

Vijftien jaar Peilstations Nederland, 1970-1984

DR. H. J. A. COLLETTE EN DR. H. BIJKERK*

In het januarinumnummer van *Huisarts en Wetenschap* heeft een korte samenvatting gestaan van het rapport over 1983 van de *Continue Morbiditeits Registratie, Peilstations Nederland*.** Daarin worden de uitkomsten over 1983 besproken in samenhang met de gegevens uit een aantal voorgaande jaren.¹ In dit artikel wordt naar een langere periode gekeken: het totale tijdvak waarin volgens het peilstations-systeem is geregistreerd.

Inleiding

In dit artikel wordt aandacht besteed aan een selectie uit de onderwerpen waarover in de afgelopen vijftien jaar in het kader van de *Continue Morbiditeits Registratie, Peilstations Nederland* informatie is verzameld:

- influenza (-achtig ziektebeeld);
- voorschrijven van tranquillizers;
- sterilisatie bij man en vrouw;
- mazelen;
- hooikoorts;
- maken van uitstrijkjes van de cervix uteri.

Methoden

Het peilstations-netwerk bestaat uit circa 45 huisartspraktijken, die tezamen 1 procent van de Nederlandse bevolking bestrijken; bij de keuze van de deelnemende praktijken is rekening gehouden met een evenwichtige spreiding over de verschillende provincies en met variaties in de urbanisatiegraad van de bevolking (figuur 1, bijlage 1). Van de deelnemende huisartsen is een derde vanaf het begin bij het project betrokken, terwijl nog eens een derde al meer dan tien jaar registreert.

De onderwerpen worden jaarlijks gekozen. Sommige onderwerpen staan al meer dan tien jaar op de lijst, andere

slechts enkele jaren of niet meer dan één jaar (bijlage 2).

Voordat besloten wordt een bepaald onderwerp te gaan registreren, moet aan de volgende voorwaarden zijn voldaan:

- het belang van het onderwerp moet duidelijk zijn geformuleerd;

- er moeten strenge en duidelijke registratiecriteria worden geformuleerd;
- het toepassen van de registratiecriteria mag niet te veel tijd kosten en moet inpasbaar zijn in de normale praktijkvoering van de huisarts.

De verzamelde gegevens worden genoteerd op een *weekstaat*. In het merendeel van de gevallen behoeft de huisarts alleen maar te turven; slechts bij enkele onderwerpen wordt meer (altijd eenvoudig te verkrijgen) informatie gevraagd.

Elke twee jaar vindt een telling plaats van de betrokken praktijken, zodat men de geslachts- en leeftijdsverdeling van de populatie kent en relatieve frequenties kan berekenen.

Resultaten

Influenza(-achtig ziektebeeld)

Voor de registratie van influenza gelden de volgende criteria:

- een acuut begin, dus hoogstens een prodromaal stadium van drie tot vier dagen (inclusief preëxistente luchtweg-infecties op een niet ziekmakend niveau);

Figuur 1. De peilstations



* De eerste auteur was projectleider in de periode 1976-1984, de tweede auteur in de periode 1970-1975.

** De *Continue Morbiditeits Registratie, Peilstations Nederland* is een samenwerkingsproject van het Ministerie van Welzijn, Volksgezondheid en Cultuur, de Geneeskundige Hoofddirectie van de Volksgezondheid en de Stichting Nederlands Huisartsen Instituut (thans NIVEL).

- de infectie moet gepaard gaan met een temperatuursverhoging van ten minste 38° rectaal;
- ten minste één van de volgende symptomen moet aanwezig zijn: hoest, coryza, rauwe keel, frontale hoofdpijn, retrosternale pijn, myalgieën.²

Deze rubriek (*figuur 2*) is de enige die sinds het begin van het peilstationsproject op de weekstaat voorkomt. De gegevens van deze rubriek worden regelmatig op internationaal niveau gebruikt. Zodra een toename van de incidentie is geconstateerd, worden de aantallen wekelijks gerapporteerd aan de WHO in Genève, samen met de virologische en serologische uitslagen. Op deze wijze neemt Nederland deel aan een influenza-surveillance die zich uitstrekt over een groot aantal landen binnen en buiten Europa.

