B1205
135748

9 JAN. 1986

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

MORBIDITEIT IN DE HUISARTSPRAKTIJK

8613

9 JAN. 1986

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

BOUWSTENEN VOOR DE

HUISARTSGENEESKUNDE

PUBLIKATIES

ONDER AUSPICIËN VAN HET

NEDERLANDS HUISARTSEN GENOOTSCHAP

Medische publikaties kunnen in de reeks 'Bouwstenen voor de Huisartsgeneeskunde' van het N.H.G. worden opgenomen, indien aan de volgende voorwaarden wordt voldaan:

1. Het onderwerp moet van voldoende belang voor de huisarts zijn.
2. Het onderwerp moet het terrein van de huisarts betreffen.
3. Er dient zo mogelijk een bijdrage geleverd te worden aan de opbouw van een eigen discipline.
4. Indien de publikatie een proefschrift betreft wordt het oordeel of de publikatie wetenschappelijk verantwoord is aan de promotor overgelaten.
5. Indien de publikatie geen proefschrift betreft zal een N.H.G.-commissie, eventueel versterkt met adviseurs ad hoc oordelen of de publikatie wetenschappelijk verantwoord is.

N.B. De inhoud blijft ter verantwoording van de schrijver. Opneming in deze reeks impliceert niet dat hiermede een 'N.H.G.-visie' wordt gegeven.

DR. A. P. OLIEMANS

MORBIDITEIT IN DE HUISARTSPRAKTIJK

Het vóórkomen van ziekten en/of gebreken in de huisartspraktijk
naar gegevens verzameld in een groepsonderzoek
bij 52 Nederlandse huisartsen
en in een continue registratie door 5 Nederlandse huisartsen

H. E. STENFERT KROESE N.V. / LEIDEN 1969

Niets uit deze uitgave mag worden verveelvoudigd en/of openbaar gemaakt door middel van druk, fotocopy, microfilm, of op welke andere wijze ook, zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van de uitgever.

Aan Ineke

Het bewerken van deze studie werd mogelijk gemaakt door een subsidie van de Stichting 'De Drie Lichten' en de 'Jan Dekkerstichting en Dr. Ludgardine Bouwmanstichting'

TEN GELEIDE

Het boek dat voor ons ligt is het resultaat van een typisch huisartsen-onderzoek, dat geleid heeft tot verbreding en verdieping van onze kennis van de huisartsgeneeskunde.

Een grote groep huisartsen heeft meegewerkt aan dit onderzoek, dat uitging van het Nederlands Huisartsen Genootschap, terwijl het Nederlands Huisartsen Instituut zeer intensief bij de uitwerking ervan is betrokken geweest. Deze samenwerking geeft reden tot vreugde en demonstreert hoe gezamenlijke inspanning kan leiden tot een beter inzicht in het werk van de huisarts.

Vooral de scholing en de nascholing van de huisarts hebben hieraan grote behoefte, zo schrijft Oliemans, doch naar het mij voorkomt is het ook van belang aan niet-huisartsen te laten zien wat de huisarts in Nederland doet.

De auteur heeft voor een positieve bijdrage aan de wetenschappelijke fundering van de huisartsgeneeskunde gezorgd. Dit geeft ons reden tot dankbaarheid jegens hem en Prof. Dr. J. C. van Es, hoogleraar in de huisartsgeneeskunde te Utrecht, onder wiens leiding deze oorspronkelijk als proefschrift verdedigde publikatie tot stand kwam.

Amsterdam, februari 1969

DR. H. J. DOKTER
voorzitter N.H.G.

INHOUD

Inleiding XIII

Hoofdstuk I. Algemene beschouwingen 1

I. Mortaliteitsonderzoek 1
II. Morbiditeitsonderzoek 2
1. Verplichte aangifte van besmettelijke ziekten 3; 2. Morbiditeitsregistratie door specialist en ziekenhuis 4; 3. Ziekteverzuimstatistieken 4; 4. Onderzoek naar het vóórkomen van ziekten 4; 5. National Health Interview Survey 5; 6. Morbiditeitsregistratie door de huisarts 5.

Hoofdstuk II. Literatuuroverzicht 11

1. Het werk van de huisarts 11; 2. Het begrip morbiditeit 12; 3. Morbiditeitsindeling 14; 4. Morbiditeitsgegevens 18; 5. Praktijkanalytische gegevens 23.

Hoofdstuk III. Opzet en uitvoering van het Intermitterend Morbiditeits Onderzoek 25

I. Opzet 25
1. Gegevens over de deelnemers en de onderzoekspopulatie 25; 2. De classificatielijst 28; 3. Het gebruik van de registratiekaart 31.
II. Uitvoering van het IMO 34

Hoofdstuk IV. Uniformiteit der diagnoses die in het Intermitterend Morbiditeits Onderzoek werden gesteld 37

Hoofdstuk V. Continue Morbiditeits Registratie in de huisartspraktijk 44

Hoofdstuk VI. Onderlinge vergelijking der resultaten van de continue morbiditeitsregistratie 50

Gegevens over de vier praktijken waarin de continue morbiditeitsregistratie werd uitgevoerd 50

1. Verschillen die ontstaan zijn door de tegenstelling tussen de twee grote-stadspraktijken en de twee overige praktijken 52; 2. Verschillen ten gevolge van een andere praktijkopbouw naar leeftijd en geslacht 5; 3. Verschillen veroorzaakt door de individuele interessen van de artsen 55; 4. Verschillen door een andere interpretatie van de morbiditeit 56; 5. Verschillen veroorzaakt door andere factoren 57; 6. Verschillen door onbekende oorzaak 58

Hoofdstuk VII. Onderlinge vergelijking van de resultaten van het Intermitterend Morbiditeits Onderzoek 59

1. Morbiditeitsverschillen veroorzaakt door seizoeninvloeden 59; 2. Verschillende morbiditeit door de tegenstellingen tussen de grote stad, de kleine stad en het platteland 61.

Hoofdstuk VIII. Resultaten van de Continue Morbiditeits Registratie en van het Intermitterend Morbiditeits Onderzoek 65

Algemeen overzicht 65

I. Infectieziekten 70; II. Neoplasmata 70; III. Allergieën, endocriene stoornissen, stofwisselings- en voedingsziekten 71; IV. Ziekten van het bloed en bloedvormende organen 71; V. Psychiatrische ziekten en andere psychische stoornissen 72; VI. Ziekten van het zenuwstelsel en de zintuigen, ziekten van het CZS 73; VII. Ziekten van de tractus circulatorius 73; VIII. Ziekten van de tractus respiratorius 74; IX. Ziekten van de tractus digestivus 75; X. Ziekten van de tractus urogenitalis 75; XI. Graviditeit, bevallingen en puerperium 76; XII. Ziekten van de huid en het onderhuids bindweefsel 76; XIII. Ziekten van het bewegingsapparaat 77; XIV. Congenitale afwijkingen 78; XV. Neonatus 78; XVI. Overige symptomen en niet duidelijk te diagnosticeren ziektebeelden 78; XVII. Traumata, vergiftigingen 79; XVIII. Inenting, onderzoek, voorlichting, e.d. 79.

Hoofdstuk IX. Vergelijkingen met andere bronnen 81

I. Vergelijking met de uitkomsten van de Continue Morbiditeits Registratie door 171 artsen in 106 praktijken in Groot-Brittannië in 1955/56 82

II. Vergelijkingen met morbiditeitsonderzoeken van andere artsen 92

III. Vergelijking met morbiditeitsgegevens die op een andere wijze zijn verzameld 93

IV. Vergelijking met een deelfacet van de morbiditeit 95

Hoofdstuk X. Conclusies en beschouwingen 99

I. De morbiditeit die door de huisarts wordt gezien 99

1. Het gebruik van symptoom- en waarschijnlijkheidsdiagnose 99; 2. Ziekten die vele consulten vragen 102; 3. Ziekten waarbij psychologische factoren een rol spelen 104; 4. Invloed van leeftijd en geslacht op de morbiditeit 106.

II. Morbiditeitsonderzoek door de huisarts 110

Samenvatting 115

Summary 119

Geraadpleegde literatuur 123

Bijlage I. Lijst van deelnemers 127

Bijlage II. Engelse E-lijst 129

Bijlage III. Nederlandse morbiditeits-classificatie 136

Bijlage IV. Handleiding en toelichting Intermitterend Morbiditeits Onderzoek 143

Bijlage V. Uniformiteitstest 158

Bijlage VI. Tabellen 1 t/m 6 161

GEBRUIKTE AFKORTINGEN

CBS = Centraal Bureau voor de Statistiek
CMR = Continue Morbiditeits Registratie
CWO = Commissie Wetenschappelijk Onderzoek
IMO = Intermitterend Morbiditeits Onderzoek
ISC = International Statistical Classification of Diseases, Injuries and Causes of Death
NHG = Nederlands Huisartsen Genootschap
NHI = Nederlands Huisartsen Instituut

BEGRIPPEN

period-prevalence: totaal aantal ziektegevallen, dat in een bepaalde periode optreedt, gewoonlijk uitgedrukt per 1000 personen.
point-prevalence: totaal aantal ziektegevallen, dat op een bepaald ogenblik geteld wordt, gewoonlijk uitgedrukt per 1000 personen.
incidence: totaal aantal nieuw-optredende ziektegevallen in een bepaalde periode, gewoonlijk uitgedrukt per 1000 personen.
consultation-rate: totaal aantal consulten per 1000 personen per bepaalde periode afgelegd.

INLEIDING

Het werk van de huisarts en zijn plaats in de huidige samenleving zijn na 1950 onderwerp geweest van vele discussies en studies. Vooral in den beginne werd veel gesproken over de verschuivingen op het arbeidsterrein van de huisarts en over de nieuwe taken, die hem geleidelijk op de schouders werden gelegd. Wat de huisarts echter precies doet, welke ziekten hij bij zijn patiënten ontmoet, hoe hij die behandelt en wat voor patiënten hij ziet – over al deze onderwerpen werd merkwaardig genoeg zelden gediscussieerd. Alvorens echter over een verandering van het werk of de plaats van de huisarts kan worden gesproken, dient men toch wel over een duidelijk beeld van zijn werkzaamheden te beschikken. Iedere huisarts weet dat hij in de winter meer werk te doen heeft dan in de zomer en dat een gedeelte van dit meerdere werk moet worden toegeschreven aan aandoeningen van de tractus respiratorius. Zonder onderzoek zullen dit echter indrukken blijven, welke achteraf vaak niet geheel juist zullen blijken.

Door gesprekken en uitgebreide discussies, doch ook door vele kleine onderzoeken met gelijkgerichte 'nieuwsgierige' artsen (Eimerl (1960) spreekt in dit verband over 'organised curiosity'), die binnen NHG-verband plaats vonden, groeide het verlangen naar meer exacte gegevens over de morbiditeit, zoals die door de huisarts gezien wordt.

In deze studie zullen de uitkomsten van twee Nederlandse onderzoeken over de morbiditeit in de huisartsenpraktijk nader worden uitgewerkt. Hierbij zal in de eerste plaats worden uitgegaan van een groepsonderzoek, dat door het Nederlands Huisartsen Genootschap en het Nederlands Huisartsen Instituut werd opgezet en uitgevoerd. Naast de uitkomsten zal ook worden ingegaan op enige problemen, die zich bij groepsonderzoeken kunnen voordoen, o.a. de betrouwbaarheid en de onderlinge vergelijkbaarheid van de uitkomsten.

In de tweede plaats volgen de gegevens uit een onderzoek, waarbij vier artsen continu gedurende één jaar en de auteur gedurende twee jaar de gehele morbiditeit in eigen praktijk registreerden. Ook over de opzet en de uitvoering van dit onderzoek zal verslag worden uitgebracht.

In deze studie is slechts een beperkt gedeelte der uitkomsten verwerkt, voornamelijk die welke de morbiditeit betreffen. Enige uitkomsten van het groepsonderzoek en van de individuele onderzoekers worden vergeleken, zowel onderling als met andere gegevens uit binnen- en buitenland. Zo zal het mogelijk zijn vast te stellen, welke morbiditeit door de huisarts gezien wordt en welke werkzaamheden tegenwoordig door hem verricht worden.

HOOFDSTUK I

ALGEMENE BESCHOUWINGEN

De gezondheidstoestand van een volk kan o.a. worden afgeleid uit gegevens over geboorte, ziekte (o.a. ziekteverzuim) en sterfte. Om deze gegevens te kunnen gebruiken voor vergelijkingen met bijv. gegevens uit vroeger jaren of uit het buitenland, moeten zij worden uitgedrukt in internationaal vastgestelde eenheden.

Zo wordt bijv. de sterfte uitgedrukt door het sterftecijfer = het aantal sterftegevallen per jaar per 1000 personen.

Door een vergelijking met voorgaande jaren kan een verandering van het gezondheidspeil worden geconstateerd. Dergelijke gegevens hebben grote waarde voor de plaatselijke en nationale georganiseerde gezondheidszorg, maar ook voor de opleiding en nascholing van alle geneeskundigen, die gezamenlijk de verantwoordelijkheid dragen voor de gezondheidszorg van een bevolking (Logan, 1965).

Voor registratie van de gezondheidstoestand van een bevolking kunnen gegevens worden verzameld o.a. door middel van mortaliteits- en morbiditeitsonderzoeken.

I. MORTALITEITSONDERZOEK

Bij een mortaliteitsonderzoek worden gegevens verzameld, die o.a. geregistreerd zijn naar leeftijd, geslacht, oorzaak en urbanisatiegraad. Goede voorbeelden hiervan zijn in ons land de uitgaven van het Centraal Bureau voor de Statistiek, waarin gegevens worden verstrekt over de sterfte, verdeeld over 17 groepen van doodsoorzaak en 22 leeftijdsgroepen, en over perinatale, zuigelingen- en moedersterfte.

In landen waar geneeskundige voorzieningen nog veel te wensen overlaten, kunnen mortaliteitscijfers een duidelijke taal spreken. Een daling van deze cijfers kan dan wijzen op een verbetering van de gezondheidszorg en -toestand. Zodra echter mortaliteitscijfers een laag niveau hebben bereikt, moeten andere gegevens de toestand van de gezondheid weergeven (Weber, 1965).

Uit de mortaliteits-statistiek kunnen belangrijke gegevens naar voren komen, bijv.:

1. voor een analyse van de sterfte-oorzaken bij kinderen. In ieder ontwikkeld, gemoderniseerd (en dus gemotoriseerd) land blijken deze voor een groot gedeelte te moeten worden toegeschreven aan ongevallen. Voor het gezondheidsbeleid zullen hier belangrijke consequenties uit kunnen worden getrokken, die mede van invloed zullen zijn op de verkeersopvoeding en -opleiding.

2. over de kwaliteit van de verloskundige praktijk en post-natale zorg, die tot uitdrukking komt in de perinatale sterfte en moedersterfte. Uit internationale vergelijkingen blijkt de perinatale sterfte (doodgeborenen + sterfte van zuigelingen jonger dan 1 week) in Nederland tot de laagste ter wereld te behoren. Dit zal waarschijnlijk voor landen met een hogere peri-natale sterfte een prikkel betekenen om door allerlei maatregelen op dit terrein een lagere mortaliteit te bereiken.

3. voor vergelijkingen van de naar doodsoorzaken gespecificeerde sterftecijfers (CBS, 1965). Deze zullen bijv. vooruitgang door betere therapie, preventie of hygiënische maatregelen, nationaal of internationaal, kunnen uitdrukken. Zo valt op, dat de sterfte ten gevolge van infectieziekten sterk terugloopt, terwijl de sterfte door maligne nieuwvorming toeneemt. Vooral de mortaliteitscijfers voor tuberculose vertonen een spectaculair beeld:
in 1901 bedroeg de sterfte per 100 000 inwoners aan tbc nog 137,3, om in 1965 terug te lopen tot 1,4:

1901 – 137,3
1931 – 94,9
1939 – 41,1
1943 – 70,2 (oorlog)
1965 – 1,4

II. MORBIDITEITSONDERZOEK*

Morbiditeitscijfers worden zowel bepaald door de sociaal-economische situatie der bevolking, als door het niveau van de geneeskunde en de kwaliteit van de gezondheidsvoorzieningen. Zo zal de morbiditeit in ongunstige zin kunnen worden beïnvloed door een achterstand in

* Van Dale: Morbiditeit = ziekelijkheid, ziektecijfer.

de medische wetenschap en het 'technisch kunnen', door een tekort aan medisch personeel en/of medische uitrusting, of door een gebrekkige organisatie van de gezondheidszorg.

Gegevens over morbiditeit geven informatie over de hoeveelheid ziekten, gebreken en/of afwijkingen, die onder een bevolking of bevolkingsgroep voorkomen. Uit de National Health Surveys (zie pag. 5) is gebleken, dat niet alle ziekelijke aandoeningen tot geneeskundige hulpverlening leiden. De morbiditeitsregistratie door medici kan daardoor in principe nooit volledig zijn.

Bij het verzamelen van gegevens over morbiditeit kunnen vele methodes worden gevolgd, waarvan hier enkele genoemd worden:

1. *Verplichte aangifte van besmettelijke ziekten* (Taylor, 1965)

Deze verplichting is in ons land geregeld bij de Wet op Besmettelijke Ziekten (Staatsblad 1928, 265; en Besluit van 9/12/1950).

In alle 154 bij de World Health Organisation aangesloten landen bestaat een verplichting tot aangifte van bepaalde besmettelijke ziekten. Zo behoren variolae, cholera en pest bijna overal tot de 'A-ziekten', waarbij aangifte binnen 24 uur na verdenking verplicht is. Het totale aantal besmettelijke ziekten, waarvan aangifte na het stellen van de diagnose verplicht is, varieert landelijk van 20 tot 40 (Nederland 28).

Kennis omtrent het optreden van besmettelijke ziekten is van groot belang voor de nationale en internationale volksgezondheid, omdat hierdoor bijtijds profylactische maatregelen kunnen worden getroffen.

Dit bleek duidelijk uit de jongste maatregelen bij het optreden van variolae in Engeland en Duitsland: quarantainebepalingen en verplichte vaccinatie voor reizigers van en naar deze streken.

De aangifte van besmettelijke ziekten laat echter veel te wensen over. Veelal geschiedt de aangifte door niet-medici, vooral in landen met een tekort aan geneesheren. In andere landen dragen verscheidene instanties zorg voor de aangifte, hetgeen dubbele registratie tot gevolg kan hebben. Ook de aangifte door medici is niet altijd betrouwbaar, hetzij door onverschilligheid of tijdnood, hetzij omdat wordt nagelaten de diagnose bacteriologisch te laten bevestigen. Als gevolg hiervan zijn de gegevens over besmettelijke ziekten onvolledig en van twijfelachtige waarde.

De cijfers over het vóórkomen van besmettelijke ziekten verschaffen bovendien slechts weinig inzicht in de gehele volksgezondheid, omdat zij niet meer dan een zeer beperkt gedeelte der morbiditeit betreffen.

2. *Morbiditeitsregistratie door specialist en ziekenhuis*

Gegevens hierover geven geen beeld over de totale morbiditeit onder een bevolking en verschaffen slechts inzicht in ziekten voorzover deze door specialisten worden gezien. Zij zullen voornamelijk een indruk geven over het vóórkomen van ernstige of letale aandoeningen, omdat vooral hierbij de hulp van specialisten wordt ingeroepen (Hoogendoorn, 1967).

3. *Ziekteverzuim-statistieken*

Door het Centraal Bureau voor de Statistiek wordt jaarlijks de 'Diagnose-statistiek Bedrijfsverenigingen (omslagleden)' uitgegeven. Hierin worden de ziekten die optreden bij werknemers uit bepaalde bedrijven en welke leiden tot arbeidsverzuim, nader geanalyseerd. Er wordt uitgegaan van een diagnoselijst, welke op eenvoudige wijze is te herleiden tot de 'International Statistical Classification of Diseases, Injuries and Causes of Death' (verder kortweg aangeduid als ISC), zoals deze in 1948 door de World Health Organisation werd aanvaard. Deze cijfers zullen de typische kenmerken dragen van een beroepsbevolking en zij betreffen uitsluitend de morbiditeit welke tot arbeidsverzuim leidt.

4. *Onderzoek naar het vóórkomen van ziekten* door één of enkele artsen (eventueel in teamverband of in samenwerking met paramedische hulpkrachten)

Bij een dergelijk onderzoek zal een totale bevolking, of een steekproef uit een bevolking, op het vóórkomen van één of meer ziekten worden onderzocht. Enkele voorbeelden van deze wijze van onderzoek zijn:

- het jaarlijks röntgenologisch bevolkingsonderzoek te 's-Gravenhage bij de mannelijke bevolking ouder dan 40 jaar. Bij een voorafgaand onderzoek van de gehele bevolking was namelijk gebleken, dat deze groep proportioneel de meeste afwijkingen vertoonde.

- een periodiek geneeskundig onderzoek, dat reeds in verschillende vormen werd uitgevoerd en beschreven (Beek, 1966; Bergsma, 1966; Ten Cate, 1967; Van den Dool, 1960; Fuldauer, 1966).
- de National Health Examination Surveys in Amerika bij steekproeven uit de bevolking, o.a. van 1960 tot 1962 (Vital and Health Statistics, 1964), waarbij de doelstelling voornamelijk epidemiologisch moet worden beschouwd.
- het geneeskundig onderzoek dat Van den Dool (zie boven) sinds 1960 periodiek bij zijn praktijk-bevolking in het dorp Stolwijk uitvoerde. Hierbij werd in 1965 een cardiologisch team ingeschakeld, dat door gerichte anamnese en onderzoek alle afwijkingen op cardiologisch terrein trachtte op te sporen.

5. *National Health Interview Survey*

Bij deze wijze van onderzoek wordt de interview-methode gebruikt om een gehele bevolkingsgroep (of een steekproef hieruit) over haar gezondheidstoestand te ondervragen. Meestal zal dit interview geschieden door niet-medici, waarbij vragen over gezondheid worden gesteld naast vragen over sociale en maatschappelijke omstandigheden. Dergelijke surveys vonden reeds plaats in de USA, Denemarken, India, Japan, Canada en Groot-Brittannië. Zij geven een onvolledig beeld over de totale morbiditeit, omdat de ondervraagden niet altijd de diagnose van hun eigen ziekte zullen kennen. Bovendien worden de resultaten beïnvloed door de ervaring der ondervragers, de aard der gestelde vragen en de lengte der periode waarover gevraagd wordt (Bramlage, 1962; Lindhardt, 1959; Lindner, 1965; Logan, 1957; Seal, 1965; Soda, 1959 en 1965; Stocks, 1949).

6. *Morbiditeitsregistratie door de huisarts*

Bij deze wijze van registreren worden gegevens verzameld over de morbiditeit, zoals de huisarts die onder ogen krijgt. Omdat deze registratie uitsluitend voortvloeit uit contacten tussen arts en patiënt, is het verkregen morbiditeitsbeeld uiteraard beperkt. (Op de begrippen ziekte en morbiditeit zal op pag. 12 nader worden ingegaan.)

Na 1950 nam het aantal onderzoeken op dit terrein steeds meer toe. Deze toename houdt nauw verband met de verschuivingen en veranderingen binnen de medische wereld. Terwijl in de dertiger jaren het aantal huisartsen groter was dan dat der specialisten, blijkt in de

laatste jaren het aantal specialisten dat der huisartsen te overtreffen (GHI-bulletin, 1966; Rapport commissie huisartsen, 1968). De belangrijkste oorzaak hiervan was de explosieve wetenschappelijke ontwikkeling der geneeskunde op specialistisch terrein (vooral wat de technische mogelijkheden en de biochemie betrof), met als gevolg een steeds verder voortschrijdende specialisatie en superspecialisatie en een steeds betere gezondheidszorg.

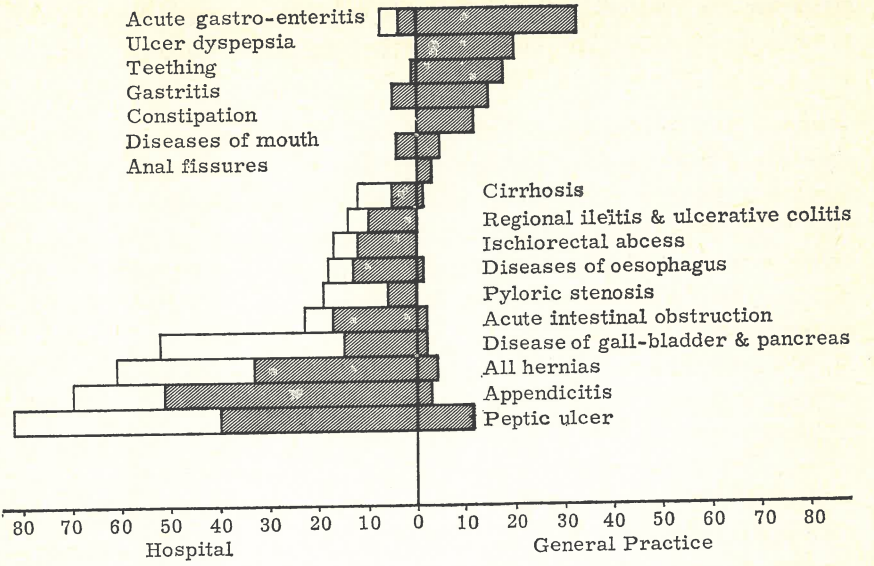
In vergelijking met de vorderingen in de specialistische geneeskunde leken die in de huisartsgeneeskunde minder spectaculair. Bovendien volgde een relatief achterblijven van de huisarts op preventief, curatief en diagnostisch gebied, terwijl ook de inhoud van zijn werk een verandering bleek te hebben ondergaan (Balint, 1964; Lammers, 1957; Winkler Prins, 1966).

Deze veranderingen in het huisartsenwerk en de groei van het specialisme gaven de huisarts het gevoel in het defensief te worden gedrongen en te vervallen tot een geneesheer op het tweede plan. Bovendien werd door de huisarts nauwelijks enige wetenschappelijke arbeid verricht en was hij met zijn éénmanspraktijk zeer kwetsbaar. Overdracht van wetenschappelijke gegevens aan anderen of uitwisseling van typische huisarts-ervaringen bleven beperkt tot incidentele gevallen. Als reactie hierop werd in 1956 het Nederlands Huisartsen Genootschap (NHG) opgericht.

Tegelijk met het reveil van de huisarts en het zoeken naar eigen waarde ontstond in huisartsenkring tevens een streven naar een beter georganiseerde nascholing van en opleiding tot huisarts, wat o.a. resulteerde in de oprichting van een Commissie Nascholing binnen het NHG. Juist het typische huisartsenwerk werd namelijk aan de universiteit niet of nauwelijks onderwezen, wat door velen als een groot gemis werd gevoeld (Buma, 1949; Van Es, 1967; Schlegel, 1959; 'Huisarts en Universiteit', 1968).

In Engeland werd het verschil tussen de morbiditeit in de huisartspraktijk en de morbiditeit in de universiteit door Hodgkin (1963) gedemonstreerd. In grafieken vergelijkt hij het aantal en de aard der ziektegevallen die hij tijdens zijn opleiding zag, met die welke hij in de dagelijkse praktijk ontmoette, zowel klinisch als poliklinisch. (Fig. 1)

Binnen het NHG kwamen naast de Commissie Nascholing tot stand: de Commissie Praktijkvoering, die tot doel had verbetering te brengen in de wijze van uitoefenen van de huispraktijk, en de Commissie Wetenschappelijk Onderzoek (CWO), die tot doel had wetenschappelijke arbeid door huisartsen te stimuleren en te coördineren.



FIGUUR 1. Examples of experience in Hospital as a student and Intern (light shade) compared with that in one year of General Practice as a Family Doctor (dark shade). Figures indicate rates per 1000 incidents of disease. (Hodgkin, K., 1963, *Towards earlier diagnosis*, Livingstone, Liverpool/London)

In de overgangsfase waarin de huisartsgeneeskunde zich thans bevindt, is nadere kennis van het huisartsenwerk noodzakelijk. Als men wil nagaan hoe het arbeidsterrein van de huisarts zich heeft gewijzigd en welke verschuivingen van en naar andere terreinen plaats vinden, dient men te beschikken over zo exact mogelijke gegevens.

Omstreeks 1950 verschenen enkele publikaties van huisartsen, die in hun praktijk gegevens hadden verzameld over het aantal verrichtingen (consult en visite), geregistreerd naar de aard der ziekten. Uitgebreide gegevens over alle ziektebeelden die de huisarts ontmoette, ontbraken echter, zodat men slechts een vage indruk kreeg over het typische huisartsenwerk. Bovendien werden de morbiditeitsgegevens meestal gepresenteerd volgens de 'klassieke' indeling naar specialismen. Het zijn echter juist de niet-klassieke beelden (de zgn. 'kleine' interne en chirurgie volgens Buma (1949) en de symptomatische aandoeningen zonder klassieke diagnose), die speciaal door de huisarts worden behandeld en die voor het grootste deel zijn werk uitmaken (Bremer, 1960; Crombie, 1963).

Vooral binnen de CWO bezon men zich over de wijze waarop

gegevens over de geneeskunde van de huisarts moeten worden verzameld. Deze registratie kan op vele wijzen plaats vinden, o.a.:

1.

Transversaal; hierbij wordt het totale aantal ziekten op een bepaald ogenblik geteld (zgn. *point-prevalence*). Een voorbeeld van een transversaal onderzoek is het onderzoek van de Gezondheidsraad in 1962 naar het vóórkomen van taeniasis. Hierbij werd aan alle Nederlandse artsen een enquête-formulier toegezonden, waarop aangegeven kon worden, hoeveel patiënten op dat moment voor taeniasis onder behandeling waren.

Longitudinaal. Hoewel het begrip longitudinaal gebruikt wordt om het verloop van een ziekte aan te geven, duidt het in de morbiditeitsonderzoeken aan, dat de registratie zich over een zekere tijdsperiode uitstrekt. Deze methode van registreren kan gegevens opleveren over:

- *period-prevalence* = totale aantal ziektegevallen, dat in een bepaalde periode optreedt. Wordt dit aantal uitgedrukt per 1000 personen, dan verkrijgt men het Engelse begrip 'patients-consulting-rate' (Logan, 1958).
- *incidence* = totale aantal nieuw-optredende ziektegevallen in een bepaalde periode.
- *aantal consulten.* Indien dit aantal wordt uitgedrukt per 1000 personen, verkrijgt men het Engelse begrip 'consultation-rate'.

2.

Individueel. Helaas kunnen vele gegevens die door individuele onderzoekers zijn verzameld slecht met elkaar worden vergeleken, omdat de criteria voor de diagnoses niet gelijk zijn (Brouwer, 1963; Howard, 1959; Lees, 1963).

Collectief, zoals in de diverse grote onderzoeken van het NHG (verloskunde, abortus, tonsillitis, carcinoom en mazelen) en in de onderzoeken door kleine groepen huisartsen (otitis media, cystitis, trombo-flebitis).

3.

Gericht op *één of enkele ziekten.*

Gericht op *de totale morbiditeit* (Logan, 1958/62; Eimerl, 1960).

4.

Continu, waarbij de deelnemer continu, en

Intermitterend, waarbij iedere deelnemer slechts enkele dagen per periode registreert.

In 1963 werden vier proefonderzoeken naar de morbiditeit verricht door de 10 à 15 leden der CWO, waarbij het gebruik van de mark-sensing-kaart in de huispraktijk werd beproefd. Dijkhuis (1964) gebruikte enkele van de uitkomsten om zijn visie op de toekomst van de huisarts te illustreren, en Pel (1964) bracht op een NHG-congres verslag uit over het gebruik van de mark-sensing-kaart.

Aan de hand van deze proefonderzoeken en van later opgedane ervaringen zocht men in de CWO naar wegen om in groepsverband de registratie van morbiditeit in de huispraktijk uit te voeren, waarbij er vooral naar gestreefd werd om zoveel mogelijk informatie te verkrijgen met zo weinig mogelijk arbeid. Aan een continue registratie van de morbiditeit, zoals in Engeland uitgevoerd (Logan, 1958/62; zie pag. 20), werd de voorkeur gegeven. Gezien echter de enorme arbeid die dit voor de registrerende artsen met zich mee zou brengen, leek dit in Nederland nog moeilijk te verwezenlijken. Een continue registratie van de totale morbiditeit gedurende bijv. één jaar, waarbij ieder contact (d.w.z. enige honderden per week) wordt geregistreerd, doet een zwaar beroep op het doorzettingsvermogen van de deelnemers en vereist derhalve een sterke motivering. Een continue morbiditeitsregistratie is daarom in groepsverband slechts uitvoerbaar bij een streng geselecteerde groep huisartsen, omdat anders het gevaar niet denkbeeldig lijkt dat een dergelijk onderzoek na enige tijd zou gaan stagneren of zou leiden tot onvolledige registratie. Bovendien leek het niet juist direct met zo'n groot onderzoek te starten, aangezien men nog weinig ervaring met morbiditeitsonderzoek had opgedaan.

Voor continue morbiditeitsregistratie door individuele huisartsen gelden bovenstaande bezwaren in mindere mate. De CWO besloot daarom daadwerkelijke steun te verlenen aan enkele huisartsen, die deze continue morbiditeitsregistratie gedurende één jaar wilden gaan uitvoeren.

Door het Nederlands Huisartsen Instituut (NHI) en de CWO werden tenslotte uit de eerdergenoemde registratiemethodes voor groepsonderzoek de volgende twee mogelijkheden overwogen en uitgevoerd:

1. zgn. *deelonderzoeken* naar aspecten van de huisartsen-morbiditeit, d.w.z. registratie van één of enkele ziekten, die dan later als een legpuzzle of mozaïek aan elkaar kunnen worden gepast. Een voorbeeld van zo'n deelonderzoek is het 'hartonderzoek', waarbij in 1964 door

50 huisartsen gedurende 3 maanden een continue registratie werd verricht van het vóórkomen van hart- en vaatziekten in hun praktijk (Ekker en De Waard, 1966). Gelijktijdig werd het aantal ingeschreven patiënten per deelnemend huisarts door administratief personeel van het NHI geteld en verdeeld naar leeftijd en geslacht. Zo werd het mogelijk een duidelijk beeld te krijgen van wat in de dagelijkse praktijk door de Nederlandse huisarts aan hart- en vaatziekten werd gezien en behandeld. Andere deelonderzoeken die in NHG-verband plaats vonden, waren de registraties van abortus, mazelen, verloskunde, tonsillitis, otitis media, cystitis, enz.

2. kortdurende intermitterende registratie van de *totale morbiditeit.* Wanneer iedere deelnemer gedurende één week per kwartaal zijn morbiditeit registreert, kan met 13 deelnemers reeds een doorlopende registratie en een continu morbiditeitsbeeld worden verkregen. Het Intermitterend Morbiditeits Onderzoek is hiervan een voorbeeld.

HOOFDSTUK II

LITERATUUROVERZICHT

Vooral de laatste jaren is er zeer veel over de huisarts gepubliceerd. Om een goed overzicht van deze publikaties te krijgen, lijkt het nuttig een globale indeling te maken in

algemene begrippen { het werk van de huisarts; het begrip morbiditeit; morbiditeitsindeling }

onderzoeksresultaten { morbiditeitsgegevens; praktijk-analytische gegevens }

1. *Het werk van de huisarts*

Hierover zijn studies verricht zowel door individuele artsen als door groepen huisartsen. Bij deze studies kan, op grond van de wijze van verzamelen en de doelstelling, een onderscheid gemaakt worden in twee soorten gegevens (Howard, 1959; Lees, 1963):

- gegevens, gericht op de huisarts en zijn werk, waarbij dus vooral praktijk-analytische gegevens worden verzameld, en
- gegevens, gericht op de patiënt, die de arts raadpleegt, waarbij dus morbiditeitsgegevens naar voren komen.

Zoals verder in dit hoofdstuk bij de behandeling van de onderzoeksresultaten ook duidelijk zal worden, is het vaak moeilijk de praktijk-analytische en de morbiditeits-gegevens scherp van elkaar te scheiden. Bij de aanvang van een onderzoek dient men zich het beoogde doel derhalve scherp voor ogen te stellen.

Het doel van praktijk-analytisch onderzoek is het ontleden van werkzaamheden, die de arts bij de uitoefening van zijn praktijk verricht. De praktijk-analyse is o.a. gericht op:

- verrichtingscijfer = aantal verrichtingen per patiënt per jaar
- consult-visite verhouding
- tijdsberekeningen
- irregulariteit

Bij morbiditeitsonderzoek wordt duidelijk, hoe vaak een arts met een bepaald ziektebeeld geconfronteerd wordt en welke diagnoses hij stelt. Hierbij is het niet belangrijk of de patiënt hem voor één of voor verschillende aandoeningen tegelijk raadpleegt; hij telt alleen het aantal ziekten en/of het aantal consulten, dat deze ziekten vereist.

Vele onderzoekers ondervinden moeilijkheden als zij zich verdiepen in een gecombineerd onderzoek naar praktijk-analytische èn morbiditeitsgegevens. Dubbeldiagnoses leveren namelijk voor de praktijk-analytische registratie moeilijkheden op, doch niet voor de morbiditeitsregistratie, omdat bij de praktijk-analyse het aantal patiënten geteld wordt en bij de morbiditeitsregistratie het aantal ziekten.

Bij ieder onderzoek zal eerst duidelijk vastgesteld moeten worden wat men wil onderzoeken. Bij het onderzoek naar het werk van de huisarts moet men onderscheid maken tussen het aantal consulten dat wordt afgelegd en het aantal diagnoses dat wordt gesteld. Ter illustratie:
als bij een transversaal onderzoek de aard en de hoeveelheid werk van een huisarts zou worden afgemeten naar het aantal diagnoses dat hij stelt, zal dit geen goed beeld opleveren. Dit wordt pas duidelijk als de registratie zich over een langere tijd uitstrekt; dan kunnen ziekten waarvoor de arts verscheidene malen geconsulteerd wordt, de hoeveelheid werk sterk vermeerderen, terwijl het aantal diagnoses gelijk blijft.

Er dienen dus in feite twee registraties te worden onderscheiden:

- het aantal consulten (per ziekte, per leeftijdsgroep, per patiënt, enz.), syn. het Engelse begrip '*consultation-rate*'
- het aantal ziekten (dit verschilt van het aantal zieken, indien verschillende ziekten bij één patiënt apart worden geregistreerd), syn. het Engelse begrip '*patients-consulting-rate*' (zie pag. 8).

2. *Het begrip morbiditeit*

Het zal nauwelijks bevreemding wekken dat het begrip morbiditeit zeer verschillend wordt geïnterpreteerd, aangezien het begrip 'ziekte' bijzonder moeilijk is te omschrijven en onderwerp is geweest van vele studies. De eenvoudigste omschrijving luidt: 'Als de patiënt zich ziek voelt, is er sprake van een ziekte.' Deze verklaring mag in haar eenvoud gemakkelijk te hanteren zijn, voldoende is zij zeker niet.

Lindeboom (1967) wijdt een beschouwing aan het begrip ziekte:

hij meent dat dit begrip in de loop der tijden aan veranderingen onderhevig is onder invloed van filosofische en andere heersende denkwijzen.

Van Es (1963) onderscheidt drie begrippen:

- ziek zijn: een wijze van zijn, waarbij de gehele psyche en soma door de betrokkene als ziek beleefd wordt.
- een ziekte hebben: hierbij kan een ziekte of toestand worden gelokaliseerd of benoemd.
- bestaan van ziekte: hieronder vallen nog niet ontdekte kwalen of ziekten.

Braun (1957) noemt ook enige begrippen en knelpunten:

- pathologische toestanden: hiermee bedoelt hij een toestand waarbij de patiënt geen of weinig klachten heeft, of zich daar niet van bewust is, doch die bij hantering van bepaalde normen zeker pathologisch is te noemen, zoals pedes plani, kypho-scoliosis, cerumen, presbyopie e.d. (zie ook Bramlage, 1962).
- latente ziekten, waarbij de patiënt zich niet ziek voelt, doch reeds een behandeling behoeft.
- congenitale aandoeningen: deze kunnen zelfs leiden tot invaliditeit zonder dat zij voor de patiënt een reden zijn om een arts te raadplegen.
- status post, d.w.z. een toestand na een operatie of ziekzijn. Een voorbeeld hiervan is een patiënt die voor een colon carcinoom een colon-extirpatie onderging en ter controle komt voor zijn anus praeternaturalis. Bij een onderzoek zou Braun dit niet als een carcinoom willen blijven registreren, doch dit geval in een extra rubriek willen onderbrengen.

In de Amerikaanse Health Interview Surveys neigt men er steeds meer toe de ondervraagde zelf te laten beslissen of iets als ziekte geregistreerd moet worden. Daarnaast wordt een vragenlijst afgewerkt om eventuele klachten en gezondheidsstoornissen op te sporen.

Ook Stocks (1949) wil in de Britse Health Surveys toestanden onderscheiden, waarbij afwijkingen worden gevonden zonder dat er sprake is van een 'disability', bijv. bepaalde congenitale aandoeningen.

Onderscheid tussen al deze begrippen van ziekte, zoals die door bovengenoemde onderzoekers gedefinieerd werden, spelen bij morbiditeitsonderzoeken door artsen eigenlijk geen rol. Hier wordt alleen

geregistreerd wat zich bij de arts aanmeldt: door de arts te consulteren valt men automatisch onder de morbiditeitsregistratie (zie pag. 5).

3. *Morbiditeitsindeling*

Wanneer verschillende morbiditeitsonderzoeken onderling worden vergeleken, wordt pas goed duidelijk hoe individueel en weinig aangepast gegevens op dit terrein soms worden verzameld. Er kunnen grote verschillen optreden bij het benoemen of classificeren naar diagnose, omdat de vereiste uniformiteit van classificatie ontbreekt. Maar ook bij de interpretatie van ziektebeelden – en dus bij het vaststellen van de diagnoses – zullen grote verschillen ontstaan. Deze openbaren zich vooral bij psycho-somatische ziektebeelden, waar de aetiologie op zo vele wijzen kan worden uitgelegd en waar ook het accent verschillend gelegd kan worden.

De 'International Statistical Classification of Diseases, Injuries and Causes of Death' (ISC) is een goede indeling voor ziekenhuis en specialist, omdat daar vaak scherp omschreven diagnoses gesteld kunnen worden en door het gebruik van pathologische anatomie, röntgenologie, bacteriologie, biochemie en andere hulpmiddelen verificatie mogelijk is.

Vanaf de aanvang van zijn opleiding aan de universiteit wordt de aanstaande arts ervan doordrongen, dat de diagnose vast moet staan voordat met de therapie kan worden begonnen; pas dan zal deze therapie verantwoord zijn. Met deze attitude zal de arts zijn huispraktijk aanvangen, om echter direct te bemerken dat deze wijze van werken in de dagelijkse praktijk moeilijk consequent is door te voeren. In vele gevallen zal hij niet weten welke diagnose hij moet stellen, omdat hij klachten hoort waarop geen van de hem bekende 'universitaire' diagnoses past.

Vaak ook zal de huisarts moeten volstaan met een symptoomdiagnose, omdat de aandoening bij zijn patiënt hem eenvoudig geen tijd laat voor het stellen van een diagnose. Het betreft in dat geval meestal 'self-limited diseases' met vaak onbekende aetiologie. De huisarts zal dan direct aanvangen met een therapie, omdat het symptoom reeds een behandeling noodzakelijk maakt.

Een patiënt met diarree zal door de huisarts na een onderzoek waarbij hij geen bijzondere afwijkingen vindt, behandeld worden met een dieet en obstipantia, meestal met het voorschrift om, als de aandoening nog niet genezen is, enige dagen later terug te komen. Als de therapie een goed resultaat heeft gehad, zal geen definitieve diagnose gesteld worden en blijft de symptoomdiagnose 'diarree' gehandhaafd.

Soms echter zal bij de arts een vermoeden rijzen dat er van een ernstiger aandoening sprake kan zijn. Het ontstaan en de juistheid van dit vermoeden zijn afhankelijk van de kwaliteit van de huisarts. Niet alleen zijn kunde en ervaring bepalen deze kwaliteit, ook en vooral zijn kennis omtrent de patiënt en diens omstandigheden, voorgeschiedenis en 'aanleg' dragen hiertoe bij. Iedere verstoring van dit, vaak onbewuste, beeld van de 'gezonde' patiënt zal de goede huisarts moeten alarmeren. Deze factoren, welke hem in staat stellen ernstige aandoeningen uit de grote stroom alledaagse klachten te lichten, bestempelen hem tot een goed beoefenaar der geneeskunst (Braun, 1957; Bremer, 1960; Brouwer, 1963; Crombie, 1963; Taylor, 1954).

Bij een diarree-patiënt van 50 jaar zal het de huisarts soms niet 'lekker zitten'. Hij zal dan wel de geijkte therapie aanvangen, doch meteen andere maatregelen (onderzoek van faeces op de aanwezigheid van bloed, röntgenologisch onderzoek e.d.) nemen om de diagnose carcinoom uit te sluiten.

De huisarts stelt vaak waarschijnlijkheidsdiagnoses, die als werkhypothese dienst moeten doen, en op grond waarvan hij zijn therapie instelt. Wetenschappelijk zullen deze waarschijnlijkheidsdiagnoses misschien niet geheel juist blijken te zijn, maar voor de genezen patiënt zal dit weinig verschil uitmaken (Browne, 1964). Niet-genezen patiënten zullen dan toch verder in onderzoek moeten komen (kettingreactie).

Een voorbeeld ter illustratie van deze problematiek werd door Pel (1965) meegedeeld. Bij een onderzoek in 6 huispraktijken werden gedurende één jaar alle 'klassieke' gevallen van griep verzameld. Deze gevallen moesten voldoen aan duidelijk vastgestelde criteria, waarop in het algemeen door de huisarts de diagnose 'griep' gesteld wordt. Bij 86 griep-patiënten werd met een tussentijd van 2 à 3 weken tweemaal bloed afgenomen om een eventuele titerstijging te kunnen nagaan. Slechts éénmaal kon op deze wijze een virusinfect (adenovirus) worden aangetoond, zodat bij de andere 85 'griep' - patiënten een niet-aangetoond agens de ziekteverwekker was.

In een volgend artikel publiceerde Pel (1967) de resultaten van een onderzoek dat hij in zijn eigen praktijk verrichtte bij een gedeelte van de nieuwe ziektegevallen, waarbij hij een virusinfect vermoedde. Met behulp van het Rijksinstituut voor de Volksgezondheid werd getracht een titerstijging of een positieve viruskweek aan te tonen. Ook hier bleek een groot gedeelte (57%) der nieuw-optredende virusachtige aandoeningen te worden veroorzaakt door een niet-aangetoonde verwekker.

Uit Engelse onderzoeken bleek de huisarts bij 52 % der gevallen direct een zgn. 'firm diagnosis' te kunnen stellen, bij 8% géén en bij 30% een waarschijnlijkheidsdiagnose; bij 10% bleek hij te volstaan met het uitsluiten van ernstige ziekten (Research Committee, 1958; Crombie, 1963).

De huisarts gebruikt, vaker dan de specialist, de waarschijnlijkheidsdiagnose als hypothese waarop hij een behandeling instelt. Dit graduele verschil is voor vele huisarts-onderzoekers aanleiding geweest tot het opstellen van nieuwe, op de huisarts afgestelde diagnoseclassificaties.

Backett (1954) deelde de morbiditeit in de huispraktijk behalve op de traditionele wijze ook nog in naar de ernst en duur der aandoeningen. De verdeling in 'ernstig' of 'niet-ernstig' geschiedde subjectief, waarbij twijfelgevallen door de auteur in de niet-ernstige groep werden ondergebracht (deze werkwijze zou geen moeilijkheden hebben opgeleverd). De verdeling in 'chronisch' of 'acuut' was in de eerste plaats gevoelsmatig ('iedereen kent de chronische ziekten'), doch tevens aanvaardde hij een ziekteduur van 3 maanden als grens. Bij deze indeling vond hij, dat 16% der ziekten ernstig was en dat deze ziekten in totaal 43% van het aantal consulten van de huisarts vereisten; 18% van de ziekten was chronisch en eisten 29% van zijn werk (consulten). In navolging vond Taylor (1954), dat 35% der werkzaamheden aan chronische aandoeningen werd besteed.

Buma (1949) lanceert in de morbiditeitsregistratie de begrippen groot en klein. Onder de grote interne verstaat hij de traditionele aan de universiteit onderwezen interne geneeskunde; met de kleine interne geeft hij dat gedeelte der interne geneeskunde aan, dat nauwelijks wordt onderwezen maar typisch behoort tot het gebied van de huisarts en voornamelijk door hem zelfstandig wordt behandeld. Zo vond hij dat 27,5% van alle ziektegevallen behoort tot de kleine en 5,1% tot de grote interne geneeskunde, 14,3% tot de kleine en 0,8% tot de grote chirurgie. Zijn indeling werd later ook gevolgd door Jansen-Emmer (1958) en Stassen (1953). Stassen vond hierbij dat van zijn morbiditeit 35% tot de kleine en 7% tot de grote interne geneeskunde behoorde.

Braun (1957) heeft een volkomen andere indeling gemaakt, waarbij hij bijna uitsluitend afgaat op en codeert naar het symptoom, waarvoor de patiënt zich bij hem aanmeldt. Op deze wijze formeert hij 5 nieuwe hoofdgroepen, waarin z.i. 40% der huisartsenmorbiditeit zou kunnen worden ondergebracht. Deze 5 hoofdgroepen zijn:

001 catarrhale luchtweginfecties (hoesten, coryza, enz.)
002 status febrilis (waaronder griep en febris e causa ignota)
003 pijntoestanden (myalgie, otalgie, neuralgie, enz.)
004 pyogene infecties, zoals:
0041 impetigo
0042 panaritium
0043 hordeolum
0045 acne
0047 mastitis
005 ongevallen, zoals:
0051 contusies
0056 insectenbeet

Hiernaast schept Braun de mogelijkheid typisch huisartsenwerk te registreren, zoals het schrijven van herhalingsrecepten en indirecte contacten. Door deze nieuwe indeling maakt Braun het wel zeer eenvoudig ziekelijke afwijkingen te registreren; zijn registratie mist echter exactheid en precisie. De status-febrilis-groep bijv. heeft hij zonder enige poging tot differentiatie uit vele ziekten samengesteld, wat zeker grote bezwaren met zich meebrengt.

In 1954 heeft Hogerzeil in zijn dissertatie een morbiditeitsindeling gemaakt, waarin hij de symptoomdiagnoses verdeelde naar de vier 'hoofdkenmerken' van de mens: somatisch, psychisch, sociaal en meta-sociaal. In 1967 komt hij weer tot een andere indeling, die mede gericht is op de duur der aandoening. Hij onderscheidt 4 grote groepen (naast 2 administratieve bijgroepen):

- één tot drie dagen ziek
- zgn. 'traditionele' ziekten
- acute respiratoire ziekten
- onbekende ziekten

Bij deze indeling zal de huisarts de eerste groep weinig zien, en deze methode van registreren lijkt van meer waarde te zijn voor controlerende medische instellingen.

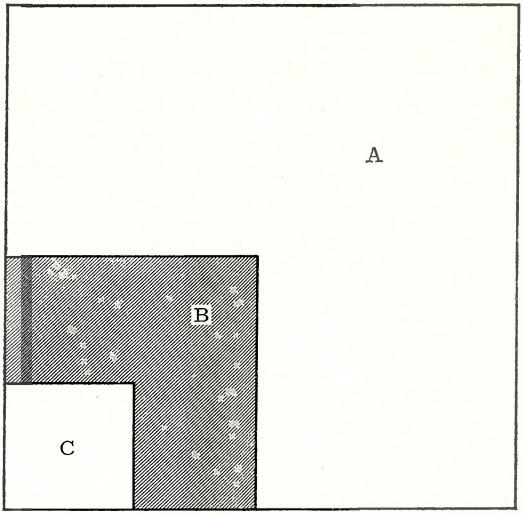
Een bezwaar tegen al deze individuele classificaties is, dat zij zich niet voor onderlinge vergelijking lenen, zodat hun waarde beperkt blijft. Een vergelijking met specialisten- of ziekenhuismorbiditeit en met uitkomsten van Health Surveys is niet mogelijk. In verband hiermee zal het duidelijk zijn dat een door huisartsen te gebruiken morbiditeits-classificatie veel meer waarde zal hebben, als zij tot de ISC kan worden herleid. Het zal daarbij bijna altijd mogelijk zijn de indeling der ISC in haar hoofdstukken aan te houden.

Het Britse 'Royal College of General Practitioners' stelde na enige onderzoeken een van de ISC afgeleide morbiditeits-indeling op, die in 1963 zijn definitieve vorm kreeg. In deze zgn. E-lijst (E naar één der samenstellers, Eimerl) werd de indeling der ISC in haar hoofd-

stukken gevolgd, doch door een andere rangschikking en door toevoeging van enige nummers werd gepoogd een voor huisartsen aanvaardbare classificatie te verkrijgen (zie bijlage II). Deze E-lijst – die dus op eenvoudige wijze op de ISC is te herleiden – diende als grondslag voor de Nederlandse 'Morbiditeits-classificatie voor gebruik door huisartsen', zoals die thans door het NHG wordt gebruikt (zie pag. 30) en die reeds beproefd werd bij het hartonderzoek.

4. *Morbiditeitsgegevens*

J. en E. Horder (1954) poogden na te gaan welk percentage van de morbiditeit in een bevolking door de arts gezien wordt. Een zeker aantal zieken zal er niet toe komen om naar de medicus te gaan wegens de lichte aard van de ziekte of omdat genezing verkregen wordt met

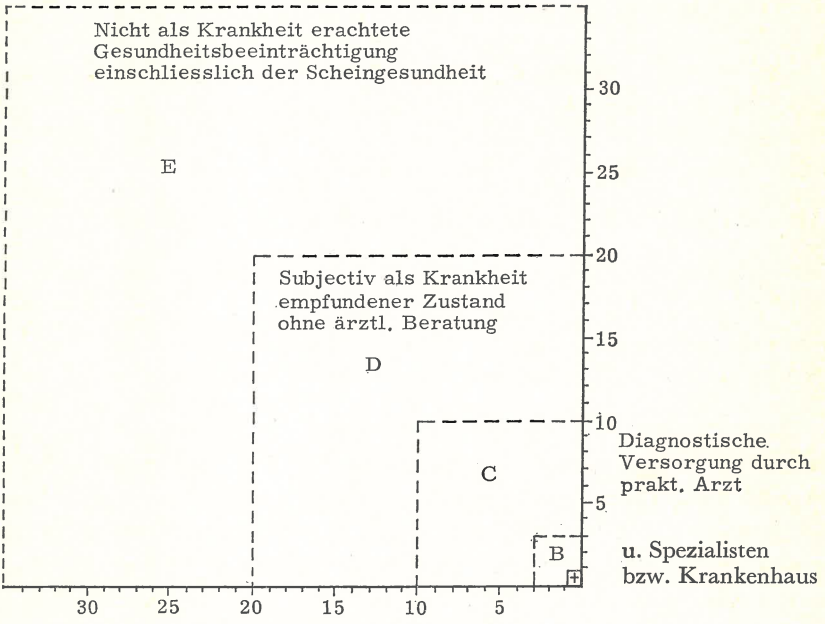


FIGUUR 2. Morbiditeit in een bevolking.
A = totale morbiditeit
B = morbiditeit gezien door de huisarts
C = morbiditeit van specialist en ziekenhuis
(naar Horder J. en E., 1954, *Practitioner*)

huismiddeltjes of adviezen van niet-medici. Zij vulden daarom een morbiditeitsonderzoek in hun eigen praktijk aan met een survey onder hun eigen patiënten, waarbij naar de algemene gezondheidstoestand en gebreken werd geïnformeerd. Uit de cijfers bleek, dat slechts 25% der aandoeningen door de huisarts gezien wordt. Hun grafische voorstelling (figuur 2) werd opgenomen in talrijke publikaties en door velen

gemodificeerd (Braun, 1957; Bremer, 1964; Crombie, 1963; Fry, 1966; Huygen, 1963).

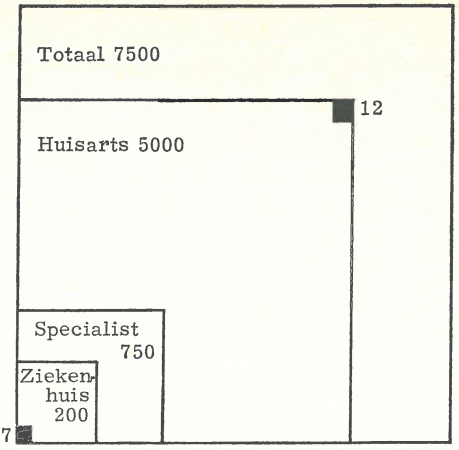
Braun (1957) schatte, dat ieder mens circa 1200 gezondheidsstoornissen doormaakte, waarvan er slechts 400 noemenswaard waren. Voor 100 stoornissen werd de hulp van een huisarts ingeroepen, die 10 maal de specialist in consult riep. Op deze wijze construeerde hij een figuur (figuur 3), die a.h.w. leven en dood van één individu weergeeft.



FIGUUR 3. Kwantitatieve morbiditeit van één individu.
(naar Braun R. N., 1957, *Die gezielte Diagnostik in der Praxis,* Schattauer, Stuttgart)

Bremer (1964) heeft de voorgaande figuren van Horder en Braun met zijn eigen uitkomsten gecombineerd en weer een ander diagram geconstrueerd (figuur 4). Hij trekt de conclusie, dat de huisarts ongeveer 2/3 van de aandoeningen van zijn patiënten te zien krijgt.

Stocks (1949) en Logan (1957) vinden, dat voor 30 tot 40% der ziekten geneeskundige hulp wordt ingeroepen. Deze berekeningen worden over het algemeen door verschillende buitenlandse Health Surveys bevestigd, doch de Nederlandse uitkomsten geven afwijkende getallen. Bramlage (1962) vindt bij een interview-onderzoek in Zutphen (dat als proefonderzoek was opgezet), dat circa 60% der aandoeningen geneeskundige hulp zou krijgen. Haar onderzochte



FIGUUR 4. Aantal ziektegevallen dat zich voordoet in een praktijk van 2500 zielen (per jaar).
Totaal aantal ziektegevallen is 7500. Hiervan ziet de huisarts er 5000, en de specialist 750.
Opgenomen worden hiervan 200 gevallen. In het ziekenhuis overlijden 7 patiënten, thuis overlijden 12 patiënten.
(naar Bremer G. J., 1964, *Het verwijzen in de huisartspraktijk*, Van Gorcum, Assen)

groep was echter niet representatief, omdat zij uitging van gezinnen, en alleenstaanden niet in haar onderzoek opnam. Bovendien ging de enquête over drie voorafgaande maanden, waardoor 'lichte' aandoeningen uit het begin van de driemaandelijkse periode vaak niet geregistreerd zullen worden. (Lindner (1965) vindt, dat men zich na vier weken nog slechts 42% der lichte aandoeningen herinnert.) Buitenlandse enquêtes hebben veelal betrekking op een voorafgaande periode van twee weken tot één maand, maximaal twee maanden. Gadourek (1963) vindt in een steekproef van de Nederlandse bevolking, die hij ondervroeg naar rook- en drinkgewoonten, dat circa 40 % der ondervraagden in één jaar hun huisarts niet hadden bezocht.

Het onderzoek van het Britse 'Royal College of General Practitioners' in 1955/56, uitgevoerd in 106 praktijken met 171 artsen in samenwerking met het 'General Register Office', leverde een schat van morbiditeitsgegevens uit de Britse huispraktijk. Gedurende één jaar werd alle morbiditeit geregistreerd met gegevens over ziekte, consultatiefrequentie, leeftijd, geslacht der consulterende patiënten (vaak ook met hun beroep en sociale klasse) en geografische spreiding (Logan, 1958/62). De uitkomsten worden bevestigd door Fry, die zijn ervaringen over resp. 1, 5 en 15 jaren huisartspraktijk publiceerde.

Ook Hodgkin (1963) verzamelde zijn morbiditeit over 10 jaar en gebruikte deze gegevens om daarmee een handleiding samen te stellen voor jonge medici. In deze handleiding beschreef hij welke diagnoses de huisarts in de praktijk kon verwachten, welke zijn therapie was en welke differentiaal-diagnoses voor elke klacht in aanmerking konden komen.

In Australië werden in 1966 de resultaten gepubliceerd van een morbiditeitsonderzoek, dat in 1962 door 100 huisartsen in hun praktijk werd uitgevoerd. Aangezien in Australië de huisarts geen eigen vaste praktijk kent, ontbreken gegevens over de grootte van de onderzoeksbevolking. Toch hebben de uitkomsten grote waarde, vooral omdat bij dit onderzoek de classificatie-lijst en de registratiemethode van Logan werden gevolgd.

In Amerika publiceerde Peterson (1956) de resultaten van een groot onderzoek bij 100 a-select getrokken artsen in North-Carolina. Bij dit onderzoek liepen twee internisten met de huisarts mee en werd gepoogd een beoordeling te geven over de kwaliteit van diens werk. Hierbij kwamen zeer veel praktijk-analytische en morbiditeitsgegevens naar voren. Doordat echter geen melding werd gemaakt over de grootte der praktijken (ook in Amerika heeft een huisarts geen vaste praktijkpopulatie), verkreeg men geen verhoudingsgetallen over de ziekten onder de bevolking.

Standish (1955) verrichtte een steekproef-onderzoek in Washington-State. Alle artsen werden viermaal in één jaar gevraagd naar de morbiditeit die zij die dag gezien hadden, en naar de handelingen die zij die dag verricht hadden. Deze gegevens werden uitgewerkt en gepubliceerd, nader gespecificeerd naar huisarts, specialist en osteopaath. Helaas zijn ook hier geen gegevens over praktijkgrootte bekend en lenen de cijfers zich niet voor vergelijking.

In Denemarken verrichtte Dahlerup (1962) een arbeidsanalyse in zijn huispraktijk, waarbij zijn gegevens vergeleken worden met die van een groot morbiditeitsonderzoek in Denemarken van 1950. Zijn gegevens tonen internationaal gezien veel overeenkomst met andere uitkomsten.

Van de Nederlandse huisartsen heeft Buma als één der eersten zijn huisartsenwerk in Ridderkerk geanalyseerd en in een dissertatie (1949) beschreven. Als reactie op vele in 'Medisch Contact' ingezonden stukken over de 'ontwaarding' van de Nederlandse huisarts brak hij een lans voor een andere aanpak van de huisartsenopleiding, die z.i. totaal niet op de praktijk was afgesteld. Hij verwees naar de door hem

in de praktijk gevonden ziektebeelden, die volkomen verschilden van de aan de universiteit onderwezen geneeskunde. In 1962 poogde hij dit nog verder aan te tonen door de publikatie van een tweede studie, waarin hij verband legde tussen de consultatie-frequentie (en ziekten) enerzijds en socio-maatschappelijke facetten anderzijds, welke laatste z.i. juist aan de universiteit te weinig aandacht kregen.

In 1959 verscheen Buma's bewerking van de resultaten van het praktijk-onderzoek bij 10 huisartsen uit de CWO, in wier praktijken hij meeliep. Hierbij was het zijn bedoeling te komen tot een omschrijving van de taken van de huisarts, hetgeen uiteindelijk resulteerde in de opstelling van 12 deeltaken op de 'Woudschoten-conferentie' in 1959. Deze conferentie werd door het NHG belegd om zich te beraden over de taak van de huisarts en zijn plaats en functie in de gezondheidszorg (Huygen, 1959; Vroege, 1966).

Daarna werden vooral individuele onderzoeken verricht van praktijk-analytische aard, waarbij echter ook enige morbiditeitsgegevens naar voren kwamen. Helaas is de gebruikte diagnose-classificatie niet uniform, waardoor vergelijkingen weer moeilijk worden (Jansen-Emmer, 1958; Kreger, 1952; Mertens, 1953; Stassen, 1953).

Ruhe (1963) gebruikte de morbiditeitsregistratie om de verschillen na te gaan in zijn praktijk tussen de jaren 1938 en 1954. Hij komt hierbij tot de conclusie, dat zijn arbeid ten aanzien van bepaalde bevolkingsgroepen bijna verdubbeld was, wat zich over het gehele 'front' van de morbiditeit openbaarde.

Brenkman (1963) gebruikte de morbiditeitsregistratie vooral om zijn probleempatiënten (bij wie zowel een hogere consultatiefrequentie als een hogere ziekte-frequentie werd geregistreerd) in hun gedrag te analyseren. Hij meende bij de probleempatiënten vooral een zwakkere gezinsstructuur te moeten vaststellen, terwijl ook invloeden uit het verleden een rol speelden. Deze bevindingen werden gedeeltelijk bevestigd door Van Es (1967) en Jansen-Emmer (1958). Ook Gadourek (1963) trachtte de patiënten, die hun huisarts vaak consulteerden, psychologisch en sociaal te analyseren: eenzaamheid en angsten, doelloosheid, innerlijke spanningen, moeilijkheden e.d. doen de mens frequenter huisartsenhulp inroepen.

Van der Wielen (1960) onderzocht in TNO-verband de doeltreffendheid van het aandeel van de huisarts in de gezondheidszorg door het werk van 270 artsen te analyseren. Hoewel er veel kritiek wordt geleverd op zijn publikatie, o.a. omdat de 270 artsen niet representatief worden geacht (Hogerzeil, 1960), hebben zijn getallen grote waarde,

vooral voor de praktijk-analyse. Ook geeft hij een overzicht van de morbiditeit zoals die zich openbaarde bij bijna 20 000 arts-patiënt-contacten, welke door hem en twee andere arts-enquêteurs werden bijgewoond.

Zeer talrijk zijn de laatste jaren publikaties over het vóórkomen van één of enkele ziekten, vooral van NHG-zijde. Vele onderzoeken zijn in groepsverband opgezet om te trachten de prevalence van bepaalde ziekten aan te tonen (Bots, 1954; Ekker, 1966; Hoevenaars, 1967; Kuypers, 1966; Ligtenberg, 1966; Luger, 1967; Meinsma, 1966; Mulder, 1962; Roelink, 1964; Roorda, 1964; de Waard, 1965; Van Zonneveld, 1961).

Gegevens over de morbiditeit worden ook verstrekt door die instanties, die belast zijn met de medische controle op ziekteverzuim. In jaarlijkse statistieken van het CBS wordt de beroepsbevolking nauwkeurig op arbeidsverzuim geregistreerd. Deze gegevens zijn echter moeilijk te vergelijken met de morbiditeitsonderzoeken, omdat sommige ziekten niet tot arbeidsverzuim leiden, terwijl andere ziekten, die wel arbeidsverzuim tot gevolg hebben, niet door de huisarts gezien worden.

5. *Praktijk-analytische gegevens*

Gegevens van praktijk-analytische aard lopen individueel sterk uiteen. Zij hangen ten nauwste samen met de instelling van de arts, de leeftijdsopbouw en omvang van zijn praktijk, de medische consumptiegewoonten in de streek waar hij praktizeert, en vooral met de hoeveelheid tijd die de arts beschikbaar stelt voor zijn praktijk. Deze factoren zullen bijv. van invloed zijn op de visite-spreekuur-ratio. Ook ligt het gemiddeld aantal verrichtingen per patiënt per jaar in een grote praktijk lager dan in een kleine. Zo vonden Mertens (1953) en Stassen (1953) bij praktijken van resp. 7300 en 4600 patiënten in Limburg een verrichtingscijfer van 2,6 resp. 3,0, terwijl Van Deen (1952) bij een zeer nauwkeurige analyse bij 2080 patiënten in Friesland een verrichtingscijfer van 6,7 vindt. Ook het werken met een afspraak-systeem zou zowel het verrichtingscijfer als de visite-spreekuur-verhouding beïnvloeden (Wright, 1968).

Door Van der Hoeven en Hogerzeil (1965) worden deze verrichtingscijfers nader gecatalogiseerd, terwijl Sanders (1966) heeft gepoogd er een nadere beschouwing aan te wijden.

Kreger (1952) en Jansen-Emmer (1958) verrichtten in Amsterdam

onderzoeken bij aldaar praktizerende huisartsen om een indruk te krijgen van hun werkzaamheden. Iedere huisarts werd door Kreger geënquêteerd: aan de hand van een grote vragenlijst werd zo een indruk verkregen van de omstandigheden, waaronder de Amsterdamse huisartsen hun werk verrichtten. Jansen-Emmer heeft een inventarisatie verricht door 3 tot 12 maanden met vier Amsterdamse huisartsen mee te lopen. Zij analyseerde het werk van de huisarts; hiernaast werden ook enkele normale gezinnen en enkele probleemgezinnen met hun moeilijkheden aan een analytisch onderzoek onderworpen.

Bestudering van praktijk-analytische onderzoeken, waarvan er hier slechts enkele genoemd worden, toont aan dat het begrip 'consult' zeer verschillend kan worden geïnterpreteerd. Dubbeldiagnoses, administratieve handelingen, telefonische adviezen, indirecte consulten (waarbij de patiënt niet zelf aanwezig is) e.a. kunnen aanleiding geven tot verschillende interpretatie. Een poging om met verschillende artsen tegelijk praktijk-analytische gegevens te verzamelen, zal derhalve moeten starten met een scherp omschreven definitie-lijst.

Zowel binnen als buiten Nederland worden vrijwel met elkaar overeenkomende uitkomsten gevonden over de volgende praktijk-analytische gegevens:

- per jaar ziet de huisarts 60–70% van zijn ingeschreven patiënten
- de groep bejaarden, ouder dan 65 jaar, geeft het hoogste verrichtingscijfer, gevolgd door de groep kinderen jonger dan één jaar
- 80–90% der ziekten wordt door de huisarts behandeld zonder hulp van de specialist
- vrouwen consulteren de huisarts vaker dan mannen, met het stijgen der jaren steeds meer; na het 65e jaar worden deze verschillen kleiner.

HOOFDSTUK III

OPZET EN UITVOERING VAN HET INTERMITTEREND MORBIDITEITS ONDERZOEK

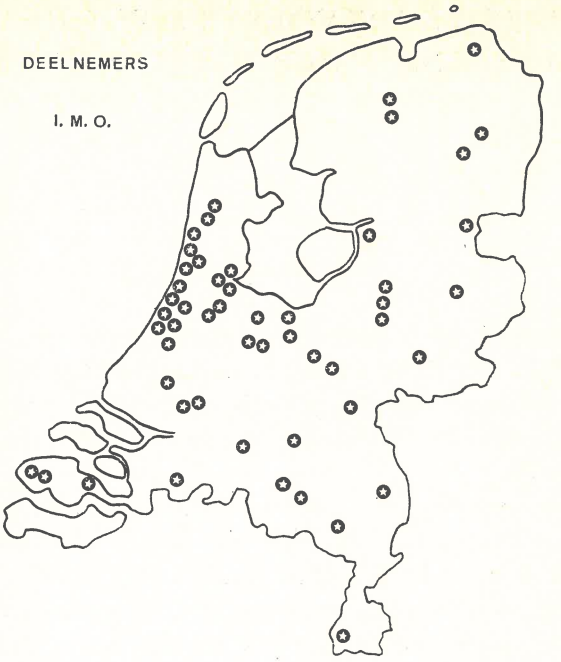
I. OPZET

Het Intermitterend Morbiditeits Onderzoek, voortaan kortweg met IMO aangeduid, verschaft inzicht in de hoeveelheid ziekten en gebreken, die de huisarts in zijn praktijk ontmoet. Onder morbiditeit wordt in dit onderzoek verstaan: alle arbeid voortvloeiend uit arts-patiënt-contacten.

Er werd met opzet voor een intermitterend onderzoek gekozen, omdat de hoeveelheid arbeid die hierbij van de deelnemers wordt gevraagd niet zo groot is als bij een continu onderzoek (zie pag. 9). Om het onderzoek gedurende een vol jaar te laten plaatsvinden, werd van iedere deelnemer gevraagd om elk kwartaal gedurende één week de registratie vol te houden. Het aantal deelnemers werd daarbij zo groot gekozen, dat elke week 4 artsen tegelijkertijd de morbiditeit in eigen praktijk registreerden. Zij werden na 7 dagen registratie afgelost door 4 andere deelnemers, die op hun beurt weer in eigen praktijk de morbiditeit gedurende één week registreerden, om dan weer door 4 volgende deelnemers te worden afgelost, enz. Op deze wijze werd in dat jaar een aanéénsluitende registratie verkregen, welke o.a. een inzicht kon geven in eventueel optredende seizoeninvloeden.

1. *Gegevens over de deelnemers en de onderzoekspopulatie*

Voor het IMO werd in eerste instantie een beroep gedaan op de deelnemers aan het reeds eerder genoemde hartonderzoek (Van Es, 1964). Deze deelnemers hadden al enige ervaring opgedaan met morbiditeitsonderzoek en hun praktijkopbouw was reeds naar leeftijd en geslacht door het NHI geteld. Door uitbreiding van dit aantal met 'ervaren' vrijwilligers werd tenslotte een groep van 56 deelnemers samengesteld, die wat betreft de verdeling over stad en platteland en de geografische spreiding zo representatief mogelijk was voor de Nederlandse huisarts (fig. 5). Na afloop van het onderzoek bleken 52 artsen geheel en 2 artsen gedeeltelijk de registratie te hebben volbracht.



FIGUUR 5

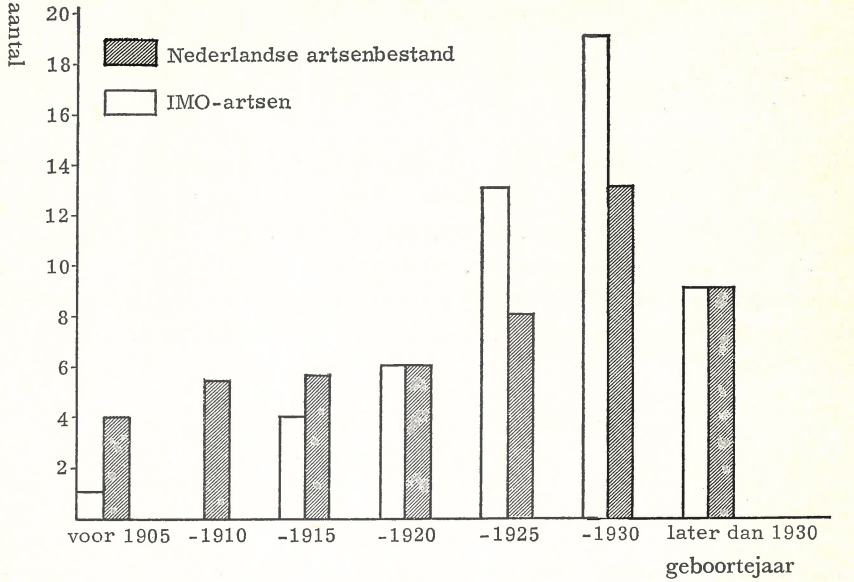
Eén huisarts droeg tijdens het onderzoek zijn praktijk over, terwijl een ander zonder opgave van reden van verdere deelname afzag, voordat hij iets had geregistreerd. Twee artsen gaven na één week de registratie op, omdat de belasting voor hen te zwaar bleek te zijn.

12 artsen oefenden praktijk uit in steden met meer dan 100 000 inwoners, 17 in kleine steden en 25 artsen op het platteland. Een vergelijking met de verdeling van de huisartsen over geheel Nederland (Artsen-registratie, 1965, GHI-bulletin) levert het volgende resultaat op:

	onderzoeksgroep	Nederland
grote stad	22%	33%
kleine stad	32%	27%
platteland	46%	40%

Hierbij valt op dat het platteland te sterk en de grote stad te zwak is vertegenwoordigd. Dit verschil is gedeeltelijk te verklaren doordat tijdens het onderzoek enige deelnemers uit de grote stad uitvielen. Het aantal artsen dat zich voor deelname opgaf bleek vooral van het

platteland afkomstig te zijn; deelnemers uit de grote steden bleken voor dergelijke onderzoeken moeilijker te vinden.



FIGUUR 6. Verdeling der deelnemers IMO (geboortejaar) in vergelijking met de Nederlandse huisartsen (naar gegevens van De Klerck, 1967, *Medisch Contact*, 43, 1014)

De gemiddelde leeftijd der deelnemers bedroeg 44,1 jaar, terwijl de gemiddelde leeftijd van de Nederlandse huisarts 46,9 jaar is (De Klerck, 1967). Gemiddeld hadden de deelnemers 13 jaar de praktijk uitgeoefend. 36 deelnemers oefenden hun praktijk uit met behulp van een doktersassistente, terwijl in 9 praktijken de echtgenote assisteerde; slechts 7 deelnemers hadden geen assistentie (gelijk verdeeld over stad en platteland). De gemiddelde praktijk-grootte bedroeg ruim 2800 patiënten, hetgeen overeenkomt met het algemeen Nederlands praktijkgemiddelde.

Er moet bij de uitkomsten zeker rekening worden gehouden met het feit dat het hier een zgn. 'positieve' selectie betrof, omdat vooral de 'enthousiaste' artsen met veel interesse voor de praktijkvoering zich opgegeven zullen hebben.

Gezamenlijk hadden de artsen de zorg voor 152 681 patiënten, welke naar leeftijd en geslacht volgens het kaartsysteem van de deelnemers door administratief personeel van het NHI geteld waren. De verdeling naar leeftijd in de onderzoekspopulatie kwam bijna overeen

met die van de Nederlandse bevolking (Statistisch zakboekje, 1967, CBS):

	onderzoekspopulatie	Nederland
0—14 jaar	29,8%	28,0%
15—64 jaar	60,9%	62,3%
ouder dan 65 jaar	9,3%	9,7%

Het percentage vrouwen bleek in de onderzoekspopulatie iets groter dan in de Nederlandse bevolking. Het aantal vrouwen per 1000 mannen bedroeg voor de onderzoekspopulatie 1010 en voor Nederland 1002 (niet-significant verschil). Ook in de verdeling over stad en platteland week de onderzoekspopulatie af van de Nederlandse bevolking, hetgeen te verwachten was als men de herkomst van de deelnemers beziet:

	onderzoekspopulatie	Nederland
grote stad	19,5%	29,1%
kleine stad	32,7%	30,4%
platteland	47,8%	40,5%

Resumerend kan men zeggen, dat het aantal deelnemers uit de grote stad in dit onderzoek is ondervertegenwoordigd ten opzichte van dat der andere artsen, welke tendens zich eveneens voordoet bij de verdeling der onderzoekspopulatie over stad en platteland. De verdeling naar leeftijd en geslacht levert bij vergelijking met de Nederlandse bevolking een licht overwicht van het aantal vrouwen op, terwijl de verdeling over de verschillende leeftijdsgroepen slechts kleine verschillen te zien geeft.

2. *De classificatielijst*

De 'Nomenclatuur ten behoeve van de codering van ziekten en ongevallen' is een Nederlandse bewerking van de ISC, uitgewerkt door Dr. J. C. van der Mandele en na diens overlijden voltooid door een commissie, terwijl ze daarna nog werd voorzien van een tweede (alfabetisch) register (1954). Uit het voorwoord: 'De door Dr. van der Mandele uitgevoerde bewerking is tot stand gekomen op grond van nauwe samenwerking met specialisten in onderscheiden gebieden der geneeskunde...' blijkt duidelijk, dat men voor de codering aansluiting zocht bij specialist en ziekenhuis, waar een scherp omschreven diagnose mogelijk is.

Volgens de ISC kan iedere ziekte via een code van 3 cijfers worden geregistreerd. Dr. van der Mandele vond deze officiële indeling van de ISC in 3 cijfers nog onvoldoende, en meende door toevoeging van 3 decimalen een verdere differentiatie door te moeten voeren, bijv.:

002 = actieve longtuberculose
002.2 = caverneuze longtuberculose
002.21 = exsudatieve caverneuze longtuberculose met belangrijke uitzaaiing
002.210 = dubbelzijdige exsudatieve caverneuze longtuberculose met belangrijke uitzaaiing

Vaak echter zal het voor de huisarts moeilijk, zo niet onmogelijk zijn de morbiditeitsindeling van de ISC geheel te volgen. In hoofdstuk I bijv. zijn de infectieziekten en parasitaire ziekten opgenomen; dit hoofdstuk bevat dus aandoeningen, die veelvuldig door de huisarts gezien worden, zoals mazelen, bof en waterpokken. Het onderbrengen van oxyuris, scabies en dermatophytie in ditzelfde hoofdstuk zal de de huisarts al niet logisch voorkomen, maar door verwijzingen in een in- en exclusielijst wordt dit verduidelijkt. Op nog groter moeilijkheden stuit men bij ziekten met (nog) onbekende diagnose, die echter wel een infectieus beeld vertonen en dus volgens de huisarts in dit hoofdstuk zouden moeten thuishoren. Zo zal een 'vierde ziekte' wel in dit hoofdstuk ondergebracht moeten worden (138.10), maar onbekende exantheemziekten waarop (nog) geen definitieve diagnose is gesteld, moeten volgens de nomenclatuur in hoofdstuk XVI: 'Onvolledig omschreven ziektetoestanden, symptomen en seniliteit' worden ondergebracht (788.2 = uitslag, erytheem). De diagnose 'vierde ziekte' zal voor velen een even duister ziektebeeld vormen als andere exantheemziekten; onderling afwijkende interpretatie van verschillende deelnemers zal tot gevolg hebben, dat eenzelfde aandoening niet altijd in hetzelfde hoofdstuk wordt ondergebracht. Dit maakt de 'Nomenclatuur' een voor huisartsen moeilijk hanteerbare lijst: sommige ziekten wèl, andere (met een even infectieus karakter) niet in dit hoofdstuk. Deze moeilijkheden zullen zich in ieder hoofdstuk voordoen, waarbij hoofdstuk XVI (zgn. symptomen-hoofdstuk), althans voor huisartsen, een grote vergaarbak zal worden.

