

# Morbiditeit en verrichtingspercentage bij avond- en nachtvisites

Onderzoek door de Zwolse huisartsen - Rapporteur Dr. H. H. W. Hogerzeil

De Zwolse huisartsen \*) hebben een onderzoek ingesteld naar morbiditeit en verrichtingspercentage bij avond- en nachtvisites gedurende de periode 1 januari tot 1 juli 1956. Daarover rapporteert Dr. H. H. W. Hogerzeil het volgende:

Het onderzoek werd opgezet met een meervoudig doel. Allereerst wilden wij weten hoe vaak en aan wie wij een avond- of een nachtvisite brachten. Daarnaast interesseerde het ons voor welke ziekten of verschijnselen wij geroepen werden en welke diagnoses hierbij gesteld werden. Tenslotte kwam als derde punt naar voren, welke methode en techniek men moet volgen om met alle huisartsen uit een stad een gericht onderzoek te doen, gedurende een bepaalde periode. Zo was het doel van dit onderzoek dus driedelig:

- onderzoek naar het verrichtingspercentage bij avond- en nachtvisites;
- onderzoek naar de gevonden morbiditeit bij avond- en nachtvisites;
- onderzoek naar de techniek voor groepsonderzoek door huisartsen.

Wij zullen u eerst uiteenzetten welke criteria wij bij het onderzoek stelden, u daarna de uitkomsten meedelen voorzien van een toelichting en tot slot een beschouwing wijden aan de methoden, welke wij hebben gebruikt bij dit onderzoek met een kritische bespreking der gemaakte fouten.

\* \* \*

*Statische gegevens.* Zoals bij ieder onderzoek was er bij de aanvang een aantal bekende gegevens, welke wij later bij de bewerking der uitkomsten als vergelijkingsmateriaal gebruikten. Het onderzoek werd verricht in de gemeente Zwolle. Inwonertal op 1 januari 1956: 53.535. Aantal mannen: 26.207. Aantal vrouwen: 27.328. Verhouding mannen/vrouwen als 49,0/51,0. Verzekerd bij een algemeen erkend ziekenfonds (A.Z.Z.): 38.753. Niet verzekerd bij een algemeen erkend ziekenfonds: 14.782. Verhouding fonds/niet fonds: 72,4—27,6.

Bij het bewerken der gegevens verdeelden wij de aanwezige bevolking in een aantal leeftijdsgroepen. Deze aanwezige leeftijdsgroepen per 1 januari 1956,

\*) W. Th. Böhm, W. de Bruyn, Mej. B. J. van Ekeren, E. Gerritsen, Mej. E. H. Hengeveld, Dr. H. H. W. Hogerzeil, E. J. Hueting, B. J. Kam, H. Klinkert, H. W. Lettinga, P. J. Lieftrinck, A. E. Marcus, W. J. Meursing, P. A. Molenaar, A. H. J. Nord, H. Olland, R. W. Roukema, P. J. Veenenbos, H. A. J. Verhagen, H. J. van Wiechen, en na 15 mei J. Smits.

naar groep en sekse, vindt men hieronder in tabel 1. Elke groep levert een bepaald percentage aan de bevolkingsopbouw. Deze percentages vindt men achter de aantallen vermeld; zij zijn berekend door het totaal aantal mannen respectievelijk vrouwen op 100% te stellen.

Tabel 1	Mannen	%	Vrouwen	%
0 jaar	499	1,9	561	2,1
1—5 jaar	2800	10,7	2572	9,4
6—13 jaar	4518	17,2	4222	15,4
14—21 jaar	2951	11,3	3014	11,0
22—45 jaar	8218	31,4	9082	33,2
45—65 jaar	5223	19,9	5632	20,7
66 en ouder	1998	7,6	2245	8,2
totaal	26207	100,0	27328	100,0

Op 1 januari 1956 waren er in Zwolle twintig huisartsen gevestigd, die allen aan het onderzoek deelnamen.

*Gevolgde methodiek.* Elke visite, welke door een patiënt werd aangevraagd tussen 19.00 en 7.00 uur en waar een arts naar toe ging, werd genoteerd. Consulten bij de arts aan huis of telefonische adviezen werden niet genoteerd. Van deze visite werd een aantal gegevens genoteerd. Deze gegevens werden door de artsen op weekstaten geregistreerd, waarna deze staten per week op een centrale plaats werden verzameld. Werd door eenzelfde patiënt op dezelfde dag nogmaals een visite aangevraagd voor dezelfde oorzaak, dan werd deze eveneens genoteerd. Deze methode bracht met zich mede, dat later bij de uitkomsten overdacht moest worden, dat b.v. het aantal genoteerde verrichtingen „partus” groter was dan het aantal partus. Het is immers mogelijk dat in één nacht een arts tweemaal geroepen werd voor eenzelfde partus. De uitkomsten vermelden dan twee verrichtingen partus, terwijl er maar één partus werd gedaan.

*Geregistreeerde gegevens.* Van elke visite werden de volgende gegevens genoteerd: datum en dag van de week; avond (19.00 tot 23.00 uur) of nacht (23.00 tot 7.00 uur); man of vrouw; leeftijd in leeftijdsgroepen en wel: 0, 1-5, 6-13, 14-21, 22-45, 46-65, 66 jaar en ouder; fonds of niet fonds; nieuw of oud: nieuw werd ingevuld indien het betreffende ziektegeval nog niet eerder door een arts was behandeld; oud indien het een bekend ziektegeval betrof; medisch noodzakelijk — begrijpelijk — onnodig (hoewel dit een zeer subjectieve waardering was en men

dus de waarde der gevonden getallen betrekkelijk moet stellen, scheen het ons toch van voordeel dit gegeven te noteren); ziekenhuisopname.

