

continue
morbiditeits
registratie
peilstations
nederland

 **NIVEL**
bibliotheek
drieharingstraat 26
postbus 1568
3500 bn utrecht
telefoon: 030 319946

1984

 **NIVEL**

VOORWOORD	1
INLEIDING	3
BEGELEIDINGSKOMMISSIE	5
BIJeenKOMST PEILSTATIONMEDEWERKERS	6
SPREIDING DER PEILSTATIONS OVER NEDERLAND	8
DE PRAKTIJKPOPULATIES	11
OMVANG EN CONTINUÏTEIT VAN DE RAPPORTAGE	13
DE WEEKSTAAT	16
ONDERWERPEN OP DE WEEKSTATEN 1970-1985	17
VERWERKING VAN DE GEGEVENS OP DE WEEKSTAAT	19
- Influenza (-achtig ziektebeeld)	21
- Het maken van een uitstrijkje van de cervix uteri	23
- Ziekte van Parkinson	31
- Sterilisatie bij de man	34
- Sterilisatie bij de vrouw	38
- Morning-after pil voorgeschreven	42
- Maligniteiten	46
- Depressie (behandeld wegens)	54
- Suicide(poging)	58
- Hartinfarct (vermoeden op)	61
- Letsels van steun- en bewegingsapparaat	66
- Verwijscijfers	71
EXTRAPOLATIE VAN GEVONDEN FREQUENTIES OP DE NEDER- LANDSE BEVOLKING	74
INCIDENTELE ONDERZOEKEN	80
- Euthanasie	80
- Spijtoptanten sterillisatie	85
ALGEMENE OPMERKINGEN	88
BIJLAGEN 1-4	
- Deelnemende artsen 1984	89
- Weekstaat 1984	91
- Alfabetische lijst van onderwerpen	
- op de weekstaat	92
- van incidentele onderzoeken	94
- Leeftijdsopbouw van de Nederlandse bevolking, 1-1-1984	95
TABELLEN 1a-4a	96
FIGUREN 1-24	135
NOTEN	157

VOORWOORD

De Continue Morbiditeits Registratie Peilstations Nederland, zoals de naam van de Peilstations voluit luidt, zijn weliswaar primair opgezet voor de registratie van morbiditeit in de huisartspraktijk, maar worden daarnaast (vanaf het begin) gebruikt voor het vastleggen van bepaalde verrichtingen. Klassieke voorbeelden vormen sinds resp. 1972 en 1974 geregistreerde sterilisaties bij man en vrouw en het sinds 1976 genoteerde cervix-uitstrijkje. In 1984 werden verschillende vormen van verwijzingen naar medische specialisten geregistreerd (ter diagnose, ter behandeling, ter geruststelling). De klassieke 'verwijskaart' heeft zijn langste tijd gehad en zal tezamen met de door de specialist uitgeschreven herhaal kaart vermoedelijk vervangen worden door een nieuw stelsel van advies- en behandelkaarten. Net zo goed als een zich over meer jaren uitstreckende registratie van morbiditeit kan een registratie van bepaalde verrichtingen inzicht geven in belangrijke veranderingen in de structuur en het functioneren van de gezondheidszorg. Zo is het verloop in de aantallen door huisartsen gemaakte uitstrijkjes van de cervix uteri van bijzonder belang voor de evaluatie van het beleid deze activiteiten van de preventieve gezondheidszorg in 1986 over te hebben gebracht naar de curatieve zorg.

De duidelijk waargenomen stijging in het aantal 'eerste uitstrijkjes', te classificeren als 'preventief initiatief peilstationarts', geeft al aan dat de voorgenomen verschuiving reeds in volle gang is. De waarde van longitudinale analyses wordt ook aangetoond in de herhaling 1983 en 1984 over de ook in 1978 verrichte registratie van acute hartinfarcten. Twee vragen waren daarbij van belang. Ten eerste de vraag of de wereldwijd gesignaleerde daling van (in ieder geval sterfte aan) hartinfarcten ook bij de peilstations zichtbaar zou zijn en ten tweede of er een verschuiving zou hebben plaatsgevonden van ziekenhuisopname naar thuisverzorging.

De eerste vraag kan wel bevestigend worden beantwoord, al moet men zich realiseren dat degenen die aan een hartinfarct overleden in de periode 1979-1984 deze lichte daling kunnen vertekenen. Voor het beantwoorden van de tweede vraag zijn de fluctuaties tussen 1983 en 1984 echter te groot. In tijden dat in toenemende mate gegevens nodig zijn om te zien of een bepaald beleid met betrekking tot de huisartsenzorg het beoogde effect heeft gehad, blijft de simpele, maar solide techniek van registratie door middel van de peilstations

een belangrijk evaluatie-instrument.

Mw. drs. J.M. Bensing, directeur NIVEL
voorzitter begeleidingscie. Peilstations

INLEIDING

De Continue Morbiditeits Registratie is een registratiemethode, waarvan de basis ligt in de huisartspraktijk. Een landelijk netwerk van huisartspraktijken, de Peilstations, bestrijkt 1% van de Nederlandse bevolking. Bij de samenstelling is rekening gehouden met een geografische spreiding en met een spreiding over regionen met een verschillende graad van urbanisatie (zie pagina 8-12).

Door de deelnemende huisartsen, de Peilstationartsen, wordt wekelijks een formulier ingezonden, waarop bepaalde ziektebeelden, gebeurtenissen en verrichtingen worden gerapporteerd, de zogenaamde weekstaat. Op deze weekstaat is een leeftijdsindeling aangebracht en waar nodig ook een indeling naar geslacht (zie pagina 91).

Elke twee jaar vindt een telling plaats van de betrokken praktijkpopulaties. Op deze wijze kent men de populatie, waarop de verzamelde gegevens betrokken moeten worden. Over het algemeen worden frequenties naar leeftijdsgroep per 10.000 mannen of vrouwen berekend (zie pagina 19).

Elk jaar worden de rubrieken die op de weekstaat zullen worden geplaatst door de begeleidingscommissie opgesteld. Hierbij worden ook verzoeken of suggesties van anderen in overweging genomen. Voor het plaatsen van een ziekte of gebeurtenis op de weekstaat moet tenminste aan drie voorwaarden worden voldaan:

1. het belang van het onderwerp moet worden beschreven;
2. er moeten strenge en duidelijke criteria betreffende de te registreren ziekte of gebeurtenis te formuleren zijn;
3. het toepassen van deze criteria mag niet te tijdrovend zijn en moet inpasbaar zijn in de praktijkvoering van de huisarts.

Bij een rubriek die voor de eerste maal op de weekstaat is opgenomen, wordt enige achtergrondinformatie gegeven; bij de 'oude onderwerpen' dient men hiervoor een van de vorige verslagen te raadplegen.

Bij het beschouwen van de onderwerpen, die in de loop der jaren op de weekstaat hebben gestaan (zie pagina 17-18 en 92-93) komt men tot de conclusie, dat de naam Continue Morbiditeits Registratie eigenlijk niet het gehele werk meer dekt. Het zijn immers voor een gedeelte geen ziekten die worden geregistreerd, maar handelingen of gebeurtenissen. De naam Peilstations voldoet beter; er worden peilingen gedaan, soms gedurende een jaar, soms langer of continu. Als naam wordt dan ook 'Continue Morbiditeits Registratie, Peilsta-

tions Nederland' gebezigd.

Naast de wekelijks in te sturen staten is in 1976 een begin gemaakt met de zogenaamde 'incidentele onderzoeken'. Hierbij worden aan de artsen eenmaal per jaar vragen gesteld over niet frequent voorkomende ziekten of gebeurtenissen.

In het verslag wordt geen uitputtende (statistische) analyse van het verzamelde materiaal noch een uitvoerige beschouwing gegeven; het doel is van bepaalde onderwerpen basisgegevens te verzamelen en door te geven.

In 1984 zijn contacten gelegd met vertegenwoordigers van vergelijkbare systemen van 'Peilstations' in andere landen. In de toekomst zullen wellicht samenwerkingsprojecten met deze andere Peilstationssystemen opgezet worden.

BEGELEIDINGSKOMMISSIE

In de subsidieregeling met het Ministerie van Welzijn, Volksgezondheid en Cultuur is vastgelegd dat de begeleidingscommissie ten behoeve van de uitvoering van het registratiesysteem in principe bestaat uit:

1. twee vertegenwoordigers van het Ministerie van Welzijn, Volksgezondheid en Cultuur;
2. de directeur van het Nederlands Huisartsen Instituut (voorzitter), na 1-1-1985 Nederlands Instituut voor Onderzoek van de eerstelijnsgezondheidszorg;
3. een vertegenwoordiger van de beleidsraad van het Nederlands Huisartsen Instituut, na 1-1-1985 Nederlands Instituut voor Onderzoek van de eerstelijnsgezondheidszorg;
4. twee vertegenwoordigers van de Geneeskundige Hoofdinspectie van de Volksgezondheid;
5. twee vertegenwoordigers van de Peilstationartsen;
6. een vertegenwoordiger van de gezamenlijke Nederlandse Universitaire Huisartsen Instellingen;
7. twee leden op grond van specifieke deskundigheid.

De commissie was in 1984 als volgt samengesteld:

Begeleidingscommissie: Mevrouw J.M. Bensing²⁾

Dr H. Bijkerk, arts⁴⁾

W.M.J. van Duyn, arts⁷⁾

F.K.A. Fokkema, arts⁵⁾

H.J. van der Leen, arts⁵⁾

A. Schaap¹⁾

H.O. Sigling, arts⁶⁾

W.A. van Veen, arts¹⁾

A. Vrij, arts⁴⁾

Dr. J. van der Zee³⁾

Projectleider: Mevrouw dr H.J.A. Collette, arts (tot 1-3-85)

A.I.M. Bartelds, arts (vanaf 1-3-85)

Secretarissen: Mevrouw F.G. Hoeben-Schaafsma

Mevrouw M. van Valen

Mevrouw C.M. van Welie-de Leeuw (waarneemster)

De begeleidingscommissie heeft in 1984 tweemaal vergaderd. De begeleidingscommissie kende in 1984 één vacature.

BIJENKOMST PEILSTATIONMEDEWERKERS

Op 14 januari 1984 werd in Utrecht de jaarlijkse bijeenkomst voor de medewerkers van het project gehouden.

Er waren 46 deelnemers aan deze bijeenkomst, waarvan 34 uit de Peilstationpraktijken. De bijeenkomst aan het begin van het kalenderjaar biedt de mogelijkheid tijdig eventuele problemen over de nieuwe rubrieken te bespreken. Daarnaast wordt er naar gestreefd inleiders uit te nodigen die een specifieke deskundigheid hebben in een van de te registreren onderwerpen.

Dr J. van der Zee, socioloog en medewerker van het Nederlands Huisartsen Instituut besprak het onderwerp 'Verwijzen'. Binnen de Nederlandse gezondheidszorg blijft het verwijzen van de huisarts de gemoederen bezig houden. Wijzigingen in het systeem zijn op handen: de verwijskaart zal tezamen met de herhaalkaart voor de specialist vervangen worden door een stelsel van advies- en behandelkaarten.

Achtergrond van deze wijziging is de wens van beleidsinstanties te komen tot een betere sturing van de instroom in de tweedelijnszorg. Het kostenaspect speelt daarbij een rol.

Momenteel dekt de verwijskaart een aantal nogal uiteenlopende ladingen; enerzijds administratieve, routinematig uitgeschreven verwijskaarten, anderzijds actieve verwijsbeslissingen van de huisarts al of niet geïnduceerd door de wens van de patiënt.

Inzicht in het veelzijdige gebeuren van het verwijzen van patiënten naar een specialist is gewenst evenals het vaststellen van het mogelijke effect van de invoering van de advies- en behandelkaart.

Daarom is besloten tot registratie van een aantal uiteenlopende betekenissen van de huidige verwijskaart.

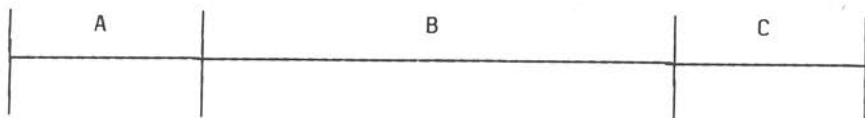
Het patiënt-controle onderzoek naar de ziekte van Parkinson werd besproken door Dr A. Hofman, epidemioloog aan de Erasmus Universiteit in Rotterdam.

De specifieke hypothese, welke wordt getoetst, is dat nicotineconsumptie (door het roken van sigaretten) via een effect op het nicotinezuur en de verandering in de tryptofaan/tyrosine balans waardoor een verhoogde concentratie DOPA optreedt, de kans op het optreden van de ziekte van Parkinson vermindert. Een geringe frequentie van de ziekte van Parkinson onder rokers in vergelijking met niet-rokers wordt verwacht en onderzocht met de patiënt-controle methode.

Mogelijkheden en onmogelijkheden van de kankerregistratie was het derde onderwerp. Het werd besproken door de heer P.A.H. van Noord, arts, afdeling Epidemiologie van het Instituut voor Algemene Gezondheidszorg en Epidemiologie van de Rijksuniversiteit te Utrecht.

Allereerst benadrukte hij een tweetal unieke gegevens in de Nederlandse gezondheidszorg: het feit dat patiënten in Nederland eerst door huisartsen gezien worden voordat ze naar een specialist gaan en het bestaan van een Peilstationsstelsel van huisartsen dat representatief is voor de Nederlandse bevolking. Niet minder van belang is de representatie van de aandoening welke geregistreerd wordt, waar het de verschillende stadia van de aandoening betreft en het aantal personen met die aandoening.

Een illustratie kan dit verhelderen voor het proces van de carcinogenese.



Deel A van de lijn geeft aan dat het proces van de carcinogenese zich in het algemeen slechts voor een deel als ziekteproces manifesteert. Er sterven mensen met een carcinoom aan andere doodsoorzaken bijvoorbeeld een ongeval of een myocardinfaarct, voordat het carcinoom zich manifesteert.

Huisartsen komen in contact met patiënten met carcinomen zoals weergegeven met deel B van de lijn. Deel C geeft een deel van het proces van carcinogenese weer dat nimmer en nergens geregistreerd wordt, b.v. wanneer iemand met een carcinoom dat bekend is overlijdt aan een andere aandoening.

Van de patiënten met een carcinoom, die de huisarts ziet, blijkt uit de retrospectieve registratie aan het eind van 1982 dat ongeveer 10% om verschillende redenen nooit in een ziekenhuis opgenomen is. De huisarts bestrijkt met zijn registratie een groter aantal verschijningsvormen van kanker, dan enig op ziekenhuis gegevens gebaseerd systeem ooit kan omvatten. De registratie van de peilstations waar het registreren van zoveel mogelijk mensen met kanker betreft is meer volledig dan van andere typen kankerregistraties (zie ook het betreffende hoofdstuk in dit verslag).

De bijeenkomst werd besloten met een inventarisatie van nieuw te registreren onderwerpen en een bespreking van de weekstaatrubrieken.

SPREIDING DER PEILSTATIONS OVER NEDERLAND

(figuur 1, pagina 135)

Het aantal peilstations is in 1984 gelijk gebleven (46). Het aantal huisartsen blijft hiermee 62.

Bij de bewerking en de bespreking worden de volgende indelingen en codes gebruikt:

- A voor provinciegroep Groningen, Friesland en Drenthe (noordelijke provincies);
- B voor provinciegroep Overijssel, Gelderland en Zuidelijke IJsselmeerpolders (oostelijke provincies);
- C voor provinciegroep Utrecht, Noord- en Zuid-Holland (westelijke en centrale provincies);
- D voor provinciegroep Zeeland, Noord-Brabant en Limburg (zuidelijke provincies);
- 1 voor de urbanisatiegroep A_1-A_4 (plattelandsgemeenten)¹);
- 2 voor de urbanisatiegroep B_1-B_3, C_1-C_4 (verstedelijkte plattelandsgemeenten te zamen met gemeenten met stedelijk karakter);
- 3 voor de urbanisatiegroep C_5 (gemeenten met 100.000 of meer inwoners).

Bijlage 1 (pagina 89-90) geeft een overzicht van de huisartsen die in 1984 aan het peilstationproject hebben deelgenomen. In 14 peilstations bestond een samenwerkingsverband tussen 2 of meer huisartsen, te weten 13 maal tussen 2 en 1 maal tussen 4 artsen. In januari 1984 was in heel Nederland het percentage artsen, werkzaam in een samenwerkingsverband 39 bij de peilstationartsen 48 (30 van de 62)²). Er zijn 12 apotheekhoudende peilstationartsen, 6 in urbanisatiegroep 1 en 6 in urbanisatiegroep 2, dat is 18% van het totaal aantal peilstationartsen. Voor heel Nederland is dit percentage 17 ³).

Tabel 1 en 2 geven een verdeling van het aantal peilstationartsen en peilstations per provincie- en urbanisatiegroep in de jaren 1970-1984. Aanpassing aan de geldende maatstaven voor de indeling naar urbanisatiegraad vindt waar en wanneer dat nodig is plaats. Vergelijking met het aantal huisartsen in Nederland in de verschil-

* Noten voor zover niet bij de tabellen weergegeven, zijn achter in dit verslag geplaatst.

lende subgroepen laat zien dat de peilstationartsen een evenredige vertegenwoordiging vormen (zie verslag 1981, p. 13).

Tabel 1.4) verdeling van het aantal peilstationartsen (huisartsen) peilstations per provinciegroep in de jaren 1970-1984

provincie- groep	A		B		C		D	
	Groningen, Friesland en Drenthe		Overijssel, Gelderland en Zuidelijke IJsselmeer- polders		Utrecht, Noord- en Zuid-Holland		Zeeland, Noord-Brabant en Limburg	
	aantal huis- artsen	aantal peil- stations	aantal huis- artsen	aantal peil- stations	aantal huis- artsen	aantal peil- stations	aantal huis- artsen	aantal peil- stations
1970	7	6	10	9	22	22	14	14
1971	7	6	10	9	23	22	13	13
1972	7	6	9	8	23	22	12	12
1973	8	6	10	9	25	22	13	12
1974	8	6	10	9	27	21	13	12
1975	8	6	9	8	28	21	14	12
1976	8	6	9	7	29	21	14	11
1977	8	6	10	7	28	20	13	11
1978	9	6	12	9	27	21	13	11
1979	10	6	12	9	27	21	12	10
1980	10	6	13	9	27	21	12	10
1981	10	6	11	9	27	21	13	10
1982	10	6	11	9	27	21	13	10
1983	10	6	11	9	27	21	14	10
1984	10	6	11	9	27	21	14	10

Tabel 2. verdeling van het aantal peilstationartsen (huisartsen) en peilstations per urbanisatiegroep in de jaren 1970-1984

urbani- satie- groep	1		2		3		Nederland	
	plattelands- gemeenten		verstedelijkte plattelands- gemeenten te- zamen met ge- meenten met een stedelijk karakter		gemeenten met 100.000 of meer inwoners			
	aantal huis- artsen	aantal peil- stations	aantal huis- artsen	aantal peil- stations	aantal huis- artsen	aantal peil- stations	aantal huis- artsen	aantal peil- stations
1970	10	9	28	27	15	15	53	51
1971	12	11	26	24	15	15	53	50
1972	11	10	25	23	15	15	51	48
1973	12	11	28	23	16	15	56	49
1974	12	11	30	23	16	14	58	48
1975	13	11	30	22	16	14	59	47
1976	14	11	30	20	16	14	60	45
1977	13	11	29	19	17	14	59	44
1978	10	8	35	25	16	14	61	47
1979	11	8	35	25	15	13	61	46
1980	11	8	36	25	15	13	62	46
1981	11	8	36	25	14	13	61	46
1982	11	8	36	25	14	13	61	46
1983	11	8	37	25	14	13	62	46
1984	11	8	37	25	14	13	62	46

DE PRAKTIJKPOPULATIES

Er heeft in 1983 een telling van alle praktijkpopulaties plaats gevonden; de gegevens hiervan zijn met ingang van 1-1-84 voor de verwerking gebruikt. In 1985 vindt een nieuwe telling plaats.

Bij de opzet van het project is gestreefd naar een steekproef van ongeveer 1% uit de Nederlandse bevolking. Hierbij is rekening gehouden met een geografische spreiding (de hiervoor genoemde provinciegroepen) en met een spreiding over regionen met verschillende graad van urbanisatie (urbanisatiegroepen). Er is nagegaan of nog steeds voldaan wordt aan dit uitgangspunt. De hier volgende overzichten laten zien dat dit in grote lijnen nog steeds het geval is. Vergelijking met de telling in 1981 (verslag 1982, p. 15) brengt wel aan het licht dat er tegengestelde wijzigingen hebben plaats gevonden: de Nederlandse bevolking nam toe (met ongeveer 130.000 inwoners), de peilstationspopulatie nam af (met ongeveer 10.000). Momenteel heeft dit nog geen verstrekkende gevolgen.

Tabel 3.: vergelijking van de populatie van de praktijken van de peilstationartsen met de totale Nederlandse bevolking

		aantal inwoners Nederland ¹⁾	aantal patiënten peilsta- tions ²⁾ (met percentages)
provinciegroep	A	1.586.104	21.998 (1.4%)
	B	2.889.080	28.057 (1.0%)
	C	6.376.037	77.438 (1.2%)
	D	3.542.078	35.133 (1.0%)
urbanisatiegroep	1	1.655.320	26.237 (1.6%)
	2	9.238.308	99.506 (1.1%)
	3	3.499.671	36.883 (1.1%)
geslacht	mannen	7.124.935	79.267 (1.1%)
	vrouwen	7.270.944	83.359 (1.2%)
totaal		14.395.879	162.626 (1.1%)

1) 1-1-1984, Centraal Bureau voor de Statistiek. Personen, die zijn ingeschreven in het centrale persoonsregister (C.P.R.) zijn buiten beschouwing gelaten.

2) Praktijktellingen 1983.

Provinciegroep A (de noordelijke provincies) en urbanisatiegroep 1 (het platteland) zijn relatief iets oververtegenwoordigd. Dit is echter gunstig, aangezien dit voor heel Nederland juist de kleinste groepen zijn. (Het kleine verschil tussen de procentuele verdelingen van de artsen (verslag 1981, p. 13) is hiermede verklaard.)

De percentages van de mannen en vrouwen van de Nederlandse bevolking, die ressorteren onder de Peilstations, per leeftijdsklasse, provincie- en urbanisatiegroep zijn als volgt.

leeftijd in jaren	provinciegroep								urbanisatiegroep						Neder- land	
	A		B		C		D		1		2		3		M	V
	M	V	M	V	M	V	M	V	M	V	M	V	M	V	M	V
0- 4	1.3	1.3	0.7	0.7	1.0	1.0	0.8	0.9	1.3	1.3	0.8	0.9	1.1	1.1	0.9	1.0
5- 9	1.4	1.4	0.8	0.8	1.1	1.2	0.9	1.0	1.4	1.5	1.0	1.0	1.1	1.0	1.0	1.1
10-14	1.4	1.4	0.9	0.9	1.2	1.2	1.0	1.0	1.5	1.6	1.0	1.0	1.0	1.0	1.1	1.1
15-19	1.4	1.4	1.0	1.0	1.1	1.2	1.0	1.0	1.6	1.7	1.1	1.1	0.9	1.0	1.1	1.1
20-24	1.3	1.5	1.0	1.1	1.2	1.4	1.0	1.0	1.5	1.9	1.1	1.2	1.0	1.2	1.1	1.3
25-34	1.4	1.6	0.9	0.9	1.3	1.3	1.0	1.0	1.4	1.5	1.1	1.1	1.2	1.3	1.2	1.2
35-44	1.3	1.4	0.9	0.9	1.2	1.2	1.0	1.0	1.5	1.6	1.0	1.1	1.0	1.1	1.1	1.1
45-54	1.3	1.3	1.1	1.1	1.2	1.2	1.0	1.0	1.6	1.7	1.1	1.2	1.0	1.0	1.1	1.1
55-64	1.3	1.3	1.1	1.0	1.3	1.2	0.9	0.9	1.7	1.6	1.1	1.1	1.0	1.0	1.1	1.1
≥65	1.3	1.3	1.2	1.1	1.2	1.1	0.9	1.0	1.7	1.6	1.1	1.1	1.0	0.9	1.1	1.1
totaal	1.4	1.4	1.0	1.0	1.2	1.2	1.0	1.0	1.5	1.6	1.1	1.1	1.0	1.1	1.1	1.1

Er is met betrekking tot de leeftijdsgroepen een kleine verschuiving opgetreden: in de jongste leeftijdsgroepen zijn er vergeleken met de voorgaande telling meer subgroepen met een percentage kleiner dan één, in de oudste daarentegen minder. Dit wijst op een geringe veroudering van de peilstationspopulatie, de populatie groeit als het ware met de (projectgetrouwe) peilstationartsen mee. Er dient evenwel voor gewaakt te worden dat dit geen vertekening gaat geven.

OMVANG EN CONTINUITEIT VAN DE RAPPORTAGE

Sinds 1975 wordt het aantal dagen, dat per peilstation per jaar is gerapporteerd en het aantal per week van alle peilstations samen nagegaan en bewerkt. Op deze wijze wordt getracht de omvang en de continuïteit van het rapporteren te volgen. In het algemeen geven de peilstationartsen door of laten zij doorgeven wanneer zij niet kunnen rapporteren (vakantie, ziekte, persoonlijke omstandigheden). In geval een weekstaat niet tijdig binnenkomt, wordt er telefonisch contact opgenomen.

Het maximum aantal dagen, dat kan worden gerapporteerd, is afhankelijk van het aantal weken in het betreffende jaar en van het aantal peilstations. Voor 1984 bedroeg het 11.960 (52 weken x 5 dagen x 46 peilstations). In tabel 3 worden de absolute aantallen en de percentages gegeven.

Tabel 4. maximum en feitelijk aantal rapportagedagen per jaar

jaar	maximum aantal rapportagedagen	feitelijk aantal rapportagedagen absoluut	percentage
1975	11.960	9.505	79.5%
1976	11.925	10.095	84.7%
1977	11.440	10.163	88.8%
1978	12.090	10.592	87.6%
1979	11.960	10.518	87.9%
1980	12.190	10.618	87.1%
1981	11.960	10.520	88.0%
1982	11.960	10.627	88.8%
1983	11.960	10.515	87.9%
1984	11.960	10.546	88.2%

Het percentage dagen waarop werd gerapporteerd, is nagenoeg dat van de voorgaande jaren.

Een uitsplitsing naar provincie- en urbanisatiegroep is in het volgende staatje te zien. Er blijken geen grote verschillen te bestaan.

De grote steden zijn met 84.5% het laagste, de noordelijke provincies met 91.7% het hoogste.

per provinciegroep

A	91.7%
B	87.8%
C	86.6%
D	89.7%

per urbanisatiegroep

1	89.9%
2	89.5%
3	84.5%

In figuur 2 is de rapportage per week weergegeven. In deze figuur is duidelijk de invloed van de feestdagen te zien. Het gemiddelde aantal uitgevallen dagen per week is iets meer dan 27 (maximaal $46 \times 5 = 230$).

Tabel 5 geeft de frequentieverdeling van het aantal dagen dat niet werd gerapporteerd per peilstation. Het gemiddelde aantal uitgevallen dagen per peilstation is 31, gelijk aan het voorgaande jaar. Een uitsplitsing naar solo- en combinatiepraktijken laat hier een duidelijk verschil zien, namelijk respectievelijk 39 en 11 dagen. Dit is in overeenstemming met de vaak geuite bewering dat samenwerkingsverbanden de continuïteit van de rapportage verhogen.

Tabel 5. frequentieverdeling van het aantal dagen dat niet gerapporteerd werd per peilstation

aantal dagen niet gerapporteerd	aantal peilstations									
	1975	1976	1977	1978	1979	1980	1981	1982	1983	1984
0	1	0	0	1	1	2	2	1	2	2
1- 9	2	5	11	8	11	7	9	9	7	6
10-19	3	6	7	5	2	2	2	2	5	3
20-29	5	3	3	3	5	4	3	6	1	7
30-39	10	16	9	10	10	11	18	15	12	9
40-49	8	6	10	11	10	10	8	10	14	17
50-59	7	2	2	6 ²⁾	4	8	2	3	4	1
60-69	3	3	0	1	2	1	1	0	1	1
70-79	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0
80-89	2	1	0	1	0	1	1	0	0	0
90-99	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0
99	4	2	1	1 ³⁾	0	0	0	0	0	0
	46 ¹⁾	45	44	47	46	46	46	46	46	46
gemiddelde	53	41	29	32	31	34	31	29	31	31
mediaan	46	36	32.5	34	34.5	38	38	34.5	37	35

- 1) In 1975 beëindigde één arts zijn peilstationactiviteit in het begin van het jaar; deze is bij de bewerking buiten beschouwing gelaten.
- 2) Eén peilstation startte in februari 1978.
- 3) Eén peilstation stopte in augustus 1978.

Nadere beschouwing van deze tabel laat een duidelijke verbetering van de rapportage door de jaren heen zien. 'Grote uitval', dat wil zeggen meer dan 50 dagen per peilstation per jaar, komt praktisch niet meer voor.

Dit wordt ook waargenomen wanneer men naar de uitval per week kijkt: in 1975 waren er 15 weken met meer dan 50 dagen uitval voor alle peilstations samen (max. 46 peilstations x 5 dagen = 230 dagen), in 1983 was dat in 7 weken het geval. En in 1984 waren er 6 weken met meer dan 50 dagen uitval.

De rubrieken op de weekstaat voor 1984 werden door de begeleidingscommissie als volgt samengesteld:

1. Nieuwe gevallen van influenza(-achtig ziektebeeld);
2. Het maken van een cervixuitstrijkje;
3. Ziekte van Parkinson;
4. Sterilisatie bij de man verricht;
5. Sterilisatie bij de vrouw verricht;
6. Morning-after pil voorgeschreven;
7. Maligniteiten;
8. (Behandeld wegens) depressie;
9. Suicide(poging);
10. (Vermoeden op) hartinfarct;
11. Letsels van het steun- en bewegingsapparaat;
12. Verwijzingen;

Er wordt in principe uitgegaan van week-rapportering, dat betekent dat ook patiënten die in een 'vrij weekeinde' door de waarnemer worden gezien, worden gemeld, met uitzondering van influenza(-achtig ziektebeeld).

Telefonisch gestelde diagnoses of telefonisch gegeven adviezen worden in principe niet op de weekstaat aangetekend; ook hierop is influenza een uitzondering.

Een overzicht van de rubrieken, die in de jaren 1970 - 1984 op de weekstaat hebben gestaan, is hierna gegeven; de rubrieken van het nog lopende jaar, 1985, zijn eveneens vermeld.

Een alfabetische opgave van de onderwerpen is in bijlage 3 te vinden (pagina 92-94); hierbij is tevens vermeld in welke jaren registratie heeft plaatsgevonden.

Onderwerpen op de weekstaten 1970-1985

Onderwerp	'70	'71	'72	'73	'74	'75	'76	'77	'78	'79	'80	'81	'82	'83	'84	'85
Influenza(-achtig ziektebeeld)	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
Exanthema e causa ignota	x															
Acute diarree e causa ignota	x															
Adviezen geboortenregeling	x	x	x	x	x	x	x									
Verzoek om abortus	x	x	x	x	x	x										
Suicide(poging)	x	x	x							x	x	x	x	x	x	x
Rubella(-achtig ziektebeeld)		x														
Otitis media acuta		x														
Abortus provocatus		x	x	x	x	x	x	x	x	x						
Ongevallen		x														
Tonsillectomie of adenotomie		x														
Morning-after pil voorgeschreven			x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
Sterilisatie bij de man verricht			x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
Tranquillizer voorgeschreven			x	x	x											
Consult druggebruik (Vermoeden op)			x	x	x					x	x	x				
kindermishandeling				x	x											
Sterilisatie bij de vrouw verricht					x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
Consult rookverslaving					x											
Mazelen						x	x	x	x	x						
Alcoholisme						x										
Ulcus ventriculi/duodeni						x										
Schedeltrauma in het verkeer						x	x	x								
Afgegeven verklaring voor andere woning						x										
Psoriasis							x	x								
Antihypertensivum en/of diureticum voorgeschreven							x									

Onderwerpen op de weekstaten 1970-1985 (vervolg)

Onderwerp	'70	'71	'72	'73	'74	'75	'76	'77	'78	'79	'80	'81	'82	'83	'84	'85	
Het maken van een cervixuitstrijkje							x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	
Mononucleosis infectiosa								x	x	x							
Geneesmiddel wegens urineweg-infectie voorgeschreven								x									
Hooikoorts (Vermoeden op)									x	x	x	x	x				
hartinfarct									x						x	x	x
Sportletsels										x	x	x	x	x			
Diabetes mellitus											x	x	x	x			
Ziekte van Parkinson											x	x	x	x	x	x	
Ongevallen in de privé-sfeer												x	x	x			
Spontane abortus of partus immaturus													x	x			
Partus bij graviditeit ≥ 28 weken													x	x			
Penicilline (voorschriften en nevenreacties)													x	x			
(Behandeld wegens) depressie														x	x	x	
Maligniteiten															x	x	
Letfels van steun- en bewegingsapparaat															x		
Verwijzingen															x		
Ulcus pepticum (eerste maal/recidief)																x	
Verwijzing/machtiging/fysiotherapie																x	

VERWERKING VAN DE GEGEVENS OP DE WEEKSTAAT

Dit verslag bevat de resultaten van de weekstaat over 1984. De gegevens werden zoals gebruikelijk verwerkt op het computercentrum van het Ministerie van Welzijn, Volksgezondheid en Cultuur.

