



Dit rapport is een uitgave van het NIVEL.  
De gegevens mogen worden gebruikt met  
bronvermelding.

## **Monitoring van de gezondheid van de getroffen en van het schietincident in Alphen aan den Rijn**

### **Een derde tussenrapportage**

F. van der Sman-de Beer  
P.M.H. ten Veen  
C.J. IJzermans

Februari 2012

U vindt dit rapport en andere publicaties van het NIVEL in PDF-format op: [www.nivel.nl](http://www.nivel.nl)

<http://www.nivel.nl>  
f.vandersman@nivel.nl  
Telefoon 030 2 729 700  
Fax 030 2 729 729

©2012 NIVEL, Postbus 1568, 3500 BN UTRECHT

Niets uit deze uitgave mag worden verveelvoudigd en/of openbaar gemaakt worden door middel van druk, fotokopie, microfilm of op welke andere wijze dan ook zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van het NIVEL te Utrecht. Het gebruik van cijfers en/of tekst als toelichting of ondersteuning in artikelen, boeken en scripties is toegestaan, mits de bron duidelijk wordt vermeld.

# Inhoud

<b>1. Inleiding</b>	4
1.1 Doelstelling	5
1.2 Vraagstellingen met betrekking tot de derde rapportage	5
<b>2. Methode</b>	7
2.1 Koppeling van de registratiesystemen en privacy regeling	7
2.2 Populatie getroffen en betrokkenen	7
2.3 Geanonimiseerde medische en hulpverleningsgegevens van zorginstanties	9
2.3.1 Medische gegevens afkomstig van huisartsen	9
2.3.2 Medische gegevens afkomstig van GGZ Rijnstreek	12
2.3.3 Medische gegevens afkomstig van GGZ Kinderen & Jeugd Rivierduinen	12
2.3.4 Hulpverleningsgegevens afkomstig van Kwadraad Maatschappelijk Werk	13
<b>3. Resultaten</b>	14
3.1 Resultaten koppeling huisartsen gegevens aan getroffenbestand	14
3.1.1 Kenmerken getroffen en referentiegroep	16
3.1.2 Zorggebruik bij de huisartsen van de getroffen en de referentiegroep	16
3.1.3 Morbiditeit van de getroffen en de referentiegroep	17
3.1.4 Zorggebruik bij de huisartsen van SHN cliënten	20
3.1.5 Morbiditeit van SHN cliënten	20
3.2 Resultaten GGZ Rijnstreek	21
3.3 Resultaten GGZ Kinderen & Jeugd Rivierduinen	23
3.4 Resultaten Kwadraad Maatschappelijk Werk	24
<b>4. Samenvatting</b>	26
<b>Literatuur</b>	28
<b>Bijlage 1</b>	29
<b>Bijlage 2</b>	45

# 1. Inleiding

Op 9 april 2011 vond in Alphen aan den Rijn een schietincident plaats in winkelcentrum De Ridderhof. Hierbij zijn zes personen overleden en is een aantal personen (zwaar) gewond geraakt. Het College van Burgemeester & Wethouders van Alphen aan den Rijn heeft de GGD Hollands Midden opdracht gegeven een gezondheidsonderzoek uit te voeren naar de gevolgen van het schietincident. De aanleiding hiervoor was een advies van de Expertgroep Gezondheidsonderzoek & Nazorg na rampen en (milieu)incidenten van het centrum Gezondheid & Milieu (onderdeel RIVM). Het gezondheidsonderzoek valt uiteen in twee onderdelen: een survey onder getroffenen en betrokkenen van het schietincident en een gezondheidsmonitoring onder cliënten van relevante zorginstaties in Alphen aan den Rijn.

Formeel is de GGD Hollands Midden eindverantwoordelijk voor zowel de survey als de monitoring. De GGD Hollands Midden heeft echter het NIVEL benaderd om de monitoring uit te voeren. Deze monitoring betreft het regelmatig verzamelen van gegevens uit reeds bestaande registratiesystemen van de zorginstaties die betrokken zijn bij de hulpverlening en nazorg van het schietincident: Slachtofferhulp Nederland (SHN), huisartsen, GGZ Rijnstreek, GGZ Kinderen & Jeugd Rivierduinen en Maatschappelijk Werk (Kwadraad).

Voor u ligt de derde rapportage over de monitoring waarin de gevolgen van het schietincident op de gezondheid en nazorg van de getroffenen in kaart wordt gebracht. In juni 2010 volgt een eindrapport waarin het gehele eerste jaar na het schietincident beschreven zal worden.

In de eerste 2 tussenrapportages<sup>1,2</sup> beperkten de onderzoekers zich tot alle mensen die woonachtig waren in de drie postcodegebieden rondom de Ridderhof (2402 t/m 2404). Vanwege redenen van privacy was het bij beide tussenrapportages niet mogelijk om hier binnen specifiek de groep van getroffenen en betrokkenen te monitoren. Ondanks het feit dat beide rapportages over een grote groep gingen waarvan de meerderheid noch direct getroffen, noch direct betrokken was, bleek dat gezondheidsproblemen die terug te voeren waren op het meemaken van het schietincident, duidelijk zichtbaar waren. Er werden vooral klachten en problemen gepresenteerd en minder ziektes of stoornissen.

De belangrijkste bevindingen uit het tweede tussenrapport<sup>2</sup> waren als volgt. In de eerste vier maanden na het schietincident hebben 408 personen een beroep gedaan op SHN. Bijna 90% van deze casussen was binnen vier maanden afgesloten. Bij de huisartsenpraktijken werden meerdere, vooral psychische gezondheidsproblemen gezien, met name in de eerste 2 maanden na het schietincident. In de derde maand liep dit aantal terug om vervolgens eind juli weer enigszins te stijgen ten opzichte van dezelfde periode in 2010. Het is mogelijk dat hier de vakantieperiode een rol speelde. Bij de GGZ en het maatschappelijk werk werden in de gehele gerapporteerde periode van vier maanden op een beperkte schaal problemen gepresenteerd die – door de zorgverleners – werden gerelateerd aan het schietincident.

Sinds het verschijnen van de tweede tussenrapportage in oktober 2011 hebben de onderzoekers zich vooral bezig gehouden met het opzetten van een infrastructuur zodat

de registratiesystemen van de deelnemende zorginstanties aan elkaar gekoppeld konden worden. Door het NIVEL is een privacyreglement opgesteld waarin deze koppelingsprocedure uitgebreid wordt beschreven. In het najaar van 2011 hebben de deelnemende zorginstanties op het reglement kunnen reageren. Na wat aanpassingen is het reglement inmiddels goedgekeurd door alle partijen. Begin 2012 werd begonnen met de koppeling.

### **1.1 Doelstelling**

In de eerste rapportage<sup>1</sup> is uitgebreid beschreven wat de gevolgen van rampen en calamiteiten kunnen zijn voor de gezondheid en hoe deze gevolgen onderzocht kunnen worden. Eén vorm van gezondheidsonderzoek is de gezondheidsmonitoring waarbij gebruik wordt gemaakt van bestaande registraties van zorginstanties (bv. huisartsen)<sup>3</sup>. Het voordeel hiervan is dat deze gegevens regelmatig en systematisch verzameld worden, waardoor ze ook beschikbaar zijn over de periode voorafgaand aan de ramp. Daarmee kunnen veranderingen in de gezondheid voor en na de ramp onderzocht worden. Een ander voordeel van monitoring is dat individuele getroffenen niet benaderd hoeven te worden en daardoor niet extra belast worden.

De monitoring in Alphen aan den Rijn, waarvan in dit rapport verslag wordt gedaan, heeft de volgende drie doelen:

1. *Coördinatie van de zorg.* Zonder de getroffenen en betrokkenen zelf te belasten ontstaat inzicht in de gevraagde zorg en wie die zorg vraagt. Er wordt in regelmatige intervallen gerapporteerd aan beleidsmakers en aan de zorginstanties over mogelijke veranderingen in het bestaande beeld.
2. *Maatschappelijke verantwoordelijkheid.* De resultaten van het monitoringproject kunnen periodiek aan betrokkenen en getroffenen worden gecommuniceerd, middels plaatselijke media en een eventuele nieuwsbrief. Daarmee is er een duidelijk signaal van een betrokken overheid (i.e. gemeente Alphen aan den Rijn en GGD Hollands Midden).
3. *Een leerdoel.* Een schietincident van een omvang zoals in De Ridderhof heeft nog niet eerder in Nederland plaatsgevonden. Het is daarom van belang om de in Alphen aan den Rijn verleende (na-)zorg goed in kaart te brengen en inzicht te krijgen in de aard en het aantal gezondheidsproblemen.

### **1.2 Vraagstellingen met betrekking tot de derde rapportage**

De monitoring beoogt om het gehele (na)zorgtraject van de getroffenen en betrokkenen in kaart te brengen. Hiervoor is het noodzakelijk om de registraties van de deelnemende zorginstanties aan elkaar te koppelen. Medio januari 2012 vond een eerste koppeling plaats. Hierbij werd een bestand met getroffenen en betrokkenen dat afkomstig was van de GGD Hollands Midden gekoppeld aan de bestanden van de huisartsen en SHN.

In deze derde tussenrapportage wordt gerapporteerd over de periode 9 april tot en met 8 oktober 2011, het eerste halfjaar na het schietincident. Hierbij werd de groep gekoppelde personen onderverdeeld in een groep getroffenen en een referentiegroep. Bij beide groepen werd het zorggebruik en de medische problemen in kaart gebracht die zijn geregistreerd door de deelnemende huisartsen. Waar mogelijk en relevant werd de genoemde periode vergeleken met dezelfde periode één jaar voor het schietincident (9

april t/m 8 oktober 2010). Daarnaast is nagegaan in hoeverre de cliënten van SHN contact hebben gehad met de deelnemende huisartsenpraktijken.

De bestanden van GGZ Rijnstreek, GGZ Kinderen & Jeugd Rivierduinen en Kwadraad maakten, vanwege logistieke redenen, nog geen deel uit van de koppeling. De resultaten van deze zorginstanties zijn daarom separaat beschreven in deze rapportage.

In deze derde tussenrapportage werden de volgende vraagstellingen onderzocht:

1. Wat is het zorggebruik van de getroffen en bij de deelnemende huisartsenpraktijken in het eerste halfjaar na het schietincident?
2. Is het zorggebruik van de getroffen en bij de deelnemende huisartsenpraktijken hoger in het eerste halfjaar na het schietincident dan dat van de referentiegroep?
3. Is het zorggebruik van de getroffen en bij de deelnemende huisartsenpraktijken hoger in de periode 9 april tot en met 8 oktober 2011 in vergelijking tot dezelfde periode in 2010?
4. Met welke gezondheidsproblemen hebben de getroffen en zich bij de deelnemende huisartsen gepresenteerd in het eerste halfjaar na het schietincident?
5. Zijn er verschillen in gepresenteerde gezondheidsproblemen tussen de getroffen en de referentiegroep?
6. Zijn er verschillen in het vóórkomen van gepresenteerde gezondheidsproblemen bij de getroffen indien de eerste zes maanden na het schietincident onderling vergeleken worden?
7. Hoeveel cliënten van SHN hebben in het eerste halfjaar na het schietincident contact gehad met de deelnemende huisartsen?
8. Met welke gezondheidsproblemen hebben deze cliënten van SHN zich bij de huisartsen gepresenteerd in het eerste halfjaar na het schietincident?
9. Hoeveel volwassenen hebben zich gepresenteerd bij GGZ Rijnstreek in verband met het schietincident in het eerste halfjaar na het schietincident en met welke psychische problemen?
10. Hoeveel consultaties zijn er door GGZ Kinderen & Jeugd Rivierduinen verricht in verband met het schietincident in het eerste halfjaar na het schietincident?
11. Hoeveel kinderen hebben zich gepresenteerd bij GGZ Kinderen & Jeugd Rivierduinen in verband met het schietincident in het eerste halfjaar na het schietincident en met welke psychische problemen?
12. Hoeveel personen hebben zich bij Kwadraad gepresenteerd in verband met het schietincident in het eerste halfjaar na het schietincident en met welke soort problemen?

## 2. Methode

De bedoeling van de monitoring is om het gehele (na)zorgtraject van de getroffen en betrokkenen van het schietincident in kaart te brengen. Dit wordt bewerkstelligd door de getroffen en betrokkenen terug te vinden in de registratiesystemen van de deelnemende Alphense huisartsen, Slachtofferhulp Nederland (SHN), GGZ Rijnstreek, GGZ Kinderen & Jeugd Rivierduinen en Kwadraad en deze bestanden vervolgens aan elkaar te koppelen.

### 2.1 Koppeling van de registratiesystemen en privacy regeling

De koppeling tussen de registratiesystemen vond plaats door personen te matchen via hun NAW gegevens: volledige naam (voorletters, tussenvoegsel en achternaam), adres, volledige postcode (6 digits), woonplaats, geslacht en bij voorkeur ook geboortedatum. Daartoe was het nodig om van alle deelnemende zorginstanties NAW gegevens op te vragen van de cliënten die in behandeling waren vanwege het schietincident.

Voor de koppelingsprocedure werd door het NIVEL een privacyreglement ontwikkeld in nauwe samenwerking met juristen van MedLawConsult. Dit reglement is in overeenstemming met de Gedragscode Gezondheidsonderzoek<sup>4</sup> van de Federatie van Medisch Wetenschappelijke Verenigingen. De Gedragscode Gezondheidsonderzoek bevat gedragsregels ten aanzien van het gebruik van medische gegevens voor gezondheidsonderzoek. Deze gedragsregels zijn gebaseerd op de Wet bescherming persoonsgegevens (Wbp) en de Wet op de geneeskundige behandelingsovereenkomst (WGBO).

In het privacyreglement werd o.a. vastgelegd dat de NAW gegevens van de patiënten en cliënten gescheiden werden gehouden van de medische en hulpverleningsgegevens. Hiertoe werden door de zorginstanties geanonimiseerde (dus gekoppeld aan het cliënt- of patiëntnummer) medische en hulpverleningsgegevens verstrekt aan het NIVEL. Daarentegen werden de NAW gegevens in beheer gegeven aan een derde onafhankelijke partij (een Trusted Third Party), namelijk ZorgTTP.

ZorgTTP heeft de koppeling tussen de bestanden van de zorginstanties uitgevoerd op de wijze zoals beschreven in de eerste alinea van deze paragraaf. Aan ieder gekoppeld persoon werd een unieke code toegekend, het ID-nummer. Na de koppeling maakte ZorgTTP van alle gekoppelde personen een bestand met daarin de ID-nummers en de cliëntnummers die de gekoppelde personen hadden bij de zorginstanties. Dit *koppelingsbestand* werd overgedragen aan het NIVEL. Via het cliënt- of patiëntnummer en het ID-nummer konden de onderzoekers van het NIVEL de medische en hulpverleningsgegevens van de gekoppelde personen aan elkaar koppelen en vervolgens analyseren.

