

A. I. M. BARTELD'S

## Continue Morbiditeits Registratie Peilstations Nederland 1985

Op 1 januari 1985 ging het project 'Continue Morbiditeits Registratie Peilstations Nederland' het 16e jaar van zijn bestaan in. Ook in dat jaar registreerden 59 huisartsen in 45 peilstations wekelijks de frequentie van een aantal ziekten, gebeurtenissen en verrichtingen in hun praktijken. Gerapporteerd werd over bekende onderwerpen, zoals influenza, sterilisatie, het voorschrijven van de morning-after pil en suicide (pogingen). Van enkele andere onderwerpen werd de registratie in 1985 afgesloten: maligniteiten, (behandeld wegens) depressie en (vermoeden op) hartinfarct. En zoals elk jaar stonden er ook enkele nieuwe onderwerpen op de weekstaat, met name verwijzingen voor fysiotherapie en het ulcus pepticum.

### Sterilisatie

Het aantal sterilisaties bij vrouwen was in 1985 duidelijk lager dan in de jaren 1982-1984 (tabel 1). Hoewel een dergelijke bevinding voorzichtig moet worden geïnterpreteerd, is het denkbaar dat op het ogenblik een verandering plaatsvindt bij de keuze voor sterilisatie als anticonceptiemethode. Er is een sterke daling van het aantal sterilisaties bij vrouwen in de oostelijke provincies en op het platteland, in combinatie met een aanzienlijke stijging van het aantal sterilisaties bij mannen (van 45 naar 57 per 10.000 mannen voor de oostelijke provincies en van 42 naar 68 per 10.000 mannen voor het platteland).

Extrapolatie van de in de peilstations gevonden aantallen leert dat in 1985 in heel Nederland circa 32.000 mannen en 19.000 vrouwen zich hebben laten steriliseren; in 1984 waren die cijfers: 32.500 mannen en 18.500 vrouwen. Het totaal aantal sinds 1972 geregistreerde sterilisaties bij mannen is daarmee boven het

half miljoen uitgekomen: circa 531.000. De registratie van de sterilisatie bij de vrouw is twee jaar later gestart, in 1974. Sinds het begin van deze registratie zijn circa 451.000 vrouwen gesteriliseerd.

Dr. E. Ketting, verbonden aan het Nederlandse centrum voor Geestelijke Volksgezondheid, berekende op basis van deze en andere gegevens dat eind 1985 bij 23 procent van de (echt)paren de vrouw of de man was gesteriliseerd; in 1975 was dat circa 6 procent en in 1980 circa 19 procent.

### Morning-after pil

Het voorschrijven van de morning-after pil is in 1985 lager geweest dan in enig voorafgaand jaar: 32 per 10.000 vrouwen. Dit is minder dan de helft van het cijfer voor 1974 (tabel 2).

Uit andere gegevens blijkt dat het voorschrijven van de morning-after pil vooral plaatsvindt ten behoeve van 15-24-jarigen. Hoewel het aantal voorschriften voor deze leeftijdsgroep de laatste jaren lager is dan in de periode 1975-1980, is er nog steeds een constante noodzaak tot het voorschrijven van de morning-after pil. In de leeftijdsgroep van 35-44 jaar neemt het aantal voorschriften daarentegen van jaar tot jaar af.

In 1985 werd in ongeveer 17 procent van de gevallen de 'oude' morning-after pil voorgeschreven (5x5-methode); in 1980 was dit nog 100 procent. Nu recent - ook in deze kolommen - weer twijfel is geuit over de betrouwbaarheid van de 'nieuwe' morning-after pil (2x2-methode),<sup>1</sup> wordt met belangstelling uitgezien naar de uitkomsten van de registratie over 1986 en 1987.

Overigens is voorzichtigheid geboden met betrekking tot de uitkomsten, gezien de mogelijkheden van zelfmedicatie. Het is voor meisjes en vrouwen betrekkelijk eenvoudig buiten de huisarts om aan de 'nieuwe' morning-after pil te komen. In werkelijkheid zal het gebruik van de morning-after pil dan ook wel groter zijn dan de peilstationcijfers suggereren.

### Influenza(achtige aandoeningen)

Registratie van influenza(achtige aandoeningen) vindt plaats vanaf het begin van het project. Als zodanig vormt deze registratie een onderdeel van de mondiale influenza-surveillance van de Wereldgezondheidsorganisatie.

