

In memoriam

Ook al zijn wij vertrouwd met de dood, het heengaan van Ad Vrij op 3 oktober 1987 heeft ons allen verslagen. Zijn energieke inbreng in het peilstationproject en zijn overzicht over de ontwikkelingen in de eerstelijnsgezondheidszorg zullen wij missen. Ruim twaalf jaar lang is Ad Vrij lid geweest van de Begeleidingscommissie.

Een periode om met dankbaarheid op terug te zien.

De Begeleidingscommissie

VOORWOORD	1
INLEIDING	3
BEGELEIDINGSCOMMISSIE	4
BIJEENKOMST PEILSTATIONMEDEWERKERS	7
SPREIDING DER PEILSTATIONS OVER NEDERLAND	10
DE PRAKTIJKPOPULATIES	12
OMVANG EN CONTINUITEIT VAN DE RAPPORTAGE	15
DE WEEKSTAAT	16
ONDERWERPEN OP DE WEEKSTAAT 1970-1987	18
VERWERKING VAN DE GEGEVENS OP DE WEEKSTAAT	20
- Influenza(-achtig ziektebeeld)	23
- Het maken van een uitstrijkje van de cervix uteri	33
- Ontslagen psychiatrische patiënt	36
- Sterilisatie bij de man	39
- Sterilisatie bij de vrouw	43
- Morning-after pil voorgeschreven	46
- Huisdierenbeten	51
- Suïcide(poging)	54
- Ulcus pepticum	64
- Otitis media acuta	68
- Cerebrovasculair accident	72
- Verwijzing psychosociale problematiek	76
EXTRAPOLATIE VAN GEVONDEN FREQUENTIES OP DE NEDERLANDSE	
BEVOLKING	84
INCIDENTELE ONDERZOEKEN	88
- Euthanasie	91
- Anorexia nervosa en boulimie	92
ALGEMENE OPMERKINGEN - weekstaat 1987	94
ERRATUM JAARVERSLAG 1985	96
PUBLIKATIES VANUIT DE PEILSTATIONS	98
BIJLAGEN 1-4	99
- Deelnemende artsen 1986	101
- weekstaat 1986	102
- Alfabetische lijst van onderwerpen	
- op de weekstaat	
- van incidentele onderzoeken	
- Leeftijdsopbouw van de Nederlandse bevolking per 1-1-1986	

TABELLEN 1a-4a

103

FIGUREN 1-25

113

NOTEN

137

VOORWOORD

In 1986 zijn in de Continue Morbiditeits Registratie Peilstations Nederland opnieuw onderwerpen van uiteenlopende aard geregistreerd.

Van oudsher staat het onderwerp influenza (achtige aandoeningen) op de weekstaat. De rapportage over deze aandoening vindt plaats in het kader van een wereldwijd georganiseerde surveillance van de griep onder auspiciën van de Wereld Gezondheidsorganisatie.

Bij de Wereld Gezondheid Organisatie bestaat echter ook een heel duidelijke belangstelling voor onderwerpen opgenomen op de weekstaat die niet vallen onder de klassieke of infectieuze aandoeningen gericht epidemiologie. Als voorbeeld hiervan mag de registratie van de suicide en de suicidepogingen worden genoemd. Van 1970-1972 en daarna vanaf 1979 zijn de suicide en de suicidepogingen onderwerp van registratie geweest.

Ook voor de rubrieken die een relatie hebben met de geboorteregeling en anticonceptie de sterilisaties bij vrouwen en mannen en het voorschrijven van de morning-after pil is steeds interesse geweest vanuit het buitenland.

In 1986 hebben deze onderwerpen wederom op de weekstaat gestaan. Voor de sterilisatie bij de man verricht zijn er nu gegevens vanaf 1972 beschikbaar; voor dezelfde ingreep verricht bij vrouwen startte de registratie in 1974. De gegevens van de laatste jaren, geven aan dat er zich wijzigingen aan het voltrekken zijn met betrekking tot de keuze voor deze vorm van geboorteregeling. Aanvankelijk liepen de patronen voor vrouwen en mannen gelijk op: vanaf 1984 stabiliseert het aantal mannen dat zich laat steriliseren, terwijl het aantal vrouwen dat zich laat steriliseren verder lijkt te dalen. Het is interessant na te gaan hoe deze trends zich de volgende jaren zullen voortzetten.

Een mogelijkheid tot nadere participatie van de Peilstations Nederland in internationale samenwerking deed zich in 1986 voor via de Internationale Otitis Media Study die onder de vlag van het International Primary Care Network werd verricht. De Peilstations Nederland traden toe tot deze internationale organisatie. Een en ander past in het landelijke karakter van deze Continue Morbiditeits Registratie "Peilstations".

Wij zijn er bovendien van overtuigd dat de gegevens die jaarlijks uit de Peilstations verkregen worden door deze internationale samenwerking nog aan waarde zullen winnen.

Naar onze overtuiging bevat deze verslaglegging ook voor het overige voldoende interessante informatie om het niet ongelezen terzijde te leggen.

Mw. drs. J. Bensing, directeur NIVEL
voorzitter begeleidingscommissie 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 gebieden met een verschillende graad van urbanisatie (zie pagina 7-9).

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 98).

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 18).

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.

In dit verslag wordt bij een rubriek die voor de eerste maal op de weekstaat is opgenomen 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 16-17 en 99-100) komt men tot de conclusie, dat de naam Continue Morbiditeits Registratie eigenlijk niet het gehele werk 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 wekelijkse in te sturen staten is in 1976 een begin gemaakt met de zogenaamde 'incidentele onderzoeken'. Hierbij worden aan de artsen retrospectief 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 het verslag van 1985 werd gesproken over contacten met vertegenwoordigers van vergelijkbare netwerken van 'Peilstations' in andere landen. Deze contacten hebben geleid tot de deelname van de Nederlandse Peilstations aan een nieuwe internationale organisatie: het International Primary Care Network (I.P.C.N.).

In 1986 vindt het eerste onderzoek plaats in dit internationale netwerk. Het onderwerp is otitis media. De uitkomsten van dit internationale onderzoek worden afzonderlijk gepubliceerd. In het verslag van de Peilstations worden de cijfers over otitis media op de gebruikelijke wijze weergegeven.

BEGELEIDINGSCOMMISSIE

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 Nederlandse instituut voor onderzoek van de eerstelijnsgezondheidszorg (voorzitter);
3. een vertegenwoordiger van het 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 Instituten;
7. twee leden op grond van specifieke deskundigheid.

De commissie was in 1986 als volgt samengesteld:

Begeleidingscommissie: Mevrouw Drs. J.M. Bensing²
Dr H. Bijkerk, arts⁴
W.M.J. van Duyne, arts⁷ (tot 31-12-'86)
F.K.A. Fokkema, huisarts⁵
H.J. van der Leen, huisarts⁵ (tot 1-9-'86)
H.O. Sigling, huisarts⁶
W.A. van Veen, arts¹
A. Vrij, arts⁴
Drs. J.J. Zandvliet¹
Dr J. van der Zee³

Projectleider: A.I.M. Bartelds, huisarts
Secretaresses: Mevrouw F.G. Hoeben-Schaafsma
Mevrouw M. van Valen

De begeleidingscommissie heeft in 1986 tweemaal vergaderd. De begeleidingscommissie kende in 1986 één vacature.

BIJEENKOMST PEILSTATIONMEDEWERKERS

Op 11 januari 1986 is in Utrecht de ditmaal feestelijke bijeenkomst gehouden voor de medewerkers van het project en een aantal genodigden. Het feestelijke karakter van de bijeenkomst betreft de uitreiking van erepenningen aan medewerkers, die 15 jaar betrokken zijn geweest bij het project. Of als registrerende huisarts danwel als lid van de begeleidingscommissie.

Er zijn 56 aanwezigen op de bijeenkomst, waarvan 39 uit de peilstationpraktijken. De leden van de begeleidingscommissie waren aanwezig, een vijftal terzake van een rubriek deskundigen en de projectleiding.

Het doel van deze bijeenkomst aan het begin van het kalenderjaar is het bieden van de mogelijkheid tijdig eventuele problemen over de nieuw te registreren rubrieken te bespreken. Daarnaast wordt ernaar gestreefd inleiders uit te nodigen die specifiek deskundig zijn op het gebied van een van de te registreren onderwerpen.

De bijeenkomst in 1986 heeft door de viering van het 15-jarig bestaan iets minder dan andere jaren het karakter van een 'werkbijeenkomst'.

De voorzitter van de begeleidingscommissie mevrouw J. Bensing, spreekt een kort woord van welkom aan de aanwezigen waarin ze het feestelijke karakter van de bijeenkomst memoreert. De heer J. van Londen, directeur-generaal Volksgezondheid van het Ministerie van Welzijn, Volksgezondheid en Cultuur neemt de fakkel van mevrouw Bensing over. Hoewel ook voor hem de bijeenkomst een feestelijk karakter heeft, waaraan hij niet voorbij wil gaan, neemt hij deze gelegenheid te baat om zorgen over de huisartsgeneeskunde in Nederland te uiten.

De heer van Londen schetst het vele werk dat in de afgelopen jaren verricht is in de bestuurlijke sector van de gezondheidszorg en maatschappelijke dienstverlening. De resultaten van dat werk zijn neergelegd in ontwerpen van nieuwe wetgeving. Een van zijn vragen is echter of al de bestuurlijke problemen en de oplossing ervan niet overheersen over het dagelijkse werk van de hulpverleners.

Hij staat stil bij nieuwe ontwikkelingen waarvan nog niet duidelijk is of en hoe deze zullen door zetten. Met name is de vraag of er niet door initiatieven van jonge werkloze artsen, veelal specialisten, een eerstelijnsgezondheidszorg op meer commerciële basis zal

gaan ontstaan. Een andersoortige, goed bereikbare eerstelijnsgezondheidszorg, die financieel op voorhand niet meer zal kosten. Het is echter geen gezinsgeneeskunde of levensloopgeneeskunde zoals die tot op heden in de eerstelijnsgezondheidszorg wordt nagestreefd.

Deze ontwikkeling en de blijvende noodzaak tot verdere bezuinigingen in de gezondheidszorg en maatschappelijke dienstverlening stemmen tot nadenken. Nadenken vooral over het concept van eerstelijnsgezondheidszorg en de theoretische onderbouwing ervan.

De heer van Londen wil zich daarom over de hoofden van de aanwezige peilstationmedewerkers richten tot de wetenschappelijke verenigingen en maatschappelijke organisaties van de in de eerste lijn vertegenwoordigde disciplines. De theoretische onderbouwing van het eerstelijnsgezondheidszorg concept is noodzakelijk in de voortgaande discussies over de financieringsregelingen voor de toekomstige welzijns- en gezondheidszorg. Een dergelijke onderbouwing van het begrip 'eerstelijnszorg' is wellicht de enige dam die werkzaam zal zijn tegen de wassende stromen van de eerder genoemde collaterale ontwikkeling. Hij roept de huisartsen op hun bijdrage te leveren aan deze belangrijke discussie. Na deze oproep aan het slot van zijn betoog gaat de heer van Londen over tot de uitreiking van de erepenningen aan die medewerkers die zich 15 jaar hebben ingezet voor de peilstations. Hij prijst de inzet van alle medewerkende huisartsen, hun partners en hun assistenten en met name de jubilarissen onder hen. Ook de inzet van anderen, de 'founding fathers' van het project en degenen die andere noodzakelijke werkzaamheden jaar in jaar uit verrichten prijst hij en reikt de speciaal door de heer A. Ruinaard voor deze gelegenheid ontworpen erepenning uit.

In aanmerking ervoor zijn gekomen:

H.W. Reinking (Assen)	J.H. de Boer (Zelhem)
Dr. J. van Noort (Zelhem)	J.P. van Dam (Nijmegen)
H.J. van der Leen (Hilversum)	Dr. B.J.M. Aulbers (Delft)
J.B. Hugenholtz (Oegstgeest)	G. van Gangelen (Sliedrecht)
Dr. A.P. Oliemans (Den Haag)	Th.J. van Stockum jr. (Den Haag)
G. Dorrenboom (Rotterdam)	M. Reyerse (Middelburg)
Dr. H.A.M. Hoevenaars (Uden)	R.J.F.M. Leijgraaf (Etten)
A.M.H.J.G. Sluijters (Ravenstein)	S.H.H.M. van der Meer (Rosmalen)
Dr. J.P.C. Moors (Rosmalen)	F.K.A. Fokkema (Amersfoort)
Dr. H. Bijkerk	A. Ruinaard
A. Schaap	H.O. Sigling
W.M.J. van Duyne	

De ophanden zijnde Nationale Studie naar Ziekten en Verrichtingen in de huisartspraktijk is het onderwerp van de tweede inleider, de projectleider voor die studie J. van de Velden, arts-epidemioloog¹. Aangezien wellicht aan de Peilstations gevraagd zal worden aan deze studie deel te nemen wordt van de gelegenheid gebruik gemaakt de aanwezige Peilstationartsen te informeren over de studie en hun commentaar te vragen. Met de aanwezigen wordt na afloop van de inleiding van gedachten gewisseld over voorwaarden waaronder eventuele deelname aan deze studie zou kunnen plaats vinden. Anno 1987 blijkt deze deelname echter niet nodig te zijn.

De bijeenkomst wordt besloten met een bespreking van de weekstaatrubrieken voor het jaar 1986.

SPREIDING DER PEILSTATIONS OVER NEDERLAND

(figuur 1, pagina 113)

Het aantal peilstations is in 1986 gelijk gebleven (45). Het aantal huisartsen is nu 60.

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 A₁-A₄ (plattelandsgemeenten)²;
- 2 voor de urbanisatiegroep B₁-B₃, C₁-C₄ (verstedelijkte plattelandsgemeenten tezamen met gemeenten met stedelijk karakter);
- 3 voor de urbanisatiegroep C₅ (gemeenten met 100.000 of meer inwoners).

Bijlage 1 (pagina 98-99) geeft een overzicht van de huisartsen die in 1986 aan het peilstationproject hebben deelgenomen. In 13 peilstations bestaat een samenwerkingsverband tussen 2 of meer huisartsen, te weten 11 maal tussen 2 artsen, 1 maal tussen 3 artsen en 1 maal tussen 4 artsen. In januari 1986 is in heel Nederland het percentage artsen, werkzaam in een samenwerkingsverband 44; bij de peilstationartsen 51 (31 van de 60). Er zijn 11 apotheekhoudende peilstationartsen, 6 in urbanisatiegroep 1 en 5 in urbanisatiegroep 2, dat is 19% van het totaal aantal peilstationartsen. Voor heel Nederland is dit percentage 14³.

Tabel 1 en 2 geven een verdeling van het aantal peilstationartsen en peilstations per provincie- en urbanisatiegroep in de jaren 1970-1986. 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 verschillende subgroepen laat zien dat de peilstationartsen een evenredige vertegenwoordiging vormen (zie verslag 1981, p. 13).

Tabel 1: verdeling van het aantal peilstationartsen (huisartsen) en peilstations per provinciegroep in de jaren 1970-1986⁴

provin- cie- 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		aantal		aantal		aantal	
	h.a.	peil- st.	h.a.	peil- st.	h.a.	peil- st.	h.a.	peil- st.
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
1985	10	6	10	8	25	21	14	10
1986	10	6	10	8	26	21	14	10

Tabel 2: verdeling van het aantal peilstationartsen (huisartsen) en peilstations per urbanisatiegroep in de jaren 1970-1986

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		aantal		aantal		aantal	
	h.a.	peil- st.	h.a.	peil- st.	h.a.	peil- st.	h.a.	peil- st.
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
1985	10	7	35	25	14	13	59	45
1986	10	7	36	25	14	13	60	45

DE PRAKTIJKPOPULATIES

Er heeft in 1985 een telling van alle praktijkpopulaties plaats gevonden; de gegevens hiervan zijn met ingang van 1-1-86 voor de verwerking gebruikt. In 1987 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 regio's 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.

De Nederlandse bevolking nam met ruim 74.000 inwoners toe.

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

		aantal inwoners Nederland ⁵	aantal patiënten peilstations ⁶ (met percentages)
provinciegroep	A	1.590.094	22.143 (1.4%)
	B	2.937.577	25.077 (0.9%)
	C	6.431.732	68.268 (1.1%)
	D	3.568.768	35.069 (1.0%)
urbanisatiegroep	1	1.680.303	24.348 (1.4%)
	2	9.334.166	90.450 (1.0%)
	3	3.513.702	35.759 (1.0%)
geslacht	mannen	7.184.538	73.578 (1.0%)
	vrouwen	7.344.892	76.970 (1.0%)
totaal		14.529.430	150.557 (1.0%)

Provinciegroep A (de noordelijke provincies) en urbanisatiegroep 1 (het platteland) zijn relatief iets oververtegenwoordigd. Dit is echter gunstig, aangezien 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				
0- 4	1.3	1.4	0.7	0.7	0.9	0.9	0.8	0.9	1.2	1.3	0.8	0.8	1.0	1.0	0.9	0.9
5- 9	1.4	1.5	0.7	0.8	1.0	1.0	0.9	1.0	1.4	1.5	0.9	0.9	1.0	1.0	1.0	1.0
10-14	1.4	1.4	0.8	0.8	1.0	1.0	1.0	1.1	1.4	1.4	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0
15-19	1.4	1.4	0.9	0.9	1.0	1.1	1.0	1.0	1.4	1.5	1.0	1.0	1.0	0.9	1.0	1.0
20-24	1.4	1.5	0.9	0.9	1.1	1.1	1.0	1.0	1.5	1.7	1.0	1.1	1.0	1.0	1.0	1.1
25-34	1.5	1.6	0.9	0.8	1.1	1.1	1.0	1.0	1.4	1.5	1.0	1.0	1.1	1.2	1.0	1.1
35-44	1.4	1.4	0.8	0.8	1.0	1.1	1.0	1.0	1.4	1.5	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0
45-54	1.4	1.3	0.9	0.9	1.0	1.2	1.0	1.0	1.5	1.5	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.1
55-64	1.2	1.3	1.0	0.9	1.2	1.2	0.9	0.9	1.5	1.5	1.1	1.1	1.0	1.0	1.1	1.1
≥ 65	1.3	1.3	1.0	0.9	1.1	1.0	0.9	1.0	1.5	1.4	1.0	1.0	1.0	0.9	1.1	1.0
totaal	1.4	1.4	0.9	0.9	1.0	1.1	1.0	1.0	1.4	1.5	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0

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 CONTINUÏTEIT VAN DE RAPPORTAGE

Sinds 1975 wordt het aantal dagen, waarover per peilstation per jaar is gerapporteerd en het aantal dagen per week van alle peilstations samen nagegaan en bewerkt. Op deze wijze wordt beoogd 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). Ingeval een weekstaat niet tijdig binnenkomt, wordt er telefonisch contact opgenomen.

Het maximum aantal dagen waarover kan worden gerapporteerd, is afhankelijk van het aantal weken in het betreffende jaar en van het aantal peilstations. Voor 1986 bedroeg het 11.700 (52 weken x 5 dagen x 45 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 absoluut	rapportagedagen percentage
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%
1985	11.700	10.340	88.4%
1986	11.700	10.284	87.9%

Het percentage dagen waarover werd gerapporteerd, is nagenoeg gelijk aan dat van de voorgaande jaren.

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

De westelijke provincies zijn met 85.9% het laagste, de oostelijke provincies met 91% het hoogste.

per provinciegroep		per urbanisatiegroep	
A	89.7%	1	90.8%
B	91.0%	2	87.8%
C	85.9%	3	86.5%
D	88.4%		

In figuur 2 is de rapportage per week in alle peilstations 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 $45 \times 5 = 225$).

Tabel 5 (zie volgende pagina) geeft de frequentieverdeling van het aantal dagen dat niet werd gerapporteerd per peilstation. Het gemiddelde aantal uitgevallen dagen per peilstation is 31, ongeveer gelijk aan het voorgaande jaar (30).

Een uitsplitsing naar solo- en combinatiepraktijken laat hier een duidelijk verschil zien, namelijk respectievelijk 38 en 16 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 waarover niet gerapporteerd werd, per peilstation

aantal dagen niet gerap- porteerd	aantal peilstations										
	1976	1977	1978	1979	1980	1981	1982	1983	1984	1985	1986
0	0	0	1	1	2	2	1	2	2	1	-
1- 9	5	11	8	11	7	9	9	7	6	8	7
10-19	6	7	5	2	2	2	2	5	3	1	4
20-29	3	3	3	5	4	3	6	1	7	8	7
30-39	16	9	10	10	11	18	15	12	9	10	10
40-49	6	10	11	10	10	8	10	14	17	15	13
50-59	2	2	6*	4	8	2	3	4	1	2	2
60-69	3	0	1	2	1	1	0	1	1	0	1
70-79	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1
80-89	1	0	1	0	1	1	0	0	0	0	0
90-99	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0
≥ 99	2	1	1**	0	0	0	0	0	0	0	1
totaal aantal peilstations	45	44	47	46	46	46	46	46	46	45	45
gemiddelde	41	29	32	31	34	31	29	31	31	30	31
mediaan	36	32.5	34	34.5	38	38	34.5	37	35	34	34.5

* Eén peilstation startte in februari 1978

** Eén peilstation stopte in augustus 1978.

Nadere beschouwing van deze tabel laat een 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. Wordt naar de uitval per week gekeken dan waren er in 1986 6 weken met meer dan 50 dagen uitval; dit komt overeen met de uitval in de jaren 1983 en 1984 respectievelijk 7 en 6 weken met 50 dagen uitval. Het is beter dan de uitval op dit aspect in 1985: 9 weken met meer dan 50 dagen uitval.

DE WEEKSTAAT(bijlage 2, pagina 98)

De rubrieken op de weekstaat voor 1986 werden als volgt samengesteld; tussen haakjes wordt vermeld sinds wanneer de rubrieken op de weekstaat zijn opgenomen:

1. Nieuwe gevallen van influenza(-achtig ziektebeeld) (1970);
2. Het maken van een cervixuitstrijkje (1976);
3. Ontslagen psychiatrische patiënten (1986);
4. Sterilisatie bij de man verricht (1972);
5. Sterilisatie bij de vrouw verricht (1974);
6. Morning-after pil voorgeschreven (1972);
7. Huisdierenbeten (1986);
8. Suïcide(poging) (1979);
9. Ulcus pepticum (1985);
10. Cerebrovasculair accident (1986);
11. Otitis media acuta (1986);
12. Verwijzen psychosociale problematiek (1986);

Er wordt in principe uitgegaan van week-rapportage, 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 1970-1986 op de weekstaat hebben gestaan, is hierna gegeven; de rubrieken van het nog lopende jaar, 1987, zijn eveneens vermeld.

Een alfabetische opgave van de onderwerpen is in bijlage 3 te vinden (pagina 99-100); hierbij is tevens vermeld in welke jaren registratie heeft plaatsgevonden.

Onderwerpen op de weekstaten 1970-1987

Onderwerpen	'70	'71	'72	'73	'74	'75	'76	'77	'78	'79	'80	'81	'82	'83	'84	'85	'86	'87
Influenza(-achtig ziektebeeld)	x	x	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	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	x	x
Sterilisatie bij de man verricht			x	x	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						
kindermis-handeling				x	x													
Sterilisatie bij de vrouw verricht				x	x	x	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 1970-1987 (vervolg)

Onderwerp	'70	'71	'72	'73	'74	'75	'76	'77	'78	'79	'80	'81	'82	'83	'84	'85	'86	'87
Het maken van een cervixuitstrijkje								x	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					
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 \geq 28 weken														x	x			
Penicilline (voorschriften en nevenreacties)														x	x			
Behandeld wegens depressie															x	x	x	
Maligniteiten																x	x	
Letfels van steunen bewegingsapparaat																	x	
Verwijzingen																		x
Ulcus pepticum (eerste maal/ recidief)																		x
Verwijzing/machtiging/fysiotherapie																		x
Ontslagen psychiatrische patiënt																		x
Huidierenbeten																		x
Hondebeten																		x
Cerebrovasculair accident																		x
Verwijzing psychosociale problematiek																		x
Dementie																		x
Voorschrijven van rohypnol																		x
Zwangerschap (ondanks a.c.)																		x

VERWERKING VAN DE GEGEVENS OP DE WEEKSTAAT

Dit verslag bevat de resultaten van de weekstaat over 1986. 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. Ten gerieve van de deelnemende artsen wordt ook nog per peilstation per kwartaal de eerste tabel 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 wordt 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 102) de leeftijdsopbouw van de Nederlandse bevolking op 1 januari 1986 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 frequentie 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 zo 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 jaartabellen zijn ingesloten (pagina 103- 108).

Tabellen 1a, 1b, 1c, 1d en 1e: het aantal patiënten per 10.000 van de leeftijdsgroep.⁷

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 1986 nog geschiedt met de oude indeling (zie tabel 1A-1E).

INFLUENZA(-achtig ziektebeeld)

De rubriek influenza⁸ 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 1985-1986 en 1986-1987

In tabel 4a en figuur 3 (pagina 109 en 115) wordt het aantal nieuwe gevallen van influenza gegeven per 10.000 inwoners per week naar provincie- en urbanisatiegroep voor 1986-1987⁹. Figuur 4 geeft het beloop aan in vergelijking met het voorgaande jaar. In het verslag over 1985 werd het beloop van influenza in de eerste weken van 1986 al besproken.

Sinds enige seizoenen, vanaf het seizoen 82/83, is het beeld dat gedurende een bepaalde periode de wekelijkse incidenties van influenza-achtige ziektebeelden ruim tienmaal zo hoog zijn als buiten het influenzaseizoen.

De hoogste incidenties in het seizoen 1985/86 worden genoteerd in week 5 tot en met week 12 van 1986 met respectievelijk 28, 32, 43, 71, 69, 50, 40 en 21 gevallen. In het seizoen 1986/87 begint de stijging in de eerste weken van 1987. De maximale incidentie wordt bereikt in week 5 met 26 per 10.000 inwoners. De epidemie van het seizoen 1986/87 heeft daarmee een milder karakter dan voorgaande jaren.

De epidemie van het seizoen 85/86 is in de noordelijke en zuidelijke provincies heviger dan in het midden en westen van het land. De hoogste incidentie per 10.000 inwoners zijn respectievelijk 89 en 95 in de 8e week en 69 (8e week) en 72 (9e week). Op het platteland blijft de epidemie beperkt, met een top van 59 per 10.000 inwoners in de 8e week. In de grote steden is de incidentie in week 8 en 9 respectievelijk 79 en 79 per 10.000 inwoners. In het seizoen 86/87 lopen de noordelijke provincies voorop (51 per 10.000 in week 5). In de andere provinciegroepen wordt minder gemeld.

