

GERARD OLTTHOF

Continue Morbiditeitsregistratie Peilstations Nederland 1984

Eind 1985 verscheen het vijftiende jaarverslag van het project 'Continue Morbiditeits Registratie Peilstations Nederland'.* In deze aflevering van 'Epidemiologische notities' een samenvatting van de belangrijkste uitkomsten.

Inleiding

In 1984 registreerden 62 huisartsen wettelijk, aan de hand van een standaardformulier (de zogenaamde weekstaat), de frequentie van een aantal ziekten, gebeurtenissen en handelingen in hun (46) praktijken. Niet alleen werd over reeds lang geregistreerde onderwerpen, zoals influenza, sterilisatie, morning-after pil en cervix-uitstrijkje gerapporteerd, ook nieuwe items stonden op de weekstaat.

'Maligniteiten' werd als nieuwe rubriek opgevoerd, omdat de officiële kankerregistratie uitsluitend berust op ziekenhuisgegevens, terwijl onbekend is hoeveel maligniteiten nooit als zodanig de tweede lijn bereiken. De rubriek 'verwijzen' werd op de weekstaat geplaatst om een meer gedetailleerd inzicht te krijgen in de aard van de verwijzingen naar de specialist dan op basis van de gebruikelijke LISZ-cijfers mogelijk is. De registratie kan tevens dienen voor een effectstudie, wanneer in de nabije toekomst het bestaande systeem van verwijs- en herhaal kaarten vervangen zou worden door een ander systeem (bijvoorbeeld advies- en behandelkaarten). Verder werd als nieuwe rubriek opgevoerd: 'letsels van het steun- en bewegingsapparaat'. Over dit onder-

* Het project 'Continue Morbiditeitsregistratie Peilstations Nederland' was oorspronkelijk een activiteit van het Nederlands Huisartsen Instituut. Met ingang van 1985 is het voortgezet door de rechtsopvolger van het NHI, het Nederlands instituut voor onderzoek van de eerstelijnsgezondheidszorg (NIVEL), in samenwerking met het Ministerie van WVC en de Geneeskundige Hoofdinспекtie.

Het 'Jaarverslag Continue Morbiditeits Registratie Peilstations Nederland 1984' is geschreven door A. I. M. Bartelds, arts. Het kan worden aangevraagd bij het NIVEL, Postbus 1568, 3500 BN Utrecht; de prijs bedraagt f 25,-.

De auteur van deze samenvatting is wetenschapsjournalist bij het NIVEL.

werp bleek te weinig specifieke epidemiologische kennis in de eerste lijn te bestaan.

Tenslotte is ook onderzoek gedaan naar onderwerpen die niet op de weekstaat voorkomen (de 'incidentele onderzoeken'); het gaat daarbij om relatief gezien weinig voorkomende ziekten of gebeurtenissen. Deze gegevens worden aan het eind van het jaar verzameld aan de hand van een vragenlijst. In 1984 zijn twee incidentele onderzoeken uitgevoerd: één naar 'spijtoptanten' na een sterilisatie en één naar verzoeken die een huisarts bereiken om actieve euthanasie toe te passen.

Voor 1985 zijn door de begeleidingscommissie van het project twee nieuwe onderwerpen op de weekstaat geplaatst: 'ulcus pepticum' en 'verwijzing/machtiging fysiotherapie'. Letsels van het steun- en bewegingsapparaat en verwijscijfers zijn afgevoerd; de rest van de onderwerpen is gehandhaafd. Bovendien zijn drie incidentele onderzoeken uitgevoerd: naar euthanasie, anorexia nervosa en boulimie.

Anticonceptiegedrag

Sterilisatie

Het aantal sterilisaties bij mannen en vrouwen is, vergeleken met 1983, gelijk gebleven; de na 1979 – een topjaar – ingezette daling lijkt daarmee tot stilstand te zijn gekomen (tabel 1). Extrapolatie leert dat in 1984 in heel Nederland circa 32.500 mannen en 28.500 vrouwen zich hebben laten steriliseren.

