



Proeve van een algemene ziekteverzuimstatistiek van een uitvoeringsorgaan der Ziektewet, met afzonderlijke uitvoerige bewerking van de ziekteverzuimen van ulcus ventriculi of ulcus duodeni

<https://hdl.handle.net/1874/359658>

A. qu. 192, 1942

PROEVE VAN EEN ALGEMENE ZIEKTEVER-
ZUIMSTATISTIEK VAN EEN UITVOERINGS-
ORGAAN DER ZIEKTEWET, MET AFZON-
DERLIJKE UITVOERIGE BEWERKING VAN
DE ZIEKTEVERZUIMEN TEN GEVOLGE VAN
ULCUS VENTRICULI OF ULCUS DUODENI

DOOR

H. H. FUNKE

1942

SHELTEMA & HOLKEMA'S BOEKHANDEL
EN UITGEVERSMAATSCHAPPIJ N.V. AMSTERDAM

PROEVE VAN EEN ALGEMENE ZIEKTEVERZUIMSTATIS-
TIEK VAN EEN UITVOERINGSORGAAN DER ZIEKTEWET,
MET AFZONDERLIJKE UITVOERIGE BEWERKING VAN
DE ZIEKTEVERZUIMEN TEN GEVOLGE VAN ULCUS VEN-
TRICULI OF ULCUS DUODENI

Diss Utrecht 1942

PROEVE VAN EEN ALGEMENE ZIEKTEVER-
ZUIMSTATISTIEK VAN EEN UITVOERINGS-
ORGAAN DER ZIEKTEWET, MET AFZON-
DERLIJKE UITVOERIGE BEWERKING VAN
DE ZIEKTEVERZUIMEN TEN GEVOLGE VAN
ULCUS VENTRICULI OF ULCUS DUODENI

PROEFSCHRIFT TER VERKRIJGING VAN DEN
GRAAD VAN DOCTOR IN DE GENEESKUNDE
AAN DE RIJKS-UNIVERSITEIT TE UTRECHT,
OP GEZAG VAN DEN RECTOR MAGNIFICUS
L. VAN VUUREN, HOOGLERAAR IN DE FACUL-
TEIT DER LETTEREN EN WIJSBEGEERTE, VOL-
GENS BESLUIT VAN DEN SENAAAT DER UNIVER-
SITEIT TE VERDEDIGEN TEGEN DE BEDEN-
KINGEN VAN DE FACULTEIT DER GENEES-
KUNDE OP DINSDAG 17 NOVEMBER 1942,
DES NAMIDDAGS TE 4 UUR

DOOR

HENDRICUS HERMANUS FUNKE

GEBOREN TE AMSTERDAM

BIBLIOTHEEK
RIJKSUNIVERSITEIT
UTRECHT

1942

SCHELTEMA & HOLKEMA'S BOEKHANDEL
EN UITGEVERSMAATSCHAPPIJ N.V. AMSTERDAM

AAN MIJN VROUW

Met grote dankbaarheid zie ik terug op de jaren van mijn opleiding tot arts aan de Amsterdamse Universiteit, dankbaarheid voor alles voor mijn helaas te vroeg overleden moeder, alsook voor mijn vader, die mij een voorbeeld was en zal zijn wegens zijn grote arbeidzaamheid en nauwgezette plichtsbetrachting, dankbaarheid ook voor U, Hoogleraren en Oud-Hoogleraren, die mijn leermeesters waart. In het bijzonder gaan mijn gedachten tot U, Hooggeleerden VAN RIJNBEEK, die, in de jaren dat ik een proefondervindelijk onderzoek in Uw laboratorium verrichtte, mij steun en leiding gaf. Toen werd bij mij de grote zin tot wetenschappelijke arbeid geboren; het is mij een voorrecht thans in de gelegenheid te zijn U daarvoor mijn grote erkentelijkheid te betuigen.

Met grote dankbaarheid zie ik ook terug op de jaren, waarin ik werkzaam was ten plattelande, jaren samen met haar, die mij te vroeg ontvallen is, mijn lieve eerste vrouw.

Mijn gedachten gaan dan ook tot U, huisartsen en specialisten, die mij in die jaren ter zijde stonden bij de uitoefening van mijn mooie maar vaak toch ook zo moeilijke taak, in het bijzonder tot U, Geleerden J. J. TE RAE; zowel voor uw praktische als morele steun in de eerste jaren van mijn vestiging moge ik U hier nog eens hartelijk bedanken.

De vriendschap, steun, leiding en critiek ondervonden van U, Zeergeleerden C. J. BRENKMAN, droegen op rijper leeftijd nog veel tot mijn vorming bij. Uw belangstelling en hulp bij de bewerking van mijn proefschrift stel ik op hoge prijs.

Hooggeleerde REMIJNSE, Hooggeachte Promotor, thans ligt de laatste bespreking over mijn proefschrift achter mij. Het is mij een voorrecht, dat U mijn promotor wilt zijn. De besprekingen, die ik met U mocht hebben toonden mij de belangstelling, die U voor mijn werk had, leerden mij U kennen als den voorzichtigen en ervaren mens en chirurg. Gaarne zeg ik U voor dit alles heel hartelijk dank.

Ten slotte moge ik hier allen, die op enigerlei wijze mij hulp verleenden bij de bewerking van dit proefschrift nog mijn erkentelijkheid betuigen.

INHOUD

Inleiding	1
Bepalingen in de Ziektewet voor zover die van belang zijn voor dit geschrift	2
A. Een algemene ziekteverzuimstatistiek voor een Uitvoeringsorgaan der Ziektewet.	7
Het rubriceren van de diagnose	7
Gegevens die verwerkt werden en de betrouwbaarheid van deze gegevens	15
Elders gepubliceerde ziektestatistieken en het nut van de hier volgende statistieken.	17
Enige algemene ziekte-statistische gegevens.	25
Overzicht van ziekteverzuimen in verband met diagnose en ziekteduur	36
Nadere beschouwing van enige ziekten in verband met geslacht, leeftijd en ziekteduur	54
Ziekteverzuimen, die eindigden met de dood.	112
Samenvatting en nabetrachting	117
B. Statistische en casuïstische bewerking van de ziekteverzuimen t.g.v. ulcus ventriculi en ulcus duodeni	119
Inleiding	119
Algemene cijfers.	124
Invloed van de maanden van het jaar en van de leeftijd op de ziekteduur	128
Verzuimen, gedurende welke een operatieve ingreep plaats vond	133
Verzuimen, gedurende welke een maag- of darmbloeding voorkwam	144
Overige vaststaande gevallen van zweerziekte	148
Twijfelachtige gevallen van ulcus ventriculi of ulcus duodeni	151
Ziektegevallen met uitkering van het wettelijk maximum aan ziekingeld.	153

Ziektegevallen die met de dood eindigden	155
Invloed van wettelijke bepalingen op de ziekteduur.	156
Wat het Uitvoeringsorgaan der Ziektewet kan mededelen omtrent de plaats van het ulcus	156
Specialistische controle	157
Ziekenhuisverpleging	158
Op hoeveel zieken slaan de besproken verzuimen?	159
Wat kunnen de ziektegevallen leren omtrent de invloed der geografische verdeling?	160
Vergelijking van de over 1940 verkregen cijfers met die van het jaar 1939.	163
Samenvatting.	164
Zusammenfassung und Nachwort	165
Résumé et considérations	167
Summary and after-consideration	169
Geraadpleegde literatuur.	172

INLEIDING

Dit proefschrift wil geven een ziektestatistiek, zoals die kan worden opgebouwd op de gegevens, die in het bezit zijn of kunnen zijn van de Uitvoeringsorganen van de Ziektewet. Deze Uitvoeringsorganen zijn de Raden van Arbeid en de Bedrijfsverenigingen. Van één dezer Bedrijfsverenigingen worden thans de cijfers gegeven. De directie toch van De Centrale Onderlinge, Bedrijfsvereniging voor ziekengeldverzekering te 's-Gravenhage, was zo vriendelijk mij, op mijn verzoek, haar cijfermateriaal ter beschikking te stellen, een welwillendheid waarvoor ik de directie op deze plaats gaarne hartelijk dank zeg. Voor de keuze uit het cijfermateriaal, de verwerking van dit materiaal en eventuele conclusies die getrokken zullen worden ben ik alleen verantwoordelijk.

De cijfers die verwerkt werden betreffen uitsluitend het jaar 1940, dat wil zeggen, zij corresponderen met die ziektegevallen, die hun aanvang hebben genomen in het jaar 1940. Hierbij moet worden bedacht, dat de volledige ziekteduur in de zin der Ziektewet vermeld en verrekend is, dus ook van die gevallen, die na 1 Jan. 1941 nog voortduurden. Het is derhalve mogelijk, dat nog op 30 December 1940 een ziektegeval een aanvang nam, dat eerst eindigde bijv. eind Juni 1941. Dit gehele ziektegeval is dan in de statistiek opgenomen.

Bepalingen in de Ziektewet, voor zover die van belang zijn voor dit geschrift.

Wil een statistiek van betekenis en voor buitenstaanders begrijpelijk zijn dan is het nodig dat nauwkeurig is vastgesteld het materiaal waarover een statistiek loopt. Daar nu de Ziektewet aangeeft wie wel en wie niet verzekerd zijn, vindt de bedoelde afbakening van het verzekerd grondmateriaal dus feitelijk geheel in die ziektewet plaats en het is dan ook stellig van belang, dat althans de belangrijkste bepalingen uit de Ziektewet hier vermeld worden.

Allereerst de vraag wie er verzekerd zijn? Men kan in het algemeen zeggen, dat alle arbeiders die in loondienst zijn bij een onderneming en die een inkomen genieten, dat de drieduizend gulden per jaar niet overschrijdt, verzekerd zijn ingevolge de bepalingen der wet. Onder deze verzekerden zijn ook te rekenen provisiereizigers, tuinlieden, boswachters, thuiswerkers en hun helpers e.d., ook personen, die in loondienst zijn bij hen, die een vrij beroep uitoefenen, zoals dat der advocaten, artsen, notarissen e.d. Enkele beperkende bepalingen zijn in de wet aangebracht, zij betreffen in hoofdzaak groepen, die reeds voor het tot stand komen der Ziektewet verzekerd waren tegen het risico van loonderving door ziekte, zoals daar zijn militairen, personen verzekerd bij het Algemeen Mijnwerkersfonds, zij die in dienst zijn van de spoorwegen, ambtenaren in de zin van art. 1 van de Ambtenarenwet 1929 en nog enkele kleinere groepen.

De wet maakt geen onderscheid voor nationaliteit of ras, geeft ook geen leeftijdsgrens aan. Wel is zeer belangrijk dat er in feite een leeftijdsgrens naar beneden bestaat doordat de Arbeidswet 1919 arbeid van kinderen beneden 14 jaar verbiedt.

De Ziektewet bedoelt de arbeiders te verzekeren tegen de gevolgen van loonderving door ziekte en schrijft voor dat degene, die wegens ziekte ongeschikt is tot het verrichten van zijn arbeid recht heeft op ziekengelduitkering. Is echter het verzuim een gevolg van een ongeval in de zin der wet of een daarmee gelijkgesteld letsel, dan valt het onder de bepalingen van de Ongevallenwetten. Evenzo vallen bepaalde, bij de wet genoemde beroepsziekten onder de Ongevallenwetten.

Er bestaat thans een uitvoerige jurisprudentie naar aanleiding van het vraagstuk van het al of niet behoren tot de Ongevallenwetten dan wel tot de Ziektewet. In het algemeen kan men zeggen, dat de arbeider voor alle ziekteverzuimen waarbij geen recht op uitkering bestaat ingevolge de

bedoelde bepalingen der Ongevallenwetten wel uitkering kan krijgen ingevolge de Ziektewet mits hij verzekerd is volgens de bepalingen van de Ziektewet. Intussen blijven ook dan nog moeilijkheden over, zo was het de vraag of arbeidsongeschiktheid t.g.v. ouderdom onder de bepalingen der Ziektewet behoorde te vallen, een vraag die thans als regel bevestigend beantwoord wordt. Daarnaast kwam het vraagstuk aan de orde in hoeverre een aangeboren of verworven gebrek recht gaf op uitkering. Ook over dit vraagpunt is inmiddels een uitvoerige jurisprudentie ontstaan, die men ongeveer zo kan samenvatten: bij een bestaand gebrek kan door verergering van de toestand arbeidsongeschiktheid en daardoor recht op uitkering van ziekgeld ontstaan en wel zolang totdat, hetzij wederom voldoende verbetering is ingetreden om de arbeid te hervatten, hetzij een nieuwe stationnaire toestand is ontstaan. Ook het ziekteverzuim in verband met het ondergaan van cosmetische operaties gaf moeilijkheden, men denke bijv. aan een operatie voor strabismus wanneer vaststaat, dat het te opereren oog een visus heeft van praktisch gelijk nul; thans is juridisch uitgemaakt, dat de verzekerde onder die omstandigheden geen recht op uitkering heeft.

Uit bovenstaande is nu ook gebleken, dat de Uitvoeringsorganen van de Ziektewet slechts zorgen voor het verlenen van uitkering zolang ongeschiktheid tot arbeiden bestaat, het ligt dus voor de hand, dat de ziekteverzuimduren bekend zijn, niet echter de werkelijke ziekteduren. Immers men kan reeds lang ziek zijn alvorens men komt tot het neerleggen van de arbeid en evenzo kan men zijn arbeid veelal hervatten zonder dat het herstel reeds volledig behoeft te zijn. Bij de te geven ziektestatistieken zal men dus te maken hebben met ziekteverzuimstatistieken.

Wat het uit te keren ziekgeld betreft, dit bedraagt 80% van het dagloon en wordt uitgekeerd over iedere dag, uitgezonderd de Zondag. De uitkering begint de derde dag na die, waarop de arbeidsongeschiktheid een aanvang nam en vindt plaats gedurende ten hoogste 26 weken. Een ziekteverzuim duurt dus in de zin der wet hoogstens $7 \times 26 + 3$ is 185 ziektedagen en omvat dus hoogstens 156 uitkeringsdagen. Deze bepaling is van belang voor de ziektestatistiek omdat enerzijds de zeer kortdurende gevallen zonder uitkering van ziekgeld blijven, anderzijds de zeer langdurige na de 185ste ziektedag niet meer vervolgd worden. Er zijn derhalve naar boven zowel als naar beneden limieten aangebracht, die stellig van invloed zijn op de te geven cijfers.

Van groot belang zijn nog de bepalingen opgenomen in de Ziektewet naar aanleiding van zwangerschap en kraambed, die met ziekte worden gelijkgesteld. Er zijn hier echter geen wacht dagen, de uitkering is gelijk aan het volle loon, gaat in op de eerste dag der laatste zes weken voorafgaande aan de berekende datum der te verwachten bevalling en duurt tot 6 weken na de bevalling, of zooveel langer als de arbeidsongeschiktheid t.g.v. de bevalling duurt, maar hoogstens 26 weken na de dag der bevalling. Golden vroeger deze gunstige bepalingen alleen voor de gehuwde

vrouw, sinds 21 September 1940 gelden zij ook voor de ongehuwde vrouw.

Bijzondere bepalingen zijn er ook voor de gevallen van herhaalde ongeschiktheid tot werken. Indien een ziektegeval binnen 4 weken na hervatting van de arbeid wederom tot verzuim leidt worden niet op nieuw wachtdagen in rekening gebracht, maar worden beide verzuimen (voortgekomen uit eenzelfde ziekteoorzaak) als één geheel beschouwd. Dit is ook van betekenis voor de berekening van de maximale uitkeringsduur van 26 weken.

Nu kan het voorkomen, dat een verzekerde in een tijdvak van 12 maanden hetzij aaneengesloten, hetzij met onderbrekingen zijn 156 uitkeringsdagen heeft bereikt en in het daarop volgende tijdvak van 12 maanden wederom t.g.v. dezelfde ziekte gaat verzuimen. In zo'n geval heeft hij in die tweede periode van 12 maanden geen recht op 156 uitkeringsdagen doch slechts op 78 uitkeringsdagen, waardoor dus een nieuwe limiet wordt aangebracht voor de ziekteduren zoals deze bij de Uitvoeringsorganen van de Ziektewet bekend zullen zijn, een limiet die ook storend op de ziekteverzuimcijfers moet werken. Heeft de verzekerde in deze tweede periode minder dan 78 dagen ziekingeld uitgekeerd gekregen, dan kan hij in de derde periode van 12 maanden uitkering krijgen over 78 dagen vermeerderd met het aantal dagen, dat hij in de tweede periode minder dan 78 heeft genoten. Uit de aard der zaak zijn het aantal ziekteverzuimen waarop deze limietbepalingen van kracht zijn slechts gering in aantal, waardoor hun betekenis t.o.v. de grote massa der gevallen betrekkelijk gering mag worden genoemd.

Dan zijn er nog verschillende gevallen waarin geen recht op uitkering bestaat, te weten gevallen waarbij het ziekteverzuim gevolg is van opzet, of waar tijdens het ziekteverzuim de verzekerde in een gevangenis, tuchthuis of dergelijke is opgenomen.

De Uitvoeringsorganen van de Ziektewet zijn ook bevoegd om ziekingeld te weigeren indien de arbeidsongeschiktheid reeds bestond op het tijdstip, dat de verzekering een aanvang nam; ook bij zwangerschap ontstaan vóór, of bevalling binnen 6 maanden na de dag waarop de verzekering een aanvang nam, verder in gevallen waarbij de ziekte veroorzaakt is door onzedelijkheid en bekend is dat verzekerde een onzedelijk gedrag leidt, eindelijk nog in gevallen van misdrijf, belemmering van de genezing etc. etc.

Van al deze gevallen is stellig het reeds bestaan van arbeidsongeschiktheid op het tijdstip, dat de verzekering een aanvang nam het belangrijkste. Een commissie, ingesteld door de Vereniging van Raden van Arbeid en de Federatie van Bedrijfsverenigingen heeft deze kwestie bestudeerd en de uitslag van haar studie in een rapport vastgelegd, welk rapport sindsdien richtsnoer werd voor de uitvoering van art. 53 1a van de Ziektewet ¹⁾.

¹⁾ Zie literatuurlijst no. 58.

In dit rapport werd vooral vastgelegd, dat bedoeld wordt praktische arbeidsongeschiktheid op het moment van in diensttreding, geldende voor de speciale arbeid, die verzekerde gewoon is te verrichten. Er behoort dus te worden afgewacht of verzekerde zijn arbeid inderdaad verrichten kan of niet. Daarbij moet natuurlijk rekening gehouden worden met de aard van het werk; verricht immers verzekerde zware arbeid dan zal eerder de praktische arbeidsongeschiktheid herkend worden dan bij licht werk.

Op grond van een en ander kwam de commissie tot de conclusie dat dit artikel kan worden toegepast indien de arbeider slechts een schijnprestatie levert, of ongeschikt tot arbeiden wordt na het aangaan van zijn dienstverband en voor het inderdaad verrichten van zijn arbeid.

Uitkering van ziekgeld kan aldus geweigerd worden als de arbeidsongeschiktheid aan de dag treedt voordat enige arbeid van betekenis verricht wordt, ook als kan worden aangenomen, dat de arbeider zo goed als zeker wist, dat hij t.g.v. zijn ziekte binnenkort arbeidsongeschikt zou worden, dan wel redelijkerwijs mocht verwachten, dat hij zijn arbeid niet zou kunnen volhouden.

Zou de arbeider niet behoeven te verwachten, dat hij zijn arbeid niet zou kunnen verrichten, dan moet rekening worden gehouden met de zwaarte van de arbeid, en kan uitkering slechts worden geweigerd als de arbeider bij zware arbeid korter dan 8 dagen, bij normale arbeid korter dan 15 dagen of bij lichte arbeid korter dan 30 dagen heeft gewerkt.

Indien de verzekerde geen genoegen meent te kunnen nemen met de afwijzende beslissing van het Uitvoeringsorgaan der Ziektewet, dan kan hij in beroep komen en wel aldus: is hij verzekerd bij de Raad van Arbeid dan moet hij in beroep gaan bij de Raad van Beroep, is hij verzekerd bij een Bedrijfsvereniging dan bij een Scheidsgerecht. Is hij het met de uitspraak nog niet eens dan kan hij in hoger beroep komen bij de Centrale Raad van Beroep, tenzij het geschil alleen de vraag betrof omtrent het al of niet bestaan of voortbestaan van arbeidsongeschiktheid. In deze gevallen doet n.l. de Enkelvoudige Kamer uitspraak en is hoger beroep niet mogelijk.

Eindelijk moet hier nog worden opgemerkt, dat naast de volgens de ziektewet verplicht verzekerden ook nog de vrijwillig verzekerden bestaan. Hiertoe behoren in de eerste plaats diegenen, die vroeger verplicht verzekerd waren en wier verplichte verzekering een einde heeft genomen; zij kunnen, zij het onder beperkende bepalingen, toch verzekerd worden als aan deze bepalingen voldaan wordt, het Uitvoeringsorgaan der Ziektewet is dan verplicht hen te accepteren. Daarnaast bestaat nog een tweede groep van vrijwillig verzekerden waarvoor deze bepaling van verplicht accepteren niet bestaat, zij waren van tevoren niet verplicht verzekerd en kunnen dus eventueel geweigerd worden. In het hiernavolgende cijfer-

materiaal zijn deze beide groepen van vrijwillig verzekerden mede opgenomen.

Om het ziekterisico te dekken is premiebetaling nodig. In tegenstelling met particuliere verzekeringen, waarbij iedere verzekerde bekend is, is bij de ziekwet sprake van een collectieve verzekering. De premie toch wordt berekend naar het totaal aan verzekeringsplichtig loon door den werkgever uitbetaald.

Het directe gevolg hiervan is, dat aan het Uitvoeringsorgaan van de Ziekwet niet bekend is hoeveel arbeiders en gedurende welke tijd zij verzekerd zijn. Evenmin weet het Uitvoeringsorgaan hoe de verdeling is volgens geslacht en leeftijd. Slechts door berekening op grond van totaal verzekerd loonbedrag, uitbetaald totaal aan ziekingeld en aantal dagen waarover uitkering werd verstrekt kan het aantal type arbeiders ten naaste bij worden vastgesteld. Het is onmogelijk het aantal mannen en vrouwen afzonderlijk of voor verschillende leeftijdsgroepen te berekenen.

Voor een ziektestatistiek is dit wel heel erg te betreuren, omdat daardoor nooit het aantal niet-verzuimenden naast het aantal wel verzuimenden kan worden gesteld.

A. EEN ALGEMENE ZIEKTEVERZUIMSTATISTIEK VOOR EEN UITVOERINGSORGAAN DER ZIEKTEWET

Het rubriceren van de diagnose.

Voor het samenstellen van juiste statistieken is het natuurlijk van belang te kennen het totaal aantal ziekmeldingen. In een later hoofdstuk zullen dan ook enige algemene gegevens vermeld worden omtrent dit totaal aan ziekmeldingen. Voor de feitelijke ziektestatistiek in engere zin, een statistiek gericht op de diagnoses, zijn al deze ziekmeldingen van minder waarde, omdat n.l. een groot aantal, vooral de zeer kortdurende gevallen, niet door een controlerend geneeskundige beoordeeld werden en dus een diagnose niet onder de gegevens betrekking hebbende op zo'n ziektegeval te vinden is.

Voor de diagnosestatistiek werden uitsluitend verwerkt de rapporten van de controlerend geneeskundigen van de Bedrijfsvereniging, in welke rapporten naast de diagnose veelvuldig ook toelichtingen werden gegeven tot de diagnose zoals die door den controlerend geneeskundige gesteld werd, terwijl in moeilijke gevallen herhaaldelijk met den betrokken arts nog gecorrespondeerd werd. Alleen op die wijze was het voor mij mogelijk voldoende inzicht te krijgen in het werkelijke ziektegeval en te komen tot de juiste plaats, die het ziektegeval in de diagnoselijst moest innemen. Van voordeel hierbij was dat de grote massa der ziektegevallen door een slechts betrekkelijk klein aantal controleartsen gezien werd, hetgeen de eenheid uit de aard der zaak zeer ten goede kwam. De verkregen resultaten werden in ponskaarten aangebracht en met behulp van een Hollerith sorteer- en tabelleermachine verwerkt.

Voor de diagnoselijst was ik gebonden aan de lijst zoals die was samengesteld door de Vereniging van Raden van Arbeid en de Federatie van Bedrijfsverenigingen, slechts enige splitsingen en kleine omzettingen waren mogelijk om steeds op de oorspronkelijke lijst te kunnen teruggrijpen. Het aantal splitsingen was weer gebonden door het feit dat in de ponskaarten slechts 2 kolommen voor de diagnose ter beschikking stonden en dus het totaal aantal verschillende diagnoses van 00 tot 99 kon lopen en de 100 stuks dus niet kon passeren. De lijst zoals deze ten slotte door mij gebruikt werd ziet er als volgt uit.

01 Slapte, asthenie, algemene malaise, surmenage, overwerkt zijn.

Groep I. *Epidemische en infectieuse ziekten.*

- 02 Influenza zonder longontsteking.
- 03 Influenza met longontsteking.
- 04 Longtuberculose.
- 05 Tuberculose van andere organen.
- 06 Typhus abdominalis, paratyphus.
- 07 Scarlatina.
- 08 Erysipelas.
- 09 Polyarthrititis rheumatica (sub)acuta.
- 10 Syphilis, behalve de onder 35 genoemde luetische aandoeningen van het zenuwstelsel en het onder 54 genoemde aneurysma.
- 11 Gonorrhoea.
- 12 Malaria.
- 13 Septicaemie, sepsis (niet puerperale-), gasgangraen.
- 14 Dysenterie.
- 15 Meningitis epidemica, poliomyelitis acuta anterior, encephalitis lethargica.
- 16 Morbilli, varicellae, parotitis epidemica, diphtherie, rubeola, ziekte van Weil, tetanus, tussis quinta, vierde ziekte.
- 17 Pest, cholera, pokken, variola vera, Maltakoorts, anthrax, lyssa, gele koorts, febris recurrens, trichinosis, scabies, favus, sycosis barbae, andere schimmelziekten, darmparasieten enz.