### 2.2 Populatie getroffen en betrokkenen

Om de koppeling tussen de registratiesystemen te kunnen uitvoeren, is het van belang om een zo volledig mogelijke lijst te hebben van de getroffen en betrokkenen van het schietincident. Voor het tot stand komen van dit zogenaamde *getroffenenbestand* zijn twee bestanden gebruikt: het GGD surveybestand en het SHN bestand.

### *GGD surveybestand*

GGD Hollands Midden voerde een survey uit onder getroffenen en betrokkenen van het schietincident<sup>5</sup>. Voor deze survey is gebruik gemaakt van een onderzoekspopulatie bestaande uit vier groepen:

- *getuigen*: winkelend publiek of winkelpersoneel dat tijdens het schietincident in of vlakbij winkelcentrum De Ridderhof aanwezig was en slachtoffers en/of de dader heeft gezien en/of de schoten heeft gehoord en/of gewond is geraakt
- *naasten*: partners, kinderen, andere familieleden en vrienden van slachtoffers en/of getuigen en collega's van winkelpersoneel De Ridderhof. Zij waren niet aanwezig tijdens het schietincident
- *hulpverleners*: politie, Regionale Ambulance Dienst (RAD) medewerkers, medewerkers van SHN en medewerkers van de huisartsenpost die ter plekke waren of direct betrokken zijn geweest bij de opvang en/of zorg van de gewonden en/of getuigen
- *bewoners*: bewoners van het Aïdaplein, Carmenplein of de straat waar de dader woonde. Zij waren niet aanwezig tijdens het schietincident en zijn geen familie, vrienden of collega's van slachtoffers of getuigen.

De selectie van de onderzoekspopulatie voor de survey staat elders beschreven<sup>5</sup>. Het GGD surveybestand bestond uit 793 getroffenen en betrokkenen, waarvan 404 personen behoorden tot de groep "bewoners".

In het GGD surveybestand bevonden zich de volgende gegevens: volledige naam (voorletters, tussenvoegsel en achternaam), adres, volledige postcode (6 digits), woonplaats, en geslacht. Van 319 van de 793 personen (40%) was ook de geboortedatum beschikbaar. In het surveybestand zat ook een variabele die aangaf of de persoon een respondent was van de survey. Het bestand bevatte 210 respondenten. Van deze 210 personen was een variabele beschikbaar die aangaf tot welke categorie de respondent behoorde (d.w.z. getuige, naaste, hulpverlener, bewoner).

### *SHN bestand*

In dit bestand zijn door SHN alle personen bijgehouden die zich bij SHN gemeld hebben naar aanleiding van het schietincident in de periode 9 april t/m 8 december 2011. SHN heeft hun cliënten via een brief geïnformeerd over het feit dat hun gegevens voor dit onderzoek gebruikt worden. Het oorspronkelijke SHN bestand bevatte ruim 400 aanmeldingen, maar na opschoning bleven er 338 personen over waarnaar SHN op 9 december 2011 de brief gestuurd heeft. Achttien personen maakten bezwaar tegen het gebruik van hun gegevens. Het uiteindelijke SHN bestand bestond derhalve uit 320 personen.

In het SHN bestand bevonden zich de volgende gegevens van de 320 cliënten: cliëntnummer, volledige naam (voorletters, tussenvoegsel en achternaam), adres, volledige postcode (6 digits), woonplaats, en geslacht. Van 69% van de 320 personen was ook het geboortjaar beschikbaar.

### *Getroffenenbestand*

Het GGD surveybestand en het SHN bestand werden overgedragen aan ZorgTTP. ZorgTTP heeft beide bestanden aan elkaar gekoppeld via naam, geslacht en



geboortedatum. Als de geboortedatum ontbrak, is gekoppeld op naam, geslacht, voorletter en adres. Het resultaat van de koppeling tussen het GGD surveybestand en het SHN bestand was het zogenaamde getroffenbestand. Dit bestand bestond uit ruim 1.000 personen. Na het verwijderen van de dubbele personen werd het getroffenbestand door ZorgTTP gekoppeld aan de NAW gegevens van de cliënten van de deelnemende zorginstanties op de wijze zoals beschreven in paragraaf 2.1.

### **2.3 Geanonimiseerde medische en hulpverleningsgegevens van zorginstanties**

De deelnemende zorginstanties verstrekten aan het NIVEL medische en hulpverleningsgegevens over de periode 9 april t/m 8 oktober 2011 van alle cliënten die in zorg waren gekomen vanwege het schietincident. Deze bestanden waren anoniem aangezien de medische en hulpverleningsgegevens gekoppeld waren aan de cliënt- of patiëntnummers.

#### **2.3.1 Medische gegevens afkomstig van huisartsen**

Drie huisartsenpraktijken uit Alphen aan den Rijn werkten mee aan de monitoring. Dit zijn allen huisartsenpraktijken die zich bevinden in de nabijheid van winkelcentrum De Ridderhof (postcodegebieden van de praktijken waren 2402, 2403 en 2404). Het betreft 1 solo praktijk, 1 Huisartsen Onder Eén Dak module (HOED) bestaande uit 4 huisartsen en 1 gezondheidscentrum bestaande uit 7 huisartsen.

##### *Gegevens uit de huisartspraktijken*

Er is gebruik gemaakt van gegevens uit de elektronische medische dossiers (EMD's) van de patiënten van de deelnemende huisartsenpraktijken. Door alle huisartsen werden zowel de symptomen van de patiënten als de gestelde diagnoses in het EMD geregistreerd volgens de 'International Classification of Primary Care'<sup>6</sup> (ICPC) codering (zie Bijlage 1).

Er werden geanonimiseerde patiëntgegevens en gegevens over de zorgcontacten geëxtraheerd uit de EMD's van de deelnemende praktijken over de periode 1 januari 2010 tot en met 8 oktober 2011.

##### Gegevens over de zorgcontacten

De volgende gegevens over de zorgcontacten zijn geëxtraheerd uit de EMD's: gegevens over klachten en aandoeningen (de morbiditeit), gegevens over verrichtingen en gegevens over prescripties. In deze rapportage zijn de gegevens over prescripties buiten beschouwing gehouden.

Alle klachten en aandoeningen waarmee de patiënt bij de huisarts kwam, werden vastgelegd in het *morbiditeitbestand* door gebruik te maken van ICPC codes<sup>6</sup>.

De gegevens over de *verrichtingen* werden in het EMD geregistreerd aan de hand van de zogenaamde College Tarieven Gezondheidszorg (CTG)-codes<sup>7</sup>.

##### *Uitkomstmaten derde rapportage*

Voor deze derde rapportage zijn twee uitkomstmaten onderzocht: het zorggebruik en de morbiditeit (klachten en aandoeningen).

### Zorggebruik

Onder zorggebruik wordt verstaan het aantal maal dat een patiënt contact had met de huisartsenpraktijk in een bepaalde periode, oftewel het aantal gedeclareerde verrichtingen per patiënt (a.h.v. de CTG-codes). Er werd een vergelijking gemaakt tussen de perioden 9 april t/m 8 oktober 2011 en 9 april t/m 8 oktober 2010. Voor beide onderzoeksperioden werd eerst het aantal vast ingeschreven patiënten (de noemers) bepaald. Gegevens van incidentele patiënten (bijvoorbeeld uit waarneming of passanten) werden buiten beschouwing gelaten. Daarna werden voor beide perioden de contacten van de huisartsen (CTG-codes 12000 t/m 12007), de contacten van de praktijkondersteuners (CTG-codes 12100 t/m 12107 en 12110 t/m 12115) en de Modernisering & Innovatie verrichtingen (CTC-codes 13000 t/m 13047) opgeteld (de teller) en vervolgens gedeeld door de vaste patiëntenpopulatie van de betreffende onderzoeksperiode.

Naast het aantal gedeclareerde verrichtingen per patiënt werd voor beide onderzoeksperioden ook het percentage vast ingeschreven patiënten uitgerekend dat minimaal één keer contact had met de huisartsenpraktijken in de betreffende periode.

### Morbiditeit

Voor deze tweede rapportage is gekeken naar:

- de prevalentie van groepen van klachten en aandoeningen
- de prevalentie van individuele klachten en aandoeningen, in het bijzonder psychische problemen en stoornissen

In deze rapportage zijn de prevalenties berekend van gezondheidsproblemen waarmee de patiënten zich presenteerden bij de huisartsen in halfjaar na het schietincident en vergeleken met dezelfde periode in 2010.

Voor alle onderzochte tijdsperioden werd het aantal vast ingeschreven patiënten (de noemers) bepaald. Voor het bepalen van de teller voor de prevalentie berekeningen werd voor iedere klacht of aandoening gekeken of de betreffende vaste patiënt die klacht of aandoening gehad heeft (1) of niet (0). De prevalentie werd berekend door per ICPC code het aantal patiënten met de betreffende ICPC code te sommeren en te delen door de vaste patiëntenpopulatie.

De verwachting was dat de meeste klachten en aandoeningen weinig zullen voorkomen ('laag-prevalent'). Daarom is er voor gekozen om ICPC codes van bepaalde klachten en aandoeningen samen te nemen, oftewel te clusteren. De ICPC codes van de in deze rapportage onderzochte groepen zijn weergegeven in Bijlage 2. Van het cluster Lichamelijk Onverklaarde Klachten (LOK) is sprake indien op een klacht zoals bv. moeheid, hoofdpijn, misselijkheid of buikpijn geen diagnose volgt.

### *Analyses*

Nadat ZorgTTP de patiënten van de deelnemende huisartsen aan het getroffenbestand had gekoppeld (zie paragraaf 2.2) werd het hierbij ontstane koppelingsbestand overgedragen aan het NIVEL. Via het ID-nummer en het patiëntnummer werd het koppelingsbestand gekoppeld aan de medische bestanden van de huisartsen. De populatie gekoppelde personen werd vervolgens onderverdeeld in een groep getroffen en een referentiegroep (zie voor details paragraaf 3.1). Vervolgens werd het zorggebruik en de

morbiditeit uitgerekend voor beide groepen zoals beschreven in de paragraaf Morbiditeit en Zorggebruik (zie hierboven). Daarnaast werden de patiëntenkenmerken (leeftijd en geslacht) vergeleken tussen de groep getroffen en de referentiegroep. De gevonden verschillen tussen de groepen werden statistisch getoetst met de Chi-kwadraat test voor categoriale variabelen (bv. geslacht) en de Mann-Whitney test voor continue variabelen die niet normaal verdeeld waren (bv. leeftijd). Bij een overschrijdingskans (P waarde) van kleiner dan 0,05 werd het gevonden verschil beschouwd als een statistisch significant verschil.

Alle statistische analyses werden uitgevoerd met het statistische software programma STATA (versie 11). Data zijn gepresenteerd als percentages voor categoriale variabelen en als het gemiddelde met standaarddeviatie (SD) voor continue variabelen. Indien variabelen scheef verdeeld waren, werden percentielen en de mediaan gepresenteerd.

### **2.3.2 Medische gegevens afkomstig van GGZ Rijnstreek**

Voor deze derde rapportage heeft GGZ Rijnstreek met terugwerkende kracht alle nieuwe aanmeldingen die gelieerd waren aan het schietincident, apart gemarkeerd in het registratiesysteem. Er werd een extractie uitgevoerd van alle nieuw ingeschreven cliënten vanaf 9 april tot en met 8 oktober 2011 die woonachtig waren in Alphen aan den Rijn (postcodegebieden 2401 t/m 2409).

Naast het aantal nieuw ingeschreven cliënten zijn gegevens geëxtraheerd over de DSM-IV<sup>8</sup>, de aanmeldklacht, de einddatum van de behandeling, type verwijzer, geslacht en leeftijd op de inschrijfdatum.

In deze rapportage wordt het zorggebruik en de gepresenteerde problemen van de cliënten van GGZ Rijnstreek tijdens het eerste halfjaar na het schietincident beschreven. Vanwege logistieke redenen was het voor deze rapportage nog niet mogelijk om de cliënten van GGZ Rijnstreek te koppelen aan het getroffenbestand.

### **2.3.3 Medische gegevens afkomstig van GGZ Kinderen & Jeugd Rivierduinen**

GGZ Kinderen & Jeugd Rivierduinen heeft een aparte lijst bijgehouden van kinderen die in zorg zijn (geweest) en de consultatievragen naar aanleiding van het schietincident. Deze lijst was onderverdeeld in drie categorieën: consultatievragen die aan de GGZ werden gesteld (bv. per telefoon) naar aanleiding van het schietincident, nieuwe cliënten die in zorg zijn gekomen en bestaande cliënten met klachten naar aanleiding het schietincident.

Voor deze derde rapportage heeft de GGZ een geanonimiseerd overzicht ter beschikking gesteld van de periode 9 april tot en met 17 oktober 2011. In het overzicht stonden de volgende gegevens: het aantal consultaties en van wie de consultaties afkomstig waren (kind, gezin of anders), het aantal nieuwe en bestaande cliënten met daarbij de leeftijd en het geslacht van de cliënten, de aanmeld- en inschrijfdatum, de DSM-IV<sup>8</sup> codes voor zover die bekend waren, type verwijzer en de status van de behandeling.

In deze rapportage wordt het zorggebruik en de gepresenteerde problemen van de cliënten van GGZ Kinderen & Jeugd Rivierduinen tijdens het eerste halfjaar na het schietincident

beschreven. Vanwege logistieke redenen was het voor deze rapportage nog niet mogelijk om de cliënten van GGZ Kinderen & Jeugd Rivierduinen te koppelen aan het getroffenbestand.

#### **2.3.4 Hulpverleningsgegevens afkomstig van Kwadraad Maatschappelijk Werk**

Voor de registratie van de cliënten maakt Kwadraad gebruik van het landelijk Informatiemodel Maatschappelijke Dienstverlening 2008<sup>9</sup>. De registratie in dit model is als volgt opgebouwd: cliënt, casus, traject en contact.

Kwadraad had alle nieuwe aanmeldingen die gelieerd waren aan het schietincident, apart gemarkeerd in het registratiesysteem. Er werd een extractie uitgevoerd van alle nieuw ingeschreven cliënten vanaf 9 april tot en met 8 oktober 2011 die woonachtig waren in Alphen aan den Rijn (postcodegebieden 2401 t/m 2409).