Sinds 1971 hebben 498.500 mannen zich laten steriliseren; dat is bijna 7 procent van de mannelijke bevolking en 11,7 procent van de mannen tussen 20 en 64 jaar. Het aantal sinds 1973 gesteriliseerde vrouwen is gekomen op 433.000: 6 procent van de totale vrouwelijke bevolking.

Meer reëel is het, de cijfers alleen te betrekken op vrouwen in de vruchtbare leeftijd (15-49 jaar). Wordt daarbij tegelijkertijd het sterilisatiepatroon van de man betrokken, dan blijkt dat in 1984 bij ongeveer 23,4 procent van de (echt)paren de vrouw of de man gesteriliseerd

was (in 1980 was dat circa 18,5 procent). Dr. E. Ketting, die deze berekeningen maakte, verwacht dat in Nederland een situatie zal ontstaan waarin ongeveer 30 procent van alle vrouwen die in een bepaald jaar 50 worden, gesteriliseerd is.

Spijtoptanten

Registratie van de vraag om een uitgevoerde sterilisatie ongedaan te maken, heeft in 1980 voor het eerst plaatsgevonden. Uit tabel 2 blijkt dat het aantal vrouwelijke spijtoptanten tweemaal zo groot is als het aantal mannelijke. Gezien de kleine aantallen heeft het in dit geval geen zin de relatieve frequenties te berekenen. Ook lenen deze cijfers zich nauwelijks voor extrapolatie naar de Nederlandse situatie.

Morning-after pil

In 1984 is door de registrerende artsen vaker de morning-after pil voorgeschreven (38 per 10.000 vrouwen) dan in de drie voorafgaande jaren. De daling van het aantal voorschriften (1974: 68 per 10.000 vrouwen, 1978: 50 per 10.000 vrouwen) lijkt zich dan ook niet voort te zetten. Wat opvalt in tabel 2 is de stijging van het aantal voorschriften in het derde kwartaal van 1984. Deze stijging lijkt, blijkens andere gegevens, met name de jongere leeftijdsgroepen te betreffen, vooral de groep 15-19 jarigen.

Wat betreft de soort morning-after pil: in 1984 wordt nog maar in 21 procent van alle gevallen de 'oude' morning-after pil (5 mg EE2) voorgeschreven. Daarmee lijkt de 'nieuwe' morning-after pil (EE2 + Norg) de 'oude' te hebben verdrongen.

Andere onderwerpen

Depressie

Over depressie (depressief syndroom) als medisch probleem in de huisartspraktijk is nog weinig bekend. Lastig bij de registratie van depressie is, dat er nauwelijks objectieve criteria zijn om een goed onderscheid te maken tussen een 'gewone' gedeprimeerde stemming en een depressief syndroom, dat vraagt om een gerichte medische aanpak.

In de peilstations zijn alleen die gevallen geregistreerd, waarin de ernst van de depressie de arts tot actie noopte in de vorm van antidepressieve medicatie, gespreksbehandeling, follow-up contacten of verwijzing voor behandeling. Per

10.000 inwoners namen de peilstation-artsen in 1984 71 nieuwe patiënten voor een depressief syndroom in behandeling (tegen 80 in 1980). Depressie komt bij vrouwen tweemaal zoveel voor (94 per 10.000 vrouwen) als bij mannen (46 per 10.000). Ook komt het bij hen op latere leeftijd voor (tussen 45 en 54 jaar); bij mannen ligt de piek tien jaar eerder (35 tot 44 jaar). Depressies komen naar verhouding meer voor in de grote steden dan op het platteland.

Suicide-poging

Het aantal meldingen van al dan niet geslaagde suicide-pogingen is in 1984 gedaald: van 10 per 10.000 inwoners in 1983 tot 7 in 1984. Deze daling heeft plaatsgevonden in alle leeftijdsgroepen tot 54 jaar. Boven die leeftijdsgrens zijn

de frequenties ongeveer hetzelfde gebleven. De hoogste frequenties komen voor in de leeftijdsgroep 20-44 jaar; het verschil met andere leeftijdsgroepen is echter niet groot. Meldingen van suicide-pogingen komen naar verhouding veel voor in de grote steden.