Om deze redenen besloot het Britse 'Royal College of General Practitioners' om in de E-lijst (pag. 17) een eigen nummering en volgorde op te stellen, waarbij vooral hoofdstuk XVI grondig werd veranderd. Alle symptomen en ziekten met onduidelijke diagnose werden in die hoofdstukken ondergebracht, waartoe ze volgens de huisarts

behoren. In ieder hoofdstuk volgt op de 'traditionele' diagnoses een verzamelgroep, waarin weinig voorkomende ziekten tezamen geplaatst kunnen worden (zgn. other diseases), terwijl daarna nog een groep 'symptoms and signs' volgt, waarin de huisarts zijn symptoom-diagnoses kan onderbrengen.

Zoals reeds eerder betoogd werd (pag. 14), is het de huisarts niet altijd gegeven een vaste diagnose te stellen. De zieke kan zijn hersteld, eer de arts een kans krijgt de waarschijnlijkheidsdiagnose, die hij gesteld heeft als werkhypothese om de behandeling te beginnen, te bevestigen of nader uit te werken. Sommige ziekten kunnen zelfs nooit worden gediagnosticeerd; laboratorium noch andere hulp-middelen kunnen dan uitsluitsel geven. Vaak kan de arts in dat geval slechts een algemene diagnose-groep benoemen, waartoe de aan-doening zal behoren, zoals virusinfect, luchtweg-infect, psycho–neurose, maag- of rugklachten. Wordt de patiënt dan eventueel weer gezien, dan is hij vaak spontaan hersteld, of heeft de voorlopig in-gestelde therapie de genezing al bewerkstelligd.

Doordat naast ieder nummer van de E-lijst tevens het nummer is vermeld, waaronder deze aandoening in de ISC te boek staat, is op eenvoudige wijze de E-lijst tot de ISC te herleiden. Bovendien werd een nieuw hoofdstuk toegevoegd voor registratie van profylactische en administratieve handelingen. Hiervoor bestaat in de ISC nauwelijks coderingsmogelijkheid, terwijl zij toch een belangrijk deel van de werkzaamheden van de huisarts uitmaken.

Na vele beraadslagingen en vergaderingen werd deze E-lijst door een werkgroep uit het NHG en het NHI omgewerkt voor Nederlands gebruik. Dit resulteerde in de 'Morbiditeits-classificatie voor gebruik door huisartsen' (zie bijlage III).

Door middel van een uitgebreide in- en exclusielijst werd gepoogd de lijst hanteerbaarder te maken, bijv.:

087 allergische dermatosen
incl.: urticaria, strofulus, quincke's oedeem
excl.: allergisch eczeem 380 of 381, huidaandoeningen
door geneesmiddelen 392

Veel voorkomende diagnoses of symptomen zijn met een dikkere letter gedrukt. Bovendien zijn enige nummers toegevoegd voor registratie van aandoeningen, die volgens de opgedane ervaring bij de codering moeilijkheden gaven, zoals keelpijn en oorpijn zonder duidelijke afwijking en de cerumenprop (die allen in de ISC niet te coderen zijn), hoofdpijn (in de ISC is voor cephalea nr. 791 gereser-

veerd) en algemene malaiseklachten. Dit zijn symptoomdiagnoses die door de huisarts vaak gesteld worden zonder dat hij een verklaring vindt voor de klacht. Hoofdstuk XVIII (inenting, onderzoek, voorlichting e.d.), door de Engelsen reeds uitgebreid, leek naar Nederlandse begrippen nog voor verdere uitbreiding vatbaar. De huisarts verricht ook werkzaamheden, die feitelijk weinig met morbiditeit te maken hebben en alleen bij praktijk-analytisch onderzoek naar voren komen. In feite betreft het dan een analyse van het werk van de huisarts en pas in de tweede plaats (en soms in het geheel niet) een facet van de morbiditeit (preventieve arbeid heeft in feite geen enkel verband met de morbiditeit). Deze werkzaamheden behoren echter zo typisch tot het werk van de huisarts, dat men besloot ze toch in de morbiditeits-classificatie op te nemen. Het betreft hier voorlichting, maatschappelijke en sociale arbeid, felicitatie- en condoleancevisites, 'belangstellende' visites in het ziekenhuis, geneeskundig onderzoek zonder dat er sprake is van een ziekte (PGO!) en controlewerk (bijv. van babies, geriatrie, orale anti-conceptie-middelen). Profylactische handelingen, in de ISC slechts gedeeltelijk genoemd, completeren dit hoofdstuk.

Tenslotte bleek het mogelijk de morbiditeits-classificatie in kaartvorm uit te voeren, hetgeen het gebruik in de spreekkamer en op de visite-ronde aanzienlijk vergemakkelijkte.

3. *Het gebruik van de registratiekaart* (zie fig. 7)

Voor het IMO werd gebruik gemaakt van de zgn. 'mark-sensing'-kaart, waaraan zowel voor- als nadelen verbonden zijn. Met speciaal grafiet-potlood kan direct een arts-patiënt-contact op de onderzoekskaart worden geregistreerd. Dit document is geschikt voor onmiddellijke bewerking door een machine (bijv. IBM/519), waarbij de grafietstreepjes door de machine worden gelezen en in daartoe bestemde kolommen worden omgezet in ponsgaatjes. Daarna kunnen met behulp van een computer overzichten worden gemaakt.

Het voordeel van deze methode is de directe registratie door de deelnemer: overbrenging op een aparte kaart is onnodig, hetgeen een aanzienlijke arbeidsbesparing betekent. Een nadeel is o.a. de onjuiste bewerking, indien op de kaart onvolledig of niet krachtig genoeg wordt aangestreept. Omdat de computer bovendien moet worden gedeeld met vele andere IBM-gebruikers, kan men zelden een eigen tijdstip bepalen voor het gebruik van de computer.

In het IMO werden over het arts-patiënt-contact geregistreerd:

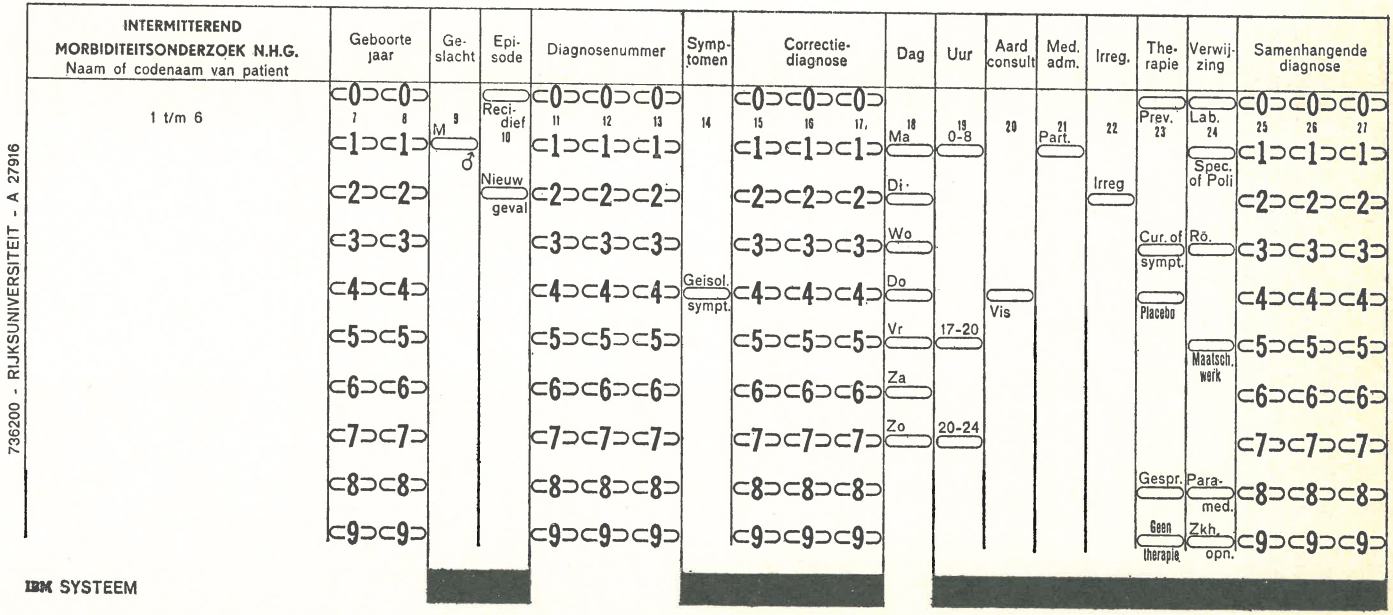
- algemene gegevens over de patiënt
- praktijk-analytische gegevens, zoals dag en uur van consult, aard van het consult (spreekuur of visite), aard van de verrichting (oud of nieuw), irregulariteit, en of de patiënt al dan niet in een ziekenfonds was ingeschreven
- gegevens over therapie en verwijzing
- morbiditeitsgegevens. Door een codering in 3 cijfers konden alle ziekten of symptomen volgens de morbiditeits-classificatie worden ingedeeld. Als de diagnose nog niet vast stond of als er alleen (nog) een symptoomdiagnose was gesteld, kon de arts dit in een bepaalde kolom aangeven. Na enige tijd werden deze apart gemerkte kaarten aan de deelnemer teruggezonden, waarna in een volgende rubriek de eventueel veranderde diagnose aangestreept kon worden. In de laatste kolom tenslotte was het mogelijk eventuele diagnoses die hiermee in causaal verband stonden, te vermelden. Een furunkel bijv. vormt een veel ernstiger beeld, indien die bij een diabeticus optreedt.

Op iedere kaart werden altijd geslacht en geboortejaar van de patiënt aangestreept, en altijd het diagnosenummer, waarvoor de patiënt werd gezien. Welke rubrieken tevens werden aangestreept, hing af van wat er in die (onderzoeks)week werd gevraagd. Deze vragen wisselden namelijk van week tot week, doch in de loop van het jaar werden alle vragen die op de kaart vermeld stonden, beantwoord (zgn. fase-wijze verwerking). Doordat er steeds vier artsen tegelijk registreerden, had iedere arts in die week weer andere vragen te beantwoorden dan zijn drie collegae; allen echter vulden zij de persoonlijke gegevens van de patiënt in en allen vermeldden zij het diagnosenummer van de aandoening waarvoor zij patiënt zagen. In de vier registratieweken werden de volgende 4 fasen afgewerkt:

1e fase — kolom 7 t/m 17:
alle arts-patiënt-contacten bij nieuw optredende (= nieuwe, beginnende) ziekten

2e fase — kolom 7 t/m 17:
alle arts-patiënt-contacten (oude en nieuwe ziekten)

3e fase — kolom 7 t/m 22:
alle arts-patiënt-contacten met gegevens over dag, uur en aard van het consult en over de irregulariteit



FIGUUR 7. Registratiekaart, bij het IMO gebruikt

4e fase— kolom 7 t/m 17 en 23 t/m 27:
alle arts-patiënt-contacten, zonder praktijk-analytische gegevens, doch nu met gegevens over therapie en verwijzing en de mogelijkheid tot het registreren van eventueel 'samenhangende diagnoses'

Mede aan de hand van eerder opgedane ervaringen in de door de CWO uitgevoerde proefonderzoeken (zie pag. 9) werd voor het invullen van de kaarten een handleiding samengesteld, waarin werd getracht de registratie te verduidelijken, o.a. door nadere definities en voorbeelden (zie bijlage IV). Bovendien was het voor iedere deelnemer mogelijk zgn. probleemkaartjes in te sturen, waarop hij de betreffende registratie-moeilijkheid uiteen kon zetten. In beginsel werd over deze problemen zo snel mogelijk telefonisch met de deelnemer overleg gepleegd, o.a. aan de hand van de ISC. Doordat alle problemen met de auteur werden behandeld, werd een algemene indruk verkregen van de meest voorkomende moeilijkheden. Deze werden dan later, nader uitgewerkt, in zgn. 'vraagbaak-rondzendingen' aan alle deelnemers toegezonden (zie bijlage IV), wat de uniformiteit en betrouwbaarheid der registratie ten goede kwam.

II. UITVOERING VAN HET IMO

Met het IMO werd begonnen eind november 1966. In het tijdsverloop van één jaar werd door iedere deelnemer één week per kwartaal bij ieder daarvoor in aanmerking komend contact met een patiënt een kaart ingevuld, met vermelding van de diagnose-code. Door het voortdurend wisselen van de deelnemers en van de gevraagde gegevens werd een indruk verkregen over de totale morbiditeit zoals die zich in Nederland voordeed. Iedere onderzoeksweek begon op een woensdag, zodat de deelnemers niet direct behoefden te beginnen op de (drukke) maandag. Per deelnemer werden per week circa 250 kaarten ter verdere bewerking op het NHI ontvangen.

Door deze wijze van registreren komen de uitkomsten overeen met die van vier doorsnee-praktijken, die gedurende één jaar continu zouden worden geregistreerd. Het totale aantal contacten kan zonder meer vergeleken worden. Doordat iedere week weer vier andere praktijken worden geregistreerd, zullen bovendien individuele verschillen worden genivelleerd. De morbiditeit die door de arts in zijn praktijk wordt gezien, is zeer wisselend en sterk afhankelijk van zijn praktijkvoering en zeker van zijn interessen (Walton, 1968). Zo zal

de praktijk van een psycho-somatisch ingesteld arts een ander morbiditeitspatroon laten zien dan de praktijk van een arts, die zich bij voorkeur met tropische geneeskunde, met verloskunde of met kleuterproblematiek bezighoudt (a.h.w. een auto-selectie). Door een groter aantal deelnemers te laten registreren, zullen individuele verschillen worden geneutraliseerd.

Bij het IMO is de incidence (= het totale aantal nieuw optredende ziektegevallen in een bepaalde periode) onmiddellijk te berekenen. Iedere nieuwe ziekte wordt namelijk als zodanig ook geregistreerd en dit aantal, betrokken op de onderzochte bevolkingsgroep, levert direct de incidence op. De period-prevalence (van langer dan één week) laat zich echter in het IMO niet berekenen. Hiervoor moet gedurende een niet te korte periode het totale aantal lijders aan een bepaalde ziekte of aandoening worden geteld (syn. het Engelse begrip 'patients-consulting-rate').

De patients-consulting-rate volgens Logan (1958) voor astma bedroeg in 1955/56 voor Engeland 9 met een consultation-rate van 53. (Deze gegevens werden verkregen door een continue registratie van individuele onderzoekers — zie pag. 20.)

Dit betekent, dat de huisarts gemiddeld in dat jaar per 1000 ingeschreven patiënten 9 astma-lijders zag, die samen 53 verrichtingen nodig maakten. De individuele onderzoeker kan uitmaken hoeveel astma-*patiënten* hij onder behandeling heeft door hen als zodanig te registreren. Zo kan hij vaststellen of hij een astma-consult aflegt bij een 'nieuwe' patiënt, dan wel bij een patiënt die hij al eerder in de onderzoeksperiode heeft gezien voor astma. Registratie van het aantal astma-consulten zegt dus niets over het aantal astma-patiënten: theoretisch zouden alle 53 astma-contacten betrekking kunnen hebben op één astma-patiënt.

Het IMO geeft geen registratie van 52 achtereenvolgende weken van eenzelfde deelnemer, doch een optelling van gegevens die 52 artsen, ieder afzonderlijk, over één week hebben verzameld, dus een totaal van 52 'losse' weken. Er zal dus alleen een aantal van 53 astma-consulten worden gevonden, waarvan men niet weet op hoeveel patiënten zij betrekking hebben.

Wel is het mogelijk in het IMO verband te leggen tussen ziekte enerzijds en leeftijd en geslacht anderzijds, terwijl ook invloeden van geografische aard en seizoenen kunnen worden nagegaan.

Resumerend komen bij het IMO gegevens naar voren over incidence,

consultatie-frequentie per ziekte en ziektegroep met een verdeling o.a. naar leeftijd en geslacht. De bij het IMO gevonden gegevens van praktijk-analytische aard en gegevens over de samenhangende diagnoses worden hier slechts zeer oppervlakkig aangeroerd en zullen elders worden gepubliceerd.

UNIFORMITEIT DER DIAGNOSES DIE IN HET INTERMITTEREND MORBIDITEITS ONDERZOEK WERDEN GESTELD

Zoals reeds in voorgaande pagina's werd gesteld, zullen bij het gebruik van de morbiditeits-classificatie verschillen in het stellen van de diagnoses optreden. Eenzelfde ziektebeeld kan door verschillende artsen zeer verschillend worden geïnterpreteerd, terwijl ook het ontstaan ervan op diverse wijzen kan worden beschouwd. Uiteenlopende interpretatie is voornamelijk het gevolg van verschillen in de psycho-somatische inzichten der deelnemende huisartsen. Het stellen van exacte diagnoses zal soms grote moeilijkheden geven en is vaak voor de arts onmogelijk. De hieronder beschreven test illustreert deze problematiek:

Bij een patiënt, die groene fluimen ophoest en bij auscultatie geen afwijkingen vertoont, bleken de volgende classificaties te worden gebruikt:
240 = verkoudheid, zonder koorts
241 = griepje, verkoudheid met koorts e.d.
247 = acute bronchitis
267 = (symptoom) hoest
269 = (symptoom) geïnfecteerd sputum

De poging om toch een precieze diagnose te stellen kan in dit geval aanleiding geven tot onjuiste classificatie (Todd, 1952), zoals het volgende voorbeeld duidelijk moge maken:

Een pijnlijke schouder met bewegingsbeperking kan door vele pathologische oorzaken verklaard worden. Een poging tot differentiatie zal pas zin hebben, wanneer de diagnose met absolute zekerheid gesteld kan worden (wat lang niet altijd mogelijk is!). Zolang die zekerheid er niet is, kan men beter volstaan met het symptoom van de pijnlijke schouder te registreren en geen vermoedens als diagnose te vermelden.

Naast de moeilijkheid die het kiezen uit verschillende classificatiemogelijkheden met zich meebrengt, kan ook de mate van zekerheid bij de diagnostiek tot verschillen leiden. Zo zal bijv. een pyrosis bij een van vroeger reeds bekende ulcuslijder door sommigen direct als een ulcus worden gedagnosticeerd; anderen zullen voorlopig het symptoom 'pyrosis' coderen tot de diagnose ulcus röntgenologisch is bevestigd. Wat door de één als een definitieve diagnose wordt geregistreerd, zal door een andere arts als een waarschijnlijkheidsdiagnose en door een derde weer als een symptoom worden gecodeerd.

In Engeland deed men in 1963 een onderzoek naar de verschillen in diagnose-stelling bij huisartsen (Disease-labels, 1963). Bij een eerder onderzoek had men gevonden, dat 52% der ziekten die door de huisarts worden gezien, een directe en vaststaande diagnose krijgt. Voor de overige 48% zouden de huisartsen zich dus behelpen met waarschijnlijkheids- of symptoomdiagnoses. Het onderzoek in 1963 werd opgezet om te beoordelen hoe 16 'ervaren' onderzoekers de aetiologie, pathologie en morfologie van verscheidene ziekten onderkenden. De onderzoekers hadden drie classificatie-mogelijkheden om zich uit te spreken over de mogelijkheid van diagnose-stelling; ieder ziektebeeld kon worden geclassificeerd als: zeker te diagnosticeren, niet zeker en 'in-between'. Bij infectieziekten, ongevallen, normale graviditeit, congenitale aandoeningen, tumoren, aandoeningen der oren en ziekten van het bloed en bloedvormende organen werden over het algemeen door de deelnemers de diagnoses met grote zekerheid gesteld. Onzekerheid in diagnosestelling kwam vooral naar voren bij mentale en psychoneurotische aandoeningen, terwijl ook aandoeningen van het centrale zenuwstelsel, ziekten van de graviditeit, huidziekten en ziekten van de bewegingsorganen aanleiding gaven tot onzekerheid in de onderkenning. Ook de diagnostiek van onduidelijke ziektebeelden, waarbij men gewoonlijk met de behandeling van één of meer symptomen volstaat (koorts, hoesten, pijn, enz.) kan tot grote verschillen leiden.

Om nu een indruk te krijgen van de variatiebreedte van de diagnoses, die werden gesteld door de 56 artsen die zich voor het IMO hadden opgegeven, werd een tweedelige 'uniformiteitstest' ontworpen en aan alle deelnemers toegezonden. Van de eerste test werden 50 formulieren terug ontvangen; doordat verzuimd was de deelnemers te vragen het formulier van hun naam te voorzien, kan over de redenen waarom zes van hen het formulier onbeantwoord lieten, niets worden vermeld. Bij de tweede test werd door 52 deelnemers geantwoord. Bij twee van de vier deelnemers die geen antwoord instuurden, bleek later de belasting van het IMO zo zwaar te zijn, dat zij reeds na één onderzoeksweek van verdere deelname afzagen; de twee andere deelnemers die niet geantwoord hadden, bleken verzuimd te hebben de lijst tijdig in te zenden.

Voor de eerste test, 27 februari 1967 verstuurd, werden 10 hypothetische gevallen beschreven. Hierin waren problemen verwerkt, welke vermoedelijk tot verschillende interpretatie zouden leiden. Aan de hand van de continue registratie (zie hoofdstuk V) en de ervaringen

bij het onderzoek in Engeland was namelijk al gebleken welke punten een struikelblok vormden. Iedere deelnemer werd nu gevraagd deze 10 patiënten volgens de handleiding en de morbiditeits-classificatie te registreren.

Voor de tweede test, 17 april 1967 rondgezonden, werden de eerste 5 spreekuur-patiënten en de eerste 5 aan huis bezochte patiënten op een willekeurige dag uit de praktijk van auteur op papier aan de deelnemers voorgesteld, met het verzoek deze eveneens van een classificatie te voorzien (zie bijlage v).

Nu verschilt een 'papieren' patiënt natuurlijk veel van een patiënt, die door zijn eigen huisarts wordt gezien en reeds langere tijd bij deze bekend is. In de huisartsen-diagnostiek spelen vele onmeetbare factoren mee, die zich moeilijk op papier laten omschrijven, bijv. de voorgeschiedenis, habitus, sociale, milieu- en erfelijke factoren. Bovendien is het vermelden van fysische afwijkingen nooit in staat eigen onderzoek of een eigen indruk te vervangen. Toch leek deze uniformiteitstest noodzakelijk om althans enige indruk te krijgen van de interpretatiemogelijkheden en -moeilijkheden.

Inderdaad bleken er grote variaties op te treden, vooral bij de eerste test. Van de 10 uitgezochte gevallen moest helaas één geval voor de beoordeling vervallen, omdat de vraag te weinig uitvoerig bleek te zijn. Bij de overige 9 gevallen werden door de 50 deelnemers die hun antwoord instuurden soms sterk uiteenlopende diagnoses vermeld. Slechts bij één geval (nr. 6) was er over de diagnose volkomen overeenstemming, terwijl in de ziektegevallen nrs. 3 en 5 een redelijke mate van overeenstemming was te zien. Zodra het echter onduidelijke ziektebeelden betrof werd, evenals bij het Engelse onderzoek, de divergentie duidelijk.

Uitslag Uniformiteitstest I

korte omschrijving ziektegegevens	code	aantal artsen
1. Opgeven van groene fluimen met enkele droge rhonchi	247 – acute bronchitis	26
	269 – geïnfecteerd sputum	13
	248 – chronische bronchitis	5
	overige	6
2. Fysiologische icterus bij een pasgeborene	451 – overige ziekten neonatus	25
	530 – geboorte controle	13
	299 – icterus	3
	overige	9

korte omschrijving ziektegegevens	code	aantal artsen
3. Pyrosis bij een potentiële ulcus-lijder	294 – maagklachten	39
	278 – ulcus duodeni	8
	overige	3
4. Navelkoliek bij een kind	135 – psychoneurose	31
	301 – kolieken (tractus digestivus)	7
	150 – overige (psychische) ziekten	3
	overige	9
5. Doofheid met ingetrokken trommelvliezen, verkoudheid	191 – tubair catarr	34
	240 – verkoudheid	16
6. Subunguaal haematoom na knellen	495 – kleine verwonding	50 (allen)
7. Arteriosclerosis cerebri? duizelingen	200 – duizeligheid	16
	155 – cerebro-vasculaire stoornissen	13
	221 – arteriosclerosis	11
	overige	10
8. Extreme vermoeidheid, alleen hypotensie gevonden	454 – moe, slap, hangerig	30
	135 – psychoneurose	4
	overige	16
9. Pedagogisch advies, kind eet te weinig, vindt moeder	504 – gezondheidsvoorlichting	31
	135 – psychoneurose	8
	overige	11

Bij ieder ziektegeval werd de diagnose-classificatie met het meeste aantal 'stemmen' als modus aangehouden. Door nu per deelnemer na te gaan hoe vaak zijn diagnose verschilde van de modus, werden de volgende uitkomsten verkregen:

5 deelnemers volgden de modus (10%)
4 deelnemers verschilden van de modus in 1 vraag
13 deelnemers verschilden van de modus in 2 vragen
10 deelnemers verschilden van de modus in 3 vragen
10 deelnemers verschilden van de modus in 4 vragen
6 deelnemers verschilden van de modus in 5 vragen
3 deelnemers verschilden van de modus in 6 vragen (uit 9 vragen)

Meer dan de helft der deelnemers blijkt dus 6 of meer gevallen volgens de modus te beantwoorden. Gezien het verschil in de diagnostiek zoals dat optrad bij de beantwoording van gevallen nrs. 2 en 8 kan dit als een redelijk resultaat beschouwd worden.

Omdat de meeste CWO-leden bij de beantwoording hun naam hadden vermeld, was het mogelijk te bepalen of deze groep, die meer ervaring had met morbiditeitsonderzoek en die had meegewerkt aan de opstelling van de morbiditeits-classificatie, ook verschil in het stellen der diagnoses vertoonde. Van de 7 artsen die geïdentificeerd konden worden, bleken er drie de modus te hebben gevolgd (43%), twee verschilden in 1 vraag, één verschilde in 2 vragen, en één verschilde van de modus in 5 vragen.

Ook de tweede test, die der willekeurig gekozen patiënten, vertoonde een variatie-breedte, die echter minder uitgesproken was dan bij de eerste test het geval was. Dit was uiteraard te verwachten, aangezien het hier 'alledaagse' gevallen betrof, terwijl het in de eerste test juist om verzonnen moeilijke gevallen ging! In de gevallen nrs. 7, 8 en 9 bleek een verschillende interpretatie mogelijk; de gevallen nrs. 1, 2, 5, 6 en 10 daarentegen toonden bijna gelijkluidende diagnoses.

Uitslag Uniformiteitstest II

korte omschrijving ziektegegevens	code	aantal artsen
1. Klachten van urineweginfect, middenportie met leucocyten	313 – acute cystitis	49
	overige	3
2. Ontstoken atheroom cyste	389 – ziekten van talgkl.	48
	overige	4
3. Pijn lange rugspieren	408 – myositis, myalgie	43
	425 – rugpijn	9
4. Controle na griepachtig beeld	241 – griepje met koorts	41
	overige	11
5. Pijn op epicondyl en onderarm	421 – tendovaginitis	47
	overige	5
6. Geïnfecteerde schaafwond	495 – oppervlakkige verwonding	52 (allen)
7. Chronisch hoester met exacerbatie (meerdere antwoorden mogelijk)	247 – acute bronchitis	33
	248 – chronische bronchitis	22
	overige	4
8. Kind met koorts, hoesten en rhonchi	247 – acute bronchitis	34
	241 – griepje met koorts	11
	overige	7

korte omschrijving ziektegegevens	code	aantal artsen
9. Hydrops knie na val	495 – oppervlakkige verwonding	30
	480 – distorsie	11
	483 – ernstige contusie	11
10. Acute pijn op borst na val	495 – oppervlakkige verwonding	51
	overige	1

Bij de tweede test werd de modus op gelijke wijze berekend en werden de volgende uitkomsten verkregen:

10 deelnemers volgden de modus (20%)
14 deelnemers verschilden van de modus in 1 vraag
13 deelnemers verschilden van de modus in 2 vragen
10 deelnemers verschilden van de modus in 3 vragen
3 deelnemers verschilden van de modus in 4 vragen
2 deelnemers verschilden van de modus in 5 vragen (uit 10 vragen)

Ruim de helft der deelnemers blijkt in de tweede test 8 of meer gevallen volgens de modus te hebben beantwoord (tegenover 6 of meer bij de eerste test).

Bij de tweede test bleken van de 11 CWO-leden vijf de modus te hebben gevolgd (45%), een resultaat dat ongeveer gelijk is aan dat van de eerste test. Vier verschilden van de modus in 1 vraag en twee in 2 vragen van de modus. Vergelijking van de 2 tests, zoals zij door de individuele CWO-leden werden ingevuld, toonde aan dat dezelfde CWO-leden in beide tests de modus hadden gevolgd. Er bleek ook in de CWO-groep een verschil in interpretatie mogelijk, doch er werd in verhouding met de overige onderzoekers een grotere uniformiteit bereikt.

Van de 52 artsen, die deelnamen aan het IMO, werd door 5 ook nog een continue registratie van minstens één jaar verricht (zie hoofdstuk V). Worden hun uniformiteitstests onderling vergeleken, dan blijken 2 de modus te hebben gevolgd in beide tests, 2 volgden de modus in de tweede test en verschilden van de modus in 2 vragen bij de eerste test. De vijfde deelnemer verschilde van de modus in 1 vraag bij de tweede test. (De gegevens van 4 van deze deelnemers werden door de auteur gebruikt en bewerkt.) Bij de tweede test werden dus door 4 van de 5 deelnemers identieke diagnoses geregistreerd, terwijl in de eerste test een vrij grote divergentie bestond. Ook hier (bij ervaren morbiditeitsonderzoekers) dus weer geen uitgesproken over-

eenstemming, hoewel de ervaring toch wel een grotere uniformiteit in de hand lijkt te werken.

Na afloop bleek de test tevens een verhelderende taak te hebben gehad: vele deelnemers deelden mee, dat de morbiditeitsregistratie nu begrijpelijker geworden was en dat sommige knelpunten hun nu duidelijk waren geworden.

Resumerend zou uit deze twee uniformiteitstests de conclusie kunnen worden getrokken, dat in de huispraktijk bij duidelijke ziektebeelden een eensluidende diagnose verwacht kan worden. Bij vage ziektebeelden echter kan een grote verscheidenheid in morbiditeitsclassificatie worden verwacht. Grotere ervaring van de deelnemers zal zeker een gunstige invloed hebben, doch nooit leiden tot algehele uniformiteit: er zal altijd een zekere divergentie blijven optreden.

Het zal misschien mogelijk zijn een grotere mate van uniformiteit te verkrijgen door gebruik te maken van zeer scherpe omschrijving van ziektebeelden. In geval van vage klachten en onduidelijke ziektebeelden zal echter nooit een eensluidende diagnose door huisartsen mogelijk zijn, omdat deze beelden zich niet in één omschrijving of definitie laten samenvatten, en omdat hier vele andere factoren de diagnose mede beïnvloeden.

Het zou derhalve te overwegen zijn zgn. verzamelgroepen te vormen door het samenvoegen van bepaalde diagnoses en diagnosegroepen. Zo zouden bijv. in één verzamelgroep kunnen worden ondergebracht: acute en chronische bronchitis, alsmede de symptoomdiagnoses hoest en opgeven van sputum (al dan niet geïnfecteerd). Het onderscheid tussen deze ziektebeelden en benamingen is moeilijk exact te definiëren en bovendien sterk afhankelijk van de persoonlijke instelling en de visie van de arts. Deze werkwijze zou een grotere uniformiteit in de hand werken, zowel bij de individuele classificatie als bij onderlinge vergelijkingen, hoewel deze ten koste van een schijnbare exactheid zou gaan.

CONTINUE MORBIDITEITSREGISTRATIE IN DE HUISARTSPRAKTIJK

De publikatie van het 'Logan-rapport' (1958) in Engeland betekende een grote stap vooruit naar beter inzicht in de huisartsgeneeskunde, dat wil zeggen in de geneeskunde, zoals die door de huisarts wordt beoefend. In dit rapport werden de resultaten gepubliceerd van een continue morbiditeitsregistratie, die een vol jaar door 171 artsen in 106 praktijken was uitgevoerd. Deze vorm van morbiditeitsregistratie werd vooral van epidemiologische zijde sterk gepropageerd (het onderzoek vond plaats in nauwe samenwerking met officiële epidemiologische instanties), terwijl ook op een voortzetting ervan werd aangedrongen.

Naast de epidemiologische waarde van dit onderzoek, dat een duidelijk inzicht gaf in het vóórkomen van ziekten onder de bevolking, bleek bovendien dat er bij vele huisartsen een verlangen bestond om exact te weten, wat men nu eigenlijk in de dagelijkse praktijk aan ziekten en gebreken ontmoette.

Om individuele morbiditeitsonderzoeken te stimuleren, doch ook om te komen tot verwerking en coördinatie van onderzoeksresultaten, werd in Engeland als onderdeel van het 'Research Committee of Council' van het Britse 'Royal College of General Practitioners' in Birmingham het 'Records and Statistical Unit' opgericht (1963). Hierdoor werd het mogelijk individueel verzamelde gegevens centraal te verwerken en bovendien door zgn. 'weekly returns' de deelnemers regelmatig op de hoogte te houden van de uitkomsten.

Om een juiste indruk te kunnen verkrijgen over het vóórkomen van ziekten onder een bevolking is het noodzakelijk eerst de leeftijds- en geslachtsopbouw van deze bevolking (= population-at-risk) vast te stellen. Het is dan mogelijk de gevonden gegevens uit te drukken in gestandaardiseerde verhoudingen (meestal promillages), zodat de resultaten met andere onderzoeken vergeleken kunnen worden. Het verkrijgen van kennis ontrent opbouw naar leeftijd en geslacht is o.a. mogelijk door middel van:

- telling naar leeftijd en geslacht: hierbij wordt een 'doorsnede' gemaakt van de betreffende praktijk door op een gegeven tijdstip

alle patiënten naar leeftijd en geslacht te tellen. Deze telling geeft een moment-toestand aan, die dagelijks onderhevig is aan veranderingen. Deze veranderingen kunnen eventueel bijgehouden worden door alle mutaties nauwkeurig met het totaal te verrekenen. (Deze telling werd bij de deelnemers aan het IMO uitgevoerd door administratief personeel van het NHI; per praktijk betekende dit één arbeidsdag voor één teller.)

- register van leeftijd en geslacht: dit is een register of kaartsysteem, waarin patiënten op naam worden ingeschreven. Het aanleggen van een register kost veel tijd, doch is veel nauwkeuriger dan een telling. Is het register eenmaal aangelegd, dan zijn mutaties eenvoudig te registreren, zodat een zeer betrouwbare weergave wordt verkregen van de samenstelling van de praktijk. Het register maakt bovendien het trekken van steekproeven met controle-personen zeer eenvoudig: men neemt dan bijv. als controle-persoon de patiënt, die in het register volgt op de proefpersoon. Het aanleggen van een register in de eigen praktijk met ruim 3000 patiënten nam ongeveer 30 uur in beslag (hiervoor kan eventueel de praktijkassistente ingeschakeld worden).

Eén der eerste taken van het 'Records and Statistical Unit' was het verspreiden van de E-lijst (zie bijlage II), de morbiditeits-classificatie voor gebruik door huisartsen, zoals die in 1959 was afgeleid van de ISC (zie pag. 17 en 29).

Door het Britse 'Royal College of General Practitioners' waren diverse methodes ontworpen om de morbiditeit continu te registreren, o.a.: W-book, E-book, L-book, F-book en S-card.

- In het zgn. W-boek (naar Walford, 1960) worden alleen ziekten met vaststaande diagnose geregistreerd. Bij ieder van deze ziekten kan de deelnemer de namen vermelden van de patiënten, die aan deze ziekte lijden. De deelnemer verkrijgt zo informatie over het aantal patiënten met deze ziekte. Doordat de registratie zich slechts beperkt tot enkele scherp omschreven ziekten, krijgt men geen indruk over de totale morbiditeit. Ook in Nederland wordt deze wijze van registreren gevolgd bij de zgn. beperkte morbiditeitsregistratie (Aulbers, 1968).

- In het zgn. E-boek (naar Eimerl, 1963, tevens één der samenstellers van de E-lijst) worden alle ziekten en de daarvoor verrichte werkzaamheden genoteerd. Hiervoor maakt men gebruik van een

losbladig systeem met geperforeerde blaadjes, waarop met een nummer van de E-lijst aangegeven kan worden met welke ziekte men te maken heeft (zie fig. 8). Op dit blaadje kan de deelnemer de namen vermelden van alle lijders aan de betreffende ziekte, terwijl er tevens ruimte is voor het registreren van het aantal verrichtingen, dat deze ziekte bij elk van deze patiënten nodig maakt. Aan het eind van het onderzoeksjaar kan de deelnemer dan van de blaadjes aflezen hoeveel patiënten hij voor elke willekeurige ziekte gezien heeft, en hoeveel verrichtingen hij per patiënt nodig had.

DIAG. CODE NO. 1–3 | SEX 4 | 1 (FEMALE) | DR'S. CODE NO. 5–11

DATE			E. I.	SURNAME				INITIALS		DATE OF BIRTH			M. S.	S. S.	REF	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J
12-13	14-15	16-17	18	19	20	21		22		23-24	25-26	27-28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41

FIGUUR 8

Zowel het W-boek als het E-boek gaan dus uit van de ziekte, en registreren dan bij deze ziekte welke patiënten hieraan lijden.

- Het L-boek (naar Levitt, 1967) geeft de arts een indruk van zijn dagelijkse arbeid, doordat hij per dag alle verrichtingen registreert. Men verkrijgt hierbij zowel praktijk-analytische als morbiditeitsgegevens, per dag verzameld.
- In het F-boek (Family-book, Kuensberg, 1964) worden ziekten geregistreerd in gezin- en familieverband. Hierbij valt de nadruk op congenitale aandoeningen en wordt gepoogd verband te leggen tussen ziekten die bij verschillende gezins- en familieleden optreden.

– De S-kaart (Summary-card) is een op naam van de patiënt gestelde kaart, waarop elke door hem doorgemaakte ziekte door een code-getal uit de E-lijst wordt weergegeven, terwijl de data, genoteerd achter de nummers der ziekten, aangeven hoe vaak de patiënt voor elke ziekte gezien wordt. Deze S-kaarten zijn zeer goed te gebruiken voor een snel overzicht van het aantal ziekten per patiënt en het aantal consulten per ziekte. De S-kaart bewijst bovendien haar diensten als de arts-onderzoeker gebruik wil maken van een praktijk-assistente om het E-boek bij te houden. In de eigen praktijk was van iedere patiënt een S-kaart aangelegd. Voor de continue morbiditeitsregistratie werd door de auteur het nummer van de morbiditeits-classificatie en de datum der verrichting tijdens het consult op de S-kaart ingevuld. Later werden deze gegevens door de praktijk-assistente op de betreffende blaadjes van het E-boek overgebracht.

Toen in de CWO uitgebreid werd gediscussieerd over de wijze van verzamelen van morbiditeitsgegevens (zie pag. 9,) werd o.a. een E-boek bij het Britse zuster-genootschap besteld om een indruk te krijgen van deze wijze van registreren. Tenslotte werd een tiental van deze boeken besteld en in het voorjaar van 1966 werd door enkele artsen begonnen met een continue morbiditeitsregistratie in een E-boek, aan de hand van de Nederlandse 'Morbiditeits-classificatie voor gebruik door huisartsen' (zie pag. 28 en bijlage III). Hierbij werd evenals bij het IMO onder morbiditeit verstaan: alle arbeid, voortvloeiend uit het contact tussen arts en patiënt.

Door vijf huisartsen, waarvan er twee in één praktijk samenwerkten, werd deze registratie gedurende tenminste één jaar volgehouden, waarbij zij regelmatig contact met elkaar onderhielden. De gegevens, die door hen in 4 E-boeken werden verzameld zijn in deze studie verwerkt.

Voor de registratie werd gebruik gemaakt van de geperforeerde blaadjes van de Engelse E-boeken, waarmee reeds ervaring was opgedaan (fig. 8). Voor elke ziekte werd een apart blaadje gebruikt, waarvan de voorzijde voor alle mannelijke en de achterzijde voor alle vrouwelijke patiënten was bestemd. Van iedere patiënt werden naam en geboortedatum vermeld, zodat men aan het eind van het onderzoeksjaar kon nagaan hoeveel lijders er in dat jaar in elke praktijk waren gezien voor elke willekeurige aandoening. In het E-boek wordt dus iedere aandoening geregistreerd, in tegenstelling tot de beperkte morbiditeitsregistratie en het W-boek.

Uit deze 4 E-boeken kwamen gegevens vrij waardoor de prevalence (= het totale aantal lijders aan een bepaalde ziekte in een bepaalde periode) kon worden vastgesteld. (Hierna wordt in deze studie met prevalence in feite aangeduid de period-prevalence over één jaar – zie pag. 8). Door auteur en één der andere deelnemers werd bovendien het aantal verrichtingen per ziekte en per patiënt geregistreerd op de daarvoor bestemde plaats achter de geboortedatum. Doordat van iedere deelnemer de praktijk-opbouw naar leeftijd en geslacht was geteld, werd een berekening per 1000 personen van elke leeftijds- en geslachtsgroep mogelijk.

Van de vier praktijken bevonden zich twee in een stad met meer dan 250 000 inwoners en één in een kleine stad met 25 000 inwoners. De vierde praktijk lag in een plattelandsgemeente en werd door twee artsen gezamenlijk gevoerd. In de eigen praktijk werd de registratie over twee jaar uitgevoerd en bij de andere drie over één jaar.

Uit een analyse (zie hoofdstuk VI) bleek, dat in de praktijk van de auteur de samenstelling der morbiditeit in de twee geregistreerde jaren weinig verschillen vertoonde, en dat deze dan nog voornamelijk waren te wijten aan verschuivingen binnen ziektegroepen, vooral die der infectieziekten. Ook gegevens van Amerikaanse zijde (Vital and Health Statistics, 1957/61) en de uitkomsten van de Britse Health Surveys (Logan, 1957) tonen jaarlijks eenzelfde verloop in het optreden van ziekten.

Alle praktijken werden ononderbroken gedurende één jaar geregistreerd, al waren de registratieperioden niet geheel gelijk. De eerste registratie begon op 1 april 1966, terwijl de laatste registratie werd beëindigd op 30 april 1968.

Als de opbouw naar leeftijd en geslacht van de vier praktijken (18 782 patiënten) wordt vergeleken met de opbouw van de Nederlandse bevolking, blijkt er een licht overwicht te bestaan van de oudere leeftijdsgroepen, dat vooral ten koste gaat van de 'middelbare' leeftijdsgroep:

	0–14	15–64	65 +
Nederland (12,4 miljoen inwoners)	28,0%	62,3%	9,7%
Onderzoekspopulatie (18 782 patiënten)	28,1%	60,5%	11,4%

In alle vier praktijken bleek het percentage bejaarden – waaronder hier wordt verstaan alle personen ouder dan 65 jaar – hoger te zijn dan het Nederlands gemiddelde, nl. 10,8%, 11,7%, 14,7% en 9,8%.

Ook bestond er een duidelijke oververtegenwoordiging van het vrouwelijk geslacht, vooral in de stadspraktijken. Voor geheel Nederland werden voor iedere 1000 mannen 1002 vrouwen geteld. Voor de onderzoekspopulatie bleek dit getal 1092 te zijn, terwijl de individueel gevonden getallen 1013, 972, 1194 en 1179 bedroegen (resp. voor de plattelandsgemeente, de provinciestad en de twee stadspraktijken). Gedeeltelijk bleek dit verschil verklaard te kunnen worden door de sterker vertegenwoordigde oudere leeftijdsgroepen, waarin immers het aantal vrouwen ten opzichte van het aantal mannen steeds groter wordt.

De losse blaadjes met gegevens uit de E-boeken werden na afloop van het registratiejaar naar auteur gestuurd, die de uitkomsten in tabelvorm verwerkte. Van iedere deelnemer kwam zo in tabellen de prevalence per ziekte en ziektegroep naar voren. Hierdoor was het mogelijk de getallen onderling te vergelijken en konden verschillen direct worden gesignaleerd.

Op deze wijze waren van bijna 19 000 patiënten, verspreid over vier plaatsen in Nederland, morbiditeitsgegevens verkregen over een aaneengesloten periode van één jaar. Omdat de population-at-risk bekend was, konden deze gegevens omgezet worden in gestandaardiseerde waarden en worden vergeleken met andere, reeds bekende gegevens.

Omdat deze artsen ook hadden deelgenomen aan het Intermitterend Morbiditeits Onderzoek, was het ook mogelijk na te gaan of de uitkomsten van hun continue registratie veel afweken van de gemiddelde waarden die bij het IMO werden gevonden.

ONDERLINGE VERGELIJKING DER RESULTATEN VAN DE CONTINUE MORBIDITEITSREGISTRATIE

Bij een analyse van de uitkomsten van de continue morbiditeitsregistratie, die in vier praktijken gedurende tenminste één jaar werd uitgevoerd, komen duidelijke verschillen naar voren. In dit hoofdstuk zal gepoogd worden enige daarvan te verklaren.

GEGEVENS OVER DE 4 PRAKTIJKEN WAARIN DE CONTINUE MORBIDITEITSREGISTRATIE WERD UITGEVOERD

Praktijk A, een typisch voorbeeld van een apotheekhoudende plattelandspraktijk (Stolwijk), telde 4218 patiënten en werd uitgeoefend door twee artsen in teamverband, Dr. C. W. A. van den Dool en W. Spoelstra, die resp. 17 en 3 jaar de huisartspraktijk uitoefenden. Bij de praktijkvoering werd gebruik gemaakt van de diensten van een apothekersassistente.

Praktijk B was gesitueerd in een provinciestad met 25 000 inwoners (Middelburg) en bestond uit 4334 patiënten. De huisarts, Dr. J. Z. S. Pel, oefende sedert 18 jaar de huisartspraktijk uit en werd bijgestaan door een praktijkassistente.

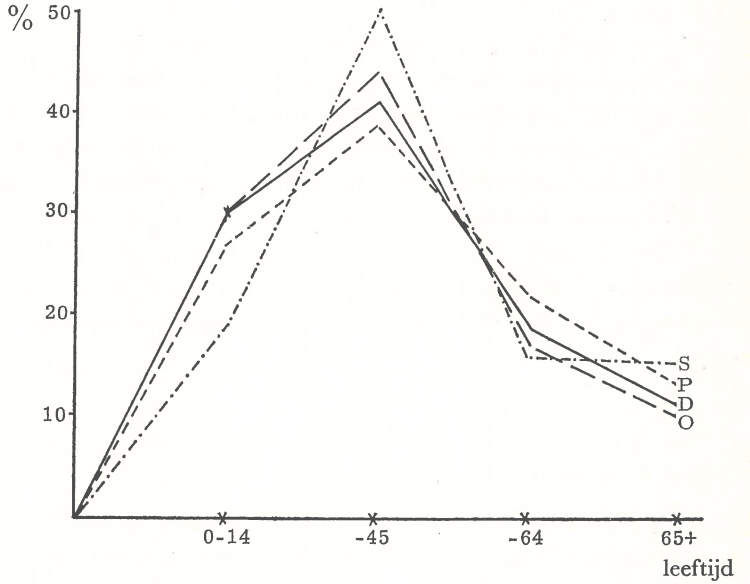
Praktijk C werd uitgeoefend in een grote stad met 250 000 inwoners (Utrecht) en telde 3801 patiënten. Ook hier had de huisarts, Dr. J. A. Stoop, de beschikking over een praktijkassistente. Hij oefende sedert 7 jaar de huisartspraktijk uit en had tevens de zorg voor een bejaardencentrum met verpleegafdeling. Hierdoor telde hij in zijn praktijk meer bejaarden dan de overige deelnemers, wat zijn hoge aantal 'geriatrische' verrichtingen verklaart.

Praktijk D tenslotte was gelegen in een grote stad met 600 000 inwoners (Den Haag) en bestond uit 3053 patiënten. De auteur, die hier sedert 12 jaar de huisartspraktijk uitoefende, werd eveneens bijgestaan door een praktijkassistente. Zij was ook behulpzaam bij de morbiditeitsregistratie, die in deze praktijk over een periode van twee achtereenvolgende jaren werd uitgevoerd. Vergelijking van de morbiditeitsresultaten tussen deze twee jaar geeft een grote overeenkomst in de getallen te zien (evenals bij Fry, 1964, die over een periode van 15

jaar steeds vrijwel een zelfde consultation-rate en werkdagindeling vindt).

De totale prevalence in de praktijk van de auteur (het aantal ziekten, dat zich in één jaar per 1000 patiënten had voorgedaan) bedroeg in deze twee jaar resp. 2174 en 2220. Ook de verdeling over de verschillende hoofdstukken vertoonde slechts kleine variaties.

Er kunnen allerlei oorzaken worden aangewezen voor de verschillen die bij een analyse van deze individueel verzamelde morbiditeitscijfers naar voren komen, zoals: de tegenstelling tussen stad en platteland, het verschil in opbouw naar leeftijd en geslacht (zie figuur 9), het verschil in praktijkgrootte, de individuele interessen van de artsen, hun verschillende interpretatie van de morbiditeit, en tenslotte een andere instelling van de arts en/of de bevolking ten opzichte van ziekten.



FIGUUR 9. Opbouw der praktijken naar leeftijdsgroepen (in percentages).

Ook de registratie zelf kan door de deelnemers verschillend worden geïnterpreteerd en uitgevoerd. De registratie van dubbeldiagnoses (het tegelijkertijd optreden van meer dan één ziekte bij een patiënt) is hiervan het duidelijkste voorbeeld. Als een patiënt op het spreekuur 'terloops' nog een klacht uit, zal hierop door de arts soms wel worden ingegaan, maar soms ook nauwelijks of helemaal niet. Dit hangt af van de beschikbare tijd, de drukte op het spreekuur, het aantal nog

af te leggen huisbezoeken, maar vooral van de bekendheid met de patiënt: soms zal het iemand betreffen die altijd wel wat te klagen weet. (Vaak zal echter juist aan deze 'terloops' geuite klachten grote aandacht moeten worden geschonken!) Door de ene arts zal deze tweede klacht als een tweede aandoening worden geregistreerd, een ander zal de tweede aandoening niet registreren. Naarmate de onderzoeker sterker in morbiditeitsregistratie is geïnteresseerd, zal hij ook meer registratie-alert zijn.

Bij de onderstaande gegevens zullen de aangegeven waarden altijd de prevalence betreffen, d.w.z. het aantal ziekten dat (in elke praktijk) per 1000 patiënten werd geteld gedurende het tijdsverloop van één jaar. Deze getallen zullen steeds in de volgorde A, B, C en D op de eerder genoemde praktijken betrekking hebben. De getallen van praktijk D zijn over twee jaar verzameld en omgerekend tot gemiddelden over één jaar.

Reeds bij het vergelijken van de totale prevalence-cijfers komt een duidelijk verschil naar voren: de gevonden getallen waren resp. 1628, 1082, 1842 en 2197 (groepsgemiddelde 1728). Vooral het grote verschil tussen de praktijken B (Middelburg) en D (Den Haag) demonstreert duidelijk de aanzienlijke variatie, die in de uitkomsten mogelijk is. Bij vrijwel alle aandoeningen bleken in Middelburg de prevalence-cijfers het laagst te zijn (ook in het IMO blijken de kleine steden de laagste prevalence te hebben!), wat slechts zeer gedeeltelijk verklaard kan worden door het feit, dat collega Pel nauwelijks dubbeldiagnoses registreerde.

1. *Verschillen die ontstaan zijn door de tegenstelling tussen de twee grotestadspraktijken en de twee overige praktijken*

Hoofdstuk XVIII (inenting, onderzoek, voorlichting e.d.) vertoont de grootste verschillen tussen de registratie-uitkomsten van de vier praktijken, vooral bij de geriatrische controles (codenr. 518), waarvan bij collega Stoop in Utrecht de prevalence duidelijk het hoogst ligt. Een aanwijsbare oorzaak hiervan (buiten het feit, dat in deze praktijk zorg werd gedragen voor een bejaardencentrum) ligt in het feit, dat de interpretatie van het begrip 'geriatrische controle' verschillend kan zijn. Een consult van een oudere patiënt, bij wie o.a. een insufficiëntia cordis wordt gecontroleerd, kàn als een insufficiëntia cordis worden geregistreerd. De arts kan echter ook van mening zijn dat het hier om een geriatrische (preventieve) controle gaat. In het laatste geval zullen

bijkomende klachten, zoals moeilijke stoelgang, slaapstoornissen enz., niet apart worden gecodeerd, doch als onderdeel van de controle worden opgevat. Aan de uitkomsten van Stoop en auteur zou men de conclusie kunnen verbinden, dat beiden eenzelfde interpretatie gaven aan het begrip 'geriatrische controle' en als gevolg daarvan hogere cijfers laten zien dan de twee overige artsen, die iedere aandoening apart registreerden.

Eenzelfde redenering geldt niet voor arbeid van niet-medische aard (521 = sociaal en maatschappelijk werk; 522 = overige contacten, incl. felicitatie, condoleance, gesprek, excl. psychotherapie; 504 = gezondheidsvoorlichting; 510 = administratieve handelingen). De cijfers tonen aan dat deze arbeid, althans in de onderzoekspraktijken, in de grote stad veel vaker werd verricht. De verschillen bij nr. 522 kunnen als volgt verklaard worden: collega Stoop (praktijk C) bezocht frequent zijn patiënten die in ziekenhuizen waren opgenomen, terwijl de auteur (praktijk D) bij elke kraamvrouw in zijn praktijk een felicitatiebezoek aflegde.

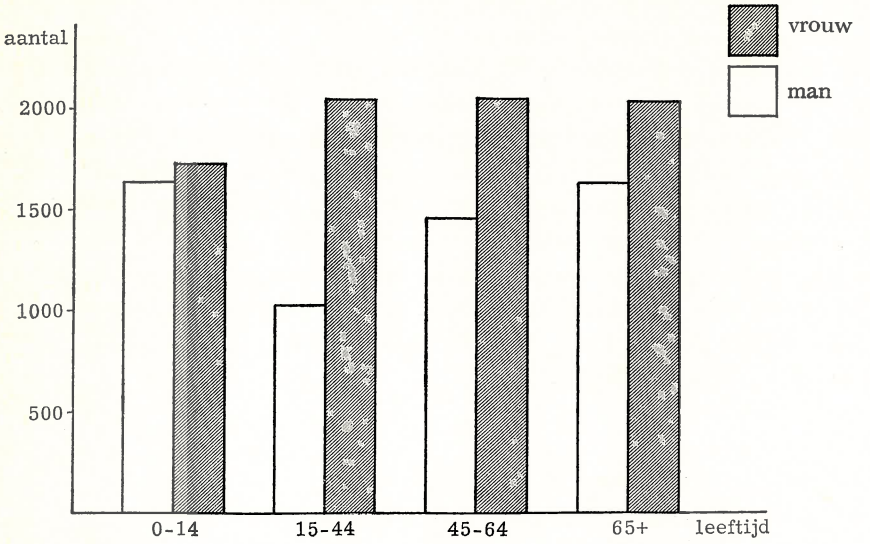
TABEL 1. Prevalence in 4 praktijken
(patients-consulting-rates in 4 different practices)

code	diagnose*/diagnosis	A	B	C	D
Hoofdstuk 13	inenting, onderzoek e.d. (preventive care)	258	106	315	304
518	bejaardenzorg (geriatric care)	1	5	23	29
521	sociaal/maatschappelijk werk (social work)	2	½	8	14
522	overige contacten (other contacts)	1	1	64	24
504	gezondheidsvoorlichting (health education/instruction)	2	–	23	5
510	administratieve handeling (administrative procedure)	4	1	65	40

* In feite kan bij een preventieve handeling niet van diagnose worden gesproken.

2. *Verschillen ten gevolge van een andere praktijkopbouw naar leeftijd en geslacht*

Uit de algemene prevalence-cijfers der gezamenlijke praktijken blijkt, dat geslachtsverschillen (naast leeftijdsverschillen) een rol spelen:



FIGUUR 10. Prevalence naar leeftijd en geslacht (vóórkomen van ziekten per 1000 personen van de betreffende leeftijd- en geslachtsgroep)
(patients-consulting-rate per 1000 population by age and sex)

De aanwezigheid van het bejaardencentrum in praktijk C (Utrecht) leidde tot hogere cijfers bij de bejaarden-morbiditeit, zoals bijv. in hoofdstuk VII (aandoeningen van de tractus circulatorius):

TABEL 2. Prevalence in 4 praktijken
(patients-consulting-rates in 4 different practices)

code	diagnose/diagnosis	A	B	C	D
Hoofdstuk VII	aandoeningen van de tractus circulatorius (diseases of tractus circulatorius)	79	57	150	106
215	insufficientia cordis (insufficientia cordis)	7	2	15	7
213	myodegeneratio cordis (myocardial degeneration)	2	2	10	4

code	diagnose/diagnosis	A	B	C	D
221	arteriosclerosis (arteriosclerosis)	1	2	17	1
091	diabetes mellitus (diabetes mellitus)	6	8	15	6
155	cerebro-vasculaire stoornissen (cerebro-vascular disorders)	4	2	12	4

3. *Verschillen veroorzaakt door de individuele interessen van de artsen*

In Stolwijk (praktijk A) werd de bevolking drie keer (met tussenpozen van 3 jaar) aan een onderzoek (zgn. 'multiple screening') onderworpen, waarbij o.a. het haemoglobine-gehalte werd bepaald. Het laatste onderzoek vond plaats 4 maanden vóór de aanvang van de registratie-periode, en als gevolg hiervan werd hypochrome anaemie (111) in deze praktijk vaker geregistreerd dan in de overige 3 praktijken.

In Utrecht (praktijk C) zijn de prevalence-cijfers voor keuringen (512) hoger dan in de overige praktijken, terwijl de cijfers voor bevallingen duidelijke verschillen vertonen. Hierbij kan de afwezigheid van vroedvrouwen (zoals in Stolwijk) een rol spelen, evenals de persoonlijke instelling van de arts (de auteur deed in de onderzoeksjaren zo weinig mogelijk bevallingen).

De cijfers voor de controle in verband met het gebruik van orale anti-conceptiemiddelen (514) geven, behalve de belangstelling van de arts, waarschijnlijk ook de instelling van de betreffende populatie weer:

TABEL 3. Prevalence in 4 praktijken
(patients-consulting-rates in 4 different practices)

code	diagnose/diagnosis	A	B	C	D
111	hypochrome anaemie (hypochromic anaemia)	57	10	24	9
512	keuring sollicitatie/sport (medical examination)	½	3	27	3
	partus (delivery)	22	10	17	3
514	controle 'pil' (control oral anti-conception)	31	20	25	65

4. *Verschillen door een andere interpretatie van de morbiditeit*

Ziektebeelden kunnen op zeer verschillende wijzen worden verklaard of benoemd, vooral als het vage, onduidelijke beelden betreft, zoals algemene moeheid (454) en de myalgie-groep (408). Psychosomatische inzichten kunnen van invloed zijn op de diagnose-frequentie, zoals blijkt bij psychoneurose (135) en depressie (126/134). Ook de interpretatie van 'ziekte', zowel door de arts als door de patiënt, kan verschillend zijn. Men kan zich zeer goed voorstellen dat in bepaalde streken patiënten met lichte gezondheidsstoornissen, zoals maagklachten (294), kleine contusies (495), verkoudheidsziekten met of zonder koorts (240/241), allergische dermatosen (087) of fluor albus (335) zich snel tot een arts wenden, terwijl men elders meestal eerst even afwacht. Anderzijds zal de ene arts bepaalde afwijkingen eerder als ziekte aanmerken dan de andere, zoals bijv. adipositas (101), hypertensie (218/220) en verkoudheidsziekten (240/241):

TABEL 4. Prevalence in 4 praktijken
(patients-consulting-rates in 4 different practices)

code	diagnose/diagnosis	A	B	C	D
454	algemene moeheid, slap (general ill-feeling)	7	7	23	45
408	myositis, fibrositis, enz. (fibrositis and other muscular rheumatism)	29	12	32	54
135	psychoneurose (anxiety state with associated somatic symptoms)	27	42	40	79
126/134	depressie (depressive state)	15	3	6	18
294	maagklachten (heartburn)	3	6	16	38
240/241	verkoudheidsziekten (common cold with or without fever)	62	46	106	107
495	oppervlakkige verwondingen (superficial injuries)	66	32	52	90
087	allergische dermatosen (allergic dermatoses)	14	9	10	29
335	fluor albus (vaginal discharge)	12	3	8	17
101	adipositas (obesity)	15	7	12	23
218/220	hypertensie (hypertension)	25	14	40	24

De getallen voor bepaalde ziekten kunnen sterk beïnvloed worden door de leeftijds- en geslachtssamenstelling van een onderzoeksbevolking. Als echter de gevonden getallen voor fluor albus en hypertensie worden gestandaardiseerd naar leeftijd en geslacht, dan blijven de verschillen toch bestaan.

Voor de standaardisatie werden de individueel gevonden leeftijds- en geslachtsspecifieke prevalence-cijfers toegepast op een standaardbevolking (hiervoor werd de bevolking van Nederland op 31 december 1966 gekozen). Op deze wijze kunnen morbiditeitsverschillen, die uitsluitend het gevolg zijn van verschillen in samenstelling der 'population-at-risk' naar leeftijd en geslacht, worden uitgeschakeld.

Worden nu de gevonden prevalence-waarden en de gestandaardiseerde waarden naast elkaar gezet (waarbij voor fluor albus uiteraard de cijfers per 1000 vrouwen zijn gegeven), dan krijgt men de volgende vergelijkingen:

TABEL 5. Gevonden en gestandaardiseerde prevalence in 4 praktijken (Computed and standardised patients-consulting-rates in 4 different practices).

	Fluor albus		hypertensie	
	gevonden	gestandaardiseerd	gevonden	gestandaardiseerd
A	24,48	25,46	25,44	23,33
B	5,98	6,28	14,26	12,47
C	15,84	14,66	40,30	36,98
D	29,89	29,09	23,84	24,90

Uit deze cijfers blijkt duidelijk dat de variabiliteit in de prevalence tussen de vier praktijken niet verklaard kan worden door een afwijkende samenstelling van hun praktijkbevolking naar leeftijd en geslacht.

5. *Verschillen veroorzaakt door andere factoren*

Er kunnen natuurlijk nog vele oorzaken genoemd worden, die incidenteel een verklaring zouden kunnen geven voor verschillen in de morbiditeitsuitkomsten:

In Middelburg was het aantal inentingen in praktijk B (502 – plurivalent vaccin) duidelijk lager dan in de overige praktijken, als gevolg van een andere werkwijze van de plaatselijke entgemeenschap.

In Utrecht bleef het aantal zuigelingencontroles (516) in praktijk C onder het gemiddelde, omdat daar slechts incidenteel baby-controles verricht werden. In Stolwijk daarentegen hadden de artsen in praktijk A zelf de zorg voor het consultatiebureau:

TABEL 6. Prevalence in 4 praktijken
(patients-consulting-rates in 4 different practices).

code	diagnose/diagnosis	A	B	C	D
502	inenting plurivalent vaccin (polyvalent inoculation)	64	½	11	33
516	zuigelingencontrole (baby-care)	102	55	13	49

6. *Verschillen door onbekende oorzaak*

Er blijven echter een aantal verschillen in de morbiditeitsuitkomsten bestaan, die moeilijk verklaard kunnen worden, zoals het geringe aantal diagnoses acute cystitis (313) in Middelburg tegenover het hoge aantal in Den Haag, en de hogere cijfers voor gastro-enteritis (289) in de laatste praktijk:

TABEL 7. Prevalence in 4 praktijken
(patients-consulting-rates in 4 different practices).

code	diagnose/diagnosis	A	B	C	D
313	acute cystitis (acute cystitis)	15	7	17	27
289	gastro-enteritis (gastro-enteritis)	5	2	12	41

Resumerend blijken er duidelijke verschillen te bestaan tussen de individueel verzamelde morbiditeitscijfers in de vier praktijken. Soms is het moeilijk hier een verklaring voor te vinden, maar ongetwijfeld zijn de verschillen ten dele het gevolg van individuele inzichten en van een individuele praktijkvoering; deze factoren zullen zeker van invloed zijn als artsen onderzoek verrichten naar het vóórkomen van ziekten in hun praktijk.

ONDERLINGE VERGELIJKING DER RESULTATEN VAN HET INTERMITTEREND MORBIDITEITS ONDERZOEK

De resultaten van het IMO verschaffen een duidelijker inzicht in factoren die van invloed zijn op de morbiditeit. Een onderlinge vergelijking van de individuele uitkomsten der deelnemers, zoals die voor de continue morbiditeitsregistratie plaats vond, heeft bij het IMO weinig waarde. Door iedere deelnemer werd slechts gedurende viermaal één week gegevens geregistreerd en ten gevolge daarvan zijn de aantallen te klein om er conclusies uit te trekken.

Van de verschillende factoren die tot morbiditeitsverschillen kunnen leiden, zal hier in het bijzonder worden ingegaan op seizoeninvloeden en de tegenstellingen tussen de grote stad, de kleine stad en het platteland.

De resultaten van het IMO zullen worden uitgedrukt in de *incidence* en de *consultation-rate* (zie pag. 8). Met de incidence wordt aangegeven het aantal nieuwe ziektegevallen, dat per 1000 personen in een bepaald tijdsverloop optreedt. Met de consultation-rate wordt aangegeven het aantal consulten, dat per ziekte in een bepaalde periode wordt verricht, eveneens uitgedrukt per 1000 personen.

Alle gegevens die door de deelnemers aan het IMO zijn verzameld, werden door een computer bewerkt. Om praktische redenen werd de computer zodanig geprogrammeerd, dat de getallen niet per 1000 personen, doch per *10 000* personen werden gegeven. De verkregen cijfers zijn opgenomen in de tabellen 1 t/m 6 der bijlage VI. Deze tabellen geven derhalve (in afwijking van de elders in deze studie genoemde getallen) de incidence en de consultation-rate per jaar per 10 000 personen aan.

1. *Morbiditeitsverschillen veroorzaakt door seizoeninvloeden*

Bij het IMO werden de gegevens over vier kwartalen verzameld. De registratiekwartalen liepen van:

15 november	1966	tot 15 februari	1967	(winter)
1 maart	1967	tot 30 mei	1967	(voorjaar)
7 juni	1967	tot 5 september	1967	(zomer)
13 september	1967	tot 12 december	1967	(najaar)

Worden nu de uitkomsten per kwartaal met elkaar vergeleken, dan blijken seizoeninvloeden wel enigszins in de morbiditeit tot uitdrukking te komen:

	incidence	consultation-rate
1e kwartaal (winter)	373	1022
2e kwartaal (voorjaar)	306	933
3e kwartaal (zomer)	375	1139
4e kwartaal (najaar)	387	1132

Tegen alle verwachting in bleek in dit onderzoek het aantal consulten in de zomer het hoogst te zijn, terwijl de wintercijfers vrij laag waren. De lage incidence en consultation-rate in het 2de kwartaal maakten het voorjaar tot de rustigste registratieperiode. Het aantal verrichtingen per 1000 patiënten bedroeg in dat voorjaar ruim 200 minder dan in de zomer!

Bij verdere analyse blijkt dat infectieziekten in het 3de en 4de kwartaal aansprakelijk waren voor veel nieuwe gevallen, terwijl het aantal consulten voor infectieziekten in het 1ste kwartaal het laagst was:

Infectieziekten	incidence	consultation-rate
1e kwartaal (winter)	14	23
2e kwartaal (voorjaar)	12	26
3e kwartaal (zomer)	17	35
4e kwartaal (najaar)	17	39

Aandoeningen van de tractus respiratorius (hoofdstuk VIII) vertonen een duidelijke top in het 1ste en 4de kwartaal, conform de heersende opvattingen:

respiratoire aandoeningen	incidence	consultation-rate
1e kwartaal (winter)	88	174
2e kwartaal (voorjaar)	54	110
3e kwartaal (zomer)	71	147
4e kwartaal (najaar)	86	180

Gastro-enteritis (289) was een aandoening, die in het jaar van onderzoek vooral in de zomer bleek op te treden:

gastro-enteritis	incidence	consultation-rate
1e kwartaal (winter)	9	10
2e kwartaal (voorjaar)	7	11
3e kwartaal (zomer)	14	20
4e kwartaal (najaar)	5	9

Bij het IMO komen dergelijke verschillen vaker voor, zonder dat er ergens gesproken kan worden van spectaculaire uitschieters. Wel kan

men aannemen dat seizoeninvloeden op de morbiditeit inwerken, zij het niet altijd volgens de verwachting. Epidemieën van enige betekenis zijn in dit onderzoeksjaar niet vastgesteld.

2. *Verschillende morbiditeit door de tegenstellingen tussen de grote stad, de kleine stad en het platteland*

Voor de spreiding van de deelnemers aan het IMO werd op basis van de CBS-indeling een onderscheid gemaakt tussen

- steden met meer dan 100 000 inwoners
- provinciesteden en plattelandsgemeenten met industrialisatie
- plattelandsgemeenten

Een keuze uit de opvallendste cijfers die het onderzoek naar morbiditeitsverschillen in deze drie vestigingsgebieden opleverde, volgt hieronder:

totaal beeld	incidence		consultation-rate	
	M	V	M	V
platteland	1175	1586	3323	5397
kleine stad	1245	1570	3042	4625
grote stad	1388	1906	3578	5785

Bij deze cijfers valt duidelijk op:

1. in verhouding tot alle andere groepen wordt bij vrouwen uit de grote stad een zéér hoge incidence gevonden, bijna 20% meer dan bij de overige vrouwen;
2. de consultation-rate in de kleine stad is beduidend lager dan die op het platteland en in de grote stad. Dit merkwaardige verschijnsel deed zich ook voor bij de continue morbiditeitsregistratie en logenstraft dus de algemeen heersende opvatting, dat bij de plattelandsbevolking de laagste consultation-rate zou worden gevonden.

Van de infectieziekten lijkt mazelen (011) – althans in deze onderzoeksperiode – in de grote stad een ander patroon dan elders te volgen:

morbilli	incidence		consultation-rate	
	M	V	M	V
platteland	10	8	16	9
kleine stad	6	8	9	11
grote stad	15	20	19	31

Dit werd ook geconstateerd bij de continue morbiditeitsregistratie (doch niet bij de andere infectieziekten, zoals waterpokken (013) en bof (015)). Een mogelijke oorzaak hiervoor kan gezocht worden in het gedrag van de moeder (vrouwen uit de grote stad hebben immers méér dan andere vrouwen de neiging de arts te raadplegen) of in een andere epidemiologie.

Dermatophytie (021) bleek vooral bij jongetjes in de grote stad veel voor te komen:

dermatophytie	incidence		consultation-rate	
	M	V	M	V
platteland	5	5	15	10
kleine stad	4	6	11	9
grote stad	11	6	24	13

Voor aandoeningen van psychische aard, zoals de ziekten uit hoofdstuk V, worden de volgende getallen gevonden:

psychische aandoeningen	incidence		consultation-rate	
	M	V	M	V
platteland	45	80	181	387
kleine stad	55	81	192	361
grote stad	59	89	219	450

De gevonden waarden voor incidence en consultation-rate lopen weinig uiteen (met uitzondering van de consultation-rate van de vrouwelijke grote-stadsbevolking). De verwachting, dat aandoeningen van psychische aard in de grote stad veel vaker zouden voorkomen dan elders, worden door deze cijfers dus niet bevestigd.

Ook aandoeningen van de tractus circulatorius (hoofdstuk VII) leveren verschillen op, waarbij de hoge incidence en consultation-rate voor de vrouwelijke grote-stadsbevolking opvallen:

aandoeningen tractus circulatorius	incidence		consultation-rate	
	M	V	M	V
platteland	29	46	232	437
kleine stad	29	58	194	433
grote stad	37	73	256	558

Tamelijk grote verschillen zijn te zien bij de registratie van nr. 285 (= overige ziekten van darm en peritoneum). Waarschijnlijk is hiervoor de colitis mucosa aansprakelijk; tijdens de registratieperiode

werden hierover namelijk veel vragen gesteld aan de 'vraagbaak' (zie pag. 34):

overige darmziekten	incidence		consultation-rate	
	M	V	M	V
platteland	2	3	8	18
kleine stad	4	7	12	18
grote stad	5	9	23	60

Uit de registratie van bevallingen bleek dat er in dit onderzoek weinig verschil bestond tussen de drie populatiegebieden:

bevallingen	incidence	consultation-rate
	V	V
platteland	62	293
kleine stad	47	248
grote stad	60	218

Op het platteland blijken meer huidinfecties dan elders voor te komen, zoals duidelijk wordt uit de gezamenlijke cijfers voor 370 (furunkel), 371 (panaritium en paronychium), 372 en 373 (cellulitis resp. met en zonder lymfangitis) en 375 (impetigo):

huidinfecties	incidence		consultation-rate	
	M	V	M	V
platteland	52	43	108	103
kleine stad	36	34	61	55
grote stad	41	31	92	59

Ook de analyse en vergelijking der praktijk-analytische handelingen tonen verschillen: controleconsulten voor orale anti-conceptiemiddelen komen in de grote stad aanwijsbaar meer voor:

controle 'pil'	incidence	consultation-rate
	V	V
platteland	19	131
kleine stad	31	161
grote stad	29	204

Bij een preventieve handeling kan men feitelijk niet van incidence spreken, aangezien dit begrip uitsluitend betrekking heeft op de morbiditeit. Hier wordt met de incidence aangegeven: het aantal eerste contacten met de 'patiënt' in verband met een preventieve handeling.

Ook in het IMO blijken de artsen in de grote stad meer geriatrische controles (518) te verrichten dan de overige artsen (zie ook pag. 52 voor het begrip 'geriatrische controle').

geriatrische controle	consultation-rate	
	M	V
platteland	26	56
kleine stad	17	81
grote stad	48	138

Resumerend blijkt dat vrouwen, zowel in de stad als op het platteland, de arts aanzienlijk vaker consulteren dan de mannen. Vooral de vrouwelijke grote-stadsbevolking toont in het IMO een zeer hoge incidence en consultation-rate, soms bijna 20% meer dan de andere groepen. Dit wordt ook bij de continue morbiditeitsregistratie geconstateerd, zij het in mindere mate.

RESULTATEN VAN DE CONTINUE MORBIDITEITS REGISTRATIE EN VAN HET INTERMITTEREND MORBIDITEITS ONDERZOEK

De resultaten van de continue morbiditeitsregistratie (hierna afgekort tot CMR) en van het intermitterend morbiditeitsonderzoek (IMO) verschaffen inzicht in het vóórkomen van ziekten in de huispraktijk. De uitkomsten worden daarbij uitgedrukt in:

- prevalence (uit de CMR) = aantal oude èn nieuwe gevallen, dat per 1000 personen per jaar voorkomt;
- incidence (uit het IMO) = aantal nieuwe gevallen per jaar per 1000 personen;
- consultation-rate (uit het IMO) = alle consulten voor een bepaalde ziekte per 1000 personen per jaar.

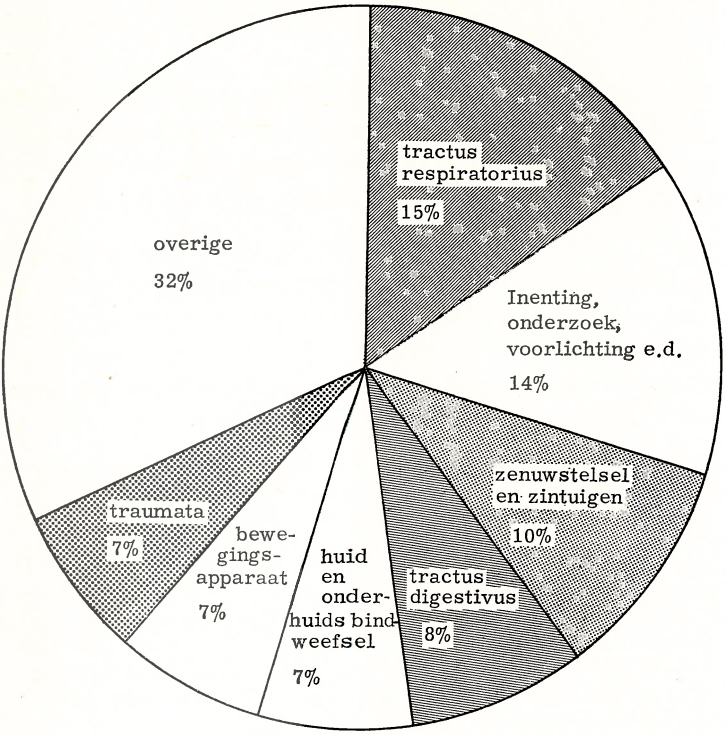
Zo zullen bijv. de controlewerkzaamheden in verband met orale anti-conceptiemiddelen op de volgende wijze worden uitgedrukt:
prevalence van vrouwen van 15–44 jaar = 132,5
incidence van vrouwen van 15–44 jaar = 56,9
consultation-rate van vrouwen van 15–44 jaar = 342,1
Deze cijfers geven dus aan, dat per 1000 vrouwen van 15–44 jaar de huisarts er dat jaar 132,5 zag, die hem voor het gebruik van de 'pil' consulteerden; dat de huisarts in dat jaar aan 56,9 vrouwen van deze groep voor het eerst de 'pil' voorschreef; en dat hij per 1000 vrouwen van 15–44 jaar 342,1 maal werd geconsulteerd in verband met de 'pil'. Deze vrouwen zouden dus ongeveer 2,5 maal (342,1 : 132,5) per jaar de huisarts consulteren in verband met de 'pil'.

Hierbij dient wel opgemerkt te worden, dat getallen die zijn berekend door gegevens uit CMR en IMO te combineren, met de nodige reserve dienen te worden gebruikt, aangezien het hier twee verschillende onderzoeken betreft. Deze getallen kunnen feitelijk alleen dienst doen om er globale conclusies uit te trekken.

ALGEMEEN OVERZICHT

Worden de resultaten als geheel bekeken, dan blijken aandoeningen van de tractus respiratorius het meest voor te komen, direct gevolgd door praktijk-analytische handelingen, zoals die in hoofdstuk XVIII (inenting, onderzoek, voorlichting e.d.) geregistreerd zijn. Deze twee hoofdstukken zijn tezamen verantwoordelijk voor ongeveer 30% der prevalence (voor de incidence en de consultation-rate worden dezelfde

percentages gevonden). Aandoeningen van het zenuwstelsel, van de tractus digestivus, van de huid, van het bewegingsapparaat en traumata zijn ieder voor 7 à 10% aansprakelijk, terwijl in ieder van de overige hoofdstukken 5% of minder der ziekten wordt geteld.



FIGUUR 11. Schematische voorstelling van de procentuele verdeling der morbiditeit over de verschillende hoofdstukken (prevalence)

De cijfers voor prevalence, incidence en consultation-rate zijn voor vrouwen het hoogst. Op jeugdige leeftijd is het verschil met mannen nog gering, terwijl het met het toenemen der jaren groter wordt. Na het 65ste jaar gaan de mannen de arts weliswaar vaker consulteren, maar de vrouwelijke patiënten blijven de overhand houden.

De totale prevalence (1663) betekent, dat in de CMR de huisarts voor iedere 1000 ingeschreven patiënten in totaal 1663 aandoeningen per jaar zag. De totale incidence (1419) geeft aan, dat in het IMO door de huisarts 1419 nieuwe diagnoses gesteld werden op elke 1000 patiënten. De consultation-rate (4176) betekent, dat in het onderzoeksjaar bij het IMO voor iedere 1000 patiënten 4176 verrichtingen

werden gedaan, een verrichtingscijfer (zie pag. 11) van ruim 4. Hierbij dient wel te worden aangetekend, dat er dat jaar geen epidemieën voorkwamen en dat het bovendien een zeer rustig jaar betrof.

Uit een onderlinge vergelijking der totaalwaarden van prevalence, incidence en consultation-rate kunnen enkele conclusies worden getrokken:

1. 1419 van de 4176 consulten betrof een nieuw geval. D.w.z. dat er bij 1/3 der gemaakte consulten een nieuwe diagnose gesteld werd, terwijl 2/3 der consulten een herhalingscontact betrof.
2. gemiddeld werd er per ziekte ongeveer 2,5 consult (4176 : 1663) afgelegd.
3. ongeveer 15% der aandoeningen (1663 — 1419 = 244) bleek een oud geval of recidief te zijn. In deze groep komen vooral ernstige en chronische aandoeningen voor, die relatief de meeste consulten vragen (zie pag. 102).

Feitelijk kan de incidence in een onderzoek nooit groter zijn dan de prevalence. De hier gebruikte gegevens zijn echter in twee verschillende onderzoeken verzameld. De uitkomsten zouden slechts weinig verschillen mogen vertonen, aangezien in beide onderzoeken de huisarts-geneeskunde werd onderzocht: gelijke classificatielijst, gelijke definities, de deelnemers van de CMR namen ook deel aan het IMO e.d. Overeenkomsten zullen bij vergelijkingen van prevalence en incidence dan ook veelvuldig worden vastgesteld. Ook verschillen kunnen echter mogelijk zijn, aangezien de wijze van registratie verschillend was (continu en intermitterend) en het aantal deelnemers zeer ongelijk (CMR vijf en IMO 52 artsen).

In de nu volgende tabel worden enkele ziekten weergegeven waarbij prevalence en incidence theoretisch van gelijke grootte moeten zijn (kortdurende ziekten). De gevonden getallen blijken hier inderdaad een sterke overeenkomst te vertonen:

TABEL 8. Enige ziekten waarvan volgens de verwachting incidence en prevalence weinig uiteen liggen.
(Comparison of incidence and prevalence of some diseases)

code	diagnose/diagnosis	incidence (IMO)	prevalence (CMR)
011	morbilli (measles)	10	7
013	varicellae (chicken pox)	7	8

code	diagnose/diagnosis	incidence (IMO	prevalence (CMR)
015	parotitis epidemica (mumps)	6	7
030	'overige exantheemziekten' (Rash with and without pyrexia)	2	2
282	acute appendicitis (appendicitis)	2	2
347	bloedingen in de graviditeit (haemorrhages of pregnancy)	2	1
250	abortus (abortion)	3	2

De getallen voor morbilli en abortus demonstreren het duidelijkst, dat de gegevens uit twee verschillende onderzoeken afkomstig zijn: de incidence is hoger dan de prevalence.

