

# **SPIJSVERTERINGSZIEKTEN ONDER DE BEVOLKING EN IN DE HUISARTSPRAKTIJK**

**M. de Waal  
G. Donker  
J. van der Velden**

december 1992

# **SPIJSVERTERINGSZIEKTEN ONDER DE BEVOLKING EN IN DE HUISARTSPRAKTIJK**

ISBN 90-6905-212-1

## **Bronvermelding**

De in dit rapport opgenomen gegevens zijn afkomstig van het Nederlands instituut voor onderzoek van de eerstelijnsgezondheidszorg (NIVEL). Het gebruik van deze gegevens is toegestaan mits dit rapport en de bron van de gegevens duidelijk en nauwkeurig worden vermeld. Van publicaties waarin gebruik wordt gemaakt van gegevens uit dit rapport ontvangt de Nederlandse Lever Darm Stichting gaarne een exemplaar.

## **Gegevensverwerking en rapportage**

Mevr. drs. M.W.M. de Waal, epidemioloog

Mevr. G. Donker, huisarts-epidemioloog

J. van der Velden, arts-epidemioloog

## **Lay-out**

H.Ph.H. Abrahamse

## **Tekstverwerking**

Mevr. R. Karamat Ali

Mevr. P. Tjihuis

## **Omslag**

Mevr. M. Cornelius

Mevr. C. Vrijenhoek

## **Begeleidingscommissie**

Mevr. drs. J.L. van der Graaff - van Male, directeur Nederlandse Lever Darm Stichting

Prof. dr. O.J. ten Thije, gastro-enteroloog

Dr. ir. P. van 't Veer, epidemioloog

Mevr. M. Gigase, Glaxo B.V.

## **Redactionele informatie**

Dit onderzoek werd uitgevoerd in opdracht van de Nederlandse Lever Darm Stichting en werd financieel mogelijk gemaakt door een subsidie van het Ministerie van Welzijn, Volksgezondheid en Cultuur, en Glaxo B.V..

## **Bestellen**

Dit rapport is schriftelijk of telefonisch te bestellen bij de Nederlandse Lever Darm Stichting en het NIVEL. De prijs bedraagt f 25,-.

## **De Nederlandse Lever Darm Stichting**

Postbus 25, 3620 AA Breukelen, tel. 03462-64946, fax 03462-66820.

## **Nederlands instituut voor onderzoek in de eerstelijnsgezondheidszorg (NIVEL)**

Postbus 1568, 3500 BN Utrecht, tel. 030-319946, fax 030-319290.

## VOORWOORD

Spijverteringsziekten vormen een veel voorkomend gezondheidsprobleem, zo werd reeds geconstateerd in het boekje "Spijverteringsziekten: ernst en omvang", dat door de Nederlandse Lever-darm Stichting is uitgegeven.

Nadien is dit thema verder uitgewerkt in een trendanalyse "Spijverteringsziekten in Nederland 1970-1989", waarin vooral gebruik is gemaakt van sterfte-, ziekenhuis- en ziekteverzuimstatistieken.

Waarover nog geen inzicht bestaat is, wat nu de oorspronkelijke klachten van patiënten met spijverteringsziekten zijn, in hoeverre met deze klachten naar de huisarts gegaan wordt en wat de huisarts er vervolgens mee doet. In het project "Spijverteringsziekten onder de bevolking en in de huisartspraktijk" is dit nader geëxploreerd. Dit rapport vormt de neerslag daarvan.

Zoals bekend vervult de huisarts een spilfunctie in de Nederlandse gezondheidszorg. Deze verneemt gewoonlijk als eerste hulpverlener omtrent de veelal diffuse klachten van een patiënt, tracht deze te objectiveren in de context van de betreffende patiënt. Vervolgens wordt samen met de patiënt een behandelplan opgesteld, waarin duidelijke prioriteiten zijn opgenomen. In het geval van een chronisch verlopende aandoening wordt van de huisarts eveneens een begeleidende taak verwacht. Tegelijkertijd moet hij ook inspelen op preventieve aspecten met betrekking tot de zorg voor patiënten met spijverteringsziekten. Deze brede taak komt in het rapport uitgebreid naar voren.

Terwijl de patiënt frequent last heeft van klachten van het spijverteringsstelsel, wordt slechts een klein deel aan de huisarts gepresenteerd in de veronderstelling dat de klacht meestal vanzelf overgaat.

Toch vormen spijverteringsziekten een belangrijk aandeel in alle aan de huisarts gepresenteerde ziekten. Een verhoogde aandacht in het onderzoek voor spijverteringsziekten in de huisartspraktijk is dan ook dringend gewenst.

De Nederlandse Lever Darm Stichting wil de onderzoekers en begeleidingscommissie voor de uitvoering bedanken.

december 1992

Mr Z.O.H.M. Baron van Hövell tot Westerflier  
Voorzitter Nederlandse Lever Darm Stichting



| INHOUD   | pag. |
|--|------|
| <b>1. INLEIDING</b>  |      |
| 1.1. Omvang van het probleem   | 1    |
| 1.2. Vraagstellingen en opzet van het rapport  | 1    |
| <b>2. OPZET EN METHODEN</b>  |      |
| 2.1. Inleiding   | 3    |
| 2.2. Onderzoekopzet en meetinstrumenten  | 3    |
| 2.3. Analyse-opzet en databewerking  | 4    |
| 2.3.1. Klachten en chronische aandoeningen van het spijsverteringsstelsel in de Nederlandse bevolking                                  | 4    |
| 2.3.2. Het omgaan met klachten van het spijsverteringsstelsel  | 5    |
| 2.3.3. Aandoeningen van het spijsverteringsstelsel in de huisartspraktijk  | 6    |
| 2.3.4. Co-morbiditeit bij patiënten met spijsverteringsziekten   | 7    |
| <b>3. KLACHTEN EN CHRONISCHE AANDOENINGEN VAN HET SPIJSVERTERINGSSTELSEL IN DE BEVOLKING</b>   |      |
| 3.1. Inleiding   | 9    |
| 3.2. Het voorkomen van klachten van het spijsverteringsstelsel   | 9    |
| 3.2.1. Prevalentie in de bevolking   | 9    |
| 3.2.2. Sociaal-demografische kenmerken   | 10   |
| 3.2.3. Leefgewoonten   | 17   |
| 3.2.4. Quetelet-index  | 21   |
| 3.2.5. Verbanden tussen achtergrondkenmerken/leefgewoonten en het voorkomen van klachten van het spijsverteringsstelsel                | 22   |
| 3.3. Het voorkomen van chronische aandoeningen van het spijsverteringsstelsel  | 23   |
| 3.3.1. Inleiding   | 23   |
| 3.3.2. Prevalentie in de bevolking   | 23   |
| 3.3.3. Sociaal-demografische kenmerken   | 24   |
| 3.3.4. Leefgewoonten   | 29   |
| 3.3.5. Quetelet-index  | 31   |
| 3.3.6. Verbanden tussen achtergrondkenmerken/leefgewoonten en het voorkomen van chronische aandoeningen van het spijsverteringsstelsel | 31   |
| 3.4. Samenvatting  | 33   |
| <b>4. OMGAAN MET KLACHTEN VAN HET SPIJSVERTERINGSSTELSEL DOOR DE BEVOLKING</b>   |      |
| 4.1. Inleiding   | 35   |
| 4.2. De klacht misselijkheid/braken  | 36   |
| 4.3. Maagklachten  | 38   |
| 4.4. Buikklachten  | 40   |
| 4.5. Diarree   | 42   |
| 4.6. Omgaan met spijsverteringsklachten: verschillen tussen man en vrouw   | 44   |
| 4.7. Tussen bevolking en huisartspraktijk  | 45   |
| 4.8. Samenvatting  | 46   |
| <b>5. AANDOENINGEN VAN HET SPIJSVERTERINGSSTELSEL IN DE HUISARTSPRAKTIJK</b>   |      |
| 5.1. Inleiding   | 47   |
| 5.2. Algemeen  | 47   |

|           |  |     |
|-----------|--|-----|
| 5.2.1.    | Van klacht naar diagnose   | 47  |
| 5.2.2.    | Morbiditeit in de huisartspraktijk   | 48  |
| 5.2.3.    | Het handelen van de huisarts   | 50  |
| 5.3.      | Specifiek  | 54  |
| 5.3.1.    | Nieuwe gezondheidsproblemen in de huisartspraktijk   | 54  |
| .1        | Aandoeningen en klachten van gebit, tandvlees, mond, tong en lippen                          | 55  |
| .2        | Aandoeningen en klachten van slokdarm, inclusief de symptomen zuurbranden en slikstoornissen | 56  |
| .3        | Misselijkheid en braken  | 57  |
| .4        | Aandoeningen en symptoomdiagnosen van maag en twaalfvingerige darm                           | 58  |
| .5        | Buikpijn en buikkrampen  | 60  |
| .6        | Infectieuze diarree  | 61  |
| .7        | Diarree en verteringsstoornissen   | 62  |
| .8        | Infecties van het spijsverteringskanaal, niet nader omschreven (NNO)                         | 63  |
| .9        | Oxyuren en andere parasieten/wormen  | 64  |
| .10       | Appendicitis, inclusief acute buik   | 65  |
| .11       | Breuken  | 66  |
| .12       | Darmdivertikels en diverticulitis  | 67  |
| .13       | Verandering in buikomvang, inclusief zwelling  | 68  |
| .14       | Obstipatie   | 69  |
| .15       | Verandering in ontlasting, darmperistaltiek, defaecatiepatroon                               | 70  |
| .16       | Prikkelbare darm syndroom, inclusief symptoom flatulentie                                    | 71  |
| .17       | Chronische darmontstekingen, inclusief de Ziekte van Crohn en colitis ulcerosa               | 72  |
| .18       | Aandoeningen en symptoomdiagnosen in en rond de anus   | 73  |
| .19       | Rectaal bloedverlies   | 74  |
| .20       | Gezwellen/kanker van het spijsverteringsstelsel  | 75  |
| .21       | Angst voor kanker of ziekte van het spijsverteringsstelsel                                   | 77  |
| .22       | Aandoeningen en klachten van de lever, inclusief de symptomen geelzucht en ascites           | 78  |
| .23       | Aandoeningen en klachten van de galblaas   | 79  |
| .24       | Aandoeningen en klachten van de alvleesklier   | 80  |
| .25       | Congenitale afwijkingen  | 81  |
| .26       | Letsels van het spijsverteringsstelsel, inclusief corpus alienum                             | 82  |
| .27       | Overige ziekten van het spijsverteringsstelsel   | 83  |
| 5.3.2.    | Monitoring van bestaande gezondheidsproblemen in de huisartspraktijk                         | 84  |
| 5.4.      | Samenvatting   | 88  |
| <br>      |  |     |
| <b>6.</b> | <b>CO-MORBIDITEIT BIJ PATIËNTEN MET SPIJSVERTERINGSZIEKTEN</b>                               |     |
| 6.1.      | Inleiding  | 89  |
| 6.2.      | Co-morbiditeit in de bevolking   | 89  |
| 6.3.      | Co-morbiditeit in de huisartspraktijk  | 90  |
| 6.4.      | Samenvatting   | 92  |
| <br>      |  |     |
| <b>7.</b> | <b>SAMENVATTING EN BESCHOUWING</b>   |     |
| 7.1.      | Samenvatting   | 93  |
| 7.2.      | Beschouwing  | 95  |
| 7.3.      | Summary  | 97  |
| <br>      |  |     |
|           | <b>LITERATUUR</b>  | 99  |
| <br>      |  |     |
|           | <b>VERKLARENDE WOORDENLIJST</b>  | 101 |

|  |   |     |
|--|---|-----|
| <b>BIJLAGE I</b>                       |   | 103 |
| Meetinstrumenten en operationalisatie: |   | 103 |
| A                                      | De patiëntenquête   |     |
|  | 1. lijst klachten   |     |
|  | 2. lijst chronische aandoeningen  |     |
| B                                      | De gezondheidsdagboeken   | 105 |
| C                                      | De contactregistratie   | 106 |
|  | 1. lijst diagnosegroepen naar ICPC-codering   |     |
| <br>                                   |   |     |
| <b>BIJLAGE II</b>                      |   | 108 |
| Tabel II:                              | Het voorkomen van meerdere klachten en/of aandoeningen van het spijsverteringsstelsel per persoon   |     |
| <br>                                   |   |     |
| <b>BIJLAGE III</b>                     |   | 109 |
| Tabel III.1                            | Klachten van het spijsverteringsstelsel naar leeftijd en geslacht (periodeprevalentie per 1000) in de Nederlandse bevolking   |     |
| Tabel III.2                            | Chronische aandoeningen van het spijsverteringsstelsel naar leeftijd en geslacht (prevalentie per 1000) in de Nederlandse bevolking   |     |
| Tabel III.3-8                          | Verband tussen het voorkomen van de spijsverteringsklachten afzonderlijk en achtergrondkenmerken/leefgewoonten (logistische regressie-analyses) voor personen van 15 jaar en ouder  |     |
| <br>                                   |   |     |
| <b>BIJLAGE IV</b>                      |   | 117 |
| Tabel IV.1:                            | Incidentie en prevalentie van aandoeningen van het spijsverteringsstelsel per diagnosegroep in de huisartspraktijk  |     |
| Tabel IV.2:                            | Incidentie en prevalentie van aandoeningen van het spijsverteringsstelsel per diagnose in de huisartspraktijk   |     |
| <br>                                   |   |     |
| <b>BIJLAGE V</b>                       |   | 123 |
| Uitleg bij tabel V                     |   |     |
| Tabel V:                               | Gegevens interventies bij aandoeningen van het spijsverterings-stelsel in de huisartspraktijk   |     |
| <br>                                   |   |     |
| <b>BIJLAGE VI</b>                      |   | 133 |
| Figuren A 1-6:                         | Medicatie-voorschriften uit ATC-geneesmiddelen hoofdgroepen in incidente episoden van aandoeningen van het spijsverteringsstelsel in de huisartspraktijk in 3 maanden (per 100.000 personen) uitgesplitst naar leeftijd en geslacht   |     |
| Figuren B 1-6:                         | Medicatie-voorschriften uit ATC-geneesmiddelen hoofdgroepen in prevalentie episoden van aandoeningen van het spijsverteringsstelsel in de huisartspraktijk in 3 maanden (per 100.000 personen) uitgesplitst naar leeftijd en geslacht |     |





## 1. INLEIDING

### 1.1. Omvang van het probleem

Onder ziekten van het spijsverteringsstelsel worden verstaan ziekten van mond, slokdarm, maag, dunne darm, dikke darm, endeldarm, lever, galwegen en alvleesklier. Zij nemen een belangrijke plaats in het totale ziektepatroon van de bevolking in. Zo bedraagt in 1989 het aandeel van spijsverteringsziekten in de totale sterfte 11,9% en in het totaal aantal ziekenhuisopnamen 11,0% (Nederlandse Lever Darm Stichting 1992).

Van alle contacten met de huisartspraktijk hebben per jaar ruim 5 miljoen contacten (9%) betrekking op ziekten van het spijsverteringsstelsel (Nederlandse Lever Darm Stichting 1991). Wanneer die contacten meegerekend worden, waarin de patiënt klachten van het spijsverteringsstelsel presenteert waaraan geen ziekte van het spijsverteringsstelsel ten grondslag ligt, komt men tot hogere aantallen. Bovendien worden niet alle klachten van het spijsverteringsstelsel aan de huisarts gepresenteerd.

Algemeen wordt aangenomen dat de huisarts slechts de top van 'de ijsberg van morbiditeit' ziet. In een Nederlands dagboekonderzoek vertoonden patiënten met gezondheidsklachten een grote mate van zelfredzaamheid. Zelfzorg werd vaker opgegeven dan professionele hulp. Op 19% van de dagen met klachten werd zelfmedicatie opgegeven, op 11% medicatie op doktersadvies (Van de Lisdonk 1985). Naar schatting consulteert men voor 10% à 20% van de ervaren gezondheidsstoornissen de huisarts (Van Es 1984, Huygen 1983, Van der Velden 1971). Gezien het karakter van spijsverteringsziekten zal het merendeel van de patiënten uitsluitend door de huisarts behandeld worden. Over het handelen van de huisarts bij spijsverteringsziekten is op nationaal niveau weinig bekend.

Door het CBS werd vanuit zijn gezondheidsenquête onder een steekproef van huishoudens in de bevolking in 1983 bij 20% van de personen van 16 jaar en ouder *maag-, darm-, of buikklachten* gerapporteerd in een periode van 14 dagen (Sonsbeek 1990). In 1989 rapporteerde 5,4% van de personen van 18 jaar en ouder maagklachten (CBS 1992).

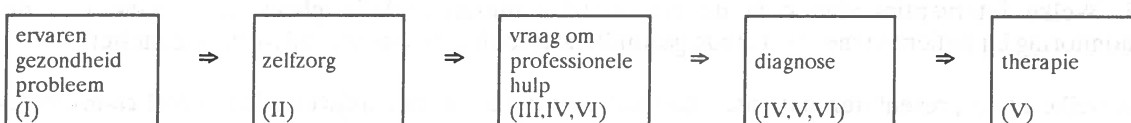
Naast klachten wordt in de gezondheidsenquêtes ook gevraagd naar het voorkomen van chronische aandoeningen zoals door de patiënt zelf ervaren. Wat *chronische aandoeningen van het spijsverteringsstelsel* betreft, komen uit de CBS-gezondheidsenquête 1989/1990 de volgende percentages naar voren: 0,9% van de bevolking geeft aan langdurig last te hebben van een maagzweer of zweer aan de twaalfvingerige darm, 2,1% van ernstige darmstoornissen, langer dan 3 maanden, 0,6% van galstenen of galblaasontsteking en 0,2% van leverziekten of levercirrose (CBS 1992).

Het aandeel van spijsverteringsziekten in langdurig ziekteverzuim is klein, namelijk 2,7%. Over de periode 1970-1989 is er een stijgende trend. Dit is het gevolg van een toenemend aantal AAW/WAO-uitkeringsgerechtigden. Een toename van het aantal langdurig arbeidsongeschikten is echter voor alle ziekten waar te nemen (Nederlandse Lever Darm Stichting 1992).

### 1.2. Vraagstellingen en opzet van het rapport

In dit onderzoek gaat het om het verwerven van inzicht in het voorkomen van klachten en aandoeningen van het spijsverteringsstelsel in de bevolking, wat men daar zelf aan doet, wat aan de huisarts gepresenteerd wordt, hoe deze handelt en hoe deze aspecten met elkaar samenhangen. Dit is in schema 1.1 tot uitdrukking gebracht.

Schema 1.1 Keten van het hulpverleningsproces (bijbehorende vraagstellingen)



Allerlei factoren hebben invloed op deze fasen in het hulpverleningsproces: biologisch-genetische en maatschappelijke factoren, opvattingen, leefgewoonten en factoren gerelateerd aan de zorg.

Zowel de patiënt als de huisarts staan in dit onderzoek centraal. In schema 1.2 staan de geselecteerde determinanten vermeld. Met betrekking tot de patiënt gaat het hierbij met name om het voorkomen van de betreffende klachten en aandoeningen in de populatie, uitgesplitst naar sociaal-demografische kenmerken en leefgewoonten. Tevens zal aandacht besteed worden aan aspecten van het omgaan met de ziekte en het hulpzoekgedrag. Met betrekking tot de huisarts wordt vooral gekeken naar de presentatie van klachten door de patiënt, de diagnosestelling en het handelen van de huisarts.

Schema 1.2 Relevante determinanten van klachten en aandoeningen van het spijsverteringsstelsel

|   |  |
|---|--|
| <b>Leefgewoonten</b><br>roken<br>alcoholgebruik<br>koffiegebruik<br>slaapgewoonten  | <b>Sociaal-demografische kenmerken</b><br>leeftijd<br>geslacht<br>burgerlijke staat, leefsituatie<br>onderwijsniveau<br>werksituatie/beroep/inkomensbron |
| Quetelet-index  |  |
| <b>Handelen patiënt</b><br>bekendheid met de klacht<br>interpretatie van de klacht<br>acties t.a.v. de klacht<br>bezoek aan hulpverleners | <b>Handelen huisarts</b><br>diagnostiek<br>niet-medicamenteuze therapie<br>medicamenteuze therapie<br>verwijzen  |

Het rapport is als volgt opgebouwd. In hoofdstuk 2 worden de gebruikte gegevensbronnen nader toegelicht. De gepleegde selecties en bewerkingen en de gehanteerde analysemethoden komen aan de orde. In de hoofdstukken 3 t/m 6 worden de volgende onderzoeksvragen beantwoord:

- I A. Wat is het voorkomen van klachten van het spijsverteringsstelsel *in de Nederlandse bevolking*? Zijn er verschillen tussen groepen personen wanneer gekeken wordt naar achtergrondkenmerken? (hoofdstuk 3)
  - B. In hoeverre lijden personen in de Nederlandse bevolking aan **chronische aandoeningen** van het spijsverteringsstelsel? Zijn er verschillen tussen groepen personen wanneer gekeken wordt naar achtergrondkenmerken? (hoofdstuk 3)
- II Hoe **handelen** personen op dagen met klachten van het spijsverteringsstelsel? Zijn er verschillen aan te geven voor personen die wel respectievelijk niet lijden aan chronische spijsverteringsziekte? (hoofdstuk 4)
- III Zijn personen die aangeven dat zij een chronische aandoening van het spijsverteringsstelsel hebben als zodanig **bekend bij de huisarts**? (hoofdstuk 4)
- IV Wat is het **voorkomen** van ziekten van het spijsverteringsstelsel *in de huisartspraktijk*? Hoe wordt de spijsverteringsziekte tijdens het eerste contact met de huisarts gepresenteerd? (hoofdstuk 5)
- V Welke **interventies** (diagnostiek, niet-medicamenteuze en medicamenteuze behandeling en verwijzing) vinden plaats door de huisarts bij patiënten met spijsverteringsziekten? (hoofdstuk 5)
  - A. Welke interventies vinden plaats bij patiënten die een nieuw gezondheidsprobleem van het spijsverteringsstelsel aan de huisarts presenteren?
  - B. Welke interventies vinden in de Nederlandse huisartspraktijk plaats in verband met de monitoring bij patiënten met bestaande gezondheidsproblemen van het spijsverteringsstelsel?
- VI In welke mate presenteren patiënten met aandoeningen van het spijsverteringsstelsel **co-morbiditeit**? (hoofdstuk 6)

Hoofdstuk 7 bevat een samenvatting en een beschouwing gewijd aan de uitkomsten.

## 2. OPZET EN METHODEN

### 2.1. Inleiding

Voor een beantwoording van de vraagstellingen is een secundaire analyse uitgevoerd op de gegevens uit de Nationale Studie naar Ziekten en Verrichtingen in de Huisartspraktijk, waarvoor vanaf april 1987 tot en met maart 1988 de gegevens zijn verzameld.

In paragraaf 2.2 wordt in het kort de opzet van de Nationale Studie besproken, evenals de in dit onderzoek gehanteerde meetinstrumenten. In paragraaf 2.3 komt de analyseopzet en databewerking aan bod.

### 2.2. Onderzoeksopzet en meetinstrumenten

Aan de Nationale Studie namen 161 gevestigde huisartsen en 193 praktijkassistentes deel, die werkzaam zijn in 103 huisartspraktijken. Het betrof een aselechte niet proportioneel gestratificeerde steekproef uit de totale Nederlandse huisartspopulatie per 1 januari 1985. Stratificatievariabelen zijn regio, urbanisatiegraad en afstand van de praktijk tot het ziekenhuis. In deze praktijken is een patiëntenquête met aansluitend een gezondheidsdagboek-onderzoek, een contactregistratie en een patiëntregistratie uitgevoerd.

Hierna volgt een opsomming van de relevante gegevensbronnen van de Nationale Studie en vervolgonderzoek (zie schema 2.1). Voor een uitvoerige bespreking van de opzet van de Nationale Studie, de respons en alle gebruikte meetinstrumenten wordt verwezen naar het Basisrapport "Meetinstrumenten en procedures" (Foets & Van der Velden 1990).

Schema 2.1 Voor onderhavig onderzoek relevante meetinstrumenten uit de Nationale Studie en vervolgonderzoek.

| bevolking   | huisartspraktijk  |
|---|---|
| Nationale Studie  |   |
| <b>patiëntenquête</b><br>mondeling interview (N=13014)  | <b>contactregistratie</b><br>registratie door huisarts en assistent van alle patiëntcontacten gedurende 3 maanden (N=386.000)   |
| <b>gezondheidsdagboek</b><br>registratie van klachten door respondent gedurende 3 weken (N=11038) | <b>patiëntregistratie</b><br>alle ingeschreven patiënten van de participerende huisartsen (N=332.303)   |
| Vervolgonderzoek  | <b>groene kaarten</b><br>diagnosen uit verslagleggingsgegevens van patiënten door huisartsen uit een steekproef van 11 huisartspraktijken die participeerden aan de Nationale Studie (N=1599) |

#### De patiëntenquête

Uit de administratie van de praktijk is voor elke registrerende huisarts een brutosteekproef van 100 personen getrokken. Dit heeft tot een steekproefpopulatie van 17047 personen geleid. Bij deze groep is een mondelinge gezondheidsenquête afgenomen. De respons bedroeg 76,6%. Uiteindelijk zijn de enquêtes van 13014 personen voor analyse geschikt bevonden. Bij kinderen onder de 15 jaar is een zogenaamd proxy-interview afgenomen, waarbij één van de ouders of een verzorger van het kind de vragen uit de enquête voor het kind beantwoordde. Er is in vergelijking met de Nederlandse populatie een lichte oververtegenwoordiging van het aantal respondenten tussen 25 en 44 jaar en een lichte ondervertegenwoordiging van 15-24 jarigen en 65-plussers.

De enquête is samengesteld uit zes hoofdcomponenten. Voor onderhavig onderzoek zijn vanuit de enquête de volgende hoofdcomponenten van belang: indicatoren voor gezondheid en ziekte, de sociaal-demografische kenmerken en indicatoren rond leefgewoonten.

### **De gezondheidsdagboeken**

Aan alle respondenten van de enquête is gevraagd in aansluiting op het interview gedurende 3 weken een gezondheidsdagboek bij te houden.

De meeste medewerking is verkregen van respondenten onder de 65 jaar met een middelbaar opleidingsniveau en een niet al te slechte gezondheid (Kooiker 1991). De non-response van de respondenten die in de enquête aangaven last te hebben van klachten of chronische aandoeningen van het spijsverteringsstelsel verschilt niet van de totale non-response. Van de respondenten heeft 85% (N=11038) het dagboek alle 21 dagen ingevuld (gemeten naar de vraag van gezondheidsklachten). Met deze dagboeken is gewerkt. Evenals de enquête is het dagboek door respondenten jonger dan 15 jaar ingevuld door ouders of verzorgers.

In het gezondheidsdagboek kon men iedere dag aangeven of men klachten had over de gezondheid, wat deze klacht was, hoe men de klacht beoordeelde en welke acties er ondernomen zijn ten gevolge van de klacht. Voor een verdere uitwerking zie bijlage IB.

### **De contactregistratie**

De huisartsen registreerden gedurende 3 maanden gegevens uit alle contacten met hun patienten. Ook de praktijkassistenten werkten mee aan deze registratie. Tussen 1 april 1987 en 31 maart 1988 is in 4 opeenvolgende perioden geregistreerd. Hierdoor is rekening gehouden met seizoensinvloeden. De contacten met de praktijkassistente vanwege uitsluitend herhaalreceptuur zijn in de registratieperiodes 2 t/m 4 om praktische redenen alleen in de eerste helft van de registratieperiode van 3 maanden vastgelegd. Daarvoor is zo nodig gecorrigeerd. Dit alles heeft geresulteerd in een registratie van 386.000 contacten. In ieder contact heeft de huisarts of zijn praktijkassistente gegevens vastgelegd met betrekking tot de aard van het contact, klachten, diagnostiek, behandeling en verwijzing.

De morbiditeitsgegevens zijn centraal gecodeerd volgens de International Classification of Primary Care (=ICPC) door getrainde en merendeels medisch geschoolde veldwerkers, zonedig in overleg met de betreffende huisarts (Lamberts & Wood 1987). De ICPC classificeert onder andere de reden van komst naar de huisartspraktijk en diagnose/werkhypothesen. Voor de geneesmiddelen is gebruik gemaakt van de internationale ATC-classificatie (Nordic Council 1991).

### **De patiëntregistratie**

Alle personen, die staan ingeschreven bij de huisartsen uit de Nationale Studie, zijn opgenomen in de patiëntregistratie. In deze studie is alleen gebruik gemaakt van de leeftijd- en geslachtsverdeling van deze ingeschrevenen.

### **Vervolgonderzoek: bekendheid bij de huisarts**

In 1992 zijn bij 11 huisartspraktijken, die geparticipeerd hebben aan de Nationale Studie, gegevens verzameld. De gegevens hebben betrekking op de bekendheid bij de huisarts van respondenten uit de patiëntenquête. De steekproef omvatte 2086 personen; 16% van het totaal aantal respondenten van de patiëntenquête. Hiervan is 78% teruggevonden. In verslagleggingsgegevens (groene kaart e.d.) van de huisarts is gekeken of zij bij de huisarts bekend waren met de gerapporteerde chronische ziekte. Voor zover beschikbaar zijn de aantekeningen op de groene kaart gedurende het hele leven van de patiënt tot één jaar na afloop van de contactregistratie bestudeerd. Deze gegevens zijn vergeleken met de gegevens uit de patiëntenquête.

## **2.3. Analyse-opzet en databewerking**

### **2.3.1. Klachten en chronische aandoeningen van het spijsverteringsstelsel in de Nederlandse bevolking**

Voor de beantwoording van de eerste vraagstelling (resultaten in hoofdstuk 3) is gewerkt met gegevens uit de patiëntenquête.

Voor het meten van klachten en chronische aandoeningen is gebruik gemaakt van invulformulieren; deze staan in bijlage IA vermeld. Om de prevalenties een representatief beeld van de Nederlandse bevolking te laten geven, is gewogen voor de stratificatie-variabelen regio en urbanisatiegraad, leeftijd en geslacht.

De invloed van de achtergrondkenmerken is getoetst door de percentages respondenten met klachten/chronische aandoeningen in diverse categorieën te vergelijken (chisquaretest, Fisher-exacttest). Naast de ongestandaardiseerde percentages worden per geslacht de gestandaardiseerde percentages gegeven. Hierbij is direct gestandaardiseerd voor leeftijd met de totale populatie als standaard.

De gebruikte operationalisaties van de sociaal-demografische kenmerken en leefgewoonten staan eveneens vermeld in bijlage IA. Omdat deze gegevens niet direct relevant zijn voor kinderen, is een leeftijdselectie gehanteerd. Gekozen is voor een leeftijdsgrens van 15 jaar, aangezien zowel de patiëntenquête als het gezondheidsdagboek door kinderen beneden deze leeftijdsgrens niet zelf zijn ingevuld.

Met behulp van een multivariate analyse (logistische regressie-analyse) is gekeken wat het verband is tussen de achtergrondkenmerken tezamen en het voorkomen van klachten respectievelijk chronische aandoeningen van het spijsverteringsstelsel. Hierbij is voor relevante achtergrondkenmerken de odds-ratio (OR) berekend. Dit is een verhoudingsgetal dat geïnterpreteerd kan worden als de kans op klachten in een groep ten opzichte van de kans in een andere groep (zie verklarende woordenlijst).

### 2.3.2. Het omgaan met klachten van het spijsverteringsstelsel

#### Handelen van de patiënt

De beantwoording van de tweede vraagstelling (resultaten in hoofdstuk 4) is hoofdzakelijk gebaseerd op gegevens uit de gezondheidsdagboeken. Daarnaast zijn enkele achtergrondvariabelen uit de patiëntenquête gebruikt.

Wanneer een respondent op een dag aangegeven heeft last te hebben van een klacht, spreken we van een klachtdag. Op iedere klachtdag heeft de respondent met betrekking tot deze klacht een aantal gegevens kunnen invullen over van de bekendheid met de klacht en de ervaring met ofwel interpretatie van de klacht. Voor de *bekendheid met de klacht* is het volgende item gebruikt: 'deze klacht duurt al langer dan een jaar'. Voor de *interpretatie van de klacht* is gebruik gemaakt van de volgende items: 'deze klacht hindert/irriteert me', 'ik maak me zorgen over de klacht', 'naar mijn mening gaat de klacht vanzelf over' en 'ik weet waarom of waardoor ik deze klacht heb'. Daarnaast kon op iedere klachtdag aangekruist worden welke *acties* ondernomen waren met betrekking tot de klacht.

Onderstaand schema geeft een overzicht van de databewerking. Per persoon is bijvoorbeeld het percentage klachtdagen, waarop de klacht als hinderlijk ervaren wordt, als volgt berekend:

$$\% \text{ klachtdagen met interpretatie 'hinderlijk'} = \frac{\text{aantal dagen dat de klacht hindert}}{\text{totaal aantal klachtdagen}}$$

Op eenzelfde manier is per persoon het percentage van de klachtdagen berekend waarop actie ondernomen wordt. Voor de totale groep personen is het gemiddelde van deze percentages genomen. Voor *bezoek aan hulpverleners* is niet het percentage klachtdagen met bezoek aan een hulpverlener berekend, maar het percentage personen dat aangeeft tengevolge van de klacht op één van de klachtdagen in 3 weken een hulpverlener bezocht te hebben.

| per dag:                              | per respondent:                            | per groep (toets):                    |
|---------------------------------------|--|---------------------------------------|
| klachtdag met interpretatie           | ⇒ percentage klachtdagen met interpretatie | ⇒ gemiddeld perc klachtdagen (anova)  |
| klachtdag met actie                   | ⇒ percentage klachtdagen met actie         | ⇒ gemiddeld perc klachtdagen (anova)  |
| klachtdag met bezoek<br>hulpverlener: | ⇒ tenminste eenmaal bezoek hulpverlener    | ⇒ percentage respondenten (chisquare) |

Bij de analyses en presentatie van de resultaten is onderscheid gemaakt tussen mensen die wel of niet in de patiëntenquête aangaven te lijden aan chronische maag/darm- of gal/lever-aandoening. De verwachting is dat het beeld van deze twee groepen sterk verschilt, waardoor de acties van patienten beter geïnterpreteerd kunnen worden.

#### Bekendheid patiënt bij huisarts

In hoofdstuk 4 worden de gegevens uit de patiëntenquête rond chronische aandoeningen van het spijsverteringsstelsel vergeleken met de verslagleggingsgegevens van de huisarts (groene kaart). Dit geeft antwoord op de derde vraagstelling. Hiervoor is gebruik gemaakt van het vervolgonderzoek. De

mate van overeenstemming (kappa-index) tussen patiënt en huisarts is berekend.

### 2.3.3. Aandoeningen van het spijsverteringsstelsel in de huisartspraktijk

In hoofdstuk 5 komen de vierde en vijfde vraagstelling aan de orde. Hiervoor is gebruik gemaakt van de patiëntregistratie en de contactregistratie. Bij de verwerking van de gegevens zijn alle contacten uit de 3 maanden die tot dezelfde zorgepisoden behoorden gekoppeld. <sup>1)</sup>

Naast de eerder genoemde ICPC is gebruik gemaakt van een onderverdeling in diagnosegroepen. Deze onderverdeling is gehanteerd om de rol die de interpretatie van de huisarts bij toekenning van de diagnose speelt in te perken. Tegelijkertijd is geprobeerd de diagnosegroepen zoveel mogelijk te laten aansluiten bij de categorieën die gehanteerd zijn in een eerder door de Nederlandse Lever Darm Stichting uitgegeven monografie (NLDS 1992). In bijlage IC staat een overzicht van de diagnosegroepen met de bijbehorende ICPC-codering.

#### Cumulatieve incidentie en prevalentie

De cumulatieve incidentie van spijsverteringsziekten per 1000 personen per 3 maanden is berekend op basis van het aantal nieuwe ziektegevallen in de registratieperiode (= 'total incidence').

De prevalentie van spijsverteringsziekten per 1000 personen per 3 maanden is berekend op basis van het aantal bestaande plus nieuwe ziektegevallen in de registratieperiode, waarbij identieke episoden bij één patiënt eenmalig zijn meegeteld. <sup>2)</sup>

De diagnose/werkhypothese in het laatste contact van de zorgperiode geldt als diagnose voor de gehele episode, voor zover bekend in de registratieperiode.

Correctie voor de stratificatie-variabelen van de steekproef (regio, urbanisatiegraad, afstand van praktijkadres tot het ziekenhuis) en voor de onvolledige registratie van de herhaalreceptuur heeft plaatsgevonden. Daarnaast zijn de gegevens gewogen naar leeftijd en geslacht in de Nederlandse bevolking, zodat de cumulatieve incidentie en prevalentie representatief zijn voor de Nederlandse bevolking.

#### Klinische presentatie

Per diagnosegroep is bekeken welke klacht(en) de patiënt tijdens het eerste nieuwe contact aan de huisarts presenteerde. Per contact konden maximaal 3 klachten geregistreerd worden.

#### Handelen van de huisarts (en praktijkassistente)

- de rol van de huisarts bij nieuwe gezondheidsproblemen (paragraaf 5.3.1)

Het handelen van de huisarts is afhankelijk van zijn voorkennis van de patiënt en zijn ziekte. Daarom is de rol van de huisarts bij nieuwe gezondheidsproblemen alléén bekeken voor zorgepisoden die beginnen met een nieuw contact ('true incidence').

Het handelen van de huisarts bij patiënten met nieuwe gezondheidsproblemen is als volgt beschreven. Van het totaal aantal zorgepisoden is het percentage episoden berekend waarin de betreffende interventie tenminste eenmaal plaatsvond (ongewogen). Het handelen van de huisarts wordt per diagnosegroep beschreven. Er dient opgemerkt te worden dat beschrijving van een kleine diagnosegroep eerder casuïstiek weergeeft, dan dat het een precieze indruk van het handelen van de huisarts geeft. Vooral gegevens gebaseerd op minder dan 25 episoden moeten met de nodige voorzichtigheid geïnterpreteerd worden.

---

<sup>1</sup> De gehele periode van ziek-zijn van een patiënt van ontstaan tot de oplossing daarvan wordt een episode genoemd (WONCA 1981). Hier beperken we ons tot de episode waarin professionele hulp gevraagd wordt, de zorgperiode: de gehele periode van ziek-zijn bij een patiënt vanaf presentatie aan de huisarts tot het punt waarop geen geneeskundige hulp meer nodig is of gevraagd wordt.

<sup>2</sup> In de registratie-periode is sprake van (op)nieuw geconstateerde en bestaande ziektegevallen (=zorg-episoden). Bij nieuwe ziektegevallen ligt het eerste contact van de zorgperiode met de huisarts in de registratie-periode. Dit eerste contact kan een ('echt') *nieuw contact* zijn of een *recidief contact*. Bij een *recidief contact* komt de patiënt na een klachtenvrije periode bij de arts met de zelfde klacht als voorheen. Hierbij is geen sprake van eenzelfde episode, omdat de patiënt gedurende een bepaalde tijd geen klachten meer heeft gehad. Bij bestaande ziektegevallen ligt het eerste contact van de zorgperiode met de huisarts vóór de registratie-periode.

- de rol van de huisarts bij monitoring van bestaande gezondheidsproblemen (paragraaf 5.3.2)

Onder het begrip monitoring wordt de begeleiding en behandeling van de patiënt met een langdurige aandoening in de huisartspraktijk verstaan. Monitoring is voor 10 relevante diagnosegroepen bestudeert en wordt weergegeven als het aantal verrichtingen dat plaatsvindt in de huisartspraktijk per 1000 onder behandeling zijnde patiënten in 3 maanden. Dit cijfer is als volgt berekend. Van alle contacten in de huisartspraktijk in 3 maanden met betrekking tot een bepaalde diagnosegroep van spijsverteringsziekten wordt het aantal verrichtingen opgeteld (teller). Het aantal verrichtingen wordt gedeeld door het aantal onder behandeling zijnde patiënten in 3 maanden en vermenigvuldigd met 1000 (noemer). Wanneer in één contact meerdere verrichtingen van dezelfde soort hebben plaatsgevonden (bijvoorbeeld het geven van meerdere medicatie-voorschriften, of zowel gespreksvoering als voorlichting) wordt dit als één verrichting in het contact geteld.

Verrichtingencijfers zijn gekoppeld aan de huisarts. Om voor de Nederlandse huisarts representatieve verrichtingencijfers vast te stellen, dient op een andere manier gewogen te worden dan het geval is bij incidentie en prevalentie gegevens, waar representativiteit voor de Nederlandse bevolking voorop staat. Het aantal contacten in de registratie is gecorrigeerd voor de stratificatie-variabelen van de steekproef huisartsen en voor de onvolledige registratie van herhaalreceptuur. Daarnaast vindt correctie plaats voor de oververtegenwoordiging van meermenspraktijken, die ontstaan is door het feit dat collega's van artsen die in de steekproef vielen ook hebben deelgenomen aan de studie.

#### **2.3.4. Co-morbiditeit bij patiënten met spijsverteringsziekten**

De laatste vraagstelling komt aan de orde in hoofdstuk 6. Voor de gegevensverwerking is gebruik gemaakt van diverse bestanden.

Ten eerste is de co-morbiditeit bekeken bij patiënten die in de patiëntenquête aangaven te lijden aan een chronische maag/darm-aandoening. Er is sprake van co-morbiditeit wanneer de respondent aan meerdere chronische aandoeningen uit de invullijst lijdt (bijlage IA). De 10 chronische aandoeningen die het meest gemeld worden door personen met een chronische maag/darm-aandoening (prevalentie-top 10) worden weergegeven. Deze top 10 wordt vergeleken met personen zonder chronische maag/darm-aandoening. Daarnaast zijn als referentie dezelfde gegevens van respondenten met hartziekten en chronische huidziekten opgevoerd.

Ten tweede is de co-morbiditeit bekeken bij patiënten met chronische spijsverteringsziekten in de huisartspraktijk. Met de gegevens van het vervolgonderzoek is aan de hand van de top 10 chronische aandoeningen een vergelijking gemaakt tussen patiënten met en zonder chronische maag/darm-aandoening.

Het is mogelijk dat de patiënt de huisarts in de registratieperiode van 3 maanden heeft bezocht voor een andere ziekte dan de chronische spijsverteringsziekten. Dit is af te leiden uit de contactregistratie. Deze zogenaamde parallelle episoden zeggen ook iets over co-morbiditeit. De prevalentie van een parallelle episode bij patiënten met chronische spijsverteringsziekten is vergeleken met die in de totale bevolking, om vast te stellen of deze hoger is dan verwacht.





### 3. KLACHTEN EN CHRONISCHE AANDOENINGEN VAN HET SPIJSVERTERINGSSTELSEL IN DE BEVOLKING

#### 3.1. Inleiding

Bij het vóórkomen van klachten en chronische aandoeningen spelen niet alleen persoonskenmerken zoals leeftijd en geslacht een rol, maar ook *sociaal-economische kenmerken* (Stronks 1988). Het verband tussen sociaal-economische status en chronische aandoeningen van het spijsverteringsstelsel is echter niet eenduidig (CBS 1991). Verder is een aantal *leefgewoonten* te noemen die van invloed zijn op klachten en aandoeningen van het spijsverteringsstelsel (Coebergh 1990, Niermeyer 1982, Berkman & Breslow 1983).

In dit hoofdstuk wordt het voorkomen van klachten van het spijsverteringsstelsel in de bevolking besproken. De invloed van achtergrondkenmerken wordt toegelicht. Behalve klachten komen ook chronische aandoeningen van het spijsverteringsstelsel aan bod. Voor de analyses is gebruik gemaakt van de patiëntenquête.

#### 3.2. Het voorkomen van klachten van het spijsverteringsstelsel

##### 3.2.1. Prevalentie in de bevolking

Onder klachten van het spijsverteringsstelsel worden hier die klachten verstaan die afkomstig zijn van slokdarm, maag, twaafvingerige darm, dunne darm, dikke darm en endeldarm. Zeven verschillende klachten zullen aan bod komen. Misselijkheid en braken zijn hierbij samengenomen.

Veel mensen hebben last van klachten van het spijsverteringsstelsel. Van de respondenten geeft 23,3% aan dat zij in de afgelopen 14 dagen last hebben gehad van één of meerdere klachten. Dit komt overeen met 22,9% van de Nederlandse bevolking (zie tabel 3.1).

Tabel 3.1 Prevalentie van klachten van het spijsverteringsstelsel per 14 dagen bij respondenten van de enquête en in de Nederlandse bevolking: absoluut en per 1000 personen

| Spijsverteringsklachten | Prevalentie in enquête |                      | Prevalentie in Nederland |                 |
|-------------------------|------------------------|----------------------|--------------------------|-----------------|
|                         | aantal respondenten    | prevalentie per 1000 | prevalentie per 1000     | aantal personen |
| (N totaal)              | (13014)                |                      |                          | (14614000)      |
| <b>Aantal</b>           |                        |                      |                          |                 |
| - 1 of meer             | 3027                   | 233                  | 229                      | 3342000         |
| - 0                     | 9987                   | 767                  | 771                      | 11271000        |
| - 1                     | 1801                   | 138                  | 135                      | 1968000         |
| - 2                     | 696                    | 53                   | 55                       | 797000          |
| - meer dan 2            | 530                    | 41                   | 40                       | 578000          |
| <b>Soort</b>            |                        |                      |                          |                 |
| - misselijkheid/braken  | 947                    | 73                   | 73                       | 1061000         |
| - maagzuur              | 773                    | 59                   | 56                       | 825000          |
| - maagpijn              | 630                    | 48                   | 47                       | 693000          |
| - buikkrampen           | 994                    | 76                   | 76                       | 1108000         |
| - diarree               | 675                    | 52                   | 52                       | 766000          |
| - klachten stoelgang    | 853                    | 66                   | 66                       | 968000          |

Men heeft het meest last van buikkrampen (76 per 1000) en misselijkheid/braken (73 per 1000). Iets minder personen (66 per 1000) hebben last van klachten over de stoelgang. Op de derde plaats komt maagzuur (56 per 1000), vervolgens diarree (52 per 1000) en maagpijn (47 per 1000). Meer dan een derde deel van personen met klachten heeft last van meer dan één klacht van het spijsverteringsstelsel. De klachten maagzuur en maagpijn komen in een derde van de gevallen samen voor. Buikkrampen worden vaak in combinatie met andere klachten, bijvoorbeeld misselijkheid/braken en diarree, genoemd (zie bijlage II).

### 3.2.2. Sociaal-demografische kenmerken

#### Leeftijd en geslacht

Klachten van het spijsverteringsstelsel komen bij vrouwen meer voor dan bij mannen. Dit geldt met name voor misselijkheid/braken, buikkrampen en klachten over de stoelgang.

*Misselijkheid/braken* komt het meest voor bij vrouwen van 15 tot en met 24 jaar; ook op latere leeftijd is de prevalentie hoog.

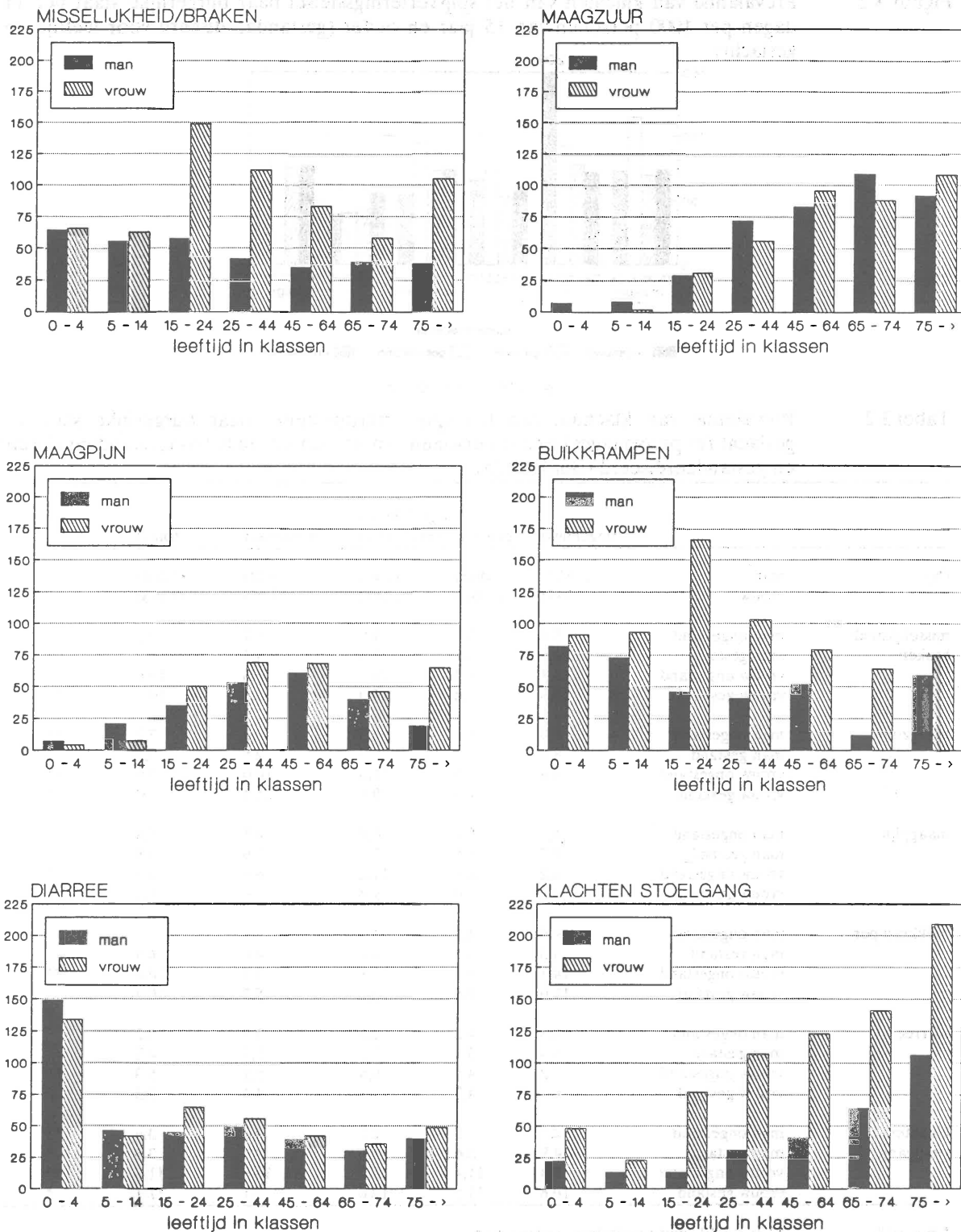
*Maagzuur* en *maagpijn* komen bijna niet voor bij 0 tot 14-jarigen. Met het stijgen van de leeftijd neemt de prevalentie van maagzuur toe: bij mannen vooral boven de 25 jaar en bij vrouwen vooral boven de 45 jaar is de prevalentie hoog. Bij maagpijn is de stijging met de leeftijd minder duidelijk waarneembaar.

Bij *buikkrampen* valt de lagere prevalentie bij mannen van 65 tot en met 74 jaar op. Bij vrouwen van 15 tot en met 24 jaar is de prevalentie van buikkrampen het hoogst. Hierbij dient opgemerkt te worden dat menstruatieklachten apart aangestreept konden worden.

*Diarree* komt het meest voor bij 0 tot en met 4 jarigen.

*Klachten over de stoelgang* komen het meest voor bij 75-plussers en in mindere mate bij vrouwen tussen de 25 en 65 jaar (figuur 3.1 en bijlage III, tabel III.1).

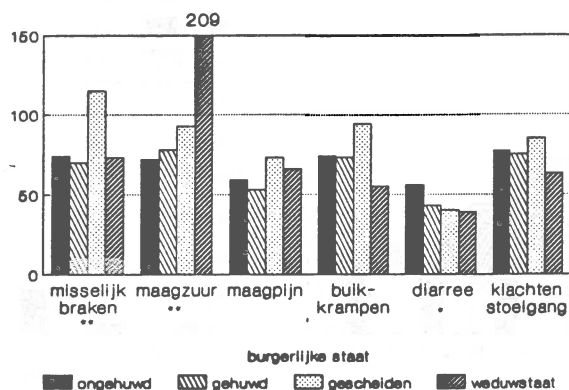
**Figuur 3.1** Prevalentie van klachten van het spijsverteringsstelsel naar leeftijd en geslacht per 14 dagen per 1000 personen in de Nederlandse bevolking (N=13014)



### Burgerlijkestaat

Onderverdeeld in categorieën naar burgerlijke staat laten respondenten verschillen zien voor de klachten misselijkheid/braken, maagzuur en klachten over de stoelgang (figuur 3.2). Gescheiden vrouwen lijken vaker klachten van het spijsverteringsstelsel te hebben; dit verschil met andere vrouwen is kleiner na correctie voor leeftijd (tabel 3.2).

Figuur 3.2 Prevalentie van klachten van het spijsverteringsstelsel naar burgerlijke staat per 14 dagen per 1000 personen van 15 jaar en ouder (gestandaardiseerd voor leeftijd en geslacht)



\* p < 0.05 ; \*\* p < 0.01 (chisq)

Tabel 3.2 Prevalentie van klachten van het spijsverteringsstelsel naar burgerlijke staat en geslacht (in percentages) onder personen van 15 jaar en ouder (ongestandaardiseerd en gestandaardiseerd voor leeftijd)

| (N)                      |                 | burgerlijke staat |        |            |            | totaal |    |
|--------------------------|-----------------|-------------------|--------|------------|------------|--------|----|
|                          |                 | ongehuwd          | gehuwd | gescheiden | weduwstaat |        |    |
|                          | man             | (1574)            | (3442) | (146)      | (122)      | (5284) |    |
|                          | vrouw           | (1395)            | (3351) | (249)      | (508)      | (5503) |    |
| misselijkheid/<br>braken | man ongestand   | 5,0               | 3,7    | 4,8        | 5,7        | 4,2    |    |
|                          | man gestand     | 4,8               | 3,8    | 3,9        | 9,4        | 4,2    | *  |
|                          | vrouw ongestand | 13,3              | 9,3    | 19,7       | 7,3        | 10,6   | ** |
|                          | vrouw gestand   | 10,3              | 10,2   | 16,0       | 6,8        | 10,6   | ** |
| maagzuur                 | man ongestand   | 5,0               | 8,1    | 10,3       | 8,2        | 7,2    | ** |
|                          | man gestand     | 8,6               | 7,7    | 8,7        | 2,5        | 7,2    |    |
|                          | vrouw ongestand | 3,6               | 7,5    | 11,6       | 10,0       | 7,0    | ** |
|                          | vrouw gestand   | 5,6               | 7,8    | 9,6        | 25,4       | 7,0    | ** |
| maagpijn                 | man ongestand   | 4,2               | 5,1    | 4,8        | 4,1        | 4,8    |    |
|                          | man gestand     | 4,7               | 4,5    | 3,7        | 1,9        | 4,8    |    |
|                          | vrouw ongestand | 6,2               | 6,1    | 11,2       | 6,1        | 6,3    | *  |
|                          | vrouw gestand   | 7,2               | 6,0    | 9,4        | 7,8        | 6,3    |    |
| buikkrampen              | man ongestand   | 4,4               | 4,5    | 4,8        | 5,7        | 4,5    |    |
|                          | man gestand     | 4,3               | 4,8    | 4,0        | 4,6        | 4,5    |    |
|                          | vrouw ongestand | 14,3              | 9,2    | 10,8       | 7,7        | 10,4   | ** |
|                          | vrouw gestand   | 11,0              | 9,8    | 12,6       | 5,7        | 10,4   |    |
| diarree                  | man ongestand   | 4,3               | 4,2    | 2,7        | 3,3        | 4,2    |    |
|                          | man gestand     | 4,6               | 3,9    | 2,2        | 1,7        | 4,2    |    |
|                          | vrouw ongestand | 7,2               | 4,5    | 6,4        | 5,1        | 5,3    | ** |
|                          | vrouw gestand   | 6,6               | 4,7    | 5,1        | 4,4        | 5,3    |    |
| klachten<br>stoelgang    | man ongestand   | 2,5               | 3,9    | 2,1        | 9,8        | 3,6    | ** |
|                          | man gestand     | 4,9               | 3,6    | 1,6        | 2,7        | 3,6    | *  |
|                          | vrouw ongestand | 8,4               | 11,4   | 15,7       | 14,8       | 11,1   | ** |
|                          | vrouw gestand   | 10,8              | 11,5   | 12,6       | 7,1        | 11,1   | *  |

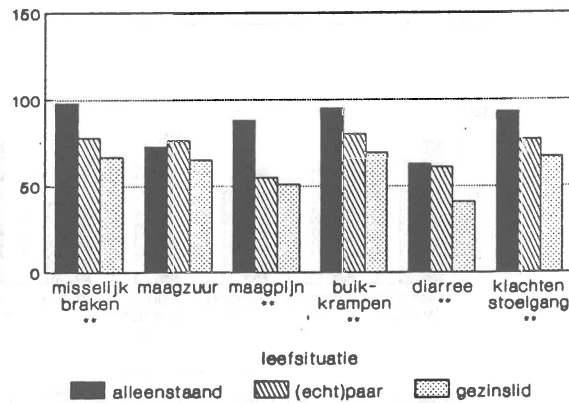
\* p < 0,05

\*\* p < 0,01 (chisq onderlinge vergelijking)

### Leefsituatie

Voor de leefsituatie is nagegaan of iemand deel uitmaakt van een gezin, van een (echt)paar of alleenstaand is. Wat opvalt is dat met name alleenstaande mannen last hebben van klachten over de stoelgang. Voor vrouwen zien we bij meerdere klachten verschillen naar leefsituatie. Alleenstaande vrouwen hebben vooral last van maagpijn (figuur 3.3, tabel 3.3).

Figuur 3.3 Prevalentie van klachten van het spijsverteringsstelsel naar leefsituatie per 14 dagen per 1000 personen van 15 jaar en ouder (gestandaardiseerd voor leeftijd en geslacht)



\*\* p < 0,01 (chisq)

Tabel 3.3 Prevalentie van klachten van het spijsverteringsstelsel naar leefsituatie en geslacht (in percentages) onder personen van 15 jaar en ouder (ongestandaardiseerd en gestandaardiseerd voor leeftijd)

|                          |                 | leefsituatie |            |           |        |
|--------------------------|-----------------|--------------|------------|-----------|--------|
|                          |                 | alleenstaand | (echt)paar | gezinslid | totaal |
| (N)                      | man             | (455)        | (1377)     | (3451)    | (5283) |
|                          | vrouw           | (831)        | (1331)     | (3341)    | (5503) |
| misselijkheid/<br>braken | man ongestand   | 5,5          | 4,1        | 4,0       | 4,2    |
|                          | man gestand     | 6,2          | 4,5        | 4,2       | 4,2    |
|                          | vrouw ongestand | 10,8         | 9,8        | 10,8      | 10,6   |
|                          | vrouw gestand   | 11,7         | 11,3       | 9,3       | 10,6   |
| maagzuur                 | man ongestand   | 7,9          | 8,1        | 6,8       | 7,2    |
|                          | man gestand     | 8,0          | 6,8        | 7,4       | 7,2    |
|                          | vrouw ongestand | 8,8          | 9,8        | 5,4       | 7,0    |
|                          | vrouw gestand   | 6,9          | 8,5        | 5,5       | 7,0    |
| maagpijn                 | man ongestand   | 5,7          | 5,5        | 4,4       | 4,8    |
|                          | man gestand     | 6,4          | 5,8        | 4,5       | 4,8    |
|                          | vrouw ongestand | 8,1          | 5,4        | 6,3       | 6,3    |
|                          | vrouw gestand   | 10,1         | 5,3        | 5,9       | 6,3    |
| buikkrampen              | man ongestand   | 4,8          | 4,1        | 4,6       | 4,5    |
|                          | man gestand     | 5,7          | 4,8        | 4,6       | 4,5    |
|                          | vrouw ongestand | 10,2         | 10,4       | 10,5      | 10,4   |
|                          | vrouw gestand   | 11,7         | 11,4       | 9,3       | 10,4   |
| diarree                  | man ongestand   | 5,1          | 4,1        | 4,1       | 4,2    |
|                          | man gestand     | 5,9          | 5,3        | 3,9       | 4,2    |
|                          | vrouw ongestand | 5,9          | 6,2        | 4,9       | 5,3    |
|                          | vrouw gestand   | 6,5          | 6,9        | 4,3       | 5,3    |
| klachten<br>stoelgang    | man ongestand   | 6,6          | 4,6        | 2,8       | 3,6    |
|                          | man gestand     | 6,5          | 3,8        | 3,0       | 3,6    |
|                          | vrouw ongestand | 14,0         | 12,8       | 9,8       | 11,1   |
|                          | vrouw gestand   | 10,8         | 11,8       | 10,5      | 11,1   |

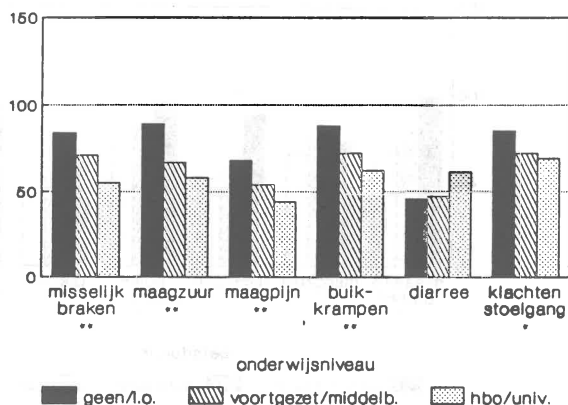
\* p < 0,05

\*\* p < 0,01 (chisq onderlinge vergelijking)

## Onderwijsniveau

Per onderwijsniveau is gekeken naar het voorkomen van spijsverteringsklachten. De meeste spijsverteringsklachten komen vaker voor bij personen die geen of lager onderwijs hebben genoten (figuur 3.4). Vooral bij mannen zien we verschillen bij de klachten maagzuur en klachten over de stoelgang naar onderwijsniveau (tabel 3.4).

**Figuur 3.4** Prevalentie van klachten van het spijsverteringsstelsel naar onderwijsniveau per 14 dagen per 1000 personen van 15 jaar en ouder (gestandaardiseerd naar leeftijd en geslacht)



\*  $p < 0,05$ ; \*\*  $p < 0,01$  (chisq)

**Tabel 3.4** Prevalentie van klachten van het spijsverteringsstelsel naar onderwijsniveau en geslacht (in percentages) onder personen van 15 jaar en ouder (ongestandaardiseerd en gestandaardiseerd voor leeftijd)

|                          |                 | onderwijsniveau |                            |                          | totaal |    |
|--------------------------|-----------------|-----------------|----------------------------|--------------------------|--------|----|
|                          |                 | geen/lager      | middelbaar/<br>voortgezet. | hoger ber/<br>universit. |        |    |
| (N)                      | man             | (1477)          | (3029)                     | (651)                    | (5157) |    |
|                          | vrouw           | (1795)          | (3138)                     | (428)                    | (5361) |    |
| misselijkheid/<br>braken | man ongestand   | 5,2             | 3,7                        | 3,7                      | 4,1    | *  |
|                          | man gestand     | 5,3             | 3,6                        | 3,7                      | 4,1    | *  |
|                          | vrouw ongestand | 9,8             | 11,1                       | 8,2                      | 10,4   |    |
|                          | vrouw gestand   | 11,0            | 10,5                       | 8,2                      | 10,4   |    |
| maagzuur                 | man ongestand   | 9,1             | 6,7                        | 5,8                      | 7,3    | ** |
|                          | man gestand     | 9,7             | 6,9                        | 5,2                      | 7,3    | ** |
|                          | vrouw ongestand | 9,2             | 6,0                        | 5,1                      | 7,0    | ** |
|                          | vrouw gestand   | 8,2             | 6,5                        | 6,6                      | 7,0    |    |
| maagpijn                 | man ongestand   | 5,3             | 4,6                        | 4,9                      | 4,8    |    |
|                          | man gestand     | 6,2             | 4,7                        | 4,0                      | 4,8    |    |
|                          | vrouw ongestand | 6,8             | 6,1                        | 5,4                      | 6,2    |    |
|                          | vrouw gestand   | 7,4             | 6,0                        | 5,1                      | 6,2    |    |
| buikkrampen              | man ongestand   | 5,4             | 4,2                        | 3,8                      | 4,5    |    |
|                          | man gestand     | 5,7             | 4,1                        | 3,8                      | 4,5    | *  |
|                          | vrouw ongestand | 10,1            | 10,9                       | 8,9                      | 10,4   |    |
|                          | vrouw gestand   | 11,3            | 10,2                       | 9,9                      | 10,4   |    |
| diarree                  | man ongestand   | 3,8             | 4,2                        | 5,1                      | 4,2    |    |
|                          | man gestand     | 4,2             | 4,0                        | 6,6                      | 4,2    | *  |
|                          | vrouw ongestand | 4,8             | 5,6                        | 4,7                      | 5,3    |    |
|                          | vrouw gestand   | 4,9             | 5,3                        | 5,3                      | 5,3    |    |
| klachten<br>stoelgang    | man ongestand   | 5,3             | 2,8                        | 3,2                      | 3,6    | ** |
|                          | man gestand     | 5,3             | 3,0                        | 4,0                      | 3,6    | ** |
|                          | vrouw ongestand | 12,2            | 10,7                       | 9,3                      | 11,1   |    |
|                          | vrouw gestand   | 11,2            | 11,3                       | 11,4                     | 11,1   |    |

\*  $p < 0,05$

\*\*  $p < 0,01$  (chisq onderlinge vergelijking)

### Beroepsklasse

De werkenden zijn onderverdeeld in vijf beroepsklassen. In tegenstelling tot de voorgaande vergelijkingen is hier gekeken of het percentage personen met klachten in een bepaalde beroepsklasse afwijkt van de overige werkenden. Zelfstandigen en boeren hebben veelal minder last van klachten van het spijsverteringsstelsel dan werkenden uit de overige beroepsklassen. Het verschil is echter klein en vaak niet significant. Voor de beroepsklasse hoofdarbeid-laag bij mannen is het voorkomen van misselijkheid/braken hoger in vergelijking met de overige beroepsklassen: bij vrouwen geldt dit voor de klacht diarree (tabel 3.5).