Groep II. *Tumoren.*

- 18 Carcinoma, sarcoma e.a. maligne tumoren.
- 19 Hersentumor.
- 20 Goedaardige gezwellen van uterus en ovarium.
- 21 Andere gezwellen.

Groep III. *Stofwisselingsziekten, stoornissen van de endocrine klieren en andere algemene ziekten.*

- 22 Diabetes mellitus, ook diabetisch gangraen.
- 23 Jicht.
- 24 Ziekten van de schildklier.
- 25 Andere ziekten die in deze groep thuis horen, o.a. avitaminoses.

Groep IV. *Bloedziekten en ziekten van de milt.*

- 26 Anaemie, chlorose.
- 27 Leukaemie.
- 28 Purpura, ziekte van WERLHOF, haemophilie.
- 29 Pernicieuse anaemie.
- 30 Andere bloedziekten en ziekten van de milt.

Groep V. *Vergiftigingen.*

- 31 Alcoholisme.
- 32 Metaalvergiftigingen.
- 33 Alcaloidvergiftigingen.
- 34. Andere vergiftigingen.

Groep VI. *Ziekten van zenuwstelsel en zintuigen.*

- 35 Tabes dorsalis en dementia paralytica.
- 36 Encephalitis, hersenabsces, meningitis, arachnoiditis.
- 37 Myelitis, syringomyelie, multiple sclerose.
- 38 Apoplexie, hemiplegie, hersenvatsclerose.
- 39 Epilepsie.
- 40 Hysterie, neurasthenie, psychasthenie, overspannen zijn.
- 41 Melancholie, manisch depressieve psychose, dementia praecox, schizophrenie.
- 42 Andere psychosen.
- 43 Ischias.
- 44 Andere neuritiden, neuralgieën, verlammingen, herpes zoster.
- 45 Oogziekten.
- 46 Oorziekten.
- 47 Andere ziekten van zenuwstelsel of zintuigen.

Groep VII. *Ziekten van hart en vaten.*

- 48 Klepvliesgebreken, acute- en chronische endocarditis.
- 49 Ziekten van de hartspier, myocarditis, myodegeneratio cordis, insufficiëntia cordis.
- 50 Functionele hartziekten, hartneurosen.
- 51 Pericarditis en overige hartziekten.
- 52 Angina pectoris.
- 53 Arteriosclerosis.
- 54 Aneurysma, gangraena senilis, e.a. arterieziekten.
- 55 Varices, thrombosis, thrombophlebitis, ulcus cruris.
- 56 Haemorrhoiden.
- 57 Andere ziekten der aderen, varicocce e.d.
- 58 Ziekten van de lymfeklieren en lymfhevaten. Alleen als bij een lymphangitis of lymphadenitis niet blijkt, dat deze het gevolg is van een verwonding (98) of van een furunkel (90), worden deze aandoeningen onder dit nummer genoteerd.

Groep VIII. *Ziekten van de ademhalingsorganen.*

- 59 Ziekten van de neus en neusbijholten.
- 60 Angina, tonsillitis, tonsillair- en retropharyngeaal absces, tonsillectomie, tonsillectomie, pharyngitis.
- 61 Laryngitis, tracheitis, bronchitis.

- 62 Bronchopneumonie, lobaire- of croupse pneumonie.
- 63 Pleuritis, empyema pulmonum (van niet tuberculose aard).
- 64 Asthma bronchiale, asthmatische bronchitis van jonge mensen.
- 65 Longemphyseem, emphysema pulmonum, bronchiectasieën, chron. bronchitis.
- 66 Andere ziekten der ademhalingsorganen, o.a. haemoptoë zonder nadere aanduiding en indien er niets van tuberculose blijkt.

Groep IX. *Ziekten van de spijsverteringsorganen.*

- 67 Ulcus ventriculi, ulcus juxtapyloricum, ulcus duodeni. Haematemesis zonder nadere gegevens, zal als regel hieronder gebracht zijn.
- 68 Andere maagziekten (nooit maagkanker!)
- 69 Appendicitis, appendectomie, appendiculair infiltraat of -absces.
- 70 Colitis *ulcerosa*.
- 71 Andere darmziekten (enteritis, colitis e.d.)
- 72 Herniae.
- 73 Ziekten van lever en galwegen.
- 74 Ziekten van het peritoneum.
- 75 Ziekten van tanden en mond.
- 76 Andere ziekten van de spijsverteringsorganen (o.a. gastro-enteritis).

Groep X. *Ziekten van het urogenitaalapparaat.*

- 77 Acute en chron. nephritis.
- 78 Ac. en chron. pyelitis, pyelocystitis en pyelonephritis.
- 79 Nier- en ureterstenen. Nierkolieken.
- 80 Ac. en chron. cystitis en blaasstenen.
- 81 Ziekten van de prostaat (behalve kanker, t.b.c., gonorrhoe e.d.).
- 82 Niet specifieke orchitis, epididymitis, hydrocele, urethritis.
- 83 Ziekten van uterus en adnexa zooals retroflexia uteri, prolapsus uteri, salpingitis; curettage e.d.
- 84 Andere ziekten van het urogenitaalapparaat. Haematurie zonder nadere aanwijzingen, hydronephrose, vulgaire vulvovaginitis, e.d.

Groep XI. *Zwangerschap en bevalling.*

- 85 Abortus, dreigende abortus, partus arte praematurus.
- 86 Reglementair zwangerschaps- en kraambedverzuim.
- 87 Stoornissen van zwangerschap en kraambed verlengd verzuim of extra verzuim gevend (hyperemesis gravidarum, kraambeem, mastitis, anaemie, nephropathia gravidarum, pyelitis gravidarum, puerperale sepsis e.d.)
- 88 Menstruatiestoornissen en climacterische bloedingen.

Groep XII *Huidziekten.*

- 89 Eczeem.
- 90 Furunkels, carbunkels, abscessen, phlegmonen, panaritium, paronychium, behalve voor zover ze onder 98 behoren.

- 91 Andere huidziekten (ook urticaria, ingegroeide nagels, impetigo, winterhanden en -voeten).

Groep XIII. *Ziekten van skelet en spierstelsel.*

- 92 Ostitis, periostitis (behalve wat onder mond- en tandziekten valt) osteomyelitis, platvoeten, peesschede ontstekingen voor zover ze niet onder 98 vallen, bursitis, ganglion van de pezen, etc. etc.
- 93 Arthritis deformans, chron. en rheum. arthritis, hydrops genu door dérangement interne e.d. (behalve voor zover dit onder 98 valt).
- 94 Lumbago.
- 95 Spierrheuma behalve lumbago.

Groep XIV. *Aangeboren afwijkingen.*

96. Aangeboren afwijkingen, o.a. ook scheelzienoperaties.

Groep XVI. *Ouderdomsgebreken.*

- 97 Seniliteit al of niet met dementie.

Groep XVII. *Ziekten door uitwendige oorzaken.*

- 98 Ongevallen al of niet in de zin der Ongevallenwetten, bevriezingen, verbrandingen, e.d.

Groep XVIII. *Ziekten met niet bekende diagnose.*

- 99 Geen diagnose door den controlerend geneeskundige ingevuld, dan wel onzeker blijven van de diagnose tot op het laatste rapport dat door den controlerend geneeskundige werd ingezonden.

Gaf in de grote meerderheid der gevallen het rubriceren geen moeilijkheden, n.l. in al die gevallen waar het enige ingekomen rapport of indien er verscheidene rapporten waren, al die rapporten samen slechts één diagnose vermeldden, anders werd het zodra verscheidene diagnoses genoemd werden. De grote meerderheid van deze gevallen vereiste veel zorg bij de rubricering. Juist hier bestaat in de literatuur nog slechts weinig leiding. Wel vindt men voor dubbeldiagnoses als het betreft de doodsoorzaken vaste regels, maar toch blijken ook dan nog internationaal gezien grote onderlinge verschillen te bestaan, zoals wel zeer duidelijk blijkt uit het Augustusnummer van de Vital statistics. Special Reports 1938, dat de titel draagt Classification of joint causes of death ¹⁾.

De internationale leidraad voor het indelen van de gevallen met dubbeldiagnoses voor zover het betreft de doodsoorzaken geeft in een zestal punten leiding, te weten:

1. Als één der ziekten is een onmiddellijke en veelvuldige complicatie van de andere dan moet de laatste worden genoteerd.

¹⁾ Literatuurlijst no. 63.

2. Als regel 1 niet te gebruiken valt dan moet genoteerd worden die ziekte, die praktisch zeker tot de dood leidt.

3. Zijn regel 1 en 2 niet te gebruiken dan verkieze men de epidemisch voorkomende ziekte boven de niet epidemisch voorkomende.

4. Als vorenstaande regels niet te gebruiken zijn dan verkieze men die ziekte, die het grootste risico geeft om er aan te overlijden.

5. Zijn de regels 1 t/m 4 niet toepasselijk dan kieze men de ziekte die zich snel ontwikkelt boven die, die langzaam tot uiting komt en langzaam verloopt.

6. Zijn geen dezer regels van toepassing dan kieze men die ziekte uit, die het beste het geval karakteriseert,

Bovendien: In gevallen van tuberculose van verschillende organen moet de longtuberculose boven de andere tuberculeuse ontstekingen voorrang hebben.

Bezien wij deze regels nader, dan is het zonder meer duidelijk dat regel 1 voor een ziektestatistiek veelvuldig goed bruikbaar zal zijn, dat dit echter stellig niet geldt van regel 2, veelal weer wel van de regels 3, 4, 5 en 6. Vooral de laatste zal bij een ziektestatistiek van veel waarde zijn, maar draagt de moeilijkheid in zich, dat juist daar het persoonlijk inzicht tot grote onderlinge verschillen kan leiden. De grootste moeilijkheden geeft de influenza, zowel door het veelal moeilijk met zekerheid stellen van de diagnose, immers wat de één een verkoudheid noemt vindt de ander een griep, alsook door de talloze complicaties, die de influenza kan hebben. Veelvuldig vindt men genoteerd griep met bronchitis, griep met angina, griep met sinusitis, griep met spierrheuma, griep en later „zwakte na griep”, of griep en later „neurasthenische klachten na griep” e.d. Al deze gevallen werden door mij als griep opgevat en onder 02 griep zonder longontsteking genoteerd. Soms echter werd alleen op het eerste rapport de influenza vermeld en op volgende rapporten alleen gesproken van bronchitis, angina, lumbago, spierrheuma, trigeminusneuralgie, ischias e.d.; dan kreeg ik sterk de indruk, dat de griep op het eerste rapport meer een verlegenheidsdiagnose was en werd het ziektegeval niet onder griep maar onder de andere, bij herhaling genoemde diagnose genoteerd. Zo is de griep ook nogal eens de aanleiding tot een abortus; wanneer nu de abortus het ziektebeeld ging beheersen werd de abortus, nummer 85 genoteerd. Griep en later icterus catarrhalis werd steeds genoteerd onder 73 ziekten van lever en galwegen omdat immers het aantal gevallen, van griep waarbij tevens een aandoening van de galwegen bestaat, slechts vrij gering is t.o.v. het grote aantal verzuimen t.g.v. de icterus catarrhalis. Zo kwam ik ook meermalen rapporten tegen, die een eerste maal griep vermeldden en later spraken van pleuritis, gevallen die dan genoteerd werden onder 63, tenzij uit enig rapport was gebleken, dat de pleuritis van tuberculeuse aard was en het ziektegeval onder de longtuberculose thuis hoorde. Ook andere ziekten gaven hun moeilijkheden.

Men denke aan de vele gevallen van angina met albuminurie, meestal

gevallen die binnen drie weken geheel genezen waren; deze gevallen werden onder angina genoteerd, andere echter waarbij in aansluiting aan een angina een echte acute nephritis werd vermeld, een nephritis die het ziektebeeld ging beheersen, werden onder 77 acute en chronische nephritis geplaatst. Zou ik dit niet gedaan hebben dan zouden teveel gevallen van nierontsteking verloren zijn gegaan en het is ten slotte toch algemeen bekend, dat de meeste acute nierontstekingen ontstaan in aansluiting aan een angina.

Bij de lymphanitis en de lymphadenitis werd aldus getracht te weten te komen of de oorzaak een furunkel dan wel een geïnfecteerde wond was, in het eerste geval vond notering plaats onder het nummer 90, in het tweede geval onder het nummer 98. Slechts die gevallen van lymphadenitis waar geen zekerheid werd verkregen omtrent de oorzaak, werden geplaatst onder het nummer 58, ziekten van lymfheklieren en lymphevaten.

In gevallen van „angina met laryngitis” of „angina met bronchitis” werd gelet op de duur van ieder dezer ziekten en werd die ziekte genoteerd, die in duur overheerste. Werden gedurende de gehele ziekteperiode beide diagnoses steeds vermeld, dan werden genoteerd de laryngitis resp. bronchitis, omdat deze veelvuldig in grotere mate de arbeidsongeschiktheid veroorzaakten dan de angina.

Moeilijkheden gaf ook de belroos, die wel steeds berust op een infectie uitgaande van een verwonding ook al kan die verwonding een zeer geringe zijn. In deze gevallen werd aldus gehandeld: alle gevallen van belroos vallende onder de bepalingen der Ongevallenwetten en dus achteraf betaald door de Rijksverzekeringsbank werden onder Nr. 98 genoteerd, alle andere gevallen onder 8, tenzij in een bijzonder geval de verwonding zeer duidelijk op de voorgrond trad.

Moeilijkheden gaven ook het ulcus ventriculi en/of duodeni; bleek uit de gegevens duidelijk dat een ulcus bestond (mededelingen over de uitslag van een specialistisch onderzoek), dan was het niet moeilijk, soms was er echter geen enkele nadere toelichting aanwezig. Werd in deze gevallen steeds genoteerd ulcus ventriculi resp. duodeni dan werd ook aangenomen, dat de controlerend geneeskundige zeker was van zijn zaak en het geval onder Nr. 67 genoteerd; werd echter vermeld: „ulcus-klachten” of „ulcus?”, dan al was er twijfel, werden deze gevallen daar eveneens genoteerd om later bij afzonderlijke bestudering uitgezocht te worden (zie deel B). Moeilijkheden gaven ook omdat er reden was tot twijfel de haematemeses evengoed als de haemoptoë indien n.l. het arbeidsverzuim slechts één à twee weken duurde en er dus kennelijk twijfel bestond aan de juistheid van de mededeling van verzekerde.

Veel moeilijkheden waren er aldus te overwinnen en duidelijk bleek, dat het nuttig zou zijn als een leiddraad werd samengesteld speciaal voor een ziekteverzuimstatistiek voor gevallen van dubbeldiagnoses, maar tevens werd de behoefte gevoeld om de mogelijkheid te scheppen om één

enkel geval eventueel op twee diagnosenummers te kunnen noteren, zodat men bijv. voor een bepaald onderzoek alle neuralgiën, of alle bronchitiden of alle gevallen van lumbago zou kunnen terugvinden.

Ten slotte zijn er nog gevallen van twee of meer diagnoses, die in elkaar grijpen wat de arbeidsongeschiktheid betreft en die onderling niets met elkaar te maken hebben. Om een voorbeeld te noemen, iemand geopereerd voor een appendicitis komt in zijn reconvalescentieperiode te vallen en breekt een been. Kort voor hij weer arbeidsgeschikt zou zijn krijgt hij nog een carbunkel. Slechts één der drie diagnoses kan worden genoteerd en daarnaast alleen de volledige periode van arbeidsongeschiktheid. Wat in te vullen? In zo'n geval trachtte ik de duur van ieder der ziekten te berekenen en noteerde ik dan die ziekte, die verreweg het langste verzuim had gegeven, hetgeen in de gegeven onderstelling allicht de fractuur van het been zou zijn geweest. Gelukkig zijn deze gevallen slechts zeldzaamheden en kunnen zij de statistische berekeningen gezien het grote aantal andere gevallen moeilijk beïnvloeden.

Gegevens die verwerkt werden en de betrouwbaarheid van deze gegevens.

De gegevens die in de dossiers der ziektegevallen gevonden konden worden, werden voor zover het algemene gegevens betrof op ponskaarten overgebracht. Voor mijn onderzoek zijn hier van belang de nummers der dossiers, waardoor het mogelijk is voor een bepaalde diagnose alle ziektegevallen later op te vragen en afzonderlijk te bestuderen, zoals dit voor de gevallen van *ulcus ventriculi* en *ulcus duodeni* gedaan werd, verder het aantal ziektedagen, het aantal uitkeringsdagen en het uitbetaalde ziekengeld, dan geslacht en leeftijd van verzekerde, eindelijk de namen der controlerend geneeskundigen en het aantal van hun rapporten, de bedrijfshoofdgroepen, ten slotte de diagnoses en de reden van beëindiging van een ziektegeval, welke laatste kon zijn herstel, overlijden, het bereiken van de maximum uitkeringsduur of een andere wettelijke reden tot beëindiging.

Uit de ponskaarten werden de volgende gegevens verzameld:

1. per bedrijfshoofdgroep alle ziektegevallen gesplitst volgens gevallen met en zonder uitkering, volgens geslacht en leeftijd, en al of niet geneeskundige controle.
2. van alle gevallen het totaal aan ziekte- en uitkeringsdagen en aan ziekengeld, alsook het aantal rapporten der controlerend geneeskundigen, met splitsing volgens het geslacht.
3. per diagnosenummer alle ziektegevallen met geneeskundige controle gesplitst volgens gevallen met en zonder uitkering van ziekengeld, volgens geslacht en met vermelding van het aantal ziektedagen.
4. Van bepaalde nader aan te geven diagnosenummers met splitsing volgens geslacht en leeftijd en alleen voor zover het betrof ziektegevallen met uitkering van ziekengeld de ziektegevallen met rangschikking volgens hun ziekteduur in dagen.
5. De redenen waarom uitkering werd beëindigd.

Bij iedere statistiek behoort men zich ook af te vragen welke voorzorgen genomen werden om te komen tot een zo groot mogelijke betrouwbaarheid. Natuurlijk is het mogelijk, men kan zelfs zeggen is het zeker, dat er op het grote aantal gevallen fouten zullen zijn ingeslopen; ik ben er echter vast van overtuigd, dat het aantal fouten tot een minimum beperkt zal zijn gebleven dank zij de grote zorg die aan het verzamelen werd besteed. Naar mijn mening is de grootste foutenbron die van het stellen

van de diagnose; immers komen soms de controleartsen bij de verzekerden vóórdat met zekerheid een diagnose te stellen is, soms daarentegen eerst als het ziekteproces reeds zover tot genezing is gekomen, dat het stellen van een juiste diagnose alhaast onmogelijk is en door hen dus gevaren moet worden op het compas van den huisarts, die aan zijn patient de ziekte mededeelde, waaraan hij z.i. lijdende was. Het contact echter, dat de controleartsen hebben met de huisartsen zal hier veel goed hebben gemaakt. In de overgrote meerderheid der ziektegevallen zullen zij wel zonder veel moeite de juiste diagnoses hebben kunnen stellen zij het niet bij een eerste, dan toch bij een tweede bezoek. Een andere foutenbron is de rubricering waaraan, zoals ik reeds heb uiteengezet, de uiterste zorg door mij is besteed; hierbij moet nog worden bedacht hoe ik uiteenlopende opvattingen van diverse controleartsen moest overbruggen. In deze kan ik mij geheel aansluiten aan de opmerking gemaakt in het „Verslag van de Statistiekcommissie Ziektewet, ingesteld door de Vereniging van Raden van Arbeid en de Federatie van Bedrijfsverenigingen” uitgebracht in Mei 1934, welke luidde: „Naar mate de kring van medewerkende deskundigen uitgebreider is, is ter wille van de uniformiteitsinstelling van een deskundige supervisie gewenst”¹⁾.

¹⁾ Zie literatuurlijst no. 64.

Elders gepubliceerde ziektestatistieken en het nut van de hier volgende statistieken.

Vrijwel ieder werk over statistiek begint met te trachten een definitie te geven van wat onder statistiek moet worden verstaan. Ik wil hier niet alle definities, die ik in de door mij bestudeerde literatuur ben tegen gekomen naar voren brengen, meen echter aan de andere kant ook niet te mogen nalaten althans enkele definities aan te halen.

Zo geeft YULE in zijn „Introduction to the Theory of Statistics” als definitie van statistiek de volgende: „Bij statistics we mean quantitative data affected to a marked extent by a multiplicity of causes”, terwijl RAYMOND PEARL ¹⁾ in zijn „Introduction to Medical Biometry and Statistics” het aldus definieert: „Statistics is that branch of science which deals with the frequency of occurrence of different kinds of things, or with the frequency of occurrence of different attributes of things.”

Betreft de statistiek de geneeskundige problemen dan moet de definitie een beperking ondergaan en zou ik naar voren willen brengen de definitie zoals PRINZING ²⁾ die geeft in zijn „Handbuch der medizinischen Statistik” als modificatie op Lexis: „Die medizinische Statistik ist die exakte zahlenmässige Untersuchung der pathologischen Erscheinungen der Menschlichen Gesellschaft”.

Een Nederlandse definitie is te vinden bij VERRIJN STUART en VAN ZANTEN en luidt: „Men kan de ziektestatistiek ook noemen methodische sociale boekhouding of ook quantitative voorstelling van feiten op het gebied der pathologie.”

Omtrent nut en doel van de ziektestatistiek in het algemeen schrijft TELEKY ³⁾ in Aufgaben und Durchführung der Krankheitsstatistik der Krankenkassen: „Mehr noch als jede andere Forschung ist Statistik nie Selbstzweck, immer nur Mittel zur Erreichung praktischer Erfolge. Auch Medizinalstatistik ist und war nie Selbstzweck, nie konnte sie erfolgreich geübt werden um lediglich interessanter Feststellungen willen; dazu sind die Mittel, die sie aufwenden muss und ist vor allem die Zahl der Mitarbeiter zu gross”.

Zo was de statistiek der doodsoorzaken van groot belang voor de volksgezondheid omdat hierdoor een indruk kon worden gekregen omtrent de veelvuldigheid van bepaalde ziekten als doodsoorzaken en overlegd

¹⁾ Zie literatuurlijst no. 28.

²⁾ Zie literatuurlijst no. 26.

³⁾ Zie literatuurlijst no. 39.

kon worden welke maatregelen genomen konden worden om althans bepaalde doodsoorzaken in hun relatieve quantiteit te verminderen, m.n. moet hier worden gedacht aan de infectieziekten; ook de statistieken over zuigelingensterfte en de tuberculosesterfte waren en zijn hier van grote betekenis.

In verband met de ziektestatistiek schrijft ROESLE ¹⁾ in zijn artikel "„Die Forderungen an eine praktisch verwertbare Morbiditätsstatistik der Krankenkassen“":

„Es hat lange gedauert, bis man erkannte, dass man ohne Kenntnis der Ursachen der Morbidität weder die Schwankungen der allgemeinen Morbidität erklären, noch vorbeugende Massnahmen gegen die Schädigungen der Gesundheit der versicherten Bevölkerung treffen kann. Die weitgehenden prophylaktischen Massnahmen, die in den neuen Gesetzen für Sozialversicherung, wie zum Beispiel in den für Ungarn vom Jahre 1927, vorgesehen sind, lassen diese Erkenntnis sogar als selbstverständlich erscheinen, denn ohne statistische Unterlagen kann der Gesundheitsschutz nicht rationell gestaltet und seine Wirkung nicht kontrolliert werden.

Betrachtet man jedoch den gegenwärtigen Stand dieser Statistik in verschiedenen Ländern, so erhält man nur ein Bild von der statistischen Hilflosigkeit, die mit dem vagen Begriff Morbiditätsstatistik umschrieben wird“.

Een beroemd voorbeeld van een algemene ziektestatistiek is te vinden in „Die Semstwo-Sanitäts Statistik des Moscauer's Gouvernements“, een ander in die van de Leipziger Orttskrankenkassen.

Bezien wij datgene, dat thans in Nederland bekend is gemaakt aan ziektestatistieken, dan moet worden gezegd dat dit, afgezien van de Mededelingen van het Medisch Statistisch Bureau van de Gemeentelijke Geneeskundige en Gezondheidsdienst te Amsterdam, nog niet veel is, m.n. is een goede ziektestatistiek voor ons gehele land nog steeds een utopie en zal dat vermoedelijk nog wel vele jaren blijven.

Een der eerste pogingen om een ziektestatistiek te geven is die van F. P. J. DOELEMAN ²⁾ geweest, die in een proefschrift vastlegde ziektestatistische gegevens betreffende het personeel van Posterijen en Spoorwegen omvattende ongeveer 4300 personen. Voor enige ziekten afzonderlijk geeft hij gedetailleerde cijfers rekening houdende met geslacht en leeftijd. Hij heeft het voordeel te weten hoeveel personen in iedere leeftijdsklas thuis horen, het nadeel echter van de kleine getallen, waardoor conclusies nauwelijks gerechtvaardigd zijn. Merkwaardig is zijn bevinding omtrent het verzuim t.g.v. ulcus ventriculi of ulcus duodeni waarin hij slechts 1½ maal meer mannen dan vrouwen lijdende vindt aan deze ziekte, een cijfer dat in latere statistieken belangrijk hoger wordt gevonden. Feitelijk worden de cijfers alleen voor de influenza wat nauwkeuriger

¹⁾ Zie literatuurlijst no. 29.