Hartinfarct en vermoeden op hartinfarct

Het aantal gevallen waarin een peilstationarts handelt alsof het een acuut hartinfarct betreft, is ten opzichte van 1983 bij mannen nauwelijks toegenomen (van 37 per 10.000 mannen in 1983 naar 39 in 1984). Bij vrouwen is het cijfer gelijk gebleven (19 per 10.000 vrouwen).

De diagnose 'hartinfarct' is in het oosten van het land en in de grote steden naar verhouding vaker gesteld. Bij man-

nen wordt tweemaal zo vaak een (vermoeden op een) hartinfarct geconstateerd als bij vrouwen.

Het aantal patiënten dat bij een (vermoeden op een) hartinfarct thuis wordt verpleegd, nam ten opzichte van 1983 af: in 1983 werd een kwart van de patiënten thuis verpleegd, in 1984 nog maar 17,7 procent.

Influenza

In 1984 kwamen meer meldingen van influenza binnen (502 ziektegevallen per 10.000 inwoners) dan in het jaar daarvoor (tabel 4). Dat in 1983 relatief minder gevallen van influenza zijn geregistreerd (396 per 10.000 inwoners) dan in andere jaren, is een gevolg van het feit dat het topje van de 'epidemie' in het seizoen 1982/1983 grotendeels in 1982 lag, terwijl de top van de laatste 'epidemie' (seizoen 1983/1984) in 1984 viel. De meeste nieuwe gevallen van influenza in 1984 werden gemeld in de elfde week (53 per 10.000 inwoners); tijdens het seizoen 1984/1985 in de zestiende week van 1985 (57 per 10.000 inwoners).

Ziekte van Parkinson

De ziekte van Parkinson wordt sinds 1980 geregistreerd. In het jaarverslag wordt deze ziekte omschreven als een aandoening die eenzijdig begint, meestal in de hand met tremoren, waarna de tremoren zich geleidelijk uitbreiden over de andere extremiteiten. Typische kenmerken van de ziekte van Parkinson zijn verder de hypokinese en de extrapyramidale hypertonie. Aandoeningen gepaard gaande met parkinsonisme worden niet geregistreerd.

Het aantal nieuw gemelde Parkinsonpatiënten bleef, ten opzichte van vorig jaar gelijk: 1 per 10.000 inwoners.

Uitstrijkje

In 1984 hebben de registrerende huisartsen beduidend meer uitstrijkjes gemaakt van de cervix uteri (575 per 10.000 vrouwen) dan in het voorafgaande jaar (527 per 10.000 vrouwen). Deze stijging wordt vooral veroorzaakt door een toename van het aantal uitstrijkjes, gemaakt op preventieve indicatie, met name op initiatief van de huisarts. Het aantal eerste uitstrijkjes, gemaakt naar aanleiding van klachten of symptomen, is vergeleken met 1983 gedaald (tabel 5). Bij deze daling moet evenwel in gedachten worden gehouden dat elk

Tabel 1. Sterilisaties 1979-1984. Aantallen per 10.000 mannen c.q. vrouwen.

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

Tabel 2. Spijtoptanten na sterilisatie, 1980-1984. Aantallen.

	1980	1981	1982	1983	1984	Totaal
Mannen	9	3	3	4	5	24
Vrouwen	8	6	12	11	7	44
Totaal	17	9	15	15	12	68

Tabel 3. Voorschriften voor de morning-after pil, 1980-1984. Aantallen per 10.000 vrouwen.

Jaar	Kwartaal				Totaal
	I	II	III	IV	
1980	13	11	14	12	50
1981	11	9	8	8	35
1982	9	10	8	8	35
1983	7	8	7	8	30
1984	7	8	12	9	38

Tabel 4. Influenza(achtig ziektebeeld), 1980-1985. Aantallen per 10.000 inwoners.