Tabel 3.5 Prevalentie van klachten van het spijsverteringsstelsel naar beroepsklasse en geslacht (in percentages) onder werkenden in beroep of bedrijf van 15 jaar en ouder (ongestandaardiseerd en gestandaardiseerd voor leeftijd)

|                          |                 | hoofdarbeid<br>hoog+midden | hoofdarbeid<br>laag | zelfst+<br>boeren | handarbeid<br>hoog+midden | handarbeid<br>laag | totaal |
|--------------------------|-----------------|----------------------------|---------------------|-------------------|---------------------------|--------------------|--------|
| (N)                      | man             | (943)                      | (415)               | (318)             | (1054)                    | (545)              | (3275) |
|                          | vrouw           | (588)                      | (361)               | (165)             | (409)                     | (307)              | (1830) |
| misselijkheid/<br>braken | man ongestand   | 2,7                        | 5,8**               | 2,5               | 3,8                       | 2,6                | 3,4    |
|                          | man gestand     | 2,7                        | 5,7**               | 3,0               | 3,8                       | 2,5                | 3,4    |
|                          | vrouw ongestand | 10,0                       | 12,5                | 7,3               | 11,5                      | 10,7               | 10,7   |
|                          | vrouw gestand   | 10,5                       | 12,3                | 7,2               | 10,7                      | 10,3               | 10,7   |
| maagzuur                 | man ongestand   | 6,3                        | 5,1                 | 6,6               | 7,4                       | 7,5                | 6,7    |
|                          | man gestand     | 6,2                        | 5,1                 | 7,2               | 7,5                       | 7,7                | 6,7    |
|                          | vrouw ongestand | 5,1                        | 4,2                 | 3,0               | 6,8                       | 6,2                | 5,3    |
|                          | vrouw gestand   | 5,0                        | 4,1                 | 3,1               | 7,3*                      | 5,9                | 5,3    |
| maagpijn                 | man ongestand   | 3,8                        | 4,8                 | 2,8               | 4,6                       | 4,0                | 4,1    |
|                          | man gestand     | 3,7                        | 4,6                 | 3,2               | 4,6                       | 4,1                | 4,1    |
|                          | vrouw ongestand | 6,3                        | 6,9                 | 4,2               | 6,6                       | 5,5                | 6,2    |
|                          | vrouw gestand   | 6,2                        | 6,8                 | 5,3               | 6,8                       | 5,3                | 6,2    |
| buikkrampen              | man ongestand   | 3,7                        | 5,1                 | 3,5               | 4,0                       | 4,4                | 4,1    |
|                          | man gestand     | 3,9                        | 4,9                 | 3,4               | 4,0                       | 4,5                | 4,1    |
|                          | vrouw ongestand | 8,8                        | 11,6                | 6,1*              | 12,5                      | 14,0*              | 10,8   |
|                          | vrouw gestand   | 10,1                       | 11,6                | 7,2               | 12,0                      | 13,7               | 10,8   |
| diarree                  | man ongestand   | 4,6                        | 5,3                 | 4,1               | 4,6                       | 5,3                | 4,7    |
|                          | man gestand     | 4,7                        | 5,2                 | 5,2               | 4,5                       | 5,3                | 4,7    |
|                          | vrouw ongestand | 5,3                        | 8,6*                | 0,0**             | 6,6                       | 6,8                | 6,0    |
|                          | vrouw gestand   | 5,8                        | 8,3*                | 0,0**             | 6,5                       | 6,8                | 6,0    |
| klachten<br>stoelgang    | man ongestand   | 2,3                        | 3,6                 | 3,1               | 2,9                       | 2,8                | 2,8    |
|                          | man gestand     | 2,3                        | 3,9                 | 3,4               | 2,9                       | 2,8                | 2,8    |
|                          | vrouw ongestand | 9,5                        | 9,4                 | 8,5               | 9,8                       | 13,0               | 10,1   |
|                          | vrouw gestand   | 9,9                        | 9,6                 | 8,9               | 10,0                      | 13,1               | 10,1   |

\*p < 0,05

\*\*p < 0,01 (chisq/fe per beroepsklasse t.o.v. de overige werkenden)

### Situatie zonder betaalde baan

De meeste personen die niet werkzaam zijn in beroep of bedrijf doen huishoudelijk werk (50%) en/of zijn met pensioen of VUT (17%). Ongeveer 9% is arbeidsongeschikt. Ook hier is iedere groep afzonderlijk vergeleken met de overige niet-werkenden.

In tabel 3.6 valt op dat het voorkomen van klachten van het spijsverteringsstelsel hoog is voor arbeidsongeschikten in vergelijking met de overige personen zonder betaalde baan. Bij personen met huishoudelijk werk wordt een wisselend beeld waargenomen. Werkloze vrouwen blijken met name na correctie voor leeftijd meer last te hebben van een aantal spijsverteringsklachten.

Tabel 3.6 Prevalentie van klachten van het spijsverteringsstelsel naar situatie zonder betaalde baan en geslacht(in percentages)onder personen van 15 jaar en ouder die niet werkzaam zijn in beroep of bedrijf (ongestandaardiseerd en gestandaardiseerd voor leeftijd)

|                          |                 | huishou-<br>delijk<br>werk | werk-<br>loos | onbetaald/<br>vrijwilligers-<br>werk | arbeids-<br>ongeschikt | pensioen/<br>VUT | totaal |
|--------------------------|-----------------|----------------------------|---------------|--------------------------------------|------------------------|------------------|--------|
| (N)                      | man             | (74)                       | (194)         | (31)                                 | (399)                  | (648)            | (1937) |
|                          | vrouw           | (2675)                     | (101)         | (116)                                | (82)                   | (287)            | (3620) |
| misselijkheid/<br>braken | man ongestand   | 4,1                        | 4,1           | 3,2                                  | 7,5*                   | 4,2              | 5,4    |
|                          | man gestand     | 2,2                        | 2,9           | 1,2                                  | 6,4                    | 2,9*             | 5,4    |
|                          | vrouw ongestand | 9,5**                      | 13,9          | 9,5                                  | 30,5**                 | 6,6*             | 10,6   |
|                          | vrouw gestand   | 9,5                        | 22,5**        | 10,2                                 | 30,4**                 | 6,6              | 10,6   |
| maagzuur                 | man ongestand   | 10,8                       | 11,3          | 6,5                                  | 13,5**                 | 9,3              | 8,2    |
|                          | man gestand     | 9,3**                      | 8,8           | 3,6                                  | 12,4**                 | 7,7              | 8,2    |
|                          | vrouw ongestand | 8,6**                      | 5,0           | 5,2                                  | 17,1**                 | 10,5             | 7,8    |
|                          | vrouw gestand   | 8,4**                      | 2,7           | 7,3                                  | 16,2**                 | 8,6              | 7,8    |
| maagpijn                 | man ongestand   | 5,4                        | 6,2           | 3,2                                  | 13,3**                 | 3,4**            | 5,9    |
|                          | man gestand     | 5,3                        | 5,4           | 2,3                                  | 11,6**                 | 2,1**            | 5,9    |
|                          | vrouw ongestand | 6,6                        | 7,9           | 6,0                                  | 13,4**                 | 5,6              | 6,4    |
|                          | vrouw gestand   | 6,7                        | 12,2*         | 6,6                                  | 8,9                    | 4,6              | 6,4    |
| buikkrampen              | man ongestand   | 5,4                        | 4,6           | 3,2                                  | 9,5**                  | 2,9**            | 5,2    |
|                          | man gestand     | 3,9                        | 4,4           | 2,3                                  | 13,2                   | 2,1**            | 5,2    |
|                          | vrouw ongestand | 8,9**                      | 12,9          | 11,2                                 | 19,5**                 | 10,8             | 10,2   |
|                          | vrouw gestand   | 9,0**                      | 14,4          | 11,0                                 | 15,4                   | 9,2              | 10,2   |
| diarree                  | man ongestand   | 5,4                        | 4,6           | 0                                    | 4,0                    | 2,5              | 3,2    |
|                          | man gestand     | 6,9**                      | 3,7           | 0                                    | 8,0*                   | 1,9              | 3,2    |
|                          | vrouw ongestand | 4,3**                      | 6,9**         | 6,0                                  | 13,4**                 | 6,6              | 4,9    |
|                          | vrouw gestand   | 4,4                        | 10,9**        | 8,2                                  | 16,9**                 | 7,1              | 4,9    |
| klachten<br>stoelgang    | man ongestand   | 5,4                        | 3,2           | 2,1                                  | 7,5**                  | 6,5**            | 4,6    |
|                          | man gestand     | 6,9**                      | 1,4*          | 2,3                                  | 6,6*                   | 4,7              | 4,6    |
|                          | vrouw ongestand | 12,1                       | 9,9           | 10,3                                 | 29,3**                 | 18,5**           | 11,7   |
|                          | vrouw gestand   | 11,8                       | 20,7**        | 9,5                                  | 30,0**                 | 10,6             | 11,7   |

\* p < 0.05

\*\* p < 0.01

(chisq per klasse t.o.v. overige niet werkenden)



### 3.2.3. Leefgewoonten

Hierbij is gekeken hoeveel respondenten spijsverteringsklachten hebben wanneer zij in categorieën onderverdeeld worden naar achtereenvolgens het rookgedrag, alcoholgebruik, koffiegebruik en slaapgewoonten. In de enquête is gevraagd naar de leefgewoonten op het moment van interview. Het is daarom niet vast te stellen of eventuele ongezonde leefgewoonten oorzaak zijn van het hebben van spijsverteringsklachten. De cijfers geven slechts een associatie weer tussen leefgewoonten en het hebben van klachten. Er zijn dus twee mogelijke verklaringen te geven. Of de leefgewoonte is de oorzaak van de klacht: bijvoorbeeld door roken krijgt men meer last van de maag. Of de leefgewoonte is het gevolg van de klacht: bijvoorbeeld je gaat minder koffie drinken vanwege maagklachten.

#### Rookgedrag

In tabel 3.7 valt op dat met name bij vrouwen een verschil gezien wordt in het voorkomen van klachten (misselijkheid/braken, maagpijn en diarree) naar rookgedrag. De prevalentie is hoger bij zware rokers.

Tabel 3.7 Prevalentie van klachten van het spijsverteringsstelsel naar rookgedrag en geslacht (in percentages) onder personen van 15 jaar en ouder (ongestandaardiseerd en gestandaardiseerd voor leeftijd)

|                          |                 | sigaretten per dag |       |       |       |       | totaal |    |
|--------------------------|-----------------|--------------------|-------|-------|-------|-------|--------|----|
|                          |                 | 0                  | 1-10  | 11-15 | 16-25 | 26+   |        |    |
| (N)                      | man             | (2809)             | (576) | (523) | (770) | (316) | (4994) |    |
|                          | vrouw           | (3597)             | (735) | (409) | (564) | (152) | (5457) |    |
| misselijkheid/<br>braken | man ongestand   | 4,1                | 6,1   | 3,3   | 3,6   | 5,7   | 4,3    |    |
|                          | man gestand     | 4,1                | 6,2   | 3,4   | 4,0   | 6,3   | 4,3    |    |
|                          | vrouw ongestand | 9,7                | 12,2  | 8,6   | 12,9  | 17,8  | 10,5   | ** |
|                          | vrouw gestand   | 9,9                | 11,6  | 7,5   | 12,4  | 21,2  | 10,5   | ** |
| maagzuur                 | man ongestand   | 6,9                | 8,2   | 7,3   | 7,1   | 9,2   | 7,3    |    |
|                          | man gestand     | 7,1                | 8,3   | 7,1   | 6,7   | 8,0   | 7,3    |    |
|                          | vrouw ongestand | 6,8                | 7,2   | 6,1   | 7,1   | 9,2   | 6,9    |    |
|                          | vrouw gestand   | 6,4                | 7,2   | 6,4   | 7,5   | 8,8   | 6,9    |    |
| maagpijn                 | man ongestand   | 4,4                | 4,5   | 5,4   | 4,8   | 7,6   | 4,8    |    |
|                          | man gestand     | 4,5                | 4,6   | 5,1   | 4,5   | 8,2   | 4,8    |    |
|                          | vrouw ongestand | 5,1                | 7,5   | 6,8   | 10,3  | 12,5  | 6,3    | ** |
|                          | vrouw gestand   | 5,2                | 7,3   | 6,7   | 10,0  | 12,2  | 6,3    | ** |
| buikkrampen              | man ongestand   | 4,2                | 4,9   | 5,2   | 4,2   | 6,3   | 4,5    |    |
|                          | man gestand     | 4,2                | 5,3   | 5,2   | 4,4   | 6,6   | 4,5    |    |
|                          | vrouw ongestand | 9,7                | 12,4  | 8,6   | 12,9  | 14,5  | 10,4   | *  |
|                          | vrouw gestand   | 9,9                | 11,8  | 8,0   | 12,4  | 12,1  | 10,4   |    |
| diarree                  | man ongestand   | 4,0                | 4,0   | 5,0   | 3,9   | 5,7   | 4,2    |    |
|                          | man gestand     | 4,0                | 4,1   | 4,9   | 4,0   | 5,3   | 4,2    |    |
|                          | vrouw ongestand | 4,3                | 5,9   | 5,1   | 9,2   | 12,5  | 5,3    | ** |
|                          | vrouw gestand   | 4,3                | 5,7   | 5,0   | 8,2   | 11,9  | 5,3    | ** |
| klachten<br>stoelgang    | man ongestand   | 3,1                | 4,7   | 3,6   | 3,2   | 4,7   | 3,5    |    |
|                          | man gestand     | 3,2                | 4,5   | 3,6   | 3,3   | 6,3   | 3,5    | *  |
|                          | vrouw ongestand | 11,2               | 9,8   | 10,3  | 11,9  | 15,1  | 11,1   |    |
|                          | vrouw gestand   | 10,9               | 10,5  | 12,5  | 11,4  | 21,0  | 11,1   | ** |

\* p < 0.05

\*\* p < 0.01 (chisq onderlinge vergelijking)

### Alcoholgebruik

Er is een vergelijking gemaakt tussen personen die op het moment van interview niet gewoon waren alcohol te gebruiken en personen die wel alcohol gebruiken. Het alcoholgebruik is verdeeld in drie klassen: zeer licht, licht en matig/zwaar. Verschillen worden gezien in het voorkomen van de klachten misselijkheid/braken, maagzuur en klachten over de stoelgang. Het voorkomen van misselijkheid/braken is lager bij vrouwen met een matig tot zwaar alcoholgebruik. Het voorkomen van maagzuur is hoger voor niet-drinkers. Ook klachten over de stoelgang komen vaker voor bij niet-drinkers (tabel 3.8). Het lijkt waarschijnlijk dat men stopt met het drinken van alcohol als gevolg van klachten, en dat daarom bij de niet-drinkers hoge prevalenties gevonden worden.

Tabel 3.8 Prevalentie van klachten van het spijsverteringsstelsel naar huidig alcoholgebruik en geslacht (in percentages) onder personen van 15 jaar en ouder (ongestandaardiseerd en gestandaardiseerd voor leeftijd)

| (N)                      |                 | alcoholgebruik |            |        |             | totaal |
|--------------------------|-----------------|----------------|------------|--------|-------------|--------|
|                          |                 | geen           | zeer licht | licht  | matig/zwaar |        |
|                          | man             | (775)          | (932)      | (1978) | (1499)      | (5183) |
|                          | vrouw           | (1743)         | (1490)     | (1651) | (502)       | (5386) |
| misselijkheid/<br>braken | man ongestand   | 4,7            | 5,0        | 4,0    | 3,6         | 4,2    |
|                          | man gestand     | 4,8            | 5,1        | 3,8    | 3,6         | 4,2    |
|                          | vrouw ongestand | 11,4           | 11,9       | 9,7    | 6,3         | 7,5 ** |
|                          | vrouw gestand   | 12,0           | 11,7       | 9,2    | 7,2         | 7,5 ** |
| maagzuur                 | man ongestand   | 9,2            | 7,4        | 6,6    | 7,0         | 7,2    |
|                          | man gestand     | 10,3           | 7,2        | 6,8    | 6,5         | 7,2 ** |
|                          | vrouw ongestand | 9,5            | 6,4        | 5,1    | 5,7         | 7,0 ** |
|                          | vrouw gestand   | 9,0            | 6,5        | 5,6    | 5,2         | 7,0 ** |
| maagpijn                 | man ongestand   | 5,9            | 3,8        | 5,1    | 4,4         | 4,8    |
|                          | man gestand     | 7,1            | 3,6        | 5,2    | 4,3         | 4,8 ** |
|                          | vrouw ongestand | 6,2            | 6,5        | 6,4    | 6,1         | 6,3    |
|                          | vrouw gestand   | 6,3            | 6,5        | 6,3    | 6,6         | 6,3    |
| buikkrampen              | man ongestand   | 6,0            | 4,4        | 4,1    | 4,4         | 4,5    |
|                          | man gestand     | 5,8            | 4,5        | 4,0    | 4,3         | 4,5    |
|                          | vrouw ongestand | 10,7           | 9,4        | 11,2   | 10,0        | 10,4   |
|                          | vrouw gestand   | 11,3           | 9,3        | 10,8   | 10,7        | 10,4   |
| diarree                  | man ongestand   | 3,5            | 3,8        | 4,1    | 4,9         | 4,2    |
|                          | man gestand     | 4,1            | 4,0        | 4,0    | 5,0         | 4,2    |
|                          | vrouw ongestand | 5,2            | 5,3        | 5,4    | 5,7         | 5,3    |
|                          | vrouw gestand   | 5,2            | 5,3        | 5,0    | 5,6         | 5,3    |
| klachten<br>stoelgang    | man ongestand   | 5,4            | 3,4        | 3,7    | 2,5         | 3,6 ** |
|                          | man gestand     | 5,9            | 3,4        | 3,7    | 2,5         | 3,6 ** |
|                          | vrouw ongestand | 13,0           | 10,6       | 9,8    | 10,7        | 11,1 * |
|                          | vrouw gestand   | 12,2           | 10,7       | 10,0   | 10,7        | 11,1   |

\*  $p < 0,05$

\*\*  $p < 0,01$  (chisq onderlinge vergelijking)

## Koffiegebruik

Mensen die geen koffie drinken blijken het meest klachten van het spijsverteringsstelsel te hebben (tabel 3.9). Waarschijnlijk wordt bij klachten het koffiegebruik gestaakt.

Tabel 3.9 Prevalentie van klachten van spijsverteringsstelsel naar koffiegebruik en geslacht (in percentages) onder personen van 15 jaar en ouder (ongestandaardiseerd en gestandaardiseerd voor leeftijd)

| (N)                      |                 | koffiegebruik (aantal koppen per dag) |        |           | totaal |    |
|--------------------------|-----------------|---------------------------------------|--------|-----------|--------|----|
|                          |                 | 0                                     | 1-5    | 6 en meer |        |    |
|                          | man             | (390)                                 | (2490) | (2386)    | (5266) |    |
|                          | vrouw           | (585)                                 | (3183) | (1720)    | (5488) |    |
| misselijkheid/<br>braken | man ongestand   | 5,4                                   | 4,2    | 3,9       | 4,2    |    |
|                          | man gestand     | 5,9                                   | 4,1    | 4,0       | 4,2    |    |
|                          | vrouw ongestand | 15,0                                  | 10,6   | 9,0       | 10,6   | ** |
|                          | vrouw gestand   | 14,3                                  | 10,8   | 9,1       | 10,7   | ** |
| maagzuur                 | man ongestand   | 6,2                                   | 7,1    | 7,5       | 7,2    |    |
|                          | man gestand     | 10,5                                  | 7,2    | 7,1       | 7,2    |    |
|                          | vrouw ongestand | 6,5                                   | 6,9    | 7,2       | 6,9    |    |
|                          | vrouw gestand   | 10,5                                  | 6,5    | 7,3       | 6,9    | ** |
| maagpijn                 | man ongestand   | 5,6                                   | 4,5    | 4,9       | 4,8    |    |
|                          | man gestand     | 7,7                                   | 4,7    | 4,8       | 4,8    | *  |
|                          | vrouw ongestand | 8,9                                   | 5,8    | 6,3       | 6,3    | *  |
|                          | vrouw gestand   | 11,9                                  | 5,9    | 6,0       | 6,3    | ** |
| buikkrampen              | man ongestand   | 6,9                                   | 4,5    | 4,0       | 4,5    | *  |
|                          | man gestand     | 9,4                                   | 4,6    | 4,1       | 4,5    | ** |
|                          | vrouw ongestand | 14,7                                  | 10,2   | 9,5       | 10,5   | ** |
|                          | vrouw gestand   | 11,9                                  | 10,4   | 9,8       | 10,5   |    |
| diarree                  | man ongestand   | 4,6                                   | 4,0    | 4,3       | 4,2    |    |
|                          | man gestand     | 5,0                                   | 4,2    | 4,4       | 4,2    |    |
|                          | vrouw ongestand | 8,5                                   | 4,8    | 5,2       | 5,3    | ** |
|                          | vrouw gestand   | 8,4                                   | 4,9    | 5,1       | 5,3    | ** |
| klachten<br>stoelgang    | man ongestand   | 3,6                                   | 4,1    | 2,9       | 3,6    |    |
|                          | man gestand     | 5,6                                   | 3,9    | 2,9       | 3,6    | *  |
|                          | vrouw ongestand | 12,1                                  | 10,9   | 11,3      | 11,2   |    |
|                          | vrouw gestand   | 16,0                                  | 10,6   | 11,3      | 11,2   | ** |

\* p < 0,05

\*\* p < 0.01 (chisq onderlinge vergelijking)

### Slaapgewoonten

Het voorkomen van misselijkheid/braken is hoger bij personen die veel slapen. Ook het voorkomen van klachten over de stoelgang is hoger bij personen die veel slapen. Na correctie voor leeftijd geldt dit voor mannen bij meerdere klachten (tabel 3.10). Mogelijk is veel slapen een indicatie voor een slechte gezondheid.

Tabel 3.10 Prevalentie van klachten van het spijsverteringsstelsel naar opgegeven aantal uren slaap en geslacht (in percentages) onder personen van 15 jaar en ouder (ongestandaardiseerd en gestandaardiseerd voor leeftijd)

|                          |                 | aantal uren slaap |        |            | totaal |    |
|--------------------------|-----------------|-------------------|--------|------------|--------|----|
|                          |                 | 1-6               | 7-9    | 10 en meer |        |    |
| (N)                      | man             | (381)             | (4454) | (346)      | (5181) |    |
|                          | vrouw           | (136)             | (4779) | (518)      | (5433) |    |
| misselijkheid/<br>braken | man ongestand   | 3,4               | 3,9    | 7,2        | 4,1    | ** |
|                          | man gestand     | 3,5               | 3,9    | 8,0        | 4,1    | ** |
|                          | vrouw ongestand | 11,0              | 10,1   | 14,1       | 10,5   | *  |
|                          | vrouw gestand   | 11,6              | 10,1   | 15,3       | 10,5   | ** |
| maagzuur                 | man ongestand   | 6,0               | 7,4    | 6,9        | 7,3    |    |
|                          | man gestand     | 5,3               | 7,4    | 7,2        | 7,3    |    |
|                          | vrouw ongestand | 7,4               | 7,0    | 6,8        | 7,0    |    |
|                          | vrouw gestand   | 7,8               | 7,0    | 6,7        | 7,0    |    |
| maagpijn                 | man ongestand   | 4,5               | 4,8    | 5,8        | 4,8    |    |
|                          | man gestand     | 3,9               | 4,8    | 8,0        | 4,8    | *  |
|                          | vrouw ongestand | 5,9               | 6,3    | 7,5        | 6,4    |    |
|                          | vrouw gestand   | 6,9               | 6,2    | 7,8        | 6,4    |    |
| buikkrampen              | man ongestand   | 3,7               | 4,4    | 6,6        | 4,5    |    |
|                          | man gestand     | 3,3               | 4,4    | 8,0        | 4,5    | ** |
|                          | vrouw ongestand | 9,6               | 10,1   | 12,7       | 10,4   |    |
|                          | vrouw gestand   | 10,3              | 10,1   | 12,8       | 10,4   |    |
| diarree                  | man ongestand   | 5,2               | 4,0    | 5,2        | 4,2    |    |
|                          | man gestand     | 6,0               | 4,0    | 7,2        | 4,2    | ** |
|                          | vrouw ongestand | 5,9               | 5,1    | 6,9        | 5,3    |    |
|                          | vrouw gestand   | 5,6               | 5,1    | 6,9        | 5,3    |    |
| klachten<br>stoelgang    | man ongestand   | 2,6               | 3,4    | 7,2        | 3,6    | ** |
|                          | man gestand     | 2,6               | 3,4    | 6,1        | 3,6    | *  |
|                          | vrouw ongestand | 8,1               | 10,6   | 15,8       | 11,1   | ** |
|                          | gestand         | 10,5              | 10,7   | 15,2       | 11,1   | ** |

\*  $p < 0,05$       \*\*  $p < 0,01$  (chisq onderlinge vergelijking)

### 3.2.4. Quetelet-index

Om de invloed van het lichaamsgewicht op het voorkomen van klachten van het spijsverteringsstelsel te bekijken is de quetelet-index berekend. Een quetelet-index van 20-25 duidt op een normaal gewicht. Een quetelet-index onder de 20 duidt vaak op ondergewicht terwijl een quetelet-index van boven de 30 op overgewicht duidt.

Magere personen blijken meer last te hebben van misselijkheid/braken. Zij hebben juist minder last van maagzuur, in tegenstelling tot zware mensen. Na correctie voor leeftijd blijken ook zware vrouwen meer last te hebben van misselijkheid/braken. Zware mannen hebben na correctie voor leeftijd significant vaker last van buikkrampen (tabel 3.11).

Tabel 3.11 Prevalentie van klachten van het spijsverteringsstelsel naar quetelet-index en geslacht (in percentages) onder personen van 15 jaar en ouder (ongestandaardiseerd en gestandaardiseerd voor leeftijd)

| (N)                      |                 | quetelet-index |        |        |             | totaal |    |
|--------------------------|-----------------|----------------|--------|--------|-------------|--------|----|
|                          |                 | < 20           | 20-24  | 25-29  | 30 en hoger |        |    |
|                          | man             | (438)          | (2909) | (1666) | (229)       | (5242) |    |
|                          | vrouw           | (840)          | (2986) | (1255) | (381)       | (5462) |    |
| misselijkheid/<br>braken | man ongestand   | 7,3            | 4,2    | 3,4    | 4,8         | 4,2    | ** |
|                          | man gestand     | 8,0            | 4,1    | 3,6    | 6,5         | 4,2    | ** |
|                          | vrouw ongestand | 13,1           | 10,1   | 9,9    | 11,0        | 10,6   |    |
|                          | vrouw gestand   | 13,2           | 9,8    | 11,6   | 15,7        | 10,6   | ** |
| maagzuur                 | man ongestand   | 4,1            | 6,0    | 9,7    | 10,5        | 7,2    | ** |
|                          | man gestand     | 4,7            | 6,2    | 8,9    | 9,0         | 7,2    | ** |
|                          | vrouw ongestand | 3,6            | 5,6    | 10,4   | 14,4        | 7,0    | ** |
|                          | vrouw gestand   | 5,3            | 5,9    | 9,7    | 13,5        | 7,0    | ** |
| maagpijn                 | man ongestand   | 3,4            | 4,8    | 5,0    | 4,8         | 4,8    |    |
|                          | man gestand     | 4,2            | 4,9    | 4,6    | 8,8         | 4,8    |    |
|                          | vrouw ongestand | 6,7            | 6,2    | 6,5    | 6,6         | 6,4    |    |
|                          | vrouw gestand   | 8,0            | 6,1    | 6,7    | 7,6         | 6,4    |    |
| buikkrampen              | man ongestand   | 5,9            | 4,2    | 4,4    | 7,0         | 4,5    |    |
|                          | man gestand     | 5,8            | 4,2    | 4,4    | 7,8         | 4,5    | *  |
|                          | vrouw ongestand | 12,7           | 11,2   | 8,0    | 7,3         | 10,4   | ** |
|                          | vrouw gestand   | 12,7           | 11,0   | 10,2   | 9,7         | 10,4   |    |
| diarree                  | man ongestand   | 5,7            | 3,9    | 4,4    | 2,6         | 4,1    |    |
|                          | man gestand     | 5,9            | 3,8    | 4,1    | 2,0         | 4,1    |    |
|                          | vrouw ongestand | 6,3            | 5,2    | 4,8    | 6,0         | 5,3    |    |
|                          | vrouw gestand   | 6,8            | 5,1    | 5,6    | 6,9         | 5,3    |    |
| klachten<br>stoelgang    | man ongestand   | 3,4            | 3,4    | 3,7    | 4,8         | 3,5    |    |
|                          | man gestand     | 6,0            | 3,5    | 3,5    | 3,7         | 3,5    |    |
|                          | vrouw ongestand | 9,2            | 11,4   | 11,4   | 12,6        | 11,1   |    |
|                          | vrouw gestand   | 13,7           | 11,6   | 10,5   | 9,7         | 11,1   |    |

\* p < 0.05

\*\* p < 0.01 (chisq onderlinge vergelijking)

### 3.2.5. Verbanden tussen achtergrondkenmerken/leefgewoonten en het voorkomen van klachten van het spijsverteringsstelsel

In de vorige paragrafen werd voor ieder sociaal-demografisch kenmerk en leefgewoonte afzonderlijk het verband bekeken met het voorkomen van klachten van het spijsverteringsstelsel. Hieruit bleek al dat correctie voor leeftijd een ander beeld kan laten zien dan de ongecorrigeerde cijfers.

Om nu het effect van de diverse sociaal-demografische kenmerken en leefgewoonten tezamen op het voorkomen van klachten van het spijsverteringsstelsel te bekijken is een stepwise forward logistische regressie-analyse uitgevoerd, waarbij het model voor mannen niet geheel dezelfde kenmerken bevat als het model voor vrouwen. Er wordt hierbij niet naar de afzonderlijke klachten gekeken, maar naar het wel respectievelijk niet hebben van 1 van de klachten. De odds-ratio (OR) geeft de sterkte van de samenhang weer tussen het hebben van klachten en het betreffende kenmerk, waarbij gecorrigeerd is voor de overige kenmerken in het model <sup>3</sup>). Een odds-ratio boven de 1,00 duidt op een positieve samenhang; een odds-ratio lager dan 1,00 duidt op een negatieve samenhang.

Tabel 3.12 laat zien dat arbeidsongeschiktheid de grootste samenhang vertoont met het hebben van klachten, zowel bij mannen als bij vrouwen. Bij mannen is voorts een negatieve samenhang gevonden met het koffiegebruik en een positieve samenhang met het aantal uren slaap.

Bij vrouwen is behalve de werksituatie ook een samenhang gevonden met het rookgedrag en de slaapgewoonten. Het positieve verband met rookgedrag neemt toe naarmate men meer sigaretten per dag rookt. Het voorkomen van klachten is ook hoger bij een hoog aantal uren slaap per dag. Het koffiegebruik laat juist een negatieve samenhang zien. Voorts is er een samenhang gevonden met leeftijd, leefsituatie en onderwijsniveau.

Tabel 3.12 Verband tussen de prevalentie van spijsverteringsklachten en achtergrondkenmerken voor personen van 15 jaar en ouder. Resultaten van stepwise forward logistische regressie analyse; het model voor mannen bevat niet geheel dezelfde kenmerken als het model voor vrouwen. Per kenmerk zijn alleen de categorieën die een bijdrage leveren (significante odds-ratio's) vermeld \*

|   | MANNEN      | VROUWEN     |
|---|-------------|-------------|
|   | Odds-ratio: | Odds-ratio: |
| <b>leeftijd</b> (continu)                                 |             | 0,99        |
| <b>leefsituatie</b> t.o.v. gemiddeld                      |             |             |
| - alleenstaand  |             | 1,18        |
| - (echt)paar  |             |             |
| - gezinslid   |             | 0,84        |
| <b>onderwijsniveau</b> t.o.v. gemiddeld                   |             |             |
| - geen/lager onderwijs                                    |             | 1,20        |
| - middelbaar/voortgezet onderwijs                         |             | 1,12        |
| - hoger beroeps/universitair onderwijs                    |             | 0,75        |
| <b>werksituatie</b> t.o.v. gemiddeld                      |             |             |
| - werkenden: beroepsklasse zelfstandigen/ boeren          |             | 0,54        |
| - niet werkenden: arbeidsongeschikt                       | 1,84        | 2,53        |
| - niet werkenden: overig                                  | 0,72        |             |
| <b>rookgedrag</b> ; sigaretten per dag t.o.v. niet rokers |             |             |
| - 16 t/m 25   |             | 1,41        |
| - 26 en meer  |             | 1,74        |
| <b>koffiegebruik</b> t.o.v. gemiddelde                    |             |             |
| - 6 en meer koppen per dag                                | 0,86        |             |
| <b>slaapgewoonten</b> t.o.v. gemiddelde                   |             |             |
| - 10 of meer uren slaap                                   | 1,29        | 1,30        |

\* proportionele reductie -2 log-likelihood: voor mannen 0,013, voor vrouwen 0,016

<sup>3</sup> Door correctie voor de overige achtergrondkenmerken leveren niet alle kenmerken, die univariaat wel een verband laten zien, een bijdrage aan het logistische regressie model. Het uiteindelijk model is opgebouwd uit die kenmerken, waarvan de odds-ratio van (tenminste) één van de categorieën significant is.

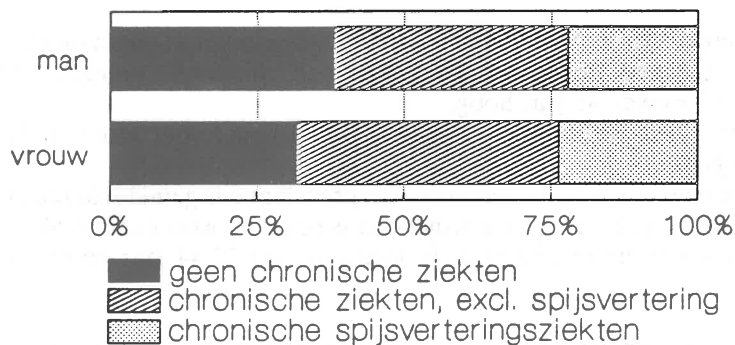
### 3.3. Het voorkomen van chronische aandoeningen van het spijsverteringsstelsel

#### 3.3.1. Inleiding

In de voorgaande paragrafen is aangegeven welke mensen meer of minder last hebben van spijsverteringsklachten wanneer gekeken wordt naar sociaal-demografische kenmerken en leefgewoonten. Hierbij is buiten beschouwing gelaten of men lijdt aan een chronische ziekte: hier gaan we nu verder op in.

In deze studie worden twee breed gedefinieerde groepen van chronische aandoeningen van het spijsverteringsstelsel besproken, namelijk chronische maag/darm-aandoeningen en chronische gal/lever-aandoeningen. Een maagkwaal, maagzweer, zweer van de twaalfvingerige darm en chronische darmstoornissen vallen onder chronische maag/darm-aandoeningen. Galstenen of andere galblaas- en leverziekten vallen onder chronische gal/lever-aandoeningen. Een derde groep, aambeien, zal slechts kort besproken worden.

Figuur 3.5 Prevalentie van klachten van het spijsverteringsstelsel naar personen met of zonder chronische ziekte en geslacht (in percentages)



Spijsverteringsklachten kunnen het gevolg zijn van een chronische ziekte. Welk aandeel van de klachten kan aan chronische ziekten toegeschreven worden? In figuur 3.5 is dit voor mannen en vrouwen apart weergegeven. Een groot deel van de mensen die last hebben van spijsverteringsklachten geven aan te lijden aan een chronische spijsverteringsziekte (23%).

Omgekeerd heeft van de personen die aangeven te lijden aan een chronische spijsverteringsziekte 50% in een periode van twee weken last van klachten van het spijsverteringsstelsel. Dat is 2,5 keer vaker dan personen zonder chronische spijsverteringsziekte. Voor personen die lijden aan een chronische maag/darm-aandoening is dit percentage zelfs 77%.

De meest voorkomende klachten zijn maagzuur, maagpijn, buikkrampen en klachten over de stoelgang (bijlage II).

#### 3.3.2. Prevalentie in de bevolking

Van de bevolking gaf 4,3% aan te lijden aan een chronische aandoening van het spijsverteringsstelsel (exclusief aambeien); 3,5% lijdt aan een chronische maag/darm-aandoening; 1,0% lijdt aan een chronische gal/lever-aandoening (tabel 3.13). Daarnaast heeft 6,8% langdurig last van aambeien.

Tabel 3.13 Prevalentie van chronische aandoeningen van het spijsverteringsstelsel bij respondenten van de enquête en in de Nederlandse bevolking: absoluut en per 1000 personen

|  | prevalentie in de enquête |                      | prevalentie in Nederland |                 |
|--|---------------------------|----------------------|--------------------------|-----------------|
|  | aantal respondenten       | prevalentie per 1000 | prevalentie per 1000     | aantal personen |
| (N)  | (13014)                   |                      |                          | (14614000)      |
| Chronische aandoening met betrekking tot het spijsverteringsstelsel: |                           |                      |                          |                 |
| - chronische maag/darmaandoeningen                                   | 459                       | 35                   | 35                       | 509000          |
| - chronisch gal/leveraandoeningen                                    | 138                       | 11                   | 10                       | 143000          |
| - aambeien   | 959                       | 74                   | 68                       | 990000          |
| - chron maag/darm of gal/leveraandoening                             | 575                       | 44                   | 43                       | 627000          |

### 3.3.3. Sociaal-demografische kenmerken

#### Leeftijd en geslacht

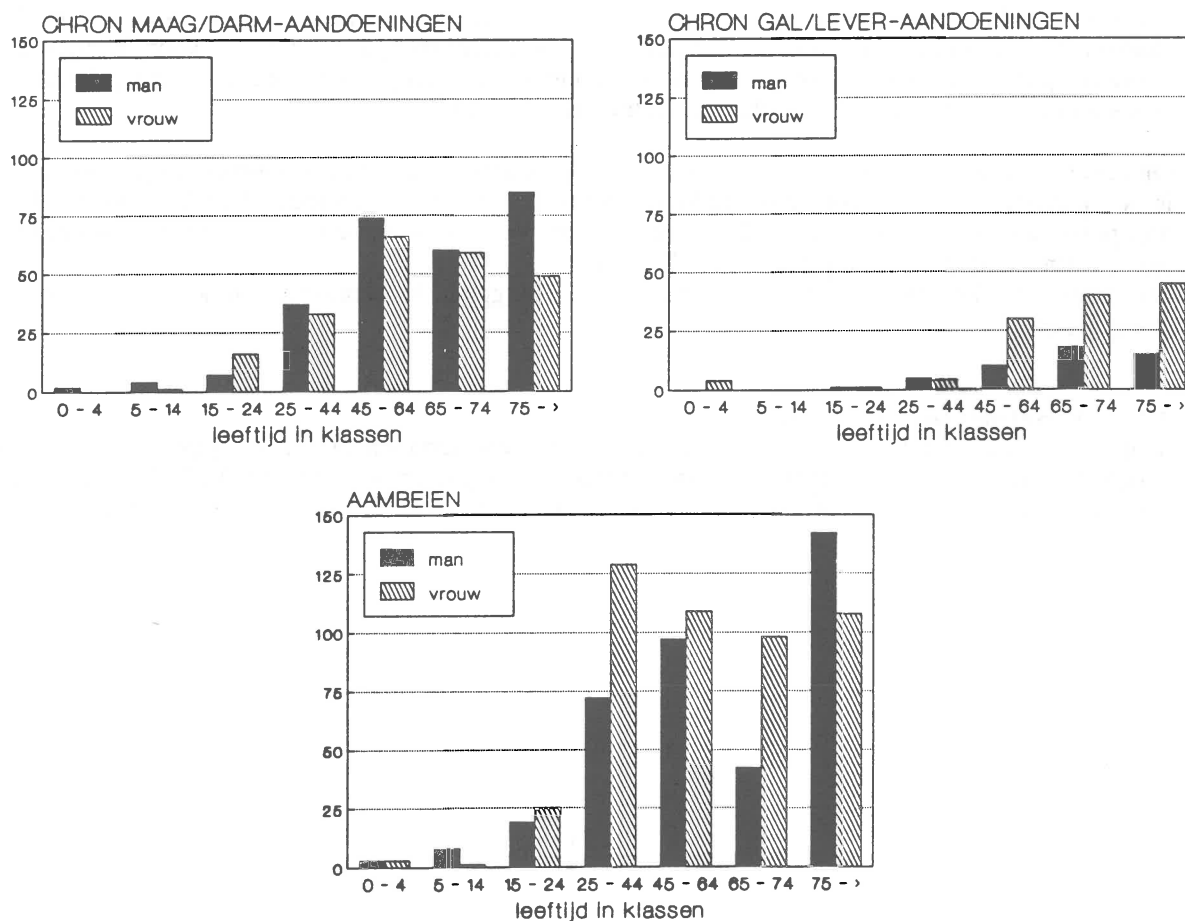
De verschillen voor mannen en vrouwen in de diverse leeftijdsgroepen is onderzocht.

Evenveel vrouwen als mannen zeggen te lijden aan een *chronische maag/darm-aandoening*. De prevalentie is met name boven de 45 jaar hoog.

De prevalentie van *chronische gal/lever-aandoeningen* is wel hoger voor vrouwen dan voor mannen, met name boven de 45 jaar.

*Aambeien* komen met name boven de 25 jaar voor. De prevalentie is gemiddeld hoger bij vrouwen dan bij mannen. Wanneer de prevalenties per leeftijdsklasse bekeken worden, dan blijken de verschillen tussen mannen en vrouwen terug te vinden in de leeftijdsklasse 25-44 jaar en 65-74 jaar (figuur 3.6, bijlage III tabel III.2).

Figuur 3.6 Prevalentie van chronische aandoeningen van het spijsverteringsstelsel naar leeftijd en geslacht per 1000 personen in de Nederlandse bevolking (N = 13014)

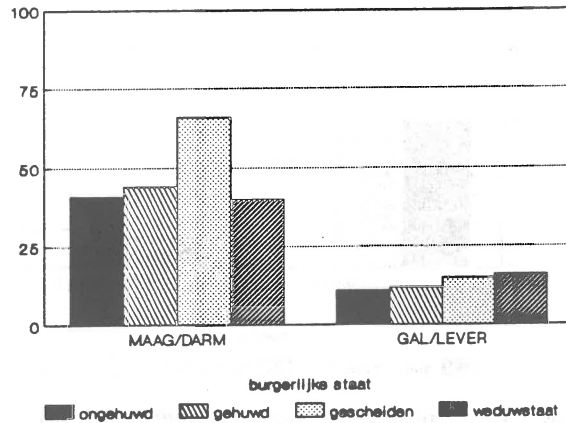




### Burgerlijke staat

Evenals bij spijsverteringsklachten zien we in dat chronische maag/darm-aandoeningen bij gescheiden vrouwen vaker en bij ongehuwde vrouwen minder vaak voorkomen dan bij gehuwde vrouwen of weduwen. Ook bij ongehuwde mannen is de prevalentie laag. Na correctie voor leeftijd blijft burgerlijke staat van invloed op de prevalentie. Verweduwen lijden vaak aan chronische gal/lever-aandoeningen: dit verschil is na correctie voor leeftijd niet meer significant (figuur 3.7, tabel 3.14).

figuur 3.7 Prevalentie van chronische aandoeningen van het spijsverteringsstelsel naar burgerlijke staat per 1000 personen van 15 jaar en ouder (gestandaardiseerd voor leeftijd en geslacht)



Tabel 3.14 Prevalentie van chronische aandoeningen van het spijsverteringsstelsel naar burgerlijke staat en geslacht (in percentages) onder personen van 15 jaar en ouder (ongestandaardiseerd en gestandaardiseerd voor leeftijd)

|                                 |                 | burgerlijke staat |        |            |            | totaal |    |
|---------------------------------|-----------------|-------------------|--------|------------|------------|--------|----|
|                                 |                 | ongehuwd          | gehuwd | gescheiden | weduwetaat |        |    |
| (N)                             | man             | (1574)            | (3442) | (146)      | (122)      | (5284) |    |
|                                 | vrouw           | (1395)            | (3351) | (249)      | (508)      | (5503) |    |
| chronische maag/darm-aandoening | man ongestand   | 2,0               | 5,3    | 4,1        | 4,9        | 4,3    | *  |
|                                 | man gestand     | 4,2               | 4,7    | 3,3        | 8,0        | 4,3    |    |
|                                 | vrouw ongestand | 2,3               | 4,2    | 9,2        | 5,9        | 4,1    | ** |
|                                 | vrouw gestand   | 4,0               | 4,1    | 8,5        | 3,1        | 4,1    | ** |
| chronische gal/lever-aandoening | man ongestand   | 0,3               | 1,0    | 0,7        | 2,5        | 0,8    | *  |
|                                 | man gestand     | 1,0               | 0,8    | 0,4        | 1,6        | 0,8    |    |
|                                 | vrouw ongestand | 0,6               | 1,9    | 2,0        | 3,5        | 1,7    | ** |
|                                 | vrouw gestand   | 1,2               | 1,7    | 2,1        | 1,6        | 1,7    |    |

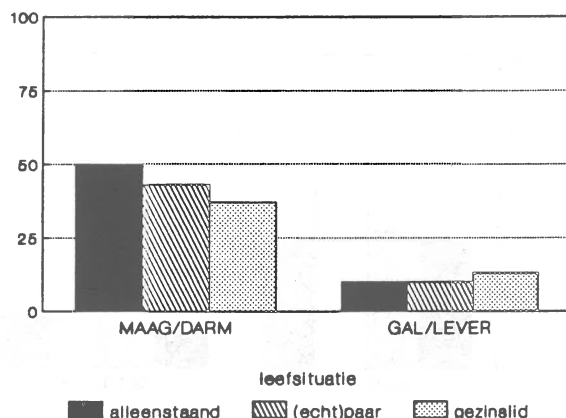
\*  $p < 0,05$

\*\*  $p < 0,01$  (chisq onderlinge vergelijking)

### Leefsituatie

Analyse van de gegevens met betrekking tot het voorkomen van chronische spijsverteringsziekten onder personen met een verschillende leefsituatie laat een lagere prevalentie zien voor personen die deel uitmaken van een gezin (figuur 3.8). Na correctie voor leeftijd wordt bij alleenstaande vrouwen een hogere prevalentie gevonden (tabel 3.15).

figuur 3.8 Prevalentie van chronische aandoeningen van het spijsverteringsstelsel naar leefsituatie per 1000 personen van 15 jaar en ouder (gestandaardiseerd voor leeftijd en geslacht)



Tabel 3.15 Prevalentie van chronische aandoeningen van het spijsverteringsstelsel naar leefsituatie en geslacht (in percentages) onder personen van 15 jaar en ouder (ongestandaardiseerd en gestandaardiseerd voor leeftijd)

|  |                 | alleenstaand | leefsituatie<br>(echt)paar | gezinslid | totaal |    |
|--|-----------------|--------------|----------------------------|-----------|--------|----|
| (N)                                    | man             | (455)        | (1377)                     | (3452)    | (5284) |    |
|  | vrouw           | (831)        | (1331)                     | (3341)    | (5503) |    |
| chronische<br>maag/darm-<br>aandoening | man ongestand   | 4,2          | 6,1                        | 3,6       | 4,2    | ** |
|  | man gestand     | 3,9          | 5,0                        | 4,0       | 4,2    |    |
|  | vrouw ongestand | 6,1          | 4,5                        | 3,4       | 4,1    | ** |
|  | vrouw gestand   | 5,7          | 3,5                        | 3,4       | 4,1    | ** |
| chronische<br>gal/lever-<br>aandoening | man ongestand   | 0,9          | 1,2                        | 0,6       | 0,8    |    |
|  | man gestand     | 0,6          | 0,7                        | 0,8       | 0,8    |    |
|  | vrouw ongestand | 2,6          | 2,1                        | 1,3       | 1,7    | *  |
|  | vrouw gestand   | 1,2          | 1,4                        | 1,8       | 1,7    |    |

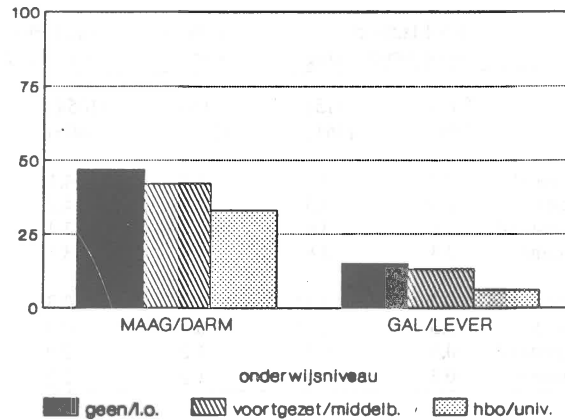
\*  $p < 0,05$

\*\*  $p < 0,01$  (chisq onderlinge vergelijking)

### Onderwijsniveau

Het voorkomen van chronische spijsverteringsziekten is hoger bij personen die geen of lager onderwijs genoten hebben (figuur 3.9). Na correctie voor leeftijd is er geen verband tussen onderwijsniveau en chronische aandoeningen meer aanwezig, met uitzondering van maag/darm-aandoeningen bij mannen (tabel 3.16).

figuur 3.9 Prevalentie van chronische aandoeningen van het spijsverteringsstelsel naar onderwijsniveau per 1000 personen van 15 jaar en ouder (gestandaardiseerd voor leeftijd en geslacht)



Tabel 3.16 Prevalentie van chronische aandoeningen van het spijsverteringsstelsel naar onderwijsniveau en geslacht (in percentages) onder personen van 15 jaar en ouder (ongestandaardiseerd en gestandaardiseerd voor leeftijd)

|  |                 | onderwijsniveau |                           |                           | totaal |    |
|--|-----------------|-----------------|---------------------------|---------------------------|--------|----|
|  |                 | geen/lager      | middelbaar/<br>voortgezet | hoger ber./<br>universit. |        |    |
| (N)                                    | man             | (1477)          | (3029)                    | (651)                     | (5157) |    |
|  | vrouw           | (1795)          | (3138)                    | (428)                     | (5361) |    |
| chronische<br>maag/darm-<br>aandoening | man ongestand   | 5,6             | 4,0                       | 3,4                       | 4,4    | *  |
|  | man gestand     | 5,5             | 4,2                       | 3,1                       | 4,4    | *  |
|  | vrouw ongestand | 4,5             | 4,0                       | 2,8                       | 4,0    |    |
|  | vrouw gestand   | 4,2             | 4,2                       | 3,7                       | 4,0    |    |
| chronische<br>gal/lever-<br>aandoening | man ongestand   | 1,2             | 0,8                       | 0,2                       | 0,8    | *  |
|  | man gestand     | 0,9             | 0,9                       | 0,1                       | 0,8    |    |
|  | vrouw ongestand | 2,7             | 1,3                       | 0,9                       | 1,7    | ** |
|  | vrouw gestand   | 2,1             | 1,7                       | 1,4                       | 1,7    |    |

\* p < 0,05

\*\* p < 0,01 (chisq onderlinge vergelijking)

### Beroepsklasse

In tabel 3.17 is nagegaan wat de verschillen zijn tussen werkenden in vijf beroepsklassen. De verschillen zijn klein. Na correctie voor leeftijd blijkt het voorkomen van maag/darm-aandoeningen bij mannen in de beroepsklasse handarbeid (laag) hoger dan voor de overige niet-werkenden. Vrouwelijke handarbeiders (hoog+midden) hebben meer last van chronische gal/lever-aandoeningen.

Tabel 3.17 Prevalentie van chronische aandoeningen van het spijsverteringsstelsel naar beroepsklasse en geslacht (in percentages) onder werkenden in beroep of bedrijf van 15 jaar en ouder (ongestandaardiseerd en gestandaardiseerd voor leeftijd)

|                                 |                 | hoofdarbeid |       | zelfst+ | handarbeid |       | totaal |
|---------------------------------|-----------------|-------------|-------|---------|------------|-------|--------|
|                                 |                 | hoog+mid    | laag  | boeren  | hoog+mid   | laag  |        |
| (N)                             | man             | (943)       | (415) | (318)   | (1054)     | (545) | (3275) |
|                                 | vrouw           | (588)       | (361) | (165)   | (409)      | (307) | (1830) |
| chronische maag/darm-aandoening | man ongestand   | 2,8         | 3,1   | 2,2     | 4,1        | 5,3   | 3,6    |
|                                 | man gestand     | 2,6*        | 3,3   | 2,1     | 4,2        | 5,6** | 3,6    |
|                                 | vrouw ongestand | 2,4         | 3,6   | 0,6*    | 3,4        | 3,6   | 2,9    |
|                                 | vrouw gestand   | 2,3         | 3,6   | 0,8     | 3,5        | 3,6   | 2,9    |
| chronische gal/lever-aandoening | man ongestand   | 0,3         | 1,2*  | 0,6     | 0,3        | 0,4   | 0,5    |
|                                 | man gestand     | 0,3         | 1,1*  | 0,4     | 0,3        | 0,4   | 0,5    |
|                                 | vrouw ongestand | 0,5         | 0,3   | 1,2     | 2,0*       | 1,3   | 1,0    |
|                                 | vrouw gestand   | 0,5         | 0,3   | 1,2     | 2,2*       | 1,2   | 1,0    |

\* p < 0,05

\*\* p < 0,01 (chisq per beroepsklasse t.o.v. overige werkenden)

### Situatie zonder betaalde baan

Voor niet-werkenden is gekeken naar de situatie waarin zij verkeren. Wat vooral opvalt is het hoge percentage klachten bij arbeidsongeschikten. Na correctie voor leeftijd zien we bij mannen geen verschil meer met de overige niet-werkenden. Bij gepensioneerden/VUT worden ook veel chronische spijsverteringsziekten aangetroffen, met name chronische gal/lever-aandoeningen bij vrouwen.

Tabel 3.18 Prevalentie van chronische aandoeningen van het spijsverteringsstelsel naar situatie zonder betaalde baan en geslacht (in percentages) onder personen van 15 jaar en ouder die niet werkzaam zijn in beroep of bedrijf (ongestandaardiseerd en gestandaardiseerd voor leeftijd)

|                                    |                 | huishou-<br>delijk<br>werk | werk-<br>loos | onbetaald/<br>vrijwilli-<br>gers werk | arbeids-<br>ongeschikt | pensioen/<br>VUT | totaal |
|------------------------------------|-----------------|----------------------------|---------------|---------------------------------------|------------------------|------------------|--------|
| (N)                                | man             | (74)                       | (194)         | (31)                                  | (399)                  | (648)            | (1937) |
|                                    | vrouw           | (2675)                     | (101)         | (116)                                 | (82)                   | (287)            | (3620) |
| chron maag/<br>darm-<br>aandoening | man ongestand   | 2,7                        | 5,7           | 6,5                                   | 11,3**                 | 5,9              | 5,4    |
|                                    | man gestand     | 2,0                        | 4,6           | 5,4*                                  | 4,5                    | 4,6              | 5,4    |
|                                    | vrouw ongestand | 4,9                        | 6,9           | 4,3**                                 | 11,0**                 | 8,0**            | 4,7    |
|                                    | vrouw gestand   | 5,1                        | 3,9           | 2,9                                   | 7,4**                  | 5,9              | 4,7    |
| chron gal/lever<br>aandoening      | man ongestand   | 1,4                        | 0,5           | 0                                     | 2,8**                  | 2,2*             | 1,4    |
|                                    | man gestand     | 1,7**                      | 0,1           | 0                                     | 1,0                    | 2,0              | 1,4    |
|                                    | vrouw ongestand | 2,1                        | 0             | 0,9                                   | 4,9**                  | 4,2*             | 2,1    |
|                                    | vrouw gestand   | 2,0                        | 0,0           | 0,5                                   | 2,5**                  | 3,7**            | 2,1    |

\* p < 0,05

\*\* p < 0,01 (chisq per klasse t.o.v. overige niet-werkenden)

### 3.3.4. Leefgewoonten

Achtereenvolgens wordt de associatie tussen het rookgedrag, alcoholgebruik, koffiegebruik en slaapgewoonten en het voorkomen van chronische aandoeningen van de spijsverteringsstelsel bekeken. Evenals in paragraaf 3.2.3 kunnen geen uitspraken gedaan worden over eventuele causaliteit van de leefgewoonten op het krijgen van chronische aandoeningen.

#### Rookgedrag

Onder mannelijke rokers worden meer chronische maag/darm-aandoeningen aangetroffen. Er is geen associatie tussen het rookgedrag en het voorkomen van chronische gal/lever-aandoeningen (tabel 3.19).

Tabel 3.19 Prevalentie van chronische aandoeningen van het spijsverteringsstelsel naar rookgedrag en geslacht (in percentages) onder personen van 15 jaar en ouder (ongestandaardiseerd en gestandaardiseerd voor leeftijd)

|                                 |                 | sigaretten per dag |       |       |       |       |        |
|---------------------------------|-----------------|--------------------|-------|-------|-------|-------|--------|
|                                 |                 | 0                  | 1-10  | 11-15 | 16-25 | 26+   | totaal |
| (N)                             | man             | (2809)             | (576) | (523) | (770) | (316) | (4994) |
|                                 | vrouw           | (3597)             | (735) | (409) | (564) | (152) | (5457) |
| chronische maag/darm-aandoening | man ongestand   | 3,6                | 5,4   | 3,6   | 5,8   | 6,6   | 4,4 ** |
|                                 | man gestand     | 3,8                | 5,7   | 3,5   | 5,1   | 7,1   | 4,4 *  |
|                                 | vrouw ongestand | 3,7                | 4,1   | 4,9   | 5,5   | 3,3   | 4,0    |
|                                 | vrouw gestand   | 3,6                | 4,2   | 5,4   | 5,5   | 3,8   | 4,0    |
| chronische gal/lever-aandoening | man ongestand   | 0,7                | 1,0   | 0,6   | 0,9   | 0,9   | 0,8    |
|                                 | man gestand     | 0,7                | 1,1   | 0,5   | 0,8   | 0,8   | 0,8    |
|                                 | vrouw ongestand | 2,0                | 0,8   | 1,2   | 1,4   | 1,3   | 1,7    |
|                                 | vrouw gestand   | 1,8                | 0,9   | 1,3   | 1,5   | 1,9   | 1,7    |

\* p < 0,05

\*\* p < 0,01 (chisq onderlinge vergelijking)

#### Alcoholgebruik

Het voorkomen van chronische spijsverteringsziekten is hoog onder personen die geen alcohol drinken. Bij vrouwen met een matig tot zwaar alcoholgebruik lijkt de prevalentie weer toe te nemen in vergelijking met een lagere alcoholconsumptie (tabel 3.20). Waarschijnlijk hebben we hier te maken met een gevolg van de ziekte: men heeft het drankgebruik aangepast.

Tabel 3.20 Prevalentie van chronische aandoeningen van het spijsverteringsstelsel naar huidig alcoholgebruik en geslacht (in percentages) onder personen van 15 jaar en ouder (ongestandaardiseerd en gestandaardiseerd voor leeftijd)

|                                 |                 | huidig alcoholgebruik |            |        |             |        |
|---------------------------------|-----------------|-----------------------|------------|--------|-------------|--------|
|                                 |                 | geen                  | zeer licht | licht  | matig/zwaar | totaal |
| (N)                             | man             | (762)                 | (967)      | (2112) | (1443)      | (5284) |
|                                 | vrouw           | (1797)                | (1516)     | (1730) | (460)       | (5503) |
| chronische maag/darm-aandoening | man ongestand   | 6,0                   | 4,4        | 4,1    | 3,5         | 4,3 *  |
|                                 | man gestand     | 6,3                   | 4,2        | 4,4    | 3,3         | 4,3 *  |
|                                 | vrouw ongestand | 5,2                   | 3,8        | 3,1    | 4,6         | 4,1 *  |
|                                 | vrouw gestand   | 5,0                   | 3,8        | 3,5    | 4,3         | 4,1    |
| chronische gal/lever-aandoening | man ongestand   | 2,0                   | 0,9        | 0,5    | 0,6         | 0,8 ** |
|                                 | man gestand     | 1,7                   | 0,8        | 0,6    | 0,5         | 0,8 ** |
|                                 | vrouw ongestand | 2,8                   | 1,3        | 1,0    | 1,7         | 1,7    |
|                                 | vrouw gestand   | 2,4                   | 1,4        | 1,2    | 1,9         | 1,7 *  |

\* p < 0,05

\*\* p < 0,01 (chisq onderlinge vergelijking)

### Koffiegebruik

Bij vrouwen die veel koffie drinken is het voorkomen van chronische maag/darm- en gal/lever-aandoeningen lager dan bij vrouwen die minder of geen koffie drinken. Bij mannen worden deze verschillen in prevalentie niet waargenomen (tabel 3.21). Evenals bij het alcoholgebruik is hier waarschijnlijk sprake van een gevolg van de ziekte.

Tabel 3.21 Prevalentie van chronische aandoeningen van het spijsverteringsstelsel naar koffiegebruik (aantal koppen per dag) en geslacht (in percentages) onder personen van 15 jaar en ouder (ongestandaardiseerd en gestandaardiseerd voor leeftijd)

|                                 |                 | koffiegebruik (aantal koppen per dag) |        |           |        |    |
|---------------------------------|-----------------|---------------------------------------|--------|-----------|--------|----|
|                                 |                 | 0                                     | 1-5    | 6 en meer | totaal |    |
| (N)                             | man             | (390)                                 | (2490) | (2386)    | (5266) |    |
|                                 | vrouw           | (585)                                 | (3183) | (1720)    | (5488) |    |
| chronische maag/darm-aandoening | man ongestand   | 4,4                                   | 4,0    | 4,6       | 4,3    |    |
|                                 | man gestand     | 7,2                                   | 4,1    | 4,4       | 4,3    | *  |
|                                 | vrouw ongestand | 5,3                                   | 4,2    | 3,5       | 4,1    |    |
|                                 | vrouw gestand   | 10,0                                  | 4,1    | 3,1       | 4,1    | ** |
| chronische gal/lever-aandoening | man ongestand   | 0,3                                   | 0,8    | 0,9       | 0,8    |    |
|                                 | man gestand     | 0,4                                   | 0,7    | 0,9       | 0,8    |    |
|                                 | vrouw ongestand | 2,2                                   | 1,9    | 1,2       | 1,7    |    |
|                                 | vrouw gestand   | 3,8                                   | 1,8    | 1,2       | 1,7    |    |

\* p < 0,05

\*\* p < 0,01 (chisq onderlinge vergelijking)

### Slaapgewoonten

De samenhang tussen chronische aandoeningen en slaapgewoonten laat een wisselend beeld zien. Bij mannen is de prevalentie hoger naarmate men meer slaapt; bij vrouwen naarmate men minder slaapt. De verschillen zijn echter klein en vaak niet significant.

Tabel 3.22 Prevalentie van chronische aandoeningen van het spijsverteringsstelsel naar aantal uren slaap en geslacht (in percentages) onder personen van 15 jaar en ouder (ongestandaardiseerd en gestandaardiseerd voor leeftijd)

|                                 |                 | aantal uren slaap |        |            |        |   |
|---------------------------------|-----------------|-------------------|--------|------------|--------|---|
|                                 |                 | 1-6               | 7-9    | 10 en meer | totaal |   |
| (N)                             | man             | (381)             | (4454) | (346)      | (5181) |   |
|                                 | vrouw           | (136)             | (4779) | (518)      | (5433) |   |
| chronische maag/darm-aandoening | man ongestand   | 2,6               | 4,4    | 5,2        | 4,3    |   |
|                                 | man gestand     | 2,5               | 4,4    | 5,2        | 4,3    |   |
|                                 | vrouw ongestand | 5,1               | 4,0    | 4,6        | 4,1    |   |
|                                 | vrouw gestand   | 8,7               | 4,0    | 4,3        | 4,1    | * |
| chronische gal/lever-aandoening | man ongestand   | 0,0               | 0,9    | 1,2        | 0,8    |   |
|                                 | man gestand     | 0,0               | 0,9    | 1,7        | 0,8    | * |
|                                 | vrouw ongestand | 2,2               | 1,6    | 2,5        | 1,7    |   |
|                                 | vrouw gestand   | 2,6               | 1,7    | 1,6        | 1,7    |   |

\* p < 0,05

\*\* p < 0,01 (chisq onderlinge vergelijking)

### 3.3.5. Quetelet-index

De quetelet-index is geanalyseerd als maat voor het lichaamsgewicht. Zware personen (quetelet-index van 30 en hoger) lijken vaker te lijden aan een chronische aandoening van het spijsverteringsstelsel. Na correctie voor leeftijd blijkt de prevalentie het laagst te zijn voor personen met een normaal gewicht (quetelet-index 20-24).

Tabel 3.23 Prevalentie van chronische aandoeningen van het spijsverteringsstelsel naar quetelet-index en geslacht (in percentages) onder personen van 15 jaar en ouder (ongestandaardiseerd en gestandaardiseerd voor leeftijd)

|                                 |                 | quetelet-index |        |        |       | totaal |    |
|---------------------------------|-----------------|----------------|--------|--------|-------|--------|----|
|                                 |                 | < 20           | 20-24  | 25-29  | 30 >  |        |    |
| (N)                             | man             | (438)          | (2909) | (1666) | (299) | (5242) |    |
|                                 | vrouw           | (840)          | (2986) | (1255) | (381) | (5462) |    |
| chronische maag/darm-aandoening | man ongestand   | 3,2            | 3,7    | 5,5    | 5,2   | 4,3    | *  |
|                                 | man gestand     | 6,0            | 4,0    | 4,8    | 4,6   | 4,3    |    |
|                                 | vrouw ongestand | 4,4            | 3,6    | 4,9    | 5,0   | 4,1    |    |
|                                 | vrouw gestand   | 7,3            | 3,8    | 4,1    | 5,4   | 4,1    | ** |
| chronische gal/lever-aandoening | man ongestand   | 0,5            | 0,7    | 1,2    | 0,4   | 0,8    |    |
|                                 | man gestand     | 1,1            | 0,7    | 1,0    | 0,4   | 0,8    |    |
|                                 | vrouw ongestand | 1,1            | 1,2    | 2,9    | 3,1   | 1,7    | ** |
|                                 | vrouw gestand   | 2,6            | 1,4    | 2,1    | 2,6   | 1,7    |    |

\* p < 0,05

\*\* p < 0,01 (chisq onderlinge vergelijking)

### 3.3.6. Verbanden tussen de achtergrondkenmerken/leefgewoonten en het voorkomen van chronische aandoeningen van het spijsverteringsstelsel

Als laatste is het effect van de sociaal-demografische kenmerken en leefgewoonten tezamen op het voorkomen van chronische aandoeningen van het spijsverteringsstelsel bekeken. Hiervoor is een stepwise forward logistische regressie-analyse uitgevoerd, waarbij het model voor mannen niet geheel dezelfde kenmerken bevat als het model voor vrouwen.

