



drieharingstraat 6  
postbus 1568  
3500 bn utrecht  
telefoon: 030 319946

continue  
morbiditeits  
registratie  
peilstations  
nederland

**1987**

Uitgave van : de Stichting Nederlands instituut voor onderzoek van de eerstelijnsgezondheidszorg (NIVEL), het Ministerie van Welzijn, Volksgezondheid en Cultuur en de Geneeskundige Hoofdinspectie van de Volksgezondheid

Omslag : A. Ruinaard, Directie Epidemiologie en Informatica van het Directoraat-Generaal van de Volksgezondheid, Ministerie van WVC (aangepast aan de NIVEL - huisstijl door M. Cornelius)  
Statistisch tekenwerk Mw. E. Pissadaki, M. Cornelius.

Typewerk : M. van Valen

Druk : Boekbinderij Post

Lay-out : Mieke Cornelius

Secretariaat : Postbus 1568  
3500 BN UTRECHT

ISBN : CIP-GEGEVENS KONINKLIJKE BIBLIOTHEEK, DEN HAAG  
BARTELDS A.I.M.  
Continue morbiditeits registratie peilstations Nederland / uitg. van de Stichting Nederlands Huisartsen Instituut; Geneeskundige Hoofdinspectie van de Volksgezondheid. - 1977 - .... - Utrecht: Nederlands Instituut voor Onderzoek van de Eerstelijnsgezondheidszorg NIVEL  
Verschijnt jaarlijks  
Registratie 1987. - 111., fig., tab.  
ISBN 90-6905-083-8  
SISO 601.8 UDC 312.6(492)  
Trefw.: medische registratie; Nederland

Gegevens uit dit verslag mogen alleen met bronvermelding worden overgenomen.

VOORWOORD	
INLEIDING	1
BEGELEIDINGSCOMMISSIE	3
BIJeenKOMST PEILSTATIONMEDEWERKERS	4
SPREIDING DER PEILSTATIONS OVER NEDERLAND	11
DE PRAKTIJKPOPULATIES	14
OMVANG EN CONTINUITEIT VAN DE RAPPORTAGE	16
DE WEEKSTAAT	19
ONDERWERPEN OP DE WEEKSTAAT 1970-1988	20
VERWERKING VAN DE GEGEVENS OP DE WEEKSTAAT	23
- Influenza(-achtig ziektebeeld)	25
- Het maken van een uitstrijkje van de cervix uteri	28
- Ontslagen psychiatrische patiënt	36
- Sterilisatie bij de man	39
- Sterilisatie bij de vrouw	42
- Morning-after pil voorgeschreven	46
- Hondebeten	50
- Suïcide(poging)	54
- Cerebrovasculair accident	57
- Verwijzing psychosociale problematiek	60
- Dementie	65
- Voorschrijven Rohypnol	68
- Zwangerschap (ondanks a.c.)	71
EXTRAPOLATIE VAN GEVONDEN FREQUENTIES OP DE NEDERLANDSE BEVOLKING	74
INCIDENTELE ONDERZOEKEN	
- Euthanasie	81
- Anorexia nervosa en boulimie	85
ALGEMENE OPMERKINGEN - weekstaat 1988	88
PUBLIKATIES VANUIT DE PEILSTATIONS	89
BIJLAGEN 1-4	
- Deelnemende artsen 1987	91
- weekstaat 1987	93
- Alfabetische lijst van onderwerpen	
- op de weekstaat	94
- van incidentele onderzoeken	96
- Leeftijdsofbouw van de Nederlandse bevolking per 1-1-1987	97

TABELLEN 1a-4a

98

FIGUREN 1-24

109

NOTEN

133

## VOORWOORD

In 1987 zijn in de Continue Morbiditeits Registratie Peilstations Nederland een dertiental uiteenlopende onderwerpen op de weekstaat geregistreerd. Naar een tweetal onderwerpen is een zogenaamd incidenteel onderzoek verricht.

Nieuwe rubrieken in 1987 zijn: dementie, 't voorschrijven van Rohypnol<sup>R</sup> door huisartsen en zwangerschap ondanks adequate conceptie. Onderwerpen van uiteenlopende aard.

In een land als Nederland waar een tolerante houding heerst tegenover het gebruik van anticonceptieve technieken en deze ook op grote schaal worden toegepast is het zinvol na te gaan wanneer een methode faalt of foutief wordt gehanteerd. De meest logische plaats om dit te onderzoeken is in de huisartspraktijk, waar de vrouw zich meldt met een probleem van de uitblijvende menstruatie waarvoor ze geen verklaring heeft.

De verwachting dat het hier om absoluut kleine aantallen vrouwen zou gaan wordt in het eerste registratiejaar bevestigd. Registratie middels een netwerk van peilstations maakt het mogelijk inzicht te verwerven in een dergelijke gebeurtenis.

Het jaar 1987 is voor het project op een andere wijze, die niet zichtbaar is in deze verslaglegging, van belang geweest.

In een projectgroep van het Ministerie van Welzijn, Volksgezondheid en Cultuur, Directie Epidemiologie en Informatica onder leiding van aanvankelijk Dr. ir. P. Zuidema en naderhand Mr. F.C.L.M. Huynen is een begin gemaakt met een structurele verandering in de wijze van verwerken van de door peilstationartsen verzamelde gegevens.

Begin 1988 is met het implementeren van het nieuwe Peilhu-systeem dit project met succes afgesloten. De eerste stap op de route naar geïnformatiseerde peilstations is daarmee gezet.

Naar de opvatting van de Begeleidingscommissie moet in de komende jaren deze route verder worden vervolgd. Op een zodanige wijze echter dat het functioneren van de huidige peilstations niet wordt aangetast.

Deze verslaglegging mag overtuigen dat de registratie in de C.M.R. Peilstations bijdraagt aan het inzicht in het voorkomen van aandoeningen in de bevolking en het functioneren van de (eerste lijns) gezondheidszorg.

Mw. drs. J. Bensing, directeur NIVEL  
voorzitter begeleidingscommissie Peilstations

## INLEIDING

De Continue Morbiditeits Registratie is een registratiemethode waarvan de basis ligt in de huisartspraktijk. Een landelijk netwerk van huisartspraktijken, de Peilstations, bestrijkt 1% van de Nederlandse bevolking. Bij de samenstelling is rekening gehouden met een geografische spreiding en met een spreiding over gebieden met een verschillende graad van urbanisatie (zie pagina 11-13).

Door de deelnemende huisartsen, de Peilstationartsen, wordt wekelijks een formulier ingezonden, waarop bepaalde ziektebeelden, gebeurtenissen en verrichtingen worden gerapporteerd, de zogenaamde weekstaat. Op deze weekstaat is een leeftijdsindeling aangebracht en waar nodig ook een indeling naar geslacht (zie pagina 93).

Elke twee jaar vindt een telling plaats van de betrokken praktijkpopulaties. Op deze wijze kent men de populatie, waarop de verzamelde gegevens betrokken moeten worden. Over het algemeen worden frequenties naar leeftijdsgroep per 10.000 mannen of vrouwen berekend (zie pagina 23).

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

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

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

Bij het beschouwen van de onderwerpen, die in de loop der jaren op de weekstaat hebben gestaan (zie pagina 20-22 en 94-95.) komt men tot de conclusie, dat de naam Continue Morbiditeits Registratie eigenlijk niet het gehele werk dekt. Het zijn immers voor een gedeelte geen ziekten die worden geregistreerd, maar handelingen of gebeurtenissen. De naam Peilstations voldoet beter; er worden peilingen gedaan, soms gedurende een jaar, soms langer of continu.

Als naam wordt dan ook "Continue Morbiditeits Registratie, Peilstations Nederland" gebezigd.

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

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

In 1987 zijn de contacten in het International Primary Care Network voortgezet.

In dit internationale netwerk is in 1987 geen onderzoek verricht.



## BEGELEIDINGSKOMMISSIE

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

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

De commissie was in 1987 als volgt samengesteld:

Begeleidingscommissie: Mevrouw Drs. J.M. Bensing<sup>2</sup>  
Dr H. Bijkerk, arts<sup>4</sup>  
F.K.A. Fokkema, huisarts<sup>5</sup>  
H.O. Sigling, huisarts<sup>5,6</sup>  
W.A. van Veen, arts<sup>1</sup>  
A. Vrij, arts<sup>4</sup> (tot 3-10-'87)  
Drs. J.J. Zandvliet<sup>1</sup>  
Dr J. van der Zee<sup>3</sup>

Projectleider: A.I.M. Bartelds, huisarts

Secretaresses: Mevrouw F.G. Hoeben-Schaafsma (tot 1-2-'87)  
Mevrouw E. Colet-van Woezik (vanaf 1-3-'87)  
Mevrouw M. van Valen

De begeleidingscommissie heeft in 1987 tweemaal vergaderd. De begeleidingscommissie kende in 1987 twee vacatures.

## BIJEENKOMST PEILSTATIONMEDEWERKERS

Contact tussen de registrerende artsen en hun medewerkers en de projectleiding is voor een registratieproject als de Peilstations van belang. Op 10 januari 1987 wordt de jaarlijkse bijeenkomst van peilstationmedewerkers in Utrecht gehouden.

Er zijn 42 aanwezigen, waarvan 24 afkomstig zijn uit de registratiepraktijken. De overige aanwezigen zijn leden van de Begeleidingscommissie, inleiders en de projectleider en zijn medewerkers.

De voorzitter van de Begeleidingscommissie mevrouw J. Bensing spreekt het welkomswoord uit en dankt de aanwezige peilstationartsen voor opnieuw een jaar inzet voor de registratie.

Namens de projectgroep fysiotherapie van het Nivel voeren de heren J. Kerssens en M. Curfs het woord. Zij rapporteren over het onderzoek naar de verwijzingen voor fysiotherapie welke in het jaar 1985 door de peilstationartsen zijn geregistreerd.

In dit onderzoek staan de volgende vraagstellingen centraal:

- welke patiënten worden bij welk soort klachten of met welke diagnose door de huisarts verwezen voor fysiotherapie en
- verschillen de huisartsen onderling met betrekking tot de verwijzingen in aard en soort en kwaliteit van de verwijzingen en waar hangen deze verschillen mee samen?

De heer M. Curfs behandelt de eerste vraagstelling. De 6423 verwijsredenen welke zijn geregistreerd zijn centraal geclassificeerd met behulp van de 'classificatie van ziekten', een vertaling van de ICD-9-CM (International classification of Diseases, 9 the revision, Clinical Modification). Tot het gebruik hiervan is besloten na beoordeling van de bruikbaarheid van verschillende classificatiesystemen. Bij dit deel van het onderzoek werd enkel gebruik gemaakt van de eerst genoteerde diagnose per verwijzing. Van de geregistreerde verwijsredenen wordt een drietal overzichten gepresenteerd: een overzicht met een indeling naar lokalisatie, een overzicht van de 20 meest frequente verwijsredenen en tenslotte een hernieuwde rangschikking van de meest frequente verwijsredenen tot een 10-tal clusters I.C.D. diagnoses (respectievelijk tabel 1, 2 en 3).

Tabel 1: I.C.D.-diagnose naar lokalisatie

Lokalisatie	percentage
1. Hoofd	2
2. Rug algemeen	19
3. Rug cervicaal	11
4. Rug thoracaal	1
5. Thorax-longen	4
6. Rug lumbaal	12
7. Schouderstreek	11
8. Bovenarm en elleboog	4
9. Onderarm en pols	1
10. Hand	1
11. Heupen, bekkenstreek en bovenbeen	10
12. Knie en onderbeen	9
13. Enkel en voet	4
14. Overige	10

Tabel 2. ICD-diagnose totale top twintig

Omschrijving	Percentage
1. Aandoeningen van rugmusculatuur (excl. Lumbago)	11.3
2. Lumbago	11.1
3. P.h.s., frozen shoulder, rotator cuff syndroom	6.6
4. Aandoeningen plexus brachialis en cervicaalsyndroom	4.2
5. Spondylose	3.1
6. HNP en discusaandoeningen	2.9
7. Tenniselleboog	2.8
8. Kyfose, lordose, scoliose	2.8
9. Gewrichtspijnen in de rug	2.7
10. Ischias	2.5
11. Luchtweginfecties	2.2
12. Aandoeningen schoudergordelmusculatuur	2.1
13. Aandoeningen bekkengordelmusculatuur	2.0
14. (Pseudo-) neuritis/radiculitis	2.0
15. Arthrosis deformans van de knie	1.9
16. Contractuur, bewegingsbeperking rug	1.7
17. Distorsie enkel	1.6
18. Dérangement interne van de knie	1.6
19. Hoofdpijnklachten	1.6
20. Arthrosis deformans van de heup	1.2

Tabel 3: deze hoofdstukken zijn opnieuw gerangschikt tot een tiental clusters. ICD-diagnoses 10 clusters

Omschrijving	percentage
1. Status na operatie	1
2. Overige	2
3. Psychische stoornissen	3
4. Aandoeningen zenuwstelsel	2
5. Aandoeningen ademhalingswegen	2
6. Arthropathieën	16
7. Dorsopathieën	25
8. Reuma (exl. rug)	36
9. Osteo- en chondropathieën en misvorming	2
10. Posttraumatische aandoeningen	9

De verschillen tussen huisartsen in de aard en de soort diagnoses van patiënten die zij verwijzen voor fysiotherapie worden door de heer Kerssens toegelicht.

Het begrip 'verschillen tussen huisartsen' wordt geïllustreerd met tabel 4; het voorbeeld voor een willekeurige praktijk.

Tabel 4: het percentage patiënten dat, per ICD-cluster naar de fysiotherapeut is verwezen. Linkerkolom: patiënten van één praktijk, middelste kolom: patiënten van alle praktijken samen; rechter kolom: verschil

Omschrijving	praktijk	Totale	verschil
	percentage	percentage	
1. Status na operatie	2	1	1
2. Overige	3	2	1
3. Psychische stoornissen	2	3	-1
4. Aandoeningen zenuwstelsel	0	2	-2
5. Aandoeningen ademhalingswegen	7	2	5
6. Arthropathieën	14	16	-2
7. Dorsopathieën	38	25	13
8. Reuma (exl. rug)	24	36	-12
9. Osteo- en chondropathieën en misvorming	1	2	-1
10. Posttraumatische aandoeningen	9	9	0

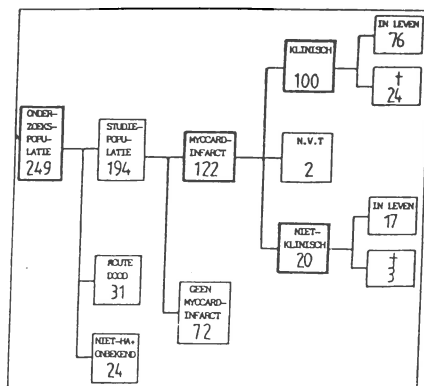
Per I.C.D.-cluster staan vermeld het percentage dat in een praktijk verwezen is en het percentage dat in alle praktijken voor behandeling is doorgestuurd. De verschillen zijn aangegeven, zodat elke praktijk zichzelf vergeleken ziet met het patroon van alle praktijken samen.

Voor de rubriek 'arthropathieën' wordt vervolgens de nadere analyse beschreven. De uitkomst ervan is dat verschillen tussen huisartsen in het verwijspatroon met betrekking tot de diagnose-cluster 'arthropatie' samenhangen met de leeftijdsopbouw van de praktijken en de 'indicatiebreedte' welke huisartsen hanteren. Deze twee variabelen verklaren echter slechts een deel van de verschillen tussen huisartsen.

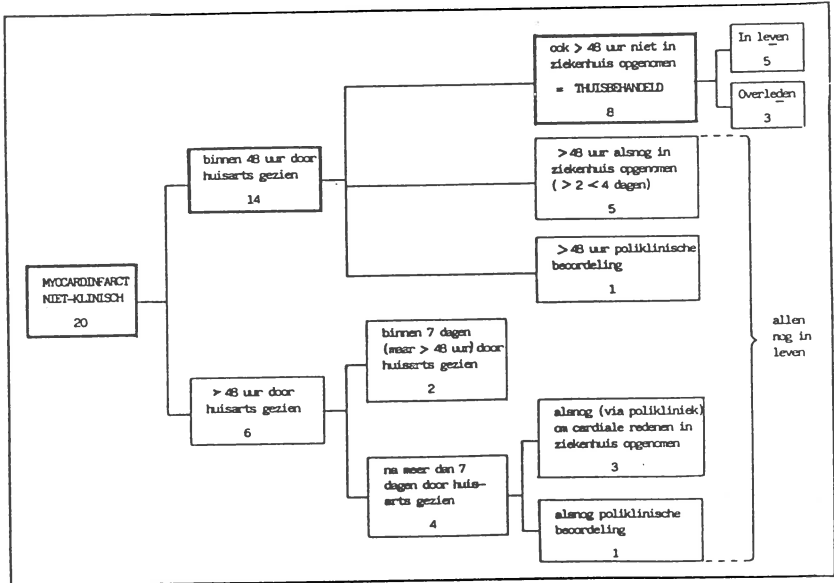
Ook voor de andere diagnosegroepen zal deze analysroute worden gevolgd.

De heer J. Fracheboud bespreekt de uitkomsten van het onderzoek naar de rol en de afloop van thuisbehandeling van patiënten met een hartinfarct door huisartsen uit de peilstationpraktijken in de jaren 1983 en 1984. Doel van het onderzoek was te komen tot een vergelijking van de prognose tussen klinisch en niet klinisch behandelde patiënten die een bewezen hartinfarct hadden doorgemaakt.

De onderzoekspopulatie bestond uit 249 patiënten aangemeld door de peilstationartsen. Van deze 249 patiënten waren 31 patiënten reeds overleden voor de komst van een huisarts. Van alle patiënten werden vervolgens 24 patiënten niet door een huisarts gezien. Van de 192 resterende patiënten hadden 72 achteraf gezien geen myocardinfarct. Bij 122 patiënten, die een hartinfarct bleken te hebben was er dus sprake van handelen door de huisarts. Van deze 122 patiënten werden 100 binnen 48 uur verwezen voor opname in het ziekenhuis en overleden er 2 in de ambulance (Schema 1).



Er bleven 20 patiënten over die niet binnen 48 uur na het ontstaan van de klachten opgenomen werden. De vraag is echter of bij deze 'niet-klinische' patiënten sprake was van zogenaamde thuisbehandeling. In schema 2 is weergegeven hoe het met deze 20 patiënten verder is gegaan.



Een 6-tal patiënten hadden na 48 uur, na de acute fase voor het eerst contact met hun huisarts. Er bleven dus 14 patiënten over die binnen 48 uur door de huisarts waren gezien. Van hen werden 6 patiënten op de 3e en 4e dag na het infarct alsnog verwezen voor specialistische behandeling.

Uiteindelijk kon er slechts bij 8 van de 137 patiënten uit de onderzoekspopulatie, die een myocardinfarct hadden gesproken worden van thuisbehandeling van deze 8 patiënten overleden 3 patiënten.

De kenmerken van deze 8 patiënten waren dat ze gemiddeld duidelijk ouder waren dan de groep patiënten die in het ziekenhuis werd opgenomen. Ze woonden geen van allen alleen. Op het moment van het eerste contact met de huisarts was er geen sprake van (levensbedreigende) complicaties.

In dit onderzoek bleek de omvang van 'thuisbehandeling' van patiënten met een hartinfarct niet groot, ongeveer 6 procent.

De heer J. Fracheboud besluit zijn presentatie van de uitkomsten met een beschouwing over de problemen bij het registreren van het onderwerp hartinfarct in de huisartspraktijk: "de huisarts 'ontmoet' het hartinfarct thuis, op straat en in de praktijk, per acuut, s nachts en overdag, in de vorm van complicaties, als doodsoorzaak (meestal als mogelijke of waarschijnlijke oorzaak), in een ontslagbrief zonder er weet van gehad te hebben etc.".

Echter zelden op een moment dat alle formulieren keurig op het bureau liggen om zorgvuldig ingevuld te worden.

De heer Frankenberg, medewerker van de afdeling Sociale Psychiatrie van de Rijksuniversiteit in Groningen, bespreekt de eerste resultaten van de registratie van het eerste contact over of met een ontslagen psychiatrische patiënt.

Het is vooralsnog een raadsel dat het aantal registraties van dergelijke contacten slechts een vijfde is van het verwachte aantal. Op basis van landelijke cijfers kon worden aangenomen dat in de populatie in de peilstationpraktijken in 1986 500 maal een patiënt is ontslagen. Er is slechts een honderdtal registratieformulieren ontvangen.

De registratie laat zien dat wanneer er contact is met of over een patiënt, die uit een instelling voor geestelijke gezondheidszorg ontslagen is, dit contact betrekkelijk snel plaatsvindt: bij 74% van de patiënten binnen een maand. In 37% van deze situaties vindt de peilstationarts dat hij of zij een specifieke taak heeft in het kader van de zorg na het ontslag. In 45% van de situaties meent de huisarts geen specifieke taak te hebben en in de resterende 18% van de situaties is het onduidelijk.

Voor de heer Frankenberg maakt de registratie voorlopig wel duidelijk dat de samenwerking tussen de huisarts en de geestelijke gezondheidszorg te verbeteren valt.

Over het tegenvallende aantal registratieformulieren wordt gesproken. Dit mondt uit in een iets gewijzigde procedure voor het registreren.

De registratie van 1986 wordt kort geëvalueerd. Over de weekstaat voor het jaar 1987 wordt gediscussieerd.

Mevrouw F.G. Hoeben-Schaafsma, die per 1-2-1987 het project gaat verlaten wordt tenslotte in een dankwoord gehuldigd voor haar charmerende en nauwgezette inzet voor het project.



## SPREIDING DER PEILSTATIONS OVER NEDERLAND (figuur 1, pagina 109)

Het aantal peilstations is in 1987 44. Het aantal huisartsen in de peilstationpraktijken is 61.

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

- A voor provinciegroep Groningen, Friesland en Drenthe (noordelijke provincies);
- B voor provinciegroep Overijssel, Gelderland en Flevoland (oostelijke provincies);
- C voor provinciegroep Utrecht, Noord- en Zuid-Holland (westelijke en centrale provincies);
- D voor provinciegroep Zeeland, Noord-Brabant en Limburg (zuidelijke provincies);
- 1 voor de urbanisatiegroep A<sub>1</sub>-A<sub>4</sub> (plattelandsgemeenten)<sup>1</sup>;
- 2 voor de urbanisatiegroep B<sub>1</sub>-B<sub>3</sub>, C<sub>1</sub>-C<sub>4</sub> (verstedelijkte plattelandsgemeenten tezamen met gemeenten met stedelijk karakter);
- 3 voor de urbanisatiegroep C<sub>5</sub> (gemeenten met 100.000 of meer inwoners).

Bijlage 1 (pagina 91-92) geeft een overzicht van de huisartsen die in 1987 aan het peilstationproject hebben deelgenomen. In 14 peilstations bestaat een samenwerkingsverband tussen 2 of meer huisartsen, te weten 12 maal tussen 2 artsen, 1 maal tussen 3 artsen en 1 maal tussen 4 artsen. In januari 1987 is in heel Nederland het percentage artsen, werkzaam in een samenwerkingsverband 45; bij de peilstationartsen 50 (31 van de 61). Er zijn 10 apotheehoudende peilstationartsen, 6 in urbanisatiegroep 1 en 4 in urbanisatiegroep 2, dat is 16% van het totaal aantal peilstationartsen. Voor heel Nederland is dit percentage 13<sup>2</sup>.

Tabel 5 en 6 geven een verdeling van het aantal peilstationartsen en peilstations per provincie- en urbanisatiegroep in de jaren 1970-1987. Aanpassing aan de geldende maatstaven voor de indeling naar urbanisatiegraad vindt waar en wanneer dat nodig is plaats. Vergelijking met het aantal huisartsen in Nederland in de verschillende subgroepen laat zien dat de peilstationartsen een evenredige vertegenwoordiging vormen (zie verslag 1981, p. 13).

Tabel 5: verdeling van het aantal peilstationartsen (huisartsen) en peilstations per provinciegroep in de jaren 1970-1987<sup>3</sup>

provin- cie- groep	A		B		C		D	
	Groningen, Friesland en Drenthe		Overijssel, Gelderland en Flevoland		Utrecht, Noorden Zuid-Holland		Zeeland, Noord-Brabant en Limburg	
	aantal		aantal		aantal		aantal	
	h.a.	peil- st.	h.a.	peil- st.	h.a.	peil- st.	h.a.	peil- st.
1970	7	6	10	9	22	22	14	14
1971	7	6	10	9	23	22	13	13
1972	7	6	9	8	23	22	12	12
1973	8	6	10	9	25	22	13	12
1974	8	6	10	9	27	21	13	12
1975	8	6	9	8	28	21	14	12
1976	8	6	9	7	29	21	14	11
1977	8	6	10	7	28	20	13	11
1978	9	6	12	9	27	21	13	11
1979	10	6	12	9	27	21	12	10
1980	10	6	13	9	27	21	12	10
1981	10	6	11	9	27	21	13	10
1982	10	6	11	9	27	21	13	10
1983	10	6	11	9	27	21	14	10
1984	10	6	11	9	27	21	14	10
1985	10	6	10	8	25	21	14	10
1986	10	6	10	8	26	21	14	10
1987	10	6	9	7	28	21	14	10

Tabel 6: verdeling van het aantal peilstationartsen (huisartsen) en peilstations per urbanisatiegroep in de jaren 1970-1987

urbanisatie- groep	1		2		3		Nederland	
	plattelands- gemeenten		verstedelijkte plattelands- gemeenten te- zamen met ge- meenten met een stedelijk karakter		gemeenten met 100.000 of meer inwoners			
	aantal		aantal		aantal		aantal	
	h.a.	peil- st.	h.a.	peil- st.	h.a.	peil- st.	h.a.	peil- st.
1970	10	9	28	27	15	15	53	51
1971	12	11	26	24	15	15	53	50
1972	11	10	25	23	15	15	51	48
1973	12	11	28	23	16	15	56	49
1974	12	11	30	23	16	14	58	48
1975	13	11	30	22	16	14	59	47
1976	14	11	30	20	16	14	60	45
1977	13	11	29	19	17	14	59	44
1978	10	8	35	25	16	14	61	47
1979	11	8	35	25	15	13	61	46
1980	11	8	36	25	15	13	62	46
1981	11	8	36	25	14	13	61	46
1982	11	8	36	25	14	13	61	46
1983	11	8	37	25	14	13	62	46
1984	11	8	37	25	14	13	62	46
1985	10	7	35	25	14	13	59	45
1986	10	7	36	25	14	13	60	45
1987	10	7	37	24	14	13	61	44

## DE PRAKTIJKPOPULATIES

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

Bij de opzet van het project is gestreefd naar een steekproef van ongeveer 1% uit de Nederlandse bevolking. Hierbij is rekening gehouden met een geografische spreiding (de hiervoor genoemde provinciegroepen) en met een spreiding over regio's met verschillende graad van urbanisatie (urbanisatiegroepen). Er is nagegaan of nog steeds voldaan wordt aan dit uitgangspunt. De hier volgende overzichten laten zien dat dit in grote lijnen nog steeds het geval is.

De Nederlandse bevolking nam met ruim 85.695 inwoners toe.