	1980	1981	1982	1983	1984	1985
Kalenderjaar	425	491	497	396	502	541 ^b
Seizoen ^a		448	392	507	607	469 ^b
Hoogste weekincidentie per seizoen		36	20	42	53	57

^a 30 juni-1 juli.

^b Volgens opgave van de Geneeskundige Hoofdingspectie.

uitstrijkje dat bij dezelfde vrouw wordt gemaakt binnen een periode van drie jaar, als 'herhalingsuitstrijkje' wordt geregistreerd. Het aantal uitstrijkjes dat wegens klachten of symptomen werd gemaakt, zal in werkelijkheid iets hoger liggen. Het aantal herhalingsuitstrijkjes is ten opzichte van 1983 gestegen.

Nieuwe onderwerpen

Kanker

Huisartsen blijken een belangrijke bron te vormen voor het verkrijgen van (aanvullende) gegevens over het voorkomen van kanker; incidenteel onderzoek aan het eind van 1982 en 1983 wees dat uit. Van de patiënten met een carcinoom die de huisarts ziet, bleek ongeveer 10 procent nooit in een ziekenhuis te zijn opgenomen. Bij deze groep werd de diagnose 'kanker' gesteld, zonder dat histologisch of etiologisch onderzoek was verricht. Voor het in Nederland op te zetten landelijk kankerregistratiesysteem is de huisarts dan ook, naast de pathologisch-anatomische laboratoria, een belangrijke bron van informatie. Vandaar dat dit onderwerp met ingang van 1984 op de weekstaat is geplaatst.

Twee groepen patiënten worden geregistreerd: patiënten bij wie de diagnose door de specialist is bevestigd, en patiënten bij wie de peilstationarts de diagnose vermoedt, zonder dat verdere diagnostiek is bedreven.

De vrij grote verschillen die uit tabel 6 zijn af te lezen, worden waarschijnlijk veroorzaakt door een verschil in registratiemethode. De cijfers over 1984 zijn als de meest betrouwbare te beschouwen. Worden deze geëxtrapoleerd naar de Nederlandse bevolking, dan is naar schatting bij 26.000 mannen en 25.000 vrouwen de diagnose 'kanker' gesteld. De meeste patiënten met kanker (bevestigd of vermoed) worden geregistreerd in het midden en westen van het land en in de grote steden. Deze uitkomsten zijn overeenkomstig de gegevens over kankersterfte. De verschillen zijn niet te verklaren door verschillen in leeftijdsopbouw.

Letsels steun- en bewegingsapparaat

Onder het steun- en bewegingsapparaat vallen de botten, de gewrichten, de spieren en de bedekkende weke delen.⁷ Alleen mechanische letsels, opgelopen als gevolg van een ongeval, worden geregistreerd; letsels als gevolg van thermi-

Tabel 5. Eerste uitstrijkjes naar indicatie, en herhalingsuitstrijkjes, 1980-1984. Aantallen per 10.000 vrouwen.

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

Tabel 6. Nieuwe kankerpatiënten, 1982-1984. Aantallen per 10.000 personen.

	1982	1983	1984
Mannen			37
Vrouwen			34
Totaal	24	30	36

Tabel 7. Eerste contacten wegens letsel aan het steun- en bewegingsapparaat, 1984. Aantallen per 10.000 inwoners en geschat totaal aantal voor geheel Nederland.

Aard letsel	Per 10.000	Nederland
Contusie	166	239.000
Distorsie	133	191.000
Luxatie/fractuur	61	88.000
Weke delen	147	212.000

De Continue Morbiditeitsregistratie Peilstations Nederland

De basis van de Continue Morbiditeitsregistratie ligt in een landelijk netwerk van (46) huisartsenpraktijken, de peilstations, die samen 1 procent van de Nederlandse bevolking bestrijken. Bij de keuze van de peilstations is gestreefd naar geografische spreiding en spreiding over regio's met een verschillende graad van urbanisatie. Aan de hand van een standaardformulier, de weekstaat, rapporteren de deelnemende artsen wekelijks over een aantal ziekten, gebeurtenissen en handelingen in hun praktijk. De daaruit resulterende gegevens worden verwerkt op het computercentrum van het Ministerie van WVC.