Voor de jaren 1970-1981 zijn de influenzagegevens van de peilstations vergeleken met de sterfte ten gevolge van influenza, pneumonie, bronchitis, emfyseem en astma.

In deze curven ziet men de gevolgen van influenza-epidemieën. Het uitblijven van epidemieën van enige omvang na 1978 heeft als gevolg dat de curve van sterfte aan ziektebeelden die veel door influenza verergeren, veel vlakker gaat verlopen.

Het voorschrijven van een tranquillizer

In 1972 kwam het voorschrijven van een tranquillizer (*figuur 3*) op de weekstaat. Het eerste kwartaal laat een relatief hoge frequentie zien, vergeleken met de volgende kwartalen. Dit werd veroorzaakt door twee problemen die al gauw aan het daglicht traden, waarna bijsturing plaats vond:

- een goede definitie van wat onder tranquillizer wordt verstaan, was niet te geven, aangezien bepaalde stoffen, zonder dat zij als tranquillizer moeten worden beschouwd, toch een tranquillizer-effect kunnen geven; daarom werd de registratie beperkt tot het voorschrijven van Librium®, meprobamaat, Nobrium®, Seresta® en Valium®;
- er bleek een grote variëteit in de hoeveelheid die werd voorgeschreven te bestaan; dit probleem werd opgelost door alleen het eerste voorschrift in het jaar van registratie te laten rapporteren. De registratie werd drie jaar voortgezet. Laat men het allereerste kwartaal buiten beschouwing, dan valt het volgende op:
- ook in de volgende jaren laat het eerste kwartaal de hoogste frequenties zien;

- er is een geringe, maar vrij continue afname in de loop van deze drie jaar te zien;
- de frequentie ligt bij vrouwen steeds hoger dan bij mannen.

Een verklaring voor de afname werd op de jaarlijkse bijeenkomst gegeven. Het bleek dat de artsen, toen zij zich realiseerden hoe vaak zij een tranquillizer voorschreven, kritischer waren geworden bij het voorschrijven. Dit is een mooi voorbeeld van een Hawthorne-effect: het gedrag wordt beïnvloed door de registratie van de handeling. Tevens blijkt hiermee dat voor het interpreteren van de verzamelde gegevens samenspraak met de registrator noodzakelijk is.

Sterilisatie

Sterilisatie verricht bij de man werd in 1982 opgenomen op de weekstaat, in 1974 werd de registratie aangevuld met gegevens voor de vrouw (*figuur 4*). Er blijkt een grote overeenkomst in het verloop van de curven te bestaan. Voor beide groepen treedt een bijna continue stijging op; alleen 1977 laat een geringe daling zien. Naar de oorzaak hiervan kan slechts worden gegist; gedacht wordt aan invloed vanuit de R.K. Kerk. De stijging verandert na 1979 abrupt in een aanvankelijk sterke, daarna meer afvallende daling. Vermoedelijk betekent dit dat het historisch inhaaleffect binnen niet al te lange tijd gerealiseerd zal zijn.

Mazelen

Mazelen heeft in de jaren 1975-1979 op de weekstaat gestaan (*figuur 5*). De verwachting dat in 1976 een epidemie zou optreden, werd beantwoord. Daarna heeft de massale vaccinatie de epidemiologie van mazelen veranderd. Deze vaccinatie startte op 1 januari 1976. Ten tijde van deze registratie was ongeveer 90 procent van de kinderen jonger dan anderhalf jaar gevaccineerd. Aan de kinderen die op het moment van de herhalingsinjectie met DTP-vaccin nog geen mazelen hadden gehad noch waren ingeënt, werd ook een vaccinatie aangeboden. De resultaten van dit programma waren evident: de tweejaarlijkse epidemieën zijn verdwenen. Mazelen komt nog slechts incidenteel voor. Na vijf jaar registratie werd deze ziekte van de weekstaat verwijderd.