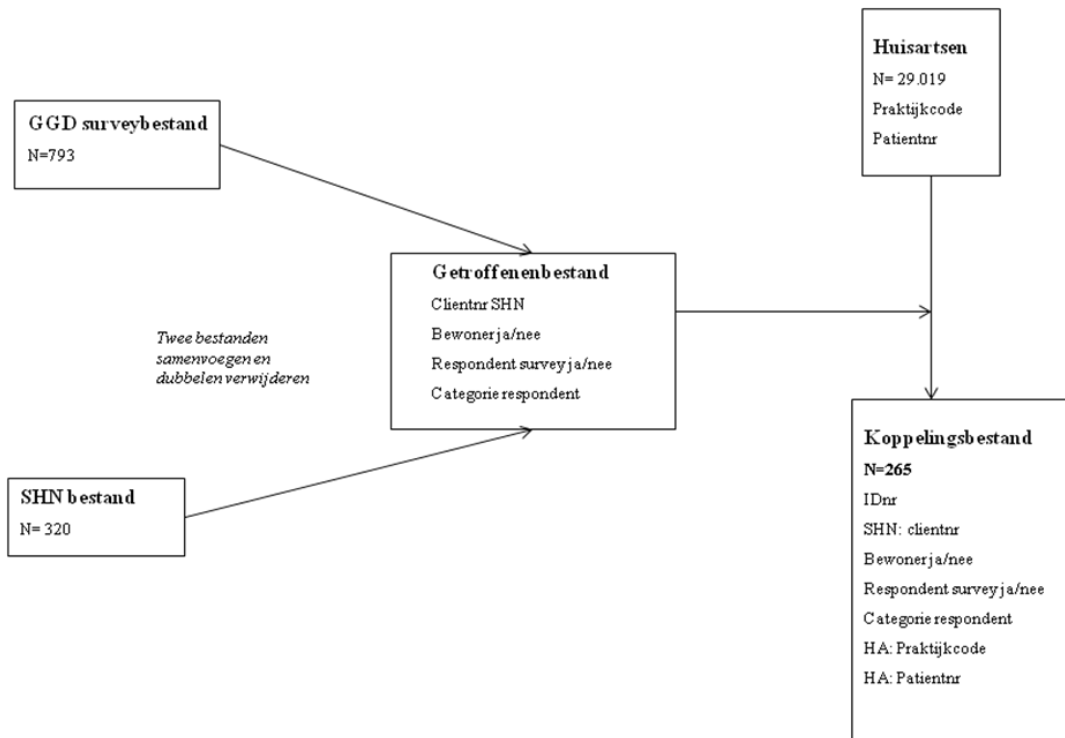
Naast het aantal nieuw ingeschreven cliënten zijn gegevens geëxtraheerd over de wijze van aanmelding, de aanmelddatum, leeftijd, geslacht, de werksoort (de specialisatie binnen de Maatschappelijke Dienstverlening), het soort probleem (de problematiek van de cliënt) zoals vastgelegd bij de intake, de einddatum van de behandeling, of en naar wie de cliënt is doorverwezen.

### 3. Resultaten

#### 3.1 Resultaten koppeling huisartsen gegevens aan getroffenenenbestand

Voor deze derde rapportage zijn de volgende bestanden aan elkaar gekoppeld (Figuur 1):

- het GGD surveybestand, n=793
- het bestand van SHN, n=320
- het bestand met de vaste patiënten van de drie deelnemende huisartsenpraktijken, n=29.019



**Figuur 1. Wijze waarop de koppeling tussen de bestanden tot stand is gekomen**

In de eerste stap werden de bestanden van de GGD survey en SHN samengevoegd om tot een bestand te komen dat voor het merendeel bestond uit getroffenenen (d.w.z. gewonden, naaste familie van (overleden) slachtoffers, ooggetuigen en hulpverleners), het zogenaamde *getroffenenbestand* (Figuur 1). Het getroffenenenbestand bestond uit 1.113 records (793 uit het GGD surveybestand en 320 uit het SHN bestand). Na verwijdering van 106 dubbele personen bleven er 1.007 personen over in het opgeschoonde getroffenenenbestand. Dit was het maximale aantal getroffenenen waaraan de patiënten van de huisartsen gekoppeld konden worden.

Bij de koppeling tussen het opgeschoonde getroffenenenbestand (n=1.007) en het patiëntenbestand van de deelnemende huisartsenpraktijken werden uiteindelijk 265 getroffenenen (26%) teruggevonden in de bestanden van de huisartsen. Een complicatie bij de koppeling was het feit dat de geboortedata ontbraken van een deel van de personen in zowel het GGD surveybestand als het SHN bestand. Van 221 van de 320 SHN cliënten (69%) en van 319 van de 793 personen (40%) van het GGD surveybestand waren geboortedata beschikbaar. Onder de 1.113 records van het getroffenenenbestand bevonden

zich dus  $221+319=540$  personen met een geboortedatum. Omdat het niet opgeschoonde getroffenbestand nog 9,5% (=  $106 / 1.113$ ) dubbele personen bevatte, moeten er van de 540 personen met geboortedatum nog 51 personen (=9,5% van 540) afgetrokken worden. Dit betekent dat er in het opgeschoonde getroffenbestand ( $n=1.007$ ) 489 personen zaten waarvan de geboortedatum aanwezig was. Aangezien de koppeling tussen het getroffenbestand en de patiëntenbestanden van de huisartsen niet alleen gebaseerd was op naam en adres, maar ook op geboortedatum, was het aantal getroffen en gekoppeld kon worden dus eigenlijk 489 in plaats van 1.007.

Onder de 489 getroffen personen met geboortedatum bevonden zich ook personen die niet woonachtig waren in Alphen en dus niet gekoppeld konden worden, omdat ze geen Alphense huisarts hadden. Er zijn geen exacte cijfers over het aantal personen in het getroffenbestand dat buiten Alphen woonde. Onder de 793 personen van het GGD surveybestand bevonden zich 185 niet-Alphenaren. In het SHN bestand zaten ook mensen die buiten Alphen woonden, maar het aantal is onbekend. Als we er van uitgaan dat 20% van de 489 getroffen personen met geboortedatum buiten Alphen woonde, dan zouden er 391 Alphenaren in het getroffenbestand overblijven waaraan de patiëntenbestanden van de huisartsen gekoppeld konden worden. In dat geval zou de opbrengst van de koppeling niet 26% ( $265 / 1.007$ ), maar 68% ( $265 / 391$ ) zijn.

Naast de ontbrekende geboortedata en het feit dat er in het getroffenbestand ook mensen zaten die buiten Alphen woonden, is er nog een andere reden waarom er niet meer dan 265 getroffen personen teruggevonden konden worden in de huisartsen gegevens. In 2011 bevonden zich in Alphen aan den Rijn 11 huisartsenpraktijken. Aan dit onderzoek deden drie huisartsenpraktijken mee (1 solopraktijk, 1 HOED bestaande uit 4 huisartsen en 1 gezondheidscentrum). Dit zijn weliswaar de praktijken die zich bevonden in de nabijheid van winkelcentrum De Ridderhof, maar een ander gezondheidscentrum van zeven huisartsen dat direct naast het winkelcentrum lag (postcodegebied 2403), deed niet mee vanwege privacy redenen. Een aantal van de personen uit het getroffenbestand is zeer waarschijnlijk patiënt bij dit gezondheidscentrum en kon derhalve niet gekoppeld worden.

Bij de koppeling tussen het getroffenbestand en de patiëntenbestanden van de deelnemende huisartsenpraktijken werden 265 getroffen personen teruggevonden. In Tabel 1 is voor iedere praktijk weergegeven hoeveel vaste patiënten gekoppeld konden worden aan het getroffenbestand en hoeveel van deze gekoppelde patiënten afkomstig waren uit het SHN bestand. Bij twee praktijken konden 0 personen uit het getroffenbestand terug gevonden worden. Naast het feit dat van ca. 50% van de getroffen personen geen geboortedatum aanwezig was, is hiervoor nog een andere oorzaak te bedenken. De NAW gegevens van de patiënten zijn uitgespoeld op 19-12-2011. Het betrof gegevens van alle vaste patiënten die op deze datum stonden ingeschreven bij de praktijken. Patiënten die op 9 april 2011 stonden ingeschreven, maar in de periode na het schietincident zijn uitgeschreven (vanwege bv. een verhuizing, verandering van huisarts of overlijden), ontbraken in het NAW bestand van de huisartsen en konden niet gekoppeld worden.

**Tabel 1. De praktijkpopulatie van de deelnemende huisartsenpraktijken en het aantal personen uit het getroffenbestand en het SHN bestand dat gekoppeld kon worden aan de praktijkpopulatie**

Praktijk	Praktijkpopulatie <sup>a</sup>	Aantal patiënten gekoppeld aan getroffenbestand	Aantal patiënten afkomstig uit het SHN bestand
5307	2.438	62	23
5308 <sup>b</sup>	2.478	16	7
5309 <sup>b</sup>	2.327	0	0
5310 <sup>b</sup>	2.783	0	0
5311 <sup>b</sup>	2.327	13	3
5313	16.666	174	53
<b>Totaal</b>	<b>29.019</b>	<b>265</b>	<b>86</b>

<sup>a</sup>Totaal aantal vaste patiënten dat was ingeschreven bij de praktijken op het moment van de data extractie (19-12-2011)

<sup>b</sup>Deze 4 huisartsen vormen een HOED constructie

Onder de 265 gekoppelde personen bevonden zich 47 personen die respondent waren van de GGD survey. Op basis van gegevens uit het GGD surveybestand vielen deze 47 respondenten in vier categorieën: getuigen (n=27), naasten (n=7), hulpverleners (n=2) en bewoners (n=11).

De 265 gekoppelde personen zijn onderverdeeld in twee groepen: een groep van getroffen en een referentiegroep. Tot de referentiegroep behoren personen die bewoner waren van de flats rondom het winkelcentrum en de straat waar de schutter woonde. Tijdens de koppeling heeft ZorgTTP deze personen de code “bewoner” toegekend op basis van hun adresgegevens. Onder de 265 gekoppelde personen bevonden zich 140 bewoners. Zeven van deze bewoners behoorden echter volgens het GGD surveybestand tot de respondent categorie “getuige”. Daarnaast waren 11 van de 140 bewoners afkomstig uit het SHN bestand. Deze 18 personen waren dus weliswaar bewoner, maar ook aanwezig bij het schietincident. Om die reden zijn ze verplaatst naar de groep getroffen.

De referentiegroep bestond uiteindelijk uit 122 personen en de groep getroffen uit 143 personen. In de groep getroffen bevonden zich mensen die daadwerkelijk bij het schietincident aanwezig waren (dus getuigen en hulpverleners), maar ook de 7 “naasten” uit de GGD survey. Deze mensen waren zelf niet aanwezig bij het schietincident, maar zijn toch ingedeeld in de groep getroffen, omdat uit het survey van de GGD is gebleken dat er tussen getuigen en naasten nauwelijks verschil was in gezondheidsproblemen<sup>5</sup>.

In Tabel 2 is de verdeling over de Alphense postcodegebieden weergegeven voor de groep getroffen en de referentiegroep. Het winkelcentrum De Ridderhof bevindt zich in postcodegebied 2402.

**Tabel 2. Verdeling van de getroffen en de referentiegroep naar 4-cijferige postcode**

Postcode	Getroffenen	Referentiegroep
2401	19	0
2402	47	94
2403	53	28
2404	6	0
2405	5	0
2406	12	0
2407	0	0
2408	1	0
2409	0	0
Totaal	143	122

### 3.1.1 Kenmerken getroffen en referentiegroep

De gegevens afkomstig uit de huisartsenregistratie zijn gebruikt om de kenmerken te bepalen van de groep getroffen en de referentiegroep in het eerste halfjaar na het schietincident (Tabel 3). De leeftijd was scheef verdeeld in beide groepen. De mediane leeftijd van de groep getroffen lag iets hoger dan die van de referentiegroep. Uit de Mann-Whitney test bleek dat er geen statistisch significant verschil was tussen de gemiddelde leeftijd van beide groepen ( $P=0,18$ ). Daarentegen toonde de Chi-kwadraat test aan dat er wel een significant verschil was tussen beide groepen voor de leeftijdverdeling ( $P=0,01$ ). De groep getroffen bevatte wat meer 15 – 24 jarigen, en wat minder 25 – 44 jarigen en 65+'ers. De geslachtsverdeling verschilde niet tussen beide groepen ( $P=0,25$ ).

**Tabel 3. Kenmerken van de getroffen en referentiegroep in het eerste halfjaar na het schietincident**

	Getroffenen, n=143	Referentiegroep, n=122
Vrouw, n (%)	84 (59,6)	64 (52,5)
Leeftijd, jr		
Gem $\pm$ sd	40 $\pm$ 17	42 $\pm$ 18
Range	7 – 87	2 – 86
Mediaan <sup>a</sup>	42	39
0 – 4 jarigen, n (%)	0 (0,0)	1 (0,8)
5 – 14 jarigen, n (%)	2 (1,4)	0 (0,0)
15 – 24 jarigen, n (%)	39 (27,3)	17 (13,9)
25 – 44 jarigen, n (%)	38 (26,6)	51 (41,8)
45 – 64 jarigen, n (%)	54 (37,8)	37 (30,3)
65 – 74 jarigen, n (%)	7 (4,9)	8 (6,6)
75+'ers, n (%)	3 (2,1)	8 (6,6)

<sup>a</sup>Mediaan geeft de waarde aan waaronder zich 50% van de observaties bevinden dus de waarde die de bovenste helft van de populatie van de onderste helft onderscheidt  
jr, jaar; gem, gemiddelde; sd, standaarddeviatie

### 3.1.2 Zorggebruik bij de huisartsen van de getroffen en de referentiegroep

De gegevens van de huisartsen zijn gebruikt om het zorggebruik te vergelijken tussen de getroffen en de referentiegroep in de perioden 9 april t/m 8 oktober 2011 en 9 april t/m 8 oktober 2010.



In Tabel 4 is voor beide groepen het percentage patiënten weergegeven dat minimaal één keer contact had met de huisartsenpraktijken in perioden 9 april t/m 20 juni 2010 en 9 april t/m 20 juni 2011, uitgesplitst naar leeftijdscategorie. In het eerste halfjaar na het schietincident had 77% van de getroffen en 69% van de referentiegroep minimaal 1 keer contact met de huisarts. Deze percentages zijn voor beide groepen vergelijkbaar met die van dezelfde periode in 2010.

