

Paedagogisch Instituut voor het Bedrijfsleven te Zeist, een voordracht houden, getiteld: „Huisarts en kennisoverdracht”. In deze laatste lezing van het Congres worden de mogelijkheden van kennisoverdracht aan volwassenen principieel bekeken. Sluiting om 17.00 uur.

Damesprogramma

Bij de samenstelling van het damesprogramma is weer gestreefd naar een zo groot mogelijke variatie. In de ochtend demonstreert de heer R. P. van der Meer, grimeur en toneelkapper te Utrecht. Voor het middagprogramma is de keuze gevallen op een discussie over de problematiek inzake anti-conceptie en abortus. Dr. J. P. C. Moors zal gesteund door Dr. P. Bangma en F. P. Wibaut de leiding van deze discussie op zich nemen.

Tenslotte gaat men op fotosafari met Han Renzenbrink.

Tentoonstelling

De Commissie voor de boekententoonstelling (W. J. M. Becking, huisarts te Arnhem en Dr. P. G. Bekkering, huisarts te Rheden) stelt zich voor om ter gelegenheid van deze Lustrumtentoonstelling een uitgebreidere expositie te organiseren dan in voorgaande jaren. Behalve de boekententoonstelling „sec” zullen ook tijdschriften en andere periodieken, die voor de huisarts van belang zijn, en de in de afgelopen vijftien jaren door en over huisartsen verschenen dissertaties worden geëxposeerd. Naast de boekententoonstelling zal de afdeling voorlichting van het Nederlands Huisartsen Instituut een stand inrichten. Evenals andere jaren krijgen alle uitgaven en rapporten van de Commissie Praktijkvoering een plaats in de tentoonstelling.

H. L. van Amerongen,
voorzitter Congrescommissie

Morbiditeit in de huisartspraktijk (3)

DOOR DR. A. P. OLIEMANS, HUISARTS TE 'S-GRAVENHAGE

In 1967 werd over een periode van één jaar door vijftig huisartsen (*Oliemans en De Waard, 1969*) in een intermitterend onderzoek gedurende één week per kwartaal geregistreerd hetgeen zij in hun dagelijkse werk ontmoetten. Hierbij werden alle uitkomsten gerelateerd aan de door de huisarts gestelde diagnoses. In deze publikatie zal nader worden ingegaan op de huisartsen-diagnostiek, de betrouwbaarheid van en het verschil in interpretatie der diagnoses, terwijl tevens de gebruikte morbiditeitsclassificatie nader wordt beschouwd.

Inleiding. In de medische situatie wordt in de regel uitgegaan van de hulpzoekende patiënt en de hulpverlenende arts: de patiënt bezoekt de arts meestal met een probleem, waarvoor hij hulp of een oplossing verwacht. Dit probleem kan worden gebracht als een klacht; met deze klacht als uitgangspunt zal de arts trachten door anamnese en onderzoek een diagnose* te stellen.

Soms zal de arts direct een vaststaande diagnose stellen (bijvoorbeeld mazelen of furunkel), vaak echter zal hij via het onderkennen van bepaalde symptomen en syndromen komen tot een waarschijnlijkheidsdiagnose, waarop veelal de therapie reeds wordt ingesteld. Eventueel zal deze waarschijnlijkheidsdiagnose later na een aanvullend on-

* Diagnose: het onderkennen van de aard en de zetel van een ziekte (Van Dale).

Samenvatting. De „Morbiditeits-classificatie voor gebruik door huisartsen (zogenaamde N.H.G.-lijst)”, zoals deze in de morbiditeitsonderzoeken werd gebruikt, wordt aan een nadere beschouwing onderworpen. Voor de „vertaling” van een klacht in een diagnose zal iedere huisarts een verschillende interpretatie kunnen gebruiken, hetgeen leidt tot onderling verschillende diagnoses. In twee „uniformiteitstests” werd deze diversiteit bij 52 I.M.O.-deelnemers nader onderzocht; hierbij bleken vooral vage en onduidelijke ziektebeelden tot onderling verschillende diagnoses te kunnen leiden.

derzoek leiden tot een vaststaande diagnose (*figuur 1*).

De diagnose vormt de basis voor de verdere handelwijze: therapie of verwijzing naar andere werkers in de gezondheidszorg. Van de arts moet dus worden verwacht dat hij de klacht „vertaalt” in een diagnose.

Factoren die van invloed zijn op het vertalen van een klacht in een diagnose zijn onder andere de diepgang van het onderzoek, de diagnostische kennis van de arts (medische kunde) en zijn ervaring en intuïtie (medische kunst).

Wanneer men een onderzoek wil instellen naar het vóórkomen van ziekten en gebreken in de huisartspraktijk, zoals bij het intermitterend on-

derzoek (I.M.O.), dan wordt het stellen van een diagnose van groot belang. De diagnose moet namelijk in een getal of code worden omgezet om deze te kunnen verwerken. Het zou een ideale situatie zijn, wanneer van de deelnemende arts kan worden verwacht, dat hij altijd een exacte diagnose stelt. Deze exactheid is echter in de huisartspraktijk lang niet altijd mogelijk, zoals later in dit artikel zal worden aangetoond.

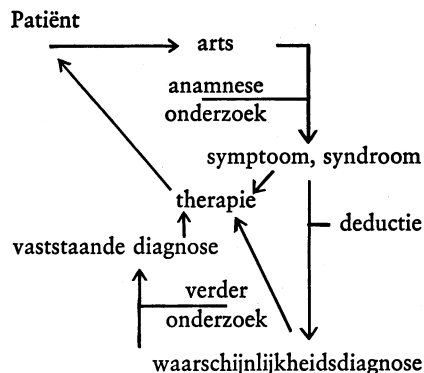
De morbiditeitsclassificatie (pag. 359). De „International Statistical Classification of Diseases, Injuries and Causes of Death” (I.C.D.) is een door de Wereld Gezondheids Organisatie periodiek bijgehouden register, waarin elke ziekte met een getal kan worden aangeduid. Deze I.C.D. wordt internationaal bij de meeste registraties van ziekten en gebreken als leidraad gebruikt.