In 1985 c.q. het seizoen 1984/85 kwamen minder meldingen voor dan in het voorafgaande jaar/seizoen (tabel 3). Influenza-A- en influenza-B-virus kwamen beide voor, zij het dat het influenza-B-virus in de minderheid was. Evenals in 1983 en 1984 lag de top van de epidemie in februari en maart.

### Ziekte van Parkinson

Evenals in 1983 en 1984 wordt de ziekte van Parkinson (alleen de 'echte' gevallen) geregistreerd bij 1 op de 10.000 inwoners. Deze incidentie komt overeen met de elders gevonden cijfers.

Volgens de literatuur komt de ziekte meer voor bij mannen dan bij vrouwen.<sup>2</sup> In deze registratie wordt hiervoor echter geen steun gevonden.

### Maligniteiten

Na de verkennende, 'incidentele' onderzoeken aan het eind van 1982 en 1983 kon men vermoeden dat huisartsen een belangrijke (aanvullende) bron vormen voor het verkrijgen van gegevens over het voorkomen van kanker. De registratie van kanker via de pathologisch-anatomische laboratoria bleek iets minder dan 10 procent van alle nieuwe kankerpatiënten te missen. Deze onderrapportage heeft betrekking op de leeftijdsgroepen boven de 65 jaar, die vaak niet worden verwezen of behandeld. Verwacht wordt dat deze selectie bij registratie met peilstations kan worden vermeden: de betreffende patiënten vallen wel binnen het gezichtsveld van de huisarts.

In 1984 werd begonnen met de registratie van nieuwe kankergevallen op de weekstaat, dus niet retrospectief, zoals in beide voorgaande jaren. In 1985 werd deze registratie voortgezet (tabel 4). De verschillende tussen 1982/1983 en 1984/1985 vloeien voort uit de verschillende registratiemethoden; de cijfers voor de beide laatste jaren zijn als de meest betrouwbare te beschouwen.

Van belang is dat twee groepen patiënten worden geregistreerd: patiënten

A.I.M. Bartelds, huisarts, projectleider Continue Morbiditeits Registratie Peilstations Nederland. Dit artikel is ontleend aan het jaarverslag over 1985, dat kan worden aangevraagd bij het Nederlands instituut voor onderzoek van de eerstelijnsgezondheidszorg (NIVEL).

Correspondentie: A.I.M. Bartelds, NIVEL, Postbus 1568, 3500 BN Utrecht.

## Epidemiologische notities

**Tabel 1.** Sterilisaties 1979-1985. Aantallen per 10.000 mannen c.q. vrouwen.

	1979	1980	1981	1982	1983	1984	1985
Mannen	99	79	59	50	46	46	44
Vrouwen	90	70	46	40	39	39	26

**Tabel 2.** Voorschriften voor de morning-after pil, 1972-1985. Aantallen per 10.000 vrouwen per provinciegroep, per urbanisatiegroep en voor heel Nederland.

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

**Tabel 3.** Influenza(achtige ziektebeelden), 1980-1985. Aantallen per 10.000 inwoners.

	1980	1981	1982	1983	1984	1985
Kalenderjaar	425	491	497	396	502	464
Seizoen (1/7-30/7)	449	448	392	507	607	465
Hoogste weekincidentie	36	20	42	53	54	

**Tabel 4.** Nieuwe kankerpatiënten, 1982-1985. Aantallen per 10.000 personen.

	1982	1983	1984	1985
Mannen			37	37
Vrouwen			34	28
Totaal	24	30	36	32

**Tabel 5.** Uitstrijkjes van de cervix uteri, 1984-1985. Aantallen per 10.000 vrouwen per leeftijdsgroep.

	Leeftijd in jaren					totaal
	20-24	25-34	35-44	45-54	55-64	
<i>Geen bevolkingsonderzoek</i>						
1984	584	1322	1431	1200	490	1005
1985	651	1307	1377	985	324	927
<i>Wel bevolkingsonderzoek</i>						
1984	548	1142	951	711	256	728
1985	494	1098	886	884	352	742

bij wie de diagnose door de specialist is bevestigd, en patiënten bij wie de peilstationarts de diagnose vermoedt zonder dat verdere diagnostiek heeft plaatsgevonden. De aanvullende gegevens laten zien dat de meeste patiënten met kanker (bevestigd of vermoed) zowel in 1984 als in 1985 gemeld worden in het midden en westen van het land en in de grote steden. Met de leeftijd stijgt het voorkomen van kanker. Bij vrouwen begint de stijging op jongere leeftijd dan bij mannen. Bij mannen is de stijging echter steiler.