Medisch noodzakelijk werd genoteerd, indien volgens de arts een duidelijk objectieve, en van de patiënt uit gezien een duidelijk subjectieve indicatie bestond de arts te waarschuwen. Onnodig werd genoteerd indien er geen objectieve en volgens redelijke maatstaven ook geen subjectieve indicatie bestond de arts te waarschuwen. Begrijpelijk werd genoteerd, indien volgens de arts geen duidelijke objectieve, maar van de patiënt uit gezien wel een duidelijke subjectieve indicatie bestond de arts te waarschuwen.

Wat betreft de ziekenhuisopname bracht de codering der genoteerde diagnosen ons in moeilijkheden. Aangezien het vaak een eerste visite betrof, welke eenmaal werd genoteerd, was het soms niet mogelijk het betreffende ziektegeval in zijn volledigheid te beschrijven en te diagnostiseren op het formulier. Bij de codering werd eerst getracht de officiële „Nomenclatuur van ziekten, verwondingen en doodsoorzaken” te volgen. Het bleek echter dat wij dan door het feit, dat soms alleen een bepaald verschijnsel werd genoteerd omdat nog geen diagnose mogelijk bleek, achteraf deze verschijnselen tot bekende, te coderen diagnosen moesten maken. Hierdoor zou een schijnbare exactheid en volledigheid worden ingevoerd, wat ons niet verantwoord leek. Wij volgden tenslotte een methodiek van codering, welke zich zoveel mogelijk hield aan de nomenclatuur, maar welke daarnaast mogelijkheden bood voor het coderen van een aantal verschijnselen of symptomen als zodanig zonder een „echte” diagnose. Deze methodiek gaf het voordeel dat het aantal „diagnose onbekend” en „diversen” op een totaal van 1465 waarnemingen tot een minimum werd beperkt, zonder dat onjuistheden werden ingevoerd, met een schijn van juistheid. Wij kwamen uiteindelijk tot de volgende opstelling:

1. koorts zonder duidelijke oorzaak;
2. infectie- en parasitaire ziekten (nomenclatuur);
3. griep, als verzameling van influenza en coryza met een onderverdeling in localisatie en wel: p. localisatie in de bovenste luchtwegen; q. localisatie in de onderste luchtwegen; r. localisatie in de tractus digestivus; s. geen localisatie maar algemene verschijnselen;
4. aandoeningen der bovenste luchtwegen met een onderverdeling in localisatie en wel: p. localisatie in de keel (tonsillen en pharynx); q. localisatie in het oor; r. andere localisatie;
5. aandoeningen der onderste luchtwegen met een onderverdeling in: p. bronchitis; q. bronchitis asthmatica; r. pneumonie; s. andere aandoeningen der onderste luchtwegen;
6. aandoeningen van het circulatieapparaat (nomenclatuur) p. hart; q. vaten;
7. aandoeningen van de tractus digestivus met een onderverdeling in localisatie en wel: p. maag en duodenum; q. galblaas; r. levergal-

gangen en pancreas; s. dun- en dikdarm; t. appendicitis;

8. aandoeningen van nier en afvoerwegen met een onderverdeling naar: p. „interne aandoeningen” met name de ontstekingen; q. „chirurgische aandoeningen” met name de nierstenen, het manlijk genitaalapparaat en dergelijken;
9. obstetrie met een onderverdeling naar: p. partus; q. puerperaal koorts; r. mastitis;
10. abortus en aandoeningen van het vrouwelijk genitaal apparaat;
11. aandoeningen van het centrale en perifere zenuwstelsel;
12. geestesziekten (nomenclatuur);
13. nervositas (anxiety);
14. neoplasmata (nomenclatuur);
15. pijn; het bleek dat somtijds voor „pijn”, bijvoorbeeld acute buikpijn geroepen werd zonder dat direct een diagnose duidelijk was;
16. aandoeningen van de huid en het onderhuidse bindweefsel (nomenclatuur);
17. reuma, als verzameling van reumatoide arthritis en rheumatismus (spit, fibrositis enz.);
18. ongevallen;
19. mors subita;
20. geen diagnose;
21. diversen.

Alvorens met het werkelijke onderzoek werd begonnen, werd met de deelnemende huisartsen eerst de te volgen methodiek besproken, opdat zoveel mogelijk dezelfde criteria bij het registreren der gegevens werden aangelegd. Vooraf had een onzer al de deelnemers persoonlijk opgezocht om hen te vragen aan het onderzoek deel te willen nemen. Door deze voorafgaande besprekingen en door het rondsturen van tussentijdse rapporten welke de deelnemers van de gang van zaken op de hoogte hielden, kostte het betrekkelijk weinig moeite de formulieren geregeld en op tijd binnen te krijgen. Wel vond men de duur van het onderzoek te lang (26 weken). De eenvoud van het formulier en de exacte vraagstelling, welke een concrete beantwoording mogelijk maakte, werd gewaardeerd. Geen der twintig huisartsen weigerde gedurende het onderzoek zijn verdere medewerking. Men moet hierbij nog in aanmerking nemen dat het een willekeurige groep huisartsen betrof die het onderwerp van het onderzoek niet zelf hadden uitgezocht. *Door dit onderzoek werd bewezen, dat bij een eenvoudige proefopstelling, welke niet teveel tijd van de deelnemende onderzoekers vraagt, het zeer wel mogelijk is met een willekeurige groep huisartsen een medisch onderzoek te doen in groepsverband.*