De incidentie is in de grote steden hoger dan op het platteland.

In 1987 kan echter nauwelijks van een epidemie worden gesproken. In 1986 wordt vanaf het begin van de epidemie zowel het influenza A (H₃N₂) virus als, doch in mindere mate, het influenza B-virus geïsoleerd en geïdentificeerd. Het voorkomen van influenza veroorzaakt door het subtype influenza A (H₁N₁) werd slechts éénmaal vastgesteld. In het seizoen 1986-1987 werd, op een enkele isolatie van influenza-B virus na, uitsluitend influenza A(H₁N₁) vastgesteld. De geïsoleerde stammen verwant aan het A/Singapore/6/86-virus wijken in samenstelling af van in voorgaande jaren geïsoleerde influenza A(H₁N₁) stammen.

Tabel 6: aantal patiënten met influenza(-achtig ziektebeeld), per 10.000 inwoners, 1976-1987

jaar	1976	1977	1978	1979	1980	1981	1982	1983	1984	1985	1986	1987
totaal kalen-derjaar	717	575	829	438	425	491	497	396	502	464	630	
Totaal per seizoen*	557	711	502	449	448	392	507	607	465	578		
hoogste weekinci-dentie per 'seizoen'	44	107	43	15	36	20	42	53	57	71		

* 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 1976 tot en met 1986 (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. Het werken met jaarcijfers is gezien de aard van dit onderwerp echter minder van belang. Vergelijkt men de seizoencijfers dan blijkt in het seizoen 1981/82 de incidentie van de gemelde influenza-achtige ziektebeelden het laagst.

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 meer aangebracht bij deze rubriek.

De leeftijdsverdeling (tabel 1A-1E) laat evenals in de voorgaande jaren zien dat voor de leeftijdsgroep onder de vijf jaar de huisarts het meest frequent voor influenza-achtige aandoeningen geraadpleegd is. In de andere groepen zijn de aantallen nagenoeg gelijk.

Deze rubriek blijft op de weekstaat gehandhaafd.

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 1986 betekent dit, dat een uitstrijkje als herhalingsuitstrijkje wordt gerapporteerd wanneer de peilstationarts na 1-1-1983 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 toenmalige Minister van Volksgezondheid en Milieuhygiëne het voornemen kenbaar maakte het beleid betreffende het bevolkingsonderzoek op cervixcarcinoom te wijzigen¹⁰. Er wordt naar gestreefd de uitvoering van de screening op cervixcarcinoom door de huisarts te laten verrichten. Tussen de overheid en de beroepsgroep is echter nog geen overeenstemming bereikt.

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, 1976-1986

	1976	1977	1978	1979	1980	1981	1982	1983	1984	1985	1986
klachten en/of symptomen	87	86	80	80	62	57	57	65	57	62	65
'preventief' initiatief peilstation-arts	282	268	218	198	168	184	171	174	204	197	230
'preventief' initiatief vrouw	103	112	105	124	93	110	126	120	132	127	168
herhalings-uitstrijkje	31	55	120	143	148	159	170	168	182	184	170
Totaal	503	521	523	545	471	510	524	527	575	570	633

Het totale aantal uitstrijkjes (633 per 10.000 vrouwen) is in 1986 duidelijk hoger dan in 1985 (570 per 10.000 vrouwen). 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.

Het aantal uitstrijkjes wegens klachten en/of symptomen laat in 1986 een geringe stijging zien ten opzichte van 1985 en 1984; respectievelijk 65, 62 en 57 per 10.000 vrouwen.

Bij deze rubriek 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 hoger liggen.

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

is in 1986 een kwart hoger dan in 1985, respectievelijk 398 en 324 per 10.000 vrouwen. De rubriek herhalingsuitstrijkjes is enigszins afgenomen; in 1986 170 per 10.000 vrouwen in 1985 184 per 10.000 vrouwen. Deze subrubriek maakt het mogelijk om uit de totale aantallen het aantal vrouwen, dat door deze methode door de huisarts wordt bereikt, te berekenen. Het aantal vrouwen, dat langs deze weg tenminste 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 in 1986 duidelijk gestegen en wel met name in de rubrieken 'preventief initiatief peilstationarts' en 'preventief initiatief van de vrouw'. De stijging van het aantal gemaakte eerste uitstrijkjes 'preventief' op initiatief van de vrouw is het sterkst.

Alleen in de oostelijke provincies treedt een lichte daling op van het aantal op initiatief van de huisarts gemaakte uitstrijkjes: van 232 per 10.000 vrouwen in 1985 naar 210 in 1986.

In de westelijke en zuidelijke provincies daalt het aantal gemaakte uitstrijkjes bij klachten en of symptomen enigszins, respectievelijk van 45 naar 43 per 10.000 vrouwen en van 52 naar 44.

Tabel 8: aantal door peilstation gemaakte 'eerste' cervixuitstrijkjes per provincie- en urbanisatiegroep naar indicatie tot het maken van een uitstrijkje en voor Nederland, per 10.000 vrouwen, 1977-1986

		provinciegroep				urbanisatiegroep			Nederland
		A	B	C	D	1	2	3	
klachten en/of symptomen	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
	1985	90	92	45	52	85	49	78	62
	1986	121	106	42	43	93	54	75	65
'preventief' initiatief peilstationarts	1977	112	234	327	260	214	308	240	268
	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
	1985	167	232	196	195	235	151	288	197
	1986	201	210	248	229	243	186	334	230
'preventief' initiatief 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
	1985	109	105	147	116	121	116	157	127
	1986	141	155	201	134	155	158	205	168
totaal	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	367	359
	1984	402	431	399	348	449	327	539	393
	1985	366	429	388	363	441	316	523	386
	1986	463	471	491	406	491	398	614	463

Leeftijdsverdeling

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' cervix-
uitstrijkje naar leeftijdsgroep, per 10.000 vrouwen,
1977-1986

	leeftijdsgroep							
	10-14	15-19	20-24	25-34	35-44	45-54	55-64	≥ 65
totaal 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
1985	(2)	86	446	908	724	543	212	38
1986	(2)	54	459	1008	991	729	273	42

Er zijn verschillen met de cijfers van de voorgaande jaren. Duidelijk minder uitstrijkjes worden gemaakt bij de vrouwen in de leeftijdsgroep van 15-19 jaar: 86 uitstrijkjes per 10.000 vrouwen in 1985 tegen 54 per 10.000 vrouwen in 1986. Een stijging treedt op in de groep vrouwen in de leeftijd 55-64 jaar: 212 per 10.000 vrouwen in 1985 tegen 273 per 10.000 vrouwen in 1986. In de leeftijdsgroep 35-44 en 45-54 jaar, de groepen waarvoor het bevolkingsonderzoek werd georganiseerd, is er een aanzienlijke toename van het aantal gemaakte uitstrijkjes. Er is ook een toename van het aantal uitstrijkjes bij de 25-34 jarigen. In 1987 zal moeten blijken of deze stijging in het maken van 'eerste' uitstrijkjes bij vrouwen uit deze leeftijdsgroepen zich doorzet.

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, 1978-1986

		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
	1985	20	71	128	129	93	32	14
	1986	14	67	117	131	111	63	16
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
	1985	53	374	506	297	238	87	7
	1986	35	310	580	405	325	100	10
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
	1985	13	76	274	298	121	93	17
	1986	(5)	82	311	455	293	110	18
herhalingsuitstrijkje	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
	1985	7	82	296	457	461	146	19
	1986	-	64	325	459	369	125	9
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
	1985	93	603	1204	1181	1004	358	57
	1986	54	523	1333	1450	1098	398	53

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 in de leeftijdsgroep van 25-54 jaar. Wanneer het uitstrijkje op preventieve gronden door de vrouw wordt gevraagd is stijging het grootst in de leeftijd van 35-54 jaar. Ook in de leeftijdsgroep van 55-64 jaar is er in 1986 een stijging van het aantal gemaakte uitstrijkjes. Bij de herhalingsuitstrijkjes zien we voor de diverse leeftijdsgroepen wat wisselende cijfers.

Voor de jaren 1976, 1977 en 1978 werd 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 een bevolkingsonderzoek werd georganiseerd. In 1982 en 1983 waren er zes artsen, die hierop met neen moesten antwoorden; de jaren erna is dit aantal toegenomen.

In 1986 vindt in 26 van de 45 peilstationpraktijken geen bevolkingsonderzoek op baarmoederhalskanker meer plaats. De omslag in het beleid is nu ook de praktijk.

Tabel 11 geeft de vergelijking tussen de peilstations waar nog wel een bevolkingsonderzoek georganiseerd is en de peilstations in regio's waar dit niet meer het geval was. Voor 1986 blijkt het niet mogelijk deze uitsplitsing op dit moment te maken.

Tabel 11: aantallen uitstrijkjes van de cervix uteri naar leeftijds-
groep per 10.000 vrouwen in 1984 en 1985

	Leeftijdsgroep					totaal
	20-24	25-34	35-44	45-54	55-64	
Geen bevolkingsonderzoek						
1984	584	1322	1431	1200	490	1005
1985	651	1307	1377	985	324	927
Wel bevolkingsonderzoek						
1984	548	1142	952	711	256	728
1985	494	1098	886	884	352	742

In 1984 en 1985 liggen in de regio's waar geen bevolkingsonderzoek werd gehouden de aantallen gemaakte uitstrijkjes hoger dan in de gebieden waar nog wel een bevolkingsonderzoek is georganiseerd. Enkel in de leeftijdsgroep 55-64 jaar, die buiten het bevolkingsonderzoek valt is het aantal gemaakte uitstrijkjes in de regio's waar wel een bevolkingsonderzoek gehouden werd in 1985 hoger.

Het aantal uitstrijkjes dat gemaakt wordt in de leeftijdsgroepen die buiten het bevolkingsonderzoek op baarmoederhalskanker vielen en nog vallen zo er zo'n onderzoek georganiseerd is, is hoog te noemen. Wanneer we ervan uitgaan dat leeftijdsgrenzen voor het bevolkingsonderzoek op baarmoederhalskanker gebaseerd zijn op die leeftijden waarop de kans op het voorkomen van deze aandoening het grootst is dan is een voorzichtige conclusie dat een belangrijk percentage van de door de huisartsen gemaakte uitstrijkjes buiten de voor een bevolkingsonderzoek uitgekozen leeftijdsgroepen ligt. Dit geldt ook wanneer men alleen naar het aantal "eerste uitstrijkjes" kijkt (zie tabel 12).

Tabel 12: gemaakte uitstrijkjes naar leeftijdsgroep voor de peilstations (in procenten) 1984-1986

leeftijd	totale aantal uitstrijkjes	'eerste' uitstrijkje
<hr/>		
≤ 35 jaar		
1984	45.9	52.5
1985	42.2	48.7
1986	42.5	45.4
35-54 jaar		
1984	46.8	40.7
1985	48.6	42.8
1986	49.9	47.1
≥ 54 jaar		
1984	7.4	6.8
1985	9.2	8.5
1986	7.6	7.5
<hr/>		

In 1984 schreven wij dat huisartsen geneigd zijn de screening op baarmoederhalskanker tot hun taak te rekenen. Wij zijn nu geneigd te stellen dat de huisartsen ondanks de voortdurende discussie over de honorering van de huisarts voor deze verrichting en het niet bereiken van een overeenstemming weliswaar bereid lijken te zijn deze taak op zich te nemen maar dat tot op heden de uitvoering van dat onderzoek niet altijd even efficiënt is. De cijfers over 1986 geven evenwel de indruk dat de situatie verbetert. Ten opzichte van de jaren 1984 en 1985 zijn er nu immers duidelijke veranderingen zichtbaar. En wel met name voor de leeftijdsgroep van 35-54 jaar waarbij zowel de huisarts als de vrouw meer dan voorheen het initiatief nemen tot het maken van een uitstrijkje om redenen van vroege diagnostiek van een eventueel cervixcarcinoom.

Deze cijfers wekken de indruk het gevolg te zijn van het gewijzigde beleid inzake het bevolkingsonderzoek op baarmoederhalskanker.

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 1987 in een iets gewijzigde opzet op de weekstaat gehandhaafd.

ONTSLAGEN PSYCHIATRISCHE PATIENTEN

Na ontslag uit een psychiatrische voorziening breekt voor een patiënt in het algemeen een moeilijke periode aan waarin een nieuw evenwicht in het functioneren in een anders gereguleerde omgeving gevonden moet worden. Per jaar staan mensen ruim 50.000 keer voor deze opgave.

De vraag rijst of en zo ja door wie deze mensen begeleid worden bij dit zoeken naar een nieuw evenwicht. Een deel van het antwoord is dat in de eerste drie maanden na het ontslag de helft van deze mensen contact heeft met een instelling voor geestelijke gezondheidszorg. Of de andere helft van de ontslagen patiënten ook een vorm van professionele zorg krijgen is onbekend.

In 1985 werd in een gemeente in het noorden van het land door de afdeling Sociale Psychiatrie van de Rijks Universiteit van Groningen onderzoek verricht naar de contacten van een honderdtal ontslagen psychiatrische patiënten met instellingen voor geestelijke gezondheidszorg en met de eerstelijnsgezondheidszorg. Het initiatief voor dit onderzoek was genomen door de Geneeskundige Hoofddirectie van de Volksgezondheid.

Bij dit onderzoek ging de belangstelling vooral uit naar het aandeel van de eerstelijnsgezondheidszorg in de nazorg voor de ontslagen psychiatrische patiënt.

Al bij de opzet van dit onderzoek bestond er belangstelling voor de vraag in hoeverre de bevindingen in de onderzoeksgemeente representatief zouden zijn voor het hele land.

Door de heer W. Frankenberg, arts en lid van het onderzoekersteam, is aan de begeleidingscommissie van de Continue Morbiditeits Registratie Peilstations het verzoek voorgelegd een deel van de vraagstelling van het onderzoek in de noordelijke gemeente te herhalen in dit landelijk representatieve registratiesysteem.

Gevraagd wordt het eerste contact met of over een patiënt na diens ontslag uit een psychiatrische voorziening te registreren ongeacht de tijd tussen ontslag en het eerste contact en ook ongeacht of het eerste contact verband houdt met de psychiatrische problematiek van de betrokkene. Onder deze registratie vallen dus ook de contacten met anderen dan de patiënt (partner, familie, burens, politie enzovoort) voorzover het over de ontslagen patiënt gaat. Naar aanleiding

van dit eerste contact wordt een vragenformulier ingevuld.

De vragen, die voor een deel identiek zijn met de vragen, die in het eerdergenoemde onderzoek zijn gesteld, betreffen aspecten van de opname van de patiënt, het ontslag, de berichtgeving over het ontslag en het eerste contact na het ontslag zelf. Ook over enkele aspecten van de nazorg voor de ontslagen patiënten zijn vragen gesteld. De gegevens die op deze wijze verzameld zijn, worden door de Groningse onderzoeksgroep verwerkt. Rapportage daarover zal elders geschieden.

In tabel 13 worden de eerste contacten met of over ontslagen psychiatrische patiënten weergegeven naar provincie- en urbanisatiegroep en voor Nederland per 10.000 personen.

Tabel 13: aantal consulten met of over ontslagen psychiatrische patiënten naar provincie- en urbanisatiegroep en voor Nederland per 10.000 inwoners, voor 1986

	provinciegroep				urbanisatiegroep			Nederland
	A	B	C	D	1	2	3	
1986	11	8	8	7	7	7	11	8

Het aantal geregistreerde eerste contacten na ontslag, 8 per 10.000 inwoners voor Nederland, is aanzienlijk lager dan het door de Groningse onderzoekers verwachte aantal van rond de 36 per 10.000 inwoners (zo'n 50.000 ontslagen op ruim 14 miljoen inwoners).

Halverwege het registratiejaar is contact opgenomen met de peilstationartsen over het achterblijven van het aantal meldingen en wordt de registratieprocedure opnieuw toegelicht. Dit heeft niet geresulteerd in een duidelijke toename van het absolute aantal meldingen in de tweede helft van het jaar: 52 in de eerste helft van 1986 tegen 58 in de tweede helft. Op de jaarlijkse bijeenkomst in januari 1987 is dit probleem besproken met de peilstationartsen in aanwezigheid van de rubriekhouder de heer W. Frankenberg. In overleg met de peilstationartsen is de registratieprocedure aangepast. De voorlopige cijfers voor het eerste kwartaal van 1987 wijken echter nauwelijks af van de cijfers uit 1986: het aantal absolute meldingen is 27 voor de eerste 13 weken van 1987.

Het belangrijke verschil tussen de door de Groningse onderzoekers verwachte aantallen en de in de registratie bij de peilstationarts tot nu toe gevonden aantallen dwingt tot de nodige voorzichtigheid bij de interpretatie van de gegevens.

Leeftijdsverdeling

In tabel 14 worden de gegevens gepresenteerd van het aantal eerste contacten met of over een ontslagen psychiatrische patiënt naar leeftijdsgroep per 10.000 inwoners.

Tabel 14: aantal eerste contacten met of over een ontslagen psychiatrische patiënt naar leeftijdsgroep, per 10.000 inwoners, voor 1986

	Leeftijdsgroep							
	10-14	15-19	20-24	25-34	35-44	45-54	55-64	≥65
aantal eerste consulten	(1)	(1)	10	13	13	11	11	7

Onder de twintig jaar worden blijkens deze registratie slechts bij uitzondering ontslagen uit psychiatrische instellingen gemeld. Het aantal ontslagen uit kinderen jeugdpsychiatrische voorzieningen bedraagt landelijk ongeveer 400 per jaar. In de peilstationpopulatie zouden dus ongeveer 4 ontslagen te verwachten zijn (1% van het aantal voor de totale Nederlandse populatie). Vanaf de leeftijdsgroep van 20-24 jaar is het aantal eerste consulten na ontslag voor de verschillende leeftijdsgroepen ongeveer gelijk. Boven de 65 jaar neemt het aantal eerste contacten met of over een ontslagen psychiatrische patiënt af. Weliswaar worden jaarlijks ongeveer 10.000 opnamen in psychogeriatrische verpleeghuizen beëindigd, maar dit geschiedt in de meeste gevallen door het overlijden van de patiënt.

Zoals gezegd moeten de gegevens met de nodige voorzichtigheid worden gehanteerd. De uitkomsten van deze registratie verschillen te veel van de verwachte aantallen. Naar een verklaring daarvan wordt gezocht.

De rubriek is als zodanig op de weekstaat gehandhaafd.

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 berekening voor het beloop van de bevolking¹². De jaarlijkse 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 aantal voor heel Nederland in tabel 15 gegeven (vergelijk figuur 9).

Tabel 15: aantal bij mannen verrichte sterilisaties, per provincie- en urbanisatiegroep en voor Nederland per 10.000 mannen, 1972-1986

	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
1985	45	57	35	50	68	39	39	44
1986	21	76	42	42	80	35	43	45

Sinds een viertal jaren is het aantal sterilisaties bij mannen nu rond de 45 per 10.000 mannen en daarmee stabiel.

Voor het hele land verschilt het aantal sterilisaties in 1986 weinig met 1985 (45 tegen 44 per 10.000 mannen). In de subgroepen is er echter wel enige beweging. Een stijging in de oostelijke en westelijke provincies en op het platteland en in de grote steden. Daarentegen een daling in de noordelijke en zuidelijke provincies en op het verstedelijkt platteland en in de gemeenten met een stedelijk karakter (zie ook hoofdstuk sterilisatie bij de vrouw).

Na extrapolatie komt men op \pm 32.000 sterilisaties 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. De frequenties in 1986 per kwartaal sluiten aan bij die van 1983-1985.

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 het zicht komen van het einde van een 'historisch inhaaleffect'.

Indien er in 1986 \pm 18.500 sterilisaties bij mannen zouden zijn verricht (de zogenoemde 'vervangsfactor'), dan zou het percentage ooit gesteriliseerde mannen gelijk aan dat van 1984 zijn gebleven. Aangezien in werkelijkheid \pm 32.000 ingrepen werden uitgevoerd, is er nog sprake van een extra toename van \pm 13.500. Het percentage ooit gesteriliseerde mannen in de Nederlandse bevolking, dat - statistische gesproken¹³ - tot de vruchtbare leeftijdscategorie behoort, neemt hierdoor toe van 11,9% in 1985 tot 12,2% in 1986¹⁴.

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 16 gegeven (vergelijk figuur 12).

Tabel 16: aantal bij mannen verrichte sterilisaties naar leeftijdsgroep, per 10.000 mannen, 1972-1986

	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)
1985	-	-	110	151	25	(5)
1986	-	(2)	110	145	34	(3)

De hoogste frequentie is gedurende alle jaren in de leeftijdsgroep 35-44 jaar te zien. De in 1980 ingezette daling lijkt in deze groep tot stilstand te komen. Ten opzichte van 1979 treedt er in 1986 een daling van 63% op in deze leeftijdsgroep tegen 50% in de leeftijdsgroep van 25-34 jaar. In 1985 is de daling ten opzichte van het piek jaar 1979 in de leeftijdsgroep 35-44 jaar 63% en in de leeftijdsgroep 25-34 jaar 49%. In de leeftijdsgroep 45-54 jaar zijn in 1986 meer sterilisaties verricht dan in 1985 (34 tegen 25 per 10.000 mannen).

Een cumulatieve berekening laat zien dat in Nederland na 1971 ten minste 560.000 sterilisaties bij mannen zijn verricht, dat is bij 7.75% van de mannelijke bevolking. Voor een nadere beschouwing wordt verwezen naar de volgende paragraaf, waarin de rubriek 'sterilisaties verricht bij de vrouw' wordt behandeld.

De rubriek sterilisaties is voor 1987 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 aantal voor Nederland in tabel 17 gegeven (vergeleijk figuur 10).

Tabel 17: aantal bij vrouwen verrichte sterilisaties, per provincie- en urbanisatiegroep en voor Nederland per 10.000 vrouwen, 1974-1986

	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
1985	24	29	24	28	33	23	28	26
1986	33	23	32	27	30	27	35	29

De landelijke frequentie van het aantal bij vrouwen verrichte sterilisaties is in 1986 voor 't eerst sinds 1980 toen een daling begon, weer iets gestegen: van 26 in 1985 naar 29 per 10.000 vrouwen in 1986.

Voor de verschillende subgroepen lopen de bewegingen van de cijfers uiteen. In de noordelijke en westelijke provincies is de toename te zien, respectievelijk van 24 en 24 per 10.000 vrouwen naar 33 en 32 per 10.000 vrouwen. De zuidelijke provincies geven voor 1985 en 1986 nagenoeg hetzelfde getal te zien, 28 per 10.000 vrouwen. Alleen in

de oostelijke provincies zet de daling vanaf 1980 door: in 1985 29 sterilisaties per 10.000 vrouwen en in 1986 23 per 10.000 vrouwen. Op het platteland daalt het aantal sterilisaties in 1986 ten opzichte van 1985 van 33 naar 30 per 10.000 vrouwen. De stijging treedt op in de beide andere urbanisatiegroepen.

In de noordelijke provincies daalt in 1986 het aantal sterilisaties bij mannen, terwijl het bij vrouwen toeneemt. In tegenstelling daarmee staan de cijfers uit de oostelijke provincies waar het aantal sterilisaties bij mannen nu juist stijgt en bij vrouwen daalt.

Ook op het platteland stijgt het aantal sterilisaties bij mannen en daalt het bij vrouwen, terwijl op het verstedelijkt platteland en de gemeenten met een stedelijk karakter het net anders om is: bij de mannen een daling, bij de vrouwen een stijging. Een stijging van het aantal sterilisaties zowel bij mannen als vrouwen zien we in de westelijke provincies en in de grote steden.

Uiteraard zijn dit niet meer dan vaststellingen van hoe de cijfers veranderen. Er lijkt echter een zekere mate van couleur locale op te gaan treden. Mocht deze trend in de komende jaren bevestigd worden dan lijkt nadere analyse van deze cijfers op zijn minst interessant.

In figuur 11 is een vergelijking tussen het aantal sterilisaties bij vrouwen en mannen per jaar weergegeven. De curven vertonen tot 1985 een grote mate van overeenkomst. De overwegingen die in het vorige hoofdstuk over het beloop zijn gemaakt, gelden ook hier. In 1985 lijken de curven voor mannen en vrouwen uiteen te gaan lopen; ook in 1986 is dit het geval. Bezien moet worden of deze verschillen zich in de komende jaren blijven voordoen.

Leeftijdsverdeling

De leeftijdsverdeling 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 leeftijds-
groep, per 10.000 vrouwen, 1974-1986

	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
1985	-	-	(3)	75	92	9
1986	-	(2)	6	84	94	15

Voor alle leeftijdsgroepen is er een lichte stijging van het aantal sterilisaties vergeleken met 1985. Vergelijken met het jaar 1984 en de jaren daarvoor is er echter nog steeds sprake van een lager niveau van het aantal bij de vrouw verrichte sterilisaties. In de leeftijdsgroep van 35-44 jaar worden opnieuw de meeste sterilisaties verricht bij de vrouw (zie ook vorig hoofdstuk).

Een cumulatieve berekening laat zien dat in Nederland na 1973 in totaal bij tenminste 473.000 vrouwen een sterilisatie is verricht, dat is 6.4% 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 of de man gesteriliseerd was. Dit percentage is nadien gestegen via \pm 18.5 in 1980, \pm 22.4 in 1984 tot 22,7 in 1985. In 1986 is dit nog iets verder gestegen tot 23,0%; echter uitsluitend als gevolg van het betrekkelijk hoge aantal sterilisaties bij mannen. Het aantal sterilisaties dat op grond van deze berekening jaarlijks verricht moet worden om het totale percentage stabiel te houden bedraagt in 1987 ruim 45.000 (mannen en vrouwen samen), maar neemt in de daarop volgende jaren geleidelijk nog

wat verder toe. Dr. E. Ketting, die deze berekening 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. In 1986 is dit al $\pm 25,6\%$. Om het percentage ooit gesteriliseerde vrouwen stabiel te laten blijven, waren in 1986 ± 23.000 sterilisaties nodig. Het aantal uitgevoerde (door extrapolatie verkregen) sterilisaties bedraagt 21.000; iets minder dus dan nodig om het percentage van 10,8% gesteriliseerde vrouwen in de leeftijdsgroep 15-49 jaar stabiel te laten blijven. Het verschil is echter zo gering dat dit percentage (na afronding) in 1986 10,8% bleef. In 1984 was er nog sprake van een surplus van ± 11.000 , terwijl er in 1985 een stabilisatie optrad. Deze heeft zich in 1986 gecontinueerd.