Er worden als routine drie tabellen geproduceerd:

1. Het absolute aantal patiënten per geslacht naar leeftijdsgroep;
2. Het absolute aantal patiënten per geslacht naar provinciegroep;
3. Het absolute aantal patiënten per geslacht naar urbanisatiegroep;

De tabellen 1, 2 en 3 worden ten behoeve van de surveillance per week uitgedraaid en ten behoeve van de rapportage per kwartaal en per jaar. De eerste tabel wordt bovendien ook nog per peilstation ten gerieve van de deelnemende artsen per kwartaal geproduceerd.

Met uitzondering van de per peilstation verstrekte informatie worden de gegevens eveneens per 10.000 van de totale peilstationpopulatie uitgedrukt (relatieve frequenties). De frequenties zijn op hele getallen afgerond. Bij een frequentie onder de 0.5 per 10.000 inwoners is deze afgerond tot '0'. Indien geen enkel geval werd gerapporteerd is dit aangegeven met '-'.
Een frequentie die gebaseerd is op minder dan 5 meldingen is tussen haakjes geplaatst. Wanneer het gaat om de frequentie van nieuwe gevallen van een ziekte in een bepaalde periode dan spreekt men ook wel van incidentie; betreft het daarentegen alle aanwezige gevallen van die ziekte in een bepaalde periode of op een bepaald moment, dan duidt men dit aan met prevalentie. Men kent ook hierbij een absolute en een relatieve incidentie of prevalentie.

In dit verslag wordt de relatieve incidentie of prevalentie steeds per 10.000 inwoners c.q. mannen of vrouwen berekend. Om, indien gewenst, absolute aantallen voor Nederland te kunnen berekenen, wordt in bijlage 4 (pagina 95) de leeftijdsopbouw van de Nederlandse bevolking op 1 januari 1984 gegeven.

Wanneer in een peilstation niet gedurende de hele week wordt gerapporteerd (ziekte, vakantie, etc.), dan wordt dit gemeld.

De gegevens van de artsen die 0, 1 of 2 dagen van de week hebben gerapporteerd worden niet verwerkt, terwijl de betrokken populaties

van deze praktijken voor de berekening van de frequenties niet worden meegeteld. De gegevens van de praktijken waar over meer dan 2 dagen is gerapporteerd worden wel verwerkt. Tot en met 1977 werd hierbij een correctiefactor toegepast. Bij het beschouwen van het aantal malen dat deze werd toegepast, bleek de invloed op het totaal zó gering te zijn, dat deze correctie met ingang van 1-1-1978 is afgeschaft. Bij navraag bij de artsen bleek bovendien dat bij afwezigheid van 1 of 2 dagen een verschuiving van de werkzaamheden plaats vond.

De overzichten worden opgebouwd uit de weekcijfers, waarbij de frequenties worden berekend op de gemiddeld in het betreffende tijdsbestek aanwezige populatie.

In het kader van dit jaarverslag wordt, zoals reeds in de inleiding is vermeld, niet beoogd een volledige analyse van het materiaal te geven.

De volgende kwartaal- en jaartabellen zijn ingesloten (pagina 96-131).

Tabellen 1a, 1b, 1c, 1d en 1e: het aantal patiënten per 10.000 van de leeftijdsgroep⁵).

Tabellen 2a, 2b, 2c, 2d en 2e: het aantal patiënten per 10.000 van de provinciegroep.

Tabellen 3a, 3b, 3c, 3d en 3e: het aantal patiënten per 10.000 van de urbanisatiegroep.

In 1982 werd besloten tot het invoeren van leeftijdsgroepen in 5-jaarsklassen. Helaas kon het computerprogramma niet tijdig worden aangepast, zodat de verslaggeving over 1984 nog geschiedt met de oude indeling (zie tabel 1a-1e).

INFLUENZA(-achtig ziektebeeld)

De rubriek influenza⁶⁾ is de enige rubriek, die sinds het begin van het peilstationproject op de weekstaat voorkomt. De gegevens van deze rubriek worden regelmatig op internationaal niveau verspreid en gebruikt. Zodra een toename van de incidentie is geconstateerd, worden de aantallen wekelijks gerapporteerd aan de WHO in Genève, samen met virologische en serologische uitslagen. Op deze wijze neemt Nederland deel aan een influenza-surveillance, die zich uitstrekt over een groot aantal landen binnen en buiten Europa.

Influenza 1983-'84 en 1984-'85

Tabel 4^a en figuur 3 (pagina 132-134 en 137) geven het aantal nieuwe gevallen, de incidentie, van influenza per 10.000 inwoners per week, per provincie- en per urbanisatiegroep voor 1984-'85⁹⁾). Figuur 4 geeft het beloop aan in vergelijking tot de voorgaande jaren. Het beloop van influenza in het begin van 1984 werd ook in het verslag over 1983 beschreven.

Na een aantal jaren, van 1979 tot en met 1982, waarin zich in Nederland geen epidemische verheffingen van betekenis hebben voorgedaan (zie ook tabel ..) zien we voor de seizoenen '82/'83, '83/'84 en '84/'85 wekelijkse incidenties van influenza-achtige ziektebeelden, welke gedurende een bepaalde periode tot tienmaal zo hoog zijn geweest als buiten het influenzaseizoen worden genoteerd. Voor het seizoen 1983-'84 werden de hoogste incidenties waargenomen in de tiende tot en met de veertiende week van 1984 met respectievelijk 28, 52, 44, 49 en 32 gevallen per 10.000 inwoners. De hoogste incidenties in het seizoen 1984/'85 zijn genoteerd vanaf week 8 tot en met week 12 van 1985 met respectievelijk 23, 50, 57, 38 en 24 gevallen. In het seizoen 1983/'84 werden de incidenties, met uitzondering van de westelijke provincies, in de provinciegroepen ongeveer even hoog. In de zuidelijke provincies werd in de elfde week van 1984 een top bereikt van 111 gevallen per 10.000 inwoners; de oostelijke provincies gaven twee weken later, in de dertiende week, een top aan van 84 gevallen per 10.000 inwoners.

In het seizoen 1984/'85 lag het zwaartepunt van de matige epidemie in de noordelijke en zuidelijke provincies met als hoogste incidenties respectievelijk 79 en 88 gevallen per 10.000 inwoners.

In het seizoen 1983/'84 werden zowel het influenza A- als influenza B-virus geïsoleerd. Zie jaarverslag 1983. In het seizoen 1984/'85 werd hoofdzakelijk influenza A-virus (H3N2) geïsoleerd. Een enkele maal werd influenza A-virus (H1N1) gevonden, terwijl ook influenza B-virus bij enkele patiënten werd aangetoond.

Tabel 6. aantal patiënten met influenza(-achtig ziektebeeld), per 10.000 inwoners, 1970-1985

jaar	1975	1976	1977	1978	1979	1980	1981	1982	1983	1984	1985
totaal per kalenderjaar	695	717	575	829	438	425	491	497	396	502	
totaal per 'seizoen' ¹⁾	701	557	711	502	449	448	392	507	607		
hoogste week-incidentie per 'seizoen'	68	44	107	43	15	36	20	42	53	57	

¹⁾ Bij deze totalen is de grens 30 juni- 1 juli aangehouden, hetgeen een meer reële weergave geeft van de omvang van de epidemie dan per kalenderjaar.

Vergelijkt men de jaarcijfers van 1970 tot en met 1984 (dus niet alleen de cijfers tijdens een epidemie), dan blijkt het jaar 1983 met 396 gevallen per 10.000 inwoners het laagste aantal te geven sinds de start van de rapportage. Dit is een gevolg van het feit dat het topje van de 'epidemie' in het seizoen 1982/1983 nog grotendeels in het jaar 1982 lag en de top van de laatste epidemie daarentegen in het jaar 1983.

Leeftijds- en geslachtsverdeling

Tijdens de registratieperiode is nooit een verschil in incidentie van influenza tussen man en vrouw gevonden; daarom is hiervoor op de weekstaat geen splitsing aangebracht bij deze rubriek.

De leeftijdsverdeling (tabel 1a-1e) laat evenals in de voorgaande jaren de hoogste frequenties in de leeftijdsgroep onder de vijf jaar zien. In de andere groepen zijn de aantallen nagenoeg gelijk.

Deze rubriek blijft gehandhaafd op de weekstaat.

HET MAKEN VAN EEN UITSTRIJKJE VAN DE CERVIX UTERI

In 1976 is het maken van een uitstrijkje van de cervix uteri voor de eerste maal op de weekstaat geplaatst. Het doel is inzicht te krijgen in de omvang van deze werkzaamheden naast het bevolkingsonderzoek op cervixcarcinoom. Men moet zich echter terdege realiseren dat de peilstationartsen geen aselechte groep huisartsen zijn, hetgeen bij deze rubriek van invloed kan zijn. Een beschouwing waarbij naar de al of niet aanwezigheid van trends wordt gekeken is echter wel degelijk zinvol.

De rubriek is onderverdeeld naar de indicatie tot het maken van een cervixuitstrijkje, te weten klachten en/of symptomen, op 'preventieve' gronden op initiatief van de peilstationarts of van de vrouw en een aparte kolom in het geval het een herhalingsuitstrijkje betrof, ongeacht de indicatie tot het maken van het vorige uitstrijkje. Om de vergelijkbaarheid met het door het ministerie gesubsidieerde bevolkingsonderzoek zo groot mogelijk te maken, is als termijn waarbinnen een tweede of volgend uitstrijkje als herhalingsuitstrijkje dient te worden gerapporteerd 3 jaar aangehouden. Voor het jaar 1984 betekent dit, dat een uitstrijkje als herhalingsuitstrijkje wordt gerapporteerd wanneer de peilstationarts na 1-1-1982 zelf reeds eerder een uitstrijkje bij de betreffende vrouw heeft afgenomen. Deze termijn is gelijk aan het interval tussen twee bevolkingsonderzoekronden.

De uitkomsten van deze rubriek zullen in de nabije toekomst meer betekenis krijgen aangezien in maart 1982 de toenmalige Minister van Volksgezondheid en Milieuhygiëne het voornemen kenbaar maakte het beleid betreffende het bevolkingsonderzoek op cervixcarcinoom te wijzigen⁸). Er wordt naar gestreefd in 1986 de uitvoering van deze methode van vroege opsporing bij de huisarts onder te brengen.

In tabel 7 is het totaal aantal gemaakte uitstrijkjes uitgesplitst naar indicatie tot het maken van het uitstrijkje, inclusief de herhalingsuitstrijkjes, gegeven.

Tabel 7. aantal door peilstationartsen gemaakte cervixuitstrijkjes naar indicatie tot het maken van een uitstrijkje, per 10.000 vrouwen, 1976-1984

	1976	1977	1978	1979	1980	1981	1982	1983	1984
klachten en/of symptomen 'preventief'	87	86	80	80	62	57	57	65	57
initiatief peilstationarts 'preventief'	282	268	218	198	168	184	171	174	204
initiatief vrouw	103	112	105	124	93	110	126	120	132
herhalingsuitstrijkje	31	55	120	143	148	159	170	168	182
totaal	503	521	523	545	471	510	524	527	575

Het totale aantal uitstrijkjes (575 per 10.000 vrouwen) is hoger dan in enig voorgaand jaar. Bij het bekijken van deze tabellen moet men, zoals ook in de vorige verslagen is gezegd, rekening houden met de vastgestelde termijn van drie jaar waarbinnen een uitstrijkje als een herhalingsuitstrijkje geldt; de onderverdelingen zijn derhalve alleen voor 1978 en de daarop volgende jaren vergelijkbaar. Bovendien dient men zich te realiseren dat de omvang van het georganiseerd toepassen van deze methode in de vorm van een bevolkingsonderzoek na 1979 geleidelijk toenam, in 1981 en 1982 een hoogtepunt bereikte en daarna afnam. Voor de jaren 1976, 1977 en 1978 werd daarom een splitsing aangebracht tussen peilstations waar wel en waar geen bevolkingsonderzoek in het praktijkgebied werd georganiseerd.

Er bleken toen duidelijke verschillen te bestaan, die verklaard konden worden door deze activiteit (zie verslag 1978, p. 30-33). Ook nu is weer aan de peilstationartsen gevraagd of in hun praktijkgebied in 1984 een bevolkingsonderzoek werd georganiseerd. In 1982 en 1983 waren er zes artsen, die hierop met neen moesten antwoorden; in 1984 was dit aantal toegenomen tot 15. Het lijkt er dus op dat de eerder genoemde plannen in sommige plaatsen reeds ten uitvoer zijn gebracht.

In 1984 werd in één praktijk wel begonnen met het bevolkingsonderzoek; door een gering opkomst werd het onderzoek echter halverwege

afgebroken. Bij de onderstaande vergelijking tussen praktijken in regio's of gemeenten waar wel en waar niet een bevolkingsonderzoek werd gehouden in 1984 is deze praktijk buiten beschouwing gelaten.

Gemaakte uitstrijkjes van de cervix uteri naar leeftijdsgroep per 10.000 vrouwen in 1984.

Geen bevolkingsonderzoek

20-24	25-34	35-44	45-54	55-64
584	1322	1431	1200	490

Wel bevolkingsonderzoek

20-24	25-34	35-44	45-54	55-64
548	1142	951	711	286

In de praktijken in gebieden waar geen bevolkingsonderzoek werd gehouden liggen de aantallen gemaakte uitstrijkjes met name in de leeftijdsgroepen die voor screening in aanmerking komen beduidend hoger dan in gebieden waar nog wel een bevolkingsonderzoek werd gehouden. De verschillen tussen beide groepen praktijken zijn aanmerkelijk kleiner voor de leeftijdsgroepen, die niet voor bevolkingsonderzoek in aanmerking komen: de vrouwen van 20-24 en 25-34 jaar.

Deze cijfers wekken de indruk dat er huisartsen geneigd zijn de screening op baarmoederhalskanker tot hun taak te rekenen, zowel voor die leeftijdsgroepen die nog niet voor bevolkingsonderzoek in aanmerking komen als in die situatie dat er geen bevolkingsonderzoek meer gehouden wordt.

Het aantal uitstrijkjes wegens klachten en/of symptomen laat een geringe daling zien.

Bij deze subrubriek moet evenwel de afspraak om elk uitstrijkje dat bij eenzelfde vrouw binnen een bepaalde periode wordt gemaakt als een herhalingsuitstrijkje te registreren in gedachte worden gehouden. Het werkelijke aantal uitstrijkjes dat op medische indicatie werd gemaakt, zal dus iets hoger liggen.

Het totale aantal uitstrijkjes dat op preventieve indicatie werd gemaakt, dus zowel op initiatief van de huisarts als van de vrouw, is gestegen.

De rubriek herhalingsuitstrijkjes laat weer een stijging zien. Deze subrubriek maakt het mogelijk om uit de totale aantallen in de jaren het aantal vrouwen, dat door deze methode door de huisarts wordt be-

reikt, te berekenen. Het aantal vrouwen, dat langs deze weg ten minste éénmaal in de 3 jaar is bereikt, is in het totaal van tabel 8 te zien. In deze tabel zijn alleen de aantallen eerste uitstrijkjes per 10.000 vrouwen opgenomen, met een onderverdeling voor de indicatie tot het maken van het uitstrijkje en per provincie- en urbanisatiegroep (vergelijk ook figuur 5 en 6). Het totale aantal eerste uitstrijkjes is duidelijk gestegen en wel met name in de rubriek 'preventief initiatief peilstationarts'.

In de subgroepen is een aantal verschillen waar te nemen. Een duidelijke stijging van het aantal door peilstationartsen gemaakte uitstrijkjes zien we in de noordelijke, westelijke en zuidelijke provincies en in de grote steden. De oostelijke provincies gaven in 1983 een belangrijke stijging te zien; in 1983 steeg het aantal uitstrijkjes door de peilstationartsen gemaakt eveneens aanzienlijk op het platteland.

Tabel 8. aantal door peilstations gemaakte 'eerste' cervixuitstrijkjes per provincie- en urbanisatiegroep naar indicatie tot het maken van een uitstrijkje en voor het totaal, per 10.000 vrouwen, 1976-1984

		Provinciegroep				Urbanisatiegroep			Nederland
		A	B	C	D	1	2	3	
Klachten en/of									
symptomen	1976	85	102	100	52	62	91	103	87
	1977	65	95	109	48	64	96	88	86
	1978	116	93	72	68	78	66	118	80
	1979	130	95	63	79	73	70	114	80
	1980	129	61	52	44	73	51	90	62
	1981	119	59	41	52	73	39	95	57
	1982	95	65	44	58	78	37	98	57
	1983	97	99	49	53	90	44	105	65
	1984	99	97	37	45	78	42	84	57
'preventief'									
initiatief	1976	139	218	302	360	228	322	257	282
peilstation-	1977	112	234	327	260	214	308	240	268
arts	1978	170	259	230	183	325	169	269	218
	1979	170	198	214	178	248	154	280	198
	1980	121	170	207	105	186	119	306	168
	1981	159	189	223	112	239	147	247	184
	1982	157	146	183	174	203	148	212	171
	1983	162	202	175	156	237	138	226	174
	1984	180	206	217	190	229	161	308	204
'preventief'									
initiatief	1976	112	95	114	79	66	134	79	103
vrouw	1977	88	79	151	68	80	146	77	112
	1978	110	85	130	64	94	115	89	105
	1979	141	112	142	82	119	125	126	124
	1980	110	83	104	66	67	92	120	93
	1981	104	112	125	80	107	113	104	110
	1982	84	129	149	98	115	117	157	126
	1983	100	130	137	88	131	111	136	120
	1984	123	128	145	113	142	124	147	132
totaal									
	1976	336	415	516	491	356	547	439	472
	1977	265	408	587	376	358	550	405	466
	1978	396	437	432	315	497	350	476	403
	1979	441	405	419	339	440	349	520	402
	1980	360	314	363	215	326	262	516	323
	1981	382	360	389	244	419	299	446	351
	1982	336	340	376	330	396	302	467	354
	1983	359	431	361	297	458	293	467	359
	1984	402	431	399	348	449	327	539	393

Leeftijdverdeling

Tabel 9 geeft een overzicht van het aantal 'eerste' uitstrijkjes per leeftijdsgroep per 10.000 vrouwen (vergelijk figuur 7).

Tabel 9. aantal door peilstationartsen gemaakte 'eerste' cervixuitstrijkjes naar leeftijdsgroep, per 10.000 vrouwen, 1976-1984

	leeftijdsgroep							
	10-14	15-19	20-24	25-34	35-44	45-54	55-64	≥65
totaal 1976	(2)	41	288	962	1397	884	248	62
1977	-	50	347	974	1276	880	248	70
1978	-	43	334	835	1028	742	280	43
1979	-	85	520	883	914	634	233	48
1980	-	47	536	740	607	464	211	51
1981	(2)	72	548	879	602	473	225	47
1982	-	64	565	859	651	455	207	43
1983	-	63	543	797	724	515	233	42
1984	(2)	72	529	957	693	525	244	48

Er zijn enige verschillen met de cijfers van de voorgaande jaren; de belangrijkste is wel de stijging van het aantal 'eerste' gemaakte uitstrijkjes in de leeftijdsgroep 25-34 jaar van 797 naar 957 per 10.000 vrouwen. De leeftijdsgroepen 35-44 en 45-54 jaar, de categorie waarvoor een bevolkingsonderzoek wordt (werd) georganiseerd laten een wisselend beeld zien: in de groep 35-44 jaar een daling. De daling van het aantal 'eerste' uitstrijkjes in deze leeftijdsgroep treedt op als gevolg van het geringere aantal uitstrijkjes bij klachten en of symptomen terwijl een lichte stijging te zien is in de groep 45-54 jaar. Van een trend kan echter nog moeilijk gesproken worden; wel kan worden vastgesteld dat de aantallen door peilstationartsen gemaakte 'eerste' uitstrijkjes evenals in 1983 ook in 1984 boven de aantallen van 1982 lagen.

Tabel 10 geeft voor 1978 en daarop volgende jaren een uitsplitsing naar indicatie tot het maken van een uitstrijkje, inclusief het herhalingsuitstrijkje (zie ook figuur 8). Deze tabel geeft meer informatie.

De jaren 1976 en 1977 worden hier niet gegeven, omdat als gevolg van het feit dat de periode die is aangehouden als periode waarbinnen een tweede uitstrijkje bij een zelfde vrouw als herhalingsuitstrijkje dient te worden gemeld, toen nog niet was verstreken.

Tabel 10. aantal door peilstationartsen gemaakte cervixuitstrijkjes naar leeftijdsgroep en naar indicatie tot het maken van het uitstrijkje, per 10.000 vrouwen, 1978-1984

		leeftijdsgroep						
		15-19	20-24	25-34	35-44	45-54	55-64	≥65
klachten en/of symptomen	1978	17	102	153	193	147	55	7
	1979	28	93	158	207	113	62	13
	1980	21	84	122	121	108	47	20
	1981	16	90	127	106	72	46	17
	1982	16	92	130	97	85	31	17
	1983	19	88	117	153	96	51	18
	1984	14	44	123	110	98	36	19
preventief, initiatief peilstationarts	1978	20	162	467	542	401	151	29
	1979	49	265	442	412	345	94	21
	1980	18	379	389	274	206	95	26
	1981	47	339	460	291	253	94	13
	1982	38	318	422	292	214	79	16
	1983	29	357	410	288	230	85	14
	1984	50	400	533	287	222	97	20
preventief, initiatief vrouw	1978	(6)	70	215	293	194	74	7
	1979	8	162	283	295	176	77	14
	1980	8	73	229	212	150	69	(5)
	1981	9	119	292	205	148	85	17
	1982	10	155	307	262	156	97	10
	1983	15	98	270	283	189	97	10
	1984	8	85	287	296	205	111	9
herhalingsuit- strijkje	1978	(5)	50	199	367	293	70	8
	1979	(2)	63	225	470	324	99	12
	1980	6	55	224	416	385	149	17
	1981	(6)	68	279	454	385	119	14
	1982	(6)	89	304	468	387	135	8
	1983	(3)	60	255	539	397	132	8
	1984	5	65	318	446	444	136	15
totaal	1978	48	384	1034	1395	1035	350	51
	1979	87	583	1108	1384	958	332	60
	1980	53	591	964	1023	849	360	68
	1981	78	616	1158	1056	858	344	61
	1982	70	654	1163	1119	842	342	51
	1983	66	603	1052	1263	912	365	50
	1984	77	594	1275	1139	969	380	63

Het totale aantal op medische indicatie gemaakte uitstrijkjes brengt geen nieuwe aspecten aan het licht; de aantallen schommelen enigszins.

Er is een duidelijke stijging van het aantal gemaakte uitstrijkjes op initiatief van de peilstationarts. Die stijging is met name waar te nemen in die leeftijdsgroepen, die buiten een bevolkingsonderzoek vallen te weten in de leeftijdsgroepen tot 35 jaar. In de overige leeftijdsgroepen en in de andere rubrieken zijn wel enige verschillen ten opzichte van voorgaande jaren doch deze zijn niet opvallend. Bij de rubriek herhalingsuitstrijkjes zien we voor de diverse leeftijdsgroepen heel wisselende cijfers. Een duidelijke daling in de leeftijdsgroep 35-44 jaar; stijging daarentegen in de groep 25-34 jaar en - in mindere mate - in de groep 45-54 jaar. Het is, zoals ook eerder is vermeld, nog te vroeg om te kunnen zeggen dat deze cijfers inderdaad een gevolg zijn van het gewijzigde beleid inzake bevolkingsonderzoek op cervixcarcinoom.

De resultaten van deze rubriek zullen, zoals bij de aanvang van dit hoofdstuk is vermeld, meer waarde krijgen, wanneer de plannen van de Rijksoverheid verdere voortgang vinden.

Deze rubriek is in 1985 op de weekstaat gehandhaafd.

ZIEKTE VAN PARKINSON

Het Prinses Beatrix Fonds heeft aan de Continue Morbiditeits Registratie, Peilstations gevraagd de ziekte van Parkinson als rubriek op de weekstaat te willen opnemen. Dit geschiedde in 1980.

De gehanteerde, klinische, definitie luidt als volgt:

De echte ziekte van Parkinson is een aandoening die eenzijdig begint, meestal in de hand met tremoren. Deze breiden zich in de loop der jaren geleidelijk uit over de andere extremiteiten. Verdere typische kenmerken zijn de hypokinesie en de extrapyramidale hyper-tonie.

Het betreft alleen de nieuwe gevallen van de echte ziekte van Parkinson. Aandoeningen gepaard gaande met parkinsonisme vallen buiten de registratie. Aangezien de levensverwachting van patiënten met de ziekte van Parkinson beneden de norm ligt, moet men voor de leeftijd corrigeren wanneer men m.b.v. deze gegevens de prevalentie wil berekenen⁹). De tot nu toe verzamelde gegevens zijn echter nog te gering in aantal om deze berekening op verantwoorde wijze te maken. Behalve de leeftijd bij het stellen van de diagnose wordt ook het geslacht vermeld.

Het in het verslag over 1982 aangekondigde "patiënt-controle-onderzoek" is medio 1983 gestart. Tot nu toe zijn de uitkomsten wat betreft de haalbaarheid van een dergelijk onderzoek in de peilstations bevredigend, zowel van de kant van de huisarts als van de patiënten. Een voorlopig verslag is aan het Prinses Beatrix Fonds aangeboden; bij verschijning van een definitief verslag zal dat een volgend jaar worden besproken.

In tabel 11 zijn de incidenties per 10.000 inwoners per provincie-en urbanisatiegroep vermeld.

Tabel 11. aantal nieuwe gevallen van de ziekte van Parkinson, per provincie- en urbanisatiegroep, per 10.000 inwoners, 1980-1984

	provinciegroep				urbanisatiegroep			Nederland
	A	B	C	D	1	2	3	
1980	12	11	4	(1)	12	5	3	6
1981	4	5	2	2	5	2	1	3
1982	3	6	1	2	5	2	(1)	2
1983	(1)	3	(1)	(1)	(2)	1	(1)	1
1984	(0)	(2)	(1)	(1)	(1)	(1)	(1)	1

Het absolute aantal meldingen ligt opnieuw lager, te weten 14, tegen 16, 32, 38 en 85 in resp. 1983, 1982, 1981 en 1980.

Aan de hier getoonde frequenties mag gezien de kleine aantallen slechts geringe waarde worden toegekend. De gedachte rijst evenwel dat in 1980 een overrapportage heeft plaatsgevonden als gevolg van een vermenging met "oude" patiënten. Een deel van de prevalentie gevallen wordt als incidentie gevallen geregistreerd, een verschijnsel waar men speciaal bij zich langzaam openbarende chronische ziekten voor moet waken. De tussen de jaren 1983 en 1984 en de jaren 1981 en 1982 bestaande verschillen zijn vermoedelijk ook door dit verschijnsel ontstaan. De in 1983 en 1984 gevonden incidenties (1 op 10.000 inwoners) komen overeen met de elders gevonden mate van voorkomen van deze aandoening.

Leeftijdverdeling

In tabel 12 worden de incidenties per leeftijdsgroep, per 10.000 mannen en vrouwen van de ziekte van Parkinson gegeven.

Tabel 12. aantal nieuwe gevallen van de ziekte van Parkinson naar leeftijdsgroep, per 10.000 mannen en vrouwen, 1980-1984

		leeftijdsgroep					
		25-34	35-44	45-54	55-64	≥65	Totaal
mannen	1980	-	(1)	8	10	54	7
	1981	-	-	(4)	8	28	4
	1982	-	-	-	-	19	2
	1983	-	-	(1)	(2)	10	1
	1984	-	-	-	(0)	(3)	1
vrouwen	1980	(1)	(1)	(4)	9	29	5
	1981	-	-	-	4	10	2
	1982	-	-	-	4	17	2
	1983	-	-	-	-	7	1
	1984	-	-	-	(0)	8	1
totaal	1980	(0)	(1)	6	9	40	6
	1981	-	-	(2)	6	17	3
	1982	-	-	-	(2)	18	2
	1983	-	-	(1)	(1)	9	1
	1984	-	-	-	(2)	6	1

De literatuur¹⁰⁾ geeft aan dat de incidentie van de ziekte van Parkinson bij mannen hoger zou liggen dan bij vrouwen. De gegevens uit deze registratie vormen geen ondersteuning voor deze veronderstelling.

Deze rubriek is voor 1985 gehandhaafd op de weekstaat.

STERILISATIE BIJ DE MAN

Sinds 1972 staat de bij de man verrichte sterilisatie als rubriek op de weekstaat.

De uit deze rubriek verkregen gegevens worden samen met die uit de rubrieken sterilisatie bij vrouwen verricht en morning-after pil voorgeschreven onder meer gebruikt voor het opstellen van een Nederlandse bijdrage aan het rapport van de Raad van Europa "Country Report of the Netherlands"¹¹⁾ en bij berekeningen voor het beloop van de bevolking¹²⁾. De jaarlijks gepubliceerde gegevens vormen een partieel doch vooralsnog onmisbaar beoordelingsinstrument ter zake van ontwikkelingen op het terrein van geboortenregelend gedrag.

Het aantal per 10.000 mannen per provincie- en urbanisatiegroep is met het totale aantal in tabel 13 gegeven (vergelijk figuur 9).

Tabel 13. aantal bij mannen verrichte sterilisaties, per provincie- en urbanisatiegroep, per 10.000 mannen, 1972-1984

	provinciegroep				urbanisatiegroep			Nederland
	A	B	C	D	1	2	3	
1972	15	19	22	33	9	25	30	24
1973	11	26	41	61	22	38	59	40
1974	14	40	38	77	34	41	62	46
1975	18	38	44	69	58	44	37	46
1976	33	59	53	80	45	66	52	57
1977	50	50	48	65	43	59	50	53
1978	67	82	59	106	76	72	79	74
1979	86	101	85	139	97	106	82	99
1980	66	73	79	92	66	78	91	79
1981	51	60	58	67	52	58	67	59
1982	43	52	43	68	48	50	51	50
1983	40	60	37	58	68	41	43	46
1984	49	45	41	55	42	45	51	46

De daling van het aantal sterilisaties die in 1980 duidelijk werd, lijkt haar einde te naderen. In een enkele subgroep treedt de daling nog wel op; enige stijging in enkele andere subgroepen staat daar tegenover.

Na extrapolatie komt men op ± 32.500 voor heel Nederland. Een uitsplitsing per kwartaal biedt de gelegenheid om na te gaan of een wijziging in frequentie een reactie kan zijn op een of ander gebeuren, waardoor de populariteit van deze methode kan worden beïnvloed (tabel 14).

Tabel 14. aantal bij mannen verrichte sterilisaties, per kwartaal, per 10.000 mannen, 1978-1984 1)

	1e kwartaal	2e kwartaal	3e kwartaal	4e kwartaal
1972	4	7	5	8
1973	9	10	9	12
1974	10	12	12	12
1975	12	12	10	12
1976	15	14	13	15
1977	14	13	11	14
1978	20	29	16	18
1979	22	22	22	33
1980	24	20	16	18
1981	18	16	12	13
1982	14	11	10	14
1983	13	10	12	12
1984	12	12	8	13

1) Als gevolg van het afronden bij het berekenen van relatieve frequenties kunnen kleine verschillen in de totalen zijn ontstaan.

De frequenties in 1984 per kwartaal sluiten aan bij die van 1983. Zoals ook in de vorige verslagen is gezegd, mag men indien geen andere factoren een rol spelen, na verloop van tijd een stabilisatie verwachten als gevolg van een in zicht komen van het einde van een "historisch inhaaleffect".

Indien er in 1984 ± 10.000 sterilisaties bij mannen zouden zijn verricht (de zg. "vervangingsfactor"), dan zou het percentage ooit gesteriliseerde mannen gelijk aan dat van 1983 zijn gebleven.

Aangezien in werkelijkheid ± 32.500 ingrepen worden uitgevoerd, was er nog sprake van een extra toename van ± 22.500 (Dr E. Ketting, Stimezo).

In figuur 11 is per jaar het aantal sterilisaties per 10.000 mannen van alle subgroepen samen vergeleken met die van de vrouwen. Er blijkt een grote overeenkomst te bestaan.

Leeftijdverdeling

De leeftijdsspecifieke verdeling van het aantal verrichte sterilisaties per 10.000 mannen is in tabel 15 gegeven (vergelijk figuur 12).

Tabel 15. aantal bij mannen verrichte sterilisaties naar leeftijdsgroep, per 10.000 mannen, 1972-1984

	leeftijdsgroep					
	15-19	20-24	25-34	35-44	45-54	55-64
1972	-	(3)	42	105	35	-
1973	-	16	79	179	40	(4)
1974	-	9	110	186	39	(4)
1975	-	(3)	95	196	53	(2)
1976	-	15	149	207	48	-
1977	-	10	117	208	52	(7)
1978	-	8	148	309	89	10
1979	-	13	225	404	91	8
1980	-	11	222	267	52	(6)
1981	-	7	175	197	24	8
1982	-	9	125	185	27	(3)
1983	-	(6)	119	159	33	(2)
1984	-	8	105	157	36	(3)

De hoogste frequentie is gedurende alle jaren in de leeftijdsgroep 35-44 te zien. De in 1980 ingezette daling lijkt in deze groep tot stilstand te komen. Ten opzicht van 1979 trad er een daling van 61% op in deze leeftijdsgroep tegen 54% in de leeftijdsgroep van 25-34 jaar.

Een cumulatieve berekening laat zien dat in Nederland na 1971 ten minste 498.500 sterilisaties bij mannen zijn verricht, dat is bij 7% van de mannelijke bevolking. Betreft men het aantal op de leeftijdsklasse van 20-64 jaar, zijnde bij benadering het cohort dat sinds het begin van de registratie voor deze ingreep in aanmerking kwam, dan komt men op 11.7%. Voor een nadere beschouwing wordt verwezen naar de volgende paragraaf, waarin de rubriek "sterilisatie verricht bij de vrouw" wordt behandeld.