Tabel 7: vergelijking van de populatie van de praktijken van de peilstationarissen met de totale Nederlandse bevolking

	aantal inwoners Nederland <sup>4</sup>	aantal patiënten peilstations <sup>5</sup> (met percentages)
provinciegroep A	1.591.477	22.143 (1.4%)
B	2.961.252	22.533 (0.8%)
C	6.474.415	68.256 (1.1%)
D	3.586.613	35.069 (1.0%)
urbanisatiegroep 1	1.688.452	24.348 (1.4%)
2	9.406.483	87.894 (0.9%)
3	3.518.822	35.759 (1.0%)
geslacht mannen	7.224.323	73.394 (1.0%)
vrouwen	7.390.802	75.607 (1.0%)
totaal	14.615.125	148.001 (1.0%)

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

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

leeftijd in jaren	provinciegroep								urbanisatiegroep						Neder- land	
	A		B		C		D		1		2		3			
	M	V	M	V	M	V	M	V	M	V	M	V	M	V	M	V
0- 4	1.3	1.4	0.7	0.6	0.9	0.9	0.8	0.8	1.3	1.3	0.7	0.7	1.0	0.9	0.9	0.9
5- 9	1.4	1.5	0.7	0.7	1.1	1.0	0.9	0.9	1.4	1.5	0.9	0.9	1.1	1.0	1.0	1.0
10-14	1.5	1.5	0.7	0.7	1.1	1.1	1.0	1.1	1.5	1.5	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.1
15-19	1.3	1.4	0.8	0.8	1.0	1.0	1.0	1.0	1.4	1.5	0.9	0.9	1.0	0.9	1.0	1.0
20-24	1.3	1.5	0.8	0.8	1.1	1.1	1.0	1.1	1.5	1.7	1.0	1.0	0.9	1.0	1.0	1.1
25-29	1.5	1.6	0.8	0.7	1.1	1.1	1.0	1.0	1.4	1.4	0.9	0.9	1.1	1.2	1.0	1.1
30-34	1.5	1.6	0.7	0.7	1.0	1.1	1.0	1.0	1.3	1.5	0.9	0.9	1.1	1.2	1.0	1.0
35-39	1.5	1.6	0.7	0.7	1.1	1.1	0.9	1.0	1.4	1.5	0.9	0.9	1.0	1.1	1.0	1.0
40-44	1.2	1.2	0.7	0.7	0.9	1.0	0.9	1.0	1.3	1.3	0.9	0.9	0.9	0.9	0.9	0.9
45-49	1.3	1.4	0.7	0.7	1.0	1.0	0.9	1.1	1.4	1.4	0.9	0.9	0.9	1.0	0.9	1.0
50-54	1.3	1.2	0.8	0.8	1.0	1.1	1.0	1.0	1.5	1.5	0.9	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0
55-59	1.2	1.3	0.8	0.8	1.1	1.1	0.9	1.0	1.4	1.5	0.9	1.0	0.9	1.0	1.0	1.0
60-64	1.3	1.3	0.8	0.8	1.1	1.0	0.9	0.9	1.5	1.4	0.9	0.9	1.0	1.0	1.0	1.0
65-69	1.4	1.2	0.8	0.7	1.1	1.0	0.8	0.9	1.5	1.4	0.9	0.9	0.9	0.9	1.0	1.0
70-74	1.1	1.2	0.9	0.7	1.0	1.1	1.0	0.9	1.5	1.4	0.9	0.9	0.9	0.9	1.0	0.9
75-79	1.3	1.3	0.9	0.8	1.0	0.9	0.9	0.9	1.4	1.4	0.9	0.9	1.0	0.8	1.0	0.9
80-84	1.3	1.2	1.0	0.8	1.0	1.0	1.0	1.0	1.5	1.3	1.0	1.0	0.9	0.9	1.0	1.0
≥85	1.3	1.3	0.9	0.7	1.1	1.0	0.9	1.1	1.5	1.4	1.0	1.0	1.0	0.8	1.1	1.0
totaal	1.4	1.4	0.7	0.7	1.0	1.1	0.9	1.0	1.4	1.4	0.9	0.9	1.0	1.0	1.0	1.0

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

## OMVANG EN CONTINUÏTEIT VAN DE RAPPORTAGE

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

Het maximum aantal dagen waarover kan worden gerapporteerd, is afhankelijk van het aantal weken in het betreffende jaar en van het aantal peilstations. Voor 1987 bedroeg het 11.660 (53 weken x 5 dagen x 44 peilstations). In tabel 8 worden de absolute aantallen en de percentages gegeven.

Tabel 8: maximum en feitelijk aantal rapportagedagen per jaar

jaar	maximum aantal rapportagedagen	feitelijk aantal absoluut	rapportagedagen percentage
1976	11.925	10.095	84.7%
1977	11.440	10.163	88.8%
1978	12.090	10.592	87.6%
1979	11.960	10.518	87.9%
1980	12.190	10.618	87.1%
1981	11.960	10.520	88.0%
1982	11.960	10.627	88.8%
1983	11.960	10.515	87.9%
1984	11.960	10.546	88.2%
1985	11.700	10.340	88.4%
1986	11.700	10.284	87.9%
1987	11.660	10.035	86.1%

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

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

De grote steden zijn met 84.2% het laagste, de oostelijke provincies met 87.5% het hoogste.

per provinciegroep		per urbanisatiegroep	
A	87.0%	1	86.3%
B	87.5%	2	87.0%
C	85.2%	3	84.2%
D	86.4%		

In figuur 2 is de rapportage per week in alle peilstations weergegeven. In deze figuur is duidelijk de invloed van de feestdagen te zien. Het gemiddelde aantal uitgevallen dagen per week is iets meer dan 31 (maximaal  $44 \times 5 = 220$ ).

Tabel 9 (zie volgende pagina) geeft de frequentieverdeling van het aantal dagen dat niet werd gerapporteerd per peilstation. Het gemiddelde aantal uitgevallen dagen per peilstation is 37, duidelijk hoger dan het voorgaande jaar (31).

Een uitsplitsing naar solo- en combinatiepraktijken laat hier een duidelijk verschil zien, namelijk respectievelijk 38 en 16 dagen. Dit is in overeenstemming met de vaak geuite bewering dat samenwerkingsverbanden de continuïteit van de rapportage verhogen.

Tabel 9: frequentieverdeling van het aantal dagen waarover niet gerapporteerd werd, per peilstation

aantal dagen niet gerap- porteerd	aantal peilstations										
	1977	1978	1979	1980	1981	1982	1983	1984	1985	1986	1987
≤ 0	0	1	1	2	2	1	2	2	1	-	-
1- 9	11	8	11	7	9	9	7	6	8	7	4
10-19	7	5	2	2	2	2	5	3	1	4	7
20-29	3	3	5	4	3	6	1	7	8	7	1
30-39	9	10	10	11	18	15	12	9	10	10	5
40-49	10	11	10	10	8	10	14	17	15	13	16
50-59	2	6*	4	8	2	3	4	1	2	2	10
60-69	0	1	2	1	1	0	1	1	0	1	1
70-79	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	-
80-89	0	1	0	1	1	0	0	0	0	0	-
90-99	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	-
≥ 99	1	1**	0	0	0	0	0	0	0	1	-
totaal aantal peilstations	44	47	46	46	46	46	46	46	45	45	44
gemiddelde	29	32	31	34	31	29	31	31	30	31	37
mediaan	32.5	34	34.5	38	38	34.5	37	35	34	34.5	43

\* Eén peilstation startte in februari 1978

\*\* Eén peilstation stopte in augustus 1978.

Nadere beschouwing van deze tabel liet een verbetering van de rapportage door de jaren heen zien. 'Grote uitval', dat wil zeggen meer dan 50 dagen per peilstation per jaar, kwam praktisch niet meer voor. In 1987 is een verslechtering te constateren vergeleken met de jaren 1985 en 1986.



De rubrieken op de weekstaat voor 1987 werden als volgt samengesteld; tussen haakjes wordt vermeld in welk jaar een rubriek voor de eerste keer op de weekstaat is opgenomen:

1. Nieuwe gevallen van influenza(-achtig ziektebeeld) (1970);
2. Het maken van een cervixuitstrijkje (1976);
3. Ontslagen psychiatrische patiënten (1986);
4. Sterilisatie bij de man verricht (1972);
5. Sterilisatie bij de vrouw verricht (1974);
6. Morning-after pil voorgeschreven (1972);
7. Hondebeten (1986);
8. Suïcide(poging) (1979);
9. Cerebrovasculair accident (1986);
10. Verwijzen psychosociale problematiek (1986);
11. Dementie (1987);
12. Voorschrijven Rohypnol (1987)
13. Zwangerschap (ondanks a.c.) (1987);

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

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

Een overzicht van de rubrieken, die in de jaren 1970-1988 op de weekstaat hebben gestaan, is hierna gegeven; de rubrieken van het nog lopende jaar, 1987, zijn eveneens vermeld.

Een alfabetische opgave van de onderwerpen is in bijlage 3 te vinden (pagina 94-95); hierbij is tevens vermeld in welke jaren registratie heeft plaatsgevonden.

Onderwerpen op de weekstaten 1970-1988

Onderwerpen	'70	'71	'72	'73	'74	'75	'76	'77	'78	'79	'80	'81	'82	'83	'84	'85	'86	'87	'88
Influenza(-achtig ziektebeeld)	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
Exanthema e causa ignota	x																		
Acute diarree e causa ignota	x																		
Adviezen geboortenregeling	x	x	x	x	x	x	x												
Verzoek om abortus	x	x	x	x	x	x													
Suicide(poging)	x	x	x								x	x	x	x	x	x	x	x	x
Rubella(-achtig ziektebeeld)		x																	
Otitis media acuta		x															x		
Abortus provocatus		x	x	x	x	x	x	x	x	x									
Ongevallen		x																	
Tonsillectomie of adenotomie		x																	
Morning-after pil voorgeschreven			x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
Sterilisatie bij de man verricht			x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
Tranquillizer voorgeschreven			x	x	x														
Consult																			
druggebruik (Vermoeden op)			x	x	x						x	x	x						
kindermis-handeling				x	x														
Sterilisatie bij de vrouw verricht					x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
Consult rookverslaving					x														
Mazelen						x	x	x	x	x									
Alcoholisme						x													
Ulcus ventriculi/duodeni						x													
Schedeltrauma in het verkeer						x	x	x											
Afgegeven verklaring voor andere woning						x													
Psoriasis							x	x											
Antihypertensivum en/of diureticum voorgeschreven							x												

Onderwerpen op de weekstaten 1970-1988 (vervolg)

Onderwerp	'70	'71	'72	'73	'74	'75	'76	'77	'78	'79	'80	'81	'82	'83	'84	'85	'86	'87	'88
Het maken van een cervixuitstrijkje							x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
Mononucleosis in- fectiosa								x	x	x									
Geneesmiddel wegens urineweg- infectie voor- geschreven								x											
Hooikoorts (Vermoeden op)									x	x	x	x	x						
hartinfarct								x							x	x	x		
Sportletsels										x	x	x	x	x					
Diabetes mellitus											x	x	x	x					
Ziekte van Parkinson											x	x	x	x	x	x			
Ongevallen in de privé-sfeer												x	x	x					
Spontane abortus of partus immaturus													x	x					
Partus bij graviditeit ≤ 28 weken													x	x					
Penicilline (voorschriften en nevenreacties)													x	x					
Behandeld wegens depressie														x	x	x			
Maligniteiten															x	x			
Letfels van steun- en bewegingsap- paraat															x				
Verwijzingen Ulcus pepticum (eerste maal/ recidief)															x			x	
Verwijzing/machtiging/ fysiotherapie																x			
Ontslagen psychia- trische patiënt																	x	x	x
Huisdierenbeten (incl. hondebeten)																	x	x	
Cerebrovasculair accident																	x	x	
Verwijzing psycho- sociale proble- matiek																	x	x	
Dementie																		x	x
Voorschrijven van rohypnol																		x	x

# Onderwerpen op de weekstaten 1970-1988 (vervolg)

Onderwerp	'70	'71	'72	'73	'74	'75	'76	'77	'78	'79	'80	'81	'82	'83	'84	'85	'86	'87	'88		
Zwangerschap (ondanks a.c.)																					
Opname psychia- trische patiënt																				x	x
Brandwonden																					x
Acute ongewone hoofdpijn																					x
Echografie aange- vraagd																					x
(poli) klinische mammografie																					x
Concern about A.I.D.S.																					x

## VERWERKING VAN DE GEGEVENS OP DE WEEKSTAAT

Dit verslag bevat de resultaten van de registratie op de weekstaat over 1987. De gegevens werden zoals gebruikelijk verwerkt op het computercentrum van het Ministerie van Welzijn, Volksgezondheid en Cultuur.

Er worden als routine drie tabellen geproduceerd:

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

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

Met uitzondering van de per peilstation verstrekte informatie worden de gegevens eveneens per 10.000 van de totale peilstationpopulatie uitgedrukt (relatieve frequenties). De frequenties zijn op hele getallen afgerond. Bij een frequentie onder de 0.5 per 10.000 inwoners is deze afgerond tot '0'. Indien geen enkel geval wordt gerapporteerd is dit aangegeven met '-'.

Een frequentie die gebaseerd is op minder dan 5 meldingen is tussen haakjes geplaatst. Wanneer het gaat om de frequentie van nieuwe gevallen van een ziekte in een bepaalde periode dan spreekt men ook wel van incidentie; betreft het daarentegen alle aanwezige gevallen van die ziekte in een bepaalde periode of op een bepaald moment, dan duidt men dit aan met prevalentie. Men kent ook hierbij een absolute en een relatieve incidentie of prevalentie.

In dit verslag wordt de relatieve incidentie of prevalentie steeds per 10.000 inwoners c.q. mannen of vrouwen berekend. Om, indien gewenst, absolute aantallen voor Nederland te kunnen berekenen, wordt in bijlage 4 (pagina 97) de leeftijdsopbouw van de Nederlandse bevolking op 1 januari 1987 gegeven.

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

De gegevens van de artsen die 0, 1 of 2 dagen van de week hebben gerapporteerd worden niet verwerkt, terwijl de betrokken populaties van deze praktijken voor de berekening van de frequentie niet worden meegeteld. De gegevens van de praktijken waar over meer dan 2 dagen is gerapporteerd worden wel verwerkt. Tot en met 1977 werd hierbij een correctiefactor toegepast. Bij het beschouwen van het aantal malen dat deze werd toegepast, bleek de invloed op het totaal zo gering te zijn, dat deze correctie met ingang van 1-1-1978 is afgeschaft. Bij navraag bij de artsen bleek bovendien dat bij afwezigheid van 1 of 2 dagen een verschuiving van de werkzaamheden plaats vond.

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

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

De volgende jaartabellen zijn ingesloten (pagina 98-110).

Tabellen 1a, 1b, 1c, en 1d: het aantal patiënten per 10.000 van de leeftijdsgroep<sup>6</sup>.

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

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

## INFLUENZA(-achtig ziektebeeld)

De rubriek influenza<sup>7</sup> is de enige rubriek die sinds het begin van het peilstationproject op de weekstaat voorkomt. De gegevens van deze rubriek worden regelmatig op internationaal niveau verspreid en gebruikt. Zodra een toename van de incidentie is geconstateerd, worden de aantallen wekelijks gerapporteerd aan de WHO in Genève, samen met virologische en serologische uitslagen. Op deze wijze neemt Nederland deel aan een influenza-surveillance die zich uitstrekt over een groot aantal landen binnen en buiten Europa.

### Influenza 1986-1987 en 1987-1988

In tabel 4a en figuur 3 (pagina 106 en 111) wordt het aantal nieuwe gevallen van influenza gegeven per 10.000 inwoners per week naar provincie- en urbanisatiegroep voor 1987-1988<sup>8</sup>. Figuur 4 geeft het beloop aan in vergelijking met het voorgaande jaar. In het verslag over 1986 werd het beloop van influenza in de eerste weken van 1987 al besproken.

Sinds enige seizoenen, vanaf het seizoen 82/83, is het beeld dat gedurende een bepaalde periode de wekelijkse incidenties van influenza-achtige ziektebeelden ruim tienmaal zo hoog zijn als buiten het influenzaseizoen. Het seizoen 1986-1987 vormt hierop een uitzondering. Het beloop is milder.

In de eerste weken van 1987 begint de incidentie op te lopen; in week 5 wordt de hoogste incidentie bereikt 26 personen per 10.000 inwoners.

Na het milde influenzaseizoen 86/87 blijkt in de eerste weken van 1988 (seizoen 87/88) evenmin sprake te zijn van een duidelijke epidemie. De hoogste incidentie welke in dit seizoen voorkomt is 9 per 10.000 inwoners voor heel Nederland in week 8 van 1988.

Tussen de provinciegroepen zijn de verschillen in incidentie niet groot. In de noordelijke provincies worden in het seizoen 86/87 langer hogere incidenties vermeld dan het geval is in de andere provinciegroepen. Week 5 met 51 per 10.000 inwoners is in dit seizoen de hoogste incidentie die wordt gevonden.

In het seizoen 87/88, waarin nauwelijks gesproken kan worden van een epidemie, worden de hoogste incidenties gevonden in week 8 in de zuidelijke provincies (17 per 10.000 inwoners) en in week 13 in de

noordelijke provincies (eveneens 17 per 10.000 inwoners).

Bezien we het gehele jaar 1987 dan ligt het niveau van de incidenties door het jaar heen iets boven het niveau door andere jaren heen. Het is de vraag of dit het gevolg is van een 'gemiste' epidemie. Mogelijk geeft 1988 daarover nadere informatie aangezien het seizoen 1987-1988 eigenlijk geen epidemie te zien geeft.

De grote steden kennen zowel in het seizoen 86/87 als in het seizoen 87/88 de meeste influenza(achtige aandoeningen). In 86/87 is de hoogste incidentie 35 per 10.000 inwoners in week 4 van 1987. In 87/88 is week 12 met 15 per 10.000 inwoners de week met de hoogste incidenties in de grote steden. Op het platteland wordt op dat moment nauwelijks meer van influenza melding gemaakt.

In het seizoen 1986-1987 worden op een enkele isolatie van influenza-B virus na, uitsluitend influenza A (H<sub>1</sub>N<sub>1</sub>) vastgesteld. De geïsoleerde stammen, verwant aan het A/Singapore/6/86, wijken in samenstelling af van in voorgaande jaren geïsoleerde influenza A (H<sub>1</sub>N<sub>1</sub>)-stammen. In het seizoen 1987-1988 wordt een beperkt aantal influenza-B en influenza-A infecties (A-H<sub>3</sub> N<sub>2</sub>) serologisch bevestigd.

Tabel 10: aantal patiënten met influenza(-achtig ziektebeeld), per 10.000 inwoners, 1977-1988

jaar	1977	1978	1979	1980	1981	1982	1983	1984	1985	1986	1987	1988
totaal												
kalen- derjaar	575	829	438	425	491	497	396	502	464	630	365	
Totaal per sei- zoen*	711	502	449	448	392	507	607	465	578	348		
hoogste weekinci- dentie per 'seizoen'	107	43	15	36	20	42	53	57	71	26	9	

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



Overzien we de epidemieën van de afgelopen 10 jaren dan is die van 1987 in die periode de mildste geweest. Het ziet ernaar uit dat in 1988 in 't geheel niet van een griep-epidemie gesproken kan worden.

#### Leeftijds- en geslachtsverdeling

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

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

Deze rubriek blijft op de weekstaat gehandhaafd.

## HET MAKEN VAN EEN UITSTRIJKJE VAN DE CERVIX UTERI

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

De rubriek is onderverdeeld naar de indicatie tot het maken van een cervixuitstrijkje, te weten klachten en/of symptomen, op 'preventieve' gronden op initiatief van de peilstationarts of van de vrouw en een aparte kolom in het geval het een herhalingsuitstrijkje betrof, ongeacht de indicatie tot het maken van het vorige uitstrijkje. Om de vergelijkbaarheid met het door het ministerie gesubsidieerde bevolkingsonderzoek zo groot mogelijk te maken, is als termijn waarbinnen een tweede of volgend uitstrijkje als herhalingsuitstrijkje dient te worden gerapporteerd 3 jaar aangehouden. Voor het jaar 1987 betekent dit, dat een uitstrijkje als herhalingsuitstrijkje wordt gerapporteerd wanneer de peilstationarts na 1-1-1985 zelf reeds eerder een uitstrijkje bij de betreffende vrouw heeft afgenomen. Deze termijn is gelijk aan het interval tussen twee bevolkingsonderzoekronden.

De uitkomsten van deze rubriek zullen in de nabije toekomst meer betekenis krijgen aangezien in maart 1982 de toenmalige Minister van Volksgezondheid en Milieuhygiëne het voornemen kenbaar maakte het beleid betreffende het bevolkingsonderzoek op cervixcarcinoom te wijzigen. Op 25-08-1988 is tussen de Vereniging van Nederlandse Ziekenfondsen en de beroepsorganisatie van de huisartsen overeenstemming bereikt over de vergoeding voor het maken van uitstrijkjes bij ziekenfondspatiënten. Daarmee is het mogelijk geworden in heel Nederland het bevolkingsonderzoek op cervixcarcinoom te starten.

In tabel 11 is het totaal aantal gemaakte uitstrijkjes uitgesplitst naar indicatie tot het maken van het uitstrijkje, inclusief de herhalingsuitstrijkjes, gegeven.

Tabel 11: aantal door peilstationartsen gemaakte cervixuitstrijkjes naar indicatie tot het maken van een uitstrijkje, per 10.000 vrouwen, 1978-1987

	1978	1979	1980	1981	1982	1983	1984	1985	1986	1987
klachten en/of symptomen	80	80	62	57	57	65	57	62	65	59
'preventief' initiatief peilstation-arts	218	198	168	184	171	174	204	197	230	192
'preventief' initiatief vrouw	105	124	93	110	126	120	132	127	168	153
herhalings-uitstrijkje	120	143	148	159	170	168	182	184	170	211
Totaal	523	545	471	510	524	527	575	570	633	615

Het totale aantal uitstrijkjes (615 per 10.000 vrouwen) is in 1987 iets lager dan in 1986, doch hoger dan de jaren daarvoor. Bij het bekijken van deze tabellen moet men, zoals ook in de vorige verslagen is gezegd, rekening houden met de vastgestelde termijn van drie jaar waarbinnen een uitstrijkje als een herhalingsuitstrijkje geldt.

Het aantal uitstrijkjes wegens klachten en/of symptomen bevindt zich op het niveau van de laatste jaren: rond de 60 per 10.000 vrouwen. Bij deze rubriek moet evenwel de afspraak om elk uitstrijkje dat bij eenzelfde vrouw binnen een bepaalde periode wordt gemaakt als een herhalingsuitstrijkje te registreren in gedachte worden gehouden. Het werkelijke aantal uitstrijkjes wegens klachten of symptomen wordt gemaakt, zal dus hoger liggen.

Het totale aantal uitstrijkjes dat op preventieve indicatie werd gemaakt, dus zowel op initiatief van de huisarts als van de vrouw, is in 1987 lager dan in 1986, respectievelijk 345 en 398 per 10.000 vrouwen. De rubriek herhalingsuitstrijkjes is daarentegen toegenomen; in 1987 211 en in 1986 170 per 10.000 vrouwen. Deze subrubriek

maakt het mogelijk om uit de totale aantallen het aantal vrouwen dat door deze methode door de huisarts wordt bereikt, te berekenen. Het aantal vrouwen dat langs deze weg tenminste éénmaal in de 3 jaar is bereikt, is in het totaal van tabel 12 te zien. In deze tabel zijn alleen de aantallen eerste uitstrijkjes per 10.000 vrouwen opgenomen, met een onderverdeling voor de indicatie tot het maken van het uitstrijkje en per provincie- en urbanisatiegroep (vergelijk ook figuur 5 en 6). Het totale aantal eerste uitstrijkjes is in 1987 gedaald en wel met name in de rubriek 'preventief initiatief peilstationarts' in 1986 230 per 10.000 vrouwen tegen 192 per 10.000 vrouwen in 1987. Op initiatief van de vrouw wordt in 1987 ook minder vaak een uitstrijkje gemaakt dan in 1986 het geval was (respectievelijk 153 en 168 per 10.000 vrouwen).

Tabel 12: aantal door peilstation gemaakte 'eerste' cervixuitstrijkjes per provincie- en urbanisatiegroep naar indicatie tot het maken van een uitstrijkje en voor Nederland, per 10.000 vrouwen, 1978-1987

		provinciegroep				urbanisatiegroep			Nederland
		A	B	C	D	1	2	3	
Klachten en/of symptomen	1978	116	93	72	68	78	66	118	80
	1979	130	95	63	79	73	70	114	80
	1980	129	61	52	44	73	51	90	62
	1981	119	59	41	52	73	39	95	57
	1982	95	65	44	58	78	37	98	57
	1983	97	99	49	53	90	44	105	65
	1984	99	97	37	45	78	42	84	57
	1985	90	92	45	52	85	49	78	62
	1986	121	106	42	43	93	54	75	65
	1987	79	92	46	48	79	49	69	59
'preventief' initiatief peilstationarts	1978	170	259	230	183	325	169	269	218
	1979	170	198	214	178	248	154	280	198
	1980	121	170	207	105	186	119	306	168
	1981	159	189	223	112	239	147	247	184
	1982	157	146	183	174	203	148	212	171
	1983	162	202	175	156	237	138	226	174
	1984	180	206	217	190	229	161	308	204
	1985	167	232	196	195	235	151	288	197
	1986	201	210	248	229	243	186	334	230
	1987	154	175	204	202	173	162	278	192
'preventief' initiatief vrouw	1978	110	85	130	64	94	115	89	105
	1979	141	112	142	82	119	125	126	124
	1980	110	83	104	66	67	92	120	93
	1981	104	112	125	80	107	113	104	110
	1982	84	129	149	98	115	117	157	126
	1983	100	130	137	88	131	111	136	120
	1984	123	128	145	113	142	124	147	132
	1985	109	105	147	116	121	116	157	127
	1986	141	155	201	134	155	158	205	168
	1987	147	165	179	101	169	132	194	153
totaal	1978	396	437	432	315	497	350	476	403
	1979	441	405	419	339	440	349	520	402
	1980	360	314	363	215	326	262	516	323
	1981	382	360	389	244	419	299	446	351
	1982	336	340	376	330	396	302	467	354
	1983	359	431	361	297	458	293	367	359
	1984	402	431	399	348	449	327	539	393
	1985	366	429	388	363	441	316	523	386
	1986	463	471	491	406	491	398	614	463
	1987	380	432	429	351	421	343	541	404

## Leeftijdverdeling

Tabel 13 geeft een overzicht van het aantal 'eerste' uitstrijkjes per leeftijdsgroep per 10.000 vrouwen (vergelijk figuur 7).

Tabel 13: aantal door peilstationartsen gemaakte 'eerste' cervix-uitstrijkje naar leeftijdsgroep, per 10.000 vrouwen, 1977-1987

	leeftijdsgroep							
	10-14	15-19	20-24	25-34	35-44	45-54	55-64	≤ 65
totaal 1977	-	50	347	974	1276	880	248	70
1978	-	43	334	835	1028	742	280	43
1979	-	85	520	883	914	634	233	48
1980	-	47	536	740	607	464	211	51
1981	(2)	72	548	879	602	473	225	47
1982	-	64	565	859	651	455	207	43
1983	-	63	543	797	724	515	233	42
1984	(2)	72	529	957	693	525	244	48
1985	(2)	86	446	908	724	543	212	38
1986	(2)	54	459	1008	991	729	273	42
1987	-	57	323	845	943	634	236	24

Hoewel de cijfers van het aantal gemaakte uitstrijkjes lager liggen dan de cijfers van 1986 blijven ze met name in de leeftijdsgroep 35-44, 45-54 en 55-64 jaar boven het niveau van de jaren voor 1985. Een beleidsmatig gewenste daling van het aantal eerste uitstrijkjes wordt gezien in de jongere leeftijdsgroepen; die van 20-24 jaar en van 25-34 jaar.

Tabel 14 geeft voor 1978 en daarop volgende jaren een uitsplitsing naar indicatie tot het maken van een uitstrijkje, inclusief het herhalingsuitstrijkje (zie ook figuur 8). Deze tabel geeft meer informatie.

