

Huidaandoeningen in de huisartspraktijk

Een bijdrage uit het monitoringproject*

DR. H. LAMBERTS

Veel aspecten van ziektegedrag in de huisartsgeneeskunde zijn geanalyseerd en beschreven en bijna alle hoofdzaken daarvan zijn van toepassing op het contact van de huisarts met een patiënt met een huidziekte. Een extra dimensie wordt dan nog gevormd door de directe zichtbaarheid van de afwijking – voor de huisarts en meestal ook voor de patiënt en diens omgeving. Niet alleen de fenomenologie van diagnostiek en behandeling, maar ook de subjectieve betekenis van huidziekten staat en valt daarmee: als je het ziet, is het er; als je het minder ziet, gaat het beter.

Inleiding

Niemand heeft een volmaakt gave huid. De meesten van ons hebben echter geen huidziekte. De overgang van een moedervlek naar een naevus, van een schrale plek naar eczeem, van een pukkel naar acne, van blauwschuit naar venectasieën, van zweterige voeten naar mycose, van een meeëter naar een comedo en van jeuk naar pruritus is een van de aspecten van ziektegedrag. Iemand wordt patiënt en krijgt de medische naam van zijn gezondheidsprobleem – een huidaandoening in dit geval – opgeplakt door een bevoegde hulpverlener, meestal de huisarts.

De diagnose van een huidaandoening door de huisarts kan op verschillende manieren tot stand komen:

- de patiënt biedt de huidafwijking als probleem aan, het is de reden – of een van de vooropgestelde redenen – voor het spreekuurbezoek; de patiënt constitueert zelf de realiteit dat hij een probleem met zijn huid heeft;
- de patiënt heeft een andere reden om te komen, maar „nu hij er toch is” laat hij, vaak impulsief, ook zijn huid nog

even zien; de huisarts kan dan een diagnose stellen maar dat hoeft niet;

– de patiënt komt voor een heel ander probleem en tijdens het consult – bijvoorbeeld tijdens het onderzoek – ziet de huisarts een huidafwijking; hij benoemt het verschijnsel en biedt het de patiënt aan als huidziekte, al dan niet ter behandeling of als curiosum: de huisarts constitueert voor de patiënt een nieuwe realiteit (Lamberts 1978).

Huisarts en patiënt onderhandelen over de wederzijdse normen en waarden – het valutaverkeer (Lamberts 1975) – en er wordt een *deal* gemaakt. De patiënt krijgt, al dan niet met zijn eigen instemming, een diagnose op basis van een vergelijking tussen zijn huid en die van allerlei andere mensen, wier huid deze huisarts mooier of lelijker vindt. Wanneer deze huisarts daarna zijn handelen registreert met behulp van een classifi-

catie- en een codesysteem, reduceert hij zodoende de realiteit van wat zich heeft afgespeeld. Een goed classificatie- en codesysteem vermindert deze reductie niet, maar komt tegemoet aan de omschreven verlangens van degene die registreert om een bepaald onderdeel van het huisartsgeneeskundig handelen weer te geven in getallen die zinvol zijn en interpretatie mogelijk maken.

Het monitoringproject is uitvoerig in *huisarts en wetenschap* beschreven: een informatiesysteem, dat met behulp van een bepaalde classificatie (ICHPPC-2) (figuur 1) en bepaalde coderingen inzicht geeft in bepaalde aspecten van het huisartsgeneeskundig handelen, op de wijze zoals de monitoringgroep dat wenst (zie ook pagina 10). Elders in deze aflevering is een bijdrage van *Van der Velden e.a.* over de Continue Morbiditeits Registratie door het Nijmeegs Universitair Huisartsen Instituut opgenomen, die illustreert dat de vergelijkbaarheid van gegevens afkomstig uit verschillende informatiesystemen, beperkt wordt door de verschillende bedoelingen die aan de constructie ervan ten grondslag liggen.

Huidaandoeningen in het monitoringproject

Figuur 3 geeft de leeftijds/geslachtsverdeling aan van alle patiënten uit de actieve populatie bij wie in het eerste jaar een of meer huidziekten geassocieerd zijn: 4676 mensen met 586 diagnoses die reeds vóór 1 mei 1979 gesteld waren (oud/nieuw) en 5397 nieuwe diagnoses van huidziekten.

De gemiddelde leeftijd van de patiënten is praktisch gelijk aan die van de hele populatie (respectievelijk 37 en 38 jaar), terwijl het aandeel van vrouwelijke patiënten duidelijk hoger is (56,9 procent tegenover 51,7 procent voor de totale

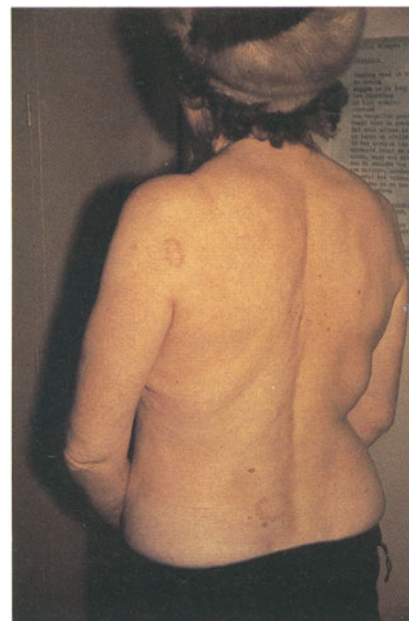
Figuur 1. ICHPPC-2, hoofdstuk XII.

Position no.	ICHPPC code	List of diseases, disorders, and health problems	Changes from ICHPPC-1	Comparable ICD-9 codes
XII. DISEASES OF THE SKIN & SUBCUTANEOUS TISSUE				
207	680-	Boil, carbuncle, cellulitis, abscess incl. finger, toe, with or without lymphangitis		M 680-682
		excl. of: eyelid (3730), perianal (565-), ext. auditory canal (3801), male external genitalia (607-), female external genitalia (620-), inside nose (4781), infected surgical wound (998-), tissue of breast (611-, 676-), if also lymphadenitis (683-)		

* Het monitoringproject is een door het Praeventiefonds gesubsidieerd geautomatiseerd informatiesysteem in de huisartspraktijk. De monitoringgroep bestaat uit de huisartsen S. Best, J. H. M. Breteler, H. J. Dokter, C. M. A. Grimbergen, J. Heeringa, W. J. L. Kitslaar, H. Lamberts, G. Th. van de Poel, A. T. van der Schoot-van Venrooy, A. M. R. Seelen, E. Sloot, F. H. J. A. Vissers, C. van Weel. Het project functioneert met de administratieve hulp van mevrouw M. Trouw en met de organisatorische en technische hulp van H. F. Bezemer.

Figuur 1 (vervolg). ICHPPC-2, hoofdstuk XII.