In het jaarverslag worden deze gegevens veelal uitgedrukt in een relatieve frequentie: per 10.000 patiënten van de totale peilstationpopulatie; deze omvatte in 1983 162.626 patiënten - 1,1 procent van de Nederlandse bevolking. Voor een aantal rubrieken worden de gevonden frequenties bovendien geëxtrapoleerd naar de Nederlandse bevolking.

Bij deze geëxtrapoleerde cijfers moet men zich realiseren, dat de peilstationartsen een 'selecte groep' vormen. In hoeverre de uitkomsten in de peilstations afwijken van de werkelijke situatie, is

niet zonder meer vast te stellen. De populatie van de peilstations vormt een redelijk goede afspiegeling van de leeftijds- en geslachtsoopbouw en de urbanisatiegraad van de Nederlandse bevolking. Ten aanzien van andere kenmerken, zoals de sociaal-economische status, is dat niet bekend.

Items die te maken hebben met geboortenregelend gedrag nemen in het project van oudsher een belangrijke plaats in. Zo registreerden de deelnemende huisartsen in 1984 zowel de aantallen uitgevoerde sterilisaties bij mannen en vrouwen als het voorschrijven van de morning-after pil. De uit deze rubrieken verkregen informatie wordt onder meer gebruikt voor het opstellen van de Nederlandse bijdrage aan het rapport van de Raad van Europa - *Country report of the Netherlands* - en bij berekeningen voor het verloop van de bevolking.

Onderwerpen die eveneens langer op de weekstaat van peilstationartsen staan zijn: depressie, suicide(poging), (vermoeden op) hartinfarct, influenza, ziekte van Parkinson en het maken van uitstrijkjes van de cervix uteri.

Tabel 8. Redenen tot verwijzing. Aantallen verwijskaarten per 10.000 personen en procentuele verdeling.

Reden tot verwijzing	Per 10.000	Procentuele verdeling
Geruststelling patiënt (1)	44	2
Diagnose (2)	172	8
Behandeling (3)	408	19
Combinaties van 1-3	267	12
Refractie-afwijkingen (oogarts)	475	22
Overige afwijkingen ^a	814	37
Totaal	2180	100

^a Dikwijls verwijzingen van administratieve aard.

Tabel 9. Verzoeken om actieve euthanasie, 1980-1984. Aantallen patiënten.

	1980	1981	1982	1983	1984
Mannen	10	20	17	15	24
Vrouwen	12	10	9	18	16
Totaal	22	30	26	33	40

sche of chemische oorzaken zijn uitgesloten.

Wat betreft de aard van de letsels lijkt, ook blijkens andere bronnen, sprake te zijn van enige leeftijdsspecificiteit. Met name bij de jongere leeftijdsgroep komen letsels voor als gevolg van mechanisch geweld. Boven die leeftijd tot 65 jaar nemen de consulten bij de huisarts vanwege dit probleem af. Bij 65 jaar en ouder wordt de huisarts vooral geraadpleegd bij luxaties of fracturen (tabel 7).

Verwijscijfers

Om een indruk te krijgen van de verhouding tussen enerzijds verwijzingen ter geruststelling en ter diagnose (adviesfunctie) en anderzijds verwijzing ter behandeling, hebben de peilstationarissen in 1984 verschillende soorten verwijzingen geregistreerd. Uit tabel 8 blijkt dat in 10 procent van de gevallen alleen een advieskaart (ter geruststelling/diagnose) wordt uitgeschreven en in 19 procent van de gevallen een behandelkaart. In 12 procent van de gevallen zou het van de instructie van de huisarts afhangen, of advies- en behandelkaart gelijktijdig worden verstrekt. Al met al is de proportie gevallen waarin de huisarts het gevaar loopt zijn patiënt 'kwijt' te raken (bij het uitschrijven van een advieskaart) nooit hoger dan 20 procent. Waarschijnlijk schommelt het tus-

sen de 10 procent (geruststelling en diagnose) en 20 procent (geruststelling, diagnose en combinaties).