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

De rubriek sterilisatie is voor 1987 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, en voor Nederland (vergelijk figuur 13).

Tabel 19: aantal malen dat de morning-after pil werd voorgeschreven, per provincie- en urbanisatiegroep, per 10.000 vrouwen 1972-1986

	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
1985	37	31	31	30	30	29	39	32
1986	48	45	31	38	32	38	41	37

Sinds 1981 schommelt het aantal afgegeven recepten voor de morning-after pil rond de 35 per 10.000 vrouwen. Hierin is in 1986 geen verandering gekomen. Vergeleken met 1985 is er een toename van 32 naar 37 per 10.000 vrouwen.

De stijging doet zich voor in alle provinciegroepen met uitzondering van de westelijke provincies. Bij uitsplitsing naar urbanisatiegraad

blijkt de stijging met name op te treden op het verstedelijkt platteland en in de gemeenten met een stedelijk karakter.

De kwartaalcijfers verschillen onderling weinig. In het derde kwartaal ligt het voorschrijven iets hoger dan in de rest van het jaar.

Leeftijdverdeling

Tabel 20 geeft de leeftijdsverdeling van het voorschrijven van de morning-after pil (vergelijk figuur 14).

Tabel 20: aantal malen dat de morning-after pil werd voorgeschreven naar leeftijdsgroep, per 10.000 vrouwen, 1972-1986

	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
1985	9	125	82	54	21	9
1986	13	150	111	54	26	14

De stijging in 1986 doet zich voor in alle leeftijdsgroepen met uitzondering van de 25-34 jarigen. Evenals in andere jaren is het voorschrijven voor de leeftijdsgroep van 15-19 jaar het hoogste van alle leeftijdsgroepen.

Omdat een 5-jarenklasse voor de jongere leeftijd een te grove indeling is, wordt bij de melding onder de 20 jaar verzocht de exacte leeftijd op te geven; met ingang van 1980 geschiedde dit eveneens

voor patiënten ouder dan 50 jaar. Melding boven 50 jaar kwam tweemaal voor. De absolute aantallen onder de 20 jaar zijn in tabel 21 te vinden. De zeventien jarigen springen eruit voor wat betreft het aantal voorschriften voor de morning-after pil.

Tabel 21: absoluut aantal malen dat de morning-after pil werd voorgeschreven aan vrouwen onder de 20 jaar, 1977-1986

	1977	1978	1979	1980	1981	1982	1983	1984	1985	1986
11 jaar	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-
12 jaar	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
13 jaar	1	-	-	-	1	1	1	1	1	-
14 jaar	4	4	2	-	-	1	2	2	4	5
15 jaar	12	11	12	8	13	12	5	7	3	7
16 jaar	18	20	18	20	9	14	16	21	18	16
17 jaar	23	36	19	32	14	17	23	21	32	30
18 jaar	17	21	29	23	17	16	15	28	15	15
19 jaar	19	26	14	17	16	16	7	12	6	8
totaal	94	118	94	100	70	78	70	92	79	81

De extrapolatie van de gevonden frequenties van de morning-after pil op de Nederlandse bevolking staan op blz. 81.

Vanaf 1983 is, op verzoek van M.R. van Santen, gynaecoloog te Utrecht, ook gevraagd het voorgeschreven preparaat te noteren. Dit om na te gaan of de 'nieuwe morning-after pil' (200mcg ethinylestradiol + 1mg dl-norgestrel, op één dag) de 'oude' (5 mg ethinylestradiol, gedurende 5 dagen) heeft verdrongen. Dit blijkt het geval te zijn. In 1980 gebruikte men nog in vrijwel 100% van de gevallen 5 mg EE2, nu is dat percentage volgens deze registratie nog maar 15.

Enige voorzichtigheid bij de interpretatie hier is geboden. Er zijn aanwijzingen dat zelfmedicatie meer en meer voorkomt omdat de morning-after piltabletten gemakkelijk verkrijgbaar zijn. Foutief gebruik zoals meerdere malen per cyclus, na meer dan één onbeschermd coïtus of het gebruik van de verkeerde tabletten is denkbaar. In deze registratie wordt vastgesteld hoe vaak de huisarts gevraagd wordt de morning-after pil voor te schrijven.

Deze rubriek is voor 1987 op de weekstaat gehandhaafd met vermelding van het voorgeschreven produkt.

HUISDIERENBETEN

De relatie tussen mens en (huis)dier is niet vrij van problemen. Agressiviteit in deze relatie waarbij het komt tot uitingen van geweld over en weer is daar een van. Afgaande op de publicaties in de literatuur over dit onderwerp is het beslist niet zeldzaam dat mens en dier elkaar daarbij verwonden.

De belangstelling voor dit onderwerp is de afgelopen jaren opmerkelijk. In 1985 werd door de huisartsen die deelnemen aan de Rotterdamse Peilstations, het aantal malen dat zij voor een huisdierenbeet worden geraadpleegd geregistreerd¹⁵. Extrapolatie van de in Rotterdam verzamelde gegevens voor de Nederlandse bevolking komt uit op een aantal van ruim 40.000 personen jaarlijks die wegens een huisdierenbeet de huisarts raadplegen. In circa 90% betreft het hondebeten.

Bovendien blijkt uit de gegevens van de Stichting Consument en Veiligheid dat in 1984 ruim 16.000 personen in een ziekenhuis werden behandeld wegens een hondebeet¹⁶. Naar schatting tussen de 6 en 7.000 mensen worden behandeld voor letsels toegebracht door andere dieren (paarden, katten, wespen).

Er bestaat geen inzicht in hoeverre er een overlap bestaat van de populatie die door de huisartsen danwel de ziekenhuizen worden behandeld. Evenmin is duidelijk in hoeverre de door de Rotterdamse huisartsen geregistreerde beten van huisdieren een goede weergave zijn van het voorkomen van dit probleem in de rest van Nederland.

Voor J.J.L. Pieters, Geneeskundig Inspecteur, in algemene dienst voor de Niet Besmettelijke Ziekten en de Verkeersveiligheid bij de Geneeskundige Hoofdinspectie van de Volksgezondheid is het gebrekkige inzicht in het probleem van de beten van huisdieren aanleiding geweest tot een verzoek aan de Begeleidingscommissie van de Continue Morbiditeits Registratie Peilstations het onderwerp voor registratie in aanmerking te laten komen.

Gevraagd is te registreren voor welke nieuwe beten de huisarts wordt geraadpleegd. Daarbij is onderscheid gemaakt tussen hondebeten en beten van overige huisdieren. Uitgezonderd van registratie zijn de insecten'beten', die immers een andersoortige problematiek kunnen veroorzaken dan bij verwondingen door beten (allergische reacties versus secundaire infecties).

Enkele aanvullende vragen zijn gesteld om inzicht te krijgen in nadere aspecten van het probleem. Inzicht in de ernst van de verwondingen (aantal beten), de bekendheid met het dier (eigen huisdier of niet), de risico's van bepaalde beroepsuitoefening (tijdens werk gebeten) en de herhalingsfactor (eerder gebeten dit jaar) wordt nagestreefd.

Tenslotte wordt met de vraag of de patiënt voor behandeling naar het ziekenhuis is verwezen getracht inzicht te krijgen in de eventuele overlap in verschillende registratiesystemen en het aandeel van de huisartsen in de opvang van deze patiënten.

De gegevens met betrekking tot deze nadere vraagstelling worden verwerkt door de Stichting Consument en Veiligheid.

In tabel 22 worden de aantallen patiënten met een nieuwe hondebeet of een beet door een ander huisdier vermeld per provinciegroep en per urbanisatiegroep en voor Nederland (vergelijk figuur 15).

Tabel 22: aantal patiënten dat wegens een beet van een huisdier de huisarts consulteert (enkel eerste consult) naar provincie- en urbanisatiegroep en Nederland, per 10.000 mannen en vrouwen, voor 1986

		provinciegroep				urbanisatiegroep			Nederland
		A	B	C	D	1	2	3	
Hondebeten	M	29	42	26	35	39	31	25	31
	V	28	24	22	18	29	22	17	22
	M+V	28	33	24	26	34	27	21	26
overige									
beten	M	4	1	3	5	2	3	4	3
	V	7	10	5	4	8	6	3	6
	M+V	5	5	4	4	5	5	4	4
totaal	M	33	43	29	40	41	34	29	34
	V	35	34	27	22	37	28	20	28
	M+V	33	38	28	30	39	32	25	30

Jongens en mannen worden meer dan meisjes en vrouwen gebeten door huisdieren: respectievelijk 34 per 10.000 mannen en 28 per 10.000 vrouwen.

Wordt onderscheid gemaakt voor hondebeten en beten door overige huisdieren dan valt op dat mannen duidelijk meer door honden gebeten worden dan vrouwen (31 per 10.000 mannen tegen 22 per 10.000 vrouwen) terwijl voor de beten van de overige huisdieren deze verhouding andersom ligt (3 per 10.000 mannen tegen 6 per 10.000 vrouwen). De minste beten van huisdieren worden in de westelijke provincies gepresenteerd aan de huisarts (28 per 10.000 personen). In de oostelijke provincies ligt het aantal het hoogste met 38 patiënten per 10.000 personen. Ook de noordelijke en zuidelijke provincies laten aantallen zien welke duidelijk boven de frequentie van voorkomen in de westelijke provincies liggen (33 en 30 per 10.000 personen tegen 28 per 10.000 personen).

De in de westelijke provincies gevonden frequentie van consulten van de huisarts wegens beten van huisdieren komt overeen met de in 1984 in Rotterdam gevonden frequentie: 28,3 per 10.000 personen. Van alle beten in de westelijke provincies is 86% hondebeten. In de Rotterdamse registratie was dit tot 90%. Bij mannen is het percentage hondebeten 90 in de westelijke provincies: bij vrouwen 81.

Het verschil in voorkomen van met name beten van honden is wellicht gerelateerd aan een verschil in aanwezigheid van honden in de gegeven regio's van het land, en in de neiging om in het westen naar de EHBO te gaan.

In tabel 23 wordt een overzicht gegeven van het aantal eerste consulten wegens beten van huisdieren per kwartaal per 10.000 mannen en per 10.000 vrouwen.

Tabel 23: aantal eerste consulten wegens beten door huisdieren per kwartaal per 10.000 mannen en per 10.000 vrouwen, voor 1986

		1e kwartaal	2e kwartaal	3e kwartaal	4e kwartaal
hondebeten	M	6	10	8	6
	V	5	7	6	4
	M+V	5	9	7	5
beten overige huisdieren	M	1	1	1	0
	V	2	1	2	1
	M+V	1	1	1	1

(als gevolg van afrondingen kunnen kleine verschillen met de totalen ontstaan)

De gegevens per kwartaal laten zien dat er in het voorjaar (2e kwartaal) en de zomer (3e kwartaal) sprake is van duidelijk meer hondebeten dan in de andere twee kwartalen. Het tweede kwartaal laat een bijna tweevoudige frequentie zien: 9 hondebeten per 10.000 inwoners tegen 5 per 10.000 inwoners in het eerste en vierde kwartaal.

Leeftijdverdeling

Tabel 24 geeft de frequentie van de eerste consulten bij de huisarts wegens een beet van een huisdier per 10.000 inwoners per leeftijdsgroep (vergelijk figuur 16).

Tabel 24: aantal patiënten dat wegens een beet van een huisdier de huisarts consulteert (enkel eerste consult) naar leeftijdsgroep per 10.000 mannen en vrouwen, voor 1986

		Leeftijdsgroep										
		< 1	1-4	5-9	10-14	15-19	20-24	25-34	35-44	45-54	55-64	≥ 65
hondebeten	M	-	41	55	49	43	26	31	29	17	28	18
	V	-	27	41	26	39	17	21	23	17	20	13
	M+V	-	34	48	38	41	21	26	26	17	24	15
beten overige huisdieren	M (29)	-	(5)	(2)	(5)	(2)	4	6	(1)	(2)	-	
	V	-	(10)	(5)	(9)	(5)	(8)	6	6	8	(4)	-
	M+V (15)	(5)	(5)	(5)	(5)	(5)	(5)	5	6	5	(3)	-

In dit registratiejaar werd in de peilstationpraktijken slechts één melding geregistreerd waarbij een baby onder het jaar door een hond was gebeten. Van de mensen ouder dan 65 jaar werd er niet een door een van de andere huisdieren gebeten.

Het zijn toch met name jongeren in de leeftijd van 1-19 jaar die gebeten worden door honden (34-48 per 10.000 personen). Daarna neemt de frequentie van het aantal eerste consulten wegens een hondebeet duidelijk af (15-26 per 10.000 personen).

Bij het merendeel van de leeftijdsgroepen worden opnieuw meer mannen dan vrouwen door honden gebeten. De leeftijdsgroep 45-54 jaar vormt de uitzondering: evenveel mannen als vrouwen consulteren de huisarts met een hondebeet (17 per 10.000 mannen respectievelijk vrouwen). Vrouwen worden meer door overige huisdieren gebeten dan mannen met als uitzondering de leeftijdsgroepen 5-9 jaar, 15-19 jaar en 35-44 jaar. In deze leeftijdsgroepen is het aantal eerste consulten wegens beten van overige huisdieren voor mannen en vrouwen gelijk.

Voor 1987 is het onderwerp hondebeten op de weekstaat gehandhaafd.
De rubriek beten van overige huisdieren is van de weekstaat afgevoerd.

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 Geneeskundige Hoofdinspectie van de Volksgezondheid 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 voorafgaande 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 absoluut aantal meldingen (dat is niet gelijk aan het aantal patiënten, recidieven zijn niet zeldzaam) bedroeg in de jaren 1979-1986 respectievelijk 106, 98, 95, 116, 148, 109, 90 en 90.

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 respectievelijk 109, 135 en 110 gevallen werden gemeld in een nagenoeg even grote populatie.

Het aantal pogingen per provincie- en urbanisatiegroep per 10.000 inwoners is in tabel 25 te vinden. Deze uitsplitsing in subgroepen heeft gezien de relatief lage frequentie beperkte waarde.

Evenals in 1985 worden wanneer naar de urbanisatiegraad gekeken wordt de meeste suicidepogingen gemeld in de grote steden, namelijk 15 per 10.000 inwoners.

Anders dan in 1985 wordt in 1986 nu in de noordelijke provincies de hoogste frequenties gemeld: 8 per 10.000 inwoners.

Tabel:25 aantal meldingen van een suïde(poging) per provincie- en urbanisatiegroep en voor Nederland per 10.000 inwoners, 1979-1986

	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
1985	6	3	8	5	6	6	11	6
1986	8	5	7	6	5	4	15	7

Leeftijdsverdeling

Tabel 26 geeft de frequentie van de suïcide(poging) per 10.000 inwoners, per leeftijdsgroep (zie ook figuur 17).

Tabel 26: aantal meldingen van een suïcide(poging) naar leeftijdsgroep, per 10.000 inwoners, 1979-1986

	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
1985	(1)	3	10	11	8	11	4	6
1986	(4)	6	6	11	10	8	8	13

Ook met betrekking tot leeftijdsgroepen is de uitsplitsing van beperkte waarde vanwege de geringe absolute aantallen en de hierbij gemakkelijk optredende oscillaties.

Wellicht is er bij de vanaf 1982 consequent optreden daling van het aantal meldingen in de leeftijdsgroep van 20-24 jaar sprake van een trend. In hoeverre de in 1986 opmerkelijke toename van het aantal meldingen bij mensen van 65 jaar en ouder doorzet zal in de komende jaren moeten blijken.

Seizoensinvloeden

Er blijkt in tegenstelling bij hetgeen wel wordt beweerd geen verband te bestaan tussen het aantal suïcide(pogingen) en de seizoenen. Dit is eveneens geconstateerd door de GG en GD in Rotterdam in de periode 1954-1981¹⁷.

Deze rubriek is in 1987 op de weekstaat gehandhaafd.

ULCUS PEPTICUM

In 1984 beschrijft Dr. D. Hoogendoorn in het Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde verschuivingen in het epidemiologische patroon van het ulcus pepticum¹⁸. Over de periode 1950-1981 beschrijft hij de aanzienlijke veranderingen, die zich in Nederland ten aanzien van het ulcuslijden hebben voltrokken. Bij mannen is de landelijke sterfte en de opname frequentie wegens ulcus ventriculi en ulcus duodeni sterk gedaald. Bij vrouwen is nauwelijks sprake van enige daling, waarbij in onderscheiden leeftijdsgroepen zich tegengestelde tendensen voordoen. Bij jonge vrouwen een daling van de sterfte en de klinische morbiditeit; bij oudere vrouwen is er sprake van een stijging.

Deze beschouwing van Hoogendoorn was gebaseerd op gegevens van de Stichting Medische Registratie en het Centraal Bureau voor de Statistiek: de doodsoorzakenstatistieken respectievelijk de gegevens uit de registratie in ziekenhuizen.

De vraag rees of ook in de huisartspraktijk de eerder genoemde ontwikkelingen vastgesteld zouden kunnen worden. Besloten werd het onderwerp op de weekstaat te plaatsen, zodat een aanvulling op de CBS en SIG kan worden gegeven. Aangezien het onderwerp ook in 1975 op de weekstaat heeft gestaan kan verder een vergelijking worden gemaakt met de gegevens uit dat jaar.

Voor dit onderwerp is advies ingewonnen bij Prof. Dr. O.J. ten Thije, gastro-enteroloog te Utrecht.

Voor de registratie is onderscheid gemaakt tussen een vermoeden op een ulcus pepticum en de zekere diagnose.

Het vermoeden op een ulcus pepticum ontstaat als een patiënt langer dan één à twee weken maagklachten heeft: maagpijn, nachtelijke pijn verlicht door voedsel, melk of antacida, neiging tot recidief in de winter, reeds jaren (periodiek) maagklachten en een met één vinger aanwijsbaar pijnpunt.

Gastroscopie, röntgenonderzoek of de blik van de chirurg kunnen een vermoeden op een ulcus pepticum bevestigen. Gevraagd is te registreren op welke wijze zekerheid omtrent de diagnose verkregen is.

Een tweede onderscheid is dat tussen nieuwe patiënten en patiënten met een recidief ulcus pepticum. Van een recidief is sprake wanneer een nieuwe episode van klachten optreedt na een klachtenvrije perio-

de van 3 maanden. Wanneer zich bij een persoon in 1985 klachten voor het eerst manifesteerden en er bij dezelfde persoon in 1985 een recidief optreedt is gevraagd dit recidief niet te registreren. Er is derhalve sprake van een onderschatting van het aantal recidieven. Voor het geslacht van de patiënt met een ulcus pepticum is onderscheid gemaakt.

In tabel 27 worden de aantallen patiënten met een vermoed dan wel zeker gesteld eerste ulcus pepticum en met een vermoed dan wel zeker gesteld recidief ulcus pepticum gegeven per provincie- en urbanisatiegroep per 10.000 mannen en vrouwen en voor Nederland (zie ook figuur 18-19).

Tabel 27: aantal patiënten met een eerste ulcus pepticum, vermoed of bevestigd, en een recidief ulcus pepticum, vermoed of zeker per provincie- en urbanisatiegroep en voor Nederland per 10.000 mannen en vrouwen voor 1985 en 1986

		provinciegroep				urbanisatiegroep			Nederland
		A	B	C	D	1	2	3	
le ulcus vermoed	M 1985	13	15	15	11	10	16	9	14
	M 1986	15	7	22	16	13	16	21	17
	V 1985	14	4	14	10	7	13	10	11
	V 1986	7	7	16	16	5	13	20	13
le ulcus zeker	M 1985	5	7	8	4	7	4	11	6
	M 1986	4	5	8	8	4	7	10	7
	V 1985	2	3	4	11	4	4	9	5
	V 1986	6	3	6	6	5	5	7	5
le ulcus totaal	M 1985	18	22	23	15	17	20	20	20
	M 1986	19	12	30	24	17	23	31	24
	V 1985	16	7	18	21	11	17	19	16
	V 1986	13	10	22	22	10	18	27	18
recidief vermoed	M 1985	16	12	24	17	10	15	36	19
	M 1986	8	14	27	23	8	17	41	21
	V 1985	4	6	10	7	4	7	12	8
	V 1986	12	8	9	16	4	11	17	11
recidief zeker	M 1985	1	-	3	2	1	2	3	2
	M 1986	4	4	8	5	3	5	12	6
	V 1985	-	-	3	1	-	1	5	2
	V 1986	-	2	2	3	2	2	1	2
recidief totaal	M 1985	17	12	27	19	11	17	39	21
	M 1986	12	18	35	28	11	22	53	27
	V 1985	4	6	13	8	4	8	17	10
	V 1986	12	10	11	19	6	13	18	13
alle ulc. totaal	M 1985	35	34	50	34	28	37	59	41
	M 1986	31	30	65	52	28	45	84	51
	V 1985	20	13	31	29	15	25	36	26
	V 1986	25	20	33	41	16	31	45	31

Het ulcuslijden komt ook in 1986 meer voor bij mannen dan bij vrouwen respectievelijk 51 per 10.000 mannen en 31 per 10.000 vrouwen. Vergeleken met 1985 liggen ook in 1986 deze frequenties hoger: in 1985 werd bij 41 per 10.000 mannen en 26 per 10.000 vrouwen een ulcuslijden vermoed of vastgesteld.

In bijna alle subgroepen wordt vastgesteld dat mannen vaker aan een ulcus pepticum lijden dan vrouwen. In 1985 werd gevonden dat in de zuidelijke provincies bij de zeker gestelde eerste ulcera en in de grote steden bij de nader gediagnostiseerde recidief ulcera het aantal vrouwelijke patiënten groter was dan het aantal mannelijke patiënten. In 1986 is dit niet opnieuw vastgesteld.

In 1986 vormen de noordelijke provincies een uitzondering: in de noordelijke provincies wordt bij meer vrouwen een zeker le ulcus vastgesteld (6 per 10.000 vrouwen tegen 4 per 10.000 mannen) en wordt bij vrouwen een recidief ulcus vaker vermoed (12 per 10.000 vrouwen tegen 8 per 10.000 mannen).

Eveneens een uitzondering op de regel meer mannen dan vrouwen vormt het platteland voor de subgroep nader gediagnostiseerd eerste ulcus: 5 per 10.000 vrouwen tegen 4 per 10.000 mannen.

Het raadplegen van de huisarts wegens klachten die wijzen op een ulcus pepticum komt in 1985 en 1986 vooral voor in het westen van het land. En in mindere mate ook in de zuidelijke provincies. Bij de onderverdeling naar urbanisatiegraad van de plaats van vestiging van de huisarts zijn het de huisartsen in de grote steden, die het meest frequent worden geconsulteerd over klachten die op een ulcus wijzen.

In tabel 28 wordt inzicht gegeven in de verhouding vermoed ulcus pepticum en het met röntgenonderzoek, gastroscopie of tijdens een operatie vastgesteld ulcus.

Tabel 28: aantallen patiënten met een vermoed eerste en recidief ulcus pepticum en met een zeker gestelde eerste en recidief ulcus pepticum per provincie- en urbanisatiegroep en voor Nederland per 10.000 mannen en vrouwen voor 1985 en 1986

		provinciegroep				urbanisatiegroep			Nederland
		A	B	C	D	1	2	3	
vermoed	M 1985	29	27	39	28	20	31	45	33
ulcus	M 1986	23	21	49	39	21	33	62	38
(le en	V 1985	18	10	24	17	11	20	22	19
recidief)	V 1986	19	15	25	32	9	24	37	24
totaal	1985	47	37	63	45	31	51	77	52
	1986	42	36	74	71	30	57	99	62
zeker	M 1985	6	7	11	6	8	6	14	8
ulcus	M 1986	8	9	16	13	7	12	22	13
(le en	V 1985	2	3	7	12	4	5	14	7
recidief)	V 1986	6	5	8	11	7	7	8	7
totaal	1985	8	10	18	18	12	11	28	15
	1986	14	15	24	24	14	19	30	20

Deze cijfers rechtvaardigen de uitspraak dat huisartsen in geval van een vermoeden op een ulcus pepticum slechts in minderheid van die gevallen behoefte hebben aan nader onderzoek teneinde de diagnose verder te onderbouwen.

Vergelijking met 1975

Zoals hiervoor vermeld heeft het ulcuslijden ook in 1975 op de weekstaat gestaan. Weliswaar in een enigszins andere vorm, namelijk patiënten waarbij voor het eerst middels röntgenonderzoek of gastroscopie de diagnose ulcus ventriculi of ulcus duodeni was bevestigd. Het betrof dus die patiënten waarbij voor het eerst de omschreven nadere diagnostiek werd verricht en de diagnose ulcus ventriculi/duodeni werd bevestigd. Recidieven vielen niet onder de registratie in 1975.

Enige vergelijking is mogelijk met de in 1985 en 1986 gehanteerde categorie bevestigd eerste ulcus.

In tabel 29 worden de cijfers voor de middels nadere diagnostiek voor het eerst bevestigde ulcera voor 1975 en 1985-1986 weergegeven per provincie- en urbanisatiegroep per 10.000 mannen en per 10.000 vrouwen.

Tabel 29: aantallen patiënten met een middels nader onderzoek vastgestelde eerste ulcus pepticum per provincie- en urbanisatiegroep en voor Nederland per 10.000 mannen en per 10.000 vrouwen voor 1975 en 1985-1986

		provinciegroep				urbanisatiegroep			Nederland
		A	B	C	D	1	2	3	
1975	M	66	23	23	15	39	17	29	27
	V	3	14	11	8	9	8	14	11
1985	M	5	7	8	4	7	4	11	6
	V	2	3	4	11	4	4	9	5
1986	M	4	5	8	8	4	7	10	7
	V	6	3	6	6	5	5	7	5

Onder het voorbehoud dat hiervoor is gemaakt over de vergelijkbaarheid van de cijfers van beide jaren, kan gezegd worden, dat met name de sterke daling bij de mannen van het optreden van het zeker gestelde ulcus pepticum in het oog springt. In 1975 27 per 10.000 mannen; in 1985 6 per 10.000 mannen en in 1986 7 per 10.000 mannen. De daling is het meest uitgesproken bij de mannen in de noordelijke provincies; van 66 per 10.000 mannen in 1975 naar 5 per 10.000 in 1985 en 4 per 10.000 in 1986. Op het platteland is de daling sterker aanwezig dan in de andere urbanisatiegroepen: in 1975 39 per 10.000 mannen tegen 4 respectievelijk 7 per 10.000 mannen in respectievelijk 1985 en 1986.