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

Tabel 14: aantal door peilsationartsen gemaakte cervixuitstrijkjes naar leeftijdsgroep en naar indicatie tot het maken van het uitstrijkje, per 10.000 vrouwen, 1978-1987

		leeftijdsgroep						
		15-19	20-24	25-34	35-44	45-54	55-64	≥ 65
klachten en/of symptomen	1978	17	102	153	193	147	55	7
	1979	28	93	158	207	113	62	13
	1980	21	84	122	121	108	47	20
	1981	16	90	127	106	72	46	17
	1982	16	92	130	97	85	31	17
	1983	19	88	117	153	96	51	18
	1984	14	44	123	110	98	36	19
	1985	20	71	128	129	93	32	14
	1986	14	67	117	131	111	63	16
	1987	13	63	94	124	110	51	11
preventief, initiatief peilstationarts	1978	20	162	467	542	401	151	29
	1979	49	265	442	412	345	94	21
	1980	18	379	389	274	206	95	26
	1981	47	339	460	291	253	94	13
	1982	38	318	422	292	214	79	16
	1983	29	357	410	288	230	85	14
	1984	50	400	533	287	222	97	20
	1985	53	374	506	297	238	87	7
	1986	35	310	580	405	325	100	10
	1987	26	196	483	345	265	70	5
preventief, initiatief vrouw	1978	(6)	70	215	293	194	74	7
	1979	8	162	283	295	176	77	14
	1980	8	73	229	212	150	69	(5)
	1981	9	119	292	205	148	85	17
	1982	10	155	307	262	156	97	10
	1983	15	98	270	283	189	97	10
	1984	8	85	287	296	205	111	9
	1985	13	76	274	298	212	93	17
	1986	(5)	82	311	455	293	110	18
	1987	18	64	268	431	269	115	8
herhalingsuitstrijkje	1978	(5)	50	199	367	293	70	8
	1979	(2)	63	225	470	324	99	12
	1980	6	55	224	416	385	149	17
	1981	(6)	68	279	454	385	119	14
	1982	(6)	89	304	468	387	135	8
	1983	(3)	60	255	539	397	132	8
	1984	5	65	318	446	444	136	15
	1985	7	82	296	457	461	146	19
	1986	-	64	325	459	369	125	9
	1987	(8)	79	353	532	483	154	15
totaal	1978	48	384	1034	1395	1035	350	51
	1979	87	583	1108	1384	958	332	60
	1980	53	591	964	1023	849	360	68
	1981	78	616	1158	1056	858	344	61
	1982	70	654	1163	1119	842	342	51
	1983	66	603	1052	1263	912	365	50
	1984	77	594	1275	1139	969	380	63
	1985	93	603	1204	1181	1004	358	57
	1986	54	523	1333	1450	1098	398	53
	1987	65	402	1198	1432	1127	390	39

Het totale aantal op medische indicatie gemaakte uitstrijkjes brengt geen nieuwe aspecten aan het licht; vergeleken met 1986 zijn de aantallen in alle subgroepen iets lager.

Het aantal preventieve uitstrijkjes op initiatief van de peilstationarts is in alle leeftijdsgroepen in 1987 lager dan in 1986. De op verzoek van de vrouw gemaakte uitstrijkjes blijven in aantallen nagenoeg gelijk. Herhalingsuitstrijkjes worden in 1987 in alle leeftijdsgroepen vaker afgenomen dan in 1986 het geval was. Dit kan deels worden verklaard door de definitie van een herhalingsuitstrijkje en het feit dat het centraal georganiseerde bevolkingsonderzoek reeds enkele jaren is beëindigd.

Tabel 15: gemaakte uitstrijkjes naar leeftijdsgroep voor de peilstations (in procenten) 1984-1987

leeftijd	totale aantal uitstrijkjes	'eerste' uitstrijkje
<hr/>		
< 35 jaar		
1984	45.9	52.5
1985	42.2	48.7
1986	42.5	45.4
1987	35.8	40.0
35-54 jaar		
1984	46.8	40.7
1985	48.6	42.8
1986	49.9	47.1
1987	55.0	51.5
≥ 54 jaar		
1984	7.4	6.8
1985	9.2	8.5
1986	7.6	7.5
1987	9.2	8.5
<hr/>		

In 1984 schreven wij dat huisartsen geneigd zijn de screening op baarmoederhalskanker tot hun taak te rekenen. Wij zijn nu geneigd te stellen dat de huisartsen ondanks de in 1987 nog voortdurende discussie over de honorering van de huisarts voor deze verrichting en het niet bereiken van een overeenstemming daarover weliswaar bereid



lijken te zijn deze taak op zich te nemen maar dat tot op heden de uitvoering van dat onderzoek niet efficiënt is. De cijfers over 1986 en 1987 geven evenwel de indruk dat de situatie verbetert. Ten opzichte van de jaren 1984 en 1985 zijn er nu immers duidelijke veranderingen zichtbaar. En wel met name voor de leeftijdsgroep van 35-54 jaar waarbij zowel de huisarts als de vrouw meer dan voorheen het initiatief nemen tot het maken van een uitstrijkje om redenen van vroege opsporing van een eventueel cervixcarcinoom.

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

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

Deze rubriek is in 1988 in een iets gewijzigde opzet op de weekstaat gehandhaafd.

## ONTSLAGEN PSYCHIATRISCHE PATIENTEN

Na ontslag uit een psychiatrische voorziening breekt voor een patiënt in het algemeen een moeilijke periode aan waarin een nieuw evenwicht in het functioneren in een anders gereguleerde omgeving gevonden moet worden. Per jaar staan ruim 50.000 mensen voor deze opgave. Een aantal van deze ongeveer 50.000 mensen staan in enig jaar meerdere malen voor de opgave zich te redden buiten de muren van de instelling. Voor anderen is het een ènmalige gebeurtenis.

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

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

Bij dit onderzoek ging de belangstelling vooral uit naar het aandeel van de eerstelijnsgezondheidszorg in de nazorg voor de ontslagen psychiatrische patiënt. Er wordt hier niet ingegaan op de behoefte aan of noodzaak van professionele zorg na het ontslag.

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

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

Gevraagd wordt het eerste contact met of over een patiënt na diens ontslag uit een psychiatrische voorziening te registreren ongeacht de tijd tussen ontslag en het eerste contact en ook ongeacht of het eerste contact verband houdt met de psychiatrische problematiek van

de betrokkene. Onder deze registratie vallen dus ook de contacten met anderen dan de patiënt (partner, familie, bureu, politie enzovoort) voorzover het over de ontslagen patiënt gaat. Naar aanleiding van dit eerste contact wordt een vragenformulier ingevuld.

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

In tabel 16 worden de eerste contacten met of over ontslagen psychiatrische patiënten weergegeven naar provincie- en urbanisatiegroep en voor Nederland per 10.000 personen.

Tabel 16: aantal consulten met of over ontslagen psychiatrische patiënten naar provincie- en urbanisatiegroep en voor Nederland per 10.000 inwoners, voor 1986 en 1987

	provinciegroep				urbanisatiegroep			Nederland
	A	B	C	D	1	2	3	
1986	11	8	8	7	7	7	11	8
1987	8	8	10	8	4	7	17	9

Het aantal geregistreerde eerste contacten na ontslag, 9 per 10.000 inwoners voor Nederland, is ook in 1987 aanzienlijk lager dan het door de Groningse onderzoekers verwachte aantal van rond de 36 per 10.000 inwoners (zo'n 50.000 ontslagen op ruim 14 miljoen inwoners).

Op de jaarlijkse bijeenkomst in januari 1987 is dit probleem besproken met de peilstationartsen in aanwezigheid van de rubriekhouder de heer W. Frankenberg. In overleg met de peilstationartsen is de registratieprocedure aangepast.

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

## Leeftijdverdeling

In tabel 17 worden de gegevens gepresenteerd van het aantal eerste contacten met of over een ontslagen psychiatrische patiënt naar leeftijdsgroep per 10.000 inwoners.

Tabel 17: aantal eerste contacten met of over een ontslagen psychiatrische patiënt naar leeftijdsgroep, per 10.000 inwoners, voor 1986 en 1987

	Leeftijdsgroep							
	10-14	15-19	20-24	25-34	35-44	45-54	55-64	≤ 65
aantal eerste contacten								
1986	(1)	(1)	10	13	13	11	11	7
1987	(1)	5	12	13	16	9	11	6

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

Zoals gezegd moeten de gegevens met de nodige voorzichtigheid worden gehanteerd. De uitkomsten van deze registratie verschillen te veel van de verwachte aantallen. Naar een verklaring daarvan wordt gezocht. Een eerste stap op die weg is dat voor 1988 ook de opname van een patiënt in een psychiatrische voorziening als rubriek op de weekstaat is opgenomen.

De rubriek ontslag psychiatrische patiënt is als zodanig op de weekstaat gehandhaafd.

## STERILISATIE BIJ DE MAN

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

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

Het aantal per 10.000 mannen per provincie- en urbanisatiegroep is met het aantal voor heel Nederland in tabel 18 gegeven (vergelijk figuur 9).

Tabel 18: aantal bij mannen verrichte sterilisaties, per provincie- en urbanisatiegroep en voor Nederland per 10.000 mannen, 1972-1987

	provinciegroep				urbanisatiegroep			Nederland
	A	B	C	D	1	2	3	
1972	15	19	22	33	9	25	30	24
1973	11	26	41	61	22	38	59	40
1974	14	40	38	77	34	41	62	46
1975	18	38	44	69	58	44	37	46
1976	33	59	53	80	45	66	52	57
1977	50	50	48	65	43	59	50	53
1978	67	82	59	106	76	72	79	74
1979	86	101	85	139	97	106	82	99
1980	66	73	79	92	66	78	91	79
1981	51	60	58	67	52	58	67	59
1982	43	52	43	68	48	50	51	50
1983	40	60	37	58	68	41	43	46
1984	49	45	41	55	42	45	51	46
1985	45	57	35	50	68	39	39	44
1986	21	76	42	42	80	35	43	45
1987	31	69	41	43	64	40	43	45

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

Voor het hele land verschilt het aantal sterilisaties in 1987 niet met 1986. In de subgroepen is er echter wel enige beweging. Een stijging in de noordelijke provincies en in de gemeenten met een stedelijk karakter. Daarentegen een daling in de oostelijke provincies en op het platteland (zie ook hoofdstuk sterilisatie bij de vrouw).

Na extrapolatie komt men op  $\pm 32.500$  sterilisaties voor heel Nederland. Een uitsplitsing per kwartaal biedt de gelegenheid om na te gaan of een wijziging in frequentie een reactie kan zijn op een of ander gebeuren waardoor de populariteit van deze methode kan zijn beïnvloed. De frequenties in 1987 per kwartaal sluiten aan bij die van 1983-1986.

Zoals ook in de vorige verslagen is gezegd, mag men, indien geen andere factoren een rol spelen, na verloop van tijd een stabilisatie verwachten als gevolg van een in het zicht komen van het einde van een 'historisch inhaaleffect'.

Indien er in 1987  $\pm 25.000$  sterilisaties bij mannen zouden zijn verricht (de zogenoemde 'vervangingsfactor'), dan zou het percentage ooit gesteriliseerde mannen gelijk aan dat van 1986 zijn gebleven. Aangezien in werkelijkheid  $\pm 32.500$  ingrepen werden uitgevoerd, is er nog sprake van een extra toename van  $\pm 7.500$ . Het percentage ooit gesteriliseerde mannen in de Nederlandse bevolking, dat -statistisch gesproken- tot de vruchtbare leeftijdscategorie behoort, neemt hierdoor toe van 12.2% in 1986 tot 12.3% in 1987<sup>9</sup>.

Een interessante ontwikkeling is dat het percentage mannen dat zich ooit heeft laten steriliseren in de jongere leeftijdsgroep de laatste jaren een duidelijke daling vertoont. In 1981 was 5.5% van de mannen tussen 22 en 31 jaar gesteriliseerd terwijl dat in 1987 nog maar 3.3% is.

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

### Leeftijdverdeling

De leeftijdsspecifieke verdeling van het aantal verrichte sterilisaties per 10.000 mannen is in tabel 19 gegeven (vergelijk figuur 12).

Tabel 19: aantal bij mannen verrichte sterilisaties naar leeftijdsgroep, per 10.000 mannen, 1972-1987

	leeftijdsgroep					
	15-19	20-24	25-34	35-44	45-54	55-64
1972	-	(3)	42	105	35	-
1973	-	16	79	179	40	(4)
1974	-	9	110	186	39	(4)
1975	-	(3)	95	196	53	(2)
1976	-	15	149	207	48	-
1977	-	10	117	208	52	(7)
1978	-	8	148	309	89	10
1979	-	13	225	404	91	8
1980	-	11	222	267	52	(6)
1981	-	7	175	197	24	8
1982	-	9	125	185	27	(3)
1983	-	(6)	119	159	33	(2)
1984	-	8	105	157	36	(3)
1985	-	-	110	151	25	(5)
1986	-	(2)	110	145	34	(3)
1987	-	(2)	85	160	35	(6)

De hoogste frequentie is gedurende alle jaren in de leeftijdsgroep 35-44 jaar te zien. De in 1980 ingezette daling lijkt in deze groep nu definitief tot stilstand gekomen te zijn. Wel is er nog een vermindering van het aantal verrichte sterilisaties op jongere leeftijd: van 25-34 jaar. Een betrekkelijk constant percentage mannen laat zich steriliseren boven de leeftijd van 44 jaar: in 1987 35 per 10.000 mannen, in 1986 34 per 10.000 mannen

Een cumulatieve berekening laat zien dat in Nederland na 1971 ten minste 563.500 sterilisaties bij mannen zijn verricht, dat is bij 7.8% van de mannelijke bevolking. Voor een nadere beschouwing wordt verwezen naar de volgende paragraaf, waarin de rubriek 'sterilisaties verricht bij de vrouw' wordt behandeld.

De rubriek sterilisaties is voor 1988 op de weekstaat gehandhaafd.

## STERILISATIE BIJ DE VROUW

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

Het aantal per 10.000 van alle vrouwen per provincie- en urbanisatiegroep is met het aantal voor Nederland in tabel 20 gegeven (vergelijk figuur 10).

Tabel 20: aantal bij vrouwen verrichte sterilisaties, per provincie- en urbanisatiegroep en voor Nederland per 10.000 vrouwen, 1974-1987

	provinciegroep				urbanisatiegroep			Nederland
	A	B	C	D	1	2	3	
1974	37	37	30	40	37	28	44	35
1975	58	50	41	53	55	47	39	46
1976	76	58	61	74	66	71	55	66
1977	61	54	67	68	52	68	67	64
1978	68	62	76	116	60	85	83	81
1979	80	74	88	118	89	97	74	90
1980	67	57	74	71	81	64	77	70
1981	37	49	44	55	40	47	48	46
1982	41	45	37	43	52	36	43	40
1983	45	38	37	42	42	35	51	39
1984	32	53	38	33	55	33	42	39
1985	24	29	24	28	33	23	28	26
1986	33	23	32	27	30	27	35	29
1987	24	31	28	27	37	24	31	28

De landelijke frequentie van het aantal bij vrouwen verrichte sterilisaties is sinds 1985 vrij stabiel gebleven op een niveau rond 28 per 10.000 vrouwen.

Voor de verschillende subgroepen lopen de bewegingen van de cijfers in dezelfde periode enigszins uiteen zonder een duidelijk patroon.



In de oostelijke provincies lijkt de daling die vanaf 1980 gaande was te stoppen: in 1986 23 sterilisaties per 10.000 vrouwen en in 1987 31 per 10.000 vrouwen. Op het platteland stijgt het aantal sterilisaties in 1987 ten opzichte van 1986 van 30 naar 37 per 10.000 vrouwen. Een daling treedt op in de beide andere urbanisatiegroepen. In de noordelijke provincies stijgt in 1987 het aantal sterilisaties bij mannen, terwijl het bij vrouwen daalt. In tegenstelling daarmee staan de cijfers uit de oostelijke provincies waar het aantal sterilisaties bij mannen nu juist daalt en bij vrouwen stijgt.

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

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

In figuur 11 is een vergelijking tussen het aantal sterilisaties bij vrouwen en mannen per jaar weergegeven. De curven vertonen tot 1985 een grote mate van overeenkomst. De overwegingen die in het vorige hoofdstuk over het beloop zijn gemaakt, gelden ook hier. In 1985 lijken de curven voor mannen en vrouwen uiteen te gaan lopen; ook in 1986 en 1987 is dit het geval. Bezien moet worden of deze verschillen zich in de komende jaren blijven voordoen.

### Leeftijdsverdeling

De leeftijdsverdeling van het aantal verrichte sterilisaties per 10.000 vrouwen is in tabel 21 gegeven (vergelijk figuur 12).

Tabel 21: aantal bij vrouwen verrichte sterilisaties naar leeftijdsgroep, per 10.000 vrouwen, 1974-1987

	leeftijdsgroep					
	10-14	15-19	20-24	25-34	35-44	45-54
1974	-	(3)	8	92	147	7
1975	-	-	14	132	177	25
1976	-	(2)	13	160	293	37
1977	-	-	25	174	246	40
1978	-	(3)	13	204	339	52
1979	-	-	19	239	377	44
1980	-	-	13	191	283	32
1981	(2)	-	11	154	155	10
1982	-	-	22	117	140	14
1983	-	-	7	106	156	21
1984	-	-	10	127	115	14
1985	-	-	(3)	75	92	9
1986	-	(2)	6	84	94	15
1987	-	-	7	63	104	18

Voor de leeftijdsgroepen van 35-44 en 45-54 jaar is er een stijging van het aantal sterilisaties vergeleken met 1986. Vergeleken met het jaar 1984 en de jaren daarvoor is er echter nog steeds sprake van een lager niveau van het aantal bij de vrouw verrichte sterilisaties. De leeftijdsgroep van 45-54 jaar vormt daarop een uitzondering. In de leeftijdsgroep van 35-44 jaar worden opnieuw de meeste sterilisaties verricht bij de vrouw (zie ook vorig hoofdstuk).

Een cumulatieve berekening laat zien dat in Nederland na 1973 in totaal bij tenminste 472.000 vrouwen een sterilisatie is verricht, dat is 6.4% van de totale vrouwelijke bevolking. Het is echter meer reëel om de cijfers alleen te betrekken op vrouwen in de vruchtbare leeftijd (15-49) en om daarbij tegelijkertijd het sterilisatiepatroon van de man te betrekken. In dat geval blijkt dat in 1975 bij  $\pm$  6% van de (echt)paren de vrouw of de man gesteriliseerd was. Dit percentage is nadien gestegen via  $\pm$  18.5 in 1980,  $\pm$  22.4 in 1984 tot 23.0 in 1986. In 1987 is dit voor het eerst licht gedaald tot 22.9%; echter uitsluitend als gevolg van het betrekkelijk hoge aantal sterilisaties bij mannen. Het aantal sterilisaties dat op grond van deze berekening in 1987 verricht had moeten worden om het totale

percentage stabiel te houden is vrijwel gelijk aan het daadwerkelijk in 1987 verrichte aantal sterilisaties (mannen en vrouwen samen). Dr. E. Ketting, die deze berekening maakte, verwacht dat in Nederland een situatie zal ontstaan waarbij ongeveer 30% van alle vrouwen die in een bepaald jaar 50 worden, ooit gesteriliseerd is. In 1987 is dit percentage al bijna bereikt: 27.6. In 1986 was dit 26.7%. Om het percentage ooit gesteriliseerde vrouwen stabiel te laten blijven, waren in 1987  $\pm$  25.500 sterilisaties nodig. Het aantal uitgevoerde (door extrapolatie verkregen) sterilisaties bedraagt 20.500; (minder dus dan nodig om het percentage van 10.8% gesteriliseerde vrouwen in de leeftijdsgroep 15-49 jaar stabiel te laten blijven). Bijgevolg is het percentage ooit gesteriliseerde vrouwen in genoemde leeftijdsgroep gedaald van 10.8% naar 10.6%.

Veel duidelijker nog dan bij mannen, neemt de populariteit van sterilisatie bij jonge vrouwen de laatste jaren snel af. In 1980 was 6.9% van de vrouwen van 25-29 jaar gesteriliseerd, tegen 3.0% in 1987. Sinds 1985 is er nu ook sprake van een daling onder de 30-34 jarige vrouwen (van 13.8% in 1985 naar 10.4% in 1987). In de leeftijdsgroep van 35-44 jaar blijft het aantal stabiel, terwijl het onder de vrouwen boven deze leeftijd nog duidelijk toeneemt.

Deze cijfers geven weer dat thans vrouwen gemiddeld op een wat oudere leeftijd kinderen wensen te krijgen dan een vijftal jaren geleden het geval was.

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

De rubriek sterilisatie is voor 1988 op de weekstaat gehandhaafd.

## MORNING-AFTER PIL VOORGESCHREVEN

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

Tabel 22 geeft de frequentie inzake voorschrijven van de morning-after pil, per provincie- en urbanisatiegroep, en voor Nederland (vergelijk figuur 13).

Tabel 22: aantal malen dat de morning-after pil werd voorgeschreven, per provincie- en urbanisatiegroep, per 10.000 van alle vrouwen 1972-1987

	provinciegroep				urbanisatiegroep			Nederland
	A	B	C	D	1	2	3	
1972	34	42	55	68	45	41	81	53
1973	29	69	57	67	62	47	79	59
1974	59	86	55	85	76	51	94	68
1975	54	77	55	61	76	54	57	60
1976	88	64	54	52	56	61	61	60
1977	59	57	44	50	42	55	44	49
1978	76	59	45	39	45	51	49	50
1979	60	54	46	50	46	50	53	50
1980	78	47	42	52	43	49	57	50
1981	42	36	29	46	29	35	40	35
1982	31	39	35	37	26	32	51	35
1983	25	39	27	36	28	29	36	30
1984	45	43	35	37	41	35	47	38
1985	37	31	31	30	30	29	39	32
1986	48	45	31	38	32	38	41	37
1987	35	35	32	40	32	35	37	35

Sinds 1981 schommelt het aantal afgegeven recepten voor de morning-after pil rond de 35 per 10.000 vrouwen. Hierin is in 1987 geen verandering gekomen. Vergeleken met 1986 is er een afname van 37 naar 35 per 10.000 vrouwen.

De afname is beperkt tot de noordelijke en oostelijke provinciegroepen; de westelijke provincies en de zuidelijke provincies blijven vrijwel gelijk. Bij uitsplitsing naar urbanisatiegraad blijkt de daling met name op te treden op het verstedelijkt platteland en in de gemeenten met een stedelijk karakter en in de grote steden.

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

### Leeftijdsverdeling

Tabel 23 geeft de leeftijdsverdeling van het voorschrijven van de morning-after pil (vergelijk figuur 14).

Tabel 23: aantal malen dat de morning-after pil werd voorgeschreven naar leeftijdsgroep, per 10.000 vrouwen, 1972-1987

	leeftijdsgroep					
	10-14	15-19	20-24	25-34	35-44	45-54
1972	(2)	148	150	117	67	7
1973	7	190	196	94	66	18
1974	(2)	266	171	104	78	34
1975	(5)	194	176	105	62	24
1976	10	204	129	102	87	21
1977	(6)	147	140	87	54	22
1978	(6)	180	156	58	60	25
1979	(2)	142	171	85	51	16
1980	-	148	134	90	67	10
1981	(2)	101	112	58	44	9
1982	(5)	109	107	56	44	(5)
1983	(6)	99	85	47	36	9
1984	(5)	144	115	62	24	13
1985	9	125	82	54	21	9
1986	13	150	111	54	26	14
1987	(4)	126	112	54	26	14

De geringe afname in 1987 is toe te schrijven aan de lagere leeftijdsgroepen (10-14 jarigen en 15-19 jarigen). Evenals in andere jaren is het voorschrijven voor de leeftijdsgroep van 15-19 jaar het hoogste van alle leeftijdsgroepen.

Omdat een 5-jarenklasse voor de jongere leeftijd een te grove indeling is, wordt bij de melding onder de 20 jaar verzocht de exacte leeftijd op te geven; met ingang van 1980 geschiedt dit eveneens voor patiënten ouder dan 50 jaar. Melding boven 50 jaar kwam tweemaal voor. De absolute aantallen onder de 20 jaar zijn in tabel 24 te vinden. De zeventien jarigen sprongen er tot dus ver uit voor wat betreft het aantal voorschriften voor de morning-after pil. In 1987 is dat echter niet het geval.

Tabel 24: absoluut aantal malen dat de morning-after pil werd voorgeschreven aan vrouwen onder de 20 jaar, 1978-1987

	1978	1979	1980	1981	1982	1983	1984	1985	1986	1987
11 jaar	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-
12 jaar	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
13 jaar	-	-	-	1	1	1	1	1	-	-
14 jaar	4	2	-	-	1	2	2	4	5	2
15 jaar	11	12	8	13	12	5	7	3	7	6
16 jaar	20	18	20	9	14	16	21	18	16	15
17 jaar	36	19	32	14	17	23	21	32	30	11
18 jaar	21	29	23	17	16	15	28	15	15	11
19 jaar	26	14	17	16	16	7	12	6	8	16
totaal	118	94	100	70	78	70	92	79	81	61

De extrapolatie van de gevonden frequenties van de morning-after pil op de Nederlandse bevolking staan op blz. 79.

Vanaf 1983 is, op verzoek van Dr. M.R. van Santen, gynaecoloog te Utrecht, ook gevraagd het voorgeschreven preparaat te noteren. Dit om na te gaan of de 'nieuwe morning-after pil' (200mcg ethinylestradiol + 1mg dl-norgestrel, op één dag) de 'oude' (5 mg ethinylestradiol, gedurende 5 dagen) heeft verdrongen. Dit blijkt het geval te zijn. In 1980 gebruikte men nog in vrijwel 100% van de gevallen 5 mg EE2, in 1986 was dat percentage volgens deze registratie nog maar 15.

In de loop van 1986 verschenen publikaties waarin de effectiviteit van de 'nieuwe morning-after pil' in twijfel werd getrokken<sup>10</sup>. Ook is gesuggereerd dat een 5-daagse behandeling meer dan één coïtus beschermt.

Thans in 1987 wordt door de artsen in 30% van de voorschriften weer 5mgr ethinylestradiol gedurende 5 dagen uitgereikt aan de vrouwen. Binnen een jaar tijd lijkt hier dus een belangrijke verandering te zijn opgetreden.

Enige voorzichtigheid bij de interpretatie blijft echter geboden. Voorts zijn er aanwijzingen dat zelfmedicatie meer en meer voorkomt met de 'nieuwe morning-after pil' omdat deze morning-after pil-tabletten gemakkelijk verkrijgbaar zijn. Foutief gebruik zoals verscheidene malen per cyclus, toepassing bij meer dan één onbeschermd coïtus of het gebruik van de verkeerde tabletten is denkbaar. In deze registratie wordt vastgesteld hoe vaak de huisarts gevraagd wordt de morning-after pil voor te schrijven.

Deze rubriek is voor 1988 op de weekstaat gehandhaafd met vermelding van het voorgeschreven produkt.

## HONDEBETEN

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

De belangstelling voor dit onderwerp is de afgelopen jaren opmerkelijk. In 1985 werd door de huisartsen die deelnemen aan de Rotterdamse Peilstations, het aantal malen dat zij voor een huisdierenbeet worden geraadpleegd geregistreerd<sup>11</sup>. Extrapolatie van de in Rotterdam verzamelde gegevens voor de Nederlandse bevolking komt uit op een aantal van ruim 40.000 personen jaarlijks die wegens een huisdierenbeet de huisarts raadplegen. In circa 90% betreft het hondebeten.

Bovendien blijkt uit de gegevens van de Stichting Consument en Veiligheid dat in 1984 ruim 16.000 personen in een ziekenhuis werden behandeld wegens een hondebeet<sup>12</sup>. Naar schatting tussen de 6 en 7.000 mensen worden behandeld voor letsels toegebracht door andere dieren (paarden, katten, wespen).

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

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

Gevraagd is te registreren voor welke beten de huisarts voor 't eerst wordt geraadpleegd. Daarbij is in 1986 onderscheid gemaakt tussen hondebeten en beten van overige huisdieren. In 1987 is de registratie beperkt tot beten door honden. Ook de rapportage beperkt zich dit jaar tot de gegevens betreffende de beten door honden.



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

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

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

In tabel 25 worden de aantallen patiënten met een nieuwe hondebeet vermeld per provincie- en urbanisatiegroep en voor Nederland (vergelijk figuur 15).