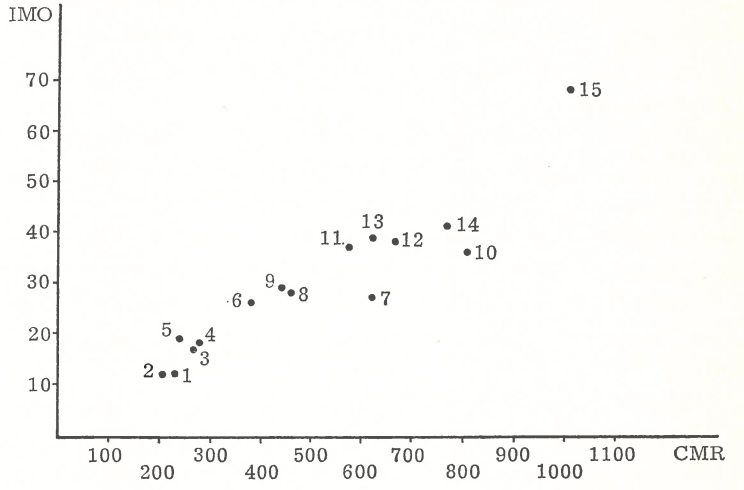
De getallen voor verkoudheid vertonen grote verschillen, die moeilijk te verklaren zijn. Een mogelijke oorzaak hiervan zou men kunnen zoeken in een verschillende interpretatie: men kan zich voorstellen dat de diagnoses griep, verkoudheid, hoest, sinusitis en/of bronchitis moeilijk van elkaar zijn te scheiden en door ieder weer anders gesteld zullen worden. Door de vorming van verzamelgroepen zouden dan echter de verschillen moeten wegvallen:

TABEL 9. Vergelijking verzamelgroep uit IMO en CMR (Comparison group of diagnoses from IMO and CMR)

code	diagnose/diagnosis	incidence (IMO)	prevalence (CMR)
240	verkoudheid zonder koorts (common cold without pyrexia)	69	28
241	verkoudheid met koorts (febrile common cold)	65	29
243	acute sinusitis (acute sinusitis)	11	12
245	influenza (influenza)	5	9
247	acute bronchitis (acute bronchitis)	35	34
267	hoest (cough)	10	33
268	niet-geïnfecteerd sputum (sputum – not infected)	1	1
269	geïnfecteerd sputum (sputum infected)	3	8
	totaal/total	199	174

De totaal-getallen liggen inderdaad minder ver uiteen dan die van enkele diagnosenummers afzonderlijk, maar het verschil kan hier niet aan een andere interpretatie worden toegeschreven. Een mogelijke verklaring is misschien te vinden in het feit, dat hoewel de registratieduur voor beide onderzoeken één jaar was, de aanvangsdata verschillend waren. Een dergelijke divergentie werd overigens alleen bij respiratoire aandoeningen aangetroffen.

De grafische voorstelling in figuur 12 geeft weer een andere vergelijking van de uitkomsten van het Intermitterend Morbiditeits Onderzoek en de Continue Morbiditeits Registratie. Gedurende de continue morbiditeitsregistratie van één jaar werden door collega Stoop en auteur nog apart het aantal consulten genoteerd, dat voor elke ziekte werd afgelegd. Hierdoor was het mogelijk hun gezamenlijke CMR-consulten voor een aantal ziekten in een grafiek te vergelijken met het aantal consulten dat (zij in drie weken) voor deze ziekten hadden geregistreerd bij hun deelname aan het IMO. Hiervoor



FIGUUR 12. Vergelijking aantal consulten in IMO (3 weken) en aantal consulten in CMR (1 jaar) van 15 aandoeningen uit twee praktijken gezamenlijk.

Aandoeningen:

1. 'overige dermatitis'
2. duizeligheid
3. endogene depressie
4. distorsie
5. infarct
6. otitis media
7. normaal puerperium
8. cerebro-vasculaire aandoeningen
9. coryza
10. babycontrole
11. normale graviditeit
12. hypertensie
13. administratieve handeling
14. controle orale-anticonceptie
15. psychoneurose

werden 15 ziekten gekozen, die volgens de bevindingen bij het IMO niet aan seizoeninvloeden onderhevig waren, en waarvoor volgens de CMR tenminste 200 consulten per jaar werden afgelegd. De vergelijking toont dan een grote overeenkomst tussen beide onderzoeken (rangcorrelatie significant ($S = 80$, $n = 15$, $P < 0{,}01$); de rangcorrelatiecoëfficiënt is $+ 0{,}76$).

Bij de nu volgende presentatie zullen de hoofdstukken van de morbiditeitsclassificatie worden doorgenomen met de voor die hoofdstukken gevonden getallen. Ook zullen ter illustratie enkele diagnoses worden genoemd die een bijzonder hoge prevalence, incidence of consultation-rate vertonen, of die om een andere reden opvallen. Voor een gedetailleerde weergave wordt men verwezen naar tabel 1 t/m 6 in bijlage VI.

Hoofdstuk I (infectieziekten)
(prevalence 56, incidence 58, consultation-rate 121)

Prevalence en incidence geven bijna dezelfde getallen, hetgeen weinig verwondering zal wekken: de meeste infectieziekten zullen nieuwe gevallen betreffen. Recidieven en oude gevallen (t.b.c., lues) komen slechts zelden voor.

Voor kinderen werden hoge waarden genoteerd. De incidence bij kinderen van 0–4 jaar was bij jongens 285 en bij meisjes 327. D.w.z. dat van iedere 1000 kinderen jonger dan 4 jaar er in dat jaar ongeveer 300 met een nieuwe infectieziekte door de huisarts werden gezien. In dit hoofdstuk zijn dan ook alle infectieuze kinderziekten ondergebracht: mazelen (011), waterpokken (013) en bof (015), met een resp. incidence (per 1000 personen van alle leeftijden) van 10, 7 en 6.

Opvallend is voorts in dit hoofdstuk het hoge aantal gordelroosgevallen (014) dat bij vrouwen van 45–64 jaar werd aangetroffen: 11 per 1000 vrouwen van 45–64 jaar. Verder werd bij meisjes de diagnose 'oxyuris' (020) meer gesteld dan bij jongens, vooral in de leeftijdsgroep 0–4 jaar (incidence bij meisjes 26 en bij jongens 8).

Hoofdstuk II (neoplasmata)
(prevalence 15, incidence 9, consultation-rate 65)

Beide geslachten toonden eenzelfde aantal maligne gezwellen, meerendeels onder de oudere patiënten: onder de 45 jaar kwam slechts een incidenteel geval van maligne nieuwvorming voor. De incidence voor

maligne gezwellen bedroeg 3: de huisarts zal dus per 1000 ingeschreven patiënten 3 nieuwe kankerpatiënten per jaar kunnen verwachten!

Goedaardige gezwellen werden het meest bij vrouwen aangetroffen, voornamelijk van de borst en de baarmoeder.

Het gemiddeld aantal consulten bedroeg voor het gehele hoofdstuk ruim 4. Voor de kwaadaardige gezwellen werd echter een veel hoger aantal contacten geteld (15 voor longkanker (057) en 14 voor borstkanker (058)) dan voor goedaardige gezwellen (1 voor borstgezwellen (070) en 1 voor baarmoedergezwellen (071)). Het lage aantal consulten voor goedaardige gezwellen kan het gevolg zijn van een snelle verwijzing naar de specialist; de classificatie 'goedaardig' zal vervolgconsulten van de huisarts doorgaans onnodig maken.

Hoofdstuk III (allergieën, endocriene stoornissen, stofwisselings- en voedingsziekten)
(prevalence 54, incidence 27, consultation-rate 144)

In het algemeen werden in dit hoofdstuk bij de vrouwen twee maal zoveel aandoeningen geteld als bij de mannen. De meest gestelde diagnoses waren:

087 allergische dermatosen (waaronder strofulus), met een prevalence van 17. De ziekte beperkte zich niet tot de jongeren en er werden meer vrouwen geteld dan mannen.

091 diabetes: prevalence 8, incidence 2, geen geslachtsverschil. Suikerziekte kwam vooral in de oudere leeftijdsgroep voor. Deze groep vroeg ook de meeste consulten. Nieuwe gevallen werden vooral na het 45ste jaar gevonden.

101 adipositas: prevalence 14. Onder vrouwen werden circa vijf maal zoveel 'gezette' patiënten gevonden als onder onder mannen.

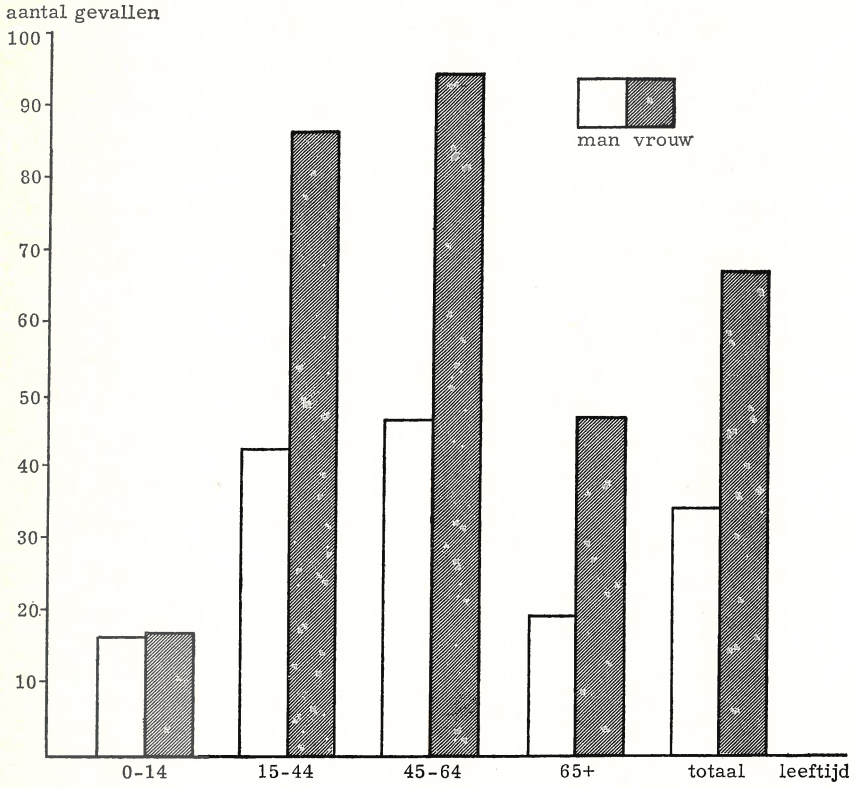
Hoofdstuk IV (ziekten van het bloed en bloedvormende organen)
(prevalence 26, incidence 17, consultation-rate 98)

80% der prevalence in dit hoofdstuk was voor hypochrome anemie (111): 3% der vrouwen van 45–64 jaar werd door de huisarts voor deze aandoening gezien. Pernicieuze anemie nam slechts 5% van de prevalence in dit hoofdstuk voor zijn rekening, doch het aantal consulten voor perniciosa bleek 25% te bedragen van het totale aantal consulten in dit hoofdstuk, hetgeen perniciosa tot een arbeidsintensieve ziekte bestempelt.

Hoofdstuk V (psychiatrische ziekten en andere psychische stoornissen)
(prevalence 83, incidence 65, consultation-rate 282)

Psychische aandoeningen en afwijkingen, die in dit hoofdstuk worden geregistreerd, komen bij jongens en meisjes tot het 15de jaar in gelijke mate voor. Op latere leeftijd worden vrouwen bij bijna iedere aandoening meer geteld dan mannen.

Eén der meest gestelde diagnoses in het gehele onderzoek is de psychoneurose (135), waarbij het aantal vrouwen twee maal zo groot is als het aantal mannen (zie fig. 13).



FIGUUR 13. Aantal patiënten met een psychoneurose.

Het aantal psychosen bedroeg volgens de CMR 4,2. D.w.z., per 1000 patiënten telt de huisarts méér dan 4 psychotische patiënten.

Voor een depressie (126–134) zag de huisarts drie tot vier maal meer vrouwen dan mannen (prevalence 11).

Hoofdstuk VI (ziekten van het zenuwstelsel en de zintuigen, ziekten van het CZS)
(prevalence 159, incidence 132, consultation-rate 328)

Een verdeling der prevalence levert het volgende resultaat: Centraal Zenuwstelsel 44, Oogheelkunde 46 en Oorheelkunde 69. De huisarts ziet in verhouding veel aandoeningen van de ogen, waarvan echter slechts weinig gevallen door hem zelf worden geholpen. Vooral refractieafwijkingen (176) hebben een hoge prevalence (27), maar aangezien correctie nauwelijks meer door huisarts geschiedt, zegt dit voornamelijk iets over het verwijzingsgetal voor de oogarts.

Aandoeningen der oren komen veel voor: het KNO-terrein maakte ruim 10% der aandoeningen in de huisartspraktijk uit.

Acute otitis media (183) wordt zeer vaak als diagnose vermeld: de incidence over 1000 personen van alle leeftijden bedraagt 24. Dit komt voornamelijk door de hoge incidence bij kinderen onder de vier jaar (jongens 171, meisjes 146); op hogere leeftijd komt de aandoening nog maar zelden voor (zie figuur 14).

Cerumen (187), in de ISC niet genoemd, blijkt voor 21 per 1000 personen aanleiding om de huisarts te bezoeken, waarbij even veel mannen als vrouwen geteld worden.

Er is wèl duidelijk geslachtsverschil bij migraine-patiënten (159): de prevalence bij vrouwen bedraagt 6, bij mannen 1. In mindere mate is dit het geval bij duizeligheid (200): prevalence bij vrouwen 13, bij mannen 8.

Cerebro-vasculaire aandoeningen (155) zijn aansprakelijk voor een prevalence van 4 met een consultation-rate van 28: een zeer arbeidsintensieve ziekte.

Hoofdstuk VII (ziekten van de tractus circulatorius)
(prevalence 90, incidence 42, consultation-rate 328)

Ziekten van de tractus circulatorius (prevalence mannen 67, vrouwen 113) komen vooral voor bij oudere patiënten, in het bijzonder bij vrouwen. Van de 1000 vrouwen ouder dan 65 jaar, zoeken 359 hulp voor een aandoening van de tractus circulatorius.

Speciaal bij hypertensie (218/220) worden veel vrouwen geteld: prevalence vrouwen 28, mannen 11.

Ook bij de symptoomdiagnoses insufficiëntia cordis (215) met een vóórkomen van 6 per 1000, syncope (233) en oedeem (234), beide met een prevalence van 4, worden meer vrouwen dan mannen geteld. Onder deze nummers worden alleen díe symptoomdiagnoses ge-

registreerd, waarbij geen onderliggende diagnose (zoals myodegenaratio cordis) gesteld kan worden.

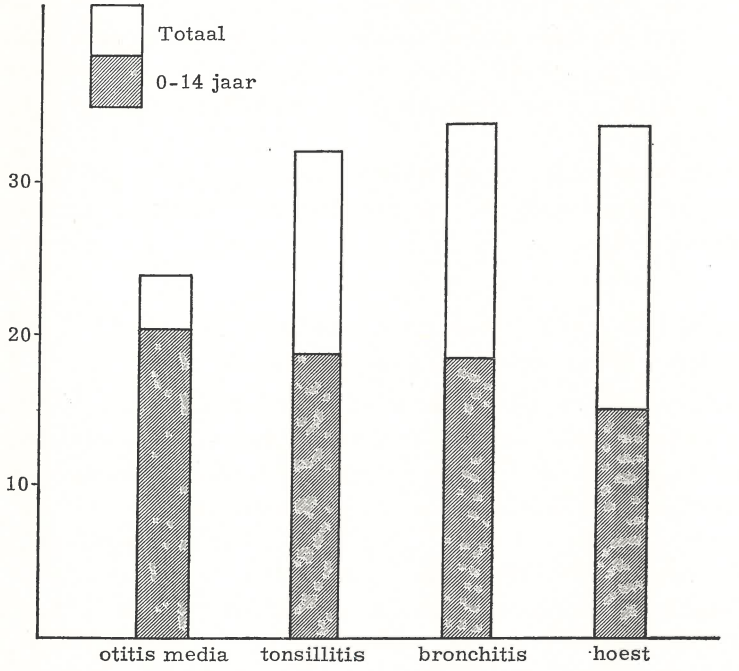
Het hartinfarct (211) daarentegen is een ziektebeeld dat vooral bij mannen wordt gezien (prevalence mannen 6, vrouwen 2), terwijl het bij vrouwen jonger dan 65 jaar nauwelijks wordt aangetroffen.

Functionele hartziekten (214) en angina pectoris (212) vertonen in hun vóórkomen geen voorkeur voor het geslacht (prevalence resp. 5 en 4), angina pectoris komt natuurlijk wel vooral op oudere leeftijd voor.

Van de vaatziekten varices (224) en flebitis (226) bleek de prevalence bij vrouwen vier maal hoger dan bij mannen. Het nauwverwante ulcus cruris varicosum (228) daarentegen telde slechts iets meer vrouwelijke patiënten (prevalence resp. 4, 2 en 2).

Hoofdstuk VIII (ziekten van de tractus respiratorius)
(prevalence 252, incidence 295, consultation-rate 605)

Respiratoire aandoeningen zijn in hun vóórkomen over beide geslachten gelijk verdeeld, doch werden vooral bij jongeren aangetroffen. Ziekten met de hoogste prevalence waren:



FIGUUR 14. Prevalence van enige ziekten van alle leeftijden en van kinderen tot 15 jaar.

– verkoudheidsziekten (240/241) met en zonder koorts, met een gezamenlijke prevalence van 78 en een consultation-rate van 209 (deze ziekten maakten circa 5% der huisartsenmorbiditeit uit);
– tonsillitis (242) en bronchitis (247), die evenals het symptoom hoest (267) vooral bij de 0–4 jarigen werden aangetroffen. De prevalence bedroeg resp. 32, 34 en 33, d.w.z. ieder van deze ziekten werd bij circa 3% der patiënten vastgesteld.

Het symptoom keelpijn (259), dat in de ISC niet genoemd wordt, had een prevalence van 10: op iedere 1000 patiënten werd door de huisarts bij 10 patiënten een klacht (keelpijn) als diagnose genoteerd.

Hoofdstuk IX (ziekten van de tractus digestivus)
(prevalence 139, incidence 122, consultation-rate 268)

In dit hoofdstuk wordt zeer veel met symptoomdiagnoses gewerkt (60%). Dit wordt vooral duidelijk als de aandoeningen met de hoogste prevalence worden bekeken:

– de symptoomdiagnoses buikpijn (306), braken en/of diarree (304) en maagpijn (294) hebben een prevalence van resp. 21, 19 en 17. Buikpijn kwam vooral bij vrouwen voor, braken en/of diarree vooral bij kinderen. Maagpijn gaf geen geslachtsverschillen te zien, in tegenstelling tot het peptisch ulcus, waarbij veel meer mannelijke lijders werden geregistreerd.
– gastro-enteritis (289) was ook een veelgestelde diagnose met een prevalence van 16 (ook weer vooral bij kinderen), doch het onderscheid met de symptoomdiagnoses braken en/of diarree lijkt moeilijk te maken en zal afhankelijk zijn van de opvatting van de registrerende arts.

Ook ziekten van de mond (276) vertonen met 11 per 1000 een hoge prevalence, waarbij veel aphtae werd geregistreerd.

Appendicitis (282) bleek slechts in 2 per 1000 te worden geregistreerd, en kwam nauwelijks voor bij kinderen van 0–4 jaar.

Hoofdstuk X (ziekten van de tractus urogenitalis)
(prevalence 83, incidence 68, consultation-rate 205)

Aandoeningen van de tractus urogenitalis worden viermaal meer bij vrouwen dan bij mannen geteld: 15–20% der vrouwen van middelbare leeftijd komt bij de huisarts met een urogenitale aandoening. Veel voorkomende aandoeningen waren:

– pyelitis (311) (prevalence bij vrouwen 5 en bij mannen 1), en acute cystitis (313) (prevalence bij vrouwen 29 en bij mannen 2). Dit zijn sterk aan het geslacht gebonden aandoeningen;
– nierstenen (312), die juist vooral bij mannen werden aangetroffen (prevalence vrouwen 1, mannen 5);
– aandoeningen van de vrouwelijke geslachtsorganen, vooral fluor albus (335) met een prevalence van 10, menopauze en/of climacterische klachten (329) en prolaps (324), beide met een prevalence van 6.

Hoofdstuk XI (graviditeit, bevallingen en puerperium)
(prevalence 52, incidence 52, consultation-rate 271)

Zowel bij de CMR als bij het IMO bleek de huisarts per jaar per 1000 ingeschreven patiënten 11 bevallingen te doen, waarvoor hij 40 consulten aflegde.

Complicaties in de graviditeit en bij de bevalling deden zich vooral bij oudere vrouwen voor.

Stoornissen in het puerperium hadden een gezamenlijke prevalence van 3 à 4, ruim 15% der bevallingen had een gestoord kraambed!

Voor een zwangerschapscontrole (352) zag de huisarts per 1000 personen 24 aanstaande moeders. Gezien het getal van 11 bevallingen moet men dus de conclusie trekken, dat de huisarts verscheidene malen graviditeitscontroles verricht bij vrouwen, bij wie hij niet zelf bij de bevalling assisteert. Feitelijk is dit preventief werk, en in de Nederlandse classificatie is dit in hoofdstuk XI ondergebracht. In de ISC valt deze arbeid niet onder de morbiditeit, doch kan in een extra preventie-hoofdstuk worden geregistreerd. Normale graviditeit, de bevalling en de nazorg moeten echter zeker tot de taak van de huisarts gerekend worden.

Abortus (350) kwam bij ruim 2 patiënten per 1000 personen voor; hiervoor waren 10 consulten van de huisarts nodig.

Hoofdstuk XII (ziekten van de huid en onderhuids bindweefsel)
(prevalence 116, incidence 117, consultation-rate 257)

Vooral jongeren en in mindere mate ook vrouwen hadden huidafwijkingen, terwijl infectieuze huidaandoeningen meer bij de mannelijke beroepsbevolking werden gezien. De meest voorkomende aandoeningen waren:

– impetigo (375), prevalence 12, voornamelijk een kinderziekte, die toch ook nog wel eens op oudere leeftijd voorkwam;

– eczeem (379), waarvoor de huisarts per jaar 12 patiënten per 1000 ingeschreven personen zag. Dit betekent echter geenszins dat slechts 1,2% der bevolking voor eczeem onder behandeling is: onder nr. 510 (louter administratieve handelingen) werd vaak door de huisarts het het schrijven van een herhalingskaart voor de huidarts geregistreerd. Het vóórkomen van eczeempatiënten in de huispraktijk is dus veel hoger dan de vermelde 1,2%.
– psoriasis (382), dat ook een lage prevalence liet zien, nl. slechts 1 per 1000 personen. De getallen voor eczeem en psoriasis demonstreren eens te meer, dat in deze onderzoeken door huisartsen alleen wordt geregistreerd wat door hen gezien wordt, en niet alles wat onder de bevolking voorkomt;
– 'overige dermatitis' (381). Hieronder vallen veel dermatologische afwijkingen, zoals luiereczeem en intertrigo. Dit diagnosenummer werd dan ook vaak gebruikt (prevalence 11);
– ziekten van de talg- en zweetklieren (389). Ook hier weer een verzamelnummer met een totaal prevalence van 11. Er is een duidelijke top te zien bij patiënten van 15–44 jaar, omdat ook acne onder dit nummer valt.

Hoofdstuk XIII (ziekten van het bewegingsapparaat)
(prevalence 119, incidence 115, consultation-rate 325)

Volgens de ervaringen opgedaan in de 'vraagbaak' (zie pag. 34), heeft dit hoofdstuk veel moeilijkheden bij de codering opgeleverd. De verzamelgroep aan het eind van dit hoofdstuk, waaronder de nog niet ondergebrachte en moeilijk te diagnosticeren ziekten vallen (427 - 'overige symptomen'), bewijst dit duidelijk door een hoge prevalence van 17.

Alle onduidelijke en vage diagnoses vertonen in dit hoofdstuk een hoge prevalence:

– fibrositis, myositis en myalgieën (408) met een prevalence van 32. Onder dit nummer werden veel ziekten geregistreerd waarbij vooral de pijn-component op de voorgrond staat. Er bleken in de huispraktijk zeer veel klachten over spierpijn voor te komen, iets meer bij vrouwen dan bij mannen.
– lumbago (407) en het symptoom 'rugpijn' (425), beide met een prevalence van 13. Ook hier lijkt het niet eenvoudig deze twee diagnoses te onderscheiden van de 'fibrositis, myositis en myalgieën', en ook hier zal de persoonlijke interpretatie van de registrerende arts een grote rol spelen.

– arthrosis deformans (406), die bij 14 per 1000 patiënten als diagnose werd gesteld. Vrouwen hadden vaker klachten dan mannen, vooral op oudere leeftijd.

Hoofdstuk XIV (congenitale afwijkingen)
(prevalence 2, incidence 2, consultation-rate 6)

De gevonden waarden zijn te klein om conclusies toe te laten, vooral als men bedenkt dat het vele aandoeningen betreft (10 nummers van de morbiditeitsclassificatie).

Hoofdstuk XV (ziekten van de neonatus)
(prevalence 6, incidence 9, consultation-rate 44)

Bijna alle in dit hoofdstuk geregistreerde arbeid wordt besteed aan de controle van zuigelingen in de eerste tien levensdagen (530) en aan voedingsstoornissen (443).

Hoofdstuk XVI (overige symptomen en niet duidelijk te diagnosticeren ziektebeelden)
(prevalence 60, incidence 29, consultation-rate 60)

Zoals reeds eerder vermeld, is dit hoofdstuk aanzienlijk kleiner dan in andere onderzoeken, omdat in de Nederlandse classificatie alle symptoomdiagnoses uit dit hoofdstuk zoveel mogelijk in de andere hoofdstukken zijn ondergebracht. Het gebruik van bepaalde nummers uit dit hoofdstuk is sterk afhankelijk van de instelling van de registrerende arts. De ziektebeelden zijn doorgaans zeer vaag en moeilijk te onderscheiden van diagnoses uit andere hoofdstukken. Dit is vooral duidelijk bij:

– febris e causa ignota (458). Dit diagnosenummer werd door sommige deelnemers dikwijls, door andere slechts zelden gebruikt. De prevalence bedroeg 18; vooral bij kinderen werd de diagnose veel gesteld.
– 'moe, slap, hangerig' (454); deze diagnose werd vaak gesteld, nl. bij 21 personen per 1000, merendeels vrouwen.
– hoofdpijn (453), uitsluitend als symptoomdiagnose; ook dit was een veel gestelde diagnose met een prevalence van 15.

Als ook de symptoomdiagnose-nummers uit alle andere hoofdstukken worden meegeteld, blijkt dat er in totaal 4421 symptoomdiagnoses werden geregistreerd (circa 10%), waarvan 75% geen

andere, definitieve diagnose kreeg. Dit zijn bijna altijd de naar de klacht geregistreerde diagnoses zoals pijn, moeheid, jeuk, hoesten en misselijkheid.

Hoofdstuk XVII (traumata, vergiftigingen)
(prevalence 117, incidence 133, consultation-rate 284)

Volgens de registratie worden mannen iets vaker door traumata getroffen dan vrouwen (prevalence mannen 129, vrouwen 104). De diagnose met de hoogste prevalence was weer een verzamelgroep:

– oppervlakkige kleine verwondingen of contusies (~~495~~), met een prevalence van 57. Dit is het meest gebruikte diagnosenummer uit de gehele morbiditeitsclassificatie, waaronder 3,5% van alle morbiditeit staat geregistreerd. Ook kinderen werden veel met oppervlakkige verwondingen gezien.
– distorsies (480) werden bij 14 per 1000 patiënten aangetroffen.
– schedelletsels (481) hadden een prevalence van 9. Onder dit nummer valt ook de commotio, waaronder vele kinderen van 0–14 jaar werden geteld (prevalence bij jongens 21, bij meisjes 12).

De huisarts kan volgens de CMR 0,3, en volgens het IMO 0,2 suïcidepogingen per 1000 ingeschreven patiënten verwachten. Iedere arts met een praktijkgrootte van 3000 zielen kan dus gemiddeld per jaar één zelfmoordpoging verwachten. Volgens gegevens van het CBS (Statistisch zakboek '68) kwamen in 1966 in Nederland 966 personen door zelfmoord om het leven, wat neerkomt op 0,23 per 3000. Men zou hieruit dus de conclusie kunnen trekken, dat van elke vier zelfmoordpogingen er één zou slagen.

Hoofdstuk XVIII (inenting, onderzoek, voorlichting, e.d.)
(prevalence 245, incidence 128, consultation-rate 488)

Dit hoofdstuk betreft in feite geen ziektegevallen, doch hulp aan nietzieken. Hieronder valt ook de preventieve zorg, waarbij vooral veel vrouwen en kinderen gezien worden.

Zuigelingen- en kleuterbureau (516) toonde in de CMR een prevalence van 49 per 1000 personen van alle leeftijden, doch een prevalence van 180 per 1000 kinderen onder de 15 jaar (in de CMR werd geen verdere differentiatie van de leeftijd bij kinderen doorgevoerd). Helaas is niet na te gaan hoeveel kinderen in deze vier praktijken niet door de huisarts werden gecontroleerd. Volgens bovenstaande cijfers

zijn dit waarschijnlijk slechts uitzonderingen. Met de hoge prevalence van nr. 516 hangt natuurlijk ook de hoge prevalence van inentingen (502) en vaccinatie (500) samen.

Onder de preventieve zorg in dit hoofdstuk vallen ook de bejaardenzorg (518) met een prevalence van 13 en de 'pil'-controles (514) met een prevalence van 30. Bij de bejaardenzorg ontvingen vrouwen verhoudingsgewijs veruit de meeste zorg van de huisarts.

Louter administratieve handelingen (510) tonen een prevalence van 27. Hieronder vallen het itereren van recepten en het schrijven van verwijskaarten voor de specialist (oogarts!), waarbij geen verdere medische handelingen worden verricht.

Sociaal en maatschappelijk werk (521) geven een prevalence van 7.

'Overige contacten' (522), zoals visites aan patiënten in ziekenhuizen en felicitatie- of condoléancebezoeken, tonen een prevalence van 20. Deze 'vrijwillige' taken blijken een wezenlijk deel van het huisartsenwerk uit te maken.

VERGELIJKINGEN MET ANDERE BRONNEN

De resultaten van de continue morbiditeitsregistratie (CMR) en het intermitterend morbiditeitsonderzoek (IMO) lenen zich over het algemeen niet direct voor vergelijkingen met uitkomsten van andere onderzoeken. Vooral hoofdstuk XVIII (inentingen, onderzoek, voorlichting e.d.) werd dusdanig veranderd en voor Nederlands gebruik omgewerkt, dat het daardoor niet te gebruiken is voor vergelijkingen met de meeste onderzoeken. Bovendien heeft dit hoofdstuk geen betrekking op de morbiditeit en bevat het voornamelijk praktijkanalytische gegevens (zie pag. 31). Als men vergelijkingen wil maken met statistieken waarin deze gegevens niet voorkomen, dienen derhalve de uitkomsten van hoofdstuk XVIII te worden afgetrokken van de totaaluitkomsten van CMR en IMO. Voor de prevalence, incidence en consultation-rate worden dan totaalwaarden gevonden van resp. 1418, 1291 en 3688.

Bij de meeste onderzoeken wordt de grootte van de onderzochte bevolking ('population-at-risk') niet gegeven. De gevonden getallen zijn dan niet per 1000 personen uit te drukken, waardoor vergelijking met prevalence, incidence en consultation-rate onmogelijk is. Een vergelijking van de procentuele verdeling der morbiditeit over de verschillende hoofdstukken van de ISC is natuurlijk wel mogelijk.

Voor de interpretatie der uitkomsten zullen de gegevens van CMR en IMO naast die van andere onderzoeken worden geplaatst. Hiervoor werden bij voorkeur groepsonderzoeken gebruikt, waarbij een keuze werd gemaakt uit diverse soorten onderzoek. Er worden vergelijkingen getrokken met:

I. De uitkomsten van het grote morbiditeitsonderzoek in Groot-Brittannië in 1955/56, waarover Logan rapporteerde (1958). Hierbij werd in 106 praktijken (171 artsen) gedurende één jaar continu de morbiditeit geregistreerd (zie pag. 20). De gevonden gegevens werden uitgedrukt per 1000 personen, omdat de praktijkopbouw naar leeftijd en geslacht bekend was. Daarom zijn deze gegevens rechtstreeks met de Nederlandse uitkomsten te vergelijken.

Ook de uitkomsten van het Australische morbiditeitsonderzoek gedurende één jaar in 1963 kunnen voor vergelijking gebruikt worden, hoewel van de 100 deelnemende artsen geen gegevens over de praktijkopbouw bekend zijn. Om die reden is slechts een vergelijking van de procentuele verdeling van de morbiditeit mogelijk en wel van de incidence, prevalence en van het aantal consulten (zie pag. 21).

II. De resultaten van kortstondige onderzoeken van andere artsen, zoals die te vinden zijn in de dissertatie van Van der Wielen (pag. 22), in de rapporten van de Tsjecho-Slowaakse artsen en in de Amerikaanse publikaties van Peterson (1965, zie pag 21) en Standish (1955, zie pag. 21).

III. Morbiditeitsgegevens die volgens een andere methode zijn verzameld, zoals surveys (Bramlage, pag. 19; Japan, pag. 4), ziekenhuis- en ziekteverzuimstatistieken (pag. 4 en mortaliteitscijfers (pag. 1).

IV. Een deelfacet der morbiditeit. Als voorbeeld van zo'n deelfacet werd hier het hartonderzoek (pag. 6) gekozen, waarbij de prevalence van de CMR zal worden vergeleken met de prevalence in dit hartonderzoek in 1964.

I. VERGELIJKING MET DE UITKOMSTEN VAN DE CONTINUE MORBIDITEITSREGISTRATIE DOOR 171 ARTSEN IN 106 PRAKTIJKEN IN GROOT-BRITTANNIË IN 1955/56 (kortweg aangeduid als Logans rapport)

TABEL 10. Vergelijking van vóórkomen en consulten per 1000 personen tussen Nederlandse en Engelse onderzoeken
(Comparison annual prevalence and consultation-rate per 1000 between England (Logan) and the Netherlands)

Prevalence				Consultation-rate	
CMR	Logan	Hoofdstuk/Chapter		IMO	Logan
56	55	I	Infectieziekten (Communicable diseases)	121	167
15	11	II	Neoplasma (Neoplasms)	65	74

Prevalence				Consultation-rate	
CMR	Logan	Hoofdstuk/Chapter		IMO	Logan
54	51	III	Allergisch, endocrien e.d. (Allergic, endocrine a.o.)	144	181
26	14	IV	Aandoeningen bloed (Diseases of blood)	98	70
83	50	V	Psychiatrie e.d. (Mental, psychoneurotic a.o.)	282	187
159	120	VI	Aandoeningen CZS en zintuigen (Diseases of CNS a.o.)	328	331
90	68	VII	Aandoeningen tractus circulatorius (Diseases of circulatory system)	328	402
252	264	VIII	Aandoeningen tractus respiratorius (Respiratory diseases)	605	880
139	107	IX	Aandoeningen tractus digestivus (Diseases of digestive system)	268	322
83	53	X	Aandoeningen tractus urogenitalis (Diseases of genito-urinary system)	205	156
52	17	XI	Graviditeit, bevallingen e.d. (Deliveries and complications)	271	67
116	106	XII	Aandoeningen huid e.d. (Diseases of the skin)	257	278
119	87	XIII	Aandoeningen bewegingsapparaat (Diseases of bones a.o.)	325	272
2	2	XIV	Congenitale afwijkingen (Congenital malformation)	6	6
6	3	XV	Neonatale aandoeningen (Certain diseases of early infancy)	44	7
60	95	XVI	Symptomen, onduidelijke ziektebeelden (Symptoms and ill-defined conditions)	60	240
117	102	XVII	Traumata, vergiftigingen (Accidents, poisoning, violence)	284	245
245	53	XVIII	Inenting, onderzoek, voorlichting (non-sickness)	488	200

Globale vergelijking der hoofdstukken brengt vooral verschillen in de hoofdstukken V, XI, XVI en XVIII aan het licht, terwijl bij hoofdstuk VIII vooral het hoge aantal consulten in Engeland opvalt. Gedeeltelijk lenen de verschillen zich wel voor een verklaring:

Hoofdstuk V (psychiatrische ziekten en andere psychische stoornissen): Voor een deel kunnen hier de verschillen zijn veroorzaakt door het gebruik van een andere nomenclatuur en een andere instelling van de registrerende artsen (zie tabel 14, pag. 87). Verder lijkt het patroon van klachten het laatste decennium veranderd te zijn (het onderzoek van Logan vond 12 jaar eerder plaats) en lijkt de arts in toenemende

mate te worden geconfronteerd met aandoeningen, waarbij psychische factoren een rol spelen.

Hoofdstuk XI (graviditeit, bevallingen en puerperium): In Engeland werden alleen complicaties in de zwangerschap in hoofdstuk XI geregistreerd. Als er geen complicaties optraden, vond de registratie van de graviditeit in hoofdstuk XVIII plaats. Bovendien wordt in Engeland van de huisarts geëist, dat hij voor het leiden van bevallingen een extra-opleiding heeft gevolgd. Mede hierdoor registreerde de Engelse huisarts minder aandoeningen in hoofdstuk XI dan de Nederlandse arts.

Hoofdstuk XVI (symptomen en niet duidelijk te diagnosticeren ziektebeelden): Zoals reeds eerder werd vermeld, volgt Logan bij de registratie de ISC, waarbij in hoofdstuk XVI *alle* symptomen en onduidelijke ziektebeelden worden ondergebracht. Bij de Nederlandse classificatie werden juist de symptomen uit dit hoofdstuk zoveel mogelijk teruggebracht onder die hoofdstukken, waar ze eigenlijk thuis horen. Ten gevolge daarvan heeft Logan een aanzienlijk hogere prevalence en consultation-rate in dit hoofdstuk, en zijn de Nederlandse cijfers van hoofdstuk IX (aandoeningen van de tractus digestivus), waarin veel symptoomdiagnoses worden gesteld, aanmerkelijk hoger.

Hoofdstuk XVIII (inenting, voorlichting, onderzoek e.d.): Hier werden in de Nederlandse onderzoeken veel meer contacten en patiënten geregistreerd, omdat dit hoofdstuk voor Nederlands gebruik werd omgewerkt, waardoor alle preventieve arbeid en alle niet-medische werkzaamheden hierin werden geregistreerd (geen morbiditeitsregistratie, doch een analyse der praktijkwerkzaamheden). Bovendien is het preventieve werk (voor zover dit tenminste door de Engelsen werd geregistreerd) in de twaalf jaar die verliepen tussen de twee onderzoeken, een veel groter deel gaan uitmaken van de werkzaamheden van de huisarts. De controleconsulten voor orale anti-conceptiemiddelen zijn bij de Nederlandse onderzoeken in dit hoofdstuk geregistreerd; in het Engeland van 1955 was de 'pil' nog niet voor gebruik vrijgegeven en werd deze preventieve zorg zelfs nog nauwelijks overwogen.

Ook als de hoofdstukken XI en XVIII buiten beschouwing worden gelaten, blijken de totaalwaarden te verschillen. In Groot-Brittannië werden minder patiënten gezien, maar meer consulten afgelegd:

TABEL 11. Vergelijking vóórkomen en aantal consulten per 1000 personen in Nederland en Engeland.
(Comparison of patients-consulting-rate and consultation-rate per 1000 in the Netherlands and England)

	Nederland	Engeland
Totale prevalence (patients-consulting-rate)	1663	1257
Prevalence zonder hoofdstuk XI en XVIII (Without Chapters XI and XVIII)	1366	1187
Totale consultation-rate (Consultation-rate)	4176	4084
Zonder hoofdstuk XI en XVIII (Without Chapters XI and XVIII)	3417	3817

Het zal niet mogelijk zijn de oorzaken van de verschillen tussen de Nederlandse en Engelse onderzoeken precies vast te stellen. Wel is het mogelijk enige factoren te noemen, die zeker invloed gehad hebben op de gevonden getallen:

1. aangezien Engeland geen controlerende geneesheren kent, behoort de controle op ziekteverzuim tot het werk van de huisarts; dit verhoogt zijn aantal consulten.
2. het verschil in de leeftijdsverdeling der bevolking tussen het Engelse onderzoek en de Nederlandse onderzoeken. In de tabel valt duidelijk het hogere percentage jongeren in Nederland op:

	0–14	15–64	65 +
IMO	29,8%	60,9%	9,3%
CMR	28,1%	60,5%	11,4 %
Logan	21,8%	65,6%	12,6%

3. het tijdsverschil van twaalf jaar tussen de twee onderzoeken zal een ander morbiditeitsbeeld in het Nederlandse onderzoek opleveren, vooral door de toeneming van de preventieve arbeid.
4. een andere wijze van benaderen ten gevolge van een andere opleiding, landsaard, verzekeringsvorm, medische gewoonten enz.

Bij de nu volgende meer gedetailleerde bespreking zullen slechts de sterk opvallende verschillen of overeenkomsten tussen de Engelse en Nederlandse uitkomsten worden genoemd.

Het vóórkomen van ziekten in hoofdstuk I (Infectieziekten) en II (Neoplasmata) vertoont meestal een duidelijke overeenkomst, doch in sommige gevallen ook verschillen (zie tabel 12 en 13).

TABEL 12. Vergelijking van prevalence en consultation-rate van sommige ziekten uit hoofdstuk I tussen Nederland en Engeland. (Comparison of patients-consulting-rate and consultation-rate of some diseases from Chapter I between the Netherlands and England)

		Prevalence		Consultation-rate	
code	diagnose/diagnosis	CMR	Logan	IMO	Logan
011	morbilli (measles)	6,5	8,1	12,6	24,3
013	varicellae (chicken pox)	7,5	7,3	7,9	11,9
020	oxyuriasis (oxyuriasis)	3,4	3,4	6,4	4,5
021	dermatophytosis (dermatophytosis)	5,1	5,7	13,1	11,9
001/2	tuberculose (tuberculosis)	1,6	3,7	4,8	24,3
004	gonorrhoea, overige geslachtsziekten (gonococcal and other venereal diseases)	1,0	0,1	0,8	0,2
048	pediculosis, insectenbeten (pediculosis)	2,8	0,2	5,5	0,3

TABEL 13. Vergelijking van prevalence en consultation-rate van sommige ziekten uit hoofdstuk II tussen Nederland en Engeland. (Comparison of patients-consulting-rate and consultation-rate of some diseases from Chapter II between the Netherlands and England)

		Prevalence		Consultation-rate	
code	diagnose/diagnosis	CMR	Logan	IMO	Logan
052	maagcarcinoom (cancer of the stomach)	0,5	0,5	8,3	6,3
054	rectumcarcinoom (cancer of the rectum)	0,3	0,5	2,2	3,9
057	bronchus-, long- en tracheacarcinoom (cancer of bronchus, lung or trachea)	0,4	0,5	8,6	8,2
058	mammacarcinoom (cancer of the breast)	0,6	0,8	6,1	8,2
073	benigne huidtumoren (benign neoplasms of the skin)	3,1	0,9	4,3	1,9

De hoofdstukken, waar een verschillende interpretatie van ziekten mogelijk is of waar de benamingen niet hetzelfde zijn, geven grote verschillen te zien. Vooral de gedetailleerde uitkomsten van hoofdstuk V (Psychiatrische ziekten en andere psychische stoornissen) demonstreren dit verschil. De prevalence van 'psychoneurose met somatische klachten; nerveuze klachten; psychogene, functionele klachten; hypochondrie; neurasthenie; overspannenheid' (135) is in beide landen vrijwel even hoog, wat waarschijnlijk een gevolg is van eenzelfde interpretatie van dit begrip. De prevalence van 'angsttoestanden zonder verdere somatische klachten of symptomen' (130) en 'reactieve depressie' (134) daarentegen liggen zo ver uiteen, dat dit alleen zijn oorzaak kan vinden in een andere interpretatie en verschil in psychiatrische opleiding. Verder is het in de Engelse lijst voorkomende begrip 'asthenic reaction' in de Nederlandse classificatie niet in dit hoofdstuk ondergebracht, doch is als onderdeel van nr. 454 (moe, slap, hangerig) beschouwd:

TABEL 14. Vergelijking van prevalence en consultation-rate van sommige ziekten uit hoofdstuk V tussen Nederland en Engeland. (Comparison of patients-consulting-rate and consultation-rate of some diseases from Chapter V between the Netherlands and England)

		Prevalence		Consultation-rate	
code	diagnose/diagnosis	CMR	Logan	IMO	Logan
135	psychoneurose enz. (anxiety states with associated somatic symptoms)	49,2	52,9	185,5	189,1
130	angsttoestanden (anxiety states without mention of associated somatic symptoms)	1,9	23,1	8,8	75,3
134	reactieve depressie (reactive depression)	5,3	1,4	11,7	7,0
	(asthenic reaction)		5,7		19,2

In hoofdstuk VIII (aandoeningen van de tractus respiratorius) vindt men een merkwaardige overeenkomst bij de verkoudheidsziekten ('common cold'), waarbij in Nederland en in Engeland prevalencewaarden van resp. 78 en 81 worden gevonden.

In ditzelfde hoofdstuk vindt men echter ook verschillen veroorzaakt door een andere interpretatie van de nomenclatuur. De mogelijkheid dat hier van een ander morbiditeitspatroon sprake zou zijn, wordt

uitgeschakeld als men verzamelgroepen gaat vormen: dan blijken de meeste verschillen weg te vallen (tabel 15).

TABEL 15. Vergelijking tussen prevalence en consultation-rate van sommige ziekten uit hoofdstuk VIII tussen Nederland en Engeland. (Comparison of patients-consulting-rate and consultation-rate of some diseases from Chapter VIII between the Netherlands and England)

		Prevalence		Consultation-rate	
code	diagnose/diagnosis	CMR	Logan	IMO	Logan
247	acute bronchitis (acute bronchitis) (bronchitis, not specified) (bronchitis and emfysema) (other chronic bronchitis) (multiple bronchitis)	33,7	16,5 32,4 1,6 9,5 2,2	102,8	59,9 97,3 15,6 60,1 28,2
248	chronische bronchitis (chronic bronchitis)	8,7		37,9	
254	bronchiëctasieën (bronchiectasis)	0,3	1,2	1,7	8,1
255	emfyseem (emfysema)	0,7	1,3	6,4	4,7
267	hoest (cough)	33,1	9,7	17,5	15,8
268	sputum, niet geïnfecteerd (sputum – non infected)	1,0		0,2	
269	sputum, geïnfecteerd (sputum – infected)	7,5		0,8	
	Totaal/Total	85,0	74,4	167,3	289,7

In Nederland zouden iets meer 'hoesters' voorkomen, doch in Engeland worden voor deze aandoening aanzienlijk meer consulten afgelegd. Mogelijk is het Engelse klimaat met zijn mist en 'smog' daarvoor aansprakelijk. Deze aandoeningen demonstreren duidelijk dat een telling van de prevalence een heel ander morbiditeitsbeeld oplevert dan de telling van het aantal consulten.

Grote verschillen werden aangetroffen in de volgende tabel:

TABEL 16. Vergelijking van prevalence en consultation-rate van sommige ziekten in Nederland en Engeland, waarbij aanzienlijke verschillen optreden.
(Comparison of patients-consulting-rate and consultation-rate of some diseases with considerable differences between the Netherlands and England)

		Prevalence		Consultation-rate	
code	diagnose/diagnosis	CMR	Logan	IMO	Logan
224	varices (varicose veins)	4,4	11,8	7,5	38,3
243	acute sinusitis (acute sinusitis)	12,2	2,1	22,6	4,9
250	chronische sinusitis (chronic sinusitis)	0,8	8,1	5,7	17,6
280	stoornissen van de maagfunctie (disorders of gastric function)	4,3	21,5	12,9	53,4
370	furunkel, carbunkel (boil and carbuncle)	6,2	20,5	18,5	50,8

Opvallend zijn in bovenstaande tabel de verschillen tussen acute en chronische sinusitis, die waarschijnlijk wijzen op een verschillende interpretatie.

Ook in hoofdstuk XIII (ziekten van het bewegingsapparaat) lijken de verschillen groot. Als echter de symptoomdiagnoses (in Engeland in hoofdstuk XVI (symptomen en onduidelijke ziektebeelden) ondergebracht) niet worden meegerekend, dan krijgt men vrijwel gelijke uitkomsten (zie tabel 18).

TABEL 18. Vergelijking van de procentuele verdeling der morbiditeit over 17 hoofdstukken der ISC.
(Comparison of the percentage distribution of morbidity over 17 chapters of the ISC)
(Ts-S = Tsjecho-Slowakije. C = North-Carolina. W = Washington State)

Nieuwe gevallen/incidence					Aantal consulten/number of consultations				
IMO	Van der Wielen	Ts.–S	Hoofdstuk/Chapter		IMO	Logan	Van der Wielen	U.S.A. C	U.S.A. W
4,5	4,6	2,5	I	Infectieziekten (Communicable diseases)	3,3	4,3	4,4	3,7	
0,7	1,8		II	Neoplasmata (Neoplasms)	1,8	1,9	1,8	1,5	
2,1	3,7		III	Allergieën e.d. (Allergies a.o.)	3,9	4,7	3,9	6,0	
1,3	2,5		IV	Bloedziekten (Diseases of blood)	2,7	1,8	2,6		
5,1	2,7	12,5	V	Psychiatrie e.d. (Psychiatry a.o.)	7,7	4,8	2,9	3,2	
10,2	8,4		VI	Zenuwstelsel (C.N.S.)	8,9	8,5	8,6	4,1	
3,3	8,0	7,1	VII	Tractus circulatorius (Tractus circulatorius)	8,9	10,3	8,5	8,3	8,2
22,0	17,2	27,5	VIII	Tractus respiratorius	16,4	22,7	17,0	18,2	15,1

5,3	3,4		X	Tractus urogenitalis (Tractus urogenitalis)	5,6	4,0	3,5	7,9		
4,0	4,2		XI	Graviditeit e.d. (Deliveries a.o.)	7,4	1,7	3,9	12,6		
9,1	8,0	7,7	XII	Huidziekten (Skin-diseases)	7,0	7,1	8,0	7,1		
8,9	6,1	8,5	XIII	Bewegingsapparaat (Diseases organs movement)	8,7	7,0	6,1			
0,1	0,2		XIV	Congenitale afwijkingen (Congenital malformations)	0,2	0,1	0,2	0,4		
0,7	0,3		XV	Neonatale ziekten (Diseases of early infancy)	1,2	0,2	0,2			
2,2	14,6		XVI	Symptomen e.d. (Symptoms a.o.)	1,6	6,2	14,2	5,9		
10,3	9,4	10,9	XVII	Traumata e.d. (Accidents, poisoning a.o.)	7,7	6,3	9,0	8,8	10,7	
		12,4		Rest				6,7	66,0	
100,1	100,1	100,0	Totaal/Total		100,2	99,9	99,8	100,0	100,0	
9,0			XVIII	Inenting e.d. (non-sickness)	9,0	4,9		6,0	10,7	

TABEL 17. Vergelijking van prevalence en consultation-rate van hoofdstuk XIII ter demonstratie van een (schijnbaar) ander morbiditeitsbeeld in Nederland en Engeland.

(Comparison of patients-consulting-rate and consultation-rate in chapter XIII between the Netherlands and England to demonstrate a seeming difference in morbidity)

	Prevalence		Consultation-rate	
	CMR	Logan	IMO	Logan
Hoofdstuk XIII Aandoeningen van het bewegingsapparaat (Chapter XIII Diseases of Bones and Organs of movement)	119,4	86,8	322,7	271,6
Hoofdstuk XIII zonder symptoomdiagnoses (Chapter XIII without symptoms and signs)	88,6	86,8	287,1	271,6

Uit het bovenstaande blijkt, dat er vaak overeenkomende getallen worden gevonden voor de prevalence en de consultation-rate bij de Nederlandse onderzoeken en het Logan-onderzoek van twaalf jaar eerder. Er worden ook zeer duidelijke verschillen aangetroffen, zoals bij psychiatrische stoornissen en respiratoire aandoeningen.

Een vergelijking van de procentuele verdeling van de Nederlandse, Engelse en Australische morbiditeit vertoont nagenoeg eenzelfde tendens, behoudens in Nederland en Australië een wat groter percentage 'verrichtingen zonder dat er sprake is van ziekte' (hoofdstuk XVIII): Nederland, Engeland en Australië resp. 14,4%, 4,2% en 16,0%. Het tijdstip van registratie (Engeland '55, Australië '64 en Nederland '67) is hierbij mogelijk van invloed; de indruk lijkt te worden bevestigd dat de arbeid, die wordt besteed aan niet-zieken, duidelijk toeneemt.

II. VERGELIJKINGEN MET MORBIDITEITSONDERZOEKEN VAN ANDERE ARTSEN

Bij deze onderzoeken is in een enkele geval het aantal *nieuwe* gevallen geteld, in andere is alleen het aantal consulten geteld dat voor een bepaalde ziekte werd verricht. Helaas zijn bij deze onderzoeken geen gegevens bekend over de grootte van de onderzochte bevolking, zodat moet worden volstaan met een vergelijking van de procentuele verdeling der totaal uitkomsten over de 17 (of 18) hoofdstukken der ISC.

Het betreft hier vergelijkingen met de IMO-uitkomsten, verminderd met getallen van hoofdstuk XVIII (inenting, voorlichting, onderzoek e. d.) (zie tabel 18 op pag. 90).

Het lage aantal nieuwe gevallen en consulten in hoofdstuk XVI bij het IMO is het gevolg van de reeds eerder genoemde gewijzigde samenstelling van dit 'symptomen'-hoofdstuk.

Van der Wielen vindt verhoudingsgewijs veel nieuwe gevallen met een ziekte van de tractus circulatorius en opvallend weinig aandoeningen van psychische aard.

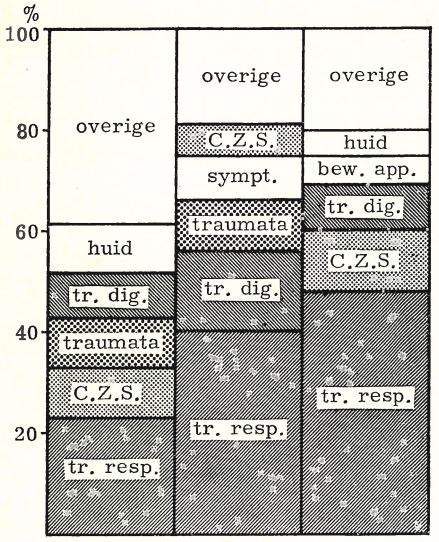
In North-Carolina wordt eveneens weinig arbeid geregistreerd voor psychische aandoeningen en worden veel consulten besteed aan hoofdstuk XI (graviditeit, bevallingen en puerperium); de afwezigheid van vroedvrouwen in Amerika zal waarschijnlijk hiervoor de verklaring zijn. Men zou hier een geheel andere uitslag verwachten door de semi-specialisatie en de andere wijze van uitoefening der huisartsgeneeskunde, doch het werk van de Amerikaanse huisarts blijkt toch vrijwel hetzelfde beeld te vertonen als elders.

III. VERGELIJKING MET MORBIDITEITSGEGEVENS DIE OP EEN ANDERE WIJZE ZIJN VERZAMELD

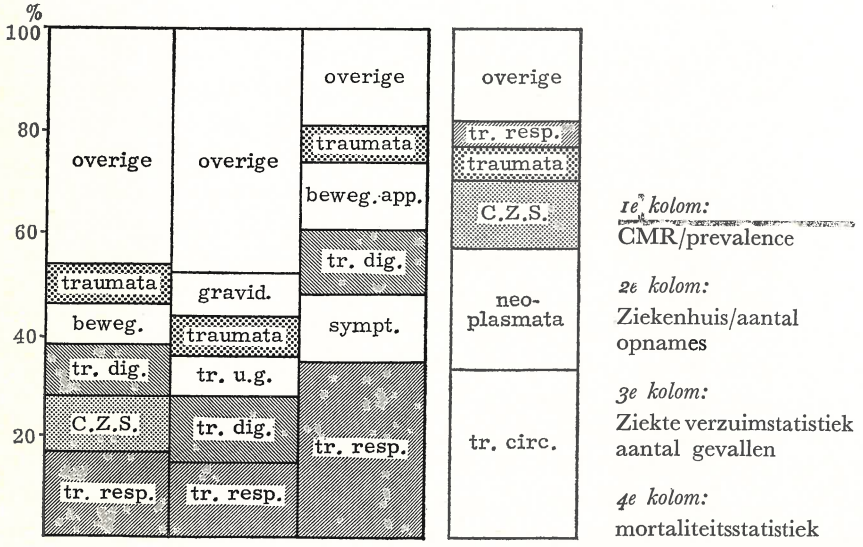
Het is niet mogelijk om deze gegevens te vergelijken met die van de Nederlandse onderzoeken, omdat het hier onderzoeken betreft waarvan de gegevens op zeer verschillende wijzen zijn verzameld. De gegevens van bijvoorbeeld een survey worden verkregen door rechtstreeks bij de patiënt te informeren naar de aanwezigheid van kwalen (zie pag. 5) bij de Japanse survey werd speciaal naar nieuwe aandoeningen gevraagd. Voor een globaal overzicht volgen hierna grafieken waarin de vijf hoofdstukken der ISC met de hoogste registratieaantallen uit de CMR, IMO, de ziekteverzuim- en ziekenhuisstatistieken, de mortaliteitsstatistieken, het Japanse en een Nederlands survey van Bramlage voorkomen.

De verdeling van de morbiditeit over de verschillende hoofdstukken bij de survey-onderzoeken verschilt aanzienlijk van die in de CMR en het IMO. Vooral de respiratoire aandoeningen zijn in het surveymateriaal veel sterker vertegenwoordigd. Dit is begrijpelijk, omdat vele lichte luchtwegaandoeningen nooit bij de huisarts zullen komen,

maar wel door navraag in de surveys zullen worden opgenomen. De uitkomsten van de surveys laten zich derhalve moeilijk vergelijken met de huisartsencijfers.



FIGUUR 15. Vergelijking procentuele verdeling der morbiditeit.



FIGUUR 16. Vergelijking procentuele verdeling morbiditeit en mortaliteit.

Ook de procentuele verdeling der morbiditeit in de ziekenhuis- en ziekteverzuimstatistiek verschilt zeer sterk met die in de CMR. Tussen de ziekenhuis- en huisartsenmorbiditeit is minder verschil te zien in de verdeling over de hoofdstukken. Pas bij een nadere beschouwing van de verschillende hoofdstukken afzonderlijk blijkt uit welk een verschillend materiaal geput werd.

Hieronder volgen enige vergelijkende cijfers van diagnoses die in de ziekenhuizen veel gesteld worden (weer in procenten van de totale prevalence):

TABEL 19. Vergelijking van procentuele verdeling van enige ziekten in ziekenhuis en huisartsenpraktijk.
(Comparison of the percentage distribution of some diseases in hospital and general practice)

code	diagnose/diagnosis	Prevalence (in procenten) CMR	ziekenhuis/hospital
249	hypertrofie tonsillen en adenoid (hypertrophy of tonsils and adenoid)	0,5	8,4
	bevallingen (deliveries)	0,9	3,8
283/4	hernia (all herniae)	0,3	3,4
282	acute appendicitis (acute appendicitis)	0,1	2,4

IV. VERGELIJKING MET EEN DEELFACET VAN DE MORBIDITEIT

Ekker en De Waard brachten in 1966 verslag uit over het 'hartonderzoek' (zie pag. 6). Dit betrof een gecombineerd onderzoek van NHG en NHI naar het vóórkomen van hart- en vaatziekten in de huispraktijk, waarbij 50 huisartsen gedurende drie maanden alle patiënten met een hart- en/of vaatziekte in hun praktijk registreerden. Hierbij werd uitgegaan van de veronderstelling, dat elke patiënt met een hart- en/of vaatziekte zeker eens per drie maanden door de huisarts gezien zou worden. Aan de hand van de gevonden getallen werd door de auteurs de vermoedelijke (jaar)prevalence berekend door toe-

TABEL 20. Vergelijking van het vóórkomen per 1000 personen met hart- en vaatziekten tussen het hartonderzoek (1964) en de CMR (1966/67).
(Comparison of the patients-consulting-rate of circulatory diseases between the study in 1964 and the CMR (1966/67).

Prevalence

diagnose/diagnosis	Mannen/men 0–14	15–44	45–64	65 +	Totaal	Vrouwen/women 0–14	15–44	45–64	65 +	Totaal
acuut reuma (rheumatic fever)	0/0	1/18	4/19	2/0	1/7	0/0	3/10	2/11	6/0	2/5
klepgebrek + reuma (rheumatic valvulair diseases)	0/0	3/5	4/6	6/0	3/3	0/0	6/0	14/0	10/6	6/1
klepgebrek zonder reuma (non-rheumatic valvulair diseases)	6/12	4/0	17/0	48/29	10/7	3/0	10/0	21/11	52/25	13/5
coronairtrombose (coronary thrombosis)	0/0	11/8	194/186	268/243	61/61	0/0	0/0	34/28	188/130	23/22
andere coronairziekten	0/0	2/3	101/96	266/272	41/46	0/0	4/2	68/95	157/180	28/42

functionele hartziekten (functional diseases of the heart)	2/0	25/68	61/64	74/78	28/49	1/0	25/43	90/151	102/62	37/55
congenitale hartafwijkingen (congenital malformations of the heart)	12/8	4/10	0/0	0/0	5/7	13/8	2/2	6/0	0/0	6/3
overige hartziekten (other heart diseases)	0/0	1/10	22/6	74/0	10/6	0/0	2/0	19/28	42/37	8/10
decompensatio cordis (congestive heartfailure)	2/0	1/3	49/64	507/350	51/49	0/0	4/0	78/62	552/471	65/73
hypertensie (hypertension)	0/0	33/60	257/365	426/421	94/124	0/0	74/48	731/727	1261/1294	279/324
arteriosclerose (arteriosclerosis)	0/0	2/0	61/32	258/321	33/38	0/0	1/0	28/56	289/223	31/40
tromboflebitis (thromboflebitis)	0/0	4/0	26/32	21/19	8/8	0/0	20/36	67/56	43/93	25/39
overige trombo-embolieën (other thrombo-embolic processes)	0/0	1/3	15/32	30/19	6/9	0/0	3/0	15/0	66/31	10/4

passing van een vermenigvuldigingsfactor. Bij een vergelijking met de op deze wijze gevonden getallen, moet rekening worden gehouden met het feit, dat door deze vermenigvuldiging iedere eventueel aanwezige fout groter wordt. In tabel 20 worden deze berekende waarden eerst vermeld met direct daarnaast de gevonden CMR-cijfers.

Vele uitkomsten vertonen een grote overeenkomst (zoals bij coronairtrombose), hoewel onduidelijke ziektebeelden (zoals myodegeneratio cordis) en ziekten waarbij een psychische genese een rol speelt (zoals functionele hartziekten) enigszins afwijkende getallen te zien geven. Opvallend zijn de overeenkomende getallen bij hypertensie, terwijl men hier eerder een divergentie zou verwachten: de opvattingen over de diagnose 'hypertensie' lopen bij de huisartsen nogal uiteen.

HOOFDSTUK X

CONCLUSIES EN BESCHOUWINGEN

De uitkomsten, zoals deze bij de continue morbiditeitsregistratie en het intermitterend morbiditeitsonderzoek zijn gevonden, kunnen op vele wijzen, mede afhankelijk van het uitgangspunt, gedetailleerd worden bekeken. De resultaten zullen hier nader worden geanalyseerd, waarbij vooral van de volgende vraagstellingen zal worden uitgegaan:
I. Welke ziektebeelden worden door de huisarts gezien? Hierbij zal in het bijzonder aandacht worden geschonken aan de symptoomdiagnoses en de waarschijnlijkheidsdiagnoses; aan ziekten die veel consulten vragen; aan de zogenaamde psycho-somatische geneeskunde en aan de invloed van leeftijd en geslacht op de morbiditeit. Dit zijn namelijk vier facetten, die naast de eerder beschouwde invloeden van de seizoenen en de urbanisatiegraad (pag. 59), duidelijk mede het morbiditeitspatroon van de huisartsgeneeskunde bepalen.
II. Kunnen uit deze twee onderzoeken conclusies worden getrokken, die van belang zijn voor morbiditeitsonderzoek door huisartsen?

I. DE MORBIDITEIT DIE DOOR DE HUISARTS WORDT GEZIEN

1. *Het gebruik van symptoom- en waarschijnlijkheidsdiagnoses*

De huisarts gebruikt in zijn dagelijks werk zeer vaak de symptoom- en waarschijnlijkheidsdiagnoses als een werkhypothese om daarop zijn therapie te baseren. Lang niet altijd zal zijn diagnose volledig vaststaan. Zekere diagnoses zijn wel mogelijk bij:

- infectieziekten zoals morbilli, varicellae, parotitis epidemica, hepatitis of oxyuris;
- beschrijvende diagnoses zoals otitis externa, conjunctivitis, varices, hernia inguinalis of furunkel;
- diagnoses die via specialisten of met behulp van technische onderzoekmethoden (röntgenologie, laboratorium) worden gesteld, zoals carcinoom, perniciosa, ulcus pepticum of eczeem.

Vaak echter zal de huisarts besluiten tot een voorlopige indeling van de ziekte in een verzamelgroep en tot een bij deze groep passende therapie, bijv.:

- virus infect — symptomatische behandeling
- bacterieel luchtweginfect — anti-bacteriële behandeling
- psycho-somatisch lijden — behandeling psyche en symptomatische behandeling

Naast het werken met waarschijnlijkheids- en symptoomdiagnoses (en het indelen in verzamelgroepen) zal de huisarts zich in bepaalde gevallen beperken tot het uitsluiten van ernstige aandoeningen (zoals carcinoom, acute appendicitis, fractuur), om dan daarna eventueel een symptomatische behandeling in te stellen.

Veel van de zogenaamde 'klassieke' diagnoses (d.w.z. ziekten die aan de universiteit worden onderwezen) zijn echter ook symptoomdiagnoses. De huisarts behandelt deze ziekten symptomatisch: een neusverkoudheid bijv. (verkoudheidsziekte = 240) kan een virusinfect zijn, doch kan evengoed een symptoom van allergie, van een vergroot adenoid, het gevolg van reserpine-gebruik of van psychische spanning zijn!

Bij een nadere analyse der uitkomsten zal vooral worden nagegaan, hoe vaak een huisarts met symptoom- of waarschijnlijkheidsdiagnoses werkt, en zullen hierover de Nederlandse getallen worden gegeven.

Alle zogenaamde 'symptoomdiagnoses' (voorheen in hoofdstuk XVI der ISC verzameld, doch in de Nederlandse classificatie over alle hoofdstukken verdeeld) staan als zodanig vermeld en kunnen direct geteld worden. Bovendien kunnen nog vele andere aandoeningen ook als symptoomdiagnoses worden gekenmerkt, bijvoorbeeld:

- hypochrome anemie — stoornissen van de maagfunctie
- haemorrhagieën en purpura — gastro-enteritis
- brachialgie — aandoeningen van de haren en nagels
- ischialgie — lumbago
- hypertensie — fibrositis, myositis en myalgieën
- verkoudheidsziekten

Bij al deze diagnoses wordt in feite alleen een symptoom vastgesteld waaraan vaak een andere aandoening ten grondslag ligt (vooral duidelijk bij de hypochrome anemie). De 'symptoomdiagnoses' leveren volgens de CMR in totaal een prevalence op van 516,2 = 36,4% der totale prevalence.

Als men op dezelfde wijze te werk gaat, kan men naast de symptoomdiagnoses ook de ziekten tellen waarbij meestal met een waarschijnlijkheidsdiagnose wordt volstaan, en waarbij doorgaans geen definitieve (of andere) diagnose wordt gesteld, zoals:

- allergische dermatosen;
- vele psychiatrische ziekten (bijv. psychoneurose en depressie, indien daar andere ziekten aan ten grondslag liggen);
- cerebro-vasculaire aandoeningen: hierbij wordt slechts zelden bekend, wat de oorzaak is van een parese, paralyse of duizelingen;
- angina pectoris;
- myodegeneratio cordis: deze diagnose wordt zeer vaak gesteld en is volgens vele huisartsen de oorzaak van de insufficiëntia cordis (zie Ekker en De Waard, 1966);
- functionele hartziekten: een diagnose die soms later door een andere moet worden vervangen;
- arteriosclerosis;
- influenza: het onderzoek van Pel (1965) wees uit hoe zelden de diagnose 'influenza' pathologisch of virologisch werd bevestigd (pag. 15);
- darmstoornissen;
- arthrosis deformans: hierbij is het nog zeer de vraag of de klachten het gevolg zijn van de arthrosis deformans!

In uitzonderingsgevallen worden de genoemde diagnoses later al dan niet bevestigd door een nader onderzoek; meestal echter blijft er onzekerheid over de aetiologie en/of diagnose bestaan. Deze ziekten hebben gezamenlijk een prevalence van 132,8 = 9,3% der totale (CMR) prevalence.

De bovengenoemde symptoom- en waarschijnlijkheidsdiagnoses geven tezamen in de CMR een vóórkomen van 649 per 1000 personen, dat is 45,7% der totale prevalence (1418 per 1000). In bijna de helft der gevallen zal de huisarts dus werken met een niet of nauwelijks bevestigde diagnose of met een symptoomdiagnose. In Engeland wordt gevonden dat de huisarts in 48% der gevallen een diagnose stelt die niet vaststaat (pag. 16); wederom een punt van overeenkomst tussen de Engelse en Nederlandse huisartsgeneeskunde!

Bij het bovenstaande dient nog opgemerkt te worden dat er ook diagnoses zijn, die weliswaar als symptoomdiagnoses worden gedoceerd en geclassificeerd, doch waar men het meestal bij laat zonder tot een andere diagnose te komen, zoals fluor albus, adipositas en

enuresis. Het is dan ook moeilijk een exact percentage vast te stellen; slechts een aanduiding in die richting zal mogelijk zijn. Waarschijnlijk zal de huisarts bij ruim 45% der ziekten gebruik maken van een symptoom- of waarschijnlijkheidsdiagnose.

2. *Ziekten die vele consulten vragen*

Eerder (op pag. 67) is berekend, dat het gemiddeld aantal consulten per aandoening circa 2.5 bedraagt. Aan dit getal mag geen absolute waarde worden toegekend, omdat het is verkregen door gebruik te maken van gegevens uit twee verschillende onderzoeken (CMR en IMO). Men kan het echter wel gebruiken als uitgangspunt om berekeningen op te baseren.

Als wordt nagegaan welke aandoeningen meer dan vijf consulten vragen, komen natuurlijk vooral ernstige of chronische kwalen naar voren. (Ziekten, waarvan het vóórkomen minder dan één per 1000 bedroeg, zijn buiten beschouwing gelaten, omdat deze getallen te klein zijn om conclusies toe te laten.)

TABEL 21. Gemiddeld aantal consulten per aandoening van enkele ziekten
(Some diseases with frequency of consultations per patient consulting)

code	diagnose diagnosis	gemiddeld aantal consulten average number of consultations
050/068	alle carcinomen (all cancers)	7,9
110	pernicieuze anemie (pernicious anaemia)	17,2
155	cerebro-vasculaire aandoeningen (vascular lesions of the CNS)	6,4
211	coronair trombose (coronary thrombosis)	5,4
212	angina pectoris (angina pectoris)	6,2
213	myodegeneratio cordis (myocardial degeneration)	7,7
218/220	hypertensie (hypertension)	5,2
228	ulcus cruris (ulcus cruris)	8,8

code	diagnose diagnosis	gemiddeld aantal consulten average number of consultations
244	laryngitis (laryngitis)	7,1
277	ulcus ventriculi (ulcer of the stomach)	5,3
278	ulcus duodeni (ulcer of the duodenum)	8,8
286	cholelithiasis (cholelithiasis)	6,0
334	premenstruele spanning (premenstrual tension)	6,8
347	bloedingen in de graviditeit (haemorrhagy of pregnancy)	5,1
350	abortus (abortion)	5,0
352	normale graviditeit (normal pregnancy)	5,2
380	beroepsdermatitis (occupational dermatitis)	6,2
405	reumatoide arthritis (rheumatoid arthritis)	8,5
412	hernia nucleus pulposi (displacement of the intervertebral disc)	5,6

Het hoge aantal consulten voor perniciosa wordt bevestigd door de uitkomsten van Logan: hij vindt een aantal van 14. Het hoge aantal cardio-vasculaire consulten wordt vooral bij de oudere leeftijdsgroepen geteld.

Uit de telling van het aantal consulten per aandoening kan men ook de gevolgtrekking maken, dat bijv. hypertensie en angina pectoris eens per twee maanden voor controle bij de huisarts komen, en myodegeneratio cordis eens per 6 weken. Het ulcus ventriculi blijkt minder consulten te vragen dan het ulcus duodeni. Een mogelijke verklaring hiervoor zou kunnen zijn, dat het ulcus duodeni meer neiging vertoont te recidiveren, terwijl over het algemeen een patiënt met een ulcus ventriculi sneller naar de specialist zal worden verwezen.

Slechts enkele van bovengenoemde ziekten behoren tot het privéterrein van de huisarts (de zgn. 'kleine' interne en chirurgie van Buma, zie pag. 16). De specialist ziet deze ziekten ook vaak, hoewel de behandeling of controle merendeels door de huisarts geschiedt.

Het hoge aantal consulten voor de maligne tumoren (waarvan

bovendien nog een groot gedeelte in het ziekenhuis wordt behandeld) moet zeker op rekening van de 'laatste zorg' worden geschreven. Deze 'laatste zorg' vraagt van de huisarts meestal zeer veel consulten; zij is hierdoor één van de zwaarste taken van de huisarts, maar ook dikwijls de dankbaarste!

3. *Ziekten waarbij psychische factoren een rol spelen*

Na de oorlog is vooral in de psycho-somatische denkwijze veel veranderd (Groen, Alexander). Dit kwam tot uiting in de oprichting van vele psycho-somatische werkgroepen onder de huisartsen. In deze studiegroepen 'medische psychologie' worden door de huisartsen, meestal in samenwerking met een psychiater, patiënten besproken, waarbij veel aandacht besteed wordt aan de patiënt-arts relatie en nagegaan wordt, hoe probleempatiënten het best kunnen worden geholpen (Balint, 1957). Er verschijnen veel artikelen en publicaties die de nadruk leggen op het grote belang van een behandeling van de totale mens – dus ook van zijn psychische problematiek – bij elke aandoening, ook die welke als een somatisch lijden wordt aangeboden. In de ISC en in de Nederlandse morbiditeitsclassificatie kan deze zienswijze nauwelijks tot uitdrukking komen: slechts enkele nummers zijn gereserveerd voor psycho-somatische aandoeningen (135 = psychoneurose, 214 = functionele hartziekten). Vele andere aandoeningen worden echter evengoed mede door psychogene oorzaken bepaald. Hierbij zal het vaak zeer moeilijk zijn om vast te stellen, in welke mate de aandoening wordt veroorzaakt door psychische spanningen en in welke mate door somatische afwijkingen. Niet alleen de psyche werkt in op het soma, ook somatische aandoeningen kunnen psychische afwijkingen veroorzaken.

Exacte gegevens over de invloed van psychische factoren op de huisartsgeneeskunde zijn zeer moeilijk te verkrijgen, omdat hierbij vooral de persoonlijke instelling van de arts ten opzichte van de psycho-somatiek een zeer grote rol speelt. Ook zal de arts de ene maal meer geneigd zijn aandoeningen aan psychische spanningen toe te schrijven dan de andere keer, als hij meer 'somatisch' zal zijn ingesteld. De psycho-somatische arbeid (waarbij de psycho-somatiek zeer uitgebreid wordt genomen) in combinatie met de psychiatrische arbeid zou volgens vele onderzoekers 30–50% van het werk van de huisarts uitmaken.

In onderstaande tabel worden de getallen gegeven van aandoeningen waarvan wordt aangenomen, dat er psycho-sociale factoren aan ten grondslag liggen. Deze getallen zullen niet geheel juist zijn: ongetwijfeld zullen hierbij enkele ziekten genoemd worden, waarbij de somatische aetiologie de grootste rol speelt. Velen zullen daarom deze lijst te uitgebreid vinden, voor anderen zal zij weer te bescheiden zijn; zij is echter uitsluitend bedoeld als poging om tot een zekere begrenzing te komen.

TABEL 22. Vóórkomen en aantal consulten per 1000 personen van enige psychosomatische ziekten.
(Patients-consulting-rate and consultation-rate per 1000 of some psycho-somatic diseases)

code	diagnose/diagnosis	prevalence	consultation-rate
086	astma (asthma)	7,3	34,5
101	adipositas (obesity)	13,8	37,4
H+V	psychiatrie en andere psychische stoornissen (mental, psychoneurotic and personality disorders)	83,3	282,3
159	migraine (migraine)	3,4	9,7
214	functionele hartziekten (functional diseases of the heart)	5,2	11,6
277/8	ulcus pepticum (ulcer of stomach or duodenum)	3,0	20,7
280	stoornissen van de maagfunctie (disorders of gastric function)	4,3	12,9
294	maagklachten (heart-burn)	16,5	17,6
325	dysmenorrhoea (dysmenorrhoea)	3,0	6,9
334	premenstruele spanning (premenstrual tension)	1,0	6,8
368	emesis gravidarum (emesis gravidarum)	1,9	6,3
379	eczeem (eczema)	11,5	28,8
453	hoofdpijn (headache)	14,6	19,9
454	moe, slap, hangerig (asthenia)	21,1	16,2

code	diagnose/diagnosis	prevalence	consultation-rate
Ziekten met een minder uitgesproken 'psychosomatische' genese:			
218/220	hypertensie (hypertension)	22,5	117,7
233	syncope (syncope)	3,6	3,0
329	menopauze, climacterium (menopausal symptoms)	6,3	21,7
408	fibrositis, myositis, myalgieën (fibrositis and other muscular rheumatism)	31,7	101,6
	Totaal/Total	251,0	755,6

Het gemiddeld aantal consulten (drie) per psychogeen bepaalde ziekte bevestigt dus niet de algemene indruk, dat psychosomatische aandoeningen een hoog aantal consulten zouden vragen. (Hiermee is natuurlijk niets gezegd over de tijdsduur der contacten, alleen over de frequentie.) De in deze tabel genoemde psychische aandoeningen maken 17% der totale prevalence uit en vereisen 20,5% der consulten.

Exacter gegevens over de invloed van psychische factoren op deze aandoeningen zijn uit de beide onderzoeken niet te verzamelen. Hiervoor zou een apart onderzoek moeten worden opgezet, waarin de mogelijkheid zou moeten worden geschapen om bij iedere aandoening te registreren in hoeverre de arts een psychische factor mede aansprakelijk stelt voor de aandoening. Waarschijnlijk zal zo'n onderzoek echter meer zeggen over de attitude van de arts, dan over de psychische factoren. Uit de onderzoeken is wel gebleken dat zeker meer dan 20% der aandoeningen behoort tot de psycho-somatische ziekten.

d. *Invloed van leeftijd en geslacht op de morbiditeit*

Zoals reeds eerder in figuur 10 (pag. 54) werd aangetoond, wordt de morbiditeit beïnvloed door leeftijd en geslacht der patiënten. Er zal thans worden ingegaan op de ziekten, waarbij dit duidelijk tot uiting komt. Bovendien zal een nadere beschouwing worden gewijd aan de ziekten van het jonge kind en de ziekten van oudere patiënten.

In tabel 23 worden alle ziekten vermeld die voorkwamen bij meer dan 50 per 1000 personen van een bepaalde leeftijds- en geslachtsgroep (prevalence meer dan 50). In tabel 24 worden alle aandoeningen vermeld waarbij meer dan 250 consulten per 1000 personen van een

bepaalde leeftijds- en geslachtsgroep zijn geteld (consultation-rate meer dan 250). Deze arbitraire grens werd getrokken, om zo een tiental van de meest voorkomende en van de meeste consult-vereisende ziekten te verkrijgen.

TABEL 23. Ziekten met een prevalence van meer dan 50 (per 1000 personen).
(Diseases with a patients-consulting-rate of 50 or more)

		prevalence							
		0–14		15–44		45–64		65+	
code	diagnose/diagnosis	M	V	M	V	M	V	M	V
135	psychoneurose (psycho-neurosis)				87		94		
183	otitis media (acute otitis media)	77	70						
218	hypertensie (hypertension)						66		108
241	griepje (febrile common cold)	56	62	53	52	51			
242	tonsillitis (tonsillitis)	68	69						
247	acute bronchitis (acute bronchitis)	73	61						
267	hoest (cough)	50	61						
352	normale graviditeit (normal pregnancy)				109				
408	fibrositis e.d. (fibrositis and other muscular rheumatism)					52	67		
458	febris e causa ignota (pyrexia of unknown origin)	56	50						
495	lichte verwondingen (superficial injuries)	85	57	70		58	50		

TABEL 24. Enige ziekten met een consultation-rate van meer dan 250.
(Some diseases with a consultation-rate of 250 or more)

code	diagnose/diagnosis	consultation-rate											
		0–4		5–14		15–44		45–64		65–74		75 +	
		M	V	M	V	M	V	M	V	M	V	M	V
091	diabetes mellitus (diabetes mellitus)												341
135	psychoneurose (psycho-neurosis)						341		390		290		
155	cerebro-vasculaire aandoeningen (vascular lesions of the CNS)										398		462
183	acute otitis media (acute otitis media)	398	339										
213	myodegeneratio cordis (myocardial degeneration)											478	788
218	hypertensie (hypertension)								438		725		720
240	verkoudheid (non-febrile common cold)	354	338										
241	griepje (febrile common cold)	419	457										
242	tonsillitis (tonsillitis)	408	424										
247	acute bronchitis (acute bronchitis)	400	430									287	250
352	normale graviditeit (normal pregnancy)						583						
363	normaal puerperium (normal puerperium)						361						

Bij kinderen is er sprake van een duidelijk specifiek morbiditeitspatroon. Volgens de CMR blijken vele kinderen van 0–14 jaar te lijden aan otitis media, verkoudheid met koorts (het zgn. griepje), tonsillitis, bronchitis en hoest. De totale prevalence van deze vijf ziekten bedroeg voor jongens 324 en voor meisjes 323. Samen met de ongevallen, die op jeugdige leeftijd een hoge tol eisen, komt dat op circa 1/3 der totale prevalence van 0–14 jaar. Deze bevindingen worden bevestigd door de uitkomsten van het IMO, waar de incidence en de consultationrate werden onderzocht. Bij het IMO werd nog een extra leeftijdsdifferentiatie bij kinderen en bij ouderen toegepast. Hierdoor kon worden vastgesteld, dat per 1000 kinderen van 0–4 jaar 856 jongens en 793 meisjes werden gezien voor één of meer van boven genoemde ziekten, onder wie zeer veel zuigelingen. Bij 1000 kinderen van 0–4 jaar werden ruim 1000 nieuwe aandoeningen van de luchtwegen gevonden. D.w.z. dat ieder kind van 0–4 jaar gemiddeld één keer door de huisarts gezien werd met een nieuwe luchtwegaandoening. De prevalence voor deze luchtwegaandoeningen zal dus ongetwijfeld nog hoger zijn; het aantal consulten voor luchtwegaandoeningen per 1000 kinderen van 0–4 jaar bedroeg ruim 2000.