²⁾ Zie literatuurlijst no. 11.

onderzocht, hij komt daarbij tot de conclusie, dat de influenza alle leeftijdsklassen gelijkelijk aantast, dat man en vrouw even ontvankelijk zijn en dat 17,5% van het personeel er door wordt aangetast.

Dan zijn daar de becijferingen van het Statistisch Geneeskundig Jaarverslag van de Koninklijke Marine en Het Statistisch Overzicht van de behandelde zieken van het leger hier te lande.

Vervolgens moeten de ziekteverzuimstatistieken van de gemeenten 's-Gravenhage, Rotterdam en Utrecht genoemd worden. In het algemeen beperken zij zich tot het geven van algemene cijfers en wordt er slechts weinig gepubliceerd omtrent ziektestatistieken met indeling volgens diagnose. Wel is mij bekend, dat althans te Utrecht staten worden bijgehouden met verdeling van de ziektegevallen en de ziektedagen volgens ziekteoorzaken. Uit het verslag van de Geneeskundige en Gezondheidsdienst te Utrecht over het jaar 1940 is te berekenen, dat bij 2062 mannen zich 1511 ziektegevallen voordeden met een ziekteverzuim langer dan drie dagen, tegenover 137 overeenkomstige ziekteverzuimen bij 205 vrouwen, zodat dus daar de ziektefrequentie voor deze verzuimen bij de vrouwen iets gunstiger zou zijn dan voor de mannen.

De gemeente Amsterdam neemt een zeer bijzondere plaats in tussen de grote steden van ons land. Daar toch werd een commissie gevormd voor de morbiditeitsstatistiek van de Gemeentelijke Geneeskundige en Gezondheidsdienst, welke commissie een uitvoerig rapport uitbracht (1919). Dit rapport ¹⁾ geeft na enige historische gegevens een overzicht omtrent doel en betekenis van een ziektestatistiek voor bedoelde dienst. De conclusies van deze commissie kwamen in hoofdzaak daarop neer, dat het gewenst was, dat aan de dienst een medicus statisticus werd verbonden, dat de gegevens, die door de gemeenteartsen verschaft konden worden door het Medisch Statistisch Bureau verwerkt en periodiek gepubliceerd zouden worden en eindelijk, dat de doorlopende ziektestatistiek van jaar tot jaar zou lopen.

Sindsdien werd door bedoeld Bureau bepaald baanbrekend werk verricht, immers geregeld verschenen Mededelingen ²⁾ waarin een schat aan gegevens op ziektestatistisch gebied aanwezig is. In deze serie waardevolle publicaties neemt Mededeling Nr. 50 een aparte plaats in, daar deze samenvat de gegevens omtrent omvang, duur en oorzaken van ziekte bij het gemeentepersoneel over de jaren 1934 t/m 1938. Daar bekend is de samenstelling van het volledige gemeentepersoneel naar geslacht en leeftijd is het mogelijk alle verkregen cijfers hiermede te vergelijken en werd m.n. dus mogelijk de zo belangrijke scheiding van niet-zieken naast wel-zieken te maken, een der eerste voorwaarden om tot een fraaie

¹⁾ Zie literatuurlijst no. 59.

²⁾ Opgemerkt dient te worden dat verscheidene Mededelingen aldus zijn samengesteld, dat het eerste deel bewerkt is door het Gemeentelijk Bureau van Statistiek, het tweede deel door het Medisch Statistisch Bureau van de Gem. Geneesk. en Gez. Dienst.

ziektestatistiek te komen. Natuurlijk kunnen ook deze statistieken niet beschouwd worden als te zijn statistieken van een willekeurig monster uit de bevolking van ons land, immers betreft het hier uitsluitend stedelingen, die allen voor hun in diensttreding geneeskundig onderzocht werden, terwijl bovendien zij, die veelvuldig of gedurende geruimen tijd ziek zijn, door pensioenering moeten afvloeien en daarmee dus als toekomstig ziekterisico uitgeschakeld zijn.

Bezien wij de ziektestatistieken gepubliceerd door Uitvoeringsorganen van de Ziektewet, dan moge ik hier allereerst noemen het statistisch verslag van „De Centrale Onderlinge” over het boekjaar 1930. Naast de wettelijk verplichte cijfers worden hier vele andere gepubliceerd, met verdeling o.a. in de bedrijfshoofdgroepen en Raden van Arbeid, (om aldus enige geografische indeling te verkrijgen.) De cijfers lopen slechts over een gedeelte van het jaar 1930, (omdat in de loop van 1930 de Ziektewet in werking trad); een meer uitvoerige toelichting omtrent de juistheid der rubricering van ziektegevallen ontbreekt, de waarde der verdeling over Raden van Arbeid als geografische factor mag niet te hoog worden aangeslagen, immers verschillende grote werkgevers hebben hun bedrijven verdeeld over verscheidene grote steden, deze worden toch ondergebracht in één Raad van Arbeid; de verdeling in bedrijfshoofdgroepen geeft geen zeker beeld van de invloed van de werkzaamheden van den arbeider omdat immers in iedere groep een belangrijk aantal arbeiders met ander werk en kantoorpersoneel voorkomt; eindelijk als belangrijkste bezwaar een niet te overbruggen factor: *het niet kennen van de samenstelling van de verzekerde bevolking*. Toch moet als eerste grote poging dit toch kostbare werk zeker op prijs worden gesteld. Sindsdien bleef De Centrale Onderlinge wel ziektecijfers verzamelen, zij werden echter niet meer gepubliceerd, behoudens de verzamelcijfers over 1938, die zeer in het kort verschenen in het Contactorgaan van De Centrale Onderlinge van December 1939.

Dan moeten in dit verband zeker ook genoemd worden de ziekte-statistieken over 10 bedrijfsverenigingen, alle geadministreerd door Centraal Beheer en lopende over de jaren 1937, '38 en '39.

Drie lijvige delen met zeer veel cijfers en slechts een zeer korte toelichting. Verwerkt werden alleen de ziektegevallen met uitkering en van deze slechts een gedeelte, vermoedelijk alleen die gevallen waarvoor geneeskundige controle plaats vond? Zo lezen wij, dat in 1937 van 368728 gevallen er 76447 werden verwerkt, over 1938 aldus van 369995 gevallen 76336, terwijl in 1939 het aantal verwerkte gevallen bedroeg 91612. Voorwaar aantallen die van groot belang zullen kunnen zijn. De cijfers geven tabellen met onderverdelingen volgens geslacht, burgerlijke staat, leeftijd, maand van aanvang, aantallen uitkeringsdagen en bedragen aan ziekengeld, diagnose, bijzonderheden Ziektewet, controledistricten en bedrijfsverenigingen. Naast de absolute cijfers werden ook steeds de overeenkomstige verhoudingscijfers gegeven. Uit het inleidend woord blijkt, dat voor de diagnoselijst gebruik werd gemaakt van de lijst opgesteld

door de vertegenwoordigers van de Federatie van Bedrijfsverenigingen en Raden van Arbeid op basis van de lijst die ontworpen werd ten behoeve van de Volkenbond voor 1930, terwijl nog opgemerkt wordt, dat de diagnoses praktisch alle afkomstig waren van de controleartsen in dienst van Centraal Beheer en dat dus mocht worden aangenomen dat „een voldoende betrouwbare mate van éénheid werd bereikt”.

De korthed van het inleidend woord laat vele vragen open, de afwezigheid van een critische beschouwing door de samenstellers stelt teleur, maakt de bruikbaarheid wel veel geringer; het werken met uitkeringsdagen en niet met ziektedagen is voor een echte ziektestatistiek toch zeker niet juist, temeer daar de werkgevers hun risico met speciale voorwaarden kunnen verzekeren, zoals daar zijn: geen aftrekdagen, verlenging van het maximum aantal uitkeringsdagen tot een jaar etc. etc. Maar vooral moeten bezwaren rijzen tegen de mening, dat een voldoende mate van éénheid werd bereikt doordat de diagnoses werden gegeven door de eigen controleartsen.

Juist hier zit voor den insider het grote vraagpunt. Immers voor ieder dezer arts en bestond de moeilijkheid een rubriceringsdiagnose te maken zowel voor de vele gevallen van dubbeldiagnoses, als voor de vele gevallen waar een nasleep van zwakte of anaemie e.d. het oorspronkelijk ziektebeeld wel haast deden vergeten (bijv. influenza, abortus). Werd hier de diagnose van het eerste of het laatste controlerapport aangehouden, in het algemeen men vraagt zich af hoe kwam de verwerker van de diagnoses aan het juiste lijstnummer?

Na gemeenschappelijk overleg moet het mogelijk zijn te komen tot een grote ziektestatistiek samengesteld door alle Uitvoeringsorganen der Ziektewet. Dan zou inderdaad de mogelijkheid gegeven zijn om te komen tot cijfers, die betreffen een willekeurig en zeer belangrijk specimen uit onze gehele, arbeidende, bevolking. Wanneer dan bovendien bekend zou zijn de samenstelling van dit specimen volgens geslacht, burgerlijke staat, leeftijd, aard der werkkring en woonplaats, en bovendien bekend zou zijn de juiste verzekeringsduur, dan zou een fraaie en hoogst belangrijke ziektestatistiek gevormd kunnen worden. Het is duidelijk, dat belangrijke centrale medisch-statistische leiding hierbij een noodzakelijkheid is, terwijl het gevaar dreigt, dat de statistieken dan te star zouden worden. Misschien zou dan ook meer overweging verdienen een dergelijke statistiek op te bouwen uitsluitend op de gegevens van enkele van de grootste der Uitvoeringsorganen van de Ziektewet. Steeds zal echter als een nadeel overblijven het feit, dat talloos vele kortdurende verzuimen zich aan geneeskundige controle zullen onttrekken en dus niet in de statistieken zullen worden opgenomen.

Naast de ziektestatistieken in ruimere zin wil ik hier dan nog even memoreren de verschillende statistieken zoals de ziekenhuisstatistieken, de tuberculose-, de zuigelingenstatistieken en dergelijke, die ieder voor zich hun meer of minder grote betekenis hebben, maar waaraan de onder-

ling bindende schakels veelal ontbreken en die bovendien vaak geen inzicht geven omtrent een willekeurig specimen van de bevolking van ons land.

Het zou stellig de moeite lonen al deze statistieken te bestuderen en te trachten deze alle samen te vatten om tot een goed overzicht te komen.

De slotconclusie moge deze zijn: een ziektestatistiek, die aan de daaraan te stellen eisen voldoet is voor ons gehele land voorshands niet te geven, zelfs een opbouw uit de diverse statistieken tesamen zou het niet mogelijk maken een volledig inzicht te krijgen en het is m.i. zeer de vraag of wij ooit zullen beleven, dat een groots opgezette statistiek over de gehele bevolking van ons land zal ontstaan.

Onderzoeken wij thans het nut van de door mij te geven statistieken dan kunnen wij vaststellen, dat deze in de eerste plaats van belang moeten zijn voor de geneeskundige wetenschap. Immers hier worden na goede voorbereiding de ziekteverzuimduren gegeven van een groot aantal ziekten, en wel met in achtneming van geslacht en leeftijd. Hieronder zijn gevallen, die zo licht verlopen, dat zij geen geneeskundige behandeling nodig maakten en dus zonder controle aan de geneeskundige waarneming zouden ontsnappen, alsook gevallen, die gedurende bijna hun gehele ziekteperiode in een ziekenhuis verblijven. Voor de wetenschap zullen echter stellig meer in het bijzonder van belang zijn de gegevens, zoals deze in het tweede deel uitgewerkt zijn voor een der ziekten afzonderlijk, te weten het ulcus ventriculi en/of ulcus duodeni. Juist dit uitwerken van een der ziekten geeft een indruk van het enorme materiaal, dat bij de Uitvoeringsorganen der Ziektewet in de dossiers verborgen is en uit het afzonderlijk bewerken van zo'n ziekte kunnen verschillende belangrijke feiten aan de dag treden zoals b.v. de ziekenhuisverplegingsduur t.o.v. de totaalduur der ziekteverzuimen, het aantal gevallen dat wel en dat niet onder specialistische behandeling komt; voor het ulcus ventriculi, de verhoudingen van gevallen met maagbloedingen, perforaties, operaties wegens chronisch lijden e.d. Ik meen, dat veel meer dan tot nog toe van het materiaal dezer uitvoeringsorganen gebruik moet worden gemaakt om bepaalde wetenschappelijke vraagstukken te helpen oplossen.

Naast de zuiver wetenschappelijke waarde der statistieken is deze statistiek ook van betekenis voor de volksgezondheid. Immers door deze statistiek kan men een indruk krijgen van de omvang van bepaalde ziekten, zal men vooral indien ook later dergelijke publicaties het licht zien, door vergelijking van het ene jaar met het andere, kunnen waarnemen of er belangrijke verschuivingen plaats vinden.

Thans heeft men kunnen vaststellen, dat in aansluiting aan deze tweede wereldoorlog wederom de tuberculosesterfte belangrijk is toegenomen, aan de hand van ziektestatistieken zal men kunnen nagaan of ook relatief het aantal ziekteverzuimen t.g.v. tuberculose is toegenomen, of alle

ziekten in gelijke mate langer duren, of bepaalde ziekten relatief veelvuldiger voorkomen dan tevoren, m.n. of zij meer tot arbeidsongeschiktheid leiden, men denke aan de avitaminoses. Desgewenst kan men deze vragen laten napluizen in verband met de plaats van inwoning, de aard der werkzaamheden, de gemiddelde verdiensten etc. etc.

Men zal zich aan de hand van deze statistieken kunnen bezinnen omtrent de vraag of mogelijk bepaalde ziekten door bepaalde maatregelen te voorkomen zijn en de uitwerking van bepaalde intijds genomen maatregelen aan deze statistiek kunnen controleren (Prophylaxefonds).

Van belang zijn deze statistieken voor de werknemers omdat aldus over hun gezondheid kan worden gewaakt, van belang ook voor werknemers en werkgevers beiden, omdat het voorkómen van ziekten of het verminderen der ziekteduur de premiën verlaagt, die tenslotte door beide groepen moeten worden opgebracht.

Daar is het vraagstuk in hoeverre de ziektestatistiek inzicht kan geven in het meer of minder geschikt zijn voor bepaalde arbeid door vrouwen en m.n. de vraag in hoeverre de gehuwde vrouw in deze achterstaat bij de ongehuwde, een vraagstuk, dat in dit proefschrift overigens niet besproken wordt.

Ook is daar het nut voor de verzekeringsinstellingen, zowel voor Bedrijfsverenigingen en Raden van Arbeid, als voor particuliere verzekeringen. Behalve het verkrijgen van absolute cijfers, die mogelijk van jaar tot jaar vrij sterke schommelingen voor iedere ziekte afzonderlijk zullen kunnen vertonen, bestaat de gelegenheid voor onderlinge vergelijking. Zo moet het mogelijk zijn na te gaan of een bepaalde ziekte een te groot aandeel van de uitkering gaat opslokken, waaraan zich dan direct de vraag kan koppelen of langs actieve wegen verbetering te verkrijgen is. Als voorbeeld moge ik hier noemen de kwestie van de rustkuren voor het ulcus ventriculi. De enorme bedragen, die voor het ziekteverzuim t.g.v. deze ziekte worden uitgegeven manen tot een ernstig zich afvragen of deze verzuimen wel gemotiveerd zijn. Reeds thans zijn er stemmen opgegaan, dat het veelal niet nodig is zo lange rustkuren voor te schrijven, het zal stellig niet eenvoudig zijn de gangbare mening omtrent de rustkuren te veranderen, het zal zelfs niet eenvoudig zijn te bereiken, dat inderdaad ieder medicus zich eerst afvraagt of de kuur wel werkelijk nodig is alvorens hij deze voorschrijft. Zo is het feitelijk met iedere ziekte; hoeveel korter zou de ziekteduur gemiddeld zijn als ieder medicus en iedere zieke iedere werkdag als een geschikte dag voor werkhervatting zou gaan zien en geen uitgesproken voorkeur aan de dag zou leggen voor de Maandag? Hoeveel korter ook zou de duur zijn als de zieke er prijs op stelt slechts zo kort mogelijk te verzuimen, wetende dat hij als één uit het grote geheel zijn medemensen (en feitelijk ook zichzelf) nadeel doet door niet maximaal mede te werken?

Het grote bedrijfsbelang moet echter ten slotte de reden zijn, die de Uitvoeringsorganen ertoe doet overgaan om deze zoo kostbare statistieken

samen te stellen. Zij kunnen van niet te onderschatten waarde zijn. Het betreft hier de onderlinge vergelijking van de resultaten der controle-artsen. Gebeurt deze aan de hand van globale cijfers zonder rekening te houden met de verdeling volgens geslacht, leeftijden, diagnoseverdeling en bijomstandigheden, dan kunnen er zeer ernstige vergissingen gemaakt worden.

Het is zonder meer duidelijk, dat het vaststellen der arbeidsgeschiktheid een moeilijke taak is, dat de beslissing stellig zal samenhangen én met het karakter van den controlerend geneeskundige én met zijn kennis betreffende ieder ziektebeeld afzonderlijk. Zoo bestaat de mogelijkheid, dat een controle-arts, die in het algemeen goed zijn werk verricht, t.o.v. een bepaalde ziekte, bijv. spierrheuma, een veel te toegeevende houding aanneemt; is dit in cijfers aan te tonen dan kan deze controlearts ook overtuigd worden van zijn niet voldoende strakke houding; evenzo geldt dit sterk t.o.v. klachten van de kant van het maagdarmkanaal, klachten, die veelvuldig nog geen arbeidsongeschiktheid met zich behoeven te brengen. Enige zekerheid in deze bij den controlearts zal hem er gemakkelijk in doen slagen de verzekerde te overtuigen van zijn arbeidsgeschiktheid, hetgeen de verzekerde zowel direct als indirect ten goede komt.

Ten slotte ligt het in de bedoeling om in de te publiceren statistieken een beeld te geven van wat de Uitvoeringsorganen der Ziektewet wel en niet kunnen geven. En nogmaals moge er hier op worden gewezen, hoezeer deze kostbare gegevens aan waarde zouden winnen, indien zij konden worden omgerekend op de eigenlijke bevolking van ons land, hetgeen mogelijk zou zijn indien bekend waren de aantallen verzekerden gesplitst volgens geslacht en leeftijd en van deze verzekerden bekend was het aantal dagen in een jaar waarop zij verzekerd waren.

Dit hoofdstuk zou ik nu willen besluiten met het slotwoord van PRINZING, geciteerd uit zijn handboek: „Heute wissen wir, dass da wo viel Menschen sterben, auch viele Menschen erkranken und dauernd Schaden an ihrer Gesundheit davon tragen, dass daher alles, was zur Verminderung der Sterblichkeit geschieht auch zugleich zur Hebung der Qualität der Bevölkerung beiträgt, es wird stets das Hauptstreben der Medizinischen Forschung bleiben Erkrankungen und Todesfälle auf ein möglichst kleines Mass zu beschränken und die Errungenschaften der modernen Medizin aller Volksklassen zuteil werden zu lassen.”

Enige algemene ziekte-statistische gegevens.

Zoals reeds werd opgemerkt is slechts bij een gedeelte van alle ziekteverzuimen geneeskundige controle mogelijk, een ziektestatistiek met verdeling volgens de diagnose zal dus een belangrijk kleiner aantal gevallen omvatten dan het totaal der ziektegevallen. Wil men een indruk hebben, (het zullen vooral de kortdurende ziekteverzuimen zijn, die aan de geneeskundige controle ontsnappen), omtrent de verhouding van deze beide, dan is het geven van enkele algemene cijfers zeker op zijn plaats. Tevens moge ik hier dan geven naast de ziektedagen het aantal dagen waarover uitkering werd verstrekt en het bedrag aan uitgekeerd ziekengeld.

Gedurende het jaar 1940 bleken er bij De Centrale Onderlinge te zijn binnen gekomen 132777 ziekmeldingen met 1.718.849 ziektedagen en 1.246.898 dagen waarover uitkering werd verleend en dit tot een totaal bedrag van / 3.111.780,36 ¹⁾. Er bleken 81.962 ziekmeldingen van mannen, naast 50.815 ziekmeldingen van vrouwen te zijn geweest. Er bleken 98.909 ziektegevallen wel en 33.868 verzuimen geen uitkering van ziekengeld te hebben gekregen. De laatste hadden slechts 54.704 ziektedagen, dus gemiddeld nog geen 2 dagen verzuim per geval.

Tabel 1 geeft een inzicht in de cijfers met verdeling naar geslacht, het al of niet verlenen van ziekengeld, het al of niet plaats vinden van geneeskundige controle. Voor ieder der acht groepen worden in deze tabel cijfers gegeven, met ten slotte de vermelding voor iedere groep van het gemiddeld aantal ziektedagen. Duidelijk blijkt, dat zowel voor mannen als vrouwen meer gevallen zonder geneeskundige controle dan met geneeskundige controle uitkering verkrijgen, duidelijk ook, dat er een belangrijk verschil in gemiddelde ziekteduur bestaat, m.n. zijn de gevallen zonder geneeskundige controle van veel korter gemiddelde ziekteduur. Ook valt uit de cijfers op te maken, dat de ziektegevallen waarop uitkering werd verleend en die geneeskundig gecontroleerd werden gemiddeld 2 geneeskundige controles hadden, zodat mijn opmerking tevoren gemaakt hier steun vindt, dat van de meeste dezer gevallen een tweede controle rapport aanwezig was ter verifiëring van de diagnose. Ook kan men uit deze tabel lezen, dat bij de vrouwen het aantal kortdurende gevallen zonder geneeskundige controle relatief groter is

¹⁾ Waar het verzekerd jaarloon van de betrokken ondernemingen bedroeg f 221.175.600, is uit de gegevens het aantal „Type-arbeiders” te berekenen op 236.340.

Tabel 1. Overzicht van alle ziektegevallen met verdeling naar het geslacht, het al of niet verlenen van uitkering van ziekgeld, en het al of niet plaats vinden van geneeskundige controle, met vermelding van het aantal der gevallen, het aantal ziektedagen, het aantal uitkeringsdagen, het aantal geneeskundige controles en de gemiddelde ziekteduur.

Geslacht	Uitkering van z.g.	geneesk. controle	gevallen	ziektedagen	Uitkeringsdagen	geneesk. contr.	gemid. aant. Z.D.
man	wel	wel	30105	857571	676221	64648	28,5
man	wel	geen	32810	246024	152918	—	7,5
man	geen	wel	1523	508	—	1928	0,3
man	geen	geen	17524	30060	—	—	1,7
vrouw	wel	wel	15418	403840	318211	30346	26,2
vrouw	wel	geen	20576	156710	99548	—	7,6
vrouw	geen	wel	798	322	—	926	0,4
vrouw	geen	geen	14023	23814	—	—	1,7
Totaal	—	—	132777	1718849	1246898	97848	12,9

dan bij de mannen, hetgeen vooral geldt voor de gevallen zonder uitkering, stellig voor alles toe te schrijven aan het grote aantal verzuimen t.g.v. de menstruatie, die vele vrouwen meer of minder geregeld 1 of 2 dagen doet verzuimen. De gemiddelde ziekteduur van de ziektegevallen waarop uitkering werd verleend en die geneeskundig gecontroleerd werden, is bij de mannen 28,5 dagen, bij de vrouwen 26,2 dagen, welk verschil ten nadele van de mannen wel verklaard zal moeten worden uit het verschil in leeftijdsbezetting, immers vallen na het huwelijk vele vrouwen door het opgeven van hun werkkring buiten de verzekering, terwijl de mannen tot op hoge leeftijd als kostwinner voor het gezin in loondienst werkzaam blijven en het toch wel algemeen bekend mag heten, dat met het stijgen van de leeftijd als regel de ziekteduur toeneemt. Zeer duidelijk komt dit tot uiting in de tabellen 2 en 3, waarin vermeld zijn de ziektegevallen voor mannen en vrouwen afzonderlijk met splitsing naar verzuimen waarop wel en waarop geen uitkering werd verleend, met verdeling volgens de leeftijdsgroepen. Tabel 2 geeft hier de absolute aantallen der verzuimen, terwijl tabel 3 geeft de procentuële verdeling der verzuimen over de leeftijdsgroepen. In de groep ziektegevallen bij mannen waarop uitkering werd verleend zien we het aantal ziektegevallen genoteerd op ruim 13000 bij de 14 t/m 19-jarigen, op ruim 18000 bij de 20 t/m 29-jarigen en op ruim 14000 bij de groep 30 t/m 39-jarigen; daarna neemt het aantal ziektegevallen bij het klimmen der jaren snel af en wel tot 200 in de groep ouder dan 70 jaar, stellig een gevolg van de dunnere bezetting met verzekerden in de hogere leeftijdsgroepen. Voor de groep ziekte-

Tabel 2. Overzicht van alle ziektegevallen, voor mannen en vrouwen, gesplitst in gevallen met en zonder uitkering van ziekgeld in verband met de leeftijdsgroepen.

Geslacht	Uitkering	14 t/m 19	20 t/m 29	30 t/m 39	40 t/m 49	50 t/m 59	60 t/m 69	70 en ouder	Totaal
man	met	13261	18606	14601	8965	5023	2249	200	62915
man	zonder	6172	6194	3396	1922	965	351	47	19047
vrouw	met	13866	15295	4373	1813	537	101	9	35994
vrouw	zonder	6535	6186	1414	521	142	21	2	14821
Totaal		39834	46281	23784	13221	6677	2722	258	132777

Tabel 3. Overzicht van de procentuële verdeling der ziektegevallen over de leeftijdsgroepen, afzonderlijk voor mannen en vrouwen met onderverdeling in gevallen met en zonder uitkering.