Tabel 25: aantal patiënten met een nieuwe hondebeet per provincie- en urbanisatiegroep en Nederland, per 10.000 mannen en vrouwen, voor 1986 en 1987

		provinciegroep				urbanisatiegroep			Nederland
		A	B	C	D	1	2	3	
Hondebeten	M 1986	29	42	26	35	39	31	25	31
	1987	32	44	19	33	41	29	17	28
	V 1986	28	24	22	18	29	22	17	22
	1987	19	26	17	13	27	18	11	18
	M+V 1986	28	33	24	26	34	27	21	26
	1987	26	35	18	23	34	24	14	23

Mannen worden ook in 1987 meer dan vrouwen gebeten door honden: respectievelijk 32 per 10.000 en 19 per 10.000. De cijfers van 1987 verschillen weinig van die gevonden voor 1986.

De minste beten van honden worden -bezien op het totaal in de westelijke provincies gepresenteerd aan de huisarts (18 per 10.000 personen). In de oostelijke provincies ligt het aantal het hoogste met 35 patiënten per 10.000 personen. Er is een opvallend verschil in het aantal beten waarmee de huisarts wordt geconsulteerd tussen het platteland en de grote steden: in 1987 op het platteland meer dan tweemaal zoveel.

In tabel 26 wordt een overzicht gegeven van het aantal eerste consulten wegens beten van honden per kwartaal per 10.000 mannen en per 10.000 vrouwen.

Tabel 26: aantal eerste consulten wegens beten door honden per kwartaal per 10.000 mannen en per 10.000 vrouwen, voor 1986 en 1987

			1e kwartaal	2e kwartaal	3e kwartaal	4e kwartaal
hondebeten	M	1986	6	10	8	6
		1987	8	8	7	6
	V	1986	5	7	6	4
		1987	4	4	6	4
	M+V	1986	5	9	7	5
		1987	6	6	6	5

In 1987 is er integenstelling tot 1986 nauwelijks sprake van verschillen tussen de kwartalen.

#### Leeftijdsverdeling

Tabel 27 geeft de frequentie van de eerste consulten bij de huisarts wegens een beet van een hond per 10.000 inwoners per leeftijdsgroep (vergelijk figuur 16).

Tabel 27: aantal patiënten dat wegens een beet van een hond de huisarts consulteert (enkel eerste consulten) naar leeftijdsgroep per 10.000 mannen en vrouwen, voor 1986 en 1987

			Leeftijdsgroep										
			<1	1-4	5-9	10-14	15-19	20-24	25-34	35-44	45-54	55-64	≥ 65
hondebeten	M	1986	-	41	55	49	43	26	31	29	17	28	18
		1987	-	29	25	36	33	32	36	17	28	32	14
	V	1986	-	27	41	26	39	17	21	23	17	20	13
		1987	-	27	13	26	26	20	16	16	24	18	6
	M+V	1986	-	34	48	38	41	21	26	26	17	24	15
		1987	-	28	19	31	30	26	26	16	26	24	9

In dit registratiejaar wordt in de peilstationpraktijken niet één melding geregistreerd waarbij een zuigeling door een hond was gebeten; in 1986 is er slechts één melding over een nul-jarige.

Het zijn jongeren in de leeftijd van 1-19 jaar die iets meer gebeten worden door honden. Vanaf de leeftijd van 20 jaar neemt de frequentie van het aantal eerste consulten wegens een hondebeet af. In 1987 is dit minder uitgesproken dan in 1986.

Bij het merendeel van de leeftijdsgroepen worden opnieuw meer mannen dan vrouwen door honden gebeten.

De rubriek is in 1988 van de weekstaat afgevoerd.

## SUICIDE(POGING)

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

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

De naam van de rubriek is tevens de definitie.

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

Het absoluut aantal meldingen (dat is niet gelijk aan het aantal patiënten, recidieven zijn niet zeldzaam) bedroeg in de jaren 1979-1987 respectievelijk 110, 98, 95, 116, 148, 109, 90, 90 en 96. Het aantal meldingen in 1983 blijkt het grootste te zijn in vergelijking met die van de voorafgaande jaren en van de periode 1970-1972, toen respectievelijk 109, 135 en 110 gevallen werden gemeld in een nagenoeg even grote populatie.

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

Evenals in 1986 worden wanneer naar de urbanisatiegraad gekeken wordt de meeste suïcidepogingen gemeld in de grote steden, namelijk 14 per 10.000 inwoners.

In 1987 wordt het hoogste aantal meldingen gevonden in het midden en westen van het land.

Tabel 28: aantal meldingen van een suïcide(poging) per provincie- en urbanisatiegroep en voor Nederland per 10.000 inwoners, 1979-1987

	provinciegroep				urbanisatiegroep			Nederland
	A	B	C	D	1	2	3	
1979	8	6	8	5	5	7	9	7
1980	9	4	8	5	4	7	9	7
1981	6	4	7	7	3	7	7	6
1982	10	5	9	6	2	6	15	8
1983	16	5	11	8	4	8	16	10
1984	4	4	9	9	4	5	15	7
1985	6	3	8	5	6	6	11	6
1986	8	5	7	6	5	4	15	7
1987	6	6	8	7	5	5	14	7

#### Leeftijdsverdeling

Tabel 29 geeft de frequentie van de suïcide(poging) per 10.000 inwoners, per leeftijdsgroep (zie ook figuur 17).

Tabel 29: aantal meldingen van een suïcide(poging) naar leeftijdsgroep, per 10.000 inwoners, 1979-1987

	Leeftijdsgroep							
	10-14	15-19	20-24	25-34	35-44	45-54	55-64	≥ 65
1979	(1)	5	7	12	11	11	9	7
1980	-	5	14	7	12	7	6	10
1981	(2)	4	12	11	8	6	5	6
1982	-	9	18	11	10	7	7	7
1983	-	8	15	15	16	12	9	8
1984	-	6	13	9	11	9	9	8
1985	(1)	3	10	11	8	11	4	6
1986	(4)	6	6	11	10	8	8	13
1987	-	6	14	9	10	8	8	5

Ook met betrekking tot leeftijdsgroepen is de uitsplitsing van beperkte waarde vanwege de geringe absolute aantallen en de hierbij gemakkelijk optredende oscillaties. De leeftijdsgroepen van de 20-24 jarigen en de 65-plussers laten de laatste jaren dergelijke schommelingen zien.

### Seizoensinvloeden

Er blijkt in tegenstelling tot hetgeen wel wordt beweerd geen verband te bestaan tussen het aantal suicide(pogingen) en de seizoenen. Dit is eveneens geconstateerd door de GG en GD in Rotterdam in de periode 1954-1981<sup>13</sup>.

Deze rubriek is in 1988 op de weekstaat gehandhaafd.

## NIEUW CEREBROVASCULAIR ACCIDENT

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

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

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

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

de Nederlandse Hart Stichting. Rapportage over de aanvullende gegevens zal separaat van deze verslaglegging plaatsvinden door de onderzoeksgroep onder leiding van Prof. dr. G.J. Bremer.

In tabel 30 worden de aantallen patiënten vermeld die getroffen werden door een nieuw cerebrovasculair accident, naar provincie- en urbanisatiegroep en voor Nederland (vergelijk figuur 18).

Tabel 30: aantal patiënten met een nieuw cerebrovasculair accident per provincie- en urbanisatiegroep en voor Nederland per 10.000 mannen en 10.000 vrouwen, voor 1986 en 1987

		provinciegroep				urbanisatiegroep			Nederland
		A	B	C	D	1	2	3	
M	1986	12	15	17	18	12	15	21	16
	1987	16	15	17	14	17	13	23	16
V	1986	13	23	17	14	14	12	28	16
	1987	7	20	19	13	13	13	25	16
M+V	1986	12	19	17	16	13	14	25	16
	1987	11	17	18	14	15	13	24	16

De registratie geeft aan dat mannen en vrouwen nagenoeg in dezelfde mate getroffen worden door een cerebrovasculair accident. Dit geldt voor Nederland en voor de meeste subgroepen.

De onderverdeling naar provinciegroep en urbanisatiegraad dient met de nodige voorzichtigheid te worden geïnterpreteerd. Per subgroep is het aantal peilstationartsen klein.

#### Leeftijdsverdeling

In tabel 31 zijn de aantallen patiënten met een nieuw cerebrovasculair accident weergegeven naar leeftijdsgroep per 10.000 mannen en per 10.000 vrouwen vanaf de leeftijd van 40 jaar (vergelijk figuur 19).



Tabel 31: aantallen patiënten met een nieuw cerebrovasculair accident naar leeftijdsgroep vanaf de 40 jaar per 10.000 mannen en per 10.000 vrouwen, voor 1986 en 1987

		leeftijdsgroep									
		40-44	45-49	50-54	55-59	60-64	65-69	70-74	75-79	80-84	≥ 85
M	1986	5	3	14	24	52	54	82	111	283	146
	1987	5	3	20	19	17	39	125	123	265	241
V	1986	2	3	19	8	12	29	66	102	193	225
	1987	5	0	4	15	12	48	86	89	163	212
M+V	1986	4	3	17	16	32	42	74	107	238	186
	1987	5	1	12	17	15	44	103	102	198	221

Het cerebrovasculair accident is, zoals bekend een aandoening van de oudere mens. Vanaf de leeftijd van 50 jaar neemt de frequentie ervan snel toe tot een maximum ongeveer 270 per 10.000 mannen in de leeftijd van 80-84 jaar. Bij de vrouwen worden boven de leeftijd van 84 jaar 212 per 10.000 vrouwen getroffen door een cerebrovasculair accident: de hoogste frequentie in enige leeftijdsgroep vrouwen.

#### Seizoensinvloeden

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

Voor 1988 is deze rubriek afgevoerd van de weekstaat.

## VERWIJZEN WEGENS PSYCHOSOCIALE PROBLEMATIEK

In de bijdrage van het toenmalige Nederlands Huisartsen Instituut aan de Nieuwe Nota Geestelijke Volksgezondheid concludeert de auteur, L. Peters dat 'de huisarts niet alleen de enige discipline is die vrijwel elke Nederlander min of meer regelmatig ziet, hij (of zij) is ook degene die het overgrote deel van de verwijzingen van de eerstelijnszorg naar de geestelijke gezondheidszorg voor zijn rekening neemt'<sup>14</sup>.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Voor een eventuele vergelijking met andere registraties dient men zich te realiseren dat hier geregistreerd is wanneer in een consult bij de huisarts besloten is dat de patiënt verwezen wordt. Niet geregistreerd is of deze verwijzing ook gerealiseerd is dat wil zeggen of de patiënt daadwerkelijk contact heeft opgenomen met de instelling of de hulpverlener waar naar is verwezen.

In tabel 32 worden de nieuwe verwijzingen van patiënten met psychosociale problematiek vermeld naar provincie- en urbanisatiegroep en voor Nederland per 10.000 mannen en per 10.000 vrouwen (vergelijk figuur 20).

Tabel 32: aantal nieuwe verwijzingen wegens psychosociale problematiek naar provincie- en urbanisatiegroep en voor Nederland per 10.000 mannen en per 10.000 vrouwen, voor 1986 en 1987

		provinciegroep				urbanisatiegroep			Nederland
		A	B	C	D	1	2	3	
M	1986	40	33	53	37	23	35	80	44
	1987	32	26	53	39	22	37	68	42
V	1986	74	56	82	60	41	57	129	71
	1987	57	44	76	77	31	62	109	68
M+V	1986	57	44	68	48	32	46	105	58
	1987	45	35	65	59	26	50	89	56

Vrouwen worden ook in 1987 vaker verwezen wegens psychosociale problematiek dan mannen: 68 per 10.000 vrouwen versus 42 per 10.000 mannen. In 1986 71 per 10.000 vrouwen versus 44 per 10.000 mannen.

De verschillen tussen de onderscheiden provinciegroepen zijn minder groot dan de verschillen naar graad van urbanisatie.

De hoogste frequentie van verwijzingen wegens psychosociale problematiek wordt gevonden in de westelijke provincies (65 per 10.000 inwoners). In de oostelijke provincies is het aantal verwijzingen het laagst (35 per 10.000 inwoners). In 1986 waren dat respectievelijk 68 en 44 per 10.000 inwoners.

In de grote steden wordt meer dan 3 maal zo vaak verwezen wegens psychosociale problemen dan op het platteland: respectievelijk 89 per 10.000 inwoners en 26 per 10.000 inwoners. Het aantal verwijzingen wegens psychosociale problemen in de grote steden is ook nog bijna 2 maal zo groot als het aantal in de gemeenten met een stedelijk karakter en het verstedelijkt platteland (89 versus 50 per 10.000 inwoners).

Ook tussen de kwartalen worden duidelijke verschillen gevonden. Tabel 33 laat de kwartaalcijfers zien van de verwijzingen wegens psychosociale problematiek.

Tabel 33: aantal verwijzingen wegens psychosociale problematiek per kwartaal per 10.000 inwoners voor Nederland, voor 1986 en 1987

		1e kwartaal	2e kwartaal	3e kwartaal	4e kwartaal
M	1986	14	9	9	12
	1987	15	11	5	11
V	1986	20	14	15	22
	1987	23	14	14	17
M+V	1986	17	12	12	17
	1987	20	12	10	14

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

In het eerste en vierde kwartaal van het jaar zijn er meer verwijzingen geweest wegens psychosociale problematiek dan in het tweede en derde kwartaal: respectievelijk 20 en 14 tegen 12 en 10 per 10.000 inwoners.

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

### Leeftijdsverdeling

De verdeling van de verwijzingen wegens psychosociale problematiek naar leeftijd wordt weergegeven in tabel 34 (vergelijk figuur 21).

Tabel 34: aantal verwijzingen wegens psychosociale problematiek naar leeftijdsgroep per 10.000 mannen en 10.000 vrouwen, voor 1986 en 1987

		leeftijdsgroep										
		≤1	1-4	5-9	10-14	15-19	20-24	25-34	35-44	45-54	55-64	≥ 65
M	1986	(29)	(10)	20	15	31	48	63	76	47	22	42
	1987	-	13	15	11	16	57	66	68	64	26	15
V	1986	-	(10)	(10)	11	72	86	120	120	81	60	39
	1987	-	-	8	15	27	106	106	130	74	49	33
M+V	1986	-	10	15	13	51	67	92	98	64	41	40
	1987	-	7	11	13	22	82	86	99	68	38	24

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

Voor vrouwen ligt de top in de verwijzingen met 106, 106 en 130 per 10.000 vrouwen in de leeftijdsgroep en tussen 20 en 45 jaar. Voor de leeftijd van 20 jaar en na het 45-ste levensjaar ligt het aantal verwijzingen aanzienlijk lager: respectievelijk maximaal 27 en 74 per 10.000 vrouwen.

Bij mannen ligt een piek in de verwijzingen in de leeftijd van 35-44 jaar: 68 verwijzingen per 10.000 mannen. Bestaat er dan toch zoiets als een midlife crisis waarop in de leeftijdsgroep van 25-34 jaar reeds een voorschot genomen wordt (66 verwijzingen per 10.000 mannen)?

Onder de 15 jaar is over het algemeen het aantal verwijzingen voor jongens hoger dan bij meisjes. In 1987 vormen de 10-14 jarigen een uitzondering. Eerder is echter al opgemerkt dat het onder de 15 jaar absoluut om kleine getallen gaat.

In 1988 is deze rubriek van de weekstaat afgevoerd.

## DEMENTIE

In de Nota 2000 van het Ministerie van Welzijn, Volksgezondheid en Cultuur ontbreken gegevens over het voorkomen van dementie. Het inzicht in het voorkomen van lichte en meer gevorderde stadia van dementie buiten de intramurale sector is gebrekkig. Het is niet bekend welke zorg van huisartsen wordt gevraagd voor mensen die als dement worden beschouwd.

Besloten is het onderwerp op de weekstaat te plaatsen en te proberen in de loop van een aantal jaren gegevens te verzamelen betreffende dementie patiënten in de huisartspraktijk.

In 1987 staat het onderwerp voor het eerste jaar op de weekstaat. Gevraagd wordt het eerste contact in 1987 te registreren met een patiënt of over een patiënt waarvan de huisarts meent dat deze lijdende is aan beginnende of evidente dementie.

Van een definitie van dementie is afgezien; in de toelichting op de weekstaat is een globale beschrijving van dementie gegeven: "Kenmerken van dementie zijn naast vergeetachtigheid ook problemen met de oriëntatie en met de oordeelsvorming. Als algemene noemer wordt wel gezegd dat er sprake is van algemene psychische verlangzaming en bij dement gedrag falen de compensatie mechanismen om de moeilijkheden die door de algemene psychische verlangzaming ontstaan te hanteren. Specifieke functiestoornissen van bepaalde hersengebieden zoals apraxie en afasie kunnen optreden".

In tabel 35 worden de resultaten van deze registratie van eerste kontakten in 1987 van dementie verdachte patiënten vermeld per provincie- en urbanisatiegroep en voor Nederland.

Tabel 35: aantal eerste contacten in 1987 met of over een als dement beschouwende patiënt per provincie- en urbanisatiegroep en voor Nederland per 10.000 mannen en per 10.000 vrouwen

		provinciegroep				urbanisatiegroep			Nederland
		A	B	C	D	1	2	3	
1987	M	12	13	19	10	17	12	20	15
	V	16	15	37	27	14	27	39	28
	M+V	14	14	28	18	15	20	30	21

Het aantal vrouwelijke patiënten is bijna het dubbele van het aantal mannelijke, resp. 28 per 10.000 vrouwen en 15 per 10.000 mannen.

Alleen in de plattelandsgemeenten worden meer mannelijke dan vrouwelijke patiënten met dementie door de huisarts gemeld. Op het platteland wordt de helft van het aantal patiënten gemeld dat door huisartsen in de grote steden wordt geregistreerd.

Van de provinciegroep laten de westelijke provincies een duidelijk hoger aantal meldingen zien.

Uit de aard van de omschrijving van de rubriek, het eerste contact in 1987 met of over een als dement beschouwde patiënt, is te verwachten dat de kwartaalcijfers een verloop in het aantal meldingen te zien geven. De cijfers van de laatste twee kwartalen geven enige aanwijzingen over de incidentie van dementie c.q. beginnende dementie.

Tabel 36: aantal eerste contacten in 1987 met of over één als dement beschouwde patiënt per kwartaal per 10.000 mannen en per 10.000 vrouwen\*

		1e kwartaal	2e kwartaal	3e kwartaal	4e kwartaal
1987	M	8	3	2	2
	V	14	5	5	4
	M+V	11	4	4	3

\* Als gevolg van het afronden bij het berekenen van frequenties kunnen kleine verschillen met de totalen zijn ontstaan.



## Leeftijdsverdeling

In tabel 37 worden de frequenties gegeven van de eerste contacten in 1987 met of over de dement geachte patiënt naar leeftijdsgroep.

Tabel 37: aantallen eerste contacten in 1987 met of over een dement geachte patiënt naar leeftijdsgroep per 10.000 mannen en per 10.000 vrouwen

		Leeftijdsgroep						
		< 60	60-64	65-69	70-74	75-79	80-84	≥ 85
1987	M	0	(10)	30	45	197	377	526
	V	(1)	( 3)	22	90	220	445	554
	T	(1)	( 7)	26	71	211	421	545

In de leeftijdsgroepen onder 25 jaar zijn er geen meldingen geweest. Vanaf deze leeftijd tot de leeftijd van 60 jaar zijn er enkele meldingen.

De aandoening treedt in wezen op vanaf de leeftijd van 60 jaar; de eerste contacten in 1987 met of over een dement geachte patiënt nemen vanaf de leeftijd van 75 jaar sterk toe.

De rubriek is in een iets gewijzigde vorm in 1988 op de weekstaat gehandhaafd.

## VOORSCHRIFTEN FLUNITRAZEPAM (Rohypnol)

Bij de Geneeskundige Hoofdingspectie van de Volksgezondheid bestaat voortdurende zorg over het voorschrijven van psychotrope stoffen door artsen. De zorg van de Geneeskundige Hoofdingspectie betreft dan het oneigenlijke gebruik van dergelijke middelen dat wil zeggen het gebruik voor niet medische doeleinden veelal in combinatie met alcohol en of andere psychotrope stoffen. Ook de mogelijke bijwerkingen van genoemde middelen baren zorg.

Enkele van de mogelijke problemen zijn:

- slaperigheid in het verkeer en bij het bedienen van machines;
- intoxicaties met als mogelijke gevolgen coma of overlijden;
- fysiek agressief gedrag als gevolg van door alcohol veroorzaakte agitatie;
- crimineel gedrag waarvan men zich achteraf weinig of niets meer kan herinneren.

In de loop van 1986 bereikten de Geneeskundige Hoofdingspectie berichten over een toename van het oneigenlijke gebruik van ditmaal het middel flunitrazepam.

Aangezien er geen inzicht bestond in de wijze waarop dit middel 'op de markt' kwam en het officieel slechts op voorschrift van een arts mag worden verstrekt richtte de Geneeskundige Hoofdingspectie een verzoek aan de Begeleidingscommissie van de Continue Morbiditeits Registratie Peilstations aandacht aan het voorschrijven van flunitrazepam te besteden.

Aan de peilstationarts wordt gevraagd te registreren wanneer zij een recept voor flunitrazepam uitschrijven voor een patiënt uit de eigen praktijk. Het betreft zowel voorschrift voor tabletten van 1 mg. als die van 2mg.

In tabel 38 wordt het aantal voorschriften voor flunitrazepam gegeven per 10.000 mannen en per 10.000 vrouwen per provincie- en urbanisatiegroep en voor Nederland (vergelijk Figuur 22).

Tabel 38: aantal voorschriften flunitrazepam per provincie- en urbanisatiegroep en Nederland per 10.000 mannen en per 10.000 vrouwen in 1987

		provinciegroep				urbanisatiegroep			Nederland
		A	B	C	D	1	2	3	
1987	M	64	26	47	36	20	48	49	43
	V	183	116	78	73	38	121	81	99
	T	124	71	63	55	29	86	66	72

Vrouwen krijgen ruim 2 maal het aantal voorschriften flunitrazepam dat mannen krijgen.

Het aantal voorschriften in de noordelijke provincies is opmerkelijk hoog vergeleken met de andere provinciegroepen. Het zelfde geldt voor de urbanisatiegroep 2. De gegevens per peilstation laten zien dat in negen peilstations het middel in 1987 in het geheel niet wordt voorgeschreven. In een peilstation is meer dan 100 maal een voorschrift flunitrazepam gemeld. Dit ene peilstation is gesitueerd in een van de noordelijke provincies in een gemeente uit de urbanisatie groep 2.

Nagegaan wordt hoe het aantal voorschriften flunitrazepam zich per kwartaal heeft ontwikkeld. Invloed van zowel de registratie als de negatieve publiciteit rond dit middel is te verwachten op het voorschrijfgedrag.

In tabel 39 is het aantal voorschriften flunitrazepam per kwartaal voor Nederland weergegeven (vergelijk figuur 23).

Tabel 39: aantal voorschriften flunitrazepam per kwartaal per 10.000 mannen en per 10.000 vrouwen voor Nederland voor 1987

		1e kwartaal	2e kwartaal	3e kwartaal	4e kwartaal
1987	M	15	11	10	9
	V	31	25	23	19
	T	23	18	17	14

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

Vastgesteld wordt dat de registratie een geleidelijke daling laat zien vanaf het begin van de registratie van het aantal voorschriften flunitrazepam. Dit kan zoals verwacht werd zowel het gevolg zijn van de negatieve publiciteit rond het middel als van de registratie zelf (Hawthorne effect).

#### Leeftijdsverdeling

In tabel 40 is de leeftijdsverdeling gegeven van de mannen en vrouwen die in 1987 een voorschrift voor flunitrazepam hebben ontvangen (vergelijk figuur 24).

Tabel 40: aantal voorschriften voor een flunitrazepam per leeftijdsgroep per 10.000 mannen en per 10.000 vrouwen

		leeftijdsgroep						
		<19	20-24	25-34	35-44	45-54	55-64	≥65
1987	M	-	15	34	14	85	95	178
	V	-	8	28	85	134	195	346
	T	-	12	31	50	109	148	278

Deze cijfers spreken voorzich: een met de leeftijd sterk oplopend aantal voorschriften voor genoemde middel. Bij vrouwen begint de toename van het aantal voorschriften op jongere leeftijd dan bij mannen.

De rubriek wordt in 1988 op de weekstaat gehandhaafd.

## ZWANGERSCHAP ONDANKS ADEQUAAT TE ACHTEN ANTICONCEPTIE

In Nederland is sprake van een belangrijke mate van acceptatie en gebruik van adequaat te achten methoden van anticonceptie.

Uit het Onderzoek Gezinsvorming 1982 van het Centraal bureau voor Statistiek blijkt dat in dat jaar 38% van de vrouwen in de leeftijdsgroep van 18-37 jaar de pil of de prikpil gebruikt, 8% een I.U.D., in 13% of de vrouw of de man is gesteriliseerd, in 6% van de relaties een condoom wordt gebruikt en 2% een andere methode van anticonceptie gebruikt, waaronder het pessarium, periodieke onthouding en coïtus interruptus.

In de genoemde leeftijdsgroep is 4% van de vrouwen zwanger; eveneens 4% is onvruchtbaar gebleken en 24% tenslotte gebruikt geen anticonceptie<sup>15</sup>. Dit laatste in de meeste gevallen omdat men een kind wenst of omdat men geen seksuele relatie heeft.

Bij de keuze voor een methode van anticonceptie is een van de criteria de mate van betrouwbaarheid. De betrouwbaarheid van de gebruikte methode is daarvan een aspect en het juiste gebruik van de methode een ander. Bij het falen van anticonceptie is veelal op voorhand niet duidelijk waar de oorzaak ligt. Onderzoek naar de oorzaken van falen van anticonceptie en naar zwangerschap als gevolg daarvan vindt regelmatig plaats<sup>16</sup>.

Dit onderzoek vond echter veelal plaats bij vrouwen die zich voor het laten afbreken van een ongewenste zwangerschap hadden gemeld bij een van de abortusklinieken die deelnamen aan de Permanente Registratie Abortus door Stimezo Nederland.

Deze groep vrouwen is uiteraard niet representatief voor die vrouwen die als gevolg van het falen van de anticonceptie zwanger worden. Een aantal vrouwen zal namelijk besluiten de zwangerschap te accepteren en te voldragen.

Overleg met Dr. E. Ketting, toenmalig onderzoeker van Stimezo Nederland thans werkzaam bij het Nationaal Centrum voor Geestelijke Gezondheid en Dr. M. R. van Santen, gynaecoloog te Utrecht leidde tot het besluit het onderwerp falende anticonceptie op de weekstaat te plaatsen.

Gevraagd wordt te registreren wanneer bij een vrouw een zwangerschap is vastgesteld ondanks adequate maatregelen ter voorkoming van zwangerschap.

Middels een aanvullende vragenlijst registreert de peilstationarts de duur van de zwangerschap, de levenssituatie van de vrouw, de methode van anticonceptie welke is gebruikt de mogelijke oorzaak van het falen en voor zover bekend het verloop van de zwangerschap (spontane abortus, abortus provocatus, intentie de zwangerschap te voldragen).

In tabel 41 worden de aantallen vrouwen met een zwangerschap, ondanks adequate anticonceptie gegeven per provincie- en urbanisatiegroep per 10.000 vrouwen en voor Nederland.

Tabel 41: aantal vrouwen met een zwangerschap ondanks adequaat te achten anticonceptie per provincie- en urbanisatiegroep per 10.000 vrouwen van 10-49 jaar en voor Nederland in 1987

	provinciegroep				urbanisatiegroep			Nederland
	A	B	C	D	1	2	3	
1987	9	14	13	1	10	5	21	10

Voorzichtigheid is geboden bij het gebruik van deze gegevens. De gebeurtenis komt in absolute zin weinig frequent voor en niet regelmatig. De cijfers geven de indruk dat het falen van adequaat te achten anticonceptie meer voorkomt in het oosten, midden en westen van het land en in de grote steden.

### Leeftijdsverdeling

Tabel 42 geeft het voorkomen van zwangerschap ondanks adequate anticonceptie per leeftijdsgroep per 10.000 vrouwen in 1987.