Position no.	ICHPPC code	List of diseases, disorders, and health problems	Changes from ICHPPC-1	Comparable ICD-9 codes
209	683-	Lymphadenitis, acute <i>incl.</i> abscess of lymph node <i>excl.</i> chronic lymphadenitis (2891), mesenteric lymphadenitis (2891), enlarged lymph node NOS (7856)		683
210	684-	Impetigo <i>incl.</i> secondary impetigo Erysipelas (034-)	W	684
211	685-	Pilonidal cyst, fistula, pyoderma, pyogenic granuloma, infected sinus, ecthyma, & other infections of the skin & subcutaneous tissue	W	685, 686
212	690-	Seborrheic dermatitis & other erythematous squamous dermatoses <i>incl.</i> dandruff Seborrheic (senile) warts (709-)		690
213	* 6918	Atopic dermatitis or eczema <i>incl.</i> infantile eczema & flexural dermatitis <i>excl.</i> diaper rash (6910)	W	691.8
214	692-	Contact dermatitis & other eczema or dermatitis <i>incl.</i> sunburn, due to cold, due to drugs taken internally, dermatitis NOS, eczema NOS <i>excl.</i> allergy NOS, allergic reaction NOS (9950), diaper rash (6910), rash NOS (7821)	M	692, 693
215	* 6910	Diaper rash (napkin rash)		691.0
-		Varicose eczema, varicose ulcer, stasis dermatitis (454-)		
216	6963	Pityriasis rosea		696.3
-		Purpura (287-)		
-		Dermatophytosis, dermatomycosis <i>incl.</i> athlete's foot, tinea (110-)		
-		Monilial skin infection (112-)		
217	6961	Poriasis with or without arthropathy		696.0, 696.1
218	698-	Pruritis & related conditions <i>incl.</i> lichen simplex chronicus, neurodermatitis, dermatitis factitia, anogenital pruritus, itch NOS		698
-		Herpes zoster (053-)		
-		Herpes simplex (054-)		
-		Pediculosis (132-)		
-		Scabies (133-)		
-		Molluscum contagiosum (136-)		
219	700	Corns, callosities		700
-		Warts, all sites, (0781)		
-		Mole, pigmented nevus (216-)		
-		Skin tumors: benign (216-), lipoma (214-), malignant (173-)		
220	7062	Sebaceous cyst <i>incl.</i> inclusion dermoid		706.2
221	703-	Ingrowing toenail, onychogryphosis, other diseases of nail		703
222	704-	Alopecia, folliculitis & other diseases of hair <i>incl.</i> sycosis barbae	W	704



Pityriasis rosea: tache mère (geheel boven) - Herpes zoster (boven)

populatie). De leeftijd hangt op deze wijze niet samen met de kans dat er ten minste één huidziekte in het eerste jaar is gediagnostiseerd, het geslacht wel. Tabel 1 geeft cijfers en een aantal aspecten van het huisartsgeneeskundig handelen bij huidziekten en bij alle problemen tezamen. Bij 12,6 procent van de contacten komt een huidziekte aan de orde, terwijl de huidziekten 8,7 procent van de aangeboden problemen vormen. Dit zijn vertrouwde uitkomsten. Grofweg een tiende deel van het werk van de huisarts heeft betrekking op de huidziekten die in tabel 2 zijn opgesomd. Relatief zelden wordt voor een huid-

De patiëntenpopulatie in het monitoringproject

Op 1 mei 1979 startte het monitoringproject op basis van elf huisartspraktijken* met op dat moment 19.446 patiënten. In de loop van het eerste jaar groeide de actieve patiëntenpopulatie tot 21.189. Gemiddeld bestond de actieve populatie in dit jaar uit 20.330 patiënten. De basispopulatie, bestaande uit de oorspronkelijke, op 1 mei 1979 ingeschreven patiënten, daalde in die tijd tot 18.137.

De gegevens in dit artikel hebben betrekking op twee populaties:

– de basispopulatie (N = 18.137; *figuur 2*); deze populatie wordt gebruikt voor het berekenen van prevalenties en incidenties;

– de gemiddelde actieve populatie (N = 20.330); deze populatie wordt gebruikt bij het beoordelen van de gegevens over het huisartsgeneeskundig handelen.

Overigens wijken de leeftijds- en geslachtsverdelingen van beide populaties nauwelijks van elkaar af.

In vergelijking met de leeftijdsopbouw van de Nederlandse bevolking op 1 januari 1979 wordt onze basispopulatie gekenmerkt door een oververtegenwoordiging van mensen van 45 jaar en ouder. Het aandeel van de groep van 45-64 jaar is bij ons 23,4 procent, het aandeel van de groep 65 jaar en ouder 15,1 procent. Voor geheel Nederland zijn die percentages respectievelijk 19,9 en 11,3 procent. De groep jongeren (0-19 jaar) is bij ons kleiner: 26,4 procent tegen landelijk 32,0 procent. De middengroep tenslotte (20-44 jaar) is bijna gelijk vertegenwoordigd: 35,0 procent bij ons versus 36,8 procent in geheel Nederland.

* Deze elf huisartspraktijken zijn verdeeld over vier groepen:

- vijf huisartsen in het gezondheidscentrum Ommoord;
- twee praktijken met solohuisartsen in het centrum van Rotterdam;
- twee praktijken in een nieuw, groeiend gezondheidscentrum in Rotterdam-Hoogvliet met drie huisartsen;
- twee huisartsen met een gezamenlijke praktijk in een klein gezondheidscentrum in Maastricht-Heer.

Figuur 2 Leeftijds/geslachtsverdeling van de basispopulatie (N = 18.137).