Bij de vrouwen is de daling minder uitgesproken, van 11 per 10.000 vrouwen in 1975 naar 5 per 10.000 vrouwen voor zowel 1985 als 1986. Bij de vrouwen in de zuidelijke provincies is iets bijzonders aan de hand. Onder hen is het optreden van het eerste ulcus pepticum dat bevestigd is middels röntgenonderzoek of gastroscopie dan wel tij-

dens een operatie zelfs toegenomen van 8 per 10.000 vrouwen in 1975 naar 11 per 10.000 vrouwen in 1985. In 1986 is het aantal weer lager: 6 per 10.000 vrouwen.

Leeftijdverdeling

In tabel 30 zijn de frequenties van de ulcera per leeftijdsgroep gegeven (zie ook figuur 20).

Tabel 30: aantal patiënten met een eerste ulcus pepticum, vermoed of bevestigd en een recidief ulcus pepticum, vermoed of bevestigd naar leeftijdsgroep per 10.000 mannen en per 10.000 vrouwen voor 1985-1986

		Leeftijdsgroep							
		10-14	15-19	20-24	25-34	35-44	45-54	55-64	≥ 65
le ulcus vermoed	M 1985	(2)	(7)	22	24	20	12	22	(4)
	M 1986	-	(7)	18	35	27	21	17	8
	V 1985	-	-	9	18	18	20	19	9
le ulcus zeker	V 1986	-	(2)	18	19	20	26	18	7
	M 1985	-	(3)	(6)	4	5	9	17	13
	M 1986	-	-	(5)	(5)	9	11	13	12
le ulcus totaal	V 1985	-	(2)	(1)	(3)	11	(3)	10	13
	V 1986	-	-	(3)	(2)	10	11	15	5
	M 1985	(2)	10	28	28	25	21	39	17
recidief vermoed	M 1986	-	(7)	23	40	38	32	30	20
	V 1985	-	(2)	10	21	29	23	29	22
	V 1986	-	(2)	21	21	30	37	33	12
recidief zeker	M 1985	-	-	8	25	31	39	34	19
	M 1986	(2)	(3)	8	23	34	41	46	14
	V 1985	-	(2)	-	10	11	16	12	11
recidief totaal	V 1986	-	(4)	(5)	14	15	22	18	7
	M 1985	-	(2)	-	(2)	6	(1)	(5)	(3)
	M 1986	-	-	(5)	6	8	10	13	8
recidief totaal	V 1985	-	-	-	-	-	(1)	(6)	(3)
	V 1986	-	-	-	-	(2)	(6)	(4)	(3)
	M 1985	-	(2)	8	27	37	40	39	22
Totaal le + recidief ulcus	M 1986	(2)	(3)	13	29	42	51	59	22
	V 1985	-	(2)	-	10	11	21	18	14
	V 1986	-	(4)	(5)	14	17	28	22	10
Totaal le + recidief ulcus	M 1985	(2)	12	36	56	62	61	78	41
	V 1985	(-)	(4)	10	31	40	44	47	34
	T 1985	(1)	8	23	44	51	52	60	38
Totaal le + recidief ulcus	M 1986	(2)	10	36	69	76	83	89	42
	V 1986	(-)	(6)	26	34	46	65	55	22
	T 1986	(1)	9	31	54	63	74	70	30

Op betrekkelijk jeugdige leeftijd in de leeftijdsgroep 10-19 jaar blijkt het ulcus pepticum al voor te komen. Het is dan een uitzondering, die bij de jongens meer optreedt dan bij meisjes. En zelfs is er al sprake van recidieven. Vanaf de leeftijd van 20 jaar is er echter pas sprake van een duidelijk voorkomen van deze aandoening. In 1985 neemt tot de leeftijd van 65 jaar de frequentie toe van 23 per 10.000 mannen en vrouwen in de groep 20-24 jarige tot 60 per 10.000 mannen en vrouwen in de leeftijdsgroep 55-64. Boven de leeftijd van 65 jaar daalt het voorkomen naar 38 per 10.000 mannen en vrouwen. In 1986 ligt het hoogste voorkomen in de leeftijdsgroep 45-54 jaar: 74 per 10.000 inwoners.

Het vermoeden op een eerste of recidief ulcus komt als regel meer voor dan het met nadere diagnostiek bevestigde eerste of recidief ulcus. Enkel de leeftijdsgroep boven 65 jaar maakt daarop een uitzondering en dan enkel nog voor het optreden van het eerste ulcus. Bij deze leeftijdsgroep is er duidelijk meer behoefte aan diagnostische zekerheden, wanneer zich voor het eerst aanhoudende maagklachten voordoen. Een tendens die overigens al in de leeftijdsgroep 45-54 jaar zichtbaar begint te worden als bij het eerste meer langdurig optreden van maagklachten er duidelijk vaker diagnostiek gedaan wordt dan in de leeftijdsgroep 35-44 jaar. Bij het vermoeden op een recidief ulcus is deze behoefte er minder. (De verhouding tussen vermoed ulcus en bevestigd ulcus wordt als maat gebruikt voor de behoefte aan zekerheid bij de arts).

Wat opvalt bij mannen in de leeftijdsgroep 45-54 jaar is de lage frequentie van het vermoeden op een eerste ulcus pepticum (21 per 10.000 in 1985 en 21 per 10.000 in 1986, terwijl de frequentie van het vermoeden op een recidief ulcus in deze groep in 1985 en in 1986 op de tweede plaats komt met respectievelijk 39 en 41 per 10.000 mannen.

In 1986 valt ook het duidelijke verschil op in voorkomen van vermoede eerste ulcera en vermoede recidief ulcera bij mannen in de leeftijdsgroep 55-64 jaar.

Vergelijking met 1975

De in 1985 en 1986 gevonden cijfers voor het bevestigde eerste ulcus pepticum worden in tabel 31 vergeleken met de gegevens van de registratie in 1975.

Tabel 31: aantallen patiënten met een middels nader onderzoek vastgestelde ulcus pepticum per leeftijdsgroep per 10.000 mannen en 10.000 vrouwen voor 1975 en 1985-1986

		leeftijdsgroep							
		10-14	15-19	20-24	25-34	35-44	45-54	55-64	≥65
1975	M	-	1	26	39	56	43	32	40
1985	M	-	3	(6)	(4)	5	9	17	13
1986	M	-	-	(5)	(5)	9	11	13	12
1975	V	-	1	7	12	19	17	13	17
1985	V	-	(2)	(1)	(3)	11	(3)	10	13
1986	V	-	-	(3)	(2)	10	11	15	5

Er worden in 1985 en 1986 minder eerste ulcera geregistreerd waarbij de diagnose bevestigd is, dan in 1975. Uitzonderingen vormen in 1985 de leeftijdsgroep 15-19 jaar zowel de jongens als de meisjes en de vrouwen van 55-64 jaar zowel in 1985 en 1986. In de jongere leeftijdsgroepen gaat het echter om zeer kleine aantallen, zodat de cijfers voor die groepen voorzichtig gehanteerd moeten worden. Het zwaartepunt van de nadere diagnostiek bij de verdenking op een ulcus pepticum is vergeleken met 1975 naar de oudere leeftijdsgroepen verschoven. In 1985 en 1986 wordt ook op jongere leeftijd wel een ulcus pepticum vermoed (zie tabel 30); de behoefte aan diagnostische zekerheid middels de eerder genoemde onderzoeken lijkt minder groot te zijn.

Bij de veranderingen welke er in de afgelopen 10 jaar zijn opgetreden lijkt er sprake te zijn van een tweetal fenomenen. Er worden minder vaak klachten aan de huisarts gepresenteerd die door de huisarts als het gevolg van een ulcus pepticum worden begrepen. En de huisarts lijkt bij het optreden van klachten, die op een ulcus pepticum wijzen bij jongere patiënten minder de behoefte te hebben aan nadere diagnostiek. Het is denkbaar dat het vroegtijdig voorschrijven van H₂-antagonisten, die de produktie van maagzuur afremmen, bij maagklachten zonder dat de diagnose ulcus pepticum wordt vermoed tot gevolg heeft dat een aantal condities bij patiënten zich niet tot een volwaardig 'ulcus pepticum' ontwikkelt.

Seizoensinvloeden

Seizoensinvloeden zijn in 1985 niet vastgesteld voor het optreden van het ulcus pepticum.

Het onderwerp is in 1987 van de weekstaat afgevoerd.

OTITIS MEDIA ACUTA

In het verslag over 1985 werd opgemerkt dat contacten zijn onderhouden met vertegenwoordigers van vergelijkbare netwerken van 'Peilstations' in andere landen. Voorts dat in de toekomst wellicht samenwerkingsprojecten met deze andere netwerken van peilstations opgezet zullen gaan worden. Eind 1985 is door vertegenwoordigers van deze peilstationsnetwerken een nieuwe internationale organisatie opgericht: International Primary Care Network. In 1986 wordt het eerste gemeenschappelijke project uitgevoerd: de internationale otitis media studie.

De internationale projectleider voor dit onderzoek is Prof. dr. J. Froom, hoogleraar Family Medicine aan de State University of New York at Stony Brook, U.S.A.

De opbouw van deze nieuwe internationale organisatie (I.P.C.N.) wordt financieel mogelijk gemaakt door giften van de Kellogg Foundation.

Terwille van dit internationale onderzoek is in Nederland het ziektebeeld otitis media acuta op de weekstaat geplaatst.

Er wordt afgezien van een nadere omschrijving van de aandoening. Datgene wat de huisarts op basis van de symptomatologie benoemt als een acute middenoorontsteking is onderwerp van registratie op de weekstaat.

Terwille van de internationale studie wordt alle peilstationartsen gevraagd vanaf de start van de studie op 10 februari 1986 de eerst volgende 15 patiënten met otitis media acuta nader te beschrijven. In deze nadere omschrijving komen onder andere aan de orde de voorgeschiedenis van de patiënt, de symptomatologie, het onderzoek van de patiënt en de therapie welke is toegepast. Door de internationale projectleider Prof. dr J. Froom en de assistent-projectleider L. Culpepper wordt een publicatie voorbereid over dit onderzoek.

In dit verslag wordt op de voor de peilstationsrapporten gebruikelijke wijze overzicht gegeven van de resultaten.

In tabel 32 worden de aantallen acute middenoorontsteking gegeven zoals die door huisartsen zijn gediagnostiseerd per 10.000 mannen en per 10.000 vrouwen, naar provincie- en urbanisatiegroep en voor Nederland.

Tabel 32: aantal door de huisarts vastgestelde acute middenoorontsteking naar provincie- en urbanisatiegroep, per 10.000 mannen en per 10.000 vrouwen en voor Nederland, voor 1986

	provinciegroep				urbanisatiegroep			Nederland
	A	B	C	D	1	2	3	
mannen	88	129	151	175	184	137	129	144
vrouwen	74	120	157	153	191	123	137	137
totaal	81	124	154	164	188	129	137	140

Tussen mannen en vrouwen bestaat geen duidelijk verschil in het voorkomen van wat huisartsen een acute middenoorontsteking noemen: respectievelijk 144 per 10.000 mannen tegen 137 per 10.000 vrouwen. Het aantal door huisartsen gediagnostiseerde acute middenoorontstekingen ligt in de westelijke en zuidelijke provincies duidelijk hoger dan in de oostelijke en noordelijke provincies. In deze laatste provinciegroep ligt het aantal duidelijk lager dan in een van de drie andere provinciegroepen respectievelijk 81 tegen 124, 154 en 164 per 10.000 inwoners.

Op het platteland komt de door de huisarts vastgestelde acute middenoorontsteking duidelijk vaker voor dan in de gemeenten met een hogere urbanisatiegraad, 188 per 10.000 inwoners voor het platteland tegen 129 en 137 per 10.000 in respectievelijk het verstedelijkte platteland en de gemeenten met een stedelijk karakter en de grote steden.

Bij het voorkomen van otitis media acuta is van een duidelijke seizoensinvloed sprake (zie tabel 33).

Tabel 33: aantal door de huisarts vastgestelde middenoorontstekingen per kwartaal per 10.000 mannen en per 10.000 vrouwen voor 1986

	1e kwartaal	2e kwartaal	3e kwartaal	4e kwartaal
mannen	53	37	21	33
vrouwen	49	34	20	34
totaal	51	35	21	34

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

Otitis media acuta komt volgens deze registratie meer voor in het najaar, de winter en het voorjaar. De hoogste frequentie vastgesteld acute middenoorontstekingen doet zich voor in het eerste kwartaal van 1986.

Leeftijdsverdeling

Het voorkomen van vastgestelde acute middenoorontsteking per leeftijdsgroep is weergegeven in tabel 34 (vergelijk figuur 21).

Tabel 34: aantal door de huisarts vastgestelde acute middenoorontstekingen naar leeftijdsgroep per 10.000 mannen en per 10.000 vrouwen, voor 1986

	Leeftijdsgroep										
	< 1	1-4	5-9	10-14	15-19	20-24	25-34	35-44	45-54	55-64	≥ 65
mannen	2197	1229	690	136	50	33	29	21	19	14	14
vrouwen	1758	1215	654	129	65	37	55	37	36	17	6
totaal	1980	1222	672	133	58	35	43	29	26	16	9

Acute middenoorontsteking wordt het meest frequent vastgesteld onder de leeftijd van 10 jaar. Daarboven komt de aandoening toch ook regelmatig voor, zij het aanzienlijk minder vaak.

Van de kinderen onder de 10 jaar zijn het de allerjongsten, die onder het jaar, waarbij de huisartsen de diagnose acute middenoorontsteking het meest frequent stelt: 1980 per 10.000 kinderen onder

het jaar. Tussen 1-5 jaar halveert vervolgens de frequentie bijna; 1222 per 10.000 kleuters. Bij de lagere schoolkinderen is het aantal middenoorontstekingen nog een derde van het aantal dat bij de baby's optreedt: 672 per 10.000 kinderen. Na het 10e levensjaar daalt de frequentie scherp: in de leeftijdsgroep 10-14 jaar 135 per 10.000 kinderen en bij de jongeren van 15-19 jaar 58 per 10.000.

Vanaf de leeftijd van 20 jaar tot 55 jaar is het aantal vervolgens min of meer konstant 29-43 per 10.000 personen; vanaf de leeftijd van 55 komt acute middenoorontsteking bijna niet meer voor: tussen 55-64 jaar 16 per 10.000, vanaf 65 jaar 9 per 10.000 personen.

Het onderwerp acute middenoorontsteking is in 1987 van de weekstaat afgevoerd.

NIEUW CEREBROVASCULAIR ACCIDENT

De Nederlandse bevolking wordt ouder. De gezondheidszorg zal in toenemende mate moeten inspelen op de gezondheidsproblemen van de ouder wordende bevolking. Kennis van de kwantitatieve en kwalitatieve aspecten van de medische problemen van de oudere mens is daarvoor noodzakelijk. En evenals bij andere rubrieken aan de orde is, is ook met betrekking tot de aandoening cerebrovasculair accident de vraag van belang wat gezien de aard en het beloop van het ziektebeeld en de behandelingsmogelijkheden een wenselijke taakverdeling is tussen de gezondheidszorg aan huis geboden en de zorg die ziekenhuis en verpleeghuis hebben te bieden.

Wat bij het optreden van een cerebrovasculair accident in de huisartspraktijk een optimale gedragslijn is, vormt een van de onderzoeksdoelstellingen van de vakgroep Huisartsgeneeskunde van de Rijksuniversiteit te Groningen. In het kader van deze vraagstelling richtte de hoogleraar-direkteur van genoemde vakgroep, Prof. dr. G.J. Bremer, aan de Begeleidingscommissie van de Continue Morbiditeits Registratie Peilstations Nederland het verzoek het cerebrovasculair accident op de weekstaat te plaatsen en tevens middels aanvullende vragenlijsten te mogen onderzoeken hoe het met patiënten met een nieuw optredende cerebrovasculair verder gaat.

Aan de peilstationarts wordt gevraagd elk nieuw optredende cerebrovasculair accident te registreren. Ook wanneer zich bij een patiënt, die voorheen is getroffen door een cerebrovasculair accident en daar restverschijnselen van heeft overgehouden, een nieuw cerebrovasculair probleem voordoet, wordt gevraagd dit te melden.

Nu omvat de term cerebrovasculair accident een aantal syndromen dat in de huisartspraktijk moeilijk kan worden onderscheiden. Gekozen is slechts een onderscheid te maken in een tweetal vormen, welke overigens bij het eerste contact met de patiënt meestal niet onderscheiden kunnen worden: de transient ischaemic attack (T.I.A.) en de overige cerebrovasculaire aandoeningen. Bij het eerste contact met de patiënt worden beide ziektebeelden onder één noemer op de weekstaat geregistreerd. Ze worden ook onder één noemer in deze verslaglegging besproken. Onderscheid wordt gemaakt voor het geslacht van de patiënt. Bij melding van een patiënt met een cerebrovasculair accident wordt gevraagd een aanvullende vragenlijst in te vullen. Na één week, na acht weken en na één jaar wordt door de peilstationartsen opnieuw een vragenlijst ingevuld. Deze aanvullende gegevens

worden geanalyseerd. Dit aanvullende onderzoek wordt mogelijk gemaakt door de Nederlandse Hart Stichting. Rapportage over de aanvullende gegevens zal separaat plaatsvinden van deze verslag legging.

In tabel 35 worden de aantallen patiënten vermeld, die getroffen werden door een nieuw cerebrovasculair accident naar provincie- en urbanisatiegroep en voor Nederland (vergelijk figuur 22).

Tabel 35: aantal patiënten met een nieuw cerebrovasculair accident per provincie- en urbanisatiegroep en voor Nederland per 10.000 mannen en 10.000 vrouwen, voor 1986

	provinciegroep				urbanisatiegroep			Nederland
	A	B	C	D	1	2	3	
M	12	15	17	18	12	15	21	16
V	13	23	17	14	14	12	28	16
totaal	12	19	17	16	13	14	25	16

De registratie geeft aan dat mannen en vrouwen in dezelfde mate getroffen worden door een cerebrovasculair accident. Dit geldt voor Nederland, drie van de vier provinciegroepen en twee van de drie urbanisatiegroepen.

Uitzonderingen op deze algemene bevindingen is het duidelijk meer voorkomen van het cerebrovasculair accident bij de vrouwen in de oostelijke provincies en in de grote steden.

In de zuidelijke provincies krijgen meer mannen dan vrouwen een cerebrovasculair accident. De registratie in 1987 zal moeten aangeven of deze verschillen constant zijn. Bij een aandoening als de onderhavige is een éénjarige registratie wat summier.

Leeftijdsverdeling

In tabel 36 zijn de aantallen patiënten met een nieuw cerebrovasculair accident weergegeven naar leeftijdsgroep per 10.000 mannen en per 10.000 vrouwen.

Tabel 36: aantal patiënten met een nieuw cerebrovasculair accident naar leeftijdsgroep, per 10.000 mannen en per 10.000 vrouwen, voor 1986

	leeftijdsgroep								
	5-9	10-14	15-19	20-24	25-34	35-44	45-54	55-64	65
M	-	(1)	(2)	-	(1)	(2)	8	38	135
V	(3)	-	-	-	(1)	(2)	11	10	123
totaal	(1)	(1)	(1)	-	(1)	(2)	10	24	129

Het cerebrovasculair accident is, naar uit deze registratie blijkt een aandoening van de oudere mens. Vanaf de leeftijd van 50 jaar neemt de frequentie ervan snel toe tot een maximum van 286 per 10.000 mannen in de leeftijd van 80-84 jaar. Bij de vrouwen worden boven de leeftijd van 84 jaar 229 per 10.000 vrouwen getroffen door een cerebrovasculair accident: de hoogste frequentie in enige leeftijdsgroep vrouwen.

Deze nadere informatie is afkomstig van een berekening van de aantallen in leeftijdsgroepen van 5 jaar. Tabel 37 geeft hiervan een overzicht voor de leeftijdsgroepen vanaf 50 jaar (vergelijk figuur 23).

Tabel 37: aantal patiënten met een nieuw cerebrovasculair accident naar leeftijdsgroep boven de 50 jaar per 10.000 mannen en per 10.000 vrouwen, voor 1986

	leeftijdsgroep							
	50-54	55-59	60-64	65-69	70-74	75-79	80-84	85
M	14	24	52	54	82	111	283	146
V	19	8	12	29	66	102	193	225
totaal	17	16	32	42	74	107	238	186

De tabel laat zien dat meer mannen dan vrouwen een cerebrovasculair accident krijgen. De uitzonderingen zijn de leeftijdsgroep 50-54 jaar met 14 per 10.000 mannen tegen 20 per 10.000 vrouwen en de ouderen boven de 84 jaar met 150 per 10.000 mannen tegen 229 per 10.000 vrouwen.

De leeftijdsgroepen 80-84 jaar en ouder dan 84 jaar kennen relatief zeer hoge frequenties: meer dan 200 cerebrovasculaire accidenten per 10.000 personen.

Seizoensinvloeden

Voor wat betreft het voorkomen van cerebrovasculaire accidenten zijn er geen seizoensinvloeden vastgesteld.

Voor 1987 is deze rubriek met de aanvullende vragenlijsten op de weekstaat gehandhaafd.

VERWIJZEN WEGENS PSYCHOSOCIALE PROBLEMATIEK

In de bijdrage van het Nederlands Huisartsen Instituut aan de Nieuwe Nota Geestelijke Volksgezondheid concludeert de auteur, L. Peters dat 'de huisarts niet alleen de enige discipline is die vrijwel elke Nederlander min of meer regelmatig ziet, hij (of zij) is ook degene die het overgrote deel van de verwijzing van de eerstelijnszorg naar de geestelijke gezondheidszorg voor zijn rekening neemt'¹⁹.

Ondanks de vaststelling dat van het aantal verwijzingen vanuit de eerstelijnszorg naar de geestelijke gezondheidszorg de huisarts het merendeel voor zijn rekening neemt is het absolute aantal van deze verwijzingen gering. Van alle verwijzingen naar hogere echelons van een huisarts heeft nog geen 3% betrekking op een geestelijke gezondheidsvoorziening.

Naast de instelling voor geestelijke gezondheidszorg is over de huisarts ook het algemeen maatschappelijk werk een belangrijke instantie om mensen met psychosociale problemen naar te verwijzen.

Tenslotte maken gegevens duidelijk dat huisartsen ook belangrijke (rechtstreekse) verwijzers zijn naar psychiatrische ziekenhuizen en poliklinieken en vrijgevestigde psychiaters.

Over het verwijzen van mensen met psychosociale problemen door de huisarts is weliswaar het nodige onderzoek gedaan; enkele kwalitatieve aspecten van dit onderwerp worden niettemin nog slecht begrepen.

Voor het beantwoorden van een tweetal vragen rondom het verwijzen van mensen met psychosociale problemen zijn relatief grote aantallen nodig. De vragen waarom het gaat zijn:

- in hoeverre differentiëren huisartsen, als ze mensen met psychosociale problemen verwijzen, tussen het algemeen maatschappelijk werk en de diverse extramurale voorzieningen voor geestelijke gezondheidszorg en,
- in hoeverre spelen de diverse aspecten van het onderscheid 'lichte versus zware problematiek' (onder andere het soort problematiek, de mate van belasting voor de patiënt, de prognose) bij het differentiëren in het verwijzen een rol.

Gevraagd wordt alle nieuwe verwijzingen te registreren van die problemen, klachten en/of stoornissen waarbij psychische, psychosociale of psychiatrische aspecten een zodanige rol worden toegedacht door de huisarts en/of de patiënt dat verwijzing naar hulpverleners in de geestelijke gezondheidszorg, het algemeen maatschappelijk werk,

zelfhulpgroep en dergelijke, door de huisarts en/of patiënt nodig wordt geacht.

Alleen een eerste verwijzing naar een specifieke instelling of hulpverlener wordt geregistreerd, niet een herhaalde verwijzing naar dezelfde hulpverlener of instelling. Van een verwijzing is sprake als de huisarts al dan niet op initiatief van de patiënt of een andere hulpverlener, al dan niet vergezeld van een verwijskaart, verwijsbrief of na een contact met de instelling of hulpverlener waarnaar verwezen wordt, in een face-to-face of telefonisch contact de patiënt 'adviseert' contact op te nemen met een bepaalde instelling of hulpverlener.

Van registratie wordt uitgesloten de verwijzingen naar somatische specialisten op psychosociale gronden, de verwijzingen voor fysiotherapie en de verwijzingen naar een consultatiebureau voor alcohol en drugs of een verslavingskliniek.

In dit verslag wordt alleen gerapporteerd over de frequenties van de verwijzingen. Over de resultaten van het onderzoek naar de kwalitatieve aspecten van het verwijzen zal door drs. L. Peters in een ander kader verslag worden gedaan.

In tabel 38 worden de nieuwe verwijzingen van patiënten met psychosociale problematiek vermeld naar provincie- en urbanisatiegroep en voor Nederland per 10.000 mannen en per 10.000 vrouwen (vergelijk figuur 24).

Tabel 38: aantal nieuwe verwijzingen wegens psychosociale problematiek naar provincie- en urbanisatiegroep en voor Nederland per 10.000 mannen en 10.000 vrouwen, voor 1986

	provinciegroep				urbanisatiegroep			Nederland
	A	B	C	D	1	2	3	
mannen	40	33	53	37	23	35	80	44
vrouwen	74	56	82	60	41	57	129	71
totaal	57	44	68	48	32	46	105	58

Vrouwen worden vaker verwezen wegens psychosociale problematiek dan mannen: 71 per 10.000 vrouwen versus 44 per 10.000 mannen.

De verschillen zijn tussen de onderscheiden provinciegroepen minder groot dan de verschillen tussen de gemeenten met een onderscheiden graad van urbanisatie.

De hoogste frequentie van verwijzingen wegens psychosociale problematiek wordt gevonden in de westelijke provincies (68 per 10.000 inwoners). In de oostelijke provincies is het aantal verwijzingen het laagst (44 per 10.000 inwoners).

In de grote steden wordt meer dan 3 maal zo vaak verwezen wegens psychosociale problemen dan op het platteland: respectievelijk 105 per 10.000 inwoners en 32 per 10.000 inwoners. Het aantal verwijzingen wegens psychosociale problemen in de grote steden is ook nog ruim 2 maal zo groot als het aantal in de gemeenten met een stedelijk karakter en het verstedelijkt platteland (105 versus 46 per 10.000 inwoners).

Ook tussen de kwartalen worden duidelijke verschillen gevonden. Tabel 39 laat de kwartaalcijfers zien van de verwijzingen wegens psychosociale problematiek.