\* \* \*

*Uitkomsten van het onderzoek naar de verrichtingspercentages*

*Totaal aantal visites.* Het totaal aantal visites bedroeg 1465 in 182 dagen of 8.0 per dag. Omgerekend op het inwonertal bedroeg dit 1 visite op 6650 inwoners per dag. Voor de avondvisites bedroeg dit

1 op 8173 inwoners. Voor de nachtvisites bedroeg dit 1 op 35.690 inwoners. Bij een praktijk van 3000 zielen moet men rekenen op 3.2 visites per week tussen 19.00 en 7.00 uur. Dit cijfer kan wel hoger maar niet lager liggen, daar het mogelijk is, dat sommige artsen een visite niet noteerden.

*Frequentie der verrichtingen uitgerekend per opeenvolgende 4 kalenderweken*

Tabel 2

1 januari tot 29 januari .....	257	visites
29 januari tot 26 februari .....	216	visites
26 februari tot 25 maart .....	280	visites
25 maart tot 22 april .....	255	visites
22 april tot 20 mei .....	211	visites
20 mei tot 17 juni .....	166	visites
17 juni tot 1 juli .....	80	visites (2 weken)

Na maart (griep!) treedt er een duidelijke daling op!

*Frequentie der verrichtingen per weekdag.* Onderstaande aantallen werden verkregen door de verrichtingen welke telkens op een bepaalde weekdag werden gedaan gedurende 26 weken, bij elkaar te tellen.

Tabel 3

maandag	totaal	215	visites
dinsdag	„	223	„
woensdag	„	223	„
donderdag	„	203	„
vrijdag	„	207	„
zaterdag	„	221	„
zondag	„	173	„
totaal		1465	„

De zondag vraagt significant minder verrichtingen dan elk der andere dagen van de week. Het is merkwaardig dat één dag zich zo apart stelt, terwijl men zou verwachten dat bij avond- en nachtvisites het soort dag der week geen invloed zou hebben op het ziektepercentage. Nu uit de cijfers blijkt dat dit wel zo is, kan het niet anders of bij het zich voordoen van ziekteverschijnselen en bij het vragen om hulp hiervoor aan de arts, spelen factoren een rol, welke niet volgens de „Nomenclatuur van ziekten, verwondingen en doodsoorzaken” kunnen worden geclassificeerd! Wel blijken deze factoren van overwegende invloed te zijn. Misschien is het zelfs zo, dat deze nevenfactoren van meer belang zijn dan welke andere factoren ook bij het vragen om hulp. Het zou van groot geneeskundig belang zijn, indien het mogelijk ware zich over de aard dezer factoren een indruk te vormen, of in concreto: welke factoren bepalen bij de patiënt het gevoelen, dat de grens van het niet gezond zijn zo ver wordt overschreden, dat de noodzaak ontstaat medische hulp van de huisarts in te roepen?

*Verhouding avond- en nachtvisites*

Avondvisites ..	1192	In % .....	81,4
Nachtvisites ..	273	In % .....	18,6
Totaal .....	1465		100,0

*Verhouding der verrichtingen voor mannen of vrouwen.* Voor een juiste beoordeling dient men hiertoe het totaal aantal verrichtingen van 1465 te verminderen met het aantal verrichtingen voor partus: 192. Rest 1273. Deze 1273 verrichtingen stellen wij op 100%.

Verrichtingen mannen ....	597	In % ..	46,9
Verrichtingen vrouwen ...	676	In % ..	53,1
Totaal .....	1273		100,0

Bij de aanwezige bevolking is de verhouding als 49,0 tot 51,0, zodat voor de vrouwen meer verrichtingen werden gedaan dan voor de mannen. Dit meer werk voor vrouwen vinden wij ook in andere publikaties.

*Gevraagde hulp per leeftijdsgroep in verhouding tot de totaal gevraagde hulp, verdeeld naar mannen en vrouwen.* Ook hierbij moeten wij de verrichtingen partus niet meetellen. Wij vonden dan weer een totaal aantal verrichtingen van 1273. De gevonden getallen zijn op verschillende manieren in de tabellen 4 en 5 verwerkt. Tabel 4 geeft de gevonden aantallen voor de verschillende leeftijdsgroepen. Deze aantallen werden omgewerkt tot „idem in percentages”. Hierbij werd het totaal aantal mannen (597), resp. vrouwen (676) als 100% gesteld. De kolom „bevolkingspercentage” geeft de percentages zoals deze gevonden worden door de aantallen aanwezigen per leeftijdsgroep in percentages van de totaal aanwezigen, mannen of vrouwen, uit te drukken (zie tabel 1). De vergelijking van de bij het onderzoek gevonden en bij de bevolking aanwezige percentages, geeft een indruk omtrent de vraag, welke leeftijdsgroep meer of minder hulp vraagt dan verwacht zou kunnen worden volgens de aanwezige bevolkingspercentages en welke leeftijdsgroep hulp vraagt overeenkomstig de verwachting.