De odds-ratio (OR) geeft de sterkte van de samenhang weer tussen het hebben van de chronische aandoening en het betreffende kenmerk, waarbij gecorrigeerd is voor de overige kenmerken in het model. Achtergrondkenmerken die niet in het model zijn opgenomen, leveren geen significante bijdrage meer, wanneer al rekening gehouden is met de variabelen die wel in het model zijn opgenomen. Een odds-ratio boven de 1,00 duidt op een positieve samenhang; een odds-ratio lager dan 1,00 duidt op een negatieve samenhang.

#### Chronische maag/darm-aandoeningen

Voor mannen wordt een sterke positieve samenhang gevonden tussen het hebben van een chronische maag/darm-aandoening en het arbeidsongeschikt zijn. Daarnaast is een positieve samenhang gevonden met de leeftijd en een negatieve samenhang met alcoholgebruik (matig/excessief).

Voor vrouwen wordt niet alleen voor arbeidsongeschikten, maar ook voor vrouwen die huishoudelijk werk verrichten een positieve samenhang gevonden. Voor overig niet-werkenden (voornamelijk studenten) is de samenhang negatief. Naarmate men meer sigaretten per dag rookt is de samenhang sterker positief. Bij koffiegebruik wordt het tegenovergestelde waargenomen. Na correctie voor de overige kenmerken hangt een lage quetelet-index, als aanduiding voor een mager persoon, positief samen met een chronische maag/darm-aandoening.

Tabel 3.24 Verband tussen de prevalentie van chronische aandoeningen van het spijsverteringsstelsel en achtergrondkenmerken voor personen van 15 jaar en ouder. Resultaten van stepwise forward logistische regressie analyse; het model voor mannen bevat niet geheel dezelfde kenmerken als het model voor vrouwen. Per kenmerk zijn alleen de categorieën die een bijdrage leveren (significante odds-ratio's) vermeld \*

|   | MANNEN      | VROUWEN     |
|---|-------------|-------------|
|   | Odds-ratio: | Odds-ratio: |
| leeftijd (continu)                                | 1,03        | 1,02        |
| werksituatie t.o.v. gemiddelde                    |             |             |
| - niet werkenden: huishoudelijk werk              |             | 1,41        |
| - niet werkenden: arbeidsongeschikt               | 3,02        | 2,98        |
| - niet werkenden: overig                          |             | 0,24        |
| rookgedrag; sigaretten per dag t.o.v. niet rokers |             |             |
| - 11 t/m 15                                       |             | 1,77        |
| - 16 t/m 25                                       |             | 1,97        |
| koffiegebruik t.o.v. gemiddelde                   |             |             |
| - geen  |             | 1,68        |
| - 6 en meer koppen per dag                        |             | 0,68        |
| alcoholgebruik t.o.v. geen alcoholgebruik         |             |             |
| - matig/excessief                                 | 0,63        |             |
| quetelet-index t.o.v. QI 20-24                    |             |             |
| - lager dan 20                                    |             | 1,59        |

\* proportionele reductie -2 log-likelihood: voor mannen 0,055, voor vrouwen 0,049

#### Chronische gal/lever-aandoeningen

Tabel 3.25 laat voor zowel mannen als vrouwen een positieve samenhang zien tussen leeftijd en het hebben van een chronische gal/lever-aandoening.

Voorts wordt bij mannen een negatieve samenhang gevonden met het alcoholgebruik.

Bij vrouwen wordt geen significante samenhang gevonden met het alcoholgebruik, wel voor het koffiegebruik. Ook de leefsituatie is van belang: juist bij gezinsleden wordt een positieve samenhang gevonden.

Tabel 3.25 Verband tussen het voorkomen van chronische gal/lever-aandoeningen en achtergrondkenmerken (voor personen van 15 jaar en ouder). Resultaten van stepwise forward logistische regressie analyse; het model voor mannen bevat niet geheel dezelfde kenmerken als het model voor vrouwen. Per kenmerk zijn alleen de categorieën die een bijdrage leveren (significante odds-ratio's) vermeld \*

|   | MANNEN      | VROUWEN     |
|---|-------------|-------------|
|   | Odds-ratio: | Odds-ratio: |
| leeftijd (continu)                        | 1,04        | 1,06        |
| leefsituatie t.o.v. gemiddelde            |             |             |
| - gezinslid                               |             | 1,43        |
| koffiegebruik t.o.v. gemiddelde           |             |             |
| - geen                                    |             | 1,82        |
| - 6 en meer koppen per dag                |             | 0,65        |
| alcoholgebruik t.o.v. geen alcoholgebruik |             |             |
| - licht                                   | 0,33        |             |
| - matig/excessief                         | 0,34        |             |

\* proportionele reductie -2 log-likelihood: voor mannen 0,076, voor vrouwen 0,083



### 3.4. Samenvatting

In dit hoofdstuk zijn de onderzoeksvragen (I en II) van klachten en aandoeningen van het spijsverteringsstelsel in de bevolking beantwoord op basis van gegevens van de patiëntenquête.

Klachten van het spijsverteringsstelsel komen veel voor; retrospectief gemeten bij 23% van de mensen over een periode van 2 weken. Vrouwen hebben meer klachten dan mannen, en met uitzondering van misselijkheid, braken en diarree neemt het voorkomen van klachten toe met stijgende leeftijd. Alleenstaanden, gescheiden vrouwen, mensen met weinig scholing, werkloze vrouwen en met name arbeidsongeschikten hebben in het algemeen meer klachten. Het hebben van klachten is geassocieerd met veel roken, het drinken van weinig koffie en weinig alcohol, en veel slapen. De gevonden associaties met de leefgewoonten lijken geen oorzakelijk verband aan te tonen, maar eerder het gevolg van de klachten te zijn.

Bij mensen, die aangeven te lijden aan een chronische aandoening van het spijsverteringsstelsel (4% exclusief aambeien), komt naar voren, dat ze veel klachten dienaangaande hebben (75% over een periode van 2 weken). De prevalentie van chronische aandoeningen van het spijsverteringsstelsel neemt met name boven de 45 jaar toe. Chronische gal/lever-aandoeningen komen meer voor bij vrouwen dan bij mannen.

Gescheiden- en alleenstaande vrouwen, lager geschoolden, handarbeiders en arbeidsongeschikten geven vaker aan te lijden aan een chronische maag/darm-aandoening. Met roken wordt een positieve samenhang en met koffie- en alcoholgebruik een negatieve samenhang gevonden. Voor vrouwen is een associatie gevonden met weinig slapen. Uit multivariate analyse blijkt vooral de werksituatie van belang, en voor vrouwen ook het rookgedrag, het koffiegebruik en de quetelet-index.

Met name arbeidsongeschikten en gepensioneerden hebben meer last van chronische gal/lever-aandoeningen. Er is een associatie met het drinken van weinig alcohol en, voor mannen, veel slapen.

Uit multivariate analyse lijkt bij mannen alleen een associatie aanwezig met het alcoholgebruik, en bij vrouwen met koffiegebruik en de leefsituatie.



#### 4. OMGAAN MET KLACHTEN VAN HET SPIJSVERTERINGSSTELSEL DOOR DE BEVOLKING

##### 4.1. Inleiding

Uit het vorige hoofdstuk blijkt dat bijna een kwart van de mensen in een periode van 2 weken last heeft van spijsverteringsklachten. In dit hoofdstuk wordt beschreven hoe mensen met deze klachten omgaan. Hiervoor zijn de gegevens van de gezondheidsdagboeken gebruikt. Respondenten konden 21 dagen lang invullen of zij klachten hadden en wat zij hiermee deden.

In tabel 4.1 wordt een overzicht gegeven van alle dagen, waarop klachten van het spijsverteringsstelsel zijn gerapporteerd. Dit geldt zowel voor alle personen als personen boven de 15 jaar, welke laatste zijn onderscheiden naar de aan- of afwezigheid van een chronische spijsverteringsziekte.

Tabel 4.1 Gemiddeld aantal dagen met spijsverteringsklachten (voor personen met de desbetreffende spijsverteringsklacht) in 3 weken

|                                       | chronische spijsverteringsziekte bij<br>respondenten van 15 jaar en ouder |            |            |            |           | alle respondenten |            |            |
|---------------------------------------|---|------------|------------|------------|-----------|-------------------|------------|------------|
|                                       | (N)   | nee        | ja         | totaal     |           | (N)               | totaal     | s.f.       |
| refluxklachten slokdarm               | (66)  | 1,7        | 4,8        | 2,6        | **        | (67)              | 2,6        | 3,9        |
| misselijkheid/braken                  | (357)   | 1,8        | 3,8        | 2,0        | **        | (479)             | 1,9        | 2,3        |
| maagklachten                          | (281)   | 2,6        | 5,6        | 3,4        | **        | (299)             | 3,3        | 4,2        |
| gasklachten/opgezet gevoel            | (46)  | 2,0        | 3,3        | 2,1        |           | (47)              | 2,1        | 2,4        |
| buiklachten                           | (548)   | 2,5        | 4,4        | 2,8        | **        | (736)             | 2,5        | 3,1        |
| obstipatie                            | (25)  | 2,0        | 2,0        | 2,0        |           | (30)              | 1,9        | 1,3        |
| diarree                               | (196)   | 1,7        | 4,1        | 1,9        | **        | (274)             | 2,0        | 2,2        |
| aambeien ea anusklachten *)           | (36)  | 3,1        | 3,5        | 3,4        |           | (37)              | 3,4        | 3,2        |
| restgroep                             | (30)  | 5,0        | 5,2        | 5,0        |           | (35)              | 4,8        | 5,2        |
| <b>totaal spijsverteringsklachten</b> | <b>(1235)</b>   | <b>2,7</b> | <b>6,1</b> | <b>3,1</b> | <b>**</b> | <b>(1562)</b>     | <b>2,9</b> | <b>3,5</b> |

\*\* p < 0,01 (anova)

\*) alleen hier geldt: personen met een chronische spijsverteringsziekte = personen die chronisch last hebben van aambeien

Men zal actie ondernemen tegen een klacht, afhankelijk van de noodzaak iets te moeten doen of de mogelijkheid iets te kunnen doen. Ten eerste is de **bekendheid met de klacht** van belang. Zo zal iemand die pas één dag last heeft van zijn maag zich minder snel genoodzaakt voelen iets te doen dan iemand die al een paar dagen maagklachten heeft. Het aantal klachtdagen geeft dus een indruk over de bekendheid met de klacht. Maar ook voor iemand die maar één dag een klacht heeft (in drie weken) kan de klacht al langer bekend zijn. Daarom werd de respondenten gevraagd aan te geven of de betreffende klacht al langer dan een jaar duurde. Ten tweede is de **ervaring/interpretatie van de klacht** door de respondent van invloed op zijn handelen. Tegen een klacht die als hinderlijk ervaren wordt en die zorgen baart zal eerder actie ondernomen worden.

In de volgende paragrafen is allereerst gekeken naar de bekendheid met de klacht en de ervaring/interpretatie van de klacht. Pas daarna zijn de acties beschreven. Bij de beschrijving wordt onderscheid gemaakt tussen personen die in de patiëntenquête aangaven te lijden aan een chronische maag/darm- of gal/lever-aandoening, en personen die hier niet aan lijden. Door deze tweedeling kunnen de genomen acties beter geïnterpreteerd worden.

## 4.2. De klacht misselijkheid/braken

Gemiddeld hebben mensen 1,9 per 21 dagen last van misselijkheid/braken (sd=2,3 dagen). Over het algemeen zijn de verschillen in het aantal klachtdagen tussen de diverse leeftijdsgroepen klein. Een uitzondering vormen mannen van 65 jaar en ouder. Zij hebben gemiddeld 7 dagen last van misselijkheid/braken (N=6). Personen van 15 jaar en ouder met een chronische spijsverteringsziekte hebben meer dagen last van misselijkheid/braken dan personen van 15 jaar en ouder zonder chronische spijsverteringsziekte (3,8 versus 1,8 dagen per 21 dagen:  $p < 0,01$ ), met name mannen.

Tabel 4.2 Gemiddeld aantal dagen met misselijkheid en/of braken van alle personen met de klacht misselijkheid/braken per 21 dagen naar leeftijd en geslacht .

|                  |        | 0-14 | 15-24 | 25-44 | 45-64 | 65 + | totaal |
|------------------|--------|------|-------|-------|-------|------|--------|
| (N)              | man    | (66) | (30)  | (39)  | (19)  | (6)  | (160)  |
|                  | vrouw  | (57) | (86)  | (115) | (49)  | (12) | (319)  |
| gem aantal dagen | man    | 1,5  | 1,9   | 1,1   | 2,8   | 7,0  | 1,8 ** |
|                  | vrouw  | 1,5  | 1,5   | 2,1   | 2,1   | 2,8  | 1,9    |
|                  | totaal | 1,5  | 1,6   | 1,9   | 2,3   | 4,2  | 1,9 ** |

\*\*  $p < 0,01$  (anova)

### Beleving van de klacht misselijkheid/braken

Op 68% van de klachtdagen hebben mensen ook echt hinder van de klacht. Op ongeveer de helft van de klachtdagen geeft men aan dat de reden van de klacht bekend is. Dit is niet verschillend voor mensen die wel of niet lijden aan een chronische spijsverteringsziekte. Bij personen met een chronische spijsverteringsziekte zijn het wel vaker klachten die al langer dan 1 jaar duren; zij maken zich meer zorgen om de klacht en zijn minder van mening dat de klacht vanzelf overgaat. De reden van de klacht is voor beide groepen bij de helft van de klachtdagen bekend.

### Omgaan met de klacht misselijkheid/braken

#### \* acties

De meeste mensen die zich misselijk voelen of last hebben van braken, doen het rustiger aan op zo'n dag of gaan vroeger naar bed. De normale dagelijkse activiteiten worden vaak gestaakt, gemiddeld op 20% van de klachtdagen. Personen met een chronische spijsverteringsziekte reageren vaker met het nemen van meer lichaamsbeweging, respectievelijk het doen van meer ontspanningsoefeningen. Men let vaak op voeding en alcoholgebruik. Voorts wordt door personen met een chronische spijsverteringsziekte vaker medicatie op doktersvoorschrift gebruikt.

#### \* bezoek aan hulpverleners

Tabel 4.3 laat zien, dat per 21 dagen 3% van de personen, die aangeven één of meer dagen last te hebben gehad van misselijkheid/braken, naar de huisarts is geweest op een klachtdag; 1% is naar een andere hulpverlener geweest.

Tabel 4.3 Bekendheid met en interpretatie van de klacht misselijkheid/braken en omgaan met deze klacht bij personen van 15 jaar en ouder

| <b>BEKENDHEID MET EN INTERPRETATIE VAN DE KLACHT</b>       |                                  |           |               |    |
|--|----------------------------------|-----------|---------------|----|
| (N)  | chronische spijsverteringsziekte |           |               |    |
|  | <u>nee</u>                       | <u>ja</u> | <u>totaal</u> |    |
|  | (317)                            | (39)      | (356)         |    |
| % klachtdagen, waarop:                                     |                                  |           |               |    |
| - klacht al langer dan 1 jaar duurt                        | 14                               | 58        | 18            | ** |
| - klacht hindert of irriteert                              | 67                               | 75        | 68            |    |
| - men zich zorgen maakt over de klacht                     | 15                               | 39        | 17            | ** |
| - mening dat klacht vanzelf overgaat                       | 70                               | 25        | 65            | ** |
| - reden van de klacht bekend is                            | 45                               | 54        | 46            |    |
| ** p < 0,01 (anova)  |                                  |           |               |    |
| ↓  |                                  |           |               |    |
| <b>ACTIES OP DE KLACHT</b>                                 |                                  |           |               |    |
| % klachtdagen, waarop:                                     |                                  |           |               |    |
| - erover gepraat met anderen                               | 22                               | 32        | 24            |    |
| - erover gelezen in een boek/tijdschrift                   | 2                                | 2         | 2             |    |
| - rustiger aan gedaan, vroeg naar bed                      | 46                               | 38        | 45            |    |
| - meer lichaamsbeweging/ontspanningsoefeningen             | 3                                | 13        | 4             | ** |
| - normale dagelijkse activiteiten gestaakt                 | 21                               | 16        | 20            |    |
| - ziek in bed gebleven                                     | 17                               | 13        | 16            |    |
| - extra op voeding gelet/minder (niet) gerookt             | 32                               | 28        | 31            |    |
| - geen (minder) alcohol gedronken                          | 22                               | 20        | 22            |    |
| - een huismiddeltje gebruikt                               | 10                               | 14        | 11            |    |
| - medicatie op doktersvoorschrift gebruikt                 | 7                                | 32        | 10            | ** |
| - medicijnen die men zelf in huis had/gekocht had gebruikt | 13                               | 8         | 13            |    |
| - hulp van familie/vrienden/buren gekregen                 | 5                                | 10        | 6             |    |
| ** p < 0,01 (anova)  |                                  |           |               |    |
| ↓  |                                  |           |               |    |
| <b>BEZOEK AAN HULPVERLENER</b>                             |                                  |           |               |    |
| % personen, met:   |                                  |           |               |    |
| - bezoek aan huisarts                                      | 2                                | 10        | 3             | *  |
| - bezoek aan andere hulpverlener                           | 1                                | 5         | 1             |    |
| * p < 0,05 (Fischer-exacttest)                             |                                  |           |               |    |

### 4.3. Maagklachten

Personen met maagklachten hebben er gemiddeld 3,3 dagen in de 3 weken last van (sd=4,2 dagen). Dit gemiddelde wordt echter in sterke mate bepaald door patiënten met chronische maagklachten. Het merendeel van de mensen met maagklachten heeft slechts 1 dag last per 21 dagen. Het aantal dagen dat men maagklachten heeft stijgt naarmate de leeftijd toeneemt. Personen van 15 jaar en ouder met een chronische spijsverteringsziekte hebben vaker last van maagklachten dan personen van 15 jaar en ouder zónder chronische spijsverteringsziekte (5,7 versus 2,6 dagen per 21 dagen:  $p < 0,01$ ). De leeftijd van deze laatste groep personen is ook lager.

Tabel 4.4 Gemiddeld aantal dagen met maagklachten van alle personen met maagklachten per 21 dagen naar leeftijd en geslacht.

|                  |        | 0-14 | 15-24 | 25-44 | 45-64 | 65 + | totaal |
|------------------|--------|------|-------|-------|-------|------|--------|
| (N)              | man    | (14) | (14)  | (63)  | (44)  | (11) | (146)  |
|                  | vrouw  | (6)  | (27)  | (69)  | (34)  | (17) | (153)  |
| gem aantal dagen | man    | 1,5  | 1,1   | 3,3   | 6,0   | 7,3  | 4,0 ** |
|                  | vrouw  | 1,2  | 2,0   | 2,0   | 3,4   | 4,6  | 2,6 ** |
|                  | totaal | 1,4  | 1,8   | 2,6   | 4,9   | 5,6  | 3,3 ** |

\*\*  $p < 0,01$  (anova)

### Beleving van de maagklacht

De chroniciteit van maagklachten blijkt ook uit tabel 4.5. Op 27% van de klachtdagen wordt genoteerd, dat de klacht al langer dan een jaar duurt. Zoals verwacht is dit percentage hoger voor personen met een chronische spijsverteringsziekte, namelijk 60% van de klachtdagen versus 15% bij de overige personen. Personen met een chronische spijsverteringsziekte ondervinden meer hinder van de klacht, maken zich meer zorgen over de klacht en zijn minder vaak van mening dat de klacht vanzelf overgaat.

### Omgaan met de maagklacht

#### \* acties

De meeste acties op dagen met maagklachten hebben betrekking op voeding, roken of drankgebruik (tabel 4.5). Op gemiddeld 36% van de klachtdagen wordt extra op de voeding gelet of minder gerookt. Op 22% van de dagen met maagklachten drinkt men geen of minder alcoholische dranken. In vergelijking met andere klachten van het spijsverteringsstelsel wordt iets vaker medicatie op doktersvoorschrift gebruikt (17% van de klachtdagen). Voor patiënten met chronische maagklachten is dit 39%. Zelfmedicatie wordt gebruikt op 10% van de klachtdagen. Een andere veel voorkomende reactie op maagklachten is het rustiger aan doen.

#### \* bezoek aan hulpverleners.

Van de personen die tenminste 1 dag last hadden van maagklachten in drie weken ging 10% op een klachtdag naar de huisarts en 4% bezocht een andere hulpverlener (tabel 4.5). Het percentage klachtdagen, waarbij de huisarts bezocht wordt is bij maagklachten hoger dan bij buikklachten (7%), misselijkheid/braken (3%), of diarree (6%). Kennelijk maakt men zich over maagklachten in het algemeen sneller zorgen. Deze bezorgdheid lijkt groter bij mensen met chronische maagklachten gezien het grotere aantal contacten met de huisarts en met andere hulpverleners.

Tabel 4.5 Bekendheid met en interpretatie van maagklachten en omgaan met deze klacht bij personen van 15 jaar en ouder

| <b>BEKENDHEID MET EN INTERPRETATIE VAN DE KLACHT</b>       |                                  |           |               |    |
|--|----------------------------------|-----------|---------------|----|
| (N)  | chronische spijsverteringsziekte |           |               |    |
|  | <u>nee</u>                       | <u>ja</u> | <u>totaal</u> |    |
|  | (205)                            | (74)      | (279)         |    |
| % klachtdagen, waarop:                                     |                                  |           |               |    |
| - klacht al langer dan 1 jaar duurt                        | 15                               | 60        | 27            | ** |
| - klacht hindert of irriteert                              | 68                               | 82        | 72            | *  |
| - men zich zorgen maakt over de klacht                     | 19                               | 45        | 26            | ** |
| - mening dat klacht vanzelf overgaat                       | 62                               | 23        | 52            | ** |
| - reden van de klacht bekend is                            | 41                               | 54        | 44            | ** |
| * p < 0,05 ; ** p < 0,01 (anova)                           |                                  |           |               |    |
| ↓  |                                  |           |               |    |
| <b>ACTIES OP DE KLACHT</b>                                 |                                  |           |               |    |
| % klachtdagen, waarop:                                     |                                  |           |               |    |
| - erover gepraat met anderen                               | 17                               | 24        | 19            |    |
| - erover gelezen in een boek/tijdschrift                   | 2                                | 1         | 2             |    |
| - het rustiger aan gedaan, vroeg naar bed                  | 28                               | 38        | 30            |    |
| - meer lichaamsbeweging/ontspanningsoefeningen             | 5                                | 10        | 6             |    |
| - normale dagelijkse activiteiten gestaakt                 | 12                               | 13        | 12            |    |
| - ziek in bed gebleven                                     | 7                                | 2         | 6             |    |
| - extra op voeding gelet/minder (niet) gerookt             | 34                               | 42        | 36            |    |
| - geen (minder) alcohol gedronken                          | 20                               | 29        | 22            |    |
| - een huismiddeltje gebruikt                               | 10                               | 13        | 10            |    |
| - medicatie op doktersvoorschrift gebruikt                 | 9                                | 39        | 17            | ** |
| - medicijnen die men zelf in huis had/gekocht had gebruikt | 8                                | 14        | 10            |    |
| - hulp van familie/vrienden/buren gekregen                 | 1                                | 2         | 2             |    |
| ** p < 0,01 (anova)  |                                  |           |               |    |
| ↓  |                                  |           |               |    |
| <b>BEZOEK AAN HULPVERLENER</b>                             |                                  |           |               |    |
| % personen, met:   |                                  |           |               |    |
| - bezoek aan huisarts                                      | 8                                | 16        | 10            | *  |
| - bezoek aan andere hulpverlener                           | 2                                | 11        | 4             | ** |
| * p < 0,05 ; ** p < 0,01 (chisq/fisher-exacttest)          |                                  |           |               |    |

#### 4.4. Buikklachten

Onder de noemer buikklachten worden klachten die wijzen naar buik of darmen samengenomen, zoals buikpijn, buikkramp of darmklachten. Buikkrampen gerelateerd aan menstruatie en klachten ten gevolge van urineweginfecties zijn buiten beschouwing gelaten. Personen met buikklachten hebben over een periode van 21 dagen gemiddeld 3 dagen last van buikklachten (sd=3,0 dagen). Naarmate de leeftijd toeneemt heeft men meer dagen last van buikklachten (Tabel 4.6). Personen van 15 jaar en ouder met een chronische spijsverteringsziekte hebben gemiddeld meer dagen last van buikklachten dan personen van dezelfde leeftijd, die daar niet aan lijden (4,4 versus 2,5 dagen per 21 dagen:  $p < 0,01$ ).

Tabel 4.6 Gemiddeld aantal dagen met buikklachten van alle personen met buikklachten per 21 dagen naar leeftijd en geslacht

|                  |        | 0-14 | 15-24 | 25-44 | 45-64 | 65 + | totaal |
|------------------|--------|------|-------|-------|-------|------|--------|
| (N)              | man    | (86) | (36)  | (45)  | (26)  | (11) | (204)  |
|                  | vrouw  | (99) | (149) | (187) | (74)  | (23) | (532)  |
| gem aantal dagen | man    | 1,9  | 1,4   | 2,5   | 4,7   | 7,6  | 2,6 ** |
|                  | vrouw  | 1,7  | 2,0   | 2,6   | 3,8   | 4,3  | 2,5 ** |
|                  | totaal | 1,8  | 1,9   | 2,6   | 4,0   | 5,4  | 2,5 ** |

\*\*  $p < 0,01$  (anova)

#### Beleving van de buikklacht

Personen met een chronische spijsverteringsziekte geven op 57% van de klachtdagen aan dat het een buikklacht betreft waar men al langer dan een jaar last van heeft. Ook bij personen zonder een chronische spijsverteringsziekte is het vaak een bekende klacht, namelijk op 21% van de klachtdagen. Personen met een chronische spijsverteringsziekte maken zich meer zorgen om de klacht en zijn minder van mening dat de klacht vanzelf overgaat. Dit is ook te verwachten gezien het hoge percentage, dat aangeeft de klacht al langer dan één jaar te hebben (tabel 4.7). In vergelijking met misselijkheid, braken en diarree blijken maag- en buikklachten veel vaker chronisch te zijn.

#### Omgaan met de buikklacht

##### \* acties

Een veel voorkomende actie op dagen met buikklachten is rust nemen. Personen met een chronische spijsverteringsziekte nemen vaker meer lichaamsbeweging of doen ontspanningsoefeningen dan personen zonder chronische spijsverteringsziekte. Daarnaast let men vaak op voeding en alcoholgebruik, met name door personen met een chronische spijsverteringsziekte. Medicatie op doktersvoorschrift wordt op 9% van de klachtdagen gebruikt; zelfmedicatie op 11% van de klachtdagen (tabel 4.7).

##### \* bezoek aan hulpverleners

De buikklacht leidt in drie weken bij 7% van de personen tot een bezoek aan de huisarts en 2% van de personen met buikklachten bezoekt op klachtdagen een andere hulpverlener (tabel 4.7).



Tabel 4.7 Bekendheid met en interpretatie van buikklasten en omgaan met deze klacht bij personen van 15 jaar en ouder

| <b>BEKENDHEID MET EN INTERPRETATIE VAN DE KLACHT</b>       |                                  |           |               |    |
|--|----------------------------------|-----------|---------------|----|
| (N)  | chronische spijsverteringsziekte |           |               |    |
|  | <u>nee</u>                       | <u>ja</u> | <u>totaal</u> |    |
|  | (481)                            | (70)      | (551)         |    |
| % klachtdagen, waarop:                                     |                                  |           |               |    |
| - klacht al langer dan 1 jaar duurt                        | 21                               | 57        | 26            | ** |
| - klacht hindert of irriteert                              | 71                               | 70        | 71            |    |
| - men zich zorgen maakt over de klacht                     | 16                               | 35        | 18            | ** |
| - mening dat klacht vanzelf overgaat                       | 66                               | 27        | 61            | ** |
| - reden van de klacht bekend is                            | 51                               | 52        | 51            |    |
| ** p < 0,01 (anova)  |                                  |           |               |    |
| ↓  |                                  |           |               | ↓  |
| <b>ACTIES OP DE KLACHT</b>                                 |                                  |           |               |    |
| % klachtdagen, waarop:                                     |                                  |           |               |    |
| - erover gepraat met anderen                               | 18                               | 19        | 18            |    |
| - erover gelezen in een boek/tijdschrift                   | 1                                | 2         | 1             |    |
| - het rustiger aan gedaan, vroeg naar bed                  | 30                               | 32        | 31            |    |
| - meer lichaamsbeweging/ontspanningsoefeningen             | 4                                | 12        | 5             | ** |
| - normale dagelijkse activiteiten gestaakt                 | 8                                | 15        | 9             |    |
| - ziek in bed gebleven                                     | 5                                | 6         | 5             |    |
| - extra op voeding gelet/minder (niet) gerookt             | 18                               | 31        | 20            | ** |
| - geen (minder) alcohol gedronken                          | 10                               | 19        | 11            | *  |
| - een huismiddeltje gebruikt                               | 9                                | 11        | 9             |    |
| - medicatie op doktersvoorschrift gebruikt                 | 7                                | 24        | 9             | ** |
| - medicijnen die men zelf in huis had/gekocht had gebruikt | 10                               | 12        | 11            |    |
| - hulp van familie/vrienden/buren gekregen                 | 2                                | 4         | 2             |    |
| * p < 0,05 ; ** p < 0,01 (anova)                           |                                  |           |               |    |
| ↓  |                                  |           |               | ↓  |
| <b>BEZOEK AAN HULPVERLENER</b>                             |                                  |           |               |    |
| % personen, met:   |                                  |           |               |    |
| - bezoek aan huisarts                                      | 6                                | 11        | 7             |    |
| - bezoek aan andere hulpverlener                           | 2                                | 6         | 2             |    |

#### 4.5. Diarree

Men heeft gemiddeld 2,0 dagen per 21 dagen last van diarree (sd=2,2 dagen). De verschillen in het aantal klachtdagen tussen de leeftijdsgroepen zijn klein. Alleen mannen van 65 jaar en ouder hebben meer dagen last van diarree (N=4). Personen van 15 jaar en ouder die lijden aan een chronische spijsverteringsziekte hebben gemiddeld 4,1 dagen last van diarree per 21 dagen. Personen van 15 jaar en ouder die hier niet aan lijden hebben gemiddeld 1,7 dagen last van diarree ( $p < 0,01$ ).

Tabel 4.8 Gemiddeld aantal dagen met diarree van alle personen met diarree per 21 dagen naar leeftijd en geslacht.

|                  |        | 0-14 | 15-24 | 25-44 | 45-64 | 65 + | totaal |
|------------------|--------|------|-------|-------|-------|------|--------|
| (N)              | man    | (50) | (12)  | (52)  | (16)  | (4)  | (134)  |
|                  | vrouw  | (28) | (26)  | (51)  | (23)  | (12) | (140)  |
| gem aantal dagen | man    | 1,9  | 1,5   | 2,0   | 1,6   | 6,0  | 2,0 ** |
|                  | vrouw  | 2,4  | 1,8   | 1,9   | 1,9   | 1,4  | 1,9    |
|                  | totaal | 2,1  | 1,7   | 2,0   | 1,8   | 2,6  | 2,0    |

\*\*  $p < 0,01$  (anova)

#### Beleving van de klacht diarree

Slechts op 8% van de klachtdagen geldt het een klacht die al langer dan een jaar duurt. Ook voor personen met een chronische spijsverteringsziekte is dit percentage niet zo hoog, namelijk 36%. Het verschil met personen die geen chronische spijsverteringsziekte hebben is wel significant. Men maakt zich maar in 7% van de klachtdagen zorgen om de klacht.

#### Omgaan met de klacht diarree

##### \* acties

Bij diarree blijkt men vooral leefregels in acht te nemen, zoals op de voeding letten/ minder roken (46%), rustiger aan doen en vroeg naar bed gaan (40%). Personen met een chronische spijsverteringsziekte doen vaker dan anderen aan lichaamsbeweging/ontspanningsoefeningen. Er wordt even vaak (10% van de klachtdagen) zelfmedicatie als medicatie op doktersvoorschrift genomen. Door personen met een chronische spijsverteringsziekte wordt meer medicatie op doktersvoorschrift gebruikt.

##### \* bezoek aan hulpverleners

Van de personen met diarree bezocht in drie weken 6% de huisarts. Slechts enkele personen die niet lijden aan een chronische spijsverteringsziekte bezochten een andere hulpverlener (tabel 4.9).

Tabel 4.9 Bekendheid met en interpretatie van de klacht diarree en omgaan met deze klacht bij personen van 15 jaar en ouder

| <b>BEKENDHEID MET EN INTERPRETATIE VAN DE KLACHT</b>       |                                  |           |               |    |
|--|----------------------------------|-----------|---------------|----|
| (N)  | chronische spijsverteringsziekte |           |               |    |
|  | <u>nee</u>                       | <u>ja</u> | <u>totaal</u> |    |
|  | (176)                            | (20)      | (196)         |    |
| % klachtdagen, waarop:                                     |                                  |           |               |    |
| - klacht al langer dan 1 jaar duurt                        | 5                                | 36        | 8             | ** |
| - klacht hindert of irriteert                              | 66                               | 70        | 67            |    |
| - men zich zorgen maakt over de klacht                     | 7                                | 10        | 7             |    |
| - mening dat klacht vanzelf overgaat                       | 79                               | 50        | 76            |    |
| - reden van de klacht bekend is                            | 26                               | 28        | 26            |    |
| ** p < 0,01 (anova)  |                                  |           |               |    |
| ↓  |                                  |           |               |    |
| <b>ACTIES OP DE KLACHT</b>                                 |                                  |           |               |    |
| % klachtdagen, waarop:                                     |                                  |           |               |    |
| - erover gepraat met anderen                               | 22                               | 13        | 21            |    |
| - erover gelezen in een boek/tijdschrift                   | 1                                | 0         | 1             |    |
| - het rustiger aan gedaan, vroeg naar bed                  | 40                               | 20        | 38            |    |
| - meer lichaamsbeweging/ontspanningsoefeningen             | 3                                | 14        | 4             | ** |
| - normale dagelijkse activiteiten gestaakt                 | 21                               | 9         | 19            |    |
| - ziek in bed gebleven                                     | 14                               | 3         | 13            |    |
| - extra op voeding gelet/minder (niet) gerookt             | 47                               | 29        | 46            |    |
| - geen (minder) alcohol gedronken                          | 23                               | 13        | 22            |    |
| - een huismiddeltje gebruikt                               | 11                               | 6         | 10            |    |
| - medicatie op doktersvoorschrift gebruikt                 | 8                                | 22        | 10            | *  |
| - medicijnen die men zelf in huis had/gekocht had gebruikt | 8                                | 5         | 7             |    |
| - hulp van familie/vrienden/buren gekregen                 | 5                                | 2         | 5             |    |
| * p < 0,05 ; ** p < 0,01 (anova)                           |                                  |           |               |    |
| ↓  |                                  |           |               |    |
| <b>BEZOEK AAN HULPVERLENER</b>                             |                                  |           |               |    |
| % personen, met:   |                                  |           |               |    |
| - bezoek aan huisarts                                      | 6                                | 5         | 6             |    |
| - bezoek aan andere hulpverlener                           | 2                                | 0         | 2             |    |

#### 4.6. Omgaan met spijsverteringsklachten: verschillen tussen man en vrouw

In de voorafgaande paragrafen is het omgaan met een aantal specifieke klachten van het spijsverteringsstelsel aan de orde gekomen. Voor alle klachten geldt dat het aanpassen van de dagelijkse activiteiten en aanpassen van voeding, rookgedrag of drankgebruik veelvoorkomende reacties zijn. Daarnaast wordt, met name door personen met een chronische spijsverteringsziekte, vaak medicatie op doktersvoorschrift gebruikt.

In het volgende stuk wordt nagegaan of er verschillen zijn tussen mannen en vrouwen in de reacties op dagen met spijsverteringsklachten. Hiertoe zijn alle spijsverteringsklachten die in de dagboeken vermeld werden samengenomen.

Personen met een chronische spijsverteringsziekte kennen gemiddeld tweemaal zoveel dagen met klachten dan de overige personen. Onder de personen met een chronische spijsverteringsziekte is het gemiddeld aantal klachtdagen hoger voor mannen dan voor vrouwen (7,9 versus 4,7 dagen;  $p < 0,01$ ). Tabel 4.10 laat zien dat mannen zonder chronische spijsverteringsziekte op klachtdagen vaker reageren met aanpassing van voeding of alcoholisch drankgebruik. Hierbij dient te worden opgemerkt dat vrouwelijke respondenten minder roken, minder koffie en alcohol gebruiken en vaker een dieet volgen dan mannelijke respondenten. Medicatie op doktersvoorschrift onder personen met een chronische spijsverteringsziekte wordt vaker door mannen dan door vrouwen gebruikt. Bij gebruik van zelfmedicatie is dit verschil niet terug te zien.

Tabel 4.10 Acties op spijsverteringsklachten onder personen van 15 jaar en ouder naar geslacht (gemiddeld percentage klachtdagen met actie van het totaal aantal klachtdagen) voor personen die al dan niet lijden aan een chronische aandoening van het spijsverteringsstelsel

|  |                                  | man   | vrouw | totaal |
|--|----------------------------------|-------|-------|--------|
| (N)  | geen chronische spijsvert.ziekte | (368) | (704) | (1072) |
|  | wel chronische spijsvert.ziekte  | (70)  | (93)  | (163)  |
| aanpassing activiteiten                        | geen chronische spijsvert.ziekte | 40    | 38    | 39     |
|  | wel chronische spijsvert.ziekte  | 43    | 47    | 45     |
|  | totaal                           | 41    | 39    | 39     |
| aanpassing voeding/<br>rookgedrag/drankgebruik | geen chronische spijsvert.ziekte | 37    | 25    | 29 **  |
|  | wel chronische spijsvert.ziekte  | 42    | 36    | 38     |
|  | totaal                           | 38    | 26    | 30 **  |
| medicatie op dokters-<br>voorschrift           | geen chronische spijsvert.ziekte | 9     | 8     | 8      |
|  | wel chronische spijsvert.ziekte  | 44    | 29    | 36 *   |
|  | totaal                           | 15    | 11    | 12 *   |
| zelfmedicatie                                  | geen chronische spijsvert.ziekte | 12    | 11    | 12     |
|  | wel chronische spijsvert.ziekte  | 13    | 14    | 13     |
|  | totaal                           | 12    | 11    | 12     |

\*  $p < 0,05$  ; \*\*  $p < 0,01$  (anova)

Tabel 4.11 laat zien dat mannen op klachtdagen vaker naar de huisarts gaan dan vrouwen. Waarschijnlijk is dit voornamelijk het gevolg van de hoge frequentie huisartsbezoek door mannelijke personen met een chronische spijsverteringsziekte aan een chronische aandoening van het spijsverteringsstelsel, ook al is onder personen met een chronische spijsverteringsziekte het verschil tussen mannen en vrouwen niet significant.

Tabel 4.11 Bezoek aan hulpverlener van personen die al dan niet lijden aan een chronische aandoening van het spijsverteringsstelsel van alle personen met spijsverteringsklacht(en) van 15 jaar en ouder per 21 dagen naar geslacht (in percentages).

|                                |                                  | man   | vrouw | totaal |
|--------------------------------|----------------------------------|-------|-------|--------|
| (N)                            | geen chronische spijsvert.ziekte | (368) | (704) | (1072) |
|                                | wel chronische spijsvert.ziekte  | (70)  | (93)  | (163)  |
| bezoek aan huisarts            | geen chronische spijsvert.ziekte | 8     | 6     | 6      |
|                                | wel chronische spijsvert.ziekte  | 21    | 11    | 15     |
|                                | totaal                           | 10    | 6     | 8 **   |
| bezoek aan andere hulpverlener | geen chronische spijsvert.ziekte | 3     | 3     | 3      |
|                                | wel chronische spijsvert.ziekte  | 10    | 8     | 9      |
|                                | totaal                           | 4     | 3     | 4      |

\*\* p < 0,01 (anova)

#### 4.7. Tussen bevolking en huisartspraktijk

Zoals uit voorgaande hoofdstukken blijkt, komen klachten van het spijsverteringsstelsel veel voor. Niettemin is bij het merendeel van de patiënten met dergelijke klachten door de huisarts (en specialist) geen classificerende diagnose te stellen (Van de Lisdonk et al 1990).

In deze paragraaf wordt nagegaan in hoeverre de mening van de patiënt, dat hij of zij lijdt aan een chronische aandoening van het spijsverteringsstelsel, consistent is met verslagleggingsgegevens (groene kaart) van de huisarts.

In een aselechte steekproef van 11 praktijken, die deelnamen aan de Nationale Studie, is een poging gedaan de groene kaarten van alle deelnemers aan de patiëntenenquête op te sporen en te onderzoeken op notities over chronische maag/darm-aandoeningen. Voor zover beschikbaar werden de aantekeningen op de groene kaart gedurende het gehele leven van de patiënt tot één jaar na afloop van de contactregistratie bestudeerd. Er werd een indeling in de tijd gemaakt van vóór, tijdens en na de contactregistratieperiode. De gegevens op de groene kaart werden als positief voor chronische maag/darm-aandoeningen gecodeerd indien het probleem meer dan eens bij de huisarts gepresenteerd werd en langer dan een maand bestond. De gegevens van de groene kaart zijn vergeleken met gegevens uit de enquête.

Er werden 1599 (77,7%) van de 2086 gezochte groene kaarten gevonden. Er waren volgens deze groene kaarten 139 (8,7%) patiënten bekend met chronische maag/darm-aandoeningen. Bij 9 (0,6%) patiënten werd deze aandoening voor het eerst in het jaar na de registratieperiode bekend. In de patiëntenenquête claimden 51 (3,2%) deelnemers te lijden aan een chronische maagkwaal, maagzweer, zweer aan de twaalfvingerige darm of chronische darmstoornissen en 13 (0,8%) aan galstenen of andere galblaas- en leverziekten. De verdere analyses concentreren zich op de groep met maag/darm-aandoeningen. Van de 51 patiënten die aangaven te lijden aan een chronische maag/darm-ziekte waren 29 (56,9%) ook bij de huisarts bekend met chronische maag/darm-ziekte. Bovenstaande gegevens worden voor mannen en vrouwen afzonderlijk weergegeven in tabel 4.12.

Tabel 4.12 Vergelijking van het voorkomen van maag/darm-aandoeningen tussen respondent (patiëntenquête) en huisarts (groene kaart) naar geslacht (absolute aantallen)

| huisarts (groene kaart) |        | respondent (patiëntenquête) |      | totaal |
|-------------------------|--------|-----------------------------|------|--------|
|                         |        | ja                          | nee  |        |
| ja                      | man    | 11                          | 43   | 54     |
|                         | vrouw  | 18                          | 67   | 85     |
|                         | totaal | 29                          | 110  | 139    |
| nee                     | man    | 8                           | 719  | 727    |
|                         | vrouw  | 14                          | 719  | 733    |
|                         | totaal | 22                          | 1438 | 1460   |

De Kappa-index voor mannen en vrouwen gezamenlijk, berekend uit bovenstaande tabel is 27,1% ( $p < 0,001$ ) (Rosner 1990). Hoewel deze Kappa-index statistisch zeer significant is, duidt een Kappa-index van minder dan 40% in het algemeen op matige overeenstemming tussen twee vergeleken bronnen van gegevens (Landis en Koch 1977). De consistentie tussen enquête en groene kaart ligt voor mannen (Kappa-index = 27,5%,  $p < 0,001$ ) iets hoger dan voor vrouwen (Kappa-index = 26,4%,  $p < 0,001$ ). De matige overeenstemmingspercentages tussen patiëntenquête en groene kaart zijn enerzijds verklaarbaar door de doorgaans sterk wisselende intensiteit van de klachten in de levensloop van een patiënt met maag/darm-aandoeningen. Periodes van veel klachten worden afgewisseld door soms jaren zonder klachten en in een dergelijke periode door de patiënt niet als een chronische aandoening ervaren. Dit verklaart ook dat 110 van de 1548 (7,1%) patiënten, die op de enquête aangaven niet te lijden aan maag/darm-aandoeningen volgens de groene kaart toch episodes met maag/darm-aandoeningen gehad hebben.

Anderzijds is een deel van de patiënten (43,1%) dat bij het invullen van de enquête kenbaar maakte te lijden aan maag/darm-aandoeningen, niet met deze aandoening bekend bij de huisarts. Het zelfdokteren neemt kennelijk ook een belangrijke plaats in, evenals de interpretatie van de huisarts tot andersluidende diagnoses.

#### 4.8. Samenvatting

In dit hoofdstuk is de tweede onderzoeksvraag over de reacties van personen op klachten van het spijsverteringsstelsel beantwoord op basis van gegevens verkregen met gezondheidsgedragboeken. Tevens is, in verband met de derde onderzoeksvraag, nagegaan in hoeverre personen, die aangeven dat zij een chronische aandoening van het spijsverteringsstelsel hebben, als zodanig geregistreerd staan bij de huisarts.

Van de 4 behandelde groepen van klachten (misselijkheid/braken, maagklachten, buikklachten en diarree) worden buikklachten verreweg het meest in de dagboeken genoteerd. Buik- en maagklachten worden het vaakst als chronische klachten gepresenteerd; in ongeveer een kwart van de gevallen bestaan zij al langer dan een jaar. Maagklachten baren de meeste zorgen; ze leveren het hoogste gemiddeld aantal klachtdagen per patiënt op (3,3 per 21 dagen), leveren in een relatief hoog percentage (14%) van de klachtdagen bezoek aan een hulpverlener op en het vaakst medicijnen op doktersvoorschrift (17% van de klachtdagen). Mensen met een chronische spijsverteringsziekte hebben de klachten langer, maken zich meer zorgen over de klacht, bezoeken vaker een hulpverlener en gebruiken meer medicijnen op doktersvoorschrift.

Van personen in een aselechte steekproef uit de bevolking, die zeggen te lijden aan een chronische maag/darm-aandoening (3,2%) staat 57% als zodanig geregistreerd op de groene kaart bij de huisarts.

## 5. AANDOENINGEN VAN HET SPIJSVERTERINGSSTELSEL IN DE HUISARTSPRAKTIJK

### 5.1. Inleiding

Dit hoofdstuk handelt over spijsverteringsziekten zoals deze door de patiënt gepresenteerd worden in de huisartspraktijk in Nederland. In de paragrafen 5.2 en 5.3 zal het voorkomen van deze ziekten aan bod komen (vierde vraagstelling). Vervolgens wordt in paragraaf 5.4 een overzicht van het handelen van de huisarts gegeven. In de paragrafen 5.5 en 5.6 volgt tot slot een bespreking van de afzonderlijke diagnosegroepen (vijfde vraagstelling).

In hoofdstuk 3 bleek dat bijna een kwart van de bevolking in een periode van twee weken last heeft van klachten van het spijsverteringsstelsel. In hoofdstuk 4 zagen we dat 8% van de respondenten met spijsverteringsklachten aangeeft binnen een tijdsperiode van 3 weken de huisarts hiervoor te consulteren, waarbij dit percentage hoger is voor respondenten die zeggen aan een chronische spijsverteringsziekte lijden. Niet alle klachten worden dus aan de huisarts gepresenteerd.

Het zoeken van professionele hulp wordt door zeer uiteenlopende factoren bepaald, zoals de aard en de ernst van de klacht, de beleving van de klacht, voorafgaande ervaringen en verwachtingen die men ten aanzien van de huisarts koestert. Ook demografische factoren, de beschikbaarheid van voorzieningen en communicatieve aspecten hebben invloed op het al dan niet inroepen van hulp (Van Es 1984).

### 5.2. Algemeen

#### 5.2.1. Van klacht naar diagnose

Welke aandoeningen liggen ten grondslag aan de klachten die aan de huisarts gepresenteerd worden? Op deze vraag zal in deze paragraaf een antwoord gezocht worden. Hiertoe zijn alle ziekte-episoden<sup>4</sup> waarin de patiënt een belangrijke klacht van het spijsverteringsstelsel als reden voor contact noemde, bekeken op de uiteindelijke diagnose (tabel 5.2.1).

De diagnose 'niet nader omschreven vermoede infecties van het maagdarm-kanaal' ligt vaak ten grondslag aan de spijsverteringsklachten. Het aandeel symptoomdiagnosen in de diagnose-top 5 is groot. De klacht 'misselijkheid/braken', maar met name de klacht 'buikkrimp' is a-specifiek.

---

<sup>4</sup> De gehele periode van ziek-zijn van een patiënt van ontstaan tot de oplossing daarvan wordt een episode genoemd (WONCA 1981). Hier beperken we ons tot de episode waarin professionele hulp gevraagd wordt, de zorg-episode: de gehele periode van ziek-zijn bij een patiënt vanaf presentatie aan de huisarts tot het punt waarop geen geneeskundige hulp meer nodig is of gevraagd wordt.

Tabel 5.2.1 Top 5 van (symptoom)diagnosen van episoden waarin de patiënt als reden voor contact de volgende klachten noemt: misselijkheid/braken (inclusief bloedbraken, spugende zuigeling, en misselijkheid/braken in zwangerschap), maagzuur, maagpijn, buikkrampe (inclusief buikpijn) diarree of klachten over de stoelgang

| ICPC (symptoom)diagnose             |  | ICPC (symptoom)diagnose             |   |
|-------------------------------------|--|-------------------------------------|---|
| <b>klacht: misselijkheid/braken</b> |  | <b>klacht: maagzuur</b>             |   |
| D74                                 | ov. verm infecties maagdarm-kanaal NNO 21%       | D87                                 | afwijkingen maagfunctie/gastritis 27%               |
| D87                                 | afwijkingen maagfunctie/gastritis 8%             | D90                                 | hernia hiatus oesophagei 15%                        |
| A77                                 | virusinfectie NNO/NEC 4%                         | D03                                 | zuurbranden/pyrosis: maag/slokdam 14%               |
| R74                                 | infectie bovenste luchtwegen 3%                  | D84                                 | ziekte van slokdarm NEC 11%                         |
| R80                                 | influenza 3%                                     | D02                                 | maagpijn/maaglijden 6%                              |
| <b>klacht: maagpijn</b>             |  | <b>klacht: buikkrampen/buikpijn</b> |   |
| D87                                 | afwijkingen maagfunctie/gastritis 30%            | D93                                 | prikkelb darm syndroom (incl spastisch colon) 14%   |
| D02                                 | maagpijn/maaglijden 13%                          | D01                                 | buikpijn/buikkrampe, gegeneraliseerd 10%            |
| D85                                 | ulcus duodeni 10%                                | D74                                 | ov. verm infecties maagdarm-kanaal NNO 8%           |
| D74                                 | ov. verm infecties maagdarm-kanaal NNO 5%        | U71                                 | cystitis/ overige urineweginfecties NNO 5%          |
| D90                                 | hernia hiatus oesophagei 4%                      | D87                                 | afwijkingen maagfunctie/ gastritis 4%               |
| <b>klacht: diarree</b>              |  | <b>klacht: klachten stoelgang</b>   |   |
| D74                                 | ov. verm infecties maagdarm-kanaal NNO 51%       | D12                                 | obstipatie 38%                                      |
| D11                                 | diarree 14%                                      | D93                                 | prikkelb darm syndroom (incl spastisch colon) 9%    |
| D70                                 | infectieuze diarree/ dysenterie 4%               | D74                                 | ov. verm infecties maagdarm-kanaal NNO 5%           |
| A77                                 | virusinfecties NNO/NEC 3%                        | D73                                 | oxyuren, ascaris, andere parasieten/wormen 4%       |
| D93                                 | prikkelb darm syndroom (incl spastisch colon) 3% | D94                                 | chron enteritis (incl zkt v Crohn)/ col ulcerosa 3% |

### 5.2.2. Morbiditeit in de huisartspraktijk

Het aantal nieuw geconstateerde ziektegevallen van het spijsverteringsstelsel neemt op ICPC-hoofdstukniveau een vierde plaats in <sup>5</sup>, voorafgegaan door ziekten van de ademhalingsorganen, het bewegingsapparaat en de huid. Anders gezegd, in een periode van 3 maanden stelt de huisarts 38,3 nieuwe ziektegevallen van het spijsverteringsstelsel vast per 1000 ingeschreven patiënten. Dit komt ruwweg overeen met een incidentie van 153 per 1000 per jaar (Van der Velden e.a. 1991). De incidentie laat weinig schommelingen met de leeftijd zien; zij is het hoogst voor 0 tot 10 jarigen, doch dit wordt waarschijnlijk voornamelijk bepaald door het ziektebeeld gastro-enteritis (figuur 5.2.1).

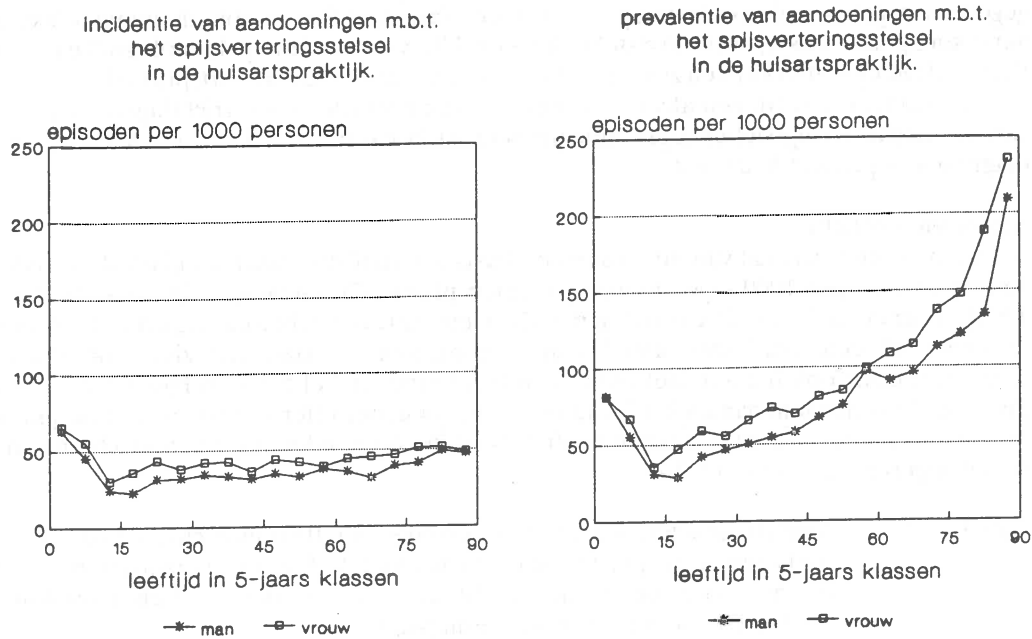
Van alle bestaande morbiditeit in de Nederlandse huisartspraktijk, nemen spijsverteringsziekten een zesde plaats in (Van der Velden e.a. 1991). In tegenstelling tot de incidentie neemt de prevalentie sterk toe met de leeftijd en is het laagst voor personen van 10 tot 20 jaar (figuur 5.2.1).

In tabel 5.2.2 wordt een overzicht gegeven van de meest voorkomende aandoeningen van het spijsverteringsstelsel. De aandoeningen zijn gegroepeerd in diagnosegroepen (zie bijlage IC). Deze groepering wordt gebruikt omdat bij toekenning van de diagnose de interpretatie van de huisarts (ten aanzien van de 'naam' van de diagnose) een rol speelt, zodat bepaalde (symptoom)diagnosen samengevoegd kunnen worden. Voorts is geprobeerd de diagnosegroepen zoveel mogelijk te laten aansluiten op de categorieën die gehanteerd zijn in een eerder door de Nederlandse Lever Darm Stichting uitgegeven monografie (NLDS, 1992).

<sup>5</sup> Er werd gebruik gemaakt van de International Classification of Primary Care (ICPC). In deze studie wordt één uitzondering gemaakt met betrekking tot de ICPC-codering: ons inziens behoren aambeien ook tot ziekten van het spijsverteringsstelsel, en niet - zoals in de ICPC - tot ziekten van het hart- en vaatstelsel. Hiervoor is met name gekozen, omdat overige aandoeningen in en rond de anus ook tot ziekten van het spijsverteringsstelsel behoren, en ook gastro-enterologen vaak patiënten te zien krijgen met de (differentiaal)diagnose aambeien. De cijfers in de inleiding zijn hierop aangepast.



figuur 5.2.1 Voorkomen van aandoeningen van het spijsverteringsstelsel in Nederland in 3 maanden (episodes per 1000 personen) uitgesplitst naar leeftijd en geslacht



Tabel 5.2.2 Morbiditeit in de huisartspraktijk: top 10 incidentie en prevalentie diagnosegroepen spijsverteringsziekten per 1000 ingeschreven patiënten per 3 maanden en een schatting per jaar <sup>6</sup>)

| Incidentie  | 3 mnd | 1 jaar | Prevalentie   | 3 mnd | 1 jaar <sup>6</sup> ) |
|---|-------|--------|---|-------|-----------------------|
| 1. infecties spijsverteringskanaal NNO                            | 6,6   | 26,4   | 1. aandoeningen en symptomen van maag en twaalfvingerige darm     | 12,8  | 27,5                  |
| 2. aandoeningen en symptomen van maag en twaalfvingerige darm     | 4,9   | 19,6   | 2. infecties spijsverteringskanaal NNO                            | 7,0   | 26,8                  |
| 3. prikkelbare darmsyndroom, incl. flatulentie, ructus            | 4,2   | 16,8   | 3. prikkelbare darmsyndroom, incl. flatulentie, ructus            | 6,4   | 19,0                  |
| 4. aandoeningen en symptomen van gebit/tandvlees/mond/tong/lippen | 3,8   | 15,2   | 4. obstipatie   | 6,1   | 9,7                   |
| 5. oxyuren en andere parasieten, wormen                           | 3,3   | 13,2   | 5. aandoeningen en symptomen van gebit/tandvlees/mond/tong/lippen | 5,9   | 17,3                  |
| 6. buikpijn/buikkrampen   | 2,9   | 11,6   | 6. aandoeningen en symptomen in en rond anus (incl. aambeien)     | 5,5   | 13,9                  |
| 7. aandoeningen en symptomen in en rond anus (incl. aambeien)     | 2,8   | 11,2   | 7. aandoeningen van slokdarm (incl. zuurbranden, slikstoornissen) | 4,9   | 10,9                  |
| 8. aandoeningen van slokdarm (incl. zuurbranden, slikstoornissen) | 2,0   | 8,0    | 8. buikpijn/buikkrampen   | 4,3   | 13,0                  |
| 9. diarree en verteringsstoornissen                               | 1,3   | 5,2    | 9. oxyuren en andere parasieten, wormen                           | 3,3   | 13,2                  |
| 10. obstipatie  | 1,2   | 4,8    | 10. diarree en verteringsstoornissen                              | 2,3   | 6,2                   |

<sup>6</sup> De prevalentie per jaar is geschat door de prevalentie per 3 maanden te verhogen met driemaal de incidentie per 3 maanden. Er kan sprake zijn van een overschatting, door een te hoge rapportage van incidentie ziekte-episodes.

### 5.2.3. Het handelen van de huisarts

In deze paragraaf komt de rol van de huisarts bij spijsverteringsziekten aan bod. De selectie van gegevens is gebaseerd op ziekte-episoden in de Nationale Studie, die als uiteindelijke diagnose een aandoening van het spijsverteringsstelsel kenden. Hiervan worden epidemiologische gegevens afgeleid. Binnen deze episoden kunnen zich één of meer contacten met de huisartspraktijk voordoen.

In deze paragraaf wordt een algemeen overzicht van contacten en verrichtingen bij alle aandoeningen van het spijsverteringsstelsel gepresenteerd, waarna in paragraaf 5.3 het handelen bij de afzonderlijke diagnosegroepen aan bod komt.

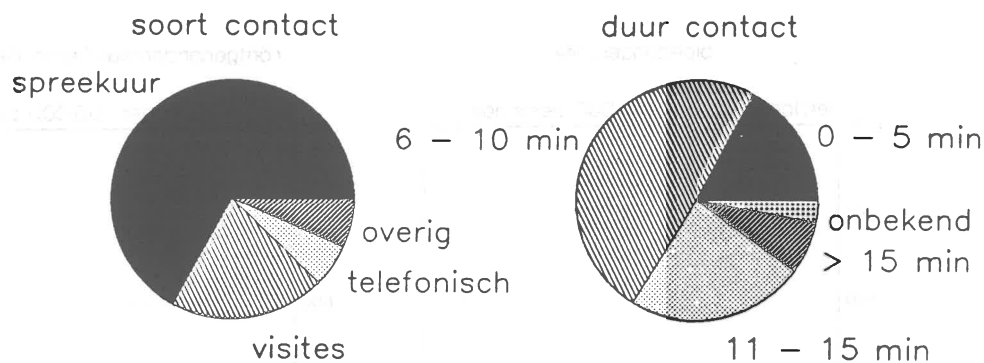
#### Algemeen overzicht

Als we naar de workload van de huisarts op basis van patiëntcontacten kijken, dan vinden er per jaar 4607 contacten per 1000 ingeschreven patiënten plaats (Groenewegen, De Bakker, Van der Velden 1992). Hiervan hebben 424 contacten per 1000 ingeschrevenen betrekking op ziekten van het spijsverteringsstelsel; een totaal van ruim 5 miljoen contacten per jaar. Het zijn voornamelijk spreekuurcontacten, maar ook het aandeel visites is relatief groot (tabel 5.2.3 en figuur 5.2.2). Een aanzienlijk deel van de contacten, namelijk 1,7 van de 5,4 miljoen, betreffen contacten met de praktijkassistente. Het grootste deel van de contacten heeft betrekking op aandoeningen en klachten van de maag en twaalfvingerige darm (tabel 5.2.4).

Tabel 5.2.3 Aantal contacten gedurende 3 maanden per 1000 ingeschreven patiënten en per 1000 contacten, uitgesplitst naar contacten met de huisarts en contacten met de praktijkassistente voor de totale morbiditeit in nederlandse huisartspraktijken en voor aandoeningen van het spijsverteringsstelsel

| soort contact                     | alle contacten     |                    | contacten ziekten spijsverteringsstelsel |                    |
|-----------------------------------|--------------------|--------------------|--|--------------------|
|                                   | per 1000 patiënten | per 1000 contacten | per 1000 patiënten                       | per 1000 contacten |
| alle contacten                    | 1152               | n.v.t.             | 106                                      | n.v.t.             |
| waarvan:                          |                    |                    |  |                    |
| contacten met huisarts            | 803                | 697                | 73                                       | 691                |
| contacten met assistente          | 349                | 303                | 33                                       | 309                |
| van de contacten met de huisarts: |                    |                    |  |                    |
| spreekuurcontacten                | 574                | 715                | 49                                       | 670                |
| visites                           | 133                | 166                | 15                                       | 207                |
| telefonische contacten            | 35                 | 44                 | 4  | 57                 |
| overige contacten                 | 61                 | 78                 | 5  | 67                 |
| eerste contacten                  | 438                | 546                | 38                                       | 513                |
| contacten > 10 minuten            | 191                | 238                | 23                                       | 307                |

Figuur 5.2.2 Contacten met de huisarts met betrekking tot spijsverteringsziekten naar soort (a) en duur (b) van het contact



Tabel 5.2.4 Workload van de huisarts: top 10 aantal contacten m.b.t. diagnosegroepen spijsverteringsziekten in de Nederlandse huisartspraktijk gedurende 3 maanden (in percentages) (N=1345468)

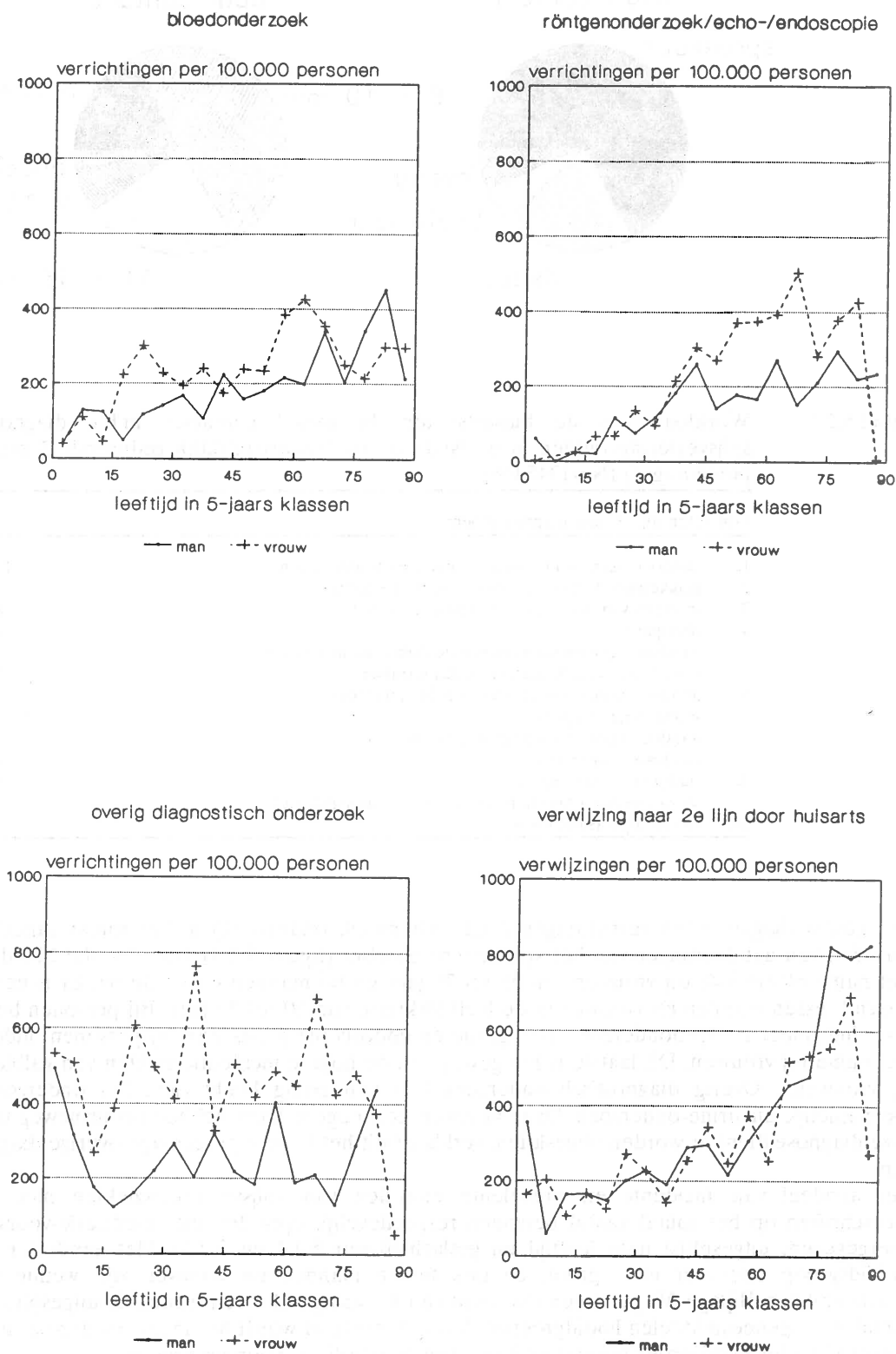
Contacten top 10 naar diagnosegroep:

|     |   |       |
|-----|---|-------|
| 1.  | aandoeningen en klachten van maag en twaalfv.darm   | 17,4% |
| 2.  | prikkelbare darm syndroom, inclusief flatulentie  | 8,8%  |
| 3.  | infecties van het spijsverteringskanaal NNO   | 8,8%  |
| 4.  | obstipatie  | 8,8%  |
| 5.  | aandoeningen en klachten van de slokdarm, inclusief de symptomen zuurbranden en slikstoornissen | 7,2%  |
| 6.  | aandoeningen en klachten van gebit, tandvlees, mond, tong en lippen                             | 7,0%  |
| 7.  | aandoeningen en klachten in en rond de anus (inclusief aambeien)                                | 6,6%  |
| 8.  | buikpijn/ buikkrampen   | 6,5%  |
| 9.  | kwaadaardige gezwellen van het spijsverteringsstelsel   | 5,3%  |
| 10. | oxyuren/parasieten/wormen   | 4,1%  |

Het aantal diagnostische verrichtingen (excl. lichamelijk onderzoek) in het totaal aantal incidente episoden van aandoeningen van het spijsverteringsstelsel (figuur 5.2.3) laat zien dat bloedonderzoek met name plaatsvindt bij vrouwen van 55 tot 70 jaar en bij mannen boven de 65. Er is een duidelijk verschil tussen mannen en vrouwen in de leeftijdsklasse van 20 tot 25 jaar. Bij personen boven de 40 jaar vindt meer röntgenonderzoek, echografie en endoscopie plaats dan bij personen onder 40 jaar, met name bij vrouwen. Dit laatste is het gevolg van de hogere incidentie ziekten van galblaas/-wegen bij vrouwen. Overig diagnostisch onderzoek laat een grillig beeld zien. Dit onderzoek bestaat voornamelijk uit urine-onderzoek. Daar vrouwen een hogere kans hebben op urineweg-infecties en deze diagnose dient te worden uitgesloten, verklaart dit het hogere percentage overige diagnostiek bij hen.