Pel (1960) vond bij jonge kinderen onder de vijf jaar de volgende morbiditeit: 54% verkoudheden, 16½% luchtwegaandoeningen, 16% maag-darmstoornissen, 6% huidinfecties en 5½% infectieziekten in engere zin.

De bevindingen van Fry (1966) waren, dat de preventieve zorg voor en de ziekten bij kinderen tot 15 jaar circa 1/4 van zijn werk uitmaakten. Hij vond een morbiditeitsverdeling van: preventieve zorg 15%, luchtweginfecties 40%, huidziekten 12% en aandoeningen van de tractus digestivus 10%.

Volgens de CMR blijken ziekten met een hoge prevalence vooral onder vrouwelijke patiënten voor te komen. De controle van de normale graviditeit leverde de hoogste waarde op: ruim 10% der vrouwen van 15–44 jaar wordt door de huisarts gezien i.v.m. een zwangerschap. Bijna 10% der vrouwen in dezelfde leeftijdsgroep wordt gezien voor een psychoneurose, terwijl ruim 10% der vrouwen ouder dan 65 jaar voor een hypertensie bij de huisarts komt.

Bij mannen zijn het vooral de ongevallen die een hoge prevalence bereiken.

De groep bejaarden van 75 jaar en ouder blijkt volgens het IMO veel consulten van de huisarts nodig te hebben, vooral voor aandoeningen van de tractus circulatorius. Ook hier blijken de vrouwen

de arts veel vaker te consulteren dan de mannen: resp. 12 000 en 7300 consulten per 1000 per jaar. D.w.z. iedere bejaarde, ouder dan 75 jaar, wordt gemiddeld 10 maal per jaar door de huisarts gezien.

II. MORBIDITEITSONDERZOEKEN DOOR DE HUISARTS

Als men een onderzoek wil verrichten naar de morbiditeit zoals die door de huisarts gezien wordt, zal men eeerst duidelijk moeten bepalen wat men precies wil onderzoeken:

- de prevalence, het vóórkomen van ziekten. Hierbij kan men een onderscheid maken tussen de period-prevalence (het vóórkomen van ziekten in een bepaalde periode) en de point-prevalence (het vóórkomen van ziekten op een gegeven ogenblik). De CMR is een onderzoek geweest naar de period-prevalence (over de periode van één jaar).
- de incidence, het vóórkomen van nieuwe ziektegevallen in een bepaalde periode (in het IMO één jaar).
- het aantal consulten dat voor iedere ziekte wordt afgelegd, bij voorkeur uitgedrukt per 1000 patiënten en over een bepaalde periode (in het IMO één jaar).

De prevalence is van belang als men wil nagaan hoe vaak een huisarts met bepaalde ziekten wordt geconfronteerd, dus hoe vaak hij een bepaalde diagnose zal stellen. Deze wetenschap is vooral van belang voor de opleiding en nascholing van artsen. Als men werkelijk waardevolle gegevens wil verkrijgen, dient het onderzoek zich over geruime tijd uit te strekken (minstens één jaar). Dit betekent een enorme belasting voor de onderzoekende huisarts, zodat slechts enkelen zich hiervoor beschikbaar zullen stellen. Uit de resultaten van de CMR is echter gebleken, dat met een klein aantal (vijf artsen) reeds veel gegevens over de prevalence te verkrijgen zijn. Een absolute eis hierbij is kennis van de opbouw der praktijk naar leeftijd en geslacht. Een onderzoek naar de point-prevalence kost veel minder tijd en energie, doch geeft slechts een beperkt inzicht in de morbiditeit die de huisarts ziet.

De incidence zal ons kunnen informeren over het optreden van epidemieën van infectieziekten, of over het plotseling optreden van abnormale ziekten (Softenon-drama, rubeola-blindheid, Planta-uit-

slag). De incidence kan, zoals uit het IMO is gebleken, in een intermitterend onderzoek geregistreerd worden door een grote groep huisartsen. Hoe groter de groep, hoe kleiner de registratieperiode kan worden gehouden, doch een minimumaantal van vijftig onderzoekende artsen en vier registratieperioden van één week per jaar lijken noodzakelijk. Ook hier is kennis van de praktijkopbouw een absolute noodzaak.

Het eenvoudigst is een onderzoek naar het aantal consulten dat in een bepaalde periode per ziekte wordt afgelegd. De verdeling der consulten over de verschillende ziekten blijkt in de laatste jaren weinig te zijn veranderd. Voor een onderzoek naar deze verdeling is kennis van de opbouw naar leeftijd en geslacht niet noodzakeijk; wel dient de praktijkgrootte bekend te zijn. Men kan met een twintigtal huisartsen reeds veel informatie verkrijgen uit een intermitterend onderzoek van enige dagen of uit een steekproef-onderzoek, dat over een langere periode wordt uitgevoerd. Zo'n onderzoek geeft een indruk over de hoeveelheid werk die een huisarts verricht, en daarnaast ook enige informatie over de ziekten die hij ziet. Een werkelijke indruk over de gezondheidstoestand van een volk is echter op deze wijze minder goed te verkrijgen dan met een onderzoek naar de prevalence.

Voor deze onderzoeken moet gebruik worden gemaakt van een classificatie, die wel is afgeleid van de ISC, doch die speciaal op de huisarts is afgesteld. Het zal altijd moeilijk blijven een bepaald gedeelte der huisartsenmorbiditeit in een classificatielijst onder te brengen. De voor het IMO en de CMR ontworpen classificatie voldeed nog niet op alle punten en zal door een werkgroep nader worden bekeken. Van grote veranderingen zal echter waarschijnlijk geen sprake zijn. Het opstellen van nog exacter omschreven diagnoses zou nl. slechts in schijn een grotere betrouwbaarheid van de uitkomsten geven. Bijna de helft der aandoeningen krijgt immers een niet-vaststaande diagnose, en het formuleren van nog exacter definities zal hierin weinig verandering brengen. Voor vergelijkingen met andere onderzoeken dient men toch verzamelgroepen te vormen. Voor vergelijkingen van de huisartsenmorbiditeit met morbiditeit die uit andere bronnen is verkregen, moet men zich duidelijk voor ogen stellen dat de huisartsgeneeskunde sterk verschilt van de 'overige' geneeskunde, zowel in samenstelling als in uitoefening en doelstelling.

Het is wel noodzakelijk scherpere definities op te stellen voor begrippen die aanleiding kunnen geven tot misverstand of onduidelijkheid. Deze begrippen hebben over het algemeen weinig te maken met

de werkelijke morbiditeit, doch meer met de praktijk-analyse, zoals de registratie van:

- dubbeldiagnoses en nevendiagnoses;
- preventieve arbeid. Het is de vraag of deze arbeid als morbiditeit moet worden beschouwd. Zij zal wel de curatieve arbeid verminderen (difterie is tegenwoordig voor de meeste huisartsen een nooitgeziene ziekte), doch de werkzaamheden van de huisarts duidelijk vermeerderen. Moeten geriatrische consulten, waarbij zich toch veel morbiditeitsfacetten voordoen, als preventief worden bestempeld?;
- administratieve handelingen en indirecte consulten, zoals schrijven van specialistenbrieven, telefonische adviezen, consulten van ouders over hun kinderen, of van de echtgenoot over de ziekte van zijn vrouw.

Er zijn ook begrippen in de morbiditeit, die vooraf een exacte definitie of een duidelijke afspraak noodzakelijk maken, zoals:

- veranderingen c.q. verbeteringen in de diagnose. Volgens het IMO kreeg 75% der consulten, afgelegd voor een symptoomdiagnose, naderhand geen andere diagnose. Een nader onderzoek naar de aard van deze aandoeningen lijkt wel aanbevelenswaardig;
- pathologische toestanden waarvoor de patiënt de huisarts niet consulteert, doch die wel afwijkend zijn, zoals pedes plani en adipositas;
- morbiditeit waarvoor de patiënt niet bij de huisarts komt, doch die ontdekt wordt bij een bedrijfskeuring, PGO, doorlichting, 'screening', enz.

Dit zijn enkele vraagpunten die bij de CMR en het IMO naar voren zijn gekomen en die voor scherpere definities of nader onderzoek in aanmerking komen.

Voor de registratie van de IMO-gegevens werd gebruik gemaakt van 'mark-sensing' kaarten, welke methode in de praktijk echter niet geheel voldaan heeft. Tijdens het contact met de patiënt werden deze kaarten door de arts aangestreept. Dit bleek veelal niet krachtig genoeg te zijn gebeurd, zodat tenslotte door administratief personeel van het NHI alle 40 000 kaarten moesten worden gecontroleerd en vaak opnieuw moesten worden aangestreept.

Het werken met een aparte registratiekaart voor elke patiënt (S-kaart, zie pag. 47), waarop de arts het codenummer van de betreffende ziekte met daarachter de data der verrichtingen noteert, zou hiervoor een oplossing kunnen zijn. Een praktijkassistente is dan

onmisbaar: zij kan de gegevens van de S-kaart overbrengen op de 'mark-sensing' kaart (of een ponskaart). Dit zou echter betekenen dat de praktijkassistente één à twee uur per registratiedag moet besteden aan het onderzoek, hetgeen zekere financiële consequenties met zich mee zal brengen. Dat een praktijkassistente dit werk waarschijnlijk beter zal verrichten dan de arts, is reeds bij de CMR gebleken, waar praktijkassistenten behulpzaam waren (en zijn) bij het bijhouden van de E-boeken.

SAMENVATTING

Een gedegen kennis omtrent de ziekten en gebreken die de huisarts in zijn praktijk ontmoet, is van zeer veel belang. Deze kennis is onontbeerlijk voor een goede opleiding en nascholing van huisartsen en voor de planning van de gezondheidszorg en van de epidemiologie. Ook voor een beschouwing van de plaats van de huisarts in de gezondheidszorg is deze kennis belangrijk. Deze overwegingen waren mede aanleiding tot het opzetten van een collectief intermitterend onderzoek door 52 NHG-artsen naar het vóórkomen van ziekten en gebreken in hun praktijk, en van een continue registratie der ziekten, zoals die in de huisartsenpraktijk werden gezien door 5 huisartsen (in 4 praktijken).

In hoofdstuk I wordt ingegaan op het belang van morbiditeitsonderzoeken, waarbij enkele soorten morbiditeit worden beschouwd, o.a. de besmettelijke ziekten, de ziekenhuis- en specialistenmorbiditeit, de ziekteverzuim-morbiditeit, de morbiditeit die wordt opgespoord door actieve benadering (bijv. door surveys en doorlichtingscampagnes) en tenslotte de morbiditeit zoals de huisarts die ziet. De morbiditeit kan op vele manieren worden geregistreerd, zoals collectief of individueel, transversaal of longitudinaal, continu of intermitterend.

Hoofdstuk II geeft een overzicht van de literatuur, waarbij getracht wordt onderscheid te maken tussen de morbiditeitsgegevens (gericht op de patiënt die de arts raadpleegt) en de praktijkanalyse (gericht op de huisarts en zijn werk); deze begrippen zijn moeilijk van elkaar te scheiden. In de twee bovengenoemde onderzoeken speelt echter het begrip morbiditeit als zodanig geen rol, omdat alles wat zich bij de arts aanmeldt, wordt geregistreerd. Vervolgens wordt ingegaan op de verschillende methodes van classificeren der morbiditeit, waarbij vooral wordt gepleit voor het gebruik van een lijst, die herleid kan worden op de 'International Statistical Classification of Diseases, Injuries and Causes of Death' (ISC).

Hoofdstuk III behandelt de opzet en uitvoering van het collectieve, één jaar durende, intermitterende morbiditeitsonderzoek (IMO), waaraan eind 1966 werd begonnen. Deze registratie werd voltooid door 52 van de 56 huisartsen, die zich voor deelneming aan het IMO opgaven. De spreiding der deelnemers over stad en platteland toonde

een ondervertegenwoordiging van de grote-stadsartsen, welke tendens zich ook voordeed bij de spreiding van de onderzoekspopulatie over het gehele land. De opbouw naar leeftijd en geslacht der onderzoekspopulatie (alle praktijken werden door personeel van het NHI geteld) vertoonde weinig verschil met die van de Nederlandse bevolking.

Verder wordt ingegaan op het tot stand komen van de 'Morbiditeitsclassificatie voor gebruik door huisartsen', die van de Engelse E-lijst is afgeleid en die eenvoudig op de ISC is te herleiden. Voor de registratie werd gebruik gemaakt van de zgn. 'mark-sensing-kaart'. Elke deelnemer geregistreerde één week per kwartaal bepaalde facetten van zijn arbeid, door bij ieder daarvoor in aanmerking komend contact met een patiënt een registratiekaart in te vullen en deze daarna ter bewerking aan het NHI op te sturen. Eventuele problemen bij de registratie konden door de deelnemers worden besproken met de auteur, die later deze vragen mèt de antwoorden door middel van een rondzending aan alle deelnemers ter kennis bracht.

In hoofdstuk IV worden twee uniformiteitstests beschreven, die werden opgesteld om na te gaan in hoeverre er verschillen konden optreden bij het stellen van de diagnoses door de deelnemers. Van twintig op papier aan hen voorgestelde patiënten dienden zij het nummer van de diagnose-classificatie te vermelden. De uitkomsten lieten zien dat er vaak geen eensluidende diagnoses werden gesteld. Meer ervaring, een scherpere omschrijving en duidelijker definities zullen uniformiteit wel in de hand werken, maar door de individueel verschillende interessen en interpretatie van de deelnemende artsen zal eenstemmigheid van diagnose, vooral bij vage ziektebeelden, nooit geheel mogelijk zijn.

In hoofdstuk V wordt een nadere beschouwing gewijd aan de mogelijkheden van een continue morbiditeitsregistratie door huisartsen; hierbij wordt vooral ingegaan op de registratiemethode met een losbladig systeem (E-boeken), zoals die in de vier genoemde praktijken werd gevolgd.

Hoofdstuk VI is gewijd aan een analyse en een onderlinge vergelijking van de individuele resultaten die in 1966/68 in de vier praktijken werden gevonden. In deze praktijken (twee in de grote stad, één in een provinciestad en één op het platteland) werd de registratie gedurende tenminste één jaar volgehouden, waarbij onderling vaak overleg werd gepleegd. In dit onderzoek werd iedere aandoening geregistreerd, zodat aan het einde van het onderzoeksjaar kon worden vastgesteld hoeveel ziekten elke arts gezien had. Ook was van iedere

arts de praktijkgrootte bekend, waardoor het aantal ziekten als een verhoudingsgetal (per 1000 patiënten) kon worden gegeven. Een nadere beschouwing van de uitkomsten der deelnemers gaf wel verschillen te zien; deze werden o.a. veroorzaakt door de tegenstelling tussen stad en platteland, door een andere opbouw naar leeftijd en geslacht van de praktijken, door plaatselijke omstandigheden en door individueel verschillende interessen of een andere interpretatie der morbiditeit van de deelnemende artsen.

In hoofdstuk VII worden de resultaten van het IMO aan een nadere beschouwing en een onderlinge vergelijking onderworpen. Ook hier werden verschillen in de morbiditeit geconstateerd, vooral ten gevolge van seizoeninvloeden: de zomer bleek het drukste jaargetijde, terwijl sommige aandoeningen in de winter duidelijk vaker voorkwamen. De vrouwelijke grote-stadsbevolking consulteerde de huisarts zeer frequent. Verdere verschillen in de uitkomsten zijn te vinden in de uitgewerkte tabellen op pag. 59–64.

Hoofdstuk VIII geeft een samenvatting van de totaal-uitkomsten van IMO en CMR. Volgens deze onderzoeken ziet de huisarts per jaar per 1000 ingeschreven patiënten 1663 ziekten, waarvan 1419 nieuwe gevallen. Hij telt per jaar per 1000 patiënten 4176 contacten. Respiratoire aandoeningen eisen 15% van zijn arbeid; 14% van zijn werk wordt besteed aan contacten, waarbij er feitelijk geen sprake is van ziekte (inenting, voorlichting, onderzoek e.d.). Op pag. 70–80 worden de uitkomsten geanalyseerd, terwijl in de tabellen 1 t/m 6 in de bijlage de cijfers gedetailleerd worden weergegeven per diagnose en per leeftijds- en geslachtsgroep. Doordat de gegevens in twee verschillende onderzoeken zijn verzameld, kunnen zij meestal niet zonder meer met elkaar worden vergeleken. In gevallen waar dit wel mogelijk is, blijken de uitkomsten vaak nagenoeg met elkaar in overeenstemming te zijn.

In hoofdstuk IX worden de uitkomsten van CMR en IMO vergeleken met gegevens, verkregen uit andere onderzoeken, o.a.:

1. Logan (Engeland, 1955/56). Vergelijking met dit onderzoek geeft vaak merkwaardige overeenkomsten, doch ook enkele verschillen. Deze verschillen zijn waarschijnlijk onder meer te wijten aan het grote tijdsverschil tussen beide onderzoeken (12 jaar), een andere interpretatie van de morbiditeit (vooral duidelijk bij psychiatrische aandoeningen), een andere werkwijze van de Engelse artsen (meer consulten per aandoening) en een ander klimaat (smog en luchtweginfecties).

2. Kortstondige onderzoeken o.a. uit Amerika en van Van der Wielen; ook hier worden vaak overeenkomende cijfers gevonden.
3. Onderzoeken, gericht op een ander soort morbiditeit, zoals de ziekenhuis-, ziekteverzuim- en surveymorbiditeit, en de mortaliteit. Deze verschillen zeer sterk van de huisartsenmorbiditeit.
4. Een NHG-onderzoek (1964) naar het voorkomen van hart- en vaatziekten in 50 huisartspraktijken. Een vergelijking geeft merkwaardige overeenkomsten te zien, doch ook verschillen, vooral bij vage ziektebeelden.

In hoofdstuk X worden enige conclusies getrokken uit de gegevens van het IMO en de CMR:

1. Bij bijna de helft der ziektegevallen zal de huisarts slechts een waarschijnlijkheids- of symptoomdiagnose stellen, d.w.z. bijna de helft der ziekten krijgt geen vaststaande diagnose.
2. Gemiddeld werden door de huisarts 2,5 consult per aandoening afgelegd. Tabel 21 (pag. 102) geeft een twintigtal ziekten met vijf of meer consulten per aandoening.
3. Volgens deze onderzoeken behoort meer dan 20% der aandoeningen die de huisarts te behandelen krijgt tot de zgn. psychosomatische en psychiatrische stoornissen. Deze 20% is als een absoluut minimum te beschouwen van de hoeveelheid psychische aandoeningen, aangezien feitelijk bij elke aandoening psychische factoren een rol kunnen spelen.
4. Een duidelijk verband tussen ziekte enerzijds en leeftijds- en/of geslachtsgroepen anderzijds wordt geconstateerd bij kinderen en vrouwen. Per 1000 kinderen, jonger dan vier jaar, werden meer dan 1000 nieuwe aandoeningen van de luchtwegen vastgesteld. Vrouwen, vooral als zij ouder zijn dan 65 jaar, consulteren de huisarts zeer vaak, het meest voor hypertensie en psycho-neurose.

De ervaring die werd opgedaan met de gevolgde onderzoeksmethodes, rechtvaardigt de conclusie dat bij morbiditeitsregistratie door huisartsen altijd een zekere divergentie in het stellen der diagnoses zal optreden. Enige verbetering zou hierin gebracht kunnen worden door gebruik te maken van verzamelgroepen, het stellen van scherpere definities en het duidelijk omschrijven van enige begrippen, die tot misverstand kunnen leiden.

SUMMARY

A thorough knowledge of the diseases and disorders with which the general practitioner is confronted in his practice is of very great importance. Such a knowledge is indispensable for a good pre- and postgraduate training of general practitioners, for public health planning and for epidemiology. Further, this knowledge is of importance for the interpretation of the general practitioner's place in public health care. These and other considerations prompted the initiative for a collective intermittent morbidity survey (IMO) by 52 general practitioners of the NHG (Nederlands Huisartsen Genootschap, Netherlands College of General Practitioners) of the diseases and disorders in their practices, as well as a continuous morbidity registration (CMR) by 5 general practitioners (in 4 practices).

Chapter I discusses the importance of morbidity studies; several types of morbidity are considered, such as the infectious diseases, hospital and specialist morbidity, absenteeism morbidity, the morbidity detected by an active approach (e.g. by surveys and mass screening campaigns) and finally, morbidity as encountered by the general practitioner. Morbidity can be registered in many different ways, e.g. collectively or individually, transversely or longitudinally, continuously or intermittently.

Chapter II presents a review of the literature, with an attempt to distinguish between morbidity data (primarily concerned with the patient who seeks the physician's help) and practice analysis (primarily concerned with the general practitioner and his work); it is difficult to consider these two concepts separately. In the two surveys mentioned above, however, the concept of morbidity as such does not play a part because the physician registers everything he is confronted with. Subsequently, reference is made to the various methods of classification of the morbidity and the author advocates the use of a list which is reducable to the 'International Statistical Classification of Diseases, Injuries and Causes of Death' (ISC).

Chapter III deals with the organization and execution of the collective intermittent morbidity survey (IMO), which was started late in

1966 and lasted one year. The registration was completed by 52 of the 56 general practitioners who had originally agreed to participate. The distribution of the participants over urban and rural areas showed a rather inadequate representation of the physicians in large cities, a tendency that could also be observed in the distribution of the population-at-risk over the country. The age and sex composition of the population-at-risk (all practices were counted by members of the staff of the NHI (Nederlands Huisartsen Instituut, Netherlands Institute of General Practice) differed little from that of the Dutch population in general.

Reference is also made to the elaboration of the Netherlands 'Morbidity classification for use by general practitioners', which is derived from the British E-list and is easily reducable to the ISC. For the registration, use was made of the so-called 'mark-sensing-card'. One week out of every 13, every participant registered certain aspects of his work; every relevant consultation with a patient was registered on a card, which was then sent to the NHI for processing. Any problems connected with the registration could be discussed by the participants with the author who later on acquainted all participants with these questions and their answers by means of a circular.

In chapter IV, a description is given of two uniformity tests that were devised in order to determine the extent of the variation which might occur in the diagnoses made by the participants. Twenty cases were presented to them in writing, and they were required to state the corresponding code of the morbidity classification. The results showed that in several cases there was no uniformity in diagnosis. More experience, more accurate descriptions and more exact definitions will doubtless contribute to uniformity, but the individually different interests and interpretations of the participating physicians will probably always prevent completely uniform diagnoses, especially in vague pathological conditions.

Chapter V contains a detailed discussion of the possibilities of a continuous morbidity registration by general practitioners; special attention is paid to the registration method with a loose-leaf system (E-book), as used in the four practices mentioned above.

Chapter VI presents an analysis and a comparison of the individual results obtained in the four practices in 1966/1968 (CMR). In these practices (two in a large city, one in a country town and one in a rural area), the registration was continued for at least one year and the five participants consulted each other regularly about registra-

tion-problems. In this survey all diseases were registered, so that at the end of the study year the number of diseases seen by each physician could be counted. The size of the practices was also known, so that the number of diseases could be stated as a proportional rate (per 1000 patiënts). A closer examination of the results obtained by the participants revealed several differences, due among other things to the contrast between urban and rural areas, to a different age and sex composition of the practices, to varying personal interests or different interpretations of the morbidity by the participating physicians, and to differences in local conditions.

In chapter VII the results of the IMO are analysed and compared. Once again, differences in morbidity were found, mainly caused by seasonal influences: summer proved to be the busiest season, but certain diseases had a distinctly higher frequency in winter. The female population of the large city consulted the general practitioner very frequently. Further differences in the results can be found in the detailed tables on pages 59–64.

Chapter VIII gives a summary of the overall results of the IMO and the CMR. According to these results, the general practitioner annually sees 1663 diseases per 1000 registered patients, of which 1419 are new cases. The number of consultations per year per 1000 patients is 4176. Respiratory diseases require 15% of his work; in 14% of his consultations no actual disease in involved (vaccination, information, examination, etc.). The figures are analysed on pages 70–80, and the tables 1–6 in the appendix show the figures in detail per diagnosis and per sex and age group. In as much as the data have been collected in two different surveys, direct comparison is not possible as a rule, but where such comparison is possible, the results frequently agree very well.

In chapter IX the results of the CMR and the IMO are compared with data from other surveys, e.g.

1. Logan (Great Britain, 1955/56). A comparison with this study yields many interesting similarities but a few differences as well. These differences are probably to be attributed, among other things, to the long interval between the two studies (12 years), a different interpretation of morbidity (especially clear in cases of psychiatric disorders), to a different professional pattern of the Britsh physicians (more consultations per disease) and a differnt climate (smog and respiratory infections).

2. Short-term studies, e.g. from the U.S. and by Van der Wielen; here again the results are often in agreement.
3. Surveys concerned with a different type of morbidity (such as hospital, absenteeism and survey morbidity) and with mortality. These differ very markedly from the morbidity as encountered by the general practitioner.
4. A survey by 50 general practitioners of the NHG concerning the occurrence of cardio-vascular diseases. A comparison yields interesting similarities, but also certain differences, especially in vague syndromes.

In chapter X certain conclusions are drawn from the IMO and CMR figures:

1. In almost half the cases the general practitioner will make only a probability or symptomatic diagnosis; in other words, in nearly half the number of diseases no definite diagnosis is made.
2. On the average there were 2,5 consultations per disease. Table 21 (page 102) lists some 20 diseases with an average consultation-frequency of 5 or more.
3. More than 20% of the diseases encountered by the general practitioner belong to the group of so-called psychosomatic and psychiatric disorders. These 20% can be regarded as an absolute minimum of the number of psychic disorders, since psychic factors may actually play a part in every disease.
4. A definite correlation between disease on the one hand and age and/or sex on the other was found for children and women. Per 1000 children of less than four years old, more than 1000 new cases of respiratory infection were diagnosed. Women, especially those over 65, very often seek the physician's help, most frequently for hypertension and psycho-neurosis.

The experience gained with the method of registration used for these studies justifies the conclusion that morbidity registration by general practitioners will always lead to a certain divergence in the diagnoses. Some improvement in this respect might be achieved by using collective groups in classification, by using more sharply formulated definitions and by more clearly describing a number of concepts that may lead to confusion.

GERAADPLEEGDE LITERATUUR

A guide to research in general practice (1963) suppl. no. 3. *J. Coll. gen. Practit.* 5.

Artsenregistratie 1965, *G.H.I. bull.* Sept. 1966.

BACKETT, E. M., L. A. SHAW, J. C. G. EVANS (1953) 'Studies of a general practice I', *Proc. roy. Soc. Med.* 46, 707.

BACKETT, E. M., J. A. HEADY, J. C. G. EVANS (1954) 'Studies of a general practice II', *Brit. med. J.* 1, 109.

BALINT, M. (1957) *The doctor, his patient and the illness.* Londen.

BEEK, A. (1966) *De uitvoerbaarheid van periodiek geneeskundig onderzoek in de huisartspraktijk.* Assen.

BERGSMA, J. J. (1966) *Preventief geneeskundig onderzoek in de huisartspraktijk.* Nijmegen.

BOTS, A. W. (1964) 'Problemen rond de preventie van acuut rheuma en acute glomerulonephritis', *H & W* 7, 113.

BOTS, A. W. (1965) *De keelontsteking in de huisartspraktijk.* Leiden.

BRAMLAGE, C. A. A. (1962) *Gezondheid en ziekte te Zutphen.* 2 delen, Assen.

BRAUN, R. N. (1957) *Die gezielte Diagnostik in der Praxis.* Stuttgart.

BREMER, G. J. (1960) 'Wat en hoe? Enkele beschouwingen over het werk van de huisarts', *H & W* 3, 109.

BREMER, G. J. (1964) *Het verwijzen in de huisartspraktijk.* Assen.

BRENKMAN, C. F. (1963) *De huisarts en het gezin van zijn patiënt.* Assen.

BROUWER, W. (1963) 'Huisartsen-diagnostiek', *H & W* 6, 301.

BROWNE, K. (1964) 'The special function of the general practitioner', *Lancet* 1, 425.

BUMA, J. T. (1949) *Grondslagen van medisch denken en handelen.* Assen.

BUMA, J. T. (1952) 'Proeve van een medisch-sociografisch onderzoek in een huisartspraktijk', *Tijdschr. v. soc. Geneesk.* 30, 327.

BUMA, J. T. (1959) *Beschouwingen over de plaats van de huisarts in de Nederlandse gezondheidszorg.* N.I.P.G., Leiden.

CATE, R. S. TEN (1967) 'Resultaten van de eerste ronde van een periodiek geneeskundig onderzoek bij de veertig- tot vijfenzestigjarigen in een huisartspraktijk', *H & W* 10, 401.

'A classification of disease' (1963), *J. Coll. gen. Practit.* 6, 204.

'Continued morbidity recording in practice' (1963), *J. Coll. gen. Practit.* 6, 219.

CROMBIE, D. L. (1963) 'Diagnostic process', *J. Coll. gen. Practit.* 6, 579.

DAHLERUP, J. V. (1962) *Arbejdet i en almen praksis.* Kopenhagen.

DEEN, K. J. VAN (1952) *Arbeidsanalyse in een plattelandspraktijk.* Groningen.

Diagnose-statistiek bedrijfsverenigingen (omslagleden) 1961. C.B.S., Hilversum.

Diagnose-statistiek ziekenhuizen 1963. C.B.S., 's-Gravenhage.

'Disease-labels' (1963), *J. Coll. gen. Practit.* 6, 197.

DOELEMAN, F. (1957) 'Enkele gedachten over meningsvorming en wetenschappelijk onderzoek', *H & W* 2, 21.

DOOL, C. W. A. VAN DEN (1960) *Enige mogelijkheden tot het vroegtijdig opsporen van chronische ziekten door de huisarts.* Leiden.

DIJKHUIS, H. J. M. (1964) 'De toekomst van de huisarts', *H & W* 7, 153.

EIMERL, T. S. (1960) 'Organised curiosity', *J. Coll. gen. Practit.* 3, 246.

EIMERL, T. S. (1960) 'The keeping of records in general practice' *J. Coll. gen. Practit.* 3, 411.

EIMERL, T. S., J. C. PEARSON (1966) 'Working time in general practice', *Brit. med. J.* 2, 1549.
Epidemiologische bulletins te Rotterdam, o.a. *H & W* 8, 37; 9, 190; 10, 234/277/346/471; 11, 36.
EKKER, W., F. DE WAARD (1966) 'Een telling van hart- en vaatziekten in vijftig huisartspraktijken', *H & W* 9, 386.
Es, J. C. VAN (1963) 'De kunst van het ziek zijn', *Wending* 17, 7, 416.
Es, J. C. VAN (1964) 'Groepsonderzoekingen door huisartsen naar het vóórkomen van ziekten', *H & W* 7, 407.
Es, J. C. VAN (1967) *Probleempatiënten.* Assen.
Es, J. C. VAN (1967) *Het moderne gewaad van de huisarts.* Inaugurele rede, Assen.
FRY, J. (1952) 'A year of general practice', *Brit. med. J.* 2, 249.
FRY, J. (1957) 'Five years of general practice', *Brit. med. J.* 2, 1453.
FRY, J. (1964) 'Too much work? Proposals based on a review of fifteen years of work in general practice', *Lancet* 2, 632.
FRY, J. (1966) 'Planning for general practice', *Practitioner* 197, 143.
FRY, J. (1966) *Profiles of disease.* Londen.
FULDAUER, A. (1966) *Bejaardenonderzoek in een huisartspraktijk.* Hengelo
FULDAUER, A. (1966) 'Toegenomen medische consumptie?' *Med. Contact* 21, 869.
GADOUREK, I. (1963) *Riskante gewoonten en zorg voor eigen welzijn.* Groningen.
HILL, B. (1951) Inaugurele rede, *J. roy. stat. Soc.* 64, 1.
HODGKIN, K. (1963) *Towards earlier diagnosis.* Londen.
HOEVEN, J. VAN DER, H. H. W. HOGERZEIL (1965) 'Medische verrichtingen in de huisartspraktijk', *H & W* 8, 168.
HOEVENAARS, H. A. M. (1967) *Measles and measles vaccination,* Assen.
HOGERZEIL, H. H. W. (1954) *Resultaten in een huisartspraktijk.* Zwolle.
HOGERZEIL, H. H. W. (1957) 'Morbiditeit en verrichtingspercentage bij avond- en nachtvisites', *H & W* 1, 25.
HOGERZEIL, H. H. W. (1960) 'Kritische beschouwingen betreffende het rapport van Dr. Y. v. d. Wielen', *H & W* 3, 443.
HOGERZEIL, H. H. W. (1967) 'De rol van het maatschappelijk functioneren in diagnose en therapie van de huisarts', *H & W* 10, 165.
HOOGENDOORN, D. (1967) 'Registratie van medische gegevens uit ziekenhuizen', *Med. Contact* 22, 433/457/477.
HORDER, J. P. en E. (1954) 'Illness in general practice', *Practitioner* 173, 177.
HOWARD, C. R. G. (1959) 'The problem of defining the extent of morbidity in general practice', *J. Coll. gen. Practit.* 2.
Huisarts en Universiteit (1968). Interim rapport van het N.H.G. (Werkgroep scholing).
HUYGEN, F. J. A. (1959) 'N.H.G. Quo vadis?', *H & W* 2, 187.
HUYGEN, F. J. A. (1963) 'De toekomst van de huisarts in Nederland', *H & W* 6, 314.
HUYGEN, F. J. A. (1967) 'Huisarts en wetenschappelijk onderzoek', *H & W* 10, 82.
JANSEN-EMMER, E. M. (1958) *Bijdrage tot de kennis van het aandeel van de huisarts in de geneeskundige verzorging van de Amsterdamse bevolking.* Zeist.
KLERCK, P. A. DE (1967) 'Leeftijdsopbouw Nederlandse huisarts', *Med. Contact* 43, 1014.
KREGER, W. E. (1952) 'Onderzoek naar de materiële omstandigheden waaronder de huisartsen te Amsterdam hun werk verrichten, *Tijdsch. v. soc. Geneesk.* 30, 85.
KUENSBERG, E. (1964) 'Recording of morbidity of families F-book', *J. Coll. gen. Practit.* 7, 410.
KUYPERS, C. A. (1966) 'Pyscho-somatische stoornissen in een plattelandspraktijk', *H & W* 9, 42.
LAMMERS, C. J. (1957) 'De huisarts en zijn patiënt' in *Sociaal Wetenschappelijke verkenningen,* Assen.

LAST, J. M. (1963) 'The iceberg. Completing the clinical picture in general practice', *Lancet* 2, 28.
LEES, D. S., M. H. COOPER (1963) 'A preliminary analysis of research into general practice', *J. Coll. gen. Practit.* 6, 223.
LINDEBOOM, G. A. (1967) *Begrippen in de geneeskunde.* Haarlem.
LINDHARDT, M. (1959) 'The Danish national morbidity survey of 1950', *Int. Pop. Conf. Vienna* 498.
LINDNER, F. E. (1965) 'National health interview surveys', *W.H.O. Public Health Paper 27*, 78.
LOGAN, R. L. F. (1965) 'The need for assessment of sickness and levels of health', *W.H.O. Public Health Paper 27*, 9.
LOGAN, W. P. D., E. M. BROOKE (1957) *Survey of sickness 1943–1952*, Londen.
LOGAN, W. P. D., A. A. CUSHION (1958–1962) *Morbidity statistics from general practice*, volume 1 t/m 3, Londen.
LOGAN, W. P. D. (1965) 'Morbidity statistics from general practice in England and Wales', *W.H.O. Public Health Paper 27*, 158.
MARINESCU, V., P. MURESAN (1965) 'Study of morbidity in the peoples' republic of Romania', *W.H. O. Public Health Paper 27*, 131.
MCGREGOR, R. M. (1950) 'The work of a family doctor', *Edinb. med. J.* 57, 433.
MCKEOWN, TH. (1963) 'The future of medical practice outside the hospital', *Brit. med. J.* 1, 923.
MEINSMA, L. (1966) 'Kanker patiënten in de huisartspraktijk; een verslag van enkele voornaamste bevindingen bij een onderzoek naar de frequentie van en de zorg rondom deze patiënten', *H & W* 9, 294.
MERTENS, A. T. L. M. (1953) 'Enkele cijfers uit een zeer grote dorpspraktijk', *Tijdschr. v. soc. Geneesk.* 31, 347.
MULDER, J. D. (1962) *Bevolkingsonderzoek naar diabetes mellitus.* Leiden.
MULDER, J. D. (1965) 'Vormen van gezamenlijk onderzoek', *H & W* 8, 359.
Nomenclatuur ten behoeve van de codering van ziekten en ongevallen, samengesteld op basis van de International Statistical Classification of Diseases, Injuries and Causes of Death, 1948. (1959) 2 delen, C.B.S., Utrecht.
PAUL, S. E. (1966) 'Das Schema der Algemein Praxis, eine Einzel Untersuchung', *Prakt. Artzt* 7.
PAUL, S. E. (1966) 'Das Schema der Algemein Praxis, eine vergleichende Untersuchung', *Prakt. Artzt* 8.
PEL, J. Z. S. (1960) *Alledaagse infectieziekten in de eerste vijf levensjaren.* Middelburg.
PEL, J. Z. S. (1964) 'Continue morbiditeitsregistratie in een huisartspraktijk', *H & W* 7, 17.
PEL, J. Z. S. (1964) 'Ervaringen met het gebruik van 'mark-sensing' kaarten ter verkrijging van praktijkgegevens', *H & W* 7, 246.
PEL, J. Z. S. (1965) 'Proefonderzoek naar de frequentie en etiologie van griepachtige ziekten in de winter 1963–1964', *H & W* 8, 321.
PEL, J. Z. S. (1967) 'Virologische diagnostiek in een huisartspraktijk', *H & W* 10, 183.
PETERSEN, O., L. P. ANDREWS, R. S. SPAIN, B. G. GREENBERG (1956) 'An analytical study of North Carolina general practice 1953–1954', *J. med. Educ.* 31, 12.
Pflanz, M. (1964) 'Der unklare Fall', *Münch. med. Wschr.* 106, 1649.
PUFFER, R. R., G. W. GRIFFITH, D. CURIEL, P. STOCKS (1965) 'International colloborative research on mortality', *W.H.O.Public Health Paper 27*, 113.
Rapport van de Commissie Huisartsen (1968) 's-Gravenhage.
Records and Statistical Unit (1963) *J. Coll. gen. Practit.* 6, 195.
Report on a National Morbidity Survey (1966) Canberra.
ROELINK, H. (1964) 'Otitis media in de Veluwezoom', *H & W* 7, 113.
RUHE, H. A. M. (1957) *Een huisartspraktijk in 1938 en 1954*, Assen.

SANDE, W. J. M. VAN DER (1965) 'Morbiditeitsonderzoek', *H & W* 8, 318.
SCHALM, L. (1965) 'Quo vadis? Over de toekomst van de geneeskundige verzorging', *Med. Contact* 20, 896.
SCHLEGEL, L. (1959) 'Uber die sogenannte 'Wissenschaft' von der Allgemeinpraxis', *Schweiz. med. Wschr.* 23, 335.
SCOTT, R., A. D. ANDERSON (1960) 'Just what the doctor ordered' *Brit. med. J.* 2, 293.
SCOTT, R., D. H. DEVIE (1962) 'Doctor in the house', *J. Coll. gen. Practit.* 5, 72
SEAL, S. C. (1965) 'Intregrated general Health survey in India', *W.H.O. Publi. Health Paper 27*, 163.
SHEPHERD, M. (1964) 'Minor mental illness in London; some aspects of a general practice survey., *Brit. med. J.* 2, 1359.
SODA, T. (1959) 'Main features of findings obtained in sickness surveys in Japan', *Int. Pop. Conf. Vienna*, 519.
SODA, T. (1965) 'A nation-wide simple morbidity survey in Japan', *W.H.O. Public Health Paper 27*, 181.
STANDISH, S., B. M. BENNETT, K. WHITE, L. E. POWERS (1955) *Why patients see doctors*. Seattle.
STASSEN, W. (1953) 'Practijkoverzicht van een niet-apotheekhoudend huisarts', *Tijdschr. v. soc. Geneesk.* 31, 191.
Statistisch zakboek 1967, C.B.S., 's-Gravenhage.
STOCKS, P. (1949) *Sickness in the population of England and Wales in 1944–1947*. Londen.
STRITESKY, J. (1959) 'Investigations of the general morbidity-rates of the population of Csechoslovakia', *Int. Pop. Conf. Vienna*, 535.
TAYLOR, I. (1965) 'The notification of infectious diseases in various countries', *W. H. O. Public Health Paper 27*, 17.
TAYLOR, S. (1954) *Good general practice*, Londen.
'The continuing obeservation and recording of morbidity', report of the Research Committee of the College of General Practitioners (1963), *J. Coll. gen. Practit.* 6, 219.
The prophylaxis of coronary heart disease. 1966. Stuttgart.
TODD, J. W. (1952) 'Precision in diagnosis', *Lancet* 2, 1235.
VACEK, M. (1965) 'Information from medical practice', *W.H.O. Public Health Paper 27*, 69.
Vital and Health Statistics. Data from the National Health Surveys 1957–1964.
VRIES, A.E.N. DE (1966) 'De methoden van de huisartsgeneeskunde', *H&W* 9, 233.
VROEGE, N. H. (1966) 'Het Woudschoten-rapport', *H & W* 9, 372.
VROEGE, N. H. (1968) *Sociologie van de arts*. Utrecht.
WAARD, F. DE (1965) 'Een onderzoek naar de menopauze', *H & W* 8, 325.
WALFORD, P. A. (1963) 'The practice index', *J. Coll. gen. Practit.* 6, 225.
WALTON, H. J. (1968) 'Effect of the doctor's personality on his style of practice', *J. Coll. gen. Practit.* 16, 113.
WEBER, A. (1965) 'Some characteristics of mortality and morbidity in Europe', *W.H.O. Public Health Paper 27*, 131.
WIELEN, Y. VAN DER (1960) *De huisarts en de doeltreffendheid van zijn aandeel in de gezondheidszorg*. Assen.
WILSON, J. (1966) 'The increasing work-load in general practice', *Lancet* 1, 1114.
WINKLER PRINS, J. (1966) *Huisarts en patiënt*. Meppel.
WRIGHT, H. J. (1968) *General practice in S. W. England*. Report from general practice no. VIII.
ZONNEVELD, R. J. VAN (1961) 'Het T.N.O.-bejaardenonderzoek met inschakeling van huisartsen, resultaten', *H & W* 4, 235.

BIJLAGE I

LIJST VAN DEELNEMERS

DEELNEMERS AAN DE CONTINUE MORBIDITEITS REGISTRATIE

Dr. C. W. A. van den Dool en W. Spoelstra
A. P. Oliemans
Dr. J. Z. S. Pel
Dr. J. A. Stoop

DEELNEMERS AAN HET INTERMITTEREND MORBIDITEITS ONDERZOEK

H. L. van Amerongen
Dr. B. J. M. Aulbers
J. J. Bakker
B. de Beer
F. A. Bol
J. Busquet
N. G. M. Courtens
Dr. A. J. M. Daniëls
Dr. C. W. A. van den Dool en W. Spoelstra
C. A. Donker
K. E. W. Ebeling Koning
G. A. Fluitman
G. van Gangelen
J. H. van Ginkel
B. H. L. de Haas
J. Hartog
J. M. M. Hermans
Dr. H. A. M. Hoevenaars
J. B. Hugenholtz
Dr. F. J. A. Huygen en T. A. M. G. van Thiel
A. A. M. E. Janssen
Dr. C. A. Kuypers
H. J. van der Leen
Dr. H. Mulder
Dr. J. D. Mulder
H. K. Muller
F. G. H. de Noord
J. C. Oeberius Kapteyn
A. P. Oliemans
Dr. J. Z. S. Pel
M. Pon
C. van Remundt
J. W. G. A. van Rens
M. Reyerse
Dr. P. A. Roorda
Dr. W. J. M. van der Sande
G. G. Schermers
C. Schotanus
J. B. Schueler
H. O. Sigling
A. G. Stam
A. A. E. Starreveld-Zimmerman
Dr. J. A. Stoop
J. M. Thomson
N. P. Tromp
Dr. W. Vasbinder
R. C. van Veldhuyzen van Zanten
B. J. van Vianen
P. Visser
P. J. Visser
A. E. N. de Vries
A. Vrij
C. H. A. Westhof
P. Zwanenburg

BIJLAGE II

Engelse E-lijst

COLLEGE OF GENERAL PRACTITIONERS – A CLASSIFICATION OF MORBIDITY (Revised 1963)

The numbers to the left of each diagnostic heading are those of the I.C.D. The serial numbers to the right of each heading are used by recorders collecting material for central analysis by the Records and Statistics Unit of the College.

This classification is a short list of the International Classification of Diseases and Causes of Death, based on the frequency of occurrence of diseases in general practice in Britain. *Copyright.*

1.	**Communicable Diseases**		
001	(002-008)	Tuberculosis of respiratory system	1
010	(011-019)	Tuberculosis, other forms	2
020	(021-029)	Syphilis, infections and sequelae	3
030	(031-039)	Gonococcal and other venereal disease	4
045	(046-048)	Dysentery (all forms)	5
050		Scarlet fever	6
052		Erysipelas	7
056		Whooping cough	8
057		Meningococcal infections	9
080		Acute poliomyelitis	10
085		Measles	11
086		Rubella	12
087		Chicken pox	13
088		Herpes zoster	14
089		Mumps	15
092		Infective hepatitis	16
093		Infectious mononucleosis	17
096.5		Bornholm disease	19
130.1		Oxyuriasis	20
131		Dermatophytosis	21
135		Scabies	22
138.1		Epidemic winter vomiting	23
763		Acute bronchiolitis Adenovirus infection	24 25
124	(126, 128, 130 except 130.1)	Other helminth infection	26
		Other, as yet undefined infections, which from time to time are stated by the Epidemic Observation Unit under "Yellow Warning" system.	27
040	(041-044, 049, 053-055, 058-064, 070-074, 081-084, 090, 091, 094, 095, 096 except 096.5, 100	Other recognized disease not included above	28
242	(243, 244)	Allergic dermatoses	87
250	(251, 252)	Thyroid hypertrophy and hyper-function	88
253		Myxoedema and cretinism	89
254		Other thyroid disorder	90
260		Diabetes	91
280	(281-286)	Avitaminosis	92
288		Gout	93
245	(270, 277, 289 excluding 289.2)	Other recognized disease not included above	94
	Signs and symptons		
252		Exophthalmos	100
287		Obesity	101
289.2		Glycosuria	102
716		Pigmentation	103
786.4		Polyuria	104
		Other symptoms, signs, or incompletely diagnosed disease in this group	105
4.	**Diseases of Blood and Blood-forming Organs**		
290.0		Pernicious anaemia	110
291		Hypochromic anaemia	111
292		Other anaemias of specified type	112
296		Haemorrhagic conditions (except purpura)	113
293	(294, 295, 297-299)	Other recognized disease not included above	114
	Signs and symptoms		
296		Purpura	120
782.3		Pallor	121
		Other symptoms, signs, or incompletely diagnosed disease in this group	122

		Other symptoms, signs or incompletely diagnosed disease in this group	31
046		Amoebiasis	32
073		Yaws	35
110	(111-117)	Malaria	36
120		Leishmaniasis	37
121		Trypanosomiasis	38
123		Schistosomiasis	39
125		Hydatid disease	40
127		Filariasis	41
129		Ankylostomiasis	42
			43

2. Neoplasms

Malignant neoplasms

140	(141-148)	Buccal cavity and pharynx	50
150		Oesophagus	51
151		Stomach	52
153		Colon	53
154		Rectum	54
157		Pancreas	55
161		Larynx	56
162	(163-165)	Bronchus, lung and trachea	57
170		Breast	58
171		Cervix uteri	59
172		Corpus uteri	60
177		Prostate	61
181		Bladder and other urinary organs	62
173	(174-176, 178-180)	Other genito-urinary organs	63
190	(191)	Skin	64
193		Brain	65
201		Hodgkin's disease	66
204		Leukaemia	67
152	(155, 156, 158-160, 192, 194-200, 202, 203, 205-207)	All other malignant neoplasms	68

Benign neoplasms

213		Breast	70
214	(215)	Uterus	71
216	(217)	Other female genito-urinary organs	72
220	(221, 222)	Skin	73
210	(211, 212, 218, 219, 223-229)	All other benign neoplasms	74

Signs and symptoms

158		Ascites	80
519.2		Pleural effusion	81
		Other symptoms, signs, or incompletely diagnosed disease in this group	82

3. Allergic, Endocrine System, Metabolic and Nutritional Diseases

240		Hay fever	85
241		Asthma	86

		[illegible]	[illegible]
301	(302)	paraphrenia and paranoid states Manic-depressive psychoses, including endogenous types of depression, involutional melancholia, mania, cyclothymia, and depressive stupor	125 126
304	(305)	Senile psychoses, including senile dementia and presenile psychoses, but excluding senile depressions which should be included in 301-303	127
306	(307, 308)	Organic psychoses, including psychoses due to trauma, infection, intoxication, epilepsy, endocrine upsets, vitamin deficiency or cerebral tumours. Also including arteriosclerotic dementia	128
309		Other psychoses	129

Psychoneurotic disorders

310		Anxiety states, without mention of somatic symptoms	130
311		Hysterical states	131
312		Anxiety states, with phobic symptoms	132
313		Obsessive-compulsive state, obsessional disorders	133
314		Neurotic depressive state, reactive depression	134
315	(316,317)	Anxiety states, with associated somatic symptoms	135
318.3		Neurasthenic states	136
318	(except 318.3)	Other psychoneuroses	137

Other psychiatric illnesses

320	(321)	Pathological personality; this includes psychopathic personality, psychopaths however qualified, immature personality, sexual deviants	138
322	(323)	Addictions of all kinds	139
325		Amentia of all kinds	140
324	(326)	Other psychiatric illness	141

Signs and symptoms

317.1		Frigidity	145
780.7		Insomnia	146
781.9		Hallucinations	147
786.2		Enuresis	148
		Cardiac arrhythmia	149
		Other symptoms, signs, or incompletely diagnosed conditions in this group	150

6. Disease of Nervous System and Sense Organs

Diseases of central nervous system

330	(331-334)	Vascular lesions of central nervous system, acute onset (strokes). Other vascular lesions of central nervous system	155
345		Multiple sclerosis, including disseminated sclerosis, lateral sclerosis, etc.	156
350		Paralysis agitans	157
353		Epilepsy	158
354		Migraine	159
340	(341-344, 351, 352, 355-357)	Other diseases of central nervous system	160

Diseases of peripheral nerves

360		Facial paralysis	165
361		Trigeminal neuralgia	166
362		Brachial neuritis	167
363		Sciatica	168
364	(365-369)	Other diseases of the peripheral nerves or ganglia, including muscular dystrophy	169

Diseases of the eyes

370		Conjunctivitis and ophthalmia	170
371		Blepharitis	171
372		Hordeolum	172
373		Iritis	173
374	(375-377, 379)	Other inflammatory diseases of the eye	174
378		Diseases of the tear duct and lacrimal apparatus	175
380		Refractive errors	176
381		Corneal ulcers	177
384		Strabismus	178
385		Cataract	179
387		Glaucoma	180
382	(383, 386, 388, 389)	Other diseases of the eye	181

Diseases of the ear

390		Otitis externa	182
391.0	(392.0)	Otitis media, acute	183
391.1	(392.1)	Otitis media, chronic	184
392	(393)	Mastoiditis	185
395		Mēnière's disease	186
396		Wax in the ear	187
396		Otosclerosis	188
397	(398)	Other forms of deafness	189
394	(396)	Other diseases of the ear and mastoid process	190

Central nervous system, signs and symptoms

780.0		Coma and stupor	195
780.1		Delirium	196
780.2		Convulsions	197
780.4		Tremor	198
780.5		Ataxia	199
780.6		Vertigo	200
780.9		Meningismus	201
781.1		Diplopia	202
781.1		Nystagmus	203
781.2		Photophobia	204
781.3		Tinnitus	205
781.7		Paraesthesia	206
		Other symptoms, signs, or incompletely diagnosed diseases in this group	207

513		Chronic sinusitis	250
519		Pleurisy	251
520		Spontaneous pneumothorax	252
523	(524)	Pneumoconiosis	253
526		Bronchiectasis	254
527.1		Emphysema without mention of bronchitis	255
475	(501, 507, 511, 512, 514, 515, 517, 518, 521, 522, 525, 527 except 527.1)	Other disease process not included above	256

Signs and symptoms

003.1		Pleural effusion	260
470		Catarrh	261
782.3		Cyanosis	262
783.0		Epistaxis	263
783.1		Haemoptysis	264
783.2		Dyspnoea	265
783.6		Stridor	266
783.3		Cough	267
783.4		Sputum (non-infected)	268
783.4		Sputum (infected)	269
783.5		Hoarseness	270
783.7		Pleuritic pain	271
		Other symptoms, signs or incompletely diagnosed disease of respiratory system	272

9. Diseases of the Digestive System

530	(531-535)	Diseases of teeth and supporting structures	275
536	(537-539)	Other diseases of buccal cavity and oesophagus	276
540		Ulcer of stomach	277
541		Ulcer of duodenum	278
		Peptic ulcer unspecified	279
544		Disorders of gastric function	280
542	(543, 545)	Other diseases of stomach and duodenum	281
550	(551-553)	Appendicitis	282
560.0	(560.1, 561.0, 561.1)	Femoral and inguinal hernia	283
560.2	(560.3-.5, 561.2-5)	Hernia of abdominal cavity (excluding inguinal and femoral)	284
570	(571-578)	Other diseases of intestines and peritoneum	285
584		Cholelithiasis	286
585		Cholecystitis without mention of gall-stones	287
580	(581-583, 586, 587)	Other diseases of liver, gall-bladder, and pancreas	288

Signs and symptoms

573.0		Constipation	290
782.8		Splenomegaly	291
784.0		Anorexia	292
		Nausea	293

400	(401-416)	Rheumatic heart disease (including rheumatic fever, its sequelae and chorea)	210
420.1		Coronary thrombosis	211
420		Other arteriosclerotic heart disease	212
422		Myocardial degeneration from other or unknown causes	213
433		Functional disease of heart	214
434.1		Congestive heart failure	215
434.2		Left ventricular failure	216
421	(430-432, 434-434.3)	Other heart disease	217
	Hypertensive disease		
440	(444)	Benign hypertension with or without heart disease	218
441	(445)	Malignant hypertension with or without heart disease	219
442	(443, 446, 447)	Other unspecified hypertension	220
450		Arteriosclerosis	221
453.2		Chilblains	222
453	(except 453.2, 454-456)	Peripheral arterial disease, embolism, thrombosis, gangrene and other diseases of arteries	223
460		Varicose veins of lower extremities	224
461		Haemorrhoids	225
463	(464)	Phlebitis and thrombophlebitis	226
451	(452, 462, 465-468)	Other disease of circulatory system	227
	Signs and symptoms		
420.2		Angina of effort	230
782.0		Precordial pain	231
782.3		Cyanosis	232
782.5		Syncope	233
782.6		Oedema	234
783.2		Dyspnoea	235
785.3		Ascites	236
		Other symptoms, signs, or incompletely diagnosed disease in this group	237

8. Diseases of Respiratory System

470		Non-febrile common cold	240
470		Febrile common cold and influenza-like illness	241
472	(473, 051)	Febrile sore throat, including tonsillitis	242
471		Sinusitis (acute)	243
474	(516)	Laryngitis and tracheitis	244
480	(481-483)	Influenza	245
490	(491-493)	Pneumonia and pneumonitis	246
500		Acute bronchitis	247
502		Chronic bronchitis	248
510		Hypertrophy of tonsils and adenoids	249
785.1		Hepatomegaly	298
785.2		Jaundice	299
785.3		Ascites	300
785.5		Colic	301
785.8		Melaena	302
		Acute vomiting and/or diarrhoea (febrile)	303
		Acute vomiting and/or diarrhoea (afebrile)	304
		Appendicular pain	305
		Other non-colicky pain	306
		Wind	307
		Other symptoms, signs or incompletely diagnosed disease of the digestive system	308

10. Diseases of Genito-Urinary System

590	(591-594)	Nephritis and nephrosis	310
600.0		Pyelitis	311
602		Calculi of the kidneys or ureters	312
605		Cystitis (acute)	313
605		Cysitis (chronic)	314
607		Urethritis (non-venereal)	315
		Other acute infections of urinary tract	316
600.1	(600.2, 601, 603, 604, 606, 608, 609)	Other diseases of the urinary tract	317
610		Hyperplasia of the prostate gland	319
613		Hydrocele	319
614		Orchitis and epididymitis	320
611	(612, 615-617)	Other diseases of the male genitalia	321
620	(621)	Disease of the breast other than neoplasm	322
622	(623, 624)	Salpingitis and oophoritis	323
631		Uterovaginal prolapse	324
634		Dysmenorrhoea	325
634		Amenorrhoea	326
634		Irregular menstruation	327
634		Menorrhagia	328
635		Menopausal symptoms	329
		Disorders of menarche	330
625	(626, 632, 633, 636-637.1)	Other diseases of the female genitalia	331
	Signs and symptoms		
630	(637.1)	Vaginal discharge other than venereal but including cervicitis, vaginitis, and vulvitis	335
786.0		Colic	336
786.0		Strangury	337
786.1		Retention of urine	338
786.2		Incontinence of urine	339
786.3		Frequency of micturition	340

786:4		Polyuria	341
786.7		Dyspareunia	342
789.4		Haematuria	343
		Other symptoms, signs or incompletely diagnosed disease of the genito-urinary system	344

11. Deliveries and Complications of Pregnancy, Childbirth and Puerperium

640	(641)	Infection of genito-urinary tract during pregnancy	345
642		Toxaemia	346
643	(644)	Haemorrhages of pregnancy	347
645		Ectopic pregnancy	348
647		Malposition of foetus in uterus	349
650	(651, 652)	Abortion	350
660		Delivery without complications	351
Y.06		Normal pregnancy	352
670		Delivery with placenta praevia or ante-partum haemorrhage	353
671		Delivery with retained placenta	354
673		Delivery with abnormality of bony pelvis	355
674		Delivery with malposition of foetus or disproportion	356
675		Delivery with prolonged labour	357
676		Delivery with laceration of perineum	358
680	(681)	Puerperal sepsis	359
682		Puerperal thrombophlebitis	360
689		Mastitis	361
646	(648, 649, 672, 677, 678, 684-688)	Other disease process not included above	362

Signs and symptoms

683		Pyrexia	365
		Other symptoms, signs, or imprecisely determined complications of pregnancy	366

12. Diseases of Skin and Cellular Tissue

690		Boil and carbuncle	370
691		Cellulitis of finger and toe	371
692		Other cellulitis and abscess without mention of lymphangitis	372
693		Other cellulitis and abscess with lymph-angitis	373
694		Acute lymphadenitis	374
695		Impetigo	375
696		Infectious warts	376
697	(698)	Other local infections of skin and sub-cutaneous tissue	377
700		Seborrhoeic dermatitis	378
701		Eczema	379

14. Congenital Malformation

750		Monstrosity	430
751		Spina bifida and meningocoele	431
752		Congenital hydrocephalus	432
754		Congenital malformations of circulatory system	433
755		Cleft palate and harelip	434
756		Congenital malformations of digestive system	435
757		Congenital malformation of genito-urinary system	436
758		Congenital malformation of bone and joint	437
753	(759)	Other specified congenital malformations not included above	438
		Other doubtful or imprecisely defined congenital abnormality	439

15. Certain Diseases of Early Infancy

760		Intracranial and spinal injury at birth	440
762		Postnatal asphyxia and atelectasis	441
763		Pneumonia of newborn	442
764		Diarrhoea of newborn	443
765		Ophthalmia neonatorum	444
767		Umbilical sepsis	445
768		Other sepsis	446
770		Haemolytic disease	447
771		Haemorrhagic disease	448
776		Immaturity	449
761	(766, 769, 722-775)	Other disease process not included above	450
		Other symptoms, signs, or imprecisely determined disease in this group	451

16. Symptoms and Ill-defined conditions

785.6		Diarrhoea and/or vomiting	455
788.0		Dehydration	456
788.4		Loss of weight	457
788.8		Pyrexia of unknown origin	458
788.9		Rigors	459
789.0		Albuminuria	460
789.4		Haematuria	461
792		Uraemia	462
794		Senility	463
		Other symptoms, signs, and ill-defined conditions not elsewhere considered	464

17. Accidents, Poisoning and Violence

N800	(N801-N803)	Fracture of skull	470
N807		Fracture of ribs	471

709		Corns and callosities	384
710		Other hypertrophic and atrophic conditions of skin	385
711		Other dermatoses	386
712		Disease of nail	387
713		Diseases of hair and hair follicles	388
714		Diseases of sweat and sebaceous glands	389
715		Chronic ulcer of skin	390
704	(707, 716)	Other disease process not included above	391
	Signs and symptoms		
705		Erythematous conditions	395
708.5		Pruritus	396
716		Pigmentation	397
788.2		Rash	398
		Other signs, symptoms, or imprecisely diagnosed disease of skin or cellular tissue	399

13. Diseases of Bones and Organs of Movement

722		Rheumatoid arthritis	405
723		Osteoarthritis	406
726.0		Lumbago not attributed to disc lesion	407
726.3		Fibrositis and other muscular rheumatism	408
720	(721, 724, 725, 726.1, 726.2, 727)	Other forms of arthritis and rheumatism	409
734		Torn meniscus of the knee	410
734		Other forms of internal derangement of the knee	411
735		Displacement of intervertebral disc	412
746		Flat foot	413
747		Hallux valgus or varus	414
730	(731-733, 736-738, 740, 743-745, 748 749)	Other disease process not included above	415
	Signs and symptoms		
741	(742)	Bursitis	420
741	(742)	Tenosynovitis	421
741	(742)	Synovitis	422
		Back pain with sciatica	423
		Back pain with other neuritis	424
		Back pain alone	425
		Frozen shoulder	426
738		Other symptoms, signs, or imprecisely diagnosed disease of the bones or organs of movement	427

N814	(N815, N825)	Fracture of carpal, metacarpal, tarsal and metatarsal bones	476
N816	(N826)	Fracture of phalanges	477
N830		Dislocation of jaw	478
N831		Dislocation of shoulder	479
N840	(N841-N848)	Sprains and strains	480
N850	(N851-N856)	Head injury (excluding fracture of skull)	481
N860	(N861-N869)	Internal injury of chest, abdomen and pelvis	482
N870	(N871-N929)	Lacerations, amputations, superficial injuries, contusions, abrasions and crushing	483
N930	(N931-N936)	Foreign body entering through orifice	484
N940	(N941-N949)	Burns, first degree	485
N940	(N941-N949)	Burns, second degree	486
N940	(N941-N949)	Burns, third degree	487
N961		Effects of alcohol poisoning	488
N968		Effects of carbon monoxide poisoning	489
N971		Effects of barbiturate poisoning	490
N972		Effects of aspirin poisoning	491
N989		Motion sickness	492
N804	(N805, N806, N809, N811, N813, N817-N819- N822, N824, N827-N829, N832-N839, N950-N959, N960, N962, N963, N967, N969, N970, N973-N988, N990-N996)	Other known injury, not included above	493
	N997-N999.5	Other symptoms, signs, and imprecisely determined conditions in this group	494

18. Prophylactic Procedures

Y.02	Vaccination against smallpox	500
Y.02	Inoculation against specific disease	501
Y.02	Inoculation against other infectious disease, including poliomyelitis	502
Y.00	Medical examination for administrative purposes	503
Y.09	Health education and instruction	504
Y.09	Other prophylactic procedures (excluding ante-natal examinations)	505

19. Administrative Procedures

	Administrative procedures	510

Nederlands Huisartsen Genootschap

Morbiditeits-classificatie voor gebruik door huisartsen,
ontleend aan de Engelse zgn. „E-lijst"

I

INFECTIEZIEKTEN

001 tuberculose van de tr.resp.
002 tuberculose van de overige organen
003 syfilis, incl: late gevolgen
004 gonorrhoea, overige geslachtsziekten
005 dysenterie, alle vormen, excl: gastroenteritis 289
033 salmonellosis
006 scarlatina
007 **erysipelas**
008 pertussis
009 meningitis epidemica
010 poliomyelitis
011 **morbilli**
012 rubella, rode hond
013 **varicella**
029 exanthema subitum
030 **overige exantheem**ziekten, **incl:** rash; excl: geneesmiddelen-exantheem 392
014 herpes zoster
015 **parotitis epidemica**
016 **hepatitis infectiosa,** ecxl: serumhepatitis 288
017 mononucleosis infectiosa
018 herpes simplex, labialis
019 ziekte van Bornholm
020 **oxyuriasis**
021 **dermatophytosis,** trichofytie, ringworm
022 scabies
026 **taeniasis, overige helminthiasis**
034 **ascariasis**
035 amoebiasis
037 malaria
044 sepsis, excl: in puerperium 359
045 toxoplasmosis
046 ziekte van Besnier Boeck
048 pediculosis, insectenbeten
049 **overige** infectieziekten, incl: difterie, tetanus, gasgangreen, actinomycosis, overige tropenziekten

III

ALLERGIEËN, ENDOCRIENE STOORNISSEN, STOFWISSELINGS- en VOEDINGSZIEKTEN

085 hooikoorts, incl: rhinitis vasomotoria
086 **astma,** incl: allergische astmatische bronchitis, excl: bronchitis met astmatische component 247 of 248
087 **allergische dermatosen**
incl: urticaria, strofulus, quincke's oedeem
excl: allergisch eczeem 380 of 381, huidaandoeningen door geneesmiddelen 392
088 thyreoidhypertrofie, hyperfunctie
089 thyreoidhypofunctie, myxoedeem
090 andere thyreoidstoornissen
091 **diabetes** mellitus
092 avitaminose, hypovitaminose
093 jicht
094 overige ziekten uit deze groep, excl: anafylactische shock 494
Symptomen
100 exophthalmus
101 **adipositas**
102 glucosurie
103 pigmentaties
104 polyurie
105 overige symptomen of onvolledig gediagnostiseerde ziekten in deze groep, incl: dorst

IV

ziekten van BLOED en BLOEDVORMENDE organen

110 pernicieuze anemie
111 **hypochrome anemie**
incl: anemie t.g.v. bloedingen, anemie in puerperium excl: anemie in graviditeit 369
112 overige specifieke anemieën
113 hemorragieën, purpura
incl: bloedingen t.g.v. antistollingstherapie
114 overige ziekten uit deze groep
incl: polycythemie, hemofilie, ziekten van de milt, agranulocytose

maligne neoplasmata

050 mondholte en pharynx
051 oesophagus
052 maag
053 colon
054 rectum
055 pancreas
056 larynx
057 bronchus, long en trachea
058 mamma
059 cervix uteri
060 corpus uteri
061 prostaat
062 blaas en uretha
063 overige organen van het urogenitaalstelsel
064 huid
065 hersenen
066 ziekte van Hodgkin
067 leukemie
068 alle overige maligne neoplasmata, incl: metastase, waarvan de primaire haard onbekend is

benigne neoplasmata

070 mamma
071 uterus
072 overige vrouwelijke genitaliën
073 huid, incl: naevus pigmentosus, excl: verruca 376
074 overige benigne neoplasmata, incl: darm- en blaaspoliep, hemangioom, sinus pilonidalis, excl: neuspoliep 256, prostaat-hypertrofie 318

symptomen

080 ascites
081 pleuravocht
082 overige symptomen of onvolledig gediagnostiseerde ziekten in deze groep

122 overige symptomen of onvolledig gediagnostiseerde ziekten in deze groep

V

PSYCHIATRISCHE ziekten en andere PSYCHISCHE stoornissen

psychosen

125 schizofrenie, incl: paranoïa
126 **endogene depressie,** vitale depressie
incl: depressie in het climacterium
127 seniele psychose, incl: seniele dementie, excl: seniliteit 463
128 psychosen bij organische hersenaandoeningen, zoals tumor, infecties, trauma, epilepsie, intoxicaties, incl: delirium tremens, arteriosclerotische dementie
129 overige psychosen

neurotische aandoeningen

130 **angst**toestanden zonder verdere somatische klachten of symptomen
131 **hysterie**
incl: anorexia nervosa
132 fobieën
133 dwangneurose, obsessie
134 **reactieve depressie**
135 **psychoneurose** met **somatische symptomen, nerveuze klachten** psychogene, functionele klachten, hypochondrie, neurasthenie, overspannenheid

andere psychiatrische ziekten

138 **psychopatische** persoonlijkheid, pathologische persoonlijkheid, seksuele afwijkingen
139 verslavingen, incl: **alcoholisme**
140 oligofrenie, incl: **debilitas mentis,** mongoloïde idiotie
141 overige, incl: juvenile gedragsstoornissen, partiële leerdefecten, psychogene spraakstoornissen, frontneurosen en overige aanpassingsstoornissen

symptomen

144 psychogene impotentie
145 frigiditeit
146 slaapstoornissen
147 hallucinaties
148 **enuresis**
150 overige symptomen of onvolledig gediagnostiseerde ziekten in deze groep, excl: **hoofdpijn 453**

VI

ziekten van het ZENUWSTELSEL en de ZINTUIGEN, ziekten van het C.Z.S.

155 **cerebrovasculaire stoornissen,** subarachnoïdale bloeding, apoplexie, embolie, trombose, spasmen
156 multiple sclerosis
157 paralysis agitans, Parkinson
158 epilepsie, excl: stuipen 197
159 migraine
160 overige ziekten van het C.Z.S.
excl: meningitis epidemica 009 en tuberculose 002
incl: overige meningitis, encefalitis, amyotrofische lateraal sclerose, tromboflebitis van de sinus cavernosus, diplegia spastica infantilis van Little, neurogene spieratrofie
excl: myastenie, myotonie en andere spierziekten 415

ziekten van de perifere **zenuwen**
165 facialisparalyse
166 trigeminusneuralgie
167 brachialgie
168 **ischialgie**, excl: H.N.P. 412
169 overige, incl: polyneuritis

ziekten van het **oog**
170 **conjunctivitis**
171 blefaritis
172 **hordeolum**
173 iritis, iridocyclitis
174 andere oogontstekingen, incl: **keratitis**, scleritis, neuritis optica
175 ontsteking van de traanklieren en afvoergang, incl: stenosis
176 **refractie**-afwijkingen
177 ulcera van de cornea
178 **strabismus**
179 cataract
180 glaucoma
181 overige ziekten van het oog
incl: corneatroebelingen, conjunctivabloedingen, chalazion, ectropion, entropion, blindheid van een of meer ogen
excl: corpus alienum 496

ziekten van het **oor**
182 **otitis externa**
183 **otitis media acuta**
184 otitis media chronica
185 mastoiditis
186 ziekte van Menière
187 **cerumen**
188 otosclerosis
191 tubair catarre

symptomen
215 decompensatieverschijnselen
216 longstuwing, asthma cardiale
230 angina d'effort
231 precordiale pijn
232 cyanose
233 syncope
234 oedeem
235 dyspnoe
236 ascites
237 overige symptomen of onvolledig gediagnostiseerde ziekten uit deze groep

VIII

ziekten van de TR. RESPIRATORIUS

240 **verkoudheid zonder koorts**
incl: rhinitis, excl: tubaircatarre 191, **rhinitis vasomotoria 085**
241 **verkoudheid met koorts**, griepje, pharyngitis, excl: keelpijn 259
242 **tonsillitis**
243 acute sinusitis
250 chronische sinusitis
244 laryngitis, tracheïtis, incl: pseudocroup
245 influenza
246 pneumonie
247 acute **bronchitis,** incl: bronchitis met astm. component
248 chronische bronchitis, excl: allergische astmatische bronchitis en astma 086
249 hypertrofie van tonsillen en adenoid
251 pleuritis
252 spontane pneumothorax
253 pneumoconiosis, silicosis
254 bronchiëctasieën
255 **emfyseem**
256 overige, incl: neuspoliep

symptomen
259 keelpijn
260 pleuravocht, excl: van maligne etiologie 081
262 cyanose, excl: cardiaal 232
263 epistaxis
264 hemoptoë
265 dyspnoe, excl: cardiaal 235
266 stridor
267 **hoesten**
268 sputum niet geïnfecteerd
269 sputum geïnfecteerd
270 heesheid
271 pleurapijn
272 overige symptomen of onvolledig gediagnostiseerde ziekten

196 delirium
197 **convulsies, stulpen, excl:** epilepsie 158
198 tremor, tic e.a. dwangbewegingen, incl: spierkrampen
199 ataxie
200 **duizeligheid,** excl: reisziekte 492
201 meningisme
202 **diplopia**
203 **nystagmus**
204 fotofobie
205 **oorsuizingen**
206 **paresthesieën**
207 overige symptomen of onvolledig gediagnostiseerde ziektebeelden uit deze groep, excl: **hoofdpijn 453**

VII

ziekten van de TR. CIRCULATORIUS

ziekten van het **hart**

208 klepgebrek zonder reuma in de anamnese, excl: congenitale afwijkingen 433
209 klepgebrek met reuma in de anamnese
210 **acuut reuma**
211 **coronairtrombose,** coronairinfarct
212 overige **coronair**ziekten, **angina pectoris**
213 **myodegeneratio cordis**
214 functionele hartziekten, incl: aritmie zonder organische afwijkingen.
217 overige hartziekten, excl: decompensatio en asthma cardiale, zie: symptomen

ziekten van de **bloedvaten**

218 **benigne hypertensie**
219 **maligne hypertensie**
220 ongespecificeerde hypertensie
221 arteriosclerose, incl: gangreen
222 perniones, wintervoeten, erythrocyanosis
223 perifere arteriële vaatziekten, arteriële trombose, embolie, gangreen, Buerger
224 **varices** van de benen
228 **ulcus cruris varicosum**
225 **hemorroïden**
226 flebitis en thrombophlebitis superficialis
229 veneuze trombose, excl: in puerperium 360
227 overige, incl: **aneurysma, oesophagusvarices, longembolie** excl: vaatstoornissen in cerebro 155, in coronaria 211, in sinus cavernosus 160

ziekten van de m. DIGESTIVUS

275 ziekten van tanden e.d.
276 ziekten van de mondholte en oesophagus, incl: gingivitis, aften
277 **ulcus ventriculi,** incl: perforatie
278 **ulcus duodeni**
279 ongespecificeerd peptisch ulcus
280 stoornissen van de maagfunctie
achylia gastrica, indigestie
289 gastroenteritis, zomerdiarree
excl: salmonellosis 033 en dysenterie 005
281 overige ziekten van maag en duodenum, incl: gastritis
282 **appendicitis,** alle vormen
283 **hernia inguinalis, femoralis**
284 overige herniae van de buikholte, incl: h. diafragmatica
285 overige ziekten van darm en peritoneum, incl: fissura ani
286 **cholelithiasis**
287 **cholecystitis**
288 overige ziekten van lever, galblaas of pancreas, incl: serumhepatitis
excl: hepatitis infectiosa 016, wormziekten, groep I

symptomen

290 **obstipatie**
292 anorexie
293 misselijkheid
294 **maagklachten,** pijn, pyrosis
295 slikklachten
296 haematemesis
297 hik
299 icterus
300 ascites
301 kolieken
302 melaena
304 **braken** en/of **diarree,** excl: **gastroenteritis,** zomerdiarree 289
305 appendiculair pijn
306 overige **buikpijn,** excl: kolieken 301
307 flatus
308 overige symptomen of onvolledig gediagnostiseerde ziekten uit deze groep

X

ziekten van de TR. UROGENITALIS

310 glomerulonefritis en nefrose
311 pyelitis, pyelonephritis, excl: in graviditeit 345
312 nier, **uretersteen**
313 **cystitis** acuta
314 chronische cystitis
315 urethritis, excl: venerisch 003, 004
316 andere acute infecties van de tr. urinalis
317 **overige** ziekten van de tr. urinalis
318 **prostaathypertrofie**
319 hydrocele
320 orchitis en epididymitis
321 **overige** ziekten van **mannelijke** genitaliën
322 ziekten van de mamma, excl: puerperale mastitis 361
323 adnexitis
324 **prolapsus** uteri of vaginae
325 **dysmenorrhoea,** excl: premenstruele klachten 334
326 **amenorrhoea**
327 irregulaire menstruatie
328 menorragie
329 menopauze en **climcterische** klachten, incl.: menstruatie-stoornissen
330 menarchestoornissen
332 **steriliteit**
335 vaginitis, cervicitis, vulvitis, incl: **erosie, fluor**
331 **andere** ziekten van de **vrouwelijke** genitaliën

symptomen

334 premenstruele klachten
336 buikpijn, kolieken
337 strangurie
338 urineretentie
339 **incontinentia urinae**
340 frequente mictie
341 polyurie
342 dyspareunie
343 hematurie
344 overige symptomen of niet volledig gediagnostiseerde ziekten uit deze groep

XI

GRAVIDITEIT, PARTUS en PUERPERIUM

Graviditeit

382 **psoriasis**
384 **clavus** en eeltvorming
387 ziekten van de **nagel,** incl: unguis incarnatus
388 ziekten van de haren, excl: folliculitis 377
389 ziekten van **talg-** en **zweet**klieren, incl: **acne,** seborrhoea, roos, **atheroom**cyste
excl: seborrhoelsch eczeem 378
390 chronisch ulcus, incl: **decubitus,** excl: ulcus varicosum 228
391 overige huidziekten o.a. pemphigus, lichen planus, sclerodermie, keloid, vitiligo, rosacea, erythrasma
392 iatrogene huidaandoeningen, incl: **geneesmiddelen**dermatitis, exantheem, stralingsdermatitis

symptomen

395 erythemateuze aandoeningen, incl: lupus erythematodes, excl: erythemen bij infectieziekten, groep I, erythema nodosum bij tbc 002
396 pruritus, incl: prurigo, neurodermitis
397 pigmentaties
399 overige symptomen

XIII

ziekten van het BEWEGINGSAPPARAAT

405 reumatoïde arthritis (voor acuut reuma zie 210)
406 **arthrosis deformans**
407 **lumbago,** excl: HNP 412, ischias 168
408 fibrositis, myositis en myalgieën, incl: periarthritis hum,scap., stijve nek, excl: epicondylitis 421
409 andere vormen van **arthritis**
410 **meniscuslesie**
412 hernia nuclei pulposi
413 **pedes plani**
414 hallux valgus of varus
415 **overige ziekten,** incl: osteomyelitis, myotonie, myasthenie, e.a. spierziekten, Dupuytren, klompvoet, mallet finger
416 **genua valga**
420 bursitis
421 tendovaginitis e.a. peesaandoeningen, incl: epicondylitis, ganglion

symptomen

425 rugpijn, excl: lumbago 407, HNP 412, ischias 168
426 frozen shoulder, excl: periarthr.hum.scap. 408
427 overige symptomen of niet duidelijk te diagnostiseren ziekten uit deze groep, excl: myalgieën 408

347 bloedingen in gr
348 extra-uterine gr
349 liggingsafwijkingen
350 **abortus,** incl: partus immaturus (⩽ 28 weken)
362 **overige** stoornissen in de graviditeit

partus
351 **normale** partus
353 partus bij placenta praevia of andere bloedingen ante partum
354 ps met retentio placentae
355 ps bij bekkenvernauwing
356 ps bij liggingsafwijkingen, incl: stuit
358 ps met **perineumruptuur** of episiotomie
367 ps van een dode foetus ⩾ 28 weken
357 ps met **overige** stoornissen, incl: fluxus post partum

puerperium
363 **normaal** puerperium, incl: controle
359 sepsis in pm
360 trombose in pm
361 mastitis in pm
364 **overige** stoornissen in pm, excl: anemie 111

symptomen
365 koorts in kraambed
366 overige symptomen, incl: obstipatie, tepelkloven

XII

ziekten van de HUID en ONDERHUIDSbindweefsel

370 **furunkel,** carbunkel
371 **panaritium, paronychium,** cellulitis van vinger of teen
372 overige cellulites en abcessen zonder lymfangitis
373 overige cellulitis en abcessen met **lymfangitis**
374 acute lymfadenitis
375 **impetigo**
376 verruca
377 overige huidinfecties, pyodermieën, incl: folliculitis excl: dermatophytosis 021, sinus pilonidalis 074
378 seborroeisch eczeem
379 **eczeem,** excl: allergisch eczeem 380 of 087
380 **beroeps**dermatitis, incl: allergische dermatitis of eczeem door planten, oliën, chemicaliën e.d.
381 overige **dermatitis** (niet beroeps), incl: luierdermatitis, intertrigo, allergische dermatitis of eczeem door planten, oliën, chemicaliën e.d., excl: geneesmiddelendermatitis 392, urticaria 087, strofulus 087, insectenbeten 048, herpes labialis 018, naevus pigmentosus 073, scabies 022, herpes zoster 014, erysipelas 007

430 monstrositas
431 spina bifida en meningocele
432 hydrocephalus
433 congenitale afwijkingen van de tr. circul.
434 cheilo-, palatoschisis
435 cong. afw. van de tr. digestivus
436 cong. afw. van de tr. urogenitalis
437 cong. afw. van botten en gewrichten
438 overige gespecificeerde congenitale afwijkingen, excl: sinus pilonidalis 74
439 andere niet volledig gediagnostiseerde congenitale afwijkingen

XV

ziekten van de NEONATUS

Hieronder vallen vrijwel alle ziekten in de **eerste 4 levensweken**
530 geboorte, incl: controle eerste dagen post partum
440 geboorteletsel van hersenen en ruggemerg
452 overige geboorteletsels
441 asfyxie
442 pneumonie
443 diarree, voedingsstoornissen
444 conjunctivitis, excl: gonorrh. 004
445 navelsepsis
446 overige sepsis
447 erythroblastosis foetalis, incl: exsanguinatie
448 hemorragieën
449 immaturitas, praematuritas
450 **overige** ziekten, excl: congenit. afw.: groep XIV
451 overige symptomen

XVI

overige SYMPTOMEN en niet duidelijk te diagnostiseren ziektebeelden

453 **hoofdpijn**
454 moe, slap, hangerig
456 dehydratie
457 vermagering
458 **febris e causa ignota**
459 rigiditeit
460 albuminurie

462 uremie
463 **seniliteit**, excl: geriatrie controle 518, seniele dementie 127, art. scler. dementie 128
464 **overige** symptomen die niet elders zijn te coderen

XVII

TRAUMATA, VERGIFTIGINGEN

fracturen
466 tibia, fibula
467 femur
468 collum femoris
469 wervel
470 schedel en aangezicht
471 rib
472 bekken
473 clavicula
474 humerus
475 radius, ulna
476 hand- en voetbeentjes
477 **overige fracturen**
479 schouderluxatie
478 overige **luxaties**
480 **distorsies**
481 schedelletsels, excl: fract. cranië 470, incl: commotio, contusio, subduraal hematoom
482 inwendige letsels van borst, buik en bekken
483 grote verwondingen, amputaties, ernstige contusies
495 oppervlakkige, kleine verwondingen of contusies
496 corpus alienum in het oog
484 overige corpora aliena
485 verbrandingen 1ste gr.
486 verbrandingen 2de gr.
487 verbrandingen 3de gr.
488 vergiftiging door chemicaliën
489 koolmonoxydevergiftiging
490 slaapmiddelenvergiftiging
491 vergiftiging door andere geneesmiddelen
492 reisziekte, zee-, lucht-, wagenziekte
494 iatrogene effecten, incl: transfusiereacties, anafylactische shock
excl: bloedingen t.g.v. antistollingstherapie 113, iatrogene huidaandoeningen 392, iatrogene agranulocytose 114, maagbloeding t.g.v. acetosal 296
493 **overige**, incl: stralingsziekte, electrische shock, bevriezing, zonnesteek, shock, slangebeten
excl: insectebeten 48
497 tentamen suicidii
498 natuurlijke dood

XVIII

INENTINGEN, ONDERZOEK, VOORLICHTING e.d.

inentingen
500 vaccinatie tegen **pokken**
501 inenting met **mono**-valent vaccin, o.a.: BCG, influenza, tetanus
502 inenting met **plury**-valent vaccin, o.a. DKTP, CTABT
509 passieve immunisatie

onderzoek
510 louter administratieve handeling
511 onderzoek zonder dat er sprake is van een ziekte, incl: P.G.O., "checq up"
512 keuring voor sollicitatie, verzekering, school, sport
513 controle door controlerend arts
514 controle in verband met gebruik anticonceptiepil
515 controle in verband met gebruik andere anticonceptionalia
516 zuigelingen-, kleuterbureau
517 schoolkinderenzorg
518 bejaardenzorg
519 laboratoriumonderzoek o.a. bloedgroepbepalingen, incl: mantoux
520 overige onderzoekingen, excl: prenatale zorg 352

voorlichting e.d.
504 gezondheidsvoorlichting en -opvoeding
521 sociaal- en maatschappelijk werk
522 overige contacten, incl: felicitatie, condoleance, gesprek, excl: psychotherapie
523 geboorteregeling excl. controle anticonceptie 514, 515

NEDERLANDS HUISARTSEN GENOOTSCHAP
Commissie Wetenschappelijk Onderzoek

Utrecht, mei 1966

Aan de N.H.G.-leden die in 1965 een telling verrichtten over hart- en vaatziekten.