De Nederlandse bewerking van deze I.C.D., de zogenaamde „Nomenclatuur ten behoeve van de codering van ziekten en ongevallen (1948)”, bleek echter voor het gebruik door huisartsen nauwelijks geschikt, zodat in 1966 door de Commissie Wetenschappelijk Onderzoek (C.W.O.) van het Nederlands Huisartsen Genootschap (N.H.G.) een eigen nummering werd opgesteld, die direct op de I.C.D. is te herleiden (Aulbers). Bij de samenstelling van deze morbiditeitsclassificatie ten behoeve van huisartsen werd dankbaar gebruik gemaakt van een classificatie, zoals deze in Engeland reeds in 1963 speciaal voor de huisartsen was ontworpen.*

In deze morbiditeitsclassificatie werd de indeling naar hoofdstukken zoals deze in de I.C.D. wordt gevolgd aangehouden, echter met de toevoeging van een nieuw hoofdstuk XVIII waarin praktijk-analytische handelingen van de arts kunnen worden ondergebracht (inenting, onderzoek, voorlichting en dergelijke). Door een uitgebreide in- en exclusielijst werd gepoogd de lijst hanteerbaarder te maken, bijvoorbeeld:

087 allergische dermatosen
inclusief: urticaria, strophulus, Quincke's oedeem;

Figuur 1. Wegen der diagnostiek.



* In dit nummer van huisarts en wetenschap is een geplastificeerd exemplaar van de morbiditeitsclassificatie ingelegd.

exclusief: allergisch eczeem 380 of 381, huidaandoeningen door geneesmiddelen 392

Herhaaldelijk voorkomende diagnoses of symptomen zijn met een dikke letter gedrukt. Bovendien zijn enige nummers toegevoegd voor registratie van aandoeningen die volgens eerder opgedane ervaringen bij de codering moeilijkheden gaven. Dit zijn onder andere de nummers voor keelpijn en oorpijn zonder duidelijke afwijking en voor de cerumenprop (deze verschijnselen waren in de zevende revisie van de I.C.D. nog niet te coderen), hoofdpijn en algemene malaiseklachten. Dit zijn symptoomdiagnoses, die door de huisarts vaak worden gesteld zonder dat hij een verklaring voor de klacht kan vinden.

Tenslotte bleek het mogelijk de morbiditeitsclassificatie in kaartvorm uit te voeren, hetgeen het gebruik in de spreekkamer en op de visitronde vereenvoudigde.

In 1969 verscheen een nieuwe versie van de I.C.D. (zoals deze in 1965 was gereviseerd), die qua opzet en uitvoering duidelijk veel beter is afgesteld op het gebruik door huisartsen. Vele van de bezwaren die golden voor de oude I.C.D., zijn in de nieuwe lijst ondervangen, zodat het gebruik van een aparte huisartsenlijst nu veel minder urgent lijkt geworden.

Een apart hoofdstuk voor de registratie van contacten tussen arts en patiënt zonder dat er sprake is van ziekte, blijft echter een vereiste; dergelijke contacten rechtvaardigen een aparte lijst. Tevens wordt de behoefte gevoeld andere factoren die bij de morbiditeit een rol spelen, eveneens in deze classificatie op te nemen, namelijk de zogenaamde risico-factoren zoals overgewicht, roken, stress enzovoort.

De Commissie Wetenschappelijk Onderzoek is echter van mening voorlopig geen verbeterde versie van de morbiditeitsclassificatie te moeten ontwerpen. Als belangrijkste overweging hierbij geldt, dat in Engeland nog geen verandering van de aldaar geldende classificatie wordt overwogen; een verandering in Nederland zou volgens de C.W.O. alleen zin hebben, indien dit zou geschieden in samenwerking met het Engelse huisartsengenootschap. Daarom wordt op deze plaats volstaan met het vermelden van de gebruikte N.H.G.-morbiditeitsclassificatie*.

Indeling der diagnoses. Bij de medische arbeid onderscheidt de arts verschillende diagnoses:

1 *Etiologische diagnose.* Hierbij ligt in de benaming de etiologie besloten zoals reumatische carditis, tuberculeuze meningitis.

2 *Pathologische (descriptieve) diagnose.* Hierbij zal de pathologische anatomie als uitgangspunt dienen, bijvoorbeeld mitralis stenose, carcinoom en tuberculose.

Vaak zal een diagnose een combinatie zijn van een etiologische en een pathologische diagnose;

* Indien wordt overwogen een verandering in of aanvulling van de N.H.G.-morbiditeitslijst aan te brengen, wordt men verzocht hiervoor contact op te nemen met de C.W.O.

soms echter zal één van de twee overheersen. In deze twee groepen diagnoses zullen vooral die ziektebeelden worden gevonden waarin de diagnose met grote zekerheid kan worden gesteld.

3 *Fysiologische diagnose.* Stoornissen van de normale fysiologie kunnen in een diagnose tot uitdrukking worden gebracht zoals bij de diagnoses atriumfibrillatie en insufficiëntia cordis. Hierin vindt men meestal geen aanduiding betreffende de etiologie.

4 *Functionele diagnose.* Hierbij worden bepaalde facetten van het functioneren van het menselijke organisme speciaal genoemd zoals bij de diagnoses endogene depressie of hypochondrie.

5 *Praktijk-analytische diagnose.* In tegenstelling tot de voorgaande diagnoses ligt in deze „diagnose” meestal een handeling van de arts besloten. Hoewel het hier in feite geen morbiditeit betreft doch een facet van de praktijkanalyse, zijn deze werkzaamheden dermate geïntegreerd in de dagelijkse werkzaamheden van de huisarts, dat zij hier toch worden genoemd. Bovendien is het vaak onmogelijk na te gaan waar de morbiditeitsregistratie ophoudt en de praktijkanalyse begint, zoals onder andere blijkt bij de preventieve arbeid. Ook valt hieronder alle arbeid voortvloeiend uit de activiteit van de arts; het initiatief gaat dan niet van de patiënt uit, maar van de arts. Onder deze groep vallen de „diagnoses”: vaccinatie, periodiek geneeskundig onderzoek (P.G.O.), keuringen, controles, administratieve handelingen, zuigelingencontroles en controle in verband met orale anticonceptie.

Naast deze indeling naar de aard der diagnose is ook een indeling mogelijk die uitgaat van de zekerheid van de diagnose.