Naast het percentage patiënten dat minimaal 1 contact had, werd voor beide groepen ook het totale aantal gedeclareerde verrichtingen per patiënt bepaald. Voor het eerste halfjaar na het schietincident was de mediaan van het aantal gedeclareerde verrichtingen per patiënt 2 in de groep getroffen en 1 in de referentiegroep. Dit betekent dat de helft van de getroffen 2 keer contact had met de huisarts in het halfjaar na het schietincident. Het gemiddelde van het aantal gedeclareerde verrichtingen was 4,5 ( $\pm$  5,6) voor de getroffen en 3,4 ( $\pm$  5,0) voor de referentiegroep. In dezelfde periode in 2010 was de mediaan van het aantal gedeclareerde verrichtingen 2,5 voor de getroffen en 2 voor de referentiegroep. Het gemiddelde van het aantal gedeclareerde verrichtingen was 3,9 ( $\pm$  4,9) voor de getroffen en 3,5 ( $\pm$  5) voor de referentiegroep.

**Tabel 4. Percentage patiënten met minimaal één contact tijdens de betreffende onderzoeksperioden voor de getroffen en de referentiegroep, naar leeftijd<sup>a</sup>**

Leeftijdscategorie	9 april t/m 8 okt 2010		9 april t/m 8 okt 2011	
	Getroffenen	Referentiegroep	Getroffenen	Referentiegroep
0 – 4 jr, n (%)	n.v.t. <sup>b</sup>	1/1 (100)	n.v.t. <sup>b</sup>	0/1(0)
5 – 14 jr, n (%)	1/2 (50)	n.v.t. <sup>b</sup>	1/1 (100)	n.v.t. <sup>b</sup>
15 – 24 jr, n (%)	23/37(62)	9/18 (50)	24/35 (69)	9/14 (64)
25 – 44 jr, n (%)	26/39 (67)	28/48 (58)	24/32 (75)	31/47 (66)
45 – 64 jr, n (%)	43/48 (90)	28/38 (74)	38/46 (83)	24/34 (71)
65 – 74 jr, n (%)	5/6 (83)	3/5 (60)	6/7 (86)	5/7 (71)
75+ <sup>ers</sup> , n (%)	1/2 (50)	8/8 (100)	2/3 (67)	8/8 (100)
Totaal, n (%)	99/134 <sup>c</sup> (74)	77/118 <sup>c</sup> (65)	95/124 <sup>d</sup> (77)	77/111 <sup>d</sup> (69)

<sup>a</sup>Het betreft alle contacten met de huisartsenpraktijken dus de som van de contacten met de huisartsen (CTG-codes 12000 t/m 12007), de contacten met de praktijkondersteuners (GTC-codes 12100 t/m 12107 en 12110 t/m 12115) en de Modernisering & Innovatie verrichtingen (CTG-codes 13000 t/m 13047)

<sup>b</sup>Er waren geen patiënten in deze leeftijdscategorie

<sup>c</sup>In de periode 9 april t/m 8 oktober 2010 stonden 134 van de 143 getroffen ingeschreven bij de huisartsen. In de referentiegroep was dit 118 van de 122.

<sup>d</sup>In de periode 9 april t/m 8 oktober 2011 stonden 124 van de 143 getroffen ingeschreven bij de huisartsen. In de referentiegroep was dit 111 van de 122.

### 3.1.3 Morbiditeit van de getroffen en de referentiegroep

De morbiditeit (klachten en aandoeningen) werd door de huisartsen geregistreerd via ICPC codes. Voor zowel de getroffen als de referentiegroep werd de prevalentie van klachten en aandoeningen berekend door per ICPC code het aantal patiënten met de betreffende code te sommeren en te delen door het aantal vast ingeschreven patiënten in de betreffende groep. Naast individuele ICPC codes is ook gekeken naar groepen van problemen (zie Bijlage 2). Omdat het echter om zeer kleine aantallen ging, zullen alleen de prevalenties gepresenteerd worden van ICPC codes en groepen van problemen waar een duidelijk effect werd gezien.

In Tabel 5 zijn de prevalenties weergegeven voor zowel de groep getroffen als de referentiegroep in de perioden 9 april t/m 8 oktober 2011 en 9 april t/m 8 oktober 2010. In

het eerste halfjaar na het schietincident waren de prevalenties van de groep getroffen en hoger dan die van de referentiegroep. Dit verschil in prevalenties was vooral duidelijk voor “Alle psychische problemen”. Onder deze groep van problemen vallen alle ICPC codes van het P hoofdstuk waaronder de codes die horen bij de groep “Alle psychische klachten”. Uit Tabel 5 blijkt dat de hoge prevalentie van “Alle psychische problemen” bij de getroffen en vooral werd veroorzaakt door de hoge prevalentie van “Alle psychische klachten” en dan met name door de ICPC codes “angstig/nerveus” en “crisis/voorbijgaande stress-reactie”. Het verschil in prevalenties tussen de getroffen en de referentiegroep werd niet waargenomen in dezelfde periode in 2010.

De prevalentie van “Sociaal/Economische problemen” was in de periode 9 april t/m 8 oktober 2010 voor beide groepen 0 per 1.000 patiënten. In het halfjaar na het schietincident was de prevalentie gestegen tot 9 per 1.000 bij de referentiegroep en tot 73 per 1.000 bij de getroffen en. Deze stijging werd vooral veroorzaakt door een toename in het aantal getroffen en met ICPC code “probleem ten gevolge van geweld”.

Na het schietincident was de prevalentie van “Lichamelijke Onverklaarde Klachten” van de getroffen en hoger dan die van de referentiegroep. Echter, het verschil tussen getroffen en de referentiegroep was ook al aanwezig in dezelfde periode in 2010.

**Tabel 5. Prevalenties (per 1.000 personen) voor groepen van problemen en losse ICPC codes**

Groepen van problemen	9 april t/m 8 okt 2010		9 april t/m 8 okt 2011	
	Getroffen en	Refgroep	Getroffen en	Refgroep
Lichamelijke Onverklaarde Klachten <sup>a</sup>	321	254	379	279
Sociaal/Economische problemen <sup>b</sup>	0	0	73	9
Alle psychische problemen <sup>c</sup>	37	34	210	54
Alle psychische klachten <sup>d</sup>	37	17	210	36
<b>ICPC code</b>				
Angstig/nerveus (P01)	15	0	48	9
Crisis/voorbijgaande stress-reactie (P02)	0	0	81	9
Probleem t.g.v. geweld (Z25)	0	0	73	0

<sup>a</sup>Zie Bijlage 2 voor de bijbehorende ICPC codes

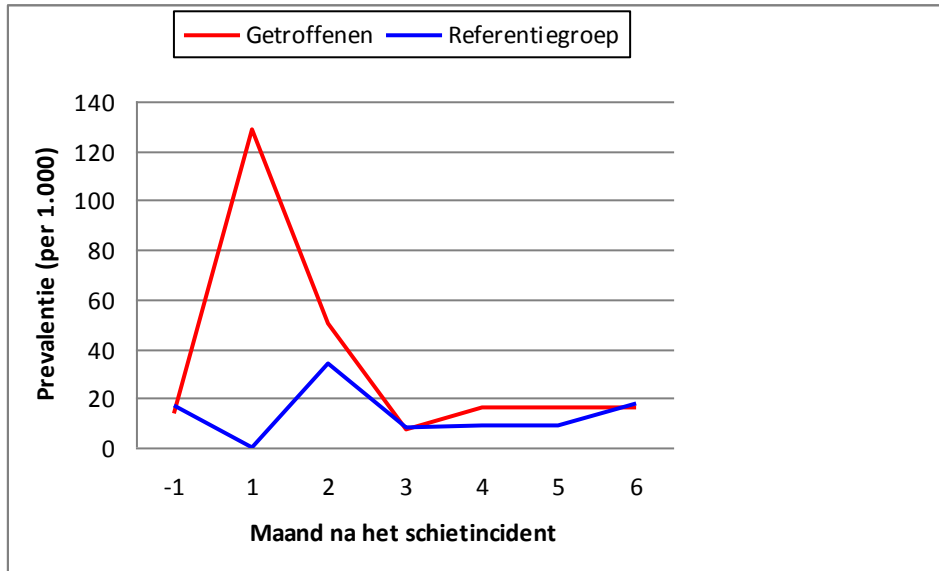
<sup>b</sup>ICPC codes Z1-4, Z8-10, Z25 (zie Bijlage 1)

<sup>c</sup>Alle ICPC codes behorende bij het P hoofdstuk, dus P01-P29 en P70-P99 (zie Bijlage 1)

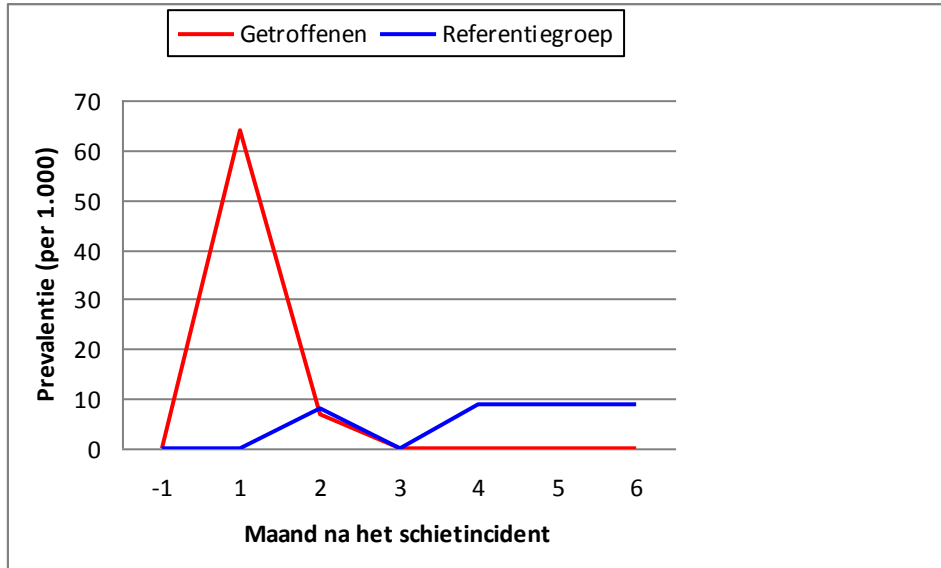
<sup>d</sup>Alle klachten van het P hoofdstuk, dus codes P01-P29 (zie Bijlage 1)

Voor de groep getroffen en de referentiegroep werden van “Alle psychische problemen”, van de ICPC code “crisis/voorbijgaande stress-reactie” en van “Lichamelijke Onverklaarde Klachten” prevalenties uitgerekend van de maand voor het schietincident en van iedere maand die was verstreken sinds het schietincident. Hierdoor kon het verloop over de tijd onderzocht worden gedurende het eerste halfjaar na het schietincident. Dit verloop is weergegeven in Figuur 2 tot en met 4.

Uit Figuur 2 en 3 blijkt dat in de groep getroffenen de hoogste prevalenties voor “Alle psychische problemen” en “crisis/voorbijgaande stress-reactie” gevonden werden in de eerste maand na het schietincident. Daarna nam de prevalentie af om vervolgens na drie maanden stabiel te blijven.

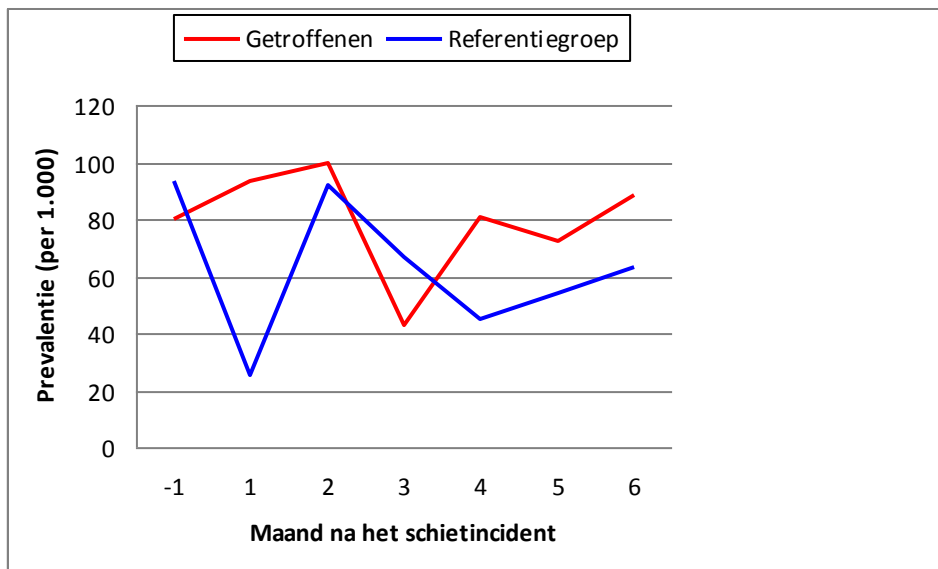


**Figuur 2. Prevalentie van “Alle psychische problemen” voor getroffenen en de referentiegroep in de maand voor (-1) en de 6 maanden na het schietincident**



**Figuur 3. Prevalentie van de ICPC code “crisis/voorbijgaande stress-reactie” voor getroffenen en de referentiegroep in de maand voor (-1) en de 6 maanden na het schietincident**

Voor de prevalentie van “Lichamelijke Onverklaarde Klachten” (Fig. 4) werd bij de getroffenen een toename waargenomen in de eerste 2 maanden na het schietincident. Daarna werd een daling gezien, maar na drie maanden nam de prevalentie weer toe.



**Figuur 4. Prevalentie van “Lichamelijke Onverklaarde Klachten” voor getroffen en de referentiegroep in de maand voor (-1) en de 6 maanden na het schietincident**

### 3.1.4 Zorggebruik bij de huisartsen van SHN cliënten

Onder de 265 gekoppelde personen bevonden zich ook 86 cliënten van Slachtofferhulp Nederland. De gegevens van de huisartsen zijn gebruikt om het zorggebruik van deze 86 cliënten te vergelijken tussen de perioden 9 april t/m 8 oktober 2011 en 9 april t/m 8 oktober 2010.

Van de 86 SHN cliënten stonden er 79 ingeschreven bij de huisartsen in de periode 9 april t/m 8 oktober 2010. In deze periode hadden 19 van de 79 cliënten (24%) geen contact met de huisartsen. Dertien SHN cliënten (17%) hadden één keer contact en 47 cliënten (59%) hadden meer dan één keer contact met de huisartsen. De mediaan van het aantal gedeclareerde verrichtingen per cliënt was 3. Dit betekent dat de helft van de cliënten 3 keer contact had met de huisartsen in de periode 9 april t/m 8 oktober 2010. Het gemiddelde van het aantal gedeclareerde verrichtingen per cliënt was 4 ( $\pm 4,3$ ).