Geachte Collegae,

Zoals U destijds in "Huisarts en Wetenschap" hebt kunnen bezien, kon de telling van hart- en vaatziekten in een vijftigtal huisartspraktijken in 1965 beschouwd worden als een soort proefneming voor een groter algemeen onderzoek over de morbiditeit, zoals de huisarts die ziet.

Voor een algemeen morbiditeitsonderzoek is het nodig, dat er een voor huisartsen bruikbaar classificatiesysteem van ziekten wordt gehanteerd. Onze Britse collegae hebben hier baanbrekend werk verricht door het maken van de zgn. "E-lijst", die door enkele N.H.G.-leden is herzien en aangevuld tot een geschikte classificatie van diagnosen en systemen, welke aansluiting vindt bij de Internationale Lijst van Ziekten.

De Commissie Wetenschappelijk Onderzoek (C.W.O.) van ons Genootschap heeft thans juist een proefonderzoek afgesloten, waarbij de gehele morbiditeit, zoals die zich als een serie contacten van de huisarts presenteert, gedurende één week is geteld.

Daarbij is gebruik gemaakt van bijgevoegde mark-sensing-kaart.

Het voornemen bestaat om in oktober 1966 te beginnen met een landelijke telling, waarbij vijftig huisartsen in elk kwartaal één week hun contacten zullen registreren, op een wijze zoals de C.W.O. dit juist deed.

Gezien de ervaring die U met het tellen van morbiditeit reeds opdeed en de omstandigheid dat sinds het hartonderzoek de opbouw van Uw praktijkbevolking naar leeftijd en geslacht ons bekend is, zouden wij U willen vragen, of U bereid bent aan deze algemene intermitterende morbiditeitstelling mee te werken.

Zoudt U Uw antwoord op onderstaande strook willen mededelen vóór 15 juni a.s.?

Met collegiale hoogachting verblijf ik, namens de C.W.O. en de Staf van het N.H.I.,

Dr. F. de Waard

NEDERLANDS HUISARTSEN GENOOTSCHAP
Commissie Wetenschappelijk Onderzoek

Utrecht, 26 oktober 1966

Aan de huisartsen die zich opgaven
voor het Intermitterend Morbiditeits-
Onderzoek (I.M.O.)

Geachte Collegae,

U zult zich herinneren, dat U zich vóór de zomervakantie bereid verklaarde om deel te nemen aan het morbiditeitsonderzoek, dat - na voorbereiding door de C.W.O. - gedurende één jaar zal worden uitgevoerd door ruim vijftig huisartsen, die zo veel mogelijk gespreid wonen over stad en platteland van alle delen van Nederland.

Het onderzoek begint in november. Elke week komen er vier huisartsen in aktie. Zij registreren hun medische contacten zowel tijdens het spreekuur als bij de visites gedurende één week per kwartaal (dit is dus het intermitterende karakter van het onderzoek).

Het onderzoek kent vier fasen (A, B, C en D) van opklimmende bewerkelijkheid (raadpleeg de bijgevoegde mark-sensingkaart).

Fase A:	kolom	7 - 17	invullen, alleen van de nieuwe gevallen
Fase B:	kolom	7 - 17	invullen-van oude en nieuwe gevallen
Fase C:	kolom	7 - 22	invullen van oude en nieuwe gevallen
Fase D:	kolom	7 - 17 23 - 27	invullen van oude en nieuwe gevallen

Getracht is zo veel mogelijk deelnemers te laten tellen in deze opklimmende volgorde van bewerkelijkheid, dus fase A is het eerste kwartaal, fase B is het tweede kwartaal enz.

Anderzijds is het om onderzoektechnische redenen nodig, dat ook een aantal huisartsen met de meest bewerkelijke fase begint; deze taak is aan de meer ervaren N.H.G.-onderzoekers toebedacht.

Uw indeling is als volgt:

In het eerste kwartaal is Uw telweek:		
woensdag	t/m dinsdag	Fase
In het tweede kwartaal is Uw telweek:		
woensdag	t/m dinsdag	Fase
In het derde kwartaal is Uw telweek:		
woensdag	t/m dinsdag	Fase
In het vierde kwartaal is Uw telweek:		
woensdag	t/m dinsdag	Fase

Op onderstaande strook zien wij gaarne vóór 10 november a.s. Uw akkoordverklaring met deze indeling retour.

Mocht U onverhoopt verhinderd zijn (vakantie of ziekte) in een dezer periodes deel te nemen, dan wordt U verzocht om dit, zodra het U bekend is, aan het Nederlands Huisartsen Instituut mede te delen, zodat wij dan, de verdeling over stad en platteland, grote en kleine praktijken enz. beschouwend, zo goed mogelijk kunnen pogen U opnieuw in te delen.

U dient de gebruikte kaarten, wanneer U ze heeft afgewerkt, binnen tien dagen na afloop van Uw telweek in de bijgesloten dozen terug te zenden; de

ongebruikte kaarten te bewaren voor volgend onderzoek. Van eventuele abnormale gang van zaken in de praktijkroutine van de telweek ontvangen wij gaarne bericht.

Bij eventuele administratieve moeilijkheden kunt U altijd nader overleg plegen met het N.H.I., Mejuffrouw A.M. van Zijl; telefoon: 030 - 19946.
Voor coderings moeilijkheden is het navolgende systeem van de "vraagbaak" ontworpen:

Vraagbaak:

Van elk onoplosbaar coderingsprobleem wordt op een (door het N.H.I. te leveren) geel kaartje, gestoken in een speciaal gefrankeerde enveloppe, aanstonds mededeling gedaan aan het N.H.I.

Binnen drie dagen ontvangt men dan antwoord van de vraagbaak-redacteur (collega Oliemans).

Maandelijks wordt een lijst met alle opgeworpen coderingsproblemen met hun oplossingen aan alle deelnemers rondgezonden.

Elke maand vervangt zulk een lijst alle vorige exemplaren.

U ontvangt hierbij een exemplaar van de diagnose-codelijst (de zgn. E-lijst), die geschikt is voor gebruik aan Uw bureau.

Veertien dagen voordat Uw eerste telweek begint, ontvangt U:

- 400 marksensingkaarten in doos + retouretiket + postzegel;
- een tweede exemplaar van de E-lijst in plastic mapje, bestemd voor de binnenzak;
- twee IBM-potloden en een instructie "marksensen";
- toelichting omtrent de codering;
- tien gele kaartjes voor de vraagbaak + gefrankeerde retourenveloppe.

Dr. F. de Waard

NEDERLANDS HUISARTSEN GENOOTSCHAP
Commissie Wetenschappelijk Onderzoek

November 1966

Toelichting bij de vragen van het
I.M.O.-formulier

Inleiding

Bij dit onderzoek wordt ieder direct patiënten-artsen contact geregistreerd, om op deze wijze een inzicht te krijgen in de morbiditeit, zoals die zich aan de huisarts presenteert. Het is dus niet de bedoeling de morbiditeit onder de Nederlandse bevolking te meten!

Wanneer het contact met de patiënt zich uitsluitend tot de assistente beperkt, zoals het geven van injecties, invullen verwijskaart, iteratie van een recept (ook al zet de arts hierbij zijn handtekening) enz. wordt géén kaart ingevuld. (Er is géén direct contact).

Zo zal ook het telefonisch consult nimmer worden geregistreerd, noch het contact met derden over patiënten (moeder-kind, familie enz.). Dit hoort wel tot de huisartsen-bezigheden, doch in dit onderzoek niet tot de geregistreerde activiteit!

Rubriek 1 t/m 6
Bestemd voor naam, codenaam, codenummer of dergelijke, met balpen, vulpen of mark-sensing potlood in te vullen.
Hierdoor wordt het mogelijk de patiënt weer terug te vinden, bijvoorbeeld bij het invullen van de rubriek "Symptomen" (14).
Indien het beroepsgeheim de deelnemer verbiedt de volledige naam van de patiënt hier te vermelden, kan hij de volgende code gebruiken: de eerste drie letters van de achternaam, gevolgd door de eerste voorletter, gevolgd door geboortejaar, -maand en -dag (conform legernummer).
Voorbeeld: A.S. Pieters, geboren 1 februari 1935, wordt dan:

-PIEA350201-

Ook kan men tijdens het spreekuur deze kolom alléén invullen om later, op een rustiger ogenblik ('s avonds) de verdere kaart in te vullen.

N.B. Van ieder contact tussen arts en patiënt moet een kaart worden ingevuld. Voor multipele pathologie zie onder rubriek 25, 26 en 27.
Van een indirect contact wordt geen kaart ingevuld. Bijvoorbeeld: de oxyuris, waarvoor moeder voor haar niet-meegebracht kind een medicijn vraagt, wordt in dit onderzoek niet geregistreerd.

Rubriek 7 en 8
Van het geboortejaar worden alleen de laatste twee cijfers genoteerd. Bij 100- en méérjarigen moet een extra 0 in kolom 7 worden aangestreept.

Rubriek 9
Alleen aanstrepen, indien het een mannelijke patiënt betreft.

Rubriek 10
Bij een oud geval behoeft deze kolom niet te worden ingevuld.

Recidief: patiënt was voor deze ziekte of afwijking reeds eerder onder behandeling geweest.

Oud geval: patiënt was voor deze ziekte of afwijking onder behandeling van een arts, dat wil zeggen:

a. hij werd hiervoor reeds eerder in continuïteit gezien, of
b. hij gebruikte nog steeds medicamenten die hierop betrekking hebben, of
c. hij is nog onderworpen aan voorschriften, die hem bij deze ziekte werden geadviseerd.

N.B. Een onderscheid in oud/nieuw geval heeft er dus niets mee te maken of patiënt al in dit onderzoek is geregistreerd.

Rubriek 11, 12 en 13
Deze kolom wordt ingevuld bij de diagnose van een ziekte of afwijking. Betreft het een "symptom" of "sign" (in de morbiditeitsclassificatie vallend onder één der groepen van symptomen), dan moet ook rubriek 14 worden ingevuld, daar de kaarten later ter eventuele correctie aan de deelnemers zullen worden toegestuurd.

N.B. Het verdient aanbeveling op de eigen patiëntenkaart (in potlood) het diagnosenummer te vermelden, zodat:

a. bij elk volgend contact het nummer reeds bekend is en niet weer behoeft te worden opgezocht;
b. de arts weet, dat deze patiënt is geregistreerd voor het onderzoek.

Rubriek 14
Altijd aanstrepen als een symptoom in rubriek 11, 12 en 13 wordt vermeld! De kaart is nu op een eenvoudige wijze door de machine uit te zeven om aan de deelnemer weer te worden toegestuurd.

Rubriek 15, 16 en 17
Deze rubriek wordt gebruikt om een nadere diagnose te stellen of te corrigeren. Heeft men namelijk een geïsoleerd symptoom ingevuld en krijgt men later de kaart voor correctie terug, dan kan deze rubriek gebruikt worden voor de eventuele definitieve diagnose.
Ook is echter mogelijk deze rubriek te gebruiken voor een correctie van de "oude" diagnose. Doordat de deelnemer-onderzoeker zijn kaarten nog 7 à 10 dagen nà de proefweek kan behouden, zou het kunnen voorkomen dat hij een eerder gestelde diagnose zou willen corrigeren.
Bijvoorbeeld: bij een patiënt wordt als diagnose "griep" (245) gesteld en een kaart hiervoor ingevuld. Als de onderzoekweek is afgelopen, blijkt echter de diagnose "griep" onjuist te zijn, daar de patiënt icterisch wordt. De deelnemer kan dan uit zijn onderzoekkaarten (via rubriek 1 t/m 6) de kaart weer terug zoeken en daarna in rubriek 15, 16 en 17 de correctiediagnose vermelden (016). Dus niet de oude kaart verscheuren en een nieuwe kaart opmaken!
Op deze wijze kan na afloop worden uitgerekend hoe vaak een correctiediagnose gesteld wordt.

Rubriek 18
Invullen op de dag van verrichting, doch uitsluitend bij eigen patiënt. Dat wil zeggen:

a. als een ziekenfondspatiënt bij de arts staat ingeschreven;
b. als een niet-ziekenfondspatiënt minstens drie maanden in deze woonplaats verblijft of zal verblijven.

N.B. Géén kaarten maken voor patiënten die in het weekend door de waarnemer zijn behandeld.

Rubriek 19
Indien de verrichting plaats vindt in de normale werktijd tussen 8 en 17 uur, behoeft géén streepje in deze kolom te worden geplaatst. Wordt het spreekuur vóór 8 uur aangevangen, dan worden de normale verrichtingen op dit spreekuur, die nog vóór 8 uur plaats vinden, gerubriceerd tussen 8 en 17 uur.
Een streepje, geplaatst in de kolommen 17-20 uur, hoeft nog niet te betekenen, dat dit een irregulaire verrichting is (bijvoorbeeld avondspreekuur, of laat afgelegde visite's door drukte overdag).

Rubriek 20
Deze kolom wordt alleen aangestreept als het een visite betreft. Dus niet:

a. elke patiënt die op het spreekuur wordt behandeld;
b. elke tweede of volgend gezinslid dat tijdens een huisbezoek gezien en/of behandeld wordt.

N.B. Een telefonisch consult wordt nooit geregistreerd, ook niet als het een consult vervangt.
Meerdere visite's, die worden gemaakt in een rusthuis worden als afzonderlijke visite's geregistreerd.
Alle visite's die worden gemaakt tijdens een partus, worden als een visite geregistreerd; de partus zelf echter niet.
Een "sociale" visite in het ziekenhuis afgelegd wordt niet geregistreerd.

Rubriek 21
Alleen dan wordt deze kolom aangestreept, indien het géén ten name van de arts ingeschreven ziekenfondspatiënt betreft.

Rubriek 22
Een irregulaire verrichting wordt buiten de normale routine aangevraagd. De deelnemer stelle van te voren bij zichzelf schriftelijk vast, wàt zijn normale routine is (visite's nà een bepaalde tijd aangevraagd, spoedconsulten enz.). Dus bijvoorbeeld: consulten, aangevraagd na .... uur, worden als irregulair geregistreerd.

Rubriek 23
Therapie is:

A. Preventief: indien de behandeling het oogmerk heeft ziekte(n) of verergering van ziekten te voorkómen.

B. Curatief of symptomatisch: indien de behandeling gericht is op de oorzaak of de gevolgen of klachten poogt te verlichten.

C. Als placebo bedoeld, indien de arts de vooropgestelde bedoeling heeft, dit "geneesmiddel" als placebo toe te dienen.

D. Gesprek: iedere gedachtenwisseling die langer duurt dan een gewoon consult met de bedoeling de psycho-sociale achtergronden van de ziekte en/of de klachten te achterhalen en/of te beïnvloeden.

E. Geen: bijvoorbeeld alleen geruststelling.

Rubriek 24
Onder para-medisch werk valt ook physische therapie, massage, vroedvrouw enz. Niét echter het sturen om verzorgingsartikelen als ondersteek e.d.

Rubriek 25, 26 en 27
Een "samenhangende diagnose" vormt mèt de hoofddiagnose één geheel.
Bijvoorbeeld: een diabeticus met een steenpuist zal als registratie krijgen: steenpuist (370) als de hoofddiagnose (hij komt voor de steenpuist!) en diabetes als samenhangende diagnose in rubriek 25, 26 en 27.
Een diabeticus met een fractuur aan zijn bovenarm echter, wordt alleen als een fractuur (474) in rubriek 11, 12 en 13 geregistreerd, want hier vormt de diabeticus GEEN geheel met de fractuur!
Wordt de arts tijdens hetzelfde consult of dezelfde visite ook geraadpleegd voor een tweede of volgende aandoening, die in geen enkel verband staat met de eerste klacht, dan moet een nieuwe kaart worden ingevuld, zonder echter de rubrieken 18, 19 en 20 aan te strepen!
Bijvoorbeeld: komt de diabeticus met de humerus-fractuur ook voor een controle van zijn suiker, dan wordt naast de eerste kaart met 474 in de rubriek 11, 12 en 13, een tweede kaart ingevuld, waarin de kolommen over dag, uur en aard van het consult niet worden ingevuld, doch wel de hoofdrubriek 11, 12 en 13 met het getal 091.
Bij een bejaarde met multipele pathologie kan als hoofddiagnose de rubriek 11, 12 en 13 met 518 worden ingevuld (geriatrische controle), terwijl een eventuele belangrijke diagnose als samenhangende diagnose kan worden vermeld. Evengoed echter is het denkbaar dat de arts de diagnosenummers in omgekeerde volgorde zal gebruiken!
Bijvoorbeeld: een oude man, gecontroleerd voor zijn insufficiëntia cordis, ook klagend over duizelingen en vragend om ontlastingpillen en oogdruppels, zal worden geregistreerd als: geriatrische controle (518) in rubriek 11, 12 en 13 en insuff.cordis (215) in rubriek 25, 26 en 27.

Bij de controle van een baby, waarbij ook een inenting met dktp wordt verricht, en tevens naar het luier-eczeem wordt gekeken, worden slechts geregistreerd als hoofddiagnose de baby-controle (516) en als samenhangende diagnose de inenting (502).

Opmerkingen

1. Wordt tijdens de onderzoekweek een ziekte ontmoet, waarvan redelijkerwijs binnen één week na de onderzoekweek een definitieve diagnose kan worden verwacht, dan kan de deelnemer in afwachting van deze diagnose de kaart opzij leggen. Zo zal het vinden van een tumor in de mamma bijvoorbeeld moeilijk direct kunnen worden geregistreerd.
   Men kan dan de kaart opzij leggen en pas invullen als de diagnose (via een chirurg o.d.) bekend wordt.
2. Levert het invullen van de kaart zulke moeilijkheden op, dat de deelnemer er niet uitkomt, dan kan hij zijn gegevens met inkt op de achterzijde van de kaart vermelden, om de kaart dan centraal (op het N.H.I.) te laten invullen (afzonderlijk versturen!) of er rechtstreeks telefonisch contact over opnemen met het N.H.I.
3. Een administratieve handeling (510) is een handeling, die nauwelijks medisch denkwerk of handelen vereist. In dit onderzoek zal zij moeten worden opgenomen als zodanig, als:

   a. de patiënt zelf zich hiervoor bij de arts vervoegt;
   b. geen andere handelingen noodzakelijk zijn.

   Bijvoorbeeld: het zonder onderzoek aan de patiënt zelf afgeven van een oogartsverwijzingskaart, een herhalingsverwijzingskaart, een iteratie (anticoagulantia!) het voorschrijven van een verband enz.

   N.B. Het aflezen van een pokkenreactie is géén administratieve handeling, doch moet worden geregistreerd als 500.

NEDERLANDS HUISARTSEN GENOOTSCHAP
Commissie Wetenschappelijk Onderzoek

Utrecht, 16 maart 1967

Aan de deelnemers aan het I.M.O.

Geachte Collegae,

Er zijn enkele vragen gerezen over de beste wijze van handelen bij de registratie en verwerking van IMO-kaarten, waarop alleen geïsoleerde symptomen zijn gekodeerd.

Zoals bekend, wordt daarbij tevens een streepje gezet in marksensingkolom 14. Tot dusverre was de officiële gedragslijn, dat deze kaarten door de registrerende arts binnen 10 dagen na afloop van zijn telweek met de andere kaarten gewoon werden meegestuurd.

Bij de computerbewerking aan het einde van elk kwartaal zouden deze kaarten worden afgezonderd en aan de betreffende artsen worden geretourneerd voor invulling van een eventuele correctie (definitieve) diagnose.

Sommige deelnemers, die in het begin van het eerste kwartaal hebben geteld, vinden, dat deze procedure zo lang duurt, dat zij moeite hebben zich de oorspronkelijke symptoomdiagnose met zijn eventuele correctie weer scherp voor de geest te halen.

Om aan hun wens tegemoet te komen doen wij nu het volgende voorstel:

Elk kwartaal bestaat uit 13 telweken. In de telweken 7 t/m 13 van elk kwartaal blijft de bestaande procedure gehandhaafd.

In de telweken 1 t/m 6 van elk kwartaal wordt aan de deelnemers verzocht de kaarten met geïsoleerde symptomen gedurende één maand vast te houden en een eventuele correctie (definitieve) diagnose in die periode in te vullen, waarna verzending in een daarvoor bestemde enveloppe naar het N.H.I. dient te geschieden.

Met enkele deelnemers, die reeds kaarten hebben ingevuld na 1 maart 1967 (begin van het tweede kwartaal) zal worden gecorrespondeerd over de in dit kwartaal te volgen werkwijze ten aanzien van de geïsoleerde symptomen.

Met collegiale hoogachting,

Dr. F. de Waard

NEDERLANDS HUISARTSEN GENOOTSCHAP
Commissie Wetenschappelijk Onderzoek

Januari 1967

Vraagbaak I.M.O., eerste aflevering
(redacteur: A.P. Oliemans)

GOED BEWAREN!

COMMENTAAR:

1. Zeldzame ziektes:
   Het feit dat de zeldzame ziektes in verzamelgroepen worden ondergebracht, lijkt onbevredigend (zoals in groep 427 en 415). Dit is nauwelijks anders op te lossen:
   eerst moet het onderzoek de grote lijnen van de morbiditeit, zoals die zich aan ons presenteert, nagaan. Hierbij zijn zeldzame ziektes mogelijk de meest interessante, doch zeker niet de belangrijkste, en kwantitatief vergeleken met griep, hoest of ongevallen, bijna te verwaarlozen! Bij latere onderzoekingen zou de aandacht op deze verzamelgroepen kunnen worden gericht.
2. Indien er geen direct contact met de patiënt is, moet er geen registratie volgen; dus géén hetero-anamnese of vragen van de echtlieden of ouders e.d. registreren.

3. Een febriele convulsie moet alleen als een stuip worden gecodeerd (+ de oorspronkelijke ziekte als deze later bekend wordt). De stuip moet worden opgevat als een complicatie van de oorspronkelijke ziekte, eist dus eventueel een samenhangende diagnose (in kolom 24).

4. Een mastitis bij een zogende vrouw moet worden geregistreerd als 361, al is patiënte niet meer in het puerperium s.s.

5. Een mastopathie (ziekte van Recklinghausen) is 322.

6. Angina, pharyngitis, tonsillitis en keelpijn: is er niets te zien: 259
Is er een rode pharynx, zonder dat de tonsillen zijn aangetast, 241*.

7. Brachialgie is 167 + registratie kolom 14. Indien later de diagnose cervicaal arthrosis wordt gesteld die eventueel aansprakelijk gesteld zou kunnen worden voor deze brachialgie, dan wordt de correctie-diagnose 406.
Bent U in fase D (de fase van codering der samenhangende diagnoses), dan zou de brachialgie 167 (in kolom 11 e.v.) en de cervicaal arthrose 406 (in kolom 24 e.v.) tezamen gecodeerd kunnen worden.

8. Groep XVI moet altijd in combinatie gecodeerd worden met rubriek 14, zodat t.z.t. de kaarten ter nadere correctie kunnen worden teruggestuurd. Groep XVI immers, is in feite een symptomengroep.

9. Verwijzing naar pedicure (eksteroog, steunzolen enz.) valt onder paramedische verwijzing.

10. Eczema varicosum is 391.

11. Een nadere definitie bijvoorbeeld wat onder hypertensie wordt verstaan, lijkt onzes inziens niet noodzakelijk. Analoog aan het hartonderzoek zou U moeten registreren als hypertensie, wat de onderzoeker hypertensie vindt en waarvoor hij, al dan niet, een behandeling instelt.

12. Lymfadenitis colli is 374.

13. Een kuur met wonderolie en kinine, gevolgd door inspuiting met hypophysepreparaat, als inleiding van de partus, moeten als partus visites worden geregistreerd.
Indien er toch geen partus volgt, wordt zij als 362 (overige stoornissen in de graviditeit) geregistreerd.

14. Indien bij een vervolg-consult (dus géén nieuw geval) geen nieuwe therapie wordt voorgeschreven, doch indien de oude therapie wordt gecontinueerd, moet in kolom 23 toch de aangevangen therapie worden geregistreerd.

15. Iedere aandoening van de nagels moet worden geregistreerd onder nummer 387, ook de schimmelaandoeningen.

* tonsillitis (incl. Plaut-Vincent) 242.

NEDERLANDS HUISARTSEN GENOOTSCHAP
Commissie Wetenschappelijk Onderzoek

27 februari 1967

Vraagbaak I.M.O., tweede aflevering

1. Eigen patiënten: contacten met patiënten, die tot de eigen praktijk behoren, moeten worden geregistreerd, dus geen consultatiebureau-arbeid, controle's, keuringen of patiënten van andere artsen die bijvoorbeeld gezien worden in week-end of vakantiewaarneming registreren.
2. Onzekere diagnose: indien een diagnose onzeker is, moet men in ieder geval rubriek 14 aanstrepen (waardoor men zich verzekert van terugzending van deze kaart) + een symptoom (of waarschijnlijkheidsdiagnose).
3. Profylactische vaccinatie: een profylactische inenting (bijvoorbeeld huisstof voor astma) moet worden geregistreerd als behorend bij de kwaal waarvoor de inenting plaats vindt (in dit geval astma = 086).
4. Pil: voorschrijven van de pil = 514. Controle in verband met de pil = 514. Komt een patiënte echter met klachten over de pil, dan behoort dit als een iatrogeen effect te worden geregistreerd = 494.
5. Partus: een partus zelf moet wel worden geregistreerd echter zonder rubriek visite aan te strepen. Alle vóór-visites van de partus worden geregistreerd als een partus-visite. Het partus consult echter geeft de bevalling s.s. aan. Dus: totaal aantal partus - consulten = totaal aantal bevallingen;
   totaal aantal partuscons. + partusvisites = totaal aantal verrichtingen.
6. Chronische lymphadenitis = 227.
   Acute lymphadenitis = 374.

NEDERLANDS HUISARTSEN GENOOTSCHAP
Commissie Wetenschappelijk Onderzoek

17 april 1967

Vraagbaak I.M.O., derde aflevering

1. Indien niet vaststaat welke pathologische eenheid op een aandoening moet worden gedrukt, moet liefst alleen het symptoom, waarmede de patiënt zich aanbiedt, worden genoteerd. Het vermoeden bijvoorbeeld, dat een pyrosis op een ulcus zal berusten, moet niet aanstonds tot uitdrukking komen in Uw nummer. Pas als de diagnose - ulcus - vaststaat, kunt U dit nummer gebruiken. Vaak zal de diagnose niet vaststaan, dan kunt U beter het U in ieder geval bekende symptoom-nummer gebruiken. Zo zal bijvoorbeeld in de paediatrie vooral het nummer 458 = febris e causa veel gebruikt worden, en ook vaak dit nummer blijven behouden!

2. Bij het invullen van de dood, zal altijd gaarne de diagnose bijgenoemd zijn. Zoudt U deze toch altijd in de samenhangende diagnose willen vermelden, al bent U niet in fase D? Het zal slechts een enkel geval betreffen.
3. Het staat natuurlijk alle deelnemers vrij de gehele I.M.O.-kaart in te vullen. Er zullen dan zeker meer gegevens verkregen worden en dit zal zeker zijn nut opbrengen.
4. De diagnose gastro-enteritis (289), influenza (245) en soortgelijke diagnoses kunnen eigenlijk alleen gesteld worden in epidemietijden.

NEDERLANDS HUISARTSEN GENOOTSCHAP
Commissie Wetenschappelijk Onderzoek

31 mei 1967

Vraagbaak I.M.O., vierde aflevering

Aangezien de Nederlandse morbiditeits-classificatie en de E-lijst uit de "International Statistical Classification of Diseases" is gevormd, kan iedere moeilijkheid alleen weer via de I.S.C. zijn te classificeren.
Eventuele ziektebeelden die dus niet op de morbiditeits-classificatie staan gecodeerd, kunnen dus via de I.S.C. worden teruggevonden.

1. Cysto-pyelitis:
Aangezien hiervoor geen apart nummer is (313 = cystitis en 311 = pyelitis), moet worden geregistreerd wat op de voorgrond staat. Een cystopyelitis waarbij dus de blaasklachten op de voorgrond treden, moet als een cystitis worden gecodeerd.
2. Osteoporose = 415
Osteoporose hoort volgens de I.S.C. onder nummer 415.
3. Alleen "eigen" patiënten moeten worden geregistreerd, dus geen controle- of consultatiebureau werk bij patiënten van andere artsen, ook niet de patiënten die als waarnemer in de zondagsdienst worden gezien.
4. Kraambedvisites moeten als preventief worden geregistreerd, tenzij U meent dat een kraambedvisite als curatief moet worden geïnterpreteerd.
5. Indien in een weekend-dienst nieuwe verrichtingen bij eigen patiënten worden gemaakt, moeten deze worden geregistreerd als irregulair.
6. Morbus Kahler = 068.

NEDERLANDS HUISARTSEN GENOOTSCHAP
Commissie Wetenschappelijk Onderzoek

23 juni 1967

Vraagbaak I.M.O., vijfde aflevering

Over de volgende problemen werden al enige malen vragen gesteld:

1. Een cryptorchisme als aanleiding voor een consult moet worden geregistreerd als een congenitale aandoening van het urogenitaal stelsel, d.w.z. 436.
2. Een phimosis moet worden geregistreerd als een aandoening van het tractus urogenitalis onder nr. 321.
3. Operatieve handelingen, zoals het verwijderen van hechtingen, moeten worden geregistreerd voor de aandoening waarvoor de operatieve ingreep heeft plaats gevonden. Bijv. het hechten van een snijwond zal als 495 worden geregistreerd; het verwijderen van deze hechtingen eveneens als nr. 495.
4. Ieder consult dat verband houdt met een desensibilisatiekuur moet worden geregistreerd als behorend bij de kwaal waarvoor gedesensibiliseerd wordt (zie vraagbaak I.M.O., III).
5. Voedingsstoornissen van baby's moeten worden geregistreerd als nr. 443. In de Nederlandse classificatie-lijst is misschien niet helemaal duidelijk dat ook baby's die ouder zijn dan vier levensweken in hoofdstuk XV kunnen worden ondergebracht.
6. Adipositas moet worden geregistreerd onder nr. 101. In feite is dit een symptoom doch vaak zal de oorzakelijke reden niet codeerbaar zijn (psychisch? hypothalamus? congenitaal?)
7. Perlèche is niet in de Internationale classificatie van ziekten te vinden en moet dus mijns inziens worden geregistreerd onder nr. 391 (overige huidziekten).
8. Morbus Bechterew = 405 (reumatoide arthritis).
9. Patiënten die klagen over abnormale transpiratie, lijden aan een ziekte, die als zodanig niet in de Internationale classificatie is te vinden. Mijns inziens zou hier nr. 389 (ziekte van talg- en zweetklieren) voor moeten worden gebruikt.
10. Nr. 504 is gereserveerd voor gezondheidsvoorlichting en -opvoeding.

    Het verzoek tot het uitstellen van een menstruatie is in feite geen morbiditeit, doch een voorlichting die onder dit nummer zou kunnen worden gevangen. Ook het "voorlezen" van een brief van een specialist, waarin staat dat er bij een patiënt geen enkele afwijking is gevonden, zou onder dit nummer kunnen worden geregistreerd. Ook voorlichting op het gebied van voeding of paedagogiek enz. kunnen hieronder vallen.

Gaarne zou ik de deelnemers aan het I.M.O. willen verzoeken eventuele op- of aanmerkingen op de classificatie-lijst te willen insturen. De morbiditeits classificatie heeft nog geen definitieve vorm gevonden en wij beseffen volkomen, dat deze nog voor verbetering vatbaar is. (Wij denken hierbij aan hoofdstuk 13: "Ziekten van het bewegingsapparaat"). Gaarne verwachten wij Uw mening.

NEDERLANDS HUISARTSEN GENOOTSCHAP
Commissie Wetenschappelijk Onderzoek

21 augustus 1967

Vraagbaak I.M.O., zesde aflevering

Over de volgende vraagstukjes zijn problemen gerezen:

1. Artefacten moeten worden geregistreerd onder nr. 396.
2. Scheef neus-tussenschot: nr. 256.
3. Prostatitis: nr. 321.
4. Draadettering ten gevolge van een operatie (en alle abcesjes die volgen): nr. 494.
5. Het cor pulmonum, welke in de ISC wordt aangeduid als het cor bovinum, moet worden geregistreerd onder nr. 217.
6. Coccygodynia: nr. 427.
7. Een traumatische trommelvlies-perforatie moet worden geregistreerd als nr. 495, tenzij het zo'n groot gat is en veel klachten geeft zodat het dan als een ernstig trauma moet worden opgevat, dan valt het onder nummer 483.
8. De colitis mucosa (volgens ISC = colitis spastica) = nr. 285.
   Voor de colitis neurose is volgens ISC nr. 135 gereserveerd.
9. Exotose (dus ook calcaneus spoor) = nr. 074, aangeboren multipele exotosen = 437.
10. Ziekte van Haglund = epiphysitis calcanei = nr. 415.
11. Alle aandoeningen van de gland. parotis (behalve bof) = nr. 276.

NEDERLANDS HUISARTSEN GENOOTSCHAP
Commissie Wetenschappelijk Onderzoek

Utrecht, 29 augustus 1967

Aan de deelnemers aan het I.M.O.

Zeer geachte collega,

Tijdens Uw I.M.O.-telweken zult U waarschijnlijk af en toe kritiek hebben gehad op de E-lijst. Over de beste wijze van classificatie van de morbiditeit zijn uiteraard velerlei suggesties denkbaar.

Gaarne stellen wij U in de gelegenheid op het bijgevoegde commentaarformulier aanbevelingen te doen voor verbeteringen in de E-lijst.

Dit commentaar kunt U meesturen met Uw kaarten van het vierde I.M.O.-kwartaal.

Met collegiale hoogachting,

Dr. F. de Waard
i.o. A.M. van Zijl, secretaresse

NEDERLANDS HUISARTSEN GENOOTSCHAP
Commissie Wetenschappelijk Onderzoek

22 augustus 1967

Aan de deelnemers aan het I.M.O.

Zeer geachte Collegae,

Bij de bewerking van de gegevens van het eerste I.M.O.-kwartaal blijkt, dat ongeveer 10% van de mark sensingkaarten niet zodanig was aangestreept, dat de diagnoses konden worden verwerkt. Dit euvel deed zich voor bij 38 van de 55 deelnemers en was dus een vrij algemeen verschijnsel.

U begrijpt, dat het moeten controleren van alle streepjes veel van de voordelen van mark sensingkaarten verloren doet gaan. Gaarne verzoek ik U daarom in de komende I.M.O.-registratieweek telkens zeer duidelijk het gehele daarvoor bestemde vakje aan te strepen. Wellicht wilt U het destijds toegezonden instructieboekje over "Marksensen" nog eens doorlezen?

Met collegiale groet,

Dr. F. de Waard

NEDERLANDS HUISARTSEN GENOOTSCHAP
Commissie Wetenschappelijk Onderzoek

Utrecht, 15 december 1967

Aan de deelnemers aan het I.M.O.

Zeer geachte Collegae,

Heden is het verzamelen van I.M.O.-gegevens beëindigd. Namens de Commissie Wetenschappelijk Onderzoek en het Nederlands Huisartsen Instituut willen wij U hartelijk dank zeggen voor de medewerking die U aan het onderzoek hebt verleend.

Er zijn ruim 40.000 ponskaarten ingevuld, waarmede een schat van gegevens is verkregen over het werk van de huisarts en over de morbiditeit, die hij ziet.

Onder de registrerende artsen hebben wij bijzonder weinig uitvallers gehad. De praktijken zijn inmiddels geteld, zodat de "population at risk" eveneens bekend is. Een bewerkingsplan is opgesteld en besproken in de C.W.O. en de N.H.I.-staf.

In het voorjaar van 1968 zal het Computercentrum van de Utrechtse Universiteit zijn handen vol hebben aan de verwerking van al het I.M.O.-materiaal. Daarna zullen wij de diverse overzichten gereed maken voor publikatie. De eerste ondergetekende hoopt - met Uw goedvinden - een aantal elementen uit het I.M.O. te gebruiken voor zijn proefschrift.

Met collegiale groet,

A.P. Oliemans
Dr. F. de Waard

NEDERLANDS HUISARTSEN GENOOTSCHAP
Commissie Wetenschappelijk Onderzoek

Utrecht, 27 februari 1967

Uniformiteitstest I

Om een indruk te krijgen over de uniformiteit van de registratie onder de deelnemers van het Intermitterend Morbiditeits Onderzoek, zouden wij U gaarne thans tien gevallen (uitgezocht) willen voorleggen en U verzoeken deze, voorzien van het volgens U in aanmerking komende diagnosenummer, te retourneren + eventuele registrering van rubriek 14.

Over enige tijd hopen wij U tien niet-uitgezochte gevallen ter codering toe te zenden.

1. Patiënt van 27 jaar, zelden op Uw spreekuur komend, komt thans met klachten over het opgeven van groene fluimen. Temp. 37,3 auscultatoir verspreid enkele droge rhonchi over beide longen. Patiënt voelt zich niet ziek, doch vindt het hoesten, vooral 's nachts zeer onaangenaam.
2. De vroedvrouw laat U vijf dagen post-partu komen, omdat het kind zo geel ziet. Bij onderzoek vindt U eigenlijk niets bijzonders; het kind drinkt normaal, er zijn geen reflex-afwijkingen enz. U denkt, dat dit een "physiologische icterus" is.
3. Een patiënt met in de voorgeschiedenis tweemaal een röntgenologisch aangetoond ulcus duodeni, komt met pyrosis-ructus-maagklachten op Uw spreekuur, waarbij U vermoedt, dat er weer een ulcus aanwezig zal zijn. Voorlopig schrijft U maagpoeders + dieet voor, doch bestelt hem over een week terug ter controle o.a. van benzidine en evt. maagfoto.
4. Een meisje van 7 jaar komt op Uw spreekuur met pijn om de navel. Een en ander meent U te moeten toeschrijven aan psychische spanningen, vooral daar U bij het eerste onderzoek geen afwijkingen vindt. U denkt aan een navel-koliek ("psycho-somatisch-lijden").
5. Een patiënt komt op Uw spreekuur met klachten over doofheid; bij onderzoek vindt U ingetrokken trommelvliezen met verkoudheidsverschijnselen (coryza, hoofdpijn, traanogen enz.). Geen koorts.
6. Patiënt heeft een subunguaal haematoom, doordat hij zijn vinger heeft gekneld.
7. Een geïnfecteerde wond ten gevolge van een splinter onder de huid van de hand. Na verwijdering van de splinter schrijft U een nat verband + sodabaden voor (geen lymphklier zwelling, geen abcesvorming).
8. Een vrouw van 72 jaar klaagt over duizeligheid. Zij is wat arteriosclerotisch, heeft een neiging tot persevereren en klagen. Bij onderzoek vindt U een afwezige nystagmus, een normale tensie en geen verdere afwijkingen en U denkt aan een arterio-sclerosis cerebri.
9. Patiënt van 33 jaar klaagt over extreme moeheid en slaperigheid. Bij onderzoek vindt U een tensie van 90/60, doch verder toch eigenlijk geen bijzonderheden.
10. Moeder komt klagen omdat een zoontje van 5 jaar weinig eet. Bij het onderzoek zijn geen afwijkingen te vinden; een en ander lijkt meer de klacht van de moeder dan de klacht van het zoontje, en volstaan wordt met een paedagogisch advies.

NEDERLANDS HUISARTSEN GENOOTSCHAP
Commissie Wetenschappelijk Onderzoek

Den Haag, 17 april 1967

Uniformiteitstest II, opgesteld door A.P. Oliemans

Bij de uniformiteitstest I (27 februari j.l.), werden tien uitgezochte gevallen ter diagnostieke codering aan de deelnemers van het I.M.O. toegezonden.

Helaas mochten wij nog niet alle formulieren terugontvangen, zodat de uitgewerkte gegevens nog op zich moeten laten wachten.

Bovendien is niet na te gaan wie van de deelnemers nog geen formulier instuurde aangezien er door vele deelnemers geen naamstempel werd gebruikt, waardoor de test dus als het ware "anoniem" werd ontvangen.

Thans zouden wij U willen verzoeken de volgende tien gevallen te coderen, die de eerste vijf spreekuur- en vijf visitepatiënten betreffen, die ik op 4 maart j.l. zag (deze dag werd aselect getrokken, zodat een toevalskeuze gedaan is). Het betreft dus tien patiënten, die "echt" zijn en waar ik desgevraagd dus meer gegevens over kan verstrekken!

Mag ik U verzoeken Uw naamstempel te gebruiken en de formulieren zo spoedig mogelijk terug te zenden? Ik hoop dan U de resultaten ook snel door te geven. Voor de invulling van de door U juist geachte nummering, kunt U zich in fase D achten, en kunt U dus eventuele samenhangende diagnoses geven met eventuele aanstreping van rubriek 14, indien U meent later een nadere diagnose te kunnen stellen.

CODE:

1. Vrouw, geboren in 1942, gehuwd, één kind, komt met pijn in haar onderbuik met pollakisurie en strangurie. Zij is niet gravida, zij was ten minste 3 weken geleden ongesteld. Temp. 37.2, bij onderzoek drukpijn boven symphysis, geen pijn elders (ook niet in de flank). Sediment bevat 30-40 leuc. en enkele groepjes; enkele epitheelcellen (middenportie).

2. Gehuwde man, geboren in 1933, in 1963 plastische operatie ondergaan voor "acne conglomerata" in de nek, komt nu wegens een stuitergrote rode m.i. ontstoken atheroomcyste in zijn nek. Incisie: veel witte kaasachtige vervloeiende massa.

3. Vrouw, ongehuwd, geboren in 1932, komt met pijn in haar rug. Bij onderzoek geeft zij de pijn aan in haar linker rug ter hoogte van de schouderbladen; bewegingen lijken ongeremd, ausc. geen afwijkingen, zij hoest ook niet. Drukpijn lange thoracale rugspieren.

4. Gehuwde vrouw, geboren in 1930, die ik 6 dagen eerder thuis bezocht had met koorts, hoesten, rode keel en hoofdpijn, doch waar bij onderzoek verder geen afwijkingen werden gevonden. Therapie: APC. Temp. bleek na 2 dagen te zijn gezakt. Patiënt voelt zich nog erg slap, hoest nog wat, ausc.: g.b., keel: g.b..

5. Man, geboren in 1912, pijn bij bewegen van de rechter onderarm bij zijn elleboog. Patiënt is timmerman en zegt niet te kunnen werken. Supinatie pijnlijk, kracht van de hand duidelijk verminderd, drukpijn op de mediale condyl. Geen andere klachten van pijn in schouders, nek of andere gewrichten.

CODE:

6. Weduwe, geboren in 1881, 3 dagen geleden gevallen. Schaafwond op rechter scheenbeen. Patiënte had gisterenavond opgebeld en gezegd, dat zij een vieze wond had, waarop zij een nat verband zou leggen. Thans blijkt de wond geheel schoon te zijn, en 4 x 2 cm, zeer oppervlakkig te zijn. Geen verschijnselen van fractuur o.d..

7. Weduwe, geboren in 1928, bij mij reeds bekend als een chronisch hoester, die ongeveer 20 sigaretten daags bleef roken, ligt op bed met opgeven van veel etterig sputum. Temp. 38.5, zij hoest veel en "diep", ausc. vele vochtige èn droge rhonchi over beide longen, geen verandering van stem-fremitus of bronchophonie, perc. g.b., dyspnoe +; pharynxbogen wat rood, verder geen afwijkingen te vinden.

8. Kind, 3 jaar, sinds 3 dagen koorts met steeds erger wordende hoest, vooral 's nachts. Snotneus, ausc. veel droge en brommende rhonchi, geen demping, geen neus-vleugelademen. Temp. 39.3, oren g.b., keeltje: forse, niet ontstoken tonsillen, geen conjunctivitis, geen Koplikse vlekjes.

9. Gehuwde man, geboren in 1932, is gisteren met de bromfiets gevallen en daarbij op de rechter knie terecht gekomen. Eerst nog gelopen, doch vanochtend bij het opstaan kon hij zijn knie nauwelijks buigen en had hij veel pijn. Bij inspectie heeft hij een duidelijke hydrops zonder drukpijn op de kniespleten, geen abnormale beweeglijkheid.

10. Vrouw van 52 jaar laat met spoed roepen (semafoon), omdat zij bij een val op haar borst zo'n hevige pijn heeft. Zij kan niet hoesten van de pijn. Bij inspectie geeft zij pijn aan in haar rechter mamma; geen pijn langs de ribben en ook niet bij druk op het sternum. Ausc. g.a. Haar mammae zijn zeer groot, en vertonen geen afwijkingen, ook niet bij voorzichtig palperen, wat wel als pijnlijk ervaren wordt.
's Avonds komt zij nog even bij mij langs en blijkt dan bij navraag al veel minder pijn te hebben.

Naamstempel:

BIJLAGE VI

Tabellen I t/m VI

TABEL I

VÓÓRKOMEN (E-BOEKEN) IN ABSOLUTE GETALLEN

Code I.S.C.		Diagnose	Mannen 0-14	15-44	45-64	65 +	Totaal	Vrouwen 0-14	15-44	45-64	65 +	Totaal	Totaal M.+V.
I	INFECTIEZIEKTEN												
001	(001-008)	tuberculose van de tr.resp.	-	5	4	3	12	-	5	5	1	11	33
002	(010-019)	tuberculose van de overige organen	-	1	2	-	3	-	1	3	1	5	8
003	(020-029)	syfilis, incl. late gevolgen	-	1	-	1	2	-	1	-	2	3	5
004	(030-039)	gonorrhoea, overige geslachtsziekten	-	10	4	-	14	-	4	-	-	4	18
005	(045-048)	dysenterie, alle vormen	-	-	-	-	-	-	1	-	-	1	1
006	(050)	scarlatina	22	3	2	-	27	19	5	1	2	27	54
007	(052)	erysipelas	-	3	3	2	8	1	4	10	2	17	25
008	(056)	pertussis	6	-	-	-	6	6	-	-	-	6	12
009	(057)	meningitis epidemica											-
010	(080)	poliomyelitis	-	-	1	-	1	-	-	-	-	-	1
011	(085)	morbilli	48	-	-	-	48	73	-	-	-	73	121
012	(086)	rubella, rode hond	5	1	-	-	6	11	1	-	-	12	18
013	(087)	varicella	79	1	-	-	80	56	1	-	-	57	137
014	(088)	herpes zoster	2	10	2	8	22	2	11	19	13	45	67
015	(089)	parotitis epidemica	70	1	1	-	72	48	4	2	-	54	126
016	(092)	hepatitis infectiosa	4	1	2	-	7	7	7	-	-	14	21
017	(093)	mononucleosis infectiosa	9	7	-	-	16	6	7	-	-	13	29
018	(096.0)	herpes simplex, labialis	5	1	-	-	6	-	4	2	3	9	15
019	(096.5)	ziekte van Bornholm	3	10	1	-	14	1	4	-	-	5	19
020	(130.1)	oxyuriasis	13	5	1	-	19	33	8	2	-	43	62
021	(131)	dermatophytosis, trichofytie, ringworm	10	29	7	5	51	6	26	10	1	43	94
022	(135)	scabies	2	1	-	-	3	-	1	-	-	1	4
026	(124-130)	taeniasis, overige helminthiasis	4	2	2	-	8	4	9	2	-	15	23
029	(138.10)	exanthema subitum	13	-	-	-	13	13	-	-	-	13	26
030	(788)	overige exantheemziekten	19	2	-	-	21	19	3	-	-	22	43
033	(040-042)	salmonellosis	3	1	-	1	5	1	-	-	-	1	6

045	(122.1)	toxoplasmosis	-	2	-	-	2	-	2	1	-	3	5
046	(138.0)	ziekte van Besnier Boeck	-	2	-	-	2	-	-	1	-	1	3
048	(136-137)	pediculosis, insectenbeten	14	11	1	-	26	11	15	-	-	26	52
049	(t/m 138.13)	overige infectieziekten	1	1	-	-	2	4	3	1	-	8	10
		TOTAAL HOOFDSTUK I	334	114	31	20	499	324	122	63	26	535	1034
II	NEOPLASMATA												
050	(140-148)	mondholte en pharynx	-	1	-	1	2	-	-	-	1	1	3
051	(150)	oesophagus	-	-	-	1	1	-	-	-	-	-	1
052	(151)	maag	-	-	1	6	7	-	-	-	2	2	9
053	(153)	colon	-	-	2	-	2	-	-	-	2	2	4
054	(154)	rectum	-	1	-	3	4	-	-	3	2	5	9
055	(157)	pancreas	-	-	-	1	1	-	-	-	1	1	2
056	(161)	larynx	-	-	-	-	-	-	1	-	-	1	1
057	(162-165)	bronchus, long en trachea	-	-	4	2	6	-	1	-	-	1	7
058	(170)	mamma	-	-	-	1	1	-	1	5	6	12	13
059	(171)	cervix uteri						-	2	2	-	4	4
060	(172)	corpus uteri						-	1	-	1	2	2
061	(177)	prostaat	-	-	2	5	7						7
062	(181)	blaas en urethra	-	-	-	6	6	-	-	-	-	-	6
063	(173-176;178-180)	overige organen van het urogenitaalstelsel	-	2	1	1	4	-	2	1	1	4	8
064	(190-191)	huid	1	-	2	3	6	-	-	1	8	9	15
065	(193)	hersenen	-	-	-	1	1	-	2	-	-	2	3
066	(201)	ziekte van Hodgkin											-
067	(204)	leukemie	-	-	-	4	4	-	4	-	2	6	10
068	(t/m 207.1)	alle overige maligne neoplasmata	-	-	4	3	7	-	-	6	7	13	20
070	(213)	benigne mamma	1	1	-	1	3	3	12	3	1	19	22
071	(214-215)	benigne uterus						-	5	5	1	11	11
072	(216-217)	overige benigne vrouwelijke genitaliën						-	9	4	-	13	13

Code	I.S.C.	Diagnose	Mannen 0-14	15-44	45-64	65 +	Totaal	Vrouwen 0-14	15-44	45-64	65 +	Totaal	Totaal M.+V.
073	(220-222)	benigne huid	3	11	12	4	30	-	13	5	3	23	53
074	(t/m 239.9)	overige benigne neoplasmata	1	5	8	2	16	3	9	14	6	31	47
080	(158)	ascites											-
081	(519.2)	pleuravocht											-
082		overige symptomen	-	-	-	2	2	-	2	-	-	2	4
		TOTAAL HOOFDSTUK II	6	22	34	46	108	17	69	55	51	192	300
III	ALLERGIEËN, ENDOCRIENE STOORNISSEN, STOFWISSELINGS- EN VOEDINGSZIEKTEN												
085	(240)	hooikoorts, incl. rhinitis vasomotorica	1	20	6	2	29	1	25	6	3	35	64
086	(241)	astma	21	24	16	11	72	10	26	17	13	66	138
087	(242-244)	allergische dermatosen	74	37	10	6	127	74	67	40	9	190	317
088	(250-252)	thyreoidhypertrofie, hyperfunctie	-	2	2	1	5	-	5	8	5	18	23
089	(253)	thyreoidhypofunctie, myxoedeem	1	4	2	-	7	-	5	3	5	13	20
090	(254)	andere thyreoidstoornissen	-	-	-	-	-	-	10	-	4	14	14
091	(260)	diabetes mellitus	-	1	17	33	51	-	6	28	72	116	167
092	(280-286)	avitaminose, hypovitaminose	-	2	-	1	3	-	1	-	2	3	6
093	(288)	jicht	-	-	-	1	1	-	-	2	2	4	5
094	(t/m 289.20)	overige ziekten uit deze groep	-	1	4	-	5	1	6	2	-	9	14
100	(252)	exophthalmos											-
101	(287)	adipositas	1	15	21	2	39	7	118	77	28	230	269
102	(289.2)	glucosurie	-	1	3	-	4	-	4	3	2	9	13
103	(716)	pigmentaties											-
104	(786.4)	polyurie											-
105		overige symptomen e.d.	3	1	-	-	4	1	2	1	-	4	8
		TOTAAL HOOFDSTUK III	100	107	81	58	346	94	276	188	145	703	1049
IV	ZIEKTEN VAN HET BLOED EN BLOEDVORMENDE ORGANEN												
110	(290.0)	pernicieuze anemie	-	-	2	7	9	-	-	6	9	15	24
111	(281)	hypochrome anemie	33	28	31	22	114	49	178	55	39	321	435

119	(285)	anemie nog niet nader gediagnotiseerd											-
121	(782.3)	bleekheid	2	-	-	-	2	2	1	-	-	3	5
122		overige symptomen	1	1	-	1	3	1	3	1	2	7	10
		TOTAAL HOOFDSTUK IV	38	30	35	36	139	55	186	65	55	361	500
V		PSYCHIATRISCHE ZIEKTEN EN ANDERE PSYCHISCHE STOORNISSEN											
125	(300,303)	schizofrenie, incl. paranoïa	-	9	2	-	11	-	6	2	2	10	21
126	(301-302)	endogene depressie, vitale depressie	-	11	7	1	19	-	45	19	23	87	106
127	(304-305)	seniele psychose	-	-	-	12	12	-	-	-	23	23	35
128	(306-308)	psychosen bij organische hersenaandoeningen	-	1	2	3	6	-	-	-	8	8	14
129	(309)	overige psychosen	-	2	5	1	8	-	2	1	3	6	14
130	(310)	angsttoestanden	2	4	2	-	8	1	19	5	3	28	36
131	(311)	hysterie, incl. anorexia nervosa	-	2	4	-	6	-	17	24	8	49	55
132	(312)	fobieën	-	2	1	-	3	-	5	4	1	10	13
133	(313)	dwangneurose, obsessie	-	-	1	-	1	1	4	3	-	8	9
134	(314)	reactieve depressie	-	7	8	2	17	2	50	21	11	84	101
135	(315-318)	psychoneurose enz.	39	162	73	18	292	42	361	167	76	646	938
138	(320-321)	psychopatische persoonlijkheid enz.	-	9	8	1	18	1	4	5	6	16	34
139	(322-323)	verslavingen, incl. alcoholisme	-	4	8	1	13	-	2	3	-	5	18
140	(325)	oligofrenie	1	-	-	1	2	-	-	-	-	-	2
141	(324,326)	overige psychiatrische ziekten	11	7	1	1	20	13	12	3	3	31	51
144	(317.11)	psychogene impotentie	-	10	3	1	14	-	2	1	-	3	17
145	(317.12)	frigiditeit						-	2	-	-	2	2
146	(780.7)	slaapstoornissen	2	13	2	4	21	5	29	13	13	60	72
147	(781.9)	hallucinaties											-
148	(786.2)	enuresis	14	2	-	-	16	14	3	-	-	17	33
150		overige symptomen	2	2	1	1	6	-	2	4	1	7	13
		TOTAAL HOOFDSTUK V	65	250	129	48	492	79	566	275	180	1100	1592

Code	I.S.C.	Diagnose	Mannen 0-14	15-44	44-64	65 +	Totaal	Vrouwen 0-14	15-44	44-64	65 +	Totaal	Totaal M.+V.
VI	ZENUWSTELSEL EN DE ZINTUIGEN, ZIEKTEN VAN HET C.Z.S.												
155	(330-334)	cerebrovasculaire stoornissen	1	-	12	36	49	1	1	3	38	43	92
156	(345)	multiple sclerosis	-	3	2	-	5	-	4	2	1	7	12
157	(350)	paralysis agitans, Parkinson	-	-	3	14	17	-	-	5	11	16	33
158	(353)	epilepsie, excl. stuipen 197	5	7	4	3	19	3	17	2	5	27	46
159	(354)	migraine	1	6	1	-	8	1	27	27	2	56	64
160	(t/m 357)	overige ziekten van het C.Z.S.	2	1	6	2	11	-	3	1	2	6	17
165	(360)	facialisparalyse	-	4	-	-	4	-	1	1	3	5	9
166	(361)	trigeminusneuralgie	-	2	4	1	7	1	4	4	4	13	20
167	(362)	brachialgie	1	8	6	4	10	1	18	29	6	53	72
168	(363)	ischialgie, excl. H.N.P. 412	-	21	21	5	47	-	27	26	15	68	115
169	(364-369)	overige perif. zenuwaandoeningen	-	10	3	3	16	-	9	12	4	25	41
170	(370)	conjunctivitis	22	37	18	9	86	27	26	20	23	96	182
171	(371)	blefaritis	2	4	1	1	8	4	-	1	-	5	13
172	(372)	hordeolum	4	9	4	1	18	6	9	1	2	18	36
173	(373)	iritis, iridocyclitis	-	4	1	-	5	-	1	-	1	2	7
174	(374-377,379)	overige oogontstekingen	3	4	3	-	10	1	6	3	2	12	22
175	(378)	ontsteking van de traanklier en afvoergang	4	1	2	2	9	4	-	3	-	7	16
176	(380)	refractie-afwijkingen	34	69	65	25	193	62	111	96	53	322	515
177	(381)	ulcera van de cornea	-	-	-	-	-	-	1	-	-	1	1
178	(384)	strabismus	9	-	-	-	9	13	-	-	-	13	22
179	(385)	cataract	-	-	1	5	6	-	-	-	13	13	19
180	(387)	glaucoma	1	-	1	2	4	-	-	2	5	7	11
181	(t/m 389)	overige ziekten aan het oog	1	4	1	3	9	-	5	9	16	30	39
182	(390)	otitis externa	13	31	12	5	61	14	56	17	5	92	153
183	(391.0,392.0)	otitis media acuta	187	26	5	2	220	176	31	3	3	213	433
184	(391.1,392.1)	otitis media chronica	5	4	2	4	15	7	4	6	-	17	32
185	(392-393)	mastoïditis	-	-	-	-	-	1	-	-	-	1	1
186	(395)	ziekte van Menière	-	1	5	6	12	-	3	13	13	29	41

190	(t/m 396)	overige ziekten van oor en mastoïd	1	-	-	-	1	-	2	3	1	6	7
191	(394.1)	tubair catarre	16	15	9	3	43	29	20	7	4	60	103
194		oorpijn	7	5	2	1	15	25	15	5	3	48	63
195	(780.0)	coma en bewustzijnsverlaging	-	1	-	4	5	-	-	1	-	1	6
196	(780.1)	delirium											-
197	(780.2)	convulsies, stuipen, excl. epilepsie 158	3	1	-	-	4	4	-	-	-	4	8
198	(780.4)	tremor, tic e.a. dwangbewegingen	-	1	-	1	2	-	1	-	-	1	3
199	(780.5)	ataxie											-
200	(780.6)	duizeligheid, excl. reisziekte 492	2	22	24	24	72	5	49	35	52	141	213
201	(780.9)	meningisme	-	-	-	1	1	-	-	-	-	-	1
202	(781.1)	diplopia	-	1	-	-	1	-	-	-	-	-	1
203	(781.1)	nystagmus	-	-	-	-	-	-	1	-	-	1	1
204	(781.2)	fotofobie	-	-	-	-	-	1	-	-	-	1	1
205	(781.3)	oorsuizingen	-	1	1	-	2	-	1	1	2	4	6
206	(781.7)	paresthesieën	-	7	11	7	25	-	20	28	11	59	84
207		overige symptomen enz.	1	6	2	1	10	-	3	1	-	4	14
		TOTAAL HOOFDSTUK VI	341	424	287	222	1274	416	577	428	359	1780	3054
VII	ZIEKTEN VAN DE TRACTUS CIRCULATORIUS												
208	(421)	klepgebrek zonder reuma in de anamnese	3	-	-	3	6	-	-	2	4	6	12
209	(410-413)	klepgebrek met reuma in de anamnese	-	2	1	-	3	-	-	-	1	1	4
210	(400-402;414-416)	acuut reuma	-	7	3	-	10	-	4	2	-	6	16
211	(420.15)	coronairtrombose, coronairinfarct	-	3	29	25	57	-	-	5	21	26	83
212	(420.0,420.2)	overige coronairziekten, angina pectoris	-	1	15	28	44	-	1	17	29	47	91
213	(422)	myodegeneratio cordis	-	1	6	26	33	-	2	5	38	45	78
214	(433)	functionele hartziekten	-	26	10	8	44	-	18	27	10	55	99
215	(434.1)	decompensatieverschijnselen	-	1	10	36	47	-	-	11	76	87	134
216	(434.2)	longstuwing, asthma cardiale	-	-	-	3	3	-	-	-	6	6	9
217	(t/m 434.3)	overige hartziekten	-	4	1	-	5	-	-	2	5	7	12
218	(440,444)	benigne hypertensie	-	23	54	27	104	-	18	117	175	310	414

Code	I.S.C.	Diagnose	Mannen					Vrouwen					Totaal
			0-14	15-44	45-64	65 +	Totaal	0-14	15-44	45-64	65 +	Totaal	M.+V.
219	(441,445)	maligne hypertensie	-	-	2	3	5	-	-	9	28	37	42
220	(442-443,446-447)	ongespecificeerde hypertensie	-	-	1	3	4	-	2	4	6	12	16
221	(450)	arteriosclerose, incl. gangreen	-	-	5	33	38	-	-	10	36	46	84
222	(453.2)	perniones, wintervoeten, erythrocyanosis	-	5	1	1	7	-	23	11	7	41	48
223	(453)	perifere arteriële vaatziekten	-	2	10	19	31	-	3	9	17	29	60
224	(460)	varices van de benen	-	7	4	3	14	-	32	24	15	71	85
225	(461)	hemorroïden	6	42	12	12	72	1	33	20	12	66	138
226	(463-464)	flebitis en tromboflebitis superficialis	-	-	5	2	7	-	15	10	15	40	47
227	(t/m 468)	overige vaatziekten	-	-	5	1	6	3	1	3	1	8	14
228	(460.2)	ulcus cruris varicosum	-	1	7	4	12	-	6	11	11	28	40
229	(466)	veneuze trombose, excl. in puerperium 360	-	1	5	2	8	-	-	-	5	5	13
230	(420.2)	angina d'effort	-	1	3	2	6	-	1	10	6	17	23
231	(782.0)	precordiale pijn	-	7	12	5	24	-	1	10	9	20	44
232	(782.3)	cyanose	-	-	-	1	1	-	-	-	-	-	1
233	(782.5)	syncope	1	5	8	4	18	5	32	9	6	52	70
234	(782.6)	oedeem	-	-	-	5	5	-	17	29	23	69	74
235	(783.2)	dyspnoe	-	1	1	4	6	-	4	3	6	13	19
236	(785.3)	ascites											-
237		overige symptomen	-	-	4	1	5	1	1	3	2	7	12
		TOTAAL HOOFDSTUK VII	11	133	217	264	625	10	214	365	579	1168	1793
VIII		ZIEKTEN VAN DE TRACTUS RESPIRATORIUS											
240	(470)	verkoudheid zonder koorts, griepje	78	116	43	25	262	94	109	38	28	269	531
241	(470)	verkoudheid met koorts	137	202	73	25	437	154	217	81	31	483	920
242	(051,472-473)	tonsillitis	165	76	14	5	260	173	120	18	7	318	578
243	(471)	acute sinusitis	6	39	12	2	59	13	113	42	9	177	236
244	(474,516)	laryngitis, tracheïtis, incl. pseudocroup	17	7	3	1	28	15	16	7	2	40	68
245	(480-484)	influenza	9	34	23	3	69	19	45	26	17	107	176
246	(490-493)	pneumonie	36	3	11	9	59	29	8	1	14	52	111

251	(519)	pleuritis	1	-	1	-	2	-	-	-	-	-	2
252	(520)	spontane pneumothorax	-	4	-	-	4	-	-	-	-	-	4
253	(523-524)	pneumoconiosis, silicosis											-
254	(526)	bronchiëctasieën	-	-	1	-	1	2	-	2	-	4	5
255	(527.1,502)	emfyseem	-	-	3	10	13	-	1	-	12	13	26
256	(t/m 527.1)	overige ziekten, incl. neuspoliep	1	4	2	2	9	-	2	1	-	3	12
259		keelpijn	7	46	7	5	65	15	76	20	10	121	186
260	(003.1)	pleuravocht, excl. van maligne etiologie 081	-	-	-	1	1	-	-	-	1	1	2
262	(782.3)	cyanose, excl. cardiaal 232											-
263	(783.0)	epistaxis	7	8	2	4	21	7	4	8	9	28	49
264	(783.1)	hemoptoë	-	2	1	4	7	-	4	1	-	5	12
265	(783.2)	dyspnoe, excl. cardiaal 235	-	-	2	6	8	2	7	4	4	17	25
266	(783.6)	stridor											-
267	(783.3)	hoesten	121	65	46	34	266	153	114	46	46	359	625
268	(783.4)	sputum niet geïnfecteerd	3	3	4	1	11	2	1	2	2	7	18
269	(783.4)	sputum geïnfecteerd	-	18	13	3	34	-	60	32	19	111	145
270	(783.5)	heesheid	-	3	3	2	8	2	18	15	4	39	47
271	(783.7)	pleurapijn	1	1	2	-	4	-	3	4	1	8	12
272		overige symptomen	2	3	2	-	7	1	2	1	2	6	13
		TOTAAL HOOFDSTUK VIII	836	695	350	225	2106	909	1035	395	306	2645	4751
IX	ZIEKTEN VAN DE TRACTUS DIGESTIVES												
275	(530-535)	ziekten van tanden e.d.	10	43	5	3	61	21	53	8	5	87	148
276	(536-539)	ziekten van de mondholte en oesophagus	36	38	12	6	92	35	38	24	11	108	200
277	(540)	ulcus ventriculi, incl. perforatie	-	4	5	6	15	-	4	1	1	6	21
278	(541)	ulcus duodeni	-	12	9	2	23	-	3	1	1	5	28
279		ongespecificeerd peptisch ulcus	-	1	1	-	2	-	1	-	-	1	3
280	(544)	stoornissen van de maagfunctie	7	16	15	8	46	5	18	5	6	34	80
281	(t/m 545)	overige ziekten van maag en duodenum	2	4	1	1	8	4	3	6	3	16	24

Code	I.S.C.	Diagnose	Mannen 0-14	15-44	45-64	65 +	Totaal	Vrouwen 0-14	15-44	45-64	65 +	Totaal	Totaal M.+V.
282	(550-553)	appendicitis, alle vormen	5	7	-	1	13	2	19	3	-	24	37
283	(560-561)	hernia inguinalis, femoralis	9	7	11	16	43	1	3	-	2	6	49
284	(560.2)	overige hernia van de buikholte	4	1	1	2	8	3	1	4	4	12	20
285	(570-578)	overige ziekten van darm en peritoneum	12	17	21	8	58	11	69	35	23	138	196
286	(584)	cholelithiasis	-	-	3	4	7	-	7	10	24	41	48
287	(585)	cholecystitis	-	-	-	3	3	-	-	5	11	16	19
288	(t/m 587)	overige ziekten van lever enz.	-	2	-	1	3	-	3	7	5	15	18
289	(571)	gastroenteritis, zomerdiarree	61	46	19	12	138	63	54	25	23	165	303
290	(573.0)	obstipatie	6	1	-	12	19	7	22	10	19	59	78
292	(784.0)	anorexie	9	1	-	-	10	12	5	-	2	19	29
293	(784.1)	misselijkheid	8	4	5	7	24	7	21	6	6	40	64
294	(784.3)	maagklachten, pijn, pyrosis	2	89	41	21	153	3	92	43	21	159	312
295	(784.4)	slikklachten	-	1	1	-	2	1	-	3	4	8	10
296	(784.5)	haematemesis	-	-	1	-	1	-	-	-	2	2	3
297	(784.7)	hik	-	-	1	-	1	-	1	-	-	1	2
299	(785.2)	icterus	-	1	-	1	2	-	1	2	3	6	8
300	(785.3)	ascites	-	-	-	1	1	-	-	-	1	1	2
301	(785.5)	kolieken	10	10	6	5	31	22	21	14	3	60	91
302	(785.8)	melaena	-	1	-	1	2	-	1	1	3	5	7
304	(784.1,785.6)	braken en/of diarree	92	54	18	6	170	85	41	20	34	180	350
305		appendiculair pijn	2	5	1	-	8	4	14	2	-	20	28
306		overige buikpijn, excl. kolieken 301	31	51	19	14	115	54	149	49	38	290	405
307	(785.4)	flatus	2	-	1	1	4	-	1	-	-	1	5
308		overige symptomen	2	15	5	6	28	3	11	10	6	30	58
		TOTAAL HOOFDSTUK IX	309	433	200	147	1089	344	655	294	264	1557	2646
X	ZIEKTEN VAN DE TRACTUS UROGENITALIS												
310	(590-594)	glomerulonefritis en nefrose	-	1	1	-	2	3	3	1	3	10	12

		[illegible]	1	4	4	1	13	-	1	-	1	2	15
316		andere acute infecties van de tr. urinalis	-	1	2	1	4	1	-	-	1	2	6
317	(t/m 609)	overige ziekten van de tr. urinalis	-	3	1	2	6	2	-	-	1	3	9
318	(610)	prostaathypertrofie	-	1	7	29	37						37
319	(613)	hydrocele	4	1	2	2	9						9
320	(614)	orchitis en epididymitis	-	6	4	4	14						14
321	(t/m 617)	overige ziekten van mannelijke genitaliën	29	22	19	2	72						72
322	(620-621)	ziekten van de mamma	-	1	-	-	1	-	33	12	-	45	46
323	(622-624)	adnexitis						-	3	-	-	3	3
324	(631)	prolapsus uteri of vaginae						-	32	38	45	115	115
325	(634)	dysmenorrhoea						4	52	1	-	57	57
326	(634)	amenorrhoea						-	89	4	-	93	93
327	(634)	irregulaire menstruatie						1	79	9	-	89	89
328	(634)	menorragie						3	51	18	-	72	72
329	(635)	menopauze en climacterische klachten						-	25	93	4	122	122
330		menarchestoornissen						14	4	-	-	18	18
331	(t/m 637.1)	andere ziekten van de vrouwelijke genitaliën						1	13	4	2	20	20
332	(626)	steriliteit	-	1	-	-	1	-	19	-	-	19	20
334		premenstruele klachten						-	19	-	-	19	19
335	(630, 637.1)	vaginitis, cervicitis, vulvitis, incl. erosie, fluor						9	147	34	5	195	195
336	(786.0)	buikpijn, kolieken						1	8	2	1	12	12
337	(786.0)	strangurie	1	4	-	1	6	-	2	1	1	4	10
338	(786.1)	urineretentie	-	-	-	8	8	-	-	-	-	-	8
339	(786.2)	incontinentia urinae	-	-	2	1	3	2	8	6	6	22	25
340	(786.3)	frequente mictie	2	-	1	2	5	3	2	1	1	7	12
341	(786.4)	polyurie											-
342	(786.7)	dyspareunie	-	-	1	-	1	-	2	2	-	4	5
343	(789.4)	hematurie	1	4	2	2	9	-	-	2	5	7	16
344		overige symptomen	2	1	2	1	6	-	4	3	7	14	20
		TOTAAL HOOFDSTUK X	31	94	73	81	279	88	786	320	141	1335	1614

Code	I.S.C.	Diagnose	Mannen 0-14	15-44	45-64	65 +	Totaal	Vrouwen 0-14	15-44	45-64	65 +	Totaal	Totaal M.+V.
XI	GRAVIDITEIT, PARTUS EN PUERPERIUM												
345	(640-641)	infecties van de tr. urogenitalis in grav.						-	19	-	-	19	19
346	(642)	toxicose						-	6	-	-	6	6
347	(643-644)	bloedingen in de graviditeit						-	20	-	-	20	20
348	(645)	extra-uterine graviditeit											-
349	(647)	liggingsafwijkingen						-	5	-	-	5	5
350	(650-652)	abortus, incl. partus immaturas						-	36	2	-	38	38
351	(660)	normale partus						-	94	-	-	94	94
352	(Y06)	normale graviditeit, incl.prenatale controle						-	452	4	-	456	456
353	(670)	partus bij placenta praevia enz.						-	3	-	-	3	3
354	(671)	partus met retentio placentae						-	-	1	-	1	1
355	(673)	partus bij bekkenvernauwing						-	2	-	-	2	2
356	(674)	partus bij liggingsafwijkingen, incl.stuit						-	7	1	-	8	8
357	(675)	partus met overige stoornissen						-	9	1	-	10	10
358	(676)	partus met perineumruptuur of episiotomie						-	50	-	-	50	50
359	(680-681)	sepsis in puerperium											-
360	(682)	trombose in puerperium						-	4	-	-	4	-
361	(689)	mastitis in puerperium						-	21	-	-	21	21
362	(t/m 688)	overige stoornissen in de graviditeit						-	27	-	-	27	27
363	(Y07)	normaal puerperium, incl. controle						-	144	-	-	144	144
364		overige stoornissen in puerperium						-	21	-	-	21	21
365	(683)	koorts in kraambed						-	3	-	-	3	3
366		overige symptomen						-	5	-	-	5	5
367	(Y 32)	partus van een dode foetus						-	2	-	-	2	2
368	(642.4)	(hyper)emesis gravidarum						-	37	-	-	37	37
		anaemie in graviditeit						-	25	-	-	25	25

371	(691)	panaritium, paronychium	7	24	5	2	38	13	33	9	3	58	96
372	(692)	overige cellulitis en abcessen z. lymfangitis	11	28	13	9	61	18	20	16	5	59	120
373	(693)	overige cellulitis en abcessen met lymfangitis	5	10	2	-	17	5	1	2	-	8	25
374	(694)	acute lymfadenitis	34	8	-	-	42	27	15	3	1	46	88
375	(695)	impetigo	102	15	2	1	120	78	16	-	-	94	214
376	(696)	verruca	25	31	6	5	67	47	54	7	9	117	184
377	(697-698)	overige huidinfecties	26	42	15	6	89	38	34	15	8	95	184
378	(700)	seborroeisch eczeem	5	5	2	2	14	6	9	5	3	23	37
379	(701)	eczeem	33	25	15	18	91	49	42	19	15	125	216
380	(702)	beroepsdermatitis	2	6	1	-	9	1	9	2	-	12	21
381	(703)	overige dermatitis	35	25	10	10	80	34	65	20	8	127	207
382	(706)	psoriasis	1	8	6	5	20	3	8	1	1	13	33
384	(709)	clavus en eeltvorming	2	13	4	2	21	1	11	12	6	30	51
387	(712)	ziekten van de nagel	7	14	3	6	30	3	18	7	2	30	60
388	(713)	ziekten van de haren	2	7	-	-	9	3	16	3	1	23	32
389	(714)	ziekten van talg- en zweetklieren	7	65	5	4	81	14	88	10	8	120	201
390	(715)	chronische ulcus	-	1	8	6	15	-	1	4	11	16	31
391	(t/m 716)	overige huidziekten	16	9	3	2	30	6	24	14	3	47	77
392	(702-703)	iatrogene huidaandoeningen	2	7	1	2	12	-	7	6	4	17	29
395	(705)	erythemateuze aandoeningen	3	3	-	2	8	2	5	1	1	9	17
396	(708)	pruritis	1	9	11	4	25	5	37	15	16	73	98
397	(716)	pigmentaties	-	-	-	-	-	-	1	-	1	2	2
399		overige symptomen	4	2	-	1	7	2	4	1	2	9	16
		TOTAAL HOOFDSTUK XII	346	395	128	88	957	369	541	175	113	1198	2155
XIII	ZIEKTEN VAN HET BEWEGINGSAPPARAAT												
405	(722)	reumatoïde arthritis	-	2	7	9	18	-	5	12	20	37	55
406	(723)	arthrosis deformans	-	3	31	48	82	-	17	75	137	229	311
407	(726.0)	lumbago, excl. HNP 412, ischias 168	1	82	39	15	137	-	55	36	11	102	239
408	(726.3)	fibrositis, myositis en myalgieën	7	145	81	33	266	7	168	119	39	333	599

Code	I.S.C.	Diagnose	Mannen 0-14	15-44	45-64	65 +	Totaal	Vrouwen 0-14	15-44	45-64	65 +	Totaal	Totaal M.+V.
409	(t/m 727)	andere vormen van arthritis	-	2	3	3	8	1	3	2	2	8	16
410	(734)	meniscuslesie	1	11	4	-	16	1	2	4	1	8	24
412	(735)	hernia nuclei pulposi	-	8	10	2	20	-	16	18	-	34	54
413	(746)	pedes plani	23	20	11	7	61	21	43	14	2	80	141
414	(747)	hallux valgus of varus	-	4	5	1	10	-	5	6	2	13	23
415	(t/m 749)	overige ziekten	5	8	6	6	25	3	16	8	5	32	57
416	(749.2)	genua valga	2	-	-	-	2	5	-	-	-	5	7
420	(741-742)	bursitis	1	9	2	-	12	-	2	3	-	5	17
421	(741-742)	tendovaginitis e.a. peesaandoeningen	4	35	20	3	62	6	60	30	9	105	167
425	(787.5)	rugpijn	3	52	25	8	88	7	83	55	15	160	248
426	(738.4)	frozen shoulder	-	-	1	-	1	-	2	3	1	6	7
427		overige symptomen	31	72	28	7	138	30	94	44	19	187	325
		TOTAAL HOOFDSTUK XIII	78	452	273	142	945	82	571	430	262	1345	2290
XIV	CONGENITALE AFWIJKINGEN												
430	(750)	monstrositas											-
431	(751)	spina bifida en meningocele	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1	1
432	(752)	hydrocephalus											-
433	(754)	congenitale afwijkingen van de tr.circul.	2	4	-	-	6	2	1	-	-	3	9
434	(755)	cheilo-, palatoschisis	2	-	-	-	2	-	-	-	-	-	2
435	(756)	congenitale afw. van de tr. digestivus	1	-	-	-	1	-	-	-	1	1	2
436	(757)	congenitale afw. van de tr. urogenitalis	5	1	-	1	7	1	-	-	-	1	8
437	(758)	congenitale afw. van botten en gewrichten	3	1	1	-	5	3	4	-	-	7	12
438	(t/m 759)	overige gespec. congenitale afwijkingen	3	-	-	-	3	1	-	-	2	3	6
439		andere niet voll. gediagn. cong. afw.	-	1	-	-	1	1	2	-	-	3	4
		TOTAAL HOOFDSTUK XIV	16	6	1	1	24	9	7	-	4	20	44
XV	ZIEKTEN VAN DE NEONATUS												
530		controle geboorte	42	-	-	-	42	38	-	-	-	38	80