Zoals reeds eerder betoogd, hangt de zekerheid waarmee de diagnose kan worden gesteld vooral af van de bekendheid met de etiologie en/of pathologie van de betreffende ziekte. Zo is de arts voldoende bekend met de etiologie en/of pathologie van mazelen, carcinoom en hartinfarct om aan deze ziektebeelden een zekere diagnose te kunnen geven.

In 1963 werden in Engeland de resultaten gepubliceerd van een onderzoek, waarbij zestien ervaren huisarts-onderzoekers de diagnostiek van verschillende ziektes aan een nadere beschouwing hadden onderworpen (*Disease-labels*). Hierbij werd door iedere deelnemer nagegaan of de etiologie, pathologie en/of morfologie (verschijningsvorm) van elke ziekte voor hem voldoende duidelijk vaststonden. Aan deze bekendheid met de ziekte koppelden zij dan de mogelijkheid om al dan niet een exacte diagnose te kunnen stellen. Men kwam tot de conclusie dat in het algemeen bij infectieziekten, maligne aandoeningen, aandoeningen van de bloedbereidende organen en traumata een accurate diagnostiek mogelijk was en dat psychische stoornissen en aandoeningen van het centrale zenuwstelsel aanleiding gaven tot een grote onzekerheid bij de diagnostiek.

Wordt de zekerheid der diagnose enerzijds beïnvloed door de mate van bekendheid met etiologie en/of pathologie, anderzijds is de interpretatie door de huisarts van groot belang. Diens persoonlijke interessen en de heersende opvattingen kunnen zijn diagnostiek sterk kleuren. Zo zullen vele klachten, vooral wanneer zij van psychosomatische aard zijn zoals maagpijn, op diverse wijzen kunnen worden geïnterpreteerd. Een „psychosomatisch ingestelde arts” zal een geheel andere wijze van benaderen laten zien dan een „pur-sang somaticus” (voor zover deze nog is te vinden).

Ook kan men zich voorstellen dat bij eenzelfde ziekte door de ene arts een symptoomdiagnose wordt gesteld, door een ander een (schijnbaar) zekere diagnose en door een derde een waarschijnlijkheidsdiagnose. Uit *figuur 1* blijkt, dat elke conclusie van de arts als een „eindpunt” kan gelden waarop de therapie wordt gebaseerd: symptoom-, waarschijnlijkheids- en zekere diagnose. Een patiënt met hoest zal kunnen worden gediagnostiseerd als hoest (symptoom), bronchitis of griep (waarschijnlijkheidsdiagnose) of een luchtweginfectie met *Haemophilus influenzae* (indien de arts een Grampreparaat maakt).

Bij een registratie kan dus worden verwacht dat bij nosologisch goed af te grenzen ziektebeelden eensluitende diagnoses mogelijk zijn. Hiervoor is kennis van etiologie en pathologie niet absoluut noodzakelijk. Ook bij vele waarschijnlijkheidsdiagnoses en bij symptoomdiagnoses (dus niet-exacte diagnoses) zal de interpretatie van de huisartsen vaak dezelfde zijn, zoals bij hypertensie, griep, keelpijn of fluor albus.

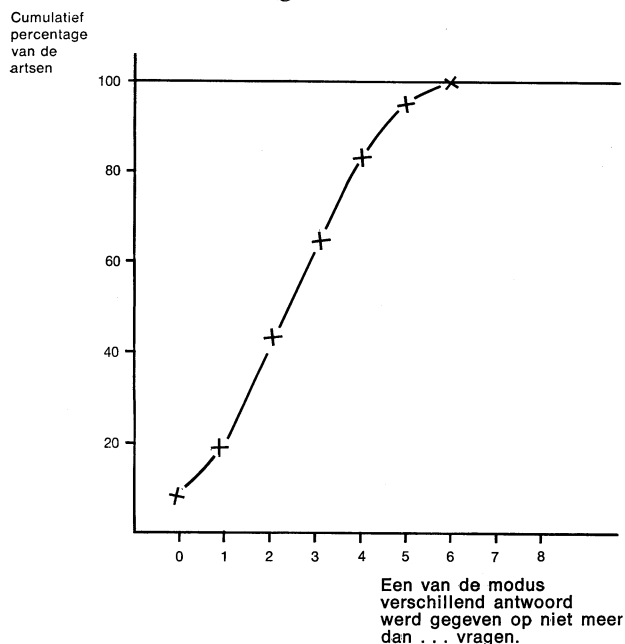
Bij vage klachten en/of ziektebeelden zal echter de „vertaling” in een diagnose door de deelnemers herhaaldelijk verschillen opleveren; de instelling en de interpretatie van de individuele huisartsen zijn hiervoor aansprakelijk.

Uniformiteitstest. Om een indruk te verkrijgen van de variatie die zou kunnen optreden in het stellen van de diagnose door de 56 artsen die zich voor deelneming aan het I.M.O. hadden opgegeven werd een tweedelige „uniformiteitstest” ontworpen die aan alle deelnemers werd toegezonden.

Van de eerste test werden slechts 50 formulieren terugontvangen; omdat was verzuimd de deelnemers te vragen het formulier van hun naam te voorzien, kan over de redenen waarom zes van hen het formulier onbeantwoord lieten, niets worden vermeld. Bij de tweede test werd door 52 deelnemers geantwoord. Voor twee van de vier deelnemers die geen antwoord instuurden, bleek later dat de belasting van het I.M.O. dermate zwaar was, dat zij reeds na één onderzoekswEEK van verdere deelneming afzagen; de twee andere niet-antwoordende deelnemers bleken te hebben verzuimd de lijst tijdig in te zenden.

In de eerste test, op 27 februari 1967 verstuurd, werden tien hypothetische patiënten beschreven.

Figuur 2. Uniformiteitstest I; 9 vragen, 50 deelnemers. Voor verklaring zie tekst



In de beschrijvingen waren problemen verwerkt die vermoedelijk tot verschillende interpretatie zouden leiden. Uit de continue morbiditeitsregistratie (Oliemans en De Waard, 1969) en de ervaringen bij het onderzoek in Engeland opgedaan, was namelijk reeds gebleken welke punten een struikelblok hadden gevormd. Iedere deelnemer werd gevraagd deze tien patiënten volgens de handleiding en de morbiditeitsclassificatie te registreren.