De rubriek sterilisaties is voor 1985 op de weekstaat gehandhaafd.

STERILISATIE BIJ DE VROUW

De bij de vrouw verrichte sterilisatie is in 1974 als rubriek op de weekstaat opgenomen (bij de man verricht in 1972).

Het aantal per 10.000 van alle vrouwen per provincie- en urbanisatiegroep is met het totale aantal in tabel 16 gegeven (vergelijk figuur 10).

Tabel 16. aantal bij vrouwen verrichte sterilisaties, per provincie- en urbanisatiegroep per 10.000 vrouwen, 1974-1984

	provinciegroep				urbanisatiegroep			Nederland
	A	B	C	D	1	2	3	
1974	37	37	30	40	37	28	44	35
1975	58	50	41	53	55	47	39	46
1976	76	58	61	74	66	71	55	66
1977	61	54	67	68	52	68	67	64
1978	68	62	76	116	60	85	83	81
1979	80	74	88	118	89	97	74	90
1980	67	57	74	71	81	64	77	70
1981	37	49	44	55	40	47	48	46
1982	41	45	37	43	52	36	43	40
1983	45	38	37	42	42	35	51	39
1984	32	53	38	33	55	33	42	39

De landelijke frequentie van het aantal bij vrouwen verrichte sterilisaties is, evenals dat bij de mannen was waar te nemen, in 1984 niet gedaald. Wat opvalt is de toename in 1984 van de bij de vrouw verrichte sterilisatie in de oostelijke provincies (van 38 naar 53 per 10.000 vrouwen) en op het platteland (van 42 naar 55 per 10.000 vrouwen). In de noordelijke en zuidelijke provincies is er een daling ten opzichte van 1983 (van resp. 45 naar 32 per 10.000 en van 42 naar 33 per 10.000 vrouwen). Dit is ook in de grote steden het geval (resp. 51 en 42 per 10.000 vrouwen).

In figuur 11 is een vergelijking tussen het aantal sterilisaties bij

vrouwen en mannen per jaar weergegeven. De curven vertonen een grote mate van overeenkomst. De overwegingen die in het vorige hoofdstuk over het beloop zijn gemaakt, gelden ook hier.

Het aantal per 10.000 van alle vrouwen per kwartaal is in tabel 17 gegeven. De kwartaalcijfers van 1984 die in tabel 17 worden gegeven, sluiten zich aan bij die van 1983.

Tabel 17. aantal bij vrouwen verrichte sterilisaties, per kwartaal, per 10.000 vrouwen, 1974-1984 1)

	1e kwartaal	2e kwartaal	3e kwartaal	4e kwartaal
1974	6	9	10	10
1975	9	12	11	14
1976	12	17	19	18
1977	14	14	15	21
1978	18	22	19	22
1979	20	19	24	28
1980	22	18	14	16
1981	11	14	10	11
1982	10	11	9	10
1983	11	10	9	9
1984	11	8	9	10

1) Als gevolg van het afronden bij het berekenen van relatieve frequenties kunnen kleine verschillen in de totalen zijn ontstaan.

Leeftijdsverdeling

De leeftijdsspecifieke verdeling van het aantal verrichte sterilisaties per 10.000 vrouwen is in tabel 18 gegeven (vergelijk figuur 12).

Tabel 18. aantal bij vrouwen verrichte sterilisaties naar leeftijdsgroep, per 10.000 vrouwen, 1974-1984

	leeftijdsgroep					
	10-14	15-19	20-24	25-34	35-44	45-54
1974	-	(3)	8	92	147	7
1975	-	-	14	132	177	25
1976	-	(2)	13	160	293	37
1977	-	-	25	174	246	40
1978	-	(3)	13	204	339	52
1979	-	-	19	239	377	44
1980	-	-	13	191	283	32
1981	(2)	-	11	154	155	10
1982	-	-	22	117	140	14
1983	-	-	7	106	156	21
1984	-	-	10	127	115	14

Bij vrouwen van 35 jaar en ouder is er een daling van de frequentie van sterilisatie. Onder de leeftijd van 35 jaar is in tegenstelling tot 1983 toen er sprake was van een daling in 1984 een stijging te zien. De leeftijdsgroep 25-34 jaar vertoont voor het eerst de hoogste frequentie. Andere jaren gaven immer de hoogste frequentie in de groep 35-44 jaar.

Een cumulatieve berekening laat zien dat in Nederland na 1973 in totaal bij tenminste 433.000 vrouwen een sterilisatie is verricht, dat is 6% van de totale vrouwelijke bevolking. Het is echter meer reëel om de cijfers alleen te betrekken op vrouwen in de vruchtbare leeftijd (15-49) en om daarbij tegelijkertijd het sterilisatiepatroon van de man te betrekken. In dat geval blijkt dat in 1975 bij $\pm 6\%$ van de (echt)paren de vrouw óf de man gesteriliseerd was. Dit percentage is nadien gestegen via $\pm 18,5$ in 1980 en ± 21 in 1982 tot $\pm 23,4$ in 1984). Dr E. Ketting, die deze berekeningen maakte, verwacht dat in Nederland een situatie zal ontstaan waarbij ongeveer 30% van alle vrouwen die in een bepaald jaar 50 worden, ooit gesteriliseerd is. Het aantal sterilisaties dat op grond van deze berekening jaarlijks verricht moet worden om het totale percentage stabiel te houden zou dan ongeveer 25.000 zijn (mannen en vrouwen samen). Om het percenta-

ge ooit gesteriliseerde vrouwen stabiel te laten blijven, waren in 1984 slechts 13.000 sterilisaties nodig. Het aantal uitgevoerde (door extrapolatie verkregen) sterilisaties is echter 28.500; er was dus nog een reëel surplus van 15.500. In 1983 en 1982 bedroeg dit surplus resp. nog 17.000 en 20.000; deze dalende tendens kan een aanduiding zijn van een nadering van het einde van het "historisch inhaaleffect".

Wil men berekeningen maken over de fertiliteit in Nederland, dan dient men daarbij evenwel ook het aantal hysterectomieën te betrekken.

De rubriek sterilisaties is voor 1985 op de weekstaat gehandhaafd.

MORNING-AFTER PIL VOORGESCHREVEN

In 1972 is voor de eerste maal aan de peilstationartsen gevraagd te rapporteren wanneer zij de morning-after pil voorschreven.

Tabel 19 geeft de frequentie inzake voorschrijven van de morning-after pil, per provincie- en urbanisatiegroep (vergelijk figuur 13).

Tabel 19. aantal malen dat de morning-after pil werd voorgeschreven, per provincie- en urbanisatiegroep, per 10.000 van alle vrouwen, 1972-1984

	provinciegroep				urbanisatiegroep			Nederland
	A	B	C	D	1	2	3	
1972	34	42	55	68	45	41	81	53
1973	29	69	57	67	62	47	79	59
1974	59	86	55	85	76	51	94	68
1975	54	77	55	61	76	54	57	60
1976	88	64	54	52	56	61	61	60
1977	59	57	44	50	42	55	44	49
1978	76	59	45	39	45	51	49	50
1979	60	54	46	50	46	50	53	50
1980	78	47	42	52	43	49	57	50
1981	42	36	29	46	29	35	40	35
1982	31	39	35	37	26	32	51	35
1983	25	39	27	36	28	29	36	30
1984	45	43	35	37	41	35	47	38

Na een drietal jaren (1981 en 1983) met lagere frequenties wat betreft het voorschrijven van de morning-after pil, is in 1984 sprake van een duidelijke toename, in alle provincie- en urbanisatiegroepen met uitzondering van de westelijke provincies. De toename valt vooral op in de noordelijke provincies en op het platteland. Bezien we de kwartaalcijfers dan valt de stijging in het 3e kwartaal op.

Tabel 20. aantal malen dat de morning-after pil is voorgeschreven, per kwartaal, per 10.000 vrouwen, 1978-1984 1)

	1e kwartaal	2e kwartaal	3e kwartaal	4e kwartaal
1978	11	15	10	13
1979	15	11	12	12
1980	13	11	14	12
1981	11	9	8	8
1982	9	10	8	8
1983	7	8	7	8
1984	7	9	12	9

1) Als gevolg van het afronden bij het berekenen van relatieve frequenties kunnen kleine verschillen in de totalen zijn ontstaan.

Leeftijdsverdeling

Tabel 21 geeft de leeftijdsverdeling van het voorschrijven van de morning-after pil (vergelijk figuur 14).

Tabel 21. aantal malen dat de morning-after pil werd voorgeschreven naar leeftijdsgroep, per 10.000 vrouwen, 1972-1984

	leeftijdsgroep					
	10-14	15-19	20-24	25-34	35-44	45-54
1972	(2)	148	150	117	67	7
1973	7	190	196	94	66	18
1974	(2)	266	171	104	78	34
1975	(5)	194	176	105	62	24
1976	10	204	129	102	87	21
1977	(6)	147	140	87	54	22
1978	(6)	180	156	58	60	25
1979	(2)	142	171	85	51	16
1980	-	148	134	90	67	10
1981	(2)	101	112	58	44	9
1982	(5)	109	107	56	44	(5)
1983	(6)	99	85	47	36	9
1984	(5)	144	115	62	24	13

De voor 1984 al genoemde stijging betreft met name de jongere leeftijdsgroepen: bij de leeftijdsgroep 15-19 jaar is de stijging ten opzichte van 1983 zelfs 45.5%. In de leeftijdsgroep 20-24 jaar 35% en bij de groep 25-34 jarige vrouwen toch ook nog 32%.

Omdat een 5-jarenklasse voor de jongere leeftijd een te grove indeling is, wordt bij de meldingen onder de 20 jaar verzocht de exacte leeftijd op te geven; met ingang van 1980 geschiedde dit eveneens voor patiënten ouder dan 49 jaar. Melding boven 49 jaar kwam 3 maal voor. De absolute aantallen onder de 20 jaar zijn in tabel 22 te vinden.

Tabel 22. absoluut aantal malen dat de morning-after pil werd voorgeschreven aan vrouwen onder de 20 jaar, 1977-1984

	1977	1978	1979	1980	1981	1982	1983	1984
11 jaar	-	-	-	-	-	-	1	-
12 jaar	-	-	-	-	-	-	-	-
13 jaar	1	-	-	-	1	1	1	1
14 jaar	4	4	2	-	-	1	2	2
15 jaar	12	11	12	8	13	12	5	7
16 jaar	18	20	18	20	9	14	16	21
17 jaar	23	36	19	32	14	17	23	21
18 jaar	17	21	29	23	17	16	15	28
19 jaar	19	26	14	17	16	16	7	12
totaal	94	118	94	100	70	78	70	92

In 1983 is, op verzoek van de heer M.R. van Santen (toendertijd gynaecoloog in het Academisch Ziekenhuis te Rotterdam) gevraagd om ook de soort van het voorgeschreven preparaat te noteren. De achtergrond van dit verzoek was na te gaan of in Nederland evenals in de omliggende landen de "nieuwe morning-after pil" (200 mcg ethinylestradiol+1mg dl-norgestrel, "EE2 + Norg") de "oude" (5 mg ethinylestradiol, 5 mg "EE2" gedurende 5 dagen) heeft verdrongen. Dit bleek het geval te zijn. In 1980 gebruikte men nog in vrijwel 100% van de gevallen 5 mg EE2, nu is dat volgens deze registratie nog 21%.

Deze rubriek is voor 1985 op de weekstaat gehandhaafd met vermelding van het voorgeschreven produkt.

MALIGNITEITEN

In Nederland wordt gewerkt aan het opzetten van een landelijke kankerregistratie. Bij het opzetten ervan was een belangrijke vraag welke informatiebronnen aan de basis van dit landelijke systeem ten grondslag zouden dienen te liggen. De pathologisch-anatomische laboratoria kwamen daarvoor in aanmerking. De vraag daarbij was echter hoeveel gevallen via de pathologisch-anatomische laboratoria niet geregistreerd zouden worden, doordat er geen verwijzing plaats vindt naar een specialist of door de huisarts na een excisie geen materiaal voor pathologisch-anatomische beoordeling wordt opgestuurd.

Met deze vraag werd het Peilstationproject benaderd vanuit het Ministerie (A.A.M. Vloemans, arts). Over 1982 werd aan de peilstation-artsen gevraagd opgave te doen van de patiënten bij wie in dat jaar de diagnose "kanker" werd gesteld met opgave van wijze en plaats van diagnostiek. De uitkomst was verrassend: bij 10% van de patiënten bleek histologisch noch cytologisch onderzoek te zijn verricht.

Deze onverwachte bevinding was aanleiding te besluiten over 1983 de vraag te herhalen; opnieuw in de vorm van een incidenteel onderzoek met een meer uitgewerkte vragenlijst.

Het onderzoek werd uitgevoerd in samenwerking met de heer P.A.H. van Noord, arts-epidemioloog, afdeling Epidemiologie van het Instituut voor Algemene Gezondheidszorg en Epidemiologie van de Rijksuniversiteit te Utrecht. De samenvattende conclusie van dat incidentele onderzoek was dat ook over 1983 de huisartsen een belangrijke bron vormen voor het verkrijgen van (aanvullende) gegevens over het vóórkomen van kanker.

Besloten werd met ingang van 1984 dit onderwerp als rubriek op de weekstaat op te nemen. De Begeleidingscommissie realiseerde zich daarbij dat de niet longitudinale opzet van de peilingen, waarbij registraties per jaar c.q. per week worden afgesloten, maakt dat de gepresenteerde cijfers betrekking hebben op de in een kalenderjaar gevonden incidente kankergevallen, en de ook (nog) binnen dat kalenderjaar overledenen c.q. klinisch bevestigde carcinoom gevallen. De gemiddelde follow-up tijd is zo dus 6 maanden. De indruk bestaat echter dat een en ander gezien het beloop van de gemelde tumoren weinig invloed zal hebben op het genoemde 10% percentage. Een indruk die ook nog bevestigd wordt door de publicatie van Schade en IJzermans¹³⁾, die over langere follow-up beschikten.

De voor registratie in aanmerking komende patiënten bestaan uit twee groepen:

1. patiënten bij wie de diagnose door de specialist is bevestigd. Het moment van registratie is het moment waarop de peilstationarts van deze diagnose op de hoogte wordt gesteld.
2. patiënten bij wie de peilstationarts zelf de diagnose vermoedt, maar bij wie om de een of andere reden geen verdere diagnostiek is bedreven. Het moment waarop de peilstationarts gaat handelen als betrof het een patiënt(e) met een carcinoom is het moment van registratie.

In tabel 23 worden resultaten weergegeven over 1984. Het betreft de relatieve frequenties per provincie- en urbanisatiegroep en voor het totaal (zie figuur 15).

Tabel 23. aantallen nieuwe kankerpatiënten per provincie- en urbanisatiegroep per 10.000 inwoners, per 10.000 mannen, en per 10.000 vrouwen 1982-1984

		provinciegroep				urbanisatiegroep			Nederland
		A	B	C	D	1	2	3	
mannen	1982								
	1983								
	1984	39	31	38	40	29	37	46	37
vrouwen	1982								
	1983								
	1984	28	32	37	34	29	33	39	34
totaal	1982	21	23	27	20	19	22	30	24
	1983	27	23	36	25	22	27	44	30
	1984	34	32	38	36	29	35	43	36

In de loop van de jaren 1982-1984 is de methodiek van registreren aangepast zodat de vrij grote verschillen tussen de drie jaren niet gezien kunnen worden als verschillen in incidentie. Over 1982 werden de huisartsen achteraf gevraagd de patiënten met een nieuwe maligniteit op te geven en in 1983 werd er een incidenteel onderzoek naar gedaan. Pas in 1984 is het onderwerp op de weekstaat geplaatst. De cijfers over 1984 kunnen als de meest betrouwbare incidenties van deze reeks worden beschouwd. Constant in de incidentie reeks is wel

dat de meeste patiënten met kanker (bevestigd of vermoed, waarbij de peilstationarts handelt alsof) worden geregistreerd in het midden en westen van het land (provinciegroep C) en de grote steden (urbanisatiegroep 3). Dit is in overeenstemming met de gegevens over kankersterfte¹⁴) en de verschillen zijn niet te verklaren door verschillen in leeftijdsopbouw.

Leeftijdsverdeling

Tabel 24 laat zien hoe de gerapporteerde gevallen van kanker of het vermoeden daarop zijn verdeeld over de verschillende leeftijdsgroepen (zie figuur 16).

Tabel 24. absoluut en relatief aantal door peilstationarissen gerapporteerde (nieuwe) patiënten met (vermoedelijk) een maligniteit en aantal mannen en vrouwen naar leeftijdsgroep, 1982-1984

		leeftijdsgroep						
		< 25	35-34	35-44	45-54	55-64	≥ 64	Totaal
mannen								
absoluut	1982	3	2	6	21	47	110	189 ¹⁾
	1983	5	2	8	20	53	129	217
	1984	5	5	13	29	67	148	267
per 10.000	1982	(1)	(1)	6	25	68	157	25
	1983	2	(1)	9	25	81	193	29
	1984	2	4	13	37	99	210	37
vrouwen								
absoluut	1982	4	6	23	21	38	91	183 ¹⁾
	1983	4	8	18	38	61	109	238
	1984	3	10	24	37	39	143	256
per 10.000	1982	(1)	4	25	25	51	91	23
	1983	(1)	6	20	47	87	114	31
	1984	(1)	8	24	46	54	140	34

1) Twee patiënten hadden een dubbeltumor, te weten een vrouw met mammacarcinoom beiderzijds en een man met rectum- plus prostaatacarcinoom.

Er blijkt zoals was te verwachten een sterke relatie te zijn met de leeftijd: een lage incidentie op jonge en een hoge op oudere leeftijd. Bij de mannen begint deze stijging (in beide jaren) later dan bij vrouwen, nl. bij 45-54 jaar, bij vrouwen bij 35-44 jaar, maar de stijging zet daarentegen sterker door. De opmerkingen die hiervoor zijn gemaakt over het verschil met 1982 gelden vanzelfsprekend ook voor de leeftijdsgroepen. Vergelijking van de jaren dient behoedzaam te geschieden.

Localisatie

In het jaarverslag over 1983 werden tevens gegevens gepresenteerd over de localisatie van de geregistreeerde maligniteiten. Als gevolg van een onzekerheid over de financiering van het nadere onderzoek van de gegevens over 1984 bevat het verslag over dit jaar deze informatie niet. Deze onzekerheid is inmiddels opgeheven doch de tijd heeft ontbroken voor deze verslaglegging alle informatie te verwerken.

Obducties (gewenst en uitgevoerd)

Van alle over 1984 gedane meldingen van patiënten waarbij een maligniteit werd vastgesteld of vermoed overleden nog in 1984 119 patiënten. Aan de peilstationartsen werd de vraag voorgelegd of de huisarts ingeval van overlijden het op prijs gesteld zou hebben indien middels obductie bevestiging van de diagnose plaats zou hebben gevonden. Eveneens werd gevraagd of de huisarts de mogelijkheid aanwezig achtte toestemming te verkrijgen voor obductie.

Tabel 25 bevat de antwoorden op deze vragen verdeeld naar plaats van overlijden.

Tabel 25. voor obductie in aanmerking komende patiënten en door de huisarts gewenste obducties

Totaal overledenen in 1983

	obductie gewenst	geen mening	obductie onnodig	totaal
toestemming geen probleem	14	9	15	38
onbekend	8	7	23	38
toestemming problematisch	8	4	31	43
subtotaal	30	20	69	119

uitgesplitst naar:

overleden in het ziekenhuis:

	obductie gewenst	geen mening	obductie onnodig	totaal
toestemming geen probleem	12 1)	8 2)	5	25
onbekend	2	6	8	16
toestemming problematisch	4	2	8	14
subtotaal	18	16	21	55

1) waarvan 4 daadwerkelijk zijn verricht

2) waarvan 5 daadwerkelijk zijn verricht

overleden in een tehuis:

	obductie gewenst	geen mening	obductie onnodig	totaal
toestemming geen probleem	0	0	2	2
onbekend	1	1	6	8
toestemming problematisch	2	0	4	6
subtotaal	3	1	12	16

overleden thuis:

	obductie gewenst	geen mening	obductie onnodig	totaal
toestemming geen probleem	2	1	8	11
onbekend	5	0	9	14
toestemming problematisch	2	2	19	23
subtotaal	9	3	36	48

3 personen zijn buitenshuis plotseling overleden waarover verder geen gegevens bekend zijn en waarvan 1 huisarts bij een patiënt obductie wenste. (niet opgenomen in het schema)

Deze gegevens laten zien dat de huisarts een obductie slechts in een klein deel van de situatie (25%) waarin iemand met een maligniteit (of het vermoeden daarop) overlijdt nodig acht.

Er bestaat een verschil in de behoefte aan nadere informatie afhankelijk van de plaats waar de patiënt overlijdt. Bij overlijden in het ziekenhuis acht de huisarts de nadere informatie middels obductie verkregen in 33% van de gevallen wenselijk; bij het sterven thuis in 19% van de gevallen. Wordt het sterven in een 'tehuis' tot

het sterven thuis gerekend dan bedraagt dit percentage eveneens 19.

Het verkrijgen van toestemming voor obductie wordt in de ziekenhuis-situatie minder problematisch geacht vergeleken met de situatie waarin een patiënt thuis sterft; in resp. 45.5% en 23% van de gevallen zou het verkrijgen van toestemming geen probleem vormen.

In 1985 is het onderwerp maligniteit op de weekstaat gehandhaafd.

DEPRESSIE (behandeld wegens)

Er is weinig bekend over depressie (depressief syndroom) als medisch probleem voor de huisarts. Bij de psychiater geldt het als één van de grote ziektegroepen die een belangrijk bestanddeel vormen van de poliklinische en klinische morbiditeit.

Aan de andere kant wordt een gedeprimeerde gemoedstoestand vaak aangeduid als een tot het normale leven behorende variatie van de stemming, die zeer veel mensen van tijd tot tijd ervaren. In een dergelijke gemoedstoestand is men geneigd somberder tegen de dingen aan te kijken, onschuldige lichamelijke mankementen zwaarder op te vatten en mogelijk daardoor eerder of vaker de huisarts te bezoeken.

In vele van die gevallen zal het lichamenlijk probleem en niet de gedeprimeerde gemoedstoestand op de voorgrond staan. Er is op dat moment dan ook (nog) geen sprake van depressie als medisch probleem.

Om een goed onderscheid te kunnen maken tussen een gedeprimeerde stemming als algemeen menselijke gemoedstoestand en een depressief syndroom als een probleem dat gerichte medische aanpak vraagt, zijn weinig of geen objectieve criteria voorhanden. In feite is er pas sprake van depressie als medisch probleem, als huisarts en patiënt (of diens familie) het als een probleem benoemen.

Bij de discussie over het al of niet opnemen op de weekstaat van depressie was men zich wel bewust van de waarschijnlijkheid van een "interdoktervariatie" ten aanzien van het hanteren van deze diagnostiek. Daarom werd meteen besloten dat hiernaar een onderzoek zou worden ingesteld. Omdat het handelen van de peilstationarts hierdoor beïnvloed zou kunnen worden, werd afgesproken dat onderzoek pas in het tweede jaar van de registratie uit te voeren. Momenteel wordt slechts verslag gedaan van de waargenomen frequenties.

Criteria:

Onder depressief syndroom wordt verstaan een door de huisarts als zodanig herkend beeld waarbij de sombere negatieve gemoedstoestand (=ontstemming) centraal staat.

Registratie diende pas plaats te vinden wanneer de ernst van de depressie de arts tot enige vorm van actie bracht, te weten:

- antidepressieve medicatie
- gespreksbehandeling
- follow-up contacten (i.c. herhalingsconsulten of -visites)
- verwijzing voor (mede)behandeling (maatschappelijk werk(st)er, psycholoog, psychiater e.d.).

Slechts het eerste contact met een patiënt wordt gemeld. Er wordt een splitsing aangebracht voor leeftijd en geslacht.

De criteria zijn opgesteld door collega H.O. Sigling, voorheen peilstationarts, momenteel medewerker van de vakgroep huisartsgeneeskunde aan de Vrije Universiteit te Amsterdam en lid van de begeleidingscommissie. Door hem zal ook het hiervoor genoemde verdere onderzoek worden uitgevoerd.

In tabel 26 zijn de frequenties van de acties per provincie- en urbanisatiegroep vermeld, met een onderverdeling naar geslacht (zie ook figuur 17).

Tabel 26. aantal nieuwe patiënten "in behandeling" genomen voor een depressief syndroom, per provincie- en urbanisatiegroep, per 10.000 mannen en vrouwen, 1983-1984

		provinciegroep				urbanisatiegroep			Nederland
		A	B	C	D	1	2	3	
mannen	1983	75	57	40	75	56	46	81	55
	1984	58	57	32	61	53	35	74	46
vrouwen	1983	148	74	87	138	75	84	182	104
	1984	106	116	77	105	103	72	147	94
totaal	1983	112	65	64	107	65	65	133	80
	1984	83	87	55	71	78	55	112	71

Ten opzichte van de cijfers van 1983 is er in 1984 wel wat veranderd. Het globale beeld is die van een daling van de frequenties.

De uitzonderingen vormen de oostelijke provincies met een toename van de frequentie van voorkomen bij de vrouwen van 54% en de plattelands gemeenten met een toename van 37% voor mannen en vrouwen.

De verschillen tussen de provinciegroepen zoals in 1983 geconsta-

teerd zijn in 1984 minder groot; enkel in de provincies Utrecht en Noord- en Zuid-Holland worden duidelijk minder depressies geregistreerd.

De verschillen bij de urbanisatiegroepen zijn ook nog aanwezig, evenals in 1983. In de grote steden is de frequentie tweemaal zo hoog als binnen de verstedelijkte plattelands gemeenten en gemeenten met een stedelijk karakter (resp. 112 en 55 per 10.000 inwoners).

Tussen mannen en vrouwen bestaat opnieuw een duidelijk verschil; de verhouding vrouwen-mannen is 2 : 1 voor heel Nederland. In de subgroepen varieert dat van 1.7 tot 2.2; een iets minder grote variatie als in 1983 werd gevonden (1.3 tot 2.2).

Leeftijdverdeling

In tabel 27 worden de frequenties per leeftijdsgroep en per geslacht gegeven (zie ook figuur 18).

Tabel 27. aantal nieuwe patiënten "in behandeling" genomen voor een depressief syndroom naar leeftijdsgroep, per 10.000 mannen en vrouwen, 1984

		leeftijdsgroep								
		5-9	10-14	15-19	20-24	25-34	35-44	45-54	54-65	65
mannen	1983	-	(2)	10	35	75	112	93	94	54
	1984	-	-	(6)	41	58	75	88	67	51
vrouwen	1983	-	(6)	67	103	140	173	182	129	99
	1984	(2)	9	47	85	132	149	132	115	104
totaal	1983	-	(4)	39	69	108	142	138	112	81
	1984	(1)	4	27	64	95	112	110	92	82

Onder de leeftijd van 15 jaar onderneemt de arts weinig actie wegens een depressief syndroom (zie de criteria voor registratie), daarboven stijgt het snel met een maximum van 112 maal per 10.000 inwoners van de leeftijdsgroep 35-44 jaar. Daarboven treedt een geleidelijke daling op, eindigend met een frequentie van 82 per 10.000 inwoners bij een leeftijd hoger dan 64 jaar. Het hiervoor gemelde verschil

per geslacht is in alle leeftijdsgroepen aanwezig, met dien verstande dat de verhouding man-vrouw bij patiënten jonger dan 25 jaar bijna 1:3 is; op oudere leeftijd wisselt die tussen 1:1.5 en 1:2.6. Zoals reeds eerder is vermeld, zal verdere analyse plaatsvinden naar de achtergrond van een mogelijke interdoktervariatie.

De rubriek is voor 1985 op de weekstaat gehandhaafd.

SUICIDE (POGING)

In de jaren 1970-1972 heeft de suicidepoging, geslaagd en niet-geslaagd, op de weekstaat gestaan. In overleg met de Geneeskundige Hoofdinspectie voor de Geestelijke Volksgezondheid heeft de begeleidingscommissie besloten deze peiling te herhalen, zodat in 1979 het onderwerp weer op de weekstaat werd geplaatst.

Ook op andere terreinen (ziekenhuizen) wordt momenteel onderzoek over suicide verricht. Op deze wijze wordt getracht inzicht te krijgen in de omvang, trend en overige aspecten van het probleem.

De naam van de rubriek is tevens de definitie.

Van de Hoofdinspectie kwam tegelijkertijd het verzoek meer gegevens te verzamelen over de gemelde gevallen. Hiertoe is in samenwerking met prof. dr R.F.W. Diekstra, klinisch psycholoog te Leiden, een vragenformulier opgesteld. Op dit formulier staat onder meer de vraag of de poging al dan niet geslaagd is geweest en op welke wijze de poging heeft plaatsgevonden. Tevens worden vragen gesteld over contacten met de medische sector voorafgaand aan de suicide(poging). Het essentiële is hier niet of de poging geslaagd was; het gaat primair om de intentie van de patiënt(e), met de mogelijkheid dat suicide het gevolg is van de handeling.

Het absolute aantal **meldingen** (dat is **niet** gelijk aan het aantal patiënten, recidieven zijn niet zeldzaam) bedroeg in de jaren 1979-1984 resp. 106, 98, 95, 116, 148 en 109.

Het aantal meldingen in 1983 blijkt het grootste te zijn in vergelijking met die van de voorafgaande jaren en van de periode 1970-1972, toen er resp. 109, 135 en 110 gevallen werden gemeld in een nagenoeg even grote populatie. In hoeverre dit is toe te schrijven aan optredende oscillaties, dan wel dat de geconstateerde toename van het aantal suicidepogingen bij elders geregistreerde gegevens nu ook in de gegevens van de peilstations wordt weerspiegeld, is vooralsnog niet helder (zie verslag 1982 p. 50).

Het aantal pogingen per provincie- en urbanisatiegroep per 10.000 inwoners is in tabel 28 te vinden. Deze uitsplitsing in subgroepen heeft gezien de relatief lage frequentie beperkte waarde.

De daling van de landelijke frequentie komt hoofdzakelijk voor rekening van de daling in de noordelijk provincies waar de frequentie

met 75% omlaag is gegaan (van 16 per 10.000 inwoners in 1980 naar 4 in 1984). Kijken we in welke urbanisatiegroep de daling vooral heeft plaatsgevonden dan valt groep 2 op (van 8 per 10.000 inwoners in 1983 naar 5 per 10.000 inwoners in 1984).

Tabel 28. aantal meldingen van een suicide(poging) per provincie- en urbanisatiegroep, per 10.000 inwoners, 1979-1984

	provinciegroep				urbanisatiegroep			Nederland
	A	B	C	D	1	2	3	
1979	8	6	8	5	5	7	9	7
1980	9	4	8	5	4	7	9	7
1981	6	4	7	7	3	7	7	6
1982	10	5	9	6	2	6	15	8
1983	16	5	11	8	4	8	16	10
1984	4	4	9	9	4	5	15	7

Leeftijdsverdeling

Tabel 29 geeft de frequentie van de suicide(poging) per 10.000 inwoners, per leeftijdsgroep (zie ook figuur 19).

Tabel 29. aantal meldingen van een suicide(poging) naar leeftijdsgroep, per 10.000 inwoners, 1979-1984

	leeftijdsgroep							
	10-14	15-19	20-24	25-34	35-44	45-54	55-64	65
1979	(1)	5	7	12	11	11	9	7
1980	-	5	14	7	12	7	6	10
1981	(2)	4	12	11	8	6	5	6
1982	-	9	18	11	10	7	7	7
1983	-	8	15	15	16	12	9	8
1984	-	6	13	9	11	9	9	8

Ook met betrekking tot leeftijdsgroepen is de uitsplitsing van beperkte waarde vanwege de geringe absolute aantallen en de hierbij gemakkelijk optredende oscillaties. Wat opvalt is dat de daling heeft plaatsgevonden in de leeftijdsgroep tot 54 jaar. Boven die leeftijd zijn de frequenties ongeveer hetzelfde gebleven. Ondanks de daling die hiervoor werd vermeld blijft de frequentie in de leeftijdsgroep 20-24 jaar boven die van de andere leeftijdsgroepen liggen.

De hoogste frequenties liggen in de leeftijdsgroepen 20-44 jaar.

Seizoensinvloeden

Er blijkt in tegenstelling tot hetgeen wel wordt beweerd geen verband te bestaan tussen het aantal suicide(pogingen) en de seizoenen. Dit is eveneens geconstateerd door de G.G. en G.D. in Rotterdam in de periode 1954-1981¹).

Deze rubriek is in 1985 op de weekstaat gehandhaafd.

HARTINFARCT (vermoeden op)

In 1978 werd de rubriek "(vermoeden op een) hartinfarct" op de weekstaat opgenomen. Dit gebeurde omdat het aantal hartinfarcten in ons land nog steeds niet afnam; van de in Amerika gesignaleerde daling was toen in Nederland niets te bespeuren. Kennis van het aantal gevallen van hartinfarct is zowel van belang voor het aanpassen van het beleid ten aanzien van de gezondheidszorg als ten aanzien van wetenschappelijk onderzoeksbeleid.

De wens bestond inzicht te krijgen in het aantal gevallen, waarin de arts handelt alsof het een acuut hartinfarct betreft. Hiermede wordt bedoeld, dat de diagnose "infarct" - zowel een primair als een recidief infarct - zo waarschijnlijk wordt geacht, dat de gebruikelijke maatregelen daarvoor worden genomen. Gedoeld wordt op toediening van antiaritmica en middelen tot pijn- en shockbestrijding, eventuele resuscitatie en reanimatie, resp. (acute) opneming.