Tabel 39: aantal verwijzingen wegens psychosociale problematiek per kwartaal per 10.000 inwoners voor Nederland, voor 1986

	1e kwartaal	2e kwartaal	3e kwartaal	4e kwartaal
mannen	14	9	9	12
vrouwen	20	14	15	22
totaal	17	12	12	17

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

In het eerste en vierde kwartaal van het jaar zijn er meer verwijzingen geweest wegens psychosociale problematiek dan in het tweede en derde kwartaal: respectievelijk 17 en 17 tegen 12 en 12 per 10.000 inwoners.

In het najaar en de winter vinden meer verwijzingen wegens psychosociale problemen plaats dan in het voorjaar en de zomer.

Leeftijdverdeling

De verdeling van de verwijzingen wegens psychosociale problematiek naar leeftijd wordt weergegeven in tabel 40 (vergelijk figuur 25).

Tabel 40: aantal verwijzingen wegens psychosociale problematiek naar leeftijdsgroep per 10.000 mannen en 10.000 vrouwen, voor 1986

	leeftijdsgroep										
	<1	1-4	5-9	10-14	15-19	20-24	25-34	35-44	45-54	55-64	≥65
mannen	(29)	(10)	20	15	31	48	63	76	47	22	42
vrouwen	-	(10)	(10)	11	72	86	120	120	81	60	39
totaal	-	10	15	13	51	67	92	98	64	41	40

Onder de 15 jaar zijn er betrekkelijk weinig verwijzingen wegens psychosociale problematiek. Tot de leeftijd van 5 jaar gaat het absoluut om zeer kleine aantallen.

Voor vrouwen ligt de top in de verwijzingen met 120 per 10.000 vrouwen in de leeftijdsgroep van 25 tot 45 jaar. Voor de leeftijd van 25 jaar en na het 45-ste levensjaar ligt het aantal verwijzingen aanzienlijk lager: respectievelijk 86 en 81 per 10.000 vrouwen.

Bij mannen ligt een piek in de verwijzingen in de leeftijd van 35-44 jaar: 76 verwijzingen per 10.000 mannen. Bestaat er dan toch zoiets als een midlife crisis waarop in de leeftijdsgroep van 25-34 jaar reeds een voorschot genomen wordt (63 verwijzingen per 10.000 mannen). Een ander in het oog springend cijfer is het aantal verwijzingen bij mannen van 65 jaar en ouder. Het aantal verwijzingen, 42 per 10.000 mannen, is hoger dan in de leeftijdsgroep van 55-64 jaar, waar het op 22 per 10.000 mannen ligt. En het aantal verwijzingen wegens psychosociale problematiek bij mannen van 65 jaar en ouder is hoger dan bij de vrouwen van die leeftijdsgroep (42 per 10.000 mannen tegen 39 per 10.000 vrouwen). Onder de 15 jaar is merkwaardig genoeg het aantal verwijzingen voor jongens hoger dan bij meisjes. Eerder is echter al opgemerkt dat het onder de 15 jaar absoluut om kleine getallen gaat.

Voor 1987 is deze rubriek op de weekstaat gehandhaafd; ook het aanvullende onderzoek wordt in 1987 herhaald.

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 10-11), de peilstationartsen 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 peilstationarts van de modale huisarts verschillen in dit opzicht. Bij de rubriek 'suicide(poging)' blijkt een verschil te bestaan met registratie 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, 1970-1986
(C.B.S.)*

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	12.439
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
1985	7.150	7.305	14.455
1986	7.184	7.345	14.529

* 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	frequentie*			Nederland**			
	jaar	m	v	totaal	m	v	totaal***
influenza****	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
1985			464			671.000	
1986			630			915.000	
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		
	1985	62			45.000		
1986	65			48.000			

*Zie pagina 83

Extrapolatie van gevonden frequenties op de Nederlandse bevolking
(vervolg)

rubriek	frequentie*				Nederland**		
	jaar	m	v	totaal	m	v	totaal***
-preventief,	1976		282				194.000
initiatief	1977		268				186.000
peilstation-	1978		218				153.000
arts	1979		198				140.000
	1980		168				119.000
	1981		184				132.000
	1982		171				123.000
	1983		174				126.000
	1984		204				148.000
	1985		197				144.000
	1986		230				169.000
-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
	1985		127				93.000
	1986		168				124.000

*Zie pagina 83

Extrapolatie van gevonden frequenties op de Nederlandse bevolking
(vervolg)

rubriek	frequentie*				Nederland**		
	jaar	m	v	totaal	m	v	totaal***
-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
	1985		184				134.000
	1986		170				125.000
cervixuit-	1976		503				346.000
strijkje	1977		521				362.000
totaal	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
	1985		570				416.000
	1986		633				465.000

*Zie pagina 83

Extrapolatie van gevonden frequenties op de Nederlandse bevolking
(vervolg)

rubriek	frequentie*				Nederland**		
	jaar	m	v	totaal	m	v	totaal***
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
	1985	44	26		32.000	19.000	51.000
1986	45	29		32.500	21.500	54.000	
cumulatief					531.000	450.500	
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		
1985		32			23.000		
1986		37			27.000		

*Zie pagina 83

Extrapolatie van gevonden frequenties op de Nederlandse bevolking
(vervolg)

rubriek	frequentie*				Nederland**		
	jaar	m	v	totaal	m	v	totaal***
hondebeten	1986	31	22	26	22.500	16.000	38.500
beten overige							
huisdieren	1986	3	6	4	2.000	4.000	6.000
suicide-	1979			7			
(poging)*****	1980		7				
	1981			6			
	1982			8			
	1983			10			
	1984			7			
	1985			6			
	1986			7			
le ulcus pep-							
ticum							
- vermoed	1985	14	11	12	10.000	8.000	17.500
	1986	17	13	15	12.000	9.500	21.500
- zeker	1985	6	5	6	4.500	3.500	8.500
	1986	7	5	6	5.000	3.500	8.500
recidief ul-							
cus pepticum							
- vermoed	1985	19	8	13	13.000	6.000	19.000
	1986	21	11	16	15.000	8.000	23.000
- zeker	1985	2	2	2	1.500	1.500	3.000
	1986	6	2	4	4.500	1.500	6.000
otitis media							
acuta	1986	144	137	140	103.500	100.500	204.000
cerebrovas-							
culair acci-							
dent	1986	16	16	16	11.500	12.000	23.000

* Zie pagina 83

Extrapolatie van gevonden frequenties op de Nederlandse bevolking
(vervolg)

rubriek	frequentie*				Nederland**		
	jaar	m	v	totaal	m	v	totaal***
verwijzen							
psychosociale							
problematiek	1986	44	71	58	32.000	52.000	84.000

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

** extrapolatie van de frequentie op de Nederlandse bevolking (van het betreffende jaar), afgerond op duizendtallen.

*** als gevolg van afronden kunnen verschillen in de totalen ontstaan.

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

***** 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 betreft hier 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 1986 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 volgende 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 formulier 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 geïnformeerd naar de leeftijd, het geslacht, de aanwezige ziekte, de plaats van verpleging of verzorging en het al of niet gebruik maken van een 'euthanasieverklaring'²⁰. 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 in 1986 was 28; een duidelijk lager aantal dan in de voorgaande twee jaren (zie tabel 41). Het aantal patiënten met een maligniteit is evenals in de voorgaande jaren relatief gezien weer groot: 68% van hen heeft een, meestal gemetastaseerd, carcinoom. Van de 28 patiënten verbleven 24 thuis; 3 patiënten woonden in een verzorgingshuis en één patiënt verzocht om toepassing van euthanasie tijdens verblijf in het ziekenhuis. Het overgrote deel betrof verzoeken tot toepassen van de directe vorm euthanasie: 20 patiënten.

Bij 5 verzoeken werd gebruik gemaakt van een schriftelijke verklaring.

De verdeling per provincie- en urbanisatiegroep en per geslacht is in tabel 41 te vinden.

Tabel 41: absoluut aantal patiënten, dat de huisarts een verzoek deed om actieve euthanasie toe te passen naar geslacht, per provincie- en urbanisatiegroep en voor Nederland 1976-1986

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
1985	19	20	3	6	25	5	1	24	14	39
1986	14	14	3	5	16	4	3	15	10	28

Leeftijdsverdeling

De leeftijdsverdeling is in tabel 42 te vinden.

Tabel 42: absoluut aantal patiënten, dat aan de huisarts een verzoek deed om actieve euthanasie toe te passen naar leeftijdsgroep, 1976-1986

	< 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
1985	8	8	9	11	3	39
1986	7	3	12	3	3	28

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 peilstationarissen.

Verzoek tot actieve euthanasie, gedaan door patiënt(e)

Leef-	geslacht	aanwezige ziekte	aanleiding tot het verzoek
		tijd	
93	V	decompensatio cordis	achteruitgang, decubitus, toenemende benauwdheid.
91	V	cerebrovasculair accident	pijn
87	V	amputatie rechter been	invaliditeit
84	V	terminaal emfysema pulmonum	benauwdheid

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

leef- tijd	geslacht	aanwezige ziekte	aanleiding tot het verzoek
83	M	prostaatacarcinoom	diverse lichamelijke klachten, incontinentie
83	V	carcinoom	pijn tengevolge van fracturen
74	V	peritonitis carcinomatosa	angst voor lijden
72	M	gemetastaseerd maagcarcinoom	"ontluistering", langdurig lijden
72	M	kanker	lijden
72	V	art. sclerose: onderbeen amputatie	langzaam achteruitgang
72	V	leukemie	uitputting
71	V	ovarium carcinoom	wil waardig sterven
69	M	blaascarcinoom	pijn en hypercalcaemie
67	M	volledig gemetastaseerd onbekend carcinoom	pijn en uitzichtloosheid
66	M	pancreascarcinoom	uitzichtloosheid
66	V	Charcot Marie	niet meer kunnen functioneren in het gezin
65	M	longcarcinoom	pijn en benauwdheid
65	V	amyotrophische lateraal sclerose	langzaam voortschrijdende verstikking
64	M	maagcarcinoom en diabetes mellitus	pijn en uitmergeling
64	M	inoperabel bronchuscarcinomen + cara	niet functioneren
55	V	hernia nuclei pulposi: pijn en parese	pijn
54	M	gemetastaseerd colon carcinoom	pijn, stoornissen mictie lichamelijke aftakeling
54	M	gemetastaseerd niercarcinoom	benauwdheid en pijn
49	V	gemetastaseerd maligne melanoom	pijn, ernstige ascites
47	M	gemetastaseerd longcarcinoom	pijn

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

leef- tijd	geslacht	aanwezige ziekte	aanleiding tot het verzoek
47	V	ovarium carcinoom	lichamelijke aftakeling
38	M	medullair schildklier carcinoom	pijn en benauwdheid
21	M	pancreas fibrose	kortademigheid; niet meer tot activiteit in staat zijn

Het onderzoek zal over het jaar 1987 worden herhaald.

Anorexia nervosa en boulimie

Onzekerheid over de mate van voorkomen van 'eetstoornissen', zoals anorexia nervosa en boulimie, deed H.W. Hoek, arts-epidemioloog, werkzaam op de afdeling Sociale Psychiatrie van de Rijksuniversiteit te Groningen, besluiten een verzoek aan de Begeleidingscommissie te richten onderzoek naar het voorkomen van deze aandoening in de peilstationspraktijken te mogen doen. Anorexia nervosa is een ernstige stoornis, waarvan gezegd wordt dat de incidentie toeneemt. Anderen stellen echter: uit het feit dat anorexia nervosa nu vaker wordt gediagnostiseerd dan vroeger, kan, gelet op het gebrek aan epidemiologische gegevens, zowel worden geconcludeerd dat anorexia toeneemt als ook dat deze toename slechts het gevolg is van een grotere bekendheid met en betere diagnostiek van het ziektebeeld²¹.

Aangezien de huisarts een cruciale rol toebedacht wordt bij de vaststelling van de eetstoornissen en aangezien vooral een vroege vaststelling van deze stoornissen voor het beloop en de behandeling van belang wordt geacht, besloot de Begeleidingscommissie het verzoek te honoreren.

De registratie vindt plaats in de vorm van een zogenaamde incidenteel onderzoek.

Retrospectief is aan de peilstationartsen per patiënt bij wie er sprake was van een eetstoornis een aantal vragen gesteld zoals: betrof het een in 1986 voor het eerst vastgestelde eetstoornis en werd de patiënt wegens de eetstoornis verwezen naar een andere hulpverlener. Ook werden enkele gegevens betreffende lichamelijke aspec-

ten van de aandoening gevraagd.

Er zijn 53 patiënten geregistreerd. Tabel 43 geeft de verdeling van deze patiënten naar leeftijdsgroep en geslacht.

Tabel 43: absoluut aantal patiënten waarbij de huisarts een eetstoornis heeft vastgesteld, naar leeftijd en geslacht in 1985-1986

		10-14	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	50-54	55-59	60
1985 M	2	1	-	2	-	-	-	-	-	-	-	-
1986 M	1	1	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-
1985 V	3	11	11	17	5	8	4	4	-	2	2	
1986 V	1	8	18	8	4	5	1	-	2	1	2	

Eetstoornissen komen vooral in de leeftijd van 15 tot 40 jaar voor. Bij 32 patiënten 60% werd de eetstoornis in 1986 vastgesteld; bij 21 patiënten bestond de aandoening al voor 1986. Van enkele patiënten meldt de huisarts dat het probleem al jaren bestaat. Van een patiënt is onbekend of de aandoening al voor 1986 bestond.

De verdeling per provincie- en urbanisatiegroep is in tabel 44 te vinden.

Tabel 44: absoluut aantal patiënten waarbij de huisarts een eetstoornis heeft vastgesteld, per provincie- en urbanisatiegroep in 1985-1986 en per 10.000 inwoners

		provinciegroep				urbanisatiegroep			Nederland
		A	B	C	D	1	2	3	
absoluut	1985	8	15	33	16	9	36	27	72
	1986	4	5	39	5	5	27	21	53
per 10.000	1985	4	5	4	5	4	4	7	4
	1986	2	2	7	2	2	3	7	4

De frequentie van voorkomen van eetstoornissen ligt, wanneer we op deze registratie afgaan in de grote steden duidelijk hoger dan in de

andere urbanisatiegroepen. Voor wat betreft het voorkomen naar provinciegroep is er in 1986 sprake van een duidelijk hogere frequentie in de westelijke provincies.

Het onderzoek zal over het jaar 1987 worden herhaald.

ALGEMENE OPMERKINGEN

1. De weekstaat voor 1987 is door de Begeleidingscommissie als volgt samengesteld.
 - a. Influenza(-achtig ziektebeeld)
 - b. Cervixuitstrijkje
 - c. Ontslagen psychiatrische patiënt
 - d. Sterilisatie verricht bij de man
 - e. Sterilisatie verricht bij de vrouw
 - f. Morning-after pil voorgeschreven
 - g. Hondebeten
 - h. Suïcide(poging)
 - i. Cerebrovasculair accident
 - j. Verwijzingen psycho-sociale problematiek
 - k. Dementie
 - l. Voorschrijven Rohypnol
 - m. Zwangerschap ondanks anticonceptie
 2. De incidentele onderzoeken voor 1987 betreft de onderwerpen euthanasie en anorexia 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

MALIGNITEITEN

In het hoofdstuk over de registratie van maligniteiten in het verslag over 1985 zijn enkele storende fouten geslopen mede waardoor de tekst op sommige plaatsen onduidelijk was.

In de tabellen 28 en 29 wordt in de kop boven de tabel aangegeven dat het absoluut aantal patiënten betreft. De toevoeging per 10.000 inwoners is per abuis in de kop van deze tabellen terecht gekomen.

De tekst moet derhalve zijn (blz. 51 vanaf tabel 28).

Tabel 28: absoluut aantal patiënten, dat niet verwezen werd voor verdere diagnostiek (= geen pathologisch-anatomisch diagnostiek) naar leeftijdsgroep, 1984-1985

	leeftijdsgroep								
	<25	25-34	35-44	45-54	55-64	65-74	75-84	≥85	Totaal
1984	-	2	-	-	1	3	3	4	13
1985	-	-	-	-	1	-	6	4	11

Van de 11 patiënten in 1985 waren er 3 gevallen met een proces in de long. Bij de overigen werd in verband met de leeftijd afgezien van verwijzing. Het betrof hoogbejaarde patiënten veelal met abdominale processen (palpabele tumoren)

Tabel 29: absoluut aantal patiënten dat verwezen werd en waarbij geen pathologisch-anatomisch onderzoek werd verricht of de diagnose anderzins gesteld werd, per leeftijdsgroep, 1984-1985

	leeftijdsgroep								Totaal
	<25	25-34	35-44	45-54	55-64	65-74	75-84	≥85	
1984	2	-	-	2	5	7	9	5	30
1985	-	1	-	4	1	8	4	4	22

Van 30 patiënten in 1984 en 22 in 1985 is met zekerheid bekend dat er geen pathologisch-anatomische diagnose is gesteld. Daarnaast is van 15 patiënten uit 1984 en 14 uit 1985 de uitslag van het pathologisch-anatomisch onderzoek niet bekend. In 1986 is navraag naar deze ontbrekende informatie gedaan.

Wanneer geen pathologisch-anatomisch onderzoek is verricht is de diagnose bevestigd door bijvoorbeeld echografisch onderzoek of C.T.-scan. Het betrof minstens 3 pancreaskoptumoren bij de groep van 6 tumoren in de 'overige tractus digestivus'-groep, 3 longprocessen, 3 niertumoren en 2 processen in cerebro.

De som van de aantallen patiënten uit de tabellen 28 en 29 is het minimale aantal patiënten waarbij met zekerheid geen pathologisch-anatomisch onderzoek is verricht. Onder pathologisch-anatomisch onderzoek is verstaan onderzoek van: biopsiemateriaal, sputum of smear, operatiemateriaal, beenmergpunctie of anderzins.

In 1984 werd dus bij minimaal 43 van de 524 en in 1985 bij 33 van de 448 patiënten waarbij de verdenking van een tumor bestond geen materiaal ingestuurd voor histo-pathologisch onderzoek. In 1984 bij minimaal 8% en in 1985 bij minimaal 7%.

In 1988 verschijnt de uitgebreide verslaglegging van het aanvullende onderzoek dat bij deze registratie is verricht.

LIJST VAN PUBLICATIES OP BASIS OF MEDE OP BASIS VAN DE GEGEVENS UIT
CONTINUE MORBIDITEITS REGISTRATIE PEILSTATIONS

1e overzicht per 1 januari 1987

- COLLETTE, H.J.A. The Sentinel Practices System in the Netherlands. In Environmental Epidemiology, Paul E. Leaverton (ed), New York. Preager Special Studies, 1982.
- COLLETTE, H.J.A., H. BIJKERK; Vijftien jaar Peilstations Nederland, 1970-1984. Huisarts en Wetenschap; 1985, no. 6, p.207-210
- DIEKSTRA, R.F.W., A.C. DE GRAAF, M. VAN EGMOND. Over de epidemiologie van suïcidepogingen: een sample-survey onderzoek in huisartsenpraktijken. Tijdschrift voor Sociale Geneeskunde; 60, 1982, no. 15, p.298-404
- DIEKSTRA, R.F.W., A.C. DE GRAAF, M. VAN EGMOND. On the epidemiology of attempted suicide: a sample survey study among general practitioners. Crisis; 5, 1984, no. 24, p.108-118
- EGMOND, M. VAN, R.F.W. Diekstra, A.C. DE GRAAF. Suïcides onder patiënten in de huisartspraktijk. Tijdschrift voor Sociale Gezondheidszorg; 61, 1983, no. 24 p.934-937
- EGMOND, M. VAN, R.F.W. Diekstra, A.C. DE GRAAF. Suïcidepogingen onder patiënten in de huisartspraktijk 1979-1984. Tijdschrift voor Sociale Gezondheidszorg; 64, 1986, no. 24, p.777-783
- Epidemiologie van Suïcidepogingen: de naald in de hooiberg. Discussie Tijdschrift voor Sociale Geneeskunde; 60, 1982, no. 19, p.549-550
- INKLAAR, H., F. KESSEL, H.J.A. COLLETTE, G.P.H. HERMANS, P.J.S. BOON. De epidemiologie van sportletsels in de huisartspraktijk: onderzoeksverslag. Oosterbeek: Nationaal Instituut voor de Sportgezondheidszorg, 1985
- INKLAAR, H. Sportletsels in de huisartspraktijk. Huisarts en Wetenschap; 1986, no. 9, p. 265-268
- KETTING, E. Contraception and Fertility in the Netherlands. International Family Planning Perspectives. Vol 8, no 4, 1982
- KETTING, E., P. LESEMAN. Abortus en anticonceptie 1983-1984, Stimezo 1986, hoofdstuk III, p. 65-77
- OLTHOF, G. Continue Morbidityregistratie Peilstations Nederland 1984. Huisarts en Wetenschap; 1986 (29), p. 190-193
- SANTEN, M.R. VAN, A.A. Haspels. Interception 11: Post coital low dose estrogens and norgestrel combination in 633 women, Contraception; March 1985. Vol 31, no. 3

- SANTEN, M.R. VAN, A.A. HASPELS. A comparison of high dose estrogens versus low dose ethinylestradiol and norgestrel combination in post-coital interception: a study in 493 women, *Fertility and Sterility*; Vol 43, no. 2, 1985
- SPIEKSMAN, Fr.Th.M., A. VAN DER ASSEM, H.J.A. COLLETTE. Airborne Pollen Concentration in Leiden, The Netherlands, 1977-1981. II Poaceae (grasses), variation and relation to hay fever, *Grana*; 24, 1985, p. 99-108
- STROOM-KRUYSWIJK, J.H. VAN DER. Residuen van Penicilline G in melk, dissertatie, Utrecht 1985, p.56-58
- THIEN, W.M.A.H., W.H.J. ROGMANS. Naar een betere registratie van ongevallen in de privésfeer. *Medisch Contact*; 38, 1983, no. 36, p.1126-1129

BIJLAGE 1

Continue Morbiditeits Registratie, Peilstations Deelnemende artsen in 1986

Naam:	Plaats:	Provincie:
A.A.E.E. Brockmöller	't Zand	Groningen
J. Th. Ubbink	Groningen	Groningen
Y. Wapstra/K. Tanis (comb.-praktijk)	Franeker	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 (tot 1-11-'86) P.P.A. Kemps (vanaf 1-11-'86) (comb.-praktijk)	Swifterbant	Zuidelijke IJsselmeer- polders
E.J. van Apeldoorn	Heerde	Gelderland
Dr. S. Rijpma*)	Laren	Gelderland
J.H. de Boer/Dr. J. van Noort (comb.- praktijk)*)	Zelhem	Gelderland
F.C.M. Ummels	Velp	Gelderland
J.P. van Dam (tot 1-7-'86)		
B.G.W.M. Arts, (vanaf 1-7-'86)	Nijmegen	Gelderland
M.A.J. Janssen	Nijmegen	Gelderland
Mw. I.K.I. de Jongh-killian/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. Y.E.V. van Hazel	Amsterdam	Noord-Holland

BIJLAGE 1 (vervolg)

Deelnemende artsen in 1986

Naam:	Plaats:	Provincie:
Mw. A.J. Arbouw/ H.O. Sigling/ E. Reijnders (vanaf 1-9-'86) (comb.- praktijk)	Amstelveen	Noord-Holland
J.Th. Koop	Amstelveen	Noord-Holland
H.J. van der Leen (tot 1-9-'86)		
D.E. de Jongh/R.P. van der Wel (vanaf 1-9-'86) (comb.-praktijk)	Hilversum	Noord-Holland
J. Hoornweg/E. Hoornweg-Sleeboom (comb.-praktijk)	Voorhout	Zuid-Holland
Dr. A.P. Oliemans	Den Haag	Zuid-Holland
Th.J. van Stockum jr. (tot 1-2-'86)		
R. Kanters (vanaf 1-2-'86)	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/M. Draaisma (comb.-praktijk)	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. Leijgraaf/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 1970-1987 (alfabetisch)

onderwerpen	
abortus	1982-1983
abortus provocatus	1971-1979
abortus (verzoek om)	1970-1975
alcoholisme	1975
antihypertensivum en/of diurecticum voor- geschreven	1976
dementie	1987
cerebrovasculair accident	1986-1987
cervixuitstrijkje	1976-1987
depressie	1983-1985
diabetes mellitus	1980-1983
diarree e causa ignota (acute)	1970
druggebruik (consult)	1972-1973 en 1979-1981
exanthea e causa ignota	1970
geboortenregeling (adviezen)	1970-1976
hartinfarct (vermoeden op)	1978 en 1983-1985
hooikoorts	1978-1982
huidierenbeten	1986
hondbeten	1987
influenza(-achtig ziektebeeld)	1970-1987
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	1972-1987
ongevallen	1971
ongevallen in de privésfeer	1981-1983
ontslagen psychiatrische patiënt	1986-1987
otitis media acuta	1971 en 1986
parkinson (ziekte van)	1980-1985
partus immaturus	1982-1983
partus (bij graviditeit 28 weken)	1982-1983

Onderwerpen op de weekstaat 1970-1987 (alfabetisch) (vervolg)

onderwerpen

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	1972-1987
sterilisatie bij de vrouw verricht	1974-1987
suicide(poging)	1970-1972 en 1979-1987
tonsillectomie of adenotomie	1971
tranquillizer voorgeschreven	1972-1974
ulcus pepticum (eerste maal/recidief)	1985-1986
ulcus ventriculi/duodeni	1975
urinewegsinfectie (geneesmiddel voorgeschreven)	1977
verwijzingen	1984
verwijzingen/machtiging fysiotherapie	1985
verwijzing psycho-sociale problematiek	1986-1987
voorschrijven rohypnol	1987
woning (afgegeven verklaring voor andere)	1975
zwangerschap (ondanks a.c.)	1987

BIJLAGE 3b

Incidentele onderzoeken en andere bijkomende onderzoeken 1977-1987
(alfabetisch)

onderwerpen

alternatieve geneeswijzen (registratie haalbaar?)	1980
anorexia nervosa en boulimie	1985-1987
euthanasie (verzoek tot toepassing)	1977-1987
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 1986 (CBS)

leeftijd	mannen	vrouwen	totaal
0- 4	446	427	873
5- 9	456	434	890
10-14	524	502	1.026
15-19	629	601	1.230
20-24	650	626	1.276
25-34	1.209	1.162	2.371
35-44	1.102	1.039	2.141
45-54	793	770	1.563
55-64	666	725	1.391
≥ 65	710	1.059	1.769
totaal	7.185	7.345	14.530