In het halfjaar na het schietincident stonden 75 van de 86 SHN cliënten ingeschreven bij de huisartsen. Tien van de 75 cliënten (13%) geen contact met de huisarts. Zestien cliënten (21%) hadden één keer contact en 49 cliënten (65%) hadden meer dan één keer contact met de huisartsen. De mediaan was 4 dus de helft van de cliënten had 4 keer contact met de huisarts in het eerste halfjaar na het schietincident. Het gemiddelde van het aantal gedeclareerde verrichtingen per cliënt was 5,6 ( $\pm 6,2$ ).

### 3.1.5 Morbiditeit van SHN cliënten

Door gebruik te maken van de huisartsengegevens werd de morbiditeit van de gekoppelde SHN cliënten vergeleken voor de perioden 9 april t/m 8 oktober 2011 en 9 april t/m 8 oktober 2010.

Tabel 6 toont de prevalenties in het halfjaar na het schietincident hoger waren dan in dezelfde periode in 2010. De stijging van de prevalentie van “Alle psychische problemen” werd vooral veroorzaakt door de hogere prevalentie van “Alle psychische klachten” en dan vooral door de klachten “crisis/voorbijgaande stress-reactie” en

“angstig/nerveus”. De hogere prevalentie van “Sociaal/Economische problemen” werd vooral veroorzaakt door de stijging van het aantal personen met de klacht “probleem ten gevolge van geweld”.

**Tabel 6. Prevalenties (per 1.000 SHN cliënten) voor groepen van problemen en losse ICPC codes**

Groepen van problemen	9 april t/m 8 okt 2010	9 april t/m 8 okt 2011
Lichamelijke Onverklaarde Klachten <sup>a</sup>	380	427
Sociaal/Economische problemen <sup>b</sup>	0	67
Alle psychische problemen <sup>c</sup>	51	293
Alle psychische klachten <sup>d</sup>	51	293
<b>ICPC code</b>		
Angstig/nerveus (P01)	25	53
Crisis/voorbijgaande stress-reactie (P02)	0	120
Probleem t.g.v. geweld (Z25)	0	67

<sup>a</sup>Zie Bijlage 2 voor de bijbehorende ICPC codes

<sup>b</sup>ICPC codes Z1-4, Z8-10, Z25 (zie Bijlage 1)

<sup>c</sup>Alle ICPC codes behorende bij het P hoofdstuk, dus P01-P29 en P70-P99 (zie Bijlage 1)

<sup>d</sup>Alle klachten van het P hoofdstuk, dus codes P01-P29 (zie Bijlage 1)

Indien de prevalenties van de SHN cliënten in de periode na het schietincident werden vergeleken met die van de groep getroffen (zie Tabel 5) dan kwamen de prevalenties van de SHN cliënten voor de volgende (groepen van) diagnoses hoger uit: Lichamelijke Onverklaarde Klachten, Alle psychische problemen, Alle psychische klachten, angstig/nerveus en crisis/voorbijgaande stress-reactie.

### 3.2 Resultaten GGZ Rijnstreek

Het cliëntenbestand van GGZ Rijnstreek maakte, vanwege logistieke redenen, nog geen deel uit van de koppeling. Het zorggebruik tijdens het eerste halfjaar na het schietincident en de gepresenteerde problemen van de cliënten van deze zorginstantie zijn derhalve apart onderzocht.

De volwassen getroffen van het schietincident die voor psychische hulp zijn doorverwezen naar GGZ Rijnstreek waren aanvankelijk niet apart gemarkeerd in het registratiesysteem van de GGZ. De resultaten van de tweede tussenrapportage<sup>2</sup> waren dan ook gebaseerd op een selectie van alle nieuw ingeschreven cliënten vanaf 9 april 2011 die woonachtig waren in Alphen aan den Rijn (postcodegebieden 2401 t/m 2409). Dat waren 200 cliënten.

Sinds de tweede rapportage heeft GGZ Rijnstreek echter met terugwerkende kracht alle nieuwe aanmeldingen die gelieerd waren aan het schietincident, apart gemarkeerd in het registratiesysteem. In het eerste halfjaar na het schietincident zijn 18 cliënten ingeschreven naar aanleiding van het schietincident. Eén van deze cliënten was in 2010 ook al onder behandeling geweest bij GGZ Rijnstreek, maar kreeg naar aanleiding van het schietincident nieuwe klachten en is opnieuw in behandeling gegaan.

Alle 18 cliënten waren woonachtig in Alphen aan den Rijn. Het grootste aantal nieuwe cliënten (12 van de 18; 67%) was afkomstig uit postcodegebied 2403. Zeventien van de

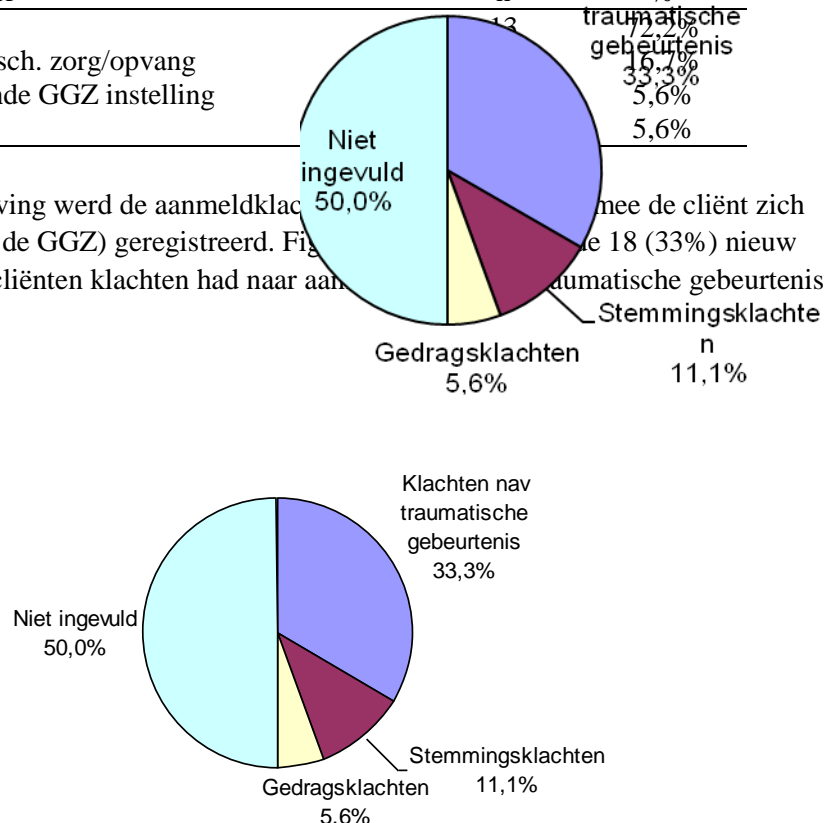
18 cliënten waren woonachtig in de postcodegebieden rondom winkelcentrum De Ridderhof (2401 t/m 2403). De gemiddelde leeftijd van de 18 cliënten was 43 ( $\pm$  13) jaar. De groep bestond uit iets meer vrouwen dan mannen (10 vrouwen, 56%).

Tabel 7 toont door welke zorgverlener of zorginstantie de 18 nieuw ingeschreven cliënten zijn doorverwezen in het eerste halfjaar na het schietincident. Het overgrote deel van de cliënten werd door de huisarts doorverwezen.

**Tabel 7. Verdeling van de zorgverleners of zorginstanties die de 18 nieuw ingeschreven cliënten hebben doorverwezen naar GGZ Rijnstreek in het eerste halfjaar na het schietincident**

Type verwijzer	n	Klachten nav traumatische gebeurtenis
Huisarts	13	72,2%
Overige maatsch. zorg/opvang	1	16,7%
Geïnt. werkende GGZ instelling	2	33,3%
Onbekend	2	5,6%

Bij de inschrijving werd de aanmeldklacht geregistreerd. Figuur 5 toont de frequentieverdeling van de aanmeldklachten van de 18 nieuw ingeschreven cliënten klachten had naar aanleiding van het schietincident. Meer dan de helft (50%) van de cliënten had geen klachten geregistreerd. Bij de overige cliënten (18 (33%) nieuw ingeschreven cliënten klachten had naar aanleiding van het schietincident.



**Figuur 5. Frequentieverdeling van de aanmeldklachten van de 18 nieuwe cliënten die zijn ingeschreven in de periode 9 april tot en met 8 oktober 2011**

De GGZ gebruikt het DSM-IV<sup>8</sup> classificatiesysteem om de cliënten in te delen in groepen van psychische stoornissen. Deze classificatie vindt plaats vanuit vijf gezichtspunten of ‘diagnostische assen’. Bij 1 van de 18 cliënten was op geen enkele as een DSM-IV code ingevuld. Bij een andere cliënt was één code op as I ingevuld en één code op as II.

Bij 17 cliënten was minimaal 1 DSM-IV code ingevuld op as I. Tabel 8 toont een overzicht van het aantal cliënten met 1 of meerdere toegekende codes op as I.

**Tabel 8. Overzicht van het aantal toegekende DSM-IV codes op as I bij de 18 cliënten**

Aantal toegekende DSM-IV codes op as I	Cliënten, n (%)
0	1 (5,6)
1	12 (66,7)
2	4 (22,2)
3	1 (5,6)

Bij de 17 cliënten met minimaal 1 toegekende DSM-IV code op as I werden in totaal 23 codes ingevuld. In Tabel 9 is hiervan een overzicht gegeven waarbij de DSM-IV codes zijn gegroepeerd in categorieën van psychische stoornissen. DSM-IV codes van de groepen “angststoornissen” en “stemmingsstoornissen” werden het meest toegekend. De DSM-IV code voor posttraumatische stressstoornis werd aan 14 van de 18 cliënten (78%) toegekend.

**Tabel 9. Overzicht van psychische stoornissen bij de 17 cliënten met minimaal één toegekende DSM-IV code op as I**

Categorie psychische stoornis	n <sup>a</sup>
Stemmingsstoornissen	
<i>Depressieve stoornissen</i>	5
Angststoornissen	
<i>Posttraumatische stressstoornis (DSM-IV: 309.81)</i>	14
<i>Overig</i>	1
Aanpassingsstoornissen	2
Aan een middel gebonden stoornissen	1
Totaal	23

<sup>a</sup>Per cliënt kon meer dan één DSM-IV code worden toegekend op as I. Het maximum aantal toegekende DSM-IV codes per cliënt was drie.

Een halfjaar na het schietincident was het merendeel van de 18 cliënten nog niet uitbehandeld. Slechts 1 cliënt was klaar met de behandeling.

### 3.3 Resultaten GGZ Kinderen & Jeugd Rivierduinen

Het cliëntenbestand van GGZ Kinderen & Jeugd Rivierduinen maakte, vanwege logistieke redenen, nog geen deel uit van de koppeling. De zorggebruik tijdens het eerste halfjaar na het schietincident en de gepresenteerde problemen van de cliënten van deze zorginstantie zijn derhalve apart onderzocht.

#### *Consultaties naar aanleiding van het schietincident*

In de periode 9 april tot en met 8 oktober 2011 zijn er door de GGZ 20 consultaties verricht naar aanleiding van het schietincident. Sinds de tweede meting in augustus 2011 is er één nieuwe consultatie bij gekomen.

#### *Cliënten die zich bij GGZ Kinderen & Jeugd Rivierduinen hebben gepresenteerd*

Naar aanleiding van het schietincident hebben zich in het eerste halfjaar 18 kinderen gepresenteerd bij de GGZ met psychische klachten: 17 nieuwe cliënten en 1 bestaande cliënt. Sinds de tweede meting zijn er 4 nieuwe cliënten bijgekomen.

De gemiddelde leeftijd van de 18 cliënten was 10 ( $\pm$  4) jaar. De groep bestond uit evenveel jongens als meisjes. Veertien kinderen werden door de huisarts verwezen, 1 kind door Kwadraad, 1 kind door bureau Jeugdzorg, 1 kind door het ziekenhuis en 1 kind door een andere instantie.

Vier van de 18 kinderen zijn uiteindelijk niet behandeld, omdat ze nooit naar de eerste afspraak gekomen zijn of omdat ze zich hebben teruggetrokken. Van de 14 cliënten die wel zijn behandeld, waren bij 4 kinderen de DSM-IV codes onbekend. Aan de overige 10 kinderen werden in totaal 15 DSM-IV codes toegekend (Tabel 10). Zes cliënten werden ingedeeld in de categorie ‘angststoornissen’. De DSM-IV code voor posttraumatische stressstoornis werd aan 5 van de 18 cliënten (28%) toegekend.

**Tabel 10. Overzicht van toegekende DSM-IV codes op as I aan 10 van de 18 cliënten**

DSM-IV	Categorie psychische stoornis	n <sup>a</sup>
Posttraumatische stressstoornis (309.81)	Angststoornissen	5
Angststoornis NAO (300)	Angststoornissen	1
ADHD (314.01)	Gedrags- en aandachtsstoornissen	2
Ouder-kind relatieprobleem (V61.20)	Relationele problemen	3
Relationeel probleem i.v.m. psychische stoornis/somatische aandoening (V61.9)	Relationele problemen	1
Ongedif. somatoforme stoornis (300.82)	Somatoforme stoornissen	1
Enuris (307.9)	Stoornissen in de zindelijkheid	1
Stoornis op zuigelingenleeftijd, kinderleeftijd / adolescentie NAO (313.9)	Overige stoornissen in de zuigelingenleeftijd / adolescentie	1
<b>Totaal</b>		<b>15</b>

<sup>a</sup>Per cliënt kon meer dan één DSM-IV code worden toegekend op as I. Het maximum aantal toegekende DSM-IV codes per cliënt was twee.

NAO, niet anderszins omschreven; ADHD, aandachtstekortstoornis met hyperactiviteit

Een halfjaar na het schietincident waren 11 van de 18 kinderen (61%) nog onder behandeling.

### 3.4 Resultaten Kwadraad Maatschappelijk Werk

Bij de koppeling tussen het getroffenbestand en het cliëntenbestand van Kwadraad (zie paragraaf 3.1) kwam naar voren dat er op basis van de beschikbare gegevens maar één cliënt gekoppeld kon worden. Om redenen van privacy is besloten om over deze cliënt niet apart te rapporteren. In deze huidige paragraaf wordt derhalve alleen gerapporteerd over de ongekoppelde anonieme gegevens van de cliënten van Kwadraad.

In de periode 9 april tot en met 8 oktober 2011 werden door Kwadraad 30 nieuwe cliënten geregistreerd die zich hadden aangemeld met klachten naar aanleiding van schietincident.