Tabel 42: aantal zwangerschappen ondanks adequaat te achten anticonceptie per leeftijdsgroep per 10.000 vrouwen in 1987

	leeftijdsgroep					
	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44
1987	2	26	16	17	11	7

In deze registratie in 1987 zijn geen zwangerschappen ondanks adequaat te achten anticonceptie voorgekomen onder de leeftijd van 15 jaar en boven de leeftijd van 44 jaar. Van de 45 gemelde zwangerschappen worden 13 voldragen, er treden drie spontane abortussen op en eenmaal een partus bij 25 weken. De overige zwangerschappen (28) zijn of zullen worden beeïndigd.

Van de ongehuwden laten 19 van de 26 vrouwen de zwangerschap afbreken; bij drie van deze vrouwen treedt een spontane abortus op. Een zwangerschap eindigt bij een duur van bijna 26 weken. Er worden drie zwangerschappen uitgedragen.

Van de 19 zwangerschappen, die ondanks anticonceptie in een relatie van gehuwden ontstond was het aantal zwangerschappen dat afgebroken wordt negen. Tien zwangerschappen bij gehuwden worden voldragen.

Deze gegevens vormen de eerste, ooit in Nederland verzamelde, die een indruk geven van het al of niet kiezen voor abortus bij een ongeplande zwangerschap bij adequaat geacht gebruik van anticonceptie. Door de vrouw of het paar adequaat geacht.

Er blijkt uit deze eerste gegevens dat ongeveer twee derde van de vrouwen in dat geval voor abortus kiest. Bij ongehuwde vrouwen lijkt dit nog meer de eerste optie te zijn dan bij gehuwde vrouwen.

In 1988 is deze rubriek op de weekstaat gehandhaafd.

## EXTRAPOLATIE VAN GEVONDEN FREQUENTIES OP DE NEDERLANDSE BEVOLKING

Het volgende overzicht geeft een globale indruk van het aantal patiënten, consulten, handelingen en gebeurtenissen in Nederland, indien wordt uitgegaan van de frequenties, berekend uit de resultaten van de Continue Morbiditeits Registratie door Peilstations. Bij de bestudering hiervan dient, evenals in de vorige verslagen werd opgemerkt, niet uit het oog te worden verloren dat, alhoewel de populatie van de peilstations een redelijk goede vertegenwoordiging van de Nederlandse bevolking is (zie ook pagina 14-15), de peilstationartsen een select gekozen groep zijn. In hoeverre de uitkomsten van de werkelijke situatie afwijken is dan ook niet zonder meer vast te stellen; deze afwijkingen kunnen verschillend zijn, afhankelijk van de aard van de rubriek. Men dient met name voorzichtig te zijn bij die rubrieken waar sprake is van interventie door de huisarts. Als voorbeeld kan men denken aan de rubriek 'cervixuitstrijkje'; het is heel goed mogelijk dat de peilstationarts van de modale huisarts verschillen in dit opzicht. Bij de rubriek 'suicide(poging)' blijkt een verschil te bestaan met registratie van elders, als gevolg van het feit dat dit gebeuren vermoedelijk niet altijd aan de huisarts wordt gemeld.

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



Nederlandse bevolking naar geslacht in duizendtallen, 1970-1987  
(C.B.S.)\*

jaar	mannen	vrouwen	totaal
1970	6.507	6.531	13.038
1971	6.587	6.607	13.194
1972	6.650	6.679	13.329
1973	6.699	6.740	12.439
1974	6.747	6.798	13.545
1975	6.804	6.862	13.666
1976	6.854	6.920	13.774
1977	6.889	6.967	13.856
1978	6.907	6.991	13.898
1979	6.945	7.040	13.985
1980	6.994	7.097	14.091
1981	7.048	7.159	14.207
1982	7.082	7.204	14.286
1983	7.103	7.237	14.340
1984	7.125	7.269	14.394
1985	7.150	7.305	14.455
1986	7.184	7.345	14.529
1987	7.224	7.391	14.615

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

Extrapolatie van gevonden frequenties op de Nederlandse bevolking

rubriek	frequentie*			Nederland**			
	jaar	m	v	totaal	m	v	totaal***
influenza	1970			904			1.179.000
	1971			889			1.173.000
	1972			779			1.038.000
	1973			699			939.000
	1974			885			1.199.000
	1975			695			945.000
	1976			717			987.000
	1977			575			797.000
	1978			829			1.152.000
	1979			438			613.000
	1980			425			599.000
	1981			491			697.000
	1982			497			710.000
	1983			396			568.000
	1984			502			722.000
	1985			464			671.000
1986			630			915.000	
1987			365			533.000	
cervixuit- strijkje - met klachten en/of symptomen	1976	87			60.000		
	1977	86			60.000		
	1978	80			56.000		
	1979	80			56.000		
	1980	62			44.000		
	1981	57			41.000		
	1982	57			41.000		
	1983	65			47.000		
	1984	57			41.000		
1985	62			45.000			
1986	65			48.000			
1987	59			43.500			

\*Zie pagina 80

Extrapolatie van gevonden frequenties op de Nederlandse bevolking  
(vervolg)

rubriek	frequentie*				Nederland**		
	jaar	m	v	totaal	m	v	totaal***
-preventief,	1976		282				194.000
initiatief	1977		268				186.000
peilstation-	1978		218				153.000
arts	1979		198				140.000
	1980		168				119.000
	1981		184				132.000
	1982		171				123.000
	1983		174				126.000
	1984		204				148.000
	1985		197				144.000
	1986		230				169.000
	1987		192				142.000
-preventief,	1976		103				71.000
initiatief	1977		112				78.000
vrouw	1978		105				73.000
	1979		124				87.000
	1980		93				66.000
	1981		110				79.000
	1982		126				91.000
	1983		120				87.000
	1984		132				96.000
	1985		127				93.000
	1986		168				124.000
	1987		153				113.000

\*Zie pagina 80

Extrapolatie van gevonden frequenties op de Nederlandse bevolking  
(vervolg)

rubriek	frequentie*			Nederland**			
	jaar	m	v	totaal	m	v	totaal***
-herhalings- onderzoek (binnen 3 jaar)	1976		31				21.000
	1977		55				38.000
	1978		120				84.000
	1979		143				101.000
	1980		148				105.000
	1981		159				114.000
	1982		170				122.000
	1983		168				121.000
	1984		182				132.000
	1985		184				134.000
	1986		170				125.000
1987		211				156.000	
cervixuit- strijkje totaal	1976		503				346.000
	1977		521				362.000
	1978		523				366.000
	1979		545				384.000
	1980		471				334.000
	1981		510				365.000
	1982		524				377.000
	1983		527				381.000
	1984		575				417.000
	1985		570				416.000
1986		633				465.000	
1987		615				455.000	

\*Zie pagina 80

Extrapolatie van gevonden frequenties op de Nederlandse bevolking  
(vervolg)

rubriek	frequentie*			Nederland**			
	jaar	m	v	totaal	m	v	totaal***
sterilisatie	1972	24			16.000		
	1973	40			27.000		
	1974	46	35		31.000	24.000	55.000
	1975	46	46		31.000	31.000	62.000
	1976	57	66		39.000	45.000	84.000
	1977	53	64		37.000	45.000	82.000
	1978	74	81		51.000	57.000	108.000
	1979	99	90		69.000	63.000	132.000
	1980	79	70		55.000	50.000	105.000
	1981	59	46		42.000	33.000	74.000
	1982	50	40		35.000	29.000	64.000
	1983	46	39		33.000	28.000	61.000
	1984	46	39		33.000	28.000	61.000
	1985	44	26		32.000	19.000	51.000
	1986	45	29		32.500	21.500	54.000
	1987	45	28		32.500	20.500	53.000
cumulatief					563.500	472.000	
morning-after pil voorge- schreven	1972		53		35.000		
	1973		59		40.000		
	1974		68		46.000		
	1975		60		41.000		
	1976		60		41.000		
	1977		49		34.000		
	1978		50		35.000		
	1979		50		35.000		
	1980		50		35.000		
	1981		35		25.000		
	1982		35		25.000		
	1983		30		22.000		
	1984		38		28.000		
	1985		32		23.000		
1986		37		27.000			
1987		35		26.000			

\*Zie pagina 80

Extrapolatie van gevonden frequenties op de Nederlandse bevolking  
(vervolg)

rubriek	frequentie*				Nederland**		
	jaar	m	v	totaal	m	v	totaal***
hondebeten	1986	31	22	26	22.500	16.000	38.500
	1987	28	18	23	20.000	13.500	33.500
suicide- (poging)****	1979			7			
	1980			7			
	1981			6			
	1982			8			
	1983			10			
	1984			7			
	1985			6			
	1986			7			
1987			7				
cerebrovas- culair acci- dent	1986	16	16	16	11.500	12.000	23.500
	1987	16	16	16	11.500	12.000	23.500
verwijzen psychosociale problematiek	1986	44	71	58	32.000	52.000	84.000
	1987	39	65	52	28.000	48.000	76.000
zwangerschap ondanks a.c.****	1987		7				

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

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

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

\*\*\*\* gezien de zeer kleine aantallen is extrapolatie hier achterwege gelaten.

## INCIDENTELE ONDERZOEKEN

Sinds 1976 bestaan binnen het kader van het Peilstationproject de zogenaamde 'incidentele onderzoeken'. Het betreft hier onderzoeken naar relatief gezien weinig voorkomende ziekten of gebeurtenissen. Voor een overzicht van de aldus behandelde onderwerpen wordt verwezen naar het tweede gedeelte van bijlage 3. Hier wordt verslag gedaan van de over 1987 aldus verzamelde gegevens. Het verschil met de weekstaat-onderwerpen is daarin gelegen, dat de gegevens slechts eenmaal per jaar worden opgevraagd en wel meteen bij de aanvang van het volgende jaar. Deze werkwijze maakt het mogelijk om gegevens over onderwerpen, waarvan de wens tot registratie pas in de loop van het jaar wordt kenbaar gemaakt, retrospectief te verzamelen. Een voorwaarde is evenwel in dat geval dat het iets moet zijn dat goed in het geheugen van de arts is gegrift.

### Euthanasie (verzoek tot toepassen)

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

De vorm van het onderzoek is retrospectief. Aan alle peilstationarissen wordt aan het einde van het jaar een formulier gezonden met het verzoek te vermelden of in het afgelopen jaar aan hen door een patiënt(e) zelf de vraag is gesteld om actieve euthanasie, hetzij direct, hetzij indirect toe te passen en zo ja, wat de aanleiding hiertoe was. Tevens wordt geïnformeerd naar de leeftijd, het geslacht, de aanwezige ziekte, de plaats van verpleging of verzorging en het al of niet gebruik maken van een 'euthanasieverklaring'<sup>17</sup>. De artsen worden aan het begin van het jaar op de hoogte gebracht van het komende onderzoek.

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

Het aantal verzoeken in 1987 was 36. Het aantal patiënten met een maligniteit is evenals in de voorgaande jaren relatief gezien weer groot: 72% van hen heeft een, meestal gemetastaseerd, carcinoom.

Van de 36 patiënten verbleven 31 thuis; 4 patiënten woonden in een verzorgingshuis en één patiënt verzocht om toepassing van euthanasie tijdens verblijf in het ziekenhuis. Het overgrote deel betrof verzoeken tot toepassen van de directe vorm euthanasie: 31 patiënten.

Bij 10 verzoeken werd gebruik gemaakt van een schriftelijke verklaring.

De verdeling per provincie- en urbanisatiegroep en per geslacht is in tabel 43 te vinden.

Tabel 43: absoluut aantal patiënten, dat de huisarts een verzoek deed om actieve euthanasie toe te passen naar geslacht, per provincie- en urbanisatiegroep en voor Nederland 1976-1987

absoluut	M	V	provinciegroep				urbanisatiegroep			Nederland
			A	B	C	D	1	2	3	
1976	5	10	1	2	11	1	4	7	4	15
1977	6	3	1	2	5	1	3	2	4	9
1978	6	4	3	2	4	1	2	8	-	10
1979	13	15	5	6	15	2	4	18	6	28
1980	10	12	2	3	16	1	3	12	7	22
1981	20	10	4	4	13	9	3	20	7	30
1982	17	9	2	6	17	1	3	7	16	26
1983	15	18	7	4	19	3	5	14	14	33
1984	24	16	5	2	25	8	3	24	13	40
1985	19	20	3	6	25	5	1	24	14	39
1986	14	14	3	5	16	4	3	15	10	28
1987	19	17	1	8	22	5	3	17	16	36

#### Leeftijdsverdeling

De leeftijdsverdeling is in tabel 44 te vinden.



Tabel 44: absoluut aantal patiënten, dat aan de huisarts een verzoek deed om actieve euthanasie toe te passen naar leeftijdsgroep, 1976-1987

	< 55	55-64	65-74	75-84	≥ 85	totaal
1976	2	4	3	3	3	15
1977	2	3	2	2	-	9
1978	3	2	3	2	-	10
1979	3	7	12	2	4	28
1980	2	5	5	7	3	22
1981	8	4	5	10	3	30
1982	-	6	10	8	2	26
1983	3	10	9	9	2	33
1984	5	13	9	10	3	40
1985	8	8	9	11	3	39
1986	7	3	12	3	3	28
1987	6	9	8	9	4	36

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

Verzoek tot actieve euthanasie, gedaan door patiënt(e)

Leef- tijd	geslacht	aanwezige ziekte	aanleiding tot het verzoek
94	M	operatie wegens appendicitis, ontslagen wegens heimwee	geen pijn, vooral depressief, negatief
88	V	amputatie rechter been	geen toekomst perspectief
87	M	emfyseem; gemetastaseerd prostaatcarcinoom	
86	V	pancreaskopcarcinoom	pijn, ascitis, vernedering door ziekte

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

leeftijd	geslacht	aanwezige ziekte	aanleiding tot het verzoek
84	M	cara, depressies, alcoholicus	geen zin meer
83	V	diabetes mellitus	zit in rolstoel linker been geamputeerd, andere been nu ook (gangreneus)
83	V	mammacarcinoom met herpes zoster	pijn, depressief, angst voor aftakeling
82	M	Grawitz-tumor	angst voor de pijn
77	M	amyotrofische lateraal sclerose	dyspnoe en pijn
77	M	gemetastaseerd longcarcinoom	zinloosheid van verder leven
77	V	gemetastaseerd coloncarcinoom	langdurig ziekbed niet vol kunnen houden
76	V	adenocarcinoom linker long	pijn
75	M	terminaal stadium van multiple sclerose	dreigende verstikkings dood
73	M	longtumor	lijden
72	M	urotheelcarcinoom	pijn, uitputting
72	V	gemetastaseerd ovariumcarcinoom	
70	M	bronchuscarcinoom	pijn, benauwdheid
70	V	oesophaguscarcinoom	slikstoornissen, pijn
69	V	mammacarcinoom gemetastaseerd	uitzichtloosheid
68	V	pleuritis	dreigende verstikkings dood
65	M	carcinoom	ondragelijke pijn, persoonlijk lijden
64	M	longcarcinoom	pijn
64	M	maagcarcinoom en metastasen	braken
62	M	maagcarcinoom	uitzichtloosheid, pijn
61	M	carcinoom	ondragelijk lijden

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

leef- tijd	geslacht	aanwezige ziekte	aanleiding tot het verzoek
61	M	eindstadium cor pulmonale	extreme benauwdheid
61	M	longtumor	angst voor benauwdheid
60	V	gemetastaseerd rectumcarcinoom	pijn, voortdurend ziekbed, ontluistering
59	V	ovariumcarcinoom	uitzichtloos lijden
56	V	doorgegroeid endometriumcarcinoom	pijn
54	V	chronische pijn	pijn
52	V	gemetastaseerd mammacarcinoom	pijn, lijden, niet vol kunnen houden
42	V	carcinoom	angst voor de omstandigheden voor en tijdens overlijden
37	V	multiple sclerose	verzoek op termijn, bij verdere invalidering
35	M	aids	uitzichtloosheid situatie dementie dreiging
30	M	gemetastaseerd pancreaskopcarcinoom	sterke ontluistering ten gevolge van ziekbed

Het onderzoek zal over het jaar 1988 worden herhaald.

#### Anorexia nervosa en boulimie

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

kendheid met en betere diagnostiek van het ziektebeeld<sup>18</sup>.

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

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

Retrospectief is aan de peilstationarissen per patiënt bij wie er sprake was van een eetstoornis een aantal vragen gesteld zoals: betrof het een in 1987 voor het eerst vastgestelde eetstoornis en werd de patiënt wegens de eetstoornis verwezen naar een andere hulpverlener. Ook werden enkele gegevens betreffende lichamelijke aspecten van de aandoening gevraagd.

Er zijn 56 patiënten geregistreerd. Tabel 45 geeft de verdeling van deze patiënten naar leeftijdsgroep en geslacht.

Tabel 45: absoluut aantal patiënten waarbij de huisarts een eetstoornis heeft vastgesteld, naar leeftijd en geslacht in 1985-1987

	10-14	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	50-54	55-59	≥60
1985 M 2		1	-	2		-	-	-	-	-	-
1986 M 1		1	-	-	1	-	-	-	-	-	-
1987 M -		2	1	1	-	-	-	-	-	-	-
1985 V 3		11	11	17	5	8	4	4	-	2	2
1986 V 1		8	18	8	4	5	1	-	2	1	2
1987 V -		9	8	14	5	7	3	-	1	2	2

Eetstoornissen komen vooral in de leeftijd van 15 tot 40 jaar voor. Bij 20 patiënten werd de eetstoornis in 1987 vastgesteld; bij 36 patiënten bestond de aandoening al voor 1987. Van enkele patiënten meldt de huisarts dat het probleem al jaren bestaat.

De verdeling per provincie- en urbanisatiegroep is in tabel 46 te vinden.

Tabel 46: absoluut aantal patiënten waarbij de huisarts een eetstoornis heeft vastgesteld, per provincie- en urbanisatiegroep in 1985-1987 en per 10.000 inwoners

		provinciegroep				urbanisatiegroep			Nederland
		A	B	C	D	1	2	3	
absoluut	1985	8	15	33	16	9	36	27	72
	1986	4	5	39	5	5	27	21	53
	1987	8	9	30	9	6	30	30	56
per 10.000	1985	4	5	4	5	4	4	7	4
	1986	2	2	7	2	2	3	7	4
	1987	4	4	5	3	3	4	6	4

Aangezien de eetstoornissen hoofdzakelijk bij vrouwen voorkomen kunnen de in tabel 46 genoemde frequenties per 10.000 inwoners worden verdubbeld voor het verkrijgen van het voorkomen per 10.000 vrouwen. De frequentie van voorkomen van eetstoornissen ligt, wanneer we op deze registratie afgaan in de grote steden iets hoger dan in de andere urbanisatiegroepen. Voor wat betreft het voorkomen naar provinciegroep is er in alle jaren sprake van een duidelijk hogere frequentie in de westelijke provincies.

Het onderzoek zal over het jaar 1988 worden herhaald.

## ALGEMENE OPMERKINGEN

1. De weekstaat voor 1988 is door de Begeleidingscommissie als volgt samengesteld.
  - a. Influenza(-achtig ziektebeeld)
  - b. Cervixuitstrijkje
  - c. Opname psychiatrische patiënt
  - d. Ontslagen psychiatrische patiënt
  - e. Sterilisatie verricht bij de man
  - f. Sterilisatie verricht bij de vrouw
  - g. Morning-after pil voorgeschreven
  - h. Brandwonden
  - i. Suïcide(poging)
  - j. Acute ongewone hoofdpijn
  - k. Echografie aangevraagd
  - l. Dementie
  - m. Voorschrijven Rohypnol
  - n. Zwangerschap ondanks anticonceptie
  - o. (Poli) klinische mammografie
  - p. C.A.I.D.S.
2. De incidentele onderzoeken voor 1988 betreft de onderwerpen euthanasie, anorexia en boulimie en incest.
3. Suggesties die betrekking hebben op de vraagstelling van de weekstaten worden gaarne door de Begeleidingscommissie ontvangen.
4. Gegevens uit dit verslag mogen, mits met bronvermelding, worden overgenomen.
5. Een vertaling in het Engels is op aanvraag verkrijgbaar.

A.I.M. Bartelds, huisarts-projectleider

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

1e overzicht per 1 januari 1987

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

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



BIJLAGE 1

Continue Morbiditeits Registratie, Peilstations  
Deelnemende artsen in 1987

Naam:	Plaats:	Provincie:
A.A.E.E. Brockmöller	't Zand	Groningen
J. Th. Ubbink	Groningen	Groningen
Y. Wapstra/K. Tanis (comb.-praktijk)	Franeker	Friesland
S. Vriesinga	Oostermeer	Friesland
H.W. Reinking/F.M. van Soest/ R.F. Sparenburg/H.D.W.A. van Gysel (comb.-praktijk)	Assen	Drenthe
H.E. Mailette de Buy Wenniger*)	Schoonoord	Drenthe
H. Nap*)	Gramsbergen	Overijssel
Th.J. van Dam/P.P.A. Kemps (Comb.- praktijk)	Swifterbant	Flevoland
E.J. van Apeldoorn	Heerde	Gelderland
Dr. S. Rijpma*)	Laren	Gelderland
J.H. de Boer/Dr. J. van Noort (comb.- praktijk)*)	Zelhem	Gelderland
B.G.W.M. Arts	Nijmegen	Gelderland
M.A.J. Janssen	Nijmegen	Gelderland
Mw. I.K.I. de Jongh-kilian/F.K.A. Fokkema (comb.-praktijk)	Amersfoort	Utrecht
P.J. Kromeich/J.J. Dijkstra (comb.- praktijk)	Utrecht	Utrecht
W.J. van Bodegom*)	Linschoten	Utrecht
M.M. Spoor	Alkmaar	Noord-Holland
C.W. Willeboordse	Heiloo	Noord-Holland
H.R. Neijs*)	Broek in Waterland	Noord-Holland
D.E. Kuenen	Haarlem	Noord-Holland
Mw. Y.E.V. van Hazel	Amsterdam	Noord-Holland
Mw. A.J. Arbouw/ H.O. Sigling/ E. Reijnders (comb.-praktijk)	Amstelveen	Noord-Holland
J.Th. Koop	Amstelveen	Noord-Holland
A.I.M. Bartelds	Huizen	Noord-Holland

BIJLAGE 1 (vervolg)  
Deelnemende artsen in 1987

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

\*) Apotheek-houdend



## BIJLAGE 3a

### Onderwerpen op de weekstaat 1970-1988 (alfabetisch)

---

onderwerpen	
abortus	1982-1983
abortus provocatus	1971-1979
abortus (verzoek om)	1970-1975
acute ongewone hoofdpijn	1988
alcoholisme	1975
antihypertensivum en/of diurecticum voor- geschreven	1976
brandwonden	1988
dementie	1987-1988
c.a.i.d.s.	1988
cerebrovasculair accident	1986-1987
cervixuitstrijkje	1976-1988
depressie	1983-1985
diabetes mellitus	1980-1983
diarree e causa ignota (acute)	1970
druggebruik (consult)	1972-1973 en 1979-1981
echografie aangevraagd	1988
exanthema e causa ignota	1970
geboortenregeling (adviezen)	1970-1976
hartinfarct (vermoeden op)	1978 en 1983-1985
hooikoorts	1978-1982
huisdierenbeten	1986
hondebeten	1987
influenza(-achtig ziektebeeld)	1970-1988
kindermishandeling (vermoeden op)	1973-1974
letsels van steunen bewegingsapparaat	1984
maligniteiten	1984-1985
mazelen	1975-1979
mononucleosis infectiosa	1977-1979
morning-after pil voorgeschreven	1972-1988
ongevallen	1971
ongevallen in de privésfeer	1981-1983

---

Onderwerpen op de weekstaat 1970-1988 (alfabetisch) (vervolg)

---

onderwerpen

---

ontslagen psychiatrische patiënt	1986-1988
opname psychiatrische patiënt	1988
otitis media acuta	1971 en 1986
parkinson (ziekte van)	1980-1985
partus immaturus	1982-1983
partus (bij graviditeit $\geq$ 28 weken)	1982-1983
penicilline, voorschriften en nevenreacties	1982-1983
(poli) klinische mammografie	1988
psoriasis	1976-1977
rookverslaving (consult)	1974
rubella (-achtig ziektebeeld)	1971
schedeltrauma in het verkeer	1975-1977
sportletsels	1979-1983
sterilisatie bij de man verricht	1972-1988
sterilisatie bij de vrouw verricht	1974-1988
suicide(poging)	1970-1972 en 1979-1988
tonsillectomie of adenotomie	1971
tranquillizer voorgeschreven	1972-1974
ulcus pepticum (eerste maal/recidief)	1985-1986
ulcus ventriculi/duodeni	1975
urinewegsinfectie (geneesmiddel voor- geschreven)	1977
verwijzingen	1984
verwijzingen/machtiging fysiotherapie	1985
verwijzing psycho-sociale problematiek	1986-1987
voorschrijven rohypnol	1987-1988
woning (afgegeven verklaring voor andere)	1975
zwangerschap (ondanks a.c.)	1987-1988

---

## BIJLAGE 3b

Incidentele onderzoeken en andere bijkomende onderzoeken 1977-1988  
(alfabetisch)

---

### onderwerpen

---

alternatieve geneeswijzen (registratie haalbaar?)	1980
anorexia nervosa en boulimie	1985-1988
euthanasie (verzoek tot toepassing)	1977-1988
incest	1988
maligniteiten	1982-1983
mastitis puerperalis	1982
multiple sclerose	1977-1982
serumverzameling	1980 en 1985
spijtoptanten sterilisatie	1980-1984

---

## BIJLAGE 4

Leeftijdsofbouw van de bevolking van Nederland naar geslacht, in duizendtallen, 1 januari 1987 (CBS)

leeftijd	mannen	vrouwen	totaal
0- 4	449	431	880
5- 9	456	436	892
10-14	498	476	974
15-19	625	598	1.223
20-24	650	624	1.274
25-29	630	608	1.238
30-34	594	571	1.165
35-39	604	573	1.177
40-44	525	494	1.019
45-49	423	402	825
50-54	379	373	752
55-59	352	367	719
60-64	317	357	674
65-69	258	314	572
70-74	201	276	477
75-79	137	225	362
80-84	79	155	234
≥ 85	47	111	158
<b>totaal</b>	<b>7.224</b>	<b>7.391</b>	<b>14.615</b>

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

CONTINUE MORBIDITEITSREGISTRATIE PEILSTATIONS  
CUMULATIEF ALLE PEILSTATIONS BESTANDARDEISEERD  
JAAR: 1987 WEEK: 01 T/M 53

ALLE PEILSTATIONS

LEEFTIJD- GROEP	POPULATIE		INFLU- CERVIXIITSR(U)KE											
	M	V	M	V	T	B	V	V	V	V	V	V	V	V
< 1 JR	351	335	686	1451	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
1-4 JR	3153	3011	6164	641	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
5-9 JR	4056	3912	7968	448	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
10-14 JR	4669	4509	9278	275	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
15-19 JR	5639	5498	11137	305	13	26	18	2	6	0	0	0	0	0
20-24 JR	5931	6065	11996	334	63	196	64	28	31	20	0	0	0	0
25-29 JR	5866	5755	11621	387	90	478	221	89	150	71	0	0	0	0
30-34 JR	5259	5342	10601	416	99	489	315	97	182	118	0	0	0	0
35-39 JR	5449	5436	10885	365	120	359	410	151	160	204	0	0	0	0
40-44 JR	4309	4222	8531	338	128	431	452	168	168	204	0	0	0	0
45-49 JR	3640	3651	7291	311	132	280	274	162	112	184	0	0	0	0
50-54 JR	3481	3449	6930	306	87	250	244	168	197	142	0	0	0	0
55-59 JR	3143	3412	6555	319	62	100	149	59	82	82	0	0	0	0
60-64 JR	2932	3242	6174	264	40	40	80	37	6	22	0	0	0	0
65-69 JR	2304	2702	5006	260	15	15	33	7	19	37	0	0	0	0
70-74 JR	1769	2323	4092	298	26	9	0	4	9	0	0	0	0	0
75-79 JR	1218	1915	3133	279	5	0	5	0	0	0	0	0	0	0
80-84 JR	714	1348	2062	373	7	0	0	0	0	0	0	0	0	0
>=85 JR	460	992	1452	283	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
TOTAAL	64393	67219	131612	357	59	192	153	64	76	71	0	0	0	0