Mede in verband met publicaties¹⁶), die wijzen op een gunstige ervaring bij verpleging thuis, zelfs vergeleken bij de coronary care units, was er toenemende belangstelling voor de vraag hoe vaak het vermoeden op acuut hartinfarct leidde tot opneming. De vraag of de diagnose al of niet is geverifieerd is hierbij in eerste instantie niet belangrijk. Zo'n verificatie kan uit andere bronnen worden verkregen.

Bij de vastlegging over 1978 werd de wens uitgesproken het onderzoek vijf jaar later te herhalen, met de gedachte om dan verder onderzoek te doen over de bevestiging van de gestelde diagnose en het verdere beloop van de ziekte in de verschillende subgroepen. Dat was de reden dat in 1983 werd besloten deze rubriek weer op te nemen en wel in ongewijzigde vorm ter wille van de vergelijkbaarheid met de gegevens van 1978.

Er werden twee vragen geformuleerd:

1. In hoeveel gevallen nam u deze week maatregelen, als betrof het een hartinfarct? (Zowel een primair als een recidief infarct, ook indien het een melding van éénzelfde patiënt betreft).
2. Hoe vaak leidde dit tot opneming? (Binnen 48 uur).

Voor beide vragen werd tevens een indeling naar geslacht gemaakt. Aangezien het hier een vraag over het handelen van de huisarts betrof, werd de mors subita buiten de registratie gehouden.

Dr F.H. Bonjer, secretaris-coördinator van de voormalige T.N.O.-commissie coördinatie onderzoek Hart- en Vaatziekten, treedt bij deze rubriek op als adviseur.

In tabel 30 zijn de frequenties van het (vermoeden op een) hartinfarct per provincie- en urbanisatiegroep en voor Nederland gegeven (zie ook figuur 20 en 21)

Tabel 30. aantal gevallen waarbij de peilstationarts handelt alsof het een acuut hartinfarct betreft, per provincie- en urbanisatiegroep, per 10.000 mannen en vrouwen en naar al of geen opname in een ziekenhuis binnen 48 uur, 1978, en 1983 en 1984

		<u>provinciegroep</u>				<u>urbanisatiegroep</u>			Nederland
		A	B	C	D	1	2	3	
klinisch	M 1978	38	43	26	31	39	22	51	32
	1983	28	40	30	19	37	26	33	29
	1984	24	52	32	27	41	30	32	33
	V 1978	14	20	14	12	13	13	20	15
	1983	12	14	13	11	7	13	17	13
	1984	12	17	14	10	14	13	15	15
totaal	1978	26	31	20	22	26	17	35	23
	1983	20	27	21	15	22	19	24	21
	1984	18	34	23	18	28	21	25	23
niet- klinisch	M 1978	11	11	7	8	8	6	15	9
	1983	9	11	6	8	9	6	10	8
	1984	12	8	5	4	6	5	9	6
	V 1978	8	7	4	6	(3)	5	7	5
	1983	9	9	5	3	(2)	6	7	6
	1984	3	4	4	4	1	3	8	4
totaal	1978	9	9	6	7	6	6	11	7
	1983	9	10	5	6	6	6	8	7
	1984	7	6	4	4	3	4	8	5
klinisch en niet- klinisch	M 1978	49	54	33	39	47	28	66	41
	1983	37	51	36	27	46	32	43	37
	1984	36	60	31	35	29	35	41	39
	V 1978	22	27	18	18	16	18	27	20
	1983	21	23	18	14	9	19	24	19
	1984	15	23	18	14	15	17	25	19
totaal	1978	35	40	26	29	32	23	46	30
	1983	29	37	26	21	28	25	32	28
	1984	25	40	29	22	31	25	33	28

Vergelijkt men de cijfers voor klinisch en niet-klinisch behandelde patiënten van 1983 en 1984 voor heel Nederland dan wordt weinig of geen verschil geregistreerd van (het vermoeden op) een hartinfarct bij zowel mannen als vrouwen (resp. 37 en 39 per 10.000 mannen en 19 per 10.000 vrouwen).

Bij de opgenomen mannen treedt de toename vooral op in de oostelijke en zuidelijke provincies (resp. 40 en 52 per 10.000 mannen en 19 en 27 per 10.000 mannen). De noordelijke provincies geven ten opzichte van 1983 een daling te zien. Er zijn duidelijke verschillen -voor beide geslachten samen en voor zowel klinisch als niet-klinische patiënten- tussen provinciegroepen: in de oostelijke provincies wordt 1.8 maal vaker (het vermoeden op) een hartinfarct geregistreerd dan in de zuidelijke provincies gebeurd. En 1.6 maal vaker dan in de noordelijke provincies.

Bij vrouwen ligt de frequentie het hoogst in de grote steden: evenals in 1983 25 per 10.000 vrouwen.

De verhouding tussen mannen en vrouwen met resp. 39 en 19 per 10.000 is vrijwel gelijk aan die van 1983. Deze factor 2 wordt in nagenoeg alle subgroepen gevonden. In de kwartaalcijfers zitten geen opvallende verschillen.

Leeftijdsverdeling

In tabel 31 zijn de frequenties per leeftijdsgroep gegeven (zie ook figuur 22 en 23).

De waarneming dat bij de mannen het hartinfarct duidelijk op een lagere leeftijd optreedt blijft gelden. Hierbij dient het feit dat vrouwen in het algemeen ouder worden in rekening te worden gebracht, maar dit kan mede gezien het verschil in relatieve frequenties het hierboven genoemde verschil niet verklaren.

Het percentage patiënten dat bij (een vermoeden op) een hartinfarct thuis wordt verpleegd was in 1984 17.7%. In 1983 25% en in 1978 23%. Het percentage ligt in 1984 bij vrouwen hoger dan bij mannen (resp. 21.1 en 15.4%). Deze percentages liggen lager dan in 1978 en 1983 resp. 25% en 35% voor vrouwen en 22 en 22% voor mannen.

Dit verschil kan voor een groot gedeelte worden verklaard door het grote percentage vrouwen boven de 64 jaar, dat thuis wordt verpleegd: in 1984 25% bij de vrouwen tegen 21% bij de mannen, in 1983

37% bij de vrouwen tegen 27% bij de mannen. In 1978 was dat 36% bij de vrouwen tegen 16% bij de mannen. Een verdere analyse kan misschien aan het licht brengen door welke andere factoren deze beslissing wordt beïnvloed. Hiervoor is door de Nederlandse Hart Stichting subsidie verleend. Daarbij zal tevens worden getracht inzicht te krijgen in de ernst van de aandoening en de follow-up in de verschillende groepen patiënten. Dit onderzoek zal worden uitgevoerd door J. Fracheboud, huisarts, onder supervisie van Dr J. Berkel, internist en Dr F.H. Bonjer, cardioloog.

Tabel 31. aantal gevallen waarbij de arts handelt alsof het een acuut hartinfarct betreft naar leeftijdsgroep, per 10.000 mannen en vrouwen en naar al of geen opname in een ziekenhuis binnen 48 uur, 1978, 1983 en 1984

		leeftijdsgroep					
		20-24	25-34	35-44	45-54	55-64	≥ 65
klinisch	M 1978	(2)	(3)	13	51	106	169
	1983	-	(2)	15	51	106	132
	1984	-	-	17	46	116	149
	V 1978	-	-	(4)	12	44	80
	1983	-	-	(4)	12	28	66
	1984	-	-	(2)	16	38	58
totaal	1978	(1)	(2)	9	31	74	118
	1983	-	(1)	10	31	66	93
	1984	-	-	9	32	75	95
niet- klinisch	M 1978	-	-	(7)	12	40	33
	1983	-	-	2	6	26	48
	1984	-	-	(2)	6	12	40
	V 1978	-	-	(1)	(2)	(2)	44
	1983	-	(1)	-	(2)	(4)	39
	1984	-	-	-	(5)	7	20
totaal	1978	-	-	4	7	20	39
	1983	-	(0)	(1)	4	15	43
	1984	-	-	(1)	6	9	28
klinisch en niet- klinisch	M 1978	(2)	(3)	20	63	146	202
	1983	-	(1)	17	57	132	180
	1984	-	-	19	52	128	189
	V 1978	-	-	5	14	46	124
	1983	-	(1)	4	14	32	105
	1984	-	-	2	21	45	78
totaal	1978	(1)	(2)	13	38	94	157
	1983	-	(1)	11	35	81	136
	1984	-	-	10	38	84	133

Deze rubriek is voor 1985 op de weekstaat gehandhaafd.

(NB. Bij het verzamelen van de follow-up gegevens per patiënt blijkt dat door een aantal peilstationartsen de mors subita toch als "niet-klinisch hartinfarct" is geregistreerd. In hoeverre dit de hier gedane uitspraken zal aantasten is nog niet te overzien).

LETSELS VAN HET STEUN- EN BEWEGINGSAPPARAAT

In 1982 verscheen onder redactie van Prof. dr M.J. Kingma het leerboek Letsels van het steun- en bewegingsapparaat. In een bespreking van het werk door F. Meyman ¹⁷⁾ werd de kanttekening gemaakt dat de gehanteerde epidemiologische gegevens slechts op ziekenhuispatiënten en gedateerde registraties uit de huisartsgeneeskunde gebaseerd waren.

Daarvoor was het de hoofdredacteur prof. dr Kingma zelf al geweest, die, niet geheel content met het hoofdstuk Epidemiologie van de uitgave, contact opnam met de projectleider van de Peilstations met de vraag om nadere gegevens over het voorkomen van letsels van het steun- en bewegingsapparaat in de huisartspraktijk. In een tweede druk van de uitgave wilde hij met meer complete en recentere gegevens werken.

Toen vervolgens in 1983 tevens de werkgroep Traumatologie van de Nederlandse Orthopedische Vereniging om dezelfde gegevens vroeg besloot de Begeleidingscommissie het onderwerp op de weekstaat 1984 te plaatsen en zo zorg te dragen voor nadere gegevens over het voorkomen van deze letsels onder de nederlandse bevolking. Gegevens die een aanvulling vormen op de resultaten van de registratiesystemen in de poliklinieken en ziekenhuizen en de sterftestatistieken.

Het doel van deze rubriek is dus het completeren van de gegevens over de letsels van het steun- en bewegingsapparaat en het vaststellen van het aandeel van de huisartsen in de zorg voor patiënten met deze letsels. De volgende criteria werden geformeerd door prof. dr Kingma:

- a. Onder het steun- en bewegingsapparaat vallen de botten, de gewrichten, de spieren en de bedekkende weke delen.
- b. De letsels die geregistreerd dienen te worden zijn de mechanische letsels als gevolg van een ongeval. Uitgesloten worden letsels als gevolg van thermische en chemische oorzaken. Ook uitgesloten worden letsels door herhaalde inwerking zoals het geval is bij zogenaamde surmenageletsels.
- c. Onder een ongeval wordt verstaan: een plotselinge, onvoorziene gebeurtenis, die resulteert in herkenbare schade aan het fysieke welzijn.
- d. Bij meer dan één letsel wordt het meest ernstige geregistreerd, bij een onzekere diagnose, die diagnose welke het meest waar-

schijnlijk is en alleen het eerste contact wordt vermeld.

e. Er wordt een onderverdeling gemaakt in:

1. contusie: een kneuzing van de huid en onderliggende structuren met de verschijnselen: pijn, zwelling, verkleuring.
2. distorsie: een beschadiging van het gewrichtskapsel en de -banden als gevolg van het uitelkaar gaan en weer terug veren van de gewrichtsvlakken. De verschijnselen zijn: pijn, zwelling en gestoorde functie en bij een kapselscheur bloeding in het gewricht.
3. luxatie: een blijvend verbroken zijn van het contact tussen de gewrichtsvlakken met beschadiging van de gewrichtsbanden en het kapsel, waarbij pijn en zwelling optreedt, de functie gestoord is en er een deformatie bestaat.
4. fractuur: een onderbreking van de continuïteit van het bot.
5. weke delen: in de zaak hier aan de orde, weefsels die de botten, gewrichten en spieren bedekken.

Bij de definitieve vaststelling van de onderverdeling werd besloten de categorieën luxatie en fracturen samen te voegen, en geen onderscheid te maken tussen vrouwen en mannen.

In tabel 32 zijn de relatieve frequenties weergegeven voor de eerste contacten met de huisartsen voor de onderscheiden categorieën letsels naar provinciegroep en urbanisatie graad. De tabel bevat ook het totale aantal voor Nederland.

Tabel 32. aantal eerste contacten wegens letsels aan het steun- en bewegingsapparaat per provincie- en urbanisatiegroep per 10.000 inwoners voor 1984

	provinciegroep				urbanisatiegroep			Nederland
	a	b	c	d	1	2	3	
aard letsel								
contusie	205	172	152	167	166	150	212	166
distorsie	160	166	109	140	180	124	124	133
luxatie/fractuur	91	83	45	61	86	58	52	61
weke-delen letsel	172	160	107	207	168	140	154	147

Het belangrijkste verschil dat in de verschillende groepen kan worden vastgesteld is dat tussen de provinciegroep C (het midden en westen van het land) en de rest van Nederland.

Een dergelijke bevinding, de laagste frequenties in de provinciegroep C, werd in de jaren 1979-1983 ook bij de registratie van eerste consulten bij de huisarts wegens een sportletsel gedaan (zie verslag over 1979-1983). Aangezien de sportletsels een belangrijk deel uit zullen maken van alle mechanische letsels van het steun- en bewegingsapparaat is deze bevinding consistent met de eerdere gegevens.

Vergelijking met de frequenties van de ongevallen in de privésfeer, waarbij er voor een deel ook sprake zal zijn van mechanische beschadiging van het steun- en bewegingsapparaat geeft een zelfde beeld te zien.

Opmerkelijk is dat het consulteren van de huisarts bij luxatie/of fractuur in het westen en midden van het land rond een factor 2 lager ligt dan in het noorden en oosten. De zuidelijke provincies springen eruit voor wat betreft de hoogste frequentie eerste consulten bij de huisarts voor de letsels van de weke delen.

Bezien we de verdeling voor de urbanisatiegroep dan scoort groep 3, de grote steden, het hoogst wat de eerste consulten wegens contusies betreft maar het laagst bij de consulten wegens luxaties/of fracturen.

Seizoensinvloeden

Tabel 33 geeft de frequenties van de eerste consulten wegens letsels van het steun en bewegingsapparaat per kwartaal weer.

Tabel 33. aantal eerste consulten bij de huisarts wegens letsels van het steun- en bewegingsapparaat per kwartaal, per 10.000 inwoners in 1984 ¹⁾

	1e kwartaal	2e kwartaal	3e kwartaal	4e kwartaal
contusie	43	43	38	41
distorsie	33	36	30	31
luxatie/fractuur	14	15	16	15
weke delen	32	39	39	35

1) Als gevolg van het afronden bij het berekenen van relatieve frequenties kunnen kleine verschillen in de totalen ontstaan.

Er kunnen geen seizoensinvloeden worden vastgesteld. Anders dan bij de registratie van de sportletsels het geval was (zie verslag 1983). Verondersteld kan worden dat in de zomervakanties de "vakantieletsels" de plaats innemen van de sportletsels in de andere kwartalen. Nadere analyse, waarvoor deze registratie geen mogelijkheden biedt, zou dat moeten kunnen aantonen.

Leeftijdsverdeling

De frequenties van de eerste consulten wegens letsel van het steunen bewegingsapparaat per leeftijdsgroep worden in tabel 34 afgebeeld (zie figuur 24).

Tabel 34. aantal eerste consulten wegens een letsel van het steunen bewegingsapparaat naar leeftijdsgroep, per 10.000 inwoners in 1984

leeftijdsgroep	contusie	distorsie	luxatie/fractuur	weke delen
5 jaar	184	57	77	384
5- 9 jaar	166	102	96	208
10-14 jaar	278	232	106	175
15-19 jaar	306	257	83	210
20-24 jaar	230	240	57	185
25-34 jaar	174	177	46	144
35-44 jaar	115	97	43	134
45-54 jaar	109	68	37	109
55-64 jaar	100	62	37	77
≥ 65 jaar	117	42	93	91

Er lijkt sprake te zijn van enige leeftijdspecificiteit voor wat betreft de aard van het letsel (contusie, distorsie, luxatie/fractuur en weke delen letsels) en derhalve waarschijnlijk het voorafgaande ongeval. Het zijn met name de jongere leeftijdsgroepen tot 34 jaar, waarbij zich letsels als gevolg van mechanisch geweld voordoen. Boven die leeftijd tot aan 65 jaar is er sprake van een afname van consulten bij de huisarts wegens dit probleem. Bij 65 jarigen en ouder is er de duidelijke stijging van het aantal luxaties of fracturen waarvoor de huisarts wordt geraadpleegd. Naast de leeftijd en de daarbij behorende risico's voor ongevallen is de plaats waar een ongeval optreedt dat letsel van het steunen en bewegingsapparaat tot gevolg heeft (in huis, op straat, op 't werk of op een sportveld) waarschijnlijk verantwoordelijk voor dit patroon van incidentie.

Voor 1985 is deze rubriek van de weekstaat verwijderd.

VERWIJSCIJFERS

Het ligt in de bedoeling van beleidsinstanties in de gezondheidszorg om het betaande stelsel van verwijs- en herhalingskaarten te vervangen door een stelsel van advies- en behandelkaarten voor ziekenfondsverzekerden (daarover wordt althans reeds enige jaren onderhandeld tussen ziekenfondsen, specialisten en huisartsen). De bedoeling van het nieuwe stelsel is om een scheiding aan te kunnen brengen tussen een diagnostische verwijzing en een therapeutisch advies en een daaruit voortvloeiende verwijzing. De klacht van huisartsen is, dat ze patiënten "kwijt" zijn op het moment dat een verwijskaart wordt uitgeschreven en dat ze daarna geen invloed meer kunnen uitoefenen op hetgeen met de patiënt in de tweedelijng gebeurt. Met het nieuwe stelsel bestaat in theorie de mogelijkheid aan deze bezwaren tegemoet te komen.

Hoe de verhouding ligt tussen verwijskaarten, die voornamelijk uit adviesbehoefte worden uitgeschreven en verwijskaarten waar behandeling voorop staat of wordt geïnccludeerd, is niet algemeen bekend. Alleen het bruto ziekenfondsverwijscijfer, het aantal verwijzingen per 100 of 1000 ziekenfondsverzekerden wordt als regel gepubliceerd. Teneinde een indruk te krijgen van de verhouding tussen verwijzingen ter diagnose en/of behandeling hebben de peilstationpraktijken in 1984 een aantal soorten verwijzingen geregistreerd. Het ligt in de bedoeling om, als er wanneer het nieuwe stelsel in kracht zal worden, ook een jaar lang advies- en behandelkaarten te registreren en dus de resultaten uit beide jaren met elkaar te vergelijken.

De volgende onderverdelingen van het verwijscijfer zijn gemaakt (alleen verwijscijfers van ziekenfondsverzekerden zijn geregistreerd):

1. verwijzingen ter geruststelling van de patiënt
2. verwijzingen ter diagnose
3. verwijzingen ter behandeling
4. combinatie van 1, 2, en/of 3 (meestal 2 en 3)
5. verwijzingen naar de oogarts wegens refractieafwijking
6. overige verwijzingen (dikwijls verwijzingen van administratieve aard bijvoorbeeld als een specialist na een jaar¹⁸) de behandeling wil continueren)

Wegens ruimte gebrek op het registratieformulier is besloten geen onderscheid tussen mannen en vrouwen te maken en alleen gegevens van ziekenfondsverzekerden te noteren. Verwijzingen naar een ondersteunend specialisme (radiodiagnostiek of klinische chemie) zonder tus-

senkomst van een behandelend specialist zijn niet als verwijzingen geturfd.

Resultaten

Totaalverwijscijfer

Per 10.000 patiënten zijn 2180 verwijskaarten uitgeschreven. Omgerekend naar een gemiddelde omvang van de ziekenfondspraktijk van $\pm 68\%$ 19) komt dit op een verwijscijfer van 3206 per 10.000 inwoners. In 1983 bedroeg het verwijscijfer van het Landelijk Informatie Systeem Ziekenfondsen 4580 per 10.000 inwoners en het LISZ verwijscijfer van de peilstationartsen 4232 per 10.000 inwoners 20). We treffen een verschil aan; vermoedelijk deels veroorzaakt door onderrapportage (vooral in de administratieve verwijzingen- een verschijnsel dat ook door Dopheide en Nijhout (1984) werd gevonden), maar dat ook het gevolg kan zijn van een door de registratie ingegeven terughoudender verwijsbeleid (het zogenaamde Hawthorne effect). De LISZ-cijfers 1984 kunnen hierover uitsluitsel geven, zodra ze beschikbaar zijn.

Verhouding advies- en behandeling

Als we uitgaan van het totaalcijfer 2180, dan geeft tabel 35 de onderverdeling weer.

Tabel 35. verwijskaarten per 10.000 personen naar onderscheiden categorieën.

(cumulatief)	absoluut	procentueel
ter geruststelling patiënt	44	2
ter diagnose	172	8
ter behandeling	408	19
combinaties	267	12
refractieafwijkingen	475	22
overige verwijzingen	814	37
totaal	2180	100

Het aantal verwijzingen ter geruststelling van de patiënt of ter diagnose is gering (resp. 2 en 8% van het totaal). De combinatie ge-

ruststelling/diagnose en behandeling komt in 12% van de gevallen voor. Meestal wordt hier de specialist gevraagd om bij afwijkende resultaten naar bevind van zaken te handelen.

In 10% van de gevallen zou dus alléén een advieskaart worden voorgescreven, in 19% van de gevallen een behandelkaart (voor verschillende duur) en in 12% van de gevallen zou het van de instructie afhangen of advies- en behandelkaart gelijktijdig worden verstrekt. Wij merken overigens op dat de proportie verwijzingen naar de oogarts niet erg afwijkt van de proportie oogartsverwijzingen in het totale LISZ-cijfer (1983: 23%). Het is jammer dat de categorie 'overige' verwijzingen zo groot is: in ieder geval betreft het geen verwijzingen die binnen het klacht-diagnose-behandeling-model vallen. Het is de vraag op welke wijze dat type verwijzingen in de advies- en behandelkaart kan worden ondergebracht.

Alles bij elkaar is de proportie gevallen waar de huisarts het gevaar loopt de patiënt 'kwijt' te raken maximaal niet hoger dan 20% en waarschijnlijk ergens tussen 10 en 20%; althans afgaande op deze peilstationgegevens (zie de cumulatieve tabel op de vorige pagina: de categorieën 'ter geruststelling patiënt', 'ter diagnose' en 'ter behandeling' vormen samen bijna 20%). Dit zou betekenen dat van de maatregel slechts een beperkt effect te verwachten is wat betreft het verwijscijfer van de huisarts. Hoe de zaak bij de herhaalkaart van de specialist zal liggen, laat zich niet uit deze gegevens afleiden. De verwerking van de verschillende soorten verwijkskaarten naar leeftijd vertoont geen opzienbarende resultaten. Uiteraard neemt alles toe bij het ouder worden (behalve het verwijscijfer ter geruststelling); zonder de leeftijdsverdeling van de ziekenfondspraktijk zijn verdere conclusies niet zo zinvol.

Aan een analyse ter verklaring van de variaties tussen artsen en praktijken wordt nog gewerkt. Deze zal apart door het NIVEL worden gepubliceerd.

EXTRAPOLATIE VAN GEVONDEN FREQUENTIES OP DE NEDERLANDSE BEVOLKING

Het volgende overzicht geeft een globale indruk van het aantal patiënten, consulten, handelingen en gebeurtenissen in Nederland, indien wordt uitgegaan van de frequenties, berekend uit de resultaten van de Continue Morbiditeits Registratie door Peilstations. Bij de bestudering hiervan dient, evenals in de vorige verslagen werd opgemerkt, niet uit het oog te worden verloren dat, alhoewel de populatie van de peilstations een redelijk goede vertegenwoordiging van de Nederlandse bevolking is (zie ook pagina 11-12), de peilstationarten een select gekozen groep zijn. In hoeverre de uitkomsten van de werkelijke situatie afwijken is dan ook niet zonder meer vast te stellen; deze afwijkingen kunnen verschillend zijn, afhankelijk van de aard van de rubriek. Men dient met name voorzichtig te zijn bij die rubrieken waar sprake is van interventie door de huisarts. Als voorbeeld kan men denken aan de rubriek "cervixuitstrijkje"; het is heel goed mogelijk dat de peilstationartsen van de modale huisarts verschillen in dit opzicht. Bij de rubriek "suicide(poging)" blijkt een verschil te bestaan met registraties van elders, als gevolg van het feit dat dit gebeuren vermoedelijk niet altijd aan de huisarts wordt gemeld.

Met betrekking tot het registreren op zichzelf is vrijwel zeker te stellen dat de peilstationartsen als een selecte groep handelen; dit kan echter het project slechts ten goede komen. Evenwel wordt dus aangeraden om **niet alleen** naar de geëxtrapoleerde aantallen te kijken, maar ook de betreffende hoofdstukken te raadplegen. Voor een juiste interpretatie van de geëxtrapoleerde getallen wordt eerst de totale Nederlandse bevolking per jaar gegeven, in duizendtallen.

Nederlandse bevolking naar geslacht in duizendtallen, 1970-1984
(C.B.S.)¹⁾

jaar	mannen	vrouwen	totaal
1970	6.507	6.531	13.038
1971	6.587	6.607	13.194
1972	6.650	6.679	13.329
1973	6.699	6.740	13.439
1974	6.747	6.798	13.545
1975	6.804	6.862	13.666
1976	6.854	6.920	13.774
1977	6.889	6.967	13.856
1978	6.907	6.991	13.898
1979	6.945	7.040	13.985
1980	6.994	7.097	14.091
1981	7.048	7.159	14.207
1982	7.082	7.204	14.286
1983	7.103	7.237	14.340
1984	7.125	7.269	14.394

1) Tot en met 1977 gemiddelde aantallen, daarna de aantallen op 1 januari, steeds van het betreffende jaar.

Extrapolatie van gevonden frequenties op de Nederlandse bevolking

rubriek	frequentie1)*			Nederland2)*			
	jaar	m	v	totaal	m	v	totaal3)*
influenza ⁴⁾	1970			904			1.179.000
	1971			889			1.173.000
	1972			779			1.038.000
	1973			699			939.000
	1974			885			1.199.000
	1975			695			945.000
	1976			717			987.000
	1977			575			797.000
	1978			829			1.152.000
	1979			438			613.000
	1980			425			599.000
	1981			491			697.000
	1982			497			710.000
	1983			396			568.000
1984			502			722.000	
cervixuit- strijkje - met klachten en/of symptomen	1976	87				60.000	
	1977	86				60.000	
	1978	80				56.000	
	1979	80				56.000	
	1980	62				44.000	
	1981	57				41.000	
	1982	57				41.000	
	1983	65				47.000	
	1984	57				41.000	
-preventief, initiatief peilstation- arts	1976	282				194.000	
	1977	268				186.000	
	1978	218				153.000	
	1979	198				140.000	
	1980	168				119.000	
	1981	184				132.000	
	1982	171				123.000	
	1983	174				126.000	
1984	204				148.000		

* Zie pagina 79

Extrapolatie van gevonden frequenties op de Nederlandse bevolking
(vervolg)

rubriek	frequentie ¹)*			Nederland ²)*			
	jaar	m	v	totaal	m	v	totaal ³)*
-preventief,	1976		103				71.000
initiatief	1977		112				78.000
vrouw	1978		105				73.000
	1979		124				87.000
	1980		93				66.000
	1981		110				79.000
	1982		126				91.000
	1983		120				87.000
	1984		132				96.000
-herhalings-	1976		31				21.000
onderzoek	1977		55				38.000
(binnen 3	1978		120				84.000
jaar)	1979		143				101.000
	1980		148				105.000
	1981		159				114.000
	1982		170				122.000
	1983		168				121.000
	1984		182				132.000
cervixuit-							
strijkje	1976		503				346.000
totaal ³)	1977		521				362.000
	1978		523				366.000
	1979		545				384.000
	1980		471				334.000
	1981		510				365.000
	1982		524				377.000
	1983		527				381.000
	1984		575				417.000
ziekte van	1980	7	5	6			
Parkinson ⁴)*	1981	4	2	3			
	1982			2			
	1983			1			
	1984			1			

* Zie pagina 79

Extrapolatie van gevonden frequenties op de Nederlandse bevolking
(vervolg)

rubriek	frequentiel)*				Nederland ²)*		
	jaar	m	v	totaal	m	v	totaal ³)*
sterilisatie	1972	24			16.000		
	1973	40			27.000		
	1974	46	35		31.000	24.000	55.000
	1975	46	46		31.000	31.000	62.000
	1976	57	66		39.000	45.000	84.000
	1977	53	64		37.000	45.000	82.000
	1978	74	81		51.000	57.000	108.000
	1979	99	90		69.000	63.000	132.000
	1980	79	70		55.000	50.000	105.000
	1981	59	46		42.000	33.000	74.000
	1982	50	40		35.000	29.000	64.000
	1983	46	39		33.000	28.000	61.000
1984	46	39		33.000	28.000	61.000	
cumulatief					499.000	433.000	
morning-after pil voorge- schreven	1972		53			35.000	
	1973		59			40.000	
	1974		68			46.000	
	1975		60			41.000	
	1976		60			41.000	
	1977		49			34.000	
	1978		50			35.000	
	1979		50			35.000	
	1980		50			35.000	
	1981		35			25.000	
	1982		35			25.000	
	1983		30			22.000	
1984		38			28.000		
maligniteiten	1984	37	34	36.000	26.000	25.000	52.000

* Zie pagina 79

Extrapolatie van gevonden frequenties op de Nederlandse bevolking
(vervolg)

rubriek	frequentie ¹⁾			Nederland ²⁾			
	jaar	m	v	totaal	m	v	totaal ³⁾
depressie	1983	55	104		39.000	75.000	114.000
(behandeld	1984	46	94	71	33.000	68.000	102.000
wegens)							
suicide-	1979			7			
(poging) ⁵⁾	1980			7			
	1981			6			
	1982			8			
	1983			10			
	1984			7			
hartinfarct	1978	32	15		22.000	10.000	32.000
(vermoeden	1983	29	13		21.000	9.000	30.000
op) -klinisch	1984	33	15	23	24.000	11.000	33.000
-niet	1978	9	5		6.000	3.500	9.500
klinisch	1983	8	6		6.000	4.000	10.000
	1984	6	4	5	4.000	3.000	7.000
letsels steun							
en bewegings-							
apparaat							
-contusie	1984			166			239.000
-distorsie	1984			133			191.000
-lu/fract.	1984			61			88.000
-weke delen	1984			147			212.000

1) aantal patiënten, consulten, etc. per 10.000 mannen en/of vrouwen (gegevens peilstations).

2) extrapolatie van de frequenties op de Nederlandse bevolking (van het betreffende jaar), afgerond op duizendtallen.

3) als gevolg van afronden kunnen verschillen in de totalen ontstaan.

4) voor influenza zijn het minimum aantallen, aangezien veel influenzapatiënten hun huisarts niet consulteren.

5) gezien de zeer kleine aantallen is extrapolatie hier achterwege gelaten.

INCIDENTELE ONDERZOEKEN

Sinds 1976 bestaan binnen het kader van het Peilstationproject de zogenaamde "incidentele onderzoeken". Het betreffen onderzoeken naar relatief gezien weinig voorkomende ziekten of gebeurtenissen. Voor een overzicht van de aldus behandelde onderwerpen wordt verwezen naar het tweede gedeelte van bijlage 3. Hier wordt verslag gedaan van de over 1984 aldus verzamelde gegevens. Het verschil met de weekstaat-onderwerpen is daarin gelegen, dat de gegevens slechts eenmaal per jaar worden opgevraagd en wel meteen bij de aanvang van het volgend jaar. Deze werkwijze maakt het mogelijk om gegevens over onderwerpen, waarvan de wens tot registratie pas in de loop van het jaar wordt kenbaar gemaakt, retrospectief te verzamelen. Een voorwaarde is evenwel in dat geval dat het iets moet zijn dat goed in het geheugen van de arts is gegrift.

Euthanasie (verzoek tot toepassen)

In 1976 is voor de eerste maal aandacht geschonken aan de vraag gesteld aan de huisarts om euthanasie te willen toepassen.

De vorm van het onderzoek is retrospectief. Aan alle peilstationartsen wordt aan het einde van het jaar een formuliertje gezonden met het verzoek te vermelden of in het afgelopen jaar aan hen door een patiënt(e) zelf de vraag is gesteld om actieve euthanasie, hetzij direct, hetzij indirect toe te passen en zo ja, wat de aanleiding hiertoe was. Tevens wordt naar de leeftijd, het geslacht, de aanwezige ziekte, de plaats van verpleging of verzorging en het al of niet gebruik maken van een "euthanasieverklaring"²¹), geïnformeerd. De artsen worden aan het begin van het jaar op de hoogte gebracht van het komende onderzoek.

De gegevens per patiënt(e) zijn aan het eind van deze paragraaf te vinden. Dit overzicht behoeft niet veel toelichting.

Het aantal verzoeken is in 1984 hoger geweest dan in een van de voorgaande jaren n.l. 40 (zie tabel).

Het aantal patiënten met een maligniteit is, evenals in de jaren voor 1984, relatief gezien weer groot: 72.5% van hen heeft een carcinoom. De sterfte tengevolge van kanker is daarentegen in Nederland ongeveer 25% van de totale sterfte. Kenter²²) beschrijft het toepas-

sen van euthanasie (**dus niet het verzoek**) in een solopraktijk in de jaren 1976-1981. Ook daar betreft het verreweg meestal kankerpatiënten, nl. 15 van de 19 (79%). De patiënten met een carcinoom zijn jonger dan de overige patiënten.