	Mannen		Bevolking		Bevolking	
		%	%		%	%
0 jaar	23	3,9	1,9	12	1,8	2,1
1—5 jaar	104	17,4	10,7	93	13,8	9,4
6—13 jaar	64	10,7	17,2	39	5,8	15,4
14—21 jaar	28	4,7	11,3	24	3,6	11,0
22—45 jaar	136	22,8	31,4	261	38,6	33,2
46—65 jaar	126	21,1	19,9	153	22,6	20,7
66 en ouder	116	19,4	7,6	94	13,9	8,2
totaal	597	100,0	100,0	676	100,0	100,0

Deze tabel geeft aanleiding tot de volgende opmerkingen: 0 jaar: mannen meer, vrouwen minder hulp dan verwacht volgens de bevolkingspercentages; 1-5 jaar: beide seksen meer hulp gevraagd dan verwacht volgens de bevolkingspercentages; 6-21 jaar: deze groep vraagt zowel bij mannen als bij vrouwen de minste hulp; 22-45 jaar: dit is een zeer merkwaardige groep; de mannen vragen minder hulp, de vrouwen meer hulp dan verwacht werd volgens de bevolkingspercentages; 46-65 jaar: de gevonden percentages stemmen redelijk overeen met de verwachting; 66 jaar en ouder: beide groepen vragen meer hulp dan verwacht werd. Dit laatste is ook uit andere publikaties bekend. Wanneer men de percentages in de groep 22-45 jaar



## 'MEPAVLON'

*Handelsmerk voor Meprobamaat*

*vermindert spanningen  
verdrijft de angst  
herstelt de rust*

'Mepavlon' heft zowel mentale als musculaire spanningen op zonder de geestkracht te verminderen. Het kalmeert de nerveuze patiënt die geplaagd wordt door angstgevoelens, rusteloosheid en geïrriteerdheid. In dergelijke gevallen stabiliseert 'Mepavlon' de emoties, vermindert spanningen en geeft bij nerveuze slapeloosheid een natuurlijke slaap. Het middel wordt goed verdragen en bijwerkingen zijn zeldzaam. 'Mepavlon' is derhalve het meest geschikte middel voor de behandeling van psychoneurosen en herstel van de geestelijke rust.

*Verpakkingen met 30 en 250 tabletten à 400 mg.*



**IMPERIAL CHEMICAL INDUSTRIES (HOLLAND) N.V. - Wijnhaven 107 - Rotterdam**

met elkaar vergelekt, dus 22,8 met 38,6 dan vraagt men zich af hoe dit verschil tot stand komt. De gynecologische aandoeningen, in totaal 38 voor deze leeftijdsgroep, kunnen dit verschil niet alleen veroorzaken. Wij hebben ons afgevraagd of er andere factoren zijn, welke dit verschil doen ontstaan. Wacht de vrouw met „ziek worden” tot haar kinderen naar bed zijn omdat zij voordien geen tijd heeft ziek te zijn? Wacht ze tot haar man thuis is? Decideert de man wanneer hij thuiskomt dat de dokter toch maar moet komen? Speelt de avond zelf of de angst voor de aanbreekende nacht een rol? Men kan hierbij denken aan afweermechanismen tegenover ongewenste seksuele acten. Manifesteren bepaalde ziekten zich bij voorkeur in de avond of in de nacht en dan speciaal bij de leeftijdsgroep 22-45 jaar vrouwen? Evenals bij de aantallen voor de zondag gevonden, blijkt dat er voor het invoeren van hulp van de arts *bepaalde factoren een rol spelen, waarvan de soort invloed ons ontgaat, maar waarvan wij de resultaten dezer invloed in getallen uitgedrukt zien.*

De conclusie is dat mannen en vrouwen in alle leeftijdsgroepen in overeenkomende wijze hulp vragen, behalve in de groep 0-jarigen en in de groep 22-45-jarigen.

*Gevraagde hulp per leeftijdsgroep in verhouding tot het totaal aanwezigen per leeftijdsgroep, verdeeld naar mannen en vrouwen.* Het scheen ons ook van belang te weten, hoeveel personen per leeftijdsgroep hulp vroegen in verhouding tot het totaal aantal aanwezigen van die leeftijdsgroep, verdeeld naar mannen en vrouwen. De gevonden getallen werden hiertoe uitgedrukt in percentages van het totaal aantal aanwezigen van diezelfde leeftijdsgroep, verdeeld naar mannen en vrouwen. Tevens werd nagegaan op hoeveel aanwezigen telkens één persoon om hulp vroeg, per leeftijdsgroep. De uitkomsten vindt men vermeld in tabel 5. De laatste kolom van deze tabel geeft aan of er een Significant (S) of niet-Significant (niet-S) verschil bestaat tussen de gevraagde hulp voor mannen of vrouwen in dezelfde leeftijdsgroep.

Tabel 5

		Mannen		Vrouwen		Verschil	
		in % aanwezigen		in % aanwezigen		man-vrouw	
0—	jaar	4.6 %	of 1 per 22	2.1 %	of 1 per 47		S
1—	5 jaar	3.7 %	of 1 per 27	3.6 %	of 1 per 28		niet S
6—	13 jaar	1.4 %	of 1 per 71	0.9 %	of 1 per 108		S
14—	21 jaar	0.9 %	of 1 per 105	0.8 %	of 1 per 126		niet S
22—	45 jaar	1.7 %	of 1 per 60	2.9 %	of 1 per 35		S
46—	65 jaar	2.4 %	of 1 per 41	2.7 %	of 1 per 37		niet S
66	jaar en ouder	5.8 %	of 1 per 17	4.2 %	of 1 per 24		S
Totaal		2.28%	of 1 per 44	2.47%	of 1 per 40		niet S

Het blijkt dat bij de groep 0-jarigen, 6-13-jarigen en 66 jaar en ouder, door de mannen significant meer hulp wordt gevraagd dan door de vrouwen. In totaal vragen de vrouwen meer hulp dan de mannen; dit komt dus voornamelijk door de groep vrouwen 22-45 jaar, daar dit de enige groep is waarbij de vrouwen significant meer hulp vragen dan de mannen. Voor commentaar hierover moge verwezen worden naar tabel 4.