Het aandeel van incidente en prevalentie episoden van spijsverteringsziekten met medicatievoorschriften op het totaal aantal personen respectievelijk episoden met medicatievoorschriften is weergegeven, uitgesplitst naar leeftijd en geslacht (figuur 5.2.4 en 5.2.5). Het aandeel is in iedere leeftijdsgroep ongeveer even groot, en ook tussen mannen en vrouwen zijn weinig verschillen waarneembaar. Bijlage VI geeft een overzicht van de voorgeschreven medicatie uitgesplitst voor een aantal ATC-geneesmiddelen hoofdgroepen. Vanzelfsprekend wordt het meest medicatie uit de ATC-geneesmiddelen hoofdgroep maag-darmkanaal en metabolisme voorgeschreven.

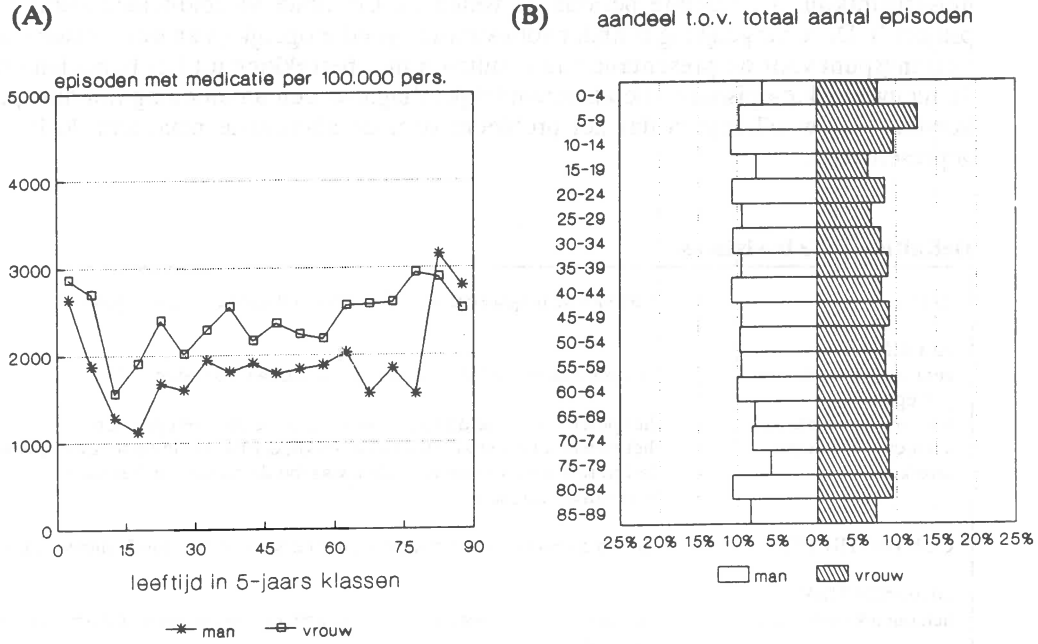
**Figuur 5.2.3** Aantal verrichtingen in incidente episoden van aandoeningen van het spijsverteringsstelsel in de huisartspraktijk in 3 maanden (per 100.000 personen) uitgesplitst naar leeftijd en geslacht



**Figuur 5.2.4**

**A. Medicatie-voorschriften in incidente episoden van aandoeningen van het spijsverteringsstelsel in de huisartspraktijk in 3 maanden (per 100.000 personen) naar leeftijd en geslacht**

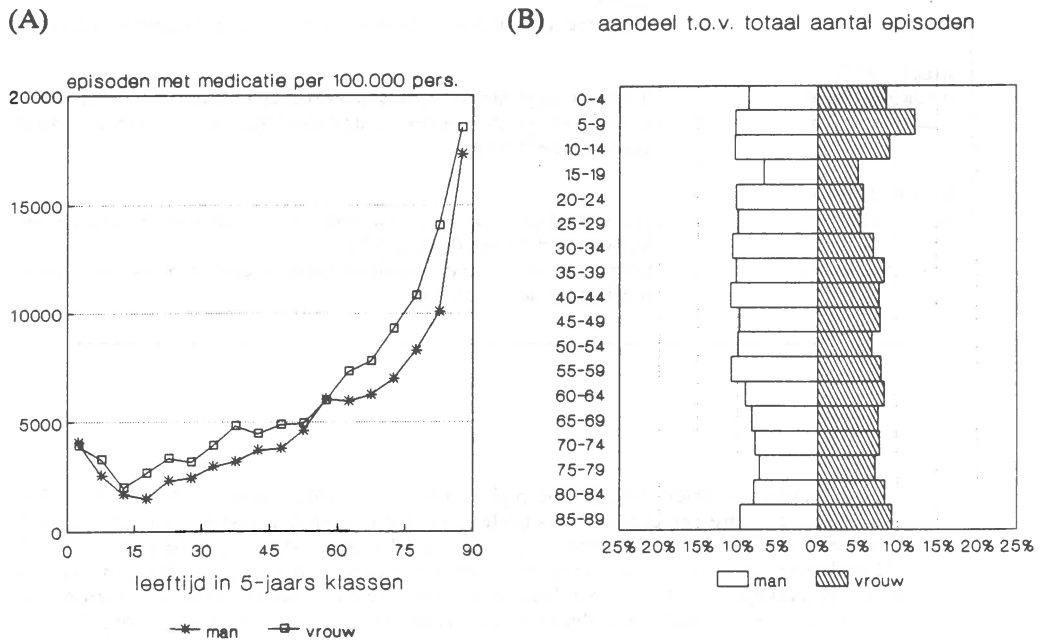
**B. Aandeel spijsverteringsziekten van het totaal aantal incidente episoden met medicatie-voorschriften in de huisartspraktijk in 3 maanden naar leeftijd en geslacht**



**Figuur 5.2.5**

**A. Medicatie-voorschriften in prevalente episoden van aandoeningen van het spijsverteringsstelsel in de huisartspraktijk in 3 maanden (per 100.000 personen) naar leeftijd en geslacht**

**B. Aandeel spijsverteringsziekten van het totaal aantal prevalente episoden met medicatie-voorschriften in de huisartspraktijk in 3 maanden naar leeftijd en geslacht**



### 5.3. Specifiek

#### 5.3.1. Nieuwe gezondheidsproblemen in de huisartspraktijk.

Achtereenvolgens zullen nu de 27 diagnosegroepen (zie bijlage IC) besproken worden. Als eerste komt de epidemiologie en de klinische presentatie van het probleem aan bod. Waar mogelijk zijn incidentie en prevalentie vergeleken met andere Nederlandse morbiditeitsregistraties in de huisartspraktijk uit dezelfde periode, te weten de Continue Morbiditeitsregistratie en het Transitieproject<sup>7)</sup>. Deze vergelijking is onder voorwaarden goed mogelijk. (Van der Velden e.a. 1992)

Uitgangspunt voor de presentatie van resultaten met betrekking tot het handelen van de huisarts zijn de nieuwe ziekte-episoden, die als uiteindelijke diagnose een aandoening van het spijsverteringsstelsel kenden. Nieuw wil zeggen dat het probleem voor de allereerste maal aan de huisartspraktijk werd gepresenteerd.

#### Definities in de basistabel

|  |   |  |
|--|---|--|
| TITEL                                  | = | titel van de diagnosegroep (N = absoluut aantal nieuwe episoden)   |
| <b>ALGEMEEN</b>                        |   |  |
| gem. aantal contacten per episode      | = | het gemiddeld aantal contacten in de nieuwe episoden;  |
| telefonische contacten                 | = | het percentage telefonische contacten in de nieuwe episoden;   |
| assistentcontacten                     | = | het percentage contacten met de praktijkassistente in de nieuwe episoden;  |
| onzeker                                | = | het percentage nieuwe episoden, waarbij de huisarts in het laatste contact nog niet zeker was van de diagnose;   |
| CONTACTREDEN                           | = | de top 5 redenen voor contact in het eerste contact van de nieuwe episode (in percentages)   |
| <b>DIAGNOSTIEK</b>                     |   |  |
| lichamelijk onderzoek                  | = | het percentage nieuwe episoden waarin op enig moment lichamelijk onderzoek wordt verricht;   |
| bloedonderzoek                         | = | het percentage nieuwe episoden waarin op enig moment bloedonderzoek binnen of buiten de huisartspraktijk wordt verricht;                               |
| overig onderzoek                       | = | het percentage nieuwe episoden waarin op enig moment in de eigen praktijk aanvullend laboratorium-onderzoek (exclusief bloedonderzoek) wordt verricht; |
| overige onderzoek elders               | = | het percentage nieuwe episoden waarin op enig moment buiten de praktijk aanvullend laboratoriumonderzoek (exclusief bloedonderzoek) wordt verricht;    |
| <b>NIET MEDICAMENTEUZE BEHANDELING</b> |   |  |
| gesprek, voorlichting en advies        | = | het percentage nieuwe episoden waarin op enig moment gesprek, voorlichting en advies wordt uitgevoerd;   |
| even aankijken                         | = | het percentage nieuwe episoden waarin op enig moment wordt besloten het even aan te kijken;  |
| dieet                                  | = | het percentage nieuwe episoden waarin op enig moment een dieet wordt voorgeschreven;   |
| <b>MEDICATIE</b>                       |   |  |
| medicatie totaal                       | = | het percentage nieuwe episoden waarin op enig moment medicatie wordt voorgeschreven;   |
| medicatie top 5                        | = | de top 5 van geneesmiddelen (in percentages) welke op enig moment in de nieuwe episode zijn voorgeschreven;  |
| <b>VERWIJZING</b>                      |   |  |
| naar de eerste lijn                    | = | het percentage nieuwe episoden waarin op enig moment is verwezen naar een andere hulpverlener binnen de eerste lijn;                                   |
| naar de tweede lijn                    | = | het percentage nieuwe episoden waarin op enig moment is verwezen naar een medisch specialist in de tweede lijn.  |

7

In de Continue Morbiditeitsregistratie registreren 4 huisartspraktijken uit Oost-Nederland (Lisdonk e.a. 1990). De gepresenteerde cijfers betreffen 1987-1991, waarbij de codering zoveel mogelijk overeen komt met de ICPC. In het Transitieproject registreerden 38 huisartsen gedurende tenminste 1 jaar in 22 praktijken op 14 lokaties (waaronder 2 tropenpraktijken) van 1985 tot 1989 (geen assistentcontacten). De praktijkpopulatie van het Transitieproject is relatief oud. De incidentie werd berekend van het aantal nieuwe episoden, waarbij de huisarts zeker was van zijn diagnose (Lamberts 1991).

## 1. Aandoeningen en symptomen van gebit, tandvlees, mond, tong en lippen (N=1177)

|  |   |  |
|--|---|--|
| <b>ALGEMEEN</b><br>gem.aantal contacten per episode 1,1<br>telefonische contacten 4%<br>assistentecontacten 1%<br>onzeker 12%                            |   |  |
| <b>CONTACTREDEN</b><br>sympt./kl. mond/tong/lippen 57%<br>sympt./kl. gebit/tandvlees 12%<br>sympt./kl. kaak 10%<br>zwelling NEC 7%<br>sympt./kl. keel 6% | <b>DIAGNOSTIEK</b><br>lichamelijk onderzoek 87%<br>- keel/neus/oren 65%<br><br>bloedonderzoek 3%<br>overig onderzoek in praktijk 1%<br>overig onderzoek elders 1% | <b>NIET-MEDIC. BEHANDELING</b><br>gesprek, voorlichting en advies 60%<br>even aankijken 9%<br>dieet 1%<br><br><b>MEDICATIE</b> 56%<br>1. amoxicilline 5%<br>2. nystatine 4%<br>3. stomatologica 3%<br>4. lidocaine 3%<br>5. waterstofperoxide 3%<br><br><b>VERWIJZING</b><br>naar de eerste lijn 12%<br>naar de tweede lijn 6%<br>- mondz/kaakchirurgie<br>- KNO |

### Epidemiologie/klinische presentatie

De incidentie van aandoeningen (inclusief symptomen) van gebit, tandvlees, mond, tong en lippen is 15,2 per 1000 per jaar. De diagnosegroep komt hiermee op een vierde plaats wanneer de incidenties van de diverse diagnosegroepen met betrekking tot het spijsverteringsstelsel vergeleken worden. Het Transitieproject meldt een incidentie van 16,0 per 1000 per jaar, de Continue Morbiditeitsregistratie 18,6 per 1000 per jaar.

Ziekten van mond, tong en lippen komen het meest voor. Het wordt met name bij 0 tot en met 4 jarigen waargenomen. Ziekten van gebit en tandvlees apart komen in alle leeftijdsgroepen voor. Waarschijnlijk gaat het hier met name om cariës, aften en ontsteking van het tandvlees (van de Lisdonk 1990).

De meest geuite klachten in het eerste contact met de huisarts betreffen symptomen en klachten van mond/tong/lippen. Daarnaast worden klachten van gebit, tandvlees, kaak en keel genoemd.

### Beleid

In meer dan de helft van de episoden wordt medicatie voorgeschreven, met name antimicrobiële middelen (amoxicilline, nystatine) of locale anaesthetica (lidocaine). In 8% van de episoden adviseert de huisarts zelfmedicatie of een huismiddeltje.

Zoals verwacht wordt in een groot deel van de episoden verwezen binnen de eerste lijn, namelijk naar de tandarts. Dit geldt met name voor de episoden met ziekten van gebit en tandvlees en de episoden met symptomen van mond, tong en lippen. Ook wordt, in mindere mate, verwezen naar de tweede lijn, voornamelijk naar de specialist voor mondziekten en kaakchirurgie en ook wel naar de KNO-arts.

## 2. Aandoeningen van slokdarm, inclusief de symptomen zuurbranden en slikstoornissen (N=483)

|  |                     |  |             |     |          |     |                 |     |                 |     |                          |     |   |   |                    |  |                       |     |        |     |                  |     |                |    |                              |    |                         |     |                 |     |   |  |                                |  |                                 |     |                |    |       |    |                  |  |                             |     |                                    |     |               |     |               |    |               |    |                   |  |                     |     |                     |    |       |  |                       |  |
|--|---------------------|--|-------------|-----|----------|-----|-----------------|-----|-----------------|-----|--------------------------|-----|---|---|--------------------|--|-----------------------|-----|--------|-----|------------------|-----|----------------|----|------------------------------|----|-------------------------|-----|-----------------|-----|---|--|--------------------------------|--|---------------------------------|-----|----------------|----|-------|----|------------------|--|-----------------------------|-----|------------------------------------|-----|---------------|-----|---------------|----|---------------|----|-------------------|--|---------------------|-----|---------------------|----|-------|--|-----------------------|--|
| <b>ALGEMEEN</b><br>gem.aantal contacten per episode      1,4<br>telefonische contacten                    2%<br>assistentcontacten                         1%<br>onzeker                                         22%   |                     |  |             |     |          |     |                 |     |                 |     |                          |     |   |   |                    |  |                       |     |        |     |                  |     |                |    |                              |    |                         |     |                 |     |   |  |                                |  |                                 |     |                |    |       |    |                  |  |                             |     |                                    |     |               |     |               |    |               |    |                   |  |                     |     |                     |    |       |  |                       |  |
| <table border="1"> <tr> <td colspan="2"><b>CONTACTREDEN</b></td> </tr> <tr> <td>zuurbranden</td> <td>20%</td> </tr> <tr> <td>maagpijn</td> <td>16%</td> </tr> <tr> <td>slikstoornissen</td> <td>16%</td> </tr> <tr> <td>sympt./kl. keel</td> <td>15%</td> </tr> <tr> <td>sympt./kl. thorax/ribben</td> <td>14%</td> </tr> </table> | <b>CONTACTREDEN</b> |  | zuurbranden | 20% | maagpijn | 16% | slikstoornissen | 16% | sympt./kl. keel | 15% | sympt./kl. thorax/ribben | 14% | ➔ | <table border="1"> <tr> <td colspan="2"><b>DIAGNOSTIEK</b></td> </tr> <tr> <td>lichamelijk onderzoek</td> <td>71%</td> </tr> <tr> <td>- buik</td> <td>40%</td> </tr> <tr> <td>- keel/neus/oren</td> <td>25%</td> </tr> <tr> <td>bloedonderzoek</td> <td>5%</td> </tr> <tr> <td>overig onderzoek in praktijk</td> <td>1%</td> </tr> <tr> <td>overig onderzoek elders</td> <td>13%</td> </tr> <tr> <td>- röntgenologie</td> <td>10%</td> </tr> </table> | <b>DIAGNOSTIEK</b> |  | lichamelijk onderzoek | 71% | - buik | 40% | - keel/neus/oren | 25% | bloedonderzoek | 5% | overig onderzoek in praktijk | 1% | overig onderzoek elders | 13% | - röntgenologie | 10% | ➔ | <table border="1"> <tr> <td colspan="2"><b>NIET-MEDIC. BEHANDELING</b></td> </tr> <tr> <td>gesprek, voorlichting en advies</td> <td>72%</td> </tr> <tr> <td>even aankijken</td> <td>5%</td> </tr> <tr> <td>dieet</td> <td>7%</td> </tr> <tr> <td colspan="2"><b>MEDICATIE</b></td> </tr> <tr> <td>1. combinatie prep Al/Ca/Mg</td> <td>67%</td> </tr> <tr> <td>2. antacida met NaHCO<sub>3</sub></td> <td>18%</td> </tr> <tr> <td>3. ranitidine</td> <td>14%</td> </tr> <tr> <td>4. cimetidine</td> <td>9%</td> </tr> <tr> <td>5. domperidon</td> <td>9%</td> </tr> <tr> <td colspan="2"><b>VERWIJZING</b></td> </tr> <tr> <td>naar de eerste lijn</td> <td>&lt;1%</td> </tr> <tr> <td>naar de tweede lijn</td> <td>6%</td> </tr> <tr> <td>- KNO</td> <td></td> </tr> <tr> <td>- interne geneeskunde</td> <td></td> </tr> </table> | <b>NIET-MEDIC. BEHANDELING</b> |  | gesprek, voorlichting en advies | 72% | even aankijken | 5% | dieet | 7% | <b>MEDICATIE</b> |  | 1. combinatie prep Al/Ca/Mg | 67% | 2. antacida met NaHCO <sub>3</sub> | 18% | 3. ranitidine | 14% | 4. cimetidine | 9% | 5. domperidon | 9% | <b>VERWIJZING</b> |  | naar de eerste lijn | <1% | naar de tweede lijn | 6% | - KNO |  | - interne geneeskunde |  |
| <b>CONTACTREDEN</b>  |                     |  |             |     |          |     |                 |     |                 |     |                          |     |   |   |                    |  |                       |     |        |     |                  |     |                |    |                              |    |                         |     |                 |     |   |  |                                |  |                                 |     |                |    |       |    |                  |  |                             |     |                                    |     |               |     |               |    |               |    |                   |  |                     |     |                     |    |       |  |                       |  |
| zuurbranden  | 20%                 |  |             |     |          |     |                 |     |                 |     |                          |     |   |   |                    |  |                       |     |        |     |                  |     |                |    |                              |    |                         |     |                 |     |   |  |                                |  |                                 |     |                |    |       |    |                  |  |                             |     |                                    |     |               |     |               |    |               |    |                   |  |                     |     |                     |    |       |  |                       |  |
| maagpijn   | 16%                 |  |             |     |          |     |                 |     |                 |     |                          |     |   |   |                    |  |                       |     |        |     |                  |     |                |    |                              |    |                         |     |                 |     |   |  |                                |  |                                 |     |                |    |       |    |                  |  |                             |     |                                    |     |               |     |               |    |               |    |                   |  |                     |     |                     |    |       |  |                       |  |
| slikstoornissen  | 16%                 |  |             |     |          |     |                 |     |                 |     |                          |     |   |   |                    |  |                       |     |        |     |                  |     |                |    |                              |    |                         |     |                 |     |   |  |                                |  |                                 |     |                |    |       |    |                  |  |                             |     |                                    |     |               |     |               |    |               |    |                   |  |                     |     |                     |    |       |  |                       |  |
| sympt./kl. keel  | 15%                 |  |             |     |          |     |                 |     |                 |     |                          |     |   |   |                    |  |                       |     |        |     |                  |     |                |    |                              |    |                         |     |                 |     |   |  |                                |  |                                 |     |                |    |       |    |                  |  |                             |     |                                    |     |               |     |               |    |               |    |                   |  |                     |     |                     |    |       |  |                       |  |
| sympt./kl. thorax/ribben   | 14%                 |  |             |     |          |     |                 |     |                 |     |                          |     |   |   |                    |  |                       |     |        |     |                  |     |                |    |                              |    |                         |     |                 |     |   |  |                                |  |                                 |     |                |    |       |    |                  |  |                             |     |                                    |     |               |     |               |    |               |    |                   |  |                     |     |                     |    |       |  |                       |  |
| <b>DIAGNOSTIEK</b>   |                     |  |             |     |          |     |                 |     |                 |     |                          |     |   |   |                    |  |                       |     |        |     |                  |     |                |    |                              |    |                         |     |                 |     |   |  |                                |  |                                 |     |                |    |       |    |                  |  |                             |     |                                    |     |               |     |               |    |               |    |                   |  |                     |     |                     |    |       |  |                       |  |
| lichamelijk onderzoek  | 71%                 |  |             |     |          |     |                 |     |                 |     |                          |     |   |   |                    |  |                       |     |        |     |                  |     |                |    |                              |    |                         |     |                 |     |   |  |                                |  |                                 |     |                |    |       |    |                  |  |                             |     |                                    |     |               |     |               |    |               |    |                   |  |                     |     |                     |    |       |  |                       |  |
| - buik   | 40%                 |  |             |     |          |     |                 |     |                 |     |                          |     |   |   |                    |  |                       |     |        |     |                  |     |                |    |                              |    |                         |     |                 |     |   |  |                                |  |                                 |     |                |    |       |    |                  |  |                             |     |                                    |     |               |     |               |    |               |    |                   |  |                     |     |                     |    |       |  |                       |  |
| - keel/neus/oren   | 25%                 |  |             |     |          |     |                 |     |                 |     |                          |     |   |   |                    |  |                       |     |        |     |                  |     |                |    |                              |    |                         |     |                 |     |   |  |                                |  |                                 |     |                |    |       |    |                  |  |                             |     |                                    |     |               |     |               |    |               |    |                   |  |                     |     |                     |    |       |  |                       |  |
| bloedonderzoek   | 5%                  |  |             |     |          |     |                 |     |                 |     |                          |     |   |   |                    |  |                       |     |        |     |                  |     |                |    |                              |    |                         |     |                 |     |   |  |                                |  |                                 |     |                |    |       |    |                  |  |                             |     |                                    |     |               |     |               |    |               |    |                   |  |                     |     |                     |    |       |  |                       |  |
| overig onderzoek in praktijk   | 1%                  |  |             |     |          |     |                 |     |                 |     |                          |     |   |   |                    |  |                       |     |        |     |                  |     |                |    |                              |    |                         |     |                 |     |   |  |                                |  |                                 |     |                |    |       |    |                  |  |                             |     |                                    |     |               |     |               |    |               |    |                   |  |                     |     |                     |    |       |  |                       |  |
| overig onderzoek elders  | 13%                 |  |             |     |          |     |                 |     |                 |     |                          |     |   |   |                    |  |                       |     |        |     |                  |     |                |    |                              |    |                         |     |                 |     |   |  |                                |  |                                 |     |                |    |       |    |                  |  |                             |     |                                    |     |               |     |               |    |               |    |                   |  |                     |     |                     |    |       |  |                       |  |
| - röntgenologie  | 10%                 |  |             |     |          |     |                 |     |                 |     |                          |     |   |   |                    |  |                       |     |        |     |                  |     |                |    |                              |    |                         |     |                 |     |   |  |                                |  |                                 |     |                |    |       |    |                  |  |                             |     |                                    |     |               |     |               |    |               |    |                   |  |                     |     |                     |    |       |  |                       |  |
| <b>NIET-MEDIC. BEHANDELING</b>   |                     |  |             |     |          |     |                 |     |                 |     |                          |     |   |   |                    |  |                       |     |        |     |                  |     |                |    |                              |    |                         |     |                 |     |   |  |                                |  |                                 |     |                |    |       |    |                  |  |                             |     |                                    |     |               |     |               |    |               |    |                   |  |                     |     |                     |    |       |  |                       |  |
| gesprek, voorlichting en advies  | 72%                 |  |             |     |          |     |                 |     |                 |     |                          |     |   |   |                    |  |                       |     |        |     |                  |     |                |    |                              |    |                         |     |                 |     |   |  |                                |  |                                 |     |                |    |       |    |                  |  |                             |     |                                    |     |               |     |               |    |               |    |                   |  |                     |     |                     |    |       |  |                       |  |
| even aankijken   | 5%                  |  |             |     |          |     |                 |     |                 |     |                          |     |   |   |                    |  |                       |     |        |     |                  |     |                |    |                              |    |                         |     |                 |     |   |  |                                |  |                                 |     |                |    |       |    |                  |  |                             |     |                                    |     |               |     |               |    |               |    |                   |  |                     |     |                     |    |       |  |                       |  |
| dieet  | 7%                  |  |             |     |          |     |                 |     |                 |     |                          |     |   |   |                    |  |                       |     |        |     |                  |     |                |    |                              |    |                         |     |                 |     |   |  |                                |  |                                 |     |                |    |       |    |                  |  |                             |     |                                    |     |               |     |               |    |               |    |                   |  |                     |     |                     |    |       |  |                       |  |
| <b>MEDICATIE</b>   |                     |  |             |     |          |     |                 |     |                 |     |                          |     |   |   |                    |  |                       |     |        |     |                  |     |                |    |                              |    |                         |     |                 |     |   |  |                                |  |                                 |     |                |    |       |    |                  |  |                             |     |                                    |     |               |     |               |    |               |    |                   |  |                     |     |                     |    |       |  |                       |  |
| 1. combinatie prep Al/Ca/Mg  | 67%                 |  |             |     |          |     |                 |     |                 |     |                          |     |   |   |                    |  |                       |     |        |     |                  |     |                |    |                              |    |                         |     |                 |     |   |  |                                |  |                                 |     |                |    |       |    |                  |  |                             |     |                                    |     |               |     |               |    |               |    |                   |  |                     |     |                     |    |       |  |                       |  |
| 2. antacida met NaHCO <sub>3</sub>   | 18%                 |  |             |     |          |     |                 |     |                 |     |                          |     |   |   |                    |  |                       |     |        |     |                  |     |                |    |                              |    |                         |     |                 |     |   |  |                                |  |                                 |     |                |    |       |    |                  |  |                             |     |                                    |     |               |     |               |    |               |    |                   |  |                     |     |                     |    |       |  |                       |  |
| 3. ranitidine  | 14%                 |  |             |     |          |     |                 |     |                 |     |                          |     |   |   |                    |  |                       |     |        |     |                  |     |                |    |                              |    |                         |     |                 |     |   |  |                                |  |                                 |     |                |    |       |    |                  |  |                             |     |                                    |     |               |     |               |    |               |    |                   |  |                     |     |                     |    |       |  |                       |  |
| 4. cimetidine  | 9%                  |  |             |     |          |     |                 |     |                 |     |                          |     |   |   |                    |  |                       |     |        |     |                  |     |                |    |                              |    |                         |     |                 |     |   |  |                                |  |                                 |     |                |    |       |    |                  |  |                             |     |                                    |     |               |     |               |    |               |    |                   |  |                     |     |                     |    |       |  |                       |  |
| 5. domperidon  | 9%                  |  |             |     |          |     |                 |     |                 |     |                          |     |   |   |                    |  |                       |     |        |     |                  |     |                |    |                              |    |                         |     |                 |     |   |  |                                |  |                                 |     |                |    |       |    |                  |  |                             |     |                                    |     |               |     |               |    |               |    |                   |  |                     |     |                     |    |       |  |                       |  |
| <b>VERWIJZING</b>  |                     |  |             |     |          |     |                 |     |                 |     |                          |     |   |   |                    |  |                       |     |        |     |                  |     |                |    |                              |    |                         |     |                 |     |   |  |                                |  |                                 |     |                |    |       |    |                  |  |                             |     |                                    |     |               |     |               |    |               |    |                   |  |                     |     |                     |    |       |  |                       |  |
| naar de eerste lijn  | <1%                 |  |             |     |          |     |                 |     |                 |     |                          |     |   |   |                    |  |                       |     |        |     |                  |     |                |    |                              |    |                         |     |                 |     |   |  |                                |  |                                 |     |                |    |       |    |                  |  |                             |     |                                    |     |               |     |               |    |               |    |                   |  |                     |     |                     |    |       |  |                       |  |
| naar de tweede lijn  | 6%                  |  |             |     |          |     |                 |     |                 |     |                          |     |   |   |                    |  |                       |     |        |     |                  |     |                |    |                              |    |                         |     |                 |     |   |  |                                |  |                                 |     |                |    |       |    |                  |  |                             |     |                                    |     |               |     |               |    |               |    |                   |  |                     |     |                     |    |       |  |                       |  |
| - KNO  |                     |  |             |     |          |     |                 |     |                 |     |                          |     |   |   |                    |  |                       |     |        |     |                  |     |                |    |                              |    |                         |     |                 |     |   |  |                                |  |                                 |     |                |    |       |    |                  |  |                             |     |                                    |     |               |     |               |    |               |    |                   |  |                     |     |                     |    |       |  |                       |  |
| - interne geneeskunde  |                     |  |             |     |          |     |                 |     |                 |     |                          |     |   |   |                    |  |                       |     |        |     |                  |     |                |    |                              |    |                         |     |                 |     |   |  |                                |  |                                 |     |                |    |       |    |                  |  |                             |     |                                    |     |               |     |               |    |               |    |                   |  |                     |     |                     |    |       |  |                       |  |

### Epidemiologie/klinische presentatie

De incidentie voor de totale diagnosegroep is 8,0 per 1000 per jaar. Uit het Transitieproject komt een incidentie van 3,5 per 1000 per jaar naar voren. De prevalentie ligt hoger en neemt toe met de leeftijd. Als aandoeningen van de slokdarm kan met name hernia hiatus oesofagi of hernia diafragmatica (middenrifbreuk) genoemd worden. Maar ook de symptoomdiagnose zuurbranden komt vaak voor. Naast de klachten zuurbranden en slikstoornissen komt de patiënt ook vaak naar de huisarts met maagpijn, keelklachten en klachten van de thorax en ribben.

### Beleid

Bij nieuwe ziektegevallen wordt in 1 van de 10 episoden via de huisarts een röntgenfoto gemaakt; in episoden van hernia hiatus oesophagi zelfs in 1 op de 5 episoden.

In tweederde van de episoden krijgen patiënten medicijnen voorgeschreven, vooral bij het symptoom zuurbranden (92%). Het betreft hoofdzakelijk antacida en ulcusmiddelen.

Met name in episoden met slikstoornissen wordt verwezen naar de tweede lijn.



### 3. Misselijkheid en braken (N=143)

| ALGEMEEN                         |     |
|----------------------------------|-----|
| gem.aantal contacten per episode | 1,5 |
| telefonische contacten           | 13% |
| assistentiecontacten             | 4%  |
| onzeker                          | 22% |

| CONTACTREDEN      | DIAGNOSTIEK                      | NIET-MEDIC. BEHANDELING             |
|-------------------|----------------------------------|-------------------------------------|
| braken 44%        | lichamelijk onderzoek 64%        | gesprek, voorlichting en advies 64% |
| misselijkheid 36% | - buik 55%                       | even aankijken 17%                  |
| maagpijn 15%      |                                  | dieet 8%                            |
| gegen.buikpijn 8% | bloedonderzoek 10%               | <b>MEDICATIE</b> 59%                |
| diarree 7%        | overig onderzoek in praktijk 11% | 1. domperidon 28%                   |
|                   | overig onderzoek elders 6%       | 2. metoclopramide 6%                |
|                   | -röntgenologie 4%                | 3. combinatie prep. Al/Ca/Mg 4%     |
|                   |                                  | 4. oxazepam 3%                      |
|                   |                                  | 5. oxyfenonium 3%                   |
|                   |                                  | <b>VERWIJZING</b>                   |
|                   |                                  | naar de eerste lijn 1%              |
|                   |                                  | naar de tweede lijn 6%              |
|                   |                                  | - kindergeneeskunde                 |
|                   |                                  | - interne geneeskunde               |

#### Epidemiologie/klinische presentatie

De incidentie is 2,0 per 1000 per jaar, iets lager dan 3,0 per 1000 per jaar in het Transitieproject. Verschillen tussen mannen en vrouwen zijn klein. Hierbij dient opgemerkt te worden dat voor misselijkheid en braken tijdens zwangerschap en voor de spugende zuigeling een aparte ICPC-code bestaat, die hier niet meegerekend wordt.

Naast misselijkheid en braken worden ook maagpijn, buikpijn en diarree door de patiënt als contactreden genoemd.

#### Beleid

Het percentage telefonische contacten is hoog, namelijk 13%. 11% van de episoden wordt zelfs volledig telefonisch afgehandeld.

De huisarts kijkt de behandeling in een redelijk groot deel van de episoden (17%) even aan; in 8% schrijft hij een dieet voor.

In 59% schrijft hij medicatie voor, hoofdzakelijk domperidon.

Verwijzing naar de tweede lijn vindt in 6% van de episoden plaats, vooral naar kinder- en interne geneeskunde.

#### 4. Aandoeningen en symptoomdiagnosen van maag en twaalfvingerige darm (N=1312)

|                                  |  |     |
|----------------------------------|--|-----|
| <b>ALGEMEEN</b>                  |  |     |
| gem.aantal contacten per episode |  | 1,4 |
| telefonische contacten           |  | 5%  |
| assistentcontacten               |  | 2%  |
| onzeker                          |  | 22% |

|                     |     |   |                              |     |   |                                    |     |
|---------------------|-----|---|------------------------------|-----|---|------------------------------------|-----|
| <b>CONTACTREDEN</b> |     | ➔ | <b>DIAGNOSTIEK</b>           |     | ➔ | <b>NIET-MEDIC. BEHANDELING</b>     |     |
| maagpijn            | 48% |   | lichamelijk onderzoek        | 75% |   | gesprek, voorlichting en advies    | 67% |
| gegen.buikpijn      | 14% |   | - buik                       | 71% |   | even aankijken                     | 8%  |
| braken              | 13% |   |                              |     |   | dieet                              | 13% |
| ov.gelok.buikpijn   | 11% |   | bloedonderzoek               | 6%  |   | <b>MEDICATIE</b>                   | 77% |
| zuurbranden         | 10% |   | overig onderzoek in praktijk | 4%  |   | 1. combinatie prep. Al/Ca/Mg       | 28% |
|                     |     |   | overig onderzoek elders      | 12% |   | 2. domperidon                      | 17% |
|                     |     |   | - röntgenologie              | 11% |   | 3. cimetidine                      | 13% |
|                     |     |   | - echografie                 | 1%  |   | 4. ranitidine                      | 6%  |
|                     |     |   | - endoscopie                 | 1%  |   | 5. antacida met NaHCO <sub>3</sub> | 4%  |
|                     |     |   |                              |     |   | <b>VERWIJZING</b>                  |     |
|                     |     |   |                              |     |   | naar de eerste lijn                | <1% |
|                     |     |   |                              |     |   | naar de tweede lijn                | 6%  |
|                     |     |   |                              |     |   | - interne geneeskunde              |     |

#### Epidemiologie/klinische presentatie

Tot deze groep behoren de volgende symptomen en aandoeningen: ulcusventriculi, ulcus duodeni en overige peptische ulcera, afwijkende maagfunctie/ gastritis, maagpijn/ maaglijden, melaena en bloedbraken.

De totale incidentie is 19,6 per 1000 per jaar, en vormt hiermee de op één na meest gestelde diagnose. Het Transitieproject komt tot een incidentie van 17,9 per 1000 per jaar. De meest voorkomende diagnose binnen deze groep is afwijkende maagfunctie/gastritis. Het ulcus duodeni heeft een incidentie van 2,8 per 1000 personen per jaar en komt met name voor bij mannen van 45 tot en met 64 jaar. In de Continue Morbiditeitsregistratie is de incidentie van ulcus duodeni 1,6 per 1000 per jaar. Hierbij zijn de diagnosen röntgenologisch of gastroscopisch bevestigd. Wanneer in de onderhavige studie de onzekere diagnosen niet meegerekend worden, neemt de incidentie af. In het Transitieproject wordt een lagere incidentie aangetroffen van 0,9 per 1000 per jaar. Het ulcus ventriculi komt met name voor bij personen boven de 75 jaar.

De totale prevalentie is 12,8 per 1000 per 3 maanden. De prevalentie voor maagpijn/lijden is 4,3 per 1000 personen per 3 maanden en neemt met name boven de 45 jaar toe. De prevalentie van alle ulcera tezamen bedraagt 3,2 per 1000 per 3 maanden en voor afwijking maagfunctie/gastritis 5,1 per 1000 per 3 maanden.

De helft van de patiënten komt met de klacht maagpijn/lijden naar de huisarts; daarnaast wordt ook de klacht buikpijn vaak genoemd, en verder braken en zuurbranden.

Bij 27% van de episoden wordt door de huisarts aangegeven dat een onderliggende ziekte of probleem van belang is, met name relatie/gezin problemen (8%) en werk/studie problemen (6%).

#### Beleid

Als diagnostische interventies kunnen met name lichamelijk onderzoek (in 75% van de episoden) en röntgenologisch onderzoek (in 11% van de episoden) genoemd worden. Bij de gehele diagnosegroep wordt in 6% van de episoden bloedonderzoek verricht en in 1% van de episoden faecesonderzoek. Voor patiënten met ulcuslijden liggen deze cijfers niet significant hoger.

Bij een derde van de episoden met de diagnose ulcus duodeni wordt van de patiënt een röntgenfoto gemaakt. Endoscopisch onderzoek wordt toegepast bij met name ulcus ventriculi en gastrointestinale bloeding. Maar de mogelijkheid voor de huisarts om zelf rechtstreeks gastroscopie aan te vragen varieert per huisarts en was ten tijde van dit onderzoek beperkt. Het feit dat in 1 op de 10 episoden de patiënt met een ulcus duodeni wordt verwezen naar de tweede lijn zal hiermee samenhangen. Inmiddels behoort gastroscopie op veel plaatsen in het land tot het diagnostisch arsenaal van de

huisarts. Echografie vindt het meest frequent in verband met ulcus duodeni plaats.

In het algemeen is bij de behandeling het bestrijden van de pijn belangrijk, maar ook preventieve maatregelen om herhaling/recidieven te voorkomen. In 13% van de episoden schreef de huisarts een dieet voor.

In 77% van de episoden wordt tenminste eenmaal medicatie voorgeschreven, met name bij patiënten met ulcuslijden. De meestgebruikte antacida waren combinatie-preparaten van Al-, Ca- en Mg-verbindingen; als ulcusmiddelen ranitidine en cimetidine, en verder ook het propulsivum domperidon.

Verwijzing naar de tweede lijn vindt vooral plaats bij ulcus ventriculi (20%) en bij gastro-intestinale bloeding (52%)

## 5. Buikpijn/ buikkrampen (N=895)

| ALGEMEEN                         |     |
|----------------------------------|-----|
| gem.aantal contacten per episode | 1,4 |
| telefonische contacten           | 4%  |
| assistentcontacten               | 7%  |
| onzeker                          | 39% |

| CONTACTREDEN                    | DIAGNOSTIEK                      | NIET-MEDIC. BEHANDELING             |
|---------------------------------|----------------------------------|-------------------------------------|
| gegen.buikpijn 65%              | lichamelijk onderzoek 84%        | gesprek, voorlichting en advies 66% |
| ov. gelok.buikpijn 25%          | - buik 77%                       | even aankijken 25%                  |
| angst ov. ziekten urinewegen 3% | - RT/VT 19%                      | dieet 4%                            |
| braken 2%                       | bloedonderzoek 13%               | <b>MEDICATIE</b> 33%                |
| diarree 2%                      | overig onderzoek in praktijk 29% | 1. butylscopolamine 4%              |
|                                 | overig onderzoek elders 9%       | 2. domperidon 4%                    |
|                                 | - röntgenologie 2%               | 3. mebeverine 3%                    |
|                                 | - echografie 2%                  | 4. pitofenon met analgetica 3%      |
|                                 | - faeces-onderzoek (kweek) 2%    | 5. dyclofenac 2%                    |
|                                 |                                  | <b>VERWIJZING</b>                   |
|                                 |                                  | naar de eerste lijn <1%             |
|                                 |                                  | naar de tweede lijn 7%              |

### Epidemiologie/klinische presentatie

De incidentie van gegeneraliseerde buikpijn/buikkrampen (inclusief galkoliek, darmkoliek) en overige gelokaliseerde buikpijn is 11,5 per 1000 per jaar. Deze aandoeningen zijn daarmee de meest voorkomende symptoomdiagnosen. De incidentie in het Transitieproject bedraagt 13,0 per 1000 per jaar.

Buikpijn scoort verreweg het hoogst als klacht, op afstand gevolgd door angst voor overige ziekten urinewegen, braken en diarree.

Het percentage episoden waarin de huisarts een onderliggende ziekte of probleem van belang acht is hoog, namelijk 21%, en betreft vooral relatie/gezin moeilijkheden (7%).

### Beleid

Het maximum aantal contacten per episode is hoog, namelijk 13. Daartegenover staat dat 76% van de episoden slechts 1 contact omvatten.

De huisarts verricht veel diagnostiek in eigen praktijk. Naast lichamelijk onderzoek en bloedonderzoek wordt ook vaak urine onderzocht.

De behandeling wordt in een groot deel van de episoden even aangekeken (25%).

Relatief gezien wordt iets minder vaak medicatie voorgeschreven dan bij andere (symptoom)diagnosen (33%). Het betreft diverse geneesmiddelen.

Verwijzing naar de tweede lijn vindt plaats in 7% van de episoden.

## 6. Infectieuze diarree/dysenterie (N=118)

| ALGEMEEN                         |     |
|----------------------------------|-----|
| gem.aantal contacten per episode | 1,5 |
| telefonische contacten           | 11% |
| assistentecontacten              | 2%  |
| onzeker                          | 22% |

| CONTACTREDEN       | DIAGNOSTIEK                     | NIET-MEDIC. BEHANDELING               |
|--------------------|---------------------------------|---------------------------------------|
| diarree 67%        | lichamelijk onderzoek 66%       | gesprek, voorlichting en advies 64%   |
| gegen.buikpijn 20% | - buik 64%                      | even aankijken 6%                     |
| braken 18%         | - RT/VT 7%                      | dieet 19%                             |
| koorts 13%         | bloedonderzoek 3%               | <b>MEDICATIE 61%</b>                  |
| misselijkheid 8%   | overig onderzoek in praktijk 5% | 1. loperamide 25%                     |
|                    | overig onderzoek elders 31%     | 2. trimethoprim + sulfamethoxazol 12% |
|                    | - faeces onderzoek (kweek) 31%  | 3. domperidon 9%                      |
|                    |                                 | 4. combinatie prep. Al/Ca/Mg 3%       |
|                    |                                 | 5. pitofenon met analgetica 2%        |
|                    |                                 | <b>VERWIJZING</b>                     |
|                    |                                 | naar de eerste lijn 0%                |
|                    |                                 | naar de tweede lijn 3%                |

### Epidemiologie/klinische presentatie

Deze diagnosegroep omvat infectieuze diarree en dysenterie (salmonella/ shigella/ campylobacter/ yersinia/ overige gespecificeerde gastro-enteritis). De totale incidentie is 1,5 per 1000 per jaar. In tegenstelling tot de symptoomdiagnose diarree is de incidentie bij ouderen laag. Het Transitieproject komt op een incidentie van 2,0 per 1000 per jaar uit.

Naast de klacht diarree worden de volgende contactredenen genoemd: buikpijn, braken, koorts/verhoging en misselijkheid.

### Beleid

Gemiddeld wordt 11% van de contacten per episode telefonisch afgehandeld. Ook het aantal contacten dat is afgehandeld door de praktijkassistente van de huisarts is laag (2%) in vergelijking met de symptoomdiagnose diarree.

Naast lichamelijk onderzoek wordt bij 31% elders diagnostiek verricht, vooral faeces-onderzoek.

De huisarts schrijft in 19% van de episoden een dieet voor, en in 61% medicatie: voornamelijk het antipropulsivum loperamide en het antimicrobiële middel trimethoprim met sulfamethoxazol.

## 7. Diarree en verteringsstoornissen (N=391)

| ALGEMEEN                         |     |
|----------------------------------|-----|
| gem.aantal contacten per episode | 1,3 |
| telefonische contacten           | 35% |
| assistentcontacten               | 35% |
| onzeker                          | 11% |

| CONTACTREDEN              | DIAGNOSTIEK                     | NIET-MEDIC. BEHANDELING              |
|---------------------------|---------------------------------|--------------------------------------|
| diarree 82%               | lichamelijk onderzoek 37%       | gesprek, voorlichting en advies 46%  |
| gegen. buikpijn 11%       | - buik 30%                      | even aankijken 6%                    |
| braken 4%                 | - RT/VT 4%                      | dieet 14%                            |
| koorts 4%                 | bloedonderzoek 3%               | <b>MEDICATIE</b> 67%                 |
| verandering ontlasting 2% | overig onderzoek in praktijk 3% | 1. loperamide 49%                    |
|                           | overig onderzoek elders 13%     | 2. domperidon 3%                     |
|                           | -faecesonderzoek (kweek) 11%    | 3. trimethoprim + sulfamethoxazol 2% |
|                           |                                 | 4. tannalbumine 2%                   |
|                           |                                 | 5. amoxicilline 2%                   |
|                           |                                 | <b>VERWIJZING</b>                    |
|                           |                                 | naar de eerste lijn 1%               |
|                           |                                 | naar de tweede lijn 4%               |
|                           |                                 | - interne geneeskunde                |

### Epidemiologie/klinische presentatie

De incidentie is 5,0 per 1000 per jaar. Voornamelijk kinderen tot en met 4 jaar en ouderen boven de 75 jaar hebben contact met de huisarts ten gevolge van diarree en verteringsstoornissen. In het Transitieproject wordt een incidentie in dezelfde orde van grootte gevonden: 4,5 per 1000 per jaar. Naast de klacht diarree, wordt door de patiënt ook wel de klacht buikpijn genoemd.

### Beleid

Diarree en verteringsstoornissen zijn symptoomdiagnosen, waarvan de mate van ernst van de klacht sterk kan variëren. Dit blijkt uit het feit dat een derde deel van de zorgepisoden volledig telefonisch kan worden afgehandeld. Het aandeel van de praktijkassistente was groot: gemiddeld werd 35% van de contacten door haar afgehandeld.

Bij een relatief hoog percentage (13%) wordt externe diagnostiek verricht, met name faecesonderzoek.

De behandeling bestaat in 13% van de episoden uit een dieetvoorschrift.

In 67% van de episoden valt een voorschrift voor medicatie. Als geneesmiddel kan met name het antipropulsivum loperamide genoemd worden. Zelfmedicatie of een huismiddeltje wordt in 3% van de episoden voorgeschreven.

Verwijzing naar de tweede lijn vindt plaats in 4% van de episoden.

## 8. Infecties van het maagdarm-kanaal NNO (N=2300)

| ALGEMEEN                         |     |
|----------------------------------|-----|
| gem.aantal contacten per episode | 1,2 |
| telefonische contacten           | 14% |
| assistentcontacten               | 7%  |
| onzeker                          | 12% |

| CONTACTREDEN        | DIAGNOSTIEK                     | NIET-MEDIC. BEHANDELING             |
|---------------------|---------------------------------|-------------------------------------|
| diarree 55%         | lichamelijk onderzoek 72%       | gesprek, voorlichting en advies 64% |
| gegen. buikpijn 31% | - buik 67%                      | even aankijken 12%                  |
| braken 26%          | - RT/VT 4%                      | dieet 30%                           |
| misselijkheid 9%    | bloedonderzoek 4%               | <b>MEDICATIE</b> 58%                |
| koorts 9%           | overig onderzoek in praktijk 5% | 1. loperamide 25%                   |
|                     | overig onderzoek elders 6%      | 2. domperidon 12%                   |
|                     | - faeces onderzoek (kweek) 6%   | 3. paracetamol 3%                   |
|                     |                                 | 4. metoclopramide 2%                |
|                     |                                 | 5. tannalbumine 2%                  |
|                     |                                 | <b>VERWIJZING</b>                   |
|                     |                                 | naar de eerste lijn <1%             |
|                     |                                 | naar de tweede lijn 2%              |
|                     |                                 | - chirurgie                         |
|                     |                                 | - interne geneeskunde               |

### Epidemiologie/klinische presentatie

Deze diagnosegroep omvat de overige vermoede infecties van het spijsverteringsstelsel, inclusief niet-gespecificeerde gastro-enteritis. De incidentie is 26,4 per 1000 per jaar. Het betreft vooral kinderen van 0 tot en met 4 jaar: bij hen is de incidentie 88,0 per 1000 per jaar. Voor zowel nieuw gediagnosticeerde als bestaande morbiditeit van het spijsverteringsstelsel in de huisartspraktijk vormt dit de grootste groep. Het Transitieproject komt tot een incidentie van 11 per 1000 per jaar en de Continue Morbiditeitsregistratie tot 30,7 per 1000 per jaar.

De klachten diarree, buikpijn en braken worden door de patiënt het meest genoemd. Minder vaak worden de klachten misselijkheid en koorts/verhoging genoemd.

Bij 1 op de 10 patiënten geeft de huisarts aan dat een onderliggende ziekte of probleem van belang was bij het ziektebeeld.

### Beleid

De meeste zorgepisoden bestaan uit 1 contact (85%). 12% van de episoden wordt volledig telefonisch afgehandeld. Bij de helft hiervan hebben (de ouders van) de patiënten alléén contact met de praktijkassistente.

Wat diagnostiek betreft, wordt bij een relatief groot percentage van de patiënten (6%) een faeceskweek gemaakt.

Veel patiënten, in bijna een derde deel van de episoden, krijgen een dieet voorgeschreven.

Bij 58% van de patiënten is medicatie voorgeschreven. Het betreft vaak het anti-propulsivum loperamide, en ook domperidon.

## 9. Oxyuren, ascaris e.a. parasieten/wormen (N=1142)

| ALGEMEEN                         |     |
|----------------------------------|-----|
| gem.aantal contacten per episode | 1,0 |
| telefonische contacten           | 51% |
| assistentcontacten               | 65% |
| onzeker                          | 3%  |

| CONTACTREDEN              | DIAGNOSTIEK                     | NIET-MEDIC. BEHANDELING             |
|---------------------------|---------------------------------|-------------------------------------|
| verzoek medicatie 45%     | lichamelijk onderzoek 8%        | gesprek, voorlichting en advies 18% |
| oxyuren/parasieten 42%    |                                 | even aankijken 1%                   |
| peri-anale jeuk 6%        |                                 | diët <1%                            |
| verandering ontlasting 5% | bloedonderzoek 1%               | <b>MEDICATIE</b> 96%                |
| gegen. buikpijn 3%        | overig onderzoek in praktijk 2% | 1. mebendazol 93%                   |
|                           | overig onderzoek elders 2%      |                                     |
|                           | - faeces-onderzoek (kweek) 2%   | <b>VERWIJZING</b>                   |
|                           |                                 | naar de eerste lijn 0%              |
|                           |                                 | naar de tweede lijn <1%             |

### Epidemiologie/klinische presentatie

In de huisartspraktijk wordt een incidentie van 13,2 per 1000 per jaar gevonden. De incidentie is het hoogst voor 5 tot en met 14 jarigen: 48,8 per 1000 per jaar. Het komt iets vaker voor bij meisjes dan bij jongens. Alleen al voor oxyuren wordt in de Continue Morbiditeitsregistratie een incidentie van 18,0 per 1000 per jaar gevonden. Hierbij wordt vermeld dat de interpraktijkvariatie aanzienlijk was. Het Transitieproject komt maar tot een incidentie van 3,0 per 1000 per jaar, waarschijnlijk een gevolg van het ontbreken van registratie van assistentecontacten.

Naast de klacht 'wormen' wordt door (de ouders van) de patiënt ook vaak verzoek om medicatie als reden voor contact opgegeven.

### Beleid

De meeste zorgepisoden worden door de praktijkassistente afgehandeld, namelijk 64,4%. Het betreft hier hoofdzakelijk eenmalige telefonische contacten. Dit verklaart het lage percentage episoden waarin lichamelijk onderzoek wordt verricht (8%) ook wanneer de assistent-contacten buiten beschouwing gelaten worden (21,9%).

In bijna alle episoden kreeg de patiënt medicatie voorgeschreven, vrijwel steeds het anthelminthicum mebendazol.



## 10. Appendicitis, inclusief acute buik (N=166)

| ALGEMEEN                         |     |
|----------------------------------|-----|
| gem.aantal contacten per episode | 1,9 |
| telefonische contacten           | 1%  |
| assistentiecontacten             | 4%  |
| onzeker                          | 28% |

| CONTACTREDEN               | DIAGNOSTIEK                      | NIET-MEDIC. BEHANDELING               |
|----------------------------|----------------------------------|---------------------------------------|
| gegen. buikpijn 62%        | lichamelijk onderzoek 89%        | gesprek, voorlichting en advies 61%   |
| ov. gelok. buikpijn 19%    | - buik 86%                       | even aankijken 18%                    |
| braken 9%                  | - RT/VT 31%                      | dieet 4%                              |
| koorts 7%                  | bloedonderzoek 22%               | <b>MEDICATIE</b> 22%                  |
| angst voor appendicitis 4% | overig onderzoek in praktijk 21% | 1. pitofenon met analgetica 4%        |
|                            | - urine onderzoek 16%            | 2. diclofenac 3%                      |
|                            | overig onderzoek elders 4%       | 3. butylscopolomine 2%                |
|                            | - röntgenologie 2%               | 4. metoclopramide 2%                  |
|                            | - urine-onderzoek (kweek) 2%     | 5. butylscopolamine met analgetica 2% |
|                            |                                  | <b>VERWIJZING</b>                     |
|                            |                                  | naar de eerste lijn 1%                |
|                            |                                  | naar de tweede lijn 69%               |
|                            |                                  | - chirurgie                           |
|                            |                                  | - interne geneeskunde                 |

### Epidemiologie/klinische presentatie

De totale incidentie bedraagt 2,2 per 1000 per jaar. De incidentie van appendicitis is 1,6 per 1000 per jaar. In de Continue Morbiditeitsregistratie wordt een dalende trend gezien van de incidentie van blindedarmontsteking over de jaren '71 tot '88 met in de laatste jaren een gemiddelde jaarincidentie van 1,0 per 1000. Voor 1987-91 wordt een incidentie van 0,8 per 1000 per jaar aangetroffen. In het Transitieproject wordt een nog lagere incidentie gevonden van 0,7 per 1000 per jaar. Waarschijnlijk wordt in de Nationale Studie een hogere incidentie gevonden, omdat ook onzekere diagnoses (hier 28%) meegeteld zijn.

Klachten zijn vooral buikpijn, braken, koorts en angst voor appendicitis.

### Beleid

Wat diagnostiek betreft wordt tijdens het lichamelijk onderzoek vaak rectaal/vaginaal toucher toegepast en vaak bloedonderzoek verricht, zowel in eigen praktijk als elders. Ook het percentage overig onderzoek in eigen praktijk is hoog (21%), en betreft voornamelijk urine onderzoek.

Het percentage waarbij de behandeling even aangekeken wordt is relatief hoog (18%). Bijna de helft van de episoden bestaat dan ook uit meer dan 1 contact. Het verwijzpercentage naar de tweede lijn is hoog, namelijk 69%, maar niet zo hoog als verwacht. In een aantal gevallen wordt de patiënt in eerste instantie gezien buiten kantooruren door een waarnemer, die terstond verwijst. Pas veel later en mogelijk na de registratieperiode komt de patiënt de verwijzkaart ophalen. De registratie van dit type verwijzing is niet waterdicht geweest. Daarnaast gaat het hier ook om episoden waarbij de patiënt voor het eerst bij zijn eigen huisarts komt ná de operatie voor wondbehandeling. Dit wordt ondersteund door het feit dat de huisarts bij incidentie episoden nog in 9% 'nazorg ziekenhuisopname' en in 16% '(status na) operatie' als onderliggend probleem bij de episode aangeeft.

## 11. Breuken (N=229)

|                                  |  |     |
|----------------------------------|--|-----|
| <b>ALGEMEEN</b>                  |  |     |
| gem.aantal contacten per episode |  | 1,2 |
| telefonische contacten           |  | 1%  |
| assistentiecontacten             |  | 1%  |
| onzeker                          |  | 11% |

|   |                     |  |                       |     |                      |     |                      |     |              |     |                 |    |   |  |                    |  |                       |     |        |     |         |    |                |    |                              |    |                         |     |   |  |                                |  |                                 |     |                |     |       |    |                  |    |                   |  |                     |     |                     |     |             |  |
|---|---------------------|--|-----------------------|-----|----------------------|-----|----------------------|-----|--------------|-----|-----------------|----|---|--|--------------------|--|-----------------------|-----|--------|-----|---------|----|----------------|----|------------------------------|----|-------------------------|-----|---|--|--------------------------------|--|---------------------------------|-----|----------------|-----|-------|----|------------------|----|-------------------|--|---------------------|-----|---------------------|-----|-------------|--|
| <table> <tr> <td colspan="2"><b>CONTACTREDEN</b></td> </tr> <tr> <td>ov. gelokal. buikpijn</td> <td>58%</td> </tr> <tr> <td>angst voor liesbreuk</td> <td>17%</td> </tr> <tr> <td>lokale zwelling huid</td> <td>17%</td> </tr> <tr> <td>zwelling NEC</td> <td>16%</td> </tr> <tr> <td>gegen. buikpijn</td> <td>6%</td> </tr> </table> | <b>CONTACTREDEN</b> |  | ov. gelokal. buikpijn | 58% | angst voor liesbreuk | 17% | lokale zwelling huid | 17% | zwelling NEC | 16% | gegen. buikpijn | 6% | ➔ | <table> <tr> <td colspan="2"><b>DIAGNOSTIEK</b></td> </tr> <tr> <td>lichamelijk onderzoek</td> <td>93%</td> </tr> <tr> <td>- buik</td> <td>78%</td> </tr> <tr> <td>- RT/VT</td> <td>3%</td> </tr> <tr> <td>bloedonderzoek</td> <td>1%</td> </tr> <tr> <td>overig onderzoek in praktijk</td> <td>2%</td> </tr> <tr> <td>overig onderzoek elders</td> <td>&lt;1%</td> </tr> </table> | <b>DIAGNOSTIEK</b> |  | lichamelijk onderzoek | 93% | - buik | 78% | - RT/VT | 3% | bloedonderzoek | 1% | overig onderzoek in praktijk | 2% | overig onderzoek elders | <1% | ➔ | <table> <tr> <td colspan="2"><b>NIET-MEDIC. BEHANDELING</b></td> </tr> <tr> <td>gesprek, voorlichting en advies</td> <td>72%</td> </tr> <tr> <td>even aankijken</td> <td>17%</td> </tr> <tr> <td>dieet</td> <td>0%</td> </tr> <tr> <td><b>MEDICATIE</b></td> <td>5%</td> </tr> <tr> <td colspan="2"><b>VERWIJZING</b></td> </tr> <tr> <td>naar de eerste lijn</td> <td>&lt;1%</td> </tr> <tr> <td>naar de tweede lijn</td> <td>53%</td> </tr> <tr> <td>- chirurgie</td> <td></td> </tr> </table> | <b>NIET-MEDIC. BEHANDELING</b> |  | gesprek, voorlichting en advies | 72% | even aankijken | 17% | dieet | 0% | <b>MEDICATIE</b> | 5% | <b>VERWIJZING</b> |  | naar de eerste lijn | <1% | naar de tweede lijn | 53% | - chirurgie |  |
| <b>CONTACTREDEN</b>   |                     |  |                       |     |                      |     |                      |     |              |     |                 |    |   |  |                    |  |                       |     |        |     |         |    |                |    |                              |    |                         |     |   |  |                                |  |                                 |     |                |     |       |    |                  |    |                   |  |                     |     |                     |     |             |  |
| ov. gelokal. buikpijn   | 58%                 |  |                       |     |                      |     |                      |     |              |     |                 |    |   |  |                    |  |                       |     |        |     |         |    |                |    |                              |    |                         |     |   |  |                                |  |                                 |     |                |     |       |    |                  |    |                   |  |                     |     |                     |     |             |  |
| angst voor liesbreuk  | 17%                 |  |                       |     |                      |     |                      |     |              |     |                 |    |   |  |                    |  |                       |     |        |     |         |    |                |    |                              |    |                         |     |   |  |                                |  |                                 |     |                |     |       |    |                  |    |                   |  |                     |     |                     |     |             |  |
| lokale zwelling huid  | 17%                 |  |                       |     |                      |     |                      |     |              |     |                 |    |   |  |                    |  |                       |     |        |     |         |    |                |    |                              |    |                         |     |   |  |                                |  |                                 |     |                |     |       |    |                  |    |                   |  |                     |     |                     |     |             |  |
| zwelling NEC  | 16%                 |  |                       |     |                      |     |                      |     |              |     |                 |    |   |  |                    |  |                       |     |        |     |         |    |                |    |                              |    |                         |     |   |  |                                |  |                                 |     |                |     |       |    |                  |    |                   |  |                     |     |                     |     |             |  |
| gegen. buikpijn   | 6%                  |  |                       |     |                      |     |                      |     |              |     |                 |    |   |  |                    |  |                       |     |        |     |         |    |                |    |                              |    |                         |     |   |  |                                |  |                                 |     |                |     |       |    |                  |    |                   |  |                     |     |                     |     |             |  |
| <b>DIAGNOSTIEK</b>  |                     |  |                       |     |                      |     |                      |     |              |     |                 |    |   |  |                    |  |                       |     |        |     |         |    |                |    |                              |    |                         |     |   |  |                                |  |                                 |     |                |     |       |    |                  |    |                   |  |                     |     |                     |     |             |  |
| lichamelijk onderzoek   | 93%                 |  |                       |     |                      |     |                      |     |              |     |                 |    |   |  |                    |  |                       |     |        |     |         |    |                |    |                              |    |                         |     |   |  |                                |  |                                 |     |                |     |       |    |                  |    |                   |  |                     |     |                     |     |             |  |
| - buik  | 78%                 |  |                       |     |                      |     |                      |     |              |     |                 |    |   |  |                    |  |                       |     |        |     |         |    |                |    |                              |    |                         |     |   |  |                                |  |                                 |     |                |     |       |    |                  |    |                   |  |                     |     |                     |     |             |  |
| - RT/VT   | 3%                  |  |                       |     |                      |     |                      |     |              |     |                 |    |   |  |                    |  |                       |     |        |     |         |    |                |    |                              |    |                         |     |   |  |                                |  |                                 |     |                |     |       |    |                  |    |                   |  |                     |     |                     |     |             |  |
| bloedonderzoek  | 1%                  |  |                       |     |                      |     |                      |     |              |     |                 |    |   |  |                    |  |                       |     |        |     |         |    |                |    |                              |    |                         |     |   |  |                                |  |                                 |     |                |     |       |    |                  |    |                   |  |                     |     |                     |     |             |  |
| overig onderzoek in praktijk  | 2%                  |  |                       |     |                      |     |                      |     |              |     |                 |    |   |  |                    |  |                       |     |        |     |         |    |                |    |                              |    |                         |     |   |  |                                |  |                                 |     |                |     |       |    |                  |    |                   |  |                     |     |                     |     |             |  |
| overig onderzoek elders   | <1%                 |  |                       |     |                      |     |                      |     |              |     |                 |    |   |  |                    |  |                       |     |        |     |         |    |                |    |                              |    |                         |     |   |  |                                |  |                                 |     |                |     |       |    |                  |    |                   |  |                     |     |                     |     |             |  |
| <b>NIET-MEDIC. BEHANDELING</b>  |                     |  |                       |     |                      |     |                      |     |              |     |                 |    |   |  |                    |  |                       |     |        |     |         |    |                |    |                              |    |                         |     |   |  |                                |  |                                 |     |                |     |       |    |                  |    |                   |  |                     |     |                     |     |             |  |
| gesprek, voorlichting en advies   | 72%                 |  |                       |     |                      |     |                      |     |              |     |                 |    |   |  |                    |  |                       |     |        |     |         |    |                |    |                              |    |                         |     |   |  |                                |  |                                 |     |                |     |       |    |                  |    |                   |  |                     |     |                     |     |             |  |
| even aankijken  | 17%                 |  |                       |     |                      |     |                      |     |              |     |                 |    |   |  |                    |  |                       |     |        |     |         |    |                |    |                              |    |                         |     |   |  |                                |  |                                 |     |                |     |       |    |                  |    |                   |  |                     |     |                     |     |             |  |
| dieet   | 0%                  |  |                       |     |                      |     |                      |     |              |     |                 |    |   |  |                    |  |                       |     |        |     |         |    |                |    |                              |    |                         |     |   |  |                                |  |                                 |     |                |     |       |    |                  |    |                   |  |                     |     |                     |     |             |  |
| <b>MEDICATIE</b>  | 5%                  |  |                       |     |                      |     |                      |     |              |     |                 |    |   |  |                    |  |                       |     |        |     |         |    |                |    |                              |    |                         |     |   |  |                                |  |                                 |     |                |     |       |    |                  |    |                   |  |                     |     |                     |     |             |  |
| <b>VERWIJZING</b>   |                     |  |                       |     |                      |     |                      |     |              |     |                 |    |   |  |                    |  |                       |     |        |     |         |    |                |    |                              |    |                         |     |   |  |                                |  |                                 |     |                |     |       |    |                  |    |                   |  |                     |     |                     |     |             |  |
| naar de eerste lijn   | <1%                 |  |                       |     |                      |     |                      |     |              |     |                 |    |   |  |                    |  |                       |     |        |     |         |    |                |    |                              |    |                         |     |   |  |                                |  |                                 |     |                |     |       |    |                  |    |                   |  |                     |     |                     |     |             |  |
| naar de tweede lijn   | 53%                 |  |                       |     |                      |     |                      |     |              |     |                 |    |   |  |                    |  |                       |     |        |     |         |    |                |    |                              |    |                         |     |   |  |                                |  |                                 |     |                |     |       |    |                  |    |                   |  |                     |     |                     |     |             |  |
| - chirurgie   |                     |  |                       |     |                      |     |                      |     |              |     |                 |    |   |  |                    |  |                       |     |        |     |         |    |                |    |                              |    |                         |     |   |  |                                |  |                                 |     |                |     |       |    |                  |    |                   |  |                     |     |                     |     |             |  |

### Epidemiologie/klinische presentatie

Deze diagnosegroep omvat hernia inguinalis en overige herniae abdominales. De incidentie is 3,1 per 1000 per jaar. In de Continue Morbiditeitsregistratie is de incidentie 2,2 per 1000 per jaar. Het grootste deel wordt gevormd door hernia inguinalis. Deze diagnose wordt vooral gesteld bij kinderen van 0 tot en met 4 jaar en bij mannen boven de 75 jaar.