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

CONTINUÛ MORALITEITSREGISTRATIE PEILSTATIENS
 PROVINCIEGROEP NAAR ZIEKTEVELD GESTANDAARDISEERD

JAAR: 1986 WEEK: 01 T/M 53

INFLUÛN- CERVIKITSTRIJKJE ONTSLAG STERILISATIE VERRICHT
 ZA ZA
 INFLUÛN MAI-1'84 INITIA VERZOEK HERNA- ONTSLAG STERILISATIE VERRICHT
 ZA (ACH- KLACH- TIEF VAN VAN DE LINGSON PSYCH.-PA
 TIG) TEN/SYMP HUISART VROUD DERZOEK TIENEN

PROVINCIE- GROEP	POPULATIE		M+V		V		V		M+V		M		V		T	
	M	V	T	M+V	V	V	V	V	M+V	M	V	M	V	M	V	T
GR+FR+DR	10124	10539	20663	695	121	201	141	100	11	21	33	27				
OV+GLO+ZYP	11335	11470	22803	683	106	210	155	195	8	76	23	49				
UTR+NH+Z4	28798	30717	59514	592	42	248	201	229	9	42	32	37				
ZLO+NS+LIM	15623	16178	31800	627	43	229	134	91	7	42	27	24				
TOTAAL	65880	68904	134780	630	65	230	168	170	9	45	29	37				

CONTINUÛ MORALITEITSREGISTRATIE PEILSTATIENS
 PROVINCIEGROEP NAAR ZIEKTEVELD GESTANDAARDISEERD

JAAR: 1986 WEEK: 01 T/M 53

MORNING HUISOTERENBETEN SUICIDF
 AFTERPIL POGING
 MORNING HONDEN OVERIGE SUICIDF
 AFTERPIL POGING
 VOORSCHR M+V

PROVINCIE- GROEP	POPULATIE		MORNING HUISOTERENBETEN		MORNING HONDEN		OVERIGE		SUICIDF POGING		SUICIDF POGING	
	M	V	T	M+V	M	V	M	V	M	V	M	V
GR+FR+DR	10124	10539	20663	48	29	24	24	4	7	5	9	
OV+GLO+ZYP	11335	11470	22803	45	42	24	33	1	10	5	5	
UTR+NH+Z4	28798	30717	59514	31	26	22	24	3	5	4	7	
ZLO+NS+LIM	15623	16178	31800	38	35	19	26	5	4	4	6	
TOTAAL	65880	68904	134780	37	31	22	26	3	6	4	7	

CONTINUE MORBIDITEITSREGISTRATIE PEILSTATIONS
 PROVINCIEGROEP NAAR ZIEKTAFELD GESTANDAARDISEERO
 JAAR: 1986 WEEK: 01 T/M 53

RLAD 3
 08-04-88

PROVINCIE- POPULATIE ULCUS PEPTICUM
 GROEP

IF MAAL VERMOEDEN IE MAAL ZEKER

	M	V	T	M	V	T	M	V	T
GR+FR+DR	10124	10539	20663	15	7	11	4	6	5
OV+GLD+ZYP	11335	11470	22803	7	7	7	4	3	4
UTR+NH+ZH	29798	30717	59514	22	16	19	8	6	7
ZLO+NB+LIM	15623	16178	31800	16	15	16	8	6	7
TOTAAL	65880	69904	134780	17	13	15	7	5	6

104

CONTINUE MORBIDITEITSREGISTRATIE PEILSTATIONS
 PROVINCIEGROEP NAAR ZIEKTAFELD GESTANDAARDISEERO
 JAAR: 1986 WEEK: 01 T/M 53

RLAD 4
 08-04-88

PROVINCIE- POPULATIE
 GROEP

RECIDIEF VERMOEDEN RECIDIEF ZEKER

	M	V	T	M	V	T	M	V	T
GR+FR+DR	10124	10539	20663	8	11	10	4	0	2
OV+GLD+ZYP	11335	11470	22803	14	8	11	4	2	3
UTR+NH+ZH	29798	30717	59514	27	9	18	8	2	5
ZLO+NB+LIM	15623	16178	31800	23	16	19	5	3	4
TOTAAL	65880	69904	134780	21	11	16	6	2	4

BLAD 5
09-04-88

CONTINUE MORBIDITEITSREGISTRATIE PEILSTATIONS
PROVINCIEGROEP NAAR ZIEKTEREELD GESTANDAARDISEERD
JAAR: 1986 WEEK: 01 T/M 53

PROVINCIE- GROEP	POPULATIE		OTITUS MEDIA ACUTA		CVA (NIEUW)		OTITUS MEDIA ACUTA		CVA (NIEUW)	
	M	V	T	M	V	T	M	V	T	M
GR+FR+DR	10124	10539	20663	88	74	81	12	12	12	12
OV+GLO+ZYP	11335	11470	22803	129	120	124	15	23	19	19
UTR+NH+ZH	28798	30717	59514	151	157	154	17	17	17	17
ZLO+NB+LIM	15623	16178	31800	175	153	164	18	14	16	16
TOTAAL	65890	68904	134790	144	137	140	16	16	16	16

CONTINUE MORBIDITEITSREGISTRATIE PEILSTATIONS
PROVINCIEGROEP NAAR ZIEKTEREELD GESTANDAARDISEERD
JAAR: 1986 WEEK: 01 T/M 53

BLAD 6
09-04-88

PROVINCIE- GROEP	POPULATIE		VERMIJZING PSYCH. SOC. PROBLEMATIEK		VERMIJZING PSYCH. SOC. PROBLEMATIEK	
	M	V	T	M	V	T
GR+FR+DR	10124	10539	20663	40	74	57
OV+GLO+ZYP	11335	11470	22803	33	56	44
UTR+NH+ZH	28798	30717	59514	53	82	69
ZLO+NB+LIM	15623	16178	31800	37	60	48
TOTAAL	65890	68904	134780	44	71	58

VERMIJZING PSYCH. SOC.
PROBLEMATIEK
WEEK: 01 T/M 53
WEEK: 01 T/M 53
WEEK: 01 T/M 53
WEEK: 01 T/M 53

CONTINUE MORBIDITEITSREGISTRATIE PEILSTATIONS
URBANISATIEGROEP NAAR ZIEKTEBEELD GESTANDAARDISEERD

JAAR: 1986

WEEK: 01 T/M 53

URBANISATIE- GROEP	POPULATIE	INFLUEN- ZA		CERVIXUITSTRIJKJE		ONTSLAG PSYCH.		STERILISATIE VERRICHT				
		M	T	M+V	V	M	V	M	V	T		
A1+A4	11152	11135	22284	516	93	243	155	102	7	80	30	55
B1-B3,C1-C4	39512	41559	81071	568	54	186	158	168	7	35	27	31
C5	15216	16210	31425	874	75	334	205	225	11	43	35	39
TOTAAL	65880	68904	134780	530	55	230	168	170	8	45	29	37

CONTINUE MORBIDITEITSREGISTRATIE PEILSTATIONS
URBANISATIEGROEP NAAR ZIEKTEBEELD GESTANDAARDISEERD

JAAR: 1986

WEEK: 01 T/M 53

URBANISATIE- GROEP	POPULATIE	MORNING AFTERPIL		MORNING HONDEN AFTERPIL VOORSCHR		OVERIGE		SUICIDE POGING			
		M	T	M	T	M	V	T	M+V		
A1+A4	11152	11135	22284	32	39	29	34	2	8	5	5
B1-B3,C1-C4	39512	41559	81071	38	31	22	27	3	6	5	4
C5	15216	16210	31425	41	25	17	21	4	3	4	15
TOTAAL	65880	68904	134780	37	31	22	26	3	6	4	7

BLAD 3
08-04-88

CONTINUE MORBIDITEITSREGISTRATIE PEILSTATIONS
URBANISATIEGROEP NAAR ZIENTEVELD GESTANDAARDISEERO
JAAR: 1986
WEEK: 01 T/M 53

URBANISATIE- POPULATIE
GROEP ULCUS PEPTICUM

1E MAAL VERMOEDEN 1E MAAL ZEKER

	M	V	T	M	V	T	M	V	T
A1+A4	11152	11135	22284	13	5	9	4	5	5
B1-B3, C1-C4	39512	41559	81071	16	13	14	7	5	6
C5	15216	16210	31425	21	20	20	10	7	8
TOTAAL	65880	68904	134780	17	13	15	7	5	6

BLAD 4
08-04-88

CONTINUE MORBIDITEITSREGISTRATIE PEILSTATIONS
URBANISATIEGROEP NAAR ZIENTEVELD GESTANDAARDISEERO
JAAR: 1986
WEEK: 01 T/M 53

URBANISATIE- POPULATIE
GROEP

RECIDIEF VERMOEDEN RECIDIEF ZEKER

	M	V	T	M	V	T	M	V	T
A1+A4	11152	11135	22284	R	4	6	3	2	2
B1-B3, C1-C4	39512	41559	81071	17	10	13	5	2	3
C5	15216	16210	31425	41	17	29	12	1	6
TOTAAL	65880	68904	134780	21	11	16	6	2	4

CONTINUE MORBIDITEITSREGISTRATIE PEILSTATIONS
URBANISATIEGROEP NAAR ZIEKTERFELD GESTANDAARDISFEERD
JAAR: 1986 WEEK: 01 T/M 53

URBANISATIE- GROEP	POPULATIE		OTITUS MEDIA ACUTA		CVA (NIEUW)		OTITUS MEDIA ACUTA		CVA (NIEUW)	
	M	V	T	V	M	V	T	M	V	T
A1+A4	11152	11135	22294	184	191	188	12	14	13	
B1-B3+C1-C4	39512	41559	81071	137	123	129	15	12	14	
C5	15216	16210	31425	129	137	133	21	28	25	
TOTAAL	65880	68904	134780	144	137	140	16	16	16	

CONTINUE MORBIDITEITSREGISTRATIE PEILSTATIONS
URBANISATIEGROEP NAAR ZIEKTERFELD GESTANDAARDISFEERD
JAAR: 1986 WEEK: 01 T/M 53

URBANISATIE- GROEP	POPULATIE		VERMIJING PSYCH. SOC. PROBLEMATIEK		VERMIJING PSYCH. SOC. PROBLEMATIEK	
	M	V	T	M	V	T
A1+A4	11152	11135	22284	23	41	32
B1-B3+C1-C4	39512	41559	81071	35	57	46
C5	15216	16210	31425	80	129	105
TOTAAL	65880	68904	134780	44	71	58

TABEL 4a

Aantal patiënten met influenza(-achtig ziektebeeld), per week, per 10.000 inwoners, 1986-1987 (t/m 13e week)

week nr. 1986	aantal patiënten								
	provinciegroep				urbanisatiegroep			totaal	
	A	B	C	D	1	2	3		
1	}	17	14	14	13	7	13	23	14
2		14	15	15	11	10	13	18	14
3		13	30	18	8	25	12	22	20
4		27	31	26	22	25	23	35	28
5		27	49	22	27	40	24	32	32
6		59	47	36	36	37	38	53	43
7		89	69	61	95	59	76	79	71
8		65	68	72	80	53	74	79	69
9		54	42	48	62	35	51	63	50
10		43	41	35	37	38	32	51	40
11		14	22	20	19	22	17	25	21
12		9	11	9	8	8	8	11	9
13		6	6	5	3	5	3	8	5
14		4	10	3	4	6	3	6	5
15		7	4	3	4	2	3	6	4
16		2	2	4	3	1	3	4	3
17		5	4	3	2	2	2	6	3
18		1	2	2	2	2	2	2	2
19		3	2	1	2	1	2	3	2
20		3	3	3	2	3	2	5	3
21		4	3	1	3	2	2	4	3
22		5	5	3	4	3	3	6	4
23		11	2	3	2	1	2	8	4
24		3	3	2	3	3	2	4	3
25		3	4	1	3	2	1	5	3
26		5	1	0	1	-	1	3	1
27									

Tabel 4a(vervolg)

aantal patiënten met influenza(-achtig ziektebeeld), per week, per 10.000 inwoners, 1986-1987 (t/m 13e week)

week nr. 1986	aantal patiënten							
	provinciegroep				urbanisatiegroep			totaal
	A	B	C	D	1	2	3	
28	-	-	1	7	-	1	6	2
29	-	-	1	1	-	0	1	0
30	-	0	1	2	0	2	1	1
31	-	4	1	1	3	1	1	2
32	2	4	1	1	2	1	3	2
33	3	2	2	3	1	2	3	2
34	5	4	2	2	2	2	5	3
35	2	4	1	3	2	2	3	2
36	5	4	4	3	2	2	8	4
37	6	5	6	0	2	3	11	5
38	7	7	4	2	4	3	9	5
39	14	7	4	5	2	4	12	6
40	10	4	5	4	2	4	11	6
41	8	4	3	6	1	4	8	4
42	2	5	2	3	3	3	3	3
43	-	5	3	5	3	3	3	3
44	6	7	4	4	3	4	8	5
45	9	8	4	3	3	4	9	5
46	5	9	6	6	5	5	11	7
47	10	6	6	7	4	5	13	7
48	11	9	7	7	7	5	15	9
49	9	14	6	6	7	5	15	9
50	12	11	6	10	7	8	11	9
51	9	9	15	10	7	11	19	12
52	15	2	7	8	2	6	13	7
53	7	0	6	7	2	7	6	5
1987								
1	0	2	4	3	1	2	6	3
2	20	9	13	5	10	7	24	11

Tabel 4a (vervolg)

aantal patiënten met influenza(-achtig ziektebeeld), per week, per 10.000 inwoners, 1986-1987 (t/m 13e week)

week nr. 1987	aantal patiënten							
	provinciegroep				urbanisatiegroep			totaal
	A	B	C	D	1	2	3	
3	10	12	15	6	12	7	22	12
4	32	13	21	15	13	16	35	20
5	51	19	19	32	21	26	32	26
6	19	23	14	25	19	18	21	19
7	23	17	16	24	20	20	16	19
8	10	9	10	11	8	10	10	10
9	13	12	7	10	8	9	10	9
10	8	6	9	6	4	7	11	8
11	6	10	4	11	8	7	8	7
12	9	4	4	7	2	5	3	5
13	3	9	4	5	8	4	4	5

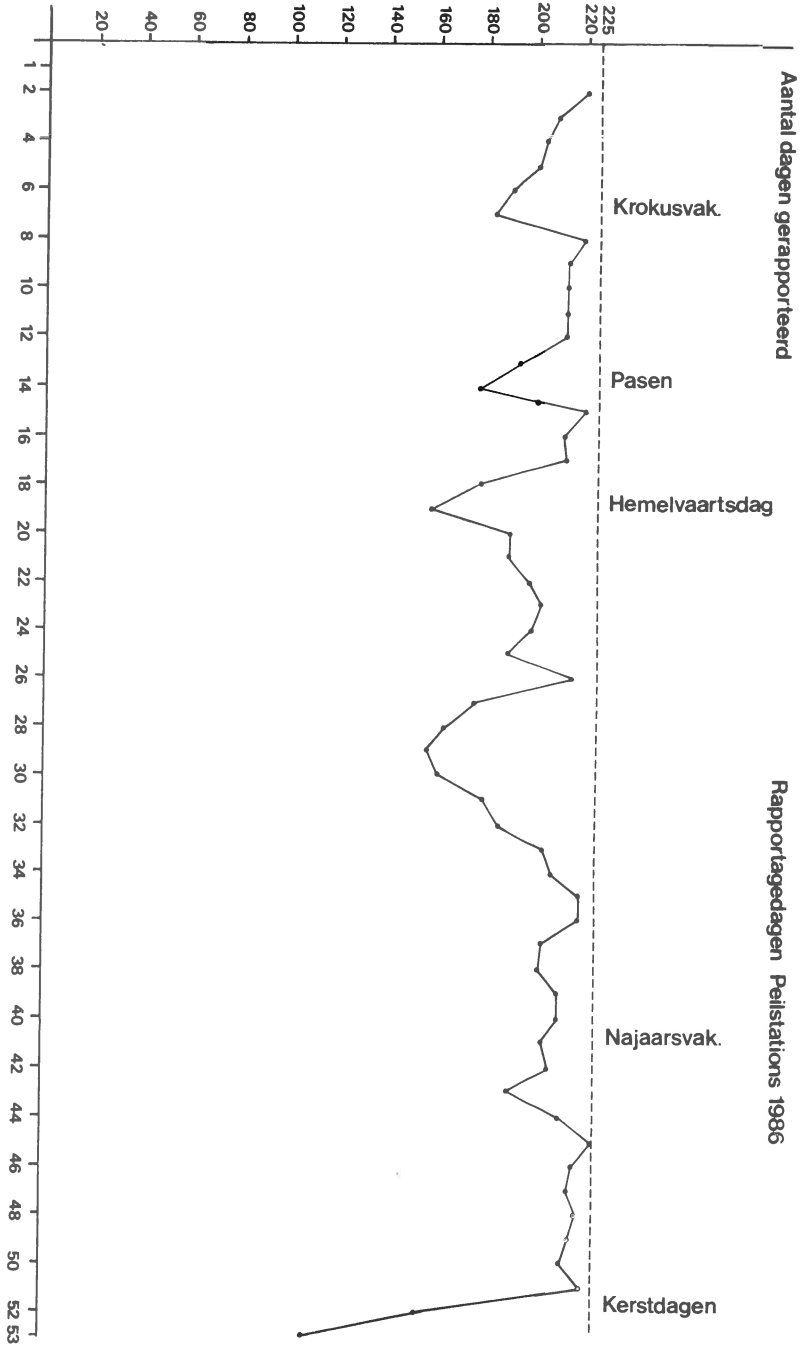
De cijfers vanaf week 1-1987 zijn voorlopig.

FIGUUR 1

PEILSTATIONS CONTINUE MORBIDITEITS REGISTRATIE 1986

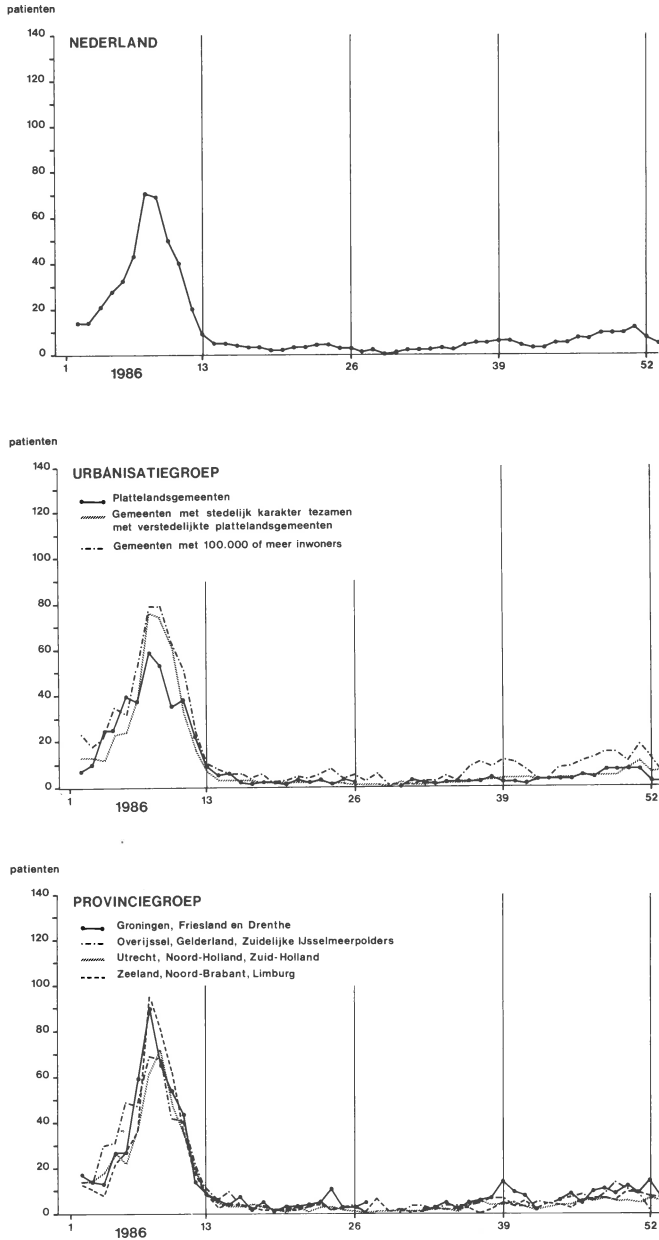


Figuur 2
 Het aantal dagen, dat in 1986 per week is geregistreerd

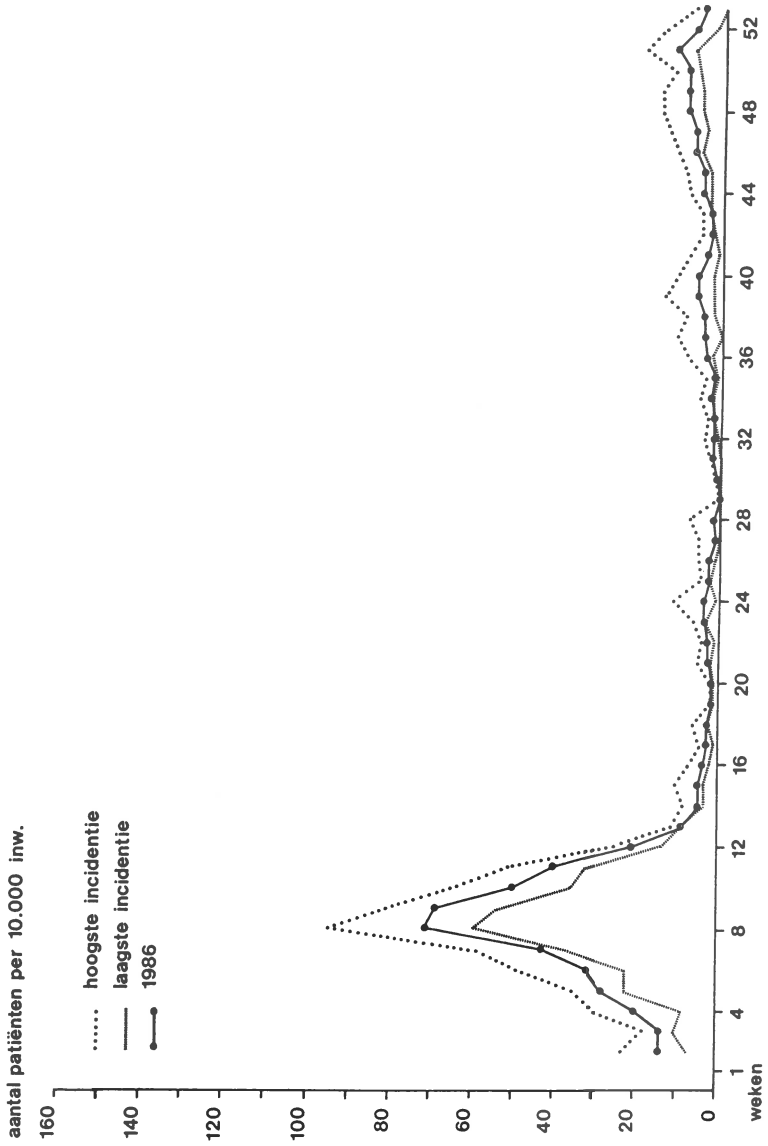


Figuur 3

Aantal patiënten met influenza(-achtig ziektebeeld) per week en per 10.000 inwoners, 1986 - 1987 (t/m 13e week)

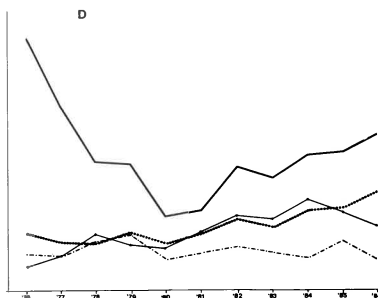
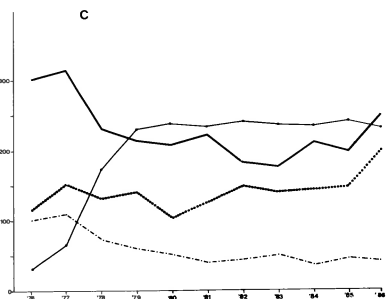
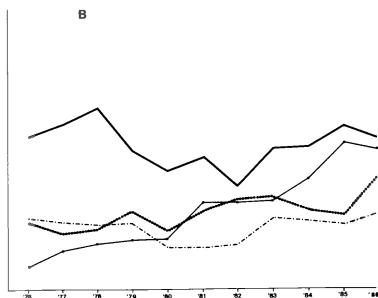
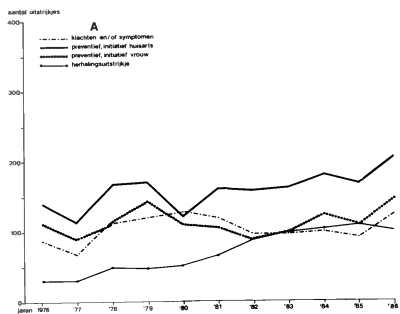


Figuur 4
 Hoogste en laagste weekincidenties van influenza(-achtig ziektebeeld) per 10.000 inwoners voor de jaren 1970 - 1985 en weekincidenties van 1986 - 1987 (t/m 13e week)



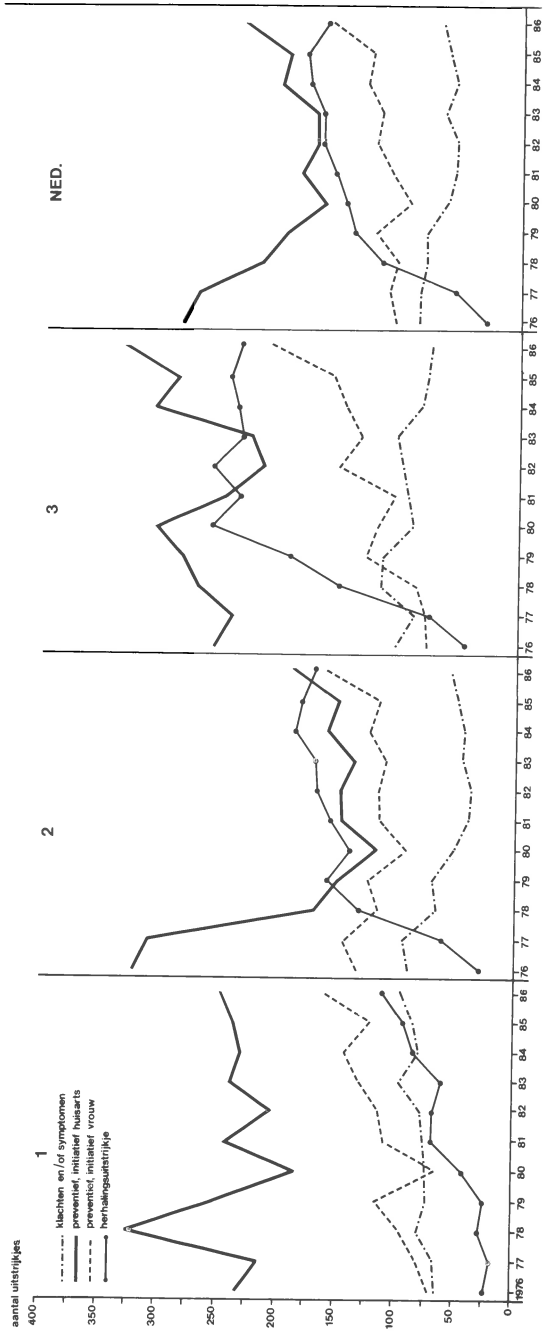
Figuur 5

Aantal uitstrijkjes gemaakt van de cervix uteri, per provinciegroep naar indicatie tot het maken van een uitstrijkje, per 10.000 vrouwen, 1976 - 1986