MONITORING PROJECT		- - - STATISTICS - - -		DATE 30-04-80		PAGE 1	
- - M A L E - -						- F E M A L E -	
MALE TOTAL NO						FEMALE TOTAL NO	
		100					
		98					1
		94					3
0.1	2	94 X				0.1	0.1 10
0.1	5	92 X				0.1	0.1 12
0.1	9	X 90 XX				0.2	0.1 20
0.2	0.1 19	XX 88 XXXX				0.4	0.2 33
0.4	0.2 38	XXXX 86 XXXXXX				0.5	0.3 51
0.4	0.2 37	XXXX 84 XXXXXXXXXX				0.9	0.3 88
0.7	0.3 57	XXXXXXX 82 XXXXXXXXXX				1.2	0.4 111
0.8	0.4 74	XXXXXXXX 80 XXXXXXXXXX				1.4	0.7 133
0.9	0.5 83	XXXXXXXX 78 XXXXXXXXXX				1.6	0.8 153
1.1	0.5 93	XXXXXXXX 76 XXXXXXXXXX				1.8	0.9 167
1.2	0.6 104	XXXXXXXX 74 XXXXXXXXXX				1.7	0.9 162
1.3	0.7 118	XXXXXXXX 72 XXXXXXXXXX				1.8	0.9 169
1.4	0.8 139	XXXXXXXX 70 XXXXXXXXXX				1.8	0.9 170
1.8	0.9 157	XXXXXXXX 68 XXXXXXXXXX				2.0	1.0 184
1.8	0.9 158	XXXXXXXX 66 XXXXXXXXXX				1.9	1.0 178
1.7	0.8 150	XXXXXXXX 64 XXXXXXXXXX				2.0	1.0 187
1.9	0.9 165	XXXXXXXX 62 XXXXXXXXXX				1.9	1.0 175
2.5	1.2 219	XXXXXXXX 60 XXXXXXXXXX				2.4	1.3 229
2.0	1.0 179	XXXXXXXX 58 XXXXXXXXXX				2.4	1.2 222
2.5	1.2 217	XXXXXXXX 56 XXXXXXXXXX				2.1	1.1 201
2.4	1.3 229	XXXXXXXX 54 XXXXXXXXXX				2.3	1.2 220
2.5	1.2 219	XXXXXXXX 52 XXXXXXXXXX				2.7	1.4 251
2.8	1.4 247	XXXXXXXX 50 XXXXXXXXXX				2.7	1.4 252
2.5	1.2 223	XXXXXXXX 48 XXXXXXXXXX				2.6	1.3 243
2.5	1.2 218	XXXXXXXX 46 XXXXXXXXXX				2.4	1.2 222
2.7	1.3 240	XXXXXXXX 44 XXXXXXXXXX				2.7	1.4 253
2.8	1.3 244	XXXXXXXX 42 XXXXXXXXXX				2.7	1.4 254
3.0	1.4 261	XXXXXXXX 40 XXXXXXXXXX				2.4	1.2 224
2.9	1.4 257	XXXXXXXX 38 XXXXXXXXXX				2.8	1.4 258
2.8	1.4 249	XXXXXXXX 36 XXXXXXXXXX				3.1	1.6 289
3.5	1.7 309	XXXXXXXX 34 XXXXXXXXXX				3.8	2.0 358
3.0	1.4 261	XXXXXXXX 32 XXXXXXXXXX				3.0	1.6 283
2.3	1.1 198	XXXXXXXX 30 XXXXXXXXXX				2.3	1.2 214
2.4	1.2 213	XXXXXXXX 28 XXXXXXXXXX				2.7	1.4 250
2.5	1.2 214	XXXXXXXX 26 XXXXXXXXXX				2.4	1.3 228
2.8	1.3 241	XXXXXXXX 24 XXXXXXXXXX				2.3	1.2 214
3.1	1.5 274	XXXXXXXX 22 XXXXXXXXXX				2.9	1.5 275
3.7	1.8 321	XXXXXXXX 20 XXXXXXXXXX				3.3	1.7 308
3.7	1.8 325	XXXXXXXX 18 XXXXXXXXXX				3.4	1.8 323
4.3	2.1 374	XXXXXXXX 16 XXXXXXXXXX				3.0	1.6 285
3.7	1.8 322	XXXXXXXX 14 XXXXXXXXXX				3.1	1.6 286
3.6	1.7 314	XXXXXXXX 12 XXXXXXXXXX				3.2	1.6 298
3.1	1.5 271	XXXXXXXX 10 XXXXXXXXXX				2.8	1.4 261
2.7	1.3 238	XXXXXXXX 8 XXXXXXXXXX				2.3	1.2 211
2.0	1.0 179	XXXXXXXX 6 XXXXXXXXXX				1.9	1.0 178
2.1	1.0 183	XXXXXXXX 4 XXXXXXXXXX				1.8	0.9 170
1.2	0.6 107	XXXXXXXX 2 XXXXXXXXXX				1.1	0.6 103
TOTAL : 48.3 X		MALE		FEMALE		TOTAL : 51.7 X	
NUMBER : 8.763		37		40		NUMBER : 9.374	
		TOTAL		TOTAL			
		37		40			

SCALE : ONE X = 8 PEOPLE

Figuur 1 (vervolg). ICHPPC-2, hoofdstuk XII.

Position no.	ICHPPC code	List of diseases, disorders, and health problems	Changes from ICHPPC-1	Comparable ICD-9 codes
223	705-	Pompholyx, other diseases of sweat glands incl. prickly heat, sweat rash, heat rash, dyshidrosis excl. hyperhidrosis (7808)	W	705
224	7061	Acne excl. acne-rosacea (709-)		706.0, 706.1
225	707-	Chronic ulcer of skin incl. bedsore excl. varicose ulcer (454-)		707
226	708-	Urticaria excl. angioedema, allergic edema (9950), drug allergy (9952), edema NOS (7823)	L	708
227	709-	Other diseases of the skin & subcutaneous tissue incl. erythema multiforme, erythema nodosum, rosacea, intertrigo, erythema NOS, lichen planus, ichthyosis, striae atrophicae, keloid, vitiligo, localized lupus erythematosus	W	694, 695, 696.2, 696.4-696.8, 697, 701, 702, 706.3-706.9, 709

ziekte een huisbezoek afgelegd, relatief vaak is de huidziekte een nieuw probleem, terwijl het aantal herhalingscontacten lager dan het gemiddelde is. Opmerkelijk is, dat de mate waarin de huisarts in eerste instantie overtuigd is van de juistheid van zijn diagnose (82,3 procent), overeenkomt met de algemene cijfers.

Bij de therapie wordt relatief zelden niets gedaan en relatief vaak symptomatische farmacotherapie gegeven dan wel het scalpel, de hyfrecator, de vloeibare stikstof of iets anders gehanteerd. Psychopharmaca worden heel weinig gegeven (0,4 procent). De causale therapie (hier vooral antimycotica en antibiotica) en het geven van adviezen blijven beide ruim onder de totaalcijfers van de deelnemende huisartsen.

Het valt op, dat slechts zelden ten behoeve van een huidziekte gebruik wordt gemaakt van de diagnostische en therapeutische voorzieningen die de eerste lijn te bieden heeft. Relatief vaak echter

Figuur 3. Alle patiënten uit de actieve populatie die in het eerste jaar tenminste één huidziekte aanboden.