Geslacht	Uitkering	14 t/m 19	20 t/m 29	30 t/m 39	40 t/m 49	50 t/m 59	60 t/m 69	70 en ouder	Totaal
man	met	21,0	29,6	23,2	14,3	8,0	3,6	0,3	100,0
man	zonder	32,5	32,6	17,8	10,1	5,0	1,8	0,2	100,0
vrouw	met	38,5	42,5	12,2	5,0	1,5	0,3	0,0	100,0
vrouw	zonder	44,1	41,7	9,6	3,5	1,0	0,1	0,0	100,0
Totaal . . .		30,0	34,9	17,9	10,0	5,0	2,0	0,2	100,0

gevallen bij mannen waarop geen uitkering werd verstrekt zien wij een overeenkomstig beeld echter met veel sterkere afneming, hetgeen erop wijst, dat bij het klimmen der jaren het aantal gevallen zonder uitkering relatief geringer wordt, er dus inderdaad minder kortdurende gevallen gaan voorkomen. Bij de groep ziektegevallen bij vrouwen waarop uitkering werd verleend is een overeenkomstig beeld waar te nemen, echter thans met de frappante daling in de groep 30 t/m 39-jarigen, stellig toe te schrijven aan het huwelijk en het in verband daarmee staande uit-treden uit loondienst en dus niet meer verzekerd zijn. Eindelijk is aan de groep ziektegevallen bij vrouwen waarop geen uitkering werd verleend zowel deze frappante daling in de groep 30 t/m 39-jarigen waar te nemen als ook het relatief geringer worden van de kort durende ziektegevallen t.o.v. de ziektegevallen met uitkering gelijk deze bij de mannen werd beschreven.

Een volgende verdeling die voor een algemene Bedrijfsvereniging van groot belang moet zijn is die naar de bedrijfshoofdgroepen, temeer omdat naast algemene bedrijfsverenigingen ook vakbedrijfsverenigingen bestaan, waarmede vergelijking van verkregen gegevens van belang kan zijn.

De bedrijfshoofdgroepen zijn de volgende:

- I. aardewerk, glas, kalk enz.
- II. diamant en andere edelstenen.
- III. boek-, steendrukkerijen enz.
- IV. bouwbedrijven, daaronder begrepen reiniging van gebouwen.
- V. chemische nijverheid enz.
- VI. hout-, kurk-, strobewerking enz.
- VII. kleding, reiniging.
- VIII. kunstnijverheid.
- IX. leder, wasdoek, caoutchouc.
- X. oer, steenkolen, turf.
- XI. bewerking van metalen.
- XII. vervaardiging van stoom- en andere werktuigen, instrumenten enz.
- XIII. scheepsbouw en het vervaardigen van rijtuigen.
- XIV. papier enz.
- XV. textielnijverheid.
- XVI. vervaardigen van gas en electriciteit.
- XVII. bereiding van voedings- en genotmiddelen.
- XVIII. handel, verkeerswezen enz.
- XIX. land-, tuin- en bosbouw.
- XX. handel in I t/m XIX.

Bij de beoordeling moet men wel bedenken, zoals reeds eerder werd opgemerkt, dat in iedere bedrijfshoofdgroep naast een grote groep arbeiders, die zich bezig houdt met de specifieke arbeid thuis horend in deze groep, nog zeer veel andere verzekerden zijn ondergebracht, die met die specifieke arbeid niet direct te maken hebben, zoals daar zijn alle bijbehorend kantoorpersoneel, verder timmerlieden, metselaars, loodgieters, monteurs, electriciens enz. enz., zodat dus niet zonder meer uit eventueel te publiceren cijfers een volkomen juist inzicht verkregen kan worden, omtrent bepaaldelijk bij die arbeiders, die belast zijn met de specifieke werkzaamheden, in het bijzonder voorkomende ziekten. Slechts wanneer zeer bepaalde ziekten percentsgewijs *sterk* overheersen mogen daaraan enige conclusies worden vastgekoppeld. Ook zal van groot belang zijn, de bevolkingsopbouw in de bedrijfshoofdgroepen te kennen, omdat immers zowel de verdeling naar geslacht als die naar leeftijd van grote invloed kunnen zijn op de ziektefrequentie, ziekte duur en ziekte aard, zodat bij onderlinge vergelijking hiermede ter dege rekening zal moeten worden gehouden.

De tabellen 4, 5, 6 en 7 geven de aantallen ziektegevallen, per bedrijfshoofdgroep, gesplitst naar de leeftijdsgroepen en de al of niet ingestelde geneeskundige controle voor: mannen met uitkering van ziekengeld, mannen zonder uitkering van ziekengeld, vrouwen met uitkering van ziekengeld en vrouwen zonder uitkering van ziekengeld. Bij de bestude-

Tabel 4. Overzicht van alle ziektegevallen van mannen waarop wel uitkering werd verstrekt.

Bedrijfs- hoofd- groepen	Zonder geneeskundige controle						Met geneeskundige controle						Totaal			
	14—19	20—29	30—39	40—49	50—59	60—69	Ouder	Totaal	14—19	20—29	30—39	40—49		50—59	60—69	Ouder
I	526	552	422	233	140	55	3	1931	368	513	498	375	205	136	8	2103
II	30	26	30	55	16	21	1	179	12	16	49	118	37	45	7	284
III	491	504	373	267	116	30	1	1782	252	341	342	263	177	39	3	1417
IV	549	1139	1054	585	356	122	4	3809	422	1514	1968	1305	824	327	18	6378
V	154	184	147	92	41	20	1	639	101	133	114	72	34	23	2	477
VI	430	372	177	82	36	29	1	1127	290	273	202	107	80	33	2	987
VII	384	471	268	145	80	39	4	1391	226	320	256	164	87	66	9	1128
VIII	5	2	2	1	1	39	4	10	2	1	3	2	1	2	2	11
IX	352	226	90	35	18	12	1	734	186	223	109	53	25	19	3	618
X	9	18	14	15	6	1	1	63	11	37	39	33	16	6	1	143
XI	600	408	255	106	53	8	1	1431	270	259	179	99	49	21	5	892
XII	703	866	341	193	89	35	1	2228	697	1091	471	246	127	58	3	2698
XIII	216	208	115	65	42	11	2	659	156	159	160	98	75	28	5	711
XIV	173	186	87	29	21	14	2	512	114	148	85	71	23	19	3	463
XV	262	219	115	66	22	15	2	699	122	158	86	53	41	24	4	488
XVI	5	18	35	18	8	4		88	2	7	10	16	19	21		75
XVII	1243	1281	929	559	348	120	20	4500	760	1050	833	671	413	204	16	3947
XVIII	1572	2678	2095	975	448	195	18	7981	654	1528	1414	872	508	225	31	5232
XIX	39	82	76	41	21	12	1	271	26	55	68	53	20	17	3	242
XX	592	859	638	401	196	84	6	2776	255	451	452	331	215	109	13	1826
Totaal	8335	10299	7263	3963	2057	827	66	32810	4926	8307	7338	5002	2976	1422	134	30105

Tabel 5. Overzicht van alle ziektegevallen van mannen waarop geen uitkering werd verstrekt.

Bedrijfs- hoofd- groepen	Zonder geneeskundige controle						Met geneeskundige controle						Totaal			
	14—19	20—29	30—39	40—49	50—59	60—69	Ouder	Totaal	14—19	20—29	30—39	40—49		50—59	60—69	Ouder
I	316	277	120	77	40	15	1	846	14	18	17	10	5	4		68
II	36	18	15	31	6	7	1	114			6	10	3	8	1	28
III	65	40	28	24	11	2	1	171	13	6	6	7	6			38
IV	417	763	627	362	185	55	2	2411	32	117	119	81	63	18	3	433
V	175	141	86	55	25	7	1	490	3	4	2	4	3	1		17
VI	288	216	78	47	11	11	4	655	21	21	26	19	16	5	1	109
VII	351	325	149	75	25	16	2	943	24	14	8	3	3	1		53
VIII	1	1	1	1	1			4	1							1
IX	251	166	62	21	10	2		512	12	7	3	7			1	30
X	18	31	7	7	5			68	5	6	1	3				16
XI	306	195	82	39	18	3		643	21	16	6	6	2	1		52
XII	510	386	116	58	37	10		1117	32	41	18	4	7	2		104
XIII	158	158	57	38	26	1		438	10	8	3	3	1	2		27
XIV	131	118	36	12	13	3	1	314	7	16	7	2	2	1		35
XV	165	98	42	19	20	7		351	9	4	3	3			1	20
XVI	1	4	1	2				8		1						1
XVII	991	662	323	204	118	35	6	2339	57	32	23	13	12	4	1	142
XVIII	1251	1640	919	452	203	82	14	4561	49	73	71	35	18	12	1	259
XIX	27	45	33	17	6	1		129	3	4	2					9
XX	389	506	271	149	60	31	4	1410	12	16	23	22	4	3	1	81
Totaal	5847	5790	3052	1690	820	288	37	17524	325	404	344	232	145	63	10	1523

Tabel 6. Overzicht van alle ziektegevallen van vrouwen waarop wel uitkering werd verstrekt.

Bedrijfs- hoofd- groepen	Zonder geneeskundige controle						Met geneeskundige controle						Totaal			
	14—19	20—29	30—49	40—49	50—59	60—69	Ouder	Totaal	14—19	20—29	30—39	40—49		50—59	60—69	Ouder
I	313	92	14	10	2			431	287	140	40	7	12	2		488
II	17	19	12	4				52	1	8	21	15	1			46
III	251	262	41	26	1	5		586	124	175	82	39	8	3	1	432
IV	36	192	152	93	32	5		510	60	212	199	134	55	6	2	668
V	176	131	54	18	9	1		389	109	85	28	12	5	1		240
VI	47	49	13	5	1			115	26	35	17	8	3		1	90
VII	2949	2499	508	182	63	4	1	6206	2074	2366	652	259	68	8	1	5428
VIII	20	19						39	1							1
IX	180	107	15	6	2			310	146	109	25	12	4			296
X	7	4	3					14	2	4	3	2	1	1		13
XI	89	55	16	1	2			163	38	25	8	3	1			75
XII	103	90	15	12	2	1		223	132	135	39	5	4			315
XIII	41	24	3	1	1			70	4	4	1	1	2			10
XIV	301	218	12	7	3			538	291	255	19	2	3			570
XV	444	472	74	27	3			1020	365	450	80	27	4	2		928
XVI		8	1	2				11								
XVII	1074	627	94	23	8	2		1828	751	513	81	36	11	1		1393
XVIII	2062	3421	1102	438	110	17	2	7152	851	1874	768	331	100	35	1	3960
XIX	4	9						13	9	11	2					23
XX	341	406	111	35	9	4		906	140	190	68	30	12	2		442
Totaal	8455	8704	2240	890	245	39	3	20576	5411	6591	2133	923	292	62	6	15418

Tabel 7. Overzicht van alle ziektegevallen van vrouwen waarop geen uitkering werd verstrekt.

Bedrijfs- hoofd- groepen	Zonder geneeskundige controle						Met geneeskundige controle									
	14—19	20—29	30—39	40—49	50—59	60—69	Ouder	Totaal	14—19	20—29	30—39	40—49	50—59	60—69	Ouder	Totaal
I	156	61	5	1	1			224	8	4	2	2				12
II	13	14	10	5				42	1							5
III	26	30	6	2	1		1	66	17	7						24
IV	64	272	187	106	37	1		667	4	25	21	6	4	1		61
V	197	112	36	6	2			383	8	7			1			16
VI	39	25	7	2		1	1	75	1	3	1					5
VII	2268	1680	270	106	31	4		4359	93	90	31	5	2	1		222
VIII		1	1					2								
IX	162	111	14	5				292	7	8	2					17
X	7	3	1		1			12	1	2						3
XI	65	39	6		1			111	1	1						2
XII	120	80	11	2	1			214	29	22	1					52
XIII		8	5	2				15			1					1
XIV	175	80	8	1				264	23	11	2					36
XV	200	156	27	8	3			394	12	10	1					23
XVI	2	1		1				4								
XVII	1101	622	60	23	8			1814	44	43	4					91
XVIII	1382	2270	599	202	44	12		4509	55	110	32	8	3	1		209
XIX		5	6					11			1					3
XX	236	265	64	28	2			595	5	8	1	2				16
Totaal	6226	5833	1314	498	132	18	2	14023	309	353	100	23	10	3		798

ring van deze tabellen blijkt allereerst hoe groot de onderlinge verschillen zijn in de aantallen ziektegevallen bij de verschillende bedrijfshoofdgroepen. Nemen wij als voorbeeld de serie ziektegevallen bij mannen waarop wel uitkering werd gegeven en waar bij geen geneeskundige controle werd ingesteld (tabel 4, eerst helft), dan zien wij, dat het aantal ziektegevallen bij groep XVIII bedraagt 7981 en bij groep VIII slechts 10. Tot de belangrijke bedrijfshoofdgroepen in verband met de verzekering bij De Centrale Onderlinge zijn in deze serie te rekenen in volgorde van het aantal ziekmeldingen, de groepen XVIII, XVII, IV, XX, XII, I, III, XI, VII en VI. Voor de overeenkomstige gevallen met geneeskundige controle (tabel 4, tweede helft), eveneens in volgorde de bedrijfshoofdgroepen IV, XVIII, XVII, XII, I, XX, III, VII, VI en XI. Dat de volgorde voor beide groepen niet gelijk is kan gemakkelijk verklaard worden doordat bepaalde zeer grote firma's hun contracten bij een bedrijfsvereniging afsluiten kunnen onder voorwaarde, dat bijv. alle verzekerden reeds op de eerste dag van ziekmelding door een controlerend geneeskundige worden bezocht of ook doordat de gunstige ligging van een bepaalde firma in of nabij een grote stad snellere geneeskundige controle in de hand werkt. Ook bestaat natuurlijk de mogelijkheid, dat in bepaalde bedrijfshoofdgroepen veelvuldiger kortdurende verzuimen voorkomen, waardoor men aan geneeskundige controle niet toekomt.

Naar het totaal aantal ziekmeldingen voor mannen en vrouwen afzonderlijk is de volgorde van de 5 belangrijkste hoofdbedrijfs groepen voor mannen de volgende: XVIII met 17033, IV met 13031, XVII met 10928, XII met 6142 en XX met 6093 ziektegevallen, terwijl voor de vrouwen deze luidt: VII met 16215, XVIII met 15830, XVII met 5126, XV met 2365 en XX met 1959 ziektegevallen. Gemeenschappelijk komen hier voor beide sexen dus voor: XVIII handel en verkeerswezen, XVII bereiding van voedings- en genotmiddelen IV bouwbedrijven daaronder begrepen reiniging van gebouwen, en XX handel in I—XIX. Daarnaast is XII vervaardiging van stoom- en andere werktuigen belangrijk voor de mannen en VII kleding en reiniging meer voor de vrouwen. Verder is wel van belang te realiseren, dat het aantal ziektegevallen voor mannen en vrouwen bij groep XVIII elkaar weinig ontloopt, dat er voor groep XVII echter tweemaal meer ziektegevallen bij de mannen zijn dan bij de vrouwen en dat voor groep IV er zelfs viermaal zoveel ziekmeldingen bij mannen zijn. Er is dus stellig een groot verschil in de bezetting der verschillende bedrijfshoofdgroepen wat de sexe betreft. Om een indruk van de leeftijdsbezetting in de bedrijfshoofdgroepen te verkrijgen, werd zowel voor de mannen als voor de vrouwen voor de 5 bedrijfshoofdgroepen, die de maxima aan ziektegevallen gaven, de procentuële verdeling der ziektegevallen naar de leeftijd berekend en in tabel 8 ondergebracht. Als vijfde bedrijfshoofdgroep staat voor de mannen genoteerd groep XII, voor de vrouwen groep VII.

In deze tabel zijn vermeld: het geslacht, het al of niet uitkeren van

ziekengeld, het nummer der bedrijfshoofdgroepen, het aantal ziekmeldingen en van dit aantal de procentuële verdeling over de leeftijdsgroepen.

Bezien we de ziektegevallen der vrouwen met uitkering van ziekengeld voor de eerste leeftijdsgroep, dan blijkt dat slechts 8,1% hiervan is te vinden bij de bedrijfshoofdgroep Bouwbedrijven en reiniging van gebouwen (IV), tegenover 56,7% bij de bedrijfshoofdgroep bereiding van voedings- en genotmiddelen (XVII). Het kan niet anders of de conclusie moet hier luiden, dat in de groep bouwbedrijven enz. jongere vrouwen relatief weinig, in de groep bereiding van voedings- en genotmiddelen jongere vrouwen juist veel werkzaam zijn.

Tabel 8. Overzicht van de ziektegevallen naar de procentuële verdeling over de leeftijdsgroepen, gegeven voor een zestal belangrijke hoofd-bedrijfs-groepen, met onderverdeling naar geslacht en gevallen met en zonder uitkering van ziekengeld.

Geslacht	uitkering ziekengeld	Bedrijfs hoofd- groep	Aantal ziekte- gevallen	Ziektegevallen per leeftijdsgroep in procenten						
				14 t/m 19	20 t/m 29	30 t/m 39	40 t/m 39	50 t/m 59	60 t/m 69	70 en ouder
man	met	XVIII	13213	16,9	31,8	26,5	14,0	7,2	3,2	0,4
		XVII	8447	23,7	27,6	20,9	14,6	9,0	3,8	0,4
		IV	10187	9,6	26,0	29,6	18,6	11,6	4,4	0,2
		XX	4602	18,4	28,5	23,7	15,9	8,9	4,2	0,4
		XII!	4921	28,5	39,8	16,5	8,9	4,4	1,9	0,0
man	zonder	XVIII	4820	27,0	35,6	20,5	10,1	4,6	1,9	0,3
		XVII	2481	42,2	28,0	14,0	8,7	5,2	1,6	0,3
		IV	2844	15,8	30,9	26,2	15,6	8,7	2,6	0,2
		XX	1491	26,9	35,0	19,7	11,5	4,3	2,3	0,3
		XII!	1221	44,4	35,0	11,0	5,0	3,6	1,0	0,0
vrouw	met	XVIII	11112	26,2	47,7	16,8	6,9	1,9	0,5	0
		XVII	3221	56,7	35,4	5,5	1,8	0,6	0,0	0
		IV	1178	8,1	34,3	30,0	19,2	7,4	1,0	0
		XX	1348	35,7	44,2	13,3	4,8	1,5	0,5	0
		VII!	11634	43,2	41,8	10,0	3,8	1,1	0,1	0
vrouw	zonder	XVIII	4718	30,5	50,4	13,4	4,4	1,0	0,3	0
		XVII	1905	60,1	35,0	3,3	1,2	0,4	0,0	0
		IV	728	9,3	40,8	29,0	15,3	5,6	0,0	0
		XX	611	39,5	44,8	10,7	5,0	0,0	0,0	0
		VII!	4581	51,5	38,6	6,6	2,4	0,8	0,1	0

In de leeftijd van 30 t/m 39-jarigen zijn de cijfers met 30% en 5,5% reeds geheel omgekeerd, vrouwen van die leeftijd werken praktisch niet meer bij de bereiding van voedings- en genotmiddelen, maar zijn thans veel meer werkzaam bij de reiniging van gebouwen en blijven dit ook nog in belangrijke mate in de volgende twee leeftijdsgroepen. Bij de mannen zien wij aldus, dat de eerste leeftijdsgroep zwak vertegenwoordigd is in de bouwbedrijven (IV), doch sterk bij de vervaardiging van stoom- en andere werktuigen, (XII); in de groep 30 t/m 39-jarigen zijn ook hier de cijfers vrijwel omgekeerd. In het algemeen blijken de verschillen bij de mannen minder sterk te zijn dan bij de vrouwen.

In de vierde leeftijdsgroep begint de bezetting, gerekend naar het aantal ziektegevallen sterk af te nemen, het maximum ligt voor mannen bij 18,6%, het minimum bij 8,9% der gevallen, bij vrouwen aldus resp. bij 19,2% en 1,8%. In de groepen 60 t/m 69, 70 jaar en ouder, zijn nog slechts geringe percentages te vinden, men mag wel als zeker aannemen, dat de bezetting van deze groepen met verzekerden als gering kan worden gequalificeerd.

Vergelijkt men voor mannen en vrouwen afzonderlijk de percentages in de verschillende leeftijdsgroepen naar verzuimen met en zonder uitkering van ziekengeld, dan blijkt ook hier weer duidelijk, dat in de eerste twee leeftijdsgroepen deze percentages hoger zijn voor de gevallen zonder uitkering van ziekengeld, m.a.w. voor de kortdurende ziektegevallen. Op hoger leeftijd wordt de verhouding gevallen zonder en gevallen met uitkering steeds ongunstiger.

Ook blijkt uit deze tabel duidelijk de relatief sterke afname der ziektegevallen bij vrouwen in de groep 30 t/m 39-jarigen t.o.v. de mannen, welke afname wel stellig een gevolg is van het in het huwelijk treden en daarmee het de loondienst verlaten door de vrouwen.

Op grond van deze gegevens kan men thans inzien hoe onjuist een oppervlakkige vergelijking van verschillende bedrijfshoofdgroepen moet zijn. Maar al te spoedig zou men kunnen aannemen, dat een bepaalde bedrijfshoofdgroep een slecht risico geeft door een groter kans op ziek worden, indien men niet ter dege rekening zou houden met de belangrijke verschillen in de bezetting gezien naar leeftijd en geslacht. Wil onderlinge vergelijking mogelijk zijn, hetzij van verschillende bedrijfshoofdgroepen onderling, hetzij van verschillende bedrijfsverenigingen, dan zal de bevolkingsopbouw bekend moeten zijn en zullen de nodige correcties aangebracht moeten worden wil men tot ver strekkende conclusies kunnen komen.

Ten slotte wil ik hier nog vermelden, dat ik bij de diagnose-ziektestatistiek verder met de hoofdbedrijfs-groepen geen rekening meer heb gehouden. Beperking moest ik mij op leggen en juist het feit, dat de bedrijfs-hoofdgroepen toch steeds een groot aantal arbeiders omvatten die niet voor die groep specifieke arbeid verrichten, was voor mij reden op dit punt beperking na te streven.

Overzicht van ziekteverzuimen in verband met diagnose en ziekteduur.

De ziekteverzuimen, die thans verder besproken zullen worden, zijn uitsluitend verzuimen waarbij een medicus de diagnose vermeldde. Op grond van de tabellen 4, 5, 6 en 7 mag men dus verwachten dat behandeld zullen worden:

30105	verzuimen bij mannen	waarop wel	uitkering werd verstrekt
1523	„ „ „	„ geen	„ „ „
15418	„ „ vrouwen	„ wel	„ „ „
798	„ „ „	„ geen	„ „ „

Echter blijkt bij de bestudering der dossiers, dat het nogal eens voorkomt, dat de controle arts den zieken arbeider niet thuis treft en deze niet voldoet aan een oproep ter nadere controle omdat hij het werk juist heeft hervat. Het zou onjuist zijn deze gevallen verder hier op te nemen, zij behoren voor de diagnose statistiek te worden geëlimineerd. Doen wij dit dan blijven er ten slotte voor verdere bestudering over:

29845	verzuimen bij mannen met	uitkering, met	853362	ziektedagen
1461	„ „ „ zonder	„ „	306	„
15332	„ „ vrouwen met	„ „	404102	„
726	„ „ „ zonder	„ „	269	„
47364	„ in totaal,	met	1258039	„

De ziekteverzuimen waren van een diagnosesnummer voorzien overeenkomstig de vroeger gegeven diagnoseslijst. Inmiddels is echter verschenen de *Nomenclatures internationales des causes de décès 1938*, welke lijst ik thans terwille van de vergelijkbaarheid voor zoveel dat mogelijk is verder zal volgen. Daartoe werden allereerst de ziekten in groepen bij elkaar gebracht en zal thans bij iedere groep een korte beschouwing worden gegeven. De indeling van ieder dezer groepen is gelijk, in een eerste kolom worden de diagnoses vermeld, met daaronder tussen haakjes de nummers van de bedoelde internationale lijst. Dan volgen de twee hoofdkolommen voor mannen vrouwen, welke beiden onderverdeeld zijn in 4 kolommen, respectievelijk aangevende de aantallen der genoteerde gevallen, hun totaal aantal verzuimdagen, hun gemiddeld aantal verzuimdagen en het aantal gevallen zonder uitkering.

Groep I. *Infectieuse- en parasitaire ziekten* (tabel 9).

De cijfers vermeld onder syphilis zijn verkregen door samentelling van de getallen die genoteerd werden onder syphilis en onder tabes dorsalis en dementia paralytica. Hieronder behoorden ook nog te vallen de gevallen van aortitis luetica en aneurysma aortae; waar deze echter niet afzonderlijk vermeld waren, was dit onmogelijk; zij toch stonden samengenomen in de oorspronkelijke lijst onder aneurysma en andere arterieziekten.

In groep I vinden we 8921 gevallen voor mannen en 4354 gevallen voor vrouwen, zijnde respectievelijk 29,6% en 28,8% van alle gevallen waarvan een diagnose bij mannen of vrouwen bekend was. De gemiddelde ziekteduur voor deze groep is bij mannen 20, bij vrouwen 22 dagen.

De gemiddelde ziekteduur is voor mannen korter dan voor vrouwen bij: typhus en paratyphus, erysipelas, longtuberculose, overige tuberculose-

Tabel 9. Groep I. *Infectieuse- en parasitaire ziekten*.