Voor de tweede test, op 17 april 1967 rondgezonden, werden de diagnostisch relevante gegevens van de eerste vijf spreekuurpatiënten en de eerste vijf aan huis bezochte patiënten op een willekeurige dag uit de praktijk van de auteur aan de deelnemer voorgelegd, met het verzoek deze patiënten eveneens van een classificatie te voorzien.

Nu verschilt een „papieren” patiënt natuurlijk veel van een patiënt die door zijn eigen huisarts wordt gezien en die reeds lange tijd bij hem bekend is. In de diagnostiek van de huisarts spelen vele factoren mede die zich moeilijk in het kort op papier laten omschrijven, bijvoorbeeld voorgeschiedenis, habitus, sociale, milieu- en erfelijke factoren. Bovendien kan het vermelden van fysische afwijkingen nooit een eigen onderzoek of een eigen in-

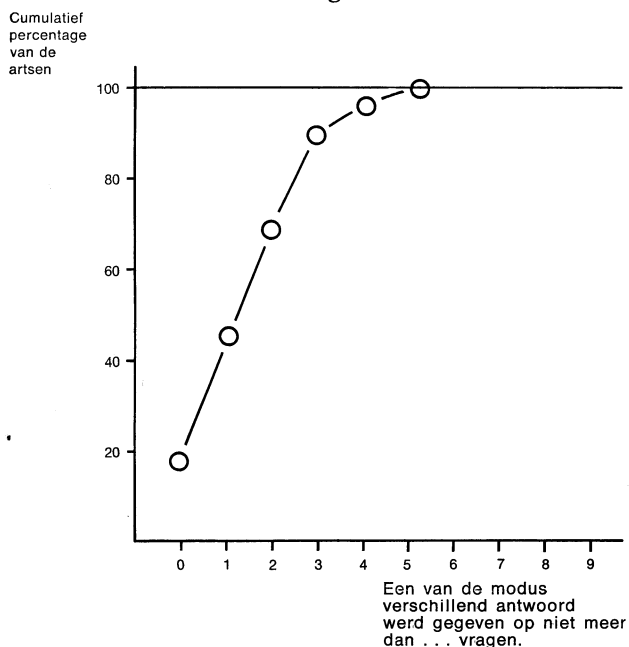
Tabel 1. Uitslag uniformiteitstest I*

Kort omschreven ziektegegevens	Codering	Aantal artsen (Totale aantal: 50)
1 Opgeven van groene fluimen met droge rhonchi.	247 — Acute bronchitis	26
	269 — Geïnfecteerd sputum	13
	248 — Chronische bronchitis	5
	Overige aandoeningen	6
2 Fysiologische icterus bij een pasgeborene.	451 — Overige ziekten neonatus	25
	530 — Geboorte-controle	13
	299 — Icterus	3
	Overige aandoeningen	9
3 Pyrosis bij een potentiële ulcuslijder.	294 — Maagklachten	39
	278 — Ulcus duodeni	8
	Overige aandoeningen	3
4 Navelkoliek bij een kind.	135 — Psychoneurose	31
	301 — Koliëken tractus digestivus	7
	150 — Overige psychische ziekten	3
	Overige aandoeningen	9
5 Doofheid met ingetrokken trommelvliezen.	191 — Tubair catarre	34
	240 — Verkoudheid	16
6 Subunguaal hematoom na knellen.	495 — Kleine verwonding	50
7 Duizelingen - arteriosclerosis cerebri?	200 — Duizelingen	16
	155 — Cerebrovasculaire stoornissen	13
	221 — Arteriosclerosis	11
	Overige aandoeningen	10
8 Extreme vermoeidheid, alleen hypotensie gevonden.	454 — Moe, slap, hangerig	30
	135 — Psychoneurose	4
	Overige aandoeningen	16
9 Pedagogisch advies bij kind dat volgens moeder te weinig eet.	504 — Gezondheidsvoorlichting	31
	135 — Psychoneurose	8
	Overige aandoeningen	11

* Voor een volledige omschrijving zie A. P. Oliemans „Morbiditeit in de huisartspraktijk” Stenfert Kroese, Leiden, 1969.

druk vervangen. Toch leek deze uniformiteitstest noodzakelijk om althans enige indruk te verkrijgen van de interpretatiemogelijkheden en -moeilijkheden.

Figuur 3. Uniformiteitstest II; 10 vragen, 52 deelnemers. Voor verklaring zie tekst.



Inderdaad bleken grote variaties op te treden, vooral bij de eerste test. Van de tien uitgezochte patiënten moest helaas één patiënt voor de beoordeling vervallen, omdat bij de vraag te weinig gegevens werden verstrekt. Voor de overige negen patiënten werden door de vijftig deelnemers die hun antwoord instuurden, soms sterk uiteenlopende diagnoses vermeld. Slechts bij één patiënt (nummer 6) bestond over de diagnose volkomen overeenstemming, terwijl in de ziektegevallen van nummer 3 en 5 een redelijke mate van overeenstemming was te zien. Zodra het echter onduidelijke ziektebeelden betrof werd, evenals bij het Engelse onderzoek, de divergentie duidelijk.

Bij iedere patiënt werd de diagnose-classificatie die de meeste „stemmen” had gekregen als modus aangehouden. Door vervolgens per deelnemer na te gaan hoe vaak diens diagnose verschilde van de modus, werden de volgende uitkomsten verkregen: 5 deelnemers volgden bij alle negen patiënten de modus (10 procent); 4 deelnemers verschilden van de modus in 1 vraag; 13 in 2 vragen; 10 in 3 vragen; 10 in 4 vragen; 6 in 5 vragen en 2 deelnemers verschilden van de modus in 6 vragen.