444	(765)	conjunctivitis, excl. genorrh. 004	-				9	8	-	-	-	8	17
445	(767)	navelsepsis											-
446	(768)	overige sepsis	-	-	-	-	-	1	-	-	-	1	1
447	(770)	erythroblastosis foetalis	1	-	-	-	1	-	-	-	-	-	1
448	(771)	hemorragieën	1	-	-	-	1	-	-	-	-	-	1
449	(776)	immaturitas, praematuritas											-
450	(t/m 775)	overige ziekten	-	-	-	-	-	1	-	-	-	1	1
451		overige symptomen	2	-	-	-	2	4	-	-	-	4	6
452		overige geboorteletsels											-
		TOTAAL HOOFDSTUK XV	57	-	-	-	57	55	-	-	-	55	112
XVI	OVERIGE SYMPTOMEN EN NIET DUIDELIJK TE DIAGNOSTISEREN ZIEKTEBEELDEN												
453	(791)	hoofdpijn	15	63	15	6	99	19	98	48	12	177	276
454		moe, slap, hangerig	31	50	13	7	101	47	151	75	29	302	403
456	(788.0)	dehydratie	-	-	-	1	1	1	-	-	6	7	8
457	(788.4)	vermagering	1	2	3	-	6	3	6	2	3	14	20
458	(788.8)	ferbis e causa ignota	136	16	8	1	161	124	22	7	10	163	324
459	(788.9)	rigiditeit	-	-	-	-	-	-	1	-	-	1	1
460	(789.0)	albuminurie	-	1	1	-	2	-	2	-	-	2	4
462	(792)	uremie	-	-	-	2	2	-	-	-	11	11	13
463	(794)	seniliteit	-	-	-	3	3	-	-	1	3	4	7
464		overige symptomen	14	10	13	4	41	9	19	12	6	46	87
		TOTAAL HOOFDSTUK XVI	195	142	53	24	414	203	299	155	69	726	1140
XVII	TRAUMATA, VERGIFTIGINGEN												
466	(N823)	fractuur tibia, fibula	3	1	1	1	6	3	2	5	1	11	17
467	(N821)	fractuur femur	2	-	-	-	2	-	1	-	1	2	4
468	(N820)	fractuur collum femoris	-	-	-	3	3	-	-	-	3	3	6
469	(N805/806)	fractuur wervel											-

Code	I.S.C.	Diagnose	Mannen 0-14	15-44	45-64	65 +	Totaal	Vrouwen 0-14	15-44	45-64	65 +	Totaal	Totaal M.+V.
470	(N800-803)	fractuur schedel en aangezicht	-	1	1	-	2	1	2	-	-	3	5
471	(N807)	fractuur rib	-	3	1	-	4	-	-	-	2	2	6
472	(N808)	fractuur bekken											-
473	(N810)	fractuur clavicula	8	3	2	-	13	4	2	1	-	7	20
474	(N812)	fractuur humerus	3	2	-	-	5	3	-	1	3	7	12
475	(N813)	fractuur radius, ulna	7	1	-	-	8	9	3	6	5	23	31
476	(N814/815,N825)	fractuur hand- en voetbeentjes	2	7	5	-	14	1	7	5	-	13	27
477	(t/m N829)	overige fracturen	1	-	-	-	1	-	1	2	-	3	4
478	(t/m 839)	overige luxaties	4	10	-	-	14	1	1	-	1	3	17
479	(N831)	schouderluxaties	2	-	-	-	2	2	1	-	-	3	5
480	(N840-848)	distorsies	35	69	9	8	121	30	60	27	18	135	256
481	(N850-856)	schedelletsels	50	35	7	2	94	29	34	10	5	78	172
482	(N860-869)	inwendige letsels	-	-	1	-	1	1	-	-	-	1	2
483	(N870-929)	grote verwondingen enz.	18	20	9	-	47	9	10	10	4	33	80
484	(N931-936)	overige corpora aliena	12	11	5	-	28	10	11	3	-	24	52
485	(N940-949)	verbrandingen 1e graad	4	-	-	-	4	2	6	1	2	11	15
486	(N940-949)	verbrandingen 2e graad	18	8	3	-	29	13	10	8	8	39	68
487	(N940-949)	verbrandingen 3e graad	1	1	1	-	3	1	-	-	1	2	5
488	(N960-967,N969)	vergiftiging door chemicaliën	1	1	-	-	2	1	-	-	-	1	3
489	(N968)	koolmonoxydevergiftiging	1	1	2	-	4	1	2	4	1	8	12
490	(N971,323)	slaapmiddelenvergiftiging	-	1	-	-	1	-	1	-	-	1	2
491	(N970,N972-979)	vergiftiging door andere geneesmiddelen	1	1	-	2	4	1	3	4	-	8	12
492	(N989)	reisziekte, zee-, lucht-, wagenziekte	-	-	-	2	2	1	1	1	1	4	6
493	(t/m N999)	overige iatrogene ziekten	4	4	4	1	13	-	6	1	5	12	25
494	(N997,N990)	iatrogene effecten	-	4	1	7	13	3	25	9	18	56	69
495	(N871-929)	oppervlakkige verwondingen, contusies e.d.	206	269	90	31	596	142	160	90	71	463	1059
496	(N930)	corpus alienum in het oog	11	35	11	2	59	12	11	-	2	25	84
497		tentamen suicidii	-	-	-	1	1	-	2	2	1	5	6
			1	2	8	40	51	-	4	4	56	64	115

500	(Y40)	vaccinatie tegen pokken	112	16	6	9	143	98	20	13	11	142	285
501	(Y41-49)	inenting met mono-valent vaccin	19	46	63	32	170	6	66	66	59	197	367
502	(Y41-49)	inenting met plury-valent vaccin	244	4	1	-	249	261	2	3	4	270	519
504		gezondheidsvoorlichting en -opvoeding	14	21	8	1	44	17	50	11	10	88	132
509		passieve immunisatie	4	2	1	-	7	2	6	-	-	8	15
510		louter administratieve handeling	24	81	54	35	194	26	132	65	101	324	518
511	(Y09)	onderzoek zonder ziekte	6	31	32	15	84	12	26	19	19	76	160
512	(Y09)	keuring voor sollicitatie enz.	3	33	6	8	50	3	62	12	11	88	138
513		controle door controlerend arts	-	5	3	-	8	-	-	-	-	-	8
514	(Y09)	controle i.v.m. gebruik anticonceptiepil						-	552	23	-	575	575
515	(Y09)	controle i.v.m. gebruik andere anti-conc.						-	15	-	-	15	15
516	(Y09)	zuigelingen-, kleuterbureau	423	-	-	-	423	471	-	-	-	471	894
517		schoolkinderenzorg	5	-	-	-	5	8	1	-	-	9	14
518		bejaardenzorg	-	-	1	82	83	-	-	2	215	217	300
519		laboratoriumonderzoek	2	5	-	-	7	10	8	4	-	22	29
520		overige onderzoekingen	-	1	-	-	1	-	1	-	1	2	3
521		sociaal en maatschappelijk werk	3	22	12	12	49	4	33	18	26	81	130
522		overige contacten	15	56	27	40	138	8	128	48	80	264	402
523		geboorteregeling	-	1	-	-	1	-	13	-	-	13	14
		TOTAAL HOOFDSTUK XVIII	874	324	214	234	1646	926	1215	284	537	2962	4608
		ALGEMEEN TOTAAL	4031	4128	2269	1729	12157	4262	8470	3696	3293	19721	31878

TABEL II

INCIDENCE (IMO) IN ABSOLUTE GETALLEN

Code	I.S.C.	Diagnose	Mannen							Vrouwen							Totaal
			0-4	5-14	15-44	45-64	65-74	75-99	Totaal	0-4	5-14	15-44	45-64	65-74	75-99	Totaal	M.+V.
I	INFECTIEZIEKTEN																
001	(001-008)	tuberculose van de tr. resp.			1				1		1		1			2	3
002	(010-019)	tuberculose van de overige organen				1			1							-	1
003	(020-029)	syfilis, incl. late gevolgen							-			1				1	1
004	(030-039)	gonorrhoea, overige geslachtsziekten			2		1		3							-	3
005	(045-048)	dysenterie, alle vormen							-							-	-
006	(050)	scarlatina	6	3	2				11	7	5	1	1			14	25
007	(052)	erysipelas		2	3	2	3	1	11			5	3	1	1	10	21
008	(056)	pertussis							-	1						1	1
009	(057)	meningitis epidemica							-							-	-
010	(080)	poliomyelitis							-							-	-
011	(085)	morbilli	49	7	2				58	52	9					61	119
012	(086)	rubella, rode hond	15	6					21	10	8	1				19	40
013	(087)	varicella	21	20					41	25	18					43	84
014	(088)	herpes zoster		1	3	3	1		8		1	4	10	2		17	25
015	(089)	parotitis epidemica	17	15	4				36	12	15	5	1	1	1	35	71
016	(092)	hepatitis infectiosa	6	5	4	2			17		8	7	1			16	33
017	(093)	mononucleosis infectiosa		3					3			2				2	5
018	(096.0)	herpes simplex, labialis	2		3				5		3	1				4	9
019	(096.5)	ziekte van Bornholm			1				1			1				1	2
020	(130.1)	oxyuriasis	4	6	2	1			13	13	11	10	2			36	49
021	(131)	dermatophytosis, trichofytie, ringworm	1	9	20	3			33	3	6	15	5	3	1	33	66
022	(135)	scabies			1				1	2						2	3
026	(124-130)	taeniasis, overige helminthiasis	2	1	3				6	2	1	3		1		7	13
029	(138.10)	exanthema subitum	5						5	8	1					9	14
030	(788)	overige exantheemziekten	3	3	1				7	10	3	2				15	22
				1	1				2	2	1	1				4	6

045	(122.1)	toxoplasmosis	1						1						1	1
046	(138.0)	ziekte van Besnier Boeck			1				1						-	1
048	(136-137)	pediculosis, insectenbeten	4	9	4	2	3		22	7	5	7	3	1	23	45
049	(t/m 138.13)	overige infectieziekten	3	3	4				10	3		3	1		7	17
		TOTAAL HOOFDSTUK I	143	94	62	14	8	1	322	161	97	71	28	9	3	369	691
II	NEOPLASMATA															
050	(140-148)	mondholte en pharynx				1			1						-	1
051	(150)	oesophagus				-			-						-	-
052	(151)	maag				1			1						-	1
053	(153)	colon							-				1		1	2
054	(154)	rectum					1		1						-	1
055	(157)	pancreas							-					1	1	1
056	(161)	larynx							-						-	-
057	(162-165)	bronchus, long en trachea				1			1				1		1	2
058	(170)	mamma							-				4	1	5	5
059	(171)	cervix uteri							-			1	2		3	3
060	(172)	corpus uteri							-					1	1	1
061	(177)	prostaat							-						-	-
062	(181)	blaas en urethra						2	2				1		1	3
063	(173-176;178-180)	overige organen van het urogenitaalstelsel				1			1						-	1
064	(190-191)	huid				1	1	3	5					3	3	8
065	(193)	hersenen							-						-	-
066	(201)	ziekte van Hodgkin							-						-	-
067	(204)	leukemie			1				1						-	1
068	(t/m 207.1)	alle overige maligne neoplasmata					1		1					1	1	2
070	(213)	benigne mamma							-		1	7	7		15	15
071	(214-215)	benigne uterus							-					1	1	1
072	(216-217)	overige benigne vrouwelijke genitaliën							-			3	2		5	5

Code	I.S.C.	Diagnose	Mannen 0-4	5-14	15-44	45-64	65-74	75-99	Totaal	Vrouwen 0-4	5-14	15-44	45-64	65-74	75-99	Totaal	Totaal M.+V.
073	(220-222)	benigne huid		2	8	2	1	1	14		2	8	6			16	30
074	(t/m 239.9)	overige benigne neoplasmata			5		2		7			6	5	1		12	19
080	(158)	ascites							-							-	-
081	(519.2)	pleuravocht							-							-	-
082		overige symptomen				2			2			3			2	5	7
		TOTAAL HOOFDSTUK II		2	14	9	6	6	37		3	28	29	6	6	72	109
III	ALLERGIEËN, ENDOCRIENE STOORNISSEN, STOFWISSELINGS- EN VOEDINGSZIEKTEN																
085	(240)	hooikoorts, incl. rhinitis vasomotorica		1	7	1			9		3	10	3	1		17	26
086	(241)	astma	4	3	4	1	1	1	14	2	2	7	3	3		17	31
087	(242-244)	allergische dermatosen	21	18	14	1	1		55	14	23	30	9	1	2	79	134
088	(250-252)	thyreoidhypertrofie, hyperfunctie			1	1	1		3		1	4	1			6	9
089	(253)	thyreoidhypofunctie, myxoedeem							-		1	2				3	3
090	(254)	andere thyreoidstoornissen			1				1			3	2			5	6
091	(260)	diabetes mellitus		1	4	3	6	1	15				7	1	5	13	28
092	(280-286)	avitaminose, hypovitaminose							-	1						1	1
093	(288)	jicht							-							-	-
094	(t/m 289.20)	overige ziekten uit deze groep			2				2	1		1				2	4
100	(252)	exophthalmos							-				1			1	1
101	(287)	adipositas		1	8				9		5	36	19	2	1	63	72
102	(289.2)	glucosurie							-			3	1			4	4
103	(716)	pigmentaties							-							-	-
104	(786.4)	polyurie							-							-	-
105		overige symptomen e.d.			1				1		1	1	1			3	4
		TOTAAL HOOFDSTUK III	25	24	42	7	9	2	109	18	36	97	47	8	8	214	323
IV	ZIEKTEN VAN HET BLOED EN BLOEDVORMENDE ORGANEN																
110	(290.0)	pernicieuze anemie						1	1						2	2	3
			11	12	7	3	2		35	14	11	96	19	3	2	145	180

119	(280)	anemie nog niet nader gediagnotiseerd	2	1					3		1	4	1			6	9
121	(782.3)	bleekheid	1		1				2		2					2	4
122		overige symptomen							-	1						1	1
		TOTAAL HOOFDSTUK IV	14	13	8	6	2	2	45	15	14	100	21	3	4	157	202
V	PSYCHIATRISCHE ZIEKTEN EN ANDERE PSYCHISCHE STOORNISSEN																
125	(300,303)	schizofrenie, incl. paranoïa			1			1	2							-	2
126	(301-302)	endogene depressie, vitale depressie			4		1		5			3	9	2		14	19
127	(304-305)	seniele psychose						3	3						2	2	5
128	(306-308)	psychosen bij organische hersenaandoeningen							-						1	1	1
129	(309)	overige psychosen			5	2	1		8			2				2	10
130	(310)	angsttoestanden	2	1	4	1		3	11	1	1	15	4	2	1	24	35
131	(311)	hysterie, incl. anorexia nervosa							-		1	4	2			7	7
132	(312)	fobieën			1				1		1	4				5	6
133	(313)	dwangneurose, obsessie							-				1			1	1
134	(314)	reactieve depressie			6	4		1	11			15	7	2		24	35
135	(315-318)	psychoneurose enz.	3	26	126	45	3	2	205	6	17	231	79	16	3	352	557
138	(320-321)	psychopatische persoonlijkheid enz.			5				5			1			1	2	7
139	(322-323)	verslavingen, incl. alcoholisme			3	3			6			4				4	10
140	(325)	oligofrenie		1					1							-	1
141	(324,326)	overige psychiatrische ziekten	7	8	1				16	3	4	2				9	25
144	(317.11)	psychogene impotentie			1	2			3			1				1	4
145	(317.12)	frigiditeit							-				1			1	1
146	(780.7)	slaapstoornissen	1	2	3	1			7	4	4	9	3	2	1	23	30
147	(781.9)	hallucinaties							-							-	-
148	(786.2)	enuresis	4	4	2				10	1	3					4	14
150		overige symptomen		1					1		1	5	3			9	10
		TOTAAL HOOFDSTUK V	17	43	162	58	5	10	295	15	32	296	109	24	9	485	780

Code	I.S.C.	Diagnose	Mannen							Vrouwen							Totaal
			0-4	5-14	15-44	45-64	65-74	75-99	Totaal	0-4	5-14	15-44	45-64	65-74	75-99	Totaal	M.+V.
VI	ZENUWSTELSEL EN DE ZINTUIGEN, ZIEKTEN VAN HET C.Z.S.																
155	(330-334)	cerebrovasculaire stoornissen				5	3	6	14				2	12	8	22	36
156	(345)	multiple sclerosis			2				2							-	2
157	(350)	paralysis agitans, Parkinson				1	1	2	4					3		3	7
158	(353)	epilepsie, excl stuipen 197			1				1		2	2				4	5
159	(354)	migraine			5	2			7		1	19	6			26	33
160	(t/m 357)	overige ziekten van het C.Z.S.	1	3					4	1	3					4	8
165	(360)	facialisparalyse					1		1				1		1	2	3
166	(361)	trigeminusneuralgie			2	4	1		7				4	3	1	8	15
167	(362)	brachialgie			4	7	2		13				20	14	2	3	39	52
168	(363)	ischialgie, excl. H.N.P. 412			10	12		1	23				14	14	1	2	31	54
169	(364-369)	overige perif. zenuwaandoeningen		2	7	6			15				3	8	1	1	13	28
170	(370)	conjunctivitis	11	5	34	19	4	3	76	16	14	39	14	8	1	92	168
171	(371)	blefaritis	1	2	4	3	1		11	4	3	6	2			15	26
172	(372)	hordeolum	1	5	3	4			13	2	5	6	1			14	27
173	(373)	iritis, iridocyclitis		1	2				3							-	3
174	(374-377,379)	overige oogontstekingen			1	1			2				1			1	3
175	(378)	ontsteking van de traanklier en afvoergang				1			1	2			2			4	5
176	(380)	refractie-afwijkingen	2	17	29	12	2	1	63	1	34	32	18	4	4	93	156
177	(381)	ulcera van de cornea		1					1							-	1
178	(384)	strabismus	4						4	4						4	8
179	(385)	cataract					1	2	3	1					2	3	6
180	(387)	glaucoma							-						1	1	1
181	(t/m 389)	overige ziekten aan het oog	1	1	4	2	3	2	13	1	2	7	1	1	3	15	28
182	(390)	otitis externa	2	9	15	10	2		38	1	6	28	4	1		40	78
183	(391.0,392.0)	otitis media acuta	86	40	12	2			140	72	43	21	4			140	280
184	(391.1.392.1)	otitis media chronica	1	1	6	1		1	10	2	2	2	1			7	17
185	(392-393)	mastoïditis							-			2				2	2
186	(395)	ziekte van Menière		1	1	2	2		6			2	3	2		7	13

190	(t/m 396)	overige ziekten van oor en mastoïd	1	1					2	2					2	4
191	(394.1)	tubair catarre	11	12	14	2			39	9	19	18	9	1		56	95
194		oorpijn	2	4	2				8	2	4	7		1		14	22
195	(780.0)	coma en bewustzijnsverlaging				1		1	2							-	2
196	(780.1)	delirium							-							-	-
197	(780.2)	convulsies, stuipen, excl. epilepsie 158							-	2	1	1				4	4
198	(780.4)	tremor, tic e.a. dwangbewegingen							-			2		1		3	3
199	(780.5)	ataxie							-							-	-
200	(780.6)	duizeligheid, excl. reisziekte 492			7	5	2	2	16		1	10	7	1	5	24	40
201	(780.9)	meningisme		1					1							-	1
202	(781.1)	diplopia			1				1							-	1
203	(781.1)	nystagmus							-							-	-
204	(781.2)	fotofobie							-							-	-
205	(781.3)	oorsuizingen			1	2	1		4			1	1			2	6
206	(781.7)	paresthesieën			1			1	2			2				2	4
207		overige symptomen enz.	1	1	6				8	1		3	1			5	13
		TOTAAL HOOFDSTUK VI	130	118	246	141	43	30	708	130	154	331	153	60	40	868	1576
VII	ZIEKTEN VAN DE TRACTUS CIRCULATORIUS																
208	(421)	klepgebrek zonder reuma in de anamnese	2			1	1		4				1			1	5
209	(410-413)	klepgebrek met reuma in de anamnese							-							-	-
210	(400-402;414-416)	acuut reuma							-		1	2				3	3
211	(420.15)	coronairtrombose, coronairinfarct				5	2	3	10				1	1	6	8	18
212	(420.0, 420.2)	overige coronairziekten, angina pectoris			2	7	5	3	17			2	7	1	7	17	34
213	(422)	myodegeneratio cordis				2	5	5	12				3	8	13	24	36
214	(433)	functionele hartziekten			12	7	1		20			10	10		4	24	44
215	(434.1)	decompensatieverschijnselen				2	3	2	7				1	3	4	8	15
216	(434.2)	longstuwing, asthma cardiale				1			1				1		1	2	3
217	(t/m 434.3)	overige hartziekten			1	2	1		4							-	4
218	(440,444)	benigne hypertensie			1	10	2	1	14		1	10	21	6	2	40	54

Code	I.S.C.	Diagnose	Mannen							Vrouwen							Totaal
			0-4	5-14	15-44	45-64	65-74	75-99	Totaal	0-4	5-14	15-44	45-64	65-74	75-99	Totaal	M.+V.
219	(441,445)	maligne hypertensie					1		1				2	1		3	4
220	(442-443,446-447)	ongespecificeerde hypertensie			1	2	1		4			5	1	2		8	12
221	(450)	arteriosclerose, incl. gangreen				1		2	3				1	3	5	9	12
222	(453.2)	perniones, wintervoeten, erythrocyanosis		1	1				2		1	13	3		1	18	20
223	(453)	perifere arteriële vaatziekten				4	1	3	8			1	4	1	2	8	16
224	(460)	varices van de benen			3	5	1	1	10			18	12	2		32	42
225	(461)	hemorroïden			15	2	2	1	20			21	10	2	1	34	54
226	(463-464)	flebitis en tromboflebitis superficialis			2		1	1	4			10	14	3	3	30	34
227	(t/m 468)	overige vaatziekten			1	2			3		1					1	4
228	(460.2)	ulcus cruris varicosum			2	1	3	1	7				4	5	2	11	18
229	(466)	veneuze trombose, excl. in puerperium 360				1		1	2			1	1	2		4	6
230	(420.2)	angina d'effort					1		1			1	1	1		3	4
231	(782.0)	precordiale pijn			4	2	1	1	8		1	4	2	1	1	9	17
232	(782.3)	cyanose							-	1						1	1
233	(782.5)	syncope			3	3			6			6	1	1		8	14
234	(782.6)	oedeem	1		1	1		2	5			3	4	1	1	9	14
235	(783.2)	dyspnoe					1		1				1		1	2	3
236	(785.3)	ascites							-							-	-
237		overige symptomen		1	1	1			3		1	5	2	2		10	13
		TOTAAL HOOFDSTUK VII	3	2	50	62	33	27	177	1	6	112	108	46	54	327	504
VIII	ZIEKTEN VAN DE TRACTUS RESPIRATORIUS																
240	(470)	verkoudheid zonder koorts	119	58	122	51	13	9	372	132	69	182	40	20	8	451	• 823
241	(470)	verkoudheid met koorts, griepje	126	55	138	40	10	8	377	119	59	151	42	13	6	390	• 767
242	(051,472-473)	tonsillitis	121	56	113	17		2	309	110	88	174	25	4	1	402	• 711
243	(471)	acute sinusitis	3	9	38	8	1		59	4	5	50	13	1		73	• 132
244	(474,516)	laryngitis, tracheïtis, incl. pseudocroup	25	11	20	10	2		68	15	14	50	13	3	4	99	• 167
245	(480-484)	influenza	3	2	15	7	1		28	2	1	17	6	1		27	• 55
246	(490-493)	pneumonie	14	8	11	6	1	4	44	12	7	2	2	5	6	34	• 78

250	(516)	chronische sinusitis	1	1	1	2			5			4	4			8	13
251	(519)	pleuritis			1				1					1		1	2
252	(520)	spontane pneumothorax			4				4			1				1	5
253	(523-524)	pneumoconiosis, silicosis				1			1							-	1
254	(526)	bronchiëctasieën			2				2				1			1	3
255	(527.1,502)	emfyseem				3			3							-	3
256	(t/m 527.1)	overige ziekten, incl. neuspoliep	1	2	2	1	1		7		1	4	2			7	14
259		keelpijn	2	6	21	3	1		33	2	7	25	7	1	1	43	76
260	(003.1)	pleuravocht, excl. van maligne etiologie 081							-							-	-
262	(782.3)	cyanose, excl. cardiaal 232	1						1	1						1	2
263	(783.0)	epistaxis	2	4	6	1	1		14		1	3	2	1	1	8	22
264	(783.1)	hemoptoë							-							-	-
265	(783.2)	dyspnoe, excl. cardiaal 235	1			1	1		3			1				1	4
266	(783.6)	stridor							-							-	-
267	(783.3)	hoesten	21	4	13	6	4	5	53	15	15	24	12	3	3	72	125
268	(783.4)	sputum niet geïnfecteerd							-			1				1	1
269	(783.4)	sputum geïnfecteerd			1				1			1	2			3	4
270	(783.5)	heesheid		2					2			5	1			6	8
271	(783.7)	pleurapijn		1		1	1		3				1			1	4
272		overige symptomen	1	1	2		1		5	1		2	1			4	9
		TOTAAL HOOFDSTUK VIII	533	269	553	200	56	42	1653	503	297	746	207	77	39	1869	3522
IX	ZIEKTEN VAN DE TRACTUS DIGESTIVUS																
275	(530-535)	ziekten van tanden e.d.	2	12	41	2		1	58	1	15	44	9		1	70	128
276	(536-539)	ziekten van de mondholte en oesophagus	5	16	22	8	4	1	56	13	15	32	7	5	6	78	134
277	(540)	ulcus ventriculi, incl. perforatie			2	2	1		5				2	2		4	9
278	(541)	ulcus duodeni			6	3			9				2	1		3	12
279		ongespecificeerd peptisch ulcus			1	1			2							-	2
280	(544)	stoornissen van de maagfunctie	2	5	16	5			28	3	4	14	4	4	1	30	58
281	(t/m 545)	overige ziekten van maag en duodenum	4	4	10	1			19	7	4	10		2		23	42

Code	I.S.C.	Diagnose	Mannen 0-4	5-14	15-44	45-64	65-74	75-99	Totaal	Vrouwen 0-4	5-14	15-44	45-64	65-74	75-99	Totaal	Totaal M.+V.
282	(550-553)	appendicitis, alle vormen			11				11		3	8	2	1	1	15	• 26
283	(560-561)	hernia inguinalis, femoralis	3	4	4	7	2	4	24	2	2	1				5	29
284	(560.2)	overige hernia van de buikholte	2						2	3	1	1	1	1	1	8	10
285	(570-578)	overige ziekten van darm en peritoneum	5		6	5	1		17	5		16	7	3	1	32	49
286	(584)	cholelithiasis				5	1		6			15	6	4	1	26	32
287	(585)	cholecystitis					1		1			3	2	4	2	11	• 12
288	**(t/m 587)**	overige ziekten van lever enz.				2			2			1	1	1	2	5	7
289	(571)	gastroenteritis, zomerdiarree	74	41	74	24	3		216	72	26	50	20	6	8	182	• 398
290	(573.0)	obstipatie	3	1	1	1	3	1	10	5	1	11	4	5		26	36
292	(784.0)	anorexie	3	2	1			1	7	1	2		1		1	5	12
293	(784.1)	misselijkheid		2	1	1			4		3	9	3	1		16	20
294	(784.3)	maagklachten, pijn, pyrosis		1	28	13		2	44		1	16	11	8	2	38	82
295	(784.4)	slikklachten			1				1							-	1
296	(784.5)	haematemesis				1			1			1			1	2	3
297	(784.7)	hik							-							-	-
299	(785.2)	icterus			1				1				1			1	2
300	(785.3)	ascites		1					1							-	1
301	(785.5)	kolieken	3	2	2	3			10		2	4		1		7	17
302	(785.8)	melaena				1	1		2				1			1	3
304	(784.1,785.6)	braken en/of diarree	18	10	18	10	3	1	60	12	8	15	12	5	3	55	115
305		appendiculair pijn			4				4		1	7				8	12
306		overige buikpijn, excl. kolieken 301	9	16	25	15	3	3	71	9	21	46	17	6	7	106	177
307	(785.4)	flatus			1				1					1		1	2
308		overige symptomen	2	1	6	1			10			7	1	1	1	10	20
		TOTAAL HOOFDSTUK IX	135	118	282	111	23	14	683	133	109	311	114	62	39	768	1451
X	ZIEKTEN VAN DE TRACTUS UROGENITALIS																
310	(590-594)	glomerulonefritis en nefrose			1				1							-	1
									-	2	4	10	7	3	4	30	30

315	(604)	urethritis, excl. veneriscn 098, 099		2	4	4			10	1		1			2	12
316		andere acute infecties van de tr. urinalis	1						1						-	1
317	(t/m 609)	overige ziekten van de tr. urinalis		1	1				2	1		2			3	5
318	(610)	prostaathypertrofie				4	4	5	13						-	13
319	(613)	hydrocele	1				1		2						-	2
320	(614)	orchitis en epididymitis	1		1	1			3			1			1	4
321	(t/m 617)	overige ziekten van mannelijke genitaliën	13	14	11	3			41	1	1		1		3	44
322	(620-621)	ziekten van de mamma			2				2		2	8			10	12
323	(622-624)	adnexitis							-			13	1		14	14
324	(631)	prolapsus uteri of vaginae							-			7	9	6	2	24	24
325	(634)	dysmenorrhoea							-	1	2	37	1			41	41
326	(634)	amenorrhoea							-			29	4			33	33
327	(634)	irregulaire menstruatie							-		2	51	2			55	55
328	(634)	menorragie							-		1	29	5	1		36	36
329	(635)	menopauze en climacterische klachten							-		1	14	33	1		49	49
330		menarchestoornissen							-		4	1	1			6	6
331	(t/m 637.1)	andere ziekten van de vrouwelijke genitaliën							-			9	4	2		15	15
332	(626)	steriliteit							-			14				14	14
334		premenstruele klachten							-			2				2	2
335	(630,637.1)	vaginitis, cervicitis, vulvitis, incl. erosie, fluor							-	2	3	105	13	3	1	127	127
336	(786.0)	buikpijn, kolieken			1			1	2	2	2	2	1		1	8	10
337	(786.0)	strangurie				1			1			1		1		2	3
338	(786.1)	urineretentie					1	2	3						1	1	4
339	(786.2)	incontinentia urinae		1					1	1		2			1	4	5
340	(786.3)	frequente mictie				2			2		1		1			2	4
341	(786.4)	polyurie							-							-	-
342	(786.7)	dyspareunie			1				1			6				6	7
343	(789.4)	hematurie			2	1		1	4	1		1				2	6
344		overige symptomen	1	1	4	1			7			7		1	1	9	16
		TOTAAL HOOFDSTUK X	18	21	53	33	8	10	143	19	46	439	116	26	22	668	811

Code	I.S.C.	Diagnose	Mannen							Vrouwen							Totaal
			0-4	5-14	15-44	45-64	65-74	75-99	Totaal	0-4	5-14	15-44	45-64	65-74	75-99	Totaal	M.+V.
XI	GRAVIDITEIT, PARTUS EN PUERPERIUM																
345	(640-641)	infecties van de tr. urogenitalis in grav.							-			5				5	5
346	(642)	toxicose							-			7				7	7
347	(643-644)	bloedingen in de graviditeit							-			23				23	23
348	(645)	extra-uterine graviditeit							-			1				1	1
349	(647)	liggingsafwijkingen							-							-	-
350	(650-652)	abortus, incl. partus immaturas							-			30		1		31	31
351	(660)	normale partus							-			85	1			86	86
352	(Y06)	normale graviditeit, incl. prenatale controle	1		1				2			275				275	277
353	(670)	partus bij placenta praevia enz.							-							-	-
354	(671)	partus met retentio placentae							-							-	-
355	(673)	partus bij bekkenvernauwing							-							-	-
356	(674)	partus bij liggingsafwijkingen, incl. stuit							-			5				5	5
357	(675)	partus met overige stoornissen							-		1	4				5	5
358	(676)	partus met perineumruptuur of episiotomie							-			31				31	31
359	(680-681)	sepsis in puerperium							-			1				1	1
360	(682)	trombose in puerperium							-							-	-
361	(689)	mastitis in puerperium							-			21				21	21
362	(t/m 688)	overige stoornissen in de graviditeit							-			10				10	10
363	(Y07)	normaal puerperium, incl. controle							-			40	1			41	41
364		overige stoornissen in puerperium	1						1			13				13	14
365	(683)	koorts in kraambed							-			1				1	1
366		overige symptomen							-			5				5	5
367	(Y32)	partus van een dode foetus							-				1			1	1
368	(642.4)	(hyper)emesis gravidarum							-			29				29	29
369	(643)	anemie in graviditeit							-			22				22	22

372	(692)	overige cellulitis en abcessen z. lymfangitis	3	4	25	3	3	1	39	1	9	10	8	3	2	33	72
373	(693)	overige cellulitis en abcessen met lymfangitis		4	6	1			11	1	2	1				4	15
374	(694)	acute lymfadenitis	10	10	5		1		26	11	6	10				27	53
375	(695)	impetigo	41	46	11	4	1		103	41	35	13	5	1		95	198
376	(696)	verruca		30	17	1	4	1	53	1	33	26	3	2		65	118
377	(697-698)	overige huidinfecties	11	9	25	4	2		51	9	19	19	11	5	1	64	115
378	(700)	seborroeisch eczeem	4	1		1			6	8	2	2				12	18
379	(701)	eczeem	14	8	29	9	2	3	65	14	11	30	7	6	2	70	135
380	(702)	beroepsdermatitis		1	3	2			6	2	2	12	6			22	28
381	(703)	overige dermatitis	12	6	12	6	2	2	40	16	9	24	12	2	2	65	105
382	(706)	psoriasis			5		1		6				2			2	8
384	(709)	clavus en eeltvorming		5	2	2	2	1	12		3	11	9	5	5	33	45
387	(712)	ziekten van de nagel	1	1	11	1	1		15	1	1	11	5	2		20	35
388	(713)	ziekten van de haren	2	1	6	1			10	1	1	6	2			10	20
389	(714)	ziekten van talg- en zweetklieren	1	7	41	7	5		61	1	10	35	10	1	1	58	119
390	(715)	chronisch ulcus				1	1		2				3	1	1	5	7
391	(t/m 716)	overige huidziekten	2	5	3	1	2		13	4	4	6			2	16	29
392	(702-703)	iatrogene huidaandoeningen			1	2		1	4	1	3	8	6		3	21	25
395	(705)	erythemateuze aandoeningen	2	4	7	2			15	4	1	4	2			11	26
396	(708)	pruritis			4	1		2	7		3	7	3	1	1	15	22
397	(716)	pigmentaties							-							-	-
399		overige symptomen		1	3	1			5		1	1	2			4	9
		TOTAAL HOOFDSTUK XII	109	173	264	69	30	12	657	125	173	279	113	31	21	742	1399
XIII	ZIEKTEN VAN HET BEWEGINGSAPPARAAT																
405	(722)	reumatoïde arthritis			1	1	2		4			3	1	3		7	11
406	(723)	arthrosis deformans			5	12	6	4	27			8	40	19	17	84	111
407	(726.0)	lumbago, excl. HNP 412, ischias 168		1	86	43	2	2	134		3	65	32	8	5	113	247
408	(726.3)	fibrositis, myositis en myalgieën	1	13	128	68	13	12	235	2	18	149	98	25	11	303	538

Code	I.S.C.	Diagnose	Mannen 0-4	5-14	15-44	45-64	65-74	75-99	Totaal	Vrouwen 0-4	5-14	15-44	45-64	65-74	75-99	Totaal	Totaal M.+V.
409	(t/m 727)	andere vormen van arthritis		1	2	1		1	5		1	7	1	1		10	15
410	(734)	meniscuslesie		3	6				9			4	1	1		6	15
412	(735)	hernia nuclei pulposi			7	3			10		2	3	4	1		10	20
413	(746)	pedes plani	3	14	16	8		1	42	5	8	22	11			46	88
414	(747)	hallux valgus of varus							-		1	5	2	1	2	11	11
415	(t/m 749)	overige ziekten	2	4	3	2			11	2	5	7	4	3		21	32
416	(749.2)	genua valga	2	1					3	2						2	5
420	(741-742)	bursitis			5	5			10		1	3	3		1	8	18
421	(741-742)	tendovaginitis e.a. peesaandoeningen	1	4	19	8	1	1	34		4	34	13	3		54	88
425	(787.5)	rugpijn		1	19	6	1	1	28		5	20	8	3	1	37	65
426	(738.4)	frozen shoulder							-							-	-
427		overige symptomen	7	6	17	11	1		42	2	15	32	11	5	1	66	108
		TOTAAL HOOFDSTUK XIII	16	48	314	168	26	22	594	13	63	362	229	73	38	778	1372
XIV	CONGENITALE AFWIJKINGEN																
430	(750)	monstrositas							-	1						1	1
431	(751)	spina bifida en meningocele							-							-	-
432	(752)	hydrocephalus							-							-	-
433	(754)	congenitale afwijkingen van de tr.circul.	1	1					2		1					1	3
434	(755)	cheilo-, palatoschisis							-							-	-
435	(756)	congenitale afw. van de tr. digestivus				1	1		2	1						1	3
436	(757)	congenitale afw. van de tr. urogenitalis	2	1					3							-	3
437	(758)	congenitale afw. van botten en gewrichten	2		1				3	1	2					3	6
438	(t/m 759)	overige gespec. congenitale afwijkingen							-							-	-
439		andere niet voll. gediagn. cong. afw.	1						1	1						1	2
		TOTAAL HOOFDSTUK XIV	6	2	1	1	1		11	4	3					7	18
XV	ZIEKTEN VAN DE NEONATUS																
530		controle geboorte	44						44	28						28	72

		[illegible]	12						12	14					14	26
444	(765)	conjunctivitis, excl. gonorrh. 004							-						-	-
445	(767)	navelsepsis							-						-	-
446	(768)	overige sepsis							-						-	-
447	(770)	erythroblastosis foetalis		1					1						-	1
448	(771)	hemorragieën	2						2						-	2
449	(776)	immaturitas, praematuritas							-						-	-
450	(t/m 775)	overige ziekten							-						-	-
451		overige symptomen	4						4	2					2	6
452		overige geboorteletsels							-	2					2	2
		TOTAAL HOOFDSTUK XV	63	1					64	47		1			48	112
XVI	OVERIGE SYMPTOMEN EN NIET DUIDELIJK TE DIAGNOSTISEREN ZIEKTEBEELDEN															
453	(791)	hoofdpijn		12	23	4	1	2	42	3	5	36	11	1	3	59	101
454		moe, slap, hangerig	1	5	13	6		1	26	6	13	30	7	5	2	63	89
456	(788.0)	dehydratie							-							-	-
457	(788.4)	vermagering				1			1			2	1			3	4
458	(788.8)	febris e causa ignota	42	11	6	2	3	1	65	25	11	4	1	1	3	45	110
459	(788.9)	rigiditeit							-		1					1	1
460	(789.0)	albuminurie			1	1			2							-	2
462	(792)	uremie							-							-	-
463	(794)	seniliteit						2	2					1	1	2	4
464		overige symptomen	2	3	7	3	2		17	1		8	2	1	1	13	30
		TOTAAL HOOFDSTUK XVI	45	31	50	17	6	6	155	35	30	80	22	9	10	186	341
XVII	TRAUMATA, VERGIFTIGINGEN																
466	(N823)	fractuur tibia, fibula	7	1	4		1		13			4	2			6	19
467	(N821)	fractuur femur	1	1					2				1		2	3	5
468	(N820)	fractuur collum femoris							-							-	-
469	(N805/806)	fractuur wervel			1				1				1			1	2

Code	I.S.C.	Diagnose	Mannen							Vrouwen							Totaal
			0-4	5-14	15-44	45-64	65-74	75-99	Totaal	0-4	5-14	15-44	45-64	65-74	75-99	Totaal	M.+V.
470	(N800-803)	fractuur schedel en aangezicht	1	2	2				5		1	1				2	7
471	(N807)	fractuur rib			3	4			7		1	3		2		6	13
472	(N808)	fractuur bekken							-			1				1	1
473	(N810)	fractuur clavicula	3	2	1		1		7	1	2					3	10
474	(N812)	fractuur humerus	2	1					3		2			2	1	5	8
475	(N813)	fractuur radius, ulna	1	10	2	1			14		6	2	4	2	1	15	29
476	(N814/815,N825)	fractuur hand- en voetbeentjes	1	5	7	2			15	1	1	2	5			9	24
477	(t/m N829)	overige fracturen			1	1			2			1				1	3
478	(t/m N839)	overige luxaties	2		4	1			7	2	2	3	1		1	9	16
479	(N831)	schouderluxaties					1		1			1				1	2
480	(N840-848)	distorsies	2	19	83	12	1	1	118	7	29	39	15	8	2	100	218
481	(N850-856)	schedelletsels	6	18	24	6		1	55	7	20	22	3			52	107
482	(N860-869)	inwendige letsels		1	1				2			1				1	3
483	(N870-929)	grote verwondingen enz.	3	5	9	1			18	1	1	1	2			5	23
484	(N931-936)	overige corpora aliena	5	1	3	2	1		12	6	1	2	1		1	11	23
485	(N940-949)	verbrandingen 1e graad		2	2	2			6			3				3	9
486	(N940-949)	verbrandingen 2e graad	8	4	9	1	1		23	8	4	13	5	3		33	56
487	(N940-949)	verbrandingen 3e graad			1				1			1		1		2	3
488	(N960-967,N969)	vergiftiging door chemicaliën			2				2	1						1	3
489	(N968)	koolmonoxydevergiftiging							-							-	-
490	(N971,323)	slaapmiddelenvergiftiging							-			1	1			2	2
491	(N970,N972-979)	vergiftiging door andere geneesmiddelen	1	1					2				1			1	3
492	(N989)	reisziekte, zee-, lucht-, wagenziekte		1					1							-	1
493	(t/m N999)	overige iatrogene ziekten		1		1			2		1	2				3	5
494	(N997,N990)	iatrogene effecten	1		3		1	2	7	1	1	9	4	4		19	26
495	(N871-929)	oppervlakkige verwondingen, contusies e.d.	64	129	256	70	20	9	548	41	84	123	61	15	14	338	886
496	(N930)	corpus alienum in het oog	1	6	35	6			48	1	3	3	1			8	56
497		tentamen suicidii			1				1		1					1	2
498		natuurlijke dood				1	2	4	7				2	1	6	9	16

500	(Y40)	vaccinatie tegen pokken	24		15	5			44	20	1	12	6	1		40	84
501	(Y41-49)	inenting met mono-valent vaccin	1	2	17	19	9	2	50		4	19	10	7	9	49	99
502	(Y41-49)	inenting met plury-valent vaccin	14	1	6		1		22	28	1	1	1	1		32	54
504		gezondheidsvoorlichting en -opvoeding	4	2	4				10	2	1	33	8			44	54
509		passieve immunisatie	2	1	23	9	1	1	37			26	11	1		38	75
510		louter administratieve handeling	3	17	43	29	9	3	104	5	12	65	43	11	3	139	243
511	(Y09)	onderzoek zonder ziekte	6	2	20	14	5	3	50	6	7	10	15	2	2	42	92
512	(Y09)	keuring voor sollicitatie enz.		4	70	13	6		93		1	27		1	3	32	125
513		controle door controlerend arts		1	53	31	2		87		1	27	7			35	122
514	(Y09)	controle i.v.m. gebruik anticonceptiepil							-			143	3			146	146
515	(Y09)	controle i.v.m. gebruik andere anti-conc.							-			6	1			7	7
516	(Y09)	zuigelingen-, kleuterbureau	55						55	54						54	109
517		schoolkinderenzorg							-			2				2	2
518		bejaardenzorg	1			1	3	3	8	6			1	3	6	16	24
519		laboratoriumonderzoek	2	2	8	8	2		22	6	4	15	3			28	50
520		overige onderzoekingen	2	1	2				5			6		1		7	12
521		sociaal en maatschappelijk werk		1	4	5		1	11	1	1	15	2	2		21	32
522		overige contacten	5	1	20	10	5		41	2		63	19	6	8	98	139
523		geboorteregeling			3				3			49	1			50	53
		TOTAAL HOOFDSTUK XVIII	119	35	288	144	43	13	642	130	33	519	131	36	31	880	1522
		ALGEMEEN TOTAAL	1487	1204	2844	1151	328	214	7228	1426	1257	4618	1540	509	352	9702	16930

~~1501~~
1521
~~16447~~
15408

TABEL III VOORKOMEN VAN NIEUWE GEVALLEN PER 10.000 INGESCHREVEN PATIENTEN PER JAAR (I M O)

Code	I.S.C.	Diagnose	Mannen							Vrouwen						Totaal
			0-4	5-14	15-44	45-64	65-74	75-99	Totaal	0-4	5-14	15-44	45-64	65-74	75-99	Totaal	M.+V.
I	INFECTIEZIEKTEN																
001	(001-008)	tbc van de tr.resp			4,2				1,7		8,3		8,9			3,4	2,5
002	(010-019)	tbc van de ov. organen				9,7			1,7							-	0,8
003	(020-029)	syfilis, incl.late gevolgen							-			4,0				1,7	0,8
004	(030-039)	gonorrhoea			8,5		29,8		5,1							-	2,5
005	(045-048)	dysenterie, alle vormen							-							-	-
006	(050)	scarlatina	119,6	24,0	8,5				18,8	142,1	41,7	4,0	8,9			23,7	21,0
007	(052)	erysipelas		16,0	12,7	19,4	89,4	58,7	18,8			19,9	26,6	25,4	55,8	16,9	17,6
008	(056)	pertussis							-	20,3						1,7	0,8
009	(057)	meningitis epidemica							-							-	-
010	(080)	poliomyelitis							-							-	-
011	(085)	morbilli	976,7	56,1	8,5				99,3	1055,6	75,0					103,4	99,7
012	(086)	rubella, rode hond	299,0	48,0					36,0	203,0	66,7	4,0				32,2	33,5
013	(087)	varicella	418,6	160,2					70,2	507,5	150,1					72,9	70,4
014	(088)	herpes zoster		8,0	12,7	29,1	29,8		13,7		8,3	15,9	88,7	50,9		28,8	21,0
015	(089)	parotitis epidemica	338,9	120,1	16,9				61,6	243,6	125,1	19,9	8,9	25,4	55,8	59,3	59,5
016	(092)	hepatitis infectiosa	119,6	40,0	16,9	19,4			29,1		66,7	27,9	8,9			27,1	27,7
017	(093)	mononucleosis infectiosa		24,0					5,1			8,0				3,4	4,2
018	(096.0)	herpes simplex, labialis	39,9		12,7				8,6		25,0	4,0				6,8	7,5
019	(096.5)	ziekte van Bornholm			4,2				1,7			4,0				1,7	1,7
020	(130.1)	oxyuriasis	79,7	48,0	8,5	9,7			22,3	263,9	91,7	39,8	17,7			61,0	41,1
021	(131)	dermatophytosis	19,9	72,1	84,7	29,1			56,5	60,9	50,0	59,7	44,4	76,3	55,8	55,9	56,2
022	(135)	scabies			4,2				1,7	40,6						3,4	2,5
026	(124-130)	taeniasis	39,9	8,0	12,7				10,3	40,6	8,3	11,9		25,4		11,9	10,9
029	(138.10)	exanthema subitum	99,7						8,6	162,4	8,3					15,3	11,7
030	(788)	overige exantheem	59,8	24,0	4,2				12,0	203,0	25,0	8,0				25,4	18,4
				8,0	4,2				3,4	40,6	8,3	4,0				6.8	5.0

044	(038)	Sepsis							-	20,3					1,7	0,8
045	(122.1)	toxoplasmosis	19,9						1,7						-	0,8
046	(138.0)	ziekte van Besnier Boeck			4,2				1,7						-	0,8
048	(136-137)	pediculosis	79,7	72,1	16,9	19,4	89,4		37,7	142,1	41,7	27,9	26,6	25,4	39,0	38,3
049	(t/m 138.13)	overige infectieziekten	59,8	24,0	16,9				17,1	60,9		11,9	8,9		11,9	14,2
		TOTAAL HFDST. I	2850,4	752,7	262,5	135,6	238,5	58,7	551,3	3268,2	808,7	282,7	248,4	228,9	167,5	625,4	579,1
II	NEOPLASMATA																
050	(140-148)	mondholte en pharynx				9,7			1,7							-	0,8
051	(150)	oesophagus							-							-	-
052	(151)	maag				9,7			1,7							-	0,8
053	(153)	colon							-				8,9		55,8	3,4	1,7
054	(154)	rectum					29,8		1,7								0,8
055	(157)	pancreas												25,4		1,7	0,8
056	(161)	larynx							-							-	-
057	(162-165)	bronchus, long en trachea				9,7			1,7				8,9			1,7	1,7
058	(170)	mamma							-				35,5	25,4		8,5	4,2
059	(171)	cervix uteri							-			4,0	17,7			5,1	2,5
060	(172)	corpus uteri							-					25,4		1,7	0,8
061	(177)	prostaat							-							-	-
062	(181)	blaas en urethra						117,3	3,4				8,9			1,7	2,5
063	(173-176;178-180)	ov. organen van het ug				9,7			1,7							-	0,8
064	(190-191)	huid				9,7	29,8	176,0	8,6						167,5	5,1	6,7
065	(193)	hersenen							-							-	-
066	(201)	ziekte van Hodgkin							-							-	-
067	(204)	leukemie			4,2				1,7							-	0,8
068	(t/m 207.1)	alle ov. maligne neopl.					29,8		1,7					25,4		1,7	1,7
070	(213)	benigne mamma									8,3	27,9	62,1			25,4	12,6
071	(214-215)	benigne uterus							-					25,4		1,7	0,8
072	(216-217)	overige benigne vr.gen.							-			11,9	17,7			8,5	4,2

Code	I.S.C.	Diagnose	Mannen 0-4	5-14	15-44	45-64	65-74	75-99	Totaal	Vrouwen 0-4	5-14	15-44	45-64	65-74	75-99	Totaal	Totaal M.+V.
073	(220-222)	benigne huid		16,0	33,9	19,4	29,8	58,7	24,0		16,7	31,9	53,2			27,1	25,1
074	(t/m 239.9)	overige benigne neopl.			21,2		59,6		12,0			23,9	44,4	25,4		20,3	15,9
080	(158)	ascites							-							-	-
081	(519.2)	pleuravocht							-							-	-
082		overige symptomen				19,4			3,4			11,9			111,7	8,5	5,9
		TOTAAL HFDST. II		16,0	59,3	87,2	178,9	352,0	63,3		25,0	111,5	257,3	152,6	335,1	122,0	91,4
III	ALLERGIEËN, ENDOCRIENE STOORNISSEN, STOFWISSELINGS- EN VOEDINGSZIEKTEN																
085	(240)	hooikoorts		8,0	29,6	9,7			15,4		25,0	39,8	26,6	25,4		28,8	21,8
086	(241)	astma	79,7	24,0	16,9	9,7	29,8	58,7	24,0	40,6	16,7	27,9	26,6	76,3		28,8	26,0
087	(242-244)	allergische dermatosen	418,6	144,1	59,3	9,7	29,8		94,2	284,2	191,7	119,5	79,8	25,4	111,7	133,9	112,3
088	(250-252)	thyreoidhyperfunctie			4,2	9,7	29,8		5,1		8,3	15,9	8,9			10,2	7,5
089	(253)	thyreoidhypofunctie									8,3	8,0				5,1	2,5
090	(254)	andere thyreoidstoorn.			4,2				1,7			11,9	17,7			8,5	5,0
091	(260)	diabetes mellitus		8,0	16,9	29,1	178,9	58,7	25,7				62,1	25,4	279,2	22,0	23,5
092	(280-286)	avitaminose							-	20,3						1,7	0,8
093	(288)	jicht							-							-	-
094	(t/m 289.20)	overige ziekten			8,5				3,4	20,3		4,0				3,4	3,4
100	(252)	exophthalmos							-				8,9			1,7	0,8
101	(287)	adipositas		8,0	33,9				15,4		41,7	143,3	168,6	50,9	55,8	106,8	60,3
102	(289.2)	glucosurie							-			11,9	8,9			6,8	3,4
103	(716)	pigmentaties							-							-	-
104	(786.4)	polyurie							-							-	-
105		overige symptomen e.d.			4,2				1,7		8,3	4,0	8,9			5,1	3,4
		TOTAAL HFDST. III	498,3	192,2	177,8	67,8	268,3	117,3	186,6	365,4	300,1	386,2	417,0	203,4	446,8	362,7	270,7
IV	ZIEKTEN VAN HET BLOED EN BLOEDVORMENDE ORGANEN																
110	(290.0)	pernicieuze anemie						58,7	1,7						111,7	3,4	2,5
111	(281)	hypochrome anemie	219,3	96,1	29,6	29,1	59,6		59,9	284,2	91,7	382,3	186,6	76,3	111,7	245,7	150,9

119	(293)	anemie z.n.o.	39,9	8,0					5,1		8,3	15,9	8,9			10,2	7,5
121	(782.3)	bleekheid	19,9		4,2				3,4		16,7					3,4	3,4
122		overige symptomen							-	20,3						1,7	0,8
		TOTAAL HFDST. IV	279,1	104,1	33,9	58,1	59,6	117,3	77,0	304,5	116,7	398,2	186,3	76,3	223,4	266,1	169,3
V	PSYCHIATRISCHE ZIEKTEN EN ANDERE PSYCHISCHE STOORNISSEN																
125	(300,303)	schizofrenie			4,2			58,7	3,4							-	1,7
126	(301-302)	endogene depressie			16,9		29,8		8,6			11,9	79,8	50,9		23,7	15,9
127	(304-305)	seniele psychose						176,0	5,1						111,7	3,4	4,2
128	(306-308)	organische psychosen							-						55,8	1,7	0,8
129	(309)	overige psychosen			21,2	19,4	29,8		13,7			8,0				3,4	8,4
130	(310)	angsttoestanden	39,9	8,0	16,9	9,7		176,0	18,8	20,3	8,3	59,7	35,5	50,9	55,8	40,7	29,3
131	(311)	hysterie							-		8,3	15,9	17,7			11,9	5,9
132	(312)	fobieën			4,2				1,7		8,3	15,9				8,5	5,0
133	(313)	dwangneurose							-				8,9			1,7	0,8
134	(314)	reactieve depressie			25,4	38,7		58,7	18,8			59,7	62,1	50,9		40,7	29,3
135	(315-318)	psychoneurose enz.	59,8	208,2	533,4	435,8	89,4	117,3	351,0	121,8	141,7	919,8	700,9	406,9	167,5	596,6	466,8
138	(320-321)	psychopathie			21,2				8,6			4,0			55,8	3,4	5,9
139	(322-323)	verslavingen			12,7	29,1			10,3			15,9				6,8	8,4
140	(325)	oligofrenie		8,0					1,7							-	0,8
141	(324,326)	ov. psych. ziekten	139,5	64,1	4,2				27,4	60,9	33,3	8,0				15,3	21,0
144	(317.11)	psychogene impotentie			4,2	19,4			5,1			4,0				1,7	3,4
145	(317.12)	frigiditeit							-				8,9			1,7	0,8
146	(780.7)	slaapstoornissen	19,9	16,0	12,7	9,7			12,0	81,2	33,3	35,8	26,6	50,9	55,8	39,0	25,1
147	(781.9)	hallucinaties							-							-	-
148	(786.2)	enuresis	79,7	32,0	8,5				17,1	20,3	25,0					6,8	11,7
150		overige symptomen		8,0					1,7		8,3	19,9	26,6			15,3	8,4
		TOTAAL HFDST. V	338,9	344,3	685,8	561,7	149,0	586,6	505,0	304,5	266,8	1178,6	967,0	610,3	502,6	822,0	653,7

Code	I.S.C.	Diagnose	Mannen							Vrouwen							Totaal
			0-4	5-14	15-44	45-64	65-74	75-99	Totaal	0-4	5-14	15-44	45-64	65-74	75-99	Totaal	M.+V.
VI	ZENUWSTELSEL EN DE ZINTUIGEN, ZIEKTEN VAN HET C.Z.S.																
155	(330-334)	cerebrovasculaire stoorn.				48,4	89,4	352,0	24,0				17,7	305,1	446,8	37,3	30,2
156	(345)	multiple sclerosis			8,5				3,4							-	1,7
157	(350)	Parkinson				9,7	29,8	117,3	6,8					76,3		5,1	5,9
158	(353)	epilepsie			4,2				1,7		16,7	8,0				6,8	4,2
159	(354)	migraine			21,2	19,4			12,0		8,3	75,7	53,2			44,1	27,7
160	(t/m 357)	overige ziekten C.Z.S.	19,9	24,0					6,8	20,3	25,0					6,8	6,8
165	(360)	facialisparalyse					29,8		1,7			4,0		25,4		3,4	2,5
166	(361)	trigeminusneuralgie			8,5	38,7	29,8		12,0			15,9	26,6	25,4		13,6	12,6
167	(362)	brachialgie			16,9	67,8	59,6		22,3			79,6	124,2	50,9	167,5	66,1	43,6
168	(363)	ischialgie			42,3	116,2		58,7	39,4			55,7	124,2	25,4	111,7	52,5	45,3
169	(364-369)	overige perif.zenuwaand.		16,0	29,6	58,1			25,7			11,9	71,0	25,4	55,8	22,0	23,5
170	(370)	conjunctivitis	219,3	40,0	143,9	184,0	119,2	176,0	130,1	324,8	116,7	155,3	124,2	203,4	55,8	155,9	140,8
171	(371)	blefaritis	19,9	16,0	16,9	29,1	29,8		18,8	81,2	25,0	23,9	17,7			25,4	21,8
172	(372)	hordeolum	19,9	40,0	12,7	38,7			22,3	40,6	41,7	23,9	8,9			23,7	22,6
173	(373)	iritis, iridocyclitis		8,0	8,5				5,1							-	2,5
174	(374-377,379)	ov.oogontstekingen			4,2	9,7			3,4			4,0				1,7	2,5
175	(378)	ontstekingen traanklier				9,7			1,7	40,6			17,7			6,8	4,2
176	(380)	refractie-afwijkingen	39,9	136,1	122,8	116,2	59,6	58,7	107,9	20,3	283,5	127,4	159,7	101,7	223,4	157,6	130,7
177	(381)	ulcera van de cornea		8,0					1,7							-	0,8
178	(384)	strabismus	79,7						6,8	81,2						6,8	6,8
179	(385)	cataract					29,8	117,3	5,1	20,3					111,7	5,1	5,1
180	(387)	glaucoma							-						55,8	1,7	0,8
181	(t/m 389)	overige oogziekten	19,9	8,0	16,9	19,4	89,4	117,3	22,3	20,3	16,7	27,9	8,9	25,4	167,5	25,4	23,5
182	(390)	otitis externa	39,9	72,1	63,5	96,8	59,6		65,1	20,3	50,0	111,5	35,5	25,4		67,8	65,4
183	(391.0,392.0)	otitis media acuta	1714,3	320,3	50,8	19,4			239,7	1461,5	358,5	83,6	35,5			237,3	238,6
184	(391.1,392.1)	otitis media chronica	19,9	8,0	25,4	9,7		58,7	17,1	40,6	16,7	8,0	8,9			11,9	14,2
185	(392-393)	mastoïditis							-			8,0				3,4	1,7
186	(395)	ziekte van Menière		8,0	4,2	19,4	59,6		10,3			8,0	26,6	50,9		11,9	10,9

190	(t/m 396)	overige oorziekten	19,9	8,0					3,4	40,6					3,4	3,4
191	(394.1)	tubair catarre	219,3	96,1	59,3	19,4			66,8	182,7	158,4	71,7	79,8	25,4	94,9	79,6
194		oorpijn	39,9	32,0	8,5				13,7	40,6	33,3	27,9		25,4	23,7	18,4
195	(780.0)	coma				9,7		58,7	3,4						-	1,7
196	(780.1)	delirium							-						-	-
197	(780.2)	convulsies, stuipen							-	40,6	8,3	4,0			6,8	3,4
198	(780.4)	tremor							-			8,0		25,4	5,1	2,5
199	(780.5)	ataxie							-						-	-
200	(780.6)	duizeligheid			29,6	48,4	59,6	117,3	27,4		8,3	39,8	62,1	25,4	279,2	40,7	33,5
201	(780.9)	meningisme		8,0					1,7						-	0,8
202	(781.1)	diplopia			4,2				1,7						-	0,8
203	(781.1)	nystagmus							-						-	-
204	(781.2)	fotofobie							-						-	-
205	(781.3)	oorsuizingen			4,2	19,4	29,8		6,8			4,0	8,9		3,4	5,0
206	(781.7)	paresthesieën			4,2			58,7	3,4			8,0			3,4	3,4
207		overige symptomen	19,9	8,0	25,4				13,7	20,3		11,9	8,9		8,5	10,9
		TOTAAL HFDST. VI	2591,3	944,9	1041,4	1365,5	1281,8	1759,9	1212,1	2638,9	1283,9	1318,0	1357,4	1525,7	2233,9	1471,1	1320,9
VII	ZIEKTEN VAN DE TRACTUS CIRCULATORIUS																
208	(421)	klepgebrek z. reuma	39,9			9,7	29,8		6,8				8,9			1,7	4,2
209	(410-413)	klepgebrek m. reuma							-							-	-
210	(400-402;414-416)	acuut reuma							-		8,3	8,0				5,1	2,5
211	(420.15)	infarct				48,4	59,6	176,0	17,1				8,9	25,4	335,1	13,6	15,1
212	(420.0,420.2)	angina pectoris			8,5	67,8	149,0	176,0	29,1			8,0	62,1	25,4	390,9	28,8	29,0
213	(422)	myodegeneratio cordis				19,4	149,0	293,3	20,5				26,6	203,4	726,0	40,7	30,2
214	(433)	functionele hartziekten			50,8	67,8	29,8		34,2			39,8	88,7		223,4	40,7	36,9
215	(434.1)	insuff. cordis				19,4	89,4	117,3	12,0				8,9	76,3	223,4	13,6	12,6
216	(434.2)	longstuwing				9,7			1,7				8,9		55,8	3,4	2,5
217	(t/m 434.3)	overige hartziekten			4,2	19,4	29,8		6,8							-	3,4
218	(440,444)	benigne hypertensie			4,2	96,8	59,6	58,7	24,0		8,3	39,8	186,3	152,6	111,7	67,8	45,3

Code	I.S.C.	Diagnose	Mannen							Vrouwen							Totaal
			0-4	5-14	15-44	45-64	65-74	75-99	Totaal	0-4	5-14	15-44	45-64	65-74	75-99	Totaal	M.+V.
219	(441,445)	maligne hypertensie					29,8		1,7				17,7	25,4		5,1	3,4
220	(442-443,446-447)	hypertensie z.n.a.			4,2	19,4	29,8		6,8			19,9	8,9	50,9		13,6	10,1
221	(450)	arteriosclerose				9,7		117,3	5,1				8,9	76,3	279,2	15,3	10,1
222	(453.2)	perniones		8,0	4,2				3,4		8,3	51,8	26,6		55,8	30,5	16,8
223	(453)	perifere arteriële ziekten				38,7	29,8	176,0	13,7			4,0	35,5	25,4	111,7	13,6	13,6
224	(460)	varices van de benen			12,7	48,4	29,8	58,7	17,1			71,7	106,5	50,9		54,2	35,2
225	(461)	hemorroïden			63,5	19,4	59,6	58,7	34,2			83,6	88,7	50,9	55,8	57,6	45,3
226	(463-464)	flebitis			8,5		29,8	58,7	6,8			39,8	124,2	76,3	167,5	50,8	28,5
227	(t/m 468)	overige vaatziekten			4,2	19,4			5,1		8,3					1,7	3,4
228	(460.2)	ulcus crusis varicosum			8,5	9,7	89,4	58,7	12,0				35,5	127,1	111,7	18,6	15,1
229	(466)	veneuze trombose				9,7		58,7	3,4			4,0	8,9	50,9		6,8	5,0
230	(420.2)	angina d'effort					29,8		1,7			4,0	8,9	25,4		5,1	3,4
231	(782.0)	precordiale pijn			16,9	19,4	29,8	58,7	13,7		8,3	15,9	17,7	25,4	55,8	15,3	14,2
232	(782.3)	cyanose							-	20,3						1,7	0,8
233	(782.5)	syncope			12,7	29,1			10,3			23,9	8,9	25,4		13,6	11,7
234	(782.6)	oedeem	19,9		4,2	9,7		117,3	8,6			11,9	35,5	25,4	55,8	15,3	11,7
235	(783.2)	dyspnoe					29,8		1,7				8,9		55,8	3,4	2,5
236	(785.3)	ascites							-							-	-
237		overige symptomen		8,0	4,2	9,7			5,1		8,3	19,9	17,7	50,9		16,9	10,9
		TOTAAL HFDST. VII	59,8	16,0	211,7	600,4	983,7	1583,9	303,0	20,3	50,0	446,0	958,2	1169,7	3015,8	554,2	422,4
VIII	ZIEKTEN VAN DE TRACTUS RESPIRATORIUS																
240	(470)	verkoudheid z.koorts	2372,0	464,4	516,5	493,9	387,5	528,0	636,8	2679,5	575,2	724,7	354,9	508,6	446,8	764,4	689,8
241	(470)	verkoudheid m.koorts	2511,6	440,4	584,2	387,4	298,1	469,3	645,4	2415,6	491,9	601,3	372,6	330,6	335,1	661,0	652,8
242	(051,472-473)	tonsillitis	2411,9	448,4	478,4	164,6		117,3	529,0	2232,9	733,6	692,8	221,8	101,7	55,8	681,3	595,9
243	(471)	acute sinusitis	59,8	72,1	160,9	77,5	29,8		101,0	81,2	41,7	199,1	115,3	25,4		123,7	110,6
244	(474,516)	laryngitis, tracheïtis	498,3	88,1	84,7	96,8	59,6		116,4	304,5	116,7	199,1	115,3	76,3	223,4	167,8	140,0
245	(480-484)	influenza	59,8	16,0	63,5	67,8	29,8		47,9	40,6	8,3	67,7	53,2	25,4		45,8	46,1
246	(490-493)	pneumonie	279,1	64,1	46,6	58,1	29,8	234,6	75,3	243,6	58,4	8,0	17,7	127,1	335,1	57,6	65,4

251	(519)	pleuritis			4,2				1,7				15,9	35,5		13,6	10,9
252	(520)	spontane pneumothorax			16,9				6,8				4,0		25,4	1,7	1,7
253	(523-524)	pneumoconiosis				9,7			1,7							1,7	4,2
254	(526)	bronchiëctasieën			8,5				3,4					8,9		-	0,8
255	(527.1,502)	emfyseem				29,1			5,1							1,7	2,5
256	(t/m 527.1)	overige ziekten	19,9	16,0	8,5	9,7	29,8		12,0		8,3	15,9	17,7			-	2,5
259		keelpijn	39,9	48,0	88,9	29,1	29,8		56,5	40,6	58,4	99,5	62,1	25,4	55,8	11,9	11,9
260	(003.1)	pleuravocht							-							72,9	63,7
262	(782.3)	cyanose	19,9						1,7	20,3						-	-
263	(783.0)	epistaxis	39,9	32,0	25,4	9,7	29,8		24,0		8,3	11,9	17,7	25,4	55,8	1,7	1,7
264	(783.1)	hemoptoë							-							13,6	18,4
265	(783.2)	dyspnoe	19,9			9,7	29,8		5,1			4,0				-	-
266	(783.6)	stridor							-							1,7	3,4
267	(783.3)	hoesten	418,6	32,0	55,0	58,1	119,2	293,3	90,7	304,5	125,1	95,6	106,5	76,3	167,5	-	-
268	(783.4)	sputum niet geïnfecteerd							-			4,0				122,0	104,8
269	(783.4)	sputum geïnfecteerd			4,2				1,7			4,0	17,7			1,7	0,8
270	(783.5)	heesheid		16,0					3,4			19,9	8,9			5,1	3,4
271	(783.7)	pleurapijn		8,0		9,7	29,8		5,1				8,9			10,2	6,7
272		overige symptomen	19,9	8,0	8,5		29,8		8,6	20,3		8,0	8,9			1,7	3,4
		TOTAAL HFDST. VIII	10624,4	2154,1	2341,0	1936,9	1669,3	2463,8	2829,9	10210,5	2476,1	2970,5	1836,5	1958,0	2178,1	6,8	7,5
																3167,6	2951,8
IX	ZIEKTEN VAN DE TRACTUS DIGESTIVUS																
275	(530-535)	ziekten van tanden e.d.	39,9	96,1	173,6	19,4		58,7	99,3	20,3	125,1	175,2	79,8		55,8	118,6	107,3
276	(536-539)	ziekten van de mond	99,7	128,1	93,1	77,5	119,2	58,7	95,9	263,9	125,1	127,4	62,1	127,1	335,1	132,2	112,3
277	(540)	ulcus ventriculi			8,5	19,4	29,8		8,6				17,7	50,9		6,8	7,5
278	(541)	ulcus duodeni			25,4	29,1			15,4				17,7	25,4		5,1	10,1
279		peptisch ulcus z.n.a.			4,2	9,7			3,4							-	1,7
280	(544)	stoorn. maagfunctie	39,9	40,0	67,7	48,4			47,9	60,9	33,3	55,7	35,5	101,7	55,8	50,8	48,6
281	(t/m 545)	overige maagziekten	79,7	32,0	42,3	9,7			32,5	142,1	33,3	39,8		50,9		39,0	35,2

			Mannen							Vrouwen							Totaal
Code	I.S.C.	Diagnose	0-4	5-14	15-44	45-64	65-74	75-99	Totaal	0-4	5-14	15-44	45-64	65-74	75-99	Totaal	M.+V.
282	(550-553)	appendicitis			46,6				18,8		25,0	31,9	17,7	25,4	55,8	25,4	21,8
283	(560-561)	hernia ing./fem.	59,8	32,0	16,9	67,8	59,6	234,6	41,1	40,6	16,7	4,0				8,5	24,3
284	(560.2)	overige hernia	39,9						3,4	60,9	8,3	4,0	8,9	25,4	55,8	13,6	8,4
285	(570-578)	overige ziekten darm	99,7		25,4	48,4	29,8		29,1	101,5		63,7	62,1	76,3	55,8	54,2	41,1
286	(584)	cholelithiasis				48,4	29,8		10,3			59,7	53,2	101,7	55,8	44,1	26,8
287	(585)	cholecystitis					29,8		1,7			11,9	17,7	101,7	111,7	18,6	10,1
288	(t/m 587)	overige ziekten lever				19,4			3,4			4,0	8,9	25,4	111,7	8,5	5,9
289	(571)	gastroenteritis	1475,1	328,3	313,3	232,4	89,4		369,8	1461,5	216,8	199,1	177,4	152.6	446,8	308,5	333,6
290	(573.0)	obstipatie	59,8	8,0	4,2	9,7	89,4	58,7	17,1	101,5	8,3	43,8	35,5	127,1		44,1	30,2
292	(784.0)	anorexie	59,8	16,0	4,2			58,7	12,0	20,3	16,7		8,9		55,8	8,5	10,1
293	(784.1)	misselijkheid		16,0	4,2	9,7			6,8		25,0	35,8	26,6	25,4		27,1	16,8
294	(784.3)	maagklachten		8,0	118,5	125,9		117,3	75,3		8,3	63,7	97,6	203,4	111,7	64,4	68,7
295	(784.4)	slikklachten			4,2				1,7							-	0,8
296	(784.5)	haematemesis				9,7			1,7			4,0			55,8	3,4	2,5
297	(784.7)	hik							-							-	-
299	(785.2)	icterus			4,2				1,7				8,9			1,7	1,7
300	(785.3)	ascites		8,0					1,7							-	0,8
301	(785.5)	kolieken	59,8	16,0	8,5	29,1			17,1		16,7	15,9		25,4		11,9	14,2
302	(785.8)	melaena				9,7	29,8		3,4				8,9			1,7	2,5
304	(784.1,785.6)	braken en/of diarree	358,8	80,1	76,2	96,8	98,4	58,7	102,7	243,6	66,7	59,7	106,5	127,1	167,5	**93,2**	96,4
305		appendiculair pijn			16,9				6,8		8,3	27,9				13,6	10,1
306		overige buikpijn	179,4	128,1	105,8	145,3	89,4	176,0	121,5	182,7	175,1	183,2	150,8	152,6	390,9	179,6	148,3
307	(785.4)	flatus			4,2				1,7					25,4		1,7	1,7
308		overige symptomen	39,9	8,0	25,4	9,7			17,1			27,9	8,9	25,4	55,8	16,9	17,0
		TOTAAL HFDST. IX	2691,0	944,9	1193,8	1075,0	685,6	821,3	1169,3	2699,8	908,7	1238,4	1011,4	1576,6	2178,1	1301,6	1216,1
X	ZIEKTEN VAN DE TRACTUS UROGENITALIS																
310	(590-594)	glom.nefritis en nefrose			4,2				1,7							-	0,8
									-	40,6	33,3	39,8	62,1	76,3	223,4	50,8	25,1

316		overige ac.inf.tr.u.	19,9							1,7						3,4	10,1
317	(t/m 609)	overige ziekten tr.u.		8,0	4,2				3,4	20,3		8,0				-	0,8
318	(610)	prostaathypertrofie				38,7	119,2	293,3	22,3							5,1	4,2
319	(613)	hydrocele	19,9				29,8		3,4							-	10,9
320	(614)	orchitis, epididymitis	19,9		4,2	9,7			5,1			4,0				-	1,7
321	(t/m 617)	overige ziekten tr.g.	259,1	112,1	46,6	29,1			70,2	20,3	8,3		8,9			1,7	3,4
322	(620-621)	ziekten van de mamma			8,5				3,4		16,7	31,9				5,1	36,9
323	(622-624)	adnexitis							-			51,8	8,9			16,9	10,1
324	(631)	prolapsus							-			27,9	79,8	152,6	111,7	23,7	11,7
325	(634)	dysmenorrhoea							-	20,3	16,7	147,3	8,9			40,7	20,1
326	(634)	amenorrhoëa							-			115,5	35,5			69,5	34,4
327	(634)	irregulaire menstruatie							-		16,7	203,1	17,7			55,9	27,7
328	(634)	menorragie							-		8,3	115,5	44,4	25,4		93,2	46,1
329	(635)	menopauze+climacterium							-		8,3	55,7	292,8	25,4		61,0	30,2
330		menarchestoornissen							-		33,3	4,0	8,9			83,0	41,1
331	(t/m 637.1)	overige ziekten tr.g.							-			35,8	35,5	50,9		10,2	5,0
332	(626)	steriliteit							-			55,7				25,4	12,6
334		premenstruele klachten							-			8,0				23,7	11,7
335	(630,637.1)	fluor, erosie							-	40,6	25,0	418,1	115,3	76,3	55,8	3,4	1,7
336	(786.0)	buikpijn, kolieken			4,2			58,7	3,4	40,6	16,7	8.0	8,9		55,8	215,2	106,4
337	(786.0)	strangurie				9,7			1,7			4,0		25,4		13,6	8,4
338	(786.1)	urineretentie					29,8	117,3	5,1						55,8	3,4	2,5
339	(786.2)	incontinentia urinae		8,0					1,7	20,3		8,0			55,8	1,7	3,4
340	(786.3)	frequente mictie				19,4			3,4		8,3		8,9			6.8	4,2
341	(786.4)	polyurie							-							3,4	3,4
342	(786.7)	dyspareunie			4,2				1,7			23,9				-	-
343	(789.4)	hematurie			8,5	9,7		58,7	6,8	20,3		4,0				10,2	5,9
344		overige symptomen	19,9	8,0	16,9	9,7			12,0			27,9		25,4	55,8	3,4	5,0
		TOTAAL HFDST. X	358,8	168,2	224,4	319,6	238,5	586,6	244,8	385,7	383,5	1748,0	1029,1	661,1	1228,7	15,3	13,4
																1132,1	679,7

Code	I.S.C.	Diagnose	Mannen							Vrouwen							Totaal
			0-4	5-14	15-44	45-64	65-74	75-99	Totaal	0-4	5-14	15-44	45-64	65-74	75-99	Totaal	M.+V.
XI	GRAVIDITEIT, PARTUS EN PUERPERIUM																
345	(640-641)	infecties tr.ug.							-			19,9				8,5	4,2
346	(642)	toxicose							-			27,9				11,9	5,9
347	(643-644)	bloedingen in de grav.							-			91,6				39,0	19,3
348	(645)	extra-uterine graviditeit							-			4,0				1,7	0,8
349	(647)	liggingsafwijkingen							-							-	-
350	(650-652)	abortus							-			119,5		25,4		52,5	26,0
351	(660)	normale partus							-			338,5	8,9			145,8	72,1
352	(Y06)	normale graviditeit	19,9		4,2				3,4			1095,0				466,1	232,2
353	(670)	placenta praevia							-							-	-
354	(671)	retentio placenta							-							-	-
355	(673)	bekkenvernauwing							-							-	-
356	(674)	partus bij liggingsafw.							-			19,9				8,5	4,2
357	(675)	overige abn.partus							-		8,3	15,9				8,5	4,2
358	(676)	partus met rupt. of epi.							-			123,4				52,5	26,0
359	(680-681)	sepsis in puerperium							-			4,0				1,7	0,8
360	(682)	trombose in puerperium							-							-	-
361	(689)	mastitis in puerperium							-			83,6				35,6	17,6
362	(t/m 688)	overige stoorn. grav.							-			39,8				16,9	8,4
363	(Y07)	normaal puerperium							-			159,3	8,9			69,5	34,4
364		overige stoorn. puerp.	19,9						1,7			51,8				22,0	11,7
365	(683)	koorts in kraambed							-			4,0				1,7	0,8
366		overige symptomen							-			19,9				8,5	4,2
367	(Y32)	partus dode foetus							-				8,9			1,7	0,8
368	(642.4)	(hyper)emesis grav.							-			115,5				49,1	24,3
									-			87,6				37,3	18,4

372	(692)	cellulitis z. lymfangitis	59,8	32,0	105,8	29,1	89,4	58,7	66,8	20,3	75,0	39,8	71,0	76,3	111,7	55,9	60,3
373	(693)	cellulitis m. lymfangitis		32,0	25,4	9,7			18,8	20,3	16,7	4,0				6,8	12,6
374	(694)	acute lymfadenitis	199,3	80,1	21,2		29,8		44,5	223,3	50,0	39,8				45,8	45,3
375	(695)	impetigo	817,3	368,4	46,6	38,7	29,8		176,3	832,3	291,8	51,8	44,4	25,4		161,0	165,9
376	(696)	verruca		240,2	72,0	9,7	119,2	58,7	90,7	20,3	275,1	103,5	26,6	50,9		110,2	98,9
377	(697-698)	overige huidinfecties	219,3	72,1	105,8	38,7	59,6		87,3	182,7	158,4	75,7	97,6	127,1	55,8	108,5	96,4
378	(700)	seborroeisch eczeem	79,7	8,0		9,7			10,3	162,4	16,7	8,0				20,3	15,1
379	(701)	eczeem	279,1	64,1	122,8	87,2	59,6	176,0	111,3	284,2	91,7	119,5	62,1	152,6	111,7	118,6	113,1
380	(702)	beroepsdermatitis		8,0	12,7	19,4			10,3	40,6	16,7	47,8	53,2			37,3	23,5
381	(703)	overige dermatitis	239,2	48,0	50,8	58,1	59,6	117,3	68,5	324,8	75,0	95,6	106,5	50,9	111,7	110,2	88,0
382	(706)	psoriasis			21,2		29,8		10,3				17,7			3,4	6,7
384	(709)	clavus en eeltvorming		40,0	8,5	19,4	59,6	58,7	20,5		25,0	43,8	79,8	127,1	279,2	55,9	37,7
387	(712)	ziekten van de nagel	19,9	8,0	46,6	9,7	29,8		25,7	20,3	8,3	43,8	44,4	50,9		33,9	29,3
388	(713)	ziekten van de haren	39,9	8,0	25,4	9,7			17,1	20,3	8,3	23,9	17,7			16,9	17,0
389	(714)	ziekten talg-/zweetkl.	19,9	56,1	173,6	37,8	149,0		104,4	20,3	83,4	139,4	88,7	25,4	55,8	98,3	99,7
390	(715)	chronisch ulcus				9,7	29,8		3,4				26,6	25,4	55,8	8,5	5,9
391	(t/m 716)	overige huidziekten	39,9	40,0	12,7	9,7	59,6		22,3	81,2	33,3	23,9			111,7	27,1	24,3
392	(702-703)	iatrogene huidaand.			4,2	19,4		58,7	6,8	20,3	25,0	31,9	53,2		167,5	35,6	21,0
395	(705)	erythemateuze aand.	39,9	32,0	29,6	19,4			25,7	81,2	8,3	15,9	17,7			18,6	21,8
396	(708)	pruritis			16,9	9,7		117,3	12,0		25,0	27,9	26,6	25,4	55,8	25,4	18,4
397	(716)	pigmentaties							-							-	-
399		overige symptomen		8,0	12,7	9,7			8,6		8,3	4,0	17,7			6,8	7,5
		TOTAAL HFDST. XII	2172,7	1385,3	1117,6	668,2	894,3	703,9	1124,8	2537,4	1442,3	1110,9	1002,5	788,3	1172,8	1257,5	1172,5
XIII	ZIEKTEN VAN HET BEWEGINGSAPPARAAT																
405	(722)	reumatoïde arthritis			4,2	9,7	59,6		6,8			11,9	8,9	76,3		11,9	9,2
406	(723)	arthrosis deformans			21,2	116,2	178,9	234,6	46,2			31,9	354,9	483,1	949,4	142,4	93,0
407	(726.0)	lumbago		8,0	364,1	416,4	59,6	117,3	229,4		25,0	258,8	283,9	203,4	279,2	191,5	207,0
408	(726.3)	fibrositis, myalgieën, enz.	19,9	104,1	541,9	658,5	387,5	703,9	402,3	40,6	150,1	593,3	869,4	635,7	614,3	513,5	450,9