In 1984 werd 5 maal gevraagd om indirecte euthanasie, in de overige gevallen betrof het verzoek de toepassing van directe euthanasie. In 6 gevallen is gebruik gemaakt van een schriftelijke euthanasie verklaring; de patiënt(e) werd 7 maal niet thuis verpleegd (2 x in het ziekenhuis, en 5 maal in een bejaarden- of verzorgingshuis). Het gebruik van een schriftelijke verklaring bij het verzoek om euthanasie lijkt toe te nemen.

De verdeling per provincie- en urbanisatiegroep en per geslacht is in tabel 36 te vinden.

Tabel 36. absoluut aantal patiënten, dat de huisarts een verzoek deed om actieve euthanasie toe te passen naar geslacht, per provincie- en urbanisatiegroep, 1976-1984

absoluut	m	v	provinciegroep				urbanisatiegroep			Nederland
			a	b	c	d	1	2	3	
1976	5	10	1	2	11	1	4	7	4	15
1977	6	3	1	2	5	1	3	2	4	9
1978	6	4	3	2	4	1	2	8	-	10
1979	13	15	5	6	15	2	4	18	6	28
1980	10	12	2	3	16	1	3	12	7	22
1981	20	10	4	4	13	9	3	20	7	30
1982	17	9	2	6	17	1	3	7	16	26
1983	15	18	7	4	19	3	5	14	14	33
1984	24	16	5	2	25	8	3	24	13	40
1976 - 1984										
totaal	116	97	30	31	125	27	30	112	71	213

In 1984 werd in het zuiden van het land de vraag aanzienlijk vaker gesteld dan in andere jaren, behoudens het jaar 1981, het geval was. Of hierbij sprake is van een trend dan wel een uitschieter zal in de komende jaren moeten blijken.

Leeftijdsverdeling

De leeftijdsverdeling is in tabel 37 te vinden.

Tabel 37. absoluut aantal patiënten, dat aan de huisarts een verzoek deed om actieve euthanasie toe te passen naar leeftijdsgroep, 1976 - 1984

	◀55	55-64	65-74	75-84	≥85	totaal
1976	2	4	3	3	3	15
1977	2	3	2	2	-	9
1978	3	2	3	2	-	10
1979	3	7	12	2	4	28
1980	2	5	5	7	3	22
1981	8	4	5	10	3	30
1982	-	6	10	8	2	26
1983	3	10	9	9	2	33
1984	5	13	9	10	3	40

Het ligt niet in de opzet van dit onderzoek om meer uitspraken over dit onderwerp te doen.

Extrapolatie van deze gegevens op de Nederlandse bevolking is mogelijk, maar hierbij dient goed in het oog te worden gehouden dat men dat getal betreft op de totale bevolking, terwijl dit eigenlijk zou dienen te gebeuren op het aantal personen dat in omstandigheden verkeert waarin aan de mogelijkheid tot het stellen van de vraag wordt gedacht. Deze laatste gegevens (morbiditeit) zijn echter niet voorhanden. Bovendien kan **hier** vertekening optreden door niet aselekt zijn van de peilstationartsen.

Verzoek tot actieve euthanasie, gedaan door patiënt(e)

leeftijd	geslacht	aanwezige ziekte	aanleiding tot het verzoek
34	m	bronchus carcinoom	wil geen lange lijdensweg
51	m	longcarcinoom	dyspnoe
52	v	coloncarcinoom	lichamelijke aftakeling
53	v	ovariumcarcinoom	ileus
54	m	vitale depressie	depressieve ontstemming
55	m	longemfyseem met niet te behandelen schimmelinfectie	ademnood, uitzichtloosheid
56	m	longcarcinoom	pijn, angst
56	v	mammacarcinoom	pijn, angst voor verstikking
57	v	longcarcinoom	pijn, hersenmetastasen
60	m	gemetastaseerd longcarcinoom	pijn, braken
61	m	coloncarcinoom	pijn
61	v	gemetastaseerd mammacarcinoom	pijn, niet te couperen insulten
62	v	coloncarcinoom	aftakeling
63	m	parotiscarcinoom met uitgebreide metastasen	pijn, invaliditeit
63	m	longcarcinoom	pijn
63	v	pancreascarcinoom	onduldbare pijn
64	m	gemetastaseerd carcinoom	pijnbestrijding, op een waardig moment sterven
64	m	geen	accepteerde geen afhankelijkheid door langdurig ziek zijn of invaliditeit
67	m	grawitztumor	pijn, algehele aftakeling
68	m	longcarcinoom	benauwdheid, algemene malaise, anorexia
69	m	longcarcinoom	snelle achteruitgang, cachesie, volkomen afhankelijkheid
69	m	longcarcinoom	pijn, lange duur

Verzoek tot actieve euthanasie, gedaan door patiënt(e) (vervolg)

leeftijd	geslacht	aanwezige ziekte	aanleiding tot het verzoek
69	v	longcarcinoom met o.a. hersenen metastasen en pleuritis exudativa	hevige benauwdheid
72	m	longcarcinoom	pijn
73	v	maagcarcinoom	pijn, kan niet zonder pijn liggen, kan niets meer
74	m	adenocarcinoom rectum	pijn, angst voor pijn
74	v	gehoorgangcarcinoom met doorgroei (na gehoorgang-extir- patie en radicale mastoidectomie)	duizeligheid + neurologische uitvals- verschijnselen
75	m	plaveiselcelcarci- noom van de long	locale doorgroei, slikproblemen, pijn
75	m	longcarcinoom	toenemende, dyspnoe, ondraaglijk lijden, angst voor aftakeling
75	v	chronische rheuma en depressie	pijn, uitzichtloosheid
76	m	gemetastaseerd prostaatacarcinoom met spontane fracturen	pijn
79	m	longcarcinoom	benauwdheid
81	v	oud en terminaal	
82	m	pancreascarcinoom	verlies van waardigheid
82	v	m. parkinson	afname lichamelijke krachten + arthrose pijn
82	v	carcinoid	ouderdom, pijn, eenzaamheid
83	v	diabetes blindheid	pijn, levensmoe, braken

Verzoek tot actieve euthanasie, gedaan door patiënt(e) (vervolg)

leeftijd	geslacht	aanwezige ziekte	aanleiding tot het verzoek
85	v	longcarcinoom + decomp. cordis en metastasen	
86	m	rheumatoïde ar- thrititis	pijn
91	m	ziekte van parkin- son, blindheid	pijn, invaliditeit incontinentie, lichame- lijke ontredde- ring

Het onderzoek zal over het jaar 1985 worden herhaald.

Spijtoptanten sterilisatie

Registratie van de vraag om een uitgevoerde sterilisatie ongedaan te willen maken, heeft in 1980 voor de eerste maal plaatsgevonden. De rapportage wordt uitgevoerd in de vorm van een zogenaamd incidenteel onderzoek. De belangstelling voor cijfers met betrekking tot dit onderwerp werd gewekt door de toenemende vraag bij de artsen en door de publiciteit in de lekenpers in 1980.

Behalve gegevens over leeftijd en geslacht worden in overleg met prof. dr E.V. van Hall, hoogleraar in de gynaecologie en verloskunde in Leiden, nog enkele andere gegevens verzameld. Deze hebben betrekking op kindertal, huwelijksduur, reden van het verzoek en uitvoering van het verzoek. Het aantal tot nu toe gerapporteerde verzoeken is echter te klein gebleven om over deze extra gegevens uitspraken te doen.

Het aantal verzoeken bij de peilstationartsen was in de achtereenvolgende jaren 1980 tot en met 1984: 17, 9, 15, 15 en 12 tezamen 68. In tabel 38 worden de absolute aantallen per geslacht en per leeftijd gegeven. Het aantal vrouwen dat met een verzoek tot herstel van de sterilisatie komt, is tweemaal zo groot als het aantal mannen dat met dat verzoek komt. Dat is in tegenstelling tot het feit dat in de laatste 4 jaar meer mannen dan vrouwen zijn gesteriliseerd (zie p. 35 en 43 en 151).

Tabel 38. absoluut aantal patiënten, dat een verzoek tot herstel van een sterilisatie heeft gedaan, naar leeftijdsgroep, 1980-1984

	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	totaal
mannen	5	10	5	2	2	24
vrouwen	5	22	14	3	-	44

De gemiddelde leeftijd is resp. 34 jaar en 7 maanden en 34 jaar; de gemiddelde leeftijd is vergeleken met 1983 iets toegenomen.

De verdeling over de provincie- en urbanisatiegroepen is in tabel 39 te zien.

Tabel 39. absoluut aantal patiënten dat een verzoek tot herstel van een sterilisatie heeft gedaan, per provincie- en urbanisatiegroep, 1980 - 1984

		provinciegroep				urbanisatie			Nederland
		a	b	c	d	1	2	3	
mannen	1980	2	2	3	2	2	6	1	9
	1981	1	1	-	1	1	1	1	3
	1982	-	1	2	-	1	2	-	3
	1983	-	1	2	1	1	2	1	4
	1984	1	-	4	-	1	1	3	5
vrouwen	1980	3	1	3	1	1	4	3	8
	1981	2	1	2	1	1	1	4	6
	1982	5	1	4	2	2	6	4	12
	1983	3	1	5	2	1	2	8	11
	1984	-	1	4	2	-	3	4	7
totaal 1980-1984		17	10	25	12	11	28	29	68

Bij het beschouwen van de absolute aantallen in deze tabel moet men rekening houden met de omvang van de verschillende subgroepen (provinciegroep C, de westelijke provincies en het midden van hetland, en urbanisatiegroep 2, gemeenten met stedelijk karakter tezamen met verstedelijkte plattelandsgemeenten, zijn verreweg de grootste groepen). Het berekenen van relatieve frequenties echter is hier, gezien de kleine aantallen, niet zinvol. De enige conclusie die men mag trekken is, dat deze vraag in alle provincie- en urbanisatiegroepen wordt gesteld.

Het onderzoek wordt in het jaar 1985 niet herhaald.

ALGEMENE OPMERKINGEN

1. De weekstaat voor 1985 is door de begeleidingscommissie als volgt samengesteld:
 - a. Influenza(-achtig ziektebeeld)
 - b. Cervixuitstrijkje
 - c. Ziekte van Parkinson
 - d. Sterilisatie verricht bij de man
 - e. Sterilisatie verricht bij de vrouw
 - f. Morning-after pil voorgeschreven
 - g. Maligniteiten
 - h. (Behandeld wegens) depressie
 - i. Suicide(poging)
 - j. Hartinfarct (vermoeden op)
 - k. Ulcus pepticum
 - l. Verwijzing/machtiging fysiotherapie
 2. De incidentele onderzoeken voor 1985 betreft de onderwerpen euthanasie en anorexia nervosa en boulimie.
 3. Suggesties die betrekking hebben op de vraagstelling van de weekstaten worden gaarne door de begeleidingscommissie ontvangen.
 4. Gegevens uit dit verslag mogen, mits met bronvermelding, worden overgenomen.
 5. Een vertaling in het Engels is op aanvraag verkrijgbaar.
- A.I.M. Bartelds, huisarts-projectleider

Bijlage 1

Continue Morbiditeits Registratie, Peilstations
Deelnemende artsen in 1984

Naam:	Plaats:	Provincie
A.A.E.E. Brockmüller*)	't Zand	Groningen
J. Th. Ubbink	Groningen	Groningen
Y. Wapstra/K. Tanis (comb.-praktijk)	Franeke	Friesland
S. Vriesinga*)	Oostermeer	Friesland
H.W. Reinking/F.M. van Soest/ R.F. Sparenburg/H.D.W.A. van Gysel comb.-praktijk)	Assen	Drenthe
H.E. Maillette de Buy Wenniger*)	Schoonoord	Drenthe
H. Nap*)	Gramsbergen	Overijssel
Th. J. van Dam/J.B.M. Stolte (comb.- praktijk)	Swifterbant	Zuidelijke IJsselmeer- polders
E.J. van Apeldoorn	Heerde	Gelderland
Dr S. Rijpma*)	Laren	Gelderland
W. Bodegom*)	Ruurlo	Gelderland
J.H. de Boer/Dr J. van Noort (comb.- praktijk)*)	Zelhem	Gelderland
F.C.M. Ummels	Velp	Gelderland
J.P. van Dam	Nijmegen	Gelderland
M.A.J. Janssen	Nijmegen	Gelderland
Mw. I.K.I. de Jongh-Kilian/F.K.A. Fokkema (comb.- praktijk)	Amersfoort	Utrecht
P.J. Kromeich/J.J. Dijkstra (comb.- praktijk)	Utrecht	Utrecht
W.J. van Bodegom*)	Linschoten	Utrecht
M.M. Spoor	Alkmaar	Noord-Holland
C.W. Willeboordse	Heiloo	Noord-Holland
H.R. Neijs*)	Broek in Waterland	Noord-Holland
D.E. Kuenen	Haarlem	Noord-Holland
Mw. A.M. Reijnierse	Amsterdam	Noord-Holland
Mw. A.J. Arbouw/J Th. Koop (comb.- praktijk)	Amstelveen	Noord-Holland
H.J. van der Leen	Hilversum	Noord-Holland

Bijlage 1 (vervolg)

Deelnemende artsen in 1984

Naam:	Plaats:	Provincie
J. Hoornweg/E. Hoornweg-Sleeboom (comb.- praktijk)	Voorhout	Zuid-Holland
J.B. Hugenholtz/J.W. de Haan (comb.- praktijk)	Oegstgeest	Zuid-Holland
Dr A.P. Oliemans	Den Haag	Zuid-Holland
Th. J. van Stockum jr.	Den Haag	Zuid-Holland
J.C.B.M. Rensing	Den Haag	Zuid-Holland
Dr B.J.M. Aulbers/J.E.G. Nieuwkamer (comb.- praktijk)	Delft	Zuid-Holland
D. Pasman	Maassluis	Zuid-Holland
F.L. Reynders	Rotterdam	Zuid-Holland
G. Dorrenboom	Rotterdam	Zuid-Holland
G. van Gangelen	Sliedrecht	Zuid-Holland
A. Lagendijk	Dordrecht	Zuid-Holland
M. Reyerse	Middelburg	Zeeland
P.R.L. Vercauteren/H.J.W.A. Meijerink (comb.- praktijk)	Terneuzen	Zeeland
R.J.F.M. Leijgraag/A.F.A. van de Reepe (comb.- praktijk)	Etten	Noord-Brabant
A.M.H.J.G. Sluijters/J.A.M. Keulers (comb.- praktijk)*)	Ravenstein	Noord-Brabant
S.H.H.M van der Meer	Rosmalen	Noord-Brabant
Dr J.P.C. Moors	Rosmalen	Noord-Brabant
Dr H.A.M. Hoevenaars/A. Hoevenaars (comb.- praktijk)	Uden	Noord-Brabant
A.M.P. Linsen	Oirschot	Noord-Brabant
S.P.F. van Rijn	Eindhoven	Noord-Brabant
R.A.M. de Jong	Maastricht	Limburg

*) Apotheek-houdend

Bijlage 3a

Onderwerpen op de weekstaat 1970-1985 (alfabetisch)

onderwerpen

abortus (spontane)	1982-1983
abortus provocatus	1971-1979
abortus (verzoek om)	1970-1975
alcoholisme	1975
anthihypertensivum en/of diureticum voor- geschreven	1976
cervixuitstrijkje	1976-1985
depressie	1983-1985
diabetes mellitus	1980-1983
diarree e causa ignota (acute)	1970
druggebruik (consult)	1972-1973 en 1979-1981
exanthema e causa ignota	1970
geboortenregeling (adviezen)	1970-1976
hartinfarct (vermoeden op)	1978 en 1983-1985
hooikoorts	1978-1982
influenza(-achtig ziektebeeld)	1970-1985
kindermishandeling (vermoeden op)	1973-1974
letsels van steun- en bewegingsapparaat	1984
maligniteiten	1984-1985
mazelen	1975-1979
mononucleosis infectiosa	1977-1979
morning-after pil voorgeschreven	1972-1985
ongevallen	1971
ongevallen in de privésfeer	1981-1983
otitis media acuta	1971
parkinson (ziekte van)	1980-1985
partus immaturus	1982-1983
partus (bij graviditeit \geq 28 weken)	1982-1983
penicilline, voorschriften en nevenreacties	1982-1983
psoriasis	1976-1977
rookverslaving (consult)	1974
rubella (-achtig ziektebeeld)	1971
schedeltrauma in het verkeer	1975-1977
sportletsels	1979-1983
sterilisatie bij de man verricht	1972-1985
sterilisatie bij de vrouw verricht	1974-1985

Onderwerpen op de weekstaat 1970-1985 (alfabetisch) (vervolg)

onderwerpen

suicide(poging)	1970-1972 en 1979-1985
tonsillectomie of adenotomie	1971
tranquillizer voorgeschreven	1972-1974
ulcus pepticum (eerste maal/recidief)	1985
ulcus ventriculi/duodeni	1975
urinewegsinfectie (geneesmiddel voorgeschreven)	1977
verwijzingen	1984
verwijzingen/machtiging fysiotherapie	1985
woning (afgegeven verklaring voor andere)	1975

Bijlage 3b

Incidentele onderzoeken en andere bijkomende onderzoeken 1977-198
(alfabetisch)

onderwerpen

alternatieve geneeswijzen (registratie haalbaar?)	1980
anorexia nervosa en boulimie	1985
euthanasie (verzoek tot toepassing)	1977-1985
maligniteiten	1982-1983
mastitis puerperalis	1982
multiple sclerose	1977-1982
serumverzameling	1980 en 1985
spijtoptanten sterilisatie	1980-1984

Bijlage 4

Leeftijdsopbouw van de bevolking van Nederland naar geslacht, in duizendtallen, 1 januari 1984 (C.B.S.).

leeftijd	mannen	vrouwen	totaal ¹⁾
0 -4	448	428	876
5 -9	463	441	904
10-14	588	562	1.150
15-19	633	604	1.237
20-24	640	617	1.257
25-34	1.190	1.141	2.331
35-44	1.046	982	2.028
45-54	774	758	1.532
55-64	653	717	1.370
≥ 65	690	1.019	1.709
totaal	7.125	7.269	14.394

1) Als gevolg van het afronden kunnen kleine verschillen in de totalen ontstaan.

TABLE 1A

CONTINUÛL MORBIDITEITSREGISTRATIE PEILSTATIONS

BLAD 1

IE KWARTAAL 1984 PER 10.000

LEGEFTIJD- GROEP	POPULATIE ----->		INFLU <--- CURVIXUITRIJKJE --->		ENZA KLACHT INIT /SYHPT		HERH ONDZ		ZIEK <--- STERILISATIE --->		MOON- <--- MALIGNITILTEN --->					
	M	V	M+V	T	V	V	HERH	ONDZ	M+V	H	V	T	V	M	V	T
< 1 JR	591	444	719	835	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	23	12
1 - 4 JR	3035	3500	395	7135	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1
5 - 9 JR	4016	4603	358	9219	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
10 - 14 JR	6156	5904	276	12140	-	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
15 - 19 JR	6709	6669	227	13375	3	14	2	2	-	-	-	-	-	-	-	-
20 - 24 JR	6939	7461	251	14400	15	99	19	8	-	1	4	3	20	-	1	1
25 - 29 JR	13215	13077	272	26292	37	142	83	70	-	24	35	30	12	1	2	1
35 - 44 JR	10775	10701	252	21476	22	88	81	110	-	45	35	40	6	4	5	4
45 - 54 JR	8283	8401	218	16683	19	76	54	99	-	8	2	5	5	13	7	10
55 - 64 JR	7143	7624	185	14767	10	25	22	26	1	-	-	-	-	31	14	22
> 64 JR	7479	10846	224	18326	5	7	-	3	2	-	-	-	-	47	30	37
TOTAAL	75337	79311	257	154647	15	57	34	41	0	12	11	11	7	10	7	9

IE KWARTAAL 1984 PER 10.000

LEEFTIJD- GROEP	POPULATIE		DEPRESSIE							SUICIDE			HARTINFARCT			NIET-KLINISCH		
	M	V	M	V	T	M+V	T	M+V	T	M	V	T	M	V	T	M	V	T
< 1 JR	391	444	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
1 - 4 JR	3635	5500	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
5 - 9 JR	4616	4603	-	2	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
10 - 14 JR	6156	5984	-	7	3	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
15 - 19 JR	6706	6669	3	21	12	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
20 - 24 JR	6939	7461	16	47	22	6	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
25 - 34 JR	13215	13077	19	42	30	2	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	0
35 - 44 JR	16775	16701	27	43	35	1	4	1	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-
45 - 54 JR	8283	6431	16	32	25	4	10	4	7	1	2	2	-	-	-	-	-	-
55 - 64 JR	7143	7624	22	41	32	3	32	5	18	1	3	2	-	-	-	-	-	-
> 64 JR	7479	12846	6	23	17	3	35	11	21	7	3	4	-	-	-	-	-	-
TOTAAL	75537	79311	14	28	21	2	6	3	5	1	1	1	-	-	-	-	-	-

TABEL 1A (VERVOLG)

CONTINUE MORBIDITEITSREGISTRATIE PEILSTATIONS

BLAD 3

1E KWARTAL 1984 PER 10.000

LEEFTIJD- GROEP	POPULATIE ----->		<- LETSLS VAN STEUR- EN -> <- (ACTIEF) - VERWIJZINGEN - (PASSIEF) ->											
	M	V	T	M+V	M+V	M+V	M+V	M+V	M+V	M+V	M+V	M+V	M+V	M+V
< 1 JR	371	444	835	12	-	12	24	24	24	216	443	144	12	311
1 - 4 JR	3635	3500	7135	31	20	6	50	7	31	114	69	59	119	
5 - 9 JR	4016	4603	9219	35	20	20	44	5	27	77	29	81	102	
10 - 14 JR	6156	5984	12140	67	54	22	39	2	17	53	32	112	91	
15 - 19 JR	6706	6669	13375	69	73	16	45	15	25	96	51	106	93	
20 - 24 JR	6939	7461	14400	57	58	13	44	13	55	117	60	104	123	
25 - 34 JR	13215	13077	26292	47	43	13	29	10	46	111	66	81	142	
35 - 44 JR	10775	10701	21476	32	25	10	29	17	58	112	69	96	150	
45 - 54 JR	8283	8401	16684	32	16	9	28	11	61	101	77	156	215	
55 - 64 JR	7143	7624	14767	10	15	12	16	11	52	94	67	210	345	
> 64 JR	7479	10846	18326	29	13	21	19	9	71	116	99	253	412	
TOTAAL	75337	79311	154647	41	33	14	32	11	49	104	66	129	190	

TABEL 2A

CONTINUE MORBIDITEITSREGISTRATIE PEILSTATIONS

BLAD 1

1E KWARTAAL 1984 PER 10.000

PROVINCIE GROEP	POPULATIE		INFLU <--- CERVIKUIJSTRIJKJE <--->		ENZA KLACHT /SYMPT ARTS		INIT VERZ VROUW		HECH OND.		ZIEK <--- STERILISATIE <--->		MORN - <- MALIGNITEITEN <-->	
	M	V	M+V	V	V	V	M+V	M	V	T	V	T	V	T
GR+FR+UR	10746	11252	21998	42	51	34	20	-	12	8	10	7	9	8
GV+G.D+ZVP	12757	13111	25868	26	56	37	41	0	17	11	14	7	9	8
UTR+NH+ZH	35563	38124	73692	164	10	60	40	53	0	9	10	6	9	7
ZLU+NB+LIM	16266	16824	33090	355	11	56	19	27	-	14	15	10	14	7
TOTAAL	75337	79311	154647	257	15	57	34	41	0	12	11	7	10	7

TABEL 2A (VERVOLG)

CONTINUE MORBIDITEITSREGISTRATIE PEILSTATIONS

BLAD 2

1E KWARTAAL 1984 PER 10.000

PROVINCIE GROEP	POPULATIE		<--- DEPRESSIE <--->		SUI <--->		KLINISCH		HARTINFARCT		NIET-KLINISCH	
	M	V	M	V	T	M+V	M	V	T	M	V	T
GR+FR+UR	10746	11252	26	33	30	1	8	4	6	2	1	1
GV+G.D+ZVP	12757	13111	15	32	22	1	13	2	7	1	1	1
UTR+NH+ZH	35563	38124	8	26	17	3	7	3	5	1	1	1
ZLU+NB+LIM	16266	16824	16	27	23	3	6	2	4	1	1	1
TOTAAL	75337	79311	14	28	21	2	6	3	5	1	1	1

TABEL 2A (VERVOLG)

CONTINUÛ MORBIDITEITSREGISTRATIE PEILSTATIONS

BLAD 3

1E KWARTAAL 1984 PER 10.000

PROVINCIE GROEP	POPULATIE ----->				<-- (ACTIEF) -- VERMIJZINGEN -- (PASSIEF) -->											
	M	V	T	I	M+V	M+V	M+V	M+V	M+V	M+V	M+V	M+V	M+V	M+V	M+V	M+V
GR*FR*DR	10746	11252	21998		45	28	19	36	15	55	113	70	113	177		
OV*GLD*ZYP	12757	13111	25868		46	42	23	32	10	45	87	65	123	167		
UTR*NH*ZH	35568	38124	73692		39	28	11	26	11	44	105	70	139	189		
ZLD*NB*LLIM	16266	16824	33090		39	35	13	43	6	59	108	53	123	218		
TOTAAL	75337	79311	154647		41	53	14	32	11	49	104	66	129	190		

TABEL 3A

CONTINUE MORBIDITEITSREGISTRATIE PEILSTATIONS

BLAD 1

I E KWARTAAL 1984 PER 10.000

ORGANISATIE- GROEP	POPULATIE ----->		INFLU <--- CERVIKUITSTRIJKJE --->		ENZA KLACHT INIT VERZ HESB		/SYMPT ARTS VROUW ONDZ		ATEK <--- STERILISATIE --->		MORN- <- MALIGNITEITEN --->					
	M	V	T	M+V	V	V	H+V	M	V	T	V	T				
A1+A4	12343	12490	24833	239	40	57	43	22	0	13	10	12	7	6	8	7
B1-B3+C1-C4	46862	49287	96149	234	9	49	32	41	0	10	10	10	6	11	7	9
C5	16132	17534	33666	336	26	82	35	54	0	17	15	16	10	11	9	10
TOTAAL	75337	79311	154647	257	15	57	34	41	0	12	11	11	7	10	7	9

TABEL 3A (VERVOLG)

CONTINUE MORBIDITEITSREGISTRATIE PEILSTATIONS

BLAD 2

I E KWARTAAL 1984 PER 10.000

ORGANISATIE- GROEP	POPULATIE ----->		<--- DEPRESSIE ---->		SUI <----- HARTINFARCT ----->		KLINISCH NIET-KLINISCH						
	M	V	H	V	T	M+V	H	V	T	M	V	T	
A1+A4	12343	12490	24833	15	26	21	1	9	2	6	1	-	0
B1-B3+C1-C4	46862	49287	96149	10	23	16	1	8	2	5	1	1	1
C5	16132	17534	33666	25	46	36	6	8	3	6	1	2	2
TOTAAL	75337	79311	154647	14	28	21	2	6	3	5	1	1	1

1E KWARTAAL 1984 PER 10.000

ORGANISATIË- GROEP	POPULATIE ----->			CONTINUÛ MORBIDITEITSREGISTRATIE PEILSTATIONS											
	M	V	T	M+V	M+V	M+V	M+V	M+V	M+V	M+V	M+V	M+V	M+V	M+V	M+V
A1+A4	12343	12490	24833	45	45	24	32	10	50	96	73	105	118		
B1-B3+C1-C4	46862	49287	96149	34	29	13	29	8	46	99	60	128	193		
C5	16132	17534	33666	57	37	12	39	20	56	122	75	149	233		
TOTAAL	75337	79311	154647	41	33	14	32	11	49	104	66	129	190		

<- LEISELS VAN STUUN- EN -> <- (ACTIEF) - VERWIJZINGEN - (PASSIEF) ->
 BEWEGINGSAPPARAAT GERUST - DIAG BEHAN COMBI REFRAC OVERIG
 CONTUS DISTOR LUX/FR WENEDL STELLN NOSE DELING NATIES TIEAFM

TABEL 18

CONTINUE MORBIDITEITSREGISTRATIE PEILSTATIONS

BLAD 1

2E KWARTAAL 1984 PER 10.000

LEEFTIJD- GROEP	POPULATIE ----->			INFLU <--- CERVIKITSTRIJKJE --->			ZIEK <--- STERILISATIE --->			MORN- <- MALIGNITEITEN --->			
	M	V	T	M+V	V	T	ENZA KLACHT /SYMPT	INIT ARTS	VERZ VROUW	HERB ONDZ	PARK	VERRICHT	AFTER -PILL
< 1 JR	379	438	818	379	-	-	-	-	-	-	-	-	-
1 - 4 JR	3578	3423	7006	181	-	-	-	-	-	-	-	-	-
5 - 9 JR	4554	4529	9083	144	-	-	-	-	-	-	-	-	-
10 - 14 JR	6043	5874	11915	101	-	-	-	-	-	-	-	-	-
15 - 19 JR	6541	6509	13050	82	2	11	2	2	-	-	-	43	-
20 - 24 JR	6712	7226	13938	79	8	112	29	22	-	1	-	26	1
25 - 34 JR	12889	12784	25673	121	23	138	69	89	-	27	31	29	14
35 - 44 JR	10599	10476	21076	121	34	73	65	98	-	40	21	30	5
45 - 54 JR	8041	8132	16173	95	20	52	58	118	-	12	4	8	1
55 - 64 JR	6891	7334	14225	96	5	34	29	29	-	-	-	-	-
> 64 JR	7194	10387	17582	115	5	8	2	4	2	-	-	-	-
TOTAAL	73422	77117	150539	112	13	54	32	46	0	12	8	10	9

TABEL 18 (VERVOLG)

CONTINUÛ MORBIDITEITSREGISTRATIE PEILSTATIONS

BLAD 2

2E KWARTAAL 1984 PER 10.000

LEEFTIJD- GROEP	POPULATIE ----->			DEPRESSIE ----->				SJI <----->			HARTINFARCT		NIET-KLINISCH		HARTINFARCT		NIET-KLINISCH	
	M	V	T	M	V	T	M+V	KLINISCH	KLINISCH	HARTINFARCT	NIET-KLINISCH	HARTINFARCT	NIET-KLINISCH	HARTINFARCT	NIET-KLINISCH	HARTINFARCT	NIET-KLINISCH	
< 1 JR	379	438	818	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
1 - 4 JR	3578	3423	7005	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
5 - 9 JP	4554	4529	9083	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
10 - 14 JR	6043	5874	11916	-	2	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
15 - 19 JR	6541	6509	13050	2	11	6	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
20 - 24 JR	6712	7225	13938	3	14	9	3	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
25 - 34 JR	12689	12764	25673	14	30	22	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
35 - 44 JR	10599	10476	21076	17	39	28	4	6	-	3	1	-	-	0	-	-	-	-
45 - 54 JR	8041	8132	16173	25	28	27	2	15	4	9	2	2	2	2	2	2	2	2
55 - 64 JR	6891	7334	14225	13	30	22	1	36	15	26	1	1	1	1	1	1	1	1
> 64 JP	7194	10387	17582	13	37	27	1	39	15	25	10	6	7	7	7	7	7	7
TOTAAL	73422	77117	150539	10	23	17	2	10	4	7	2	1	1	1	1	1	1	1

2E KWARTAAL 1984 PER 10.000

LEEFTIJD - GROEP	POPULATIE ----->				<- (ACTIEF) - VERWIJZINGEN - (PASSIEF) -> BEWEGINGSAPPARAAT GERUST DIAG BEHAAT COMBI REFRAC OVERIG CONTUS DISTOR LUX/FR MEKEDL STELLN NOSE DELING NATIES TIEAF%												
	M	V	T	I	M+V	M+V	M+V	M+V	M+V	M+V	M+V	M+V	M+V	M+V	M+V	M+V	M+V
< 1 JR	379	438	818		37	-	24	37	159	293	98	24	306				
1 - 4 JR	3578	3428	7006		33	3	63	9	24	121	50	53	131				
5 - 9 JR	4554	4529	9083		53	36	23	63	3	24	75	44	77	107			
10 - 14 JR	6043	5874	11916		80	64	30	43	7	17	51	36	104	104			
15 - 19 JR	6541	6509	13050		83	61	19	52	8	28	75	30	77	110			
20 - 24 JR	6712	7226	13938		56	59	19	49	14	47	103	49	74	123			
25 - 34 JR	12089	12784	25673		43	55	11	44	11	42	134	62	70	142			
35 - 44 JR	10599	10476	21076		30	27	9	38	17	50	86	59	65	142			
45 - 54 JR	8041	6132	16173		21	20	10	24	10	45	83	83	127	216			
55 - 64 JR	6891	7334	14225		27	16	7	18	11	30	92	83	170	344			
> 64 JR	7194	10387	17582		28	11	20	20	8	53	113	97	254	414			
TOTAAL	73422	77117	150539		43	36	15	39	11	40	97	62	109	192			

TABEL 2B

CONTINUE MORBIDITEITSREGISTRATIE PEILSTATIONS

BLAD 1

2E KWARTAAL 1984 PER 10.000

PROVINCIE GROEP	POPULATIE ----->		INFLU <--- CERVIJUITSTRIJKJE --->		ENZA KLACHT /SYMPT		INIT VERZ ARTS VROUW		HERP ONDZ		ZIEK <--- STERILISATIE ---> PARK VERRICHT		MORN- <- MALIGNITEITEN ---> AFTER -PILL	
	M	V	M+V	V	V	V	M+V	M	V	T	V	T	V	T
GR+FR+DR	10144	10615	120	15	43	22	26	-	12	9	11	13	7	8
OV+GLD+ZYP	13103	13440	153	28	54	34	37	1	16	12	14	14	9	7
UTR+NH+ZH	33468	35794	108	8	58	34	62	0	10	8	9	6	8	9
ZLC+NB+LLM	16707	17269	83	8	52	33	32	0	13	6	9	10	8	10
TOTAAL	73422	77117	112	13	54	32	46	0	12	8	10	9	8	9