Alle 30 cliënten waren woonachtig in Alphen aan den Rijn. Het grootste aantal nieuwe cliënten (22 van de 30; 73%) was afkomstig uit postcodegebied 2403. Negenentwintig van de 30 cliënten waren woonachtig in de postcodegebieden rondom winkelcentrum De Ridderhof (2401 t/m 2403). De gemiddelde leeftijd van de 30 cliënten was 23 ( $\pm$  16) jaar. De groep bestond uit iets meer mannen dan vrouwen (17 mannen, 57%).



Tabel 11 toont van wie het initiatief kwam voor de aanmelding. Het overgrote deel van de cliënten, namelijk 27, kwam binnen na verwijzing. In 19 van de 27 verwezen cliënten betrof het een verwijzing door een onderwijsinstelling. Zeven cliënten waren verwezen naar Kwadraad door een juridisch justitiële instantie (o.a. de politie). Eén cliënt was verwezen door de huisarts.

**Tabel 11. Verdeling van de personen of instanties die het initiatief namen tot de aanmelding van de 30 nieuw ingeschreven Kwadraad cliënten**

Initiatiefnemer	n	%
Verwezen	27	90,0%
Medewerker Kwadraad	2	6,7%
Cliënt zelf	1	3,3%

Bij iedere aanmelding werd geregistreerd om welke werksoort (d.w.z. de specialisatie binnen de Maatschappelijke Dienstverlening) het ging. Achttien van de 30 aanmeldingen (60%) betrof de werksoort School Maatschappelijk Werk Primair Onderwijs (School MW PO). Negen aanmeldingen vielen onder de werksoort Algemeen Maatschappelijk Werk volwassenen en 3 betroffen de werksoort School MW Voortgezet Onderwijs-MBO.

Tijdens het intakegesprek werden de soort problemen van de cliënt geregistreerd. Bij 9 van de 30 cliënten ontbraken deze gegevens. Bij 18 van de 21 cliënten met beschikbare gegevens werden twee problemen geregistreerd. De overige 3 cliënten hadden één probleem. In totaal werden 39 problemen vastgelegd tijdens het intakegesprek (Tabel 12). Het merendeel van de cliënten presenteerde zich met de problemen “ingrijpende gebeurtenis” (16/21 cliënten; 76%) en “verwerking” (15/21 cliënten; 71%).

**Tabel 12. Overzicht van de soort problemen die tijdens het intakegesprek geregistreerd zijn bij 21 van de 30 nieuwe cliënten**

Soort probleem	n <sup>a</sup>	%
Ingrijpende gebeurtenis(sen)	16	41,0%
Verwerking	15	38,5%
Overig geweld	5	12,8%
Externaliserend probleemgedrag	2	5,1%
Financiën	1	2,6%
Totaal	39	

<sup>a</sup>Per cliënt kon meer dan één probleem worden vastgelegd. Het maximum aantal vastgelegde problemen per cliënt was twee.

Een halfjaar na het schietincident was de behandeling van 24 van de 30 cliënten (80%) bij Kwadraad afgerond. Zeven van de 24 uitbehandelde cliënten werden doorverwezen naar een externe partij. In alle gevallen ging het om een doorverwijzing naar de GGZ (ambulante GGZ: n=2; overige GGZ: n=5).

## 4. Samenvatting

In deze derde rapportage zijn gezondheidsproblemen en zorgvragen besproken die zich voordeden in het eerste halfjaar na het schietincident. Hiervoor werd een bestand met getroffenenen en betrokkenen dat afkomstig was van de GGD Hollands Midden gekoppeld aan de bestanden van de huisartsen en Slachtofferhulp Nederland (SHN).

De groep gekoppelde personen werd onderverdeeld in een groep getroffenenen en een referentiegroep die bestond uit omwonenden van winkelcentrum De Ridderhof. In de groep getroffenenen bevonden zich mensen die daadwerkelijk bij het schietincident aanwezig waren (dus getuigen en hulpverleners), maar ook nabestaanden en familieleden van (overleden) slachtoffers. Bij beide groepen werd het zorggebruik en de medische problemen in kaart gebracht die zijn geregistreerd door de deelnemende huisartsen. Daarnaast is nagegaan in hoeverre de cliënten van SHN contact hebben gehad met de deelnemende huisartsenpraktijken en met welke problemen zij zich bij de huisarts gepresenteerd hebben.

De bestanden van GGZ Rijnstreek, GGZ Kinderen & Jeugd Rivierduinen en Kwadraad maakten, vanwege logistieke redenen, nog geen deel uit van de koppeling. De resultaten van deze zorginstaties werden daarom separaat beschreven in deze rapportage.

### *Resultaten koppeling getroffenenen aan huisartsengegevens en SHN bestand*

Bij de koppeling tussen het GGD bestand, het SHN bestand en het patiëntenbestand van de deelnemende huisartsenpraktijken werden uiteindelijk 265 getroffenenen teruggevonden in de bestanden van de huisartsen. Onder de 265 gekoppelde personen bevonden zich 86 SHN cliënten.

De 265 gekoppelde personen werden onderverdeeld in twee groepen: een groep van getroffenenen (n=143) en een referentiegroep (n=122). In het eerste halfjaar na het schietincident was het zorggebruik van de getroffenenen nauwelijks hoger dan dat van de referentiegroep. De helft van de getroffenenen had in dat halfjaar 2 keer contact met de huisarts. Daarentegen was het zorggebruik van de SHN cliënten iets hoger in het halfjaar na het schietincident dan in dezelfde periode in 2010. In de 6 maanden na het schietincident had de helft van de SHN cliënten 4 keer contact met de huisarts, terwijl dit in 2010 drie keer was.

In het eerste halfjaar na het schietincident waren de prevalenties van veel van de aan de huisarts gepresenteerde problemen in de groep getroffenenen hoger dan die in de referentiegroep. Met name sociaal/economische problemen en psychische klachten, waaronder de klachten “angstig/nerveus” en “crisis/voorbijgaande stress-reactie”, kwamen vaker voor bij de getroffenenen. Het grootste effect op psychische problemen werd waargenomen in de eerste 1 à 2 maanden na het schietincident.

Ook voor de gekoppelde SHN cliënten werden in het halfjaar na het schietincident hogere prevalenties van psychische en sociaal/economische problemen gevonden dan in dezelfde periode in 2010. Na het schietincident kwamen onder de SHN cliënten lichamelijke onverklaarde klachten en psychische klachten zelfs nog vaker voor dan bij de groep getroffenenen.

### *Resultaten GGZ Rijnstreek*

In het eerste halfjaar na het schietincident werden 18 cliënten ingeschreven naar aanleiding van het schietincident. Het overgrote deel van deze cliënten (72%) werd door de huisarts doorverwezen. Aan 78% van de cliënten werd de DSM-IV code voor posttraumatische stressstoornis toegekend. Een halfjaar na het schietincident was het merendeel van de cliënten nog niet uitbehandeld.

### *Resultaten GGZ Kinderen & Jeugd Rivierduinen*

Naar aanleiding van het schietincident hebben zich in het eerste halfjaar 18 kinderen gepresenteerd bij de GGZ met psychische klachten. Veertien kinderen (78%) werden door de huisarts verwezen. Vijf kinderen (28%) kreeg de DSM-IV code voor posttraumatische stressstoornis toegekend. Een halfjaar na het schietincident was 61% van de kinderen nog onder behandeling.

### *Resultaten Kwadraad Maatschappelijk Werk*

In de periode 9 april tot en met 8 oktober 2011 werden door Kwadraad 30 nieuwe cliënten geregistreerd die zich hadden aangemeld met klachten naar aanleiding van schietincident. Een groot deel van de cliënten, namelijk 63%, kwam binnen na verwijzing door een onderwijsinstelling. Het merendeel van de cliënten presenteerde zich met de problemen “ingrijpende gebeurtenis” (76%) en “verwerking” (71%). Een halfjaar na het schietincident was bij 80% van de cliënten de behandeling afgerond. Zeven van de 24 uitbehandelde cliënten werden doorverwezen naar de GGZ.

### *Conclusie*

De groep getroffen personen bezocht in de zes maanden na het schietincident niet vaker hun huisarts dan in dezelfde periode in 2010. Daarentegen presenteerden de getroffen personen na het schietincident wel vaker psychische klachten en sociaal/economische problemen aan de huisarts, met name in de eerste 2 maanden na het schietincident. Uit literatuur<sup>10</sup> is bekend dat indien patiënten via een vragenlijst worden gevraagd om hun klachten weer te geven, deze cijfers meestal hoger zijn dan cijfers afkomstig uit huisartsengegevens. In dat geval zouden de cijfers van deze rapportage een onderschatting zijn van de ware prevalenties.

## Literatuur

1. van der Sman-de Beer F, ten Veen PMH, Yzermans CJ, Monitoring van de gezondheid van getroffen en van het schietincident in Alphen aan den Rijn. Een eerste tussenrapportage. Utrecht:NIVEL; 2011.
2. van der Sman-de Beer F, ten Veen PMH, Ijzermans CJ, Monitoring van de gezondheid van getroffen en van het schietincident in Alphen aan den Rijn. Een tweede tussenrapportage. Utrecht:NIVEL; 2011.
3. Franssen EAM, Ruijten MWMM, van der Meijden PA, Verra WJE, Ijzermans CJ, Handreiking Gezondheidsonderzoek na Rampen. Bilthoven:Centrum voor Gezondheidsonderzoek bij Rampen, RIVM; 2006.
4. Gedragscode Gezondheidsonderzoek, Rotterdam:Stichting Federatie van Medisch Wetenschappelijke Verenigingen; 2004.
5. Tielen H, van de Laar A, van Dijk A. Schietincident 9 april 2011 Alphen aan den Rijn. Onderzoek naar de gevolgen voor de gezondheid van de getroffen en betrokkenen. *Nog te verschijnen publicatie*.
6. Lamberts H, Wood M, International classification of primary care. Oxford:Oxford University Press; 1987.
7. Tarievenlijst huisartsenzorg. [www.nza.nl](http://www.nza.nl). Nederlandse Zorgautoriteit. 2011.
8. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fourth Edition - Text revision (DSM-IV-TR), Washington DC:American Psychiatric Association; 2000.
9. Informatiemodel Maatschappelijke dienstverlening 2008. Versie 1.4., Utrecht:MOgroep Welzijn & Maatschappelijke Dienstverlening; 2008.
10. van der Linden MW, Westert GP, de Bakker DH, Schellevis FG, Tweede Nationale Studie naar ziekten en verrichtingen in de huisartspraktijk: klachten en aandoeningen in de bevolking en in de huisartspraktijk. Utrecht:NIVEL; 2004.

## **Bijlage 1. International Classification of Primary Care (ICPC)**

<b>ICPC</b>	<b>Omschrijving</b>
A01	Gegeneraliseerde pijn
A02	Koude rillingen
A03	Koorts
A04	Moeheid/zwakte
A05	Algehele achteruitgang
A06	Flauwvallen/syncope
A07	Coma
A08	Zwelling
A09	Transpiratieproblemen
A10	Bloeding
A12	Allergie/allergische reactie
A13	Bezorgdheid over (bij)werking geneesmiddel
A14	Koliek bij zuigeling
A15	Overmatig huilende zuigeling
A16	Prikkelbare/drukke zuigeling
A17	Algemene symptomen/klachten zuigeling
A20	Verzoek/gesprek over euthanasie
A25	Angst voor de dood
A26	Angst voor kanker
A27	Angst voor andere ziekte
A28	Functiebeperking/handicap
A29	Andere algemene symptomen/klachten
A70	Gegeneraliseerde tuberculose
A71	Mazelen
A72	Waterpokken
A73	Malaria
A74	Rode hond
A75	Mononucleosis infectiosa
A76	Andere virusziekte met exantheem
A77	Andere virusziekte(n)
A78	Andere infectieziekte(n)
A79	Maligniteit met onbekende primaire lokalisatie
A80	Ongeval/letsel
A81	Multiple traumata/inwendig letsels
A82	Laat gevolg van letsel
A84	Geneesmiddelintoxicatie
A85	Geneesmiddelbijwerking
A86	Intoxicatie andere chemische stof
A87	Complicatie(s) medische behandeling
A88	Schadelijk gevolg fysische factor

<b>ICPC</b>	<b>Omschrijving</b>
A89	Aanwezigheid/gevolg prothese
A90	Multiple aangeboren afwijkingen
A91	Afwijkende uitslag(en) onderzoek
A92	Toxoplasmose
A93	Dysmatuur/prematuur/immatuur levendgeborene
A94	Perinatale morbiditeit
A95	Perinatale mortaliteit
A96	Dood/overlijden
A97	Geen ziekte
A99	Andere gegeneraliseerde/niet gespecificeerde ziekte(n)
B02	Vergrote lymfeklier(en)
B03	Andere symptomen/klachten lymfeklieren
B04	Symptomen/klachten bloed/bloedvormende organen
B25	Angst voor AIDS
B26	Angst voor kanker bloed/lymfestelsel
B27	Angst voor andere ziekte bloed/lymfestelsel
B28	Functiebeperking/handicap bloed/lymfestelsel
B29	Andere symptomen/klachten bloed/lymfestelsel
B70	Acute lymphadenitis
B71	Chronische/niet-gespecificeerde lymphadenitis
B72	Ziekte van Hodgkin
B73	Leukemie
B74	Andere maligniteit bloed/lymfestelsel
B75	Benigne/niet-gespecificeerd neoplasma bloed/lymfestelsel
B76	Miltruptuur
B77	Ander letsel bloed/lymfestelsel
B78	Erfelijke hemolytische anemie
B79	Andere aangeboren afwijking bloed/lymfestel
B80	Ijzerebrekanemie
B81	Pernicieuze/foliumzuurdeficiëntie-anemie
B82	Andere/niet-gespecificeerde anemie
B83	Purpura/stollingsstoornis/afwijkende trombocyten
B84	Afwijking leukocyten
B85	Onverklaarde afwijking bloedonderzoek
B86	Andere hematologische afwijking(en)
B87	Splenomegalie
B90	HIV-infectie (AIDS/ARC)
B99	Andere ziekte(n) bloed/lymfestelsel
D01	Gegeneraliseerde buikpijn/buikkrampen
D02	Maagpijn
D03	Zuurbranden
D04	Pijn anus/rectum
D05	Perianale jeuk