*Verhouding fonds/niet fonds.* Verrichtingen fonds 1024; verhouding 69,9%. Verrichtingen niet fonds 441; verhouding 30,1%. De verhouding in de gemeente Zwolle fonds/niet fonds is als 72,4 tot 27,6. De groep niet fonds vraagt iets meer verrichtingen dan de groep fonds.

*Verhouding nieuw-oud.* Partus werd als oud gerekend. Aantal verrichtingen nieuw 943; verhouding 64,4%. Aantal verrichtingen oud 522; verhouding 35,6%.

Het aantal visites aan een nieuw ziektegeval gebracht is dus ongeveer tweemaal zo groot als het aantal visites aan een bekend ziektegeval, waarbij men moet bedenken dat hierbij de 192 verrichtingen partus zijn inbegrepen. Brengt men deze correctie aan, dan worden de aantallen nieuw: 943 en oud: 330. Dit geeft bijna een verhouding van 3 op 1. Verreweg de meeste visites worden dus gebracht aan op dat moment onbekende ziektegevallen.

*Verhouding medisch noodzakelijk - begrijpelijk - onnodig.* Aantal medisch noodzakelijk 888; verhouding 60,6%. Aantal begrijpelijk 384; verhouding 26,2%. Aantal onnodig 193; verhouding 13,2%. Reeds boven merkten wij op, hoe moeilijk het is om t.a.v. deze gegevens richtlijnen op te stellen. Brengt men ook hier de correctie partus aan, die allen vallen onder medisch noodzakelijk, dan worden de aantallen resp. 696-384-193 en de verhoudingen 54,7-30,1-15,2. Dan blijken dus 45,3% der gemaakte visites niet medisch noodzakelijk te zijn, waarbij nog dient opgemerkt dat de indicatie „medisch noodzakelijk” steeds ruim gesteld werd.

*Ziekenhuisopname.* In 66 of 4,5% der gevallen was ziekenhuisopname noodzakelijk.

\* \* \*

*Uitkomsten van het onderzoek naar de gevonden morbiditeit*

Uitkomsten van het onderzoek naar de gevonden morbiditeit zijn bewerkt in tabel 6. In de horizontale lijn vindt men de gevonden aantallen per week per diagnose. De laatste vier kolommen geven de totaalaantallen en wel een totaal kolom voor de weken 1-13, een totaal kolom voor de weken 14-26, een totaal kolom voor de weken 1-26 en een totaal kolom voor de weken 1-26, uitgedrukt in %. Hierbij werd het totaal aantal van 1465 verminderd met het aantal partus 192. Het totaal aantal kwam hierdoor op 1273 en werd op 100% gesteld.

Voor een bespreking der getallen dient het volgende opgemerkt te worden. Een bespreking vraagt een vergelijkende en een directe beschouwing. Soortgelijke onderzoeken als door ons verricht, zijn ons niet bekend, zodat onze getallen niet met die van andere onderzoekers vergeleken kunnen worden. Wil men een vergelijking treffen tussen onze getallen en de getallen, die worden gevonden voor dezelfde diagnoses en verschijnselen bij de visites welke over de gehele dag van 24 uur worden gemaakt, dan heeft men behoefte aan een morbiditeitsstatistiek. Een werkelijke morbiditeitsstatistiek bestaat echter niet. Door velen is hierop reeds gewezen en dezelfde behoefte hieraan gevoeld. Weliswaar bestaan er enkele statistieken van huisartsenpraktijken, zowel in Nederland als in het buitenland en van enkele bedrijfsgeneeskundige diensten, maar daarbij dient overwogen dat zij soms over kleine getallen

gaan, dan wel niet representatief zijn voor de bevolking.

Misschien ligt juist op dit gebied een belangrijke taak voor het N.H.G. om door morbiditeitsregistratie van een groot aantal praktijken te komen tot een verantwoord en representatief inzicht in de morbiditeit van de Nederlandse bevolking. In verband met het bovenstaande willen wij onze getallen niet met ons bekende morbiditeitsgetallen vergelijken.

Over de directe beschouwing valt het volgende op te merken. Onze getallen geven eerder een inzicht in de „morbiditeitsverrichtingen” dan in de werkelijke morbiditeit. De registratie had betrekking op de visites die men bracht. Zodoende was het mogelijk dat voor eenzelfde casus meerdere visites werden genoteerd, bijvoorbeeld in opvolgende dagen. Voor een werkelijke morbiditeit had men echter steeds slechts éénmaal iedere casus mogen noteren.