De klacht die door de patiënt het meest geuit wordt in het eerste contact is overige gelokaliseerde buikpijn. Een groot deel van de patiënten (12%) geeft als reden voor contact angst voor hernia inguinalis. Andere geuite klachten zijn zwelling (NEC) en gegeneraliseerde buikpijn.

### Beleid

Lichamelijk onderzoek is de belangrijkste vorm van diagnostiek; andere diagnostische verrichtingen worden bijna niet uitgevoerd. In 17% van de episoden wordt de behandeling even aangekeken. Het percentage 'overige behandelingen' is 9% waaronder 4% medisch-technische verrichtingen.

De huisarts schrijft bijna geen medicatie voor.

In iets meer dan de helft van de episoden wordt de patiënt verwezen naar de tweede lijn. Het verwijzingspercentage is niet veel hoger bij kinderen van 0 tot en met 14 jaar. Een afwachtende houding is voorstelbaar bij navelbreuken en ongecompliceerde recidieven van liesbreuken op hoge leeftijd.

## 12. Darmdivertikels en diverticulitis (N=69)

| ALGEMEEN                         |     |
|----------------------------------|-----|
| gem.aantal contacten per episode | 2,0 |
| telefonische contacten           | 4%  |
| assistentcontacten               | 2%  |
| onzeker                          | 17% |

| CONTACTREDEN              | DIAGNOSTIEK                      | NIET-MEDIC. BEHANDELING             |
|---------------------------|----------------------------------|-------------------------------------|
| gegen. buikpijn 49%       | lichamelijk onderzoek 91%        | gesprek, voorlichting en advies 78% |
| ov. gelok. buikpijn 17%   | - buik 86%                       | even aankijken 12%                  |
| diarree 14%               | - RT/VT 25%                      | dieet 23%                           |
| rectaal bloedverlies 8%   | bloedonderzoek 13%               | <b>MEDICATIE</b> 64%                |
| verandering ontlasting 8% | overig onderzoek in praktijk 19% | 1. mebeverine 13%                   |
|                           | overig onderzoek elders 19%      | 2. domperidon 9%                    |
|                           | - röntgenologie 19%              | 3. butylscopolamine 7%              |
|                           | - echografie 3%                  | 4. amoxicilline 6%                  |
|                           |                                  | 5. lactulose 6%                     |
|                           |                                  | <b>VERWIJZING</b>                   |
|                           |                                  | naar de eerste lijn 0%              |
|                           |                                  | naar de tweede lijn 22%             |
|                           |                                  | - interne geneeskunde               |

### Epidemiologie/klinische presentatie

De incidentie is 1,5 per 1000 per jaar. Het treft met name patiënten boven de 75 jaar; beneden de 25 jaar komt deze diagnose niet voor. In het Transitieproject is de incidentie 1 per 1000 per jaar, terwijl de Continue Morbiditeitsregistratie een incidentie van 1,1 per 1000 per jaar vastgesteld heeft.

De prevalentie is 0,9 per 1000 per 3 maanden.

Er wordt gesteld dat de patiënt vaak geen hinder heeft van de divertikels en deze een toevallsbevinding zijn. Het percentage nieuwe ziektegevallen waarbij de patiënt al bekend is bij de huisarts met dezelfde klachten is ook bij deze diagnosegroep hoog (27%). In het algemeen kan gesteld worden, dat met name bij oudere patiënten uitsluiting van darmkanker aanleiding voor nader onderzoek is.

Buikpijn wordt het meest frequent als reden voor contact genoteerd, gevolgd door overige gelokaliseerde buikpijn, diarree, rectaal bloedverlies en verandering van ontlasting.

### Beleid

Er vindt betrekkelijk veel diagnostiek plaats, met name lichamelijk onderzoek en röntgenonderzoek.

Dieet speelt een ondergeschikte rol. Dit in tegenstelling tot medicatie, welke bij tweederde van de episoden wordt voorgeschreven met een mengeling van middelen.

In 17% van de episoden wordt verwezen naar de tweede lijn.

### 13. Verandering in buikomvang, inclusief zwelling (N=27)

|                          |  |     |
|--------------------------|--|-----|
| <b>ALGEMEEN</b>          |  |     |
| gem.aantal contacten per |  | 1,0 |
| telefonische contacten   |  | 0%  |
| assistentcontacten       |  | 0%  |
| onzeker                  |  | 15% |

|                           |     |                              |     |                                 |     |
|---------------------------|-----|------------------------------|-----|---------------------------------|-----|
| <b>CONTACTREDEN</b>       | →   | <b>DIAGNOSTIEK</b>           | →   | <b>NIET-MEDIC. BEHANDELING</b>  |     |
| verandering buikomvang    | 63% | lichamelijk onderzoek        | 89% | gesprek, voorlichting en advies | 48% |
| gegen. buikpijn           | 30% | - buik                       | 89% | even aankijken                  | 7%  |
| ov. gelok. buikpijn       | 7%  | - RT/VT                      | 30% | dieet                           | 0%  |
| gelok. zwelling           | 4%  | bloedonderzoek               | 4%  | <b>MEDICATIE</b>                | 30% |
| angst aandoeningen        |     | overig onderzoek in praktijk | 7%  | 1. mebeverine                   | 4%  |
| vrouwel. geslachtsorganen | 4%  | overig onderzoek elders      | 7%  | 2. domperidon                   | 4%  |
|                           |     | - echografie                 | 4%  | 3. metraclopramide              | 4%  |
|                           |     |                              |     | <b>VERWIJZING</b>               |     |
|                           |     |                              |     | naar de eerste lijn             | 0%  |
|                           |     |                              |     | naar de tweede lijn             | 19% |

#### Epidemiologie/klinische presentatie

De incidentie is 0,4 per 1000 per jaar, hetgeen gelijk is aan de incidentie in het Transitieproject. De incidentie is laag: het komt waarschijnlijk niet vaak voor dat deze symptoomdiagnose niet verder geëxpliciteerd kan worden. De episoden bestaan dan ook bijna altijd uit 1 contact.

Naast verandering buikomvang worden buikpijn, gelokaliseerde zwelling en angst voor aandoeningen aan vrouwelijke geslachtsorganen als reden voor contact gepresenteerd.

#### Beleid

Lichamelijk onderzoek staat voorop, zowel van de buik als ook het rectaal/vaginaal toucher.

Laboratorium- en röntgenonderzoek vindt weinig plaats.

Men is behoudend met medicatie, terwijl de tweede lijn redelijk vaak geconsulteerd wordt.

## 14. Obstipatie (N=391)

| ALGEMEEN                         |     |
|----------------------------------|-----|
| gem.aantal contacten per episode | 1,4 |
| telefonische contacten           | 7%  |
| assistentcontacten               | 4%  |
| onzeker                          | 10% |

| CONTACTREDEN           | →   | DIAGNOSTIEK                  | →   | NIET-MEDIC. BEHANDELING           |     |
|------------------------|-----|------------------------------|-----|-----------------------------------|-----|
| obstipatie             | 61% | lichamelijk onderzoek        | 64% | gesprek, voorlichting en advies   | 63% |
| gegen. buikpijn        | 25% | - buik                       | 54% | even aankijken                    | 6%  |
| verandering ontlasting | 10% | - RT/VT                      | 22% | dieet                             | 19% |
| anorectale pijn        | 2%  | bloedonderzoek               | 3%  | <b>MEDICATIE</b>                  | 71% |
| ov. gelok. buikpijn    | 2%  | overig onderzoek in praktijk | 3%  | 1. lactulose                      | 28% |
|                        |     | overig onderzoek elders      | 3%  | 2. bisacodyl                      | 13% |
|                        |     |                              |     | 3. psylliumzaad                   | 10% |
|                        |     |                              |     | 4. laurylsulfaat, incl comb.prep. | 9%  |
|                        |     |                              |     | 5. paraffine, vloeib, comb.prep   | 4%  |
|                        |     |                              |     | <b>VERWIJZING</b>                 |     |
|                        |     |                              |     | naar de eerste lijn               | 1%  |
|                        |     |                              |     | naar de tweede lijn               | 2%  |
|                        |     |                              |     | - interne geneeskunde             |     |

### Epidemiologie/klinische presentatie

In de vastheid en met name de frequentie van ontlasting zijn grote persoonlijke verschillen. Zo ook bij de benoeming van obstipatie. De incidentie van obstipatie is 5,0 per 1000 per jaar. De incidentie is niet alleen hoog bij patiënten ouder dan 75 jaar maar ook bij 0 tot en met 4 jarigen. In het Transitieproject wordt een incidentie van 9 per 1000 per jaar gevonden. Deze hogere incidentie kan het gevolg zijn van de relatief oudere praktijkpopulatie. Maar ook in de Continue Morbiditeitsregistratie wordt een hogere incidentie aangetroffen: 8,3 per 1000 per jaar.

De prevalentie is 6,1 per 1000 per 3 maanden. Dit betreft met name patiënten boven de 75 jaar, hetgeen resulteert in een prevalentie van 42,6 per 1000 per 3 maanden.

Behalve de klacht obstipatie wordt ook vaak buikpijn, verandering in ontlasting/ darmperistaltiek/ defaecatiepatroon of anorectale pijn genoemd als reden voor contact met de huisarts. Verscheidene onderliggende ziekten en problemen werden door de huisarts van belang geacht bij totaal 27% van de episoden. Het betreft vooral chronische aandoeningen.

### Beleid

Bij diagnostiek is het vaststellen van obstructie belangrijk. We zien dan ook dat bij de helft van de episoden de buik lichamelijk onderzocht wordt, en bij 1 op de 4 à 5 patiënten vindt een rectaal/vaginaal toucher plaats.

Bij de voorlichting past ook preventie van laxantia-misbruik.

Aan 19% van de patiënten wordt een dieet voorgeschreven, hetgeen gezien de grote waarde die gehecht wordt aan een vezelrijk dieet laag te noemen is; aan 6% werd zelfmedicatie of een huismiddeltje geadviseerd.

Medicatie wordt vaak voorgeschreven (71%). Patiënten van 45 jaar en ouder krijgen vaker medicatie voorgeschreven dan patiënten jonger dan 45 jaar. Het betreft met name het laxans lactulose.

## 15. Verandering ontlasting, darmperistaltiek, defaecatiepatroon, (N=42)

| ALGEMEEN                         |     |
|----------------------------------|-----|
| gem.aantal contacten per episode | 1,2 |
| telefonische contacten           | 2%  |
| assistentcontacten               | 1%  |
| onzeker                          | 31% |

| CONTACTREDEN               | DIAGNOSTIEK                      | NIET-MEDIC. BEHANDELING             |
|----------------------------|----------------------------------|-------------------------------------|
| verandering ontlasting 45% | lichamelijk onderzoek 69%        | gesprek, voorlichting en advies 71% |
| gegen. buikpijn 14%        | - buik 60%                       | even aankijken 17%                  |
| ov. gelok. buikpijn 14%    | - RT/VT 21%                      | dieet 10%                           |
| flatulentie 7%             | bloedonderzoek 7%                | <b>MEDICATIE</b> 33%                |
| diarree 7%                 | overig onderzoek in praktijk 14% | 1. domperidon 7%                    |
|                            | overig onderzoek elders 12%      | 2. lactulose 7%                     |
|                            | - röntgenologie 5%               | 3. comb.prep. Al/Ca/Mg 5%           |
|                            | - faeces onderzoek (kweek) 7%    | <b>VERWIJZING</b>                   |
|                            |                                  | naar de eerste lijn 0%              |
|                            |                                  | naar de tweede lijn 12%             |

### Epidemiologie/klinische presentatie

In vergelijking met obstipatie en diarree, wordt de symptoomdiagnose verandering in ontlasting(spatroon) niet vaak gesteld. De incidentie is 0,7 per 1000 per jaar. Het Transitieproject komt tot 0,5 per 1000 per jaar.

Naast verandering ontlasting, spelen buikpijn, flatulentie en diarree een rol als reden voor contact.

### Beleid

Voor deze betrekkelijk kleine groep aandoeningen wordt veel diagnostiek bedreven, zowel lichamelijk onderzoek als laboratorium- en röntgenonderzoek.

In de behandeling speelt het dieet een belangrijke rol en wordt in 17% van de episoden even aangekeken.

In een derde van de episoden wordt een medicament voorgeschreven.

Verwijzing naar de tweede lijn vindt in 12% plaats.

## 16. Prikkelbare darm syndroom, inclusief het symptoom flatulentie (N=1000)

|                                  |     |
|----------------------------------|-----|
| <b>ALGEMEEN</b>                  |     |
| gem.aantal contacten per episode | 1,4 |
| telefonische contacten           | 1%  |
| assistentcontacten               | 1%  |
| onzeker                          | 24% |

|                        |     |                              |     |                                 |     |
|------------------------|-----|------------------------------|-----|---------------------------------|-----|
| <b>CONTACTREDEN</b>    | →   | <b>DIAGNOSTIEK</b>           | →   | <b>NIET-MEDIC. BEHANDELING</b>  |     |
| gegen. buikpijn        | 66% | lichamelijk onderzoek        | 91% | gesprek, voorlichting en advies | 79% |
| ov. gelok. buikpijn    | 18% | - buik                       | 89% | even aankijken                  | 12% |
| opgeblazen gevoel      | 5%  | - RT/VT                      | 20% | dieet                           | 19% |
| verandering buikomvang | 4%  | bloedonderzoek               | 11% | <b>MEDICATIE</b>                | 58% |
| obstipatie             | 4%  | overig onderzoek in praktijk | 15% | 1. mebeverine                   | 20% |
|                        |     | - urine onderzoek            | 14% | 2. butylscopolamide             | 6%  |
|                        |     | overig onderzoek elders      | 9%  | 3. pinaverium                   | 6%  |
|                        |     | - röntgenologie              | 3%  | 4. domperidon                   | 5%  |
|                        |     | - faeces onderzoek (kweek)   | 3%  | 5. psylliumzaad                 | 4%  |
|                        |     |                              |     | <b>VERWIJZING</b>               |     |
|                        |     |                              |     | naar de eerste lijn             | <1% |
|                        |     |                              |     | naar de tweede lijn             | 3%  |
|                        |     |                              |     | - gynaecol/verloskunde          |     |
|                        |     |                              |     | - chirurgie                     |     |

### Epidemiologie/klinische presentatie

De incidentie voor de totale diagnosegroep is 16,8 per 1000 per jaar. Slechts een klein deel van de diagnosegroep wordt gevormd door patiënten met flatus/ructus klachten, klachten over winden en/of oprispingen. Het percentage recidieve ziektegevallen waarbij de patiënt al bekend is bij de huisarts met een dergelijke klacht is hoog, namelijk 17%.

Prikkelbare darm syndroom is een typisch huisartsgeneeskundig probleem. Het is na infectieziekten van het spijsverteringsstelsel NNO de meestvoorkomende spijsverteringsziekte. Het ziektebeeld wordt gekenmerkt door intermitterende klachten over een afwijkend ontlastingspatroon en/of buikpijn, die vaak al aanwezig was in de kindertijd. Er is sprake van een functionele stoornis, waarbij geen organische oorzaken aanwijsbaar zijn (Meijer 1985). De incidentie is 16,0 per 1000 per jaar. De patiënten zijn vooral vrouwen in de leeftijd van 14 tot 75 jaar. In het Transitieproject wordt een incidentie van 8 per 1000 per jaar gevonden. In de Continue Morbiditeitsregistratie wordt zelfs een lagere incidentie aangetroffen: 5,4 per 1000 per jaar.

De klacht die de patiënt tijdens het eerste contact met de huisarts noemt is hoofdzakelijk gegeneraliseerde buikpijn/buikkrampen en ook gelokaliseerde buikpijn. Bij 27% van de zorgepisoden wordt vermeld dat een onderliggende ziekte of probleem van de patiënt van belang is. Het gaat hierbij met name om relatie/gezin problemen, werk/studie problemen of een depressief beeld.

### Beleid

Een zorgepisode is gemiddeld 1,4 contacten lang. In bijna alle episoden wordt bij de patiënt lichamenlijk onderzoek verricht, met name van de buik (89%) maar ook rectaal/vaginaal toucher (20%). In 11% van de episoden wordt bloedonderzoek gedaan. De behandeling bestaat voornamelijk uit gesprekvoering, voorlichting en advies. In ongeveer 1 op de 5 episoden wordt een dieet voorgeschreven, en meer dan de helft van de episoden (59%) wordt medicatie voorgeschreven. Het betreft hoofdzakelijk het parasymphaticolyticum mebeverine. In de onderhavige studie wordt in 3% van de episoden verwezen naar de tweede lijn.

Uit het Transitieproject komt naar voren, dat het merendeel van de patiënten met 3 consulten voldoende geholpen is, en dat slechts enkele patiënten verwezen worden (Meijer 1987). In een recent literatuuronderzoek schrijven de auteurs dat het verantwoord lijkt ervan uit te gaan dat de huisarts de diagnose prikkelbare darm syndroom met voldoende zekerheid kan stellen met behulp van enige anamnesevragen, beperkt lichamenlijk onderzoek en eenvoudig laboratoriumonderzoek (Van der Horst 1992). Het lage verwijzingspercentage in de onderhavige studie onderschrijft deze mening, al sluit het niet geheel aan bij de definitie van prikkelbare darm syndroom als uitsluitingsdiagnose.

## 17. Chronische darmontstekingen, incl. de ziekte van Crohn en colitis ulcerosa (N=53)

|                                  |  |     |
|----------------------------------|--|-----|
| <b>ALGEMEEN</b>                  |  |     |
| gem.aantal contacten per episode |  | 1,9 |
| telefonische contacten           |  | 1%  |
| assistentcontacten               |  | 5%  |
| onzeker                          |  | 36% |

|                        |     |   |                              |     |   |                                 |     |
|------------------------|-----|---|------------------------------|-----|---|---------------------------------|-----|
| <b>CONTACTREDEN</b>    |     | → | <b>DIAGNOSTIEK</b>           |     | → | <b>NIET-MEDIC. BEHANDELING</b>  |     |
| verandering ontlasting | 26% |   | lichamelijk onderzoek        | 79% |   | gesprek, voorlichting en advies | 74% |
| gegen. buikpijn        | 25% |   | - buik                       | 66% |   | even aankijken                  | 13% |
| diarree                | 21% |   | - RT/VT                      | 43% |   | dieet                           | 6%  |
| rectaal bloedverlies   | 21% |   | bloedonderzoek               | 17% |   | <b>MEDICATIE</b>                | 66% |
| ov. gelok. buikpijn    | 9%  |   | overig onderzoek in praktijk | 11% |   | 1. loperamide                   | 8%  |
|                        |     |   | overig onderzoek elders      | 17% |   | 2. trimethoprim+                |     |
|                        |     |   | - röntgenologie              | 8%  |   | sulfamethoxazol                 | 8%  |
|                        |     |   | - endoscopie                 | 2%  |   | 3. hydrocortisone               | 8%  |
|                        |     |   | - faeces onderzoek (kweek)   | 6%  |   | <b>VERWIJZING</b>               |     |
|                        |     |   |                              |     |   | naar de eerste lijn             | 2%  |
|                        |     |   |                              |     |   | naar de tweede lijn             | 17% |

### Epidemiologie/klinischepresentatie

De incidentie is 0,8 per 1000 per jaar. De incidentie is voor mannen even groot als voor vrouwen. In het Transitieproject wordt een incidentie van 0,4 per 1000 per jaar gevonden, terwijl de Continue Morbiditeitsregistratie komt op een incidentie van 0,2 per 1000 per jaar.

De prevalentie van deze diagnosegroep is 1,0 per 1000 per 3 maanden. Met name boven de 65 jaar is de prevalentie bij vrouwen hoger dan bij mannen.

Als reden voor contact staan de klassieke symptomen verandering ontlasting, gegeneraliseerde buikpijn, diarree en rectaal bloedverlies voorop.

### Beleid

In een hoog aantal episoden is de diagnose (nog) onzeker. Drie maanden registratie is beperkt voor de diagnosestelling bij deze problematiek. Het begin van de aandoening kan een betrekkelijk onschuldig probleem (bv. proctitis) zijn, welke gunstig reageert op behandeling door de huisarts, die daarop besluit het beloop even aan te kijken

Diagnostiek vindt veel plaats, zowel lichamelijk onderzoek als laboratorium- en röntgenonderzoek, met name bloed- en faecesonderzoek.

Bij de niet medicamenteuze behandeling speelt het dieet een voorname rol.

In deze nieuwe episoden wordt in 64% medicatie gegeven; het betreft een grote range van middelen.

In 17% van de episoden wordt verwezen naar de tweede lijn.



## 18. Aandoeningen en symptoomdiagnosen in en rond de anus, inclusief aambeien (N=769)

| ALGEMEEN                         |     |
|----------------------------------|-----|
| gem.aantal contacten per episode | 1,2 |
| telefonische contacten           | 3%  |
| assistentcontacten               | 2%  |
| onzeker                          | 8%  |

| CONTACTREDEN             | DIAGNOSTIEK                     | NIET-MEDIC. BEHANDELING                  |
|--------------------------|---------------------------------|--|
| aambeien 33%             | lichamelijk onderzoek 85%       | gesprek, voorlichting en advies 67%      |
| rectaal bloedverlies 20% | - RT/VT 52%                     | even aankijken 7%                        |
| anorectale pijn 20%      |                                 | dieet 8%                                 |
| peri-anale jeuk 18%      | bloedonderzoek 1%               | <b>MEDICATIE</b> 69%                     |
| lokale zwelling huid 4%  | overig onderzoek in praktijk 2% | 1. benzocaïne 12%                        |
|                          | overig onderzoek elders 2%      | 2. hydrocortison 10%                     |
|                          |                                 | 3. bismut, comb.prep. 10%                |
|                          |                                 | 4. lidocaïne (cutaan) 8%                 |
|                          |                                 | 5. antihemorroiden + corticosteroiden 5% |
|                          |                                 | <b>VERWIJZING</b>                        |
|                          |                                 | naar de eerste lijn <1%                  |
|                          |                                 | naar de tweede lijn 9%                   |
|                          |                                 | - chirurgie                              |

### Epidemiologie/klinischepresentatie

In deze diagnosegroep zijn een aantal aandoeningen en klachten rond de anus samengenomen, namelijk aambeien, fissura ani, fistula ani, perianaal abces, anorectale pijn, peri-anale jeuk en incontinentie voor faeces. De incidentie voor de totale groep is 11,1 per 1000 per jaar. De aandoening aambeien komt het meest voor met een incidentie van 6,6 per 1000 per jaar en daarna fissura ani. In het Transitieproject wordt voor aambeien een incidentie van 7 per 1000 per jaar gevonden. In de Continue Morbiditeitsregistratie is de incidentie van aambeien hoger, namelijk 8,9 per 1000 per jaar. De meestgenoemde klachten voor de totale diagnosegroep zijn aambeien, rectaal bloedverlies, anorectale pijn en peri-anale jeuk.

### Beleid

In 85% van de episoden vindt lichamelijk onderzoek plaats. Dit omvat meestal rectaal/vaginaal toucher (52%). De verdenking op een maligniteit speelt hier een rol bij. Andere diagnostische verrichtingen worden nauwelijks gedaan. Naast gespreksvoering, voorlichting en advies wordt in een deel van de episoden een dieet voorgeschreven (8%). Bij de genoemde aandoeningen is een normaal defaecatieproces met zachte ontlasting belangrijk. Als medicatie worden vaak lokale hemorroidpreparaten voorgeschreven, zoals benzocaïne en hydrocortison. Verwijzing naar de tweede lijn vindt in 1 op de 11 episoden plaats.

## 19. Rectaal bloedverlies (N=27)

| ALGEMEEN                         |     |
|----------------------------------|-----|
| gem.aantal contacten per episode | 1,7 |
| telefonische contacten           | 7%  |
| assistentcontacten               | 6%  |
| onzeker                          | 33% |

| CONTACTREDEN                | DIAGNOSTIEK                      | NIET-MEDIC. BEHANDELING                  |
|-----------------------------|----------------------------------|--|
| rectaal bloedverlies 85%    | lichamelijk onderzoek 78%        | gesprek, voorlichting en advies 63%      |
| melaena 7%                  | - buik 41%                       | even aankijken 7%                        |
| bloeding lokalisatie NNO 4% | - RT/VT 63%                      | dieet 4%                                 |
| diarree 4%                  | bloedonderzoek 22%               | <b>MEDICATIE</b> 37%                     |
| gewichtsverlies 4%          | overig onderzoek in praktijk 19% | 1. lactulose 11%                         |
|                             | overig onderzoek elders 33%      | 2. antihemorroiden + corticosteroiden 7% |
|                             | - röntgenologie 7%               |  |
|                             | - endoscopie 7%                  | <b>VERWIJZING</b>                        |
|                             | - urine-onderzoek 4%             | naar de eerste lijn 0%                   |
|                             | - faeces onderzoek (kweek) 19%   | naar de tweede lijn 30%                  |

### Epidemiologie/klinischepresentatie

De symptoomdiagnose rectaal bloedverlies wordt niet vaak als einddiagnose gebruikt door de huisarts. De incidentie is 0,3 per 1000 per jaar. Het Transitieproject scoort een incidentie van 1 per 1000 per jaar.

Als klacht wordt rectaal bloedverlies vooral genoemd door patiënten met aambeien of fissura ani, en ook wel bij patiënten met infectieziekten NNO. Daarnaast kan rectaal bloedverlies een symptoom zijn van darmkanker. Bij de symptoomdiagnose gaat het dus om een aantal ziektegevallen (n=27) waarbij de huisarts geen oorzaak kon aangeven. Bij 2 ziektegevallen betrof het episoden die volledig telefonisch werden afgehandeld.

Alle redenen voor contact zijn nauw aan de diagnose gerelateerd.

### Beleid

De helft van de episoden omvatten meer dan 1 contact, met een maximum van 5 contacten.

Diagnostiek speelt uiteraard een grote rol in verband met uitsluiting van ernstige pathologie. Het gaat vooral om rectaal/vaginaal toucher, bloedonderzoek en faecesonderzoek.

De niet-medicamenteuze behandeling bestaat vooral uit gesprek, voorlichting en advies. Medicatie wordt in beperkte mate verstrekt.

Wel is er een hoog percentage verwijzingen naar de tweede lijn gerealiseerd.

## 20a. Maligne neoplasmata (N=52)

| ALGEMEEN                         |     |
|----------------------------------|-----|
| gem.aantal contacten per episode | 3,0 |
| telefonische contacten           | 7%  |
| assistentcontacten               | 1%  |
| onzeker                          | 48% |

| CONTACTREDEN            | DIAGNOSTIEK                     | NIET-MEDIC. BEHANDELING             |
|-------------------------|---------------------------------|-------------------------------------|
| rectaal bloedverlies 6% | lichamelijk onderzoek 89%       | gesprek, voorlichting en advies 78% |
| gegen. buikpijn 4%      | - buik 75%                      | even aankijken 6%                   |
| ov. gelok. buikpijn 4%  | - RT/VT 23%                     | dieet 15%                           |
| diarree 4%              | bloedonderzoek 25%              | <b>MEDICATIE</b> 39%                |
| verminderde eetlust 3%  | overig onderzoek in praktijk 8% | 1. lactulose 6%                     |
|                         | overig onderzoek elders 29%     | 2. domperidon 6%                    |
|                         | - röntgenologie 19%             | 3. ranitidine 5%                    |
|                         | - echografie 6%                 | <b>VERWIJZING</b>                   |
|                         | - faeces onderzoek (kweek) 4%   | naar de eerste lijn 0%              |
|                         |                                 | naar de tweede lijn 67%             |

### Epidemiologie/klinische presentatie

De huisarts ziet per jaar weinig patiënten met kanker van het spijsverteringskanaal. De totale incidentie is 1,2 per 1000 per jaar. Dat wil zeggen dat een huisarts in een standaardpraktijk ongeveer 3 nieuwe patiënten met kanker van het spijsverteringsstelsel per jaar ziet. Het meest frequent komt coloncarcinoom voor, gevolgd door maag- en rectumcarcinoom. In het Transitieproject bedraagt de incidentie voor de totale groep 1,3 per 1000 per jaar. In de Continue Morbiditeitsregistratie is de incidentie (exclusief pancreascarcinoom) 0,8 per 1000 per jaar; voor pancreascarcinoom 0,15 per 1000 per jaar.

Naast rectaal bloedverlies spelen verscheidene algemene klachten een rol als reden voor contact, zoals buikpijn en verminderde eetlust.

### Beleid

In 89% van de episoden vindt lichamelijk onderzoek plaats. Het omvat met name onderzoek van de buik (75%).

Bloedonderzoek vindt veel plaats (25%). Ook elders wordt veel diagnostisch onderzoek verricht.

Naast de niet-medicamenteuze behandeling wordt in 39% van de episoden medicatie voorgeschreven.

In 67% vindt verwijzing plaats naar de tweede lijn. Dit is lager dan verwacht. Het hoge percentage episoden waarbij de diagnose nog onzeker is (48%) speelt hierbij waarschijnlijk een rol.

## 20b. Benigne neoplasmata (N=25)

|   |                     |  |                 |    |              |    |            |    |                      |    |                        |    |   |  |                    |  |                       |     |        |     |         |     |                |     |                              |     |                         |     |                 |    |              |    |                           |    |   |   |                                |  |                                 |     |                |     |       |    |                  |  |  |     |                   |  |                     |    |                     |     |
|---|---------------------|--|-----------------|----|--------------|----|------------|----|----------------------|----|------------------------|----|---|--|--------------------|--|-----------------------|-----|--------|-----|---------|-----|----------------|-----|------------------------------|-----|-------------------------|-----|-----------------|----|--------------|----|---------------------------|----|---|---|--------------------------------|--|---------------------------------|-----|----------------|-----|-------|----|------------------|--|--|-----|-------------------|--|---------------------|----|---------------------|-----|
| <b>ALGEMEEN</b><br>gem.aantal contacten per episode            1,8<br>telefonische contacten                            1%<br>assistentecontacten                            3%<br>onzeker    36%   |                     |  |                 |    |              |    |            |    |                      |    |                        |    |   |  |                    |  |                       |     |        |     |         |     |                |     |                              |     |                         |     |                 |    |              |    |                           |    |   |   |                                |  |                                 |     |                |     |       |    |                  |  |  |     |                   |  |                     |    |                     |     |
| <table border="1"> <tr> <td colspan="2"><b>CONTACTREDEN</b></td> </tr> <tr> <td>gegen. buikpijn</td> <td>5%</td> </tr> <tr> <td>alg. malaise</td> <td>4%</td> </tr> <tr> <td>obstipatie</td> <td>3%</td> </tr> <tr> <td>rectaal bloedverlies</td> <td>3%</td> </tr> <tr> <td>verandering ontlasting</td> <td>3%</td> </tr> </table> | <b>CONTACTREDEN</b> |  | gegen. buikpijn | 5% | alg. malaise | 4% | obstipatie | 3% | rectaal bloedverlies | 3% | verandering ontlasting | 3% | ➔ | <table border="1"> <tr> <td colspan="2"><b>DIAGNOSTIEK</b></td> </tr> <tr> <td>lichamelijk onderzoek</td> <td>72%</td> </tr> <tr> <td>- buik</td> <td>44%</td> </tr> <tr> <td>- RT/VT</td> <td>28%</td> </tr> <tr> <td>bloedonderzoek</td> <td>12%</td> </tr> <tr> <td>overig onderzoek in praktijk</td> <td>12%</td> </tr> <tr> <td>overig onderzoek elders</td> <td>16%</td> </tr> <tr> <td>- röntgenologie</td> <td>8%</td> </tr> <tr> <td>- endoscopie</td> <td>4%</td> </tr> <tr> <td>- urine-onderzoek (kweek)</td> <td>8%</td> </tr> </table> | <b>DIAGNOSTIEK</b> |  | lichamelijk onderzoek | 72% | - buik | 44% | - RT/VT | 28% | bloedonderzoek | 12% | overig onderzoek in praktijk | 12% | overig onderzoek elders | 16% | - röntgenologie | 8% | - endoscopie | 4% | - urine-onderzoek (kweek) | 8% | ➔ | <table border="1"> <tr> <td colspan="2"><b>NIET-MEDIC. BEHANDELING</b></td> </tr> <tr> <td>gesprek, voorlichting en advies</td> <td>80%</td> </tr> <tr> <td>even aankijken</td> <td>24%</td> </tr> <tr> <td>dieet</td> <td>4%</td> </tr> <tr> <td colspan="2"><b>MEDICATIE</b></td> </tr> <tr> <td></td> <td>38%</td> </tr> <tr> <td colspan="2"><b>VERWIJZING</b></td> </tr> <tr> <td>naar de eerste lijn</td> <td>0%</td> </tr> <tr> <td>naar de tweede lijn</td> <td>44%</td> </tr> </table> | <b>NIET-MEDIC. BEHANDELING</b> |  | gesprek, voorlichting en advies | 80% | even aankijken | 24% | dieet | 4% | <b>MEDICATIE</b> |  |  | 38% | <b>VERWIJZING</b> |  | naar de eerste lijn | 0% | naar de tweede lijn | 44% |
| <b>CONTACTREDEN</b>   |                     |  |                 |    |              |    |            |    |                      |    |                        |    |   |  |                    |  |                       |     |        |     |         |     |                |     |                              |     |                         |     |                 |    |              |    |                           |    |   |   |                                |  |                                 |     |                |     |       |    |                  |  |  |     |                   |  |                     |    |                     |     |
| gegen. buikpijn   | 5%                  |  |                 |    |              |    |            |    |                      |    |                        |    |   |  |                    |  |                       |     |        |     |         |     |                |     |                              |     |                         |     |                 |    |              |    |                           |    |   |   |                                |  |                                 |     |                |     |       |    |                  |  |  |     |                   |  |                     |    |                     |     |
| alg. malaise  | 4%                  |  |                 |    |              |    |            |    |                      |    |                        |    |   |  |                    |  |                       |     |        |     |         |     |                |     |                              |     |                         |     |                 |    |              |    |                           |    |   |   |                                |  |                                 |     |                |     |       |    |                  |  |  |     |                   |  |                     |    |                     |     |
| obstipatie  | 3%                  |  |                 |    |              |    |            |    |                      |    |                        |    |   |  |                    |  |                       |     |        |     |         |     |                |     |                              |     |                         |     |                 |    |              |    |                           |    |   |   |                                |  |                                 |     |                |     |       |    |                  |  |  |     |                   |  |                     |    |                     |     |
| rectaal bloedverlies  | 3%                  |  |                 |    |              |    |            |    |                      |    |                        |    |   |  |                    |  |                       |     |        |     |         |     |                |     |                              |     |                         |     |                 |    |              |    |                           |    |   |   |                                |  |                                 |     |                |     |       |    |                  |  |  |     |                   |  |                     |    |                     |     |
| verandering ontlasting  | 3%                  |  |                 |    |              |    |            |    |                      |    |                        |    |   |  |                    |  |                       |     |        |     |         |     |                |     |                              |     |                         |     |                 |    |              |    |                           |    |   |   |                                |  |                                 |     |                |     |       |    |                  |  |  |     |                   |  |                     |    |                     |     |
| <b>DIAGNOSTIEK</b>  |                     |  |                 |    |              |    |            |    |                      |    |                        |    |   |  |                    |  |                       |     |        |     |         |     |                |     |                              |     |                         |     |                 |    |              |    |                           |    |   |   |                                |  |                                 |     |                |     |       |    |                  |  |  |     |                   |  |                     |    |                     |     |
| lichamelijk onderzoek   | 72%                 |  |                 |    |              |    |            |    |                      |    |                        |    |   |  |                    |  |                       |     |        |     |         |     |                |     |                              |     |                         |     |                 |    |              |    |                           |    |   |   |                                |  |                                 |     |                |     |       |    |                  |  |  |     |                   |  |                     |    |                     |     |
| - buik  | 44%                 |  |                 |    |              |    |            |    |                      |    |                        |    |   |  |                    |  |                       |     |        |     |         |     |                |     |                              |     |                         |     |                 |    |              |    |                           |    |   |   |                                |  |                                 |     |                |     |       |    |                  |  |  |     |                   |  |                     |    |                     |     |
| - RT/VT   | 28%                 |  |                 |    |              |    |            |    |                      |    |                        |    |   |  |                    |  |                       |     |        |     |         |     |                |     |                              |     |                         |     |                 |    |              |    |                           |    |   |   |                                |  |                                 |     |                |     |       |    |                  |  |  |     |                   |  |                     |    |                     |     |
| bloedonderzoek  | 12%                 |  |                 |    |              |    |            |    |                      |    |                        |    |   |  |                    |  |                       |     |        |     |         |     |                |     |                              |     |                         |     |                 |    |              |    |                           |    |   |   |                                |  |                                 |     |                |     |       |    |                  |  |  |     |                   |  |                     |    |                     |     |
| overig onderzoek in praktijk  | 12%                 |  |                 |    |              |    |            |    |                      |    |                        |    |   |  |                    |  |                       |     |        |     |         |     |                |     |                              |     |                         |     |                 |    |              |    |                           |    |   |   |                                |  |                                 |     |                |     |       |    |                  |  |  |     |                   |  |                     |    |                     |     |
| overig onderzoek elders   | 16%                 |  |                 |    |              |    |            |    |                      |    |                        |    |   |  |                    |  |                       |     |        |     |         |     |                |     |                              |     |                         |     |                 |    |              |    |                           |    |   |   |                                |  |                                 |     |                |     |       |    |                  |  |  |     |                   |  |                     |    |                     |     |
| - röntgenologie   | 8%                  |  |                 |    |              |    |            |    |                      |    |                        |    |   |  |                    |  |                       |     |        |     |         |     |                |     |                              |     |                         |     |                 |    |              |    |                           |    |   |   |                                |  |                                 |     |                |     |       |    |                  |  |  |     |                   |  |                     |    |                     |     |
| - endoscopie  | 4%                  |  |                 |    |              |    |            |    |                      |    |                        |    |   |  |                    |  |                       |     |        |     |         |     |                |     |                              |     |                         |     |                 |    |              |    |                           |    |   |   |                                |  |                                 |     |                |     |       |    |                  |  |  |     |                   |  |                     |    |                     |     |
| - urine-onderzoek (kweek)   | 8%                  |  |                 |    |              |    |            |    |                      |    |                        |    |   |  |                    |  |                       |     |        |     |         |     |                |     |                              |     |                         |     |                 |    |              |    |                           |    |   |   |                                |  |                                 |     |                |     |       |    |                  |  |  |     |                   |  |                     |    |                     |     |
| <b>NIET-MEDIC. BEHANDELING</b>  |                     |  |                 |    |              |    |            |    |                      |    |                        |    |   |  |                    |  |                       |     |        |     |         |     |                |     |                              |     |                         |     |                 |    |              |    |                           |    |   |   |                                |  |                                 |     |                |     |       |    |                  |  |  |     |                   |  |                     |    |                     |     |
| gesprek, voorlichting en advies   | 80%                 |  |                 |    |              |    |            |    |                      |    |                        |    |   |  |                    |  |                       |     |        |     |         |     |                |     |                              |     |                         |     |                 |    |              |    |                           |    |   |   |                                |  |                                 |     |                |     |       |    |                  |  |  |     |                   |  |                     |    |                     |     |
| even aankijken  | 24%                 |  |                 |    |              |    |            |    |                      |    |                        |    |   |  |                    |  |                       |     |        |     |         |     |                |     |                              |     |                         |     |                 |    |              |    |                           |    |   |   |                                |  |                                 |     |                |     |       |    |                  |  |  |     |                   |  |                     |    |                     |     |
| dieet   | 4%                  |  |                 |    |              |    |            |    |                      |    |                        |    |   |  |                    |  |                       |     |        |     |         |     |                |     |                              |     |                         |     |                 |    |              |    |                           |    |   |   |                                |  |                                 |     |                |     |       |    |                  |  |  |     |                   |  |                     |    |                     |     |
| <b>MEDICATIE</b>  |                     |  |                 |    |              |    |            |    |                      |    |                        |    |   |  |                    |  |                       |     |        |     |         |     |                |     |                              |     |                         |     |                 |    |              |    |                           |    |   |   |                                |  |                                 |     |                |     |       |    |                  |  |  |     |                   |  |                     |    |                     |     |
|   | 38%                 |  |                 |    |              |    |            |    |                      |    |                        |    |   |  |                    |  |                       |     |        |     |         |     |                |     |                              |     |                         |     |                 |    |              |    |                           |    |   |   |                                |  |                                 |     |                |     |       |    |                  |  |  |     |                   |  |                     |    |                     |     |
| <b>VERWIJZING</b>   |                     |  |                 |    |              |    |            |    |                      |    |                        |    |   |  |                    |  |                       |     |        |     |         |     |                |     |                              |     |                         |     |                 |    |              |    |                           |    |   |   |                                |  |                                 |     |                |     |       |    |                  |  |  |     |                   |  |                     |    |                     |     |
| naar de eerste lijn   | 0%                  |  |                 |    |              |    |            |    |                      |    |                        |    |   |  |                    |  |                       |     |        |     |         |     |                |     |                              |     |                         |     |                 |    |              |    |                           |    |   |   |                                |  |                                 |     |                |     |       |    |                  |  |  |     |                   |  |                     |    |                     |     |
| naar de tweede lijn   | 44%                 |  |                 |    |              |    |            |    |                      |    |                        |    |   |  |                    |  |                       |     |        |     |         |     |                |     |                              |     |                         |     |                 |    |              |    |                           |    |   |   |                                |  |                                 |     |                |     |       |    |                  |  |  |     |                   |  |                     |    |                     |     |

### Epidemiologie/klinische presentatie

De incidentie van deze groep aandoeningen bedraagt 0,5 per 1000 per jaar. Ook het Transitieproject constateert een incidentie van 0,5 per 1000 per jaar.

Algemene klachten zijn de voornaamste reden tot contact.

### Beleid

Het gemiddeld aantal contacten per episode ligt op 1,8, aanzienlijk lager dan bij de maligniteiten.

Diagnostiek vindt ook minder plaats, zij het dat rectaal/vaginaal toucher frequenter plaatsgrijpt dan bij de maligniteiten. Hieraan is de verdenking op polyposis coli, een premaligne aandoening, debet. Het feit dat nogal eens endoscopie plaatsvindt onderstreept dit.

Gesprek, voorlichting en advies spelen ook hier en terecht een voorname rol.

In 44% van de episoden wordt naar de tweede lijn verwezen.

## 21. Angst voor kanker/ziekten spijsverteringsstelsel (N=39)

| ALGEMEEN                         |     |
|----------------------------------|-----|
| gem.aantal contacten per episode | 1,3 |
| telefonische contacten           | 5%  |
| assistentcontacten               | 1%  |
| onzeker                          | 23% |

| CONTACTREDEN              | →  | DIAGNOSTIEK                  | →   | NIET-MEDIC. BEHANDELING         |     |
|---------------------------|----|------------------------------|-----|---------------------------------|-----|
| gegen. buikpijn           | 7% | lichamelijk onderzoek        | 72% | gesprek, voorlichting en advies | 77% |
| overige gelok. buikpijn   | 5% | - buik                       | 54% | even aankijken                  | 10% |
| angst voor kanker         | 5% | - RT/VT                      | 28% | dieet                           | 3%  |
| angst voor overige ziekte | 5% | bloedonderzoek               | 18% | <b>MEDICATIE</b>                | 23% |
| slikstoornissen           | 3% | overig onderzoek in praktijk | 5%  |                                 |     |
|                           |    | overig onderzoek elders      | 18% | <b>VERWIJZING</b>               |     |
|                           |    | - röntgenologie              | 5%  | naar de eerste lijn             | 0%  |
|                           |    |                              |     | naar de tweede lijn             | 18% |

### Epidemiologie/klinische presentatie

Angst voor kanker of ziekte van het spijsverteringskanaal stelt de huisarts bij een gering aantal patiënten vast; de incidentie is 0,5 per 1000 per jaar. Dit tegenstelling tot Het Transitieproject dat uitkomt op 2 per 1000 per jaar. De meeste patiënten zijn ouder dan 25 jaar; in enkele gevallen wordt de diagnose wordt ook op jongere leeftijd gesteld. Het gemiddeld aantal contacten (bij nieuwe ziektegevallen) is 1,3 met een maximum van 4 contacten.

Buikpijn en angst zijn de belangrijkste reden voor contact.

### Beleid

Bij deze kleine groep episoden vindt toch nog redelijk veel diagnostiek plaats, met name bloedonderzoeken rontgendiagnostiek.

Geruststelling via gesprek, voorlichting en advies speelt een grote rol.

Medicatie wordt 23% van de episoden gegeven.

In 18% vindt toch nog een verwijzing naar de tweede lijn plaats.

## 22. Aandoeningen van lever, incl. de symptomen geelzucht/ascites (N=61)

| ALGEMEEN                         |     |
|----------------------------------|-----|
| gem.aantal contacten per episode | 2,0 |
| telefonische contacten           | 4%  |
| assistentcontacten               | 1%  |
| onzeker                          | 25% |

| CONTACTREDEN           | DIAGNOSTIEK                      | NIET-MEDIC. BEHANDELING             |
|------------------------|----------------------------------|-------------------------------------|
| alg. malaise 7%        | lichamelijk onderzoek 74%        | gesprek, voorlichting en advies 67% |
| ov. gelok. buikpijn 4% | - buik 57%                       | even aankijken 10%                  |
| geelzucht 3%           | - RT/VT 2%                       | dieet 7%                            |
| gegen. buikpijn 2%     | bloedonderzoek 56%               |                                     |
| braken 2%              | - bloedchemie                    | <b>MEDICATIE</b> 31%                |
|                        | overig onderzoek in praktijk 10% | 1. doxycyclines 3%                  |
|                        | overig onderzoek elders 8%       | 2. comb. prep. Al/Ca/Mg 2%          |
|                        | - echografie 5%                  | 3. loperamide 2%                    |
|                        | - urine-onderzoek (kweek) 3%     |                                     |
|                        |                                  | <b>VERWIJZING</b>                   |
|                        |                                  | naar de eerste lijn -               |
|                        |                                  | naar de tweede lijn 25%             |

### Epidemiologie/klinische presentatie

De huisarts ziet weinig patiënten met leveraandoeningen. Het betreft meestal virale en/of chronische hepatitis en levercirrosos. De totale incidentie van deze diagnosegroep is 1,0 per 1000 per jaar. Het Transitieproject heeft een incidentie van 1,4 per 1000 per jaar vastgelegd, terwijl de Continue Morbiditeitsregistratie uitkomt op een incidentie van 1,2 per 1000 per jaar. Voor virale hepatitis is de incidentie 0,1 per 1000 per jaar en voor levercirrosos en overige chronische hepatitisen tezamen 0,8 per 1000 per jaar. De aandoeningen worden het meest aangetroffen bij de lagere sociale klasse in de grote steden. De prevalentie is 0,9 per 1000 per 3 maanden.

Klassieke symptomen als algemene malaise, buikpijn, geelzucht en braken vormen de belangrijkste redenen voor contact.

### Beleid

Er zijn gemiddeld twee contacten per episode in 3 maanden.

Bij diagnostiek staat lichamelijk onderzoek en bloedonderzoek duidelijk voorop. Dit laatste betreft vrijwel steeds onderzoek naar de leverfuncties. Echografie wordt in één op de twintig episoden gehanteerd.

Dieet neemt een ondergeschikte positie in bij de niet- medicamenteuze behandeling

Alhoewel medicatie vrij frequent wordt voorgeschreven, valt geen enkel middel op, of het moet de positie van de doxycyclines zijn.

### 23. Aandoeningen van de galblaas/galwegen (N=152)

| ALGEMEEN                         |     |
|----------------------------------|-----|
| gem.aantal contacten per episode | 2,0 |
| telefonische contacten           | 3%  |
| assistentecontacten              | 3%  |
| onzeker                          | 37% |

| CONTACTREDEN          |     | DIAGNOSTIEK                  |     | NIET-MEDIC. BEHANDELING            |     |
|-----------------------|-----|------------------------------|-----|------------------------------------|-----|
| gegen. buikpijn       | 37% | lichamelijk onderzoek        | 86% | gesprek, voorlichting en advies    | 76% |
| ov. gelokal. buikpijn | 32% | - buik                       | 84% | even aankijken                     | 11% |
| misselijkheid         | 11% | - RT/VT                      | 7%  | dieet                              | 13% |
| braken                | 7%  | bloedonderzoek               | 26% | <b>MEDICATIE</b>                   | 44% |
| koorts                | 5%  | overig onderzoek in praktijk | 16% | 1. diclofenac                      | 9%  |
|                       |     | - urine onderzoek            | 14% | 2. butylscopolamine met analgetica | 7%  |
|                       |     | overig onderzoek elders      | 47% | 3. butylscopolamine                | 6%  |
|                       |     | - röntgenologie              | 20% | 4. pitofenon met analgetica        | 6%  |
|                       |     | - echografie                 | 34% | 5. domperidon                      | 5%  |
|                       |     |                              |     | <b>VERWIJZING</b>                  |     |
|                       |     |                              |     | naar de eerste lijn                | 1%  |
|                       |     |                              |     | naar de tweede lijn                | 26% |
|                       |     |                              |     | - chirurgie                        |     |
|                       |     |                              |     | - interne geneeskunde              |     |

#### Epidemiologie/klinische presentatie

Als aandoeningen van de galblaas kunnen met name galstenen en galblaasontsteking genoemd worden. De incidentie is 2,4 per 1000 per jaar, hetgeen hoog is in vergelijking met Het Transitieproject (1 per 1000 per jaar) en de Continue Morbiditeitsregistratie (1,3 per 1000 per jaar). Bij vrouwen is met name de prevalentie iets hoger dan bij mannen.

De meeste patiënten komen bij de huisarts met buikpijn/buikkrampen. Hierbij is galkoliek, de typerende pijn ten gevolge van galstenen, inbegrepen. Ook de klacht misselijkheid wordt nogal eens genoemd.

In 1 op de 3 episoden wordt aangegeven dat een onderliggende ziekte of probleem (o.a. (status na) operatie, diabetes en chronisch hartlijden) van belang is.

#### Beleid

Als diagnostiek wordt, behalve lichamelijk onderzoek, vaak bloedonderzoek gedaan (26%). Ook urineonderzoek in eigen praktijk vindt vaak plaats (14%). Echografie wordt vooral bij galstenen vaker toegepast dan röntgenologisch onderzoek.

In 11% van de episoden kijkt de huisarts de behandeling nog even aan. Medisch-technische verrichtingen worden in 7% van de episoden uitgevoerd. In 13% van de episoden wordt een dieet voorgeschreven. Pijn ten gevolge van koliekaanvallen kan medicamenteus behandeld worden. 44% kreeg medicatie, onder andere spasmolytica met analgetica (butylscopolamide met analgetica) maar ook het anti-inflammatoire middel diclofenac. Een kwart van de patiënten is verwezen naar de tweede lijn. Bij zogenaamde stille stenen, stenen die geen klachten veroorzaken en vaak bij toeval ontdekt worden, past een afwachterende houding.

## 24. Aandoeningen van de alvleesklier (N=12)

| ALGEMEEN                         |     |
|----------------------------------|-----|
| gem.aantal contacten per episode | 1,5 |
| telefonische contacten           | 4%  |
| assistentcontacten               | 4%  |
| onzeker                          | 58% |

| CONTACTREDEN            | DIAGNOSTIEK                      | NIET-MEDIC. BEHANDELING             |
|-------------------------|----------------------------------|-------------------------------------|
| gegen.buikpijn 46%      | lichamelijk onderzoek 75%        | gesprek, voorlichting en advies 42% |
| ov. gelok. buikpijn 39% | - buik 67%                       | even aankijken 0%                   |
| sympt./kl. flanken 8%   | bloedonderzoek 42%               | dieet 8%                            |
| alg. malaise 8%         | overig onderzoek in praktijk 17% | <b>MEDICATIE</b> 50%                |
| braken 8%               | overig onderzoek elders 17%      |                                     |
|                         | - röntgenologie 8%               |                                     |
|                         | - urine-onderzoek (kweek) 8%     |                                     |
|                         |                                  | <b>VERWIJZING</b>                   |
|                         |                                  | naar de eerste lijn 0%              |
|                         |                                  | naar de tweede lijn 42%             |

### Epidemiologie/klinische presentatie

De incidentie van deze diagnosegroep is 0,2 per 1000 per jaar. Aandoeningen met betrekking tot de stofwisseling worden hier niet meegerekend.

Gezien de geringe hoeveelheid data in deze studie (N=12) kan niets gezegd worden over diagnostiek en behandeling.



## 25. Congenitale afwijkingen (N=15)

|                                  |  |     |
|----------------------------------|--|-----|
| <b>ALGEMEEN</b>                  |  |     |
| gem.aantal contacten per episode |  | 1,5 |
| telefonische contacten           |  | 3%  |
| assistentcontacten               |  | 0%  |
| onzeker                          |  | 27% |

|                           |     |   |                              |     |   |                                 |     |
|---------------------------|-----|---|------------------------------|-----|---|---------------------------------|-----|
| <b>CONTACTREDEN</b>       |     | → | <b>DIAGNOSTIEK</b>           |     | → | <b>NIET-MEDIC. BEHANDELING</b>  |     |
| braken                    | 40% |   | lichamelijk onderzoek        | 67% |   | gesprek, voorlichting en advies | 60% |
| sympt./kl. zuigeling      | 20% |   | - buik                       | 53% |   | even aankijken                  | 13% |
| voed.prob. zuigeling/kind | 7%  |   | - RT/VT                      | 7%  |   | dieet                           | 0%  |
| rectaal bloedverlies      | 7%  |   | bloedonderzoek               | 7%  |   | <b>MEDICATIE</b>                | 13% |
| ov. gelok. buikpijn       | 7%  |   | overig onderzoek in praktijk | 0%  |   |                                 |     |
|                           |     |   | overig onderzoek elders      | 7%  |   | <b>VERWIJZING</b>               |     |
|                           |     |   | - echografie                 | 7%  |   | naar de eerste lijn             | 0%  |
|                           |     |   |                              |     |   | naar de tweede lijn             | 47% |

### Epidemiologie/klinische presentatie

De volgende congenitale afwijkingen met betrekking tot het spijsverteringsstelsel kunnen genoemd worden: hazelip, gespleten verhemelte, ziekte van Hirschsprung, Meckel's divertikel, megacolon en navelbreuk. De incidentie is 0,2 per 1000 per jaar. In het Transitieproject wordt een incidentie van 0,2 per 1000 per jaar gevonden voor congenitale navelbreuk; voor overige congenitale afwijkingen van het spijsverteringsstelsel 0,1 per 1000 per jaar.

Braken en algemene symptomen van de zuigeling komen als klacht het meest voor.

Deze congenitale afwijkingen zijn oorzaak van een divers aantal aandoeningen, die ieder een andere aanpak van de huisarts vragen. De geringe aantallen (N=15) maken echter verdere studie weinig zinvol.

## 26. Letsel van het spijsverteringsstelsel, incl. corpus alienum (N=28)

| ALGEMEEN                         |     |
|----------------------------------|-----|
| gem.aantal contacten per episode | 1,3 |
| telefonische contacten           | 16% |
| assistentcontacten               | 1%  |
| onzeker                          | 25% |

| CONTACTREDEN            | DIAGNOSTIEK                     | NIET-MEDIC. BEHANDELING             |
|-------------------------|---------------------------------|-------------------------------------|
| corpus alienum 64%      | lichamelijk onderzoek 61%       | gesprek, voorlichting en advies 71% |
| ongeval 22%             | - buik 11%                      | even aankijken 32%                  |
| sympt./kl. keel 22%     |                                 | dieet 4%                            |
| ov. gelok. buikpijn 11% | bloedonderzoek 4%               | <b>MEDICATIE</b> 7%                 |
| sympt./kl. mond 11%     | overig onderzoek in praktijk 4% | 1. amoxiciline 7%                   |
|                         | overig onderzoek elders 7%      | <b>VERWIJZING</b>                   |
|                         |                                 | naar de eerste lijn 4%              |
|                         |                                 | naar de tweede lijn 18%             |

### Epidemiologie/klinische presentatie

Ook deze diagnose wordt slechts in geringe mate gesteld. De incidentie is 0,4 per 1000 per jaar en het hoogst bij 0 tot en met 4 jarigen. Dit betreft waarschijnlijk babies die een scherp voorwerp hebben ingeslikt. In het Transitieproject is de incidentie 0,6 per 1000 per jaar.

Corpus alienum is verreweg de belangrijkste reden voor contact, gevolgd door overige gelokaliseerde buikpijn en andere aspecifieke klachten.

### Beleid

Lichamelijk onderzoek staat voorop bij de diagnostiek, vaak op het terrein van keel, neus en oren. Echografie kan steun geven aan de diagnose.

Even aankijken is de even logische als veel voorkomende stap bij de behandeling.

Het antibioticum amoxicilline zal vooral uit voorzorg verstrekt worden.

In 18% van de gevallen wordt naar de tweede lijn verwezen.