TABEL 2B (VERVOLG)

CONTINUE MORBIDITEITSREGISTRATIE PEILSTATIONS

BLAD 2

2E KWARTAAL 1984 PER 10.000

PROVINCIE GROEP	POPULATIE ----->		<--- DEPRESSIE --->		SUI <----- HARTINFARCT -----> CIDE POGING		KLINISCH		NIET-KLINISCH			
	M	V	M	V	T	M+V	M	V	T	M	V	T
GR+FR+DR	10144	10615	10	26	18	0	7	3	5	3	1	2
OV+GLD+ZYP	13103	13440	16	33	25	1	14	9	11	2	1	2
UTR+NH+ZH	33468	35794	8	17	13	2	11	4	7	1	1	1
ZLD+NB+LLM	16707	17269	11	27	19	2	5	1	3	1	1	1
TOTAAL	73422	77117	10	23	17	2	10	4	7	2	1	1

TABEL 2B (VERVOLG)

CONTINUE MORBIDITEITSREGISTRATIE PEILSTATIONS

BLAD 3

2E KWARTAAL 1984 PER 10.000

PROVINCIE GROEP	POPULATIE ----->			<-- (ACTIEF) - VERWIJZINGEN - (PASSIEF) -->											
	M	V	T	M+V	M+V	M+V	M+V	M+V	M+V	M+V	M+V	M+V	M+V	M+V	M+V
GR+FR+DR	10144	10615	20759	54	46	20	46	20	48	100	51	87	167		
OV+GLD+ZYP	13103	13440	26543	43	46	21	48	9	34	79	70	100	154		
UTR+NH+ZH	33468	35794	69261	38	30	10	25	10	28	94	66	121	193		
ZLD+NB+LIJ	16707	17269	33976	47	36	16	54	7	63	118	55	108	234		
TOTAAL	73422	77117	150539	43	36	15	39	11	40	97	62	109	192		

CONTINUÛ MORBIDITEITSREGISTRATIE PEILSTATIONS

2E KWARTAAL 1984 PER 10.000

URBANISATIE- GROEP	----- POPULATIE ----->			<- LETSELS VAN STEUN- EN -> <- (ACTIEF) - VERWIJZINGEN - (PASSIEF) ->											
	M	V	T	M+V	M+V	M+V	M+V	M+V	M+V	M+V	M+V	M+V	M+V	M+V	M+V
A1+A4	12246	12380	24626	45	45	22	44	14	34	91	83	86	105		
B1-B3+C1-C4	45468	47783	93248	40	36	14	38	8	40	94	55	114	206		
C5	15708	16955	32664	52	30	13	36	16	43	111	68	114	216		
TOTAAL	73422	77117	150539	43	36	15	39	11	40	97	62	109	192		

TABEL 1C

CONTINUE MORBIDITEITSREGISTRATIE PEILSTATIONS

BLAD 1

3E KWARTAAL 1984 PER 10.000

LEEFTIJD- GROEP	POPULATIE ----->			INFLU <--- CERVIJUITSTRIJKJE			ZIEK <--- STERILISATIE -->			MORN- <- MALIGNITEITEN --->						
	M	V	T	ENZA /SYMPT	KLACHT ARTS	INIT VRUW	VERZ ONDZ	HEPH ONDZ	M+V	M	V	T	V	M	V	T
< 1 JR	355	403	758	237	-	-	-	-	-	-	-	-	-	28	-	13
1 - 4 JR	3321	3193	6514	71	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
5 - 9 JR	4227	4219	8445	34	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
10 - 14 JR	5661	5482	11143	25	-	-	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-
15 - 19 JR	6149	6115	12264	29	-	10	2	2	-	-	-	-	38	-	-	-
20 - 24 JR	6329	6797	13127	35	12	84	21	15	-	-	-	1	49	-	-	-
25 - 34 JR	11993	11899	23893	37	31	126	65	80	-	21	27	24	17	2	3	3
35 - 44 JR	9865	9802	19668	35	20	52	74	116	-	22	28	25	7	2	4	3
45 - 54 JR	7557	7681	15239	39	29	53	29	104	-	5	3	4	4	9	5	7
55 - 64 JR	6491	6924	13415	42	6	16	26	25	1	3	-	1	1	29	10	19
> 64 JR	6785	9815	16600	39	3	1	4	5	2	-	-	-	-	60	41	49
TOTAAL	68735	72330	141064	38	13	44	29	45	0	8	9	8	12	10	8	9

TABEL 1C (VERVOLG)

CONTINUE MORBIDITEITSREGISTRATIE PEILSTATIONS

BLAD 2

3E KWARTAAL 1984 PER 10.000

LEEFTIJD- GROEP	POPULATIE			DEPRESSIE				SUI CIDE		HARTINFARCT			NIET-KLINISCH		
	M	V	T	M	V	T	M+V	P	KLINISCH	M	V	T	M	V	T
< 1 JR	355	403	758	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
1 - 4 JR	3321	3193	6514	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
5 - 9 JR	4227	4219	8445	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
10 - 14 JR	5661	5482	11143	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
15 - 19 JR	6149	6115	12264	-	8	4	1	-	-	-	-	-	-	-	-
20 - 24 JR	6329	6797	13127	11	16	14	4	-	-	-	-	-	-	-	-
25 - 34 JR	11993	11899	23893	7	33	20	3	-	-	-	-	-	-	-	-
35 - 44 JR	9865	9802	19668	14	41	27	1	4	-	2	1	-	1	-	1
45 - 54 JR	7557	7681	15239	28	33	30	1	15	5	10	1	-	1	-	1
55 - 64 JR	6491	6924	13415	14	16	15	2	26	12	19	2	1	1	1	1
> 64 JR	6785	9815	16600	13	20	17	2	35	13	22	10	7	8	7	8
TOTAAL	68735	72333	141064	10	21	16	2	8	3	6	1	1	1	1	1

3E KWARTAAL 1984 PER 10.000

LEEFTIJD- GROEP	POPULATIE ----->			<-- (ACTIEF) - VERMIJZINGEN - (PASSIEF) -->											
	M	V	T	M+V	M+V	M+V	M+V	M+V	M+V	M+V	M+V	M+V	M+V	M+V	M+V
< 1 JR	355	403	758	13	-	66	40	172	198	132	13	251			
1 - 4 JR	3321	3193	6514	34	12	21	86	8	17	107	38	46	154		
5 - 9 JR	4227	4219	8445	41	21	31	52	2	27	62	27	77	135		
10 - 14 JR	5661	5482	11143	56	46	27	51	4	22	52	22	93	100		
15 - 19 JR	6149	6115	12264	61	57	19	54	9	15	69	46	69	111		
20 - 24 JR	6329	6797	13127	56	66	14	40	14	38	93	77	84	165		
25 - 34 JR	11993	11899	23893	38	32	12	32	16	44	125	62	67	167		
35 - 44 JR	9865	9802	19668	25	19	11	31	8	43	110	65	66	166		
45 - 54 JR	7557	7681	15239	30	20	9	31	9	51	88	66	139	221		
55 - 64 JR	6491	6924	13415	25	18	10	27	11	47	93	78	172	330		
> 64 JR	6785	9815	16600	28	10	21	27	10	57	131	117	256	475		
TOTAAL	68735	72333	141064	38	30	16	39	10	40	99	65	110	212		

TABEL 2C

CONTINUE MORBIDITEITSREGISTRATIE PEILSTATIONS

BLAD 1

3E KWARTAAL 1984 PER 10.000

PROVINCIE GROEP	POPULATIE ----->			INFLU <---> CERVIKUITSTRIJKJE <--->			ZIEK <---> STERILISATIE <--->			MORN- <---> MALIGNITEITEN <--->								
	M	V	T	M+V	V	T	ENZA /SYMPT	KLACHT ARTS	INIT VERZ VROUW	HERH PARK ONDZ	M+V	M	V	T	V	M	V	T
GR+FR+DR	9813	10255	20069	55	21	26	24	34	-	10	8	9	17	12	4	8		
OV+GLD+ZYP	11806	12102	23908	60	19	40	22	37	1	4	17	11	13	8	5	6		
UTR+NH+ZH	32170	34536	66706	26	9	51	34	54	0	6	8	7	11	12	11	11		
ZLD+NB+LIM	14946	15436	30382	38	12	42	27	36	-	12	5	8	10	9	7	8		
TOTAAL	68735	72330	141064	38	13	44	29	45	0	8	9	8	12	10	8	9		

TABEL 2C (VERVOLG)

CONTINUE MORBIDITEITSREGISTRATIE PEILSTATIONS

BLAD 2

3E KWARTAAL 1984 PER 10.000

PROVINCIE GROEP	POPULATIE ----->			<---> DEPRESSIE <--->			SUI <---> HARTINFARCT <--->			NIET-KLINISCH			
	M	V	T	M	V	T	M+V	M	V	T	M	V	T
GR+FR+DR	9813	10255	20069	8	23	16	2	4	4	4	1	-	1
OV+GLD+ZYP	11806	12102	23908	12	23	18	1	13	2	8	3	2	2
UTR+NH+ZH	32170	34536	66706	8	16	12	2	8	4	6	1	1	1
ZLD+NB+LIM	14946	15436	30382	13	29	21	2	8	3	5	2	1	2
TOTAAL	68735	72330	141064	10	21	16	2	8	3	6	1	1	1

3E KWARTAAL 1984 PER 10.000

PROVINCIE GROEP	POPULATIE ----->		<-- (ACTIEF) - VERWIJZINGEN - (PASSIEF) -->														
	M	V	T	LETSELS VAN STEUN- EN ->		GERUST		DIAG		BEHAN		COMBI		REFRAC		OVERIG	
	M+V	M+V	M+V	M+V	M+V	M+V	M+V	M+V	M+V	M+V	M+V	M+V	M+V	M+V	M+V	M+V	M+V
GR*FR*DR	9813	10255	20069	52	33	22	43	16	65	112	58	89	203				
OV*GLD*ZYP	11806	12102	23908	39	35	18	36	10	26	86	72	83	149				
UTR*NH*ZH	32170	34536	66706	33	25	12	31	11	26	86	73	133	208				
ZLO*NB*LIM	14946	15436	30382	38	34	17	56	5	65	128	46	95	277				
TOTAAL	68735	72333	141064	38	30	16	39	10	40	99	65	110	212				

TABEL 3C

CONTINUE MORBIDITEITSREGISTRATIE PEILSTATIONS

BLAD 1

3E KWARTAAL 1984 PER 10.000

URBANISATIE GROEP	POPULATIE			INFLU <--- CERVIJUITRIJKJE --->			ZIEK <--- STERILISATIE --->			HORN- <- MALIGNITEITEN --->						
	M	V	T	M+V	V	T	ENZA /SYMPT	KLACHT INIT ARTS	VERZ VROUW ONDZ	HERH PARK	VERRICHT	AFTER -PILL	M	V	T	
A1+A4	11559	11715	23275	40	15	49	28	16	-	4	19	12	13	5	8	6
B1-B3+CI-C4	42957	45145	88101	31	10	34	27	48	0	9	7	8	11	9	7	8
CS	14219	15469	29687	59	20	70	35	56	1	8	6	7	16	18	11	14
TOTAAL	68735	72330	141064	36	13	44	29	45	0	8	9	8	12	10	8	9

TABEL 3C (VERVOLG)

CONTINUE MORBIDITEITSREGISTRATIE PEILSTATIONS

BLAD 2

3E KWARTAAL 1984 PER 10.000

URBANISATIE GROEP	POPULATIE			<--- DEPRESSIE --->			SUI <--- HARTINFARCT --->			NIET-KLINISCH				
	M	V	T	M	V	T	CIDE POGING	M+V	M	V	T	M	V	T
A1+A4	11559	11715	23275	10	20	15	1	10	3	7	2	-	-	1
B1-B3+CI-C4	42957	45145	88101	7	17	12	1	7	4	5	1	1	1	1
CS	14219	15469	29687	18	34	26	3	10	3	6	2	1	2	2
TOTAAL	68735	72330	141064	10	21	16	2	8	3	6	1	1	1	1

3E KWARTAAL 1984 PER 10.000

URBANISATIE GROEP	POPULATIE ----->		<- LETSELS VAN STEUN- EN -> <- (ACTIEF) - VERHIJZINGEN - (PASSIEF) ->															
	M	V	T	M+V	M+V	M+V	M+V	M+V	M+V	M+V	M+V	M+V	M+V	M+V	M+V	M+V	M+V	M+V
A1+A4	11559	11715	23275	38	40	18	41	12	32	95	82	72	122					
B1-B3+C1-C4	42957	45145	88101	35	28	16	37	7	40	98	61	118	216					
C5	14219	15469	29687	46	28	13	43	18	46	105	63	118	270					
TOTAAL	68735	72330	141064	38	30	16	39	10	40	99	65	110	212					

CONTINUE MORBIDITEITSREGISTRATIE PEILSTATIONS

4E KWARTAAL 1984 PER 10.000

LEEFTIJD- GROEP	POPULATIE ----->			INFLU <--- CERVIKUITSTRIJKJE --->			ZIEK <--- STERILISATIE --->			MORN- <- MALIGNITEITEN --->				
	M	V	T	M+V	V	T	M+V	M	V	T	V	M	V	T
< 1 JR	382	440	822	328	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
1 - 4 JR	3592	3442	7033	185	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
5 - 9 JR	4561	4542	9103	101	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
10 - 14 JR	6073	5904	11977	57	-	-	-	-	-	-	-	2	-	1
15 - 19 JR	6598	6559	13156	74	9	15	3	-	-	-	-	-	2	1
20 - 24 JR	6723	7288	14070	86	8	96	15	19	-	4	4	1	-	1
25 - 34 JR	12954	12832	25785	109	30	115	78	73	-	31	30	2	2	2
35 - 44 JR	10622	10526	21148	90	30	67	69	113	-	45	29	37	6	6
45 - 54 JR	8129	8232	16361	84	29	36	60	114	-	9	5	7	2	12
55 - 64 JR	6973	7425	14399	88	13	20	32	53	-	-	-	-	-	17
> 64 JR	7292	10540	17832	80	6	3	3	3	1	-	-	-	-	38
TOTAAL	73959	77730	151689	93	16	45	34	47	0	13	10	12	9	9

TABEL 10 (VERVOLG)

CONTINUE MORBIDITEITSREGISTRATIE PEILSTATIONS

BLAD 2

4E KWARTAAL 1984 PER 10.000

LEEFTIJD- GROEP	POPULATIE			DEPRESSIE				SUI CIDE POGING				KLINISCH		HARTINFARCT		NIET-KLINISCH	
	M	V	T	M	V	T	M+V	M	V	T	M	V	M	V	T	M	V
< 1 JR	382	443	822	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
1 - 4 JR	3592	3442	7033	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
5 - 9 JR	4561	4542	9103	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
10 - 14 JR	6073	5904	11977	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
15 - 19 JR	6598	6559	13156	2	6	4	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
20 - 24 JR	6783	7289	14070	10	26	18	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
25 - 34 JR	12954	12832	25785	16	25	21	2	-	1	0	-	-	-	-	-	-	-
35 - 44 JR	10622	10526	21148	15	24	19	4	3	1	2	-	-	-	-	-	-	-
45 - 54 JR	8129	8232	16361	16	36	26	2	7	4	6	1	-	-	-	-	-	-
55 - 64 JR	6973	7425	14399	16	26	21	2	17	5	11	7	1	4	-	-	-	-
> 64 JR	7292	10540	17832	16	22	20	2	37	17	25	12	4	7	-	-	-	-
TOTAAL	73959	77730	151689	11	20	15	2	6	3	5	2	1	1	-	-	-	-

4E KWARTAAL 1984 PER 10.000

LEEFTIJD- GROEP	POPULATIE ----->			<-- LETSELS VAN STEUN-- EN --> <-- (ACTIEF) -- VERWIJZINGEN -- (PASSIEF) -->												
	M	V	T	M+V	M+V	M+V	M+V	M+V	M+V	M+V	M+V	M+V	M+V	M+V	M+V	M+V
< 1 JR	382	440	822	-	12	12	12	61	134	231	134	61	389			
1 - 4 JR	3592	3442	7033	21	9	14	55	7	17	112	63	53	112			
5 - 9 JR	4561	4542	9103	35	23	21	45	4	23	75	29	86	110			
10 - 14 JR	6073	5904	11977	70	63	25	40	4	28	67	32	91	104			
15 - 19 JP	6598	6559	13156	87	61	25	55	8	30	80	46	98	110			
20 - 24 JR	6783	7288	14070	57	53	11	49	17	48	93	67	68	159			
25 - 34 JR	12954	12832	25785	42	43	9	36	15	36	126	61	66	155			
35 - 44 JR	10622	10526	21148	26	24	12	33	11	47	111	80	81	166			
45 - 54 JR	8129	8232	16361	25	10	9	24	10	46	108	76	152	226			
55 - 64 JR	6973	7426	14399	30	13	7	15	11	50	71	88	178	343			
> 64 JR	7292	10540	17832	29	7	28	24	13	52	118	111	267	450			
TOTAAL	73959	77733	151689	41	31	15	35	11	40	101	69	117	206			

TABEL 2D

CONTINUE MORBIDITEITSREGISTRATIE PEILSTATIONS

BLAD 1

4E KWARTAAL 1984 PER 10.000

PROVINCIE GROEP	POPULATIE		INFLU <--- CERVIXUITSTRIJKJE --->		ENZA KLACHT INIT VERZ HERH ONDZ		ZIEK <--- STERILISATIE --->		MORN- <- MALIGNITEITEN --->							
	M	V	M+V	T	M+V	V	M+V	M	V	T	V	T				
GR*FR*DR	10317	10803	181	21120	38	56	40	23	-	14	6	10	7	10	6	8
OV*GLD*ZYP	12964	13313	135	26275	21	51	31	47	-	6	12	9	8	7	10	8
UTR*NH*ZH	34066	36448	52	70513	9	43	34	61	-	15	12	13	11	9	9	9
ZLD*NB*LIH	16612	17173	91	33781	13	36	32	30	0	14	7	11	7	8	8	8
TOTAAL	73959	77733	93	151689	16	45	34	47	0	13	10	12	9	9	9	9

TABEL 2D (VERVOLG)

CONTINUE MORBIDITEITSREGISTRATIE PEILSTATIONS

BLAD 2

4E KWARTAAL 1984 PER 10.000

PROVINCIE GROEP	POPULATIE		<--- DEPRESSIE --->		SUI CIDE POGING		KLINISCH		HARTINFARCT		NIET-KLINISCH	
	M	V	M	T	M+V	T	M	V	M	T	M	V
GR*FR*DR	10317	10803	10	21	16	-	4	1	2	6	1	3
OV*GLD*ZYP	12964	13313	15	25	20	2	11	4	7	3	-	2
UTR*NH*ZH	34066	36448	6	17	12	2	5	4	4	1	1	1
ZLD*NB*LIH	16612	17173	17	19	18	1	7	5	5	1	1	1
TOTAAL	73959	77733	11	20	15	2	6	3	5	2	1	1

4E KWARTAAL 1984 PER 10.000

PROVINCIE GROEP	POPULATIE ----->			<- (ACTIEF) - VERWIJZINGEN - (PASSIEF) ->											
	M	V	T	M+V	M+V	M+V	M+V	M+V	M+V	M+V	M+V	M+V	M+V	M+V	M+V
GR+FR+DP	10317	10803	21120	50	40	28	44	26	59	99	70	89	188		
OV+GLD+ZYP	12964	13313	26275	41	40	19	41	10	28	88	80	99	148		
UTR+NH+ZH	34066	36443	70513	39	24	10	24	10	28	87	76	129	210		
ZLD+NB+LIM	16612	17173	33781	40	33	14	50	5	65	140	47	124	253		
TOTAAL	73959	77733	151689	41	31	15	35	11	40	101	69	117	206		

TABEL 3D

CONTINUE MORBIDITEITSREGISTRATIE PEILSTATIONS

BLAD 1

4E KWARTAAL 1984 PER 10.000

URBANISATIE<----- GROEP	POPULATIE ----->			INFLU <--- CERVIKUITSTRIJKJE --->			ZIEK <--- STERILISATIE --->			MORN- <- MALIGNITEITEN --->								
	M	V	T	M+V	V	T	ENZA KLACHT /SYMPT	INIT ARTS	VERZ VROUW	HERH ONDZ	M+V	M	V	T	V	M	V	T
A1+A4	12163	12295	24459	81	19	47	36	16		10	15	13	7	8	6	7		
B1-B3+C1-C4	45744	48045	93789	67	14	32	33	48		0	13	9	11	8	9	9		
C5	16052	17388	33440	174	18	78	34	64		16	9	12	13	9	11	10		
TOTAAL	73959	77733	151689	93	16	45	34	47		0	13	10	12	9	9	9		

TABEL 3D (VERVOLG)

CONTINUE MORBIDITEITSREGISTRATIE PEILSTATIONS

BLAD 2

4E KWARTAAL 1984 PER 10.000

URBANISATIE<----- GROEP	POPULATIE ----->			<--- DEPRESSIE --->			SUI <--- HARTINFARCT --->			NIET-KLINISCH		
	M	V	T	M	V	T	CIDE	POGING	KLINISCH	HARTINFARCT	NIET-KLINISCH	
A1+A4	12163	12295	24459	12	23	17	1	8	4	6	2	1
B1-B3+C1-C4	45744	48045	93789	9	15	12	1	5	4	4	2	0
C5	16052	17388	33440	16	29	23	3	11	3	7	2	2
TOTAAL	73959	77733	151689	11	20	15	2	6	3	5	2	1

TABEL 3D (VERVOLG)

CONTINUE MORBIDITEITSREGISTRATIE PEILSTATIONS

BLAD 3

4E KWARTAAL 1984 PER 10.000

URBANSATIEGROEP	POPULATIE ----->			<- (ACTIEF) - VERWIJZINGEN - (PASSIEF) -> BEWEGINGSAPPARAAT GERUST DIA6 BEHAN COMBI REFRAC OVERIG CONTUS DISTR LUX/FR MEKEDL STELLN NOSE DELING NATIES TIEAFM												
	M	V	T	M+V	M+V	M+V	M+V	M+V	M+V	M+V	M+V	M+V	M+V	M+V	M+V	M+V
A1+A4	12163	12295	24459	35	46	21	47	17	26	94	81	97	125			
B1-B3+C1-C4	45744	48045	93789	38	28	14	33	8	39	101	67	124	211			
C5	16052	17388	33440	53	26	14	33	17	54	106	65	111	250			
TOTAAL	73959	77733	151689	41	31	15	35	11	40	101	69	117	206			

TABEL 1E

CONTINUE MORBIDITEITSREGISTRATIE PEILSTATIONS

BLAD 1

1984 TOTAAL PER 10.000

LEJ FTIJDJS- GROEP	POPULATIE ----->			INFLU <--- CERVIJUITSTRIJKJE --->			ZIEK <--- STERILISATIE --->			MORN- <- MALIGNITEITEN --->				
	M	V	T	M+V	V	T	M+V	M	V	T	V	M	V	T
< 1 JR	370	423	793	1715	-	-	-	-	-	-	-	27	24	25
1 - 4 JR	3465	3327	6791	858	6	-	-	-	-	-	-	3	-	1
5 - 9 JR	4405	4389	8793	662	-	-	-	-	-	-	-	2	-	1
10 - 14 JR	5870	5701	11572	478	-	2	-	-	-	-	5	-	2	1
15 - 19 JR	6376	6341	12717	427	14	50	8	5	-	-	144	-	-	-
20 - 24 JR	6564	7057	13622	468	44	400	85	65	-	8	10	9	115	3
25 - 34 JR	12522	12409	24931	560	123	533	301	318	-	105	127	116	62	4
35 - 44 JR	10268	10181	20449	515	110	287	296	446	-	157	115	136	24	13
45 - 54 JR	7852	7958	15810	452	98	222	205	444	-	36	14	25	13	37
55 - 64 JR	6785	7189	13933	424	36	97	111	136	2	3	-	1	1	99
> 64 JR	7052	10201	17253	476	19	20	9	15	6	-	-	-	-	210
TOTAAL	71488	75176	146664	519	57	204	132	182	1	46	39	42	38	34

TABEL 1E (VERVOLG)

CONTINUE MORBIDITEITSREGISTRATIE PEILSTATIONS

BLAD 2

LEEF TIJDS- GROEP	POPULATIE ----->			DEPRESSIE ----->			SUJ CIDE POGING			KLINISCH			HARTINFARCT			NIET-KLINISCH		
	M	V	T	M	V	T	M+V	T	M	V	T	M	V	T	M	V	T	
< 1 JR	370	423	793	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
1 - 4 JR	3465	3327	6791	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
5 - 9 JR	4405	4389	8793	-	2	1	-	-	-	-	-	-	-	-	2	1	1	
10 - 14 JR	5870	5701	11572	-	9	4	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
15 - 19 JR	6376	6341	12717	6	47	27	6	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
20 - 24 JR	6564	7057	13622	41	85	64	13	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
25 - 34 JR	12522	12409	24931	58	132	95	9	-	1	0	1	-	-	0	-	-	0	
35 - 44 JR	10268	10181	20449	75	149	112	11	17	2	9	2	-	-	1	-	-	1	
45 - 54 JR	7852	7958	15810	88	132	110	9	47	16	32	6	5	6	6	5	6	6	
55 - 64 JR	6745	7189	13933	67	115	92	9	116	38	75	12	7	9	9	12	7	9	
> 64 JR	7052	10201	17253	51	104	82	8	149	58	95	40	20	28	28	40	20	28	
TOTAAL	71488	75176	146664	46	94	71	7	33	14	23	6	4	5	5	6	4	5	

LEEFTIJD- GROEP	1984 TOTAAL PER 10.000												
	M	V	T	M+V	M+V	M+V	M+V	M+V	M+V	M+V			
< 1 JR	370	423	793	63	13	25	126	164	694	1198	517	113	1286
1 - 4 JR	3465	3327	6791	121	44	52	258	31	91	464	225	215	524
5 - 9 JR	4405	4389	8793	166	102	96	208	16	103	295	132	328	461
10 - 14 JR	5870	5701	11572	278	232	106	175	17	85	227	124	409	407
15 - 19 JR	6376	6341	12717	306	257	83	210	40	101	327	177	360	432
20 - 24 JR	6564	7057	13622	230	240	57	185	60	192	415	257	336	580
25 - 34 JR	12522	12409	24931	174	177	46	144	54	171	505	257	290	616
35 - 44 JR	10268	10181	20449	115	97	43	134	54	202	426	278	314	635
45 - 54 JR	7852	7958	15810	109	68	37	109	42	206	388	309	587	894
55 - 64 JR	6745	7189	13933	100	62	37	77	45	183	357	321	746	1390
> 64 JR	7052	10201	17253	117	42	93	91	41	238	485	431	1047	1782
TOTAAL	71488	75176	146664	166	133	61	147	44	172	408	267	475	814

<- LETSELS VAN STEUN- EN -> <- (ACTIEF) - VERWIJZINGEN - (PASSIEF) ->
 BEWEGINGSAPPARAAT GERUJST DIAG BEHAN COMBI REFRAC OVERIG
 CONTUS DISTOR LUX/FR MEKEDL STELLM NOSE DELING NATIES TIEAFM

TABEL 2E

CONTINUE MORBIDITEITSREGISTRATIE PEILSTATIONS

BLAD 1

PROVINCIE GROEP	POPULATIE ----->			INFLU <--- CERVIXUITSTRIJKJE --->			ZIEK <--- STERILISATIE --->			MORN- <- MALIGNITEITEN --->						
	M	V	T	ENZA KLACHT /SYMPT	INIT ARTS	HERP VERZ VROUW ONDZ	PARK	VERRICHT	AFTER -PILL	M	V	T				
GR+FR+DR	10062	10529	20590	742	99	180	123	105	-	49	32	40	45	39	28	34
OV+GLD+ZYP	12419	12746	25164	682	97	206	128	166	2	45	53	49	43	31	32	32
UTR+NH+ZH	33180	35542	68721	362	37	217	145	234	1	41	38	40	35	38	37	38
ZLD+NB+LIM	15828	16360	32188	584	45	190	113	128	1	55	33	44	37	40	32	36
TOTAAL	71488	75176	146664	519	57	204	132	182	1	46	39	42	38	37	34	36

1984 TOTAAL PER 10.000

TABEL 2E (VERVOLG)

CONTINUE MORBIDITEITSREGISTRATIE PEILSTATIONS

BLAD 2

PROVINCIE GROEP	POPULATIE ----->			SUI <--- HARTINFARCT --->			NIET-KLINISCH			HARTINFARCT NIET-KLINISCH			
	M	V	T	DEPRESSIE	POGING	KLINISCH	KLINISCH	NIET-KLINISCH	NIET-KLINISCH	M	V	T	
GI+FR+DR	10062	10529	20590	58	106	83	4	24	12	18	12	3	7
OI+GLD+ZYP	12419	12746	25164	57	116	87	4	52	17	34	8	4	6
UIR+NH+ZH	33180	35542	68721	32	77	55	9	32	14	23	5	4	4
ZLD+NB+LIM	15828	16360	32188	61	105	83	9	27	10	18	4	4	4
TOTAAL	71488	75176	146664	46	94	71	7	33	14	23	6	4	5

1984 TOTAAL PER 10.000

PROVINCIE GROEP	POPULATIE ----->			1984 TOTAAL PER 10.000											
	M	V	T	M+V	M+V	M+V	M+V	M+V	M+V	M+V	M+V	M+V	M+V	M+V	M+V
GR+FR+DR	10062	10529	20590	205	160	91	172	78	231	433	254	387	748		
OV+6LD+ZYP	12419	12746	25164	172	166	83	160	40	136	346	292	414	630		
UFR+NH+ZH	33180	35542	68721	152	109	45	107	44	129	379	291	531	814		
ZI D+NB+LIM	15828	16360	32188	167	140	61	207	25	256	504	206	460	998		
TOTAAL	71488	75176	146664	166	133	61	147	44	172	408	267	475	814		

<- LETSELS VAN STEUN- EN -> <- (ACTIEF) - VERWIJZINGEN - (PASSIEF) ->
 BEWEGINGSAPPARAAT GERUST DIAG BEHAN COMBI REFRAC OVERIG
 CONTUS DISTOR LUX/FR WEKEDL STELLN NOSE DELING NATIES TIEAFW

CONTINUE MORBIDITEITSREGISTRATIE PEILSTATIONS

URBANSATIE- GROEP	POPULATIE ----->		1984 TOTAAL PER 10.000				INFLU <--- CERVIJUITSTRIJKJE <--->		ZIEK <--- STERILISATIE <--->		MORN- <- MALIGNITEITEN <--->	
	M	V	M+V	V	HERH ONDZ	INIT VERZ	HERH ONDZ	M	V	T	V	T
A1+A4	11850	11990	23840	23840	79	1	42	55	49	41	29	29
B1-B3+C1-C4	44404	46667	91071	91071	188	1	45	33	39	35	37	35
C5	15235	16519	31754	31754	239	1	51	42	47	47	46	43
TOTAAL	71488	75176	146664	146664	182	1	46	39	42	38	37	36

CONTINUE MORBIDITEITSREGISTRATIE PEILSTATIONS

URBANSATIE- GROEP	POPULATIE ----->		1984 TOTAAL PER 10.000				DEPRESSIE <--->		SUI <--->		HARTINFARCT <--->		NIET-KLINISCH	
	M	V	M+V	V	POGING	M	T	M+V	M	T	M	V	T	
A1+A4	11850	11990	23840	23840	78	4	41	14	28	6	1	3		
B1-B3+C1-C4	44404	46667	91071	91071	54	5	30	13	21	5	3	4		
C5	15235	16519	31754	31754	112	15	37	15	25	9	8	8		
TOTAAL	71488	75176	146664	146664	71	7	33	14	23	6	4	5		

CONTINUE MORBIDITEITSREGISTRATIE PEILSTATIONS

URBANISATIE- GROEP	POPULATIE ----->			PER 10.000											
	M	V	T	M+V	M+V	M+V	M+V	M+V	M+V	M+V	M+V	M+V	M+V	M+V	M+V
A1+A4	11850	11990	23840	166	180	86	168	54	144	383	326	368	478		
B1-B3+C1-C4	44404	46667	91071	150	124	58	140	31	169	399	248	494	842		
C5	15235	16519	31754	212	124	52	154	73	203	453	277	503	985		
TOTAAL	71488	75176	146664	166	133	61	147	44	172	408	267	475	814		

<- LETSELS VAN STEUN- EN -> <- (ACTIEF) - VERWIJZINGEN - (PASSIEF) ->
 BEMEGINGSAPPARAAT GERUST DIAG BEHAN COMBI REFRAC OVERIG
 CONTUS DISTR LUX/FR WEKEDL STELLN MOSE DELING NATIES TIEAPW