Diagnose	MANNEN				VROUWEN			
	aantal gevallen met uitkering	totaal aantal ziektedagen	gemiddeld aantal ziektedagen	aantal gevallen zonder uitkering	aantal gevallen met uitkering	totaal aantal ziektedagen	gemiddeld aantal ziektedagen	aantal gevallen zonder uitkering
Typhus abdominalis en paratyphus (1, 2)	5	199	40	1	4	192	48	0
Scarlatina (8)	40	1640	41	0	39	1568	40	1
Erysipelas (11).	58	1403	24	2	30	803	27	0
Tuberculosis pulmonum (13a) . .	260	38478	148	16	144	23795	165	3
Overige gevallen van tuberculose (13b, 13c, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22)	96	10895	113	2	53	6311	119	4
Septicaemie, pyaemie, gasgangraen (24).	7	521	74	0	1	57	57	0
Gonorrhoea (25)	30	957	32	3	10	581	58	0
Dysenterie (27)	4	237	59	0	6	173	29	0
Malaria (28)	83	1279	15	3	32	515	16	0
Syphilis (30a, 30b, 30d)	25	2627	105	0	9	974	108	0
Influenza met longontsteking (33a)	57	3020	53	1	13	550	42	1
Influenza zonder longontsteking (33b)	8093	113905	14	88	3867	57743	15	62
Meningitis epidemica, poliomyelitis acuta ant., encephalitis lethargica (6, 36, 37)	9	564	63	1	3	97	32	0
Morbilli, varicellae, parotitis epidemica, rubeola, Morbus Weil, Tetanus, Tussis quinta, (9, 12, 32a, 35, 38d, 38e, 44c)	111	1840	17	6	119	2441	20	3
Overige ziekten in deze groep thuis behorend	43	1347	31	3	24	527	22	4
Totaal	8921	178912	20	126	4354	96327	22	78

gevallen, gonorrhoea, malaria, syphilis, influenza zonder longontsteking, morbilli etc., daarentegen langer bij scarlatina, septicaemie etc., influenza zonder longontsteking, meningitis epidemica etc., en bij de groep „overige ziekten in deze groep thuis behorend”. Soms zijn de verschillen vrij gering, soms van weinig betekenis, omdat het totaal aantal te gering is om het trekken van conclusies toe te laten, soms echter zijn er belangrijke en vrij grote verschillen zoals bij de gonorrhoea en de restgroep, welke laatste echter weer van weinig betekenis is door de grote variatie per diagnose, die hier mogelijk is. Bij de gonorrhoea staan gemiddeld 32 ziektedagen bij mannen tegenover 58 ziektedagen bij vrouwen. Het aantal echter klein.

Ten slotte moge hier gewezen worden op het feit, dat deze groep vrijwel beheerst wordt door de influenza, immers 8150 van de 8921 gevallen bij mannen en 3880 van de 4354 gevallen bij vrouwen berusten op griep en zijn complicaties en het is duidelijk, dat bij een zo grote frequentie een regelmatig verschil in ziekteduur van 1 dag op de 14 of 15 dagen wel van groot belang is, zowel financieel als gezien vanuit het standpunt van een groot bedrijf waarin verzuim zeer storend moet werken. Als inderdaad de influenza bij mannen en vrouwen een evengrote frequentie heeft, zouden de cijfers van 8093 gevallen bij mannen en 3867 bij vrouwen erop kunnen wijzen, dat grof geschat het aantal verzekerde mannen ongeveer dubbel zo groot is als dat der vrouwen. In deze richting wijst ook het totaal der verzuimen voor mannen en vrouwen, een gegeven dat van belang is bij de verdere beoordeling der ziekte gevallen. Ook de longtuberculose met 260 gevallen bij mannen en 144 bij vrouwen wijst in deze richting. Opvallend is bij de longtuberculose, dat de mannen een gemiddelde ziekteduur van 148, de vrouwen van 165 dagen hebben, een verschil, dat gezien de grootte van het materiaal stellig niet zonder betekenis is.

Wat de gevallen zonder uitkering aan ziekingeld betreft mag worden aangenomen, dat de 16 gevallen van longtuberculose zullen zijn afgewezen op grond van een of andere wettelijke bepaling, terwijl daarentegen de 88 gevallen van influenza bij mannen en de 62 gevallen bij vrouwen wel een gevolg zullen zijn van een ziekteduur korter dan 4 dagen.

Groep II. *Kanker en andere gezwellen* (tabel 10).

Allereerst moet hier worden opgemerkt, dat het lymphogranuloma malignum nog werd ondergebracht in de groep „overige tumoren”, het betrof echter slechts enkele gevallen.

Dan valt op het grote frequentieverschil voor het carcinoma etc. voor mannen en vrouwen, hetgeen stellig is toe te schrijven aan het reeds eerder vermelde feit, dat de oude vrouwen in het verzekerde materiaal belangrijk gaan ontbreken. Merkwaardig is de veel langere ziekteduur voor de mannen voor ieder der drie te vergelijken groepen, terwijl het zeker de moeite waard is te wijzen op het feit, dat bij de vrouwen 77 van de 132 tumoren berusten op benigne tumoren van uterus en ovaria.

T.o.v. alle ziektegevallen met uitkering geven de tumoren bij de mannen 0,5%, bij de vrouwen 0,9%, zonder de tumoren van uterus en ovaria zou dit cijfer voor vrouwen zijn 0,4%.

Tabel 10. Groep II. Kanker en andere gezwellen.

Diagnose	MANNEN				VROUWEN			
	aantal gevallen met uitkering	totaal aantal ziektedagen	gemiddeld aantal ziektedagen	aantal gevallen zonder uitkering	aantal gevallen met uitkering	totaal aantal ziektedagen	gemiddeld aantal ziektedagen	aantal gevallen zonder uitkering
Carcinoma, sarcoma en andere maligne tumoren (45—55)	91	9862	108	3	21	1481	70	1
Tumor cerebri (56d)	12	1386	115	0	5	437	87	0
Benigne tumoren van uterus en ovaria (56a, 56b)	—	—	—	—	77	4900	64	0
Overige tumoren (56c, 56e, 57)	56	2249	41	1	29	816	28	1
Totaal	159	13497	85	4	132	7634	58	2

Groep III. *Rheumatische ziekten, stofwisselingsziekten, ziekten van de endocrine klieren, avitaminoses en andere algemene ziekten* (tabel 11).

Bij de beschouwing van tabel 11 valt op dat er nog geen tweemaal zoveel gevallen van polyarthritis rheumatica acuta zijn bij mannen t.o.v. vrouwen, daarentegen $3\frac{1}{2}$ maal zoveel gevallen van arthritis deformans of chron. rheumatische arthritiden en ruim 4 maal zoveel gevallen van spierrheuma. Wanneer we op grond van het totaal aantal ziektegevallen aannemen, dat er ongeveer tweemaal zoveel mannen als vrouwen verzekerd zijn, dan zouden de cijfers dus uitwijzen, dat de chronisch rheumatische arthritiden en de rheumatische spieraandoeningen opvallend veelvuldig bij mannen voorkomen, Dit behoeft nog allerminst te betekenen, dat de mannen gevoeliger voor rheumatische aandoeningen zijn dan vrouwen, omdat immers juist de mannen veel meer dan vrouwen aan koude en regen zijn blootgesteld, men denke slechts aan de velen werkzaam in werkverschaffing, aan wegwerkers, arbeiders in bouwvakbedrijven e.d.

Zeer merkwaardig in deze tabel is ook de relatief grote frequentie voor ziekten van de schildklier bij vrouwen, in de cijfers $2\frac{1}{2}$ maal zoveel, dus in werkelijkheid ongeveer 5 maal zo veelvuldig. Daarentegen vindt de diabetes bij de mannen 5 maal zo vaak een ziekteverzuim, hetgeen minder belangrijk wordt als men rekening houdt zowel met het verzekerd aantal vrouwen als ook met de leeftijdsgroepering.

In verhouding tot het totaal aantal ziektegevallen geeft ten slotte deze derde groep 5,3% bij mannen en 3,4% bij vrouwen aan.

Bij de vergelijking der gemiddelde ziekteduur blijkt die voor de polyarthritis rheumatica acuta bij mannen belangrijk hoger te zijn dan bij vrouwen, hetzelfde geldt van de diabetes mellitus en omgekeerd een belangrijk langere ziekteduur voor vrouwen voor de „overige ziekten tot deze groep behorend”.

Tabel 11. Groep III. Rheumatische ziekten, stofwisselingsziekten, ziekten van de endocrine klieren, avitaminoses en andere algemene ziekten.

Diagnose	MANNEN				VROUWEN			
	aantal gevallen met uitkering	totaal aantal ziektedagen	gemiddeld aantal ziektedagen	aantal gevallen zonder uitkering	aantal gevallen met uitkering	totaal aantal ziektedagen	gemiddeld aantal ziektedagen	aantal gevallen zonder uitkering
Polyarthritis rheumatica acuta (58)	149	12617	85	1	85	5613	66	0
Arthritis deformans, arthritis rheumatica chronica (59a, 59b)	419	20184	48	8	122	5484	45	1
Spierrheuma (zonder lumbago) (59c)	927	17265	19	28	220	4430	20	2
Jicht (60)	12	265	22	0	0	0	—	0
Diabetes mellitus (61)	43	2858	67	3	8	325	41	2
Ziekten van de schildklier (63).	33	2496	76	2	74	4814	65	1
Overige ziekten van deze groep (62, 64, 65, 66, 67, 68, 69, 70, 71)	4	302	76	0	5	521	104	0
Totaal	1587	55987	35	42	514	21187	41	6

Groep IV. *Ziekten van het bloed en van de bloedbereidende organen* (tabel 12).

Deze groep bevat slechts weinig gevallen, voor de vergelijking zijn slechts van belang de gevallen van anaemie en chlorose, waarvan er bij de verzekerde vrouwen 5 maal zoveel zijn genoteerd dan bij de mannen, zodat mag worden aangenomen, dat de vrouwen ongeveer 10 maal zo vaak t.g.v. anaemie moeten verzuimen. Hierbij moet worden bedacht dat de anaemieën-na abortus en na een partus niet onder dit diagnose-nummer zijn vermeld maar onder abortus of onder „stoornissen in zwangerschap of kraambed en verlengd verzuim gevend”.

Merkwaardig is, dat de anaemieën bij beide geslachten een praktisch even grote gemiddelde verzuimduur hebben.

Al zijn de cijfers voor purpura klein, zo is het toch merkwaardig dat de verzuimduur der mannen die der vrouwen zo sterk overtreft.

Wat het percentage van deze groep betreft t.o.v. het totaal der ziektegevallen is te berekenen, dat dit voor mannen is 0,2% en voor vrouwen 0,9%.

Tabel 12. Groep IV. Ziekten van het bloed en van de bloedbereidende organen.

Diagnose	MANNEN				VROUWEN			
	aantal gevallen met uitkering	totaal aantal ziektedagen	gemiddeld aantal ziektedagen	aantal gevallen zonder uitkering	aantal gevallen met uitkering	totaal aantal ziektedagen	gemiddeld aantal ziektedagen	aantal gevallen zonder uitkering
Purpura, haemophilie e.d. (72) . . .	5	370	74	0	4	70	18	0
Pernicieuse anaemie (73a)	7	473	68	1	3	197	66	0
Anaemie, chlorose (73c)	27	1247	46	0	127	5545	44	5
Leukaemie, aleukaemie (74)	8	627	78	0	1	31	31	0
Overige ziekten in deze groep behorend (73b, 73d, 75, 76)	5	267	53	0	0	0	—	0
Totaal	52	2984	57	1	135	5843	43	5

Groep V. Chronische vergiftiging en intoxicaties (tabel 13).

Voor alles valt hier op dat er slechts 1 geval van alcoholisme wordt vermeld en dit is een maximumgeval; het vermoeden ligt voor de hand, dat de lichtere gevallen met korte verzuimduur aan de waarneming zullen zijn ontgaan. Wat de metaalvergiftigingen betreft valt op het feit, dat tegenover 3 gevallen met uitkering 6 gevallen staan waarop uitkering werd geweigerd. Wat de 21 „andere vergiftigingen” betreft kan worden medegedeeld, dat hiervan 6 berustten op alcaloidvergiftiging.

Ten opzichte van alle ziektegevallen zijn er slechts 0,1% bij mannen en 0,0% bij vrouwen te berekenen.

Tabel 13. Groep V. Chronische vergiftigingen en intoxicaties.

Diagnose	MANNEN				VROUWEN			
	aantal gevallen met uitkering	totaal aantal ziektedagen	gemiddeld aantal ziektedagen	aantal gevallen zond. uitkering	aantal gevallen met uitkering	totaal aantal ziektedagen	gemiddeld aantal ziektedagen	aantal gevallen zond. uitkering
Alcoholisme (77)	1	184	184	0	0	0	—	0
Metaalvergiftigingen (78)	3	50	17	6	0	0	—	0
Andere vergiftigingen (79)	21	162	8	2	3	21	7	2
Totaal	25	396	16	8	3	21	7	2

Groep VI. Ziekten van het zenuwstelsel en van de zintuigen (tabel 14).

In deze grote groep valt direct op, dat tegenover 1 geval bij vrouwen 42 gevallen bij mannen staan, lijdende aan een intracranieële laesie t.g.v. vaatlijden, stellig in de eerste plaats een gevolg van het gering aantal vrouwen in de hoogste leeftijdsgroepen. Immers tegenover 1556 ziektegevallen met uitkering en met geneeskundige controle (zie tabel 4) bij mannen boven de 60 jaar staan slechts 68 overeenkomstige gevallen bij vrouwen (tabel 6), maar zelfs als men met dit verschil rekening houdt dan zou het cijfer der mannen toch nog ongeveer tweemaal zo groot zijn als dat der vrouwen, een conclusie, die echter in verband met het geringe aantal ziektegevallen bij vrouwen misschien niet gerechtvaardigd is.

Dan valt op dat tegenover 792 gevallen van hysterie, neurasthenie en psychasthenie bij mannen staan 966 gevallen bij vrouwen, waaruit wel weer mag worden geconcludeerd, dat inderdaad de vrouwen aanzienlijk vaker door dit lijden tot verzuim komen. Merkwaardig is hierbij de nag noeg gelijke duur van het ziekteverzuim der beide geslachten.

Epilepsie komt blijkbaar bij mannen relatief minder frequent voor dan bij vrouwen, hun gemiddelde ziekteverzuim is echter vrij belangrijk langer, mogelijk toe te schrijven aan de grotere gevaren waaraan de arbeiders in

Tabel 14. Groep VI. Ziekten van het zenuwstelsel en van de zintuigen.

Diagnose	MANNEN				VROUWEN			
	aantal gevallen met uitkering	totaal aantal ziektedagen	gemiddeld aantal ziektedagen	aantal gevallen zonder uitkering	aantal gevallen met uitkering	totaal aantal ziektedagen	gemiddeld aantal ziektedagen	aantal gevallen zonder uitkering
Encephalitis, meningitis (80, 81).	14	1042	74	0	8	914	114	0
Myelitis, syringomyelie, multiple sclerose (82)	26	2540	98	1	6	994	166	0
Intracraniale laesies t.g.v. vaatlijden (83)	42	4792	114	2	1	7	7	0
Schizophrenie, manisch depressieve psychose (84b, 84c)	50	5070	101	3	37	3393	92	0
Andere psychosen (84a, 84d)	22	1471	67	4	9	702	78	0
Epilepsie (85)	35	1600	46	1	29	1009	35	1
Hysterie, neurasthenie, psychasthenie (84d)	792	19088	24	46	966	22227	23	51
Ischias (87b)	661	34504	52	11	126	5321	42	0
Overige neuritiden, neuralgieën (87b)	428	15235	36	13	144	4308	30	3
Oogziekten (88)	303	10623	35	19	135	4445	33	15
Oorziekten (89)	196	6425	33	8	134	4149	31	2
Overige ziekten in deze groep behorend (87a, 87c, 87d, 87e)	131	4282	33	9	85	2179	26	14
Totaal	2700	106672	39	117	1680	49648	30	86

vele bedrijven bloot staan, zoals het werken opsteigers, tussen machines e.d.

De ziekteverzuimfrequentie t.g.v. ischias is bij mannen veel groter dan bij vrouwen, de ziekteduur langer ook hier kunnen zeer wel dit oorzaken in den aard der werkzaamheden gevonden worden, zoals de ook geldt voor de rheumatische aandoeningen. In mindere mate wordt hetzelfde gezien voor de „overige neuritiden”.

Wat de totalen betreft neemt deze groep bij mannen 9,4%, bij vrouwen 11,0% van alle ziektegevallen voor hun rekening.

Groep VII. *Ziekten van hart en vaten* (tabel 15).

In deze groep worden eveneens grote onderlinge verschillen gevonden, zoals daar zijn het enorme verschil in aandoeningen van het myocard, vermoedelijk wel weer toe te schrijven aan de grote leeftijdsverschillen van de verzekerde mannen en vrouwen en het nog groter verschil voor de ziekten van de art. coronariae en angina pectoris. Evenzo is het verschil zeer groot voor de arteriosclerosis; ook in deze beide groepen zal de ongelijke leeftijdsverdeling wel van groot belang zijn. Het aantal ziektegevallen voor mannen boven 50 jaar met uitkering en met geneeskundige controle is ongeveer 10 maal zo groot als het aantal gevallen bij vrouwen, maar zelfs als men hiermede rekening houdt dan nog blijken de mannen een veel hooger cijfer te geven dan de vrouwen.

Tabel 15. Groep VII. *Ziekten van hart en vaten*.

Diagnose	MANNEN				VROUWEN			
	aantal gevallen met uitkering	totaal aantal ziektedagen	gemiddeld aantal ziektedagen	aantal gevallen zonder uitkering	aantal gevallen met uitkering	totaal aantal ziektedagen	gemiddeld aantal ziektedagen	aantal gevallen zonder uitkering
Klepvliesgebreen, acute en chron. endocarditis (91, 92) . .	53	4579	86	2	23	1744	76	1
Ziekten van het myocard (93) . .	217	20344	94	10	23	2103	91	0
Ziekten van de coronairart. en angina pectoris (94)	77	5306	69	3	2	110	55	0
Functionele hartziekten (95a) . .	36	1027	29	4	10	228	23	0
Andere hartziekten (90, 95) . . .	33	2341	71	2	8	811	101	0
Arteriosclerosis (97)	44	3465	79	2	2	198	99	0
Aneurysma en andere arterieziekten (90, 96, 98, 99, 102)	66	4217	64	2	20	1288	64	0
Haemorrhoiden (100a)	67	1566	22	3	7	111	16	0
Varices, ulcus cruris, Thrombophlebitis (100)	220	10313	47	5	73	3728	51	4
Andere ziekten van de venae (100)	12	369	31	0	1	179	179	0
Ziekten van lymfhevaten (101) .	52	1009	19	1	29	659	23	0
Totaal	877	54536	62	34	198	11159	56	5

Merkwaardig is ook het grote verschil voor haemorrhoiden, hetgeen toch stellig niet zonder meer aan de leeftijdsverdeling te wijten kan zijn.

Bezien wij de ziekteduur, dan blijkt deze voor de mannen langer te zijn dan voor de vrouwen voor: klepvliesgebreken enz., ziekten van het myocard, ziekten van de coronair arteriën, functionele hartziekten en haemorrhoiden; voor de vrouwen is de ziekteduur langer voor „andere hartziekten”, arteriosclerosis (vrij belangrijk) en voor varices enz.

T.o.v. alle ziektegevallen geeft deze groep van hart- en vaatziekten 2,9% der verzuimen bij mannen en 1,3% bij vrouwen aan.

Groep VIII. *Ziekten van de ademhalingsorganen* (tabel 16).

Tegenover een dubbel zo groot aantal gevallen van ziekten van de neus etc. bij mannen, hetgeen op grond van de verdeling der geslachten te verwachten is, staan 4 maal zoveel gevallen van „laryngitis, bronchitis en tracheitis”, welk cijfer er wel voor pleit, dat mannen blijkbaar veelvuldiger voor deze ziekte verzuimen dan vrouwen, misschien weer samenhangend met het vele buitenwerk van de mannen vooral ook op gure dagen. Dit komt ook zeer tot uiting bij de pneumoniën, waarbij het verhoudingscijfer bijna 6 is; voor de pleuritis is het cijfer eveneens wat te ongunstig.

Dat het „emphysema pulm. en chronische bronchitis” bij de mannen ongeveer 11 maal zo vaak een verzuim doet geven behoeft alweer niet te verwonderen, daar immers hier weer met het ouder worden de leeftijdsbezetting grote invloed op de aantallen uitoefent; zoals reeds eerder

Tabel 16. Groep VIII. Ziekten van de ademhalingsorganen.

Diagnose	MANNEN				VROUWEN			
	aantal gevallen met uitkering	totaal aantal ziektedagen	gemiddeld aantal ziektedagen	aantal gevallen zonder uitkering	aantal gevallen met uitkering	totaal aantal ziektedagen	gemiddeld aantal ziektedagen	aantal gevallen zonder uitkering
Ziekten van neus en bijholten (104)	372	5659	15	19	191	3106	16	16
Laryngitis, bronchitis, tracheitis (105, 106a, 106c)	1704	37586	22	20	451	10232	23	6
Bronchopneumonie, lobaire pneumonie, longinfarct (107, 108, 109, 111a)	404	23338	58	4	74	4499	61	0
Pleuritis, empyema pulmonum (110)	172	12743	74	0	64	5640	88	0
Asthma bronchiale (112)	227	8443	37	4	121	3732	31	5
Emphysema pulmonum, chron. bronchitis (106b, 113)	80	7058	88	2	7	336	48	0
Overige ziekten in deze groep behorend (111b, 111c, 114)	39	2037	52	27	6	346	58	0
Totaal	2998	96864	32	76	914	27891	31	27

vermeld zijn er dan ongeveer 10 maal zoveel mannen als vrouwen verzekerd.

Wat de gemiddelde ziekteduur betreft, deze loopt voor beide geslachten niet al te zeer uiteen, voor de pleuritis zijn de vrouwen duidelijk in het nadeel, voor het longemphyseem echter de mannen en wel zeer belangrijk.

Het percentage van de ziekten in deze groep t.o.v. het totaal aantal gevallen is voor mannen 10,0%, voor vrouwen 5,9%.

Groep IX. *Ziekten van de spijsverteringsorganen* (tabel 17).

Deze belangrijke groep geeft in zijn totaal cijfers weer aan een dubbel zo groot aantal verzuimen bij de mannen t.o.v. de vrouwen, hetgeen ook elders kon worden vastgesteld, echter thans zijn er wel zeer grote onderlinge verschillen vast te stellen. Zo blijken de gevallen van angina enz. die bij mannen een vierde deel, bij vrouwen de helft van alle verzuimen in deze groep geven, bij beide geslachten in ongeveer gelijk aantal voor te komen, hetgeen wijst op een bijna dubbel zo groot verzuim bij vrouwen; hetzelfde geldt van de appendicitis, die dus kennelijk ook de vrouwen ongeveer dubbel zo vaak tot verzuimen brengt als de mannen, hetgeen echter ten dele ook uit de ongelijke leeftijdsverdeling verklaard kan worden daar immers de appendicitis toch vooral in de jongere leeftijdsgroepen verwacht mag worden. Zeer groot is ook het verschil voor

Tabel 17. Groep IX. *Ziekten van de spijsverteringsorganen.*

Diagnose	MANNEN				VROUWEN			
	aantal gevallen met uitkering	totaal aantal ziektedagen	gemiddeld aantal ziektedagen	aantal gevallen zonder uitkering	aantal gevallen met uitkering	totaal aantal ziektedagen	gemiddeld aantal ziektedagen	aantal gevallen zonder uitkering
Ziekten van tanden en tandvlees - (115a)	322	3596	11	17	242	2875	12	11
Angina en andere ziekten van de tonsillen en van de pharynx (115b, 115c)	1567	21231	14	35	1437	20491	14	22
Ulcus ventriculi of -duodeni (117)	1148	70696	62	25	82	5562	68	1
Andere maagziekten (118)	934	22697	24	37	237	3961	17	13
Colitis ulcerosa (120b)	11	964	88	1	35	1359	39	1
Appendicitis (121)	442	15446	35	4	482	15502	32	2
Herniae (122)	336	12783	38	13	17	600	35	1
Andere darmziekten (120a, 123)	426	8699	20	13	167	3134	19	10
Ziekten van lever en galwegen (124, 125, 126, 127)	244	9198	38	4	151	5448	36	1
Ziekten van het peritoneum (129)	5	301	60	0	4	296	74	0
Andere ziekten van de spijsverteringsorganen (115d, 116, 128)	458	6889	15	16	170	2235	13	17
Totaal	5893	172500	29	165	3024	61463	20	79

de colitis ulcerosa, die, indien de verhouding mannen tot vrouwen gelijk is aan 2 staat tot 1, een voorkeur voor de vrouwen aangeeft, die op een ongeveer 7 malige wijst. De getallen zijn echter klein en voorzichtigheid is dus geboden.

Daartegenover zien we abnormaal hoge cijfers bij mannen voor ulcus ventriculi etc., waaruit een voorkeur van het zevenmalige te berekenen valt, andere maagziekten waarbij de voorkeur voor mannen het dubbele zou zijn, en herniae waarbij zelfs een 10 malige voorkeur bij de mannen kan worden vastgesteld, dit laatste allicht ten dele aan de andere leeftijds-groepering te wijten.

Ten opzichte van het totaal aantal ziektegevallen komen we in deze groep bij mannen tot 20,0%, bij vrouwen tot 19,6%.

Groep X. *Ziekten van het urogenitaalapparaat* (tabel 18).

In deze groep valt op de serie gevallen van acute en chronische pyelitis; tegenover 221 gevallen bij vrouwen staan 99 gevallen bij mannen, waarbij dan nog bedacht moet worden, dat de gevallen van pyelitis gravidarum niet in deze groep zijn gebracht maar genoteerd werden onder de „stoornissen van zwangerschap en kraambed verlengd verzuim gevend.” De praedispositie van de vrouw voor deze aandoening is wel

Tabel 18. Groep X. Ziekten van het urogenitaalapparaat.