## 27. Overige ziekten van het spijsverteringsstelsel (N=124)

|                                  |     |
|----------------------------------|-----|
| <b>ALGEMEEN</b>                  |     |
| gem.aantal contacten per episode | 1,3 |
| telefonische contacten           | 4%  |
| assistentiecontacten             | 1%  |
| onzeker                          | 29% |

|   |                     |  |                 |     |                     |     |        |    |                              |    |                        |    |   |  |                    |  |                       |     |        |     |         |     |                |    |                              |     |                         |     |                 |    |              |    |                           |    |                           |    |   |   |                                |  |                                 |     |                |    |       |     |                  |  |               |    |              |    |                     |    |                   |  |                     |    |                     |     |
|---|---------------------|--|-----------------|-----|---------------------|-----|--------|----|------------------------------|----|------------------------|----|---|--|--------------------|--|-----------------------|-----|--------|-----|---------|-----|----------------|----|------------------------------|-----|-------------------------|-----|-----------------|----|--------------|----|---------------------------|----|---------------------------|----|---|---|--------------------------------|--|---------------------------------|-----|----------------|----|-------|-----|------------------|--|---------------|----|--------------|----|---------------------|----|-------------------|--|---------------------|----|---------------------|-----|
| <table> <tr> <td colspan="2"><b>CONTACTREDEN</b></td> </tr> <tr> <td>gegen. buikpijn</td> <td>32%</td> </tr> <tr> <td>ov. gelok. buikpijn</td> <td>14%</td> </tr> <tr> <td>braken</td> <td>9%</td> </tr> <tr> <td>sympt./kl. maag-darmkan. NEC</td> <td>9%</td> </tr> <tr> <td>verandering ontlasting</td> <td>8%</td> </tr> </table> | <b>CONTACTREDEN</b> |  | gegen. buikpijn | 32% | ov. gelok. buikpijn | 14% | braken | 9% | sympt./kl. maag-darmkan. NEC | 9% | verandering ontlasting | 8% | ➔ | <table> <tr> <td colspan="2"><b>DIAGNOSTIEK</b></td> </tr> <tr> <td>lichamelijk onderzoek</td> <td>79%</td> </tr> <tr> <td>- buik</td> <td>61%</td> </tr> <tr> <td>- RT/VT</td> <td>19%</td> </tr> <tr> <td>bloedonderzoek</td> <td>9%</td> </tr> <tr> <td>overig onderzoek in praktijk</td> <td>10%</td> </tr> <tr> <td>overig onderzoek elders</td> <td>14%</td> </tr> <tr> <td>- röntgenologie</td> <td>6%</td> </tr> <tr> <td>- echografie</td> <td>4%</td> </tr> <tr> <td>- urine-onderzoek (kweek)</td> <td>2%</td> </tr> <tr> <td>- faeces-onderzoek(kweek)</td> <td>3%</td> </tr> </table> | <b>DIAGNOSTIEK</b> |  | lichamelijk onderzoek | 79% | - buik | 61% | - RT/VT | 19% | bloedonderzoek | 9% | overig onderzoek in praktijk | 10% | overig onderzoek elders | 14% | - röntgenologie | 6% | - echografie | 4% | - urine-onderzoek (kweek) | 2% | - faeces-onderzoek(kweek) | 3% | ➔ | <table> <tr> <td colspan="2"><b>NIET-MEDIC. BEHANDELING</b></td> </tr> <tr> <td>gesprek, voorlichting en advies</td> <td>73%</td> </tr> <tr> <td>even aankijken</td> <td>9%</td> </tr> <tr> <td>dieet</td> <td>10%</td> </tr> <tr> <td colspan="2"><b>MEDICATIE</b></td> </tr> <tr> <td>1. domperidon</td> <td>4%</td> </tr> <tr> <td>2. siliconen</td> <td>3%</td> </tr> <tr> <td>3. butylscopolamine</td> <td>3%</td> </tr> <tr> <td colspan="2"><b>VERWIJZING</b></td> </tr> <tr> <td>naar de eerste lijn</td> <td>2%</td> </tr> <tr> <td>naar de tweede lijn</td> <td>22%</td> </tr> </table> | <b>NIET-MEDIC. BEHANDELING</b> |  | gesprek, voorlichting en advies | 73% | even aankijken | 9% | dieet | 10% | <b>MEDICATIE</b> |  | 1. domperidon | 4% | 2. siliconen | 3% | 3. butylscopolamine | 3% | <b>VERWIJZING</b> |  | naar de eerste lijn | 2% | naar de tweede lijn | 22% |
| <b>CONTACTREDEN</b>   |                     |  |                 |     |                     |     |        |    |                              |    |                        |    |   |  |                    |  |                       |     |        |     |         |     |                |    |                              |     |                         |     |                 |    |              |    |                           |    |                           |    |   |   |                                |  |                                 |     |                |    |       |     |                  |  |               |    |              |    |                     |    |                   |  |                     |    |                     |     |
| gegen. buikpijn   | 32%                 |  |                 |     |                     |     |        |    |                              |    |                        |    |   |  |                    |  |                       |     |        |     |         |     |                |    |                              |     |                         |     |                 |    |              |    |                           |    |                           |    |   |   |                                |  |                                 |     |                |    |       |     |                  |  |               |    |              |    |                     |    |                   |  |                     |    |                     |     |
| ov. gelok. buikpijn   | 14%                 |  |                 |     |                     |     |        |    |                              |    |                        |    |   |  |                    |  |                       |     |        |     |         |     |                |    |                              |     |                         |     |                 |    |              |    |                           |    |                           |    |   |   |                                |  |                                 |     |                |    |       |     |                  |  |               |    |              |    |                     |    |                   |  |                     |    |                     |     |
| braken  | 9%                  |  |                 |     |                     |     |        |    |                              |    |                        |    |   |  |                    |  |                       |     |        |     |         |     |                |    |                              |     |                         |     |                 |    |              |    |                           |    |                           |    |   |   |                                |  |                                 |     |                |    |       |     |                  |  |               |    |              |    |                     |    |                   |  |                     |    |                     |     |
| sympt./kl. maag-darmkan. NEC  | 9%                  |  |                 |     |                     |     |        |    |                              |    |                        |    |   |  |                    |  |                       |     |        |     |         |     |                |    |                              |     |                         |     |                 |    |              |    |                           |    |                           |    |   |   |                                |  |                                 |     |                |    |       |     |                  |  |               |    |              |    |                     |    |                   |  |                     |    |                     |     |
| verandering ontlasting  | 8%                  |  |                 |     |                     |     |        |    |                              |    |                        |    |   |  |                    |  |                       |     |        |     |         |     |                |    |                              |     |                         |     |                 |    |              |    |                           |    |                           |    |   |   |                                |  |                                 |     |                |    |       |     |                  |  |               |    |              |    |                     |    |                   |  |                     |    |                     |     |
| <b>DIAGNOSTIEK</b>  |                     |  |                 |     |                     |     |        |    |                              |    |                        |    |   |  |                    |  |                       |     |        |     |         |     |                |    |                              |     |                         |     |                 |    |              |    |                           |    |                           |    |   |   |                                |  |                                 |     |                |    |       |     |                  |  |               |    |              |    |                     |    |                   |  |                     |    |                     |     |
| lichamelijk onderzoek   | 79%                 |  |                 |     |                     |     |        |    |                              |    |                        |    |   |  |                    |  |                       |     |        |     |         |     |                |    |                              |     |                         |     |                 |    |              |    |                           |    |                           |    |   |   |                                |  |                                 |     |                |    |       |     |                  |  |               |    |              |    |                     |    |                   |  |                     |    |                     |     |
| - buik  | 61%                 |  |                 |     |                     |     |        |    |                              |    |                        |    |   |  |                    |  |                       |     |        |     |         |     |                |    |                              |     |                         |     |                 |    |              |    |                           |    |                           |    |   |   |                                |  |                                 |     |                |    |       |     |                  |  |               |    |              |    |                     |    |                   |  |                     |    |                     |     |
| - RT/VT   | 19%                 |  |                 |     |                     |     |        |    |                              |    |                        |    |   |  |                    |  |                       |     |        |     |         |     |                |    |                              |     |                         |     |                 |    |              |    |                           |    |                           |    |   |   |                                |  |                                 |     |                |    |       |     |                  |  |               |    |              |    |                     |    |                   |  |                     |    |                     |     |
| bloedonderzoek  | 9%                  |  |                 |     |                     |     |        |    |                              |    |                        |    |   |  |                    |  |                       |     |        |     |         |     |                |    |                              |     |                         |     |                 |    |              |    |                           |    |                           |    |   |   |                                |  |                                 |     |                |    |       |     |                  |  |               |    |              |    |                     |    |                   |  |                     |    |                     |     |
| overig onderzoek in praktijk  | 10%                 |  |                 |     |                     |     |        |    |                              |    |                        |    |   |  |                    |  |                       |     |        |     |         |     |                |    |                              |     |                         |     |                 |    |              |    |                           |    |                           |    |   |   |                                |  |                                 |     |                |    |       |     |                  |  |               |    |              |    |                     |    |                   |  |                     |    |                     |     |
| overig onderzoek elders   | 14%                 |  |                 |     |                     |     |        |    |                              |    |                        |    |   |  |                    |  |                       |     |        |     |         |     |                |    |                              |     |                         |     |                 |    |              |    |                           |    |                           |    |   |   |                                |  |                                 |     |                |    |       |     |                  |  |               |    |              |    |                     |    |                   |  |                     |    |                     |     |
| - röntgenologie   | 6%                  |  |                 |     |                     |     |        |    |                              |    |                        |    |   |  |                    |  |                       |     |        |     |         |     |                |    |                              |     |                         |     |                 |    |              |    |                           |    |                           |    |   |   |                                |  |                                 |     |                |    |       |     |                  |  |               |    |              |    |                     |    |                   |  |                     |    |                     |     |
| - echografie  | 4%                  |  |                 |     |                     |     |        |    |                              |    |                        |    |   |  |                    |  |                       |     |        |     |         |     |                |    |                              |     |                         |     |                 |    |              |    |                           |    |                           |    |   |   |                                |  |                                 |     |                |    |       |     |                  |  |               |    |              |    |                     |    |                   |  |                     |    |                     |     |
| - urine-onderzoek (kweek)   | 2%                  |  |                 |     |                     |     |        |    |                              |    |                        |    |   |  |                    |  |                       |     |        |     |         |     |                |    |                              |     |                         |     |                 |    |              |    |                           |    |                           |    |   |   |                                |  |                                 |     |                |    |       |     |                  |  |               |    |              |    |                     |    |                   |  |                     |    |                     |     |
| - faeces-onderzoek(kweek)   | 3%                  |  |                 |     |                     |     |        |    |                              |    |                        |    |   |  |                    |  |                       |     |        |     |         |     |                |    |                              |     |                         |     |                 |    |              |    |                           |    |                           |    |   |   |                                |  |                                 |     |                |    |       |     |                  |  |               |    |              |    |                     |    |                   |  |                     |    |                     |     |
| <b>NIET-MEDIC. BEHANDELING</b>  |                     |  |                 |     |                     |     |        |    |                              |    |                        |    |   |  |                    |  |                       |     |        |     |         |     |                |    |                              |     |                         |     |                 |    |              |    |                           |    |                           |    |   |   |                                |  |                                 |     |                |    |       |     |                  |  |               |    |              |    |                     |    |                   |  |                     |    |                     |     |
| gesprek, voorlichting en advies   | 73%                 |  |                 |     |                     |     |        |    |                              |    |                        |    |   |  |                    |  |                       |     |        |     |         |     |                |    |                              |     |                         |     |                 |    |              |    |                           |    |                           |    |   |   |                                |  |                                 |     |                |    |       |     |                  |  |               |    |              |    |                     |    |                   |  |                     |    |                     |     |
| even aankijken  | 9%                  |  |                 |     |                     |     |        |    |                              |    |                        |    |   |  |                    |  |                       |     |        |     |         |     |                |    |                              |     |                         |     |                 |    |              |    |                           |    |                           |    |   |   |                                |  |                                 |     |                |    |       |     |                  |  |               |    |              |    |                     |    |                   |  |                     |    |                     |     |
| dieet   | 10%                 |  |                 |     |                     |     |        |    |                              |    |                        |    |   |  |                    |  |                       |     |        |     |         |     |                |    |                              |     |                         |     |                 |    |              |    |                           |    |                           |    |   |   |                                |  |                                 |     |                |    |       |     |                  |  |               |    |              |    |                     |    |                   |  |                     |    |                     |     |
| <b>MEDICATIE</b>  |                     |  |                 |     |                     |     |        |    |                              |    |                        |    |   |  |                    |  |                       |     |        |     |         |     |                |    |                              |     |                         |     |                 |    |              |    |                           |    |                           |    |   |   |                                |  |                                 |     |                |    |       |     |                  |  |               |    |              |    |                     |    |                   |  |                     |    |                     |     |
| 1. domperidon   | 4%                  |  |                 |     |                     |     |        |    |                              |    |                        |    |   |  |                    |  |                       |     |        |     |         |     |                |    |                              |     |                         |     |                 |    |              |    |                           |    |                           |    |   |   |                                |  |                                 |     |                |    |       |     |                  |  |               |    |              |    |                     |    |                   |  |                     |    |                     |     |
| 2. siliconen  | 3%                  |  |                 |     |                     |     |        |    |                              |    |                        |    |   |  |                    |  |                       |     |        |     |         |     |                |    |                              |     |                         |     |                 |    |              |    |                           |    |                           |    |   |   |                                |  |                                 |     |                |    |       |     |                  |  |               |    |              |    |                     |    |                   |  |                     |    |                     |     |
| 3. butylscopolamine   | 3%                  |  |                 |     |                     |     |        |    |                              |    |                        |    |   |  |                    |  |                       |     |        |     |         |     |                |    |                              |     |                         |     |                 |    |              |    |                           |    |                           |    |   |   |                                |  |                                 |     |                |    |       |     |                  |  |               |    |              |    |                     |    |                   |  |                     |    |                     |     |
| <b>VERWIJZING</b>   |                     |  |                 |     |                     |     |        |    |                              |    |                        |    |   |  |                    |  |                       |     |        |     |         |     |                |    |                              |     |                         |     |                 |    |              |    |                           |    |                           |    |   |   |                                |  |                                 |     |                |    |       |     |                  |  |               |    |              |    |                     |    |                   |  |                     |    |                     |     |
| naar de eerste lijn   | 2%                  |  |                 |     |                     |     |        |    |                              |    |                        |    |   |  |                    |  |                       |     |        |     |         |     |                |    |                              |     |                         |     |                 |    |              |    |                           |    |                           |    |   |   |                                |  |                                 |     |                |    |       |     |                  |  |               |    |              |    |                     |    |                   |  |                     |    |                     |     |
| naar de tweede lijn   | 22%                 |  |                 |     |                     |     |        |    |                              |    |                        |    |   |  |                    |  |                       |     |        |     |         |     |                |    |                              |     |                         |     |                 |    |              |    |                           |    |                           |    |   |   |                                |  |                                 |     |                |    |       |     |                  |  |               |    |              |    |                     |    |                   |  |                     |    |                     |     |

### Epidemiologie/klinische presentatie

De diagnosegroep overige ziekten van het spijsverteringsstelsel omvat beperking/handicap, symptomen/klachten maagdarmkanaal NEC, adhesies en ziekten maagdarmkanaal NEC. De incidentie van deze gehele groep is 1.6 per 1000 personen per jaar.

De belangrijkste redenen voor contact zijn buikpijn en braken.

### Beleid

Lichamelijk onderzoek vindt relatief vaak plaats, maar opvallender zijn de percentages voor rontgendiagnostiek en echografie.

De huisarts geeft redelijk veel aandacht aan gesprek en voorlichting. Dieet wordt eveneens vaak voorgeschreven.

De medicamenteuze behandeling bestaat vooral uit symptoombestrijding.

In 1 op de 5 episoden wordt naar de tweede lijn verwezen en in 2% binnen de eerste lijn.

### **5.3.2. Monitoring van bestaande gezondheidsproblemen in de huisartspraktijk**

In de vorige paragraaf is de rol van de huisarts bij het vaststellen van de diagnose en inzetten van de behandeling bij nieuwe ziektegevallen beschreven. Hierbij is voorbijgegaan aan de belangrijke rol van de huisarts bij bestaande ziektegevallen. Met name bij chronische aandoeningen heeft de huisarts een begeleidende taak. Om een beeld te krijgen van de omvang van de taak van de huisarts en het soort verrichtingen zijn de relevante groepen van (chronische) aandoeningen bekeken.

Alle contacten van onder behandeling zijnde patiënten met de huisartspraktijk zijn meegenomen in de analyse. Het is onbekend hoe lang de patiënten last hebben van de chronische aandoening. Wel kan met behulp van het percentage eerste contacten het aandeel van voor het eerst aan de huisarts gepresenteerde gezondheidsproblemen aangegeven worden. In de tabel kunnen cijfers boven de 1000 voorkomen, omdat het mogelijk is dat er in de 3 maanden meerdere contacten, en dus meer verrichtingen per patiënt, plaatsvinden. De cijfers zijn representatief voor de Nederlandse huisartspraktijken (tabel 5.3.1).

De voorgeschreven medicatie is apart weergegeven in tabel 5.3.2. Per patiënt is gekeken welke medicatie door huisarts en praktijkassistente in de registratieperiode van 3 maanden is voorgeschreven. Hiervan wordt een top 5 vermeld. De geneesmiddelenmarkt verandert snel. Het is daarom belangrijk in gedachten te houden dat de gegevens uit 1987/1988 zijn.

#### **Aandoeningen en symptoomdiagnosen van de slokdarm**

Per patiënt met aandoeningen en symptoomdiagnosen van de slokdarm vinden in een periode van 3 maanden 1,4 contacten met de huisartspraktijk plaats. Dit zijn hoofdzakelijk spreekuur-contacten. In 27% betreft het eerste contacten.

De niet-medicamenteuze behandeling, voornamelijk gespreksvoering en het geven van voorlichting of advies, neemt een kleine plaats in.

De meest voorkomende verrichting is het voorschrijven van geneesmiddelen, vooral antacida.

#### **Aandoeningen en symptoomdiagnosen van maag en twaalfvingerige darm**

Patiënten met aandoeningen en symptoomdiagnosen van maag en twaalfvingerige darm hebben gemiddeld 1,4 contacten met de huisartspraktijk in een periode van 3 maanden. Meer dan een derde van de contacten wordt afgehandeld door de praktijkassistente.

Ook bij deze groep patiënten neemt het voorschrijven van medicatie een belangrijke plaats in. Vooral de histamine H<sub>2</sub>-receptor antagonist zijn veel voorgeschreven geneesmiddelen.

#### **Darmdivertikels en diverticulitis**

Een groot deel van de contacten van patiënten met darmdivertikels en/of diverticulitis verloopt via visites, vooral omdat het oudere mensen treft.

Er vindt relatief veel diagnostiek plaats, met name bloed- en röntgenonderzoek. De therapeutische verrichtingen betreffen voornamelijk niet-medicamenteuze behandeling. Vergeleken met de overige diagnose-groepen wordt vaak medicatie zonder recept of een huismiddeltje aanbevolen.

#### **Obstipatie**

Patiënten met obstipatie hebben vaak contact met de praktijkassistente: 63% van de contacten. Een kwart van de contacten wordt telefonisch afgehandeld.

Het lage aantal diagnostische en niet-medicamenteuze therapeutische verrichtingen houdt verband met dit hoge percentage telefonische contacten.

In vrijwel ieder (telefonisch) contact krijgt de patiënt medicatie voorgeschreven, met name lactulose en bisacodyl.

#### **Prikkelbare darm syndroom**

Een patiënt onder behandeling voor prikkelbare darm syndroom (inclusief flatulentie) heeft gemiddeld 1,4 contacten met de huisartspraktijk gedurende 3 maanden. Het percentage eerste contacten is 47%.

Relatief veel diagnostische en therapeutische verrichtingen zijn het gevolg. Naast lichamelijk onderzoek wordt vaak urine-onderzoek en laboratorium/röntgenonderzoek uitgevoerd.

Niet alleen het voeren van een gesprek of het geven van voorlichting of advies maar ook het geven van een dieetvoorschrift komt vaak voor. Het voorschrijven van geneesmiddelen vooral ten behoeve van symptoombestrijding vindt in geringe mate plaats.

Tabel 5.3.1 Algemene gegevens over contacten van bestaande gezondheidsproblemen in percentages en verrichtingen in contacten van bestaande gezondheidsproblemen voor enkele relevante diagnosegroepen per 1000 patiënten per 3 maanden<sup>8)</sup>

| diagnosegroep:                    | slokdarm | maag/<br>12v darm | darmdiv/<br>diverti-<br>culitis | obsti-<br>patie | prikkelb.<br>darm<br>syndroom | chron.<br>darm-<br>ontst. | anus   | maag | maligne neoplasma:<br>colon/<br>rectum | overig<br>neoplas-<br>mata | lever |      |
|-----------------------------------|----------|-------------------|---------------------------------|-----------------|-------------------------------|---------------------------|--------|------|--|----------------------------|-------|------|
| (steekproef N)                    | (1096)   | (2984)            | (115)                           | (1522)          | (1139)                        | (182)                     | (1245) | (33) | (103)                                  | (45)                       | (21)  | (59) |
| <b>ALGEMEEN</b>                   |          |                   |                                 |                 |                               |                           |        |      |  |                            |       |      |
| gem. aantal contacten per patiënt | 1.4      | 1.4               | 1.8                             | 1.4             | 1.4                           | 1.9                       | 1.2    | 3.7  | 4.0                                    | 4.2                        | 1.7   | 1.8  |
| % spreekuur                       | 62       | 57                | 51                              | 36              | 79                            | 48                        | 67     | 17   | 21                                     | 10                         | 50    | 54   |
| % visites                         | 9        | 9                 | 33                              | 13              | 7                             | 11                        | 5      | 69   | 50                                     | 67                         | 29    | 23   |
| % telefonisch                     | 16       | 17                | 12                              | 25              | 7                             | 21                        | 17     | 6    | 11                                     | 7                          | 14    | 15   |
| % eerste contacten                | 27       | 28                | 27                              | 14              | 47                            | 13                        | 40     | 5    | 3                                      | 6                          | 27    | 16   |
| % assistente contacten            | 33       | 38                | 11                              | 63              | 10                            | 45                        | 33     | 14   | 21                                     | 9                          | 11    | 20   |
| <b>DIAGNOSTIEK</b>                |          |                   |                                 |                 |                               |                           |        |      |  |                            |       |      |
| * IN DE HUISARTSPRAKTIJK          | 495      | 490               | 981                             | 222             | 989                           | 563                       | 603    | 906  | 1240                                   | 1566                       | 695   | 727  |
| lichamelijk onderzoek             | 489      | 476               | 911                             | 217             | 955                           | 544                       | 596    | 747  | 1169                                   | 1436                       | 684   | 661  |
| bloedonderzoek                    | 6        | 11                | 84                              | 3               | 30                            | 23                        | 1      | 273  | 65                                     | 84                         | 25    | 60   |
| urine onderzoek                   | 1        | 13                | 93                              | 7               | 117                           | 25                        | 3      | 4    | 37                                     | 114                        | 14    | 52   |
| overig onderzoek                  | 4        | 13                | 26                              | 6               | 27                            | 14                        | 19     | 0    | 22                                     | 88                         | 13    | 0    |
| * ELDERS: LAB/RONTGEN             | 101      | 105               | 302                             | 10              | 152                           | 141                       | 20     | 215  | 201                                    | 144                        | 169   | 506  |
| bloedchemie                       | 20       | 22                | 77                              | 4               | 46                            | 64                        | 6      | 95   | 88                                     | 66                         | 54    | 430  |
| haematologie/serologie            | 17       | 23                | 110                             | 3               | 62                            | 58                        | 3      | 128  | 65                                     | 60                         | 32    | 279  |
| röntgenologie                     | 68       | 70                | 150                             | 2               | 37                            | 27                        | 5      | 130  | 118                                    | 54                         | 44    | 1    |
| overig                            | 22       | 25                | 57                              | 2               | 71                            | 55                        | 11     | 38   | 27                                     | 49                         | 144   | 78   |
| <b>NIET MED BEHANDELING</b>       |          |                   |                                 |                 |                               |                           |        |      |  |                            |       |      |
| gesprek/voorijslichting/advies    | 602      | 557               | 1050                            | 291             | 945                           | 673                       | 518    | 2261 | 2260                                   | 2535                       | 904   | 990  |
| ditectvoorschrift                 | 57       | 76                | 223                             | 58              | 164                           | 121                       | 44     | 100  | 74                                     | 151                        | 33    | 43   |
| medisch/technische verrichtingen  | 3        | 12                | 15                              | 4               | 6                             | 125                       | 31     | 151  | 189                                    | 97                         | 8     | 101  |
| <b>MEDICATIE</b>                  |          |                   |                                 |                 |                               |                           |        |      |  |                            |       |      |
| medicatie voorschrijven           | 1095     | 1153              | 796                             | 1237            | 783                           | 1286                      | 958    | 961  | 1436                                   | 1022                       | 429   | 517  |
| geen medicatie voorgeschreven     | 342      | 283               | 1048                            | 179             | 609                           | 645                       | 285    | 2783 | 2544                                   | 3203                       | 1232  | 1305 |
| medicatie wijzigen                | 31       | 39                | 20                              | 16              | 20                            | 75                        | 8      | 46   | 14                                     | 104                        | 6     | 44   |
| medicatie zonder recept           | 12       | 17                | 57                              | 20              | 32                            | 2                         | 29     | 26   | 29                                     | 55                         | 0     | 5    |
| <b>VERWIJZING</b>                 |          |                   |                                 |                 |                               |                           |        |      |  |                            |       |      |
| binnen eerste lijn                | 4        | 4                 | 4                               | 5               | 7                             | 4                         | 2      | 58   | 26                                     | 21                         | 22    | 16   |
| naar tweede lijn                  | 51       | 52                | 137                             | 8               | 36                            | 215                       | 79     | 374  | 277                                    | 439                        | 300   | 231  |

<sup>8)</sup> De volgende diagnosegroepen uit bijlage IC zijn geselecteerd: 2, 4, 12, 14, 14, 16-18, 20a + b en 22; diagnosegroep 20a is verder uitgesplitst.

### **Chronische darmontstekingen, inclusief de ziekte van Crohn en colitis ulcerosa**

Vergeleken met de overige groepen hebben patiënten met chronische darmontstekingen in 3 maanden vaak contact met de huisartspraktijk: gemiddeld 1,9 maal. Het betreft een relatief hoog percentage telefonische contacten en contacten met de praktijkassistente, namelijk 21% respectievelijk 45%, met name vanwege het voorschrijven van medicatie. Het gaat daarbij vooral om antibacteriële antidiarrhoeica. Wijziging van medicatie vindt vaak plaats. Deze groep patiënten wordt in vergelijking met de overige groepen relatief vaak verwezen naar de tweede lijn, hetgeen er op duidt dat de overgrote meerderheid onder behandeling van een specialist staat.

### **Aandoeningen en symptoomdiagnosen rond anus**

Bij patiënten met aandoeningen en symptoomdiagnosen rond de anus vindt in 3 maanden gemiddeld 1,2 contacten met de huisartspraktijk plaats. In 40% van de contacten betreft het eerste contacten.

Er vindt veel lichamelijk onderzoek plaats; slechts in enkele contacten vindt ook elders diagnostiek plaats.

Het voorschrijven van medicatie in de vorm van antihemorroid-preparaten is verreweg de belangrijkste verrichting.

### **Kanker van het spijsverteringsstelsel**

Patiënten onder behandeling voor kanker van het spijsverteringsstelsel hebben gemiddeld 4 contacten met de huisarts in een periode van 3 maanden. Er bestaat evenwel een spreiding van 1 - 48 contacten.

Het aandeel visites is erg hoog vergeleken met het aantal spreekuur-contacten. De begeleidende taak van de huisarts komt tot uitdrukking in het hoge percentage gesprek/voorlichting/advies. Verder vinden zowel relatief veel laboratoriumonderzoeken als verwijzingen naar de tweede lijn plaats. De voorgeschreven medicatie betreft vooral symptoombestrijdende middelen.

#### **- maligne neoplasmata van de maag**

Gezien het lage percentage eerste contacten vinden er nog vaak diagnostische verrichtingen plaats, niet alleen in eigen praktijk maar ook elders. In de huisartspraktijk wordt met name veel bloedonderzoek verricht. Bij de therapeutische verrichtingen nemen gespreksvoering en het geven van voorlichting en advies een belangrijke plaats in. Vergeleken met de overige diagnosegroepen worden relatief veel medische-technische handelingen verricht. Het aantal verwijzingen binnen de eerste lijn is hoog.

#### **- maligne neoplasmata van colon/rectum/anus**

Evenals bij patiënten met maligniteiten van de maag vinden veel diagnostische verrichtingen plaats. Ook hier is bij de therapeutische verrichtingen het aandeel gespreksvoering/voorlichting/advies en medisch-technische verrichtingen hoog. Medicatie wordt vaak voorgeschreven.

#### **- maligne neoplasmata van overige delen spijsverteringsstelsel**

Bij deze patiëntgroep vinden veel diagnostische verrichtingen plaats, met name lichamelijk onderzoek en urine-onderzoek. Vergeleken met de andere maligne neoplasmata vindt minder röntgenologie plaats. De patiënten worden vaak verwezen naar de tweede lijn: gemiddeld in 439 contacten per 1000 behandelde patiënten.

### **Benigne neoplasmata**

Patiënten met benigne neoplasmata hebben minder vaak contact met de huisarts dan patiënten met maligne neoplasmata. Het percentage spreekuur-contacten is hoger.

Vergeleken met de verrichtingen bij patiënten met maligne neoplasmata vindt weinig diagnostiek in eigen praktijk plaats, maar veel elders, met name endoscopie. Verwijzing naar de tweede lijn vindt veel plaats.

### **Aandoeningen en symptoomdiagnosen van de lever**

Patiënten met aandoeningen en symptoomdiagnosen van de lever hebben relatief vaak contact met de huisartspraktijk: gemiddeld 1,8 contacten in 3 maanden.

Vooraf het hoge aantal diagnostische verrichtingen elders, met name bloedonderzoek, valt op. Daartegenover staat dat weinig medicatie wordt voorgeschreven: deze is vooral gebaseerd op alcoholproblematiek en op de vochtthuishouding.

Het aantal verwijzingen naar de tweede lijn is hoog.

Tabel 5.3.2 Top 5 voorgeschreven medicatie in de huisartspraktijk in percentage patiënten (per 3 maanden) naar diagnosegroep

|  |     |   |     |
|--|-----|---|-----|
| <b>Aandoeningen/symptoomdiagnosen slokdarm (N=1096)</b>          |     | <b>Aandoeningen/symptoomdiagnosen maag en twaalfvingerige darm (N=2984)</b> |     |
| 1. combinatieprep van Al-, Ca- en Mg-verbindingen                | 26% | 1. cimetidine   | 28% |
| 2. antacida met natriumwaterstofcarbonaat                        | 23% | 2. combinatieprep van Al-, Ca- en Mg-verbindingen                           | 25% |
| 3. cimetidine  | 16% | 3. ranitidine   | 15% |
| 4. ranitidine  | 15% | 4. domperidon   | 13% |
| 5. domperidon  | 8%  | 5. antacida met natriumwaterstofcarbonaat                                   | 7%  |
| <b>Darmdivertikels en diverticulitis (N=115)</b>                 |     | <b>Obstipatie (N=1522)</b>  |     |
| 1. mebeverine  | 14% | 1. lactulose  | 38% |
| 2. psylliumzaad  | 13% | 2. bisacodyl  | 18% |
| 3. sulfasalazine   | 11% | 3. psylliumzaad   | 11% |
| 4. lactulose   | 9%  | 4. laurylsulfaat, inclusief combinatiepreparaten                            | 7%  |
| 5. domperidon  | 8%  | 5. paraffine, vloeibaar, combinatiepreparaten                               | 6%  |
| <b>Prikkelbare darm syndroom, inclusief flatulentie (N=1139)</b> |     | <b>Chronische darmontstekingen (N=182)</b>                                  |     |
| 1. mebeverine  | 33% | 1. sulfasalazine  | 52% |
| 2. pinaverium  | 10% | 2. mesalazine   | 8%  |
| 3. domperidon  | 9%  | 3. loperamide   | 7%  |
| 4. psylliumzaad  | 8%  | 4. mebeverine   | 5%  |
| 5. butylscopolamine  | 8%  | 5. prednison  | 5%  |
| <b>Aandoeningen/symptoomdiagnosen in en rond anus (N=1245)</b>   |     | <b>Gezwellen/kanker van het spijsverteringsstelsel (N=202)</b>              |     |
| 1. benzocaïne  | 18% | 1. morfine  | 8%  |
| 2. bismut, combinatiepreparaten                                  | 17% | 2. paracetamol  |     |
| 7%3. hydrocortison (rectale haemorroïdpreparaten)                | 16% | 3. domperidon   | 6%  |
| 4. preparaten met corticosteroiden                               | 9%  | 4. lactulose  | 5%  |
| 5. lidocaïne (cutaan)  | 9%  | 5. ferrosulfaat   | 5%  |
| <b>Aandoeningen/symptoomdiagnosen lever (N=59)</b>               |     |   |     |
| 1. vitamine B-complex  | 10% |   |     |
| 2. foliumzuur  | 8%  |   |     |
| 3. oxazepam  | 8%  |   |     |
| 4. furosemide  | 7%  |   |     |
| 5. spironolacton   | 7%  |   |     |

#### 5.4. Samenvatting

In dit hoofdstuk zijn de onderzoeksvragen (IV en V) met betrekking tot de presentatie, het voorkomen en de aanpak van spijsverteringsziekten in de huisartspraktijk beantwoord.

De huisarts ziet slechts een deel van de personen die last hebben van spijsverteringsklachten. Aan deze klachten ligt niet altijd een spijsverteringsziekte ten grondslag. Zo kan bijvoorbeeld buikpijn het gevolg zijn van een blaasontsteking.

Ruim 5 miljoen (9,2%) van de contacten, die de patiënten met hun huisarts hebben, heeft betrekking op het spijsverteringsstelsel. Bijna een derde van deze contacten wordt door de praktijkassistente afgehandeld: dit geldt met name verzoeken om herhaalreceptuur en bepaalde problemen, zoals worminfectie en diarree.

Van de morbiditeit van het spijsverteringsstelsel in de huisartspraktijk nemen ziekten van maag en twaalfvingerige darm (incidentie 4,9 en prevalentie 12,8 per 1000 per 3 maanden) en niet nader omschreven infecties van het spijsverteringsstelsel (incidentie 6,6 en prevalentie 7,0 per 1000 per 3 maanden) een belangrijke plaats in. Ook de diagnose prikkelbare darm syndroom wordt vaak gesteld (incidentie 4,2 en prevalentie 6,4 per 1000 per 3 maanden). Voornoemde drie aandoeningen worden voor het overgrote deel uitsluitend in de eerste lijn behandeld.

Bij de diagnostiek van nieuwe gezondheidsproblemen wordt veel lichamelijk onderzoek toegepast. Er vindt over het algemeen weinig maar gericht laboratoriumonderzoek en röntgendiagnostiek plaats. Bij de niet-medicamenteuze behandeling speelt gespreksvoering en voorlichting een grote rol. Dieetvoorschriften worden vooral (in meer dan 10% van de episoden) gegeven bij aandoeningen van maag en twaalfvingerige darm, diverse soorten diarree en infecties van het spijsverteringskanaal, darmdivertikels en diverticulitis, obstipatie en veranderd defaecatiepatroon, prikkelbare darm-syndroom, maligne neoplasmata en aandoeningen van galblaas en galwegen.

Het voorschrijven van medicatie vindt betrekkelijk veel plaats. Het betreft met name symptoombestrijdende middelen. Het percentage incidente episoden waarin medicatie is voorgeschreven loopt uiteen van 96% bij worminfecties tot 5% bij breuken.

Het percentage verwijzingen in incidente episoden ligt gemiddeld ver onder de 10%. Bij bepaalde aandoeningen is het percentage verwijzingen naar de tweede lijn uiteraard hoog. In een registratieperiode van drie maanden is op zijn minst tweederde van de patiënten verdacht van appendicitis, maligne en benigne neoplasmata en minstens de helft van patiënten met rectaal bloedverlies en aandoeningen van lever en galwegen door de huisarts naar de tweede lijn verwezen.

Patiënten met chronische aandoeningen hebben 1 à 2 contacten met de huisartspraktijk in 3 maanden. Voor patiënten met maligne neoplasmata ligt dit aantal hoger: gemiddeld 4 contacten per 3 maanden, maar met een spreiding van 1 - 48 contacten. Het voorschrijven van medicatie neemt een voorname plaats in.



## 6. Co-morbiditeit bij patiënten met spijsverteringsziekten

### 6.1. Inleiding

Co-morbiditeit is gedefinieerd als het naast elkaar voorkomen van klinische entiteiten, die al dan niet in samenhang met elkaar verkeren (Feinstein 1970). In deze studie is co-morbiditeit op drie manieren onderzocht. In de eerste plaats is bij patiënten die in de enquête aangaven te lijden aan chronische maag/darm-aandoeningen onderzocht in hoeverre zij ook aangaven te lijden aan andere chronische aandoeningen. Deze gegevens zijn gelegd naast de groep die niet aangaf te lijden aan chronische maag/darm-aandoeningen (paragraaf 6.2). Vervolgens is de co-morbiditeit zoals deze voorkomt in de huisartspraktijk onderzocht met behulp van groene kaart gegevens en de contactregistratie (paragraaf 6.3).

### 6.2. Co-morbiditeit in de bevolking

In tabel 6.1 wordt het voorkomen van co-morbiditeit vergeleken tussen respondenten met en zonder chronische maag/darm-aandoening. Ter vergelijking met het voorkomen van co-morbiditeit bij andere chronische ziekten worden deze gegevens naast een groep respondenten met hartziekten respectievelijk chronische huidziekten gelegd. Bij respondenten met chronische huidziekte wordt a priori geen co-morbiditeit verwacht.

Tabel 6.1 Top 10 aangegeven chronische aandoeningen in de bevolking (in percentages) bij personen met en zonder maag/darm-aandoeningen, hartziekten en huidziekten (N=13014)

|                               | maag/darm-aandoeningen |         | hartziekten |         | huidziekte |         |
|-------------------------------|------------------------|---------|-------------|---------|------------|---------|
|                               | ja                     | nee     | ja          | nee     | ja         | nee     |
| (N)                           | (459)                  | (12555) | (607)       | (12407) | (762)      | (12252) |
| rugklachten                   | 39,4                   | 11,2*** | 27,0        | 11,5*** | 5,5        | 2,7***  |
| migraine/ernstige hoofdpijn   | 26,1                   | 8,3***  | 16,8        | 8,6***  | 12,7       | 8,7***  |
| aambeien                      | 22,7                   | 6,8***  | 14,0        | 7,0***  | 12,9       | 7,0***  |
| hoge bloeddruk                | 14,2                   | 7,2***  | 28,2        | 6,4***  | 7,6        | 7,4     |
| spataderen                    | 13,9                   | 6,5***  | 16,8        | 6,3***  | 8,1        | 6,7     |
| hartziekten                   | 12,6                   | 4,4***  | --          | --      | 5,4        | 4,6     |
| reuma                         | 10,0                   | 2,6***  | 11,9        | 2,5***  | 5,5        | 2,7***  |
| cara                          | 9,2                    | 5,5***  | 14,3        | 5,2***  | 9,6        | 5,4***  |
| huidziekte                    | 8,7                    | 5,8**   | 6,8         | 5,8     | --         | --      |
| menstruatieklachten/menopauze | 7,2                    | 2,6***  | 2,6         | 2,8     | 5,1        | 2,6***  |

\*\* p < 0,01

\*\*\* p < 0,001

Uit bovenstaande tabel blijkt, dat patiënten met chronische maag/darm-aandoeningen veel vaker dan mensen zonder maag/darm-aandoeningen aangeven te lijden aan rugklachten, migraine/ernstige hoofdpijn en vele aandoeningen. Ook als we vergelijken met andere chronische aandoeningen zoals hartziekten en huidproblematiek komt de groep patiënten met maag/darm-aandoeningen naar voren als een groep met veel co-morbiditeit. Uit deze vergelijking blijkt dat vooral rugklachten, migraine/ernstige hoofdpijn en aambeien bij maag/darm-aandoeningen frequenter voorkomen.

### 6.3. Co-morbiditeit in de huisartspraktijk

Om te bezien of de mening van de patiënten met maag/darm-aandoeningen, dat zij lijden aan veel nevenaandoeningen ook geobjectiveerd kan worden in de huisartspraktijk, zijn de verslagleggingsgegevens van de huisarts nader bestudeerd. Als de levenslange co-morbiditeit op de groene kaart van de huisarts bekeken wordt, zien we een met de vorige paragraaf vergelijkbaar beeld. Patiënten die bij de huisarts bekend zijn met maag/darm-aandoeningen hebben relatief veel rugklachten en andere klachten. Dit wordt weergegeven in tabel 6.2 voor een steekproef van 11 praktijken die deelnamen aan de Nationale Studie (vervolgonderzoek).

Tabel 6.2 Vergelijking van op de groene kaart genoteerde chronische aandoeningen tussen patiënten die bij de huisarts bekend zijn met een maag/darm-aandoening en patiënten waarbij dat niet het geval is (in percentages)

|                               | maag/darm-aandoening volgens groene kaart |        |
|-------------------------------|---|--------|
|                               | ja  | nee    |
| (N)                           | (139)                                     | (1460) |
| rugklachten                   | 25,2                                      | 14,9** |
| cara                          | 12,2                                      | 7,7    |
| migraine/ernstige hoofdpijn   | 10,8                                      | 7,5    |
| hartziekten                   | 8,6                                       | 4,5*   |
| ziekten centraal zenuwstelsel | 6,5                                       | 5,0    |
| diabetes mellitus             | 5,0                                       | 1,5**  |
| reuma                         | 4,3                                       | 0,3*** |
| handicap                      | 4,3                                       | 3,4    |
| oog/oor-aandoeningen          | 4,3                                       | 3,4    |
| ernstige gevolgen van ongeval | 1,4                                       | 2,0    |
| hooikoorts                    | 0,7                                       | 2,9    |

\*  $p < 0,05$

\*\*  $p < 0,01$

\*\*\*  $p < 0,001$

Ook uit de verslagleggingsgegevens van de huisarts blijkt dus dat de combinatie rugklachten en maag/darm-aandoeningen een veel voorkomende is. Ook hartziekten, diabetes mellitus en reuma blijken relatief vaak samen te gaan met maag/darm-aandoeningen. Men kan zich afvragen of het gebruik van salicylzuurderivaten en NSAID's mede oorzaak zijn van de maag/darm-klachten. Verder onderzoek zal nodig zijn om een dergelijk verband te verifiëren dan wel uit te sluiten.

#### Parallele episoden

De co-morbiditeit kan ook beoordeeld worden aan de hand van parallele episoden. Dit zijn die ziekte-episoden van patiënten met spijsverteringsziekten waarvoor zij ten tijde van de Nationale Studie eveneens hun huisarts hebben geconsulteerd. Deze parallele episoden behoeven dus geen directe relatie te hebben met de aandoeningen van het spijsverteringsstelsel. In tabel 7.3 en 7.4 worden de prevalenties van deze parallele episoden (top 10) getoond met als referentiekader de prevalentie van de betreffende aandoening in de Nationale Studie.

In het algemeen wordt bij patiënten met ziekten van het spijsverteringsstelsel veel co-morbiditeit geconstateerd. Hypertensie komt veel voor, doch ook psychische aandoeningen, zoals angst, gespannenheid, insufficiëntiegevoelens, slaapstoornissen en depressie (tabel 6.3). Onderzoeken we comorbiditeit bij neoplasmata van het spijsverteringsstelsel, dan valt op, dat de comorbiditeit meer somatisch van aard is en sterk samenhangt met de lokalisatie van het neoplasma. Zo treden obstipatie en diverse vormen van anaemie relatief vaak op bij maagcarcinoom en gaan colon-en rectumcarcinoom relatief frequent gepaard met urineweginfecties (tabel 6.4).

Tabel 6.3 Top 10 parallele episoden per 1000 patiënten met aandoeningen van slokdarm, maag, P.D.S. en chronische darmonsteking in vergelijking met de totale prevalentie van de betreffende aandoening in de Nationale Studie

|       |                                   | slokdarm | maag   | P.D.S. | chronische darmonst. | nationale studie |
|-------|-----------------------------------|----------|--------|--------|----------------------|------------------|
| (N)   |                                   | (1395)   | (3507) | (1815) | (253)                | (332303)         |
| A97   | geen ziekte gediagnostiseerd      | 37***    | 37***  | 40***  | -                    | 18               |
| B81.1 | pernicieuze anemie                | -        | -      | -      | 28***                | 2                |
| D93   | prikkelbare darm syndroom         | -        | -      | -      | 24**                 | 6                |
| K76.1 | angina pectoris                   | 32***    | 25***  | -      | -                    | 8                |
| K86   | ongecompl. hypertensie            | 123***   | 84***  | 58**   | 79**                 | 45               |
| L18   | myalgie/fybros./spierkrampen      | 53***    | 45***  | 45***  | 36*                  | 19               |
| P01   | angstig nerv insuff gevoelens     | 73***    | 49***  | 51***  | 40*                  | 21               |
| P07   | slaapstoornissen                  | 80***    | 57***  | 45***  | 51***                | 20               |
| P76   | depressie                         | 32***    | 25***  | -      | -                    | 8                |
| R74   | infectie bovenste luchtwegen      | 54***    | 46***  | 57***  | -                    | 34               |
| R75   | sinusitis                         | -        | -      | 28***  | -                    | 11               |
| R78   | acute bronchi(oli)tis             | -        | -      | -      | 28*                  | 13               |
| S88.2 | eczeem NEC                        | -        | -      | 25**   | 47***                | 16               |
| T90   | diabetes mellitus                 | 36***    | 27***  | -      | -                    | 12               |
| U71   | cystitis/ov.urineweginfecties NNO | 39***    | 29***  | 43***  | 32**                 | 13               |
| W11   | anticonceptie pil (vrouw)         | -        | -      | 85***  | 71                   | 69               |

\* p < 0,05; \*\* p < 0,01; \*\*\* p < 0,001

Tabel 6.4 Top 10 parallele episoden per 1000 patiënten met gezwellen/kanker van het spijsverteringsstelsel in vergelijking met de totale prevalentie van de betreffende aandoening in de Nationale Studie

|       |                                   | maligne neoplasmata: |              |        | benigne neoplasmata | nationale studie |
|-------|-----------------------------------|----------------------|--------------|--------|---------------------|------------------|
|       |                                   | maag                 | colon/rectum | overig |                     |                  |
| (N)   |                                   | (67)                 | (196)        | (106)  | (62)                | (332303)         |
| A01   | pijn NNO/NEC                      | -                    | -            | 38***  | -                   | 4                |
| A97   | geen ziekte gediagnostiseerd      | -                    | 36           | -      | 32                  | 18               |
| B80   | ijzeregebreksanaemie              | 45***                | -            | -      | -                   | 5                |
| B81.1 | pernicieuze anaemie               | 30***                | -            | -      | -                   | 2                |
| B82   | anemie NNO/NEC                    | 30***                | -            | -      | -                   | 2                |
| D12   | obstipatie                        | 104***               | 51***        | 47***  | -                   | 6                |
| D87   | afw.maagfunctie/gastritis         | 30**                 | -            | -      | -                   | 5                |
| D88   | appendicitis (+ complicaties)     | -                    | -            | -      | 32***               | 1                |
| H81   | cerumen                           | 30                   | -            | -      | -                   | 9                |
| K76.2 | oud/doorgemaakt infarct           | -                    | -            | 47***  | -                   | 5                |
| K77   | decompensatio cordis              | -                    | -            | 38***  | -                   | 6                |
| K86   | ongecomplieerde hypertensie       | 60                   | 128***       | 85*    | 129**               | 45               |
| K87   | gecompliceerde hypertensie        | -                    | 51***        | -      | -                   | 7                |
| K96   | aambeien                          | -                    | -            | -      | 48***               | 4                |
| L18   | myalgie/fibrositis/spierkrampen   | 45                   | 61***        | 38     | 48                  | 19               |
| L86.2 | lumbago                           | -                    | -            | -      | 48                  | 9                |
| P01   | angstige/nerv/insuff.gevoelens    | -                    | 36           | 57**   | -                   | 21               |
| P07   | slaapstoornissen                  | 75***                | 82***        | 94***  | 81**                | 20               |
| R74   | infectie bovenste luchtwegen      | -                    | -            | -      | 65                  | 34               |
| R78   | acute bronchi(oli)tis             | -                    | -            | -      | 65**                | 13               |
| R91.2 | CARA NEC                          | -                    | -            | -      | 65***               | 11               |
| T90   | diabetes mellitus                 | -                    | 46***        | 57***  | -                   | 12               |
| U04   | urine incontinentie               | -                    | 36***        | 47***  | -                   | 4                |
| U71   | cystitis/ov.urineweginfecties NNO | 60***                | 82***        | 104*** | -                   | 13               |

\* p < 0,05; \*\* p < 0,01; \*\*\* p < 0,001

#### **6.4. Samenvatting**

In dit hoofdstuk werd de comorbiditeit bij spijsverteringsziekten nader bestudeerd. Gemeten in de bevolking en volgens verslagleggingsgegevens van de (groene kaart) van de huisarts hebben personen met een chronische maag/darm-aandoening een hoge mate van co-morbiditeit. Volgens de enquête geeft bijna 40% van deze groep personen aan chronisch last te hebben van rugklachten en 26% van chronische hoofdpijn. Tijdens 3 maanden registratie in de huisartspraktijk blijken er bij patiënten met spijsverteringsziekten tevens veel parallele episoden met angst, gespannenheid, insufficiëntiegevoelens en depressie voor te komen.

## 7. Samenvatting en beschouwing

### 7.1. Samenvatting

#### Vraagstelling en gebruikte gegevensbronnen

In dit onderzoek is een antwoord gegeven op de volgende vragen:

- I A. Wat is het voorkomen van klachten van het spijsverteringsstelsel *in de Nederlandse bevolking*? Zijn er verschillen tussen groepen personen wanneer gekeken wordt naar achtergrondkenmerken?  
  
B. In hoeverre lijden personen in de Nederlandse bevolking aan **chronische aandoeningen** van het spijsverteringsstelsel? Zijn er verschillen tussen groepen personen wanneer gekeken wordt naar achtergrondkenmerken?
- II Hoe **handelen** personen op dagen met klachten van het spijsverteringsstelsel? Zijn er verschillen aan te geven tussen personen die wel respectievelijk niet lijden aan een chronische spijsverteringsziekte?
- III Zijn personen die aangeven dat zij een chronische aandoening van het spijsverteringsstelsel hebben als zodanig **bekend bij de huisarts**?
- IV Wat is het **voorkomen** van ziekten van het spijsverteringsstelsel *in de huisartspraktijk*? Hoe presenteert de patiënt de spijsverteringsziekte tijdens het eerste contact met de huisarts?
- V Welke **interventies** (diagnostiek, niet-medicamenteuze en medicamenteuze behandeling en verwijzing) vinden plaats door de huisarts bij patiënten met spijsverteringsziekten?  
  
A. Welke interventies vinden plaats bij patiënten die een nieuw gezondheidsprobleem van het spijsverteringsstelsel aan de huisarts presenteren?  
  
B. Welke interventies vinden in de Nederlandse huisartspraktijk plaats in verband met de monitoring van patiënten met bestaande gezondheidsproblemen van het spijsverteringsstelsel?
- VI In welke mate presenteren patiënten met aandoeningen van het spijsverteringsstelsel **comorbiditeit**?

Voor de beantwoording van de vraagstellingen is een secundaire analyse verricht op de gegevens van de Nationale Studie naar Ziekten en Verrichtingen in de Huisartspraktijk. Aan de dataverzameling ten behoeve van dit onderzoek gedurende 1987 en 1988 hebben 161 gevestigde huisartsen uit 103 huisartspraktijken deelgenomen, die geworven zijn op basis van een aselechte, niet-proportioneel gestratificeerde steekproef. Een steekproef van 100 personen uit de praktijkpopulatie van elke deelnemende huisarts is een mondelinge interview afgenomen (n=13.014 bij een response van 76%). Aan alle ondervraagden is een gezondheidsdagboek uitgereikt met de vraag of men gedurende drie weken elke dag eventuele klachten en daarop volgende actie wilde registreren (n=11.038 bij een response van 85%). De kern van het onderzoek betreft een registratie van alle contacten, die de deelnemende huisartsen (en hun assistentes) gedurende drie maanden met hun patiënten hadden (n=386.000). Per contact zijn redenen voor contact, diagnose/werkhypothese, diagnostiek en behandeling vastgelegd.

#### **Spijsverteringsziekten in de bevolking**

Op basis van de mondelinge enquête en het gezondheidsdagboek zijn de onderzoeksvragen met betrekking tot het voorkomen van klachten en chronische aandoeningen van het spijsverteringsstelsel in de populatie beantwoord.

Klachten van het spijsverteringsstelsel komen retrospectief gemeten over een periode van 2 weken bij

23% van de mensen voor. Vrouwen hebben meer klachten dan mannen; het voorkomen van klachten neemt toe met stijgende leeftijd. Alleenstaanden, gescheiden vrouwen, mensen met weinig scholing, werkloze vrouwen en met name arbeidsongeschikten hebben in het algemeen meer klachten. Het hebben van klachten is geassocieerd met veel roken, het drinken van weinig koffie en weinig alcohol, en veel slapen. Voor zover de associaties duiden op een causaal verband, kan dit verband uiteraard of de invloed van de leefgewoonten op de klacht of van de klacht op de leefgewoonten zijn.

De 4% mensen, die aangeven te lijden aan een chronische aandoening van het spijsverteringsstelsel (exclusief aambeien), blijken in 75% van de gevallen over een periode van 2 weken klachten dienaangaand te hebben. De prevalentie van chronische aandoeningen van het spijsverteringsstelsel neemt met name boven de 45 jaar toe. Chronische gal/lever-aandoeningen komen vooral voor bij vrouwen.

Gescheiden- en alleenstaande vrouwen, lager geschoolden, handarbeiders en arbeidsongeschikten geven vaker aan te lijden aan een chronische maag/darm-aandoening. Met roken wordt een positieve samenhang en met koffie- en alcoholgebruik een negatieve samenhang gevonden. Voor vrouwen is een associatie gevonden met weinig slapen. Uit multivariate analyse blijkt vooral de werksituatie van belang, en voor vrouwen ook het rookgedrag, het koffiegebruik en de quetelet-index.

Met name arbeidsongeschikten en gepensioneerden hebben last van chronische gal/lever-aandoeningen. Er is een associatie met het drinken van weinig alcohol en, voor mannen, veel slapen. Uit multivariate analyse blijkt bij mannen alleen een associatie aanwezig met het alcoholgebruik, en bij vrouwen met koffiegebruik en de leefsituatie. Ook hier geldt dat de associatie niet een richting van eventuele causaliteit aangeeft.

Vervolgens is middels gezondheidsdagboeken nagegaan welke klachten patiënten, die lijden, respectievelijk niet lijden aan spijsverteringsziekten, ervaren en hoe zij omgaan met de klachten. Van de 4 groepen van klachten die bestudeerd zijn (misselijkheid/braken, maagklachten, buikklasten en diarree) worden buikklasten verreweg het meest in de dagboeken genoteerd. Buik- en maagklachten worden ook het vaakst als chronische klachten gepresenteerd; in respectievelijk 26% en 27% van de gevallen bestaan zij al meer dan een jaar. Maagklachten baren de meeste zorgen: ze leveren het hoogste gemiddelde aantal klachtdagen per patiënt op (3,3 in 3 weken), leveren in een relatief hoog percentage (14%) van de klachtdagen bezoek aan een hulpverlener op en het meest frequent gebruik van medicijnen op doktersvoorschrift (17% van de klachtdagen).

Mensen, die zichzelf beschouwen als lijdende aan een chronische aandoening van het spijsverteringsstelsel hebben de klachten langer, maken zich meer zorgen over de klacht, bezoeken vaker een hulpverlener en gebruiken meer medicijnen op doktersvoorschrift.

Van de personen, die in een aselechte steekproef vanuit de patientenquête (n=1599), zeggen te lijden aan een chronische maag/darm-aandoening (3,2%), staat 57% als zodanig op de verslagleggingsgegevens van de huisarts vermeld.

### **Spijsverteringsziekten in de huisartspraktijk**

Op basis van gegevens van de contact- en patiëntregistratie van de Nationale Studie zijn de onderzoeksvragen met betrekking tot spijsverteringsziekten in de huisartspraktijk beantwoord.

De huisarts ziet slechts een deel van de personen die last hebben van spijsverteringsklachten. Aan deze klachten ligt niet altijd een spijsverteringsziekte ten grondslag. Zo kan bijvoorbeeld buikpijn het gevolg zijn van een blaasontsteking. Toch hebben ruim 5 miljoen (9,2%) van de contacten van patiënten met hun huisarts per jaar betrekking op ziekten van het spijsverteringsstelsel. Bijna een derde van deze contacten wordt door de praktijkassistente afgehandeld.

Van het voorkomen van ziekten van het spijsverteringsstelsel in de huisartspraktijk nemen ziekten van maag en twaalfvingerige darm, niet nader omschreven infecties van het spijsverteringsstelsel en prikkelbare darm syndroom een belangrijke plaats in. Deze drie aandoeningen worden voor het overgrote deel uitsluitend in de eerste lijn behandeld.

Bij de diagnostiek van nieuwe gezondheidsproblemen wordt veel lichamelijk onderzoek toegepast. Er vindt over het algemeen weinig maar gericht laboratoriumonderzoeken röntgendiagnostiek plaats.

In de niet-medicamenteuze behandeling spelen gespreksvoering, voorlichting en advies een grote rol. Dieetvoorschriften worden in meer dan 10% van de episoden gegeven bij aandoeningen van maag en twaalfvingerige darm, diverse soorten diarree en infecties van het spijsverteringskanaal, darmdivertikels en diverticulitis, obstipatie, veranderd defaecatiepatroon, prikkelbare darmsyndroom, maligne neoplasmata en aandoeningen van galblaas en galwegen.

Het voorschrijven van medicatie vindt betrekkelijk veel plaats. Het betreft met name middelen ten

behoefte van symptoom-bestrijding. Het percentage nieuwe episoden waarin medicatie is voorgeschreven loopt uiteen van 96% bij worminfecties tot 5% bij breuken. Het percentage verwijzingen voor nieuwe episoden ligt gemiddeld ver onder de 10%. Voor bepaalde aandoeningen is het verwijzingspercentage naar de tweede lijn uiteraard hoog.

Patiënten met chronische aandoeningen hebben gemiddeld 1 à 2 contacten met de huisartspraktijk in 3 maanden. Voor patiënten met maligne neoplasmata ligt dit aantal hoger: gemiddeld 4 contacten, maar met een bijzonder grote spreiding van 1 - 48 contacten in 3 maanden. In het algemeen besteedt de huisarts veel aandacht aan begeleiding als dat noodzakelijk is. Het voorschrijven en de evaluatie van medicatie neemt daarbij een voorname plaats in.

### **Co-morbiditeit**

Gemeten in de bevolking en volgens verslagleggingsgegevens van de huisarts(groene kaart) hebben personen met een chronische maag/darm-aandoening een hoge mate van co-morbiditeit. Volgens de enquête geeft bijna 40% van deze groep personen aan chronisch last te hebben van rugklachten en 26% van chronische hoofdpijn. Tijdens 3 maanden registratie in de huisartspraktijk blijken er bij patiënten met spijsverteringsziekten tevens veel parallele episoden met angst, gespannenheid, insufficiëntiegevoelens en depressie voor te komen.

## **7.2. Beschouwing**

Spijsverteringsziekten zijn een veel voorkomend gezondheidsprobleem, zowel in de bevolking als in de huisartspraktijk. Onder de term spijsverteringsziekten valt een breed scala van uiteenlopende aandoeningen. Dit scala loopt van simpel en onschuldig (bv. worminfectie) tot complex en kwaadaardig (bv. carcinoma of ziekte van Crohn). Evenwel is het oorspronkelijke klachtenpatroon vaak identiek en tegelijk diffuus. Daarnaast laten deze ziekten zich op basis van dit klachtenpatroon soms moeilijk afbakenen van gynaecologische en urinewegproblematiek. Er vinden dus op allerlei niveaus interpretaties en selecties plaats. Aan patiëntzijde kan bijvoorbeeld de vraag leven of de klacht ernstig is en dientengevolge inachtneming of een bezoek aan de huisarts gerechtvaardigd is. Aan huisartszijde kan er bijvoorbeeld de afweging zijn of de gepresenteerde klacht ernstig genoeg is om nu laboratoriumonderzoek te laten verrichten of direct te verwijzen. Onderhavige studie is een poging deze processen in kaart te brengen.

De kracht van de Nationale Studie ligt in de representativiteit op nationaal niveau en in de koppeling, die gemaakt kan worden tussen gegevens uit de bevolking en uit de huisartspraktijk en de koppeling tussen ziekten en verrichtingen. De resultaten van dit onderzoek kunnen teruggekoppeld worden aan de kernvraag van dit onderzoek: in hoeverre heeft de patiënt spijsverteringsziekten, presenteert de patiënt deze aan de huisarts en wordt ervoor behandeld? Deze studie geeft inzicht op diverse niveaus: patiënt, huisartspraktijk en het terrein daartussen.

Een beperking is dat in de Nationale Studie welbewust geen gebruik is gemaakt van beperkt beschikbare diagnostische criteria. Voor wat betreft de bevolkingsgegevens is aan de mensen een lijst met klachten en chronische aandoeningen voorgelegd, terwijl in de contactregistratie het aan de huisarts is overgelaten om de diagnose te stellen, welke vervolgens centraal gecodeerd is. Er is op dit proces steekproefgewijs kwaliteitscontrole toegepast. De gevonden incidenties en prevalenties blijken in het algemeen niet ver af te liggen van andere morbiditeitsregistraties in de huisartspraktijk in Nederland (Lamberts 1991, Van de Lisdonk 1990). Deze morbiditeitsregistraties hanteren ICHPPC-criteria; de artsen in de Nationale Studie blijken zich eveneens te conformeren aan ICHPPC-criteria.

Met behulp van de patiëntenquête is geprobeerd de samenhang tussen het voorkomen van klachten en achtergrondkenmerken in kaart te brengen. Omdat hier geen sprake is van een longitudinale studie kunnen geen conclusies getrokken worden over eventuele causaliteit van verbanden. Dit geldt met name voor de leefgewoonten. Een aantal van de gevonden associaties zijn waarschijnlijk het gevolg van aanpassing van leefgewoonten bij personen met klachten.

Het feit, dat in dit onderzoek bijna een kwart van alle mensen in de afgelopen twee weken klachten van het spijsverteringsstelsel gehad heeft en 4% aangeeft te lijden aan een chronische aandoening van het spijsverteringsstelsel, duidt erop dat het herkennen van klachten door de patiënt geen groot

probleem vormt. Evenwel uit ditzelfde onderzoek blijkt, dat hoewel in 70% van de gevallen de klacht hindert, in 27% van de gevallen de klacht al meer dan een jaar bestaat en men zich in 17% van de gevallen zorgen maakt over de klacht, slechts in 8% van de gevallen de huisarts met een bezoek vereerd wordt. Dit duidt op een afwachtende houding van de bevolking ten aanzien van de klachten, hetgeen bevestigd wordt door de mening van 60% van de mensen, dat de klacht vanzelf over zal gaan. Er is hierbij evenwel een onderscheid tussen personen met of zonder een chronische aandoening van het spijsverteringsstelsel. Kennelijk weten de mensen met een chronische aandoening wat ze moeten doen, terwijl mensen die niet lijden aan een chronische aandoening eerder een afwachtende houding lijken aan te nemen.

In de huisartspraktijk is het aandeel van symptoomdiagnosen groot. Hoewel het gebruik van symptoomdiagnosen in de kliniek ongebruikelijk is, gaat het in de huisartspraktijk meer om de zeggingskracht ten opzichte van de patiënt dan om de inpasbaarheid in het medisch-nosologisch systeem (Van der Velden 1983). De diagnose wordt als het ware als uitgangspunt genomen van alle verdere interventies. In deze studie wordt werkhypothese als synoniem voor diagnose beschouwd. Hierdoor kan het komen dat de waargenomen verrichtingenpercentages bij patiënten met nieuwe gezondheidsproblemen niet geheel naar verwachting zijn.

Naast de anamnese is kennis over de voorgeschiedenis van de patiënt, zijn beroep en levensomstandigheden, zijn karakter en zijn familie van belang voor het interpreteren van de klachten en het stellen van de diagnose. Hierdoor vindt als het ware een selectie plaats voor de benodigde diagnostiek. Deze 'selectie' met betrekking tot verdere diagnostische verrichtingen komt in de gebruikte registratie niet altijd tot uiting, waardoor sommige verrichtingenpercentages mogelijk lager uitvallen dan verwacht. Zo vindt bijvoorbeeld bij aandoeningen van maag en twaalfvingerige darm slechts bij 12% van de incidentie episodisch röntgenologisch, echografisch en/of endoscopisch onderzoek plaats om eventuele ulcera en/of maligniteiten uit te sluiten. De relatie van de klachten met andere aandoeningen van de patiënt, leefwijze en omstandigheden, die bij de huisarts bekend zijn, en het gegeven dat veel ziekten een self-limiting karakter hebben, maakt een dergelijke keuze van restrictief beleid veelal verantwoord.

Uit de analyses blijkt dat de huisarts bij patiënten met klachten als koorts, diarree en rectaal bloedverlies snel actie onderneemt en bij symptoomdiagnosen als misselijkheid/braken en buikpijn/buikkrampen meer geneigd is het even aan te kijken. Deze aanpak kan als heel legitiem en correct omschreven worden.

Hoewel spijsverteringsziekten veel voorkomen zijn momenteel nog geen standaarden beschikbaar op het gebied van spijsverteringsziekten. De zogenoemde NHG-standaarden voor maagklachten en voor acute diarree zijn wel in ontwikkeling. Het ontwikkelen van dergelijke standaarden voor de meest voorkomende spijsverteringsziekten zou de kwaliteit van de huisartsgeneeskundige zorg beter meetbaar kunnen maken.

Gezien het hoge percentage co-morbiditeit, die men zelf aangeeft, lijkt het voor de hand liggend te veronderstellen, dat men spijsverteringsklachten veelvuldig als symptoom van andere aandoeningen/problemen ziet en daarom prioriteit geeft aan het oplossen/behandelen van de primaire problematiek. Dit wordt bevestigd door het feit dat van de personen, die zelf aangeven te lijden aan een chronische maag/darm-aandoening, 43% niet op de groene kaart van de huisarts als zodanig staat geregistreerd. Kennelijk is er een discrepantie tussen een chronisch probleem, zoals dat door de patiënt ervaren wordt respectievelijk door de huisarts geobserveerd wordt. Enerzijds speelt de afwachtende houding van de patiënt, zelfs bij patiënten met chronische klachten, mogelijk een rol, anderzijds worden klachten door de huisarts, vanwege de hoge prevalenties van co-morbiditeit, waarschijnlijk nogal eens getransformeerd tot anders-luidende diagnosen. De afwachtende houding van de bevolking ten aanzien van het consulteren van de huisarts sluit aan bij eerder onderzoek hieromtrent (Van de Lisdonk 1985).

De gevonden co-morbiditeit duidt ook op een mogelijke relatie tussen bepaalde spijsverteringsziekten en psychosomatische diagnosen als rugklachten, hoofdpijn en nerveuze klachten. Het lijkt er op dat ook bij spijsverteringsziekten psychische problemen een rol spelen. Spijsverteringsklachten zouden ook een bijwerking van voor andere ziekten voorgeschreven medicatie (o.a. NSAID's) kunnen zijn. Nader onderzoek naar causaliteit van de co-morbiditeit lijkt aangewezen, evenals naar medicijngebruik en polyfarmacie.



### 7.3. Summary

#### Research questions and sources of information

In this study an answer is sought on the following questions:

- I
  - A. What is the occurrence of **complaints** of the digestive system *in the Dutch population*? Are there differences between individuals when background variables are considered?
  - B. What is the occurrence of **chronic diseases** of the digestive system in the Dutch population? Are there differences between individuals when background variables are considered?
- II What are the **actions** of individuals on days with complaints of the digestive system? Are there differences between persons who suffer and those who do not suffer from a chronic disease of the digestive system?
- III Are persons who report a chronic disease of the digestive system **known as such to their general practitioner**?
- IV What is the **occurrence** of diseases of the digestive system *in general practice*? How does the patient present the disease of the digestive system in the first contact with a general practitioner?
- V What are the **interventions** (diagnostic procedures, non-drug and drug therapy and referral) of the general practitioner during consultation of patients with diseases of the digestive system?
  - A. What are the interventions of the general practitioner in patients who present a new health problem of the digestive system?
  - B. What are the interventions in general practice during the monitoring of patients with existing health problems of the digestive system?
- VI What is the occurrence of **comorbidity** in patients with diseases of the digestive system?

A secondary analysis is performed on data from the Dutch National Survey of General Practice. A non-proportional stratified random sample of 161 GP's in 103 locations participated in this survey during 1987 and 1988. A random sample of persons from their list was approached for a health interview survey (n=13.014 with a response rate of 76%). Each respondent in the survey was asked to keep a structured health diary for a three week period. In this diary the respondents entered their daily health problems, their assessment of complaints and their subsequent action to alleviate complaints (n=11.038, 85% of the respondents kept the diary for the entire 3 weeks). The core of this survey is the registration of all doctor-patient contacts during a three months period (n=386.000). In each contact reasons for encounter, diagnosis, diagnostic and therapeutic interventions are registered.

#### Diseases of the digestive system in the population

Twenty three percent of the population experienced digestive complaints in the past fortnight. Women report more health problems than men; the prevalence of complaints increases with older age. Individuals, who are living alone, divorced women, or individuals, who had only received limited education, unemployed women and predominantly disability pensioners report more complaints than others. Reporting complaints is associated with heavy smoking, drinking little coffee and little alcohol and sleeping many hours. Causality of this relationship can not be established. Four percent of the population look upon themselves as suffering from a chronic disorder of the digestive system (hemorrhoids excluded) and 3/4 of these people have digestive complaints over a period of 2 weeks. There is a marked increase in the prevalence of chronic diseases of the digestive system among individuals of 45 years and over. Predominantly women suffer from chronic diseases of liver/gallbladder. Women living alone, divorced women, individuals with only limited education, manual workers and disability pensioners report more chronic diseases of stomach and intestines. Smoking is associated with more chronic conditions, the consumption of coffee and alcohol with less. Women who sleep only few hours a night report more chronic conditions. Multivariate analysis shows the importance of employment status for both sexes and for women also

smoking habits, coffee-consumption and the Quetelet-index.

Disability pensioners and the elderly of 65 years and over report most frequent chronic diseases of liver and gallbladder. Associations exist with drinking little alcohol for both sexes and for men sleeping many hours. Multivariate analysis shows an association with alcohol-consumption for men and with coffee-consumption and living arrangements for women. Again causality can not be established.

Out of four groups of complaints under study (nausea/vomiting, stomach complaints, abdominal complaints, diarrhoea) abdominal pain is reported most frequent in health diaries. Abdominal pain and stomach complaints have existed in 26% respectively 27% of the cases for over a year. Stomach problems were more than others assessed as worrying. On average a patient suffers, measured over 21 days, 3,3 days from these problems, seeks in 14% of the days professional advice and uses in 17% of these days prescribed drugs.