Meer dan 60 procent der deelnemers blijkt dus zes of meer gevallen volgens de modus te hebben beantwoord, met andere woorden in niet meer dan drie gevallen een van de modus verschillend antwoord te hebben gegeven (figuur 2). Afgezien van het verschil in de diagnostiek zoals dit optrad bij

Tabel 2. Uitslag uniformiteitstest II

Kort omschreven ziektegegevens	Codering	Aantal artsen (Totale aantal 52)
1 Klachten van urineweginfectie, middenportie met leukocyten.	313 — Acute cystitis Overige aandoeningen	49 3
2 Ontstoken atheroomcyste.	389 — Ziekten van talgklieren Overige aandoeningen	48 4
3 Pijn lange rugspieren.	408 — Myalgie, myositis, fibrositis 425 — Rugpijn	43 9
4 Controle na griepachtig beeld.	241 — Griepje met koorts Overige aandoeningen	41 11
5 Pijn op epicondylus en onderarm.	421 — Tendovaginitis Overige aandoeningen	47 5
6 Geïnfecteerde schaafwond.	495 — Oppervlakkige verwonding	52
7 Chronisch hoester met exacerberatie*.	247 — Acute bronchitis 248 — Chronische bronchitis Overige aandoeningen	34 22 4
8 Kind met koorts, hoesten en rhonchi.	247 — Acute bronchitis 241 — Griepje met koorts Overige aandoeningen	34 11 7
9 Hydrops knie na val.	495 — Oppervlakkige verwonding 480 — Distorsie 483 — Ernstige contusie	30 11 11
10 Acute pijn op de borst na een val.	495 — Oppervlakkige verwonding Overige aandoeningen	51 1

* Verschillende antwoorden mogelijk.

de beantwoording van de vragen over patiënt nummer 2 en nummer 7 kan deze uitkomst als een redelijk resultaat worden beschouwd.

Omdat de meeste C.W.O.-leden bij de beantwoording hun naam hadden vermeld, was het mogelijk te bepalen of in deze groep die meer ervaring had met morbiditeitsclassificatie, ook verschillen in het stellen der diagnoses werden gevonden. Van de zeven artsen die konden worden geïdentificeerd bleken drie de modus te hebben gevolgd, twee verschilden in één vraag, een verschilde in twee vragen en één verschilde van de modus in vijf vragen.

Ook in de tweede test, die der willekeurig gekozen patiënten, werd een variatie-breedte gevonden; deze was echter minder uitgesproken dan in de eerste test. Dit was uiteraard te verwachten, aangezien het hier „alledaagse” patiënten betrof, terwijl het in de eerste test juist om verzonnen, diagnostisch moeilijke gevallen ging.

Voor de problematiek van de patiënten respectievelijk nummer 7, 8 en 9 bleek een verschillende interpretatie mogelijk; de diagnose van de patiënten respectievelijk nummer 1, 2, 5, 6 en 10 daarentegen was bijna gelijklopend.

Bij de tweede test werd de modus op dezelfde wijze berekend; de volgende uitkomsten werden verkregen: 10 deelnemers volgden bij alle 10 vragen de modus (20 procent); 14 deelnemers verschilden van de modus in 1 vraag; 13 in 2 vragen; 10 in 3 vragen; 3 in 4 vragen en 2 deelnemers verschilden van de modus in 5 vragen.

Ruim de helft der deelnemers blijkt in de tweede test acht of meer vragen volgens de modus te hebben beantwoord tegenover zes of meer bij de eerste test (figuur 3).

Bij de tweede test bleken van de elf C.W.O.-leden vijf de modus te hebben gevolgd, een resultaat dat ongeveer gelijk is aan dat van de eerste test (45 procent). Vier verschilden van de modus in één vraag, twee in twee vragen. Uit vergelijking van de twee tests, zoals deze door de individuele C.W.O.-leden werden ingevuld bleek, dat dezelfde C.W.O.-leden in beide tests de modus hadden gevolgd. Er bleek ook in de C.W.O.-groep een verschil van interpretatie mogelijk, doch in verhouding met de overige onderzoekers werd een wat grotere uniformiteit bereikt. Dit blijkt ook het geval bij vijf deelnemers, die naast het I.M.O. ook een continue registratie van minstens één jaar in hun praktijk hadden verricht. Vooral in de eerste test bleken hun diagnoses onderling nogal te verschillen; bij de tweede test werden door vier van de vijf deelnemers identieke diagnoses geregistreerd.

Resumerend kan worden gesteld dat uit deze twee uniformiteitstests de conclusie zou kunnen worden getrokken, dat in de huisartspraktijk bij duidelijke ziektebeelden een eensluitende diagnose kan worden verwacht. Bij vage ziektebeelden zal echter een grote verscheidenheid in morbiditeitsclassificatie optreden. Grote ervaring van de deelnemers zal zeker een gunstige invloed hebben, doch

deze zal nooit leiden tot een algehele uniformiteit.

Summary. The „Morbidity classification for use by the general practitioner” as used in a survey by the Netherlands College of General Practitioners is shown. A description is given of two uniformity tests that were devised in order to determine the extent of variation which might occur in the diagnoses made by the 52 participants. The results showed that in several cases there was no uniformity in diagnoses, especially in vague pathological conditions.

Aulbers B. J. M. (1967) huisarts en wetenschap 10, 447. „A classification of disease” (1963) J. Coll. gen. Pract. 6, 204.

„Disease-labels” (1963) J. Coll. gen. Pract. 6, 197.

Nomenclatuur ten behoeve van de codering van ziekten en ongevallen, samengesteld op basis van de International Statistical Classification of Diseases, Injuries and Causes of Death, 1948. Centraal Bureau voor de Statistiek, Utrecht, 1959. Ibid. Centraal Bureau voor de Statistiek, 's-Gravenhage, 1969.

Oliemans A. P. en F. de Waard, (1969) huisarts en wetenschap 12, 309. Ibidem (1970) huisarts en wetenschap 13, 24.

NEDERLANDS HUISARTSEN GENOOTSCHAP

Morbiditeitsclassificatie voor gebruik door huisartsen, ontleend aan de Engelse zgn. „E-lijst”

I

INFECTIEZIEKTEN

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

II

NEOPLASMATA

maligne neoplasmata

050	mondholte en pharynx
051	oesophagus
052	maag
053	colon
054	rectum
055	pancreas
056	larynx
057	bronchus, long en trachea
058	mamma
059	cervix uteri
060	corpus uteri
061	prostaat
062	blaas en uretha
063	overige organen van het urogenitaalstelsel
064	huid