Hooikoorts

Hooikoorts (rhinitis vasomotorica allergica) werd in de jaren 1978-1982 geregistreerd (*figuur 6*). Aanvankelijk werd overwogen deze gegevens te gebruiken

voor een evaluatie van het weerbericht dat tijdens het hooikoortsseizoen dagelijks via de radio voor hooikoortspatiënten werd gegeven. Dit bleek echter, als gevolg van het feit dat de gegevens van de peilstations niet per dag zijn uit te splitsen, niet mogelijk.

In de figuur ziet men duidelijk de top in het tweede kwartaal van elk jaar. Een splitsing naar week laat de hoogste frequenties zien in de 20e-26e week, het typische hooikoortsseizoen. De klachten komen voor de eerste maal verreweg het meest voor in de leeftijdsklasse 15-19 jaar. Extrapolatie van de gegevens voor heel Nederland geeft 35.000 nieuwe hooikoortspatiënten per jaar. Wanneer men ervan uitgaat dat de „ziekteduur” in het algemeen tenminste vijf seizoenen is, dan betekent dit dat er jaarlijks tenminste 175.000 hooikoortspatiënten zijn die hiervoor ooit hun huisarts hebben geraadpleegd.

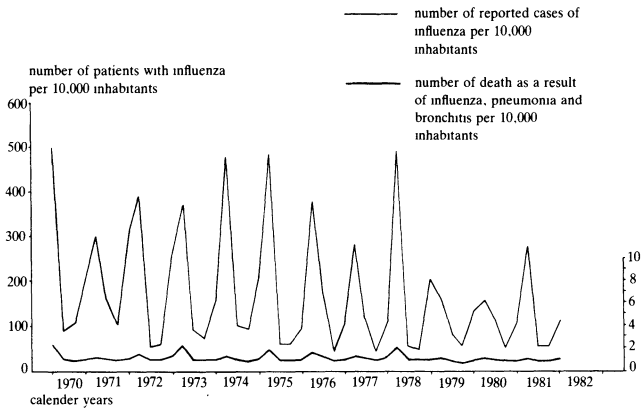
Maken van een uitstrijkje

Toen in 1976 door de toenmalige staatssecretaris van Volksgezondheid besloten werd om (aanvankelijk alleen in drie proefregio's, later in het hele land) subsidie te verlenen voor een bevolkingsonderzoek op baarmoederhalskanker, was dit voor de begeleidingscommissie reden om het maken van een uitstrijkje door de huisarts op de weekstaat op te nemen. Men realiseerde zich hierbij heel goed dat deze registratie niet representatief zou zijn voor heel Nederland, gezien het feit dat de peilstationartsen geen aselecte groep uit de huisartsenpopulatie vormen. Het betreft hier een handelen van de huisarts en niet een ziekte of gebeuren waar de huisarts geen invloed op het voorkomen kan uitoefenen. Niettemin zijn de verzamelde gegevens belangrijk, omdat kan worden nagegaan wat de invloed van het bevolkingsonderzoek is op dit handelen van de peilstationartsen.