Diagnose	MANNEN				VROUWEN			
	aantal gevallen met uitkering	totaal aantal ziektedagen	gemiddeld aantal ziektedagen	aantal gevallen zonder uitkering	aantal gevallen met uitkering	totaal aantal ziektedagen	gemiddeld aantal ziektedagen	aantal gevallen zonder uitkering
Acute en chron. nephritis (130, 131, 132)	122	8999	74	0	57	3270	57	1
Acute en chron. pyelitis, pyelonephritis (133a)	99	4652	47	38	221	8191	37	2
Nier- en ureterstenen (134a) . .	226	7101	31	2	50	1909	38	1
Ac. en chron. cystitis en blaasstenen (134b, 135a)	86	2590	30	2	256	5835	23	6
Ziekten van de prostaat (137) . .	32	3743	117	—	—	—	—	—
Niet-specifieke ziekten van de mannelijke geslachtsorganen (138)	81	2894	36	3	—	—	—	—
Ziekten van uterus en adnexa (139a, 139b)	—	—	—	—	169	6909	41	6
Menstruatiestoornissen (139b) . .	—	—	—	—	207	2496	12	25
Andere ziekten van het urogenitaalapparaat (133b, 134c, 135b, 136, 139c, 139d)	83	2795	34	3	64	2185	34	4
Totaal	729	32774	45	48	102	30795	30	45

zeer duidelijk. Voor de cystitis geldt hetzelfde als voor de pyelitis maar in nog sterker mate.

De nier- en ureterstenen daarentegen geven een abnormaal hoge frequentie aan voor de mannen.

Wat de ziekteduur betreft deze blijkt bij de mannen langer te zijn bij de nephritis, de pyelitis en de cystitis, terwijl de nierstenen juist bij de vrouwen een langere verzuimduur geven.

T.o.v. het totaal der ziektegevallen vallen in deze groep 2,4% bij mannen en 6,7% bij vrouwen.

Het grote aantal van 38 gevallen bij mannen zonder uitkering van gevallen van pyelitis en pyelonephritis zal wel te wijten zijn aan het arbeidsongeschikt in dienst komen, terwijl het grote aantal menstruatiestoornissen zonder uitkering eerder wijst op hervatting van de arbeid binnen de wachtdagen.

Groep XI. *Ziekten van zwangerschap, bevalling en kraambed* (tabel 19).

Voor deze groep was het niet mogelijk een indeling te geven aansluitend aan de internationale. Wel zou een Uitvoeringsorgaan van de Ziektewet, dit kunnen doen, maar dan moet van begin af aan hierop de statistiek worden ingesteld. Om praktische redenen werd dus een andere indeling gegeven, te weten 1°. abortus en vroeggeboorten, 2°. de verzuimen die normaal volgens de wet worden uitgekeerd ook al bestaat geen arbeidsongeschiktheid, dat zijn dus de gevallen bestrijken een termijn van ± 6 weken voor het berekende eind van de zwangerschap tot 6 weken na de bevalling, 3°. de stoornissen, die tijdens de zwangerschap of het kraambed optreden en die de normale duur van het reglementair verzuim doen overschrijden.

Het betrekkelijk groot aantal afwijzingen van ziekgeld vindt zijn

Tabel 19. Groep XI. *Ziekten van zwangerschap, bevalling en kraambed.*

Diagnose	MANNEN				VROUWEN			
	aantal gevallen met uitkering	totaal aantal ziektedagen	gemiddeld aantal ziektedagen	aantal gevallen zonder uitkering	aantal gevallen met uitkering	totaal aantal ziektedagen	gemiddeld aantal ziektedagen	aantal gevallen zonder uitkering
Abortus en partus arte praematurus	—	—	—	—	151	4608	31	19
Reglementair zwangerschaps- en kraambedverzuim	—	—	—	—	570	23143	41	31
Stoornissen in zwangerschap of kraambed verlengd verzuim gevend	—	—	—	—	74	3249	44	35
Totaal					795	31000	39	85

verklaring in het bestaan van een zwangerschap op het moment, dat de verzekering in werking trad.

Bijzonder lang lijkt het gemiddeld verzuim na miskraam en vroeggeboorte, zijnde 31 dagen.

Merkwaardig gering is het verschil van het gemiddeld reglementair verzuim door zwangerschap en kraambed met het maximale verzuim dat kan worden berekend. Immers staan hier 41 dagen naast de te berekenen maximale duur van 42 dagen.

Vrij belangrijk is het aantal stoornissen, dat verlenging van het reglementair verzuim geeft, terwijl de gemiddelde verlenging van 44 dagen ook al niet gering mag heten.

T.o.v. alle verzuimen nemen deze gevallen van groep XI 5,2% voor hun rekening.

Groep XII. *Ziekten van de huid* (tabel 20).

In deze groep valt op, dat de eczemen tweemaal zo veel verzuimen aangeven bij mannen als bij vrouwen (dus ongeveer gelijke vatbaarheid), dat echter de furunkels etc. driemaal, de andere huidziekten slechts $1\frac{1}{2}$ maal het aantal der vrouwen geven, zodat de conclusie wel voor de hand ligt, dat de furunculose bij uitstek de mannen treft, hetgeen stellig wel weer samen zal hangen met het veelal ruwere werk van vele mannen en de grotere infectiekans daardoor. De gemiddelde verzuimduur voor de furunculose is voor beide geslachten gelijk, de verzuimduur voor eczemen is bij de mannen duidelijk langer.

Het percentage van deze ziektegevallen t.o.v. alle ziektegevallen is voor de mannen 7,5%, voor de vrouwen 6,4%.

Tabel 20. Groep XII. Ziekten van de huid.

Diagnose	MANNEN				VROUWEN			
	aantal gevallen met uitkering	totaal aantal ziektedagen	gemiddeld aantal ziektedagen	aantal gevallen zonder uitkering	aantal gevallen met uitkering	totaal aantal ziektedagen	gemiddeld aantal ziektedagen	aantal gevallen zonder uitkering
Furunkels, abscessen, phlegmones (151, 152)	1288	23468	18	31	438	7841	18	3
Eczema (153)	432	16435	38	20	220	6546	30	11
Andere huidziekten (153)	470	8914	19	17	321	6772	21	16
Totaal	2190	48817	22	68	979	21159	22	30

Groep XIII. *Ziekten van de beenderen en van de bewegingsorganen* (tabel 21).

In deze groep zijn de vele gevallen van spierrheuma niet ondergebracht wel echter de lumbago omdat deze in de internationale lijst tot deze

groep wordt gerekend. Volgens dezelfde lijst hoort in deze groep thuis de myalgie; het zal echter niet eenvoudig zijn de myalgie en het spier-rheuma van elkaar te onderscheiden. Het is aannemelijk, dat de controle-rende artsen geen duidelijk verschil maken tussen spierpijn en spier-rheuma; al deze gevallen zullen dus wel onder spier-rheuma genoteerd zijn (zie groep III). Het aantal gevallen van lumbago is bij de mannen zeker meer dan 3 maal zo groot dan verwacht mag worden op grond van het cijfer bij de vrouwen, de gemiddelde ziekteduur van 16 dagen is voor beide geslachten gelijk en betrekkelijk gunstig te noemen.

Voor de gevallen van spier-rheuma werd (zie blz. 39) eveneens gevonden een sterke voorkeur voor mannen bij een overigens ongeveer gelijke ziekteduur voor beide geslachten.

Op het totaal aantal ziektegevallen zijn er 5,4% bij mannen en 2,2% bij vrouwen.

Tabel 21. Groep XIII. Ziekten van de beenderen en van de bewegingsorganen

Diagnose	MANNEN				VROUWEN			
	aantal gevallen met uitkering	totaal aantal ziektedagen	gemiddeld aantal ziektedagen	aantal gevallen zonder uitkering	aantal gevallen met uitkering	totaal aantal ziektedagen	gemiddeld aantal ziektedagen	aantal gevallen zonder uitkering
Lumbago (156b)	1373	22559	16	25	191	3072	16	6
Andere ziekten in deze groep behorend (154, 155, 156a, 156b).	264	12036	46	13	150	4959	33	9
Totaal	1637	34595	21	38	341	8031	24	15

Groep XIV. Aangeboren gebreken (tabel 22).

Slechts zeer weinige gevallen werden in deze groep genoteerd en betrekkelijk vele daarvan kwamen niet voor uitkering in aanmerking;

Tabel 22. Groep XIV. Aangeboren gebreken

Diagnose	MANNEN				VROUWEN			
	aantal gevallen met uitkering	totaal aantal ziektedagen	gemiddeld aantal ziektedagen	aantal gevallen zonder uitkering	aantal gevallen met uitkering	totaal aantal ziektedagen	gemiddeld aantal ziektedagen	aantal gevallen zonder uitkering
Aangeboren gebreken (157)	19	631	33	12	14	520	37	5

immers gebreken kunnen alleen dan tot uitkering krachtens de Ziektewet leiden als verergering ervan arbeidsongeschiktheid veroorzaakt en dan nog slechts tot op het moment waarop of de verzekerde zover is hersteld, dat de oude toestand is teruggekeerd of zodanig is achteruitgegaan, dat van een nieuwe stationaire toestand sprake is, bijv. volledige blindheid t.g.v. lenstroebeling.

Groep XVI. *Ouderdomsgebreken* (tabel 23).

Wel steeds blijken de ouderdomsgebreken nader gedefinieerd te zijn, of althans een bepaalde complicatie zodanig op de voorgrond te staan, dat daaraan in de eerste plaats de arbeidsongeschiktheid moest worden geweten; alleen daardoor is te verklaren, dat slechts 8 gevallen in deze groep werden ondergebracht.

Tabel 23. Groep XVI. Ouderdomsgebreken

Diagnose	MANNEN				VROUWEN			
	aantal gevallen met uitkering	totaal aantal ziektedagen	gemiddeld aantal ziektedagen	aantal gevallen zonder uitkering	aantal gevallen met uitkering	totaal aantal ziektedagen	gemiddeld aantal ziektedagen	aantal gevallen zonder uitkering
Ouderdomsgebreken (162) . . .	8	742	93	1	0	0	0	0

Groep XVII. *Verzuimen t.g.v. van buiten inwerkend geweld* (tabel 24).

Het aantal verzuimen moet in verhouding tot de totalen der verzuimen voor mannen en vrouwen ongeveer gelijk worden geacht, de gemiddelde ziekteduur is slechts weinig verschillend, het aantal afgewezen gevallen voor de mannen relatief wat groot. Voor beide geslachten zijn de aantallen afgewezen gevallen zeer groot; de verklaring ligt voor de

Tabel 24. Groep XVII. Verzuim t.g.v. van buiten inwerkend geweld

Diagnose	MANNEN				VROUWEN			
	aantal gevallen met uitkering	totaal aantal ziektedagen	gemiddeld aantal ziektedagen	aantal gevallen zonder uitkering	aantal gevallen met uitkering	totaal aantal ziektedagen	gemiddeld aantal ziektedagen	aantal gevallen zonder uitkering
Verzuim t.g.v. uitwendig geweld	1700	45949	27	694	757	19657	26	284

hand, het zijn de gevallen die naar de Uitvoeringsorganen der Ongevallenwetten moesten worden verwezen.

Ten opzichte van het totale aantal verzuimen geeft deze groep 5,7% bij mannen en 5,0% bij vrouwen aan.

Groep XVIII. *Overige ziekteverzuimen* (tabel 25).

In deze groep zijn ondergebracht de vele vage ziekten waarbij het verzuim plaats vond, meer op grond van de verklaring van de verzekerde dat hij of zij zich zo slap voelde, zich overwerkt voelde, of zo moe was, dan wel op grond van objectieve gegevens. Ieder medicus kent die patiënten, die zich niet in staat achten hun werk te verrichten, die lusteloos en moe zijn en er soms mat en lusteloos kunnen uitzien. Soms ook hebben zij een duidelijk asthenische bouw, zien ze er anaemisch of slecht uit, hoewel het bloedonderzoek veelal een normaal haemoglobinegehalte aanwijst. Deze mensen voelen zich na enige weken rust, wat buitenlucht en eventueel wat afleiding door eens uit logeren gaan in een andere omgeving, weer veel beter, zonder dat veelal een duidelijke objectieve verbetering te bespeuren valt, behalve een toegenomen activiteit; zij gaan weer min of meer welgemoed aan de arbeid om niet zelden na korter of langer tijd wederom aan een rustkuurtje toe te zijn. Merkwaardigerwijs vinden wij deze zieken voornamelijk onder de vrouwen; immers zij hebben ongeveer 6 maal zoveel verzuimen als t.o.v. het aantal bij mannen te verwachten zou zijn. De verklaring ligt misschien in de taak als huisvrouw. Zouden niet vele vrouwen na gedane arbeid opnieuw thuis moeten aanpakken, hetzij in hun gezin waarvoor zij als gehuwde vrouw en moeder mede de kost helpen verdienen, hetzij als dochter en hulp voor moeder in een groot gezin, waardoor deze vrouwen feitelijk nooit tot rust komen, terwijl de meeste mannen wel rust kunnen genieten na gedane arbeid?

Dan komen in deze groep die gevallen, waarin de diagnose niet gesteld

Tabel 25. Groep XVIII. *Overige ziekteverzuimen*

Diagnose	MANNEN				VROUWEN			
	aantal gevallen met uitkering	totaal aantal ziektedagen	gemiddeld aantal ziektedagen	aantal gevallen zonder uitkering	aantal gevallen met uitkering	totaal aantal ziektedagen	gemiddeld aantal ziektedagen	aantal gevallen zonder uitkering
Slapte, asthenie, surmenage, oververmoeidheid	72	2117	29	6	253	8485	34	14
Geen diagnose bekend geworden aan controlearts	278	5389	19	43	215	3282	15	34
Totaal	350	7506	—	49	468	11767	—	48

kon worden door den controlerend geneeskundige ook niet na telefonische informatie bij behandelend huisarts of specialist. Stellig zal in een deel van deze gevallen later wel eens de diagnose gesteld zijn, die dan niet meer ter kennis van de bedrijfsvereniging kwam; een ander gedeelte

Tabel 26. Overzicht van de 18 diagnosegroepen

	MANNEN				VROUWEN			
	aantal gevallen	in procenten	totaal aantal ziektedagen	gemiddeld aantal ziektedagen	aantal gevallen	in procenten	totaal aantal ziektedagen	gemiddeld aantal ziektedagen
I Infectieus- en parasitaire ziekten . . .	8921	29.6	178912	20	4354	28.8	96327	22
II Kanker- en andere gezwellen	159	0.5	13497	85	132	0.9	7634	58
III Rheumatische ziekten, stofwisselingsziekten	1587	5.3	55987	35	514	3.4	21187	41
IV Ziekten van bloed en bloedbereidende organen	52	0.2	2984	57	135	0.9	5843	43
V Chronische vergiftigingen en intoxicaties	25	0.1	396	16	3	1.0	21	7
VI Ziekten van zenuwstelsel en zintuigen.	2700	9.4	106672	39	1680	11.0	49648	30
VII Ziekten van hart en vaten	877	2.9	54536	62	198	1.3	11159	56
VIII Ziekten van de ademhalingsorganen . . .	2998	10.0	96864	32	914	5.9	27891	31
IX Ziekten van de spijsverteringsorganen . .	5893	20.0	172500	29	3024	19.6	61463	20
X Ziekten van het urogenitaalapparaat . .	729	2.4	32774	45	1024	6.7	30795	30
XI Ziekten van zwangerschap en kraambed	—	—	—	—	795	5.2	31000	39
XII Ziekten van de huid	2190	7.3	48817	22	979	6.4	21159	22
XIII Ziekten van de beenderen en bewegingsorganen	1637	5.4	34595	21	341	2.2	8031	24
XIV Aangeboren gebreken	19	0.0	631	33	14	0.1	520	37
XV Ziekten van het eerste levensjaar . . .	—	—	—	—	—	—	—	—
XVI Ouderdomsgebreken	8	0.0	742	93	0	0.0	0	—
XVII Verzuimen t.g.v. van buiten inwerkend geweld	1700	5.7	45949	27	757	5.0	19657	26
XVIII Overige ziekteverzuimen	350	1.2	7506	21	468	3.0	11767	25
Totaal	29845	100.0	853362	29	15332	100.4	404102	26

bleef behooren tot de geneeskundige raadselen. De gevallen van groep XVIII vormen t.o.v. het totaal der gevallen 1,2% bij mannen en 3,0% bij vrouwen.

Ten slotte geeft tabel 26 nog een overzicht van de eindcijfers der 18 groepen. De onderlinge verschillen in procentuële verdeling zijn zeer aanzienlijk zoals te verwachten was, de groepen Infectieuze- en parasitaire ziekten (t.g.v. de hier onder gebrachte influenza) en de ziekten van de spijsverteringsorganen nemen samen de helft der ziekteverzuimen voor hun rekening, hetgeen zowel voor de mannen als voor de vrouwen geldt. Dan volgen naar het percentage bij mannen: ziekten van de ademhalingsorganen, van zenuwstelsel en zintuigen en de huidziekten, bij de vrouwen: ziekten van het zenuwstelsel, ziekten van het urogenitaalapparaat en de huidziekten. Duidelijk komt hier uit hoe de mannen met de ziekten van de ademhalingsorganen in het nadeel zijn, de vrouwen daarentegen met de ziekten van het urogenitaalapparaat. Voor rheumatische ziekten, ziekten van hart en bloedvaten (invloed der leeftijdsverdeling²), ziekten van beenderen en bewegingsorganen zijn de mannen belangrijk in het nadeel.

De optelling der procenten bij de vrouwen is niet precies 100%, hetgeen te wijten is aan de afronding der cijfers.

Nadere beschouwing van enige ziekten in verband met geslacht, leeftijd en ziekteduur.

In het vorige hoofdstuk zijn ter verklaring van onderlinge verschillen veronderstellingen geopperd in verband met de verdeling der ziekten over de verschillende leeftijden; het ligt voor de hand te trachten aan te tonen, dat inderdaad de gegeven verklaringen de juiste waren. Bovendien is het stellig gewenst nauwkeurige en vergelijkbare getallen te geven voor de ziekteduur in verband met geslacht en leeftijd. Daar door de bepaalde vorm van sommige contracten bij bepaalde firma's één of meer wachtdagen betaald worden en soms de uitkering niet een half jaar doch 9 of zelfs 12 maanden kan worden voortgezet zijn er onzuiverheden in de vorige cijfers. Voor de thans nader te onderzoeken diagnoses heb ik dan ook alle gevallen teruggevoerd tot de wettelijke verzekeringsplicht; m.a.w. ziektegevallen waarop uitkering werd verleend en die slechts 1, 2 of 3 dagen duurden werden voor de komende tabellen beschouwd als te hebben behoord tot de gevallen waarop geen uitkering werd verleend, zij werden verder geheel buiten beschouwing gelaten. De gevallen waarvan meer dan 185 ziekte-dagen met uitkering werden genoteerd werden alle afgerond tot wettelijke maximumgevallen met 185 ziekte-dagen. De ondergrens is dus op 4, de bovengrens op 185 ziekte-dagen gebracht.

Natuurlijk kunnen niet alle diagnosesnummers met vrucht nader uitgezocht worden, dit geldt in de eerste plaats van die nummers, die in alle groepen aanwezig zijn onder de titel: „overige gevallen die in deze groep thuis horen”. Maar eveneens verzamelgroepen als oorziekten, oogziekten, e.d. moeten uitvallen en tevens groepen als „myelitis, syringomyelie, multiple sclerose”, omdat hier toch in wezen zeer verschillende ziekten ondergebracht zijn. Ook heeft het weinig zin om diagnosesnummers met een gering aantal ziekteverzuimen nader te beschouwen, omdat het geringe aantal aanleiding zou kunnen geven tot het trekken van onjuiste conclusies, terwijl bovendien de hoge kosten verbonden aan het drukken van de desbetreffende staten tot beperking nopen.

Van de volgende 22 diagnoses worden nu nadere beschouwingen gegeven:

- 1 longtuberculose
- 2 overige gevallen van tuberculose
- 3 malaria
- 4 influenza met longontsteking
- 5 influenza zonder longontsteking
- 6 maligne tumoren.
- 7 polyarthrititis rheumatica (sub)acuta
- 8 rheumatismus musculorum
- 9 anaemie

- 10 neurasthenie, hysterie, psychasthenie
- 11 ischias
- 12 klepvliesgebreken, acute- en chron. endocarditis
- 13 ziekten van het myocard
- 14 laryngitis, bronchitis en tracheitis
- 15 lobaire- en bronchopneumonie
- 16 asthma bronchiale
- 17 angina
- 18 appendicitis
- 19 nephritis
- 20 pyelitis
- 21 lumbago
- 22 asthenie.

Strikt genomen is nummer 10, neurasthenie, hysterie, psychasthenie een verzameling van drie diagnoses, die echter toch dicht genoeg bij elkaar behoren om van het standpunt van een Uitvoeringsorgaan der Ziekwet uit als één geheel te worden behandeld, terwijl het aantal verzuimen hier zo groot is, dat reeds daarom nadere bewerking gemotiveerd mag heten. Dezelfde overwegingen gelden voor nummer 14, laryngitis, bronchitis, tracheitis.

Natuurlijk is het gewenst de verkregen cijfers te vergelijken en de vraag doet zich dus voor waarmede deze vergelijking het beste kan plaats vinden. Daar nu uitsluitend sprake is van ziekteverzuimen waarvan de diagnose bekend is en waarop ziekengeld werd uitgekeerd, meen ik, dat de aangewezen vergelijkingscijfers die zijn van de tabellen 4b en 6b, waarvan hieronder de eindcijfers nog eens zijn overgenomen. Voor de mannen is boven de absolute getallen, bij de vrouwen eronder nog genoteerd de procentuële verdeling van deze ziektegevallen over de leeftijdsgroepen, terwijl bovendien per leeftijdsgroep is weergegeven de verhouding der ziektegevallen voor mannen en vrouwen. Deze laatste-cijfers zijn te vinden in de twee horizontale middenrijen, zij vormen paarsgewijze vertikaal opgeteld dus steeds samen 100, terwijl de bovenste en de onderste rijen horizontaal opgeteld ook 100 geven. Aldus ontstaat onderstaande „standaardtabel”.

Leeftijd	14/19	20/29	30/39	40/49	50/59	60 en ouder	Totaal
<i>mannen</i>							
in procenten	16	28	24	16	10	6	100
absolute getallen	4926	8307	7338	5002	2976	1756	30105
in procenten	48	56	77	84	91	96	} samen 100
<i>vrouwen</i>							
in procenten	52	44	23	16	9	4	
absolute getallen	5411	6591	2133	923	292	68	15418
in procenten	35	43	14	6	2	0	100

Staat I. Longtuberculose (13a).

Dagen	MANNEN						VROUWEN					
	14/19	20/29	30/39	40/49	50/59	60 en ouder	14/19	20/29	30/39	40/49	50/59	60 en ouder
6				2								
8	1											
9				1								
12								1				
13								1				
15								1				
16		1										
17		2										
20	1		2	1								
21									1†			
22			1									
23				1								
25		1	1									
26	1											
27	1		2									
28				1								
29		1										
31	1											
33								1				
35	1†			1								
41				1	1				1			
45								1				
46		1										
47								1				
48	1							1				
50								1				
53									1			
54								1†				
55		1										
57		1										
58		2										
60			1		1					1		
61	1											
62								1				
66	1	1										
69		1										
72		1										
73				1	1							
74		1†			1							
80		1										
81			1	1†								
82		1†			1†							
83			2		1							
85					1							
89										1		
92								1				
93		1										
94			1							1		
96					1							

Staat I. (Vervolg).

Dagen	MANNEN						VROUWEN					
	14/19	20/29	30/39	40/49	50/59	60 en ouder	14/19	20/29	30/39	40/49	50/59	60 en ouder
97	1											
104							1	1				
106			1						1			
107									1			
108							1					
109			1									
110		1	1					1				
111		1										
116			1									
118							1					
121			1†	1†					1			
125	2											
128			1									
132			1				2					
133	1†											
137	1	1							1			
139							1					
140									2			
141									1			
142									1			
143							1		1			
147									1†			
148	1	2										
151									1			
157							1					
159	1											
160	2	1	1				1					
161			1				1					
163			1									
164				1†								
165	1		2†						1			
166							1					
167			1						1		1	
169		1										
170									1			
175		3										
176							1					
177		1									1	
178	1						1	1				
179	1	2										
180	1			1					1			
181	1	3	1	1				1				
182		2	1	1			3	7	1			
183	3	3	1	3	1			1				
184	6	14	4	3†			7	5	1	1		
185	20	41	24	14	3		35	30	3	1		
Totaal aantal gevallen	52	93	56	35	11		63	65	12	4		

Van alle te bespreken diagnoses zal nu een overeenkomstige tabel worden samengesteld zodat vergelijking met deze standaardtabel goed mogelijk zal zijn.

Bovendien zal van deze diagnoses in de vorm van staten een volledige distributie-frequentie worden gegeven. In deze staten geeft een eerste kolom aan het aantal ziektedagen. Dan volgen twee hoofdkolommen voor mannen en voor vrouwen, beide onderverdeeld in leeftijdsgroepen. In iedere aldus verkregen kolom staat genoteerd het aantal gevallen dat zich voordeed van een bepaald aantal ziektedagen. Om de staten ter wille van de duidelijkheid niet langer te maken dan noodig is werden in de eerste kolom ziekteduren die voor die ziekte niet voorkwamen niet vermeld. Om een gemakkelijk inzicht te krijgen in perioden van 30 dagen werd een horizontale lijn aangebracht na 30, 60, 90, 120, 150 en 180 ziektedagen. Men kan daardoor gemakkelijk aflezen of de grote massa der ziektegevallen meer in de eerste of in een latere periode vallen. Ook kan men daardoor snel een indruk krijgen omtrent het aantal ziektegevallen, dat langer dan 180 dagen duurde of het maximum aan ziekgeld verkreeg op grond van het bereiken van de 185 ziektedagen. Ten slotte werd in deze staten met een † aangegeven de gevallen die met de dood een einde namen, waarbij ieder teken één geval betreft.