De registraties van 1984 en 1985 bevestigen in grote lijnen wat op basis van het materiaal uit 1982 en 1983 al werd vermoed: bij een alleen op histo-pathologische bevestiging stoelende registratie van nieuwe gevallen van kanker treedt een niet te verwaarlozen onder-rapportage op: 7-8 procent van alle gevallen. Deze onderregistratie ontstaat door selectiviteit ten aanzien van de leeftijd van de patiënt, zijn gezondheidstoestand, de lokalisatie van de tumor en het verwachte beloop. Vervolgens kan ook nog onderregistratie optreden door het gebruik van diagnostische technieken (CT-scan, echo) waardoor nadere histo-pathologische bevestiging overbodig is.

### Depressie (behandeld wegens)

Een gedeprimeerde gemoedstoestand wordt vaak aangeduid als een tot het normale leven behorende variatie van de stemming. Anderzijds is bij de psychiater de depressie – het depressief syndroom – een van de grote ziektegroepen.

Er is weinig bekend over het depressief syndroom als (medisch) probleem voor de huisarts. In een gedeprimeerde gemoedstoestand is men geneigd somberder tegen de dingen aan te kijken, onschuldige lichamelijke klachten en kwalen zwaarder op te vatten en mogelijk daardoor eerder en vaker de huisarts te bezoeken. Het lichamelijke probleem en niet de gedeprimeerde gemoedstoestand zal in die gevallen veelal op de voorgrond staan. Een goed onderscheid tussen een gedeprimeerde gemoedstoestand en het depressief syndroom is dan ook niet eenvoudig. Uit pragmatische overwegingen wordt van depressie gesproken als patiënt en huisarts het probleem als zodanig benoemen en als op grond daarvan gerichte actie

wordt ondernomen (antidepressieve medicatie, gespreksbehandeling, follow-up contacten of verwijzing voor (mede)behandeling door maatschappelijk werker, psycholoog of psychiater).

Door de artsen in de peilstationpraktijken wordt slechts het eerste contact gemeld. Vanaf de aanvang van de registratie is het aantal nieuwe patiënten gedaald: van 80 (1983) via 71 (1984) naar 55 per 10.000 inwoners in 1985. Vrouwen worden door huisartsen tweemaal zo vaak in behandeling genomen voor een depressief syndroom als mannen: in 1985 73 per 10.000 vrouwen, tegen 36 per 10.000 mannen.

In de grote steden (> 100.000 inwoners) worden meer mensen in behandeling genomen dan op het platteland (84 tegen 40 per 10.000 inwoners). Het verstedelijkt platteland en gemeenten met een stedelijk karakter nemen met 47 nieuwe patiënten per 10.000 inwoners een tussenpositie in.

Bij vrouwen ligt het hoogste aantal nieuwe patiënten met een depressie in de leeftijdsgroep van 45-54 jaar; bij de mannen is er een plateau in de leeftijdsgroep van 35-54 jaar. De man/vrouw-ratio is op jongere leeftijd bijna 1/3,5, op latere leeftijd circa 1/2.

### Suicide(poging)

Naast de registratie op de weekstaat worden gegevens over suicide(pogingen) verkregen uit vragenlijsten die worden ingevuld door de peilstationartsen. Rapportage over dit aanvullende onderzoek vindt regelmatig plaats.<sup>3</sup>

Het aantal meldingen van al dan niet geslaagde suicidepogingen was in 1985 weer lager dan het jaar ervoor: 6 per 10.000 inwoners, tegen 7 in 1984 en 10 in 1983. Meldingen van suicidepogingen komen in verhouding veel voor in de

### Toelichting

#### Provinciegroepen

- A – Groningen, Friesland, Drente;
- B – Overijssel, Gelderland, Zuidelijke IJsselmeerpolders;
- C – Utrecht, Noord- en Zuid-Holland;
- D – Zeeland, Noord-Brabant, Limburg.

#### Urbanisatiegroepen

- 1 – plattelandsgemeenten;
- 2 – verstedelijkte plattelandsgemeente/gemeenten met een stedelijk karakter;
- 3 – gemeenten met 100.000 of meer inwoners.