Tabel 6

DIAGNOSE	WEEK																										Totaal 1-13	Totaal 14-26	Totaal 1-26	% zone- der Partus	
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26					
1. Koorts zonder duid. oorz.	1	1			3	1		1		2	2	1	1	1		1	2	2		1	1	1	1	2	2	1	13	15	28	— 2,2	
2. Infectie en parasit ziekten	1	2	1	2	1	1	1					1		2			2		1	2	1	1	2	1	1	10	13	23	— 1,8		
3. Griep																															
p. algemeen	3	1	3	3	2	1		1	6	13	19	40	17	9	5	1	3	3	1	3	3	1	6	3	1	2	109	41	150	—11,8	
q. bovenste luchtwegen				1							4	2	1				1				1					8	2	10	— 0,8		
r. onderste luchtwegen											1	3	3													7	0	7	— 0,5		
s. tractus digestivus	1	1			2			1	1		3	1	1	1	2	3					1	1	1	3	2	1	1	11	16	27	— 2,1
4. Bovenste luchtwegen																															
p. keel	3	2	1	2	3	1	3		1	3	2	1	1	2			1			2	3	1	3		1	1	23	15	38	— 3,0	
q. oor	3	2		5	1	4	4		3	1	2	1	2		2	4	2	2	1	1	3				1	2	1	28	19	47	— 3,7
r. rest	1			2		2	1		1					1		2	2		1		1		1	1	1	2	7	12	19	— 1,5	
5. Onderste luchtwegen																															
p. bronchitis	1	3	3	3		1	2			1	3	2	3	2		1	1	1			2	1			2	22	10	32	— 2,5		
q. astma	1	6		1	2	1				2	1	4	2	1	2	1	2			1		2	1			18	12	30	— 2,4		
r. pneumonie	6		4	2	1	1		5	1	3	3	3	4	2	9	2	2		1	2		1	3	2	2	1	33	27	60	— 4,7	
s. rest		4	1		1					1	1	1	1	1		1						1	1	1	1	1	9	6	15	— 1,2	
6. Circulatie apparaat																															
p. hart	2	2	2	2	6	4	5	7	1	7	6	6	2	1	3	9	5	3	8	4	2	2	2	4	1	52	44	96	— 7,5		
q. vaten	2	1	1		4	2	2	4		3	2	1	1	1	3	4	2		2	1	1	2	2	3	1	1	23	23	46	— 3,6	
7. Tractus digestivus																															
p. maag-duodenum	1	2	1			1	2			1	1	2	1	1	4							1		5		12	12	24	— 1,9		
q. galblaas	5	5	6	4	1	1	4	5	4	3	1	3	3	2	1	3	3	4	3	3	3	3	3	4	5	1	45	38	83	— 6,5	
r. galwegen-pancreas				1											1				2	1	1					1	6	7	— 0,5		
s. darm	3	4	3	2	2	1		5		2	2	1		1		1		1	1	3				2		25	8	33	— 2,6		
t. appendicitis	1			3				2			1		1		2	2		2				1			1	8	10	18	— 1,4		
8. Nier en afvoerwegen																															
p. „intern”	2	2	1	1		1		2												2	1				1	9	5	14	— 1,1		
q. „chirurg”	2	2	1	2	1	3	2	2	1	1	3	1	1	4	3		1	6	6	5	2		1		1	22	29	51	— 4,0		
9. Obstetrie																															
p. partus	7	11	15	9	13	11	7	9	9	8	5	3	4	4	7	5	4	7	6	14	7	6	2	7	4	8	111	81	192		
q. mastitis	1			2							1											1		1		4	2	6	— 0,5		
r. puerperaal koorts				2							1	1	2										1	1		6	2	8	— 0,6		
10. Gynaecologie																															
11. Centr. en Perif. zenuwst.	5	3	3	4	4			2	3	3	5	3	1	2	2	2	1	3	2	1		1		2	5	4	36	25	61	— 4,8	
12. Geestes ziekten				2	1		4	2			3	1	1	3	2	1	3	1	2	2		1		2		1	14	18	32	— 2,5	
13. Nervositas	7	8	4	1	3	1	2	2	2	3	7	2	5	4	7	6	1	3	3	3	2	3	1	2	4	4	47	43	90	— 7,1	
14. Neoplasmata	1			1	2	1	1	3		2	5	3	2	2	3					5	2		1		1		21	16	37	— 2,9	
15. Pijn				1		1						1		2				2	1	3	1			1	2		3	12	15	— 1,2	
16. Huid en onderh. bindw.	1	1						1	1	3	1	1	4	2		4		1					3	3			13	13	26	— 2,0	
17. Reuma	1	1	1	1	1			1	1				2	1	1	1		1	2				1	1			9	8	17	— 1,3	
18. Ongevallen	2	1	3	1	5		3	2					2	1	5	5	4	3	4	2	2	2		1	2	2	19	33	52	— 4,1	
19. Mors subita	1				1		1	1			1		1					1	1					1			6	4	10	— 0,8	
20. Geen diagnose				1		1	1					1		2							1						4	3	7	— 0,5	
21. Diversen	1										1																2		2	— 0,1	
22. Oog										1			1														2		2	— 0,1	
Totaal	68	68	56	65	60	44	48	64	39	65	88	88	72	59	63	61	44	44	59	64	38	35	37	56	45	35	825	640	1465	100	

De laatste kolom % is berekend zonder partus. Dus: 1465 — 192 = 1273 = 100%

Zou men dit onderzoek elders herhalen, dan moet bij de registratie gedifferentieerd worden tussen het voorkomen van een bepaalde diagnose, de morbiditeit (eenmaal) en de morbiditeitsverrichting (x-maal). De hierboven in tabel 6 en hieronder in tabel 7 weergegeven getallen verschaffen dus alleen een inzicht in: de morbiditeitsverrichtingen: het aantal visites dat werd gebracht voor de betreffende diagnoses of verschijnselen, gedurende het eerste halfjaar van 1956 tussen 19.00 uur en 7.00 uur.