Code	I.S.C.	Diagnose	Mannen 0-4	5-14	15-44	45-64	65-74	75-99	Totaal	Vrouwen 0-4	5-14	15-44	45-64	65-74	75-99	Totaal	Totaal M.+V.
409	(t/m 727)	andere vormen arthritis		8,0	8,5	9,7		58,7	8,6		8,3	27,9	8,9	25,4		16,9	12,6
410	(734)	meniscuslesie		24,0	25,4				15,4			15,9	8,9	25,4		10,2	12,6
412	(735)	hernia nuclei pulposi			29,6	29,1			17,1		16,7	11,9	35,5	25,4		16,9	17,0
413	(746)	pedes plani	59,8	112,1	67,7	77,5		58,7	71,9	101,5	66,7	87,6	97,6			78,0	73,8
414	(747)	hallux valgus/varus							-		8,3	19,9	17,7	25,4	111,7	18,6	9,2
415	(t/m 749)	overige ziekten	39,9	32,0	12,7	19,4			18,8	40,6	41,7	27,9	35,5	76,3		35,6	26,8
416	(749.2)	genua valga	39,9	8,0					5,1	40,6						3,4	4,2
420	(741-742)	bursitis			21,2	48,4			17,1		8,3	11,9	26,6		55,8	13,6	15,1
421	(741-742)	tendovaginitis enz.	19,9	32,0	80,4	77,5	29,8	58,7	58,2		33,3	135,4	115,3	76,3		91,5	73,8
425	(787.5)	rugpijn		8,0	80,4	58,1	29,8	58,7	47,9		41,7	79,6	71,0	76,3	55,8	62,7	54,5
426	(738.4)	frozen shoulder							-							-	-
427		overige symptomen	139,5	48,0	72,0	106,5	29,8		71,9	40,6	125,1	127,4	97,6	127,1	55,8	111,9	90,5
		TOTAAL HFDST. XIII	318,9	384,4	1329,2	1627,0	775,0	1290,6	1016,9	263,9	525,2	1441,4	2031,7	1856,3	2122,2	1318,6	1149,9
XIV	CONGENITALE AFWIJKINGEN																
430	(750)	monstrositas							-	20,3						1,7	0,8
431	(751)	spina bifida							-							-	-
432	(752)	hydrocephalus							-							-	-
433	(754)	cong. tr. circ.	19,9	8,0					3,4		8,3					1,7	2,5
434	**(755)**	cheilo-, palatoschisis							-							-	-
435	(756)	cong. tr. dig.				9,7	29,8		3,4	20,3						1,7	2,5
436	(757)	cong. tr. ug.	39,9	8,0					5,1							-	2,5
437	(758)	cong. botten/gewrichten	39,9		4,2				5,1	20,3	16,7					5,1	5,1
438	(t/m 759)	overige gespec. cong.							-							-	-
439		overige niet gespec.	19,9						1,7	20,3						1,7	1,7
		TOTAAL HFDST. XIV	119,6	16,0	4,2	9,7	29,8		18,8	81,2	25,0					11,9	15,1
XV	ZIEKTEN VAN DE NEONATUS																
			877,1						75,3	568,4						47,5	60,3

444	(765)	conjunctivitis							20,3	284,2					23,7	21,8
445	(767)	navelsepsis							-						-	-
446	(768)	overige sepsis							-						-	-
447	(770)	erythroblastosis foetalis		8,0					-						-	-
448	(771)	hemorragieën	39,9						1,7						-	0,8
449	(776)	immaturitas, praemat.							3,4						-	1,7
450	(t/m 775)	overige ziekten							-						-	-
451		overige symptomen	79,7						-						-	-
452		overige geboorteletsels							6,8	40,6					3,4	5,0
		TOTAAL HFDST. XV	1255,8	8,0					-	40,6					3,4	1,7
									109,6	954,1		4,0			81,4	93,9
XVI	OVERIGE SYMPTOMEN EN NIET DUIDELIJK TE DIAGNOTISEREN ZIEKTEBEELDEN															
453	(791)	hoofdpijn		96,1	97,4	38,7	29,8	117,3	71,9	60,9	41,7	143,3	97,6	25,4	167,5	100,0	84,6
454		moe, slap, hangerig	19,9	40,0	55,0	58,1		58,7	44,5	121,8	108,4	119,5	62,1	127,1	111,7	106,8	74,6
456	(788.0)	dehydratie							-							-	-
457	(788.4)	vermagering				9,7			1,7			8,0	8,9			5,1	3,4
458	(788.8)	febris e causa ignota	837,2	88,1	25,4	19,4	89,4	58,7	111,3	507,5	91,7	15,9	8,9	25,4	167,5	76,3	92,2
459	(788.9)	rigiditeit							-		8,3					1,7	0,8
460	(789.0)	albuminurie			4,2	9,7			3,4							-	1,7
462	(792)	uremie							-							-	-
463	(794)	seniliteit						117,3	3,4					25,4	55,8	3,4	3,4
464		overige symptomen	39,9	24,0	29,6	29,1	59,6		29,1	20,3		31,9	17,7	25,4	55,8	22,0	25,1
		TOTAAL HFDST. XVI	897,0	248,2	211,7	164,6	178,9	352,0	265,4	710,5	250,1	318,5	195,2	228,9	558,5	315,2	285,8
XVII	TRAUMATA, VERGIFTIGINGEN																
466	(N823)	fractuur tibia, fibula	139,5	8,0	16,9		29,8		22,3			15,9	17,7			10,2	15,9
467	(N821)	fractuur femur	19,9	8,0					3,4				8,9		111,7	5,1	4,2
468	(N820)	fractuur collum femoris							-							-	-
469	(N805/806)	fractuur wervel			4,2				1,7				8,9			1,7	1,7

Code	I.S.C.	Diagnose	Mannen							Vrouwen						Totaal
			0-4	5-14	15-44	45-64	65-74	75-99	Totaal	0-4	5-14	15-44	45-64	65-74	75-99	Totaal	M.+V.
470	(N800-803)	fractuur schedel	19,9	16,0	8,5				8,6		8,3	4,0				3,4	5,9
471	(N807)	fractuur rib			12,7	38,7			12,0		8,3	11,9		50,9		10,2	10,9
472	(N808)	fractuur bekken							-			4,0				1,7	0,8
473	(N810)	fractuur clavicula	59,8	16,0	4,2		29,8		12,0	20,3	16,7					5,1	8,4
474	(N812)	fractuur humerus	39,9	8,0					5,1		16,7			50,9	55,8	8,5	6,7
475	(N813)	fractuur radius, ulna	19,9	80,1	8,5	9,7			24,0		50,0	8,0	35,5	50,9	55,8	25,4	24,3
476	(N814/815,N825)	fractuur hand-/voetbeen	19,9	40,0	29,6	19,4			25,7	20,3	8,3	8,0	44,4			15,3	20,1
477	(t/m N829)	overige fracturen			4,2	9,7			3,4			4,0				1,7	2,5
478	(t/m N839)	overige luxaties	39,9		16,9	9,7			12,0	40,6	16,7	11,9	8,9		55,8	15,3	13,4
479	(N831)	schouderluxaties					29,8		1,7			4,0				1,7	1,7
480	(N840-848)	distorsies	39,9	152,1	351,4	116,2	29,8	58,7	202,0	142,1	241,8	155,3	133,1	203,4	111,7	169,5	182,7
481	(N850-856)	schedelletsels	119,6	144,1	101,6	58,1		58,7	94,2	142,1	166,7	87,6	26,6			88,1	89,7
482	(N860-869)	inwendige letsels		8,0	4,2				3,4			4,0				1,7	2,5
483	(N870-929)	grote verwondingen enz.	59,8	40,0	38,1	9,7			30,8	20,3	8,3	4,0	17,7			8,5	19,3
484	(N931-936)	overige corpora aliena	99,7	8,0	12,7	19,4	29,8		20,5	121,8	8,3	8,0	8,9		55,8	18,6	19.3
485	(N940-949)	verbrandingen 1e graad		16,0	8,5	19,4			10,3			11,9				5,1	7,5
486	(N940-949)	verbrandingen 2e graad	159,5	32,0	38,1	9,7	29,8		39,4	162,4	33,3	51,8	44,4	76,3		55,9	46,9
487	(N940-949)	verbrandingen 3e graad			4,2				1,7			4,0		25,4		3,4	2,5
488	(N960-967,N969)	vergiftiging chemicaliën			8,5				3,4	20,3						1,7	2,5
489	(N968)	koolmonoxydevergiftiging							-							-	-
490	(N971,323)	slaapmiddelenvergiftiging							-			4,0	8,9			3,4	1,7
491	(N970,N972-979)	vergift. andere geneesm.	19,9	8,0					3,4				8,9			1,7	2,5
492	(N989	reisziekte		8,0					1,7							-	0,8
493	(t/m N999)	overige iatrogene ziekten		8,0		9,7			3,4		8,3	8,0				5,1	4,2
494	(N997,N990)	iatrogene effecten	19,9		12,7		29,8	117,3	12,0	20,3	8,3	35,8	35,5	101,7		32,2	21,8
495	(N871-929)	oppervl. verwondingen	1275,7	1033,0	1083,7	677,9	596,2	528,0	938,2	832,3	700,3	489,8	541,2	381,4	781,9	572,8	742,6
496	(N930)	corpus alienum oog	19,9	48,0	148,2	58,1			82,2	20,3	25,0	11,9	8,9			13,6	46,9
497		tentamen suicidii			4,2				1,7		8,3					1,7	1,7
[illegible]		natuurlijke dood				9,7	59,6	234,6	12,0				17,7	25,4	335,1	15,3	13,4

500	(Y40)	vaccinatie tegen pokken	478,4		63,5	48,4			75,3	406,0	8,3	47,8	53,2	25,4		67,8	70,4
501	(Y41-49)	inenting mono-valent	19,9	16,0	72,0	184,0	268,3	117,3	85,6		33,3	75,7	88,7	178,0	502,6	83,0	84,3
502	(Y41-49)	inenting plury-valent	279,1	8,0	25,4		29,8		37,7	568,4	8,3	4,0	8,9	25,4		54,2	45,3
504		gezondheidsvoorlichting	79,7	16,0	16,9				17,1	40,6	8,3	131,4	71,0			74,6	45,3
509		passieve immunisatie	39,9	8,0	97,4	87,2	29,8	58,7	63,3			103,5	97,6	25,4		64,4	63,9
510		louter adm. handeling	59,8	136,1	182,0	280,0	268,3	176,0	178,0	101,5	100,0	258,8	381,5	279,7	167,5	235,6	203,7
511	(Y09)	onderzoek zonder ziekte	119,6	16,0	84,7	135,6	149,0	176,0	85,6	121,8	58,4	39,8	133,1	50,9	111,7	71,2	77,1
512	(Y09)	keuring voor sollicitatie		32,0	296,3	125,9	178,9		159,2		8,3	107,5		25,4	167,5	54,2	104,8
513		controle c.g.		8,0	224,4	300,2	59,6		148,9		8,3	107,5	62,1			59,3	102,2
514	(Y09)	controle anticonceptiepil							-			569,4	26,6			247,4	122,4
515	(Y09)	controle ov. anti-conc.							-			23,9	8,9			11,9	5,9
516	(Y09)	zuigelingen-controle	1096,3						94,2	1096,2						91,5	92,8
517		schoolkinderzorg							-			8,0				3,4	1,7
518		bejaardenzorg	19,9			9,7	89,4	176,0	13,7	121,8			8,9	76,3	335,1	27,1	20,1
519		laboratoriumonderzoek	39,9	16,0	33,9	77,5	59,6		37,7	121,8	33,3	59,7	26,6			47,5	41,9
520		overige onderzoekingen	39,9	8,0	8,5				8,6			23,9		25,4		11,9	10,1
521		soc. en maatsch. werk		8,0	16,9	48,4		58,7	18,8	20,3	8,3	59,7	17,7	50,9		35,6	26,8
522		overige contacten	99,7	8,0	84,7	96,8	149,0		70,2	40,6		250,9	168,6	152,6	446,8	166,1	116,5
523		geboorteregeling			12,7				5,1			195,1	8,9			84,7	44,4
		TOTAAL HFDST. XVIII	2372,0	280,3	1219,2	1394,5	1281,8	762,6	1099,1	2638,9	275,1	2066,6	1162,2	915,4	1731,3	1491.4	1275,6
		ALGEMEEN TOTAAL	29640,6	9684,5	12039,6	11146,8	9777,5	12553,8	12374,1	28846,8	10479,4	18292,2	13662,7	12943,3	18222,3	16443,0	14189,2

1276

1291

TABEL IV

PREVALENCE = VÓÓRKOMEN PER 1000 PATIËNTEN (E-BOEKEN)

Code I.S.C.		Diagnose	Mannen 0-14	15-44	45-64	65 +	Totaal	Vrouwen 0-14	15-44	45-64	65 +	Totaal	Totaal M.+V.
I	INFECTIEZIEKTEN												
001	(001-008)	tuberculose van de tr. resp.	-	1,3	2,6	3,3	1,3	-	1,2	2,8	0,6	1,1	1,2
002	(010-019)	tuberculose van de overige organen	-	0,3	1,3	-	0,3	-	0,2	1,7	0,6	0,5	0,4
003	(020-029)	syfilis, incl. late gevolgen	-	0,3	-	1,0	0,2	-	0,2	-	1,6	0,3	0,3
004	(030-039)	genorrhoea, overige geslachtsziekten	-	2,6	2,6	-	1,5	-	1,0	-	-	0,4	1,0
005	(045-048)	dysenterie, alle vormen	-	-	-	-	-	-	0,2	-	-	0,1	0,0
006	(050)	scarlatina	9,0	0,8	1,3	-	2,9	7,6	1,2	0,6	1,2	2,7	2,8
007	(052)	erysipelas	-	0,8	1,9	1,9	0,9	0,4	1,0	5,6	1,2	1,7	1,3
008	(056)	pertussis	2,5	-	-	-	0,7	2,4	-	-	-	0,6	0,7
009	(057)	meningitis epidemica											-
010	(080)	poliomyelitis	-	-	0,6	-	0,1	-	-	-	-	-	0,0
011	(085)	morbilli	19,7	-	-	-	5,4	29,2	-	-	-	7,6	6,5
012	(086)	rubella, rode hond	2,3	0,3	-	-	0,7	4,4	0,2	-	-	1,2	1,0
013	(087)	varicella	32,4	0,3	-	-	9,0	22,4	0,2	-	-	5,9	7,5
014	(088)	herpes zoster	0,8	2,6	1,3	7,8	2,4	0,8	2,6	10,6	8,0	4,4	3,4
015	(089)	parotitis epidemica	28,7	0,3	0,6	-	8,1	19,2	1,0	1,1	-	5,6	6,9
016	(092)	hepatitis infectiosa	1,6	0,3	1,3	-	0,8	2,8	1,7	-	-	1,5	1,2
017	(093)	mononucleosis infectiosa	3,7	1,8	-	-	1,8	2,4	1,7	-	-	1,4	1,6
018	(096.0)	herpes simplex, labialis	2,1	0,3	-	-	0,7	-	1,0	1,1	2,4	0,9	0,8
019	(096.5)	ziekte van Bornholm	1,2	2,6	0,6	-	1,6	0,4	1,0	-	-	0,5	1,1
020	(130.1)	oxyuriasis	5,3	1,3	0,6	-	2,3	12,2	1,9	1,1	-	4,5	3,4
021	(131)	dermatophytosis, trichofytie, ringworm	4,1	7,5	4,5	4,9	5,7	2,4	6,2	5,6	0,6	4,5	5,1
022	(135)	scabies	0,8	0,3	-	-	0,3	-	0,2	-	-	0,1	0,2
026	(124-130)	taeniasis, overige helminthiasis	1,6	0,5	1,3	-	0,9	1,6	2,2	1,2	-	1,6	1,3
029	(138.10)	exanthema subitum	5,3	-	-	-	1,5	5,2	-	-	-	1,4	1,5
030	(788)	overige exantheemziekten	7,8	0,5	-	-	2,4	7,6	0,7	-	-	2,3	2,3
			1,2	0,3	-	0,9	0,6	0,4	-	-	-	0,1	0,3

045	(122.1)	toxoplasmosis	-	0,5	-	-	0,2	-	0,5	0,6	-	0,3	- 0,3
046	(138.0)	ziekte van Besnier Boeck	-	0,5	-	-	0,2	-	-	0,6	-	0,3	0,2
048	(136-137)	pediculosis, insectenbeten	5,7	2,9	0,6	-	2,9	4,4	3,6	-	-	2,7	2,8
049	(t/m 138.13)	overige infectieziekten	0,4	0,3	-	-	0,2	2,0	0,7	0,6	-	0,8	0,5
		TOTAAL HOOFDSTUK I	136,9	29,6	19,8	19,4	56,2	129,6	29,3	35,3	16,1	55,0	55,6
II	NEOPLASMATA												
050	(140-148)	mondholte en pharynx	-	0,3	-	0,9	0,2	-	-	-	0,6	0,1	0,2
051	(150)	oesophagus	-	-	-	0,9	0,1	-	-	-	-	-	0,0
052	(151)	maag	-	-	0,6	5,8	0,7	-	-	-	1,2	0,2	0,5
053	(153)	colon	-	-	1,3	-	0,2	-	-	-	1,2	0,2	0,2
054	(154)	rectum	-	0,3	-	2,9	0,4	-	-	1,7	1,2	0,5	0,5
055	(157)	pancreas	-	-	-	1,0	0,1	-	-	-	0,6	0,1	0,1
056	(161)	larynx	-	-	-	-	-	-	0,2	-	-	0,1	0,0
057	(162-165)	bronchus, long en trachea	-	-	2,5	1,9	0,7	-	0,2	-	-	0,1	0,4
058	(170)	mamma	-	-	-	1,0	0,1	-	0,2	2,6	3,7	1,1	0,6
059	(171)	cervix uteri	-	-	-	-	-	-	0,5	1,2	-	0,4	0,2
060	(172)	corpus uteri	-	-	-	-	-	-	0,2	-	0,6	0,2	0,1
061	(177)	prostaat	-	-	1,3	4,9	0,7	-	-	-	-	-	0,4
062	(181)	blaas en urethra	-	-	-	5,8	0,6	-	-	-	-	-	0,3
063	(173-176;178-180)	overige organen van het urogenitaalstelsel	-	0,5	0,6	1,0	0,4	-	0,5	0,6	0,6	0,4	0,4
064	(190-191)	huid	0,4	-	1,3	2,9	0,7	-	-	0,6	5,0	0,7	0,7
065	(193)	hersenen	-	-	-	1,0	0,1	-	0,5	-	-	0,2	0,2
066	(201)	ziekte van Hodgkin											-
067	(204)	leukemie	-	-	-	3,8	0,4	-	1,0	-	1,2	0,6	0,5
068	(t/m 207.1)	alle overige maligne neoplasmata	-	-	2,6	2,9	0,8	-	-	3,4	5,3	1,2	1,0
070	(213)	benigne mamma	0,4	0,3	-	1,0	0,3	1,2	2,9	1,7	0,6	1,9	1,2
071	(214-215)	benigne uterus	-	-	-	-	-	-	1,2	2,8	0,6	1,1	0,6
072	(216-217)	overige benigne vrouwelijke genitaliën	-	-	-	-	-	-	2,2	2,2	-	1,3	0,7

Code	I.S.C.	Diagnose	Mannen 0-14	15-44	45-64	65 +	Totaal	Vrouwen 0-14	15-44	45-64	65 +	Totaal	Totaal M.+V.
073	(220-222)	benigne huid	1,2	2,9	7,7	3,9	3,4	-	3,1	2,8	1,9	2,4	3,1
074	(t/m 239.9)	overige benigne neoplasmata	0,4	1,3	5,1	1,9	1,8	1,2	2,2	7,8	3,7	3,1	2,5
080	(158)	ascites											-
081	(519.2)	pleuravocht											-
082		overige symptomen	-	-	-	1,9	0,2	-	0,5	-	-	0,2	0,2
		TOTAAL HOOFDSTUK II	2,5	5,7	21,8	44,7	11,6	6,8	16,6	30,8	31,6	18,7	15,2
III	ALLERGIEËN, ENDOCRIENE STOORNISSEN, STOFWISSELINGS- EN VOEDINGSZIEKTEN												
085	(240)	hooikoorts, incl. rhinitis vasomotorica	0,4	5,2	2,6	1,9	3,3	0,4	6,0	2,9	1,8	3,6	3,5
086	(241)	astma	8,6	6,0	10,2	10,7	8,0	4,0	6,2	9,5	8,1	6,6	7,3
087	(242-244)	allergische dermatosen	30,3	9,6	6,4	5,8	14,3	29,6	16,1	22,4	5,6	19,5	16,9
088	(250-252)	thyreoidhypertrofie, hyperfunctie	-	0,5	1,3	1,0	0,6	-	1,2	4,5	3,1	1,8	1,2
089	(253)	thyreoidhypofunctie, myxoedeem	0,4	1,0	1,3	-	0,8	-	1,2	1,7	3,1	1.3	1.1
090	(254)	andere thyreoidstoornissen	-	-	-	-	-	-	2,4	-	2,5	1,4	0,7
091	(260)	diabetes mellitus	-	0,3	10,9	32,1	5,3	-	1,4	15,7	44,6	10,4	7,9
092	(280-286)	avitaminose, hypovitaminose	-	0,5	-	1,0	0,3	-	0,2	-	1,2	0,3	0,3
093	(288)	jicht	-	-	-	1,0	0,1	-	-	1,1	1,2	0,4	0,3
094	(t/m 289.20)	overige ziekten uit deze groep	-	0,3	1,9	-	0,6	0,4	1,4	1,1	-	0,9	0,8
100	(252	exophthalmos											-
101	(287)	adipositas	0,4	3,9	13,4	1,9	4,4	2,8	28,3	43,1	17,3	23,1	13,8
102	(289.2)	glucosurie	-	0,3	1,9	-	0,4	-	1,0	1,7	1,2	0,9	0,7
103	(716)	pigmentaties											-
104	(786.4)	polyurie											-
105		overige symptomen e.d.	1,1	0,3	-	-	0,4	0,4	0,5	0,6	0,6	0,5	0,5
		TOTAAL HOOFDSTUK III	41,0	27,8	51,8	56,4	38,3	37,6	66,2	105,3	89,8	69,7	54,0
IV	ZIEKTEN VAN HET BLOED EN BLOEDVORMENDE ORGANEN												
110	(290.0)	pernicieuze anemie	-	-	1,3	6,8	1,0	-	-	3,4	5,8	1,6	1,3
			12,5	7,2	19,8	21,4	12,6	19,6	42,7	30,8	24,1	32,6	22,6

121	(782.3)	bleekheid	0,8	-	-	-	0,2	0,8	0,2	-	-	-
122		overige symptomen	0,4	0,3	-	1,0	0,3	0,4	0,7	0,6	1,2	0,3	0,3
		TOTAAL HOOFDSTUK IV	15,6	7,8	22,4	35,0	15,3	22,0	44,6	36,4	34,1	36,3	25,8
V		PSYCHIATRISCHE ZIEKTEN EN ANDERE PSYCHISCHE STOORNISSEN											
125	(300,303)	schizofrenie, incl. paranoïa	-	2,3	1,3	-	1,2	-	1,4	1,1	1,2	1,0	1,1
126	(301-302)	endogene depressie, vitale depressie	-	2,9	4,5	1,0	2,1	-	10,8	10,6	14,2	8,5	5,3
127	(304-305)	seniele psychose	-	-	-	11,7	1,2	-	-	-	14,2	1,9	1,6
128	(306-308)	psychosen bij organische hersenaandoeningen	-	0,3	1,3	2,9	0,7	-	-	-	5,0	0,6	0,7
129	(309)	overige psychosen	-	0,5	3,2	1,0	0,9	-	0,5	0,6	1,8	0,6	0,8
130	(310)	angsttoestanden	0,8	1,0	1,3	-	0,9	0,4	4,6	2,8	1,9	2,9	1,9
131	(311)	hysterie, incl. anorexia nervosa	-	0,5	1,7	-	0,7	-	4,1	13,4	5,0	4,9	2,8
132	(312)	fobieën	-	0,5	0,6	-	0,3	-	1,2	2,2	0,6	1,0	0,7
133	(313)	dwangneurose, obsessie	-	-	0,6	-	0,1	0,4	1,0	1,6	-	0,8	0,5
134	(314)	reactieve depressie	-	1,6	5,1	1,9	1,9	0,8	12,0	11,8	6,8	8,6	5,3
135	(315-318)	psychoneurose enz.	16,0	42,1	46,7	17,5	32,7	16,8	86,6	93,5	47,1	65,4	49,2
138	(320-321)	psychopatische persoonlijkheid enz.	-	2,3	5,1	1,0	2,0	0,4	1,0	2,8	3,7	1,6	1,8
139	(322-323)	verslavingen, incl. alcoholisme	-	1,0	5,1	1,0	1,4	-	0,5	1,7	-	0,5	1,0
140	(325)	oligofrenie	0,4	-	-	1,0	0,2	-	-	-	-	-	0,1
141	(324,326)	overige psychiatrische ziekten	4,5	1,8	0,6	1,0	2,3	5,2	2,9	1,7	1,9	3,2	2,8
144	(317.11)	psychogene impotentie	-	2,6	1,9	1,0	1,6	-	0,5	0,6	-	0,3	0,9
145	(317.12)	frigiditeit						-	0,5	-	-	0,2	0,1
146	(780.7)	slaapstoornissen	0,8	3,4	1,3	3,9	2,3	2,0	7,0	7,3	8,0	5,9	4,1
147	(781.9)	hallucinaties											-
148	(786.2)	enuresis	5,7	0,5	-	-	1,8	5,6	0,7	-	-	1,8	1,8
150		overige symptomen	0,8	0,5	0,6	1,0	0,7	-	0,5	2,2	0,6	0,7	0,7
		TOTAAL HOOFDSTUK V	26,7	65,0	82,6	46,7	55,1	31,6	135,8	154,0	111,5	110,1	83,3

Code	I.S.C.	Diagnose	Mannen 0-14	15-44	45-64	65 +	Totaal	Vrouwen 0-14	15-44	45-64	65 +	Totaal	Totaal M.+V.
VI		ZENUWSTELSEL EN DE ZINTUIGEN, ZIEKTEN VAN HET C.Z.S.											
155	(330-334)	cerebrovasculaire stoornissen	0,4	-	7,7	35,0	5,1	0,4	0,2	1,7	23,5	3,6	4,4
156	(345)	multiple sclerosis	-	0,8	1,3	-	0,6	-	1,0	1,1	0,6	0,7	0,7
157	(350)	paralysis agitans, Parkinson	-	-	1,9	13,6	1,7	-	-	2,8	6,8	1,4	1,6
158	(353)	epilepsie, excl. stuipen 197	2,3	1,8	2,6	2,9	2,1	1,2	4,1	1,1	3,1	2,7	2,4
159	(354)	migraine	0,4	1,6	0,6	-	0,9	0,4	6,5	15,1	1,2	5,8	3,4
160	(t/m 357)	overige ziekten van het C.Z.S.	0,8	0,3	3,8	1,9	1,2	-	0,7	0,6	1,2	0,6	0,9
165	(360)	facialisparalyse	-	1,0	-	-	0,4	-	0,2	0,6	1,9	0,5	0,5
166	(361)	trigeminusneuralgie	-	0,5	2,6	1,0	0,8	0,4	1,0	2,2	2,5	1,3	1,2
167	(362)	brachialgie	0,4	1,7	3,8	3,9	2,1	-	4,3	16,2	3,7	5,0	3,6
168	(363)	ischialgie, excl. H.N.P. 412	-	5,5	13,4	4,9	5,3	-	6,5	14,6	9,3	6,8	6,1
169	(364-369)	overige perif. zenuwaandoeningen	-	2,6	1,9	2,9	1,8	-	2,2	6,7	2,5	2,5	2,2
170	(370)	conjunctivitis	9,0	9,6	11,5	8,8	9,6	10,8	6,2	11,2	14,2	9,5	9,6
171	(371)	blefaritis	0,8	1,0	0,6	1,0	0,9	1,6	-	0,6	-	0,5	0,7
172	(372)	hordeolum	1,6	2,3	2,5	1,0	2,0	2,4	2,2	0,6	1,2	1,9	2,0
173	(373)	iritis, iridocyclitis	-	1,0	0,6	-	0,6	-	0,2	-	0,6	0,2	0,4
174	(374-377,379)	overige oogontstekingen	1,2	1,0	1,9	-	1,1	0,4	1,4	1,7	1,2	1,2	1,2
175	(378)	ontsteking van de traanklier en afvoergang	1,6	0,3	1,3	1,9	1,0	1,6	-	1,7	-	0,7	0,8
176	(380)	refractie-afwijkingen	13,9	17,9	41,6	24,3	21,5	24,8	26,6	53,8	32,8	24,8	26,9
177	(381)	ulcera van de cornea	-	-	-	-	-	-	0,2	-	-	0,1	0,0
178	(384)	strabismus	3,7	-	-	-	1,0	4,2	-	-	-	1,3	1,2
179	(385)	cataract	-	-	0,6	4,9	0,6	-	-	-	6,8	1,4	1,0
180	(387)	glaucoma	0,4	-	0,6	1,9	0,5	-	-	1,1	3,1	0,6	0,6
181	(t/m 389)	overige ziekten aan het oog	0,4	1,0	0,6	2,9	1,0	-	1,2	5,0	9,9	2,8	1,9
182	(390)	otitis externa	5,3	8,1	7,7	4,9	6,8	5,6	13,4	9,5	3,1	9,5	8,2
183	(391.0,392.0)	otitis media acuta	76,7	6,8	3,2	1,9	24,9	70,4	7,4	1,7	1,9	22,2	23,6
184	(391.1,392.1)	otitis media chronica	2,1	1,0	1,3	3,9	1,7	2,8	1,0	3,4	-	1,8	1,8
185	(392-393)	mastoïditis	-	-	-	-	-	0,4	-	-	-	0,1	0,0
186	(395)	ziekte van Menière	-	0,3	3,2	5,8	1,3	-	0,7	7,3	8,0	2,7	2,0

190	(t/m 386)	overige ziekten van oor en mastoïd	0,4	-	-	-	0,1	-	0,5	1,7	0,6	0,4	0,4
191	(394.1)	tubair catarre	6,6	3,9	5,8	2,9	4,9	11,6	4,8	3,9	2,5	6,1	5,5
194		oorpijn	2,9	1,3	1,3	1,0	1,7	10,0	3,6	2,8	1,9	5,0	3,3
195	(780.0)	coma en bewustzijnsverlaging	-	0,3	-	3,9	0,6	-	-	0,6	-	0,1	0,4
196	(780.1)	delirium											-
197	(780.2)	convulsies, stuipen, excl. epilepsie 158	1,2	0,3	-	-	0,4	1,6	-	-	-	0,4	0,4
198	(780.4)	tremor, tic e.a. dwangbewegingen	-	0,3	-	1,0	0,2	-	0,2	-	-	0,1	0,2
199	(780.5)	ataxie											-
200	(780.6)	duizeligheid, excl. reisziekte 492	0,8	5,8	15,4	23,3	7,8	2,0	11,8	19,6	32,2	13,4	10,6
201	(780.9)	meningisme	-	-	-	1,0	0,1	-	-	-	-	-	0,0
202	(781.1)	diplopia	-	0,3	-	-	0,1	-	-	-	-	-	0,0
203	(781.1)	nystagmus	-	-	-	-	-	-	0,2	-	-	0,1	0,0
204	(781.2)	fotofobie	-	-	-	-	-	0,4	-	-	-	0,1	0,0
205	(781.3)	oorsuizingen	-	0,3	0,6	-	0,2	-	0,2	0,6	1,2	0,4	0,3
206	(781.7)	paresthesieën	-	1,8	7,0	6,8	2,7	-	4,8	15,7	6,8	5,9	4,3
207		overige symptomen enz.	0,4	1,6	1,3	1,0	1,1	-	0,7	0,6	-	0,4	0,8
		TOTAAL HOOFDSTUK VI	139,8	110,2	183,7	215,9	141,0	166,4	138,5	239,7	222,3	176,7	158,9
VII	ZIEKTEN VAN DE TRACTUS CIRCULATORIUS												
208	(421)	klepgebrek zonder reuma in de anamnese	1,2	-	-	2,9	0,7	-	-	1,1	2,5	0,5	0,6
209	(410-413)	klepgebrek met reuma in de anamnese	-	0,5	0,6	-	0,3	-	-	-	0,6	0,2	0,2
210	(400-402;414-416)	acuut reuma	-	1,8	1,9	-	1,1	-	1,0	1,1	-	0,6	0,8
211	(420.15)	coronairtrombose, coronairinfarct	-	0,8	18,6	24,3	6,1	-	-	2,8	13,0	2,2	4,2
212	(420.0, 420.2)	overige coronairziekten, angina pectoris	-	0,3	9,6	27,2	4,6	-	0,2	9,5	18,0	4,2	4,4
213	(422)	myodegeneratio cordis	-	0,3	3,8	25,3	3,4	-	0,5	2,8	23,5	4,0	3,7
214	(433)	functionele hartziekten	-	6,8	6,4	7,8	4,9	-	4,3	15,1	6,2	5,5	5,2
215	(434.1)	decompensatieverschijnselen	-	0,3	6,4	35,0	4,9	-	-	6,2	47,1	7,3	6,2
216	(434.2)	longstuwing, asthma cardiale	-	-	-	3,9	0,4	-	-	-	8,7	1,1	0,8
217	(t/m 434.3)	overige hartziekten	-	1,0	0,6	-	0,6	-	-	2,8	3,7	1,0	0,8
218	(440,444)	benigne hypertensie	-	6,0	34,6	26,3	11,4	-	4,3	65,5	108,4	28,1	19,8

Code	I.S.C.	Diagnose	Mannen					Vrouwen					Totaal
			0-14	15-44	45-64	65 +	Totaal	0-14	15-44	45-64	65 +	Totaal	M.+V.
219	(441,445)	maligne hypertensie	-	-	1,3	2,9	0,6	-	-	5,0	17,3	3,2	1,9
220	(442-443,446-447)	ongespecificeerde hypertensie	-	-	0,6	2,9	0,4	-	0,5	2,2	3,7	1,1	0,8
221	(450)	arteriosclerose, incl. gangreen	-	-	3,2	32,1	3,8	-	-	5,6	22,3	4,0	3,9
222	(453.2)	perniones, wintervoeten, erythrocyanosis	-	1,3	0,6	1,0	0,8	-	5,5	6,2	4,3	4,1	2,5
223	(453)	perifere arteriële vaatziekten	-	0,5	6,4	18,5	3,3	-	0,7	5,0	10,5	2,6	3,0
224	(460)	varices van de benen	-	1,8	2,6	2,9	1,6	-	7,7	13,4	9,3	7,1	4,4
225	(461)	hemorroïden	2,5	10,9	7,7	11,7	8,0	0,4	7,9	11,2	7,4	6,6	7,3
226	(463-464)	flebitis en tromboflebitis superficialis	-	-	3,2	1,9	0,8	-	3,6	5,6	9,3	3,9	2,4
227	(t/m 468)	overige vaatziekten	-	-	3,2	1,0	0,7	1,2	0,2	1,7	0,6	0,8	0,8
228	(460.2)	ulcus crusis varicosum	-	0,3	4,3	3,9	1,3	-	1,4	6,2	6,8	2,7	2,0
229	(466)	veneuze trombose, excl. in puerperium 360	-	0,3	3,2	1,9	0,9	-	-	-	3,1	0,4	0,7
230	(420.2)	angina d'effort	-	0,3	1,9	1,9	0,7	-	0,2	5,6	3,7	1,6	1,2
231	(782.0)	precordiale pijn	-	1,8	7,7	4,9	2,7	-	0,2	5,6	5,6	1,4	2,2
232	(782.3)	cyanose	-	-	-	1,0	0,1	-	-	-	-	-	0,0
233	(782.5)	syncope	0,4	1,3	5,1	3,9	2,0	2,0	7,7	5,0	3,7	5,2	3,6
234	(782.6)	oedeem	-	-	-	4,9	0,5	-	4,1	16,2	14,2	6,6	3,6
235	(783.2)	dyspnoe	-	0,3	0,6	3,9	0,6	-	2,2	1,7	3,7	1,2	0,9
236	(785.3)	ascites											-
237		overige symptomen	-	-	1,8	1,0	0,6	0,4	0,2	1,7	1,2	0,7	0,7
		TOTAAL HOOFDSTUK VII	4,5	34,6	138,9	256,7	67,1	4,0	51,4	204,4	358,5	113,0	90,1
VIII	ZIEKTEN VAN DE TRACTUS RESPIRATORIUS												
240	(470)	verkoudheid zonder koorts	32,0	30,2	27,1	24,3	29,3	37,6	26,2	21,9	17,3	27,3	28,3
241	(470)	verkoudheid met koorts, griepje	56,2	52,5	50,7	24,3	49,0	61,6	52,1	45,4	19,2	49,5	49,3
242	(051,472-473)	tonsillitis	67,7	19,8	9,0	4,9	29,4	69,2	28,8	9,8	4,3	32,9	31,7
243	(471)	acute sinusitis	2,5	10,1	7,7	1,9	6,7	5,2	27,1	23,5	5,6	17,7	12,2
244	(474,516)	laryngitis, tracheïtis, incl. pseudocroup	7,0	1,8	1,9	1,0	3,2	6,0	3,8	3,9	1,2	4,2	3,7
245	(480-484)	influenza	3,7	8,8	14,7	2,9	7,8	7,6	10,8	14,6	10,5	10,7	9,2
246	(490-493)	pneumonie	14,8	0,8	7,0	8,8	6,6	11,6	1,9	0,6	8,7	5,1	5,9

251	(519)	pleuritis	0,4	-	1,1	-	0,4	-	-	-	-	-	0,2
252	(520)	spontane pneumothorax	-	1,0	-	-	0,4	-	-	-	-	-	0,2
253	(523-524)	pneumoconiosis, silicosis											-
254	(526)	bronchiëctasieën	-	-	0,6	-	0,1	0,8	-	1,1	-	0,4	0,3
255	(527.1,502)	emfyseem	-	-	1,9	9,7	1,4	-	0,2	-	7,4	1,1	1,3
256	(t/m 527.1)	overige ziekten, incl. neuspoliep	0,4	1,0	1,3	1,9	1,0	-	0,5	0,6	-	0,3	0,6
259		keelpijn	2,8	12,0	4,5	4,9	7,3	6,0	18,4	11,2	6,2	12,4	9,9
260	(003.1)	pleuravocht, excl. van maligne etiologie 081	-	-	-	1,0	0,1	-	-	-	0,6	0,1	0,1
262	(782.3)	cyanose, excl. cardiaal 232											-
263	(783.0)	epistaxis	2,9	2,1	1,3	3,9	2.4	2.8	1.0	4.5	5.6	2.7	2.6
264	(783.1)	hemoptoë	-	0,5	0,6	3,9	0,8	-	1,0	0,6	-	0,5	0,7
265	(783.2)	dyspnoe, excl. cardiaal 235	-	-	1,3	5,8	0,9	0,8	1,7	2,2	2,5	1,7	1,3
266	(783.6)	stridor											-
267	(783.3)	hoesten	49,6	16,9	29,4	33,1	29,6	61,2	27,4	25,8	28,5	36,5	33,1
268	(783.4)	sputum niet geïnfecteerd	1,1	0,8	2,5	1,0	1,2	0,8	0,2	1,1	1,2	0,7	1,0
269	(783.4)	sputum geïnfecteerd	-	4,7	8,3	2,9	3,8	-	14,4	17,9	11,8	11,1	7,5
270	(783.5)	heesheid	-	1,1	0,8	1,9	0,9	0,8	4,3	6,9	2,5	4,0	2,5
271	(783.7)	pleurapijn	0,7	0,3	1,3	-	0,4	-	0,7	2,2	0,6	0,8	0,6
272		overige symptomen	0,8	0,8	1,3	-	0,8	0,4	0,5	0,6	1,2	0,6	0,7
		TOTAAL HOOFDSTUK VIII	342,8	180,7	224.0	218,8	235,0	363,6	248,4	221,2	189,5	267,9	251,5
IX	ZIEKTEN VAN DE TRACTUS DIGESTIVUS												
275	(530-535)	ziekten van tanden e.d.	4,1	11,2	3,2	2,9	6,9	8,4	12,7	4,5	3,1	8,9	7,9
276	(536-539)	ziekten van de mondholte en oesophagus	14,8	9,9	7,7	5,8	10,4	14,0	9,1	13,4	6,8	11,0	10,7
277	(540)	ulcus ventriculi, incl. perforatie	-	1,0	3,2	5,8	1,7	-	1,0	0,6	0,6	0,6	1,2
278	(541)	ulcus duodeni	-	3,1	5,4	1,9	2,6	-	0,7	0,6	0,6	0,5	1,5
279		ongespecificeerd peptisch ulcus	-	0,3	0,6	-	0,2	-	0,2	-	-	0,1	0,2
280	(544)	stoornissen van de maagfunctie	2,9	4,2	9,6	7,8	5,1	2,0	4,3	2,8	3,7	3,4	4,3
281	(t/m 545)	overige ziekten van maag en duodenum	0,8	1,0	0,6	1,0	0,9	1,6	0,7	3,4	1,9	1,5	1,2

Code	I.S.C.	Diagnose	Mannen 0-14	15-44	45-64	65 +	Totaal	Vrouwen 0-14	15-44	45-64	65 +	Totaal	Totaal M.+V.
282	(550-553)	appendicitis, alle vormen	2,1	1,8	-	1,0	1,5	0,8	4,6	1,7	-	2,5	2,0
283	(560-561)	hernia inguinalis, femoralis	3,7	1,8	7,0	15,6	4,6	0,4	0,7	-	1,2	0,6	2,6
284	(560.2)	overige hernia van de buikholte	1,6	0,3	0,6	1,9	0,9	1,2	0,2	2,2	2,5	1,1	1,0
285	(570-578)	overige ziekten van darm en peritoneum	4,9	4,4	13,4	7,8	6,5	4,4	16,6	19,6	14,2	13,8	10,2
286	(584)	cholelithiasis	-	-	1,9	3,9	0,8	-	1,7	5,6	14,9	3,7	2,3
287	(585)	cholecystitis	-	-	-	2,9	0,3	-	-	2,8	6,8	1,4	0,9
288	(t/m 587)	overige ziekten van lever enz.	-	0,5	-	1,0	0,3	-	0,7	4,0	3,1	1,5	0,9
289	(571)	gastroenteritis, zomerdiarree	25,0	12,0	12,2	11,7	15,4	25,2	13,0	14,0	14,2	16,6	16,0
290	(573.0)	obstipatie	2,5	0,3	-	11,7	2,0	3,2	5,3	5,6	11,8	5,7	3,9
292	(784.0)	anorexie	3,7	0,3	-	-	1,1	4,8	1,2	-	1,2	2,0	1,6
293	(784.1)	misselijkheid	3,3	1,0	3,2	6,8	2,6	2,8	5,0	3,7	3,7	4,1	3,4
294	(784.3)	maagklachten, pijn, pyrosis	0,8	33,8	26,2	20,4	17,0	1,2	22,1	24,1	13,0	16,0	16,5
295	(784.4)	slikklachten	-	0,3	0,6	-	0,2	0,4	-	1,7	2,5	0,7	0,5
296	(784.5)	haematemesis	-	-	0,6	-	0,1	-	-	-	1,2	0,2	0,2
297	(784.7)	hik	-	-	0,6	-	0,1	-	-	0,2	-	0,1	0,1
299	(785.2)	icterus	-	0,3	-	1,0	0,2	-	0,2	1,1	2,5	0,6	0,4
300	(785.3)	ascites	-	-	-	1,0	0,1	-	-	-	0,6	0,1	0,1
301	(785.5)	kolieken	4,1	2,6	3,8	4,9	3,5	8,8	5,0	7,8	1,9	6,1	4,8
302	(785.8)	melaena	-	0,3	-	1,0	0,2	-	0,2	0,6	1,9	0,4	0,3
304	(784.1,785.6)	braken en/of diarree	37,7	14,0	11,5	5,8	19,2	36,0	9,8	11,2	21,1	17,9	18,6
305		appendiculair pijn	0,8	1,3	0,6	-	0,9	1,6	3,4	1,1	-	2,0	1,5
306		overige buikpijn, excl. kolieken 301	12,7	13,3	10,6	13,6	12,0	21,6	35,8	27,6	23,5	29,3	21,1
307	(785.4)	flatus	0,8	-	0,6	1,0	0,4	-	0,2	-	-	0,1	0,3
308		overige symptomen	0,8	3,9	3,2	5,8	3,1	1,2	2,6	5,6	3,7	3,0	3,1
		TOTAAL HOOFDSTUK IX	126,7	112,6	128,0	142,9	121,6	137,6	157,2	164,6	163,5	155,7	138,7
X		ZIEKTEN VAN DE TRACTUS UROGENITALIS											
310	(590-594)	glomerulonefritis en nefrose	-	0,3	0,6	-	0,2	1,2	0,7	0,6	1,9	1,0	0,6

315	(607)	urethritis, excl. venerisch 003, 004	0,4	1,8	2,6	1,0	1,4	-	0,2	-	0,6	0,2	0,8
316		andere acute infecties van de tr. urinalis	-	0,3	1,3	1,0	0,4	0,4	-	-	0,6	0,2	0,3
317	(t/m 609)	overige ziekten van de tr. urinalis	-	0,8	0,6	1,9	0,7	0,8	-	-	0,6	0,3	0,5
318	(610)	prostaathypertrofie	-	0,3	4,5	28,2	3,8						1,9
319	(613)	hydrocele	1,6	0,3	1,3	1,9	1,0						0,5
320	(614)	orchitis en epididymitis	-	1,6	2,6	3,9	1,6						0,8
321	(t/m 617)	overige ziekten van mannelijke genitaliën	11,9	5,7	12,2	1,9	8,1						4,1
322	(620-621)	ziekten van de mamma	-	0,3	-	-	0,1	-	7,9	6,7	-	4,7	2,4
323	(622-624)	adnexitis						-	0,7	-	-	0,3	0,2
324	(631)	prolapsus uteri of vaginae						-	7,6	21,3	27,9	10,9	5,5
325	(634)	dysmenorrhoea						1,6	12,5	0,6	-	5,9	3,0
326	(634)	amenorrhoea						-	21,4	2,2	-	9,7	4,9
327	(634)	irregulaire menstruatie						0,4	19,0	5,0	-	9,3	4,7
328	(634)	menorragie						1,2	12,2	10,1	-	7,5	3,8
329	(635)	menopauze en climacterische klachten						-	6,0	52,1	2,5	12,6	6,3
330		menarchestoornissen						5,6	1,0	-	-	1,9	1,0
331	(t/m 637.1)	andere ziekten van de vrouwelijke genitaliën						0,4	3,1	2,2	1,2	2,1	1,1
332	(626)	steriliteit	-	0,3	-	-	0,1	-	5,0	-	-	2,0	1,1
334		premenstruele klachten						-	5,0	-	-	2,0	1,0
335	(630,637.1)	vaginitis, cervicitis, vulvitis, incl. erosie, fluor						3,6	35,3	19,0	4,0	19,9	10,0
336	(786.0)	buikpijn, kolieken	-	-	-	-	-	0,4	1,9	1,1	0,6	1,2	0,6
337	(786.0)	strangurie	0,4	1,0	-	1,0	0,7	-	0,5	0,6	0,6	0,4	0,5
338	(786.1)	urineretentie	-	-	-	7,8	0,8	-	-	-	-	-	0,4
339	(786.2)	incontinentia urinae	-	-	1,3	1,0	0,3	0,8	1,9	3,4	3,7	2,2	1,3
340	(786.3)	frequente mictie	0,8	-	0,6	1,9	0,6	1,2	0,5	0,6	0,6	0,7	0,6
341	(786.4)	polyurie											-
342	(786.7)	dyspareunie	-	-	0,6	-	0,1	-	0,5	1,1	-	0,4	0,3
343	(789.4)	hematurie	0,4	1,0	1,3	1,9	1,0	-	-	1,1	3,1	0,6	0,8
344		overige symptomen	0,8	0,3	1,3	1,0	0,7	-	1,0	1,7	4,3	1,2	1,0
		TOTAAL HOOFDSTUK X	12,7	24,4	46,7	78,8	30,5	35,2	188,6	191,3	87,3	135,5	83,0

Code	I.S.C.	Diagnose	Mannen 0-14	15-44	45-64	65 +	Totaal	Vrouwen 0-14	15-44	45-64	65 +	Totaal	Totaal M.+V.
XI	GRAVIDITEIT, PARTUS EN PUERPERIUM												
345	(640-641)	infecties van de tr. urogenitalis in grav.						-	4,6	-	-	2,0	1,0
346	(642)	toxicose						-	1,4	-	-	0,6	0,3
347	(643-644)	bloedingen in de graviditeit						-	4,8	-	-	2,1	1,1
348	(645)	extra-uterine graviditeit											-
349	(647)	liggingsafwijkingen						-	1,2	-	-	0,5	0,3
350	(650-652)	abortus, incl. partus immaturos						-	8,6	1,1	-	4,0	2,0
351	(660)	normale partus						-	34,6	-	-	15,0	7,5
352	(Y06)	normale graviditeit, incl. prenatale controle						-	108,5	2,2	-	47,4	23,7
353	(670)	partus bij placenta praevia enz.						-	0,7	-	-	0,3	0,2
354	(671)	partus met retentio placentae						-	-	0,6	-	0,1	0,0
355	(673)	partus bij bekkenvernauwing						-	0,5	-	-	0,2	0,1
356	(674	partus bij liggingsafwijkingen, incl. stuit						-	1,7	0,6	-	0,8	0,4
357	(675)	partus bij overige stoornissen						-	2,2	0,6	-	1,0	0,5
358	(676)	partus met perineumruptuur of episiotomie						-	12,0	-	-	5,2	2,6
359	(680-681)	sepsis in puerperium											-
360	(682)	trombose in puerperium						-	1,0	-	-	0,4	0,2
361	(689)	mastitis in puerperium						-	5,0	-	-	2,2	1,1
362	(t/m 688)	overige stoornissen in de graviditeit						-	6,5	-	-	2,8	1,4
363	(Y07)	normaal puerperium, incl. controle						-	34,6	-	-	15,0	7,5
364		overige stoornissen in puerperium						-	5,0	-	-	2,2	1,1
365	(683)	koorts in kraambed						-	0,7	-	-	0,3	0,2
366		overige symptomen						-	1,2	-	-	0,5	0,3
367	(Y 32)	partus van een dode foetus						-	0,5	-	-	0,2	0,1
368	(642.4)	(hyper) emesis gravidarum						-	8,9	-	-	3,8	1,9
369	(646)	anemie in graviditeit						-	6,0	-	-	2,6	1,3

372	(692)	overige cellulitis en abcessen z. lymfangitis	4,5	7,3	8,3	8,8	6,8	7,2	4,8	9,0	3,1	5,7	6,3
373	(693)	overige cellulitis en abcessen met lymfangitis	2,1	2,6	1,3	-	1,9	2,0	0,2	1,1	-	0,8	1,4
374	(694)	acute lymfadenitis	13,9	2,1	-	-	4,7	11,8	3,6	1,7	0,6	4,8	4,8
375	(695)	impetigo	41,8	3,9	1,3	1,0	13,6	31,2	3,8	-	-	9,8	11,7
376	(696)	verruca	10,3	8,1	3,8	4,9	7,5	16,8	13,0	3,9	5,6	12,0	9,8
377	(697-698)	overige huidinfecties	10,7	10,9	9,6	5,8	9,9	15,2	8,2	8,4	5,0	9,7	9,8
378	(700)	seborroeisch eczeem	2,1	1,3	1,3	1,9	1,6	2,4	2,2	2,8	1,9	2,3	2,0
379	(701)	eczeem	13,5	6,5	9,6	17,5	10,1	19,6	10,1	10,6	9,3	12,8	11,5
380	(702)	beroepsdermatitis	0,8	1,6	0,6	-	1,0	0,4	2,2	1,1	-	1,2	1,1
381	(703)	overige dermatitis	14,4	6,5	6,4	9,7	8,9	13,6	15,6	11,2	5,0	13,0	11,0
382	(706)	psoriasis	0,4	2,1	3,8	4,9	2,1	1,2	1,9	0,6	0,6	1,4	1,3
384	(709)	clavus en eeltvorming	0,8	3,4	2,6	1,9	2,4	0,4	2,6	6,7	3,7	3,6	2,7
387	(712)	ziekten van de nagel	2,9	3,6	1,9	5,8	3,3	1,2	4,3	3,9	1,2	3,1	3,2
388	(713)	ziekten van de haren	0,8	1,8	-	-	1,0	1,2	3,8	1,7	0,6	2,4	1,7
389	(714)	ziekten van talg- en zweetklieren	2,9	16,9	3,2	3,9	9,2	5,6	21,1	5,6	1,2	12,4	10,8
390	(715)	chronisch ulcus	-	0,3	5,1	5,8	1,6	-	0,2	2,2	6,8	1,5	1,6
391	(t/m 716)	overige huidziekten	6,6	2,3	1,9	1,9	3,4	2,4	5,8	7,8	1,9	4,8	4,1
392	(702-703)	iatrogene huidaandoeningen	0,8	1,8	0,6	1,9	1,4	-	1,7	3,4	2,5	1,7	1,5
395	(705)	eryhemateuze aandoeningen	1,2	0,8	-	1,9	0,9	0,8	1,2	0,6	0,6	0,9	0,9
396	(708)	pruritis	0,4	2,3	7,0	3,9	2,8	2,0	8,9	8,4	9,9	7,2	5,0
397	(716)	pigmentaties	-	-	-	-	-	-	0,2	-	0,6	0,2	0,1
399		overige symptomen	1,6	0,5	-	1,0	0,8	0,8	1,0	0,6	1,2	0,9	0,9
		TOTAAL HOOFDSTUK XII	141,9	102,7	81,9	85,6	107,0	147,6	129,8	128,0	70,0	121,9	115,8
XIII	ZIEKTEN VAN HET BEWEGINGSAPPARAAT												
405	(722)	reumatoïde arthritis	-	0,5	4,5	8,8	1,9	-	1,2	6,7	12,4	3,4	2,7
406	(723)	arthrosis deformans	-	0,8	19,8	46,7	8,6	-	4,1	42,0	84,8	19,8	14,2
407	(726,0)	lumbago, excl. HNP 412, ischias 168	0,4	21,3	25,0	14,6	15,3	-	13,2	20,2	6,8	10,4	12,8
408	(726.3)	fibrositis, myositis en myalgieën	2,9	37,7	51,8	32,1	29,6	2,8	40,3	66,6	24,1	33,7	31,7

Code	I.S.C.	Diagnose	Mannen 0-14	15-44	45-64	65 +	Totaal	Vrouwen 0-14	15-44	45-64	65 +	Totaal	Totaal M.+V.
409	(t/m 727)	andere vormen van arthritis	-	0,5	1,9	2,9	0,8	0,4	0,7	1,1	1,2	0,8	0,8
410	(734)	meniscuslesie	0,4	2,9	2,6	-	1,8	0,4	0,5	2,2	0,6	0,8	1,3
412	(735)	hernia nuclei pulposi	-	2,1	6,4	1,9	2,3	-	3,8	10,1	-	3,5	2,9
413	(746)	pedes plani	9,4	5,2	7,0	6,8	6,8	8,4	10,3	7,8	1,2	8,3	7,6
414	(747)	hallux valgus of varus	-	1,0	3,2	1,0	1,1	-	1,2	3,4	1,2	1,4	1,2
415	(t/m 749)	overige ziekten	2,1	2,1	3,8	5,8	2,7	1,2	3,8	4,5	3,1	3,2	3,0
416	(749.2)	genua valga	0,8	-	-	-	0,2	2,0	-	-	-	0,5	0,4
420	(741-742)	bursitis	0,4	2,3	1,3	-	1,3	-	0,5	1,7	-	0,5	0,9
421	(741-742)	tendovaginitis e.a. peesaandoeningen	1,6	9,1	12,8	2,9	7,0	2,4	14,4	16,8	5,6	10,7	8,9
425	(787.5)	rugpijn	1,2	13,5	16,0	7,8	9,8	2,8	19,9	30,8	9,3	16,3	13,1
426	(738.4)	frozen shoulder	-	-	0,6	-	0,1	-	0,5	1,7	0,6	0,6	0,4
427		overige symptomen	12,7	18,7	17,9	6,8	15,5	12,0	22,6	24,6	11,8	19,0	17,3
		TOTAAL HOOFDSTUK XIII	32,0	117,5	174,7	138,1	105,0	33,6	137,0	240,8	162,2	133,7	119,4
XIV	CONGENITALE AFWIJKINGEN												
430	(750)	monstrositas											-
431	(751)	spina bifida en meningocele	-	-	-	-	-	-	-	-	0,6	0,1	0,0
432	(752	hydrocephalus											-
433	(754)	congenitale afwijkingen van de tr. circul.	0,8	1,0	-	-	0,7	0,8	0,2	-	-	0,3	0,5
434	(755)	cheilo-, palatoschisis	0,8	-	-	-	0,2	-	-	-	-	-	0,1
435	(756)	congenitale afw. van de tr. digestivus	0,4	-	-	-	0,1	-	-	-	0,6	0,1	0,1
436	(757)	congenitale afw. van de tr. urogenitalis	2,1	0,3	-	1,0	0,8	0,4	-	-	-	0,1	0,5
437	(758)	congenitale afw. van botten en gewrichten	1,2	0,2	0,6	-	0,6	1,2	1,0	-	-	0,7	0,6
438	(t/m 759)	overige gespec. congenitale afwijkingen	1,2	-	-	-	0,3	0,4	-	-	1,2	0,3	0,3
439		andere niet voll. gediagn. cong. afw.	-	0,3	-	-	0,1	0,4	0,5	-	-	0,3	0,2
		TOTAAL HOOFDSTUK XIV	6,6	1,6	0,6	1,0	2,7	3,6	1,7	-	2,5	2,1	2,4
XV	ZIEKTEN VAN DE NEONATUS												
530		controle geboorte	17,2	-	-	-	4,7	15,2	-	-	-	4,0	4,3

444	(765)	conjunctivitis, excl. gonorrh. 004											-
445	(767)	navelsepsis											-
446	(768)	overige sepsis	-	-	-	-	-	0,4	-	-	-	0,1	0,0
447	(770)	erythroblastosis foetalis	0,4	-	-	-	0,1	-	-	-	-	-	0,0
448	(771)	hemorragieën	0,4	-	-	-	0,1	-	-	-	-	-	0,0
449	(776)	immaturitas, praematuritas											-
450	(t/m 775)	overige ziekten	-	-	-	-	-	0,4	-	-	-	0,1	0,0
451		overige symptomen	0,8	-	-	-	0,2	1,6	-	-	-	0,4	0,3
452		overige geboorteletsels											-
		TOTAAL HOOFDSTUK XV	23,4	-	-	-	6,4	22,0	-	-	-	5,7	6,1
XVI	OVERIGE SYMPTOMEN EN NIET DUIDELIJK TE DIAGNOSTISEREN ZIEKTEBEELDEN												
453	(791)	hoofdpijn	6,2	16,4	9,6	5,8	11,1	7,6	23,5	26,9	7,4	18,1	14,6
454		moe, slap, hangerig	12,7	13,0	8,3	6,8	11,3	18,8	36,2	42,0	20,0	30,9	21,1
456	(788.0)	dehydratie	-	-	-	1,0	0,1	0,4	-	-	3,7	0,6	0,4
457	(788.4)	vermagering	0,4	0,5	1,9	-	0,7	1,2	1,4	1,1	1,9	1,4	1,1
458	(788.8)	ferbis e causa ignota	55,8	4,2	5,1	1,0	18,2	49,6	5,3	3,9	6,2	16,7	17,5
459	(788.9)	rigiditeit	-	-	-	-	-	-	0,2	-	-	0,1	0,0
460	(789.0)	albuminurie	-	0,3	0,6	-	0,2	-	0,5	-	-	0,2	0,2
462	(792)	uremie	-	-	-	1,9	0,2	-	-	-	6,8	0,9	0,6
463	(794)	seniliteit	-	-	-	2,9	0,3	-	-	0,6	1,9	0,3	0,3
464		overige symptomen	5,7	2,6	8,3	3,9	4,6	3,6	4,6	6,7	3,7	4,7	4,7
		TOTAAL HOOFDSTUK XVI	80,0	36,9	33,9	23,3	46,7	81,2	71,8	86,8	48,9	73,8	60,3
XVII	TRAUMATA, VERGIFTIGINGEN												
466	(N823)	fractuur tibia, fibula	1,2	0,3	0,6	1,0	0,7	1,2	0,5	2,8	0,6	1,1	0,9
467	(N821)	fractuur femur	0,8	-	-	-	0,2	-	0,2	-	0,6	0,2	0,2
468	(N820)	fractuur collum femoris	-	-	-	2,9	0,3	-	-	-	1,9	0,2	0,3
469	(N805/806)	fractuur wervel											-

Code	I.S.C.	Diagnose	Mannen					Vrouwen				Totaal
			0-14	15-44	45-64	65 +	Totaal	0-14	15-44	45-64	65 +	Totaal	M.+V.
470	(N800-803)	fractuur schedel en aangezicht	-	0,3	0,6	-	0,2	0,4	0,5	-	-	0,3	0,3
471	(N807)	fractuur rib	-	0,8	0,6	-	0,4	-	-	-	1,2	0,2	0,3
472	(N808)	fractuur bekken											-
473	(N810)	fractuur clavicula	3,3	0,8	1,3	-	1,5	1,6	0,5	0,6	-	0,7	1,1
474	(N812)	fractuur humerus	1,2	0,5	-	-	0,6	1,2	0,6	-	1,9	0,7	0,7
475	(N813)	fractuur radius, ulna	2,9	0,3	-	-	0,9	3,6	0,7	3,4	3,1	2,0	1,5
476	(N814/815,N825)	fractuur hand- en voetbeentjes	0,8	1,8	3,2	-	1,6	0,4	1,7	2,8	-	1,4	1,5
477	(t/m N829)	overige fracturen	0,4	-	-	-	0,1	-	0,2	1,1	-	0,3	0,2
478	(t/m N839)	overige luxaties	1,6	2,6	-	-	1,5	0,4	0,2	-	0,6	0,3	0,9
479	(N831)	schouderluxaties	0,8	-	-	-	0,2	0,8	0,2	-	-	0,3	0,3
480	(N840-848)	distorsies	14,4	17,9	5,7	7,8	13,6	12,0	14,4	15,1	11,1	13,6	13,6
481	(N850-856)	schedelletsels	20,5	9,1	4,5	1,9	10,6	11,6	8,2	5,6	3,1	8,0	9,3
482	(N860-869)	inwendige letsels	-	-	0,6	-	0,1	0,4	-	-	-	0,1	0,1
483	(N870-929)	grote verwondingen enz.	7,4	5,2	5,8	-	5,3	3,6	2,4	5,6	2,5	3,3	4,3
484	(N931-936)	overige corpora aliena	4,9	2,9	2,8	-	3,2	4,0	2,6	1,7	-	2,5	2,9
485	(N940-949)	verbrandingen 1e graad	1,6	-	-	-	0,5	0,8	1,4	0,6	1,2	1,1	0,8
486	(N940-949)	verbrandingen 2e graad	7,4	2,1	1,9	-	3,2	5,2	2,4	4,5	5,0	3,8	3,6
487	(N940-949)	verbrandingen 3e graad	0,4	0,3	0,6	-	0,3	0,4	-	-	0,6	0,2	0,3
488	(N960-967,N969)	vergiftiging door chemicaliën	0,4	0,3	-	-	0,2	0,4	-	-	-	0,1	0,2
489	(N968)	koolmonoxydevergiftiging	0,4	0,3	1,3	-	0,5	0,4	0,5	2,2	0,6	0,8	0,6
490	(N971,323)	slaapmiddelenvergiftiging	-	0,3	-	-	0,1	-	0,2	-	-	0,1	0,1
491	(N970,N972-979)	vergiftiging door andere geneesmiddelen	0,4	0,3	-	1,9	0,5	0,4	0,7	2,2	-	0,6	0,6
492	(N989)	reisziekte, zee-, lucht-, wagenziekte	-	-	-	1,9	0,2	0,4	0,2	0,6	0,6	0,4	0,3
493	(t/m N999)	overige iatrogene ziekten	1,6	1,0	2,6	1,0	1,5	-	1,4	0,6	3,1	1,1	1,3
494	(N997,N990)	iatrogene effecten	-	1,0	0,6	6,8	1,4	1,2	6,0	5,0	11,1	5,4	3,4
495	(N871-929)	oppervlakkige verwondingen, contusies e.d.	84,5	69,9	57,6	30,1	66,9	56,8	38,4	50,4	44,0	46,5	56,7
496	(N930)	corpus alienum in het oog	4,5	9,7	6,2	1,9	6,5	4,8	2,6	-	1,2	2,6	4,6
497		tentamen suicidii	-	-	-	1,0	0,1	-	0,5	1,1	0,6	0,5	0,3
498		natuurlijke dood	0,4	0,5	5,1	38,9	5,2	-	1,0	2,2	34,7	5,3	5,3

500	(Y40)	vaccinatie tegen pokken	45,9	4,2	3,8	8,8	16,0	39,2	4,8	7,3	6,8	14,5	15,3
501	(Y41-49)	inenting met mono-valent vaccin	7,8	12,0	40,3	31,1	18,8	2,4	15,8	37,0	36,5	19,1	19,0
502	(Y41-49)	inenting met plury-valent vaccin	100,0	1,0	0,6	-	28,1	104,4	0,5	1,7	2,5	28,0	28,1
504		gezondheidsvoorlichting en -opvoeding	5,7	5,5	5,1	1,0	5,0	6,8	12,0	6,2	6,2	8,9	7,0
509		passieve immunisatie	1,6	0,5	0,6	-	0,8	0,8	1,4	-	-	0,7	0,8
510		louter administratieve handeling	9,8	21,1	34,5	34,0	21,8	10,4	31,7	36,4	62,5	31,3	26,6
511	(Y09)	onderzoek zonder ziekte	2,5	8,1	20,5	14,6	9,3	4,8	6,2	10,6	11,8	7,5	8,4
512	(Y09)	keuring voor sollicitatie enz.	1,2	8,6	3,8	7,8	5,5	1,2	14,9	6,7	6,8	8,9	7,2
513		controle door controlerend arts	-	1,3	1,9	-	0,9	-	-	-	-	-	0,5
514	(Y09)	controle i.v.m. gebruik anticonceptiepil						-	132,5	12,9	-	59,8	29,9
515	(Y09)	controle i.v.m. gebruik andere anti-conc.						-	3,6	-	-	1,6	0,8
516	(Y09)	zuigelingen-, kleuterbureau	173,4	-	-	-	48,0	188,4	-	-	-	49,0	48,5
517		schoolkinderenzorg	2,1	-	-	-	0,6	3,2	-	-	-	0,9	0,8
518		bejaardenzorg	-	-	0,6	79,7	8,2	-	-	1,1	133,1	17,5	12,9
519		laboratoriumonderzoek	1,0	1,6	-	-	1,3	4,7	2,6	2,8	-	2,9	1,7
520		overige onderzoekingen	-	0,3	-	-	0,1	-	0,2	-	0,6	0,2	0,2
521		sociaal en maatschappelijk werk	1,2	5,7	7,5	11,7	5,4	1,6	7,9	10,1	16,1	7,8	6,6
522		overige contacten	6,2	14,6	17,3	44,0	15,1	3,2	30,7	28,9	49,5	25,6	20,4
523		geboorteregeling	-	0,3	-	-	0,1	-	3,1	-	-	1,4	0,7
		TOTAAL HOOFDSTUK XVIII	358,3	87,4	136,8	218,8	183,4	370,4	291,8	159,0	331,3	295,4	245,3
		ALGEMEEN TOTAAL	1652,7	1073,3	1452,2	1681,3	1351,0	1704,8	2032,8	2069,8	2039,0	1973,6	1663,0

TABEL V

AANTAL CONSULTEN PER 10.000 INGESCHREVEN PATIËNTEN PER JAAR (I M O)

Code	I.S.C.	Diagnose	Mannen							Vrouwen							Totaal
			0-4	5-14	15-44	45-64	65-74	75-99	Totaal	0-4	5-14	15-44	45-64	65-74	75-99	Totaal	M.+V.
I	INFECTIEZIEKTEN																
001	(001-008)	tbc van de tr.resp.			23,0	52,6	40,5	79,6	23,2		11,3	75,7	36,1			41,4	31,8
002	(010-019)	tbc van de ov.organen			23,0	13,1			11,6		11,3	21,6	48,2			20,7	15,9
003	(020-029)	syfilis, incl.late gevolgen				13,1	80,9	159,2	11,6							-	5,7
004	(030-039)	gonorrhoea			23,0		121,4		16,3							-	8,0
005	(045-048)	dysenterie, alle vormen							-			5,4				2,3	1,1
006	(050)	scarlatina	324,6	97,8	11,5				53,4	413,2	135,8	16,2				69,0	60,3
007	(052)	erysipelas		32,6	46,0	78,9	161,8	79,6	51,1			48,6	168,6	138,0	454,8	75,9	62,6
008	(056)	pertussis	27,1						2,3	110,2						9,2	5,7
009	(057)	meningitis epidemica							-	27,5						2,3	1,1
010	(080)	poliomyelitis							-					138,0		9,2	4,5
011	(085)	morbilli	1325,6	86,9	11,5				137,1	1184,6	101,8					119,6	126,3
012	(086)	rubella, rode hond	324,6	54,3					39,5	192,8	79,2	5,4				34,5	36,4
013	(087)	varicella	432,8	152,1	5,7				72,0	661,2	158,4					87,4	78,5
014	(088)	herpes zoster		32,6	23,0	78,9	80,9	159,2	39,5		11,3	16,2	216,7	276,1	606,4	87,4	62,6
015	(089)	parotitis epidemica	459,9	152,1	68,9				99,9	330,6	192,3	32,4	24,1	34,5		87,4	92,1
016	(092)	hepatitis infectiosa	351,7	228,2	86,2	65,7	40,5		127,8	468,3	362,1	178,3	12,0	34,5	75,8	195,5	159,2
017	(093)	mononucleosis infectiosa		119,5	74,7				55,8		22,6	75,7				36,8	45,5
018	(096.0)	herpes simplex,labialis	81,2		11,5				11,6		45,3	21,6				18,4	14,8
019	(096.5)	ziekte van Bornholm			23,0				9,3			5,4				2,3	5,7
020	(130.1)	oxyuriasis	135,3	108,7	17,2	13,1			44,1	275,5	113,1	70,3	48,2			85,1	63,7
021	(131)	dermatophytosis	162,3	152,1	206,8	144,6	40,5		158,0	82,6	124,5	118,9	96,3	69,0	75,8	108,1	130,8
022	(135)	scabies			5,7				2,3	55,1						4,6	3,4
026	(124-130)	taeniasis	27,1		11,5				7,0	27,5		10,8		34,5	75,8	11,5	9,1
029	(138.10)	exanthema subitum	189,4						16,3	247,9						20,7	18,2
030	(788)	overige exantheem	189,4	32,6	11,5				27,9	275,5	67,9	32,4				50,6	38,7
			54,1		5,7				7,0	137,7	11,3	5,4				16,1	11,4

									4,6	27,5					2,3	3,4
045	(122.1)	toxoplasmosis	27,1		11,5				7,0			5,4			2,3	4,5
046	(138.0)	ziekte van Besnier Boeck			11,5				4,6			21,6	36,1		16,1	10,2
048	(136-137)	pediculosis	135,3	86,9	17,2	26,3	121,4		48,8	192,8	67,9	59,4	24,1	34,5	62,1	54,6
049	(t/m 138.13)	overige infectieziekten	27,1	54,3	17,2				20,9	137,7	33,9	43,2			36,8	28,4
		TOTAAL HFDST. I	4355,4	1412,8	752,6	486,3	728,2	477,7	1122,2	4931,2	1561,4	870,0	710,4	759,2	1288,5	1324,9	1204,5
II	NEOPLASMATA															
050	(140-148)	mondholte en pharynx				26,3			4,6					310,6		20,7	12,5
051	(150)	oesophagus					80,9		4,6							-	2,3
052	(151)	maag				460,0	364,1	716,5	123,1				60,2	241,6	606,4	46,0	83,0
053	(153)	colon			11,5	65,7	40,5	318,5	27,9			5,4	96,3	34,5	379,0	34,5	30,7
054	(154)	rectum				65,7	40,5	79,6	16,3				96,3		303,2	27,6	21,6
055	(157)	pancreas				26,3			4,6				24,1	34,5		6,9	5,7
056	(161)	larynx				39,4			7,0							-	3,4
057	(162-165)	bronchus, long en trachea				420,6	728,2	159,2	120,8				24,1			4,6	61,4
058	(170)	mamma							-			37,8	373,3	690,2	1364,3	174,8	86,4
059	(171)	cervix uteri							-			16,2	60,2	138,0		27,6	13,6
060	(172)	corpus uteri							-				12,0	69,0	227,4	13,8	6,8
061	(177)	prostaat				26,3	1011,4	716,5	83,6					69,0		4,6	43,2
062	(181)	blaas en urethra				39,4	202,3	398,1	30,2				12,0			2,3	15,9
063	(173-176;178-180)	ov.organen van het ug			11,5	26,3			9,3	27,5		5,4	60,2	138,0	151,6	29,9	19,3
064	(190-191)	huid			11,5	26,3	242,7	238,8	30,2					172,5	227,4	18,4	23,9
065	(193)	hersenen			5,7		80,9		7,0			16,2				6,9	6,9
066	(201)	ziekte van Hodgkin			11,5			79,6	7,0			5,4		34,5		4,6	5,7
067	(204)	leukemie				13,1		79,6	4,6		11,3	16,2		34,5	151,6	16,1	10,2
068	(t/m 207.1)	alle ov.maligne neopl.			17,2	78,9	161,8	318,5	39,5				36,1	828,2	757,9	85,1	61,4
070	(213)	benigne mamma							-		11,3	48,6	84,3	69,0		43,7	21,6
071	(214-215)	benigne uterus							-			16,2	24,1	69,0		16,1	8,0
072	(216-217)	overige benigne vr.gen.							-			27,0	12,0			13,8	6,8

Code	I.S.C.	Diagnose	Mannen 0-4	5-14	15-44	45-64	65-74	75-99	Totaal	Vrouwen 0-4	5-14	15-44	45-64	65-74	75-99	Totaal	Totaal M.+V.
073	(220-222)	benigne huid	27,1	21,7	40,2	52,6	80,9	238,8	44,1		33,9	37,8	96,3	34,5		43,7	43,9
074	(t/m 239,9)	overige benigne neopl.	27,1		40,2	65,7	121,4		37,2	27,5	22,6	43,2	96,3	69,0	227,4	55,2	45,5
080	(158)	ascites							-							-	-
081	(519.2)	pleuravocht							-							-	-
082		overige symptomen				13,1		159,2	7,0	27,5		16,2			151,6	13,8	10,2
		TOTAAL HFDST. II	54,1	21,7	149,4	1445,7	3155,5	3503,0	608,7	82,6	79,2	291,8	1167,9	3036,9	4547,7	710,7	649,5
III	ALLERGIEËN, ENDOCRIENE STOORNISSEN, STOFWISSELINGS- EN VOEDINGSZIEKTEN																
085	(240)	hooikoorts		21,7	132,1	105,1			76,7		135,8	291,8	120,4	34,5		177,1	125,1
086	(241)	astma	459,9	336,9	298,7	394,3	606,8	318,5	346,2	137,7	181,0	329,6	529,8	759,2	75,8	342,7	344,5
087	(242-244)	allergische dermatosen	514,0	195,6	149,4	39,4	40,5		155,7	413,2	271,5	281,0	168,6	103,5	151,6	253,0	201,3
088	(250-252)	thyreoidhyperfunctie			11,5	13,1	40,5	79,6	11,6		11,3	102,7	120,4	207,1	75,8	85,1	47,8
089	(253)	thyreoidhypofunctie			11,5				4,6			64,8	48,2	34,5	151,6	43,7	23,9
090	(254)	andere thyreoidstoorn.			5,7				2,3			10,8	36,1			11,5	6,8
091	(260)	diabetes mellitus		21,7	57,5	249,7	1173,2	2149,5	202,1		67,9	48,6	481,6	1829,0	3410,7	351,9	273,0
092	(280-286)	avitaminose				13,1			2,3	27,5			24,1			6,9	4,5
093	(288)	jicht			5,7	13,1		79,6	7,0					34,5	75,8	4,6	5,7
094	(t/m 289.20)	overige ziekten			34,5	13,1			16,3	27,5		59,4	12,0		75,8	32,2	23,9
100	(252)	exophthalmos							-			5,4	12,0			4,6	2,3
101	(287)	adipositas		32,6	86,2	236,6	161,8	79,6	95,3	27,5	169,7	740,3	1300,4	793,7	303,2	662,4	374,2
102	(289.2)	glucosurie							-			21,6	12,0			11,5	5,7
103	(716)	pigmentaties							-							-	-
104	(786.4)	polyurie							-							-	-
105		overige symptomen e.d.			5,7				2,3		11,3	27,0				13,8	8,0
		TOTAAL HFDST. III	973,9	608,6	798,6	1077,7	2022,8	2706,8	922,4	633,6	848,6	1983,2	2865,6	3796,1	4320,3	2001,1	1441,1
IV	ZIEKTEN VAN HET BLOED EN BLOEDVORMENDE ORGANEN																
110	(290.0)	pernicieuze anemie			5,7	262,9	768,7	1831,1	146,4			81,1	650,2	1104,3	2425,4	305,9	222,9
			530,1	402,1	74,7	195,1	404,6	318,5	216,1	798,9	463,9	1615,8	1119,8	655,7	1364,3	1147,7	673,4

121	(782.3)	bleekheid	54,1		5,7				7,0	27,5	33,9				75,8	11,5	9,1
122		overige symptomen		10,9					2,3	27,5		10,8	24,1			11,5	6,8
		TOTAAL HFDST. IV	757,5	434,7	86,2	512,6	1375,5	2388,4	432,1	881,6	509,1	1783,3	1914,4	1898,0	4092,9	1552,6	979,3
V	PSYCHIATRISCHE ZIEKTEN EN ANDERE PSYCHISCHE STOORNISSEN																
125	(300,303)	schizofrenie			97,7	52,6		79,6	51,1			70,3	84,3	172,5		57,5	53,5
126	(301-302)	endogene depressie			137,9	223,4	242,7		109,2			135,1	614,1	759,2	833,7	250,7	177,4
127	(304-305)	seniele psychose				26,3	121,4	1273,8	48,8				48,2	103,5	1591,7	64,4	55,7
128	(306-308)	organische psychosen			17,2	65,7		557,3	34,9				12,0	69,0	682,1	27,6	30,7
129	(309)	overige psychosen			28,7	92,0	40,5		30,2			64,8	48,2	103,5		43,7	36,4
130	(310)	angsttoestanden	54,1	10,9	97,7	39,4		238,8	60,4	27,5	22,6	135,1	180,6	241,6	75,8	117,3	87,6
131	(311)	hysterie			51,7	52,6			30,2		22,6	237,8	505,7	34,5	75,8	207,0	117,2
132	(312)	fobieën			28,7	13,1			13,9		22,6	37,8				20,7	17,1
133	(313)	dwangneurose			11,5	13,1			7,0			32,4	48,2			23,0	14,8
134	(314)	reactieve depressie			51,7	157,7		79,6	51,1			383,7	325,1	241,6	151,6	246,1	146,7
135	(315-318)	psychoneurose enz.	81,2	380,4	1798,2	2010,9	849,6	398,1	1231,4	358,1	305,5	3409,9	3901,1	2898,8	1667,5	2532,4	1855,2
138	(320-321)	psychopathie			68,9	26,3	40,5		34,9	27,5		48,6	36,1	34,5	75,8	34,5	34,6
139	(322-323)	verslavingen			28,7	78,9		79,6	27,9			32,4		34,5	151,6	20,7	23,9
140	(325)	oligofrenie		10,9					2,3			21,6	12,0			11,5	6,8
141	(324,326)	ov. psych. ziekten	162,3	173,9	28,7				62,7	55,1	101,8	27,0	12,0			39,1	50,0
144	(317.11)	psychogene impotentie			28,7	39,4			18,6			5,4				2,3	10,2
145	(317.12)	frigiditeit				13,1			2,3			10,8				4,6	3,4
146	(780.7)	slaapstoornissen	54,1	21,7	17,2	39,4			23,2	82,6	33,9	54,0	72,2	103,5	75,8	59,8	40,9
147	(781.9)	hallucinaties							-							-	-
148	(786.2)	enuresis	81,2	173,9	46,0				62,7	82,6	124,5	10,8				36,8	48,9
150		overige symptomen		21,7	5,7				7,0			27,0	36,1			18,4	12,5
		TOTAAL HFDST. V	432,8	793,3	2545,1	2944,0	1294,6	2706,8	1909,8	633,6	633,6	4744,7	5935,9	4796,9	5381,4	3818,2	2823,1