065	hersenen		
066	ziekte van Hodgkin	144	symptomen
067	leukemie	145	psychogene impotentie
068	alle overige maligne neoplasmata, incl: metastase, waarvan de primaire haard onbekend is	146	frigiditeit
	benigne neoplasmata	147	slaapstoornissen
070	mamma	148	hallucinaties
071	uterus	150	enuresis
072	overige vrouwelijke genitaliën		overige symptomen of onvolledig gediagnostiseerde ziekten in deze groep, excl: hoofdpijn 453
073	huid, incl: naevus pigmentosus, excl: verruca 376		
074	overige benigne neoplasmata, incl: darm- en blaaspoliep, hemangioom, sinus pilonidalis, excl: neuspoliep 256, prostaathypertrofie 318		
	symptomen		
080	ascites	155	cerebrovasculaire stoornissen , subarachnoïdale bloeding, apoplexie, embolie, trombose, spasmen
081	pleuravocht	156	multiple sclerosis
082	overige symptomen of onvolledig gediagnostiseerde ziekten in deze groep	157	paralysis agitans, Parkinson
		158	epilepsie, excl: stuipen 197
		159	migraine
		160	overige ziekten van het C.Z.S. excl: meningitis epidemica 009 en tuberculose 002 incl: overige meningitis, encefalitis, amyotrofische lateraal sclerose, tromboflebitis van de sinus cavernosus, diplegia spastica infantilis van Little, neurogene spieratrofie excl: myastenie, myotonie en andere spierziekten 415 ziekten van de perifere zenuwen
		165	facialisparalyse
		166	trigeminusneuralgie
		167	brachialgie
		168	ischialgie , excl: H.N.P. 412
		169	overige, incl: polyneuritis ziekten van het oog
		170	conjunctivitis
		171	blefaritis
		172	hordeolum
		173	iritis, iridocyclitis
		174	andere oogontstekingen, incl: keratitis , scleritis, neuritis optica
		175	ontsteking van de traanklieren en afvoergang, incl: stenosis
		176	refractie-afwijkingen
		177	ulcera van de cornea
		178	strabismus
		179	cataract
		180	glaucoma
		181	overige ziekten van het oog incl: corneatroebeligen, conjunctivabloedingen, chalazion, ectropion, entropion, blindheid van een of meer ogen excl: corpus alienum 496 ziekten van het oor
		182	otitis externa
		183	otitis media acuta
		184	otitis media chronica
		185	mastoiditis
		186	ziekte van Menière
		187	cerumen
		188	otosclerosis
		189	tubair cataract
		190	dooftheid, overige vormen overige ziekten van oor en mastoïd
		191	symptomen
		192	oorpijn
		193	coma en bewustzijnsverlaging
		194	delirium
		195	convulsies, stulpen , excl: epilepsie 158
		196	tremor, tic e.a. dwangbewegingen, incl: spierkrampen
		197	ataxie
		198	duizeligheid , excl: reisziekte 492
		199	meningisme
		200	diplopia
		201	nystagmus
		202	fotofobie
		203	orsuizingen
		204	parethesieën
		205	overige symptomen of onvolledig gediagnostiseerde ziektebeelden uit deze groep, excl: hoofdpijn 453
		206	
		207	
			VII
			ziekten van de TR. CIRCULATORIUS
			ziekten van het hart
		208	klepgebrek zonder reuma in de anamnese, excl: congenitale afwijkingen 433
		209	klepgebrek met reuma in de anamnese
		210	acuut reuma
		211	coronairtrombose , coronairinfarct
		212	overige coronairziekten , angina pectoris
		213	myodegeneratio cordis
		214	functionele hartziekten, incl: aritmie zonder organische afwijkingen.
		217	overige hartziekten, excl: decompensatio en asthma cardiale, zie: symptomen ziekten van de bloedvaten
		218	benigne hypertensie
		219	maligne hypertensie
		220	ongespecificeerde hypertensie
		221	arteriosclerose, incl: gangreen
		222	perniones, wintervoeten, erythrocyanosis
		223	perifere, arteriële vaatziekten, arteriële trombose, embolie, gangreen, Buerger
		224	varices van de benen
		228	ulcus cruris varicosum
065	hersenen		
066	ziekte van Hodgkin		
067	leukemie		
068	alle overige maligne neoplasmata, incl: metastase, waarvan de primaire haard onbekend is		
	benigne neoplasmata		
070	mamma		
071	uterus		
072	overige vrouwelijke genitaliën		
073	huid, incl: naevus pigmentosus, excl: verruca 376		
074	overige benigne neoplasmata, incl: darm- en blaaspoliep, hemangioom, sinus pilonidalis, excl: neuspoliep 256, prostaathypertrofie 318		
	symptomen		
080	ascites		
081	pleuravocht		
082	overige symptomen of onvolledig gediagnostiseerde ziekten in deze groep		
	III		
	ALLERGIEËN, ENDOCRINE STOORNISSEN, STOFWISSELINGS- en VOEDINGSZIEKTEN		
085	hooikoorts, incl: rhinitis vasomotorica		
086	astma , incl: allergische astmatische bronchitis, excl: bronchitis met astmatische component 247 of 248		
087	allergische dermatosen incl: urticaria, strophulus, quincke's oedeem excl: allergisch eczeem 380 of 381, huidaanandoeningen door geneesmiddelen 392		
088	thyreoidhypertrofie, hyperfunctie		
089	thyreoidhypofunctie, myxoedeem		
090	andere thyreoidstoornissen		
091	diabetes mellitus		
092	avitaminose, hypovitaminose		
093	jicht		
094	overige ziekten uit deze groep, excl: anafylactische shock 494		
	Symptomen		
100	exophthalmus		
101	adipositas		
102	glucosurie		
103	pigmentaties		
104	polyurie		
105	overige symptomen of onvolledig gediagnostiseerde ziekten in deze groep, incl: dorst		
	IV		
	ziekten van BLOED en BLOEDVORMENDE organen		
110	pernicieuze anemie		
111	hypochrome anemie incl: anemie t.g.v. bloedingen, anemie in puerperium excl: anemie in graviditeit 369 overige specifieke anemieën		
112	hemorragieën, purpura		
113	incl: bloedingen t.g.v. antistollingstherapie		
114	overige ziekten uit deze groep incl: polycythemie, hemofilie, ziekten van de milt, agranulocytose excl: leukemie 067, Hodgkin 066, mononucleosis infectiosa 017		
	symptomen		
119	anemie nog niet nader gediagnostiseerd		
121	bleekheid		
122	overige symptomen of onvolledig gediagnostiseerde ziekten in deze groep		
	V		
	PSYCHIATRISCHE ziekten en andere PSYCHISCHE stoornissen		
	psychosen		
125	schizofrenie, incl: paranoia		
126	endogene depressie , vitale depressie incl: depressie in het climacterium		
127	seniele psychose, incl: seniele dementie, excl: seniliteit 463		
128	psychosen bij organische hersenaandoeningen, zoals tumor, infecties, trauma, epilepsie, intoxicaties, incl: delirium tremens, arteriosclerotische dementie		
129	overige psychosen		
	neurotische aandoeningen		
130	angstoestanden zonder verdere somatische klachten of symptomen		
131	hysterie incl: anorexia nervosa		
132	fobieën		
133	dwangneurose, obsessie		
134	reactieve depressie		
135	psychoneurose met somatische symptomen, nerveuze klachten , psychogene, functionele klachten, hypochondrie, neurasthenie, overspannenheid andere psychiatrische ziekten		
138	psychopatische persoonlijkheid, pathologische persoonlijkheid, seksuele afwijkingen		
139	verslavingen, incl: alcoholisme		
140	oligofrenie, incl: debilitas mentis , mongoloïde idiotie		
141	overige, incl: juvenile gedragsstoornissen, partiële leerdefecten, psychogene spraakstoornissen, frontneurosen en overige aanpassingsstoornissen		