Wanneer men de aantallen in de horizontale lijn, in de opeenvolgende weken overziet geeft alleen de groep griep een significante top in de 10-12 week. De andere getallen geven geen toppen, welke van een bepaalde significantie getuigen. Eerder zou men kunnen stellen dat er een zekere regelmaat bestaat in het voorkomen der diagnose en verschijnselen. Voor deze constantheid is interessant de lijn der hartaandoeningen (6.p) en der galblaasaandoeningen (7.q). Hierbij dient men in overweging te nemen dat een „gemakkelijke en duidelijke diagnose” in een statistiek meestal een zekere constantheid te zien geeft. Dit artikel laat niet toe hier nader op in te gaan. Alleen dient vermeld, dat indien men diagnosestatistieken van verschillende onderzoekers vergelijkt men voor de „gemakkelijke en duidelijke diagnose” steeds een zekere gelijkheid vindt in de gevonden getallen, maar een grote divergentie voor de onduidelijke en vage diagnoses. Ook in ons onderzoek bleek bij de frequentie der gevonden diagnoses en verschijnselen een groot en soms significant verschil te bestaan tussen de registratiestaten der verschillende deelnemende huisartsen.

De subjectieve instelling van de arts, zijn leeftijd, zijn ervaring en zijn soort praktijk vormen zowel ten aanzien van de gevonden morbiditeit als ten opzichte van de gevonden morbiditeitsverrichtingen een factor bij de als „objectieve getallen” verkregen uitkomsten. Daar deze aantallen door een groepsonderzoek zijn verkregen, zal men in aanmerking moeten nemen dat soms door de ene arts ten aanzien van een bepaald verschijnsel een andere diagnose is ingevuld dan door zijn collega, maar dat er door het aantal van twintig deelnemers anderzijds een nivellering heeft plaats gevonden. Wanneer wij nu de gevonden getallen in procentages rangschikken naar de frequentie van voorkomen krijgen wij de volgende tabel (7) over de frequentie der gevonden morbiditeitsverrichtingen.

Om dezelfde reden als uiteengezet bij tabel 6, willen wij deze cijfers niet vergelijken met andere bestaande statistieken. De gevonden getallen spreken voor zichzelf en geven een duidelijk beeld over de frequentie van het voorkomen van de diverse diagnoses en verschijnselen. Griep, koorts en de aandoeningen der bovenste en onderste luchtwegen vormen tezamen 36,4% der morbiditeitsverrichtingen of wel 1 op 3 gevallen.

In de Studiegroep „Artikelendocumentatie” kunnen nog enkele leden worden opgenomen als referent van Franse of Engelse medische tijdschriften. Men wende zich tot P. den Duijn, Overtoom 155, Amsterdam-W.

Tabel 7

Griep (totaal) . . . . .	194	15,2%
Tractus digestivus (totaal) . . . . .	165	13,0%
Onderste luchtwegen (totaal) . . . . .	137	10,8%
Bovenste luchtwegen (totaal) . . . . .	104	8,2%
Hart-aandoening . . . . .	96	7,5%
Nervositas . . . . .	90	7,1%
Nier en afvoerwegen (totaal) . . . . .	65	5,1%
Centr. en per. zenuwstelsel . . . . .	61	4,8%
Ongevallen . . . . .	52	4,1%
Gynaecologie . . . . .	50	3,9%
Bloedvat-aandoeningen . . . . .	46	3,6%
Neoplasmata . . . . .	37	2,9%
Psyche . . . . .	32	2,5%
Koorts zonder duidelijke oorzaak . . . . .	28	2,2%
Huid en onderhuidsbindweefsel . . . . .	26	2,0%
Rest (per groep minder dan 2,0%)	90	7,1%
<b>totaal . . . . .</b>	<b>1273</b>	<b>100,0%</b>

Het aantal partus bedroeg 192 op een totaal van . . . . . 1465 of 13,1%

\* \* \*

*Uitkomsten naar het onderzoek over de techniek voor groepsonderzoek door huisartsen*

Het zal vermoedelijk voor het eerst in Nederland zijn dat een groep huisartsen, die een bepaald rayon verzorgt, in totaal een wetenschappelijk onderzoek doet. Het betrof hier een willekeurige groep, welke noch door de keuze van het onderwerp, noch door een bepaalde voorschooling geselecteerd was. Daar alle huisartsen die toevallig in dit rayon hun praktijk hadden aan het onderzoek deelnamen, kan men stellen dat alleen de interesse voor het doen van een onderzoek en een zekere groepsverantwoordelijkheid om een anders werk niet in de war te sturen de drijfveer is geweest om tot het eind toe, gedurende een half jaar hieraan mee te werken. Als conclusie zou men kunnen stellen: dat wetenschappelijk onderzoek door een willekeurige groep huisartsen over een betrekkelijk willekeurig onderwerp mogelijk is. Wel zal zowel de groep als de keuze van het onderwerp, als de methode van het onderzoek, aan bepaalde voorwaarden moeten voldoen, wil het onderzoek kunnen slagen. Deze voorwaarden voor groepsonderzoek door huisartsen moet men onderkennen om het onderzoek af te kunnen maken en om de interesse in de groep te kunnen behouden voor een eventueel ander onderzoek dat later door dezelfde groep kan worden verricht. Na afloop moet een situatie bestaan, waarbij men bereid is te zijner tijd wederom zijn medewerking aan een onderzoek te verlenen.