MONITORING PROJECT		--- STATISTICS ---		DATE 17-10-80	PAGE 1 ^a
- - M A L E - -					- F E M A L E -
MALE TOTAL NO					FEMALE TOTAL NO
0.1	2	100			
		98			
		94			
		94			
0.1	2	92 X			0.1 0.1 2
0.1	2	90 XX			0.1 0.1 3
0.2 0.1 4		X 88 XX			0.2 0.1 6..
0.2 0.1 5		X 86 XXXX			0.3 0.1 7..
0.6 0.3 12		XXXX 84 XXXXXXXXXXXX			0.5 0.3 13
0.8 0.3 16		XXXX 82 XXXXXXXX			1.3 0.7 35
0.8 0.3 16		XXXX 80 XXXXXXXXXXXXXXXX			0.9 0.5 24
1.4 0.7 33		XXXXXXXXXXXX 78 XXXXXXXXXXXXXXXX			2.0 1.2 54
1.2 0.5 25		XXXXXXXX 74 XXXXXXXXXXXXXXXX			1.5 0.8 39
1.4 0.6 28		XXXXXXXX 74 XXXXXXXXXXXXXXXX			2.1 1.2 55
1.2 0.5 25		XXXXXXXX 72 XXXXXXXXXXXXXXXX			1.4 0.9 43
1.3 0.6 27		XXXXXXXX 70 XXXXXXXXXXXXXXXX			1.8 1.0 49
2.1 0.9 42		XXXXXXXXXXXX 68 XXXXXXXXXXXXXXXX			2.4 1.3 63
1.4 0.7 33		XXXXXXXXXXXX 64 XXXXXXXXXXXXXXXX			2.0 1.1 52
2.0 0.9 40		XXXXXXXXXXXX 64 XXXXXXXXXXXXXXXX			2.0 1.2 54
1.5 0.7 31		XXXXXXXXXXXX 62 XXXXXXXXXXXXXXXX			1.4 0.8 37
2.0 0.9 41		XXXXXXXXXXXX 60 XXXXXXXXXXXXXXXX			1.7 1.0 46
2.1 0.9 43		XXXXXXXXXXXX 58 XXXXXXXXXXXXXXXX			2.0 1.1 53
2.5 1.1 51		XXXXXXXXXXXX 56 XXXXXXXXXXXXXXXX			1.9 1.1 51
2.0 0.9 41		XXXXXXXXXXXX 54 XXXXXXXXXXXXXXXX			2.4 1.5 70
1.9 0.8 39		XXXXXXXXXXXX 52 XXXXXXXXXXXXXXXX			2.1 1.2 55
1.9 0.8 39		XXXXXXXXXXXX 50 XXXXXXXXXXXXXXXX			2.0 1.2 54
2.3 1.0 47		XXXXXXXXXXXX 48 XXXXXXXXXXXXXXXX			2.5 1.4 66
2.0 0.9 40		XXXXXXXXXXXX 46 XXXXXXXXXXXXXXXX			2.4 1.3 63
1.4 0.7 33		XXXXXXXXXXXX 44 XXXXXXXXXXXXXXXX			2.1 1.2 57
1.7 0.7 35		XXXXXXXXXXXX 42 XXXXXXXXXXXXXXXX			2.3 1.3 60
3.3 1.4 67		XXXXXXXXXXXX 40 XXXXXXXXXXXXXXXX			2.2 1.2 58
2.4 1.1 53		XXXXXXXXXXXX 38 XXXXXXXXXXXXXXXX			2.0 1.1 53
2.6 1.1 52		XXXXXXXXXXXX 36 XXXXXXXXXXXXXXXX			2.1 1.2 57
3.3 1.4 66		XXXXXXXXXXXX 34 XXXXXXXXXXXXXXXX			2.4 1.5 69
2.9 1.2 58		XXXXXXXXXXXX 32 XXXXXXXXXXXXXXXX			3.4 2.1 96
2.7 1.2 54		XXXXXXXXXXXX 30 XXXXXXXXXXXXXXXX			3.5 2.0 94
2.5 1.1 50		XXXXXXXXXXXX 28 XXXXXXXXXXXXXXXX			2.7 1.5 71
2.5 1.1 51		XXXXXXXXXXXX 26 XXXXXXXXXXXXXXXX			3.0 1.7 79
3.0 1.3 60		XXXXXXXXXXXX 24 XXXXXXXXXXXXXXXX			2.9 1.6 77
3.2 1.4 64		XXXXXXXXXXXX 22 XXXXXXXXXXXXXXXX			3.2 1.8 86
3.1 1.3 63		XXXXXXXXXXXX 20 XXXXXXXXXXXXXXXX			3.7 2.1 99
4.0 1.7 80		XXXXXXXXXXXX 18 XXXXXXXXXXXXXXXX			4.2 2.4 113
4.1 1.8 83		XXXXXXXXXXXX 16 XXXXXXXXXXXXXXXX			4.0 2.3 104..
2.9 1.2 58		XXXXXXXXXXXX 14 XXXXXXXXXXXXXXXX			3.4 1.9 90..
3.3 1.4 66		XXXXXXXXXXXX 12 XXXXXXXXXXXXXXXX			2.5 1.4 66
3.7 1.6 74		XXXXXXXXXXXX 10 XXXXXXXXXXXXXXXX			2.3 1.3 62
3.8 1.6 77		XXXXXXXXXXXX 8 XXXXXXXXXXXXXXXX			2.4 1.4 64
2.9 1.3 59		XXXXXXXXXXXX 6 XXXXXXXXXXXXXXXX			2.1 1.2 56
2.5 1.1 51		XXXXXXXXXXXX 4 XXXXXXXXXXXXXXXX			2.3 1.3 60
3.8 1.6 76		XXXXXXXXXXXX 2 XXXXXXXXXXXXXXXX			1.4 0.8 36
					2.2 1.3 59
TOTAL : 43.1 %		MALE 35	FEMALE 39	TOTAL 37	TOTAL : 56.9 %
NUMBER : 2.014					NUMBER : 2.462
SCALE : ONE X = 3 PEOPLE					

wordt naar de specialist verwezen. De allergoloog speelt bij de huisartsen van de monitoringgroep geen rol, in tegenstelling tot uiteraard de dermatoloog en de chirurg.

Tabel 2 heeft betrekking op de verschillende problemen met de huid, zoals deze in eerste instantie door de huisartsen zijn gecodeerd. Deze cijfers lenen zich dus slecht voor het berekenen van prevalenties en incidenties omdat hierin de latere modificaties in de diagnoses niet zijn verdisconteerd (vergelijk tabel 3). In de eerste plaats is aangegeven of de diagnose nieuw was, dan wel *oud/nieuw* (reeds vóór 1 mei 1979 gesteld doch voor de eerste keer tijdens de registratieperiode aangeboden), of dat het een herhalingscontact betrof. Het valt op dat sommige huidafwijkingen bijna steeds *nieuw* zijn en zelden een tweede keer worden gezien: herpes simplex, pediculosis, scabies, afwijkingen van mond en tong, acute lymphadenitis, impetigo, luiereczeem, pityriasis rosea en insectenbeten. Ziekten als psoriasis, acne en in mindere mate de eczemen blijven vaak langer bestaan (*oud/nieuw*) en leveren relatief veel herhalingsconsulten op. Een derde groep is vaak nieuw, maar leidt tot veel herhalingscontacten: herpes zoster, wratten, otitis externa, steenpuisten en andere huidinfecties, clavi, ingegroeide teennagels, chronische ulcera en in mindere mate schimmelinfecties, ooglidontstekingen, atroomcysten en urticaria.

De geslachtsverdeling laat, conform fi-

Schaamluis ►



Tabel 1. Huidziekten en totaal problemen. Uitkomsten eerste jaar monitoringproject. Percentages, tenzij anders aangegeven. Actieve populatie (N = 20.330).

	Huid-aandoeningen	Totaal problemen		Huid-aandoeningen	Totaal problemen
<i>Contacten</i>	<i>N = 7593</i>	<i>N = 60.445</i>	<i>Gebruik eerstelijns voorzieningen</i>		
Visites	3,6	11,2	Geen	96,4	88,5
Vrouwen	58,1	60,7	Laboratorium en bloedonderzoek	n=86	n=3908
Ziekenfonds	71,9	72,2	Urine-onderzoek	n=55	n=2176
<i>Problemen</i>	<i>N = 8024</i>	<i>N = 92.206</i>	Fysiotherapie	n=12	n=1538
Nieuwe problemen	67,1	57,4	Wijkverpleging	n=18	n= 280
Oud/nieuwe problemen	7,3	11,3	<i>Verwijzingen naar specialist</i>		
Herhalingscontacten	25,6	31,3	Allergoloog	6,1	3,9
Zekere diagnoses	82,3	83,3	Chirurg	n= 2	
Modificaties diagnoses	3,3	4,1	Dermatoloog	n=106	
<i>Therapie</i>			KNO-arts	n=291	
Geen	22,8	39,5	Oogarts	n= 17	
Symptomatische therapie	45,2	22,0	Plastisch chirurg	n= 20	
Causale therapie	15,8	18,5	Patholoog-anatoom	n= 15	
Psychopharmaca	0,4	4,1		n= 8	
Patiëntenvoorlichting	8,5	12,8			
Ingrepen	11,6	3,2			

Tabel 2. Contacten met huidziekten, zoals gecodeerd door de huisartsen (zonder modificaties van de diagnoses). Uitkomsten eerste jaar monitoringproject. Actieve populatie (N = 20.330).