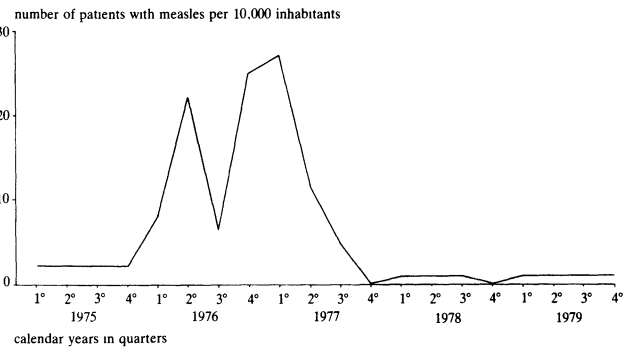
In *figuur 7* is deze invloed heel duidelijk waar te nemen. De leeftijdsgroepen 35-44 en 45-54 jaar laten een daling zien van respectievelijk ongeveer 1400 en 900 uitstrijkjes per 10.000 vrouwen per jaar naar respectievelijk ongeveer 700 en 500. Dit zijn de leeftijdsgroepen waarvoor het bevolkingsonderzoek werd georganiseerd. In de andere leeftijdsgroepen is geen sprake van een daling.

Inmiddels is de subsidie voor het bevolkingsonderzoek beëindigd. Het is de wens van de Staatssecretaris dat deze methode van vroege diagnostiek door de huisarts zal worden toegepast. Dit onderwerp zal voorlopig op de week-

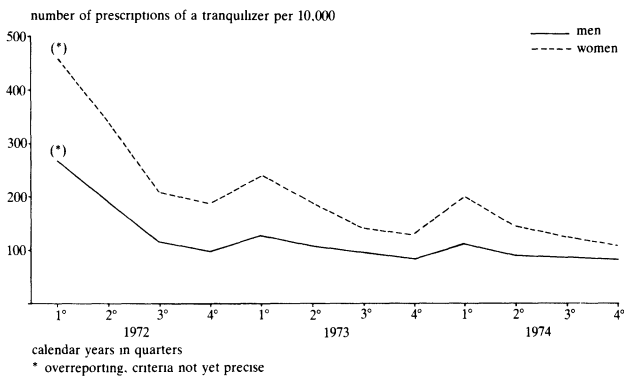
Figuur 2 – Figure 2. Influenza – Influenza.



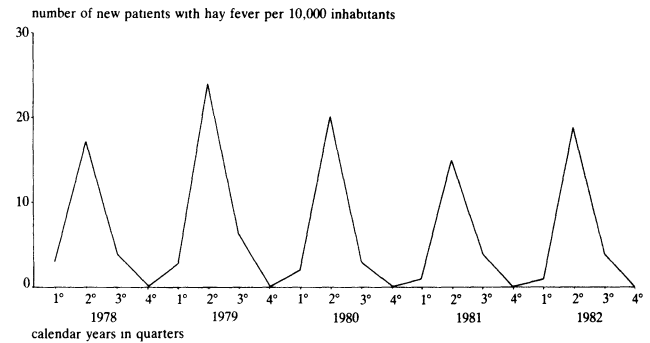
Figuur 5 – Figure 5. Mazelen – Measles.



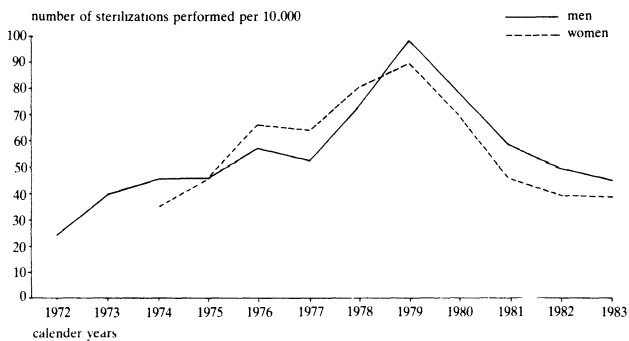
Figuur 3 – Figure 3. Voorschrijven tranquillizers – Prescriptions of a tranquillizer.