1. Longtuberculose (13a).

Bezien we staat I, waarop de distributiefrequentie is aangegeven, dan valt op, dat naast enkele korte gevallen er vele zeer langdurige zijn. Op het totaal van 247 verzuimen bij mannen en 144 bij vrouwen blijken er 150 bij mannen en 96 bij vrouwen langer dan 180 dagen te hebben geduurd, d.w.z. ongeveer $\frac{2}{3}$ der gevallen.

Bezien we thans onderstaande tabel en vergelijken wij deze met de standaardtabel van blz. 55 dan blijken bij de mannen in de eerste twee leeftijdsgroepen relatief veel verzuimen t.g.v. de tuberculose te zijn gelegen, hetwelk evenzo geldt voor de vrouwen in de eerste leeftijdsgroep, zodat de tuberculose, zoals trouwens bekend is, een ziekte is die relatief veelvuldig de jeugd aantast. Van een duidelijke voorkeur voor een der beide geslachten blijkt echter niet veel.

Leeftijd	14/19	20/29	30/39	40/49	50/59	Ouder	Totaal
<i>mannen</i>							
in procenten	21	38	23	14	4	0	100
absolute getallen	52	93	56	35	11	0	247
in procenten	45	59	82	90	100	0	} samen 100
<i>vrouwen</i>							
in procenten	55	41	18	10	0	0	
absolute getallen	63	65	12	4	0	0	144
in procenten	44	45	8	3	0	0	100

Staat II. (Vervolg)

Dagen	MANNEN						VROUWEN					
	14/19	20/29	30/39	40/49	50/59	60 en ouder	14/19	20/29	30/39	40/49	50/59	60 en ouder
27	1											
29		1										
30		1					1					
31			1					1				
34	1			2								
38		1										
40	1											
44							1					
47		1										
48		1										
51			1									
54		1†										
55		1										
56							1					
57							1					
59		1					1	1				
62							1					
63		1										
64	1											
65	1											
67	1		2									
70		1										
75							1	1				
76			1									
80		1										
82		1										
86	1	1†										
90		1										
93							1					
94	1							2				
100		1										
105				1				1				
107	1											
110							1		1			
114			1									
115		1										
117	1			1			1					
121	1†											
125							1					
128		1										
132							1					
134				1			1					
143	1†											
145				1								
146		1										
148								1				
150							1					
156		1										
159				1								
161			1									
163								1				

Staat II. (Vervolg)

Dagen	MANNEN						VROUWEN					
	14/19	20/29	30/39	40/49	50/59	60 en ouder	14/19	20/29	30/39	40/49	50/59	60 en ouder
166		1†										
177		1										
182		1	1				1					
183		1	1									
184	1	1	1	3			1		1			
185	8	11	6	3			5	11†	2	1		
Totaal aantal gevallen	26	40	19	14			23	23	5	2		

3. Malaria (28)¹⁾

Bij de malaria met ruim 100 gevallen is het aantal klein genoeg voor onderlinge vergelijking, toch vallen op, de relatief grote frequentie in de eerste drie leeftijdsgroepen voor de mannen t.o.v. de vrouwen, als ook de relatief hoge frequentie t.o.v. alle ziektegevallen voor de eerste twee leeftijdsgroepen bij de mannen en de eerste en vierde leeftijdsgroep bij de vrouwen.

Leeftijd	14/19	20/29	30/39	40/49	50/59	Ouder	Totaal
<i>mannen</i>							
in procenten	27	40	21	9	3	0	100
absolute getallen	21	31	16	7	2	0	77
in procenten	58	74	94	58	—	—	samen 100
<i>vrouwen</i>							
in procenten	42	26	6	42	—	—	
absolute getallen	15	11	1	5	0	0	32
in procenten	47	34	3	16	0	0	100

Daar de malaria zeer gebonden is aan bepaalde delen van het land bestaat de mogelijkheid, dat juist in deze delen de verhouding van verzekerde mannen en vrouwen een andere is dan die van het gehele land; dit is helaas achteraf door mij niet meer na te gaan, waardoor dus de conclusie, dat inderdaad mannen van 14 t/m 49 jaar veelvuldiger t.g.v. malaria zouden verzuimen zonder nader onderzoek niet zonder meer mag worden getrokken.

¹⁾ Al die gevallen waarin de diagnose van den controlerend geneeskundige „malaria” was, werden hier geregistreerd; of in al deze gevallen de diagnose door bloedonderzoek bevestigd werd, is naar mijn mening niet zeker.

Bestudering van staat III toont aan dat de grote massa der gevallen een ziekte duur heeft tussen 8 en 14 dagen. Er kwamen geen gevallen voor met een ziekte duur langer dan 65 dagen.

Staat III. Malaria (28)

Dagen	MANNEN						VROUWEN					
	14/19	20/29	30/39	40/49	50/59	60 en ouder	14/19	20/29	30/39	40/49	50/59	60 en ouder
4	1	1										
5	2	1	1									
6	2	1					1	1				
7		1	1				1					
8	2	1					1	2				
9	4	5	2		1		2	1		1		
10	1	2	1				2		1	1		
11	1	3		1			1	1				
12		2					1			1		
13	3	3		2			1	1		1		
14	1		1									
15		2	1				1					
16		1		1								
17	1							1				
18			2	1			1					
19								1				
20	1											
21	1		1					1				
22	1	3										
23		1	1									
24					1							
26								1		1		
27		2					1					
29			1									
32				1								
33				1								
38								1				
40		1										
41							1					
50			2									
51			1									
53			1									
62		1										
65							1					
Totaal aantal gevallen	21	31	16	7	2		15	11	1	5		

4. *Influenza met longontsteking (33a).*

Alhoewel er slechts 68 gevallen van influenza met longontsteking genoteerd zijn is deze groep toch nader onderzocht zowel om vergelijking met de overige griepgevallen als met overige gevallen van longontsteking mogelijk te maken. Het totaal aantal gevallen is t.o.v. de andere ge-

Staat IV. (Vervolg)

Dagen	MANNEN						VROUWEN					
	14/19	20/29	30/39	40/49	50/59	60 en ouder	14/19	20/29	30/39	40/49	50/59	60 en ouder
32	1	1										
34		1			1							
36	1	1										
37												1
39				1			1					
40	1				1							
41					1							
44									1			
45												1
46							1					
47			1									
51				1								
52			1									
54									1	1		
58	1			1								
60									1			1
61						1						
65			2									
67				1								
72				1								
80									1			
81	1											
83	1											
85			1									
93					1							
95					1	1						
100						1						
104												1
120	1											
124			1									
135			1									
185					1							
Totaal aantal gevallen	13	13	9	10	5	5	4	6	1	1		1

5. Influenza zonder longontsteking (33b).

In absolute frequentie is de griep zonder longontsteking verreweg de belangrijkste van alle ziekte verzuimen. Uit de staat V, die de distribatiefrequentie aangeeft blijkt duidelijk, dat de grote massa der gevallen korter duurt dan een maand en dat in de grote meerderheid van deze gevallen de verzuimduur ligt tussen 6 en 14 dagen. Dat neemt echter niet weg, dat toch nog vrij veel gevallen belangrijk langer blijken te duren en dat er zelfs 7 gevallen met maximumuitkering van ziekgeld voorkwamen. Terwijl in totaal 30 gevallen langer dan drie maanden duurden.

Leeftijd	14/19	20/29	30/39	40/49	50/59	Ouder	Totaal
<i>mannen</i>							
in procenten	15	29	25	17	10	4	100
absolute getallen	1171	2272	1934	1294	730	332	7733
in procenten	49	58	77	94	90	95	} samen 100
<i>vrouwen</i>							
in procenten	51	42	23	6	10	5	
absolute getallen	1206	1662	584	269	83	16	3820
in procenten	32	43	15	7	2	1	100

Bij vergelijking van de tabel met de standaardtabel vallen geen noemenswaardige verschillen op zoals te verwachten is, daar immers de griepgevallen, sterk overwegend als zij zijn in aantal, ook krachtig hun stempel gedrukt moeten hebben op de standaardtabel. Slechts één afwijking komt duidelijk aan het licht en wel het groot aantal gevallen bij de 40 t/m 49 jarige mannen, vergeleken met het cijfer voor de vrouwen.

Staat V. Influenza zonder longontsteking (33b).

Dagen	MANNEN						VROUWEN					
	14/19	20/29	30/39	40/49	50/59	60 en ouder	14/19	20/29	30/39	40/49	50/59	60 en ouder
4	60	86	48	33	9	2	37	31	11	3		
5	56	107	58	36	15	3	45	51	18	10	1	
6	124	191	102	67	34	12	89	97	24	11	3	
7	61	85	52	30	17	2	49	63	20	8		
8	88	150	95	69	34	13	72	125	20	21		
9	94	193	130	86	49	17	104	140	40	5	3	1
10	102	199	133	85	44	14	99	111	36	12	7	1
11	88	151†	135	81	49	12	87	96	35	16	2	
12	82	151	144	75	53	23	84	121	33	15	7	
13	103	197	189	128	53	29	121	128	41	26	7	1
14	23	60	65	46†	9	4	29	45	21	10	5	
15	39	102	87	65†	40	18	48	81	37	13	5	2
16	36	92	91	58	28	22	55	69	43	15	6	1
17	39	83	86	48	30	17	38	68	22	10	2	1
18	20	59	51	30	20	12	33	70	18	10	6	1
19	26	47	57	50	41	19	39	45	19	11	1	
20	23	61	70	49	40	20	26	65	27	14	7	3
21	6	21	17	17	8	5	7	16	6	3	2	1
22	12	28	35†	32	20	6	11	30	3	5	1	
23	12	30	33	24	17	7	19	24	12	12	2	
24	7	15	32	25	10	8	12	19	14	2		1
25	3	17	18	14	10	8	13	21	12	5	2	
26	7	20	20	11	12†	2	18	16	7	5	1	
27	11	22	33	24	15	10	13†	20	11	4	1	
28	2	15	8	7	4	2	3	12	3	1	2	1
29	3	12	9	9	5	5	5	8	2	1	4	1
30	7	8	12	14	5	2	5	8	6	2	1	

Staat V. (Vervolg).

Dagen	MANNEN						VROUWEN					
	14/19	20/29	30/39	40/49	50/59	60 en Ouder	14/19	20/29	30/39	40/49	50/59	60 en Ouder
31		6	18	7	3	3	5	7	5			
32	4	5	9	10	5	4	6	5		1	1	
33	1	10	9	7	7	1	4	3	6			
34	5	6	14	9	10	5	2	8	4	1		
35	2	1	1	1	1	3		3	1	1		
36	2	2	3	1	1	1	1	2		1		
37	2	8	3	3	4	1	5	5	2	2	1	
38	1	5	5	3	2			4	4		1	
39		1	5	4		6		1	2			
40	2	6	3	3	2		3	3				
41	4	3	3	3	4	2	2	4		1		
42		3	2	2				2				
43	3	2	3	1	5		2	3				
44	1	3	5		2	2		2	1	1		
45	1		1	2	1	1	2	1	1	1		
46		1	4	1	1	1	1	6†	1			
47			2				2	2	1			
48			2	3	2		1	1				
49				1	1			1				
50		2	3	1		1		1	1	1		
51	2	1	1	2			1		1			
52			3	2				3	3			
53			2	2				2	2	3		
54			1		2		1	2				
55	1		4							1		
56			2	1			1					
57	1	1†		1		2				1		
58							1					
59				3				1				
60	2	1	2					2				
61			4	1			2					
62	1	1	2	1		1		1				
63						1				1		
64						1						
66	1		1						1			
67							1					
68		1										
69								1				
71					1							
73			2									
74				1								
76								1	1			
78			1					1				
79					1							
82										1		
83			1						1			
85												
88				1								
90										1		
93			1									1
97									1			
99					1							

Staat V. (Vervolg)

Dagen	MANNEN						VROUWEN					
	14/19	20/29	30/39	40/49	50/59	60 en ouder	14/19	20/29	30/39	40/49	50/59	60 en ouder
101			1									
104			1						1			
107					1							
110		1										
116							1					
124					1							
125								1				
126				1								
127	1											
128				1								
131									1			
137									1			
138									1			
141						1						
142					1							
145					1							
149											1	
153								1				
158								1				
184				1					1			
185				1		1		1		1	1	
Totaal aantal gevallen	1171	2272	1934	1294	730	332	1206	1662	584	269	83	16

6. Maligne tumoren (45—55).

De groep maligne tumoren is met in totaal 109 gevallen wat klein voor zover het de cijfers voor verschillende leeftijdsgroepen betreft, maar toch belangrijk genoeg om die cijfers nader te bezien, ook als men rekening houdt met de geringe totalen.

Leeftijd	14/19	20/29	30/39	40/49	50/59	Ouder	Totaal
<i>mannen</i>							
in procenten	3	6	4	31	24	32	100
absolute getallen	3	5	4	27	21	28	88
in procenten	75	56	50	79	91	90	} samen 100
<i>vrouwen</i>							
in procenten	25	44	50	21	9	10	} 100
absolute getallen	1	4	4	7	2	3	
in procenten	5	19	19	33	10	14	100

Dat de malige tumoren vooral verzuimen zouden geven in de hogere leeftijdsgroepen, was te verwachten en komt ook hier duidelijk in staat

Staat VI. (Vervolg)

Dagen	MANNEN						VROUWEN					
	14/19	20/29	30/39	40/49	50/59	60 en ouder	14/19	20/29	30/39	40/49	50/59	60 en ouder
127				1†		1						
128												
130				1†								
132				1								
134			1†			1		1				
138		1										
139										1†		
142				1								
143												
144												
145						1†						
146		1										
148				1								
149				1†								
150			1†									
153						1†						
155				1†								
160						1†						
161						1†						
164												1
178		1		1								
179												1
181						2						
183				1†								
184	1											2
185		1		5	3	4				1		
Totaal aantal gevallen	3	5	4	27	21	28	1	4	4	7	2	3

7. *Polyarthrititis rheumatica acuta* (58).

De polyarthrititis rheumatica acuta wordt met 231 gevallen vermeld in staat VII, een aantal dat stellig te laag is daar mij herhaaldelijk als controlerend geneeskundige is gebleken, dat deze ziekte wordt miskend, vooral wanneer de verschijnselen niet overduidelijk zijn, terwijl een goed opgenomen anamnese de diagnose toch kan doen stellen mits er maar aan wordt gedacht. Uit de staat blijkt welk een sterke spreiding er bestaat wat de ziekteduur der gevallen betreft, ook al is vast te stellen, dat althans de grootste helft der gevallen korter dan twee maanden duurt. Er blijken 18 van de 150 gevallen bij mannen en 7 van de 81 gevallen bij vrouwen langer dan 180 dagen te hebben geduurd, in totaal ruim 10%.

Staat VII. (Vervolg)

Dagen	MANNEN						VROUWEN					
	14/19	20/29	30/39	40/49	50/59	60 en ouder	14/19	20/29	30/39	40/49	50/59	60 en ouder
40				1				1				
41	1		1				1	1				
44	1						1					
45								1				
46	1				1			1				
47							1					
48	1								1			
50			1				1					
52		2										
53	1		1					1				
54			1					1				
55									1			
56			1	1				1	1			
57				1				1				
58								1				
59							1					
60	1		1			1						
61				1								
62			2	1				1				
64		1	1									
66	1											
67		1										
68					1							
69		1					1	1				
70		1					2	1				
73		1							1			
74	1							1	1			
75				1			1					
76							1					
77		1	1									
79				1	1							
80			1									
81			1									
82		1										
83		1	1				1					
85			1				1					
88			1									
89	1											
91	1		1									
92							1					
93	1		1									
94	1		1									
95		1	1									
97											1	
99	1											
101	1											
103		1										
107						1		1				
108		2								1		
109	1											
111		1		1								
112				1				1				

Staat VII. (Vervolg)

Dagen	MANNEN							VROUWEN					
	14/19	20/29	30/39	40/49	50/59	60 en ouder		14/19	20/29	30/39	40/49	50/59	60 en ouder
114		1											
118		1											
120								1	1				
121		1											
123										1			
125		2	2										
128				1									
129		1											
132	1							1	1				
133	1			1									
134	1												
136	1												
145	1	1											
149			1										
150			1										
151			1										
156			1					1					
158					1								
161								1					
163									1				
172			1										
175	1												
177		1	1										
182	1												
184	1		2			1		1					
185	2	1	4	4	1	1		3			3		
Totaal aantal gevallen	29	35	46	22	13	5		37	27	10	6	1	

8. *Rheumatismus musculorum* (59c).

Bij de bestudering van de distributie-frequentie-staat VIII is zonder meer te zien, dat verreweg de grootste meerderheid der gevallen een verzuim geven korter dan een maand en dat van deze gevallen de meeste hun duur vinden tussen 7 en 14 dagen, toch blijken ook hier enige zeer langdurende gevallen voor te komen, zelfs in totaal 5 gevallen met een uitkering langer dan 180 dagen. Het zou zeker interessant zijn deze gevallen nog eens afzonderlijk aan een nader onderzoek te onderwerpen om na te gaan wat hiervan de reden zou mogen zijn en met name na te gaan of er geen redenen zijn te twijfelen aan de diagnose; soms krijgt men toch de indruk, dat wel wat erg gemakkelijk de diagnose spierrheuma wordt aangenomen. Helaas is het niet mogelijk thans nog deze dossiers terug te vinden, zodat een nader onderzoek niet mogelijk is.

Leeftijd	14/19	20/29	30/39	40/49	50/59	ouder	Totaal
<i>mannen</i>							
in procenten	10	22	30	19	13	6	100
absolute getallen	88	202	270	176	116	60	912
in procenten	59	70	78	93	91	92	} samen 100
<i>vrouwen</i>							
in procenten	41	30	22	7	9	8	100
absolute getallen	61	85	41	13	12	5	217
in procenten	28	39	19	6	6	2	100

Bij de beschouwing van bovenstaande tabel is het duidelijk, dat het spierrheuma in de jongere leeftijdsgroepen relatief weinig, in de middelste leeftijdsgroepen relatief veelvuldig arbeidsverzuim met zich brengt. Verder is er een uitgesproken voorkeur voor het mannelijk geslacht te vinden in de eerste, tweede en vierde leeftijdsgroep.

Staat VIII. Rheumatismus musculorum (59e)

Dagen	MANNEN						VROUWEN					
	14/19	20/29	30/39	40/49	50/59	60 en ouder	14/19	20/29	30/39	40/49	50/59	60 en ouder
4	4	8	1	3			4	5	1			
5	4	9	9	1	3		4	4	1			
6	14	19	16	8	2	1	7	5	2			
7	3	9	8	4		2	7	5	1			1
8	3	12	11	11	8	1	4	7	2			2
9	8	16	17	10	7	1	5	7	4			1
10	5	19	25	12	6	5	2	6	3			1
11	7	13	17	13	8	2	4	8		2		1
12	7	12	18	15	6	2		3				
13	2	17	20	13	9	5	6	7	3	1		
14	1	3	10	2	2	1		2				
15	3	4	9	9	5	3	1	3				
16	3	6	13	6	1	3	2					
17	1	8	4	7	8	1	4	1	1			
18	3	8	6	6	4	2	1		1			
19	3	3	8	5	1		2	1				
20	3	10	11	8	1	2	2	2	2			
21	1		5	2	1	1			1			
22	1	4	5	5	4	2			1			
23	4	3	3	2	3	1					1	
24	1	1	3	1	4	1		2	1			
25	2	1	5	1		1	2	2	1			
26	1	1	3	3	1		1	1	1			
27			3	3	5	2		3				
28			3	2								
29	1		2	2	3	2		1		2	1	
30		1	4		2	1			1			
31		2	2	2	1	1		1		1		
32	1	1		1				1				
33	1			1		1	1		1			
34		1		3	1		1					
35		2			2	1						

Staat VIII. (Vervolg)

Dagen	MANNEN						VROUWEN					
	14/19	20/29	30/39	40/49	50/59	60 en ouder	14/19	20/29	30/39	40/49	50/59	60 en ouder
36			2	1	1							
37			2			1				1		
38		1	1	1				1				1
39		1	1									
40			2	1	2	1	1					
41		2		2	2	2		1			2	2
42	1											
43		1	2							1		
45			1	1				1	1			
46		1	1	1		1		1				
47		1	1									
48			3	1		1		1				
50				1								
51					1							
53					1							
54		1			1							
55			1		1			1	1			
57			1		1							
59					1							
60			1			1				1		
61			1							1		
62			1	1		2						
68				1							1	1
69			1					1		1		
70			1					1				
72					1							
73				1								
74					1			1				
75			1									
80				1								
83				1	1					1		
84			1									
85						1						
86			1									
87					1							
88										1		
90						1						
94					1							
95			1									
96												
97					1	1					1	
103			1									
108										1		
111			1					1				
129						1						
143								1				
172										1		
174					1							
184				1				1				
185		1				2						
Totaal aantal gevallen	88	202	270	176	116	60	61	85	41	13	12	5

9. *Hypochrome anaemie* (73c).

Het totaal aantal gevallen van hypochrome anaemie is 152 en hiervan zijn er slechts 27 bij mannen geconstateerd, zodat de conclusie, dat deze anaemieën speciaal de vrouwen doen verzuimen wel voor de hand ligt.

Leeftijd	14/19	20/29	30/39	40/49	50/59	Ouder	Totaal
<i>mannen</i>							
in procenten	19	19	29	7	7	19	100
absolute getallen	5	5	8	2	2	5	27
in procenten	9	9	38	66	50	100	} samen 100
<i>vrouwen</i>							
in procenten	91	91	62	34	50	0	100
absolute getallen	48	61	13	1	2	0	125
in procenten	38	49	10	1	2	0	100

Bij de vergelijking met de standaardtabel blijkt het bovengenoemde verschil voor de beide geslachten zeer duidelijk tot uiting te komen en feitelijk voor alle leeftijdsgroepen te gelden. Bij de vergelijking van de gevallen bij de vrouwen onderling blijkt, dat er een relatieve voorkeur bestaat voor de twee jongste leeftijdsgroepen.

De ziekteduur (zie staat IX) blijkt zeer sterk onderling te verschillen, is als regel korter dan 2 maanden; slechts 5 gevallen bij mannen en 33 bij vrouwen duurden langer en van deze waren 3 gevallen die een ziekteduur boven 180 dagen hadden.

Staat IX. *Hypochrome anaemie* (73c)

Dagen	MANNEN						VROUWEN					
	14/19	20/29	30/39	40/49	50/59	60 en ouder	14/19	20/29	30/39	40/49	50/59	60 en ouder
4							1					
5							2					
6							1	1				
8		1					3	1				
9							2					
10			1				1	1				
11	1							2	1			
12							3	3				
13							1	4			1	
14								3				
15							1	1				
16							2	2	1	1		
17							1					
18							1	1				
19	1						4		1			

Staat IX. (Vervolg)

Dagen	MANNEN						VROUWEN					
	14/19	20/29	30/39	40/49	50/59	60 en ouder	14/19	20/29	30/39	40/49	50/59	60 en ouder
20			1			1	1	2				
21								1				
22		1				1	1	1	1			
23							1	1				
24								1				
25						1	1	1				
26								2				
27								1				
29								1				
31				1							1	
32							1	1				
33							1					
34					1		3	2				
35							1					
36					1		1	1	1			
37				1			1					
38							1		1			
40												
41			1					2	1			
44	1							1				
45	1						1					
48						1		1	1			
50			1					1				
52							1					
53			1					1				
54		1					1	1				
58			1									
59			1									
60								1				
61	1	1					1					
64							1					
65							1					
66								2				
69								2				
70								1				
72								1				
74									1			
76							1	1				
80									1			
82								1				
84							1					
86						1		2				
87								1				
93							1					
96								1	1			
102								1				
103							1					
108			1									
110								1				
113									1			
114								1				

Staat IX. (Vervolg)

Dagen	MANNEN						VROUWEN					
	14/19	20/29	30/39	40/49	50/59	60 en ouder	14/19	20/29	30/39	40/49	50/59	60 en ouder
126								1				
139								1				
141							1	1				
155							1					
183								1				
185		1							1			
Totaal aantal gevallen	5	5	8	2	2	5	48	61	13	1	2	

10. *Neurasthenie, hysterie, psychasthenie (84d).*

Alhoewel strict genomen deze groep een verzamelgroep moet heten, meen ik toch, dat het gemotiveerd is deze groep met zijn vele ziekteverzuimen nader onder de loupe te nemen, temeer daar al deze ziekten toch in feite als nerveuse stoornissen worden opgevat en het hier dikwijls bij uitstek moeilijk is te beslissen omtrent het al of niet arbeidsgeschikt zijn, waardoor juist ook deze groep van patiënten nogal eens moeilijkheden geeft. Bij de bestudering van de distribatiefrequentie (staat X) zien wij in 4 van de 762 gevallen bij mannen en 10 van de 962 gevallen bij vrouwen een verzuim langer dan 180 dagen. Overigens bestaat er een sterke spreiding waarbij vrijwel alle verzuimduren mogelijk zijn maar toch met een sterke voorkeur voor perioden van een duur korter dan een maand, met een top voor een duur tussen 6 en 14 dagen.