Individuals with a pre-existing chronic condition report more days with complaints than those without. They consider their complaints to be more worrying, consult more health professionals and use more prescribed drugs.

It is important to notice that (from a random sample of the health interview survey) only 57% of the respondents, who claim to suffer from a chronic disease are registered as such in general practice.

### **Diseases of the digestive system in general practice**

Only a small fraction of the patients with complaints of the digestive system are seen by their GP. Moreover not all these complaints of the digestive system result in a disease of the digestive system.

When our findings are extrapolated to the entire Dutch population 5 million (9.2%) encounters of patients with their doctor per year are related to diseases of the digestive system. One third of these contacts is handled by the practice assistant.

Diseases of stomach/duodenum, presumed infections of digestive system and irritable bowel syndrome are most frequent. These diseases are almost completely dealt with by general practice.

In new health problems physical examination is the most important diagnostic procedure. Laboratory investigation and X-ray are requested in few cases with valid indications. Counselling and health education play a major role in non-drug therapy. More than ten percent of the patients are advised to keep a diet. There are large differences in prescription of drugs in the different diagnosis groups, ranging from 5% in hernia to 96% in worms/other parasites. On average only 10% of the patients are referred. It goes without saying that the referral rates for conditions like appendicitis and malignancies are high.

In existing and longstanding health problems patients have on average 1 to 2 contacts with general practice per 3 months. For patients with malignancies it is on average 4 contacts but with a range of 1-48 contacts in 3 months.

### **Comorbidity**

Among patients with a chronic disease of the digestive system, according to population-based data and registration data from general practice, comorbidity is highly prevalent. In the population almost 40% of these patients have chronic back complaints and 26% chronic headache. In general practice these patients also present many problems such as feeling anxious/nervous and depression.

## LITERATUUR

Baar ME van, Foets M, Velden J van der. Geheelonthouding, slecht voor u? Alcohol en ervaren morbiditeit, een secundaire analyse van de Nationale Studie. Stageverslag, Utrecht, NIVEL, 1991.

Berg J van den, Bos GAM van den. Het (meten van het) voorkomen van chronische aandoeningen, 1974-1987. Mndber Gezondheid (CBS) 89/3.

Centraal Bureau voor de Statistiek, Nederlands Instituut voor praeventieve gezondheidszorg tno. Sociaal-economische status, gezondheid en medische consumptie. 's-Gravenhage, SDU-uitgeverij/CBS-publikaties, 1991.

Centraal Bureau voor de Statistiek. Vademecum gezondheidsstatistiek Nederland. 's-Gravenhage, SDU-uitgeverij, 1992.

Classification Committee WONCA. An international glossary for primary care. Huisarts Wet, 1981; 24: 342-6.

Coebergh JWW. Tabaksgebruik: genot, hinder, ziekte en beleid. T Soc Gezondheidsz 1990; 68: 137-146.

Es JC van. Patiënt en huisarts. Een leerboek huisartsgeneeskunde. Utrecht, Bohn, Scheltema en Holkema, 1984.

Foets M, Velden J van der. Basisrapport: Meetinstrumenten en procedures. Nationale Studie naar Ziekten en Verrichtingen in de Huisartspraktijk. Utrecht, NIVEL, 1990.

Groenewegen PP, Bakker DH de, Velden J van der. Een Nationale Studie naar Ziekten en Verrichtingen in de huisartspraktijk. Utrecht, NIVEL, 1992.

Horst HE van der, Eijk JThM van, Schellevis FG. Nieuwe inzichten in het irritable bowel syndrome? Een literatuuronderzoek. Huisarts Wet 1992; 35 (4): 146-151.

Huygen FJA, Hoogen H van den, Neefs WJ. Ned Tijdschr Geneesk 1983; 127: 36.

Kooiker SE. De gezondheid van alledag. Een inleiding tot de gegevens uit de gezondheidsdagboeken. Interne publicatie. Utrecht, NIVEL, 1991.

Lamberts H. In het huis van de huisarts. Een verslag van het Transitieproject. Lelystad, Meditekst, 1991.

Lamberts H, Wood M. International Classification of Primary Care. Oxford, Oxford University Press, 1987.

Landis JR, Koch GG. The Measurement of observer agreement for categorical data. Biometrics 1977; 33: 159-174.

Lisdonk EH van de. Ervaren en aangeboden morbiditeit in de huisartspraktijk. Nijmegen, 1985. (Dissertatie)

Lisdonk EH van de, Bosch WJHM van den, Huygen FJA, Lagro-Janssen ALM (red.). Ziekten in de huisartspraktijk. Utrecht, Wetenschappelijke uitgeverij Bunge, 1990.

Meijer JS. Irritable bowel syndrome: het kernsyndroom. Huisarts Wet 1985; 28: 192-196.

Meijer JS. Prikkelbare darm. Een probleem voor de huisarts? The practitioner 1987: 859-868.

Morrell DC, Wale CJ. Symptoms perceived and recorded by patients. *J Royal Coll Gen Pract* 1976; 26: 398-403.

Nederlandse Lever Darm Stichting. Spijsverteringsziekten, ernst en omvang. Breukelen, Nederlandse Lever Darm Stichting, 1991.

Nederlandse Lever Darm Stichting. Spijsverteringsziekten in Nederland 1970-1989. Breukelen, Nederlandse Lever Darm Stichting, 1992.

Niermeijer P, Sikkens H, Weits J. Lichamelijke gevolgen van alcoholgebruik. *T Alc Drugs* 1982; 8: 87-97.

Nordic Council on Medicines. Nordic Statistics on Medicines 1981-1983. Part I, II, III. Uppsala, Nordic Council, 1985.

Rosner B. Fundamentals of biostatistics. Boston, PWS Publishers, 1986: 424-429.

Schadé E. Huisarts en kanker I. In: Nieuw kompas voor de huisarts. Brouwer W, Groot JB de, H Janssen (red.). Utrecht, Bohn, Scheltema en Holkema, 1987.

Sonsbeek JLA van. Het meten van veel voorkomende gezondheidsklachten in de Nederlandse bevolking. *Mndber gezondheid (CBS)* 90/5.

Stronks K, Mackenbach JP. Recent Nederlands onderzoek op het gebied van sociaal-economische gezondheidsverschillen. *T Soc Gezondheidsz* 1988; 66: 249-254.

Velden HGM van der. Diagnose of prognose. De betekenis van de epidemiologie voor het handelen van de huisarts. *Huisarts en wetenschap* 1983; 26: 125-128.

Velden HGM van der. Huisvrouw, huisarts, huisgezin. Nijmegen, Dekker en Van de Vegt, 1971.

Velden J van der, Bakker DH de, Claessens A, Schellevis FG. Een Nationale Studie naar Ziekten en Verrichtingen in de Huisartspraktijk. Basisrapport: Morbiditeit in de huisartspraktijk. Utrecht, NIVEL, 1991.

Velden J van der, Lisdonk EH van de, Brouwer H, Schellevis FG. Morbidity in general practice. A comparison of three Dutch registration systems. (in press)

Verbrugge LM. Health diaries. *Medical Care* 1980; 1: 73-95.

## VERKLARENDE WOORDENLIJST

|                             |   |
|-----------------------------|---|
| ATC-classificatie           | Anatomical, Therapeutical and Chemical; classificatie-systeem voor geneesmiddelen op het niveau van het generieke produkt, waarbij de indeling eerst door anatomische, vervolgens door therapeutische en tenslotte door chemische kenmerken bepaald is (Nordic Council, 1985) |
| co-morbiditeit              | het naast elkaar voorkomen van klinische entiteiten, die al dan niet in samenhang met elkaar verkeren (Feinstein 1970)  |
| cumulatieve incidentie      | het aantal nieuwe ziektegevallen dat zich in de loop van een tijdsperiode voordoet, gedeeld door het aantal personen aanwezig in de populatie in het begin van de beschouwde tijdsperiode   |
| diagnosegroep               | groep waarbij (symptoom)diagnosen zijn samengenomen   |
| episode, ziekte-episode     | de gehele periode van ziek-zijn van een patiënt van ontstaan tot de oplossing daarvan (Classification Committee WONCA 1981)   |
| episode, zorgepisode        | de gehele periode van ziek-zijn van een patiënt vanaf presentatie aan de huisarts tot het punt waarop geen geneeskundige hulp meer nodig is of gevraagd wordt   |
| episode, parallelle episode | zorgepisode die voorkomt naast een andere zorgepisode in een bepaalde tijdsperiode; maat voor co-morbiditeit  |
| ICPC                        | International Classification of Primary Care; classificatie-systeem ten behoeve van gegevens in de eerste lijn  |
| klachtdag                   | dag waarop men last heeft van een klacht  |
| NEC                         | niet elders classificeerbaar  |
| NNO                         | niet nader omschreven   |
| odds                        | verhoudingsgetal tussen de kans op ziekte en de kans op geen ziekte voor een bepaalde groep personen  |
| odds-ratio                  | verhoudingsgetal tussen de odds op ziekte in één groep en de odds op ziekte in een tweede groep personen  |
| prevalentie                 | het aantal ziektegevallen op een bepaald ogenblik in de tijd of in een bepaalde periode gedeeld door de gemiddelde populatie  |



**A De patiëntenquête**

De patiëntenquête is samengesteld uit zes hoofdcomponenten. Voor onderhavig onderzoek zijn de hoofdcomponenten indicatoren voor gezondheid en ziekte, de sociaal-demografische kenmerken en indicatoren rond leefgewoonten van belang.

In de enquête zijn de volgende sociaal-demografische kenmerken gevraagd: leeftijd, geslacht, burgerlijke staat, aanwezigheid partner/kinderen, opleiding, werksituatie/beroep/inkomstenbron.

De volgende indicatoren rond leefgewoonten zijn gehanteerd: roken, alcohol- en koffiegebruik en slaapgewoonten. Enigszins los hiervan is de Quetelet-index als aparte parameter meegenomen.

De volgende *achtergrondkenmerken* zijn bekeken:

- leeftijd;
- geslacht;
- burgerlijke staat;
- leefsituatie:
  - voor de leefsituatie wordt gekeken of de persoon deel uitmaakt van een gezin, (echt)paar of alleenstaand is;
- onderwijsniveau;
- beroepsklasse:
  - voor personen die op het moment van interview werkzaam waren in beroep of bedrijf is gekeken naar de beroepsklasse;
- werk(loze) situatie:
  - voor personen die op het moment van interview niet werkzaam waren in beroep of bedrijf zijn de volgende situaties onderscheiden: huishoudelijk werk, werkloos, onbetaald of vrijwilligerswerk, VUT/pensioen of AOW, overig (inclusief kind/student (dagonderwijs));
- quetelet-index:
  - de queteletindex is een maat voor het lichaamsgewicht, waarbij gecorrigeerd wordt voor de lengte. De berekening is als volgt:  
 $QI = (\text{gewicht in kg}) / (\text{lengte in meter})^2$ . Omdat deze waarde voor kinderen onbetrouwbaar is, wordt ook de quetelet-index alleen voor personen van 15 jaar en ouder berekend.

De volgende *leefgewoonten* zijn bekeken:

- rookgedrag:
  - sigaren en pijprokers vormen 5,5% van de rokers; zij worden in de analyses buiten beschouwing gelaten. De niet-rokers worden vergeleken met de rokers van respectievelijk 1-10/11-15/16-25/26+ sigaretten per dag.
- koffiegebruik:
  - in de enquête werd gevraagd naar het gemiddeld aantal koppen koffie per dag. Er werden drie categorieën gemaakt: geen koffiegebruik, 1 t/m 5 en 6 of meer koppen koffie per dag.
- alcoholgebruik:
  - Voor constructie van de categorieën wordt met behulp van vragen naar frequentie en aantal glazen alcoholgebruik de volgende drinkpatronen onderscheiden:
    - niet (in 6 maanden geen alcoholische drank gehad);
    - zeer licht: drinkt af en toe of bijna elke dag 1 glas alcohol;
    - licht: drinkt bijna elke dag 1 glas alcohol, of drinkt in het weekend (en bij speciale gelegenheden) (omgerekend) tot 3 glazen per dag, of drinkt zelden/alleen bij speciale gelegenheden meer dan 1 glas;
    - matig tot zwaar: drinkt (bijna) elke dag tot 3 glazen alcohol, of drinkt in het weekend (en bij speciale gelegenheden) (omgerekend) meer dan 4 glazen per dag. (Baar 1991)
- slaapgewoonten:
  - in de enquête werd gevraagd op welk tijdstip men door-de-week en in het weekend naar bed gaat en opstaat. De antwoorden zijn omgerekend tot een gemiddeld aantal uren slaap per etmaal. De drie categorieën zijn: 1 t/m 6 uur, 7 t/m 9 uur, 10 uur of meer slaap per etmaal.

Het meten van *klachten* is op twee manieren gebeurd: retrospectief met behulp van de patiëntenquête en prospectief met behulp van de gezondheidsdagboeken. In de patiëntenquête gebruik gemaakt van een invulformulier (lijst A1). Hierbij is de respondent gevraagd aan te geven of hij/zij daar de afgelopen 14 dagen last van heeft gehad. Op het invulformulier staan 45 items, waarvan 7 klachten met betrekking tot het spijsverteringsstelsel in dit onderzoek worden meegenomen: misselijkheid, braken, diarree, maagzuur, maagpijn, buikkrampen en klachten over de stoelgang. De klachten misselijkheid en braken worden samengenomen tot één groep om zij in het verlengde van elkaar liggen. De klachten eetstoornissen, gewichtstoename en tandpijn zijn buiten beschouwing gelaten.

Op het invulformulier (lijst A2) met *chronische aandoeningen* bij de patiëntenquête stonden 27 items, waarvan 3 betrekking hebben op chronische maagdarm-aandoeningen.

---

Lijst A1                      Invulformulier klachten uit de patiëntenquête

---

|   |  |
|---|--|
| duizeligheid                                | braken*                                |
| hoofdpijn                                   | diarree*                               |
| koorts                                      | maagzuur*                              |
| moehede                                     | maagpijn*                              |
| nervositeit                                 | buikkrampen*                           |
| slapeloosheid                               | klachten over de stoelgang*            |
| lusteloosheid                               | gewichtstoename                        |
| agressief gevoel                            | eetstoornissen                         |
| snel opgewonden zijn                        | tandpijn                               |
| overmatig transpireren                      | branderig gevoel bij het plassen       |
| keelpijn                                    | geen controle over de blaas            |
| oorpijn                                     | menstruatieklachten                    |
| oorsuizen                                   | nek-/schouderklachten                  |
| slecht horen/verstopt horen                 | heupklachten                           |
| verstopte neus                              | rugklachten                            |
| neusbloeding                                | klachten aan arm/hand/vingers/elleboog |
| hoesten                                     | klachten aan been/knie/voet/tenen      |
| hartkloppingen                              | problemen op het werk                  |
| dikke enkels                                | gezinsproblemen                        |
| benauwdheid/ademhalingsproblemen            | anticonceptieproblemen                 |
| misselijkheid*                              | andere klachten                        |
| pijn op de borst/beklemd gevoel op de borst |  |

---



---

Lijst A2                      Invulformulier chronische aandoeningen uit de patiëntenquête

---

chronische bronchitis, emfyseem, "gerekte" of "versleten" long  
 astma  
 hooikoorts  
 hoge bloeddruk  
 hartklachten  
 vocht achter de longen  
 aambeien  
 spataderen  
 open been  
 aderverkalking  
 langdurige rugklachten, hernia, ischias, "versleten" rug  
 chronische reuma, artritis, artrose  
 gezwellvorming of kanker, ook leukemie of bloedkanker  
 ziekten van het zenuwstelsel zoals ziekte van Parkinson, multiple sclerose, epilepsie  
 migraine of ernstige hoofdpijn  
 chronische maagkwaal, maagzweer, zweer aan de 12-vingerige darm, chronische darmstoornissen  
 suikerziekte of diabetes  
 galstenen of andere galblaas- en leverziekten  
 chronische nierziekte, nierstenen  
 schildklierafwijking  
 prostaatklachten  
 chronische menstruatieklachten, problemen i.v.m. menopauze  
 chronische huidziekte of eczeem  
 ernstige gevolgen van een ongeval (bijv. breuken), ernstige brandwonden  
 handicap ten gevolge van erfelijke afwijking/polio  
 anders

---



## B De gezondheidsdagboeken

Er wordt gewerkt met de dagboeken die 21 dagen werden ingevuld.

92,6% van de respondenten heeft voor 1 of meer dagen het dagboek ingevuld (gemeten naar de vraag naar gezondheidsklachten). 89,5% vulde het dagboek minimaal 19 dagen in. Hier wordt alleen gewerkt met de volledig ingevulde dagboeken. Het voordeel hiervan is, dat de noemer van de epidemiologische breuk voor alle respondenten gelijk is, namelijk 3 weken. Uit nonresponse-analyse bleek dat er geen significant verschil in achtergrondvariabelen is tussen de personen die het dagboek 19 of 20 dagen ingevuld hebben (4,7%) versus 21 dagen (84,8%).

In het gezondheidsdagboek werd voor iedere dag ingevuld of men klachten had over de gezondheid. Als deze vraag met 'ja' beantwoord werd, konden in twee vakjes klachten ingevuld worden. Klachten die bij elkaar hoorden moesten in 1 vakje gezet worden. De zo verkregen lijst klachten werd in grotere groepen ingedeeld. De zo verkregen lijst klachten van het spijsverteringsstelsel zijn in grotere groepen onderverdeeld.

Per dag konden 5 items met betrekking tot de interpretatie en bekendheid met de klachten ingevuld worden. Als laatste konden 16 items ingevuld worden die acties weergaven met betrekking tot de klacht. De acties betroffen gezondheidsattent gedrag, zoals op de voeding letten, rust nemen, medicatie gebruiken of naar hulpverlener gaan. Wanneer op één dag twee klacht(groep)en ingevuld werden, kon voor iedere klacht(groep) apart de interpretatie, bekendheid en acties met betrekking tot de klacht ingevuld worden.

### Verskil tussen gezondheidsenquête en gezondheidsdagboek

Met behulp van een gezondheidsenquête worden gegevens deels retrospectief ("terugblikkend") verzameld: er worden vragen gesteld die betrekking hebben op een tijdsperiode die al voorbij is. Een nadeel hiervan is dat bepaalde gebeurtenissen vergeten kunnen worden, waardoor een onderrapportage plaatsvindt. Een tweede mogelijkheid is, dat men zich de gebeurtenis wel herinnert maar niet de correcte datum; een onder- of overrapportage kan het gevolg zijn. Deze nadelen (ook wel recall-error genoemd) worden voorkomen wanneer gegevens prospectief ("vooruit-kijkend") verzameld worden. Dit is het geval bij gezondheidsdagboeken. Hierin beantwoordt de respondent op de dag zelf de desbetreffende vragen.

Verschillen tussen prevalentie-gegevens in verschillende enquête-onderzoeken blijken (voor een deel) verklaard te kunnen worden door de formulering van de vraag en de wijze waarop de vraag gesteld wordt in het interview (Van den Berg 1989). Zo kan men naar het voorkomen van klachten informeren met behulp van een gestructureerde klachtenlijst of met behulp van een open vraag. Met een klachtenlijst wordt veelal een hoger aantal klachten gerapporteerd dan met een open vraag. Bij een open vraag kan de respondent in eigen bewoordingen de klacht opschrijven. Dit is het geval in dagboekonderzoek. Hoewel registratie van het aantal en de duur van alle klachten op deze manier zo volledig mogelijk is, is het classificeren van klachten bij deze methode moeilijker.

Het afnemen van een interview is voor een respondent minder belastend dan het invullen van een gezondheidsdagboek. De response op een enquête zal dan ook groter zijn.

Bij het invullen van de dagboeken kunnen overgevoeligheids- of vermoeidheidseffecten optreden. Tijdens het bijhouden van de dagboeken zijn respondenten meer bewust en wellicht meer geïnteresseerd met hun gezondheid bezig. Dit kan een tijdelijk of constant effect geven over de registratie-periode. Daarnaast kan de respondent tijdens de registratie-periode motivatie-problemen krijgen voor het bijhouden van het dagboekje, waardoor het aantal gerapporteerde klachten afneemt. Ook seizoensinvloeden kunnen een rol spelen (Verbrugge 1980). In de Nationale Studie werd in vier opeenvolgende periodes van 3 maanden geregistreerd om seizoensinvloeden uit te sluiten; voor de dagboeken gold hetzelfde principe. In dit rapport is gekozen voor gegevens van de patiëntenquête voor de prevalentie-berekeningen.

## C De contactregistratie

De uiteindelijke diagnose in het laatste contact kan een zogenaamde symptoomdiagnose zijn. Bij het toekennen van de diagnose speelt de interpretatie van de huisarts (t.a.v. de 'naam' van de diagnose) een rol. Zo kan de ene huisarts uitgaan van de diagnose 'maagzweer' en de ander van de symptoomdiagnose 'maagpijn/maaglijden' terwijl zij hetzelfde bedoelen. Daarom zullen in deze studie de voorkomende (werk)diagnosen uit hoofdstuk D 'Maag-darmkanaal' plus de diagnose aambeien uit hoofdstuk K 'Hart- vaatstelsel' van de ICPC uit de registratie op theoretische gronden ingedeeld worden in diagnosegroepen (Lijst C).

---

### Lijst C ICPC-codering per diagnosegroep.

---

1. Aandoeningen en symptomen van gebit, tandvlees, mond, tong en lippen
    - D19 symptomen/klachten gebit/tandvlees
    - D20 symptomen/klachten mond/tong/lippen
    - D82 ziekten gebit/tandvlees
    - D83 ziekten mond/tong/lippen
  2. Aandoeningen van slokdarm, inclusief de symptomen zuurbranden en slikstoornissen
    - D03 zuurbranden/pyrosis
    - D21 slikstoornissen
    - D84 ziekten slokdarm NEC
    - D90 hernia hiatus oesophagae/hernia diafragmatica
  3. Misselijkheid en braken
    - D09 misselijkheid
    - D10 braken (excl. haematemesis/zwangerschapsbraken)
  4. Aandoeningen en symptoomdiagnosen van maag en twaalfvingerige darm
    - D02 maagpijn/lijd
    - D14 haematemesis
    - D15 melaena
    - D85 ulcus duodeni
    - D86.1 ulcus ventriculi
    - D86.9 peptische ulcera NEC
    - D87 afwijkende maagfunctie/gastritis
  5. Buikpijn en buikkrampen
    - D01 buikpijn/buikkrampen, gegeneraliseerd
    - D06 overige gelokaliseerde buikpijn
  6. Infectieuze diarree
    - D70 infectieuze diarree/dysenterie
  7. Diarree en verteringsstoornissen
    - D07 verteringsstoornissen
    - D11 diarree
  8. Infecties van het spijsverteringskanaal, niet nader omschreven (NNO)
    - D74 overige vermoede infectie maag-darmkanaal
  9. Oxyuren en andere parasieten/wormen
    - D73 oxyuren, ascaris, andere parasieten/wormen
  10. Blindedarmontsteking, inclusief acute buik
    - D88 appendicitis
    - D99.3 acute buik NEC/(sub)ileus
  11. Breuken
    - D89 hernia inguinalis
    - D91 herniae abdominales: overige
  12. Darmdivertikels en diverticulitis
    - D92 diverticulosis/diverticulitis
  13. Verandering in buikomvang, inclusief zwelling
    - D24 gelokaliseerde zwelling buik NNO
    - D25.9 verandering buikomvang/uitzetting buik NEC
  14. Obstipatie
    - D12 obstipatie
  15. Verandering in ontlasting, darmperistaltiek, defaecatiepatroon
    - D18 verandering ontlasting, darmperistaltiek, defaecatiepatroon
  16. Prikkelbare darm syndroom, inclusief symptoom flatulentie
    - D08 flatulentie, pijn door gasvorming, ructus
    - D93 irritable bowel syndrome
  17. Chronische darmontstekingen, inclusief de Ziekte van Crohn en colitis ulcerosa
    - D94 chronische enteritis/colitis ulcerosa
-

---

Vervolg lijst C ICPC-codering per diagnosegroep.

---

- 18.Aandoeningen en symptoomdiagnosen in en rond de anus  
D04 anorectale pijn  
D05 peri-anale jeuk  
D17 incontinent voor faeces  
D95.1 fissura ani  
D95.2 fistula ani  
D95.3 periaanaal abces  
K96 aambeien
- 19.Rectaal bloedverlies  
D16 rectaal bloedverlies
- 20.Gezwellen/kanker van het spijsverteringsstelsel  
a. maligne neoplasmata  
D75.1 mal.neopl. maag  
D75.2 mal.neopl. colon  
D75.3 mal.neopl. rectum/anus  
D75.9 mal.neopl. maag-darmkanaal (mond/slokdarm/dunne darm) NEC  
D76.1 mal.neopl. pancreas  
D76.9 mal.neopl. overige (lever/galwegen/galblaas)  
b. benigne neoplasmata  
D77 ben.neopl. maag-darmkanaal  
D78 niet gespecificeerd neoplasma maag-darmkanaal
- 21.Angst voor kanker of ziekte van het spijsverteringsstelsel  
D26 angst voor kanker maag-darmkanaal  
D27 angst voor overige ziekten maag-darmkanaal
- 22.Aandoeningen van de lever, inclusief de symptomen geelzucht en ascites (buikwaterzucht)  
D13 geelzucht  
D25.1 ascites  
D72.1 hepatitis A  
D72.2 hepatitis B  
D72.3 hepatitis non A non B  
D96 hepatomegalie  
D97.1 levercirrosis  
D97.9 overige chronische hepatitisiden en overige leverziekten NEC
- 23.Aandoeningen van de galblaas  
D98.1 cholecystitis  
D98.2 cholelithiasis  
D98.9 ziekten galblaas/galwegen NEC
- 24.Aandoeningen van de alveesklier  
D99.1 pancreasaandoeningen NEC
- 25.Congenitale afwijkingen  
D81 congenitale afwijking maag-darmkanaal
- 26.Letsels van het spijsverteringskanaal, inclusief corpus alienum (vreemd lichaam)  
D79 corpus alienum maag-darmkanaal  
D80 letsels maag-darmkanaal
- 27.Overige ziekten van het spijsverteringsstelsel  
D28 beperking/handicap maag-darmkanaal  
D29 symptomen/klachten maag-darmkanaal NEC  
D99.2 adhesies
-

## BIJLAGE II

### Het voorkomen van meerdere klachten en/of aandoeningen van het spijsverteringsstelsel per persoon.

In de tabel is te zien dat slechts een deel van de personen last heeft gehad van één spijsvertringsklacht. Het merendeel van de personen heeft last gehad van meerdere klachten van het spijsverteringsstelsel. De meest voorkomende combinaties zijn af te lezen in de tabel. Ter informatie zijn ook de klachten koorts en moeheid in de tabel opgenomen. Het gaat hier slechts om de combinaties van 2 klachten van het spijsverteringsstelsel. Uiteraard is het mogelijk dat men last heeft gehad van meer dan 2 klachten van het spijsverteringsstelsel.

Tabel II.1 Voorkomen van combinaties van 2 klachten van het spijsverteringsstelsel in de laatste 14 dagen, weergegeven in percentages per klacht (in de kolom). \* Voorbeeld van interpretatie " 27,9% " ; 27,9% van de personen die in de enquête aangeven last te hebben gehad van maagzuur in de laatste 14 dagen, hebben tevens last gehad van maagpijn en eventueel andere klachten.

|  | klacht van spijsverteringsstelsel : |                |               |                |                |                    | chron. aandoening van spijsvert.stelsel: |                                 |                                 |  |
|--|-------------------------------------|----------------|---------------|----------------|----------------|--------------------|--|---------------------------------|---------------------------------|--|
|  | misselijk /braken                   | diarree        | maagzuur      | maagpijn       | buikkrampen    | klachten stoelgang | aambeien                                 | chronische maag/darm-aandoening | chronische gal/lever-aandoening |  |
| <b>klacht: koorts moeheid</b>                          | 19.3%<br>63.3%                      | 19.6%<br>52.6% | 8.4%<br>52.5% | 11.3%<br>60.2% | 14.0%<br>56.8% | 11.8%<br>58.9%     | 5.6%<br>44.8%                            | 10.9%<br>51.6%                  | 9.4%<br>44.9%                   |  |
| <b>klacht van het spijsverteringsstelsel :</b>         |                                     |                |               |                |                |                    |  |                                 |                                 |  |
| misselijkheid  | 82.0%                               | 23.6%          | 16.3%         | 25.7%          | 25.7%          | 18.6%              | 9.3%                                     | 18.5%                           | 10.1%                           |  |
| braken   | 42.6%                               | 19.4%          | 8.5%          | 12.2%          | 13.9%          | 7.7%               | 4.6%                                     | 9.2%                            | 6.5%                            |  |
| misselijkheid/braken                                   | 100.0%                              | 31.3%          | 19.1%         | 29.4%          | 30.2%          | 20.9%              | 10.7%                                    | 20.9%                           | 13.0%                           |  |
| diarree  | 22.3%                               | 100.0%         | 11.5%         | 17.3%          | 29.9%          | 22.9%              | 8.0%                                     | 15.0%                           | 9.4%                            |  |
| maagzuur   | 15.6%                               | 13.2%          | 100.0%        | 34.3%          | 15.6%          | 17.9%              | 12.4%                                    | 34.0%                           | 15.2%                           |  |
| maagpijn   | 19.5%                               | 16.1%          | 27.9%*        | 100.0%         | 21.1%          | 15.2%              | 10.3%                                    | 39.0%                           | 13.8%                           |  |
| buikkrampen  | 31.7%                               | 44.0%          | 20.1%         | 33.3%          | 100.0%         | 30.2%              | 13.2%                                    | 27.7%                           | 17.4%                           |  |
| klachten stoelgang                                     | 18.8%                               | 28.9%          | 19.8%         | 20.6%          | 26.0%          | 100.0%             | 21.6%                                    | 29.6%                           | 21.0%                           |  |
| <b>géén andere klacht van spijsverteringsstelsel :</b> | 41,9%                               | 30,7%          | 47,6%         | 31,9%          | 33,1%          | 43,5%              | 57,1%                                    | 23,5%                           | 52,2%                           |  |
| Totaal aant respondenten                               | 947                                 | 675            | 773           | 630            | 994            | 853                | 959                                      | 459                             | 138                             |  |

## BIJLAGE III

Tabel III.1 Klachten met betrekking tot het spijsverteringsstelsel naar leeftijd en geslacht (periodeprevalentie per 1000 per 14 dagen) in de Nederlandse bevolking (steekproef N=13014) (P=prevalentie; sf=standaardfout)

| Leeftijd       |      | misselijk<br>/braken | diarree | maag-<br>zuur | maag-<br>pijn | buik-<br>kramp | klacht<br>stoelg |
|----------------|------|----------------------|---------|---------------|---------------|----------------|------------------|
| <b>Mannen</b>  |      |                      |         |               |               |                |                  |
| 0 - 4          | P    | 65                   | 149     | 7             | 7             | 82             | 22               |
|                | (sf) | (13)                 | (19)    | (4)           | (4)           | (15)           | (8)              |
| 5 - 14         | P    | 56                   | 46      | 8             | 21            | 73             | 13               |
|                | (sf) | (8)                  | (7)     | (3)           | (5)           | (9)            | (4)              |
| 15 - 24        | P    | 58                   | 45      | 29            | 35            | 46             | 13               |
|                | (sf) | (7)                  | (6)     | (5)           | (5)           | (6)            | (4)              |
| 25 - 44        | P    | 42                   | 49      | 72            | 53            | 41             | 31               |
|                | (sf) | (4)                  | (5)     | (6)           | (5)           | (4)            | (4)              |
| 45 - 64        | P    | 35                   | 39      | 83            | 61            | 52             | 41               |
|                | (sf) | (5)                  | (5)     | (8)           | (7)           | (6)            | (4)              |
| 65 - 74        | P    | 39                   | 30      | 109           | 40            | 12             | 64               |
|                | (sf) | (9)                  | (8)     | (15)          | (9)           | (5)            | (12)             |
| 75 - >         | P    | 38                   | 40      | 92            | 19            | 59             | 106              |
|                | (sf) | (14)                 | (14)    | (21)          | (10)          | (17)           | (22)             |
| Totaal         | P    | 46                   | 50      | 57            | 43            | 50             | 32               |
|                | (sf) | (3)                  | (3)     | (3)           | (3)           | (3)            | (2)              |
| <b>Vrouwen</b> |      |                      |         |               |               |                |                  |
| 0 - 4          | P    | 66                   | 134     | 0             | 4             | 91             | 48               |
|                | (sf) | (13)                 | (18)    | (0)           | (3)           | (15)           | (11)             |
| 5 - 14         | P    | 63                   | 42      | 2             | 7             | 93             | 23               |
|                | (sf) | (8)                  | (7)     | (2)           | (3)           | (10)           | (5)              |
| 15 - 24        | P    | 149                  | 65      | 31            | 50            | 166            | 77               |
|                | (sf) | (11)                 | (7)     | (5)           | (7)           | (11)           | (8)              |
| 25 - 44        | P    | 112                  | 56      | 56            | 69            | 103            | 107              |
|                | (sf) | (7)                  | (5)     | (5)           | (6)           | (7)            | (7)              |
| 45 - 64        | P    | 83                   | 42      | 95            | 68            | 79             | 123              |
|                | (sf) | (8)                  | (6)     | (8)           | (7)           | (7)            | (9)              |
| 65 - 74        | P    | 58                   | 36      | 88            | 46            | 64             | 141              |
|                | (sf) | (10)                 | (8)     | (12)          | (9)           | (10)           | (14)             |
| 75 - >         | P    | 105                  | 49      | 108           | 65            | 75             | 209              |
|                | (sf) | (16)                 | (11)    | (16)          | (13)          | (14)           | (21)             |
| Totaal         | P    | 98                   | 55      | 56            | 52            | 101            | 100              |
|                | (sf) | (4)                  | (3)     | (3)           | (3)           | (4)            | (4)              |

Tabel III.2

Chronische aandoeningen van het spijsverteringsstelsel naar leeftijd en geslacht (prevalentie per 1000) in de Nederlandse bevolking (steekproef N=13014) (P=prevalentie; sf=standaardfout)

| Leeftijd       |      | maagkwaal/ -zweer/<br>zweer 12v darm/<br>chron darmstoornis | galstenen/galblaas-/<br>leverziekten | aambeien |
|----------------|------|---|--------------------------------------|----------|
| <b>Mannen</b>  |      |   |                                      |          |
| 0 - 4          | P    | 2   | 0                                    | 3        |
|                | (sf) | (2)   | (0)                                  | (3)      |
| 5 - 14         | P    | 4   | 0                                    | 8        |
|                | (sf) | (2)   | (0)                                  | (3)      |
| 15 - 24        | P    | 7   | 1                                    | 19       |
|                | (sf) | (3)   | (1)                                  | (4)      |
| 25 - 44        | P    | 37  | 5                                    | 72       |
|                | (sf) | (4)   | (2)                                  | (6)      |
| 45 - 64        | P    | 74  | 10                                   | 97       |
|                | (sf) | (7)   | (3)                                  | (8)      |
| 65 - 75        | P    | 60  | 18                                   | 42       |
|                | (sf) | (11)  | (6)                                  | (9)      |
| 75 - >         | P    | 85  | 15                                   | 142      |
|                | (sf) | (20)  | (9)                                  | (25)     |
| Totaal         | P    | 36  | 6                                    | 55       |
|                | (sf) | (2)   | (1)                                  | (3)      |
| <b>Vrouwen</b> |      |   |                                      |          |
| 0 - 4          | P    | 0   | 4                                    | 3        |
|                | (sf) | (0)   | (3)                                  | (2)      |
| 5 - 14         | P    | 1   | 0                                    | 1        |
|                | (sf) | (1)   | (0)                                  | (1)      |
| 15 - 24        | P    | 16  | 1                                    | 25       |
|                | (sf) | (4)   | (1)                                  | (5)      |
| 25 - 44        | P    | 33  | 4                                    | 129      |
|                | (sf) | (4)   | (1)                                  | (7)      |
| 45 - 64        | P    | 66  | 30                                   | 109      |
|                | (sf) | (7)   | (5)                                  | (9)      |
| 65 - 74        | P    | 59  | 40                                   | 98       |
|                | (sf) | (10)  | (8)                                  | (12)     |
| 75 - >         | P    | 49  | 45                                   | 108      |
|                | (sf) | (11)  | (11)                                 | (16)     |
| Totaal         | P    | 34  | 14                                   | 80       |
|                | (sf) | (2)   | (1)                                  | (3)      |

In tabel II.3 tot en met III.8 sluiten aan bij paragraaf 3.2.5. Hierin wordt het logistische regressie model besproken voor het voorkomen van tenminste één spijsverteringsklacht. In onderstaande tabellen worden de klachten afzonderlijk besproken. Een odds-ratio (zie verklarende woordenlijst) boven de 1,00 duidt op een positieve samenhang; een odds-ratio lager dan 1,00 duidt op een negatieve samenhang.

### Misselijkheid/braken

Er wordt een verband gevonden tussen de leefsituatie en het voorkomen van de klacht misselijkheid/braken: dit verband is positief voor alleenstaanden en negatief voor personen die deel uitmaken van een gezin. Ook de werksituatie is van invloed: het verband is positief voor arbeidsongeschikten en negatief voor werkenden in beroep of bedrijf.

Er blijkt een positief verband te zijn tussen het voorkomen van misselijkheid/braken en het sigarettengebruik, slaapgewoonten (10 uur en meer). Er wordt een negatief verband gevonden met alcoholconsumptie. Het negatieve verband met koffiegebruik wordt in een multivariate analyse niet teruggevonden (tabel III.3).

Tabel III.3 Verband tussen het voorkomen van de klacht misselijkheid/braken en achtergrondkenmerken (voor personen van 15 jaar en ouder). Resultaten van stepwise forward logistische regressie analyse

|  | B        | odds-ratio |
|--|----------|------------|
| leeftijd                                       | - 0,02** | 0,98       |
| geslacht (man)                                 | - 0,47** | 0,63       |
| leefsituatie t.o.v. gemiddelde:                |          |            |
| - alleenstaand                                 | 0,20*    | 1,22       |
| - (echt)paar                                   | - 0,03   |            |
| - gezinslid                                    | - 0,17** | 0,84       |
| werksituatie t.o.v. gemiddelde:                |          |            |
| - werkend in beroep of bedrijf                 | - 0,27** | 0,76       |
| - huishoudelijk werk                           | - 0,07   |            |
| - onbetaald werk/vrijwilligerswerk             | - 0,26   |            |
| - werkloos                                     | - 0,29   |            |
| - arbeidsongeschikt                            | 0,91**   | 2,50       |
| - pensioen/VUT/AOW                             | 0,20     |            |
| - overig niet-werkend in beroep of bedrijf     | - 0,20   |            |
| alcoholgebruik                                 | - 0,13** | 0,88       |
| rookgedrag; sigaretten/dag t.o.v. niet-rokers: |          |            |
| - 1 t/m 10                                     | 0,32**   | 1,39       |
| - 11 t/m 15                                    | - 0,13   |            |
| - 16 t/m 25                                    | 0,26*    | 1,30       |
| - 26 en meer                                   | 0,60**   | 1,82       |
| aantal uren slaap per etmaal t.o.v. gemiddeld: |          |            |
| - 1 t/m 6 uur                                  |          | - 0,08     |
| - 7 t/m 9 uur                                  |          | - 0,15     |
| - 10 uur en meer                               | 0,27*    | 1,31       |
| Verandering in de log-likelihood               |          |            |
| -2 LL totaal: 4955                             |          |            |
| -2 LL model: 296                               |          |            |

\* p < 0,05 \*\* p < 0,01

### Maagzuur

Het verband met de leefsituatie (gezinsleden) is alleen bij mannen positief. Voorts wordt een positief verband gevonden tussen overgewicht en arbeidsongeschiktheid resp werkloosheid. Evenals bij de klacht misselijkheid/braken wordt tussen het voorkomen van maagzuur en sigarettengebruik een positief verband gevonden. Er wordt een negatief verband gevonden met alcoholconsumptie (tabel III.4).

Tabel III.4 Verband tussen het voorkomen van de klacht maagzuur en achtergrondkenmerken (voor personen van 15 jaar en ouder). Resultaten van stepwise forward logistische regressie analyse

|  | B        | odds-ratio |
|--|----------|------------|
| leeftijd                                       | 0,01*    | 1,01       |
| geslacht (man)                                 |          | 0,06       |
| leefsituatie t.o.v. gemiddelde:                |          |            |
| - alleenstaand                                 |          | 0,02       |
| - (echt)paar                                   | 0,09     |            |
| - gezinslid                                    | - 0,11   |            |
| leefsituatie*geslacht t.o.v. gemiddelde:       |          |            |
| - alleenstaand/man                             | - 0,01   |            |
| - (echt)paar/man                               | - 0,12   |            |
| - gezinslid/man                                | 0,13*    | 1,14       |
| werksituatie t.o.v. gemiddelde:                |          |            |
| - werkend in beroep of bedrijf                 | - 0,10   |            |
| - huishoudelijk werk                           | 0,18     |            |
| - onbetaald werk/vrijwilligerswerk             | - 0,35   |            |
| - werkloos                                     | 0,40*    | 1,48       |
| - arbeidsongeschikt                            | 0,54**   | 1,71       |
| - pensioen/VUT/AOW                             | 0,07     |            |
| - overig niet-werkend in beroep of bedrijf     | - 0,74** | 0,48       |
| alcoholgebruik                                 | - 0,16** | 0,85       |
| rookgedrag; sigaretten/dag t.o.v. niet-rokers: |          |            |
| - 1 t/m 10                                     | 0,26*    | 1,30       |
| - 11 t/m 15                                    | 0,05     |            |
| - 16 t/m 25                                    | 0,16     |            |
| - 26 en meer                                   | 0,43*    | 1,54       |
| quetelet-index t.o.v. QI 20-24:                |          |            |
| - QI lager dan 20                              | - 0,29   |            |
| - QI 25 t/m 29                                 | 0,41**   | 1,51       |
| - QI 30 en hoger                               | 0,63**   | 1,87       |
| Verandering in de log-likelihood               |          |            |
| -2 LL totaal: 4920                             |          |            |
| -2 LL model: 209                               |          |            |

\* p < 0,05 \*\* p < 0,01



## Maagpijn

Alleen bij mannen wordt een positief verband gevonden met de leefsituatie ((echt)paar). Verder wordt een positief verband gevonden voor werksituatie/situatie zonder betaalde baan (arbeidsongeschikt zijn) en een negatief verband gevonden met de werksituatie (werkenden).

In een multivariate analyse wordt niet alleen het toenemend positief verband teruggevonden tussen het voorkomen van maagpijn en het aantal sigaretten dat men per dag rookt, maar ook koffiegebruik blijkt negatief samen te hangen met het voorkomen van maagpijn (tabel III.5).

Tabel III.5 Verband tussen het voorkomen van de klacht maagpijn en achtergrondkenmerken (voor personen van 15 jaar en ouder). Resultaten van stepwise forward logistische regressie analyse

|  | B        | odds-ratio |
|--|----------|------------|
| leeftijd                                       | - 0,00   |            |
| geslacht (man)                                 | - 0,19** | 0,83       |
| leefsituatie t.o.v. gemiddelde:                |          |            |
| - alleenstaand                                 |          | 0,16       |
| - (echt)paar                                   | - 0,03   |            |
| - gezinslid                                    | - 0,13   |            |
| leefsituatie*geslacht t.o.v. gemiddelde:       |          |            |
| - alleenstaand/man                             | - 0,14   |            |
| - (echt)paar/man                               | 0,16*    | 1,17       |
| - gezinslid/man                                |          | - 0,02     |
| werksituatie t.o.v. gemiddelde:                |          |            |
| - werkend in beroep of bedrijf                 | - 0,23*  | 0,80       |
| - huishoudelijk werk                           | - 0,08   |            |
| - onbetaald werk/vrijwilligerswerk             | - 0,06   |            |
| - werkloos                                     | 0,15     |            |
| - arbeidsongeschikt                            | 0,93**   | 2,54       |
| - pensioen/VUT/AOW                             | - 0,37   |            |
| - overig niet-werkend in beroep of bedrijf     | - 0,35*  | 0,71       |
| koffiegebruik t.o.v. gemiddeld:                |          |            |
| - geen koffiegebruik                           | 0,31**   | 1,36       |
| - 1 t/m 5 koppen koffie per dag                | - 0,16*  | 0,85       |
| - 6 koppen koffie per dag of meer              | - 0,15*  | 0,86       |
| rookgedrag; sigaretten/dag t.o.v. niet-rokers: |          |            |
| - 1 t/m 10                                     | 0,29*    | 1,34       |
| - 11 t/m 15                                    | 0,31*    | 1,37       |
| - 16 t/m 25                                    | 0,43**   | 1,53       |
| - 26 en meer                                   | 0,71**   | 2,03       |
| Verandering in de log-likelihood               |          |            |
| -2 LL totaal: 4193                             |          |            |
| -2 LL model: 107                               |          |            |

\* p < 0,05 \*\* p < 0,01

### Buikkrampen

De samenhang met werksituatie laat een onduidelijk beeld zien: er is een negatief verband tussen het voorkomen van de klacht en werkenden in beroep of bedrijf of huishoudelijk werk, en een positief verband met het arbeidsongeschikt zijn.

Bij matig tot zware rokers wordt een positief verband gevonden met de klacht buikkrampen. Koffiegebruik hangt negatief samen met het voorkomen van buikkrampen: personen die geen koffie drinken hebben vaker last van buikkrampen, terwijl personen die 6 of meer koppen koffie per dag drinken minder last hebben van buikkrampen. Er wordt geen verband gevonden met alcoholgebruik (tabel III.6).

Tabel III.6 Verband tussen het voorkomen van de klacht buikkrampen en achtergrondkenmerken (voor personen van 15 jaar en ouder). Resultaten van stepwise forward logistische regressie analyse

|  | B        | odds-ratio |
|--|----------|------------|
| leeftijd                                       | - 0,02** | 0,98       |
| geslacht (man)                                 | - 0,52** | 0,60       |
| werksituatie t.o.v. gemiddelde:                |          |            |
| - werkend in beroep of bedrijf                 | - 0,27** | 0,77       |
| - huishoudelijk werk                           | - 0,30** | 0,74       |
| - onbetaald werk/vrijwilligerswerk             | 0,01     |            |
| - werkloos                                     | - 0,20   |            |
| - arbeidsongeschikt                            | 0,76**   | 2,13       |
| - pensioen/VUT/AOW                             | 0,23     |            |
| - overig niet-werkend in beroep of bedrijf     | - 0,23   |            |
| koffiegebruik t.o.v. gemiddeld:                |          |            |
| - geen koffiegebruik                           | 0,24**   | 1,27       |
| - 1 t/m 5 koppen koffie per dag                | - 0,03   |            |
| - 6 koppen koffie per dag of meer              | - 0,20** | 0,82       |
| rookgedrag; sigaretten/dag t.o.v. niet-rokers: |          |            |
| - 1 t/m 10                                     | 0,21     |            |
| - 11 t/m 15                                    | 0,04     |            |
| - 16 t/m 25                                    | 0,26*    | 1,29       |
| - 26 en meer                                   | 0,49**   | 1,63       |
| Verandering in de log-likelihood               |          |            |
| -2 LL totaal: 5117                             |          |            |
| -2 LL model: 219                               |          |            |

\* p < 0,05 \*\* p < 0,01

## Diarree

Er wordt een negatief verband gevonden met leefsituatie (gezinsleden).

Het verband tussen het voorkomen van diarree en sigarettengebruik is positief voor matig tot zware rokers. Een hoog aantal uren slaap per etmaal (gemiddeld 10 uur of meer) blijkt positief samen te hangen met het voorkomen van diarree (tabel III.7).

Tabel III.7 Verband tussen het voorkomen van de klacht diarree en achtergrondkenmerken (voor personen van 15 jaar en ouder). Resultaten van stepwise forward logistische regressie analyse

|  | B       | odds-ratio |
|--|---------|------------|
| leeftijd                                       | -0,02** | 0,98       |
| geslacht (man)                                 | -0,21** | 0,81       |
| leefsituatie* geslacht t.o.v. gemiddelde:      |         |            |
| - alleenstaand/man                             | 0,13    |            |
| - (echt)paar/man                               | 0,07    |            |
| - gezinslid/man                                | -0,20** | 0,82       |
| werksituatie t.o.v. gemiddelde:                |         |            |
| - werkend in beroep of bedrijf                 | 0,14    |            |
| - huishoudelijk werk                           | -0,20   |            |
| - onbetaald werk/vrijwilligerswerk             | -0,25   |            |
| - werkloos                                     | 0,04    |            |
| - arbeidsongeschikt                            | 0,27    |            |
| - pensioen/VUT/AOW                             | 0,31    |            |
| - overig niet-werkend in beroep of bedrijf     | -0,31   |            |
| rookgedrag; sigaretten/dag t.o.v. niet-rokers: |         |            |
| - 1 t/m 10                                     | 0,12    |            |
| - 11 t/m 15                                    | 0,20    |            |
| - 16 t/m 25                                    | 0,43**  | 1,53       |
| - 26 en meer                                   | 0,61**  | 1,83       |
| aantal uren slaap per etmaal t.o.v. gemiddeld: |         |            |
| - 1 t/m 6 uur                                  |         | -0,12      |
| - 7 t/m 9 uur                                  |         | -0,16      |
| - 10 uur en meer                               | 0,28*   | 1,33       |
| Verandering in de log-likelihood               |         |            |
| -2 LL totaal: 3693                             |         |            |
| -2 LL model: 77                                |         |            |

\* p < 0,05 \*\* p < 0,01

### Klachten over de stoelgang

Er is een positief verband tussen het voorkomen van klachten over de stoelgang en de werksituatie (arbeidsongeschikt zijn).

Er is een positief verband tussen het voorkomen van klachten over de stoelgang en het nemen van veel slaap: een negatief verband met het nemen van weinig slaap. Voorts is er een positief verband met een hoog gebruik van sigaretten (26 of meer per dag) (tabel III.8).

Tabel III.8 Verband tussen het voorkomen van klachten over de stoelgang en achtergrondkenmerken (voor personen van 15 jaar en ouder). Resultaten van stepwise forward logistische regressie analyse

|  | B       | odds-ratio |
|--|---------|------------|
| leeftijd                                       | -0,01** | 1,01       |
| geslacht (man)                                 | -0,63   | 0,53       |
| werksituatie t.o.v. gemiddelde:                |         |            |
| - werkend in beroep of bedrijf                 | 0,03    |            |
| - huishoudelijk werk                           | -0,02   |            |
| - onbetaald werk/vrijwilligerswerk             | -0,21   |            |
| - werkloos                                     | -0,08   |            |
| - arbeidsongeschikt                            | 0,77**  | 2,15       |
| - pensioen/VUT/AOW                             | 0,28    |            |
| - overig niet-werkend in beroep of bedrijf     | -0,77** | 0,46       |
| alcoholgebruik                                 | -0,12** | 0,89       |
| rookgedrag; sigaretten/dag t.o.v. niet-rokers: |         |            |
| - 1 t/m 10                                     | 0,10    |            |
| - 11 t/m 15                                    | 0,08    |            |
| - 16 t/m 25                                    | 0,18    |            |
| - 26 en meer                                   | 0,51**  | 1,66       |
| aantal uren slaap per etmaal t.o.v. gemiddeld: |         |            |
| - 1 t/m 6 uur                                  | -0,37*  | 0,69       |
| - 7 t/m 9 uur                                  |         | -0,02      |
| - 10 uur en meer                               | 0,39**  | 1,47       |
| Verandering in de log-likelihood               |         |            |
| -2 LL totaal: 4918                             |         |            |
| -2 LL model: 358                               |         |            |

\* p < 0,05 \*\* p < 0,01

## BIJLAGE IV

Tabel IV.1 Incidentie en prevalentie van aandoeningen van het spijsverteringsstelsel per diagnosegroep in de huisartspraktijk per 3 maanden: totaal en naar geslacht en leeftijd

Tabel IV.2 Incidentie en prevalentie van aandoeningen van het spijsverteringsstelsel per diagnose in de huisartspraktijk per 3 maanden: totaal en naar geslacht en leeftijd

**Incidentie en prevalentie aandoeningen van het spijsverteringsstelsel in de huisartspraktijk per 3 maanden: totaal en naar geslacht en leeftijd**

| NR | diagnosegroep  |   | totaal<br>abs.gw | /1000<br>pers. | geslacht |       | leeftijdscategorie |      |       |       |       |       |      |
|----|--|---|------------------|----------------|----------|-------|--------------------|------|-------|-------|-------|-------|------|
|    |  |   |                  |                | man      | vrouw | 0-4                | 5-14 | 15-24 | 25-44 | 45-64 | 65-74 | >75  |
| 01 | Aandoeningen en klachten gebit/<br>tandvlees/mond/tong/lippen          | i | 56093            | 3.8            | 3.3      | 4.4   | 8.9                | 4.1  | 3.6   | 3.3   | 3.5   | 3.2   | 2.9  |
|    |  | p | 86293            | 5.9            | 5.1      | 6.6   | 12.5               | 6.6  | 5.8   | 5.5   | 4.9   | 4.2   | 5.1  |
| 02 | Aandoeningen slokdarm, incl.<br>zuurbranden/slikstoornissen            | i | 29407            | 2.0            | 1.7      | 2.3   | 0.5                | 0.2  | 1.2   | 1.8   | 3.2   | 4.4   | 3.7  |
|    |  | p | 72244            | 4.9            | 3.8      | 6.0   | 0.8                | 0.4  | 1.8   | 3.2   | 8.5   | 12.9  | 16.4 |
| 03 | Misselijkheid en braken  | i | 6615             | 0.5            | 0.4      | 0.5   | 1.1                | 0.2  | 0.5   | 0.3   | 0.4   | 0.5   | 0.8  |
|    |  | p | 15848            | 1.1            | 0.8      | 1.3   | 2.1                | 0.4  | 0.8   | 0.8   | 1.0   | 2.3   | 2.8  |
| 04 | Aandoeningen en klachten van<br>maag en twaalfvingerige darm           | i | 72210            | 4.9            | 5.3      | 4.6   | 1.8                | 1.2  | 4.5   | 5.6   | 6.5   | 6.0   | 7.2  |
|    |  | p | 187230           | 12.8           | 13.9     | 11.6  | 2.3                | 1.4  | 6.1   | 11.2  | 22.1  | 25.9  | 29.2 |
| 05 | buikpijn/buikkrampen   | i | 42062            | 2.9            | 2.1      | 3.6   | 3.8                | 4.6  | 3.1   | 2.5   | 2.3   | 2.4   | 1.9  |
|    |  | p | 63485            | 4.3            | 3.0      | 5.6   | 4.7                | 5.3  | 3.6   | 3.8   | 4.2   | 5.1   | 6.3  |
| 06 | Infectieuze diarree  | i | 5615             | 0.4            | 0.3      | 0.4   | 1.2                | 0.3  | 0.4   | 0.4   | 0.3   | 0.4   | 0.0  |
|    |  | p | 7392             | 0.5            | 0.4      | 0.6   | 1.5                | 0.4  | 0.5   | 0.5   | 0.3   | 0.4   | 0.2  |
| 07 | Diarree en verteringsstoornissen                                       | i | 18366            | 1.3            | 1.2      | 1.3   | 4.0                | 0.7  | 0.9   | 1.1   | 1.0   | 1.0   | 3.0  |
|    |  | p | 33371            | 2.3            | 1.9      | 2.6   | 6.4                | 1.0  | 1.5   | 1.9   | 2.1   | 3.3   | 4.9  |
| 08 | Infecties van het<br>spijsverteringskanaal NNO                         | i | 96971            | 6.6            | 6.6      | 6.6   | 22.0               | 6.2  | 6.8   | 5.3   | 4.9   | 4.0   | 7.1  |
|    |  | p | 103293           | 7.0            | 6.9      | 7.2   | 23.1               | 6.6  | 6.9   | 5.6   | 5.5   | 4.8   | 7.7  |
| 09 | Oxyuren en andere parasieten,<br>wormen                                | i | 48278            | 3.3            | 2.9      | 3.7   | 6.7                | 12.2 | 2.3   | 2.4   | 0.7   | 0.4   | 0.1  |
|    |  | p | 48702            | 3.3            | 2.9      | 3.7   | 6.7                | 12.4 | 2.4   | 2.4   | 0.7   | 0.4   | 0.1  |
| 10 | Blindedarmonsteking,<br>inclusief acute buik                           | i | 8005             | 0.5            | 0.6      | 0.5   | 0.2                | 1.0  | 0.7   | 0.5   | 0.2   | 0.8   | 0.6  |
|    |  | p | 10294            | 0.7            | 0.6      | 0.8   | 0.2                | 1.2  | 0.9   | 0.5   | 0.4   | 1.1   | 1.1  |
| 11 | Liesbreuk  | i | 11324            | 0.8            | 1.2      | 0.4   | 2.4                | 0.3  | 0.2   | 0.5   | 0.9   | 1.4   | 1.9  |
|    |  | p | 15796            | 1.1            | 1.7      | 0.5   | 2.9                | 0.4  | 0.4   | 0.7   | 1.2   | 2.6   | 2.7  |
| 12 | Darmdivertikels, diverticulitis  | i | 5357             | 0.4            | 0.2      | 0.5   | .                  | .    | 0.0   | 0.1   | 0.6   | 1.7   | 1.9  |
|    |  | p | 12913            | 0.9            | 0.4      | 1.3   | .                  | .    | 0.0   | 0.2   | 1.2   | 3.5   | 6.5  |
| 13 | Verandering in buikomvang,<br>inclusief zwelling                       | i | 1333             | 0.1            | 0.0      | 0.1   | 0.1                | 0.1  | 0.0   | 0.1   | 0.1   | 0.0   | 0.2  |
|    |  | p | 1533             | 0.1            | 0.0      | 0.2   | 0.1                | 0.1  | 0.0   | 0.1   | 0.1   | 0.1   | 0.2  |
| 14 | Obstipatie   | i | 18166            | 1.2            | 0.8      | 1.6   | 3.0                | 0.6  | 0.8   | 0.8   | 1.0   | 1.9   | 4.6  |
|    |  | p | 90199            | 6.1            | 3.9      | 8.3   | 5.3                | 1.2  | 1.3   | 2.3   | 5.9   | 16.6  | 44.4 |
| 15 | Verandering ontlasting, darm-<br>peristaltiek, defaecatiepatroon       | i | 2584             | 0.2            | 0.1      | 0.2   | 0.4                | 0.1  | 0.1   | 0.1   | 0.3   | 0.1   | 0.3  |
|    |  | p | 3948             | 0.3            | 0.2      | 0.3   | 0.5                | 0.1  | 0.1   | 0.2   | 0.4   | 0.4   | 0.7  |
| 16 | Prikkelbare darm syndroom, incl.<br>flatulentie, ructus                | i | 61626            | 4.2            | 2.2      | 6.1   | 0.1                | 2.1  | 5.1   | 4.7   | 5.2   | 5.2   | 3.2  |
|    |  | p | 94016            | 6.4            | 3.5      | 9.3   | 0.2                | 2.4  | 7.0   | 7.0   | 8.4   | 8.9   | 7.0  |
| 17 | Chronische darmontstekingen, incl.<br>Ziekte v. Crohn/colitis ulcerosa | i | 2896             | 0.2            | 0.2      | 0.2   | 0.0                | .    | 0.1   | 0.4   | 0.3   | 0.1   | 0.1  |
|    |  | p | 14416            | 1.0            | 0.8      | 1.2   | 0.0                | 0.0  | 0.6   | 1.2   | 1.6   | 1.1   | 2.0  |
| 18 | Aandoeningen en klachten in en<br>rond de anus (incl. aambeien)        | i | 40753            | 2.8            | 2.9      | 2.7   | 1.2                | 0.5  | 2.0   | 3.7   | 4.1   | 2.5   | 2.3  |
|    |  | p | 80740            | 5.5            | 5.7      | 5.3   | 1.7                | 0.8  | 2.6   | 6.7   | 8.8   | 7.2   | 8.1  |
| 19 | Rectaal bloedverlies   | i | 1231             | 0.1            | 0.1      | 0.1   | 0.1                | 0.0  | 0.1   | 0.1   | 0.1   | 0.2   | 0.2  |
|    |  | p | 2033             | 0.1            | 0.2      | 0.1   | 0.1                | 0.0  | 0.1   | 0.1   | 0.1   | 0.3   | 0.6  |
| 20 | Gezwellen/kanker van het<br>spijsverteringsstelsel                     | i | 4323             | 0.3            | 0.3      | 0.3   | 0.1                | 0.0  | .     | 0.1   | 0.3   | 1.2   | 2.0  |
|    |  | p | 27334            | 1.9            | 1.7      | 2.0   | 0.1                | 0.0  | 0.0   | 0.3   | 2.9   | 6.2   | 13.5 |
| 21 | Angst voor kanker of ziekte<br>van het spijsverteringsstelsel          | i | 1830             | 0.1            | 0.1      | 0.1   | .                  | 0.0  | .     | 0.2   | 0.1   | 0.3   | 0.1  |
|    |  | p | 3786             | 0.3            | 0.2      | 0.3   | 0.0                | 0.1  | 0.0   | 0.3   | 0.3   | 0.7   | 0.2  |
| 22 | Aandoeningen van de lever, incl.<br>geelzucht en ascites               | i | 3564             | 0.2            | 0.3      | 0.2   | 0.1                | 0.1  | 0.2   | 0.2   | 0.3   | 0.5   | 0.4  |
|    |  | p | 12633            | 0.9            | 1.0      | 0.7   | 0.1                | 0.2  | 0.5   | 0.7   | 1.5   | 1.9   | 1.6  |
| 23 | Aandoeningen van de galblaas   | i | 8282             | 0.6            | 0.3      | 0.8   | .                  | 0.0  | 0.1   | 0.4   | 1.1   | 1.6   | 1.6  |
|    |  | p | 19277            | 1.3            | 0.7      | 2.0   | 0.0                | 0.0  | 0.1   | 0.8   | 2.5   | 3.9   | 5.0  |
| 24 | Aandoeningen van de alveesklier  | i | 596              | 0.0            | 0.0      | 0.1   | .                  | .    | 0.0   | 0.0   | 0.1   | 0.0   | 1.1  |
|    |  | p | 2531             | 0.2            | 0.2      | 0.2   | .                  | 0.0  | 0.0   | 0.1   | 0.4   | 0.3   | 0.5  |
| 25 | Congenitale afwijkingen  | i | 552              | 0.0            | 0.0      | 0.0   | 0.4                | 0.0  | .     | 0.0   | .     | .     | .    |
|    |  | p | 1910             | 0.1            | 0.1      | 0.1   | 0.8                | 0.4  | 0.1   | 0.0   | 0.0   | .     | .    |
| 26 | Letsels van het spijsverterings-<br>kanaal, incl. corpus alienum       | i | 1396             | 0.1            | 0.1      | 0.1   | 0.9                | 0.1  | 0.1   | 0.1   | 0.0   | 0.0   | .    |
|    |  | p | 1897             | 0.2            | 0.1      | 0.1   | 1.2                | 0.1  | 0.1   | 0.1   | 0.1   | 0.0   | .    |
| 27 | Overige ziekten en klachten<br>van het spijsverteringsstelsel          | i | 6003             | 0.4            | 0.3      | 0.5   | 0.3                | 0.2  | 0.1   | 0.5   | 0.5   | 0.6   | 1.2  |
|    |  | p | 15249            | 1.0            | 0.8      | 1.3   | 0.5                | 0.4  | 0.2   | 0.8   | 1.6   | 2.4   | 3.0  |