Van een eventuele stelselwijziging waarbij de advies- en behandelkaart mogelijk in de plaats komen van de nu gehanteerde verwijs- en herhalingskaart, is dan ook slechts een beperkt effect te verwachten. Dat is althans de conclusie van Dr. J. van der Zee, socioloog en onderzoeker bij het Nivel, die deze berekeningen uitvoerde. Overigens kan over deze conclusie verschillend gedacht worden: juist bij verwijzingen die de huisarts alleen als adviesverwijzingen beschouwt, raakt hij regelmatig patiënten kwijt.

Verzoeken om euthanasie

Sinds 1976 wordt, via incidenteel onderzoek, aan peilstations gevraagd of ze de aan hen gerichte verzoeken om een zachte dood, willen registreren (tabel 8). In 1984 is het aantal verzoeken om een zachte dood hoger geweest dan in een van de voorgaande jaren. Peilstationarissen is ook gevraagd wat patiënten ertoe bracht hun een dergelijk verzoek te doen. Pijn, angst, ondragelijk lijden, aftakeling en de wens om waardig te sterven waren vaak de aanleiding. Van de patiënten die om euthanasie vroegen, had 72,5 procent een carcinoom. Zes patiënten maakten gebruik van een schriftelijke euthanasieverklaring.

Modern obstetrics in general practice. Marsh GN, ed. Oxford: Oxford University Press, 1985; 448 pagina's, prijs £ 15.-.

In dit boek wordt het hele terrein van de verloskunde waarmee de Britse huisarts te maken heeft, beschreven. Een groot aantal auteurs, onder wie enkele patiëntes, hebben de inhoud verzorgd. Uitgebreide aandacht wordt onder meer besteed aan: ervaringen van vrouwen, preconceptioneel advies, selectie van zwangeren op risicofactoren, teamwork in de eerstelijns verloskunde, verschillende vormen van 'intrapartum care' (integrated, alongside, isolated GP units), affectieve stoornissen na de partus en 'new style GP obstetric care'. Het boek wordt door Marsh besloten met een samenvatting met eigen commentaar, waarbij hij een aantal persoonlijke leerpunten opsomt.

De visie die uit het boek spreekt, vind ik het beste verwoord op pagina 44: 'The conflict between the passive, ill, hospital patient and the healthy self-determining adult must be faced, if women's changing expectations of pregnancy are to be met. General practitioners are ideally placed to help resolve this conflict. With the GP's emphasis on health rather than illness, preventive rather than curative medicine, and with their much wider perspective of the lives and needs of pregnant women it is GP's who should provide increasing care (with midwives) leaving their hospital colleagues to concentrate on specific medical problems and high risk cases'.

De situatie van de Britse verloskunde wijkt op een aantal punten nogal af van de Nederlandse: de vrouw bevalt zelden thuis, onze kraamzorg is er onbekend, er is een sterke toename van de bemoeienis vanuit de tweede lijn (consultant care) en van het gebruik van technisch hulpmateriaal; in de eerste lijn is de huisarts de spil waarom alles draait, de verloskundige is zijn hulpje. Deze verschillen bepalen mede de inhoud van het boek. Niettemin kan het aan de Nederlandse huisarts en verloskundige worden aanbevolen, omdat het in een prettig leesbare stijl alle aspecten van de eerstelijnszorg rond de zwangere behandelt, mede aan de hand van aansprekend cijfermateriaal. Het stimuleert een actieve betrokkenheid van de zwangere, waarbij helaas de thuisbevalling wordt afgewezen. Overigens wordt op