Code	I.S.C.	Diagnose	Mannen							Vrouwen							Totaal
			0-4	5-14	15-44	45-64	65-74	75-99	Totaal	0-4	5-14	15-44	45-64	65-74	75-99	Totaal	M.+V.
VI	ZENUWSTELSEL EN DE ZINTUIGEN, ZIEKTEN VAN HET C.Z.S.																
155	(330-334)	cerebrovasculaire stoorn.		10,9	11,5	394,3	1335,0	3980,6	269,5				132,4	2036,1	4623,5	301,3	280,9
156	(345)	multiple sclerosis			34,5	170,9			44,1			91,9	264,9	34,5		92,0	67,1
157	(350)	Parkinson				118,3	242,7	557,3	51,1			5,4	36,1	207,1	75,8	25,3	37,5
158	(353)	epilepsie		21,7	34,5	39,4	40,5	398,1	39,5	27,5	22,6	54,0	84,3		75,8	48,3	43,2
159	(354)	migraine			40,2	39,4	40,5		25,6		11,3	286,4	240,8			170,2	96,7
160	(t/m **357**)	overige ziekten C.Z.S.	54,1	65,2	46,0	210,3	364,1	79,6	97,6	55,1	**67,9**	27,0	72,2	138,0	75,8	55,2	75,1
165	(360)	facialisparalyse			5,7		40,5		4,6			5,4	24,1	103,5	151,6	18,4	11,4
166	(361)	trigeminusneuralgie			28,7	118,3	80,9	79,6	39,5		11,3	37,8	108,4	310,6	151,6	64,4	51,2
167	(362)	brachialgie			46,0	170,9	80,9		53,4			183,7	228,8	69,0	75,8	128,8	89,9
168	(363)	ischialgie			235,5	538,9	202,3	79,6	204,5			189,1	469,6	69,0	379,0	186,3	192,2
169	(364-369)	overige perif. zenuwaand.		21,7	132,1	276,0	121,4	238,8	120,8		11,3	75,7	289,0	241,6	530,6	121,9	121,3
170	(370)	conjunctivitis	405,8	86,9	235,5	289,1	202,3	318,5	220,7	413,2	169,7	248,6	168,6	276,1	227,4	232,3	222,9
171	(371)	blefaritis	54,1	21,7	28,7	13,1	40,5	79,6	27,9	82,6	22,6	48,6	24,1	69,0		41,4	34,1
172	(372)	hordeolum	27,1	43,5	46,0	52,6			39,5	55,1	90,5	48,6	12,0			46,0	42,1
173	(373)	iritis, iridocyclitis		21,7	23,0	13,1			16,3							-	8,0
174	(374-377,379)	ov. oogontstekingen		10,9	11,5	26,3	40,5	79,6	16,3			21,6		138,0	75,8	**20,7**	18,2
175	(378)	ontstekingen traanklier							-	55,1			12,0			6,9	3,4
176	(380)	refractie-afwijkingen	81,2	206,5	172,4	249,7	202,3	159,2	181,2	27,5	328,1	189,1	289,0	207,1	454,8	232,3	203,6
177	(381)	ulcera van de cornea		10,9		26,3			7,0				12,0			**2,3**	4,5
178	(384)	strabismus	54,1						4,6	165,3	11,3	10,8				20,7	12,5
179	(385)	cataract					161,8	79,6	11,6	27,5			12,0		303,2	13,8	12,5
180	(387)	glaucoma					40,5		2,3				12,0	34,5	75,8	6,9	4,5
181	(t/m 389)	overige oogziekten	27,1	32,6	40,2	65,7	202,3	238,8	55,8	27,5	22,6	32,4	12,0	69,0	151,6	32,2	43,2
182	(390)	otitis externa	135,3	217,4	132,1	197,1	202,3	79,6	160,3	27,5	181,0	291,8	72,2	69,0		181,7	168,3
183	(391.0,392.0)	otitis media acuta	3976,7	793,3	126,4	78,9			576,2	3388,5	950,4	167,5	72,2	34,5		563,5	566,8
184	(391.1,392.1)	otitis media chronica	54,1	21,7	80,4	78,9	40,5		58,1	82,6	101,8	37,8	12,0	69,0	75,8	52,9	54,6
185	(392-393)	mastoïditis							-			10,8	12,0			6,9	3,4
				10,9	5,7	92,0	121,4		27,9			16,2	144,5	276,1	75,8	55,2	40,9

190	(t/m 396)	overige oorziekten	27,1	32,6		13,1			11,6	27,5					2,3	6,8
191	(394.1)	tubair catarre	324,6	195,6	114,9	118,3	40,5		139,4	385,7	271,5	108,1	108,4	138,0	163,3	149,0
194		oorpijn	81,2	65,2	11,5				25,6	82,6	79,2	21,6			32,2	28,4
195	(780.0)	coma				13,1		79,6	4,6						-	2,3
196	(780.1)	delirium							-						-	-
197	(780.2)	convulsies, stuipen	27,1						2,3	27,5	11,3	5,4			6,9	4,5
198	(780.4)	tremor				13,1		79,6	4,6			10,8	12,0	34,5	9,2	6,8
199	(780.5)	ataxie					40,5		2,3						-	1,1
200	(780.6)	duizeligheid			63,2	184,0	242,7	1035,0	102,2		11,3	113,5	132,4	517,6	454,8	124,2	111,5
201	(780.9)	meningisme		10,9					2,3						-	1,1
202	(781.1)	diplopia							-						-	-
203	(781.1)	nystagmus							-						-	-
204	(781.2)	fotofobie							-						-	-
205	(781.3)	oorsuizingen			17,2	26,3			11,6			5,4	36,1	34,5	11,5	11,5
206	(781.7)	paresthesieën				13,1	40,5		4,6			37,8			16,1	10,2
207		overige symptomen	27,1	10,9	40,2				20,9	27,5		16,2	36,1		16,1	18,2
		TOTAAL HFDST. VI	5518,6	2054,0	2177,4	4232,1	4976,1	8677,8	3080,8	5261,8	2579,7	2896,5	3756,6	5797,7	9019,5	3574,4	3275,8
VII	ZIEKTEN VAN DE TRACTUS CIRCULATORIUS															
208	**(421)**	klepgebrek z.reuma	27,1			78,9	161,8	79,6	27,9		22,6	16,2	108,4	138,0		41,4	34,1
209	(410-413)	klepgebrek m.reuma		10,9	23,0			398,1	23,2			59,4	72,2			39,1	30,7
210	(400-402;414-416)	acuut reuma		10,9	51,7	26,3	40,5		30,2		90,5	135,1	24,1	69,0		85,1	56,9
211	(420.15)	infarct			57,5	985,7	1092,3	1671,9	309,0			5,4	252,8	1000,8	1212,7	154,1	227,5
212	(420.0,420.2)	angina pectoris			57,5	893,7	1213,7	1433,0	292,7			27,0	505,7	1414,9	1970,7	262,2	273,0
213	(422)	myodegeneratio cordis				262,9	1699,1	4776,8	283,5			5,4	337,1	2450,2	7882,6	469,2	370,8
214	(433)	functionele hartziekten	27,1		86,2	157,7	323,6	159,2	88,3			108,1	301,0	207,1	985,3	147,2	116,0
215	(434.1)	insuff.cordis			5,7	78,9	404,6	716,5	60,4			16,2	156,5	310,6	1440,1	101,2	79,6
216	(434.2)	longstuwing				118,3	80,9		25,6				48,2	34,5	379,0	23,0	23,9
217	(t/m 434.3)	overige hartziekten		10,9	28,7	105,1	202,3	238,8	51,1			21,6	84,3	69,0	227,4	36,8	43,2
218	(440,444)	benigne hypertensie			126,4	1156,6	1415,9	2149,5	399,6		11,3	356,7	4382,7	7247,1	7200,5	1692,9	1032,8

Code	I.S.C.	Diagnose	Mannen							Vrouwen							Totaal
			0-4	5-14	15-44	45-64	65-74	75-99	Totaal	0-4	5-14	15-44	45-64	65-74	75-99	Totaal	M.+V.
219	(441,445)	maligne hypertensie			11,5	65,7	161,8		25,6			16,2	240,8	414,1	454,8	94,3	59,1
220	(442-443,446-447)	hypertensie z.n.a.			28,7	65,7	283,2		39,5			64,8	325,1	448,6	454,8	133,4	85,3
221	(450)	arteriosclerose				26,3	202,3	1035,0	46,5				36,1	828,2	1743,3	115,0	79,6
222	(453.2)	perniones			5,7	13,1			4,6		11,3	129,7	72,2		75,8	73,6	38,7
223	(453)	perifere arteriële ziekten			23,0	236,6	687,7	796,1	113,8			16,2	144,5	207,1	530,6	64,4	87,6
224	(460)	varices van de benen			34,5	65,7	40,5	159,2	32,5			108,1	289,0	276,1		119,6	75,1
225	(461)	hemorroïden	27,1		91,9	92,0	121,4	318,5	72,0			140,5	192,6	69,0	151,6	105,8	87,6
226	(463-464)	flebitis			11,5	52,6		79,6	16,3			124,3	289,0	448,6	985,3	167,9	91,0
227	(t/m 468)	overige vaatziekten			5,7	26,3			7,0		11,3	10,8	36,1	34,5	75,8	18,4	12,5
228	(460.2)	ulcus crusis varioscum			28,7	170,9	566,4	875,7	99,9			108,1	529,8	1035,3	1364,3	257,6	176,3
229	(466)	veneuze trombose				39,4	40,5	79,6	11,6			32,4	36,1	310,6	530,6	57,5	34,1
230	(420.2)	angina d'effort				52,6	80,9		13,9			5,4	24,1	103,5		13,8	13,8
231	(782.0)	precordiale pijn			17,2	92,0	242,7	238,8	44,1			27,0	60,2	172,5	303,2	43,7	43,9
232	(782.3)	cyanose							-	27,5						2,3	1,1
233	(782.5)	syncope		10,9	23,0	78,9			25,6			43,2	60,2	69,0		34,5	29,6
234	(782.6)	oedeem	27,1			13,1	121,4	159,2	16,3			59,4	144,5	103,5	303,2	69,0	42,1
235	(783.2)	dyspnoe				26,3	40,5		7,0					103,5	303,2	16,1	11,4
236	(785.3)	ascites							-							-	-
237		overige symptomen		10,9	28,7	39,4		79,6	23,2		22,6	21,6	48,2	69,0		27,6	25,0
		TOTAAL HFDST. VII	108,2	54,3	746,9	5020,6	9223,9	15444,9	2190,9	27,5	169,7	1659,0	8801,5	17634,6	28574,5	4466,8	3281,5
VIII	ZIEKTEN VAN DE TRACTUS RESPIRATORIUS																
240	(470)	verkoudheid z.koorts	3543,8	641,2	804,3	617,7	566,4	875,7	934,0	3884,4	780,7	940,3	638,1	793,7	530,6	1074,1	988,4
241	(470)	verkoudheid m.koorts	4193,1	847,7	965,2	709,7	485,5	875,7	1110,6	4573,1	893,8	832,2	626,1	690,2	454,8	1097,1	1106,2
242	(051,472-473)	tonsillitis	4084,9	804,2	1022,6	315,4		238,8	999,1	4242,5	1097,5	1421,2	493,7	172,5		1288,1	1126,1
243	(471)	acute sinusitis	189,4	108,7	396,4	157,7	40,5		230,0	303,0	67,9	351,3	192,6	69,0		230,0	230,0
244	(474,516)	laryngitis, tracheïtis	838,6	119,5	137,9	170,9	40,5	79,6	188,2	523,4	169,7	351,3	192,6	241,6	227,4	287,5	234,3
245	(480-484)	influenza	189,4	21,7	80,4	118,3	80,9	79,6	81,3	137,7	11,3	108,1	72,2	103,5		80,5	80,8
246	(490-493)	pneumonie	514,0	152,1	149,4	381,1	566,4	955,4	264,9	606,1	192,3	113,5	216,7	724,7	1743,3	280,6	268,4

251	(519)	pleuritis			5,7	26,3	40,5		9,3				24,1	34,5	75,8	9,2	9,2
252	(520)	spontane pneumothorax			51,7				20,9			16,2				6,9	13,6
253	(523-524)	pneumoconiosis				13,1			2,3							-	1,1
254	(526)	bronchiëtasieën			11,5		80,9	238,8	16,3			21,6	24,1	69,0		18,4	17,1
255	(527.1,502)	emfyseem			5,7	302,3	404,6	716,5	99,9				96,3	103,5	151,6	29,9	63,7
256	(t/m 527.1)	overige ziekten		21,7	28,7		202,3	79,6	30,2		11,3	27,0	24,1	34,5		20,7	25,0
259		keelpijn	54,1	21,7	143,6	52,6	40,5	79,6	81,3	55,1	124,5	151,3	72,2	34,5	75,8	112,7	95,5
260	(003.1)	pleuravocht							-			5,4				2,3	1,1
262	(782.3)	cyanose	27,1						2,3							-	1,1
263	(783.0)	epistaxis	81,2	43,5	28,7	52,6	80,9		41,8		22,6	27,0	36,1		75,8	25,3	33,0
264	(783.1)	hemoptoë							-					34,5		2,3	1,1
265	(783.2)	dyspnoe	27,1			13,1	80,9		9,3			16,2				6,9	8,0
266	(783.6)	stridor							-			5,4				2,3	1,1
267	(783.3)	hoesten	595,1	54,3	86,2	197,1	121,4	477,7	153,3	578,5	181,0	167,5	144,5	138,0	303,2	202,4	175,2
268	(783.4)	sputum niet geïnfecteerd							-			5,4	12,0			4,6	2,3
269	(783.4)	sputum geïnfecteerd			5,7	13,1	40,5		7,0			16,2	12,0			9,2	8,0
270	(783.5)	heesheid		10,9		13,1			4,6			27,0	24,1			16,1	10,2
271	(783.7)	pleurapijn		10,9		13,1	40,5		7,0				12,0			2,3	4,5
272		overige symptomen	27,1	10,9	23,0		80,9	79,6	20,9	27,5	22,6	5,4	24,1			13,8	17,1
		TOTAAL HFDST. VIII	19531,7	3760,2	4607,6	5677,8	7322,5	10110,8	6064,0	19890,3	4344,7	5349,9	4346,6	5107,5	7655,2	6224,1	6046,6
IX	ZIEKTEN VAN DE TRACTUS DIGESTIVUS																
275	(530-535)	ziekten van tanden e.d.	54,1	184,7	206,8	65,7		159,2	144,0	82,6	147,1	297,2	108,4	34,5	75,8	188,6	163,8
276	(536-539)	ziekten van de mond	108,2	184,7	172,4	105,1	80,9	79,6	144,0	578,5	192,3	199,9	192,6	276,1	682,1	248,4	193,4
277	(540)	ulcus ventriculi			91,9	170,9	121,4	238,8	81,3			16,2	108,4	276,1	75,8	48,3	63,7
278	(541)	ulcus duodeni		10,9	247,0	407,4	80,9	238,8	185,9			59,4	252,8	103,5	75,8	82,8	131,9
279		peptisch ulcus z.n.a.			28,7	52,6			20,9				12,0			2,3	11,4
280	(544)	stoorn. maagfunctie	108,2	76,1	166,6	118,3	40,5	159,2	120,8	82,6	67,9	140,5	204,7	207,1	227,4	140,3	128,5
281	(t/m 545)	overige maagziekten	135,3	54,3	183,8	144,6	161,8		132,4	192,8	33,9	70,3	60,2	103,5	75,8	73,6	101,2

Code	I.S.C.	Diagnose	Mannen							Vrouwen							Totaal
			0-4	5-14	15-44	45-64	65-74	75-99	Totaal	0-4	5-14	15-44	45-64	65-74	75-99	Totaal	M.+V.
282	(550-553)	appendicitis		43,5	74,7	78,9			53,4		67,9	70,3	48,2	34,5		55,2	53,5
283	(560-561)	hernia ing./fem.	108,2	54,3	46,0	144,6	202,3	477,7	90,6	82,6	11,3	5,4	12,0			13,8	51,2
284	(560.2)	overige hernia	162,3		5,7	26,3		79,6	23,2	137,7	11,3	32,4	72,2	241,6	75,8	59,8	40,9
285	(570-578)	overige ziekten darm	162,3		68,9	262,9	161,8	477,7	111,5	220,4	22,6	221,6	421,4	414,1	985,3	255,3	180,9
286	(584)	cholelithiasis			28,7	92,0	80,9	557,3	48,8			227,0	301,0	552,2	1364,3	232,3	138,8
287	(585)	cholecystitis				65,7	40,5	159,2	18,6			43,2	168,6	241,6	227,4	73,6	45,5
288	(t/m 587)	overige ziekten lever			5,7	105,1	40,5		23,2			27,0	108,4	207,1	530,6	62,1	42,1
289	(571)	gastroenteritis	2407,6	391,2	459,6	381,1	323,6	79,6	564,6	1956,0	226,3	254,0	289,0	172,5	1061,1	416,3	482,3
290	(573.0)	obstipatie	54,1	10,9	11,5	13,1	121,4	477,7	34,9	137,7	22,6	102,7	120,4	414,1	530,6	126,5	79,6
292	(784.0)	anorexie	108,2	32,6	11,5			159,2	25,6	55,1	33,9		12,0		75,8	16,1	20,5
293	(784.1)	misselijkheid			5,7	26,3	40,5	79,6	11,6		33,9	27,0	48,2	69,0		32,2	21,6
294	(784.3)	maagklachten		10,9	298,7	341,7		238,8	190,5		22,6	189,1	240,8	448,6	227,4	167,9	176,3
295	(784.4)	slikklachten		10,9				79,6	4,6						151,6	4,6	4,6
296	(784.5)	haematemesis				13,1			2,3			5,4				2,3	2,3
297	(784.7)	hik					40,5		2,3							-	1,1
299	(785.2)	icterus	27,1		5,7		40,5		7,0					172,5	75,8	13,8	10,2
300	(785.3)	ascites		10,9					2,3							-	1,1
301	(785.5)	kolieken	54,1	10,9	23,0	39,4	40,5		25,6	27,5	22,6	27,0	36,1	34,5		27,6	26,2
302	(785.8)	melaena			11,5	26,3	40,5	79,6	13,9				12,0			2,3	8,0
304	(784.1,785.6)	braken en/of diarree	622,2	119,5	143,6	144,6	80,9	79,6	169,6	358,1	45,3	70,3	168,6	103,5	454,8	121,9	143,3
305		appendiculair pijn			17,2				7,0		33,9	59,4				32,2	19,3
306		overige buikpijn	297,6	304,3	178,1	210,3	242,7	318,5	223,0	247,9	316,8	405,3	469,6	241,6	606,4	381,8	298,0
307	(785.4)	flatus			11,5				4,6				12,0	34,5		4,6	4,6
308		overige symptomen	54,1	21,7	57,5	13,1	80,9		39,5	27,5	11,3	32,4	24,1	34,5	75,8	27,6	33,0
		TOTAAL HFDST. IX	4463,6	1532,3	2562,3	3049,2	2063,2	4219,5	2527,8	4187,4	1323,8	2583,1	3503,8	4417,3	7655,2	2914,2	2678,7
X	ZIEKTEN VAN DE TRACTUS UROGENITALIS																
310	(590-594)	glom.nefritis en nefrose	108,2	21,7	28,7	65,7			37,2	55,1	11,3	21,6	60,2	103,5		34,5	35,3
					5,7	13,1	121,4	398,1	33,2	385,7	101,8	221,6	180,6	586,7	606,4	239,2	129,7

315	(607)	urethritis		32,6	34,5	39,4			27,9	27,5		16,2				9,2	18,2
316		overige ac.inf.tr.u.				39,4			7,0						75,8	2,3	4,5
317	(t/m 609)	overige ziekten tr.u.	27,1	10,9	11,5	26,3		79,6	16,3	27,5	11,3	16,2				11,5	13,6
318	(610)	prostaathypertrofie				118,3	445,0	2069,9	106,9						75,8	2,3	53,5
319	(613)	hydrocele	27,1			39,4	40,5	79,6	13,9			5,4				2,3	8,0
320	(614)	orchitis, epididymitis	27,1	21,7	68,9	26,3			39,5			5,4				2,3	20,5
321	(t/m 617)	overige ziekten tr.g.	459,9	141,3	114,9	223,4	80,9	79,6	162,6	27,5	11,3		12,0			6,9	83,0
322	(620-621)	ziekten van de mamma			11,5				4,6		22,6	118,9	12,0			57,5	30,7
323	(622-624)	adnexitis							-			97,3	60,2			52,9	26,2
324	(631)	prolapsus							-			313,4	975,3	1518,4	1667,5	471,5	233,2
325	(634)	dysmenorrhoea							-	27,5	33,9	302,6	12,0			140,3	69,4
326	(634)	amenorrhoea							-			205,3	24,1			92,0	45,5
327	(634)	irregulaire menstruatie							-		33,9	421,5	36,1			193,2	95,5
328	(634)	menorragie							-		22,6	237,8	192,6	34,5		144,9	71,7
329	(635)	menopauze+climacterium							-		11,3	194,5	1830,1	69,0		439,3	217,2
330		menarchestoornissen							-		67,9	5,4	12,0			18,4	9,1
331	(t/m 637.1)	overige ziekten tr.g.							-			162,1	120,4	34,5		94,3	46,6
332	(626)	steriliteit			11,5				4,6			113,5				48,3	26,2
334		premenstruele klachten							-		11,3	27,0				13,8	6,8
335	(630,637.1)	fluor, erosie							-	55,1	22,6	940,3	276,9	414,1	151,6	494,5	244,5
336	(786.0)	buikpijn, kolieken			11,5	26,3		79,6	11,6	55,1	33,9	27,0	24,1			27,6	19,3
337	(786.0)	strangurie				13,1			2,3			5,4				2,3	2,3
338	(786.1)	urineretentie					40,5	238,8	9,3			5,4			75,8	4,6	6,8
339	(786.2)	incontinentia urinae		10,9		13,1			4,6	27,5		10,8		34,5		9,2	6,8
340	(786.3)	frequente mictie				26,3	40,5		7,0		11,3	5,4	12,0			6,9	6,9
341	(786.4)	polyurie							-			5,4				2,3	1,1
342	(786.7)	dyspareunie							-			43,2				18,4	9,1
343	(789.4)	hematurie			17,2	13,1		79,6	11,6	27,5	11,3	5,4	12,0			9,2	10,2
344		overige symptomen		10,9	23,0		40,5		13,9			48,6	12,0	34,5	227,4	32,2	22,7
		TOTAAL HFDST. X	730,4	282,6	586,0	1288,0	1254,1	4299,1	785,3	991,8	780,7	4306,9	4683,7	3865,1	4623,5	3367,3	2049,7

Code	I.S.C.	Diagnose	Mannen							Vrouwen							Totaal
			0-4	5-14	15-44	45-64	65-74	75-99	Totaal	0-4	5-14	15-44	45-64	65-74	75-99	Totaal	M.+V.
XI	GRAVIDITEIT, PARTUS EN PUERPERIUM																
345	(640-641)	infecties tr.ug.							-			129,7				55,2	27,3
346	(642)	toxicose		10,9					2,3			102,7				43,7	22,7
347	(643-644)	bloedingen in de grav.							-			270,2				115,0	56,9
348	(645)	extra-uterine graviditeit							-			10,8				4,6	2,3
349	(647)	liggingsafwijkingen							-			21,6				9,2	4,5
350	(650-652)	abortus							-			464,7	12,0	34,5		202,4	100,1
351	(660)	normale partus							-			810,6	24,1			349,6	172,9
352	(Y06)	normale graviditeit	27,1		5,7				4,6			5825,4	48,2			2488,7	1233,0
353	(670)	placenta praevia							-							-	-
354	(671)	retentio placenta							-			10,8				4,6	2,3
355	(673)	bekkenvernauwing							-			21,6				9,2	4,5
356	(674)	partus bij liggingsafw.							-			27,0				11,5	5,7
357	(675)	overige abn.partus							-		11,3	59,4				27,6	13,6
358	(676)	partus met rupt. of epi.							-			302,6				128,8	63,7
359	(680-681)	sepsis in puerperium							-			16,2				6,9	3,4
360	(682)	trombose in puerperium							-			5,4				2,3	1,1
361	(689)	mastitis in puerperium							-			167,5				71,3	35,3
362	(t/m 688)	overige stoorn.grav.							-			216,2				92,0	45,5
363	(Y07)	normaal puerperium							-	27,5		3609,8	12,0			1541,1	762,1
364		overige stoorn. puerp.	27,1						2,3			232,4		34,5		101,2	51,2
365	(683)	koorts in kraambed							-			10,8				4,6	2,3
366		overige symptomen							-			27,0				11,5	5,7
367	(Y32)	partus dode foetus							-			10,8	12,0			6,9	3,4
368	(642.4)	(hyper)emesis grav.							-			291,8	12,0			126,5	62,6
369	(646)	anemie in graviditeit							-			140,5				59,8	29,6

[illegible]																
372	(692)	cellulitis z. lymfangitis	162,3	119,5	270,0	78,9	161,8	477,7	185,9	27,5	113,1	108,1	204,7	172,5	379,0	133,4	157,0
373	(693)	cellulitis m. lymfangitis	27,1	54,3	68,9	26,3			46,5	55,1	22,6	16,2	24,1			20,7	33,0
374	(694)	acute lymfadenitis	459,9	206,5	57,5				106,9	330,6	101,8	64,8				75,9	89,9
375	(695)	impetigo	1379,7	608,6	80,4	65,7	40,5		295,1	1377,4	520,5	108,1	60,2	34,5		280,6	283,2
376	(696)	verruca		478,2	109,2	39,4	121,4	79,6	162,6	55,1	531,8	178,3	36,1	34,5		197,8	177,4
377	(697-698)	overige huidinfecties	405,8	173,9	229,8	105,1	161,8		192,8	165,3	282,9	118,9	144,5	138,0	151,6	163,3	175,2
378	(700)	seborroeisch eczeem	108,2	10,9	5,7	13,1	40,5	79,6	20,9	247,9	22,6	27,0	24,1			41,4	30,7
379	(701)	eczeem	649,3	141,3	264,3	249,7	121,4	636,9	262,5	495,9	226,3	308,0	301,0	552,2	303,2	322,0	287,8
380	(702)	beroepsdermatitis		32,6	68,9	92,0	80,9	79,6	58,1	55,1	22,6	135,1	60,2		75,8	80,5	68,2
381	(703)	overige dermatitis	514,0	86,9	126,4	131,4	121,4	159,2	148,7	633,6	215,0	270,2	240,8	138,0	379,0	278,3	210,4
382	(706)	psoriasis		10,9	63,2	26,3	80,9	79,6	39,5		33,9	5,4	36,1			16,1	27,3
384	(709)	clavus en eeltvorming		76,1	11,5	39,4	202,3	79,6	41,8		79,2	75,7	132,4	207,1	303,2	96,6	68,2
387	(712)	ziekten van de nagel	54,1	10,9	206,8	13,1	40,5	79,6	97,6	82,6	67,9	151,3	84,3	34,5		103,5	99,0
388	(713)	ziekten van de haren	81,2	21,7	51,7	26,3			37,2	27,5	11,3	59,4	48,2			39,1	37,5
389	(714)	ziekten talg-/zweetkl.	27,1	86,9	402,2	92,0	202,3	79,6	213,8	27,5	147,1	313,4	156,5	69,0	75,8	202,4	204,7
390	(715)	chronisch ulcus		32,6	40,2	39,4	242,7	398,1	55,8		22,6	10,8	96,3	69,0	682,1	52,9	53,5
391	(t/m 716)	overige huidziekten	54,1	76,1	46,0	13,1	121,4	79,6	51,1	110,2	67,9	59,4	60,2		227,4	66,7	58,0
392	(702-703)	iatrogene huidaand.	27,1		46,0	65,7	40,5	79,6	37,2	27,5	33,9	54,0	72,2	69,0	227,4	57,5	46,6
395	(705)	erythemateuze aand.	54,1	43,5	51,7	26,3			39,5	137,7	33,9	54,0	48,2			50,6	44,4
396	(708)	pruritis			63,2	39,4	80,9	159,2	41,8		45,3	37,8	96,3	138,0	379,0	64,4	52,3
397	(716)	pigmentaties							-							-	-
399		overige symptomen			11,5	13,1			7,0	27,5	22,6	5,4	24,1			13,8	10,2
		TOTAAL HFDST. XII	4274,2	2738,6	2654,2	1629,7	2184,6	2706,8	2518,5	4187,4	2953,0	2550,7	2335,8	1725,5	3486,5	2702,6	2569,5
XIII	ZIEKTEN VAN HET BEWEGINGSAPPARAAT																
405	(722)	reumatoïde arthritis			46,0	328,6	485,5	398,1	116,2		11,3	124,3	854,9	793,7	2577,0	349,6	229,8
406	(723)	arthrosis deformans			57,5	696,6	809,1	1433,0	234,7			75,7	1396,7	3416,5	4699,3	669,3	445,9
407	(726.0)	lumbago		10,9	850,3	998,9	283,2	238,8	546,0		22,6	578,2	541,8	690,2	530,6	416,3	473,2
408	(726.3)	fibrositis, myalgieën, enz.		86,9	1045,6	1629,7	1173,2	1353,4	836,4	27,5	181,0	1296,9	2372,0	1898,0	1819,1	1226,0	1015,7

Code	I.S.C.	Diagnose	Mannen							Vrouwen							Totaal
			0-4	5-14	15-44	45-64	65-74	75-99	Totaal	0-4	5-14	15-44	45-64	65-74	75-99	Totaal	M.+V.
409	(t/m 727)	andere vormen arthritis		10,9	28,7	13,1		79,6	18,6		11,3	32,4	72,2	69,0	75,8	36,8	27,3
410	(734)	meniscuslesie		10,9	86,2	39,4			44,1			43,2	36,1	69,0		29,9	36,4
412	(735)	hernia nuclei pulposi			264,3	433,7			183,5		22,6	216,2	228,8	69,0		144,9	161,5
413	(746)	pedes plani	135,3	141,3	120,6	131,4	40,5	79,6	118,5	165,3	124,5	145,9	144,5	69,0	75,8	135,7	125,1
414	(747)	hallux valgus/varus							-		11,3	27,0	24,1	34,5	75,8	23,0	11,4
415	(t/m 749)	overige ziekten	108,2	108,7	114,9	92,0		79,6	97,6	55,1	124,5	81,1	228,8	310,6	606,4	147,2	120,6
416	(749.2)	genua valga	54,1	10,9	5,7			79,6	11,6	55,1					75,8	6,9	9,1
420	(741-742)	bursitis			74,7	157,7	40,5		60,4		11,3	43,2	84,3	103,5	151,6	48,3	53,5
421	(741-742)	tendovaginitis enz.	27,1	32,6	224,1	223,4	40,5	79,6	144,0		56,6	259,4	240,8	172,5	151,6	184,0	161,5
425	(787.5)	rugpijn		10,9	218,3	262,9	40,5	79,6	141,7		45,3	237,8	240,8	345,1	227,4	186,3	161,5
426	(738.4)	frozen shoulder							-				24,1	34,5		6,9	3,4
427		overige symptomen	216,4	65,2	172,4	144,6	80,9	79,6	134,8	55,1	226,3	243,2	385,3	241,6	303,2	253,0	191,1
		TOTAAL HFDST. XIII	541,0	489,0	3309,2	5152,1	2993,7	3980,6	2688,1	358,1	848,6	3404,5	6875,1	8316,9	11369,2	3864,2	3226,9
XIV	CONGENITALE AFWIJKINGEN																
430	(750)	monstrositas							-	27,5			12,0			4,6	2,3
431	(751)	spina bifida	27,1						2,3							-	1,1
432	(752)	hydrocephalus							-							-	-
433	(754)	cong. tr. circ.	54,1	21,7	11,5	13,1			16,3	55,1	11,3	10,8				11,5	13,6
434	(755)	cheilo-, palatoschisis	27,1						2,3	27,5						2,3	2,3
435	(756)	cong. tr. dig.	27,1	32,6		13,1			11,6	27,5						2,3	6,8
436	(757)	cong. tr. ug.	54,1	76,1	11,5				25,6		11,3	5,4				4,6	14,8
437	(758)	cong. botten/gewrichten	108,2		17,2				16,3	110,2	11,3	10,8			151,6	20,7	18,2
438	(t/m 759)	overige gespec. cong.							-	27,5						2,3	1,1
439		overige niet gespec.	27,1						2,3	55,1	11,3					6,9	4,5
		TOTAAL HFDST. XIV	324,6	130,4	40,2	26,3			76,7	330,6	45,3	27,0	12,0		151,6	55,2	64,8
XV	ZIEKTEN VAN DE NEONATUS																
730		centrale gehoorte	4843,3						415,9	4077,2		5,4				342,7	373,1

444	(765)	conjunctivitis							[illegible]	[illegible]					39,1	44,4
445	(767)	navelsepsis							-						-	-
446	(768)	overige sepsis							-			5,4			2,3	1,1
447	(770)	erythroblastosis foetalis		10,9					2,3						-	-
448	(771)	hemorragieën	54,1						4,6						-	1,1
449	(776)	immaturitas, praemat.	27,1						2,3	27,5					-	2,3
450	(t/m 775)	overige ziekten	27,1						2,3						2,3	2,3
451		overige symptomen	108,2						9,3	82,6					-	1,1
452		overige geboorteletsels							-	82,6					6,9	8,0
		TOTAAL HFDST. XV	5653,9	10,9	5,7				490,2	4765,9		10,8			6,9	3,4
															402,5	439,0
XVI	OVERIGE SYMPTOMEN EN NIET DUIDELIJK TE DIAGNOTISEREN ZIEKTEBEELDEN															
453	(791)	hoofdpijn	27,1	141,3	206,8	131,4	80,9	159,2	148,7	55,1	101,8	383,7	264,9	103,5	303,2	255,3	199,1
454		moe, slap, hangerig	54,1	65,2	114,9	52,6	202,3		86,0	137,7	124,5	324,2	204,7	241,6	379,0	241,5	161,5
456	(788.0)	dehydratie							-							-	-
457	(788.4)	vermagering			5,7	26,3			7,0		11,3	27,0	36,1	34,5	151,6	27,6	17,1
458	(788.8)	febris e causa ignota	1325,6	141,3	97,7	52,6	242,7	79,6	209,1	854,0	135,8	43,2	36,1	34,5	227,4	133,4	168,3
459	(788.9)	rigiditeit							-		11,3			34,5		4,6	2,3
460	(789.0)	albuminurie			5,7				2,3							-	1,1
462	(792)	uremie					80,9		4,6						151,6	4,6	4,6
463	(794)	seniliteit						318,5	9,3					69,0	227,4	11,5	10,2
464		overige symptomen	54,1	32,6	57,5	39,4		79,6	44,1	27,5		43,2	36,1	69,0	151,6	36,8	39,8
		TOTAAL HFDST. XVI	1460,8	380,4	488,3	302,3	606,8	636,9	511,1	1074,4	384,7	821,4	577,9	586,7	1591,7	715,3	604,0
XVII	TRAUMATA, VERGIFTIGINGEN																
466	(N823)	fractuur tibia, fibula	135,3	10,9	91,9	13,1	40,5	79,6	58,1			32,4	108,4	34,5		36,8	46,6
467	(N821)	fractuur femur	27,1	21,7	17,2				13,9			16,2	48,2	69,0	606,4	39,1	26,2
468	(N820)	fractuur collum femoris							-					69,0	151,6	9,2	4,5
469	(N805/806)	fractuur wervel			5,7				2,3				24,1		454,8	18,4	10,2

Code	I.S.C.	Diagnose	Mannen							Vrouwen						Totaal
			0-4	5-14	15-44	45-64	65-74	75-99	Totaal	0-4	5-14	15-44	45-64	65-74	75-99	Totaal	M.+V.
470	(N800-803)	fractuur schedel	81,2	32,6	34,5	13,1			30,2	27,5	11,3	16,2				11,5	20,5
471	(N807)	fractuur rib			28,7	39,4	40,5		20,9		11,3	10,8	24,1	138,0		20,7	20,8
472	(N808)	fractuur bekken						79,6	2,3			5,4	24,1			6,9	4,5
473	(N810)	fractuur clavicula	216,4	10,9	23,0				30,2	55,1	33,9		12,0			13,8	21,6
474	(N812)	fractuur humerus	135,3	10,9					13,9		11,3	10,8	12,0	103,5	227,4	23,0	18,2
475	(N813)	fractuur radius, ulna	27,1	97,8	17,2	13,1			32,5		90,5	5,4	72,2	103,5	75,8	43,7	37,5
476	(N814/815,N825)	fractuur hand-/voetbeen	54,1	130,4	86,2	78,9	40,5		83,6	27,5	33,9	21,6	108,4			39,1	60,3
477	(t/m N829)	overige fracturen			17,2	13,1			9,3		11,3	5,4	60,2			16,1	12,5
478	(t/m N839)	overige luxaties	54,1		28,7	13,1			18,6	27,5	22,6	21,6	12,0			18,4	18,5
479	(N831)	schouderluxaties					40,5		2,3							-	1,1
480	(N840-848)	distorsies	54,1	260,8	712,4	341,7	80,9	79,6	415,9	192,8	429,9	281,0	325,1	414,1	227,4	319,7	361,7
481	(N850-856)	schedelletsels	135,3	326,0	304,5	184,0		159,2	241,6	358,1	362,1	340,4	180,6	34,5		285,2	259,3
482	(N860-869)	inwendige letsels	27,1	21,7	17,2				13,9		11,3	5,4			75,8	6,9	10,2
483	(N870-929)	grote verwondingen enz.	54,1	86,9	103,4	65,7		79,6	79,0	27,5	45,3	81,1	36,1	69,0	75,8	59,8	68,2
484	(N931-936)	overige corpora aliena	135,3	10,9	11,5	26,3			23,2	165,3		16,2	24,1		75,8	27,6	25,0
485	(N940-949)	verbrandingen 1e graad	27,1	21,7	11,5	13,1			13,9		11,3	10,8				6,9	10,2
486	(N940-949)	verbrandingen 2e graad	811,6	97,8	132,1	52,6			153,3	551,0	56,6	135,1	180,6	138,0	75,8	161,0	154,7
487	(N940-949)	verbrandingen 3e graad			11,5				4,6	55,1		16,2		34,5		13,8	9,1
488	(N960-967,N969)	vergiftiging chemicaliën			5,7				2,3							-	1,1
489	(N968)	koolmonoxydevergiftiging							-							-	-
490	(N971,323)	slaapmiddelenvergiftiging							-			21,6	12,0			11,5	5,7
491	(N970,N972-979)	vergift. andere geneesm.	27,1	10,9					4,6			5,4				2,3	3,4
492	(N989)	reisziekte		10,9					2,3							-	1,1
493	(t/m N999)	overige iatrogene ziekten		10,9		52,6			11,6		11,3	16,2				9,2	10,2
494	(N997,N990)	iatrogene effecten	27,1		23,0		202,3	79,6	25,6		22,6	75,7	72,2	276,1	75,8	71,3	47,8
495	(N871-929)	oppervl. verwondingen	2326,5	1923,6	2234,8	1353,7	890,0	955,4	1833,1	1790,7	1233,3	983,5	1131,8	931,8	1364,3	1138,5	1460,5
496	(N930)	corpus alienum oog		76,1	224,1	118,3			127,8		33,9	37,8				23,0	73,9
497		tentamen suicidii	27,1		5,7				4,6		11,3	5,4				4,6	4,6
						26,3	80,9	716,5	30,2				24,1	69,0	379,0	20,7	25,0

500	(Y40)	vaccinatie tegen pokken	1460,8	10,9	103,4	105,1	40,5		190,5	1212,1	11,3	86,5	84,3	34,5		158,7	171,8
501	(Y41-49)	inenting mono-valent	54,1	97,8	195,3	433,7	404,6	318,5	213,8		90,5	227,0	337,1	621,2	1212,7	257,6	232,0
502	(Y41-49)	inenting plury-valent	1082,1	108,7	74,7	26,3			151,0	1542,7	22,6	27,0	12,0			147,2	149,0
504		gezondheidsvoorlichting	243,5	32,6	57,5	65,7		79,6	65,1	55,1	45,3	227,0	168,6		75,8	144,9	103,5
509		passieve immunisatie	108,2	10,9	143,6	118,3	40.5	79,6	95,3			156,7	132,4	34,5		94,3	94,8
510		louter adm. handeling	162,3	282,6	407,9	920,0	1415,9	875,7	508,8	192,8	226,3	767,4	1240,2	1380,4	1288,5	756,7	623,3
511	(Y09)	onderzoek zonder ziekte	892,7	21,7	132,1	236,6	161,8	159,2	190,5	1184,6	101,8	75,7	240,8	138,0	151,6	211,6	197,9
512	(Y09)	keuring voor sollicitatie		32,6	390,7	210,3	242,7		216,1		11,3	162,1		34,5	227,4	80,5	145,6
513		controle c.g.		32,6	350,4	473,2	80,9		237,0		11,3	210,8	108,4			112,7	171,8
514	(Y09)	controle anticonceptiepil			17,2				7,0			3420,7	156,5			1485,9	738,2
515	(Y09)	controle ov. anti-conc.							-			70,3	24,1			34,5	17,1
516	(Y09)	zuigelingen-controle	13986,0	10,9					1203,5	13416,3	11,3					1122,4	1144,3
517		schoolkinderzorg							-		11,3	5,4				4,6	2,3
518		bejaardenzorg	27,1			26,3	930,5	6369,0	246,3	165,3			156,5	2967,9	16977,9	756,7	494,8
519		laboratoriumonderzoek	54,1	10,9	57,5	184,0	566,4	477,7	109,2	165,3	79,2	108,1	168,6	103,5	303,2	124,2	114,9
520		overige onderzoekingen	54,1	10,9	11,5	13,1			13,9	27,5	11,3	59,4	36,1	69,0		41,4	27,3
521		soc. en maatsch. werk		10,9	46,0	105,1	40,5	79,6	44,1	27,5	11,3	129,7	108,4	103,5	227,4	94,3	68,2
522		overige contacten	135,3	21,7	160,9	302,3	485,5	955,4	190,5	82,6	11,3	513,4	590,0	1000,8	1288,5	446,2	313,9
523		geboorteregeling			23,0				9,3			297,2	12,0			128,8	68,2
		TOTAAL HFDST. XVIII	18260,2	695,5	2171,6	3220,1	4409,7	9394,3	3691,8	18072,0	656,2	6544,2	3576,0	6487,9	21753,0	6203,4	4875,0
		ALGEMEEN TOTAAL	71904,5	18583,5	27834,9	38482,8	45027,1	73482,6	32938,1	69615,6	20184,8	54790,5	49919,4	70780,0	119376,2	51830,5	41756,3

TABEL VI

TOTAAL AANTAL CONSULTEN (I M O) - ABSOLUTE GETALLEN

Code	I.S.C.	Diagnose	Mannen							Vrouwen							Totaal
			0-4	5-14	15-44	45-64	65-74	75-99	Totaal	0-4	5-14	15-44	45-64	65-74	75-99	Totaal	M.+V.
I	INFECTIEZIEKTEN																
001	(001-008)	tuberculose van de tr.resp.			4	4	1	1	10		1	14	3			18	28
002	(010-019)	tuberculose van de overige organen			4	1			5		1	4	4			9	14
003	(020-029)	syfilis, incl. late gevolgen				1	2	2	5							-	5
004	(030-039)	gonorrhoea, overige geslachtsziekten			4		3		7							-	7
005	(045-048)	dysenterie, alle vormen							-			1				1	1
006	(050)	scarlatina	12	9	2				23	15	12	3				30	53
007	(052)	erysipelas		3	8	6	4	1	22			9	14	4	6	33	55
008	(056)	pertussis	1						1	4						4	5
009	(057)	meningitis epidemica							-	1						1	1
010	(080)	poliomyelitis							-					4		4	4
011	(085)	morbilli	49	8	2				59	43	9					52	111
012	(086)	rubella, rode hond	12	5					17	7	7	1				15	32
013	(087)	varicella	16	14	1				31	24	14					38	69
014	(088)	herpes zoster		3	4	6	2	2	17		1	3	18	8	8	38	55
015	(089)	parotitis epidemica	17	14	12				43	12	17	6	2	1		38	81
016	(092)	hepatitis infectiosa	13	21	15	5	1		55	17	32	33	1	1	1	85	140
017	(093)	mononucleosis infectiosa		11	13				24		2	14				16	40
018	(096.0)	herpes simplex, labialis	3		2				5		4	4				8	13
019	(096.5)	ziekte van Bornholm			4				4			1				1	5
020	(130.1)	oxyuriasis	5	10	3	1			19	10	10	13	4			37	56
021	(131)	dermatophytosis, trichofytie, ringworm	6	14	36	11	1		68	3	11	22	8	2	1	47	115
022	(135)	scabies			1				1	2						2	3
026	(124-130)	taeniasis, overige helminthiasis	1		2				3	1		2		1	1	5	8
029	(138.10)	exanthema subitum	7						7	9						9	16
030	(788)	overige exantheemziekten	7	3	2				12	10	6	6				22	34
			2		1				3	5	1	1				7	10

		[illegible]		2				2	1						1	3
045	(122.1)	toxoplasmosis	1		2			3			1				1	4
046	(138.0)	ziekte van Besnier Boeck			2			2			4	3			7	9
048	(136-137)	pediculosis, insectenbeten	5	8	3	2	3	21	7	6	11	2	1		27	48
049	(t/m 138.13)	overige infectieziekten	1	5	3			9	5	3	8				16	25
		TOTAAL HOOFDSTUK I	161	130	131	37	18	6	483	179	138	161	59	22	17	576	1059
II	NEOPLASMATA															
050	(140-148)	mondholte en pharynx				2			2					9		9	11
051	(150)	oesophagus					2		2							-	2
052	(151)	maag				35	9	9	53				5	7	8	20	73
053	(153)	colon			2	5	1	4	12			1	8	1	5	15	27
054	(154)	rectum				5	1	1	7				8		4	12	19
055	(157)	pancreas				2			2				2	1		3	5
056	(161)	larynx				3			3							-	3
057	(162-165)	bronchus, long en trachea				32	18	2	52				2			2	54
058	(170)	mamma							-			7	31	20	18	76	76
059	(171)	cervix uteri							-			3	5	4		12	12
060	(172)	corpus uteri							-				1	2	3	6	6
061	(177)	prostaat				2	25	9	36					2		2	38
062	(181)	blaas en urethra				3	5	5	13				1			1	14
063	(173-176;178-180)	overige organen van het urogenitaalstelsel			2	2			4	1		1	5	4	2	13	17
064	(190-191)	huid			2	2	6	3	13					5	3	8	21
065	(193)	hersenen			1		2		3			3				3	6
066	(201)	ziekte van Hodgkin			2			1	3			1		1		2	5
067	(204)	leukemie				1		1	2		1	3		1	2	7	9
068	(t/m 207.1)	alle overige maligne neoplasmata			3	6	4	4	17				3	24	10	37	54
070	(213)	benigne mamma							-		1	9	7	2		19	19
071	(214-215)	benigne uterus							-			3	2	2		7	7
072	(216-217)	overige benigne vrouwelijke genitaliën							-			5	1			6	6

Code	I.S.C.	Diagnose	Mannen 0-4	5-14	15-44	45-64	65-74	75-99	Totaal	Vrouwen 0-4	5-14	15-44	45-64	65-74	75-99	Totaal	Totaal M.+V.
073	(220-222)	benigne huid	1	2	7	4	2	3	19		3	7	8	1		19	38
074	(t/m 239.9)	overige benigne neoplasmata	1		7	5	3		16	1	2	8	8	2	3	24	40
080	(158)	ascites							-							-	-
081	(519.2)	pleuravocht							-							-	-
082		overige symptomen				1		2	3	1		3			2	6	9
		TOTAAL HOOFDSTUK II	2	2	26	110	78	44	262	3	7	54	97	88	60	309	571
III	ALLERGIEËN, ENDOCRIENE STOORNISSEN, STOFWISSELINGS- EN VOEDINGSZIEKTEN																
085	(240)	hooikoorts, incl. rhinitis vasomotorica		2	23	8			33		12	54	10	1		77	110
086	(241)	astma	17	31	52	30	15	4	149	5	16	61	44	22	1	149	298
087	(242-244)	allergische dermatosen	19	18	26	3	1		67	15	24	52	14	3	2	110	177
088	(250-252)	thyreoidhypertrofie, hyperfunctie			2	1	1	1	5		1	19	10	6	1	37	42
089	(253)	thyreoidhypofunctie, myxoedeem			2				2			12	4	1	2	19	21
090	(254)	andere thyreoidstoornissen			1				1			2	3			5	6
091	(260)	diabetes mellitus		2	10	19	29	27	87		6	9	40	53	45	153	240
092	(280-286)	avitaminose, hypovitaminose				1			1	1			2			3	4
093	(288)	jicht			1	1		1	3					1	1	2	5
094	(t/m 289.20)	overige ziekten uit deze groep			6	1			7	1		11	1		1	14	21
100	(252)	exophthalmos							-			1	1			2	2
101	(287)	adipositas		3	15	18	4	1	41	1	15	137	108	23	4	288	329
102	(289.2)	glucosurie							-			4	1			5	5
103	(716)	pigmentaties							-							-	-
104	(786.4)	polyurie							-							-	-
105		overige symptomen e.d.			1				1		1	5				6	7
		TOTAAL HOOFDSTUK III	36	56	139	82	50	34	397	23	75	367	238	110	57	870	1267
IV	ZIEKTEN VAN HET BLOED EN BLOEDVORMENDE ORGANEN																
110	(290.0)	pernicieuze anemie			1	20	19	23	63			15	54	32	32	133	196
111	(291)	hypochrome anemie	21	37	13	8	10	4	93	29	41	299	93	19	18	499	592

[illegible]			2	2		1	1		6		1	13	1	2		17	23
121	(782.3)	bleekheid	2		1				3	1	3				1	5	8
122		overige symptomen		1					1	1		2	2			5	6
		TOTAAL HOOFDSTUK IV	28	40	15	39	34	30	186	32	45	330	159	55	54	675	861
V	PSYCHIATRISCHE ZIEKTEN EN ANDERE PSYCHISCHE STOORNISSEN															
125	(300,303)	schizofrenie, incl. paranoïa			17	4		1	22			13	7	5		25	47
126	(301-302)	endogene depressie, vitale depressie			24	17	6		47			25	51	22	11	109	156
127	(304-305)	seniele psychose				2	3	16	21				4	3	21	28	49
128	(306-308)	psychosen bij organische hersenaandoeningen			3	5		7	15				1	2	9	12	27
129	(309)	overige psychosen			5	7	1		13			12	4	3		19	32
130	(310)	angsttoestanden	2	1	17	3		3	26	1	2	25	15	7	1	51	77
131	(311)	hysterie, incl. anorexia nervosa			9	4			13		2	44	42	1	1	90	103
132	(312)	fobieën			5	1			6		2	7				9	15
133	(313)	dwangneurose, obsessie			2	1			3			6	4			10	13
134	(314)	reactieve depressie			9	12		1	22			71	27	7	2	107	129
135	(315-318)	psychoneurose enz.	3	35	313	153	21	5	530	13	27	631	324	84	22	1101	1631
138	(320-321)	psychopatische persoonlijkheid enz.			12	2	1		15	1		9	3	1	1	15	30
139	(322-323)	verslavingen, incl. alcoholisme			5	6		1	12			6		1	2	9	21
140	(325)	oligofrenie		1					1			4	1			5	6
141	(324,326)	overige psychiatrische ziekten	6	16	5				27	2	9	5	1			17	44
144	(317.11)	psychogene impotentie			5	3			8			1				1	9
145	(317.12)	frigiditeit				1			1			2				2	3
146	(780.7)	slaapstoornissen	2	2	3	3			10	3	3	10	6	3	1	26	36
147	(781.9)	hallucinaties							-							-	-
148	(786.2)	enuresis	3	16	8				27	3	11	2				16	43
150		overige symptomen		2	1				3			5	3			8	11
		TOTAAL HOOFDSTUK V	16	73	443	224	32	34	822	23	56	878	493	139	71	1660	2482

Code	I.S.C.	Diagnose	Mannen							Vrouwen							Totaal
			0-4	5-14	15-44	45-64	65-74	75-99	Totaal	0-4	5-14	15-44	45-64	65-74	75-90	Totaal	M.+V.
VI	ZENUWSTELSEL EN DE ZINTUIGEN, ZIEKTEN VAN HET C.Z.S.																
155	(330-334)	cerebrovasculaire stoornissen		1	2	30	33	50	116				11	59	61	131	247
156	(345)	multiple sclerosis			6	13			19			17	22	1		40	59
157	(350)	paralysis agitans, Parkinson				9	6	7	22			1	3	6	1	11	33
158	(353)	epilepsie, excl. stuipen 197		2	6	3	1	5	17	1	2	10	7		1	21	38
159	(354)	migraine			7	3	1		11		1	53	20			74	85
160	(t/m 357)	overige ziekten van het C.Z.S.	2	6	8	16	9	1	42	2	6	5	6	4	1	24	66
165	(360)	facialisparalyse			1		1		2			1	2	3	2	8	10
166	(361)	trigeminusneuralgie			5	9	2	1	17		1	7	9	9	2	28	45
167	(362)	brachialgie			8	13	2		23			34	19	2	1	56	79
168	(363)	ischialgie, excl. H.N.P. 412			41	41	5	1	88			35	39	2	5	81	169
169	(364-369)	overige perif. zenuwaandoeningen		2	23	21	3	3	52		1	14	24	7	7	53	105
170	(370)	conjunctivitis	15	8	41	22	5	4	95	15	15	46	14	8	3	101	196
171	(371)	blefaritis	2	2	5	1	1	1	12	3	2	9	2	2		18	30
172	(372)	hordeolum	1	4	8	4			17	2	8	9	1			20	37
173	(373)	iritis, iridocyclitis		2	4	1			7							-	7
174	(374-377,379)	overige oogontstekingen		1	2	2	1	1	7			4		4	1	9	16
175	(378)	ontsteking van de traanklier en afvoergang							-	2			1			3	3
176	(380)	refractie-afwijkingen	3	19	30	19	5	2	78	1	29	35	24	6	6	101	179
177	(381)	ulcera van de cornea		1		2			3				1			1	4
178	(384)	strabismus	2						2	6	1	2				9	11
179	(385)	cataract					4	1	5	1			1		4	6	11
180	(387)	glaucoma					1		1				1	1	1	3	4
181	(t/m 389)	overige ziekten aan het oog	1	3	7	5	5	3	24	1	2	6	1	2	2	14	38
182	(390)	otitis externa	5	20	23	15	5	1	69	1	16	54	6	2		79	148
183	(391.0,392.0)	otitis media acuta	147	73	22	6			248	123	84	31	6	1		245	493
184	(391.1,392.1)	otitis media chronica	2	2	14	6	1		25	3	9	7	1	2	1	23	48
185	(392-393)	mastoïditis							-			2	1			3	3
186	(395)	ziekte van Menière		1	1	7	3		12			3	12	8	1	24	36

190	(t/m 388)	overige ziekten van oor en mastoid	1	3		1			5	1					1	6
191	(394.1)	tubair catarre	12	18	20	9	1		60	14	24	20	9	4	71	131
194		oorpijn	3	6	2				11	3	7	4			14	25
195	(780.0)	coma en bewustzijnsverlaging				1		1	2						-	2
196	(780.1)	delirium							-						-	-
197	(780.2)	convulsies, stuipen, excl. epilepsie 158	1						1	1	1	1			3	4
198	(780.4)	tremor, tic e.a. dwangbewegingen				1		1	2			2	1	1	4	6
199	(780.5)	ataxie					1		1						-	1
200	(780.6)	duizeligheid, excl. reisziekte 492			11	14	6	13	44		1	21	11	15	6	54	98
201	(780.9)	meningisme		1					1						-	1
202	(781.1)	diplopia							-						-	-
203	(781.1)	nystagmus							-						-	-
204	(781.2)	fotofobie							-						-	-
205	(781.3)	oorsuizingen			3	2			5			1	3	1	5	10
206	(781.7)	paresthesieën				1	1		2			7			7	9
207		overige symptomen enz.	1	1	7				9	1		3	3		7	16
		TOTAAL HOOFDSTUK VI	204	189	379	322	123	109	1326	191	228	536	312	168	119	1554	2880
VII	ZIEKTEN VAN DE TRACTUS CIRCULATORIUS															
208	(421)	klepgebrek zonder reuma in de anamnese	1			6	4	1	12		2	3	9	4	18	30
209	(410-413)	klepgebrek met reuma in de anamnese		1	4			5	10			11	6		17	27
210	(400-402;414-416)	acuut reuma		1	9	2	1		13		8	25	2	2	37	50
211	(420.15)	coronairtrombose, coronairinfarct			10	75	27	21	133			1	21	29	16	67	200
212	(420.0, 420.2)	overige coronairziekten, angina pectoris			10	68	30	18	126			5	42	41	26	114	240
213	(422)	myodegeneratio cordis				20	42	60	122			1	28	71	104	204	326
214	(433)	functionele hartziekten	1		15	12	8	2	38			20	25	6	13	64	102
215	(434.1)	decompensatieverschijnselen			1	6	10	9	26			3	13	9	19	44	70
216	(434.2)	longstuwing, asthma cardiale				9	2		11				4	1	5	10	21
217	(t/m 434.3)	overige hartziekten		1	5	8	5	3	22			4	7	2	3	16	38
218	(440,444)	benigne hypertensie			22	88	35	27	172		1	66	364	210	95	736	908

Code	I.S.C.	Diagnose	Mannen							Vrouwen							Totaal
			0-4	5-14	15-44	45-64	65-74	75-99	Totaal	0-4	5-14	15-44	45-64	65-74	75-99	Totaal	M.+V.
219	(441,445)	maligne hypertensie			2	5	4		11			3	20	12	6	41	52
220	(442-443,446-447)	ongespecificeerde hypertensie			5	5	7		17			12	27	13	6	58	75
221	(450)	arteriosclerose, incl. gangreen				2	5	13	20				3	24	23	50	70
222	(453.2)	perniones, wintervoeten, erythrocyanosis			1	1			2		1	24	6		1	32	34
223	(453)	perifere arteriële vaatziekten			4	18	17	10	49			3	12	6	7	28	77
224	(460)	varices van de benen			6	5	1	2	14			20	24	8		52	66
225	(461)	hemorroïden	1		16	7	3	4	31			26	16	2	2	46	77
226	(463-464)	flebitis en tromboflebitis superficialis			2	4		1	7			23	24	13	13	73	80
227	(t/m 468)	overige vaatziekten			1	2			3		1	2	3	1	1	8	11
228	(460.2)	ulcus cruris varicosum			5	13	14	11	43			20	44	30	18	112	155
229	(466)	veneuze trombose, excl. in puerperium 360				3	1	1	5			6	3	9	7	25	30
230	(420.2)	angina d'effort				4	2		6			1	2	3		6	12
231	(782.0)	precordiale pijn			3	7	6	3	19			5	5	5	4	19	38
232	(782.3)	cyanose							-	1						1	1
233	(782.5)	syncope		1	4	6			11			8	5	2		15	26
234	(782.6)	oedeem	1			1	3	2	7			11	12	3	4	30	37
235	(783.2)	dyspnoe				2	1		3					3	4	7	10
236	(785.3)	ascites							-							-	-
237		overige symptomen		1	5	3		1	10		2	4	4	2		12	22
		TOTAAL HOOFDSTUK VII	4	5	130	382	228	194	943	1	15	307	731	511	377	1942	2885
VIII	ZIEKTEN VAN DE TRACTUS RESPIRATORIUS																
240	(470)	verkoudheid zonder koorts	131	59	140	47	14	11	402	141	69	174	53	23	7	467	869
241	(470)	verkoudheid met koorts, griepje	155	78	168	54	12	11	478	166	79	154	52	20	6	477	955
242	(051,472-473)	tonsillitis	151	74	178	24		3	430	154	97	263	41	5		560	990
243	(471)	acute sinusitis	7	10	69	12	1		99	11	6	65	16	2		100	199
244	(474,516)	laryngitis, tracheïtis, incl. pseudocroup	31	11	24	13	1	1	81	19	15	65	16	7	3	125	206
245	(480-484)	influenza	7	2	14	9	2	1	35	5	1	20	6	3		35	70
246	(490-493)	pneumonie	19	14	26	29	14	12	114	22	17	21	18	21	23	122	236

250	(513)	chronische sinusitis	4	2	11	4	1		22	1	2	16	8	1		28	50
251	(519)	pleuritis			1	2	1		4				2	1	1	4	8
252	(520)	spontane pneumothorax			9				9			3				3	12
253	(523-524)	pneumoconiosis, silicosis				1			1							-	1
254	(526)	bronchiëctasieën			2		2	3	7			4	2	2		8	15
255	(527.1,502)	emfyseem			1	23	10	9	43				8	3	2	13	56
256	(t/m 527.1)	overige ziekten, incl. neuspoliep		2	5		5	1	13		1	5	2	1		9	22
259		keelpijn	2	2	25	4	1	1	35	2	11	28	6	1	1	49	84
260	(003.1)	pleuravocht, excl. van maligne etiologie 081							-			1				1	1
262	(782.3)	cyanose, excl. cardiaal 232	1						1							-	1
263	(783.0)	epistaxis	3	4	5	4	2		18		2	5	3		1	11	29
264	(783.1)	hemoptoë							-					1		1	1
265	(783.2)	dyspnoe, excl. cardiaal 235	1			1	2		4			3				3	7
266	(783.6)	stridor							-			1				1	1
267	(783.3)	hoesten	22	5	15	15	3	6	66	21	16	31	12	4	4	88	154
268	(783.4)	sputum niet geïnfecteerd							-			1	1			2	2
269	(783.4)	sputum geïnfecteerd			1	1	1		3			3	1			4	7
270	(783.5)	heesheid		1		1			2			5	2			7	9
271	(783.7)	pleurapijn		1		1	1		3				1			1	4
272		overige symptomen	1	1	4		2	1	9	1	2	1	2			6	15
		TOTAAL HOOFDSTUK VIII	722	346	802	432	181	127	2610	722	384	990	361	148	101	2706	5316
IX	ZIEKTEN VAN DE TRACTUS DIGESTIVUS																
275	(530-535)	ziekten van tanden e.d.	2	17	36	5		2	62	3	13	55	9	1	1	82	144
276	(536-539)	ziekten van de mondholte en oesophagus	4	17	30	8	2	1	62	21	17	37	16	8	9	108	170
277	(540)	ulcus ventriculi, incl. perforatie			16	13	3	3	35			3	9	8	1	21	56
278	(541)	ulcus duodeni		1	43	31	2	3	80			11	21	3	1	36	116
279		ongespecificeerd peptisch ulcus			5	4			9				1			1	10
280	(544)	stoornissen van de maagfunctie	4	7	29	9	1	2	52	3	6	26	17	6	3	61	113
281	(t/m 545)	overige ziekten van maag en duodenum	5	5	32	11	4		57	7	3	13	5	3	1	32	89

Code	I.S.C.	Diagnose	Mannen							Vrouwen							Totaal
			0-4	5-14	15-44	45-64	65-74	75-99	Totaal	0-4	5-14	15-44	45-64	65-74	75-99	Totaal	M.+V.
282	(550-553)	appendicitis, alle vormen		4	13	6			23		6	13	4	1		24	47
283	(560-561)	hernia inguinalis, femoralis	4	5	8	11	5	6	39	3	1	1	1			6	45
284	(560.2)	overige hernia van de buikholte	6		1	2		1	10	5	1	6	6	7	1	26	36
285	(570-578)	overige ziekten van darm en peritoneum	6		12	20	4	6	48	8	2	41	35	12	13	111	159
286	(584)	cholelithiasis			5	7	2	7	21			42	25	16	18	101	122
287	(585)	cholecystitis				5	1	2	8			8	14	7	3	32	40
288	(t/m 587)	overige ziekten van lever enz.			1	8	1		10			5	9	6	7	27	37
289	(571)	gastroenteritis, zomerdiarree	89	36	80	29	8	1	243	71	20	47	24	5	14	181	424
290	(573.0)	obstipatie	2	1	2	1	3	6	15	5	2	19	10	12	7	55	70
292	(784.0)	anorexie	4	3	2			2	11	2	3		1		1	7	18
293	(784.1)	misselijkheid			1	2	1	1	5		3	5	4	2		14	19
294	(784.3)	maagklachten, pijn, pyrosis		1	52	26		3	82		2	35	20	13	3	73	155
295	(784.4)	slikklachten		1				1	2						2	2	4
296	(784.5)	haematemesis				1			1			1				1	2
297	(784.7)	hik					1		1							-	1
299	(785.2)	icterus	1		1		1		3					5	1	6	9
300	(785.3)	ascites		1					1							-	1
301	(785.5)	kolieken	2	1	4	3	1		11	1	2	5	3	1		12	23
302	(785.8)	melaena			2	2	1	1	6				1			1	7
304	(784.1,785.6)	braken en/of diarree	23	11	25	11	2	1	73	13	4	13	14	3	6	53	126
305		appendiculair pijn			3				3		3	11				14	17
306		overige buikpijn, excl. kolieken 301	11	28	31	16	6	4	96	9	28	75	39	7	8	166	262
307	(785.4)	flatus			2				2				1	1		2	4
308		overige symptomen	2	2	10	1	2		17	1	1	6	2	1	1	12	29
		TOTAAL HOOFDSTUK IX	165	141	446	232	51	53	1088	152	117	478	291	128	101	1267	2355
X	ZIEKTEN VAN DE TRACTUS UROGENITALIS																
310	(590-594)	glomerulonefritis en nefrose	4	2	5	5			16	2	1	4	5	3		15	31
311	(600.0)	pyelitis, pyelonephritis			1	1	3	5	10	14	9	41	15	17	8	104	114

		[illegible]			3	6	3		12	1		3			4	16
316		andere acute infecties van de tr. urinalis					3		3					1	1	4
317	(t/m 609)	overige ziekten van de tr. urinalis	1	1	2	2		1	7	1	1	3			5	12
318	(610)	prostaathypertrofie				9	11	26	46					1	1	47
319	(613)	hydrocele	1			3	1	1	6			1			1	7
320	(614)	orchitis en epididymitis	1	2	12	2			17			1			1	18
321	(t/m 617)	overige ziekten van mannelijke genitaliën	17	13	20	17	2	1	70	1	1		1		3	73
322	(620-621)	ziekten van de mamma			2				2		2	22	1		25	27
323	(622-624)	adnexitis							-			18	5		23	23
324	(631)	prolapsus uteri of vaginae							-			58	81	44	22	205	205
325	(634)	dysmenorrhoea							-	1	3	56	1			61	61
326	(634)	amenorrhoea							-			38	2			40	40
327	(634)	irregulaire menstruatie							-		3	78	3			84	84
328	(634)	menorragie							-		2	44	16	1		63	63
329	(635)	menopauze en climacterische klachten							-		1	36	152	2		191	191
330		menarchestoornissen							-		6	1	1			8	8
331	(t/m 637.1)	andere ziekten van de vrouwelijke genitaliën							-			30	10	1		41	41
332	(626)	steriliteit			2				2			21				21	23
334		premenstruele klachten							-		1	5				6	6
335	(630.637.1)	vaginitis, cervicitis, vulvitis, incl. erosie, fluor							-	2	2	174	23	12	2	215	215
336	(786.0)	buikpijn, kolieken			2	2		1	5	2	3	5	2			12	17
337	(786.0)	strangurie				1			1			1				1	2
338	(786.1)	urineretentie					1	3	4			1			1	2	6
339	(786.2)	incontinentia urinae		1		1			2	1		2		1		4	6
340	(786.3)	frequente mictie				2	1		3		1	1	1			3	6
341	(786.4)	polyurie							-			1				1	1
342	(786.7)	dyspareunie							-			8				8	8
343	(789.4)	hematurie			3	1		1	5	1	1	1	1			4	9
344		overige symptomen		1	4		1		6			9	1	1	3	14	20
		TOTAAL HOOFDSTUK X	27	26	102	98	31	54	338	36	69	797	389	112	61	1464	1802

Code	I.S.C.	Diagnose	Mannen							Vrouwen							Totaal
			0-4	5-14	15-44	45-64	65-74	75-99	Totaal	0-4	5-14	15-44	45-64	65-74	75-99	Totaal	M.+V.
XI	GRAVIDITEIT, PARTUS EN PUERPERIUM																
345	(640-641)	infecties van de tr. urogenitalis in grav.							-			24				24	24
346	(642)	toxicose		1					1			19				19	20
347	(643-644)	bloedingen in de graviditeit							-			50				50	50
348	(645)	extra-uterine graviditeit							-			2				2	2
349	(647)	liggingsafwijkingen							-			4				4	4
350	(650-652)	abortus, incl. partus immaturas							-			86	1	1		88	88
351	(660)	normale partus							-			150	2			152	152
352	(Y06)	normale graviditeit, incl. prenatale controle	1		1				2			1078	4			1082	1084
353	(670)	partus bij placenta praevia enz.							-							-	-
354	(671)	partus met retentio placentae							-			2				2	2
355	(673)	partus bij bekkenvernauwing							-			4				4	4
356	(674)	partus bij liggingsafwijkingen, incl. stuit							-			5				5	5
357	(675)	partus met overige stoornissen							-		1	11				12	12
358	(676)	partus met perineumruptuur of episiotomie							-			56				56	56
359	(680-681)	sepsis in puerperium							-			3				3	3
360	(682)	trombose in puerperium							-			1				1	1
361	(689)	mastitis in puerperium							-			31				31	31
362	(t/m 688)	overige stoornissen in de graviditeit							-			40				40	40
363	(Y07)	normaal puerperium, incl. controle							-	1		668	1			670	670
364		overige stoornissen in puerperium	1						1			43			1	44	45
365	(683)	koorts in kraambed							-			2				2	2
366		overige symptomen							-			5				5	5
367	(Y32)	partus van een dode foetus							-			2	1			3	3
368	(642.4)	(hyper)emesis gravidarum							-			54	1			55	55
									-			26				26	26

371	(691)	panaritium, paronychium	7	23	24	13	3	1	71	6	11	38	18	1	4	78	149
372	(692)	overige cellulitis en abcessen z. lymfangitis	6	11	47	6	4	6	80	1	10	20	17	5	5	58	138
373	(693)	overige cellulitis en abcessen met lymfangitis	1	5	12	2			20	2	2	3	2			9	29
374	(694)	acute lymfadenitis	17	19	10				46	12	9	12				33	79
375	(695)	impetigo	51	56	14	5	1		127	50	46	20	5	1		122	249
376	(696)	verruca		44	19	3	3	1	70	2	47	33	3	1		86	156
377	(697-698)	overige huidinfecties	15	16	40	8	4		83	6	25	22	12	4	2	71	154
378	(700)	seborroeisch eczeem	4	1	1	1	1	1	9	9	2	5	2			18	27
379	(701)	eczeem	24	13	46	19	3	8	113	18	20	57	25	16	4	140	253
380	(702)	beroepsdermatitis		3	12	7	2	1	25	2	2	25	5		1	35	60
381	(703)	overige dermatitis	19	8	22	10	3	2	64	23	19	50	20	4	5	121	185
382	(706)	psoriasis		1	11	2	2	1	17		3	1	3			7	24
384	(709)	clavus en eeltvorming		7	2	3	5	1	18		7	14	11	6	4	42	60
387	(712)	ziekten van de nagel	2	1	36	1	1	1	42	3	6	28	7	1		45	87
388	(713)	ziekten van de haren	3	2	9	2			16	1	1	11	4			17	33
389	(714)	ziekten van talg- en zweetklieren	1	8	70	7	5	1	92	1	13	58	13	2	1	88	180
390	(715)	chronisch ulcus		3	7	3	6	5	24		2	2	8	2	9	23	47
391	(t/m 716)	overige huidziekten	2	7	8	1	3	1	22	4	6	11	5		3	29	51
392	(702-703)	iatrogene huidaandoeningen	1		8	5	1	1	16	1	3	10	6	2	3	25	41
395	(705)	erythemateuze aandoeningen	2	4	9	2			17	5	3	10	4			22	39
396	(708)	pruritis			11	3	2	2	18		4	7	8	4	5	28	46
397	(716)	pigmentaties							-							-	-
399		overige symptomen			2	1			3	1	2	1	2			6	9
		TOTAAL HOOFDSTUK XII	158	252	462	124	54	34	1084	152	261	472	194	50	46	1175	2259
XIII	ZIEKTEN VAN HET BEWEGINGSAPPARAAT																
405	(722)	reumatoïde arthritis			8	25	12	5	50		1	23	71	23	34	152	202
406	(723)	arthrosis deformans			10	53	20	18	101			14	116	99	62	291	392
407	(726.0)	lumbago, excl. HNP 412, ischias 168		1	148	76	7	3	235		2	107	45	20	7	181	416
408	(726.3)	fibrositis, myositis en myalgieën		8	182	124	29	17	360	1	16	240	197	55	24	533	893

Code	I.S.C.	Diagnose	Mannen							Vrouwen							Totaal
			0-4	5-14	15-44	45-64	65-74	75-99	Totaal	0-4	5-14	15-44	45-64	65-74	75-99	Totaal	M.+V.
409	(t/m 727)	andere vormen van arthritis		1	5	1		1	8		1	6	6	2	1	16	24
410	(734)	meniscuslesie		1	15	3			19			8	3	2		13	32
412	(735)	hernia nuclei pulposi			46	33			79		2	40	19	2		63	142
413	(746)	pedes plani	5	13	21	10	1	1	51	6	11	27	12	2	1	59	110
414	(747)	hallux valgus of varus							-		1	5	2	1	1	10	10
415	(t/m 749)	overige ziekten	4	10	20	7		1	42	2	11	15	19	9	8	64	106
416	(749.2)	genua valga	2	1	1			1	5	2					1	3	8
420	(741-742)	bursitis			13	12	1		26		1	8	7	3	2	21	47
421	(741-742)	tendovaginitis e.a. peesaandoeningen	1	3	39	17	1	1	62		5	48	20	5	2	80	142
425	(787.5)	rugpijn		1	38	20	1	1	61		4	44	20	10	3	81	142
426	(738.4)	frozen shoulder							-				2	1		3	3
427		overige symptomen	8	6	30	11	2	1	58	2	20	45	32	7	4	110	168
		TOTAAL HOOFDSTUK XIII	20	45	576	392	74	50	1157	13	75	630	571	241	150	1680	2837
XIV	CONGENITALE AFWIJKINGEN																
430	(750)	monstrositas							-	1			1			2	2
431	(751)	spina bifida en meningocele	1						1							-	1
432	(752)	hydrocephalus							-							-	-
433	(754)	congenitale afwijkingen van de tr.circul.	2	2	2	1			7	2	1	2				5	12
434	(755)	cheilo-, palatoschisis	1						1	1						1	2
435	(756)	congenitale afw. van de tr. digestivus	1	3		1			5	1						1	6
436	(757)	congenitale afw. van de tr. urogenitalis	2	7	2				11		1	1				2	13
437	(758)	congenitale afw. van botten en gewrichten	4		3				7	4	1	2			2	9	16
438	(t/m 759)	overige gespec. congenitale afwijkingen							-	1						1	1
439		andere niet voll.gediagn.cong.afw.	1						1	2	1					3	4
		TOTAAL HOOFDSTUK XIV	12	12	7	2			33	12	4	5	1		2	24	57
XV	ZIEKTEN VAN DE NEONATUS																
530		controle geboorte	179						179	148		1				149	328

[illegible]		[illegible]	21			1			22	17						17	39
444	(765)	conjunctivitis, excl. gonorrh. 004							-							-	-
445	(767)	navelsepsis							-			1				1	1
446	(768)	overige sepsis							-							-	-
447	(770)	erythroblastosis foetalis		1					1							-	1
448	(771)	hemorragieën	2						2							-	2
449	(776)	immaturitas, praematuritas	1						1	1						1	2
450	(t/m 775)	overige ziekten	1						1							-	1
451		overige symptomen	4						4	3						3	7
452		overige geboorteletsels							-	3						3	3
		TOTAAL HOOFDSTUK XV	209	1	1				211	173		2				175	386
XVI	OVERIGE SYMPTOMEN EN NIET DUIDELIJK TE DIAGNOTISEREN ZIEKTEBEELDEN																
453	(791)	hoofdpijn	1	13	36	10	2	2	64	2	9	71	22	3	4	111	175
454		moe, slap, hangerig	2	6	20	4	5		37	5	11	60	17	7	5	105	142
456	(788.0)	dehydratie							-							-	-
457	(788.4)	vermagering			1	2			3		1	5	3	1	2	12	15
458	(788.8)	febris e causa ignota	49	13	17	4	6	1	90	31	12	8	3	1	3	58	148
459	(788.9)	rigiditeit							-		1			1		2	2
460	(789.0)	albuminurie			1				1							-	1
462	(792)	uremie					2		2						2	2	4
463	(794)	seniliteit						4	4					2	3	5	9
464		overige symptomen	2	3	10	3		1	19	1		8	3	2	2	16	35
		TOTAAL HOOFDSTUK XVI	54	35	85	23	15	8	220	39	34	152	48	17	21	311	531
XVII	TRAUMATA, VERGIFTIGINGEN																
466	(N823)	fractuur tibia, fibula	5	1	16	1	1	1	25			6	9	1		16	41
467	(N821)	fractuur femur	1	2	3				6			3	4	2	8	17	23
468	(N820)	fractuur collum femoris							-					2	2	4	4
469	(N805/806)	fractuur wervel			1				1				2		6	8	9

Code	I.S.C.	Diagnose	Mannen							Vrouwen							Totaal
			0-4	5-14	15-44	45-64	65-74	75-99	Totaal	0-4	5-14	15-44	45-64	65-74	75-99	Totaal	M.+V.
470	(N800-803)	fractuur schedel en aangezicht	3	3	6	1			13	1	1	3				5	18
471	(N807)	fractuur rib			5	3	1		9		1	2	2	4		9	18
472	(N808)	fractuur bekken						1	1			1	2			3	4
473	(N810)	fractuur clavicula	8	1	4				13	2	3		1			6	19
474	(N812)	fractuur humerus	5	1					6		1	2	1	3	3	10	16
475	(N813)	fractuur radius, ulna	1	9	3	1			14		8	1	6	3	1	19	33
476	(N814/815,N825)	fractuur hand- en voetbeentjes	2	12	15	6	1		36	1	3	4	9			17	53
477	(t/m N829)	overige fracturen			3	1			4		1	1	5			7	11
478	(t/m N839)	overige luxaties	2		5	1			8	1	2	4	1			8	16
479	(N831)	schouderluxaties					1		1							-	1
480	(N840-848)	distorsies	2	24	124	26	2	1	179	7	38	52	27	12	3	139	318
481	(N850-856)	schedelletsels	5	30	53	14		2	104	13	32	63	15	1		124	228
482	(N860-869)	inwendige letsels	1	2	3				6		1	1			1	3	9
483	(N870-929)	grote verwondingen enz.	2	8	18	5		1	34	1	4	15	3	2	1	26	60
484	(N931-936)	overige corpora aliena	5	1	2	2			10	6		3	2		1	12	22
485	(N940-949)	verbrandingen 1e graad	1	2	2	1			6		1	2				3	9
486	(N940-949)	verbrandingen 2e graad	30	9	23	4			66	20	5	25	15	4	1	70	136
487	(N940-949)	verbrandingen 3e graad			2				2	2		3		1		6	8
488	(N960-967,N969)	vergiftiging door chemicaliën			1				1							-	1
489	(N968)	koolmonoxydevergiftiging							-							-	-
490	(N971,323)	slaapmiddelenvergiftiging							-			4	1			5	5
491	(N970,N972-979)	vergiftiging door andere geneesmiddelen	1	1					2			1				1	3
492	(N989)	reisziekte, zee-, lucht-, wagenziekte		1					1							-	1
493	(t/m N999)	overige iatrogene ziekten		1		4			5		1	3				4	9
494	(N997, N990)	iatrogene effecten	1		4		5	1	11		2	14	6	8	1	31	42
495	(N871-929)	oppervlakkige verwondingen, contusies e.d.	86	177	389	103	22	12	789	65	109	182	94	27	18	495	1284
496	(N930)	corpus alienum in het oog		7	39	9			55		3	7				10	65
497		tentamen suicidii	1		1				2		1	1				2	4
498		natuurlijke dood				2	2	9	13				2	2	5	9	22

500	(Y40)	vaccinatie tegen pokken	54	1	18	8	1		82	44	1	16	7	1		69	151
501	(Y41-49)	inenting met mono-valent vaccin	2	9	34	33	10	4	92		8	42	28	18	16	112	204
502	(Y41-49)	inenting met plury-valent vaccin	40	10	13	2			65	56	2	5	1			64	129
504		gezondheidsvoorlichting en -opvoeding	9	3	10	5		1	28	2	4	42	14		1	63	91
509		passieve immunisatie	4	1	25	9	1	1	41			29	11	1		41	82
510		louter administratieve handeling	6	26	71	70	35	11	219	7	20	142	103	40	17	329	548
511	(Y09)	onderzoek zonder ziekte	33	2	23	18	4	2	82	43	9	14	20	4	2	92	174
512	(Y09)	keuring voor sollicitatie enz.		3	68	16	6		93		1	30		1	3	35	128
513		controle door controlerend arts		3	61	36	2		102		1	39	9			49	151
514	(Y09)	controle i.v.m. gebruik anticonceptiepil			3				3			633	13			646	649
515	(Y09)	controle i.v.m. gebruik andere anti-conc.							-			13	2			15	15
516	(Y09)	zuigelingen-, kleuterbureau	517	1					518	487	1					488	1006
517		schoolkinderenzorg							-		1	1				2	2
518		bejaardenzorg	1			2	23	80	106	6			13	86	224	329	435
519		laboratoriumonderzoek	2	1	10	14	14	6	47	6	7	20	14	3	4	54	101
520		overige onderzoekingen	2	1	2	1			6	1	1	11	3	2		18	24
521		sociaal en maatschappelijk werk		1	8	8	1	1	19	1	1	24	9	3	3	41	60
522		overige contacten	5	2	28	23	12	12	82	3	1	95	49	29	17	194	276
523		geboorteregeling			4				4			55	1			56	60
		TOTAAL HOOFDSTUK XVIII	675	64	378	245	109	118	1589	656	58	1211	297	188	287	2697	4286
		ALGEMEEN TOTAAL	2658	1710	4845	2928	1113	923	14177	2527	1784	10139	4458	2051	1575	22534	36711