<b>ICPC</b>	<b>Omschrijving</b>
D06	Andere gelokaliseerde buikpijn
D08	Flatulentie/meteorisme/boeren
D09	Misselijkheid
D10	Braken
D11	Diarree
D12	Obstipatie
D13	Geelzucht
D14	Haematemesis
D15	Melaena
D16	Rectaal bloedverlies
D17	Incontinentie voor ontlasting
D18	Verandering ontlasting/defecatiepatroon
D19	Symptomen/klachten tanden/tandvles
D20	Symptomen/klachten mond/tong/lippen/speekselklieren
D21	Slikproblemen
D22	Wormen/oxyuren/andere parasieten
D24	Zwelling in de buik
D25	Verandering omvang/uitzetting buik
D26	Angst voor kanker spijsverteringsorganen
D27	Angst voor andere ziekte spijsverteringsorganen
D28	Functiebeperking/handicap spijsverteringsorganen
D29	Andere symptomen/klachten spijsverteringsorganen
D70	Infectieuze diarree, dysenterie
D71	Bof
D72	Virus hepatitis
D73	Veronderstelde gastro-intestinale infectie
D74	Maligniteit maag
D75	Maligniteit colon/rectum
D76	Maligniteit pancreas
D77	Andere/niet-gespecif.maligniteit spijsverteringsorganen
D78	Benigne neoplasma spijsverteringsorganen
D79	Corpus alienum via mond/anus
D80	Ander letsel spijsverteringsorganen
D81	Aangeboren afwijking(en) spijsverteringsorganen
D82	Ziekte tanden/tandvles
D83	Ziekte mond/tong/lippen/speekselklieren
D84	Ziekte oesofagus
D85	Ulcus duodeni
D86	Ander ulcus pepticum
D87	Stoomis maagfunctie
D88	Appendicitis
D89	Hernia inguinalis
D90	Hernia diafragmatica/hiatus

<b>ICPC</b>	<b>Omschrijving</b>
D91	Andere hernia abdominalis
D92	Diverticulose/diverticulitis
D93	Spastisch colon/IBS
D94	Colitis ulcerosa/chronische enteritis (regionalis)
D95	Fissura ani/perianaal abces
D96	Hepatomegalie
D97	Cirrose/andere leverziekte
D98	Cholecystitis/cholelithiasis
D99	Andere ziekte(n) spijsverteringsorganen
F01	Pijn oog
F02	Rood oog
F03	Afscheiding uit oog
F04	Mouches volantes/flitsen/flikkeringen
F05	Andere visus symptomen/-klachten -ex. F94?
F13	Afwijkend gevoel aan oog
F14	Afwijkende oogbewegingen
F15	Afwijkend aspect oog
F16	Symptomen/klachten oogleden
F17	Symptomen/klachten van bril
F18	Symptomen/klachten van contactlens
F27	Angst voor ziekte oog
F28	Functiebeperking/handicap oog/adnexen
F29	Andere symptomen/klachten oog/adnexen
F70	Infectieuze conjunctivitis
F71	Allergische/niet-gespecificeerde conjunctivitis
F72	Blepharitis/hordeolum/chalazion
F73	Andere infectie/ontsteking oog/adnexen
F74	Neoplasma oog/adnexen
F75	Kneuzing/bloeding oog/adnexen
F76	Corpus alienum oog
F79	Ander letsel oog/adnexen
F80	Stenose traankanaal zuigeling
F81	Andere aangeboren afwijking(en) oog/adnexen
F82	Netvliesloslating
F83	Retinopathie
F84	Maculadegeneratie
F85	Ulcus corneae
F86	Trachoom
F91	Refractie afwijking(en)
F92	Cataract/staar
F93	Glaucoom/verhoogde oogdruk
F94	Blindheid (elke graad/vorm)
F95	Strabismus/scheelzien



<b>ICPC</b>	<b>Omschrijving</b>
F99	Andere ziekte(n) oog/adnexen
H01	Oorpijn
H02	Gehoorklachten
H03	Oorsuizen/tinnitus
H04	Afscheiding uit oor
H05	Bloed in/uit oor
H13	Verstopt gevoel oor
H15	Ontevreden/bezorgd over aspect oor
H27	Angst voor ziekte oor
H28	Functiebeperking/handicap oor
H29	Andere symptomen/klachten oor
H70	Otitis externa
H71	Otitis media acuta/myringitis
H72	Otitis media met effusie
H73	Tubair catarre/tubastenose
H74	Chronische otitis media/andere infectie oor
H75	Neoplasma oor
H76	Corpus alienum in oor
H77	Perforatie trommelvlies
H78	Oppervlakkig letsel oor
H79	Ander letsel oor
H80	Aangeboren afwijking(en) oor
H81	Overmatig cerumen
H82	Vertigosyndroom/labyrinthitis
H83	Otosclerose
H84	Presbycusis
H85	Akoestisch letsel/lawaaidoofheid
H86	Doofheid/slechthorendheid
H99	Andere ziekte(n) oor
K01	Pijn toegeschreven aan hart
K02	Druk/beklemming toegeschreven aan hart
K03	Andere pijn toegeschreven aan hartvaatstelsel
K04	Hartkloppingen/bewust van hartslag
K05	Andere afwijkende/onregelmatige hartslag
K06	Opgezette aderen
K07	Gezwellen enkels/enkeloedeem
K24	Angst voor hartaanval
K25	Angst voor hoge bloeddruk
K27	Angst voor andere ziekte hartvaatstelsel
K28	Functiebeperking/handicap hartvaatstelsel
K29	Andere symptomen/klachten hartvaatstelsel
K70	Infectieziekte hartvaatstelsel
K71	Acuut reuma/reumatische hartziekte

<b>ICPC</b>	<b>Omschrijving</b>
K72	Neoplasma hartvaatstelsel
K73	Aangeboren afwijking(en) hartvaatstelsel
K74	Angina pectoris
K75	Acuut myocardinfarct
K76	Andere/chronische ischemische hartziekte
K77	Decompensatio cordis
K78	Boezemfibrilleren/-fladderen
K79	Paroxysmale tachycardie
K80	Ectopische slagen/extrasystolen
K81	Hartgeruis
K82	Cor pulmonale
K83	Niet-reumatische klepaandoening
K84	Andere hartziekte(n)
K85	Verhoogde bloeddruk
K86	Essentiële hypertensie zonder orgaanbeschadiging
K87	Hypertensie met orgaanbeschadiging/secundaire hypertensie
K88	Orthostatische hypotensie
K89	Passagère cerebrale ischemie/TIA
K90	Cerebrovasculair accident (CVA)
K91	Atherosclerose
K92	Andere ziekte(n) perifere arteriën
K93	Longembolie/longinfarct
K94	Thrombophlebitis/flebotrombose
K95	Varices benen
K96	Hemorroiden
K99	Andere ziekte(n) hartvaatstelsel
L01	Nek symptomen/klachten
L02	Rug symptomen/klachten
L03	Lage-rugpijn zonder uitstraling
L04	Borstkas symptomen/klachten
L05	Flank symptomen/klachten
L06	Oksel symptomen/klachten
L07	Kaak(gewricht) symptomen/klachten
L08	Schouder symptomen/klachten
L09	Arm symptomen/klachten
L10	Elleboog symptomen/klachten
L11	Pols symptomen/klachten
L12	Hand/vinger symptomen/klachten
L13	Heup symptomen/klachten
L14	Been/dijbeen symptomen/klachten
L15	Knie symptomen/klachten
L16	Enkel symptomen/klachten
L17	Voet/teen symptomen/klachten

<b>ICPC</b>	<b>Omschrijving</b>
L18	Spierpijn
L19	Symptomen meerdere/niet-gespecificeerde spieren
L20	Symptomen meerdere/niet-gespecificeerde gewrichten
L26	Angst voor kanker bewegingsapparaat
L27	Angst voor andere ziekte bewegingsapparaat
L28	Functiebeperking/handicap bewegingsapparaat
L29	Andere/meerdere symptomen/klachten bewegingsapparaat
L70	Infectieziekte bewegingsapparaat
L71	Neoplasma bewegingsapparaat
L72	Fractuur radius/ulna
L73	Fractuur tibia/fibula
L74	Fractuur hand/voet
L75	Fractuur femur
L76	Andere fractuur
L77	Verstuiking/distorsie enkel
L78	Verstuiking/distorsie knie
L79	Andere verstuiking/distorsie
L80	Luxatie/subluxatie
L81	Ander letsel bewegingsapparaat
L82	Aangeboren afwijking(en) bewegingsapparaat
L83	Syndroom cervicale wervelkolom
L84	Artrose/spondylose wervelkolom
L85	Verworven afwijking(en) wervelkolom
L86	Lage-rugpijn met uitstraling
L87	Ganglion gewricht/pees
L88	Reumatoïde artritis/verwante aandoening(en)
L89	Coxartrose
L90	Gonartrose
L91	Andere artrose/verwante aandoening(en)
L92	Schouder syndroom/PHS
L93	Epicondylitis lateralis
L94	Osgood-Schlatter/andere osteochondropathie
L95	Osteoporose
L96	Acuut letsel meniscus/kniebanden
L97	Chronisch inwendig trauma knie
L98	Verworven afwijking(en) extremiteiten
L99	Andere ziekte(n) bewegingsapparaat
N01	Hoofdpijn
N02	Spanningshoofdpijn
N03	Aangezichtspijn
N04	Restless legs
N05	Tintelen vingers/voeten/tenen
N06	Andere sensibiliteitstoornis/onwillekeurige bewegingen

<b>ICPC</b>	<b>Omschrijving</b>
N07	Convulsies/stuipen (inclusief koorts-)
N16	Andere afwijking(en) reuk/smaak
N17	Vertigo/duizeligheid
N18	Verlamming/krachtverlies
N19	Spraak-/fonatiestoornis
N26	Angst voor kanker zenuwstelsel
N27	Angst voor andere ziekte zenuwstelsel
N28	Functiebeperking/handicap zenuwstelsel
N29	Andere symptomen/klachten zenuwstelsel
N70	Poliomyelitis/andere enterovirus infectie
N71	Meningitis/encephalitis
N72	Tetanus
N73	Andere infectieziekte(n) zenuwstelsel
N74	Maligniteit zenuwstelsel
N75	Benigne neoplasma zenuwstelsel
N76	Niet-gespecificeerd neoplasma zenuwstelsel
N79	Hersenschudding
N80	Ander letsel hoofd
N81	Ander letsel zenuwstelsel
N85	Aangeboren afwijking(en) zenuwstelsel
N86	Multiple sclerose
N87	Parkinsonisme, ziekte van Parkinson
N88	Epilepsie (alle vormen)
N89	Migraine
N90	Cluster headache
N91	Facialis parese/Bell's palsy
N92	Trigeminus neuralgie
N93	Carpale tunnelsyndroom
N94	Andere perifere neuritis/neuropathie
N99	Andere ziekte(n) zenuwstelsel
P01	Angstig/nerveus/gespannen gevoel
P02	Crisis/voorbijgaande stressreactie
P03	Down/depressief gevoel
P04	Prikkelbaar/boos gevoel/gedrag
P05	Zich oud voelen/gedragen
P06	Slapeloosheid/andere slaapstoornis
P07	Libido verlies/vermindering
P08	Seksuele bevrediging verlies/vermindering
P09	Bezorgdheid over seksuele voorkeur
P10	Stamelen/stotteren/tics
P11	Eetprobleem(en) bij kind
P12	Enuresis
P13	Encopresis

<b>ICPC</b>	<b>Omschrijving</b>
P15	Chronisch alcoholmisbruik
P16	Acuut alcohol misbruik/intoxicatie
P17	Tabaksmisbruik
P18	Geneesmiddelmisbruik
P19	Drugsmisbruik
P20	Geheugen-/concentratie-/oriëntatiestoornissen
P21	Overactief kind/hyperkinetisch syndroom
P22	Andere zorgen gedrag kind
P23	Andere zorgen gedrag adolescent
P24	Specifiek leerprobleem
P25	Levensfaseprobleem volwassene
P27	Angst voor psychische ziekte
P28	Functiebeperking/handicap psychische ziekte
P29	Andere psychische symptomen/klachten
P70	Seniele dementie/Alzheimer
P71	Andere organische psychose(n)
P72	Schizofrenie
P73	Affectieve psychose
P74	Angststoornis/angsttoestand
P75	Hysterie/hypochondrie
P76	Depressie
P77	Suïcidepoging
P78	Neurasthenie/surmenage
P79	Andere neurose
P80	Persoonlijkheids-/karakterstoornis
P85	Mentale retardatie/intellectuele achterstand
P98	Andere/niet gespecificeerde psychose(n)
P99	Andere psychische stoornissen
R01	Pijn toegeschreven aan luchtwegen
R02	Dyspnoe/benauwdheid toegeschreven aan luchtwegen
R03	Piepende ademhaling
R04	Andere problemen ademhaling
R05	Hoesten
R06	Epistaxis/neusbloeding
R07	Niezen/neusverstopping/loopneus
R08	Andere symptomen/klachten neus
R09	Symptomen/klachten sinussen (inclusief pijn)
R21	Symptomen/klachten keel
R22	Symptomen/klachten tonsillen
R23	Symptomen/klachten stem
R24	Haemoptoë
R25	Abnormaal sputum/slijm
R26	Angst voor kanker luchtwegen

<b>ICPC</b>	<b>Omschrijving</b>
R27	Angst voor andere ziekte luchtwegen
R28	Functiebeperking/handicap luchtwegen
R29	Andere symptomen/klachten luchtwegen
R70	Tuberculose luchtwegen
R71	Kinkhoest
R72	Streptokokken-angina/roodvonk
R73	Furunkel/abces neus
R74	Acute infectie bovenste luchtwegen
R75	Acute/chronische sinusitis
R76	Acute tonsillitis/peritonsillair abces
R77	Acute laryngitis/tracheïtis
R78	Acute bronchitis/bronchiolitis
R80	Influenza
R81	Pneumonie
R82	Pleuritis alle vormen
R83	Andere infectie(s) luchtwegen
R84	Maligniteit bronchus/long
R85	Andere maligniteit luchtwegen
R86	Benigne neoplasma luchtwegen
R87	Corpus alienum neus/larynx/bronchiën
R88	Ander letsel luchtwegen
R89	Aangeboren afwijking(en) luchtwegen
R90	Hypertrofie/chronische infectie tonsillen/adenoid
R91	Chronische bronchitis/bronchiëctasieën
R93	Pleuravocht
R95	Emfyseem/COPD
R96	Astma
R97	Hooikoorts/allergische rhinitis
R98	Hyperventilatie
R99	Andere ziekte(n) luchtwegen
S01	Pijn/gevoeligheid huid
S02	Pruritus/jeuk
S03	Wratten
S04	Lokale zwelling/papel/knobbel huid/subcutis
S05	Multiple zwellingen/papels/knobbels huid/subcutis
S06	Lokale roodheid/erytheem huid
S07	Gegeneraliseerde roodheid/erytheem huid
S08	Andere verandering(en) in kleur huid
S09	Lokale infectie vinger/teen/paronychia
S10	Furunkel/karbunkel/cellulitis lokaal
S11	Andere lokale infectie(s) huid/subcutis
S12	Beet/steek insect
S13	Beet mens/dier