CONTINUE MORBIDITEITSREGISTRATIE PEILSTATIONS

CUMULATIEF ALLE PEILSTATIONS BESTAANDAARDISEERD

ALLE PEILSTATIONS

JAAR: 1987

WEEK: 01 T/M 53

LEEFTIJD- GROEP	POPULATIE		ONTSL.PSSIERILISATIE Y.PT.		M.A.-PIL HONDEBETEN		SUICIDE (POGIN)		
	M	V	T	E	M	V	T	M+V	
< 1 JR	351	335	586	0	0	0	0	0	0
1-4 JR	3153	3011	6164	0	0	0	29	27	28
5-9 JR	4056	3912	7968	0	0	0	25	13	19
10-14 JR	4669	4609	9278	1	0	0	4	36	26
15-19 JR	5689	5498	11187	5	0	0	126	33	26
20-24 JR	5931	6065	11996	12	2	7	4	112	32
25-29 JR	5866	5755	11621	10	32	28	30	64	44
30-34 JR	5259	5342	10601	17	139	97	118	43	29
35-39 JR	5449	5436	10885	18	219	118	168	33	20
40-44 JR	4309	4222	8531	14	111	90	101	19	14
45-49 JR	3640	3651	7291	8	66	33	49	22	28
50-54 JR	3481	3449	6930	9	3	3	3	6	29
55-59 JR	3143	3412	6555	9	6	0	3	0	25
60-64 JR	2932	3242	6174	13	0	0	0	0	38
65-69 JR	2304	2702	5006	6	0	0	0	0	17
70-74 JR	1769	2323	4092	7	0	0	0	0	23
75-79 JR	1218	1915	3133	3	0	0	0	0	16
80-84 JR	714	1308	2062	15	0	0	0	0	14
>85 JR	460	992	1452	0	0	0	0	0	0
TOTAAL	64393	67219	131612	9	45	28	36	35	28
								18	23
								7	

CONTINUE MURBIDITEITSREGISTRATIE PEILSTATIONS  
CUMULATIEF ALLE PEILSTATIONS BESTAANDAARISEERD  
JAAR: 1987 WEEK: 01 T/M 53

ALLE PEILSTATIONS

LEEFTIJDS- POPULATIE VERMIDJING P.S.P. DEMENTIE  
GROEP (NIEUW) (NIEUW) VERMIDJING P.S.P. DEMENTIE

	M	V	T	M	V	T	M	V	T	M	V	T
< 1 JR	351	335	686	0	0	0	0	0	0	0	0	0
1-4 JR	3153	3011	6164	0	0	0	13	0	7	0	0	0
5-9 JR	4056	3912	7968	0	0	0	15	8	11	0	0	0
10-14 JR	4669	4609	9278	0	0	0	11	15	13	0	0	0
15-19 JR	5689	5498	11187	0	0	0	16	27	22	0	0	0
20-24 JR	5931	6065	11996	2	0	1	57	106	82	0	0	0
25-29 JR	5866	5755	11621	3	0	2	55	106	80	0	2	1
30-34 JR	5259	5342	10601	2	0	1	78	105	92	0	0	0
35-39 JR	5449	5436	10885	2	0	1	70	138	104	2	2	2
40-44 JR	4309	4222	8531	5	5	5	65	123	94	0	2	1
45-49 JR	3640	3651	7291	3	0	1	71	71	71	0	0	0
50-54 JR	3481	3449	6930	20	3	12	57	76	66	0	0	0
55-59 JR	3143	3412	6555	19	15	17	25	73	50	0	0	0
60-64 JR	2932	3242	6174	17	12	15	27	25	26	10	3	7
65-69 JR	2304	2702	5006	39	48	44	17	56	38	30	22	26
70-74 JR	1769	2323	4092	125	86	103	17	39	29	45	90	71
75-79 JR	1218	1915	3133	123	89	102	41	31	35	197	220	211
80-84 JR	714	1348	2062	265	163	198	0	52	34	377	445	421
>=85 JR	460	992	1452	241	212	221	0	40	28	526	554	545
TOTAAL	64393	67219	131612	16	16	16	42	68	56	15	28	21

CONTINUE MORBIDITEITSREGISTRATIE PEILSTATIONS  
CUMULATIEF ALLE PEILSTATIONS BESTAANDAARDISEERD  
JAAR: 1987 WEEK: 01 T/M 53

ALLE PEILSTATIONS

LEEFTIJDSGROEP	FOKULATIE				VOORSCHRIFT RUHPNOL				ZWANGERS CHAP				
	M	V	T	H	V	T	H	V	ZWANGERS CHAP (ON-DANKS A.C.)	T	H	V	ZWANGERS CHAP
< 1 JR	351	335	686	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
1-4 JR	3153	3011	6164	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
5-9 JR	4056	3912	7968	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
10-14 JR	4669	4609	9278	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
15-19 JR	5689	5498	11187	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
20-24 JR	5931	6065	11996	15	8	12	26	15	8	12	26	15	8
25-29 JR	5866	5755	11621	17	31	24	16	17	31	24	16	17	31
30-34 JR	5259	5342	10601	51	26	39	17	51	26	39	17	51	26
35-39 JR	5449	5436	10885	7	44	26	11	7	44	26	11	7	44
40-44 JR	4309	4222	8531	21	126	73	7	21	126	73	7	21	126
45-49 JR	3640	3651	7291	66	96	81	0	66	96	81	0	66	96
50-54 JR	3481	3449	6930	103	171	137	0	103	171	137	0	103	171
55-59 JR	3143	3412	6555	140	179	160	0	140	179	160	0	140	179
60-64 JR	2932	3242	6174	51	210	135	0	51	210	135	0	51	210
65-69 JR	2304	2702	5006	139	307	230	0	139	307	230	0	139	307
70-74 JR	1769	2323	4092	158	413	303	0	158	413	303	0	158	413
75-79 JR	1218	1915	3133	140	287	230	0	140	287	230	0	140	287
80-84 JR	714	1348	2062	167	511	392	0	167	511	392	0	167	511
>=85 JR	460	992	1452	385	212	235	0	385	212	235	0	385	212
TOTAAL	64393	67219	131612	43	99	72	7	43	99	72	7	43	99

CONTINUE MORBIDITEITSREGISTRATIE PEILSTATIONS  
URBANISATIEGROEP NAAR ZIEKTEBEELD GESTAANDAARDISEERD

BLAD 1  
21-10-88

JAAR: 1987 WEEK: 01 T/M 53

URBANISATIE- POPULATIE  
GROEP INFLU- CERVIKUITSTRIJKJE  
ENZA

INFLUENZIE-1-85 1-1-85 1-1-85 HERHAL. HERHAL. HERHAL.  
4 IE MAAL IE MAAL IE MAAL MEGENS. PREV.-HUPREV.VR.  
MEGENS PREV.-HUPREV.VR. I.

	M	V	T	9	V	V	V	V	V	V
A1+A4	10796	10780	21575	276	79	173	172	56	80	56
B1-83+C1-C4	38518	40407	78924	320	50	165	134	59	74	72
C5	15069	15032	31102	535	69	280	195	83	81	80
TOTAAL	64383	67219	131601	363	59	194	155	65	77	71

CONTINUE MORBIDITEITSREGISTRATIE PEILSTATIONS  
URBANISATIEGROEP NAAR ZIEKTEBEELD GESTAANDAARDISEERD

BLAD 2  
21-10-88

JAAR: 1987 WEEK: 01 T/M 53

URBANISATIE- POPULATIE ONTSL.-PSSTERILISATIE M.A.-PIL HONDEBETEN SUICIDE(  
GROEP Y.-PT. M.A.-PIL HONDEBETEN) POGING)  
ONTSL.-PSSTERILISATIE M.A.-PIL HONDEBETEN SUICIDE(  
Y.-PT. M.A.-PIL HONDEBETEN) POGING)

	M	V	T	E	M	V	T	V	H	V	T	M+V
A1+A4	10796	10780	21575	4	65	37	51	33	42	27	34	5
B1-83+C1-C4	38518	40407	78924	9	41	24	32	35	39	13	24	5
C5	15069	15032	31102	17	44	32	39	38	17	13	15	14
TOTAAL	64383	67219	131601	9	45	28	37	36	29	18	23	7

CONTINUE MORBIDITEITSREGISTRATIE PEILSTATIONS  
URBANISATIEGROEP NAAR ZIEKTEBEELD GESTANDAARDISEERD  
JAAR: 1987 WEEK: 01 T/M 53

URBANISATIE- GROEP	POPULATIE		CVA (NIEUW)		VERWIJZING P.S.P.		DEMENTIE					
	M	V	M	V	M	V	M	V				
A1+A4	10796	10780	21575	17	13	15	23	31	27	17	14	13
B1-B3,C1-C4	33518	40407	73924	13	13	13	38	58	51	12	25	20
C5	15069	16032	31102	23	25	24	63	109	90	20	33	30
TOTAAL	64383	67219	131601	16	16	15	43	69	55	15	23	22

CONTINUE MORBIDITEITSREGISTRATIE PEILSTATIONS  
URBANISATIEGROEP NAAR ZIEKTEBEELD GESTANDAARDISEERD  
JAAR: 1987 WEEK: 01 T/M 53

URBANISATIE- GROEP	POPULATIE		VOORSCHRIFT ROHPNDL		ZWANGERS		
	M	V	M	V	M	V	
A1+A4	10796	10780	21575	20	38	29	7
B1-B3,C1-C4	33518	40407	73924	49	123	96	4
C5	15069	16032	31102	50	84	63	15
TOTAAL	64383	67219	131601	66	100	72	7

ZWANGERS  
CHAP  
CON-  
DANKS A.C.

CONTINUE MORBIDITEITSREGISTRATIE PEILSTATIONS  
PROVINCIEGROEP NAAR ZIEKTEBEELD GESTANDAARDISEERD  
JAAR: 1987 WEEK: 01 T/M 53

PROVINCIE-  
GROEP POPULATIE INFLU- CERVIKUITSTRIJKJE  
ENZA

INFLUENZIE-1-785 1-1-785 HERHAL. HERHAL. HERHAL.  
A 1E MAAL 1E MAAL 1E MAAL WEGENS PREV. HUPREV. VR.  
WEGENS PREV. HUIPREV. VR. I.

M	V	T	B	V			R2			
				V	V	V				
CK+ER+DR	9893	10301	20194	429	82	157	149	56	78	82
OV+GLD+FLE	10034	10108	20191	329	92	178	167	83	72	39
UTR+NH+ZH	28849	30703	59552	324	46	205	181	63	82	83
ZLO+NB+LIM	15537	16107	31664	417	49	205	103	62	70	62
TOTAAL	64393	67219	131601	363	59	194	155	45	77	71

CONTINUE MORBIDITEITSREGISTRATIE PEILSTATIONS  
PROVINCIEGROEP NAAR ZIEKTEBEELD GESTANDAARDISEERD  
JAAR: 1987 WEEK: 01 T/M 53

PROVINCIE-  
GROEP POPULATIE ONTSL.+PSSTERILISATIE M.A.PIL HONDEBETEN SUICIDE  
(POGGING)  
ONTSL.+PSSTERILISATIE M.A.PIL HONDEBETEN SUICIDE  
(POGGING)

M	V	T	R	Y	T			M	V	T	M+V	
					V	V	V					
GR+FR+DR	9893	10301	20194	7	35	25	30	36	32	20	25	6
OV+GLD+FLE	10034	10108	20191	7	69	31	50	37	44	26	35	6
UTR+NH+ZH	28849	30703	59552	10	42	29	35	33	19	17	18	8
ZLO+NB+LIM	15537	16107	31664	9	43	27	35	40	33	13	23	7
TOTAAL	64393	67219	131601	9	45	28	37	36	29	18	23	7

BLAD 3  
21-10-88

CONTINUE MORBIDITEITSREGISTRATIE PEILSTATIONS  
PROVINCIEGROEP NAAR ZIEKTEBEELD GESTANDAARDISEERD  
JAAR: 1987 WEEK: 01 T/M 53

PROVINCIE- GROEP POPULATIE CVA (NIEUW) VERMIJZING P.S.P. DEMENTIE  
CVA (NIEUW) VERMIJZING P.S.P. DEMENTIE

	M	V	T	M	V	T	M	V	T	M	V	T
GR+FR+DR	9893	10301	20194	15	7	11	34	58	47	12	16	14
OY+GLD+FLE	10084	10108	20191	15	20	17	28	44	36	13	15	14
UTR+NH+ZH	29849	30703	59552	17	19	19	53	76	65	19	37	28
ZLD+NB+LIM	15557	16107	31664	14	14	14	39	78	59	10	29	20
TOTAAL	64383	67219	131601	16	16	16	43	69	56	15	29	22

BLAD 4  
21-10-88

CONTINUE MORBIDITEITSREGISTRATIE PEILSTATIONS  
PROVINCIEGROEP NAAR ZIEKTEBEELD GESTANDAARDISEERD  
JAAR: 1987 WEEK: 01 T/M 53

PROVINCIE- GROEP POPULATIE VOORSCHRIFT ROMYPNOL ZWANGERS  
CMAF  
VOORSCHRIFT ROMYPNOL ZWANGERS  
CMAF (CON-  
DANKS A.C)

	M	V	T	M	V	T	M	V	T
GR+FR+DR	9893	10301	20194	64	183	124	7		
OY+GLD+FLE	10094	10108	20191	26	116	71	9		
UTR+NH+ZH	29849	30703	59552	47	81	65	9		
ZLD+NB+LIM	15557	16107	31664	37	73	55	1		
TOTAAL	64383	67219	131601	44	100	72	7		

TABEL 4a

Aantal patiënten met influenza(-achtig ziektebeeld), per week, per 10.000 inwoners, 1987-1988 (t/m 10e week)

week nr. 1987	aantal patiënten							
	provinciegroep				urbanisatiegroep			totaal
	A	B	C	D	1	2	3	
1	0	2	4	3	1	2	6	3
2	20	9	13	5	10	7	24	11
3	10	12	15	6	12	7	22	12
4	32	13	21	15	13	16	35	20
5	51	19	19	32	21	26	32	26
6	19	23	14	25	19	18	21	19
7	23	17	16	24	20	20	16	19
8	10	9	10	11	8	10	10	10
9	13	12	7	10	8	9	10	9
10	8	6	9	6	4	7	11	8
11	6	10	4	11	8	7	8	7
12	9	4	4	7	2	5	7	5
13	3	9	4	5	8	4	4	5
14								
15								
16								
17								
18								
19								
20								
21								
22								
23								
24								
25								
26								
27								

Geen gegevens per week beschikbaar



Tabel 4a(vervolg)

aantal patiënten met influenza(-achtig ziektebeeld), per week, per 10.000 inwoners, 1987-1988 (t/m 10e week)

week nr.	aantal patiënten							
	provinciegroep				urbanisatiegroep			totaal
	A	B	C	D	1	2	3	
1987								
28								
29								
30								
31								
32								
33								
34								
35								
36								
37								
38								
39								
40	10	3	4	7	3	5	8	5
41	6	5	4	11	4	5	9	6
42	7	4	5	8	5	5	10	6
43	1	1	5	7	1	4	6	4
44	13	7	7	7	6	6	12	8
45	7	12	6	7	4	5	14	7
46	16	8	7	6	6	6	16	8
47	12	6	8	8	7	8	12	8
48	3	8	6	7	8	6	6	6
49	1	8	6	7	5	5	9	6
50	4	7	8	10	8	7	11	8
51	3	7	7	12	6	7	11	8
52	5	2	5	11	2	7	7	6
53	7	4	7	8	3	7	8	7
1988								
1	3	4	12	6	7	8	10	8
2	3	7	9	6	8	6	10	7

Tabel 4a (vervolg)

aantal patiënten met influenza(-achtig ziektebeeld), per week, per 10.000 inwoners, 1987-1988 (t/m 10e week)

week nr. 1988	provinciegroep				urbanisatiegroep			totaal
	A	B	C	D	1	2	3	
	3	5	3	8	5	4	5	
4	10	8	7	8	9	7	9	8
5	3	9	7	7	9	7	7	7
6	4	3	6	12	3	8	8	7
7	4	5	6	6	2	5	8	5
8	9	7	6	17	4	9	12	9
9	7	9	5	7	6	6	8	7
10	1	1	5	8	0	5	6	4

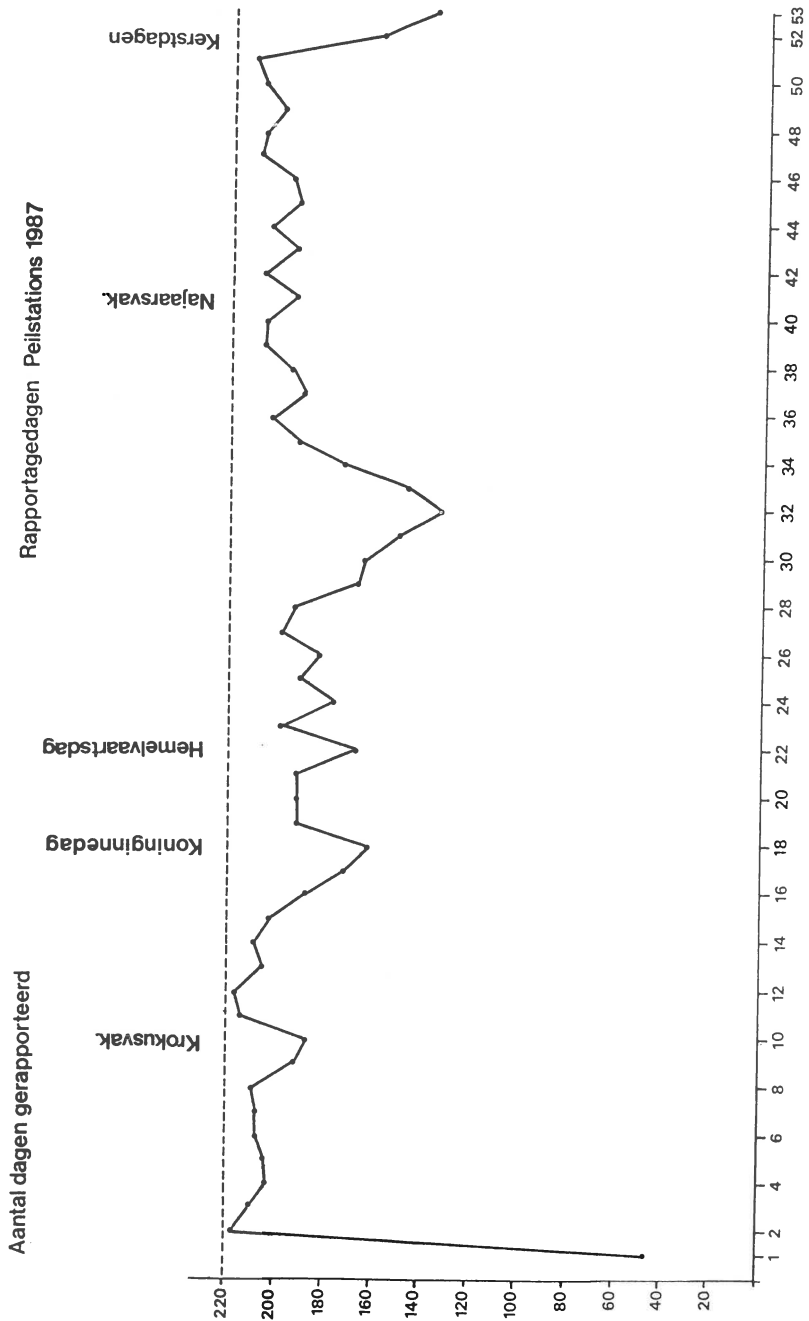
De cijfers vanaf week 1-1987 zijn voorlopig.

FIGUUR 1

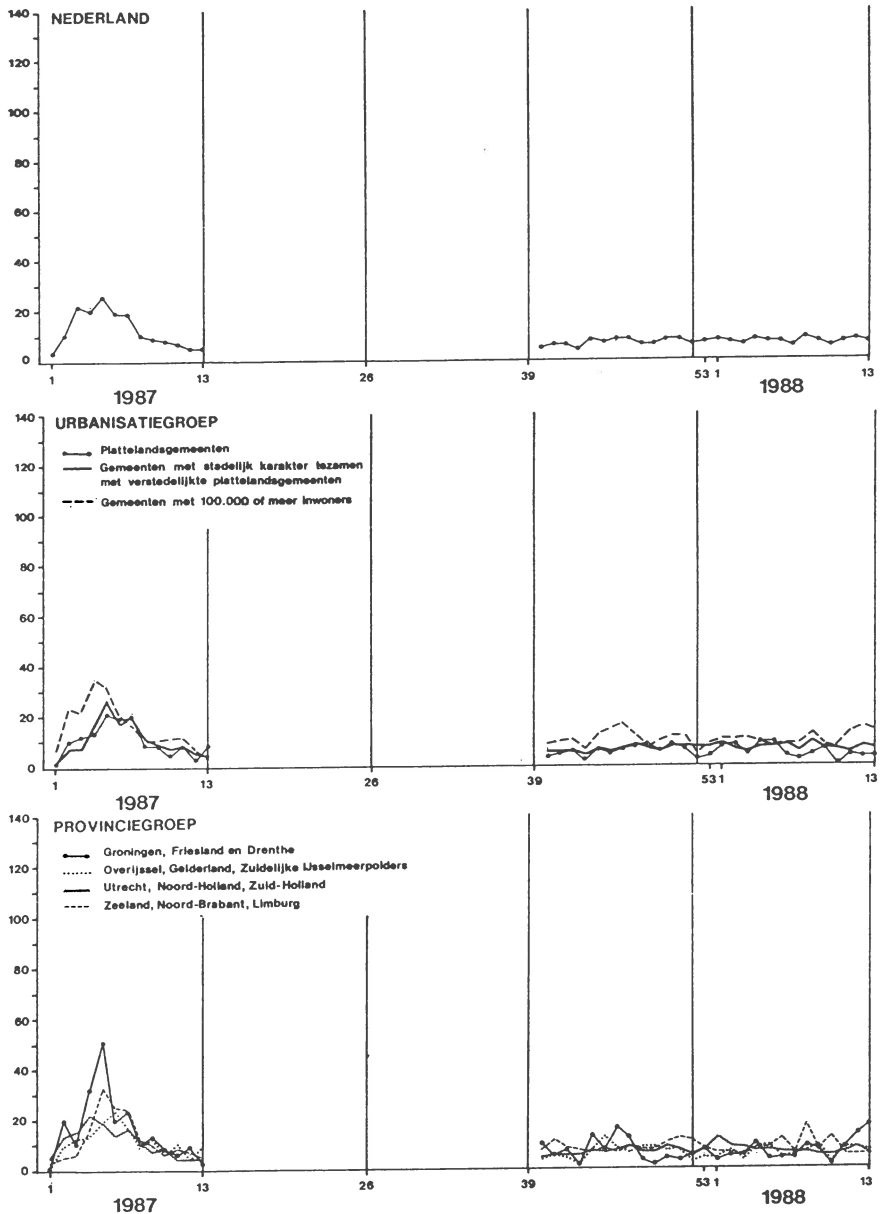
**PEILSTATIONS**  
CONTINUE MORBIDITEITS REGISTRATIE  
1987



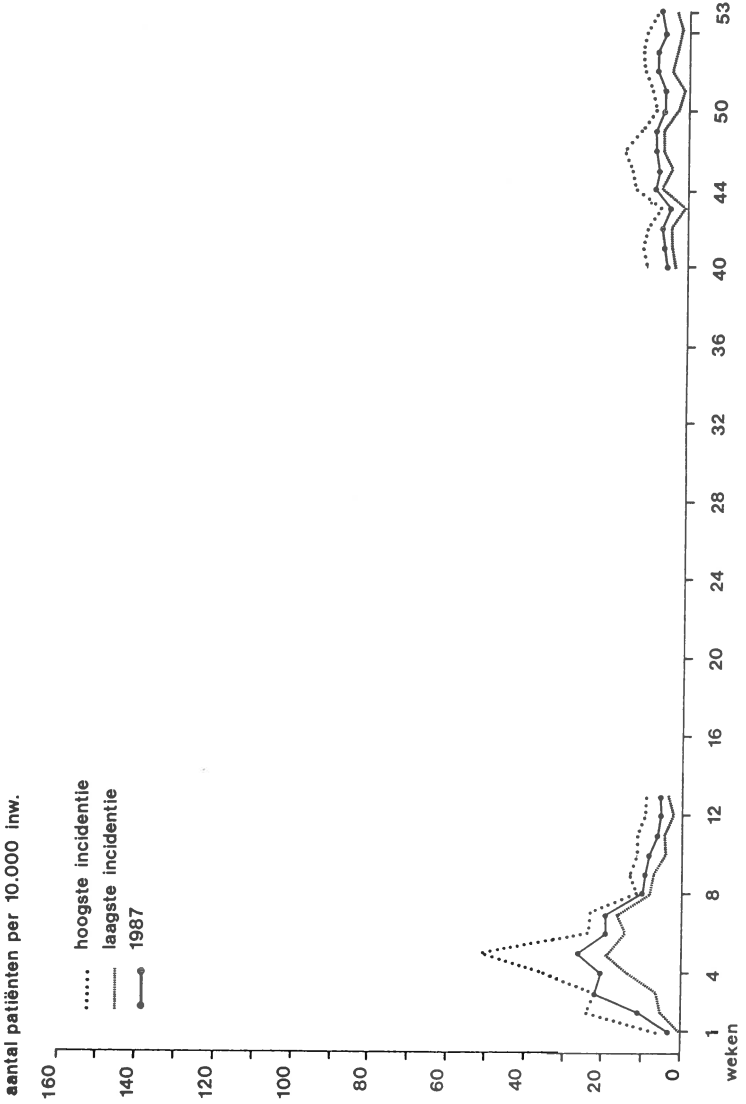
Figuur 2  
 Het aantal dagen, dat in 1987 per week is geregistreerd



Figuur 3  
 Aantal patiënten met influenza(-achtig ziektebeeld) per week en  
 per 10.000 inwoners, 1987 - 1988 (t/m 13e week)

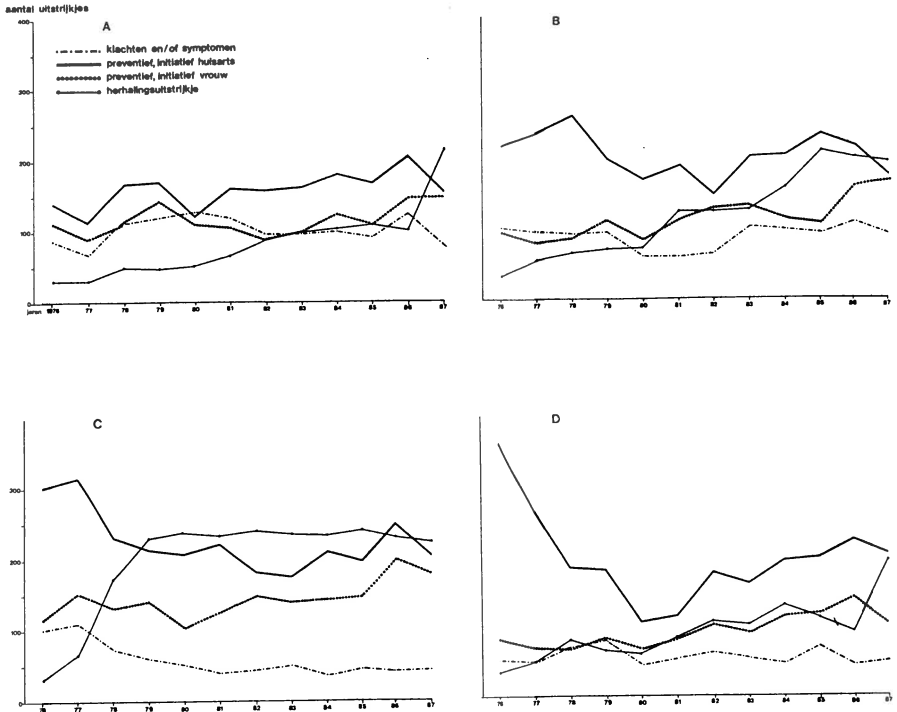


Figuur 4  
 Hoogste en laagste weekincidenties van influenza(-achtig ziektebeeld) per 10.000 inwoners voor de jaren 1970 - 1986 en weekincidenties van 1987