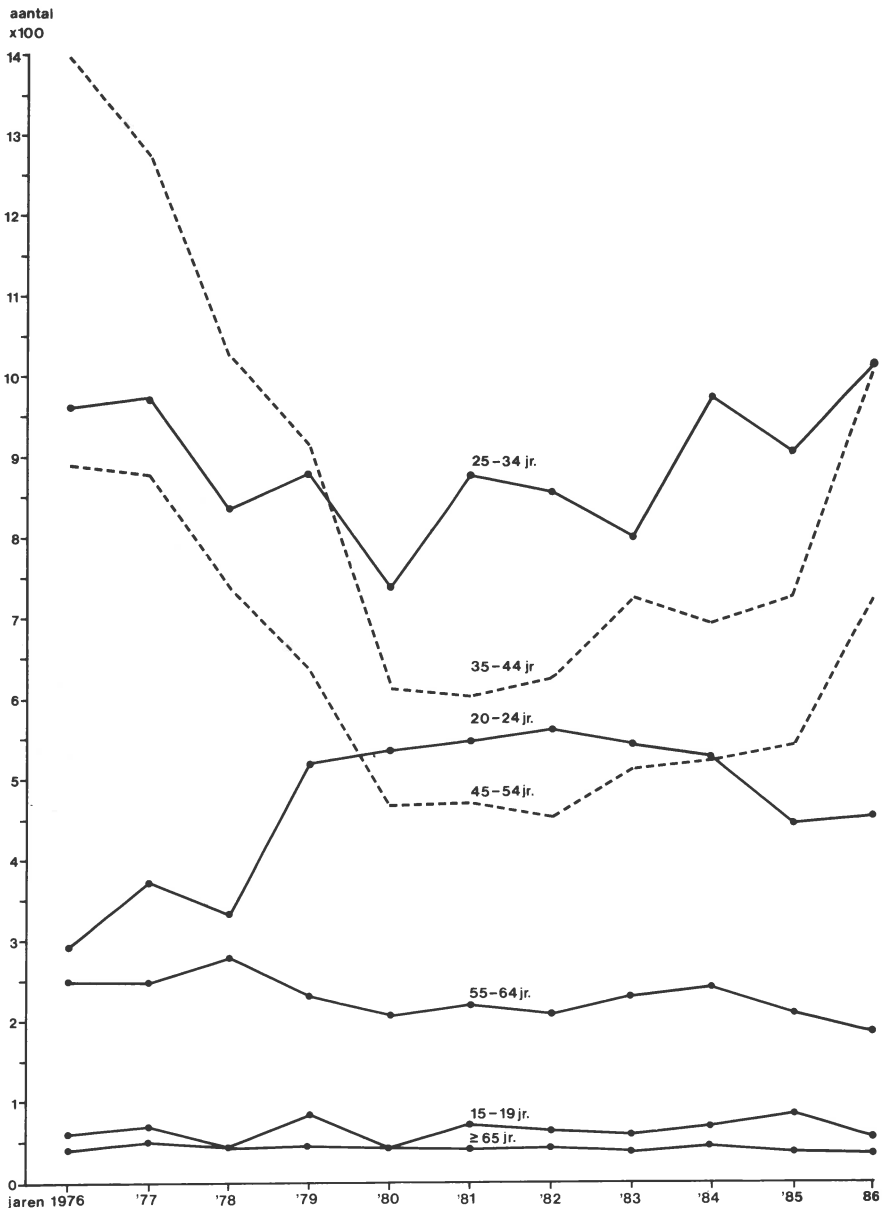
Figuur 6

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 - 1986



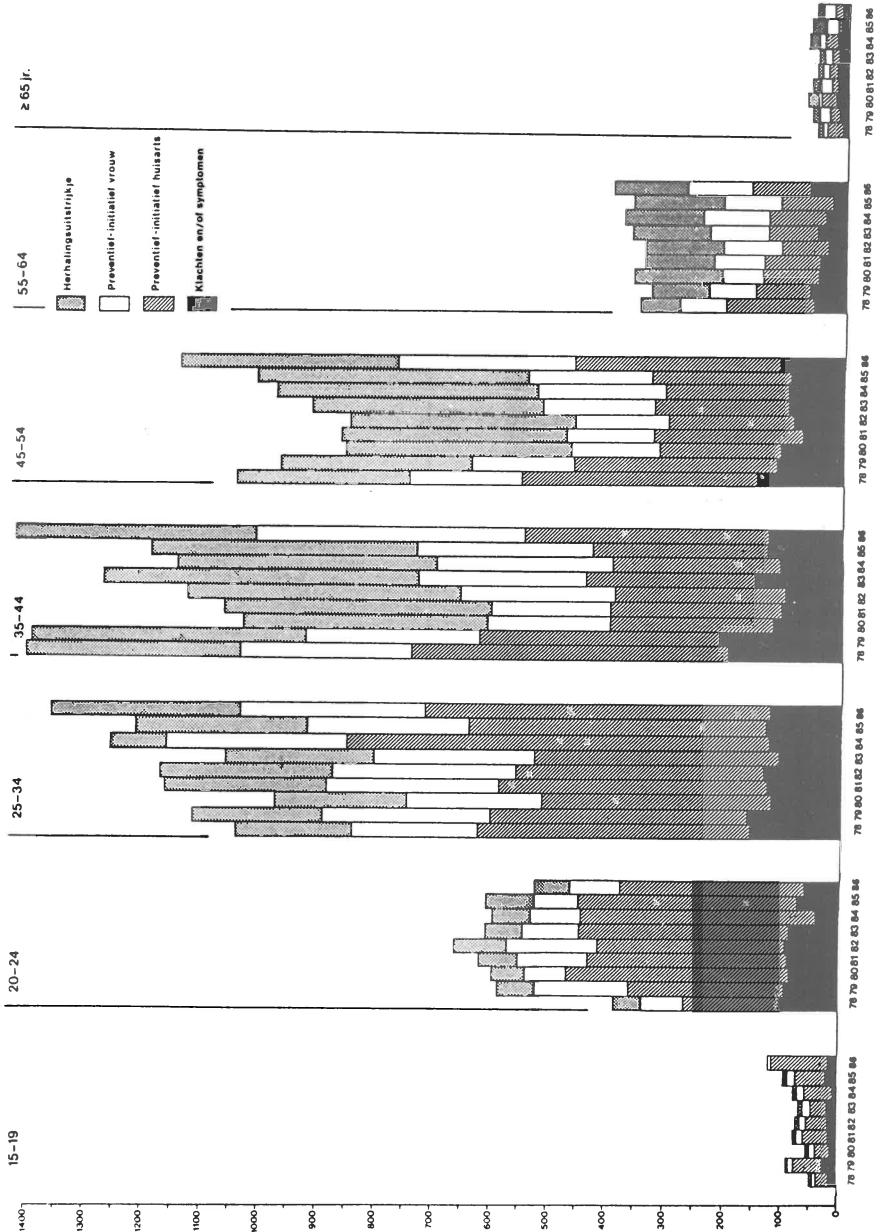
Figuur 7

Aantal "eerste" uitstrijkjes gemaakt van de cervix uteri naar leeftijdsgroep, per 10.000 vrouwen, 1976 - 1986



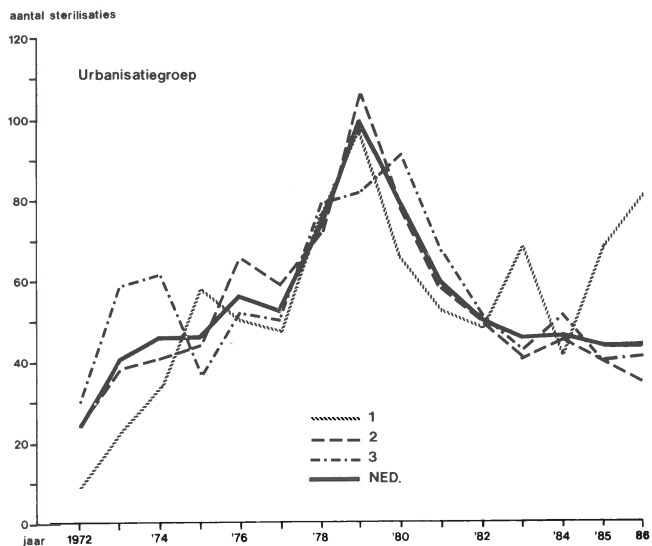
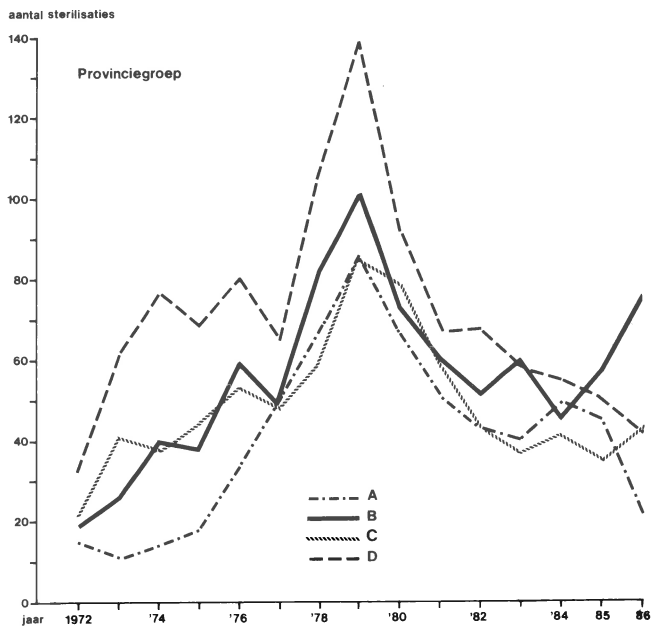
Figuur 8

Aantal uitstrijkjes gemaakt van de cervix uteri naar leeftijdsgroep en naar indicatie tot het maken van een uitstrijkje, per 10.000 vrouwen, 1978 - 1986



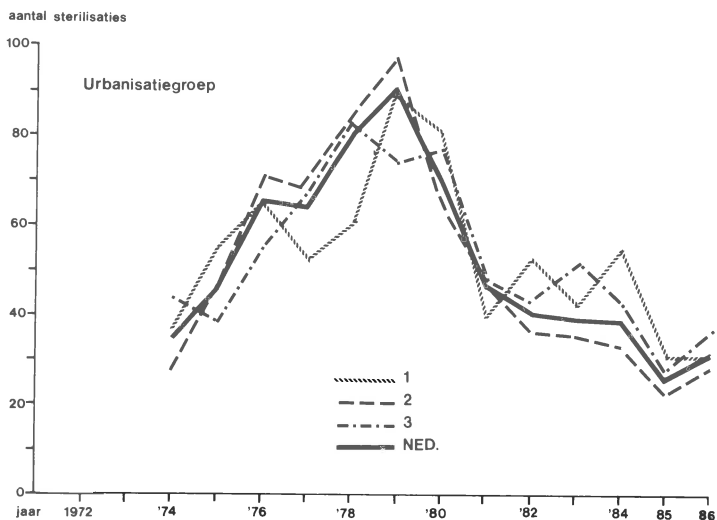
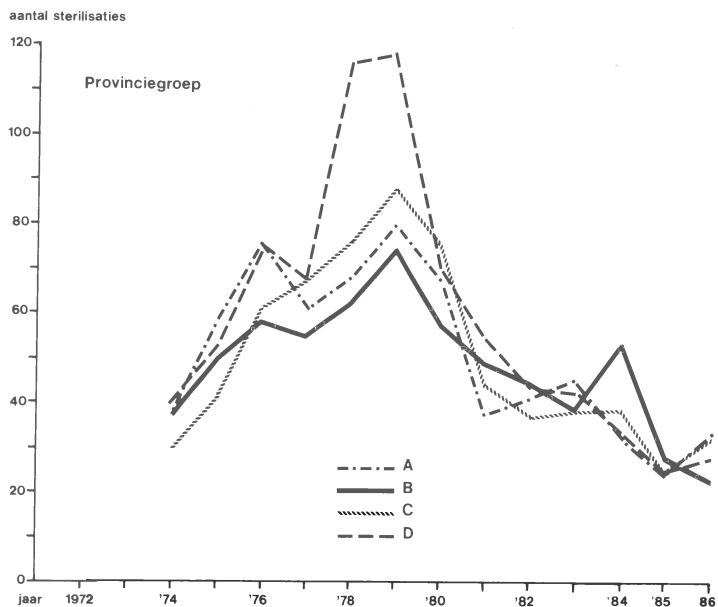
Figuur 9

Aantal bij mannen verrichte sterilisaties, per provincie- en urbanisatiegroep en voor Nederland, per 10.000 mannen, 1972 - 1986



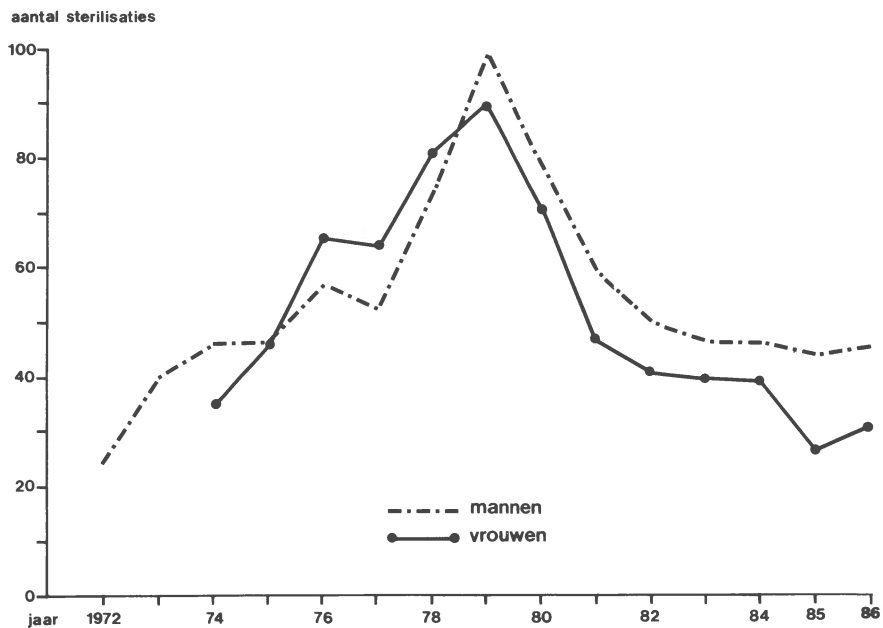
Figuur 10

Aantal bij vrouwen verrichte sterilisaties, per provincie- en urbanisatiegroep en voor Nederland, per 10.000 vrouwen, 1974 - 1986



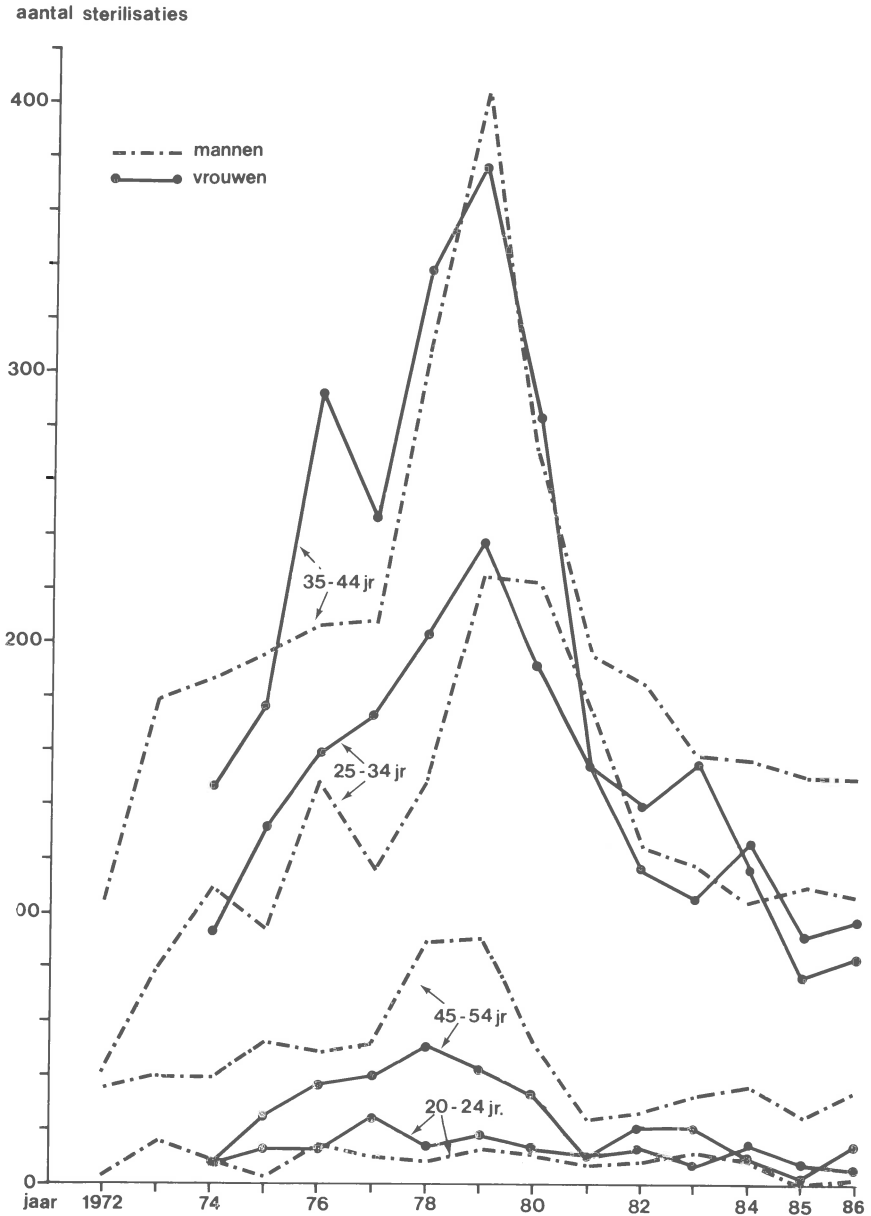
Figuur 11

Aantal verrichte sterilisaties per 10.000 mannen en 10.000 vrouwen, 1972 - 1986



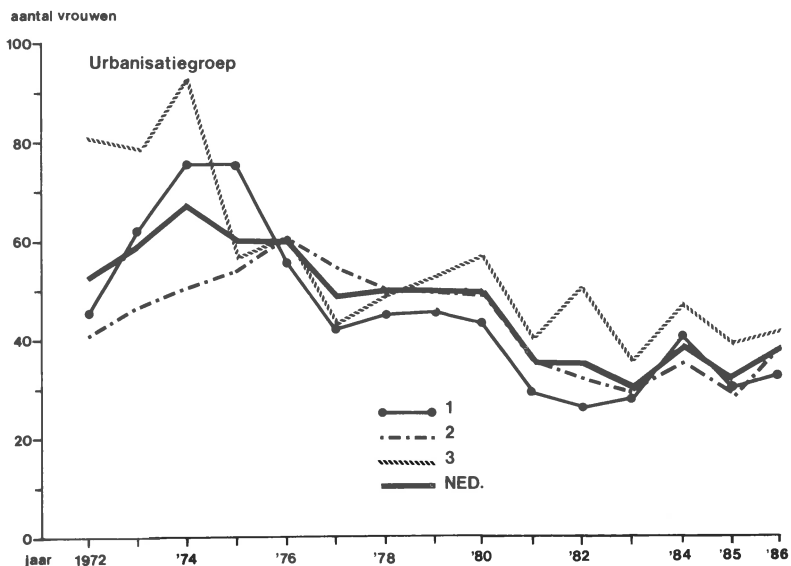
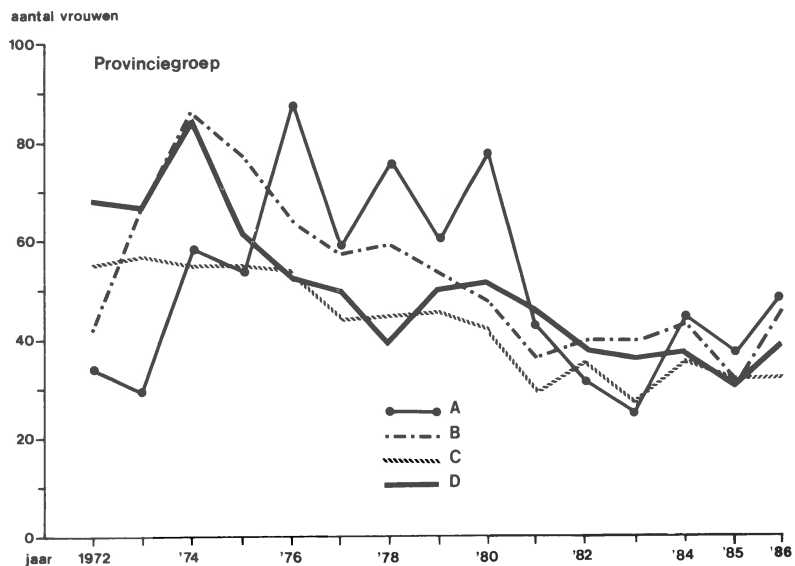
Figuur 12

Aantal verrichte sterilisaties naar leeftijdsgroep, per 10.000 mannen en 10.000 vrouwen, 1972 - 1986



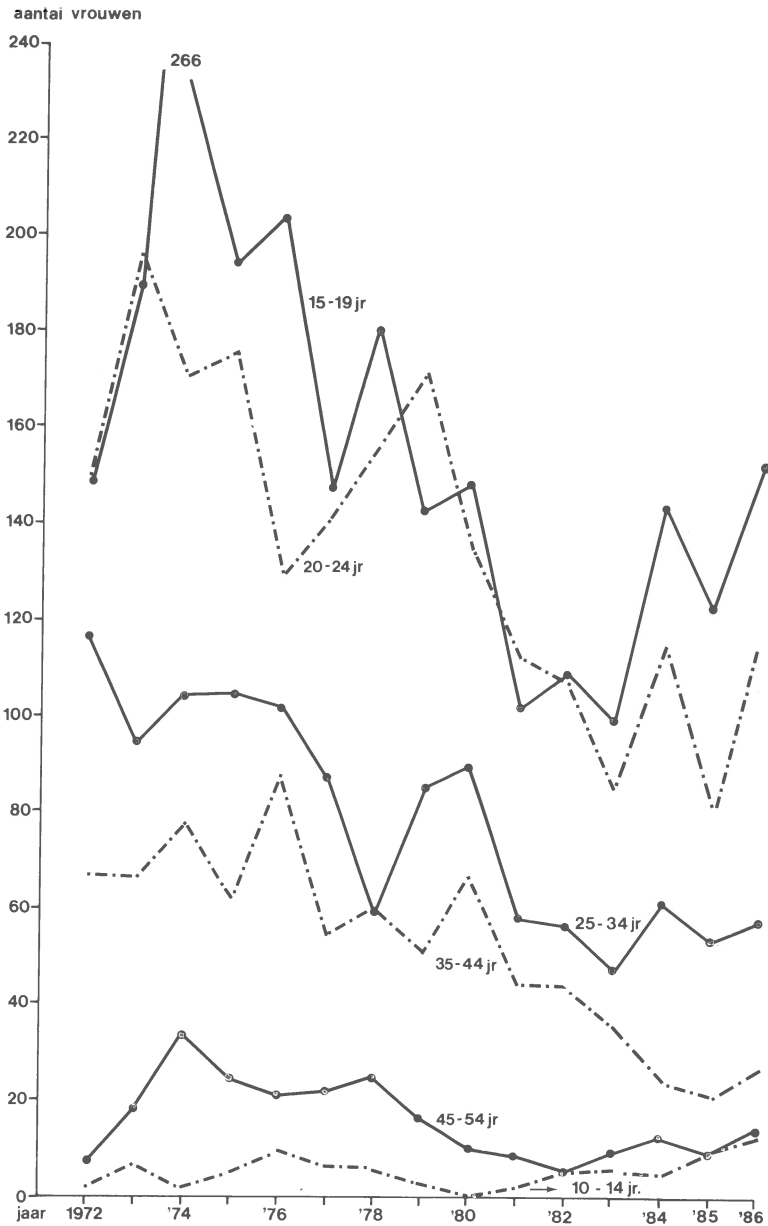
Figuur 13

Aantal malen dat de morning-after pil is voorgeschreven, per provincie- en urbanisatiegroep, per 10.000 vrouwen, 1972 -1986



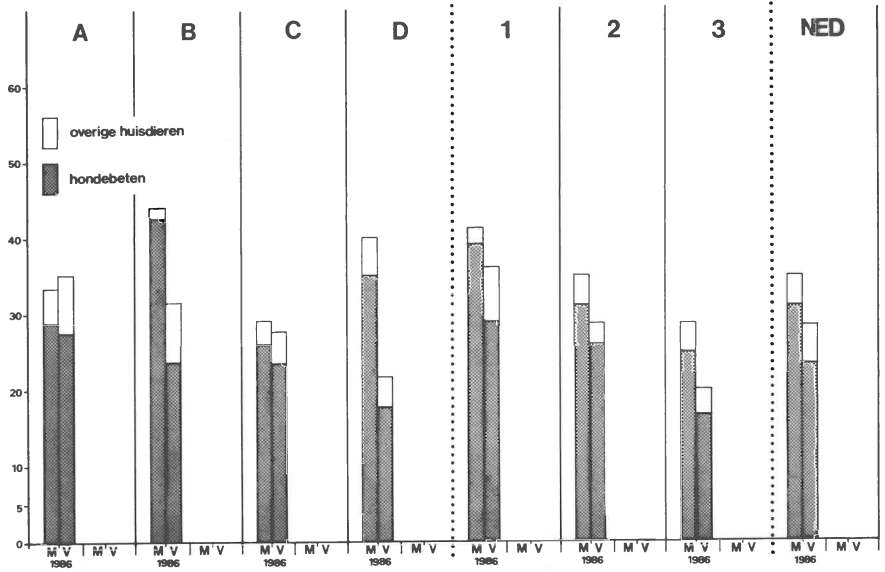
Figuur 14

Aantal malen dat de morning-after pil is voorgeschreven naar leeftijdsgroep, per 10.000 vrouwen, 1972 - 1986