<b>ICPC</b>	<b>Omschrijving</b>
S14	Brandwond/verbranding huid (elke graad)
S15	Corpus alienum huid/subcutis
S16	Buil/kneuzing/contusie intacte huid
S17	Schaafwond/schram/blaar
S18	Scheurwond/snijwond
S19	Ander letsel van de huid/subcutis
S20	Likdoorn(s)/eeltknobbel(s)
S21	Andere symptomen/klachten aspect huid
S22	Symptomen/klachten nagels
S23	Haaruitval/alopecia
S24	Andere symptomen/klachten haar
S26	Angst voor kanker huid/subcutis
S27	Angst voor andere ziekte huid/subcutis
S28	Functiebeperking/handicap huid/subcutis
S29	Andere symptomen/klachten huid/subcutis
S70	Herpes zoster
S71	Herpes simplex
S72	Scabies/andere aandoening door mijten
S73	Pediculosis/andere huidinfestatie
S74	Dermatomycose(n)
S75	Moniliasis/candidiasis
S76	Andere infectie huid/subcutis
S77	Maligniteit huid/subcutis
S78	Lipoom
S79	Ander benigne neoplasma huid/subcutis
S80	Ander/niet-gespecificeerd neoplasma huid/subcutis
S81	Hemangioom/lymfangioom
S82	Naevus/moedervlek
S83	Andere aangeboren afwijking(en) huid/subcutis
S84	Impetigo/impetiginisatie
S85	Pilonidaal cyste/fistel
S86	Seborroïsch eczeem/roos
S87	Constitutioneel eczeem
S88	Contact eczeem/ander eczeem
S89	Luiereczeem
S90	Pityriasis rosea
S91	Psoriasis (met of zonder artropathie)
S92	Ziekte(n) zweetklieren
S93	Atheroomcyste/epitheelcyste
S94	Unguis incarnatus/andere nagelaandoening
S95	Mollusca contagiosa
S96	Acne
S97	Ulcus cruris/decubitus/chronisch ulcus

<b>ICPC</b>	<b>Omschrijving</b>
S98	Urticaria
S99	Andere ziekte(n) huid/subcutis
T01	Overmatige dorst
T02	Overmatige eetlust
T03	Verminderde eetlust
T04	Voedingsprobleem zuigeling/kind
T05	Voedingsprobleem volwassene
T06	Anorexia nervosa/boulimie
T07	Gewichtstoename
T08	Gewichtsverlies
T10	Achterblijven verwachte fysiologische ontwikkeling
T11	Dehydratie
T15	Knobbel/zwelling schildklier
T26	Angst voor kanker endocriene klieren
T27	Angst andere ziekte endocriene klieren/metabolisme/voeding
T28	Funct.beperking/handicap endocr. klieren/metabolisme/voeding
T29	And. sympt./klacht. endocr. klieren/metabolisme/voeding
T70	Infectie endocriene klier(en)
T71	Maligniteit schildklier
T72	Benigne neoplasma schildklier
T73	Ander/niet-gespecificeerd neoplasma endocriene klieren
T78	Persisterende ductus thyreoglossus/cyste
T80	Andere aangeboren afwijking endocriene klieren/metabolisme
T81	Struma/noduli
T82	Adipositas (Quetelet-index >30)
T83	Overgewicht (Quetelet-index 27- 30)
T85	Hyperthyreoïdie/thyreotoxicose
T86	Hypothyreoïdie/myxoedeem
T87	Hypoglykemie
T88	Renale glucosurie
T90	Diabetes mellitus
T91	Vitamine-/voedingsdeficiëntie(s)
T92	Jicht
T93	Vetstofwisselingsstoornis(sen)
T99	Andere ziekte(n) endocriene klieren/metabolisme/voeding
U01	Pijnlijke mictie
U02	Frequente mictie/aandrang
U04	Urine-incontinentie
U05	Ander mictieprobleem
U06	Hematurie
U07	Andere symptomen/klachten urine
U13	Andere symptomen/klachten blaas
U14	Symptomen/klachten nieren



<b>ICPC</b>	<b>Omschrijving</b>
U26	Angst voor kanker urinewegen
U27	Angst voor andere ziekte urinewegen
U28	Functiebeperking/handicap urinewegen
U29	Andere symptomen/klachten urinewegen
U70	Acute pyelonephritis/pyelitis
U71	Cystitis/urineweginfectie
U72	Niet specifieke urethritis
U75	Maligniteit nier
U76	Maligniteit blaas
U77	Andere maligniteit urinewegen
U78	Benigne neoplasma urinewegen
U79	Niet-gespecificeerd neoplasma urinewegen
U80	Letsel urinewegen
U85	Aangeboren afwijking(en) urinewegen
U88	Glomerulonephritis/nefrose
U90	Orthostatische proteïnurie
U95	Urolithiasis (alle vormen/lokalisaties)
U98	Afwijkende uitslag urine-onderzoek
U99	Andere ziekte(n) urinewegen
W01	Vraag bestaan zwangerschap
W02	Angst zwanger te zijn
W03	Bloedverlies tijdens zwangerschap
W05	Misselijkheid/braken in zwangerschap
W10	Morning after pil/postcoïtale anticonceptie
W11	Anticonceptie: orale anticonceptie
W12	Anticonceptie: IUD
W13	Sterilisatie vrouw
W14	Andere anticonceptie vrouw
W15	Sub-/infertiliteit vrouw
W17	Hevig bloedverlies post-partum
W18	Andere klachten post-partum/kraambed
W19	Symptomen/klachten borstvoeding
W20	Andere symptomen/klachten borsten zwangerschap/kraambed
W27	Angst voor complicaties zwangerschap/bevalling
W28	Functiebeperking/handicap ten gevolge van zwangerschap
W29	And. sympt./klacht. zwangersch./beval./kraamb./anticonceptie
W70	Puerperale infectie/sepsis
W71	Andere infectie(s) zwangerschap/kraambed
W72	Maligniteit in verband met zwangerschap
W73	Benigne neoplasma in verband met zwangerschap
W75	Zwangerschap complicerende letsels
W76	Zwangerschap complicerende aangeboren afwijking moeder
W77	Zwangerschap complicerende niet-obstetrische factor

<b>ICPC</b>	<b>Omschrijving</b>
W78	Zwangerschap: bevestigd
W79	Ongewenste zwangerschap: bevestigd
W80	Ectopische zwangerschap
W81	Toxicose/(pre-)eclampsie
W82	Spontane abortus
W83	Abortus provocatus
W84	Zwangerschap met verhoogd risico
W90	Normale bevalling levendgeborene
W91	Normale bevalling doodgeborene
W92	Gecompliceerde bevalling levendgeborene
W93	Gecompliceerde bevalling doodgeborene
W94	Mastitis puerperalis
W95	Andere aandoening borsten kraambed
W96	Andere complicatie(s) kraambed
W99	And. ziekte(n) ivm zwangersch./beval./kraamb./anticonceptie
X01	Pijn geslachtsorganen vrouw
X02	Pijnlijke menstruatie
X03	Intermenstruele pijn
X04	Pijnlijke coïtus vrouw
X05	Amenorroe/hypomenorroe/oligomenorroe
X06	Menorragie
X07	Onregelmatige/frequente menstruatie
X08	Intermenstrueel bloedverlies
X09	Premenstruele symptomen/klachten
X10	Uitstel van de menstruatie
X11	Climacteriële symptomen/klachten
X12	Postmenopauzaal bloedverlies
X13	Bloedverlies na coïtus
X14	Vaginale afscheiding
X15	Andere symptomen/klachten vagina
X16	Symptomen/klachten vulva
X17	Symptomen/klachten kleine bekken
X18	Pijn in de borsten vrouw
X19	Knobbel/zwelling borst(en) vrouw
X20	Symptomen/klachten tepel vrouw
X21	Andere symptomen/klachten borsten vrouw
X23	Angst voor geslachtsziekte vrouw
X24	Angst voor seksueel disfunctioneren vrouw
X25	Angst voor kanker geslachtsorganen vrouw
X26	Angst voor borstkanker vrouw
X27	Angst voor andere ziekte geslachtsorganen/borsten vrouw
X28	Functiebeperking/handicap geslachtsorganen vrouw
X29	Andere symptomen/klachten geslachtsorganen vrouw

<b>ICPC</b>	<b>Omschrijving</b>
X70	Lues vrouw
X71	Gonorrhoe vrouw
X72	Candidiasis urogenitale vrouw
X73	Trichomonas urogenitale vrouw
X74	Ontsteking kleine bekken/PID
X75	Maligniteit cervix uteri
X76	Maligniteit borst vrouw
X77	Andere maligniteit geslachtsorganen vrouw
X78	Benigne neoplasma uterus/cervix uteri
X79	Benigne neoplasma borsten vrouw
X80	Ander benigne neoplasma geslachtsorganen vrouw
X81	Ander/niet-gespecificeerd neoplasma geslachtsorganen vrouw
X82	Letsel geslachtsorganen vrouw
X83	Aangeboren afwijking(en) geslachtsorganen vrouw
X84	Vaginitis/vulvitis nao
X85	Cervicitis/andere ziekte cervix
X86	Afwijkende cervixuitstrijk
X87	Prolaps vagina/uterus
X88	Fibroadenoom/polycystische afwijking borsten
X89	Premenstrueel spanningssyndroom
X90	Herpes genitalis vrouw
X91	Condylomata acuminata vrouw
X99	Andere ziekte(n) geslachtsorganen/borsten vrouw
Y01	Pijn in penis
Y02	Pijn testis/scrotum
Y03	Afscheiding penis/urethra
Y04	Andere symptomen/klachten penis
Y05	Symptomen/klachten scrotum/testis
Y06	Symptomen/klachten prostaat
Y07	Symptomen/klachten potentie
Y08	Ander seksueel probleem man
Y10	Sub-/infertiliteit man
Y13	Sterilisatie man
Y14	Andere anticonceptie man
Y16	Symptomen/klachten borsten man
Y24	Angst voor seksueel disfunctioneren man
Y25	Angst voor geslachtsziekte man
Y26	Angst voor kanker geslachtsorganen man
Y27	Angst andere ziekte geslachtsorganen/borsten man
Y28	Functione beperking/handicap geslachtsorganen man
Y29	Andere symptomen/klachten geslachtsorganen man
Y70	Lues man
Y71	Gonorrhoe man

<b>ICPC</b>	<b>Omschrijving</b>
Y72	Herpes genitalis man
Y73	Prostatitis/vesiculitis seminalis
Y74	Orchitis/epididymitis
Y75	Balanitis
Y76	Condylomata acuminata man
Y77	Maligniteit prostaat
Y78	Andere maligniteit geslachtsorganen/borsten man
Y79	Benigne neoplasma geslachtsorganen/borsten man
Y80	Letsel geslachtsorganen man
Y81	Phimosis/slurf-preputium
Y82	Hypospadie
Y83	Cryptorchisme/niet ingedaalde testis
Y84	Andere aangeboren afwijking(en) geslachtsorganen/borsten man
Y85	Benigne prostaathypertrofie
Y86	Hydrokèle
Y99	Andere ziekte(n) geslachtsorganen/borsten man
Z01	Armoede/financieel probleem
Z02	Probleem met voedsel/water
Z03	Probleem huisvesting/buurt
Z04	Probleem met sociale/culturele achtergrond
Z05	Probleem met werksituatie
Z06	Probleem met werkloosheid
Z07	Probleem met opleiding
Z08	Probleem met sociale verzekering/welzijnszorg
Z09	Probleem met justitie/politie
Z10	Probleem toegankelijkheid/beschikbaarheid gezondheidszorg
Z11	Probleem met ziek zijn
Z12	Relatieprobleem met partner
Z13	Probleem met gedrag van partner
Z14	Probleem met ziekte van partner
Z15	Verlies/overlijden van partner
Z16	Relatieprobleem met kind
Z18	Probleem met ziekte van kind
Z19	Verlies/overlijden van kind
Z20	Relatieprobleem met ouders/familie
Z21	Probleem met gedrag van ouders/familie
Z22	Probleem met ziekte van ouders/familie
Z23	Verlies/overlijden van ouders/familie
Z24	Relatieprobleem met vrienden
Z25	Probleem ten gevolge van geweld
Z27	Angst een sociaal probleem te hebben
Z28	Sociale functiebeperking/handicap
Z29	Ander sociaal probleem

## Bijlage 2. Overzicht groepen van ICPC codes

Naam groep	ICPC codes
<b>CLUSTER ACUTE SOMATISCHE SYMPTOMEN / LICHAAMELIJK ONVERKLAARDE KLACHTEN (LOK)</b>	A1-10, A14, A17, A29, B2-4, B29, D1-6, D8-22, D24-25, D29, F1-5, F13-18, F29, H1-5, H13, H15, H29, H81, K1-7, K29, L1-20, L29, N1-7, N16-19, N29, R1-9, R21-25, R29, S1-8, S20-24, S29, T1-8, T10-11, T29, U1-2, U4-7, U13-14, U29, X1-21, X29, Y1-8, Y16, Y29
<b>CLUSTER ACUUT PSYCHISCH &amp; SOCIAAL</b>	
Categorie ANGST/DEPRESSIE/NEUROSEN	P74-76, P78-79, P99
Categorie ANGST VOOR (ERNSTIGE) ZIEKTE	A13, A25-27, B25-27, D26-27, F27, H27, K24-27, L26-27, N26-27, P27, R26-27, S26-27, T26-27, U26-27, W27, X23, X27, Y24-27, Z27
Categorie PSYCHISCHE PROBLEMEN	P1-9, P20, P25, P29
Categorie SUÏCIDEPOGING	P77
Categorie WERKPROBLEMEN	Z5-7
Categorie RELATIEPROBLEMEN	Z12-13, Z16, Z20-21, Z24
Categorie ROUW	Z15, Z19, Z23
Categorie KINDEREN	P10-13, P21-24
Categorie PROBLEEM MET ZIEKTE (ANDER)	Z11, Z14, Z18, Z22
Categorie SOCIAAL/ECONOMISCHE PROBLEMEN	Z1-4, Z8-10, Z25
Categorie OVERIG	X24-26, Z29
<b>CLUSTER ACUTE SOMATISCHE AANDOENINGEN: TRAUMATA</b>	A80-82, B76-77, D79-80, F75-76, F79, H76-79, L72-81, L96, N79-81, R87-88, S12-19, T92, U80, W75, X82, Y80