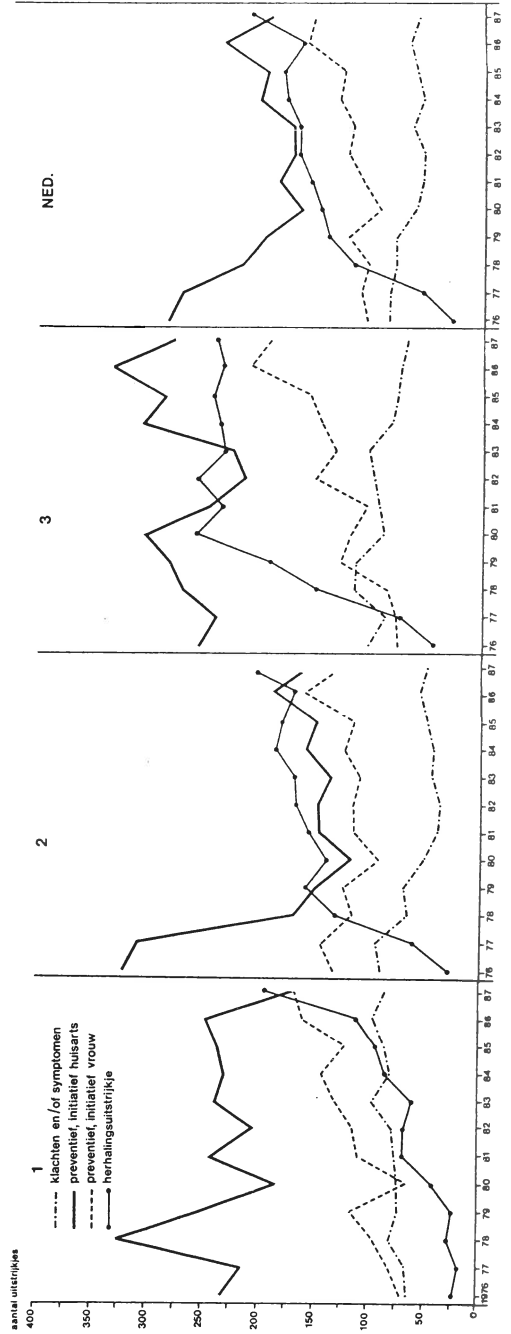
Figuur 5

Aantal uitstrijkjes gemaakt van de cervix uteri, per provinciegroep naar indicatie tot het maken van een uitstrijkje, per 10.000 vrouwen, 1976 - 1987



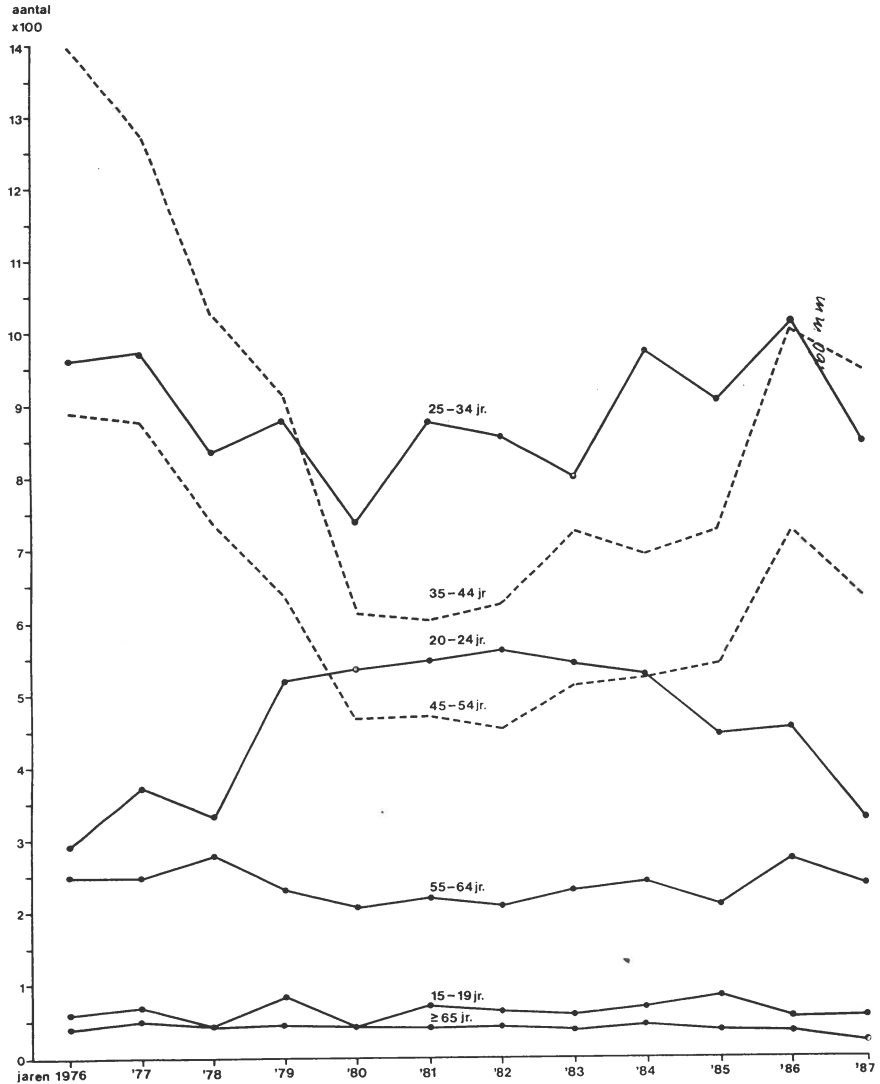
Figuur 6

Aantal uitstrijkjes gemaakt van de cervix uteri, per urbanisatiegroep en voor Nederland, naar indicatie tot het maken van een uitstrijkje, per 10.000 vrouwen, 1976 - 1987



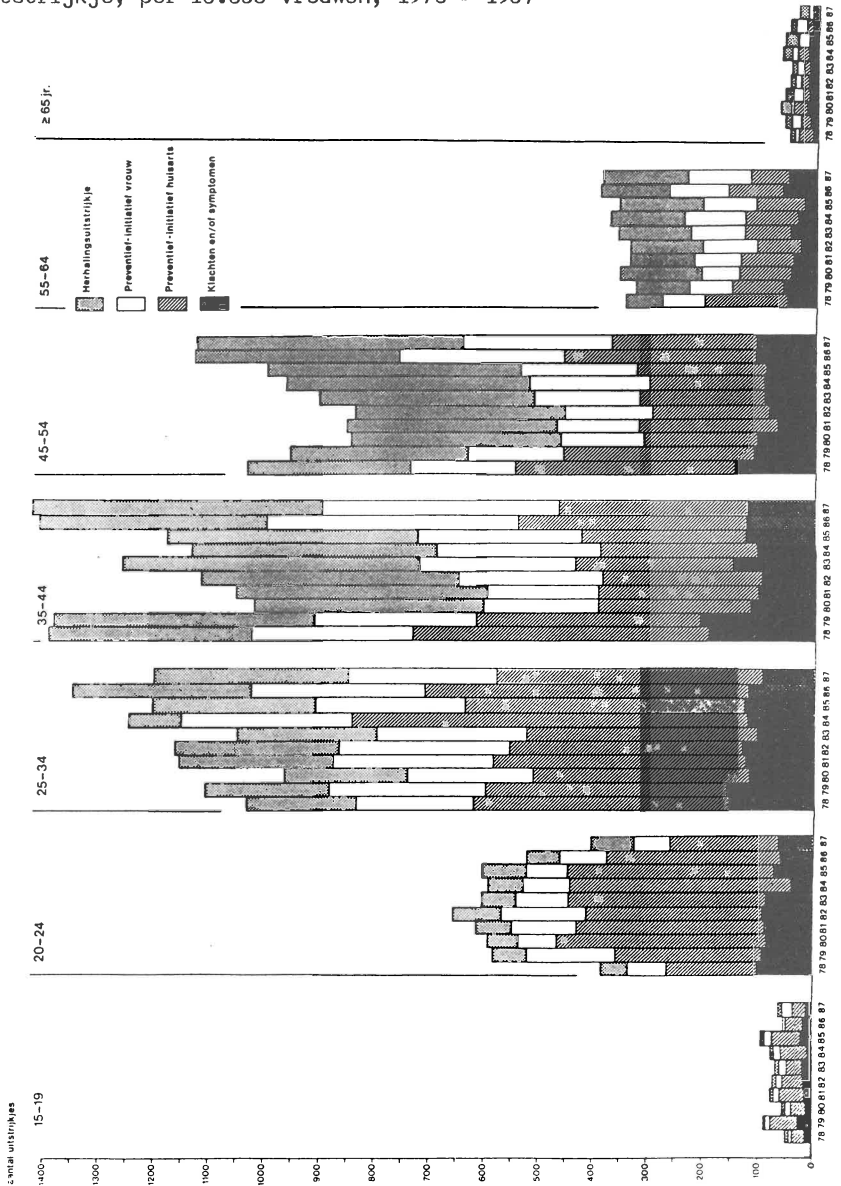


Figuur 7  
 Aantal "eerste" uitstrijkjes gemaakt van de cervix uteri naar leeftijdsgroep, per 10.000 vrouwen, 1977 - 1987



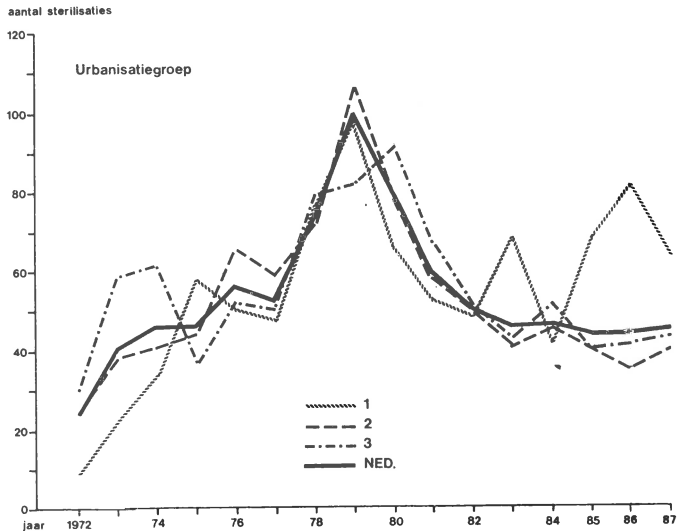
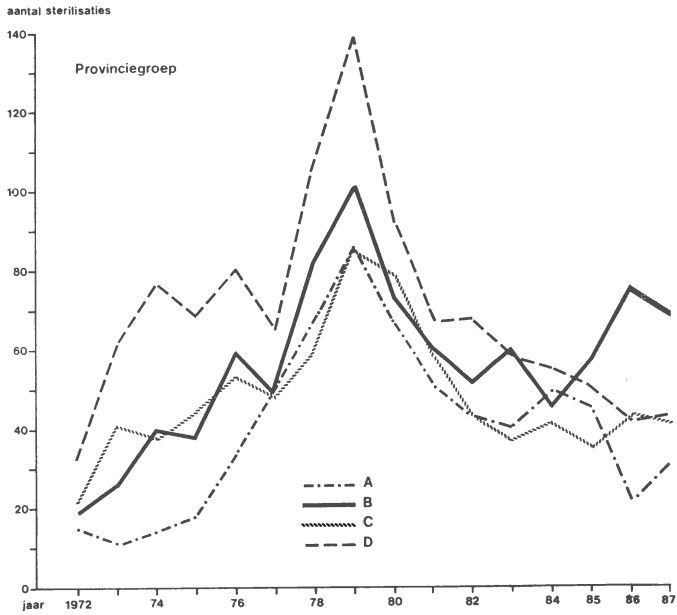
Figuur 8

Aantal uitstrijkjes gemaakt van de cervix uteri naar leeftijdsgroep en naar indicatie tot het maken van een uitstrijkje, per 10.000 vrouwen, 1978 - 1987



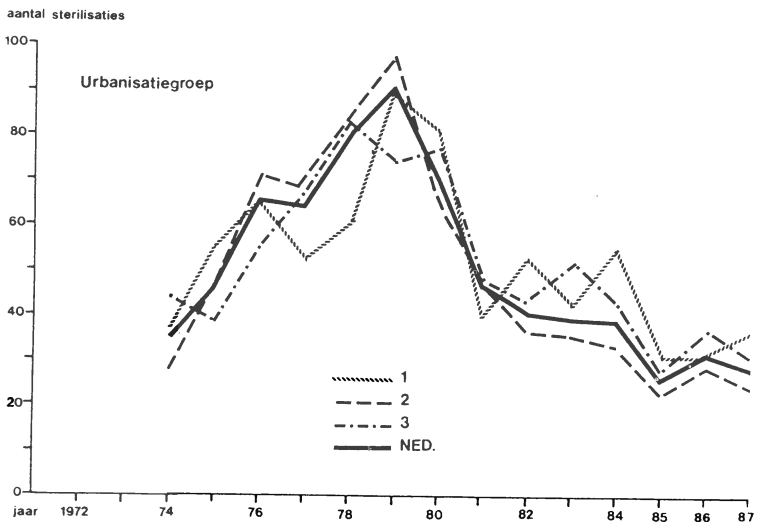
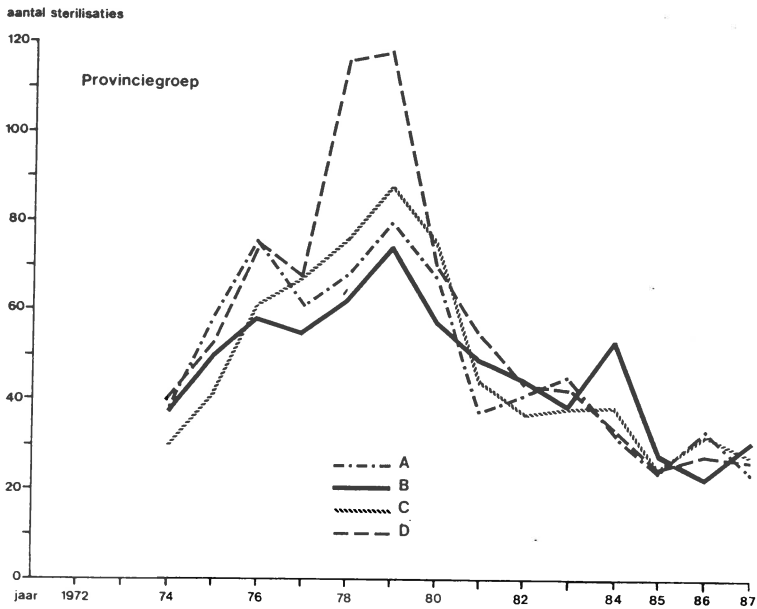
Figuur 9

Aantal bij mannen verrichte sterilisaties, per provincie- en urbanisatiegroep en voor Nederland, per 10.000 mannen, 1972 - 1987



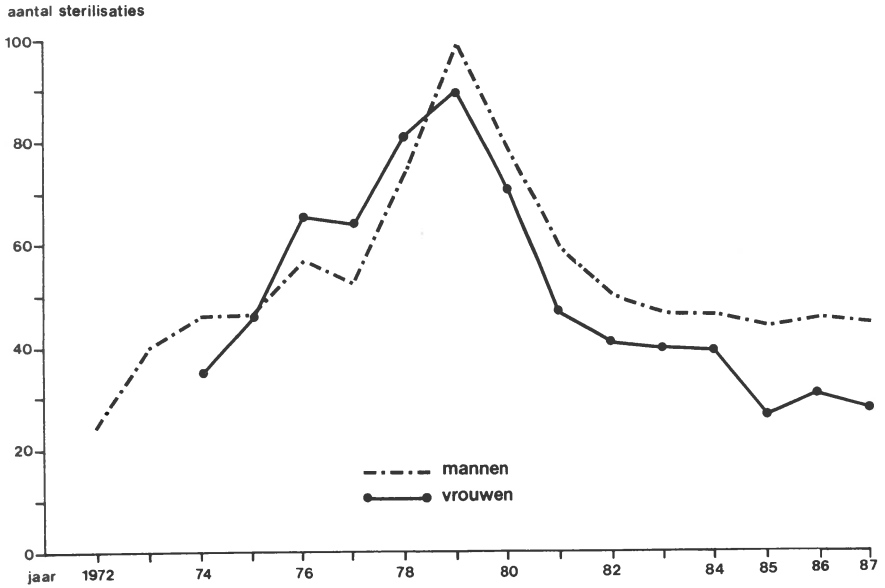
Figuur 10

Aantal bij vrouwen verrichte sterilisaties, per provincie- en urbanisatiegroep en voor Nederland, per 10.000 vrouwen, 1974 - 1987



Figuur 11

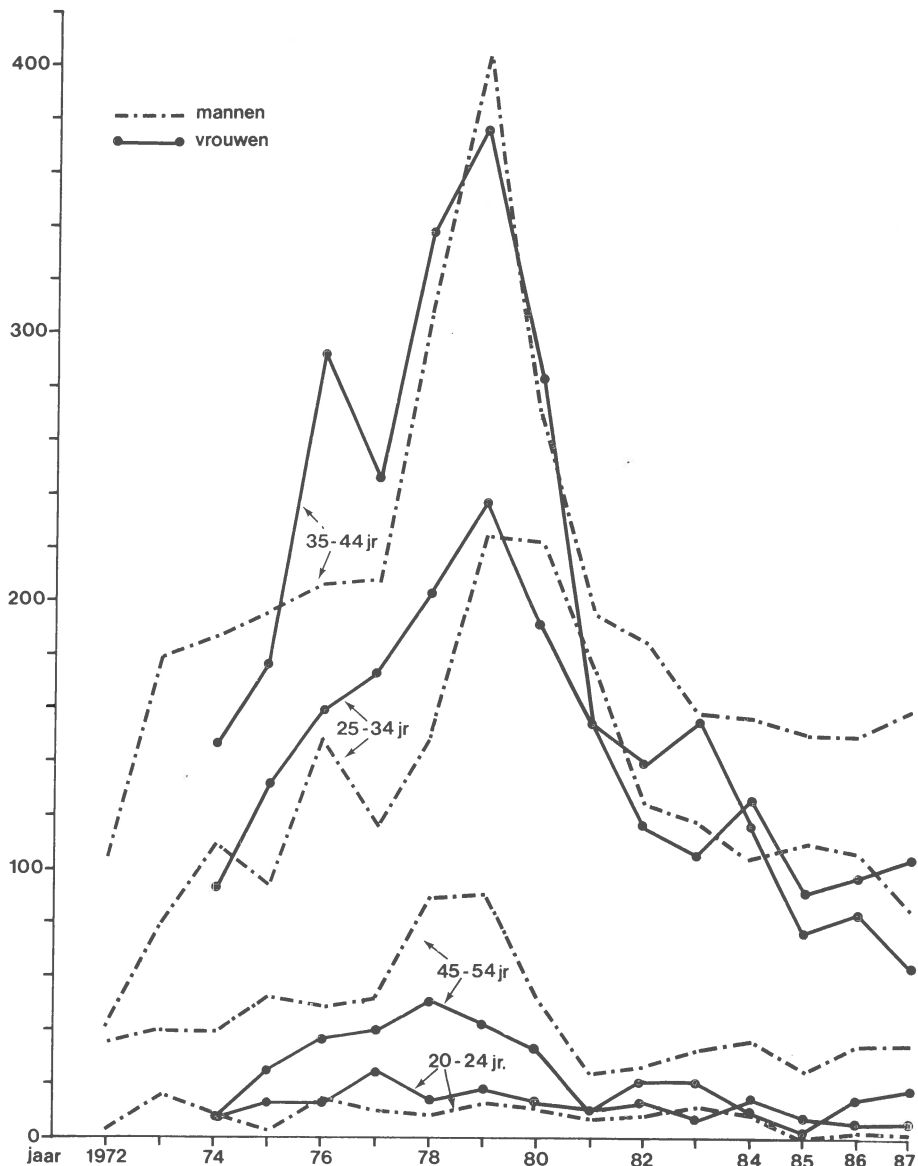
Aantal verrichte sterilisaties per 10.000 mannen en 10.000 vrouwen, 1972 - 1987



Figuur 12

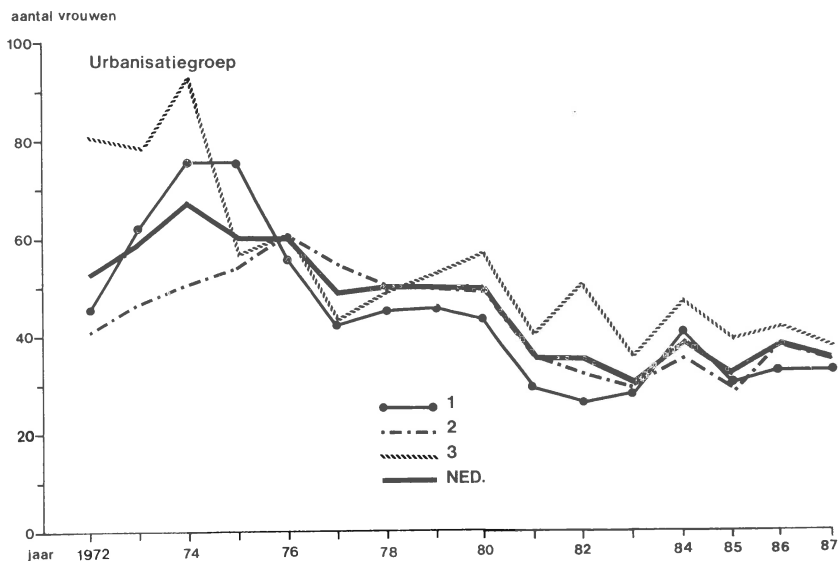
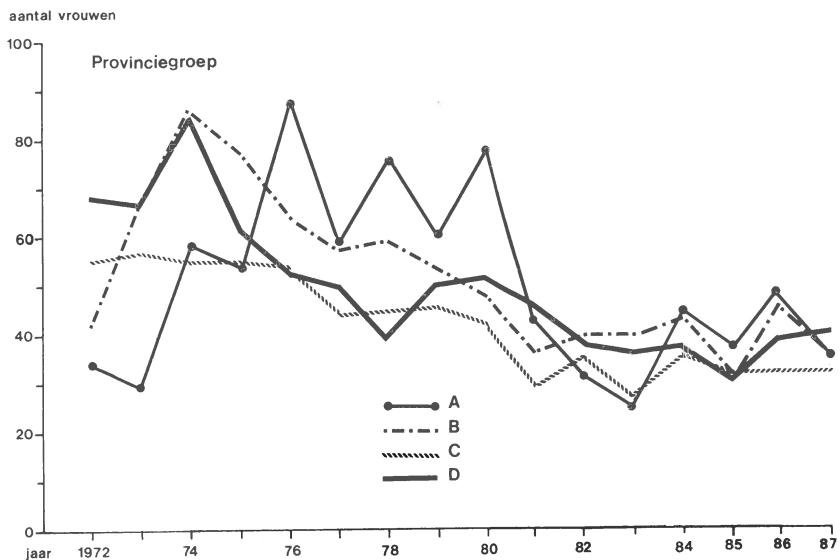
Aantal verrichte sterilisaties naar leeftijdsgroep, per 10.000 mannen en 10.000 vrouwen, 1972 - 1987

aantal sterilisaties



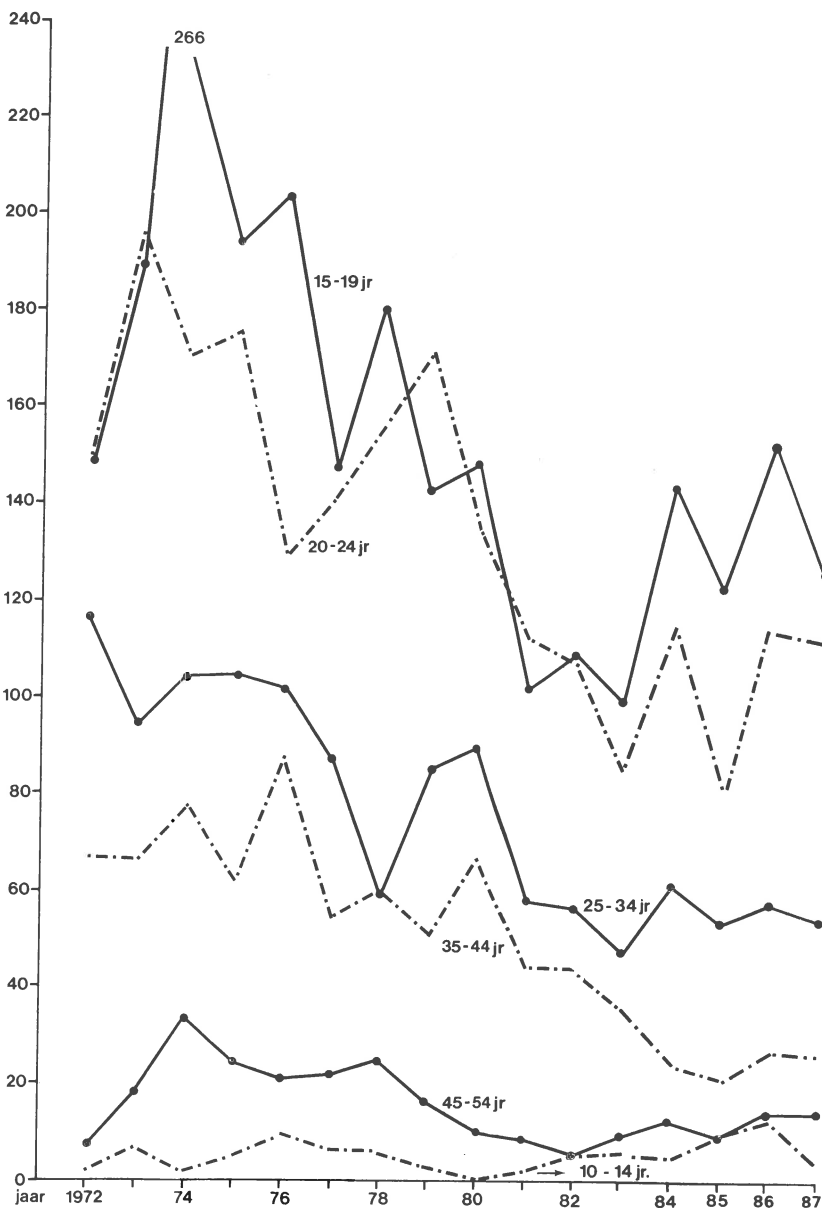
Figuur 13

Aantal malen dat de morning-after pil is voorgeschreven, per provincie- en urbanisatiegroep, per 10.000 vrouwen, 1972 -1987