Wij hebben gemeend dat de volgende voorwaar-

den voor groepsonderzoek door huisartsen in totaal regionaalverband van belang zijn:

Het onderzoek moet in eigen praktijk uitvoerbaar zijn en moet vallen binnen de dagelijkse routine-bezigheden.

Het onderzoek mag per dag niet te veel tijd vragen en mag voor de deelnemer geen bijzondere kosten met zich brengen.

Het onderzoek moet zinvol zijn en moet betrekking hebben op de huisartseneerfgoed.

De duur van het onderzoek moet afzienbaar zijn, dus in tijd gelimiteerd.

De deelnemers moeten niet genoodzaakt zijn, zelf de proefopstelling van het onderzoek te verzorgen of de resultaten te bewerken.

Er moet in de groep een goede collegiale verstandhouding bestaan daar anders geen groepswerk mogelijk is.

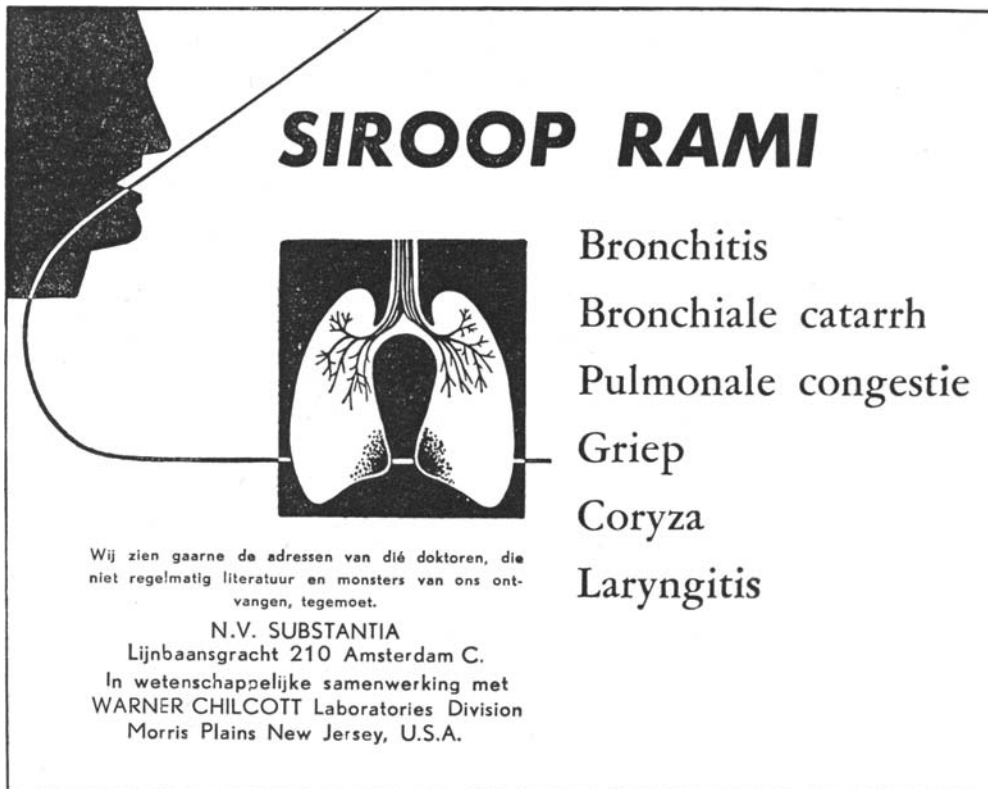
Het onderzoek moet geen mogelijkheid kunnen ge-

ven voor een waarderingsvergelijking tussen de deelnemers ten aanzien van de beoefening van hun geneeskunst.

Bij medisch-wetenschappelijk onderzoek door huisartsen in groepsverband dient men te overwegen, dat de huisartsen over dit groepsonderzoek nog geen ervaring hebben, dat er onder de huisartsen nog geen wetenschappelijke traditie bestaat en dat iedere basistraining hiervoor ontbreekt.

Het medisch-wetenschappelijk onderzoek door huisartsen in groepsverband kan echter op bepaalde gebieden een inzicht verschaffen in een stuk geneeskunde, dat op geen enkele andere manier te onderzoeken valt. Belangrijke bijdragen kunnen hieruit voortkomen!

Moge ons onderzoek ertoe bijdragen, het meewerken door de huisarts aan een wetenschappelijk onderzoek in groepsverband tot een vanzelfsprekendheid te doen worden.



**SIROOP RAMI**

Bronchitis  
Bronchiale catarrh  
Pulmonale congestie  
Griep  
Coryza  
Laryngitis

Wij zien gaarne de adressen van dié doktoren, die niet regelmatig literatuur en monsters van ons ontvangen, tegemoet.

N.V. SUBSTANTIA  
Lijnbaansgracht 210 Amsterdam C.  
In wetenschappelijke samenwerking met  
WARNER CHILCOTT Laboratories Division  
Morris Plains New Jersey, U.S.A.

**Assurantielokantor BONSET**

Assuradeuren - Financieringexperts

Koninginneweg 123 - Amsterdam-Z.

Telefoon 722555, 725676 (K 20)

**Praktijkfinanciering** (ook kleine bedragen)

**Autoverzekering - Autofinanciering**

**Alle verzekeringen**

**Hypotheeken** (eerste en tweede)