225 **hemorroiden**
 226 flebitis en thrombophlebitis superficialis
 229 veneuze trombose, excl: in puerperium 360
 227 overige, incl: aneurysma, oesophagusvarices, longembolie
 excl: vaatstoornissen in cerebro 155, in coronaria 211, in
 sinus cavernosus 160
symptomen
 215 decompensatieverschijnselen
 216 longstuwing, asthma cardiale
 230 angina d'effort
 231 precordiale pijn
 232 cyanose
 233 syncope
 234 oedeem
 235 dyspnoe
 236 ascites
 237 overige symptomen of onvolledig gediagnostiseerde ziekten
 uit deze groep

VIII

ziekten van de TR. RESPIRATORIUS

240 **verkoudheid zonder koorts**
 incl: rhinitis, excl: tubaircatarrhe 191, rhinitis vasomotoria 085
 241 **verkoudheid met koorts**, griepje, pharyngitis, excl: keelpijn
 259
 242 **tonsillitis**
 243 acute sinusitis
 250 chronische sinusitis
 244 laryngitis, tracheitis, incl: pseudocroup
 245 influenza
 246 pneumonie
 247 acute **bronchitis**, incl: bronchitis met astm. component
 248 chronische bronchitis, excl: allergische astmatische
 bronchitis en astma 086
 249 hypertrofie van tonsillen en adenoid
 251 pleuritis
 252 spontane pneumothorax
 253 pneumoconiosis, silicosis
 254 bronchiëctasieën
 255 **emfyseem**
 overige, incl: neuspoliep
symptomen
 259 keelpijn
 260 pleuravocht, excl: van maligne etiologie 081
 262 cyanose, excl: cardiaal 232
 263 epistaxis
 264 hemoptoë
 265 dyspnoe, excl: cardiaal 235
 266 stridor
 267 **hoesten**
 268 sputum niet geïnfecteerd
 269 sputum geïnfecteerd
 270 heesheid
 271 pleurapijn
 272 overige symptomen of onvolledig gediagnostiseerde ziekten
 in deze groep

IX

ziekten van de TR. DIGESTIVUS

275 ziekten van tanden e.d.
 276 ziekten van de mondholte en oesophagus, incl: gingivitis,
 aften
 277 **ulcus ventriculi**, incl: perforatie
 278 **ulcus duodeni**
 279 ongespecificeerd peptisch ulcus
 280 stoornissen van de maagfunctie
 achylia gastrica, indigestie
 289 gastroenteritis, zomerdiarree
 excl: salmonellosis 033 en dysenterie 005
 overige ziekten van maag en duodenum, incl: gastritis
 282 **appendicitis**, alle vormen
 283 **hernia inguinalis, femoralis**
 284 overige herniae van de buikholte, incl: h. diafragmatica
 285 overige ziekten van darm en peritoneum, incl: fissura ani
 286 **cholelithiasis**
 287 **cholecystitis**
 288 overige ziekten van lever, galblaas of pancreas, incl: serum-
 hepatitis
 excl: hepatitis infectiosa 016, wormziekten, groep I
symptomen
 290 **obstipatie**
 292 anorexie
 293 misselijkheid
 294 **maagklachten**, pijn, pyrosis
 295 slikklachten
 296 haematemesis
 297 hik
 299 icterus
 300 ascites
 301 kolieken
 302 melaena
 304 **braken en/of diarree**, excl: gastroenteritis, zomerdiarree 289
 305 appendiculair pijn
 306 overige **buikpijn**, excl: kolieken 301
 307 flatus
 308 overige symptomen of onvolledig gediagnostiseerde ziekten
 uit deze groep

X

ziekten van de TR. UROGENITALIS

310 glomerulonefritis en nefrose
 311 pyelitis, pyelonephritis, excl: in graviditeit 345
 312 nier, **uretersteen**
 313 **cystitis acuta**
 314 chronische cystitis
 315 urethritis, excl: venerisch 003, 004
 316 andere acute infecties van de tr. urinalis
 317 **overige** ziekten van de tr. urinalis
 318 **prostaathypertrofie**
 319 hydrocele
 320 orchitis en epididymitis
 321 **overige** ziekten van **mannelijke** genitaliën
 322 ziekten van de mamma, excl: puerperale mastitis 361
 323 adnexitis
 324 **prolapsus uteri** of vaginae
 325 **dysmenorrhoea**, excl: premenstruele klachten 334
 326 **amenorrhoea**
 327 irregulaire menstruatie
 328 menorrhagie
 329 menopauze en **climacterische** klachten, incl.: menstruatie-
 menarchestoornissen
 330 **steriliteit**
 332 premenstruele klachten
 334 vaginitis, cervicitis, vulvitis, incl: **erosie, fluor**
 335 **andere** ziekten van de **vrouwelijke** genitaliën
 331 **symptomen**
 336 buikpijn, kolieken
 337 strangurie
 338 urineretentie
 339 **incontinentia urinae**
 340 frequente mictie
 341 polyurie
 342 dyspareunie
 343 hematurie
 344 overige symptomen of niet volledig gediagnostiseerde ziek-
 ten uit deze groep