ICHPPC-rangnummer aandoening	Nieuw	Oud/nieuw	Oud	Man	Vrouw	Zeker	Niet zeker
010 - Herpes zoster	88	4	46	51	87	117	21
011 - Herpes simplex	79	1	4	23	61	67	17
019 - Warts, all sites	416	26	285	296	431	715	12
024 - Dermatophytosis & dermatomycosis	435	34	144	298	315	494	116
029 - Pediculosis & other infestations	55	1		28	28	38	18
030 - Scabies & other acariasis	20			6	14	12	8
034 - Malig. neopl. skin/subcutaneous tissue	25	4	6	18	17	20	15
041 - Benign. neoplasm. skin	149	7	24	68	112	149	31
044 - Hemangioma & lymphangioma	13	1	3	6	11	12	5
093 - Eyelid infections/chalazion	153	3	37	87	106	173	20
100 - Otitis externa	311	27	139	196	281	416	58
146 - Boil in nose	9	1	6	7	9	11	5
149 - Mouth, tongue, salivary gland disease	185	9	30	90	134	185	39
207 - Boil & cellulitis incl. finger & toe	459	13	203	347	328	618	57
209 - Lymphadenitis, acute	86	2	8	43	53	64	32
210 - Impetigo	118	2	20	73	67	120	20
211 - Other infections skin/subcutaneous	193	6	79	127	151	236	42
212 - Seborrhoeic dermatitis	178	34	46	123	135	208	50
213 - Eczema & allergic dermatitis	571	147	168	379	507	621	264
214 - Contact & other dermatitis nec	438	81	121	244	396	451	189
215 - Diaper rash	30		4	19	15	29	5
216 - Pityriasis rosea	40		7	22	25	30	17
217 - Psoriasis w/wo arthropathy	43	30	27	44	56	73	27
218 - Pruritis & related conditions	215	25	33	72	201	209	64
219 - Corns & callosities	109	3	65	64	113	159	18
220 - Sebaceous cyst	223	7	79	136	173	274	35
221 - Ingrown toenail & nail disease nec	88	5	58	67	84	149	2
222 - Alopecia & other hair diseases	70	19	22	31	80	102	9
223 - Pompholyx & sweat gland dis. nec	24		8	15	17	16	16
224 - Acne	139	41	67	106	141	238	9
225 - Chronic skin ulcer	44	9	47	40	60	95	5
226 - Urticaria	206	16	47	98	171	192	77
227 - Other skin diseases	261	26	51	106	232	264	74
292 - Rash & other nonspecific skin erupt	12		5	5	12	3	14
325 - Insect bites & stings	69		5	36	38	57	17

guur 3, vaak een oververtegenwoordiging van vrouwen zien, behalve bij pediculosis, maligne huidtumoren, steenpuisten, impetigo, luiereczeem, pityriasis en insectenbeten, waar mannen en vrouwen praktisch met elkaar in evenwicht zijn. De meest opvallende oververtegenwoordiging van vrouwen treedt op bij jeuk (218 – pruritis and allied conditions).

Tenslotte wordt in tabel 2 aangegeven hoe vaak de coderende huisarts zeker was van de juistheid van de door hem gestelde diagnose. Met name in het beginstadium van een huidafwijking kan de diagnose onzeker zijn; hoe vaak deze ook onzeker blijft, is in tabel 3 terug te vinden. Het is niet verbazingwekkend dat wratten, ooglidinfecties, steenpuisten, clavi, ingegroeide teennagels, kaalheid, acne en chronische huidulcera tot weinig onzekerheid aanleiding geven. Uitgesproken twijfel treedt op bij de

diagnostiek van de pediculosis, van het eczeem (213) en van het contacteczeem (214), de pityriasis rosea en de onduidelijke rash.

Opvallend is, dat slechts een beperkt aantal huidziekten werkelijk frequent door de huisarts wordt gezien. Een arbitraire, maar in veel gevallen te verdedigen grens voor het verschil tussen een typisch huisartsgeneeskundige ziekte en een ziekte waarbij de huisarts niet per se over specifieke kennis behoeft te beschikken, ligt bij een prevalentie van 5 promille. Praktisch betekent dit, dat de gemiddelde huisarts een dergelijke ziekte ten minste tien tot vijftien keer per jaar in zijn eigen praktijk kan ontmoeten. In tabel 3 zijn de prevalenties (aantal gevallen per duizend patiënten per jaar) en incidenties (aantal nieuwe gevallen per duizend patiënten per jaar) vermeld voor alle huidziekten die (na eventuele modificatie van de diagnose)

een prevalentie van ten minste 5 promille vertonen. Tabel 4 bevat cijfers uit andere morbiditeitsonderzoeken, die extra reliëf kunnen verlenen aan de door ons gevonden cijfers. De overige, minder vaak voorkomende huidziekten zijn vermeld in tabel 5.

Wanneer men zich realiseert dat de beslissing om met een huidafwijking – die meestal lastig maar niet ernstig of bangstigend is – al dan niet naar het spreekuur te gaan, door talrijke factoren wordt beïnvloed, dan zijn vooral de overeenkomsten tussen de verschillende onderzoeken verrassend. Er is wel degelijk een aantal verschillen – Oliemans zit vaak nogal laag; waar zijn de eksterogen in Engeland? Waarom zien wij zo weinig urticaria? – maar globaal gesproken treden de overeenkomsten het meest op de voorgrond. Het verschil tussen prevalentie (alle gevallen) en incidentie (nieuwe gevallen)

Tabel 3. Prevalentie en incidentie van veel voorkomende huidziekten. Basispopulatie (N = 18.137).

ICHPPC-rang-nummer/aandoening	Zeker/ onzeker	Prevalentie						Totaal (N=18.137)	Incidentie
		0-10 jaar (N=1901)	11-20 jaar (N=3156)	21-30 jaar (N=2327)	31-50 jaar (N=5154)	51-70 jaar (N=3848)	71-100 jaar (N=1757)		
019-Warts, all sites	zeker	48	36	17	13	13	13	21	21
	onzeker	–	–	–	–	–	–	–	–
024-Dermatophytosis & dermatomycosis	zeker	10	16	25	18	22	13	18	17
	onzeker	5	4	7	4	4	2	4	4
041-Benign neoplasm skin	zeker	3	4	7	7	7	5	6	6
	onzeker	–	–	1	1	2	2	1	1
093-Eyelid infections/ chalazion	zeker	6	9	6	6	8	5	7	7
	onzeker	–	–	–	1	1	–	1	1
100-Otitis externa	zeker	9	9	11	15	19	13	14	13
	onzeker	2	2	3	2	2	3	2	2
149-Mouth, tongue, saliva- ry gland disease	zeker	11	11	6	5	9	9	8	7
	onzeker	–	2	2	1	1	2	1	1
207-Boil & cellulitis incl. finger & toe	zeker	17	26	28	19	17	20	21	20
	onzeker	2	–	1	3	2	2	2	2
210-Impetigo	zeker	26	7	2	1	1	–	5	5
	onzeker	4	–	3	–	–	–	1	1
211-Other infections skin/ subcutaneous	zeker	9	9	9	7	8	7	8	8
	onzeker	2	1	1	1	2	–	1	1
212-Seborrhoeic dermatitis	zeker	7	7	9	8	9	17	9	7
	onzeker	4	1	2	1	2	3	2	2
213-Eczema & allergic dermatitis	zeker	26	14	19	21	27	32	22	16
	onzeker	17	8	9	12	8	10	10	6
214-Contact & other der- matitis nec	zeker	12	13	15	17	18	30	17	15
	onzeker	7	4	6	8	6	8	7	5
218-Pruritis & related con- ditions	zeker	2	5	9	8	9	19	8	7
	onzeker	–	2	4	2	2	4	2	2
219-Corns & callosities	zeker	3	2	5	3	6	13	5	5
	onzeker	–	1	1	–	1	–	1	1
220-Sebaceous cyst	zeker	1	7	15	12	10	9	10	10
	onzeker	1	1	2	2	1	–	1	1
224-Acne	zeker	1	26	20	3	–	–	8	7
	onzeker	–	1	–	1	–	–	–	–
226-Urticaria	zeker	11	10	9	8	5	5	8	7
	onzeker	5	4	3	2	2	3	3	3
227-Other skin diseases	zeker	9	8	7	9	12	19	10	9
	onzeker	3	3	1	3	3	2	3	2