Bron: J. van der Velden et al 1991  
Morbiditeit in de huisartspraktijk

**Incidentie en prevalentie aandoeningen van het spijsverteringsstelsel in de huisartspraktijk per 3 maanden:  
totaal en naar geslacht en leeftijd**

| CPC episodenaam                    |   | totaal<br>abs. | /1000<br>pers. | geslacht |       | leeftijdscategorie |      |       |       |       |       |      |
|------------------------------------|---|----------------|----------------|----------|-------|--------------------|------|-------|-------|-------|-------|------|
|                                    |   |                |                | man      | vrouw | 0-4                | 5-14 | 15-24 | 25-44 | 45-64 | 65-74 | ≥75  |
| D01 tegen. buikpijn/buikkramp      | i | 30073          | 2.0            | 1.6      | 2.5   | 3.2                | 3.8  | 2.3   | 1.6   | 1.5   | 1.6   | 1.3  |
|                                    | p | 47636          | 3.2            | 2.2      | 4.3   | 3.9                | 4.5  | 2.6   | 2.7   | 3.0   | 4.0   | 4.7  |
| D02 maagpijn/maaglijden            | i | 11011          | 0.8            | 0.8      | 0.7   | 0.1                | 0.1  | 0.7   | 0.8   | 1.0   | 1.2   | 1.6  |
|                                    | p | 63831          | 4.3            | 4.5      | 4.2   | 0.2                | 0.2  | 1.4   | 3.0   | 7.9   | 11.6  | 13.7 |
| D03 zuurbranden                    | i | 5007           | 0.3            | 0.2      | 0.4   | .                  | 0.1  | 0.2   | 0.4   | 0.3   | 0.8   | 0.5  |
|                                    | p | 20712          | 1.4            | 1.2      | 1.6   | .                  | 0.1  | 0.4   | 1.2   | 2.3   | 3.7   | 4.2  |
| D05 peri-anale jeuk                | i | 4487           | 0.3            | 0.3      | 0.3   | 0.1                | 0.0  | 0.3   | 0.3   | 0.6   | 0.4   | 0.3  |
|                                    | p | 7638           | 0.5            | 0.6      | 0.4   | 0.2                | 0.1  | 0.3   | 0.5   | 1.0   | 0.7   | 0.7  |
| D06 gelocaliseerde buikpijn        | i | 8273           | 0.6            | 0.5      | 0.7   | 0.1                | 0.3  | 0.4   | 0.7   | 0.6   | 0.7   | 0.7  |
|                                    | p | 12281          | 0.8            | 0.7      | 1.0   | 0.2                | 0.4  | 0.6   | 0.9   | 1.1   | 1.1   | 1.6  |
| D08 flatulentie/ructus             | i | 2680           | 0.2            | 0.1      | 0.3   | .                  | 0.1  | 0.2   | 0.2   | 0.3   | 0.1   | 0.2  |
|                                    | p | 3923           | 0.3            | 0.2      | 0.4   | .                  | 0.1  | 0.3   | 0.2   | 0.4   | 0.4   | 0.8  |
| D09 misselijkheid                  | i | 3657           | 0.2            | 0.2      | 0.3   | 0.1                | 0.0  | 0.3   | 0.2   | 0.3   | 0.4   | 0.6  |
|                                    | p | 9548           | 0.7            | 0.5      | 0.8   | 0.2                | 0.1  | 0.5   | 0.5   | 0.9   | 1.2   | 2.0  |
| D10 braken                         | i | 3205           | 0.2            | 0.2      | 0.2   | 0.6                | 0.1  | 0.2   | 0.1   | 0.1   | 0.2   | 0.3  |
|                                    | p | 6306           | 0.4            | 0.4      | 0.5   | 0.7                | 0.3  | 0.3   | 0.3   | 0.2   | 0.9   | 0.8  |
| D11 diarree                        | i | 17540          | 1.2            | 1.1      | 1.3   | 3.5                | 0.6  | 0.8   | 1.1   | 1.0   | 1.0   | 3.0  |
|                                    | p | 29374          | 2.0            | 1.7      | 2.3   | 5.5                | 0.9  | 1.3   | 1.6   | 1.8   | 2.6   | 4.8  |
| D12 obstipatie                     | i | 18074          | 1.2            | 0.8      | 1.7   | 2.8                | 0.6  | 0.8   | 0.8   | 1.0   | 1.9   | 4.8  |
|                                    | p | 87685          | 6.0            | 3.8      | 8.1   | 5.0                | 1.2  | 1.3   | 2.4   | 5.7   | 16.0  | 42.6 |
| D13 geelzucht                      | i | 265            | 0.0            | 0.0      | 0.0   | 0.0                | 0.0  | 0.0   | .     | .     | 0.1   | 0.0  |
|                                    | p | 367            | 0.0            | 0.0      | 0.0   | 0.0                | 0.0  | 0.0   | 0.0   | 0.0   | 0.1   | 0.0  |
| D14 haematemesis                   | i | 86             | 0.0            | 0.0      | 0.0   | .                  | .    | .     | .     | .     | .     | 0.1  |
|                                    | p | 189            | 0.0            | 0.0      | 0.0   | .                  | .    | .     | 0.0   | .     | .     | 0.2  |
| D15 melaena                        | i | 1378           | 0.1            | 0.1      | 0.1   | 0.0                | .    | 0.0   | 0.1   | 0.1   | 0.4   | 0.3  |
|                                    | p | 3310           | 0.2            | 0.2      | 0.2   | 0.0                | .    | 0.0   | 0.1   | 0.4   | 0.9   | 0.8  |
| D16 rectaal bloedverlies           | i | 1230           | 0.1            | 0.1      | 0.1   | 0.1                | 0.0  | 0.1   | 0.1   | 0.1   | 0.2   | 0.2  |
|                                    | p | 2105           | 0.1            | 0.2      | 0.1   | 0.1                | 0.0  | 0.1   | 0.1   | 0.1   | 0.4   | 0.6  |
| D17 incontinent voor faeces        | i | 258            | 0.0            | 0.0      | 0.0   | .                  | .    | .     | .     | 0.0   | 0.1   | 0.2  |
|                                    | p | 1024           | 0.1            | 0.1      | 0.1   | .                  | .    | 0.0   | .     | 0.1   | 0.2   | 0.5  |
| D18 afw. defaecatie(-patroon)      | i | 2771           | 0.2            | 0.1      | 0.2   | 0.4                | 0.1  | 0.1   | 0.1   | 0.3   | 0.1   | 0.3  |
|                                    | p | 3973           | 0.3            | 0.2      | 0.3   | 0.5                | 0.1  | 0.2   | 0.2   | 0.4   | 0.4   | 0.7  |
| D19 sympt./kl. tanden/tandvlees    | i | 4266           | 0.3            | 0.2      | 0.3   | 1.7                | 0.3  | 0.3   | 0.2   | 0.1   | 0.2   | 0.0  |
|                                    | p | 10522          | 0.7            | 0.8      | 0.7   | 2.9                | 0.8  | 0.8   | 0.7   | 0.2   | 0.4   | 0.2  |
| D20 sympt./kl. mond/tong/lippen    | i | 5724           | 0.4            | 0.3      | 0.5   | 1.4                | 0.4  | 0.2   | 0.3   | 0.3   | 0.4   | 0.2  |
|                                    | p | 9855           | 0.7            | 0.5      | 0.8   | 1.7                | 0.8  | 0.6   | 0.5   | 0.6   | 0.7   | 0.6  |
| D21 slikstoornis                   | i | 5195           | 0.4            | 0.2      | 0.5   | 0.4                | 0.0  | 0.3   | 0.4   | 0.6   | 0.4   | 0.2  |
|                                    | p | 7143           | 0.5            | 0.3      | 0.7   | 0.5                | 0.1  | 0.3   | 0.5   | 0.9   | 0.6   | 0.3  |
| D27/D26 angst ziekte maagdarm      | i | 1759           | 0.1            | 0.1      | 0.1   | .                  | 0.0  | .     | 0.2   | 0.1   | 0.3   | 0.1  |
|                                    | p | 3786           | 0.3            | 0.2      | 0.3   | .                  | 0.1  | 0.0   | 0.3   | 0.3   | 0.7   | 0.2  |
| D28 beperking/handicap maagdarm    | i | 8              | 0.0            | .        | 0.0   | .                  | .    | 0.0   | .     | .     | .     | .    |
|                                    | p | 8              | 0.0            | .        | 0.0   | .                  | .    | 0.0   | .     | .     | .     | .    |
| D29/D04/D24/D25 sympt/kl md NEC    | i | 3921           | 0.3            | 0.2      | 0.3   | 0.2                | 0.2  | 0.1   | 0.3   | 0.3   | 0.1   | 0.4  |
|                                    | p | 6565           | 0.4            | 0.4      | 0.5   | 0.2                | 0.2  | 0.1   | 0.4   | 0.7   | 0.9   | 0.6  |
| D70 infectieuze diarree/dysenterie | i | 5542           | 0.4            | 0.3      | 0.4   | 1.1                | 0.3  | 0.4   | 0.4   | 0.3   | 0.4   | 0.0  |
|                                    | p | 7328           | 0.5            | 0.4      | 0.6   | 1.5                | 0.4  | 0.5   | 0.5   | 0.3   | 0.4   | 0.2  |
| D71 bof                            | i | 12609          | 0.9            | 0.9      | 0.9   | 5.0                | 3.2  | 0.3   | 0.2   | 0.0   | 0.0   | 0.2  |
|                                    | p | 13001          | 0.9            | 0.9      | 0.9   | 5.1                | 3.2  | 0.3   | 0.3   | 0.0   | 0.0   | 0.2  |
| D72 virale hepatitis               | i | 371            | 0.0            | 0.0      | 0.0   | .                  | .    | 0.0   | 0.1   | 0.0   | .     | .    |
|                                    | p | 1773           | 0.1            | 0.1      | 0.1   | .                  | 0.1  | 0.0   | 0.2   | 0.2   | 0.0   | 0.1  |

**Incidentie en prevalentie aandoeningen van het spijsverteringsstelsel in de huisartspraktijk per 3 maanden:  
totaal en naar geslacht en leeftijd**

| ICPC episodenaam                    |   | totaal<br>abs. | /1000<br>pers. | geslacht |       | leeftijdscategorie |      |       |       |       |       |     |
|-------------------------------------|---|----------------|----------------|----------|-------|--------------------|------|-------|-------|-------|-------|-----|
|                                     |   |                |                | man      | vrouw | 0-4                | 5-14 | 15-24 | 25-44 | 45-64 | 65-74 | ≥75 |
| D73 parasieten/wormen               | i | 48290          | 3.3            | 2.9      | 3.7   | 6.7                | 12.2 | 2.3   | 2.4   | 0.7   | 0.4   | 0.1 |
|                                     | p | 50949          | 3.5            | 3.0      | 3.9   | 6.8                | 12.9 | 2.4   | 2.6   | 0.7   | 0.5   | 0.1 |
| D74 overige infectie maagdarm       | i | 96720          | 6.6            | 6.6      | 6.6   | 21.8               | 6.1  | 6.7   | 5.3   | 5.0   | 4.0   | 7.6 |
|                                     | p | 102233         | 7.0            | 6.9      | 7.0   | 22.8               | 6.5  | 6.9   | 5.5   | 5.5   | 4.7   | 7.7 |
| 75.1 maligne neoplasma maag         | i | 527            | 0.0            | 0.0      | 0.0   | .                  | .    | .     | .     | 0.0   | 0.2   | 0.3 |
|                                     | p | 3640           | 0.2            | 0.3      | 0.2   | .                  | .    | .     | 0.0   | 0.4   | 0.8   | 1.8 |
| 75.2 maligne neoplasma colon        | i | 920            | 0.0            | 0.0      | 0.0   | .                  | .    | .     | .     | 0.2   | 0.3   | 0.6 |
|                                     | p | 10599          | 0.7            | 0.6      | 0.9   | .                  | .    | 0.0   | 0.1   | 1.1   | 2.7   | 5.6 |
| 75.3 maligne neoplasma rectum/anus  | i | 425            | 0.0            | 0.0      | 0.0   | .                  | .    | .     | 0.0   | 0.1   | 0.1   | 0.1 |
|                                     | p | 4508           | 0.3            | 0.3      | 0.3   | .                  | .    | .     | 0.1   | 0.6   | 0.7   | 2.0 |
| 76.1 maligne neoplasma pancreas     | i | 503            | 0.0            | 0.0      | 0.0   | .                  | .    | .     | .     | 0.0   | 0.3   | 0.2 |
|                                     | p | 1601           | 0.1            | 0.1      | 0.1   | .                  | .    | .     | 0.0   | 0.2   | 0.5   | 0.7 |
| 76.9/75.9 mal.neopl. maagdarm NEC   | i | 1002           | 0.1            | 0.1      | 0.1   | .                  | .    | .     | .     | 0.1   | 0.4   | 0.4 |
|                                     | p | 6426           | 0.4            | 0.4      | 0.5   | .                  | .    | .     | 0.1   | 0.5   | 1.7   | 3.5 |
| D77 benigne neopl. maagdarm NEC     | i | 452            | 0.0            | 0.0      | 0.0   | 0.1                | 0.0  | .     | 0.0   | 0.0   | 0.1   | 0.2 |
|                                     | p | 1389           | 0.1            | 0.1      | 0.1   | 0.1                | 0.0  | 0.0   | 0.0   | 0.1   | 0.4   | 0.3 |
| D78 overig neoplasma maagdarm       | i | 769            | 0.1            | 0.1      | 0.0   | .                  | .    | .     | 0.0   | 0.0   | 0.1   | 0.4 |
|                                     | p | 2113           | 0.1            | 0.1      | 0.2   | .                  | .    | .     | 0.1   | 0.2   | 0.3   | 1.1 |
| D79 corpus alienum maagdarm         | i | 1207           | 0.1            | 0.1      | 0.1   | 0.8                | 0.1  | 0.0   | 0.1   | 0.0   | 0.0   | .   |
|                                     | p | 1634           | 0.1            | 0.1      | 0.1   | 1.1                | 0.1  | 0.0   | 0.1   | 0.0   | 0.0   | .   |
| D80 letsel maagdarm NEC             | i | 203            | 0.0            | 0.0      | 0.0   | 0.1                | .    | 0.0   | 0.0   | .     | .     | .   |
|                                     | p | 263            | 0.0            | 0.0      | 0.0   | 0.1                | .    | 0.0   | 0.0   | 0.0   | 0.0   | .   |
| D81 congenitale afw. maagdarm       | i | 566            | 0.0            | 0.0      | 0.0   | 0.4                | 0.0  | .     | 0.0   | .     | .     | .   |
|                                     | p | 2200           | 0.1            | 0.2      | 0.1   | 0.8                | 0.4  | 0.1   | 0.0   | 0.1   | 0.1   | .   |
| D82 ziekte gebit/tandvles           | i | 13360          | 0.9            | 0.8      | 1.0   | 0.9                | 0.6  | 0.9   | 1.1   | 0.9   | 0.8   | 0.7 |
|                                     | p | 20833          | 1.4            | 1.3      | 1.5   | 1.8                | 1.4  | 1.5   | 1.7   | 1.2   | 0.9   | 0.9 |
| D83 ziekte mond/tong/lippen         | i | 32400          | 2.2            | 1.9      | 2.5   | 4.9                | 2.8  | 2.2   | 1.7   | 2.2   | 1.8   | 1.7 |
|                                     | p | 43043          | 2.9            | 2.4      | 3.5   | 6.1                | 3.4  | 2.6   | 2.3   | 2.9   | 2.4   | 3.5 |
| D84 ziekte slokdarm NEC             | i | 8660           | 0.6            | 0.6      | 0.6   | .                  | 0.0  | 0.4   | 0.5   | 1.1   | 1.2   | 0.9 |
|                                     | p | 16790          | 1.1            | 1.1      | 1.2   | 0.2                | 0.1  | 0.6   | 0.7   | 2.2   | 2.5   | 3.4 |
| D85 ulcus duodeni                   | i | 9653           | 0.7            | 0.9      | 0.5   | 0.0                | 0.0  | 0.4   | 0.9   | 1.3   | 0.7   | 0.1 |
|                                     | p | 29761          | 2.0            | 2.7      | 1.4   | 0.0                | 0.0  | 0.5   | 2.2   | 4.2   | 3.6   | 2.3 |
| 86.1 ulcus ventriculi               | i | 2958           | 0.2            | 0.3      | 0.2   | .                  | 0.1  | 0.1   | 0.2   | 0.4   | 0.1   | 0.8 |
|                                     | p | 12102          | 0.8            | 0.9      | 0.7   | .                  | 0.1  | 0.1   | 0.5   | 1.8   | 1.3   | 3.6 |
| 86.9 peptische ulcera NEC           | i | 1484           | 0.1            | 0.1      | 0.1   | .                  | .    | 0.0   | 0.1   | 0.3   | 0.1   | 0.4 |
|                                     | p | 5793           | 0.4            | 0.5      | 0.3   | .                  | 0.0  | 0.1   | 0.2   | 1.0   | 0.8   | 0.8 |
| D87 afwijking maagfunctie/gastritis | i | 46081          | 3.1            | 3.2      | 3.1   | 1.7                | 1.1  | 3.3   | 3.7   | 3.5   | 3.7   | 3.9 |
|                                     | p | 74467          | 5.1            | 5.3      | 4.8   | 2.0                | 1.2  | 4.1   | 5.2   | 7.2   | 8.1   | 7.9 |
| D88 appendicitis                    | i | 6175           | 0.4            | 0.4      | 0.4   | 0.1                | 0.9  | 0.7   | 0.4   | 0.1   | 0.3   | 0.0 |
|                                     | p | 7328           | 0.5            | 0.5      | 0.5   | 0.1                | 1.1  | 0.8   | 0.4   | 0.2   | 0.4   | 0.1 |
| D89 hernia inguinalis               | i | 8407           | 0.6            | 0.9      | 0.2   | 2.0                | 0.3  | 0.2   | 0.4   | 0.6   | 0.7   | 1.6 |
|                                     | p | 11613          | 0.8            | 1.3      | 0.3   | 2.5                | 0.4  | 0.4   | 0.5   | 0.8   | 1.5   | 2.0 |
| D90 hernia diafragmatica            | i | 10787          | 0.7            | 0.6      | 0.9   | .                  | 0.0  | 0.4   | 0.6   | 1.1   | 2.0   | 2.1 |
|                                     | p | 29973          | 2.0            | 1.3      | 2.7   | .                  | 0.1  | 0.5   | 1.0   | 3.5   | 6.4   | 9.0 |
| D91 overige hernia abdominalis      | i | 2929           | 0.2            | 0.2      | 0.2   | 0.4                | .    | 0.1   | 0.1   | 0.3   | 0.6   | 0.3 |
|                                     | p | 4164           | 0.3            | 0.3      | 0.3   | 0.4                | .    | 0.1   | 0.2   | 0.4   | 1.1   | 0.7 |
| D92 diverticulosis/diverticulitis   | i | 5417           | 0.4            | 0.2      | 0.5   | .                  | .    | 0.0   | 0.1   | 0.6   | 1.6   | 2.0 |
|                                     | p | 12887          | 0.9            | 0.4      | 1.3   | .                  | .    | 0.0   | 0.2   | 1.2   | 3.4   | 6.4 |
| D93 irritable bowel syndrome        | i | 58799          | 4.0            | 2.2      | 5.8   | 0.1                | 2.0  | 4.8   | 4.5   | 4.9   | 5.0   | 3.0 |
|                                     | p | 90079          | 6.1            | 3.3      | 8.9   | 0.1                | 2.2  | 6.7   | 6.8   | 8.0   | 8.3   | 6.5 |

Bron: J. van der Velden et al 1991  
Morbiditeit in de huisartspraktijk



**incidentie en prevalentie aandoeningen van het spijsverteringsstelsel in de huisartspraktijk per 3 maanden:  
 totaal en naar geslacht en leeftijd**

| CPC episodenaam                       |   | totaal<br>abs. | /1000<br>pers. | geslacht |       | leeftijdscategorie |      |       |       |       |       |     |
|---------------------------------------|---|----------------|----------------|----------|-------|--------------------|------|-------|-------|-------|-------|-----|
|                                       |   |                |                | man      | vrouw | 0-4                | 5-14 | 15-24 | 25-44 | 45-64 | 65-74 | ≥75 |
| 094 chron. enteritis/colitis ulcerosa | i | 3069           | 0.2            | 0.2      | 0.2   | 0.1                | .    | 0.1   | 0.4   | 0.3   | 0.1   | 0.1 |
|                                       | p | 14445          | 1.0            | 0.8      | 1.2   | 0.1                | 0.0  | 0.6   | 1.2   | 1.6   | 1.1   | 2.0 |
| 095 fissura ani/perianaal abces       | i | 11085          | 0.8            | 0.9      | 0.6   | 0.9                | 0.3  | 0.7   | 1.0   | 0.9   | 0.5   | 0.3 |
|                                       | p | 15971          | 1.1            | 1.4      | 0.8   | 1.3                | 0.4  | 0.8   | 1.4   | 1.5   | 0.7   | 0.4 |
| 096 hepatomegalie                     | i | 211            | 0.0            | 0.0      | 0.0   | .                  | .    | .     | 0.0   | 0.0   | 0.1   | .   |
|                                       | p | 503            | 0.0            | 0.0      | 0.0   | .                  | .    | .     | 0.0   | 0.1   | 0.1   | 0.1 |
| 097 cirrhose/overig leverziekte NEC   | i | 2708           | 0.2            | 0.3      | 0.1   | 0.1                | 0.1  | 0.2   | 0.2   | 0.2   | 0.3   | 0.4 |
|                                       | p | 10172          | 0.7            | 0.8      | 0.6   | 0.1                | 0.1  | 0.4   | 0.5   | 1.2   | 1.7   | 1.3 |
| 098 galblaas/-gang ziekte             | i | 8326           | 0.6            | 0.3      | 0.8   | 0.0                | 0.0  | 0.1   | 0.4   | 1.1   | 1.6   | 1.6 |
|                                       | p | 19698          | 1.3            | 0.7      | 1.9   | 0.0                | 0.0  | 0.1   | 0.8   | 2.5   | 4.3   | 5.0 |
| 099 ziekte maagdarm NEC               | i | 7293           | 0.5            | 0.4      | 0.6   | 0.4                | 0.1  | 0.1   | 0.5   | 0.6   | 1.1   | 1.8 |
|                                       | p | 17297          | 1.2            | 0.9      | 1.5   | 0.5                | 0.4  | 0.2   | 0.8   | 1.8   | 3.0   | 4.0 |
| 196 aambeien                          | i | 24219          | 1.7            | 1.6      | 1.7   | .                  | 0.1  | 0.9   | 2.4   | 2.6   | 1.6   | 1.5 |
|                                       | p | 54279          | 3.7            | 3.5      | 3.9   | .                  | 0.2  | 1.4   | 4.6   | 6.2   | 5.2   | 6.4 |



## BIJLAGE V

Uitleg bij tabel V: Gegevens interventies bij nieuwe aandoeningen van het spijsverteringsstelsel in de huisartspraktijk

### Algemene gegevens:

|       |   |
|-------|---|
| C gem | = gemiddeld aantal contacten per episode  |
| C max | = maximum aantal contacten per episode  |
| C een | = percentage van de episodën die bestaan uit 1 contact  |
| C tel | = gem percentage telefonische contacten per episode   |
| C ass | = gem percentage contacten met de praktijkassistente per episode  |
| C onz | = percentage van de episodën waarvan de diagnose in het laatste contact 'onzeker' of 'twijfelachtig' werd genoemd door de huisarts, gepercentageerd naar het totaal aantal episodën (inclusief die episodën waarbij in het laatste contact 'niet van toepassing' werd ingevuld door huisarts of praktijkassistente) |

### Diagnostiek:

Percentage episodën waarin tenminste eenmaal de volgende diagnostische verrichting heeft plaatsgevonden:

|      |  |
|------|--|
| LO   | = lichamelijk onderzoek                              |
| LO-b | = lichamelijk onderzoek van de buik                  |
| LO-t | = rectaal/vaginaal toucher bij lichamelijk onderzoek |
| BO   | = bloedonderzoek                                     |
| BO-i | = bloedonderzoek in eigen praktijk                   |
| BO-e | = bloedonderzoek elders (extern)                     |
| OIN  | = overig diagnostisch onderzoek in eigen praktijk    |
| OEX  | = overig diagnostisch onderzoek elders (extern)      |
| -ro  | = ov. diagnostisch onderzoek: rontgenologie          |
| -ur  | = ov. diagnostisch onderzoek: urine (kweek)          |
| -fa  | = ov. diagnostisch onderzoek: faeces (kweek)         |
| -ech | = ov. diagnostisch onderzoek; echoscopie             |
| -end | = ov. diagnostisch onderzoek: endoscopie             |

### Behandeling:

Percentage van de episodën waarin tenminste eenmaal de volgende behandeling heeft plaatsgevonden:

|                  |  |
|------------------|--|
| BG               | = gespreksvoering, voorlichting en advies  |
| BA               | = even aankijken   |
| BD               | = dieet voorschrift  |
| BMv              | = medicatie voorschrift  |
| BMI <sup>8</sup> | = lopende medicatie/ wijzigingen in medicatie  |
| BMz              | = medicatie zonder recept (event huismiddeltje)  |
| BO               | = overige behandelingen (administratieve verrichtingen, vaccinaties en medisch-technische verrichtingen) |

### Verwijzing:

|    |   |
|----|---|
| V1 | = percentage episodën waarin verwijzing naar de eerste lijn plaatsvindt |
| V2 | = percentage episodën waarin verwijzing naar de tweede lijn plaatsvindt |

N = aantal episodën in de studie

---

<sup>8</sup>) Hierbij is niet gecorrigeerd voor contacten met praktijkassistentes in de tweede helft van de registratie-periode waarin herhaalreceptuur werd uitgeschreven.

ALGEMEEN DIAGNOSTIEK

|                          | Cgem | Cmax | Ceen | Ctel | Cass | Conz | LO | LO-b | LO-t | BO | BO-i | BO-e | OIN | OEX | -to | -ur | -fa | -ech | -end |  |
|--------------------------|------|------|------|------|------|------|----|------|------|----|------|------|-----|-----|-----|-----|-----|------|------|--|
| Diagnosegroep 1:         |      |      |      |      |      |      |    |      |      |    |      |      |     |     |     |     |     |      |      |  |
| D19 kl gebit tandvlees   | 1,1  | 5    | 89   | 4    | 1    | 12   | 87 | 1    | <1   | 3  | 1    | 2    | 1   | 1   | 1   | <1  | 0   | <1   | 0    |  |
| D20 kl mond tong lippen  | 1,1  | 3    | 93   | 9    | 1    | 13   | 79 | 4    | 0    | 2  | 0    | 2    | 1   | 0   | 0   | 0   | 0   | 0    | 0    |  |
| D82 zkt gebit tandvlees  | 1,1  | 3    | 90   | 3    | 1    | 19   | 84 | 2    | 1    | 5  | 2    | 3    | 1   | 2   | 1   | 0   | 0   | 0    | 0    |  |
| D83 zkt mond tong lippen | 1,1  | 4    | 92   | 3    | 0    | 14   | 86 | <1   | 0    | 3  | 1    | 3    | 1   | 2   | 2   | 0   | 0   | 0    | 0    |  |
|                          | 1,2  | 5    | 87   | 4    | 1    | 11   | 90 | 1    | 0    | 2  | 1    | 2    | 1   | 1   | 1   | <1  | 0   | <1   | 0    |  |
| Diagnosegroep 2:         |      |      |      |      |      |      |    |      |      |    |      |      |     |     |     |     |     |      |      |  |
| D03 zuurbranden/pyrosis  | 1,4  | 10   | 76   | 2    | 1    | 22   | 71 | 40   | 1    | 5  | 1    | 4    | 1   | 13  | 10  | <1  | 1   | 1    | 1    |  |
| D21 sliktstoornissen     | 1,4  | 5    | 76   | 6    | 4    | 15   | 57 | 53   | 2    | 4  | 0    | 4    | 2   | 7   | 4   | 0   | 2   | 1    | 0    |  |
| D84 zkt slokdarm NEC     | 1,2  | 4    | 89   | 1    | 0    | 20   | 86 | 3    | 0    | 4  | 1    | 4    | 2   | 6   | 5   | 0   | 0   | 0    | 0    |  |
| D90 hernia h.oes./diafr. | 1,4  | 6    | 75   | 2    | 1    | 25   | 67 | 41   | 0    | 3  | 1    | 2    | 1   | 10  | 8   | 0   | 0   | 0    | 1    |  |
|                          | 1,6  | 10   | 67   | 2    | 1    | 24   | 74 | 59   | 1    | 7  | 1    | 6    | 1   | 24  | 20  | 1   | 1   | 2    | 2    |  |
| Diagnosegroep 3:         |      |      |      |      |      |      |    |      |      |    |      |      |     |     |     |     |     |      |      |  |
| D09 misselijkheid        | 1,5  | 7    | 76   | 13   | 4    | 22   | 64 | 55   | 3    | 10 | 4    | 7    | 11  | 6   | 4   | 0   | 1   | 1    | 1    |  |
| D10 braken               | 1,5  | 7    | 74   | 12   | 5    | 20   | 64 | 58   | 4    | 12 | 5    | 8    | 9   | 7   | 2   | 0   | 2   | 2    | 1    |  |
|                          | 1,5  | 5    | 77   | 16   | 3    | 26   | 63 | 49   | 2    | 7  | 2    | 5    | 12  | 5   | 5   | 0   | 0   | 0    | 0    |  |

BEHANDELING

VERWIJZING

|                          | BG | BA | BD | BMv | BMI | BMz | BOv | V1 | V2 | N    |
|--------------------------|----|----|----|-----|-----|-----|-----|----|----|------|
| Diagnosegroep 1:         |    |    |    |     |     |     |     |    |    |      |
| D19 kl gebit tandvlees   | 60 | 9  | 1  | 56  | 1   | 8   | 4   | 12 | 6  | 1177 |
| D20 kl mond tong lippen  | 51 | 12 | 0  | 42  | 0   | 9   | 2   | 26 | 7  | 109  |
| D82 zkt gebit tandvlees  | 56 | 13 | 1  | 42  | 1   | 6   | 5   | 7  | 5  | 134  |
| D83 zkt mond tong lippen | 58 | 5  | 0  | 52  | 1   | 7   | 2   | 33 | 9  | 265  |
|                          | 63 | 10 | 1  | 63  | <1  | 8   | 5   | 2  | 5  | 669  |
| Diagnosegroep 2:         |    |    |    |     |     |     |     |    |    |      |
| D03 zuurbranden/pyrosis  | 72 | 5  | 7  | 67  | 3   | 3   | 1   | <1 | 6  | 483  |
| D21 sliktstoornissen     | 65 | 3  | 12 | 92  | 0   | 0   | 1   | 0  | 0  | 94   |
| D84 zkt slokdarm NEC     | 81 | 11 | 0  | 29  | 1   | 3   | 0   | 1  | 14 | 113  |
| D90 hernia h.oes./diafr. | 74 | 5  | 7  | 76  | 2   | 5   | 3   | 0  | 5  | 138  |
|                          | 67 | 3  | 9  | 73  | 6   | 4   | 1   | 0  | 6  | 138  |
| Diagnosegroep 3:         |    |    |    |     |     |     |     |    |    |      |
| D09 misselijkheid        | 64 | 17 | 8  | 59  | 1   | 1   | 2   | 1  | 6  | 143  |
| D10 braken               | 63 | 14 | 8  | 64  | 1   | 0   | 1   | 1  | 4  | 86   |
|                          | 67 | 21 | 7  | 51  | 0   | 2   | 4   | 0  | 11 | 57   |



ALGEMEEN DIAGNOSTIEK

|                                     | Ggem | Cmax | Ceen | Ctel | Cass | Conz | LO | LO-b | LO-t | BO | BO-i | BO-e | OIN | OEX | -to | -ur | -fa | -ech | -end |
|-------------------------------------|------|------|------|------|------|------|----|------|------|----|------|------|-----|-----|-----|-----|-----|------|------|
| Diagnosegroep 7:                    |      |      |      |      |      |      |    |      |      |    |      |      |     |     |     |     |     |      |      |
| D07 verteringsstoornissen           | 1,3  | 6    | 79   | 35   | 35   | 11   | 37 | 30   | 4    | 3  | 1    | 2    | 3   | 13  | 2   | 0   | 11  | <1   | 1    |
| D11 diarree                         | 1,4  | 5    | 82   | 0    | 0    | 24   | 65 | 65   | 6    | 0  | 0    | 0    | 12  | 12  | 0   | 0   | 12  | 0    | 0    |
|                                     | 1,3  | 6    | 79   | 37   | 37   | 10   | 35 | 29   | 4    | 3  | 1    | 2    | 3   | 13  | 2   | 0   | 11  | <1   | 1    |
| Diagnosegroep 8:                    |      |      |      |      |      |      |    |      |      |    |      |      |     |     |     |     |     |      |      |
| D74 overige verm.infectie md-kanaal | 1,2  | 13   | 85   | 14   | 7    | 12   | 72 | 67   | 4    | 4  | 2    | 2    | 5   | 6   | 1   | <1  | 6   | <1   | <1   |
| Diagnosegroep 9:                    |      |      |      |      |      |      |    |      |      |    |      |      |     |     |     |     |     |      |      |
| D73 oxyuren, ascaris                |      |      |      |      |      |      |    |      |      |    |      |      |     |     |     |     |     |      |      |
| ea.parasieten/wormen                | 1,0  | 5    | 98   | 51   | 65   | 3    | 8  | 3    | 1    | 1  | <1   | <1   | 2   | 2   | <1  | 2   | 0   | 0    |      |
| Diagnosegroep 10:                   |      |      |      |      |      |      |    |      |      |    |      |      |     |     |     |     |     |      |      |
| D88 appendicitis                    | 1,9  | 10   | 51   | 1    | 4    | 28   | 89 | 86   | 31   | 22 | 10   | 13   | 21  | 4   | 2   | 2   | 1   | 1    | 0    |
| D99.3 acute buik NEC(sub)ileus      | 1,8  | 5    | 50   | 2    | 5    | 28   | 89 | 86   | 32   | 25 | 11   | 16   | 22  | 4   | 1   | 2   | 1   | 1    | 0    |
|                                     | 2,0  | 10   | 58   | 1    | <1   | 30   | 91 | 85   | 27   | 9  | 6    | 3    | 15  | 6   | 6   | 0   | 0   | 0    | 0    |
| Diagnosegroep 11:                   |      |      |      |      |      |      |    |      |      |    |      |      |     |     |     |     |     |      |      |
| D89 hernia inguinalis               | 1,2  | 3    | 81   | 1    | 1    | 11   | 93 | 78   | 3    | 1  | 1    | <1   | 2   | <1  | <1  | 0   | 0   | 0    | 0    |
| D91 herniae abdominales: overige    | 1,3  | 3    | 79   | 1    | 1    | 9    | 95 | 78   | 3    | 2  | 1    | 1    | 2   | 1   | 1   | 0   | 0   | 0    | 0    |
|                                     | 1,2  | 3    | 85   | 1    | 0    | 19   | 85 | 78   | 0    | 0  | 0    | 0    | 2   | 0   | 0   | 0   | 0   | 0    | 0    |

BEHANDELING

|                                     | BG | BA | BD | BMv | BMI | BMz | BO | V1 | V2 | N    |
|-------------------------------------|----|----|----|-----|-----|-----|----|----|----|------|
| Diagnosegroep 7:                    |    |    |    |     |     |     |    |    |    |      |
| D07 verteringsstoornissen           | 46 | 6  | 14 | 67  | 3   | 3   | 2  | 1  | 4  | 391  |
| D11 diarree                         | 82 | 6  | 24 | 59  | 0   | 0   | 0  | 0  | 0  | 17   |
|                                     | 44 | 6  | 13 | 68  | 3   | 3   | 2  | 1  | 4  | 374  |
| Diagnosegroep 8:                    |    |    |    |     |     |     |    |    |    |      |
| D74 overige verm.infectie md-kanaal | 64 | 12 | 30 | 58  | 1   | 3   | 1  | <1 | 2  | 2300 |
| Diagnosegroep 9:                    |    |    |    |     |     |     |    |    |    |      |
| D73 oxyuren, ascaris                |    |    |    |     |     |     |    |    |    |      |
| ea.parasieten/wormen                | 18 | 1  | <1 | 96  | <1  | 1   | 1  | 0  | <1 | 1142 |
| Diagnosegroep 10:                   |    |    |    |     |     |     |    |    |    |      |
| D88 appendicitis                    | 61 | 18 | 4  | 22  | 2   | 1   | 7  | 1  | 69 | 166  |
| D99.3 acute buik NEC(sub)ileus      | 59 | 18 | 5  | 21  | 1   | 0   | 5  | 1  | 71 | 133  |
|                                     | 67 | 15 | 3  | 27  | 6   | 6   | 12 | 0  | 64 | 33   |
| Diagnosegroep 11:                   |    |    |    |     |     |     |    |    |    |      |
| D89 hernia inguinalis               | 72 | 17 | 0  | 5   | 0   | 1   | 9  | <1 | 53 | 229  |
| D91 herniae abdominales: overige    | 72 | 14 | 0  | 3   | 0   | 1   | 9  | 1  | 60 | 175  |
|                                     | 70 | 24 | 0  | 9   | 0   | 0   | 9  | 0  | 32 | 54   |

|   | ALGEMEEN          |                |                 |                |             |                |                |                |                |                   |             |             |               | DIAGNOSTIEK |             |             |             |              |             |  |  |  |  |  |  |  |
|---|-------------------|----------------|-----------------|----------------|-------------|----------------|----------------|----------------|----------------|-------------------|-------------|-------------|---------------|-------------|-------------|-------------|-------------|--------------|-------------|--|--|--|--|--|--|--|
|   | Cgem              | Cmax           | Ceen            | Ctel           | Cass        | Conz           | LO             | LO-b           | LO-t           | BO                | BO-i        | BO-e        | OIN           | OEX         | -ro         | -ur         | -fa         | -ech         | -end        |  |  |  |  |  |  |  |
| Diagnosegroep 12:<br>D92 diverticulosis/diverticulitis  | 2,0               | 7              | 48              | 4              | 2           | 17             | 91             | 86             | 25             | 13                | 4           | 10          | 19            | 19          | 19          | 0           | 1           | 3            | 0           |  |  |  |  |  |  |  |
| Diagnosegroep 13:<br>D24 gelokaliserde zwelling buik NNO<br>D25.9 verand buikomvang/uitz buik NEC     | 1,0<br>1,0<br>1,0 | 2<br>1<br>2    | 96<br>100<br>95 | 0<br>0<br>0    | 0<br>0<br>0 | 15<br>50<br>5  | 89<br>83<br>91 | 89<br>83<br>91 | 30<br>50<br>24 | 4<br>0<br>5       | 4<br>0<br>5 | 4<br>0<br>5 | 7<br>0<br>10  | 7<br>0<br>5 | 0<br>0<br>0 | 0<br>0<br>0 | 0<br>0<br>0 | 4<br>17<br>0 | 4<br>0<br>0 |  |  |  |  |  |  |  |
| Diagnosegroep 14:<br>D12 obstipatie   | 1,4               | 15             | 78              | 7              | 4           | 10             | 64             | 54             | 22             | 3                 | 1           | 2           | 3             | 3           | 1           | 0           | 1           | 0            | 0           |  |  |  |  |  |  |  |
| Diagnosegroep 15:<br>D18 verandering ontlasting, darmperistaltiek,<br>defaecatiepatroon               | 1,2               | 3              | 86              | 2              | 1           | 31             | 69             | 60             | 21             | 7                 | 0           | 7           | 14            | 12          | 5           | 0           | 7           | 0            | 0           |  |  |  |  |  |  |  |
| Diagnosegroep 16:<br>D93 irritable bowel syndrome<br>D08 flatulentie, pijn door<br>gasvorming, ructus | 1,4<br>1,4<br>1,1 | 8<br>8<br>4    | 78<br>77<br>93  | 1<br><1<br>0   | 1<br>1<br>0 | 24<br>24<br>17 | 91<br>93<br>46 | 89<br>91<br>42 | 20<br>20<br>12 | 11<br>11<br>0     | 4<br>4<br>0 | 8<br>8<br>0 | 15<br>16<br>0 | 9<br>9<br>2 | 3<br>3<br>0 | 1<br>1<br>0 | 3<br>3<br>0 | 1<br>1<br>2  | 0<br>0<br>0 |  |  |  |  |  |  |  |
|   | BEHANDELING       |                |                 |                |             |                |                |                |                |                   |             |             |               | VERWIJZING  |             |             |             |              |             |  |  |  |  |  |  |  |
|   | BG                | BA             | BD              | BMv            | BMI         | BMz            | BO             | V1             | V2             | N                 |             |             |               |             |             |             |             |              |             |  |  |  |  |  |  |  |
| Diagnosegroep 12:<br>D92 diverticulosis/diverticulitis  | 78                | 12             | 23              | 64             | 3           | 7              | 4              | 0              | 22             | 69                |             |             |               |             |             |             |             |              |             |  |  |  |  |  |  |  |
| Diagnosegroep 13:<br>D24 gelokaliserde zwelling buik NNO<br>D25.9 verand buikomvang/uitz buik NEC     | 48<br>17<br>57    | 7<br>0<br>10   | 0<br>0<br>0     | 30<br>17<br>33 | 0<br>0<br>0 | 4<br>0<br>5    | 4<br>0<br>5    | 0<br>0<br>0    | 19<br>67<br>5  | 27<br>6<br>21     |             |             |               |             |             |             |             |              |             |  |  |  |  |  |  |  |
| Diagnosegroep 14:<br>D12 obstipatie   | 63                | 6              | 19              | 71             | 4           | 6              | 3              | 1              | 2              | 391               |             |             |               |             |             |             |             |              |             |  |  |  |  |  |  |  |
| Diagnosegroep 15:<br>D18 verandering ontlasting, darmperistaltiek,<br>defaecatiepatroon               | 71                | 17             | 10              | 33             | 10          | 2              | 0              | 0              | 12             | 42                |             |             |               |             |             |             |             |              |             |  |  |  |  |  |  |  |
| Diagnosegroep 16:<br>D93 irritable bowel syndrome<br>D08 flatulentie, pijn door<br>gasvorming, ructus | 79<br>79<br>76    | 12<br>12<br>10 | 19<br>19<br>12  | 58<br>59<br>46 | 1<br>2<br>0 | 2<br>2<br>2    | 1<br>1<br>0    | <1<br><1<br>0  | 3<br>3<br>2    | 1000<br>959<br>41 |             |             |               |             |             |             |             |              |             |  |  |  |  |  |  |  |

ALGEMEEN DIAGNOSTIEK

|   | Cgem | Cmax | Ceen | Ctel | Cass | Conz | LO  | LO-b | LO-t | BO | BO-i | BO-e | OIN | OEX | -to | -ur | -fa | -ech | -end |
|---|------|------|------|------|------|------|-----|------|------|----|------|------|-----|-----|-----|-----|-----|------|------|
| Diagnosegroep 17:<br>D94 chron. enteritis/ col.ulcerosa | 1,9  | 6    | 49   | 1    | 5    | 36   | 79  | 66   | 43   | 17 | 9    | 9    | 11  | 17  | 8   | 0   | 6   | 0    | 2    |
| Diagnosegroep 18:<br>D04 anorectale pijn                | 1,2  | 7    | 86   | 3    | 2    | 8    | 85  | 12   | 52   | 1  | 1    | 1    | 2   | 2   | 1   | <1  | 1   | 0    | <1   |
| D05 peri-anale jeuk                                     | 1,3  | 4    | 85   | 0    | 0    | 31   | 92  | 54   | 54   | 0  | 0    | 0    | 8   | 8   | 8   | 0   | 0   | 0    | 0    |
| D17 incontinent voor faeces                             | 1,2  | 4    | 90   | 5    | 1    | 8    | 85  | 5    | 34   | 4  | 1    | 3    | 3   | 5   | 0   | 1   | 4   | 0    | 0    |
| D95.1 fissura ani                                       | 2,1  | 7    | 63   | 5    | 5    | 25   | 100 | 75   | 75   | 13 | 13   | 0    | 0   | 0   | 0   | 0   | 0   | 0    | 0    |
| D95.2 fistula ani                                       | 1,1  | 4    | 90   | 1    | 1    | 13   | 91  | 15   | 63   | 0  | 0    | 0    | 1   | 1   | 1   | 0   | 0   | 0    | 0    |
| D95.3 perianaal abces                                   | 1,4  | 4    | 75   | 3    | 3    | 10   | 75  | 5    | 35   | 0  | 0    | 0    | 0   | 0   | 0   | 0   | 0   | 0    | 0    |
| K96 aambeien  | 1,5  | 3    | 55   | 2    | 0    | 7    | 87  | 3    | 29   | 0  | 0    | 0    | 0   | 0   | 0   | 0   | 0   | 0    | 0    |
|   | 1,2  | 4    | 86   | 3    | 2    | 6    | 83  | 10   | 53   | 1  | <1   | <1   | 2   | 2   | 1   | 0   | <1  | 0    | <1   |
| Diagnosegroep 19:<br>D16 rectaal bloedverlies           | 1,7  | 5    | 52   | 7    | 6    | 33   | 78  | 41   | 63   | 22 | 7    | 15   | 19  | 33  | 7   | 4   | 19  | 0    | 7    |

BEHANDELING

|   | BG | BA | BD | BMv | BMI | BMz | BO | V1 | V2 | N   |
|---|----|----|----|-----|-----|-----|----|----|----|-----|
| Diagnosegroep 17:<br>D94 chron. enteritis/ col.ulcerosa | 74 | 13 | 6  | 66  | 6   | 2   | 8  | 2  | 17 | 53  |
| Diagnosegroep 18:<br>D04 anorectale pijn                | 67 | 7  | 8  | 69  | 1   | 5   | 5  | <1 | 9  | 769 |
| D05 peri-anale jeuk                                     | 54 | 15 | 15 | 46  | 0   | 8   | 0  | 0  | 0  | 13  |
| D17 incontinent voor faeces                             | 65 | 3  | 1  | 92  | 3   | 1   | 1  | 0  | 3  | 79  |
| D95.1 fissura ani                                       | 75 | 13 | 0  | 50  | 0   | 0   | 25 | 0  | 25 | 8   |
| D95.2 fistula ani                                       | 74 | 7  | 14 | 62  | 2   | 7   | 1  | 1  | 8  | 152 |
| D95.3 perianaal abces                                   | 60 | 10 | 0  | 50  | 0   | 0   | 0  | 0  | 40 | 20  |
| K96 aambeien  | 55 | 7  | 0  | 32  | 0   | 3   | 29 | 0  | 42 | 31  |
|   | 67 | 6  | 7  | 72  | 1   | 5   | 5  | <1 | 6  | 466 |
| Diagnosegroep 19:<br>D16 rectaal bloedverlies           | 63 | 7  | 4  | 37  | 4   | 0   | 4  | 0  | 30 | 27  |



DIAGNOSTIEK

ALGEMEEN

|                                    | Cgem | Cmax | Ceen | Ctel | Cass | Conz | LO  | LO-b | LO-t | BO | BO-i | BO-e | OIN | OEX | -ro | -ur | -fa | -ech | -end |
|------------------------------------|------|------|------|------|------|------|-----|------|------|----|------|------|-----|-----|-----|-----|-----|------|------|
| Diagnosegroep 20a:                 | 3,0  | 11   | 35   | 7    | 1    | 48   | 89  | 75   | 23   | 25 | 6    | 23   | 8   | 29  | 19  | 2   | 4   | 6    | 0    |
| D75.1 mal.neopl. maag              | 2,4  | 5    | 29   | 5    | 4    | 71   | 100 | 86   | 0    | 29 | 14   | 28   | 0   | 71  | 71  | 14  | 0   | 0    | 0    |
| D75.2 mal.neopl. colon             | 3,4  | 9    | 13   | 1    | 2    | 50   | 94  | 94   | 31   | 25 | 0    | 25   | 13  | 25  | 6   | 0   | 13  | 6    | 0    |
| D75.3 mal.neopl. rectum/anus       | 4,0  | 11   | 0    | 0    | 0    | 17   | 100 | 83   | 83   | 33 | 17   | 33   | 0   | 50  | 33  | 0   | 0   | 0    | 0    |
| D75.9 mal.neopl. maagd-kanaal NEC  | 1,3  | 2    | 75   | 6    | 0    | 50   | 75  | 38   | 13   | 13 | 0    | 13   | 0   | 0   | 0   | 0   | 0   | 0    | 0    |
| D76.1 mal.neopl. pancreas          | 3,7  | 9    | 33   | 2    | 0    | 33   | 83  | 83   | 17   | 33 | 17   | 17   | 17  | 50  | 33  | 0   | 0   | 33   | 0    |
| D76.9 mal.neopl. overig            | 3,3  | 9    | 67   | 22   | 0    | 56   | 78  | 56   | 0    | 22 | 0    | 22   | 11  | 0   | 0   | 0   | 0   | 0    | 0    |
| Diagnosegroep 20b:                 | 1,8  | 6    | 60   | 1    | 3    | 36   | 72  | 44   | 28   | 12 | 4    | 8    | 12  | 16  | 8   | 8   | 0   | 0    | 4    |
| D77 ben.neopl. maagd-kanaal        | 1,7  | 6    | 64   | 0    | 3    | 18   | 73  | 27   | 18   | 9  | 0    | 9    | 0   | 27  | 9   | 18  | 0   | 0    | 9    |
| D78 neopl.maagd-kanaal niet gesp.  | 1,9  | 4    | 57   | 2    | 4    | 50   | 71  | 57   | 36   | 14 | 7    | 7    | 21  | 7   | 7   | 0   | 0   | 0    | 0    |
| Diagnosegroep 21:                  | 1,3  | 4    | 87   | 5    | 1    | 23   | 72  | 54   | 28   | 18 | 5    | 15   | 5   | 18  | 5   | 0   | 3   | 3    | 3    |
| D26 angst voor kanker maagd.kanaal | 1,2  | 4    | 88   | 3    | 1    | 24   | 88  | 60   | 36   | 20 | 4    | 16   | 8   | 12  | 4   | 0   | 0   | 0    | 4    |
| D27 angst voor ov zkt maagd.kanaal | 1,4  | 4    | 86   | 9    | 0    | 21   | 43  | 43   | 14   | 14 | 7    | 14   | 0   | 29  | 7   | 0   | 7   | 7    | 0    |

BEHANDELING

VERWIJZING

|                                    | BG  | BA | BD | BMv | BMI | BMz | BO | V1 | V2 | N  |
|------------------------------------|-----|----|----|-----|-----|-----|----|----|----|----|
| Diagnosegroep 20a:                 | 78  | 6  | 15 | 39  | 4   | 0   | 0  | 0  | 67 | 52 |
| D75.1 mal.neopl. maag              | 100 | 0  | 43 | 57  | 0   | 0   | 0  | 0  | 57 | 7  |
| D75.2 mal.neopl. colon             | 75  | 6  | 25 | 56  | 0   | 0   | 0  | 0  | 75 | 16 |
| D75.3 mal.neopl. rectum/anus       | 100 | 17 | 0  | 17  | 17  | 0   | 0  | 0  | 83 | 6  |
| D75.9 mal.neopl. maagd-kanaal NEC  | 50  | 0  | 0  | 0   | 0   | 0   | 0  | 0  | 75 | 8  |
| D76.1 mal.neopl. pancreas          | 100 | 0  | 0  | 33  | 0   | 0   | 0  | 0  | 67 | 6  |
| D76.9 mal.neopl. overig            | 56  | 11 | 11 | 44  | 0   | 0   | 0  | 0  | 44 | 9  |
| Diagnosegroep 20b:                 | 80  | 24 | 4  | 36  | 0   | 0   | 0  | 0  | 44 | 25 |
| D77 ben.neopl. maagd-kanaal        | 73  | 36 | 0  | 18  | 0   | 0   | 0  | 0  | 46 | 11 |
| D78 neopl.maagd-kanaal niet gesp.  | 86  | 14 | 7  | 50  | 0   | 0   | 0  | 0  | 43 | 14 |
| Diagnosegroep 21:                  | 77  | 10 | 3  | 23  | 5   | 5   | 5  | 0  | 18 | 39 |
| D26 angst voor kanker maagd.kanaal | 80  | 12 | 0  | 24  | 0   | 4   | 4  | 0  | 24 | 25 |
| D27 angst voor ov zkt maagd.kanaal | 71  | 7  | 19 | 61  | 14  | 7   | 7  | 0  | 7  | 14 |



DIAGNOSTIEK

ALGEMEEN

| Cgem | Cmax | Ceen | Ctel | Cass | Conz | LO  | LO-b | LO-t | BO | BO-i | BO-e | OIN | OEX | -ro | -ur | -fa | -ech | -end |
|------|------|------|------|------|------|-----|------|------|----|------|------|-----|-----|-----|-----|-----|------|------|
| 1,5  | 4    | 80   | 3    | 0    | 27   | 67  | 53   | 7    | 7  | 0    | 7    | 0   | 7   | 0   | 0   | 0   | 7    | 0    |
| 1,3  | 6    | 89   | 16   | 1    | 25   | 61  | 11   | 0    | 4  | 0    | 4    | 4   | 11  | 11  | 0   | 0   | 0    | 0    |
| 1,3  | 6    | 91   | 20   | 1    | 30   | 52  | 9    | 0    | 0  | 0    | 0    | 0   | 13  | 13  | 0   | 0   | 0    | 0    |
| 1,2  | 2    | 80   | 0    | 0    | 0    | 100 | 20   | 0    | 20 | 0    | 20   | 0   | 0   | 0   | 0   | 0   | 0    | 0    |
| 1,3  | 5    | 79   | 4    | 1    | 29   | 79  | 61   | 19   | 9  | 3    | 6    | 10  | 14  | 6   | 2   | 3   | 4    | 1    |
| 1,0  | 1    | 100  | 0    | 0    | 0    | 100 | 0    | 0    | 0  | 0    | 0    | 0   | 0   | 0   | 0   | 0   | 0    | 0    |
| 1,3  | 4    | 75   | 8    | 1    | 28   | 81  | 75   | 6    | 16 | 6    | 9    | 6   | 19  | 3   | 6   | 6   | 6    | 0    |
| 1,4  | 3    | 70   | 0    | 0    | 30   | 90  | 90   | 30   | 10 | 10   | 0    | 10  | 0   | 0   | 0   | 0   | 0    | 0    |
| 1,3  | 5    | 82   | 3    | 1    | 30   | 77  | 53   | 22   | 6  | 1    | 5    | 11  | 14  | 7   | 1   | 3   | 4    | 1    |

Diagnosegroep 25:

D81 cong.afw. maagd-kanaal

Diagnosegroep 26:

D79 corpus alienum maagd.kanaal

D80 letsels maagd.kanaal

Diagnosegroep 27:

D28 beperking/handicap md.kanaal

D29 sympt/klachten md.kanaal NEC

D99.2 adhesies

D99.9 zkt maagd.kanaal NEC

BEHANDELING

VERWIJZING

| BG | BA | BD | BMv | BMI | BMz | BO | V1 | V2 | N   |
|----|----|----|-----|-----|-----|----|----|----|-----|
| 60 | 13 | 0  | 13  | 0   | 0   | 0  | 0  | 47 | 15  |
| 71 | 32 | 4  | 7   | 0   | 7   | 11 | 4  | 18 | 28  |
| 74 | 26 | 4  | 9   | 0   | 9   | 13 | 0  | 17 | 23  |
| 60 | 60 | 0  | 0   | 0   | 0   | 0  | 20 | 20 | 5   |
| 73 | 9  | 10 | 34  | 1   | 3   | 2  | 2  | 22 | 124 |
| 0  | 0  | 0  | 0   | 0   | 0   | 0  | 0  | 0  | 1   |
| 72 | 16 | 13 | 31  | 0   | 3   | 0  | 3  | 6  | 32  |
| 90 | 0  | 10 | 40  | 0   | 10  | 0  | 0  | 30 | 10  |
| 73 | 7  | 9  | 35  | 1   | 3   | 3  | 1  | 27 | 81  |

Diagnosegroep 25:

D81 cong.afw. maagd-kanaal

Diagnosegroep 26:

D79 corpus alienum maagd.kanaal

D80 letsels maagd.kanaal

Diagnosegroep 27:

D28 beperking/handicap maagd.kanaal

D29 sympt/klachten maagd.kanaal NEC

D99.2 adhesies

D99.9 zkt maagd.kanaal NEC



## BIJLAGE VI

### Figuur VI.1 a-f

Medicatie-voorschriften uit ATC-geneesmiddelen hoofdgroepen in **incidente** episoden van aandoeningen van het spijsverteringsstelsel in de huisartspraktijk in 3 maanden (per 100.000 personen) uitgesplitst naar leeftijd en geslacht

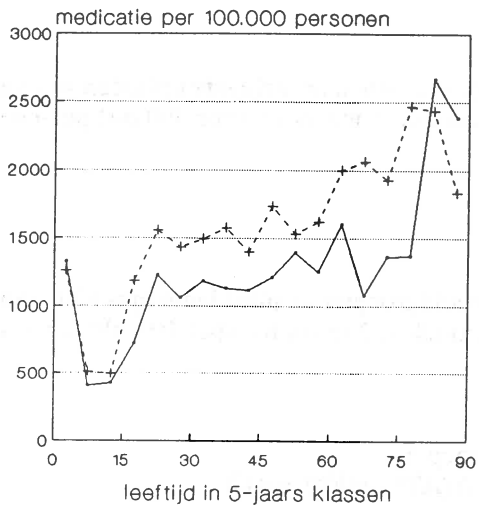
### Figuur VI.2 a-f

Medicatie-voorschriften uit ATC-geneesmiddelen hoofdgroepen in **prevalente** episoden van aandoeningen van het spijsverteringsstelsel in de huisartspraktijk in 3 maanden (per 100.000 personen) uitgesplitst naar leeftijd en geslacht

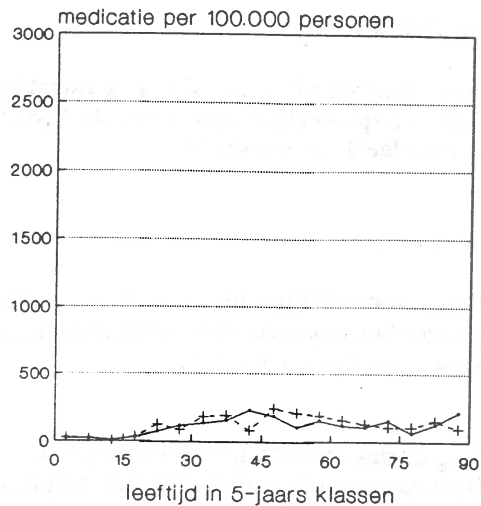
- a. Maag-darmkanaal en metabolisme (ATC-hoofdgroep A)
- b. Hart-vaatstelsel (is inclusief hemorroïdpreparaten) (ATC-hoofdgroep C)
- c. Dermatologica (ATC-hoofdgroep D)
- d. Systemische antimicrobiële middelen (ATC-hoofdgroep J)
- e. Centraal zenuwstelsel (is inclusief analgetica) (ATC-hoofdgroep N)
- f. Overige medicatie:
  - Bloed en bloedvormende organen (ATC-hoofdgroep B)
  - Urogenitale stelsel en geslachtshormonen (ATC-hoofdgroep G)
  - Systemische hormoonpreparaten, excl. geslachtshormonen (ATC-hoofdgroep H)
  - Oncolytica en immunosuppressiva (ATC-hoofdgroep L)
  - Skeletspierstelsel (ATC-hoofdgroep M)
  - Anti-parasitaire middelen (ATC-hoofdgroep P)
  - Ademhalingsstelsel (ATC-hoofdgroep R)
  - Zintuiglijke organen (ATC-hoofdgroep S)
  - Diverse middelen (ATC-hoofdgroep V)
  - Niet ingevuld/ classificeerbaar (ATC-hoofdgroep Y)

## medicatie m.b.t. nieuwe aandoeningen van het spijsverteringsstelsel

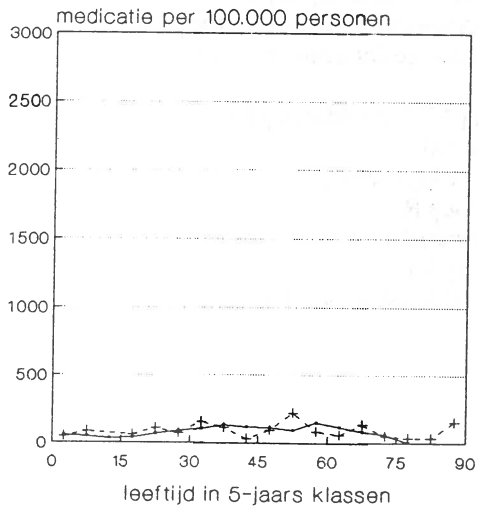
A maag-darmkanaal en metabolisme



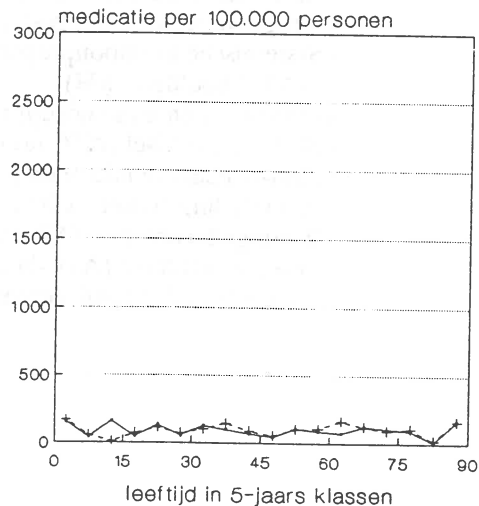
C hart-vaatstelsel  
(inclusief hemoïdpreparaten)



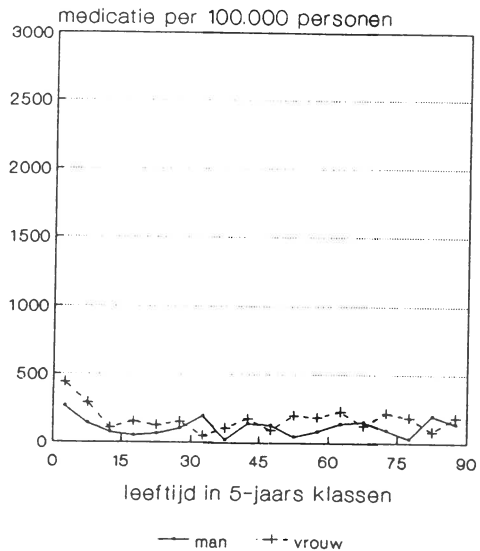
D dermatologica



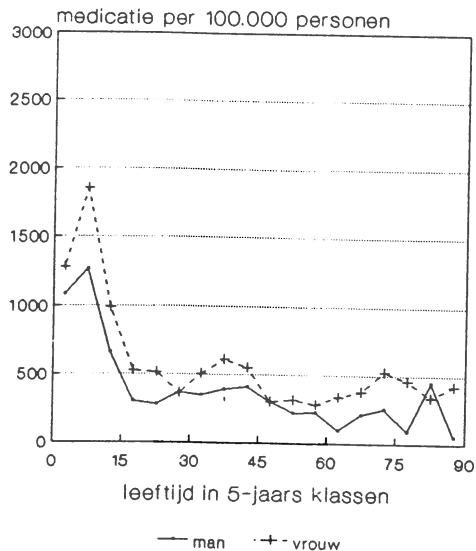
J systemische microbiële middelen



N centraal zenuwstelsel  
(inclusief analgetica)

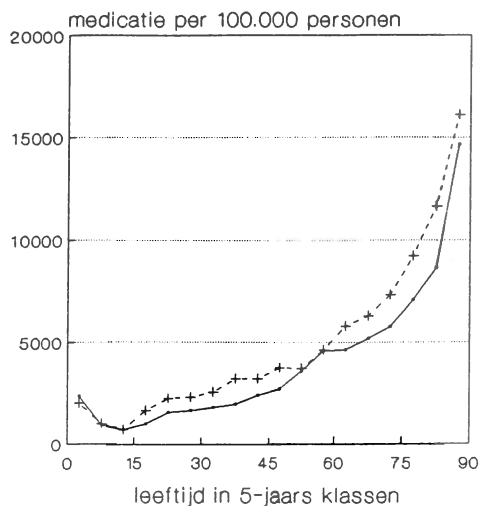


overige medicatie

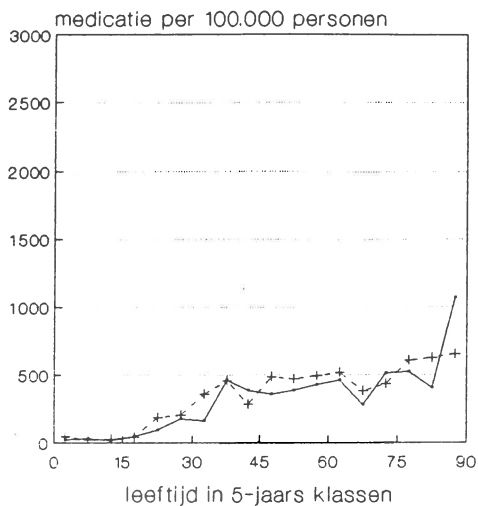


## Medicatie m.b.t. bestaande aandoeningen van het spijsverteringsstelsel

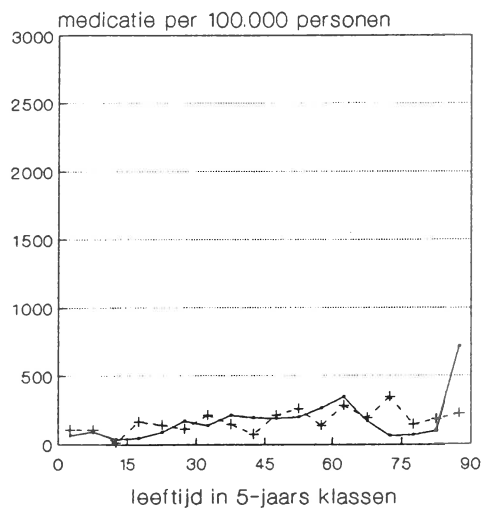
A maagdarmkanaal en metabolisme



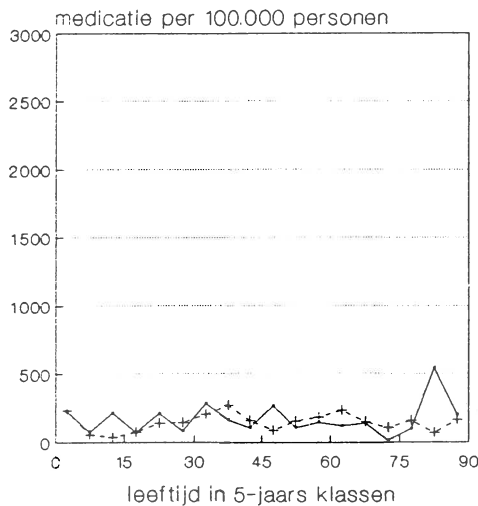
C hart-vaatstelsel  
(inclusief hemorroïdpreparaten)



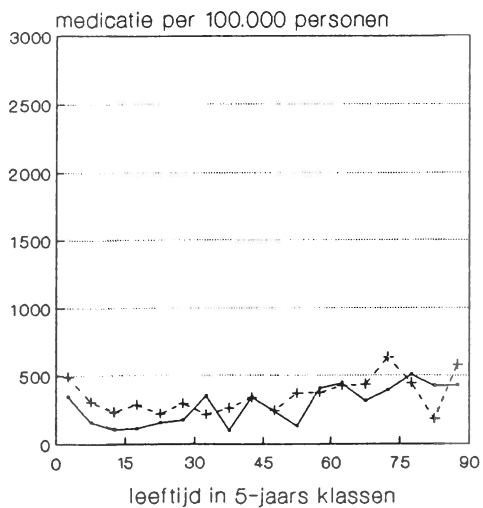
D dermatologica



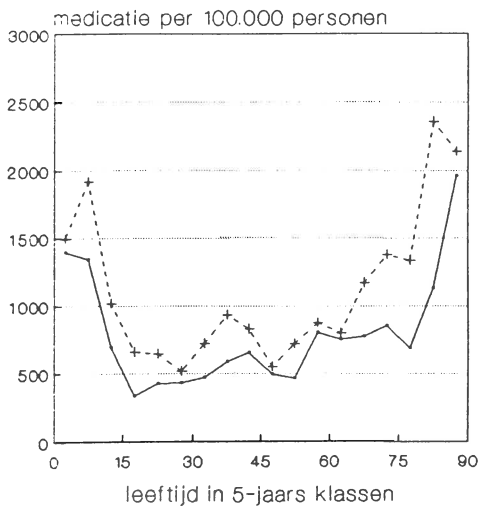
J systemische antimicrobiële middelen



N centraal zenuwstelsel  
(inclusief analgetica)



overige medicatie



— man    -+ - vrouw

— man    -+ - vrouw