**Tabel 6.** Eerste uitstrijkje naar indicatie, en herhalingsuitstrijkjes, 1980-1984. Aantallen per 10.000 vrouwen.

	1980	1981	1982	1983	1984	1985
Eerste uitstrijkjes						
– klachten/symptomen	62	57	57	65	57	62
– preventief initiatief huisarts	168	184	171	174	204	197
– preventief initiatief vrouw	93	110	126	120	132	127
– totaal	323	351	354	359	393	386
Herhalingsuitstrijkjes	148	159	170	168	182	184
Totaal	471	510	524	527	575	570

**Tabel 7.** Verdeling van de gemaakte uitstrijkjes over de leeftijdsgroepen, 1984-1985. Afgeronde percentages.

Leeftijd	Jaar	Alle uitstrijkjes	Eerste uitstrijkjes
< 35 jaar	1984	46	53
	1985	42	49
35-54 jaar	1984	47	41
	1985	49	43
≥ 54 jaar	1984	8	7
	1985	9	9

**Tabel 8.** Door middel van nader onderzoek vastgesteld ulcus pepticum, 1975 en 1985. Aantallen per 10.000 mannen c.q. vrouwen per provinciegroep, per urbanisatiegroep en voor heel Nederland.

	Provinciegroep				Urbanisatiegroep			Nederland
	A	B	C	D	1	2	3	
<i>1971</i>								
M	66	23	23	15	39	17	29	27
V	3	14	11	8	9	8	14	11
<i>1985</i>								
M	6	7	11	6	8	6	14	8
V	2	3	7	12	4	5	14	7

**Tabel 9.** Verzoeken om actieve euthanasie, 1980-1985. Aantallen patiënten.

	1980	1981	1982	1983	1984	1985
Mannen	10	20	17	15	24	19
Vrouwen	12	10	9	18	16	20
Totaal	22	30	26	31	40	39

**Tabel 10.** Door de huisarts vastgestelde eetstoornissen, 1985. Absolute aantallen en aantallen per 10.000 inwoners per provinciegroep, per urbanisatiegroep en voor heel Nederland.

	Provinciegroep				Urbanisatiegroep			Nederland
	A	B	C	D	1	2	3	
Absoluut	8	15	33	16	9	36	27	72
Per 10.000	4	5	4	5	4	4	7	4

westelijke provincies en in de grote steden. In de leeftijdsgroepen van 20-45 jaar ligt het aantal meldingen rond de 10 per 10.000 inwoners.

### Vermoeden op hartinfarct

In de jaren 1983-1985 is het aantal gevallen waarin een peilstationarts handelde op basis van een vermoeden op hartinfarct, nagenoeg gelijk gebleven (respectievelijk 28, 28 en 29 per 10.000 inwoners). Ten opzichte van 1978 is er een lichte daling (30 per 10.000 inwoners) bij mannen en bij vrouwen.

In de oostelijke en zuidelijke provincies werden de meeste meldingen gedaan. Verder kwamen relatief veel meldingen uit de grote steden.

Het percentage patiënten dat bij een vermoeden op een hartinfarct 'thuis' werd verpleegd, was in 1985 bijna 21 procent, tegen 18 procent in 1984. Meer vrouwen dan mannen werden thuis behandeld; dit verschil kan voor een belangrijk deel verklaard worden door het grote percentage vrouwen boven de 64 jaar dat thuis blijft bij een vermoeden op hartinfarct.

### Cervixuitstrijkje

Het totale aantal uitstrijkjes was in 1985 met 570 per 10.000 vrouwen nagenoeg gelijk aan het aantal in 1984 (575 per 10.000 vrouwen); toen was het aantal echter duidelijk hoger dan in de voorafgaande jaren.

Nu het bevolkingsonderzoek op baarmoederhalskanker meer en meer wordt afgeschaft, is het van belang te weten of de huisarts deze taak inderdaad op zich neemt. In 1985 werd nog slechts in 17 van de 45 gebieden waarin een peilstation is gevestigd, preventief baarmoederhalskankeronderzoek gedaan. Daarom is onderscheid gemaakt tussen peilstations in gebieden waar wel en stations waar geen bevolkingsonderzoek is verricht (tabel 5). In gebieden zonder bevolkingsonderzoek werden door de huisartsen in beide jaren meer cervixuitstrijkjes gemaakt dan in de gebieden waar (nog) wel een bevolkingsonderzoek plaatsvond.

Wordt onderscheid gemaakt tussen 'eerste uitstrijkjes' en 'herhalingsuitstrijkjes' – binnen drie jaar na het vorige uitstrijkje – dan was het aantal uitstrijkjes gemaakt op 'preventieve' indicatie duidelijk het grootst (tabel 6).

In tabel 7 valt op dat meer dan de helft van de uitstrijkjes gemaakt werd bij vrouwen die buiten de voor het bevolkingsonderzoek gebruikelijke leeftijdsgrenzen van 35-54 jaar vallen.