is alleen duidelijk bij het eczeem. De leeftijdsverdelingen zijn bekend: wratten en impetigo bij kinderen, huidinfecties bij iedereen, net als de eczemen. Belangrijker in tabel 5 is vooral datgene wat er niet in staat. De vele kleurrijke dermatologische diagnoses, die menig leerboek letterlijk zijn gewicht geven, komen in de huisartspraktijk zo zelden voor, dat, behoudens de algemene beginselen van de huisartsgeneeskundige benadering van huidziekten, er onzerzijds weinig over valt mee te delen. Het kleine aantal exotische huidziekten – tezamen tien tot twaalf per duizend patiënten per jaar – rechtvaardigt op zichzelf niet een daarop gerichte specifieke nascholing. Van geval tot geval dient de praktische betekenis van een zelden voorkomende afwijking voor de hulpverlening door de huisarts beoordeeld te worden. Het twintigtal huidziekten

Strophulus



Tabel 4. Prevalentie en incidentie van veel voorkomende huidziekten in de huisartspraktijk.

ICHPPC-rangnummer/ aandoening	Prevalentie monitoring- project	Incidentie monitoring- project	Incidentie CMR-NUHI	Prevalentie Ommoord 1972	Prevalentie Engeland 1970-1971	Prevalentie Oliemans	Prevalentie Hodgkin
019-Warts, all sites	21	21	15	18	12	10	16
024-Dermatophytosis & derm.myc.	22	21	11	7	8	5	13
041-Benign neoplasm skin	7	7	5	7	—	—	—
093-Eyelid infections/chalazion	8	8	6	5	7	3	10
100-Otitis externa	16	15	13	12	9	8	12
149-Mouth, tongue, sal. gland dis.	9	8	13	13	—	11	5
207-Boil & cellulitis incl. finger/toe	23	22	35	13	19	11	36
210-Impetigo	6	6	9	9	8	12	9
211-Other infections skin/svbcut.	9	9	10	10	16	18	—
212-Seborrhoeic dermatitis	11	9					15
213-Eczema & allergic dermat.	32	22	{ 54	{ 41	{ 45	{ 26	32
214-Contact & other dermat. nec	24	20					8
218-Pruritis & related cond.	10	9	—	11	7	10	6
219-Corns & callosities	6	6	4	3	1	3	2
220-Sebaceous cyst	11	11	4	5	—	—	5
224-Acne	8	7	5	10	7	11	9
226-Urticaria	11	10	11	12	9	17	26
227-Other skin diseases	13	11	—	19	—	7	—

Tabel 5. Prevalentie en incidentie van minder vaak voorkomende huidafwijkingen in de huisartspraktijk.

ICHPPC-rangnummer/ aandoening	Zeker/ onzeker	Prevalentie monitoring- project	Incidentie monitoring- project	Incidentie CMR-NUHI	Prevalentie Ommoord 1972	Prevalentie Engeland 1970-1971	Prevalentie Oliemans	Prevalentie Hodgkin
010-Herpes zoster	zeker	3	3	3	1	4	3	5
	onzeker	1	1					
011-Herpes simplex	zeker	3	3	4	2	—	1	12
	onzeker	1	1					
029-Pediculosis	zeker	2	2	—	1	4	0	0
	onzeker	1	1					
030-Scabies	zeker	1	1	1				
	onzeker	1	1					
034-Malign neo- plasms skin	zeker	1	1	1	—			2
	onzeker	1	1					
044-Hemangioma, lymphangioma	zeker	1	1	—	—			1
	onzeker	1	1					
2309-Acute lymph- adenitis	zeker	3	3	1	—			
	onzeker	1	1					
215-Diaper rash	zeker	1	1	—	—			—
	onzeker							
216-Pityriasis rosea	zeker	1	1	—	—			2
	onzeker	1	1					
217-Psoriasis	zeker	2	1	2	—			5
	onzeker	1	1					
221-Ingrown toenail & other nail dis.	zeker	4	4	4	—			2
	onzeker	—	—					
222-Alopecia & other hair dis.	zeker	4	3	2	7	—	2	3
	onzeker	—	—					
223-Pompholyx & oth. sweat gland dis.	zeker	1	1	—	—			1
	onzeker	—	—					
225-Chronic skin ulcer	zeker	3	2	4	—			
	onzeker	—	—					
292-Rash & other non- spec. skin erupt.	zeker	—	—	—	—			
	onzeker	2	2					
325-Insect bites & stings	zeker	3	3	8	—			
	onzeker	1	1					

Bronnen: Gewone ziekten; Lamberts 1974; Morbidity statistics; Oliemans; Hodgkin.

Tabel 6. Therapie en verwijzingen bij huidziekten. Actieve populatie (N = 20.330).

ICHPPC-rangnummer/ aandoening	Therapie (percentages per diagnose)					Verwijzingen (aantallen)			
	SF	CF	MI	Ad	Geen	eerste lijn	chirurg	dermato- loog	overigen
010-Herpes zoster	57	2	1	9	33	4 ^{a)}	—	—	2
011-Herpes simplex	65	14	—	8	13	—	—	—	1
019-Warts, all sites	13	—	52	2	32	—	13	40	3
024-Dermatophytosis & dermatomycosis	36	53	—	3	11	— ^{b)}	—	14	—
029-Pediculosis & other infestations	14	64	—	21	8	—	—	2	—
030-Scabies & other acariasis	15	30	—	5	50	—	—	3	—
034-Malign neopl. skin/subcutaneous t.	—	—	—	8	86	—	1	15	3
041-Benign Neoplasm. skin	—	—	28	22	48	—	12	22	11
093-Eyelid infections/chalazion	28	40	2	2	22	—	—	—	15
100-Otitis externa	43	33	6	8	18	—	—	—	5
149-Mouth, tongue, salivary gland dis.	54	9	4	8	28	4 ^{c)}	5	2	9
207-Boil & cellulitis incl. finger & toe	29	30	22	16	20	33 ^{d)}	21	3	3
210-Impetigo	24	61	3	5	14	1 ^{c)}	—	3	—
211-Other infect. skin/subc.	33	29	12	20	16	—	5	6	1
212-Seborrhoeic dermatitis	80	6	—	4	10	—	—	9	—
213-Eczema & allerg. dermatitis	78	3	—	5	15	—	—	51	2
214-Contact & other dermat. nec	76	5	—	7	13	—	1	18	—
215-Diaper rash	82	—	—	15	9	—	—	—	—
216-Pityriasis rosea	43	—	—	13	40	—	—	4	—
217-Psoriasis w/wo arthropathy	57	—	—	4	35	—	—	15	—
218-Pruritis & related condit.	72	—	—	4	22	39 ^{d)}	—	7	2
219-Corns & callosities	39	—	38	10	12	—	4	1	1
220-Sebaceous cyst	—	—	33	10	51	—	38	—	1
221-Ingrown toenail & nail disease nec	22	—	41	22	25	—	11	1	—
222-Alopecia & other hair disease	43	—	—	15	40	—	—	10	3
224-Acne	68	19	—	7	15	4 ^{a)}	2	8	—
226-Urticaria	67	—	—	7	19	8 ^{d)}	—	6	—
227-Other skin disease	45	5	6	7	38	16 ^{d)}	4	37	3

SF = symptomatische farmacotherapie; CF = causale farmacotherapie; MI = manuele ingreep; Ad = advies.