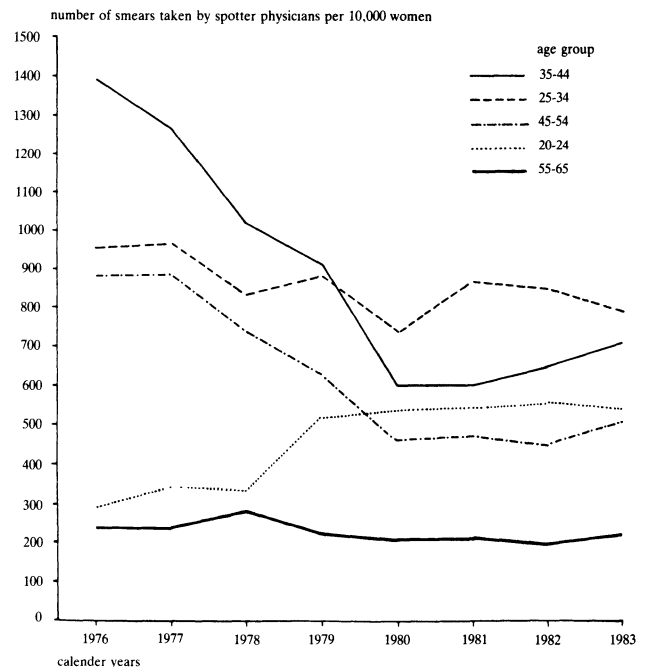
Figuur 6 – Figure 6. Hooikoorts – Hay fever.



Figuur 4 – Figure 4. Sterilisatie – Sterilization.



Figuur 7 – Figure 7. Gemaakte uitstrijkjes door peilstation-artsen – Cervical smears taken by spotter physicians.



staat gehandhaafd blijven, aangezien op dit moment de Peilstations Nederland de enige bron zijn om enig zicht te krijgen in deze materie.

Beschouwing

In het voorgaande zijn voorbeelden gegeven waarmee de waarde van de Continue Morbiditeits Registratie, Peilstations Nederland kan worden aangetoond:

- koppeling van de gegevens aan die van andere registraties (influenza),
- het aantonen van een trend (sterilisatie);
- de gevolgen van interventie (mazelen);
- de gevolgen van het invoeren van andere vormen van gezondheidszorg (uitstrijkje);
- het schatten van de omvang van een probleem (hooikoorts);
- het schatten van de frequentie van voorschrijven van een bepaald geneesmiddel (tranquillizer).

Hierbij kwamen verschillende problemen en beperkingen aan het licht: het registreren zelf kan het gedrag beïnvloeden, de peilstationartsen zijn geen aselechte groep. Het is duidelijk dat men bij de keuze van de op te nemen onderwerpen en bij de bewerking van de gegevens zich hiervan steeds bewust moet zijn. Conclusies moeten op behoedzame wijze worden getrokken.

Behalve de hier behandelde toepassingen kan men ook denken aan gebruik van het systeem voor wetenschappelijk epidemiologisch onderzoek. Eén vorm daarvan, het „patiënt-controle onderzoek” wordt momenteel uitgevoerd. De eerste resultaten zijn hoopvol.

De werkwijze is als volgt: de peilstationarts krijgt meteen na een melding van de ziekte in onderzoek drie vragenformulieren toegestuurd: één bestemd voor de patiënt(e) en twee voor twee controlepersonen. Volgens een afgesproken procedure worden de controlepersonen uit het praktijkbestand „getrokken”. Op deze wijze krijgt men controlepersonen uit de populatie waar de patiënt(e) bij hoort en ontloopt men de kans op ongewilde selectie. De kans op een selectie naar ernst van de ziekte is hierbij ook kleiner. Beide bezwaren kleven wel aan een patiënt-controle onderzoek dat in een ziekenhuis wordt uitgevoerd.

Een beperking die hier niet aan de orde is geweest, dient nog wel te worden vermeld. Ziekten of gebeurtenissen die zeldzaam zijn, zijn minder geschikt voor dit systeem, tenzij de registratie gedurende vele jaren wordt volgehouden. In dat geval moet men zich evenwel niet

laten verleiden tot het trekken van conclusies uit gegevens over een betrekkelijk korte periode.