Tabel 4a

aantal patiënten met influenza(-achtig ziektebeeld), per week, per 10.000 inwoners, 1984-1985 (t/m 13e week)

week nr. 1984	provinciegroep				urbanisatiegroep			totaal
	a	b	c	d	1	2	3	
1	12	6	7	5	4	6	13	7
2	9	8	4	7	6	5	10	6
3	10	8	5	3	6	5	9	6
4	12	7	5	3	3	4	14	6
5	15	15	7	5	6	6	16	9
6	15	8	5	5	2	6	13	7
7	17	5	5	11	1	8	13	8
8	39	8	7	16	3	14	20	14
9	45	14	12	22	12	17	29	19
10	44	28	15	52	24	29	29	29
11	37	65	24	111	59	48	61	53
12	52	50	28	66	39	41	55	44
13	51	84	39	45	69	43	54	50
14	27	46	31	20	36	31	26	31
15	27	29	23	19	31	21	23	23
16	7	8	15	8	8	13	10	12
17	9	10	9	6	10	6	13	8
18	7	7	6	5	7	6	8	6
19	4	10	3	4	10	3	5	5
20	6	9	4	5	9	4	5	5
21	11	6	3	1	4	3	9	5
22	8	8	3	2	8	3	5	4
23	5	3	3	4	2	2	7	3
24	6	4	2	2	3	2	7	3
25	4	4	2	3	3	2	5	3
26	4	7	1	3	7	2	5	3
27	1	1	3	2	1	2	3	2
28	1	-	2	1	-	1	5	2

Tabel 4a (vervolg)

aantal patiënten met influenza(-achtig ziektebeeld), per week, per 10.000 inwoners, 1984-1985 (t/m 13e week)

week nr. 1984	provinciegroep				urbanisatiegroep			totaal
	a	b	c	d	1	2	3	
29	1	2	2	4	1	2	2	2
30	-	2	1	2	1	1	1	1
31	-	2	2	1	2	1	3	2
32	-	3	1	3	2	1	1	1
33	3	1	1	1	1	1	3	1
34	4	3	2	1	1	2	1	2
35	2	5	1	2	3	1	3	2
36	7	12	2	4	7	4	8	5
37	9	11	4	4	7	4	11	6
38	13	7	3	5	5	4	13	6
39	12	10	4	7	8	7	7	7
40	10	12	3	8	10	5	8	7
41	18	11	5	4	8	5	16	8
42	13	15	3	4	8	4	14	7
43	9	15	3	7	10	5	10	7
44	6	10	3	5	8	4	7	5
45	10	11	2	4	6	3	8	5
46	13	9	4	9	4	6	12	7
47	19	12	4	10	8	6	14	9
48	19	8	5	10	6	6	17	9
49	14	11	4	8	4	5	18	7
50	19	11	7	6	6	6	21	9
51	24	7	6	12	1	8	21	10
52	3	3	5	4	1	4	9	4
<u>1985¹⁾</u>								
1	12	6	7	7	5	6	13	8
2	11	7	8	8	5	6	15	8
3	16	5	6	9	5	6	14	8

Tabel 4a (vervolg)

aantal patiënten met influenza(-achtig ziektebeeld), per week, per 10.000 inwoners, 1984-1985 (t/m 13e week)

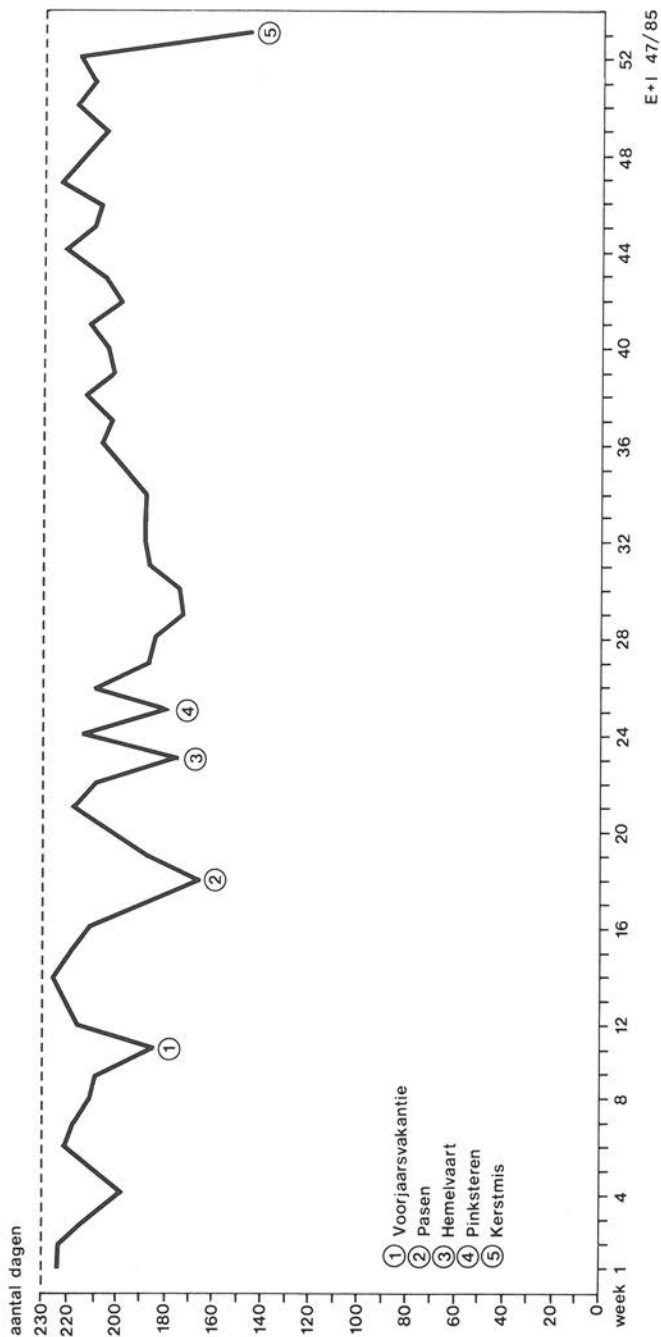
week nr. 1985 1)	provinciegroep				urbanisatiegroep			totaal
	a	b	c	d	1	2	3	
4	5	6	11	12	3	9	14	9
5	9	6	7	10	6	8	8	8
6	18	9	9	6	9	7	16	10
7	22	17	14	15	17	15	18	16
8	21	21	24	23	15	23	27	23
9	60	28	35	88	22	55	54	50
10	79	35	48	78	30	60	65	57
11	46	27	40	37	26	39	44	38
12	33	13	25	26	18	24	30	24
13	26	10	17	19	8	16	27	17

1) De cijfers vanaf week 1-1985 zijn voorlopig.

Figuur 1
PEILSTATIONS
 CONTINUE MORBIDITEITS REGISTRATIE
 1984

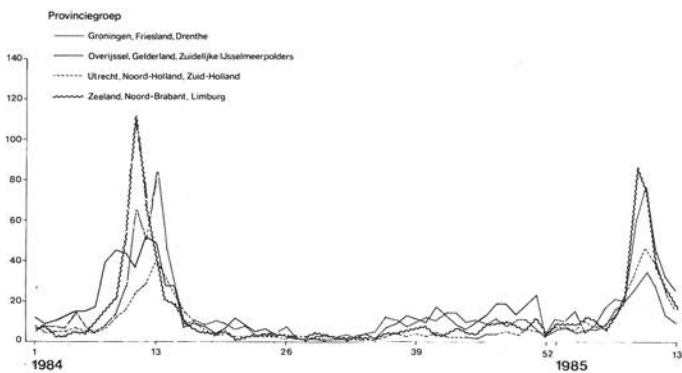
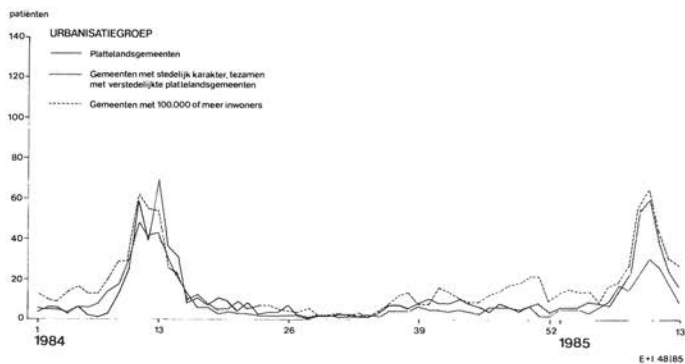
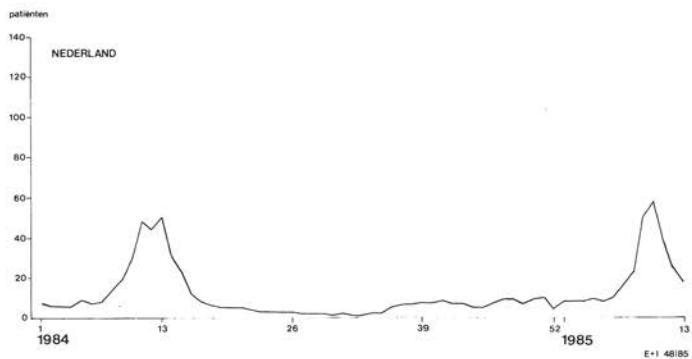


Figuur 2
 Het aantal dagen, dat in 1984 per week is gerapporteerd

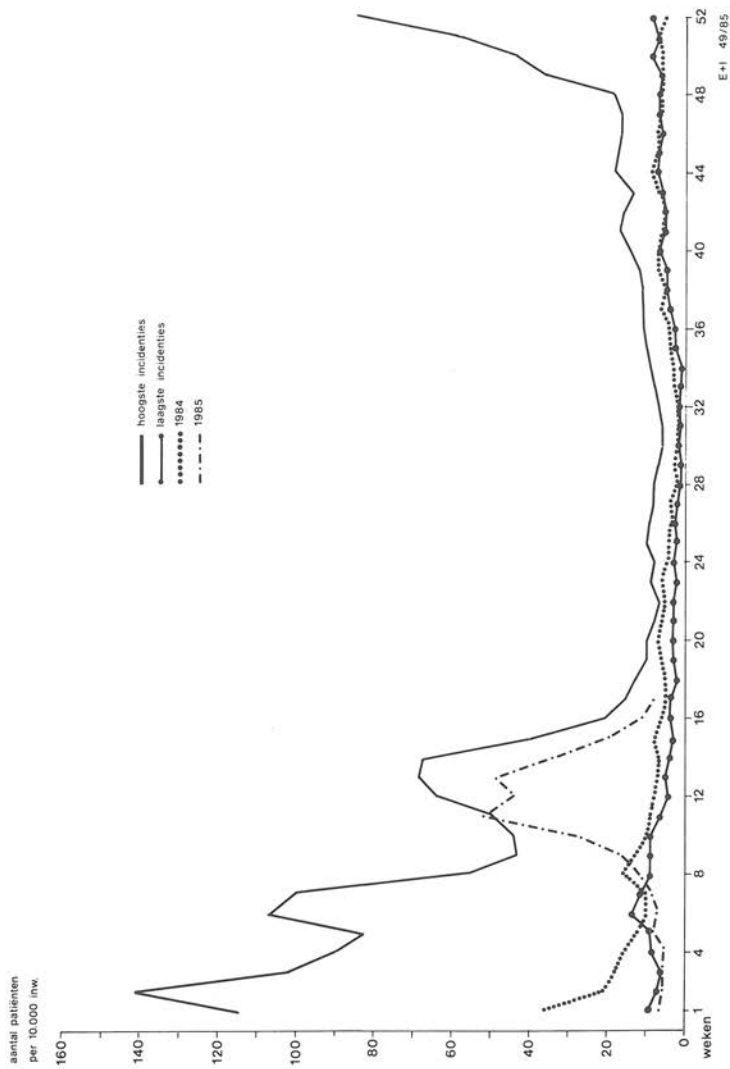


Figuur 3

Aantal patiënten met influenza(-achtig ziektebeeld) per week en per 10.000 inwoners, 1984 - 1985 (t/m 13e week)

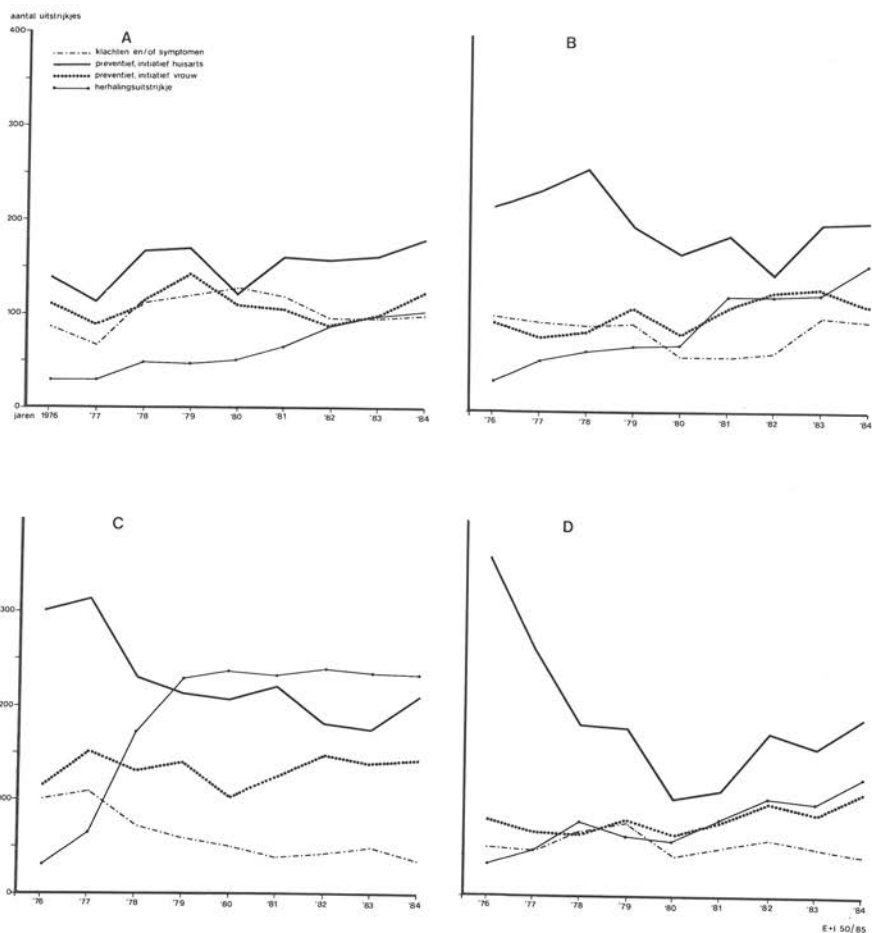


Figuur 4
 Hoogste en laagste weekincidenties van influenza(-achtig ziekte-
 beeld) per 10.000 inwoners voor de jaren 1970 - 1983 en week-inci-
 denties van 1984 - 1985 (t/m 13e week)



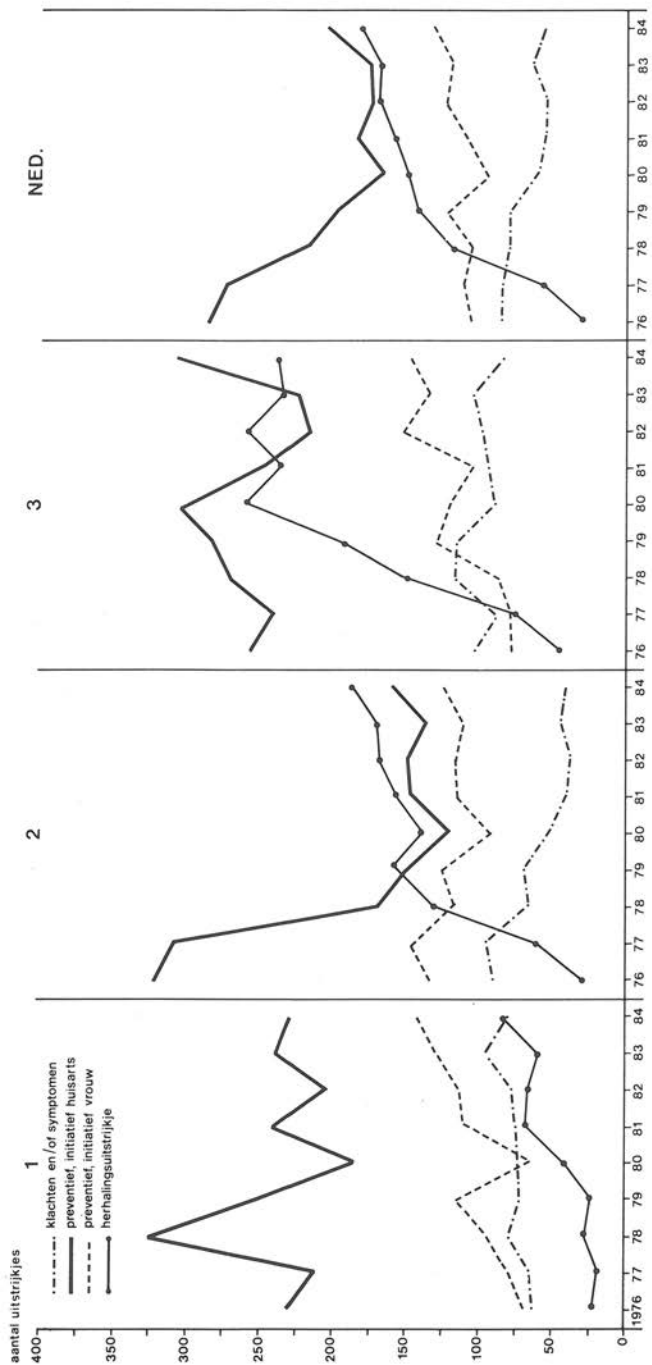
Figuur 5

Aantal uitstrijkjes gemaakt van de cervix uteri, per provinciegroep, naar indicatie tot het maken van een uitstrijkje, per 10.000 vrouwen, 1976 - 1984



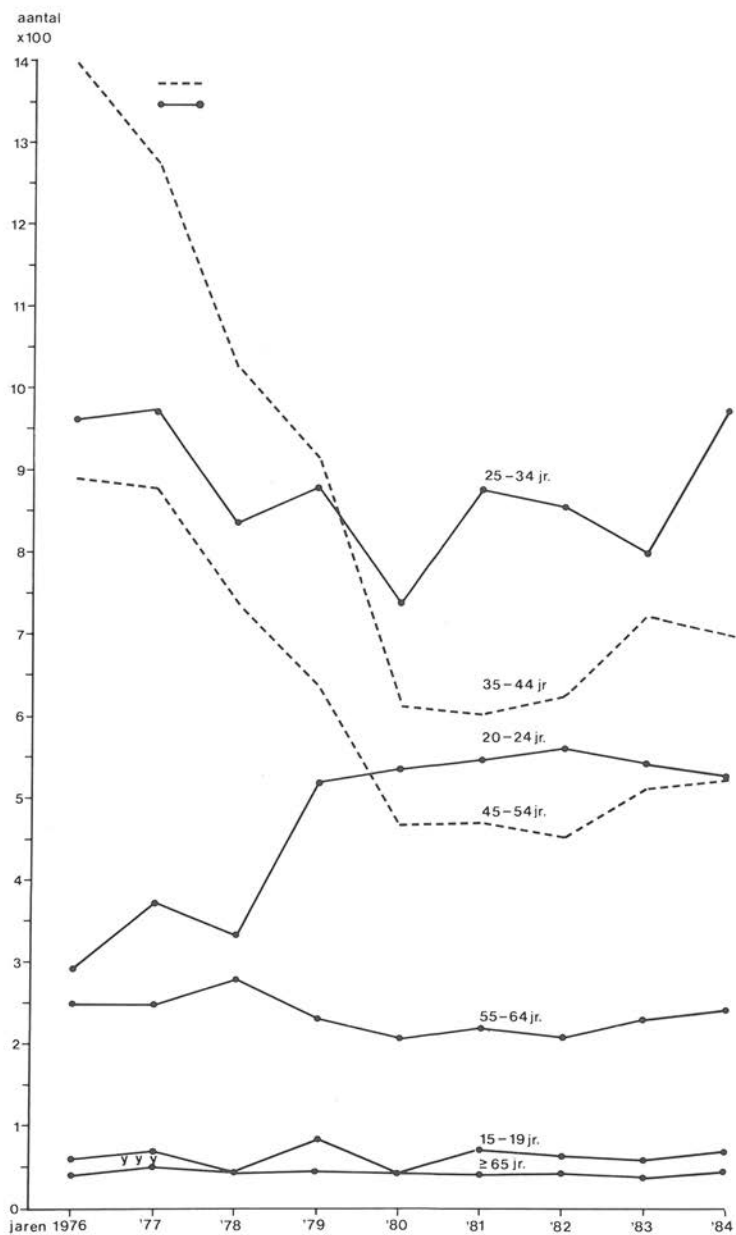
Figuur 6

Aantal uitstrijkjes gemaakt van de cervix uteri, per urbanisatiegroep en voor Nederland, naar indicatie tot het maken van een uitstrijkje, per 10.000 vrouwen, 1976 - 1984



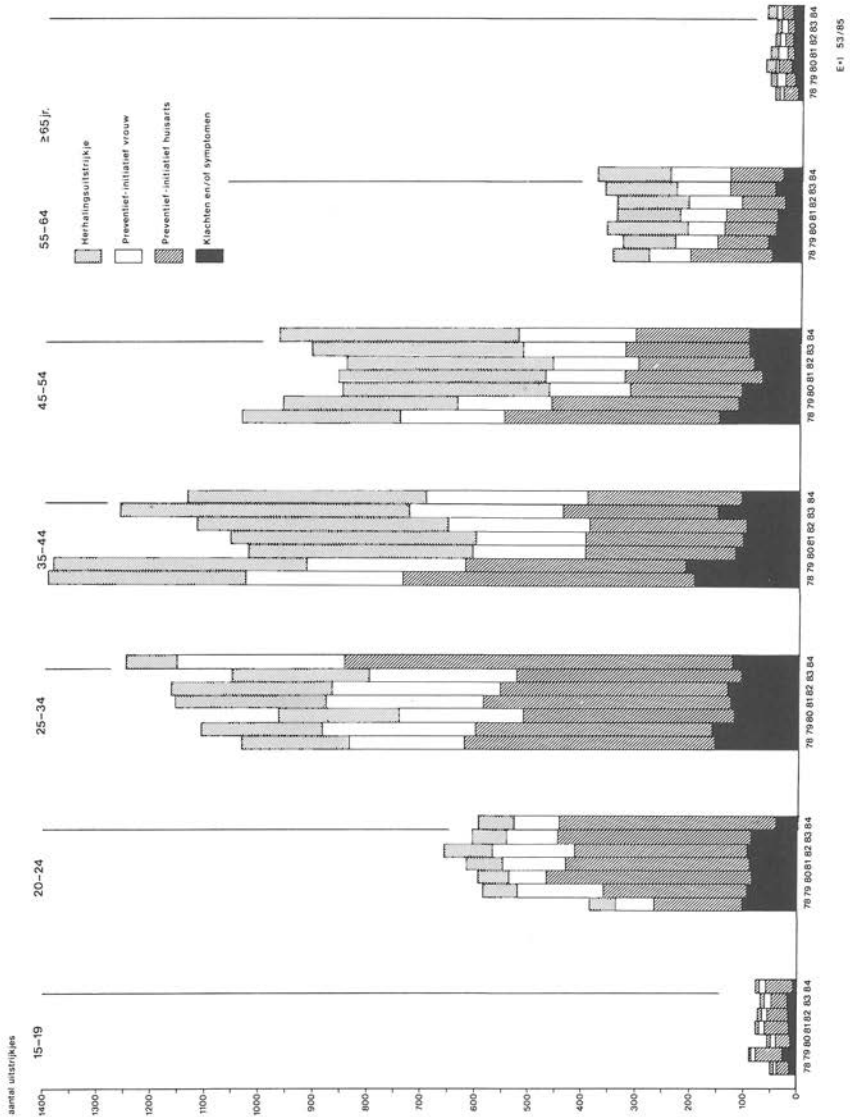
Figuur 7

Aantal "eerste" uitstrijkjes gemaakt van de cervix uteri naar leeftijdsgroep, per 10.000 vrouwen, 1976-1984



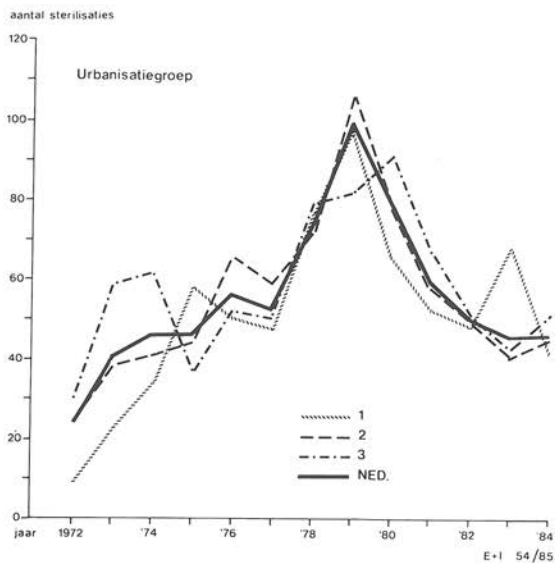
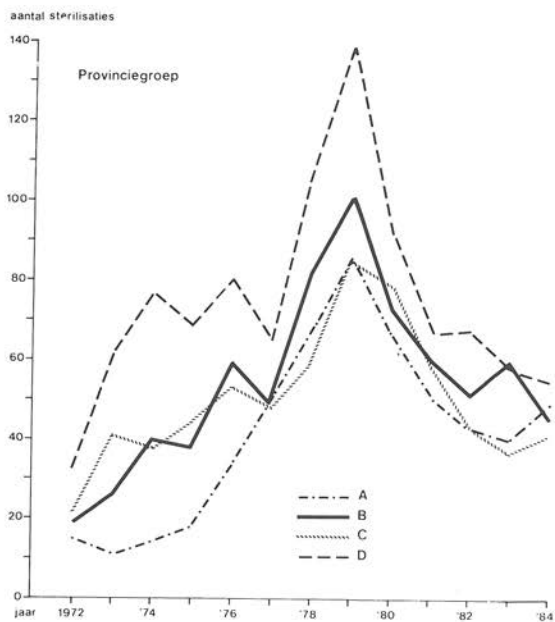
Figuur 8

Aantal uitstrijkjes gemaakt van de cervix uteri naar leeftijdsgroep en naar indicatie tot het maken van het uitstrijkje, per 10.000 vrouwen, 1978 - 1984



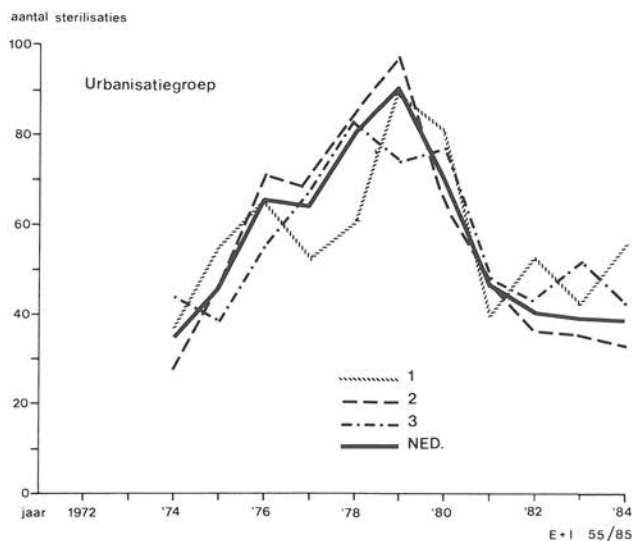
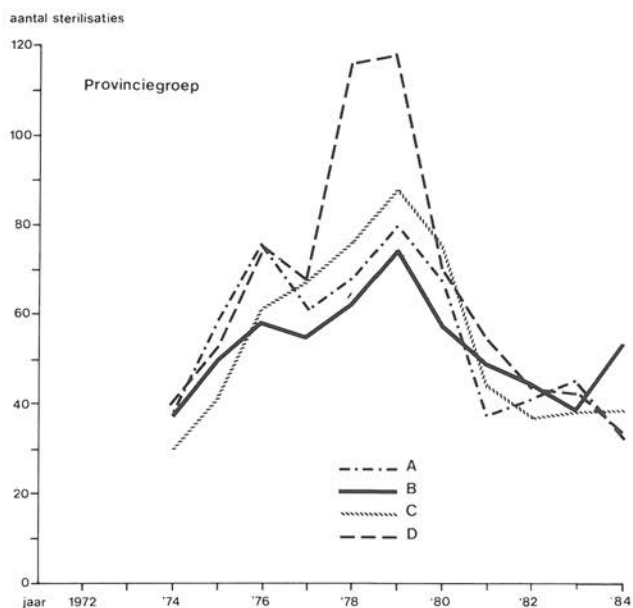
Figuur 9

Aantal bij mannen verrichte sterilisaties, per provinciegroep- en urbanisatiegroep, per 10.000 mannen, 1972 - 1984



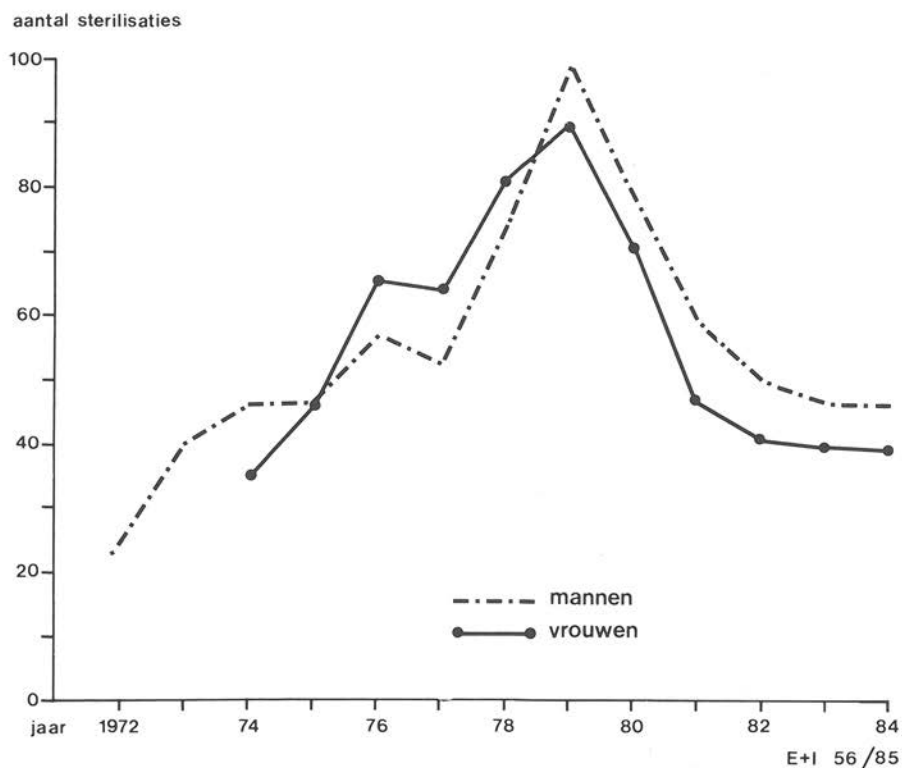
Figuur 10

Aantal bij vrouwen verrichte sterilisaties, per provincie- en urbanisatiegroep, per 10.000 vrouwen, 1974 - 1984