^{a)} Fysiotherapeut. ^{b)} Geen schimmelweek. ^{c)} röntgenfoto. ^{d)} Verschillende onderzoeken. ^{e)} Bacteriologisch onderzoek.

dat frequent voorkomt, vraagt in ieder geval om een meer gedetailleerd inzicht in wat de huisarts ermee doet en waarom.

Tabel 6 geeft een overzicht van de ingestelde therapieën en de verwijzingen bij de verschillende huidziekten.

Wat de therapie betreft, zien we heel verschillende beelden voor de verschillende afwijkingen. Bij wratten, benigne

huidtumoren, steenpuisten, eksterogen, atheromen en ingegroeide teennagels worden frequent kleine ingrepen gedaan. Causale therapie – antibiotica, antimycotica, chemotherapeutica, cytostatica – vindt vooral een plaats bij mycotische en bacteriële aandoeningen, parasieten en in mindere mate acne. Advies (*patient education*) wordt spaarzaam gegeven, behalve bij pediculosis,

goedaardige huidtumoren, huidinfecties en ingegroeide teennagels. Symptomatische therapie – smeren en soms een antihistaminicum – wordt bij bijna alle contacten geboden: herpes simplex, de eczemen, luieruitslag, jeuk, acne en urticaria.

De eerste lijn wordt weinig gebruikt. De fysiotherapeut krijgt vier keer een acne verwezen (hoogtezon) en vier keer een

Wratten



Blaarvorming door vloeibare stikstof



Tabel 7. Voorbeelden van mutaties van de oorspronkelijk gestelde diagnoses.

Nieuwe diagnoses	Voorafgaande diagnoses
010 - Herpes Zoster	1x Herpes Zoster (niet zeker) 2x Pneumonia 1x Boil & cellulitis incl. finger & toe 1x other skin diseases. 1x other non-articular „rheumatism”
024 - Dermatophytosis & dermatomycosis	4x Dermatophytosis & dermatomycosis (niet zeker) 1x Oxyuriasis, pinworms, helminth nec. 1x Other infections skin/subcutaneous 2x Seborrhoeic dermatitis 1x Eczema & allergic dermatitis 6x Contact & other dermatitis nec 1x Sebaceous cyst
213 - Eczema & allergic dermatitis	2x Other viral exanthems 5x Dermatophytosis & dermatomycosis 1x Diabetes mellitus 1x Phlebitis & thrombophlebitis 1x Impetigo 12x Eczema & allergic dermatitis (niet zeker) 12x Contact & other dermatitis (niet zeker) 5x Pruritis & related conditions 3x Other skin diseases
214 - Contact & other dermatitis nec	1x Strep throat, scarlet fev. erysipelas 1x Other viral exanthems 1x Dermatophytosis & dermatomycosis 1x Conjunctivitis & ophtalmia 1x Eyelid infections/chalazion 1x Eczema & allergic dermatitis 15x Contact & other dermatitis nec (niet zeker) 2x Psoriasis w/wo arthropathy 1x Pruritis & related conditions 2x Urticaria 1x Other skin diseases
226 - Urticaria	1x Adverse effect medicin proper dose 2x Presumed infectious intestinal disease 1x Strep throat, scarlet fev. erysipelas 1x Chickenpox 1x Herpes zoster 1x All other infect. & paras. diseases 1x Rheumatic fever/heart disease 1x Acute upper resp. tract infection 1x Eczema & allergic dermatitis 1x Contact & other dermatitis nec 1x Pruritis & related conditions 2x Urticaria (niet zeker) 1x Other skin diseases 1x Insect bites & stings 1x Adverse effect medicin proper dose

herpes zoster (toch nog diadynamische stroom?). De dermatoloog moet het hebben van de wratten, huidtumoren, eczeem en de overige huidziekten. De chirurg krijgt atheromen, paronychia en een paar wratten.

De huisarts lijkt het er niet zo moeilijk mee te hebben. Een beperkt aantal, weinig ernstige huidziekten ziet hij betrekkelijk vaak en hij handelt deze meestal alleen af. Zelden ziet hij de

exotische huidafwijkingen en dan verwijst hij nog maar zelden naar een huisarts (ongeveer vijf keer per jaar in een praktijk van circa 2200 mensen). Opmerkelijk is niet alleen dat van alle verwijzingen naar de dermatoloog (N = 291) 47 procent tijdens het eerste contact plaatsvond maar vooral dat bij 71 procent de diagnose waarvoor verwezen werd, in de ogen van de coderende huisarts zeker was. Deze uitkomst vertoont

een opmerkelijke overeenkomst met de bevinding van *Bremer*, dat huisartsen vooral patiënten bij wie de diagnose al gesteld is, naar de dermatoloog verwijzen. Negen procent van de verwijzingen naar de dermatoloog vond plaats wanneer de huisarts zelf meende „defensief” te handelen (*Lamberts* 1980)*. Van de verwijzingen naar de chirurg (N = 107) vindt liefst 67 procent tijdens het eerste contact plaats, 86 procent van de verwijsdiagnosen is zeker, slechts 4 procent van de verwijzingen was defensief. Kennelijk wordt de hulp van dermatoloog en chirurg vooral uit therapeutische overwegingen ingeroepen.

Resteren nog twee aspecten van het huisartsgeneeskundig handelen, die hier van belang zijn, de diagnostische zekerheid en de koppeling van huidziekten met probleemgedrag.

Van alle diagnoses wordt 3,3 procent gemuteerd: 0,7 procent van *niet zeker* naar *zeker*; bij 2,4 procent wordt de diagnose gewijzigd en daarvan wordt 1,5 procent nu zeker. Eén procent blijft of wordt, ondanks mutatie, onzeker. Dit betekent dat van de aanvankelijk onzekere diagnoses alsnog 12 procent wordt verheven tot de status van zekere diagnose.

Bij het beoordelen van de gemuteerde diagnoses valt op dat in de schaarse gevallen dat een frequent voorkomende diagnose gemuteerd wordt, bijna „alles” op het terrein van de huidziekten is overwogen; illustratief is in dit verband *tabel 7* met de diagnoses die aan respectievelijk herpes zoster, dermatomycose, de drie eczemen en urticaria zijn voorafgegaan. Kennelijk zien huidziekten er in het vaak vroege stadium waarin zij aan de huisarts worden aangeboden, zo weinig specifiek uit, dat een uiteenlopende reeks etiketten in aanmerking komt.