XI

GRAVIDITEIT, PARTUS en PUERPERIUM

Graviditeit
 352 **normale** graviditeit, incl: prenatale controle
 368 (hyper)emesis gr
 369 **anemie** in gr
 345 infecties van de tr. urogenitalis in gr
 346 toxicose
 347 bloedingen in gr
 348 extra-uterine gr
 349 liggingsafwijkingen
 350 **abortus**, incl: partus immaturus (< 28 weken)
 362 **overige** stoornissen in de graviditeit
partus
 351 **normale** partus
 353 partus bij placenta praevia of andere bloedingen ante partum
 354 ps met retentio placentae
 355 ps bij bekkenvernaauwing
 356 ps bij liggingsafwijkingen, incl: stuit
 358 ps met **perineumruptuur** of episiotomie
 367 ps van een dode foetus ≥ 28 weken
 357 ps met **overige** stoornissen, incl: fluxus post partum
puerperium
 363 **normaal** puerperium, incl: controle
 359 sepsis in pm
 360 trombose in pm
 361 mastitis in pm
 364 **overige** stoornissen in pm, excl: anemie 111
symptomen
 365 koorts in kraambed
 366 overige symptomen, incl: obstipatie, tepelkloven

XII

ziekten van de HUID en ONDERHUIDSbindweefsel

370 **furunkel** carbunkel
 371 **panaritium, paronychium**, cellulitis van vinger of teen
 372 overige cellulites en abscessen zonder lymfangitis
 373 overige cellulitis en abscessen met **lymfangitis**
 374 acute lymfadenitis
 375 **impetigo**
 376 verruca
 377 overige huidinfecties, pyodermieën, incl: folliculitis
 excl: dermatophytosis 021, sinus pilonidalis 074
 378 seborroëisch eczeem
 379 **eczeem**, excl: allergisch eczeem 380 of 087
 380 **beroepsdermatitis**, incl: allergische dermatitis of eczeem
 door planten, oliën, chemicaliën e.d.
 381 overige **dermatitis** (niet beroeps), incl: luijdermatitis,
 intertrigo, allergische dermatitis of eczeem door planten,
 oliën, chemicaliën e.d., excl: geneesmiddeldermatitis 392,
 urticaria 087, stofvulustus 087, insectenbeten 048, herpes labia-
 lis 018, naevus pigmentosus 073, scabies 022, herpes zoster
 014, erysipelas 007
 382 **psoriasis**
 384 **clavus** en eeltvorming
 387 ziekten van de **nagel**, incl: unguis incarnatus
 388 ziekten van de haren, excl: folliculitis 377
 389 ziekten van **tagl-** en **zweetklieren**, incl: **acne**, seborrhoea,
 roos, **atheroomcyste**
 excl: seborrhoësch eczeem 378

390 chronisch ulcus, incl: **decubitus**, excl: ulcus varicosum 288
 391 overige huidziekten o.a. pemphigus, lichen planus, sclero-
 dermie, keloid, vitiligo, rosacea, erythrasma
 392 iatrogene huidaandoeningen, incl: **geneesmiddelendermati-**
tis, exantheem, stralingsdermatitis
symptomen
 395 erythemateuze aandoeningen, incl: lupus erythematoses,
 excl: erythemen bij infectieziekten, groep I, erythema
 nodosum bij tbc 002
 396 pruritus, incl: prurigo, neurodermitis
 397 pigmentaties
 399 overige symptomen

XIII

ziekten van het BEWEGINGSAPPARAAT

405 reumatoïde arthritis (voor acuut reuma zie 210)
 406 **artritis deformans**
 407 **lumbago**, excl: HNP 412, ischias 168
 408 fibrositis, myositis en myalgieën, incl: periartitis hum.
 scap., stijve nek, excl: epicondylitis 421
 409 andere vormen van **arthritis**
 410 **meniscuslesie**
 412 hernia nucleï pulposi
 413 **pedes plani**
 414 hallux valgus of varus
 415 **overige ziekten**, incl: osteomyelitis, myotonie, myasthenie,
 e.a. spierziekten, Dupuytren, klompvoet, mallet finger
 416 **genua valga**
 420 bursitis
 421 tendovaginitis e.a. peesaandoeningen, incl: epicondylitis,
 ganglion
symptomen
 425 ruggpijn, excl: lumbago 407, HNP 412, ischias 168
 426 frozen shoulder, excl: periarthr.hum.scap. 408
 427 overige symptomen of niet duidelijk te diagnostiseren ziekten
 uit deze groep, excl: myalgieën 408

XIV

CONGENITALE AFWIJINGEN

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

XV

ziekten van de NEONATUS

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

XVI

overige SYMPTOMEN en niet duidelijk te diagnostiseren ziektebeelden

453 **hoofdpijn**
 454 moe, slap, hangerig
 456 dehydratie
 457 vermagering

458 **febris e causa ignota**
 459 **rigiditeit**
 460 albuminurie
 462 **uremie**
 463 **seniliteit**, excl: geriatrie controle 518, seniele dementie 127,
 art. scler. dementie 128
 464 **overige symptomen** die niet elders zijn te coderen

XVII

TRAUMATA, VERGIFTIGINGEN

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

XVIII

INENTINGEN, ONDERZOEK, VOORLICHTING e.d.

inenting
 500 vaccinatie tegen **pokken**
 501 inenting met **mono**-valent vaccin, o.a.: BCG, influenza,
 tetanus
 502 inenting met **plury**-valent vaccin, o.a. DKTP, CTABT
 509 passieve immunisatie
onderzoek
 510 louter administratieve handeling
 511 onderzoek zonder dat er sprake is van een ziekte, incl:
 P.G.O., check up''
 512 keuring voor sollicitatie, verzekering, school, sport
 513 controle door controlerend arts
 514 controle in verband met gebruik anticonceptiepill
 515 controle in verband met gebruik andere anticonceptionalia
 516 zuigelingen-, kleuterbureau
 517 schoolkinderenzorg
 518 bejaardenzorg
 519 laboratoriumonderzoek o.a. bloedgroepbepalingen, incl:
 mantoux
 520 overige onderzoekingen, excl: prenatale zorg 352
voorlichting e.d.
 504 gezondheidsvoorlichting en -opvoeding
 521 sociaal- en maatschappelijk werk
 522 overige contacten, incl: felicitatie, condoleance, gesprek,
 excl: psychotherapie
 523 geboorteregeling excl. controle anticonceptie 514, 515