Figuur 14

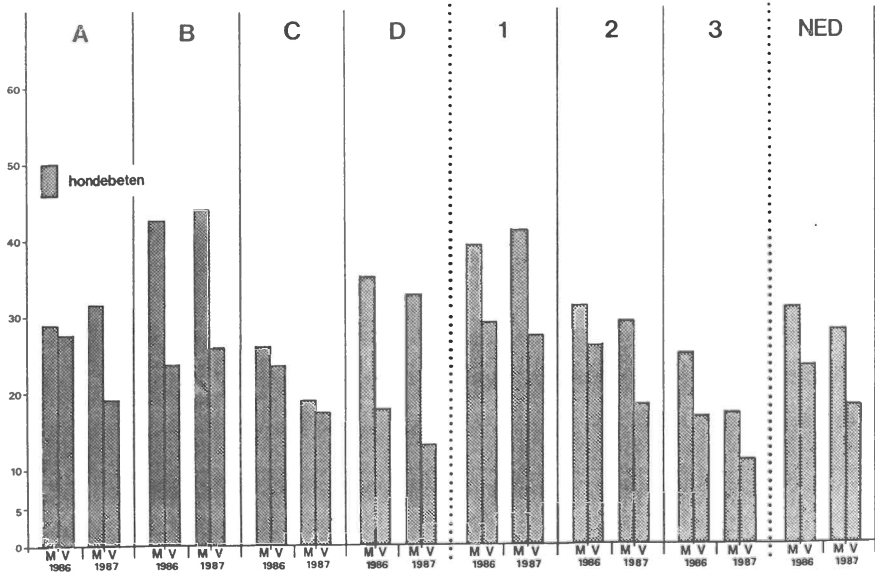
Aantal malen dat de morning-after pil is voorgeschreven naar leeftijdsgroep, per 10.000 vrouwen, 1972 - 1987





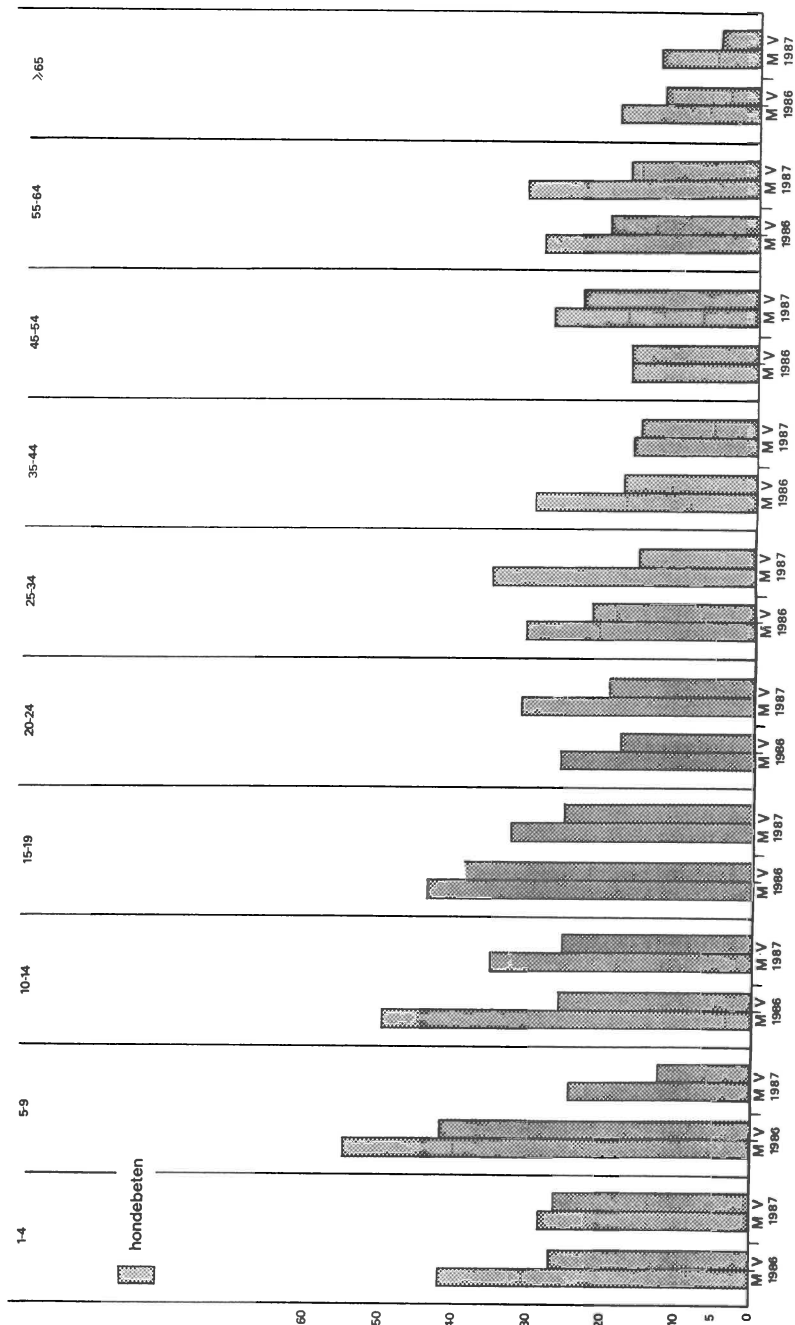
Figuur 15

Aantal patiënten dat wegens een beet de huisarts consulteert, per provincie- en urbanisatiegroep en voor Nederland, per 10.000 mannen en 10.000 vrouwen, voor 1986 en 1987

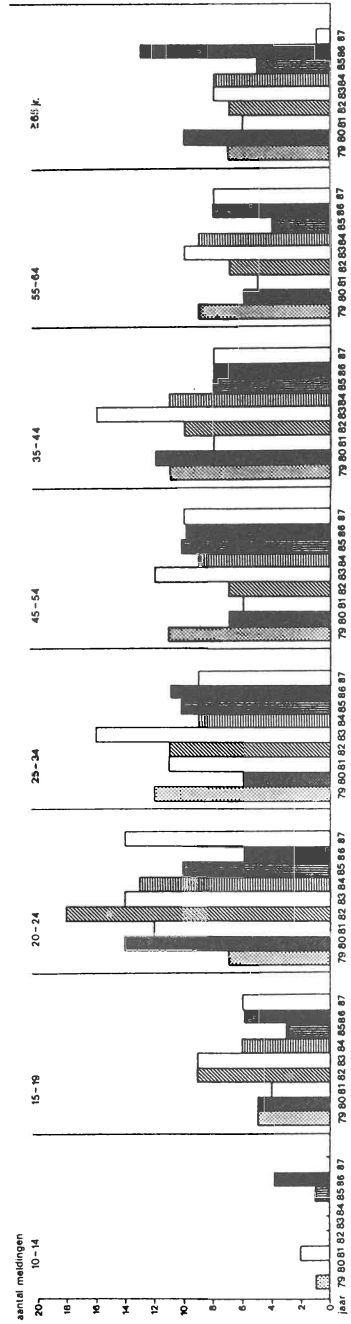


Figuur 16

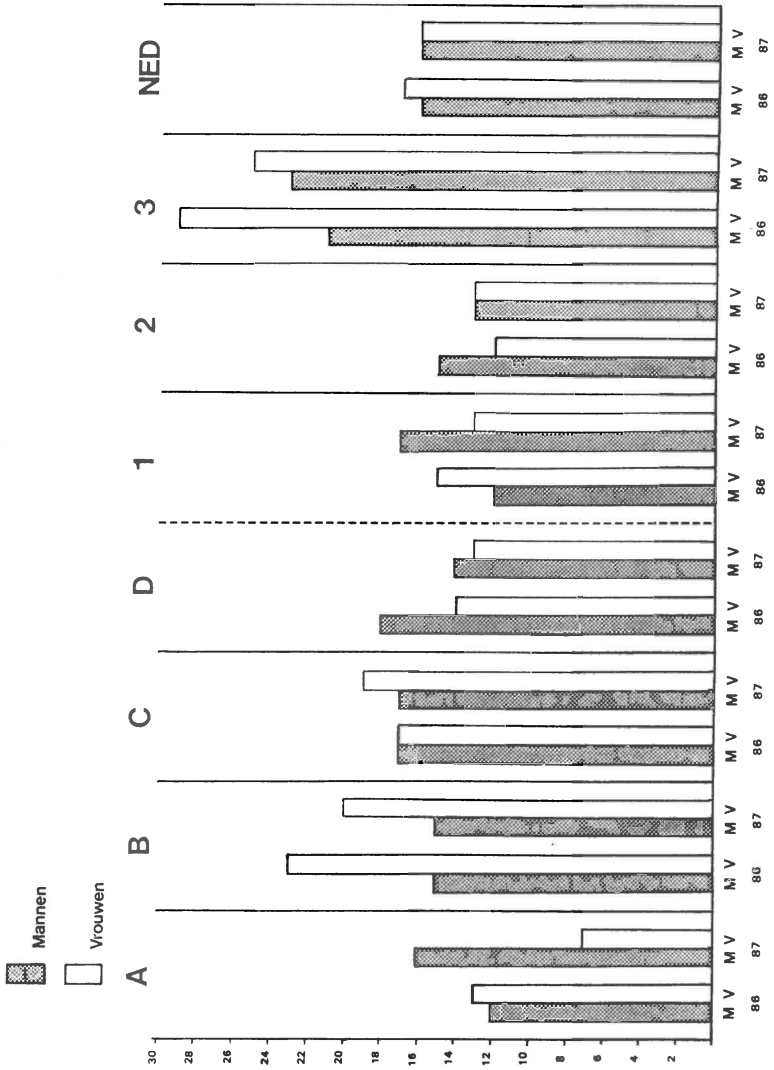
Aantal patiënten dat wegens een beet van een hond de huisarts consulteert (enkel eerste consult) naar leeftijdsgroep, per 10.000 mannen en 10.000 vrouwen, voor 1986 en 1987



Figuur 17  
 Aantal meldingen van suicide(poging) naar leeftijdsgroep, per 10.000 inwoners, 1979 - 1987

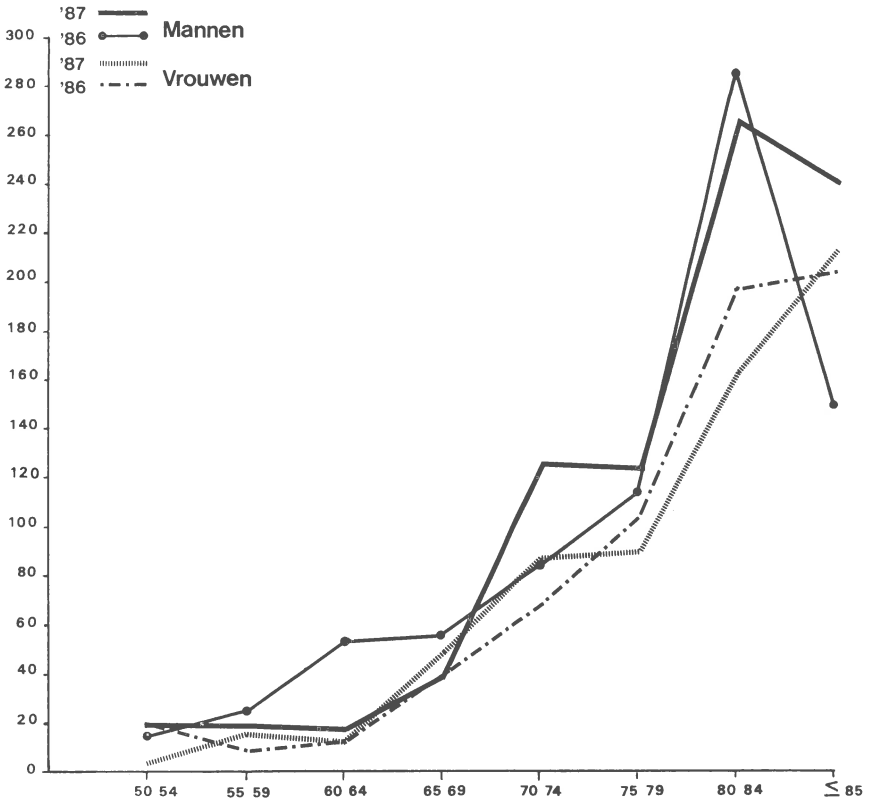


Figuur 18  
 Aantal patiënten met een nieuw cerebrovasculair accident, per provincie- en urbanisatiegroep en voor Nederland, per 10.000 mannen en 10.000 vrouwen, voor 1986 en 1987



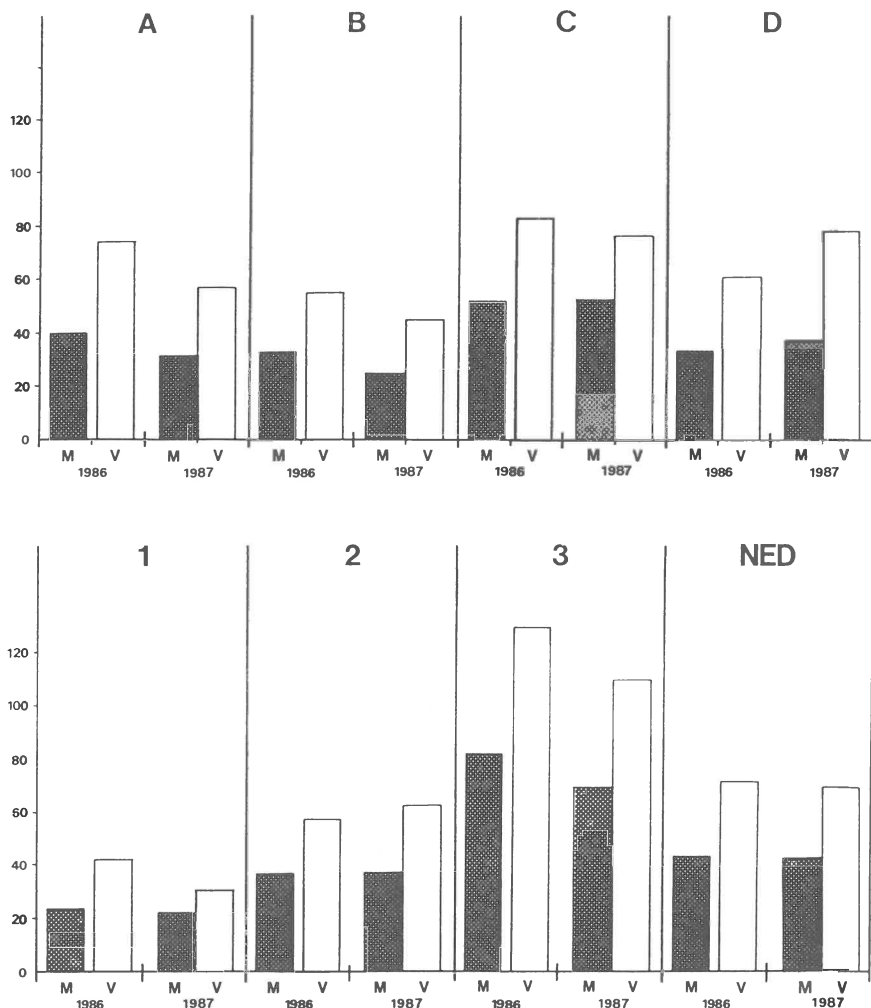
Figuur 19

Aantal patiënten met een nieuw cerebrovasculair accident, naar leeftijdsgroep boven de 50 jaar per 10.000 mannen en 10.000 vrouwen, voor 1986 en 1987



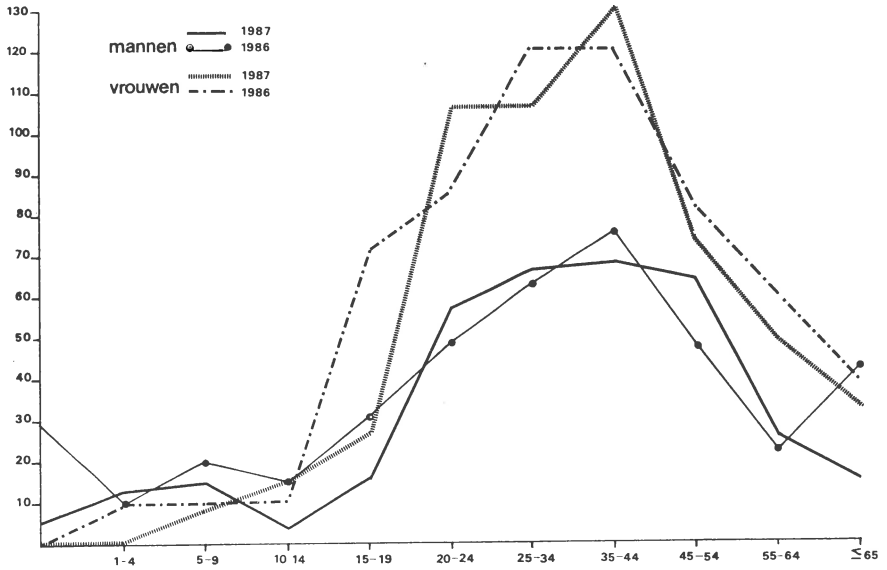
Figuur 20

Aantal nieuwe verwijzingen wegens psychosociale problematiek naar provincie- en urbanisatiegroep en voor Nederland, per 10.000 mannen en 10.000 vrouwen, voor 1986 en 1987



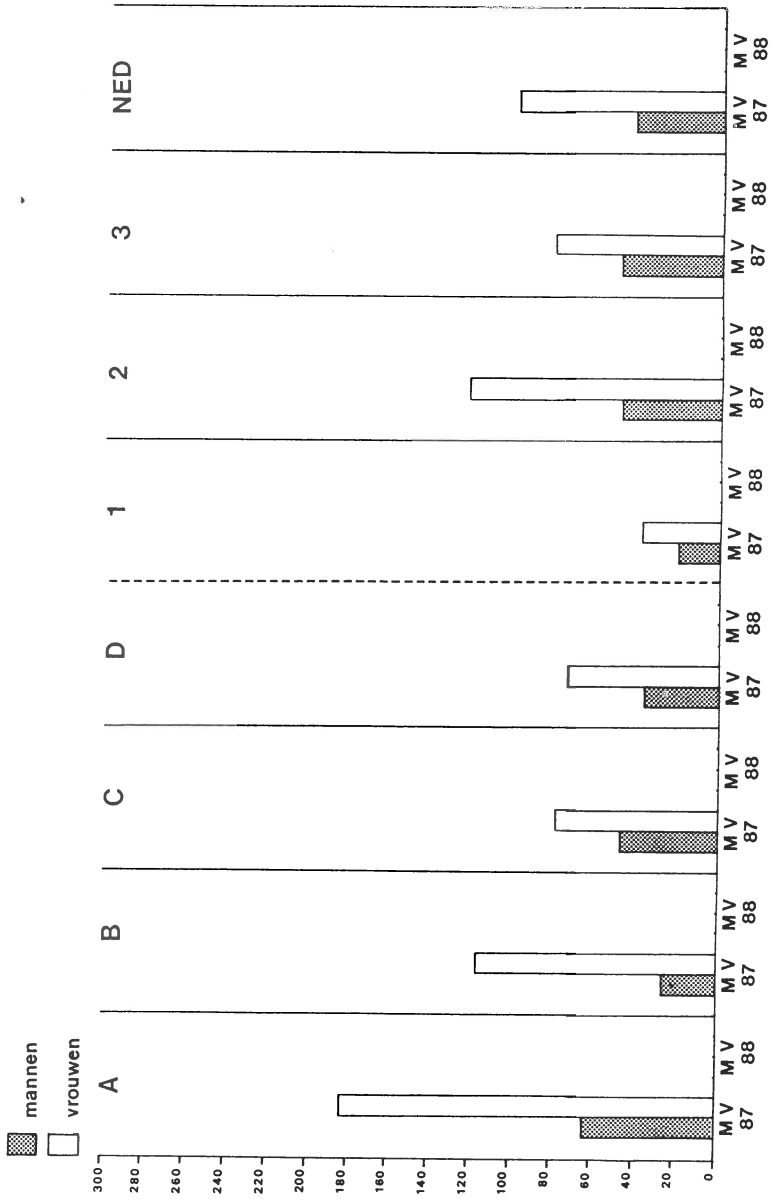
Figuur 21

Aantal verwijzingen wegens psychosociale problematiek, naar leeftijdsgroep, per 10.000 mannen en 10.000 vrouwen, voor 1986 en 1987



Figuur 22

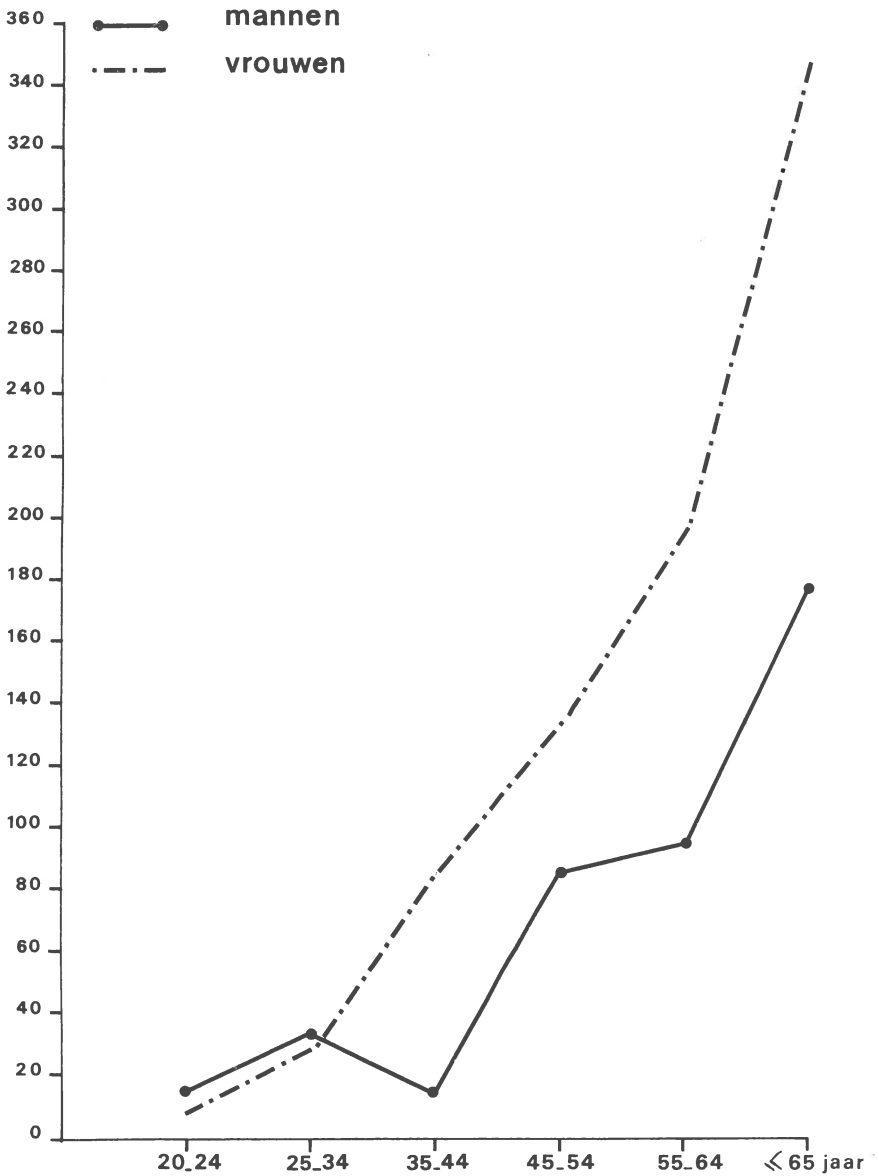
Aantal voorschriften flunitrazepam, per provincie- en urbanisatiegroep en voor Nederland, per 10.000 mannen en 10.000 vrouwen, voor 1987





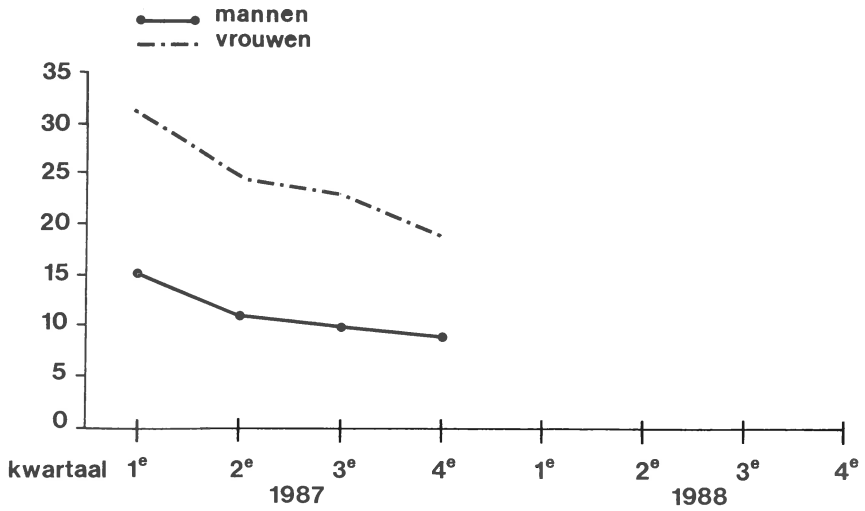
Figuur 23

Aantal voorschriften flunitrazepam, per kwartaal per 10.000 mannen en per 10.000 vrouwen, voor 1987



Figuur 24

Aantal voorschriften flunitrazepam, naar leeftijdsgroep boven de 20 jaar, per 10.000 mannen en per 10.000 vrouwen, voor 1987



## NOTEN

1. Typologie van de Nederlandse gemeenten naar urbanisatiegraad, 1-1-1971 (Centraal Bureau voor de Statistiek).
2. Cijfers uit de registratie van beroepen in de eerstelijnsgezondheidszorg per 1 januari 1986, p.32, tabel 10. Uitgave NIVEL, Utrecht.
3. De tabellen uitsluitend met cijfers aangegeven zijn teksttabellen. De tabellen die met een combinatie van een cijfer en een letter zijn aangeduid, zijn met de bijlagen en de figuren achter de tekst opgenomen. Bij de behandeling van de verschillende rubrieken worden deze laatste tabellen niet steeds weer aangehaald.
4. 1-1-1987, Centraal Bureau voor de Statistiek. Personen, die zijn ingeschreven in het centraal persoonsregister (CPR) zijn buiten beschouwing gelaten.
5. Praktijktelling 1985.
6. In deze tabellen en daarvan afgeleide teksttabellen is altijd sprake van frequenties per 10.000 mannen, vrouwen of inwoners, tenzij anders is vermeld.
7. Deze moet voldoen aan de volgende criteria (Pel, 1965):
  - a. Een acuut begin, dus hoogstens een prodromaal stadium van drie tot vier dagen (inclusief preëxistente luchtweginfecties op een niet ziekmakend niveau).
  - b. De infectie moet gepaard gaan met een temperatuursverhoging van tenminste 38<sup>0</sup> rectaal.
  - c. Tenminste één van de volgende symptomen moet aanwezig zijn: hoest, coryza, rauwe keel, frontale hoofdpijn, retrosternale pijn, myalgieën.  
(Pel, J.Z.S. (1965) Proefonderzoek naar de frequentie en de aetiologie van griepachtige ziekten in de winter 1963-1964. Huisarts en Wetenschap 8, 321).

8. Onder incidentie wordt hier en elders in de tekst verstaan de relatieve frequentie per 10.000 inwoners (c.q. mannen en vrouwen).
9. De in dit hoofdstuk gemaakte berekeningen zijn gemaakt door Dr. E. Ketting, thans werkzaam bij het Nederlands centrum voor Geestelijke volksgezondheid.
10. Wibaut, P. De onbetrouwbaarheid van de alternatieve morning-after pil, Huisarts en Wetenschap 1986, 29, blz. 306-307.
11. Huisman, J. Huisdierenbeten in Rotterdam in 1984. Epidemiologisch Bulletin van de GGD Rotterdam 19 (1) 1985, p. 1-2.
12. Stichting Consument en Veiligheid: Jaaroverzicht 1984, Privé Ongevallen registratiesysteem Amsterdam, mei 1985.
13. Zelfdoding in Rotterdam. GG&GD, bureau voorlichting, Rotterdam 1983.
14. L. Peters, relatie eerstelijnszorg geestelijke gezondheidszorg. Nederlands Huisartsen Instituut 1984 blz. 22-23.
15. Onderzoek Gezinsvormin C.B.S.
16. Zie o.a. het rapport Abortus en anticonceptie 1985/'84. E.Ketting en P. Leseman, Stimezo Nederland, Den Haag 1986
17. Een euthanasieverklaring is een schriftelijk verzoek tot euthanasie onder bepaalde voorwaarden.
18. Weeda-Mannak, W.L. Anorexia Nervosa, toward and early identification. Dissertatie 1984, Maastricht.