De koppeling van een bepaalde diagnose aan het bestaan van probleemgedrag is van belang voor het huisartsgeneeskundig handelen (*Lamberts* 1974, 1980). Bij een dergelijke koppeling kunnen tal van factoren een rol spelen: het probleem zelf kan een onderdeel van het probleemgedrag zijn, het kan een aanbodfunctie vervullen voor een onderliggend leefprobleem, het kan „meegezogen” worden in de relatief hoge consumptie bij probleemgedrag, die leidt tot een grotere „illness diversity”.

* Defensief gedrag bestaat wanneer de huisarts anders dan gewoonlijk handelt, wanneer hij zich niet veilig voelt op dat moment met die patiënt en dat probleem, omdat hij een meningsverschil of kritiek vreest indien hij anders zou handelen.

Tabel 8. Psychische en sociale problemen en chronische ziekten bij de basispopulatie (voor zover ten minste één contact) en de patiënten met een huidziekte. Percentages.

Leeftijdsklasse in jaren	Geslacht	Basispopulatie voor zover ten minste één contact			Basispopulatie huidziektenpatiënten met ten minste één contact		
		psychisch probleem	sociaal probleem	chronische ziekte	psychisch probleem	sociaal probleem	chronische ziekte
0- 10	mannen	2,5	5,2	4,1	1,5	5,1	3,5
	vrouwen	3,1	4,5	2,9	5,1	2,8	2,3
11- 20	mannen	6,3	4,6	2,8	7,4	4,5	3,5
	vrouwen	8,2	6,2	3,0	10,9	8,3	2,3
21- 30	mannen	15,8	10,9	3,4	17,9	11,8	4,6
	vrouwen	20,0	14,9	4,8	17,9	18,2	5,1
31- 50	mannen	21,4	16,6	5,8	17,9	15,0	5,5
	vrouwen	27,4	20,4	6,2	31,8	25,1	5,7
51- 70	mannen	21,5	20,0	22,1	21,1	20,3	26,4
	vrouwen	31,5	24,4	17,3	32,2	25,3	18,4
71-100	mannen	16,9	13,9	57,1	18,5	14,8	46,7
	vrouwen	26,4	19,7	40,0	29,6	19,0	38,0
Totaal	mannen	15,6	13,1	13,1	14,2	12,2	12,4
	vrouwen	22,4	17,1	12,2	23,5	18,4	11,3

Huidziekten zijn volgens onze omschrijving praktisch nooit direct onderdeel van probleemgedrag. Ten behoeve van het monitoringproject is het door ons gehanteerde begrip probleemgedrag opgesplitst in twee groepen: psychische problemen en sociale problemen. Deze indeling is mede ingegeven door de internationaal groeiende belangstelling voor een drie-assige classificatie van gezondheidsproblemen, waarin naast somatische problemen ook psychische en sociale problemen onafhankelijk van elkaar geclassificeerd kunnen worden. Om ook recht te doen aan de somatische as is tevens voor iedere patiënt uit de basispopulatie vastgesteld of hij in het eerste registratiejaar een belangrijke chronische ziekte heeft aangeboden (zie voor de gehanteerde criteria *Lamberts 1980*).

Voor de basispopulatie (voor zover die in het eerste jaar ten minste één contact met de huisarts heeft gehad) is berekend, welk deel respectievelijk een psychisch probleem, een sociaal probleem danwel een chronische ziekte heeft aangeboden. Hetzelfde is gedaan voor alle patiënten uit de basispopulatie met ten minste één huidziekte. Tabel 8 laat zien, dat er een duidelijke overeenstemming bestaat tussen de twee groepen. De absolute aantallen per leeftijdsgeslachtsgroep in aanmerking genomen, is geen van de verschillen van praktisch belang. Wel van praktisch belang is de constatering dat bij volwassen patiënten met een huidziekte een forse kans (15-30 procent) bestaat dat zij tevens bij de huisarts bekend zijn met een psychisch of een sociaal probleem. Gelet op de aard van de huisartsgeneeskundige benade-

ring kan de huidziekte zodoende in een perspectief geplaatst worden dat aan de subjectieve beleving van de problematiek door de patiënt zelf het meeste recht doet. Tezamen met de frequentie en de matige ernst der afwijkingen en de kennelijke doeltreffendheid van het handelen van de huisarts maakt dit de huidziekten tot een typisch onderdeel van het huisartsgeneeskundig referentiekader.

Bremer, G. J. Huidziekten in de huisartspraktijk. (1967) *huisarts en wetenschap* 10, 88-92.

Gewone ziekten. Een aantal morbiditeitsgegevens uit een viertal huisartspraktijken. I, II. Continue morbiditeitsregistratie 1971-1978. *Nijmeegs Universitair Huisartsen Instituut*, 1980.

Hodgkin, K. Towards earlier diagnosis in primary care. 4th ed. *Churchill Livingstone, London etc.*, 1978.

ICD-9. International Classification of diseases. 9th revision. *WHO, Geneva*, 1977.

ICHPPC-2. International classification of health problems in primary care. *Oxford University Press, Oxford*, 1979.

Lamberts, H. De co-assistent en het geval van de ingeknipte step-in. (1972) *huisarts en wetenschap* 15, 285-293.

Lamberts, H. De morbiditeitsanalyse-1972 door de groepspraktijk Ommoord: een nieuwe ordening van ziekte- en probleemgedrag voor de huisartsgeneeskunde. (1974) *huisarts en wetenschap* 17, 455-473; (1975) *huisarts en wetenschap* 18, 7-39; 62-73.

Lamberts, H. De huisartsgeneeskunde als leer der kruispunten in de gezondheidszorg. (1978) *huisarts en wetenschap* 21, 465-476.

Lamberts, H. Primary health care monitoring project. (1980) *huisarts en wetenschap* 23, 293-304.

Morbidity statistics from general practice. Second national study 1970-1971. *Office of population censuses and surveys, London*, 1974.

Oliemans, A. P. Morbiditeit in de huisartspraktijk. *Stenfert Kroese, Leiden*, 1969.

Literatuur bij:

Huisarts en aandoeningen van de huid (pp. 6-14)

Fry, J. Commonsense and uncommon sensibility. (1977) *J. roy. Coll. gen. Practit.* 27, 9.

Gewone ziekten, I. *Nijmeegs Universitair Huisartsen Instituut, Nijmegen*, 1980.

Kodes morbiditeits registratie en trefwoordenarchivering. *Nijmeegs Universitair Huisartsen Instituut, Nijmegen*, 1978.

Lamberts, H. Huidaandoeningen in de huisartspraktijk. Een bijdrage uit het monitoringproject. (1981) *huisarts & praktijk* 5, 15-25.

Morrell, D. C., H. G. Gage and N. A. Robinson. Patterns of demand in general practice. (1970) *J. roy. Coll. gen. Practit.* 19, 331.

Peter, G. and A. L. Smith. Group A streptococcal infections of the skin and pharynx. (1977) *New Engl. J. Med.* 297, 311; 365.

Rook, A. Editorial. (1980) *Practitioner* 224, 469.

Wadsworth, M. E. J., W. J. H. Butterfield and R. Blaney. Health and sickness: the choice of treatment. *Tavistock, London*, 1971.