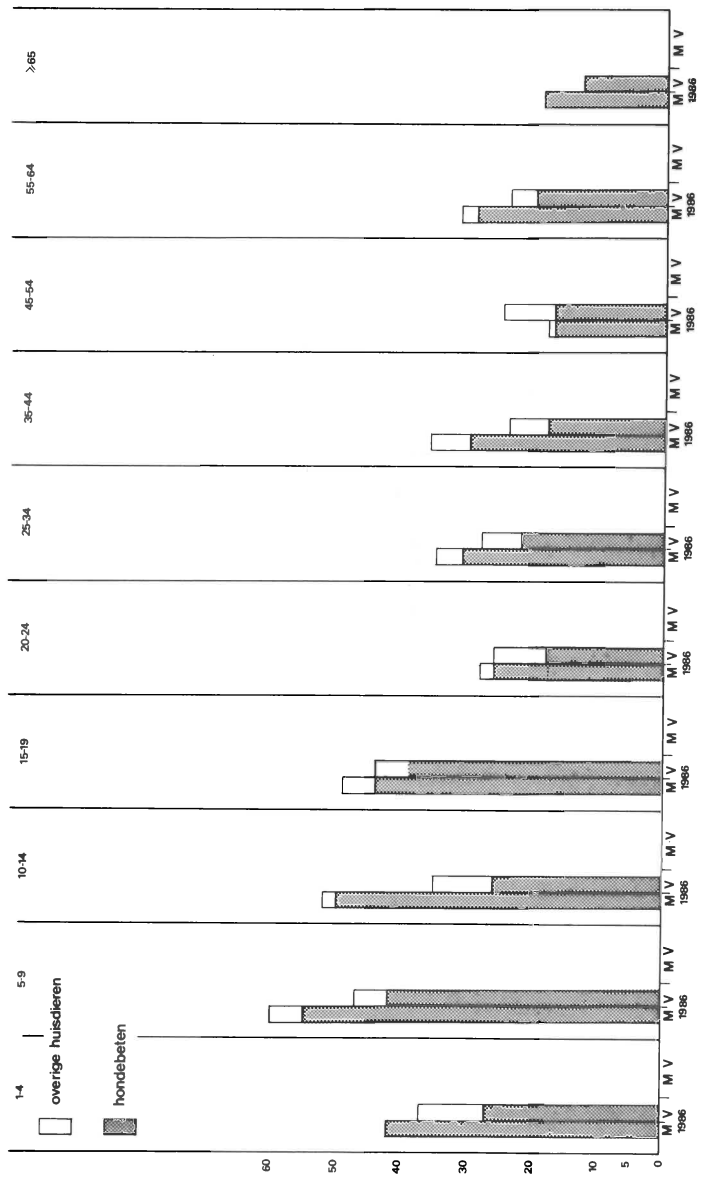
Figuur 15

Aantal patiënten dat wegens een beet van een huisdier de huisarts consulteert (enkel eerste consult) naar provincie- en urbanisatiegroep en voor Nederland, per 10.000 mannen en 10.000 vrouwen, voor 1986

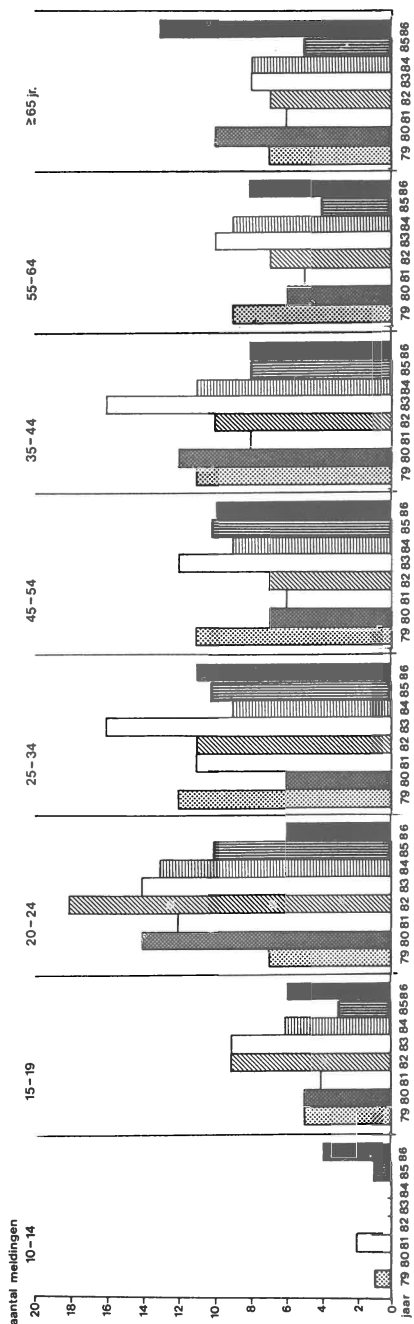


Figuur 16

Aantal patiënten dat wegens een beet van een huisdier de huisarts consulteert (enkel eerste consult) naar leeftijdsgroep, per 10.000 mannen en 10.000 vrouwen, voor 1986

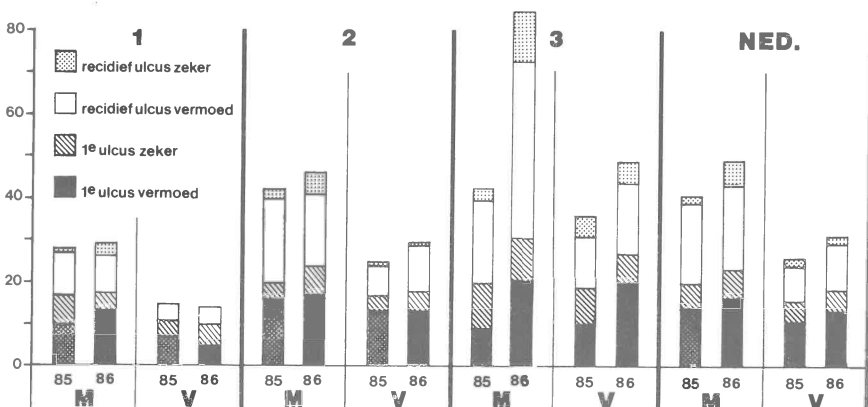
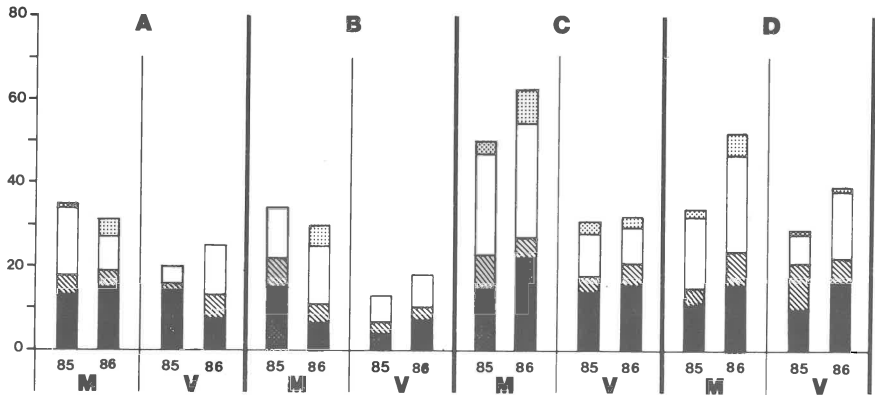


Figuur 17
 Aantal meldingen van suicide(poging) naar leeftijdsgroep, per 10.000 inwoners, 1979 - 1986



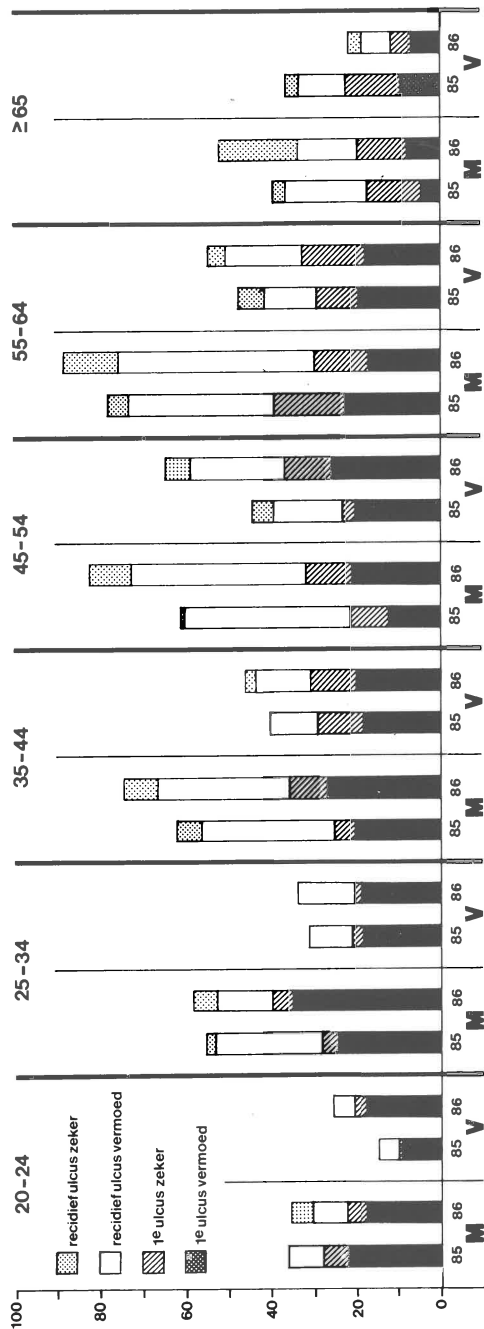
Figuur 18 en 19

Aantal patiënten met een eerste ulcus pepticum, vermoed of bevestigd en een recidief ulcus pepticum vermoed of zeker, per provincie- en urbanisatiegroep en voor Nederland, per 10.000 mannen en 10.000 vrouwen, 1985 - 1986



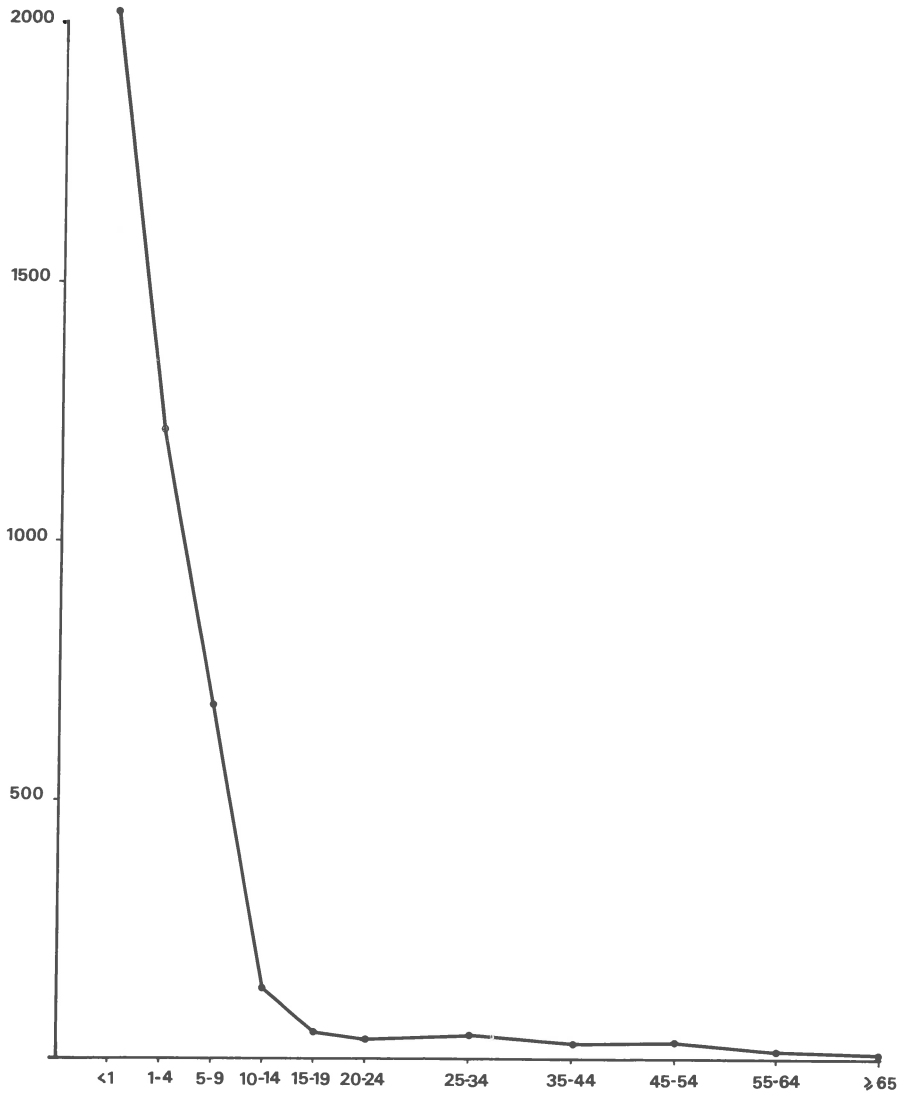
Figuur 20

Aantal patiënten met een eerste ulcus pepticum, vermoed of bevestigd en een recidief ulcus pepticum vermoed of bevestigd naar leeftijdsgroep, per 10.000 mannen en 10.000 vrouwen, 1985 - 1986



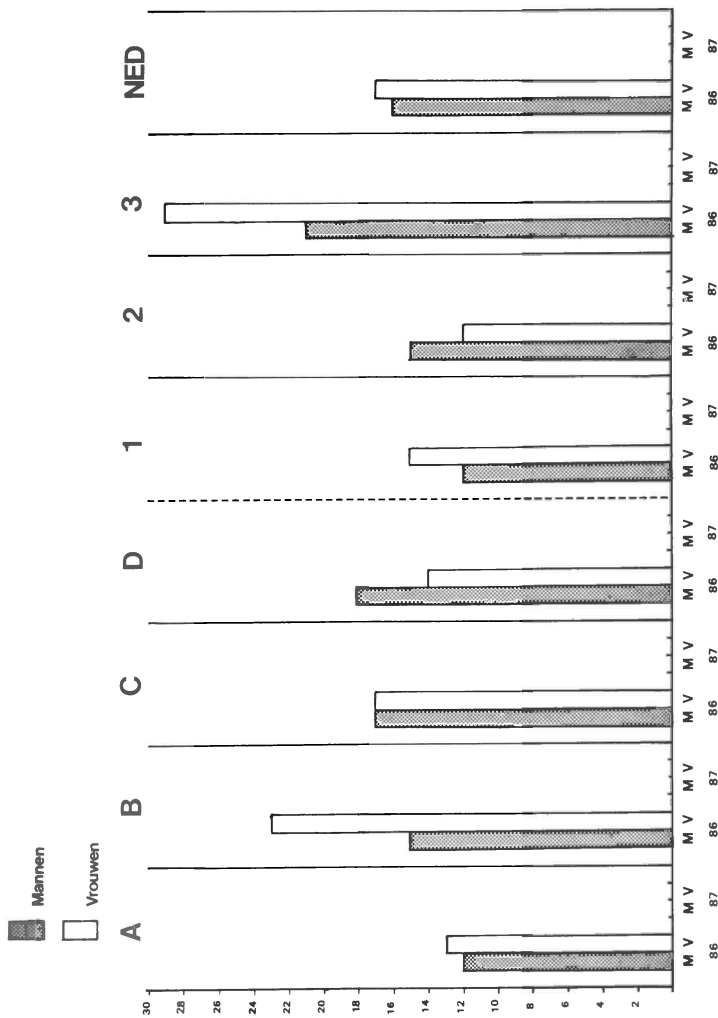
Figuur 21

Aantal door de huisarts vastgestelde acute middenoorontsteking naar leeftijdsgroep, per 10.000 inwoners, voor 1986



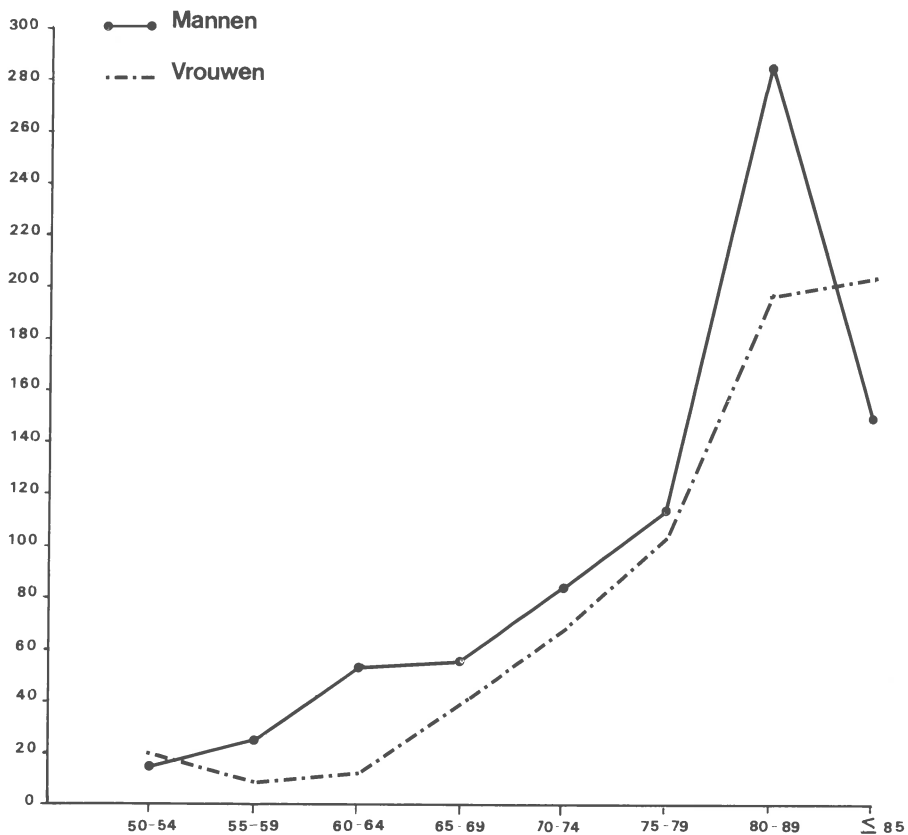
Figuur 22

Aantal patiënten met een nieuw cerebrovasculair accident, per provincie- en urbanisatiegroep en voor Nederland, per 10.000 mannen en 10.000 vrouwen, voor 1986



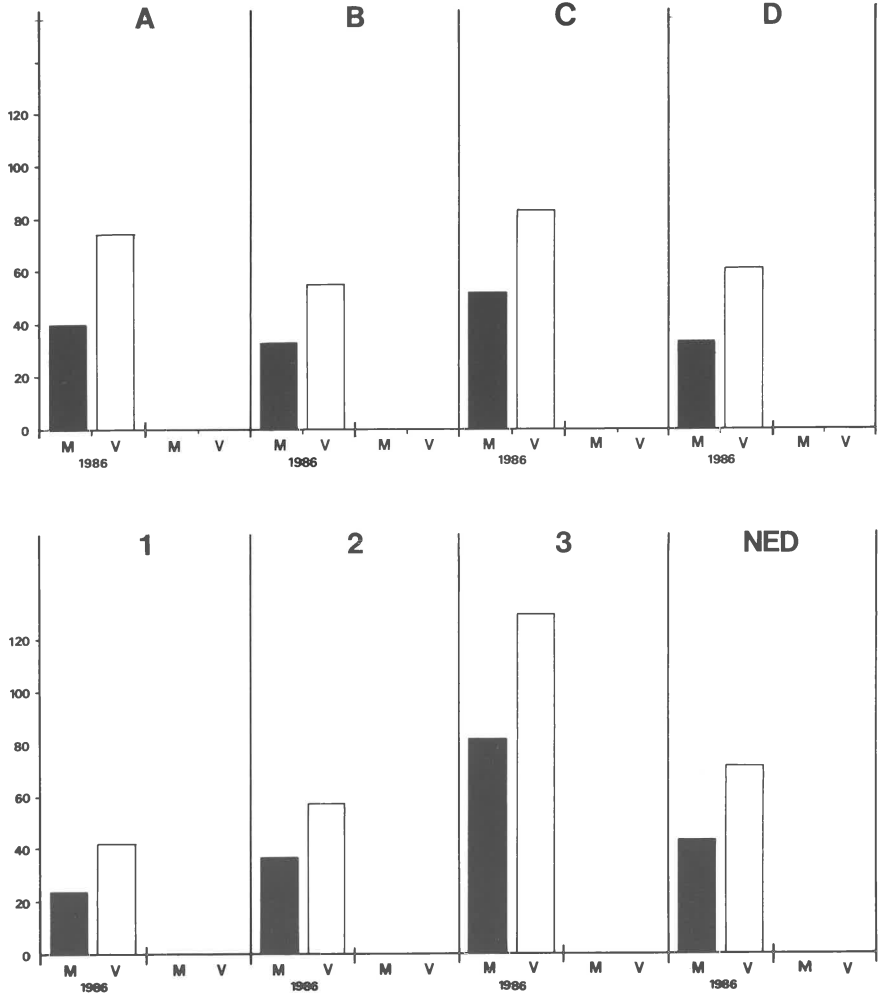
Figuur 23

Aantal patiënten met een nieuw cerebrovasculair accident, naar leeftijdsgroep boven de 50 jaar, per 10.000 mannen en 10.000 vrouwen, voor 1986



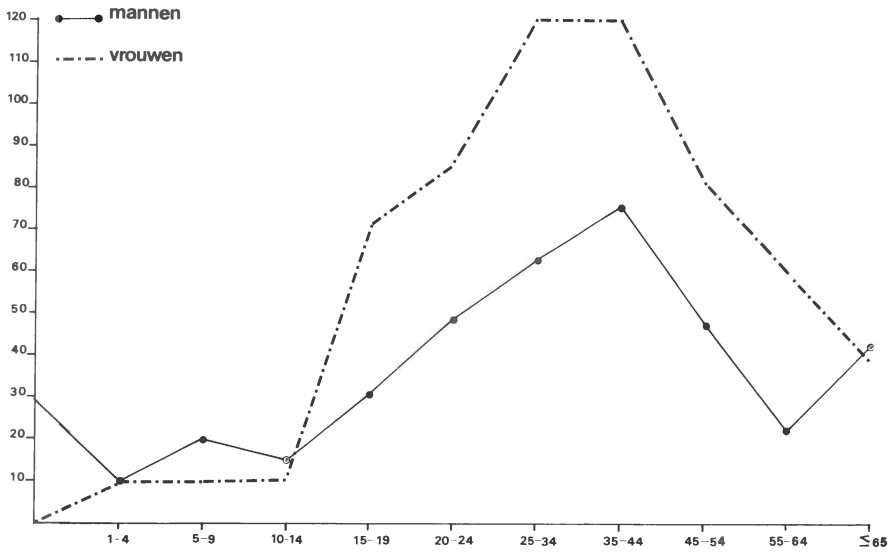
Figuur 24

Aantal nieuwe verwijzingen wegens psychosociale problematiek naar provincie- en urbanisatiegroep en voor Nederland, per 10.000 mannen en 10.000 vrouwen, voor 1986



Figuur 25

Aantal verwijzingen wegens psychosociale problematiek, naar leeftijdsgroep, per 10.000 mannen en 10.000 vrouwen, voor 1986



NOTEN

1. Velden, J. van der, Ziekten en Verrichtingen in de huisartspraktijk. Een nationale Studie, Medisch Contact, 41, 1986, 19, 603-606.
2. Typologie van de Nederlandse gemeenten naar urbanisatiegraad, 1-1-1971 (Centraal Bureau voor de Statistiek).
3. Cijfers uit de registratie van beroepen in de eerstelijnsgezondheidszorg per 1 januari 1986, p.32, tabel 10. Uitgave NIVEL, Utrecht.
- 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) 1-1-1986, Centraal Bureau voor de Statistiek. Personen, die zijn ingeschreven in het centraal persoonsregister (CPR) zijn buiten beschouwing gelaten.
- 6) Praktijktelling 1985.
- 7) In deze tabellen en daarvan afgeleide teksttabellen is altijd sprake van frequenties per 10.000 mannen, vrouwen of inwoners, tenzij anders is vermeld.
- 8) 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 tenminste 38^o rectaal.
 - c. Tenminste 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).

- 9) Onder incidentie wordt hier en elders in de tekst verstaan de relatieve frequentie per 10.000 inwoners (c.q. mannen en vrouwen).
- 10) 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.
- 11) Recent demographic developments in the member states of the Council of Europe (CDDE(83)26).
- 12) Ministerie van Volksgezondheid en Milieuhygiëne, 1982.
- 13) De 'vruchtbare leeftijdscategorie' bestaat uit vrouwen tussen 15 en 49 jaar. Omdat mannen gemiddeld met 2 jaar jongere vrouwen gehuwd zijn is hier als leeftijdsgrens 17-51 jaar voor de mannen aangehouden.
- 14) De in dit hoofdstuk gemaakte berekeningen zijn gemaakt door Dr. E. Ketting, thans werkzaam bij het Nederlands centrum voor Geestelijke volksgezondheid.
- 15) Huisman, J. Huisdierenbeten in Rotterdam in 1984. Epidemiologisch Bulletin van de GGD Rotterdam 19 (1) 1985, p. 1-2.
- 16) Stichting Consument en Veiligheid: Jaaroverzicht 1984, Privé Ongevallen registratiesysteem Amsterdam, mei 1985.
- 17) Zelfdoding in Rotterdam. GG&GD, bureau voorlichting, Rotterdam 1983.
- 18) Hoogendoorn, D. 'Opmerkelijke verschuivingen in het epidemiologische patroon van het ulcus pepticum', Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde (1984) 128, p. 484-491.
- 19) Peters, L. Relatie eerstelijnszorg geestelijke gezondheidszorg. Nederlands Huisartsen Instituut 1984 blz. 22-23.

- 20) Een euthanasieverklaring is een schriftelijk verzoek tot euthanasie onder bepaalde voorwaarden.
- 21) Weeda-Mannak, W.L. Anorexia Nervosa, toward and early identification. Dissertatie 1984, Maastricht.