### Ulcus pepticum

Een van de nieuwe rubrieken was het ulcus pepticum. Aanleiding hiertoe waren de door Hoogendoorn in 1984 beschreven verschuivingen in het epidemiologische patroon van deze aandoening in de periode 1950-1981.<sup>4</sup> Aangezien het onderwerp ook in 1975 op de weekstaat heeft gestaan kan een vergelijking met de gegevens uit dat jaar worden gemaakt.

Onderscheid is gemaakt tussen een eerste ulcus en een recidief en tussen een vermoed ulcus en een met zekerheid vastgesteld ulcus (door middel van röntgenonderzoek of gastroscopie, dan wel vastgesteld tijdens een operatie).

Het totaal aantal ulcera was 40 per 10.000 mannen en 26 per 10.000 vrouwen. Het verschil tussen mannen en vrouwen wordt met name bepaald door een verschil in de aantallen op anamnestiche gronden vermoede ulcera; het aantal zekere ulcera verschilt nagenoeg niet: respectievelijk zes zekere eerste ulcera en twee zekere recidieven per 10.000 mannen, tegen vijf zekere eerste ulcera en twee zekere recidieven per 10.000 vrouwen.

In de westelijke provincies en in de grote steden werden de meeste ulcera gemeld: respectievelijk 81 en 95 per 10.000 inwoners.

Vergelijking met 1975 is alleen, en dan nog slechts ten dele, mogelijk voor de zekere ulcera. In 1975 zijn alleen door middel van röntgenfoto's, gastroscopie of tijdens operatie vastgestelde ulcera geteld.

De daling van het ulcus pepticum is dan uitgesproken bij mannen: van 27 naar 8 per 10.000 mannen. Bij vrouwen is er een lichtere daling; van 11 naar 7 per 10.000 vrouwen (tabel 8). Een opvallende bevinding is de bij vrouwen in de zuidelijke provincies gevonden stijging van 8 naar 12 per 10.000 vrouwen. Een gegeven dat er ook uitspringt is het gelijk blijven in de grote steden: 14 per 10.000 vrouwen. De registratie van 1986 zal moeten leren of deze bevindingen constant zijn.

Het ulcus pepticum komt, ook nader bevestigd, al voor op betrekkelijk jeug-

dige leeftijd. Het is dan een uitzondering, die bij jongens meer optreedt dan bij meisjes. Er is zelfs al sprake van met zekerheid vastgestelde recidieven. Vanaf de leeftijd van 20 jaar is er een toenemende frequentie tot de leeftijdsgroep van 55-64 jaar (60 per 10.000 inwoners). Daarna neemt de frequentie weer af tot 38 per 10.000 personen.

Tenslotte geeft de registratie de indruk dat huisartsen bij een redelijk vermoeden op ulcus pepticum slechts in een minderheid van de gevallen behoefte hebben aan nadere diagnostiek. Ook met betrekking tot dit aspect worden de gegevens over 1986 met belangstelling afgewacht.

In grote lijnen worden de door Hoogendoorn beschreven verschuivingen in het epidemiologische patroon van het ulcus pepticum in onze registratie bevestigd:

- een sterke daling bij mannen; bij vrouwen een aanzienlijk minder belangrijke afname met voor een deel aan elkaar tegengestelde tendenzen;
- bij de vrouwen in de jongere leeftijdsgroepen een daling van de door middel van nader onderzoek vastgestelde ulcera; op oudere leeftijd, met name in de leeftijdsgroep van 55-64 jaar een stijging.

### Verwijzing naar fysiotherapie

Vrouwen werden vaker voor fysiotherapie verwezen dan mannen: 932 nieuwe verwijzingen per 10.000 vrouwen versus 808 nieuwe verwijzingen per 10.000 mannen. In onze registratie werden aanzienlijk meer ziekenfondspatiënten dan particulier verzekerde patiënten door de huisarts verwezen. Dit geldt zowel voor nieuwe behandelingen als voor de voortzetting van lopende behandelingen.

De meeste nieuwe verwijzingen vonden plaats in de westelijke provincies en in de grote steden. Opmerkelijk is dat de meeste vervolgebhandelingen plaatsvonden in de oostelijke provincies en op het platteland.

Het waren vooral mensen in de leeftijd van 35-64 jaar, die voor fysiotherapie werden verwezen. De top ligt in de leeftijdsgroep van 45-55 jaar. Dit betreft dan de nieuwe verwijzingen voor fysiotherapie. Bij het voortzetten van een lopende behandeling door een fysiotherapeut ging het vooral om de mensen van 65 jaar en ouder.