Het mag duidelijk zijn dat het project Continue Morbiditeits Registratie, Peilstations Nederland in deze vijftien jaar zijn bestaansrecht wel bewezen heeft: doorgaan lijkt verantwoord.

Wil men informatie over de onderwerpen die hier niet ter sprake zijn geweest, of meer gedetailleerde informatie, dan

wordt gewezen naar de verslagen die jaarlijks worden uitgegeven.

¹ Anoniem. Continue Morbiditeits Registratie Peilstations Nederland 1983 [Uit het Nederlands Huisartsen Instituut]. Huisarts en Wetenschap 1985; 28: 32-4.

² Pel JZS. Proefonderzoek naar de frequentie en de aetiologie van griepachtige ziekten in de winter 1963-1964. Huisarts en Wetenschap 1965; 8: 321.

Bijlage 1 – Appendix 1. De populatie van de Peilstations – The population of the Sentinel Stations.

	Number of inhabitants of the Netherlands ^a	Number of patients Sentinel Stations ^b (with percentages)
<i>Province groups</i>		
- A	1 580 676	21 998 (1.4%)
- B	2 867 109	28 057 (1.0%)
- C	6 361 142	77 438 (1.2%)
- D	3 529 348	35 133 (1.4%)
<i>Urbanization groups</i>		
- rural	1 677 399	26 237 (1.6%)
- < 100 000 inhabitants	9 139 229	99 506 (1.1%)
- ≥ 100 00 inhabitants	3 521 647	36 883 (1.1%)
<i>Sex</i>		
- men	7 102 598	79 267 (1.1%)
- women	7 236 953	83 359 (1.2%)
Total	14 339 551	162 626 (1.1%)

^a 1-1-1983, Central Bureau for Statistics.

^b Practice Censuses 1981.

Bijlage 2. De onderwerpen die in de loop der jaren op de weekstaat hebben gestaan.

Abortus (spontane), 1982-1983
 Abortus provocatus, 1971-1979
 Abortus (verzoek om), 1970-1975
 Alcoholisme, 1975
 Antihypertensivum en/of diureticum voorgeschreven, 1976
 Cervixuitstrijkje, 1976-1984
 Depressie, 1983-1984
 Diabetes mellitus, 1980-1983
 Diarree e causa ignota (acuta), 1970
 Druggebruik (consult), 1972-1973 en 1979-1981
 Exanthema e causa ignota, 1970
 Geboortenregeling (adviezen), 1970-1976
 Hartinfarct (vermoeden op), 1978 en 1983-1984
 Hooikoorts, 1978-1982
 Influenza (-achtig ziektebeeld), 1970-1984
 Kindermishandeling (vermoeden op), 1973-1974
 Letsels van steun- en bewegingsapparaat, 1984
 Maligniteiten, 1984

Mazelen, 1975-1979
 Mononucleosis infectiosa, 1977-1979
 Morning-after pil voorgeschreven, 1972-1984
 Ongevallen, 1971
 Ongevallen in de privésfeer, 1981-1983
 Otitis media acuta, 1971
 Parkinson (ziekte van), 1980-1984
 Partus immaturus, 1982-1983
 Partus (bij graviditeit ≥ 28 weken), 1982-1983
 Penicilline voorschriften en nevenreacties, 1982-1983
 Psoriasis, 1976-1977
 Rookverslaving (consult), 1974
 Rubella(-achtig ziektebeeld), 1971
 Schedeltrauma in het verkeer, 1975-1977
 Sportletfels, 1979-1983
 Sterilisatie bij de man verricht, 1972-1984
 Sterilisatie bij de vrouw verricht, 1974-1984
 Suicide (poging), 1970-1972 en 1979-1984
 Tonsillectomie of adenotomie, 1971
 Tranquillizer voorgeschreven, 1972-1974
 Ulcus ventriculi/duodeni, 1975
 Urineweginfectie (geneesmiddelen voorgeschreven), 1977
 Verwijzen, 1984
 Woning (afgegeven verklaring voor andere), 1975