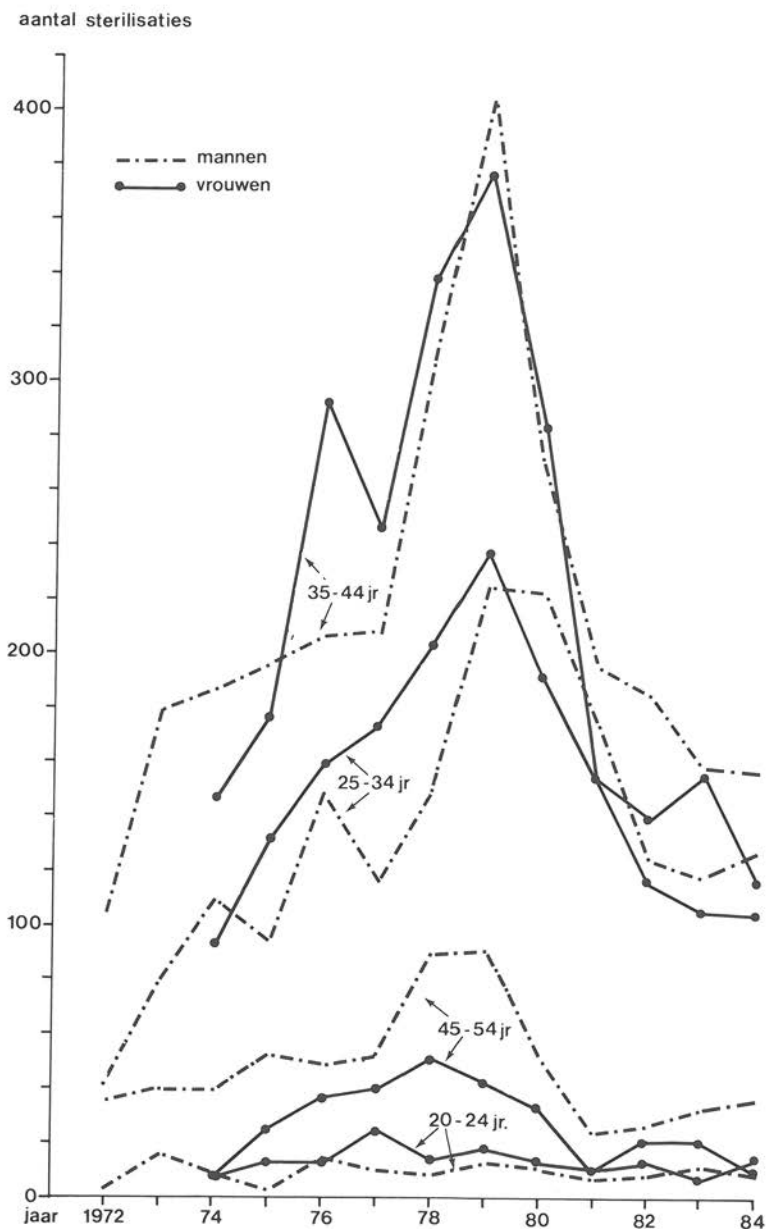
Figuur 11

Aantal verrichte sterilisaties per 10.000 mannen resp. vrouwen,
1972 - 1984



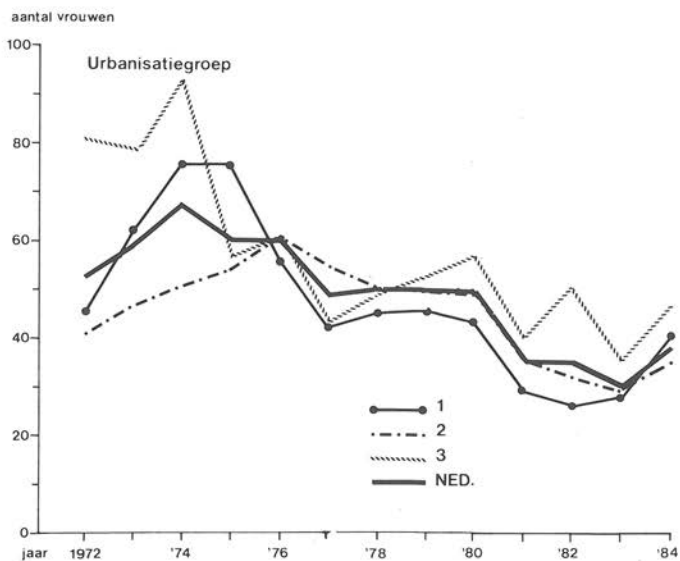
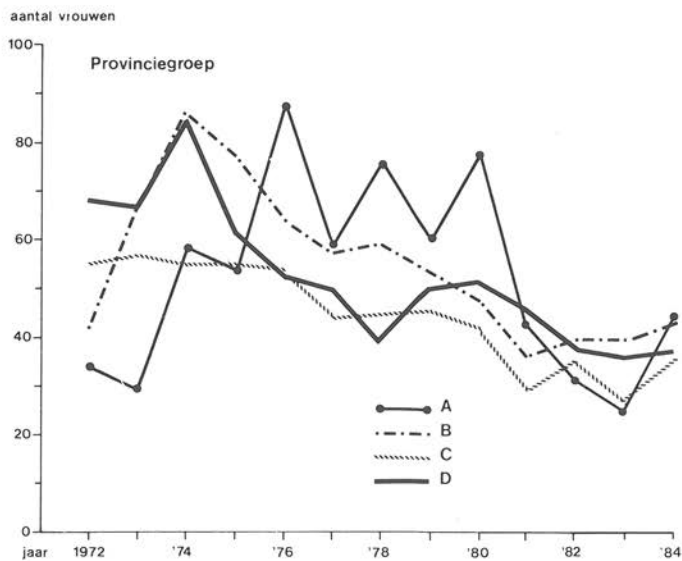
Figuur 12

Aantal verrichte sterilisaties naar leeftijdsgroep, per 10.000 mannen resp. vrouwen, 1972 - 1984



Figuur 13

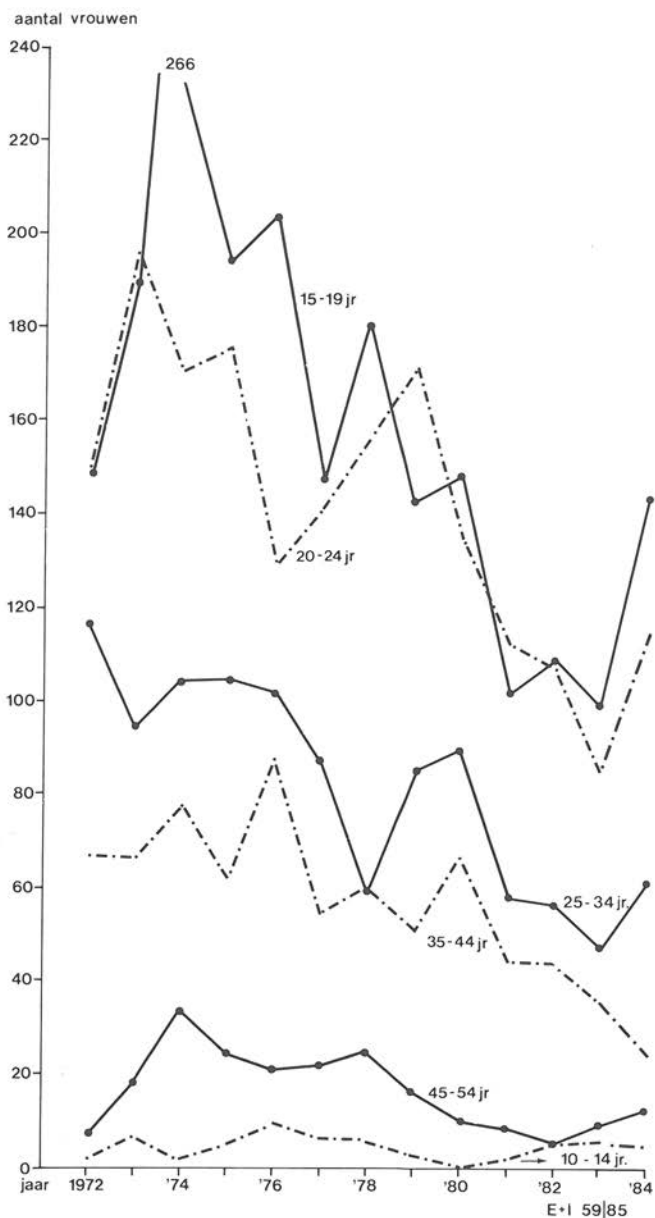
Aantal malen dat de morning-after pil is voorgeschreven, per provincie- en urbanisatiegroep, per 10.000 vrouwen, 1972 - 1984



E+I 58/85

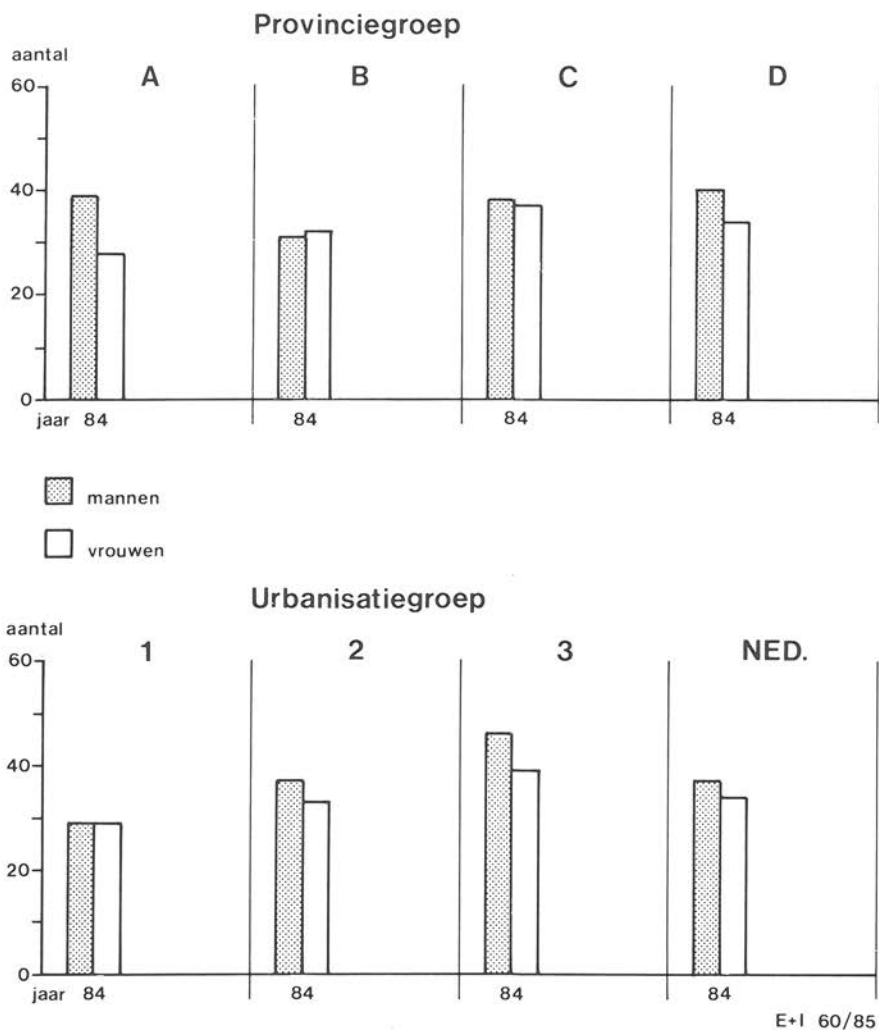
Figuur 14

Aantal malen dat de morning-after pil is voorgeschreven naar leeftijdsgroep, per 10.000 vrouwen, 1972 - 1984



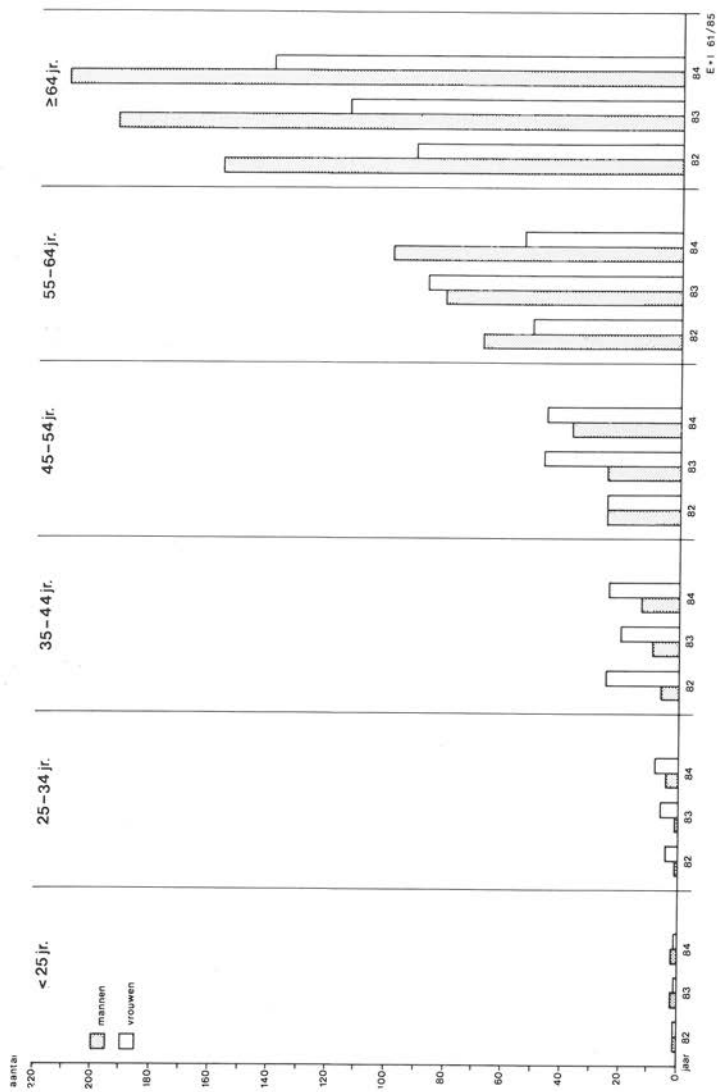
Figuur 15

Aantal nieuwe kankerpatiënten per provincie- en urbanisatiegroep per 10.000 mannen resp. vrouwen en per 10.000 inwoners, 1982 - 1984



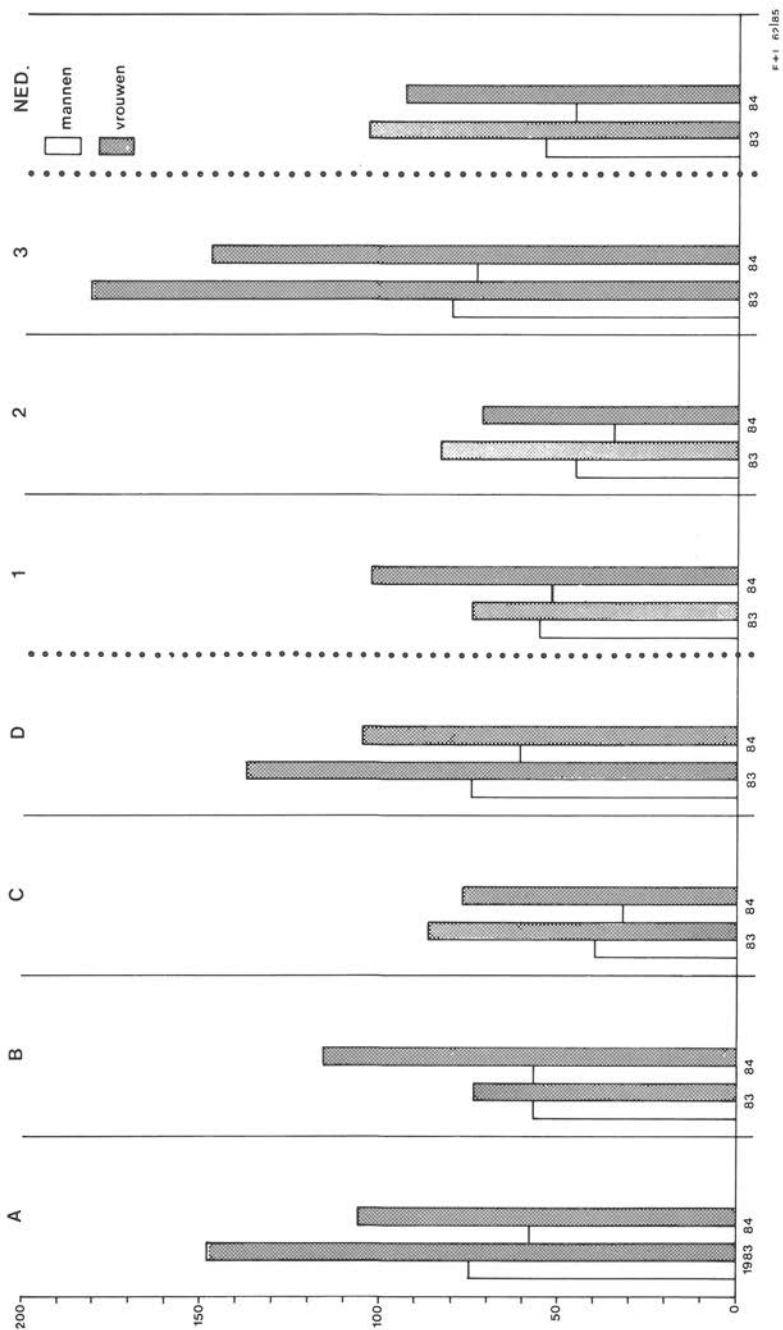
Figuur 16

Absoluut en relatief aantal door peilstationartsen gerapporteerde (nieuwe) patiënten met (vermoedelijk) een maligniteit en aantal mannen en vrouwen naar leeftijdsgroep, 1982 - 1984



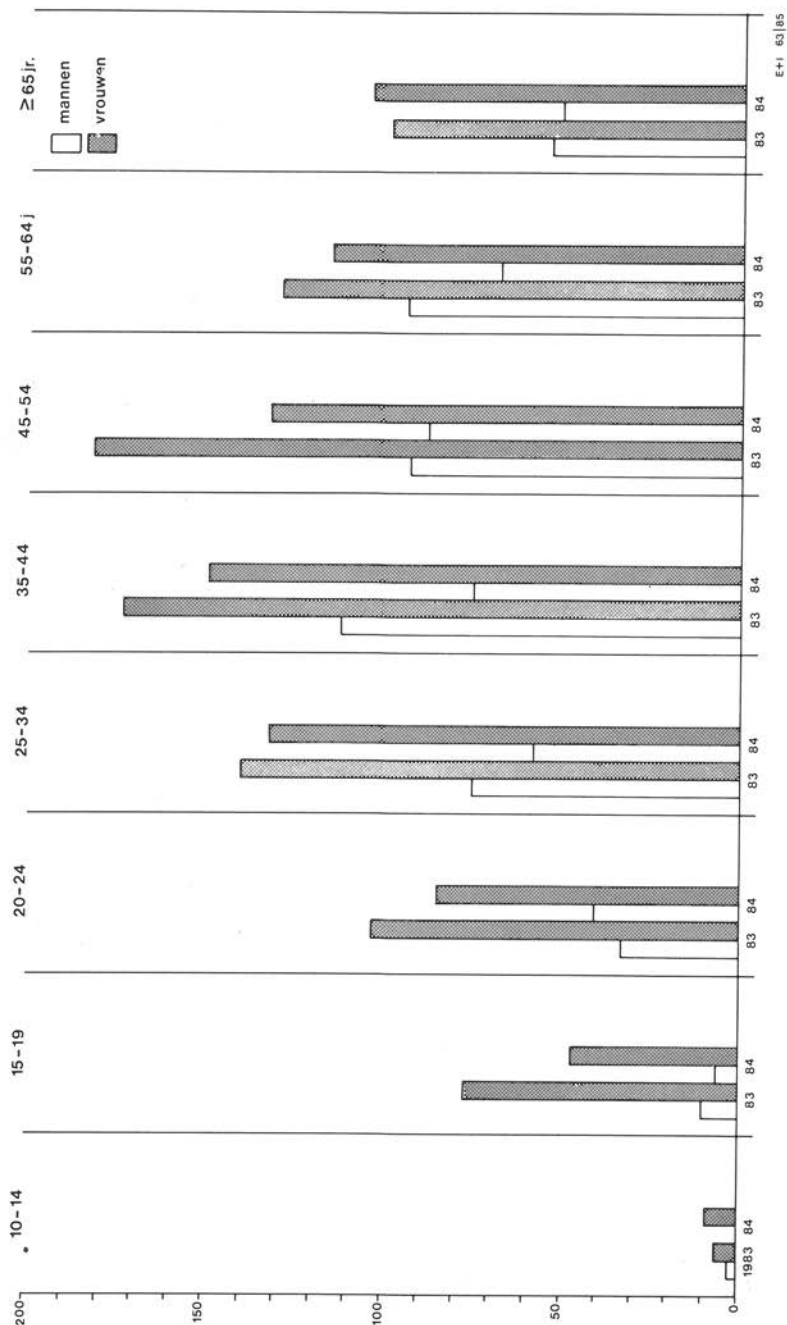
Figuur 17

Aantal nieuwe patiënten "in behandeling" voor een depressief syndroom, per provincie- en urbanisatiegroep, per 10.000 mannen resp. vrouwen, 1984

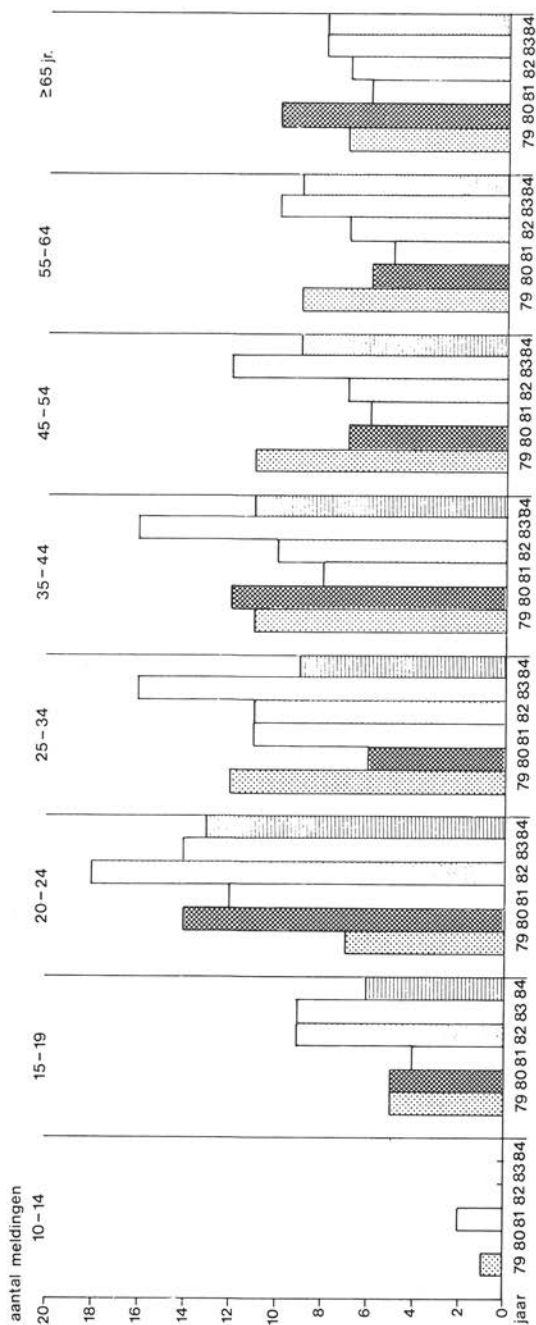


Figuur 18

Aantal nieuwe patiënten "in behandeling" voor een depressief syndroom naar leeftijdsgroep, per 10.000 mannen resp. vrouwen, 1984

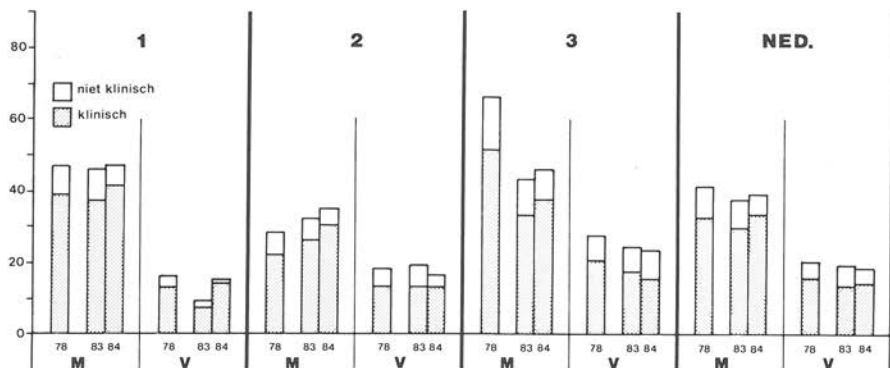
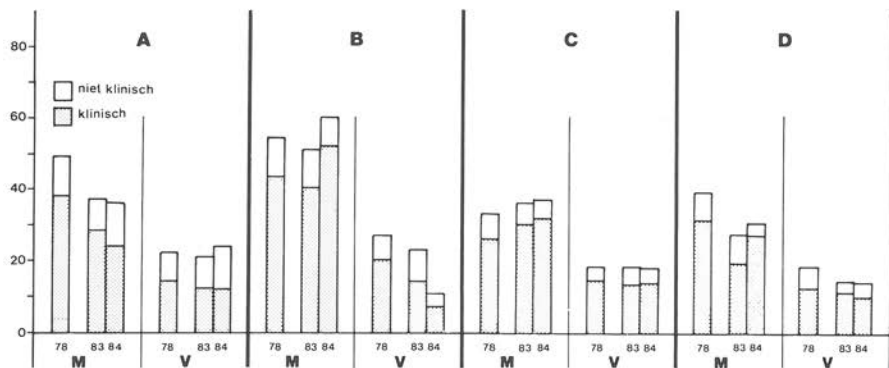


Figuur 19
 Aantal meldingen van een suicide(poging) naar leeftijdsgroep, per
 10.000 inwoners, 1979 - 1984



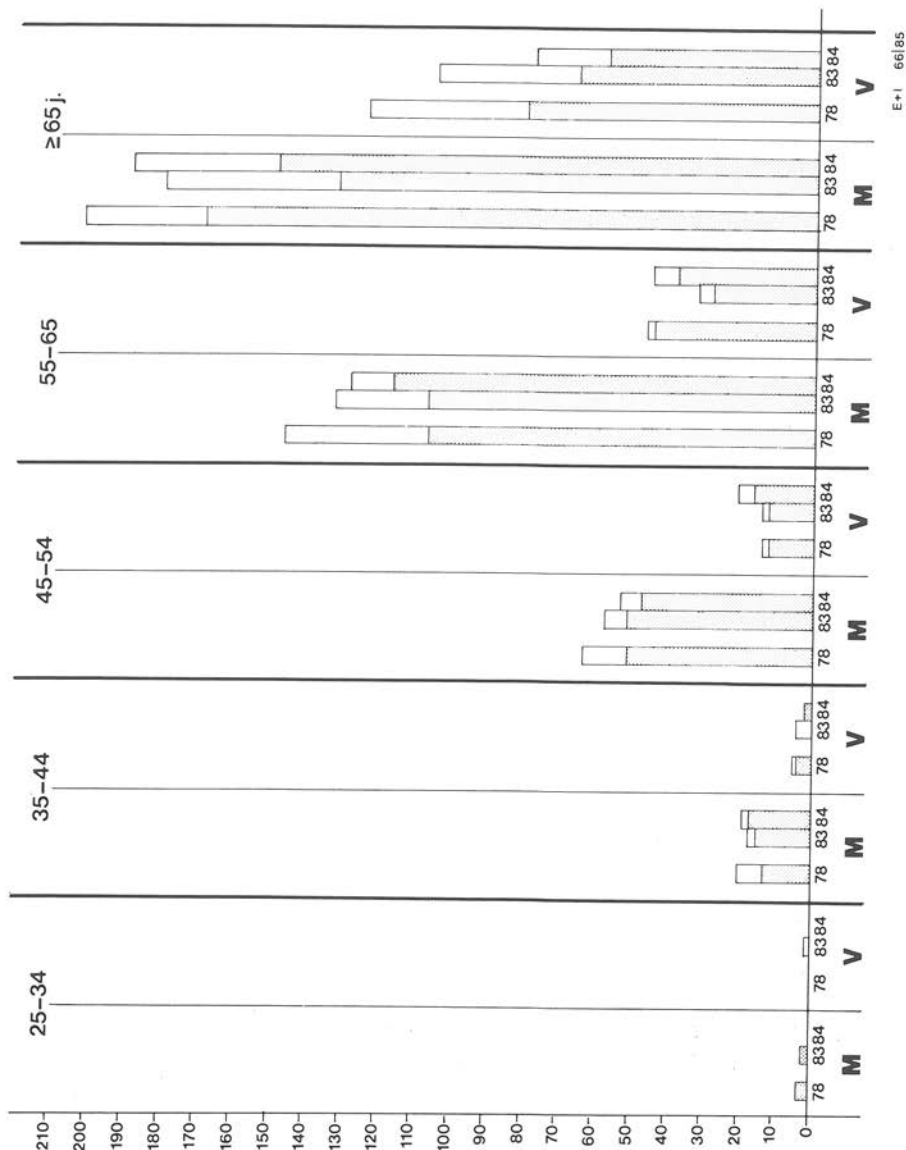
Figuur 20 en 21

Aantal gevallen waarbij de peilstationarts handelt alsof het een acuut hartinfarct betreft, per provincie- en urbanisatiegroep, per 10.000 mannen resp. vrouwen en naar al of geen opname in een ziekenhuis binnen 48 uur, 1978, 1983 en 1984



Figuur 22 en 23

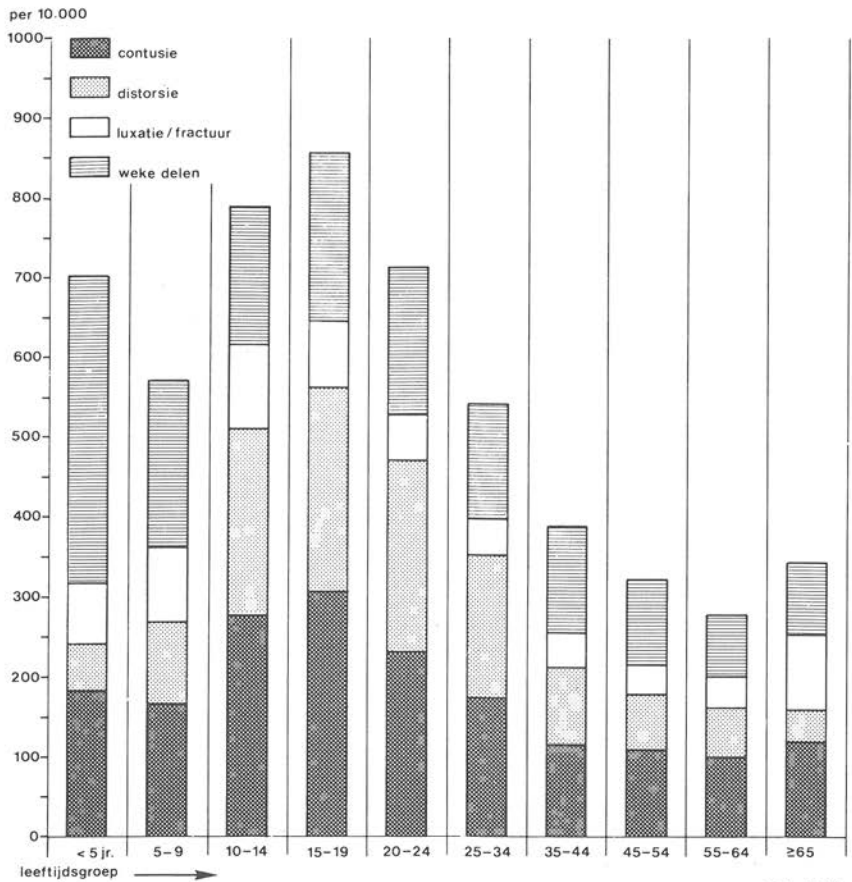
Aantal gevallen waarbij de peilstationarts handelt alsof het een acuut hartinfarct betreft naar leeftijdsgroep, per 10.000 mannen resp. vrouwen en naar al of geen opname in een ziekenhuis binnen 48 uur, 1978, 1983 en 1984



E+I 66185

Figuur 24

Aantal eerste contacten wegens letsels aan het steun- en bewegingsapparaat naar leeftijdsgroep per 10.000 inwoners, 1984



E+I 67/85

NOTEN

- 1) Typologie van de Nederlandse gemeenten naar urbanisatie graad, 1-1-1971 (Centraal Bureau voor de Statistiek).
- 2) Cijfers uit de registratie van beroepen in de eerstelijnsgezondheidszorg, jan. 1984, p. 29, tabel 13. Uitgave NIVEL, Utrecht.
- 3) Idem, p. 27, tabel 11.
- 4) De tabellen uitsluitend met cijfers aangegeven zijn teksttabellen. De tabellen die met een combinatie van een cijfer en een letter zijn aangeduid, zijn met de bijlagen en de figuren achter de tekst opgenomen. Bij de behandeling van de verschillende rubrieken worden deze laatste tabellen niet steeds weer aangehaald.
- 5) In deze tabellen en daarvan afgeleide teksttabellen is altijd sprake van frequenties per 10.000 mannen, vrouwen of inwoners, tenzij anders is vermeld.
Zie ook de voetnoot op pag.
- 6) Deze moet voldoen aan de volgende criteria (Pel, 1965):
 - a. Een acuut begin, dus hoogstens een prodromaal stadium van drie tot vier dagen (inclusief preëxistente luchtweginfecties op een niet ziekmakend niveau).
 - b. De infectie moet gepaard gaan met een temperatuursverhoging van ten minste 38° rectaal.
 - c. Ten minste één van de volgende symptomen moet aanwezig zijn: hoest, coryza, rauwe keel, frontale hoofdpijn, retrosternale pijn, myalgieën.(Pel, J.Z.S. (1965) Proefonderzoek naar de frequentie en de aetiologie van griepachtige ziekten in de winter 1963-1964. Huisarts en Wetenschap 8, 321)
- 7) Onder incidentie wordt hier en elders in de tekst verstaan de relatieve frequentie per 10.000 inwoners (c.q. mannen en vrouwen).
- 8) Brief van de Minister van Volksgezondheid en Milieuhygiëne aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal. Tweede Kamer, zitting 1981-1982, 17 100 hoofdstuk XVII, nr. 63.

- 9) Hoehn en Yahr (1967) Age and death and duration of illness before death. Neurology. 427-442, nr. 17.
- 10) Kessler, Irving I. Parkinson's Disease in Epidemiologic Perspective, Advances in Neurology, vol. 19 (1978), p.355-384.
- 11) Ministerie van Volksgezondheid en Milieuhygiëne, 1982.
- 12) Recent demographic developments in the member states of the Council of Europe (CDDE(83)26).
- 13) Schade, F. en IJzermans, C.J. (1985). Over de volledigheid van de voorgestelde Landelijke Kankerregistratie, Huisarts en Wetenschap, 28, p. 171-173.
- 14) Atlas van kankersterfte 1969-1978, C.B.S. p.8.
- 15) Zelfdoding in Rotterdam, G.G. & G.D., bureau voorlichting, Rotterdam 1983.
- 16) Myocardial Infarction: a comparison between home and hospital care for patients H.G. Mather c.s., British Medical Journal, 17 april 1976, p. 925-929. A randomised trial of home- versus-hospital management for patients with suspected myocardial infarction. J.D. Hill c.s., The Lancet, 22 april 1978, vol. 1, p. 837-841.
- 17) F. Meyman, boekbespreking van: Letsels van het steun en bewegingsapparaat, Huisarts en Wetenschap (1983) 26, blz. 275.
- 18) De geldigheidsduur van een verwijskaart
- 19) Gegevens naar omvang ziekenfondspraktijk worden nog verzameld
- 20) Alle artsen minus 1 die het N.H.I niet machtigde de LISZ-cijfers op te vragen.
- 21) Een euthanasieverklaring is een schriftelijk verzoek tot euthanasie onder bepaalde voorwaarden.
- 22) Kenter, E.G.H. Euthanasie in een huisartspraktijk, Medisch Contact: 1983, 38, p. 1179.