Leeftijd	14/19	20/29	30/39	40/49	50/59	Ouder	Totaal
<i>mannen</i>							
in procenten	7	24	32	25	9	3	100
absolute getallen	55	180	240	193	72	22	762
in procenten	19	29	56	73	73	96	} samen 100
<i>vrouwen</i>							
in procenten	81	71	44	27	27	4	} samen 963
absolute getallen	232	447	185	71	27	1	
in procenten	24	47	19	7	3	0	100

In bovenstaande vergelijkingstabel komt goed tot uiting, dat het aantal verzuimen in de eerste twee leeftijdsgroepen bij de mannen en de eerste groep bij de vrouwen relatief laag mag heten, dat de derde en vierde

leeftijdsgroep bij de mannen en de derde leeftijdsgroep bij de vrouwen daarentegen relatief veel verzuimen heeft. Zeer sterk blijkt in alle leeftijdsgroepen de voorkeur voor het vrouwelijk geslacht.

Staat X. Neurasthenie, Hysterie, Psychasthenie (84d)

Dagen	MANNEN						VROUWEN					
	14/19	20/29	30/39	40/49	50/59	60 en ouder	14/19	20/29	30/39	40/49	50/59	60 en ouder
4	2	6	4	1	3		6	5	4	2		
5	3	11	8	6		1	14	10	8	6		
6	5	13	19	14	2		19	33	10	3	1	
7	4	4	11	1	2		9	9		1		
8	2	8	5	8		1	13	21	11	1	2	
9	6	10	13	10	2	1	17	21	8	5	1	
10	3	10	15	8	6	1	14	36	9	3		
11	2	9	8	6	2	1	12	22	10	1	3	
12	2	7	9	10	4		13	33	8	4	2	
13	6	10	26	13	2	3	12	22	11	4	5	
14	1	6	5	6	3	1	4	11	5			
15	2	2	5	10	3	1	8	13	6	2		
16		8	7	8	3	1	7	11	6	1		
17		8	4	5	3		10	10	6	4		
18		6	5	7	2		3	13	7	1	1	
19	2	5	5	4	1	1	7	9	5	2	1	
20		7	8	6	1		8	16	5		1	
21	1	3	1	1	2			7	2			
22		4	6	4	1		4	10	1			
23	1	1	3				1	10	4	2	1	
24	1	4	5	3	1	1	2	9		1		
25	2	1	2	4			4	11		3	1	
26	1		4	4	1		1	5	2	3		
27		2	5	4	1		4	3	6	3	1	
28			1					3	1	1		
29	1	4	1	2			2	4	2	2	2	
30			2	3	2			5	4	1		
31		1	1	3	2	1	3	7				
32		2	4	1			2	5	2			
33	1	1	2	1			1	5	3			
34				2	3	1	3†	3	4	2	1	
35				3	2			2		2		
36		1		1	1	1		3	1			
37	1	1		1	1	1		5		1		
38	1		1	2	1		2	4				
39			2†		2		1		2			
40			2				1		2			
41	1	4	3	6	1	1	2	4	1	2		
42		1					2	2	1			
43		1	1†				2	3	1			
44		1	1		1			4	1			1
45	1	1	1					4	1			
46		1	2	1			1	2				
47			2	1				1	1	1		
48			2	3	1		2		1			
49										1		
50					1		1	1	2			
51		1				1			1		1	

Staat X. (Vervolg)

Dagen	MANNEN						VROUWEN					
	14/19	20/29	30/39	40/49	50/59	60 en ouder	14/19	20/29	30/39	40/49	50/59	60 en ouder
52			2		1			1	2			
53			1						1	1		
54									1			
55		1	3			1	2	3				
56				1								
58		1		1			1	1				
59			1	2					2			
60							1					
61			1					2		1		
62		1	2	1	1		1	1				
65		2		1								
66							1		1			
67								1				
68			1					2				
69	1							2	1			
70			1									
71								1				
72			1	1						1		
73			1	2			1					
74				1			2	1				
75		2					1					
76	1		1					1		2		
78					1							
79		1	1									
80				1						1		
81				1				1				
82				1								
83		1	1			1						
84			1					1				
85			1									
86			1					1				
87							1	1				
88			1	2			1		2			
89			1						1			
90		1										
92				1				1				
93									1			
95						1						
96			1	1								
97								1				
99		1										
100			1	1	1							
101								1				
104			1	1								
105					1							
106								1				
107		1	1						1			
110									1			
111								1				
113		1						1	1			
114											1	
116			1									
120					1							

Staat X. (Vervolg)

Dagen	MANNEN						VROUWEN					
	14/19	20/29	30/39	40/49	50/59	60 en ouder	14/19	20/29	30/39	40/49	50/59	60 en ouder
121	1											
123		1										
126					1							
127								1				
131						1						
138							1					
147											1	
153							1					
158									1			
159				1								
162					1							
180									1			
183			1				1					
184		1									1	
185			1		1		1	3	3	1		
Totaal aantal gevallen	55	180	240	193	72	22	232	447	185	71	27	1

11. *Ischias* (87b).

Bij het bezien van de distributiefrequentie staat XI treft de zeer sterke spreiding en vrij regelmatige verdeling over ziekteduren van 4 tot 185 dagen, zij het dan ook met een voorkeur voor ziekteduren tussen 10 en 40 dagen; daarnaast een vrij groot aantal dat 180 dagen of langer duurde, te weten 29 op 645 gevallen bij mannen en 4 op 123 gevallen bij vrouwen.

Leeftijd	14/19	20/29	30/39	40/49	50/59	Ouder	Totaal
<i>mannen</i>							
in procenten	1	17	34	28	15	5	100
absolute getallen	6	107	219	184	96	33	645
in procenten	40	69	84	91	94	100	} samen 100
<i>vrouwen</i>							
in procenten	60	31	16	9	6	0	100
absolute getallen	9	47	42	19	6	0	123
in procenten	7	38	34	16	5	0	100

Bij vergelijking van de tabel met de standaardtabel vallen op de geringe percentages voor de twee eerste leeftijdsgroepen; speciaal onder de 20 jaar schijnen verzuimen t.o.v. ischias een zeldzaamheid te zijn. De

leeftijden tussen 30 en 50 jaar echter blijken verreweg de meeste verzuimen te geven.

Gezien de verdeling over de geslachten moet men besluiten tot een duidelijke voorkeur voor het mannelijk geslacht, mogelijk samenhangend met het werk bij guur en nat weer, waarop reeds eerder werd gewezen.

Staat XI. Ischias (87b)

Dagen	MANNEN						VROUWEN					
	14/19	20/29	30/39	40/49	50/59	60 en ouder	14/19	20/29	30/39	40/49	50/59	60 en ouder
5	1		2		1			1	1			
6	1	1	1		1	3		2				
7			2	1	1							
8		3	1							1		
9		4	3	2	1	1	1	4	2			
10			3	4	2					1		
11			3	1	3	2			1			
12		3	9	6	3	1				1		
13		4	1	6	4	2			3			
14			2	1				1				
15		1	3	4	1				1			
16		4	7	5	2	1	1	2	2			
17		2	2	5	2	2	2	2	2			
18		2	1	1	2	1		1	1		1	
19		3		7	4		1		2			
20		1	13	8	5	2		2	3	1	1	
21			3	2	1					1		
22		4	3	5	1				1			
23		4	6	8	1	2		2	1		1	
24		2	6		4	1		2		1		
25		1	2	2					1	1		
26		1	10	2	3			2				
27	1	2	2	9	1	2			1			
28		1	3	1					1			
29		2		2								
30		1	7	2	2				1	1		
31		1	2	4	1				1			
32		3	8			3		2				
33		1	2	1				1				
34		2	3	4	2					2		
35				1					1	1		
36		1	3	2	1	2						
37		2	2	2	2							
38			4	2	2				1			
39		1	4	3	1			2				
40		1	5		3			2				
41		1	7	2	2	2			1			
42		1	1	1					1			
43	1	1		3			1					
44			3	3		2			1	1		
45		1		2	1					1		
46		1	3	1	2			2		1	1	
47			2	4				1				
48		2	1	2	1							

Staat XI. (Vervolg)

Dagen	MANNEN						VROUWEN					
	14/19	20/29	30/39	40/49	50/59	60 en ouder	14/19	20/29	30/39	40/49	50/59	60 en ouder
106			1	1								
107					1							
108					1							
111			1	1	1		1		1			
114					1							
116				1								
117				1	1							
121			1	1								
123			1									
124			1									
126						1						
131			1									
132				2						1		
134		1	1									
135		1										
136				1								
137				2								
138			2	1								
139			1									
142			1									
146		1										
148			1									
150					1							
153				1								
155				1								
156					1							
162			1									
165		1	2									
166		1										
167		1	1									
169			2									
172											1	
174			1									
180				1								
181			1									
182				1	1							
183		1										
184		1	4	1				1	2	1		
185		3	5	9	2							
Totaal aantal gevallen	6	107	219	184	96	33	9	47	42	19	6	

12. *Klepliesgebreken, acute en chronische endocarditis* (91, 92).

Alhoewel deze groep in totaal slechts 73 gevallen telt mogen toch enige nadere cijfers volgen, ook al om vergelijking mogelijk te maken met de volgende serie ziektegevallen, die van het myocard.

Staat XII. (Vervolg)

Dagen	MANNEN						VROUWEN					
	14/19	20/29	30/39	40/49	50/59	60 en ouder	14/19	20/29	30/39	40/49	50/59	60 en ouder
65			1									
67		1					1					
68			1									
86							1					
87						1†	1†					
93				1								
101						1						
102	1											
106				1								
113		1										
122									1			
131										1		
132											1	
134								1				
152	2†											
158					1							
163				1								
164				1								
173									1			
174					1							
175			1									
184			1	1								
185	3	3		1	1	1	1	1	1			
Totaal aantal gevallen	7	10	13	8	9	3	6	9	5	2	1	

13. Ziekten van het myocard (93).

De ziekten die in deze groep de hoofdschotel vormen zijn stellig de myodegeneratio cordis en de insufficientia cordis, terwijl ook gevallen van myocarditis in deze groep zijn onder gebracht.

De groep omvat 217 gevallen bij mannen en 20 gevallen bij vrouwen, zodat dus t.o.v. de vorige groep de mannen met ongeveer 4 maal zoveel gevallen vertegenwoordigd zijn. De spreiding van de ziekteduur blijkt weer belangrijk te zijn (staat XIII); ook al vallen relatief veel gevallen in de perioden van ziekteduur korter dan een maand, toch kan men van een gemiddelde ziekteduur eigenlijk niet spreken. Het aantal gevallen met een ziekteduur boven 180 dagen blijkt bij de mannen 46 op 217, bij de vrouwen 4 op 20 gevallen te zijn, hetgeen weinig ongunstiger is dan voor de ziekten van het endocard.

Staat XIII. (Vervolg)

Dagen	MANNEN						VROUWEN					
	14/19	20/29	30/39	40/49	50/59	60 en ouder	14/19	20/29	30/39	40/49	50/59	60 en ouder
122					2†							
125						1						
131						1						
132						1				1		
133				1†								
135					1							
137				1								
139					1							
142					1							
145			1†									
146				1								
148					1							
151			1			1						
152								1				
155			1									
157						1						
158					1							
159						1†						
160						1						
162					1							
168					1†							
169		1										
170						1						
172								1				
176						2						
177						1						
178						1						
182					1	4						
183		2				1						
184					2	6			1			
185		1			11	18			1		1	2
Totaal aantal gevallen	3	9	15	23	68	99	3	6	3	3	3	3

14. *Bronchitis acuta, laryngitis acuta, tracheitis acuta* (105, 106a, 106c).

In deze groep, die in feite meer dan één ziekte omvat, overweegt de bronchitis sterk tussen de twee andere ziekten, zodat praktisch deze groep kan worden gezien als een representant van de bronchitis acuta. Met ruim 2000 ziekteverzuimen is het ook zeker de moeite waard deze ziekte nader te beschouwen. Uit staat XIV, weergevende de distributiefrequentie is al dadelijk te zien, dat de grote massa der gevallen hun ziekteduur hebben tussen 7 en 21 dagen. Het aantal gevallen waarvan de ziekteduur langer is dan 6 weken, mag t.o.v. van alle gevallen stellig gering heten, maar toch treft het, dat er zo langdurige gevallen voorkomen, die onder deze diagnose gerangschikt werden, ja dat er

zelfs 14 gevallen bij zijn, die meer dan 180 dagen duurden, zodat dan toch wel gesproken mag worden van een chronische bronchitis of althans van een acute bronchitis, die in een chronische is overgegaan.

Leeftijd	14/19	20/29	30/39	40/49	40/59	Ouder	Totaal
<i>mannen</i>							
in procenten	15	25	22	17	13	8	100
absolute getallen	256	424	364	289	213	142	1688
in procenten	63	70	87	90	93	96	} samen 100
<i>vrouwen</i>							
in procenten	37	30	13	10	7	4	} samen 100
absolute getallen	150	186	53	32	15	6	
in procenten	34	42	12	7	4	1	100

Bij de vergelijking met de standaardtabel blijkt geen belangrijke verschuiving te bestaan in verband met de leeftijdsverdeling, maar wel een duidelijke voorkeur voor het mannelijk geslacht, welke voorkeur in de eerste twee leeftijdsgroepen zeer sterk mag worden genoemd.

Staat XIV. Bronchitis acuta, laryngitis acuta, tracheitis acuta (105, 106a, 106c)

Dagen	MANNEN						VROUWEN					
	14/19	20/29	30/39	40/49	50/59	60 en ouder	14/19	20/29	30/30	40/49	50/59	60 en ouder
4	5	3	7	3		1		2				
5	3	7	4	4	2		5	5	2	1	1	
6	11	16	10	4	7	6	7	4	2	2		
7	15	18	6	2	1	2	6	5	1			
8	15	24	8	11	3†	2	4	9	1	1	1	
9	21	30	16	11	9	3	5	6				
10	17	33	21	16	9	4	5	6	1	2	1	
11	20	20	31	9	12†	4	9	9	3		1	
12	21	24	13	16	4	5	10	12	5			1
13	15	25	28	14	13	6	11	18	1	1		
14	8	16	13	8	6	1	4	3	1	2		
15	8	22	12	10	6	8	7	12	3			1
16	9	18	16	17	8	9	10	14	5	3		
17	6	13	12	14	5	4	10	5	3	1		
18	6	11	7	3	6	4	9	5	2	1	1	1
19	9	17	10	13	11	8	3	5	4	1	1	
20	13	15	14	14	14	8	5	10	2		2	1
21	1	7	6	2	2	1	2	5	2	1		
22	4	10	10	6	7	4	3	4	1	1		1
23	4	14	8	5	10	4	2		1	1		
24	3	6	11	8	5	5	2	3	1			1
25	2	7	5	9	3	3	5	4	2	1	1	
26	6	7	5	10	3	3	4	1		2		

Staat XIV. (Vervolg)

Dagen	MANNEN						VROUWEN					
	14/19	20/29	30/39	40/49	50/59	60 en ouder	14/19	20/29	30/39	40/49	50/59	60 en ouder
27	7	6	6	8	4	1	1	2	1			
28		5	3	4		2	1					
29		2	4	7†	4	1	1	6				
30	3	6	6	3	3	4†				1		
31	3	4	6	6	1	2	2		1			
32		2	5		2	1	1	1	1		1	
33		1	2	1	2	2		2	1	1		
34	4	3	6	3	5	2						
35		1	2	2	1		2		1	1		
36		1	4	4	2	2	2	2			1	
37	2	5	3	1	1	1		1			1	
38		1	4	2	4	1		1				
39	1	1	1	2		2		1		1	1	
40	1	2	1	1	1			2				
41		2	4	3	2	1	1					
42		1			1	1	1					
43		3		2	1	3	1	2	1		1	
44			1	1	4	1	1	2				
45	3	1	1	1			2					
46		1	1	2	2			2				
47	1	1	1									
48	1	1		2	5	3		1				
49								2				
50			2		1	1						
51	1	1	2		1					1		
52	1		2	3	1			1		1		
53	1			2	1			1		1		
54			2		1					1		
55			1	3	2			1				
56			1									
57			1									
58				1	1	1						
59	1	1				2	1		1			
60						1						
61			4			2†						
62			1†	1								
63		1	1									
64				1†								
66		1	1			1				1		
68				2		1						
69	1	1			2							
70							1					
71		1		1		2						
72				1	1			1				
73						1						
74				1	2							
75						1	1					
76	1		1		1			1				
77				1								
78		1	1		1							
80								1	1			
81			1					1				

Staat XIV. (Vervolg)

Dagen	MANNEN						VROUWEN					
	14/19	20/29	30/39	40/49	50/59	60 en ouder	14/19	20/29	30/39	40/49	50/59	60 en ouder
82							1					
83		1	1									
85	1					1						
86				1†								
87					1							
89				1			1					
92		1										
94				1			1					
96									1			
97							1					
98			1									
100			1						1			
107									1			
108				1								
114							1					
115								1				
116		1										
121								1				
123				1								
125			1									
128				1								
131						1						
140			1									
145						1						
156								1				
157		1										
162						1						
176	1											
180				1								
183						1						
184					2	1				1		
185			4	1	2			1		1		
Totaal aantal gevallen	256	424	364	289	213	142	150	186	53	32	15	6

15. *Lobaire- en bronchopneumonie* (107, 108, 109, 111a).

Ook deze ziekte toont weer zeer uiteenlopende tijden wat de arbeidsongeschiktheid betreft, immers van 7 tot 185 dagen. Achttien gevallen verkregen het maximum aan wettelijke uitkering, waarvan 14 bij mannen en 4 bij vrouwen. De duur van de grote massa der gevallen ligt ongeveer tussen 3 tot 7 weken (zie staat XV).

Leeftijd	14/19	20/29	30/39	40/49	50/59	Ouder	Totaal
<i>mannen</i>							
in procenten	21	21	27	15	11	5	100
absolute getallen	84	83	110	63	44	19	403
in procenten	76	72	94	93	96	100	} samen 100
<i>vrouwen</i>							
in procenten	24	28	6	7	4	0	100
absolute getallen	27	32	7	5	2	0	73
in procenten	37	44	9	7	3	0	100

Bij de vergelijking van de tabel met de standaardtabel blijkt geen regelmatige afwijking te bestaan in verband met de leeftijdsverdeling; in de eerste leeftijdsgroep een te veelvuldig voorkomen bij de mannen, in de tweede echter een te zeldzaam voorkomen en in totaal in de beide leeftijdsgroepen tesamen een normaal getal. Wel daarentegen een duidelijk verschil voor de beide geslachten onderling en wel met een sterke voorkeur voor het mannelijk geslacht. Mogelijk ook hier weer een gevolg van de arbeid van vele mannen in de buitenlucht ondanks weer en wind.

Staat XV. Lobaire- en bronchopneumonie (107, 108, 109, 111a)

Dagen	MANNEN						VROUWEN					
	14/19	20/29	30/39	40/49	50/59	60 en ouder	14/19	20/29	30/39	40/49	50/59	60 en ouder
7	1											
8			1†			1						
9	1											
13				1			1					
14		1				1						
15		1	1									
16	1	1				1						
17		2		1	1			2				
18	2			1			1					
19		3		1	1	1	1					
20	4		1		1							
21		1										
22	1	2	1									
23	1	2	1		1							
24	1	3	3	1	1		1	1				
25		2	1									
26	2	2	2		1		2	1				
27	2	2	5	1	1		1	1				
28			2	1				1				
29	2	1	1		1	1	1					
30	1		1		1							
31	3	1	2	1						1		
32	1	2	3				1		1			
33	2	3	5	1	1		1	1	1			

Staat XV. (Vervolg)

Dagen	MANNEN						VROUWEN					
	14/19	20/29	30/39	40/49	50/59	60 en ouder	14/19	20/29	30/39	40/49	50/59	60 en ouder
34	4	1	7†	2	3	2	2					
35	2		1	1	1							
36	4	1	2						1			
37	1	1	2	2				2		1		
38	1		1	1	1		1	2				
39		3	3				3					
40	2	1	2	1	1		1					
41	5	3	4	1			2	1				
42	1		1	1	1							
43	1	4	3			2						
44	2	1	1	2				1				
45		5	6	1	1							
46	1	2			1		1	1				
47	3	1		2								
48	3	2	4	4				1				
49	1	3							1			
50		2	2	1								
51	2	1	1									
52	1	1	3†		1							
53	1		1	1								
54				1	2		2	1				
55	2	3	1	2		1		1				
56	1							1				
57	1	1	3		1							
58			1				1		1			
59	1		1	1	1				1			
60	1		2									
61	1	1	1	1	1				1			
62		1	2		1				1			
64	1	1										
65	1											
67	1	1	1	2	1	1						
68			1		1			2				
69	2	1	1	1								
70	1			3								
71			1									1
72			1									
73		1	1	1					1			1
74				1								
75				1								
76			1	1		1						
77	1	1		1						1		
78					1							
79									1			
80		1										
81		1					1					
82								1				1
83		2	1	1		1						
84	1											
85				1								
86		1	2				1					
87	1			1								
88			1						1			

Staat XV. (Vervolg)

Dagen	MANNEN						VROUWEN					
	14/19	20/29	30/39	40/49	50/59	60 en ouder	14/19	20/29	30/39	40/49	50/59	60 en ouder
92				1								
93		1						1				
96					1							
97	1		1†		1	1						
98			1									
99			1									
100		1		1								
101			1		1							
102			1									
104				1								
105	1†											
106				1								
107			1		1							
108			1	1								
111	1							1				
113	1			1		1						
115		1										
116									1			
117			1									
121					2							
124	1											
128					1							
129					1							
134				1								
137				1								
139				1		1						
144								1				
148			1									
149	1											
150						1						
151		1	1									
152		1										
153								1				
155			1									
156			1†									
158					1			1				
159									1			
162					1							
163						1						
164				2								
182					1							
184				1	1		1	1		1†		
185	2	1	2	3	3			1				
Totaal aantal gevallen	84	83	110	63	44	19	27	32	7	5	2	0

16. *Asthma bronchiale* (112).

Niet altijd was het even gemakkelijk met zekerheid uit te maken, dat de controlerende arts met de diagnose „asthma” het asthma bronchiale bedoelde; als regel werd aangenomen, dat een asthma zonder nadere aanduiding bij jonge mensen als asthma bronchiale moest worden gedeut. In langer durende gevallen was als regel duidelijker motivering aanwezig en ten slotte gaven slechts enkele gevallen bij mensen op rijpe leeftijd echte moeilijkheden. De ziekteduur der gevallen loopt alweer sterk uiteen (staat XVI), meestal is er een ziekteverzuim van ten hoogste drie weken. Helaas is niet bekend hoeveel verzuimen in dit éne jaar op éénzelfde verzekerde te betrekken zijn. Twaalf gevallen duurden langer dan 180 dagen.

Leeftijd	14/19	20/29	30/39	40/49	50/59	Ouder	Totaal
<i>mannen</i>							
in procenten	19	27	24	19	10	1	100
absolute getallen	41	59	54	41	22	3	220
in procenten	48	54	83	79	100	100	} samen 100
<i>vrouwen</i>							
in procenten	52	46	17	21	0	0	100
absolute getallen	44	51	11	11	0	0	116
in procenten	38	44	9	9	0	0	100

Vergelijking met de standaardtabel geeft geen belangrijk of regelmatig verschil noch in verband met de leeftijdsverdeling, noch voor de geslachten.

Staat XVI. (*Asthma bronchiale* 112)

Dagen	MANNEN						VROUWEN					
	14/19	20/29	30/39	40/49	50/59	60 en ouder	14/19	20/29	30/39	40/49	50/59	60 en ouder
4		3		1			1					
5	2	2		1			2	1	1			
6	3	2	2	1	1		1	3	2			
7	1			1			2	1				
8	3	2	1	1	1		5	2		1		
9	4	1	4	2	1		3	1		1		
10	1	1				1	1					
11		1	1	3	1		3	2		1		
12	6	4	3				3	2	2			
13	6	2	2	2			2	4				
14		1	2		1			1				
15	1	2	2	1			2	2		1		
16	2	2	1	2			1	1	1			
17		3	1	2			1	3				

Staat XVI. (Vervolg)

Dagen	MANNEN						VROUWEN					
	14/19	20/29	30/39	40/49	50/59	60 en ouder	14/19	20/29	30/39	40/49	50/59	60 en ouder
18	3	3	1	1	2		1	2	2			
19		2		2				1				
20	3	1					2	2				
21		1	2	1	1							
22		4	1			1†	2	3				
23			1	1	2			1				
24	1	1	3		1				1			
25	1		2	1				1				
26			1					1				
27	1				1		1					
29		2			1		1					
30				1			1	1				
31			2		1							
32				1				1				
33			1									
34		2	1	1			1		1			
35			1									
36			2									
37		1					1	2				
38					1		1					
39				1								
40	1	1		1								
41		1	1	1				1				
42				1								
43					2		1					
44		2										
45			1									
46								2				
47									1			
51								1				
54			2									
55		1										
58		1					1					
59		1										
61							1					
62				1	1			1				
65								1				
66			2					1				
68				1								
69			1									
71		1										
72			1	3†								
74								1				
76		1								2		
77			1									
85					1							
87	1							1				
88			1									
91			1									
94		1			1							
99								2	1			
101										2		

Staat XVI. (Vervolg)

Dagen	MANNEN						VROUWEN					
	14/19	20/29	30/39	40/49	50/59	60 en ouder	14/19	20/29	30/39	40/49	50/59	60 en ouder
103			1									
104							1					
107		1										
114					1							
117								1				
119			1									
130					2							
136					1							
139		1										
141			1									
142					1							
147						1						
153							1					
159					1							
177			1									
184					1							
185		5	2			1	1	1		1		
Totaal aantal gevallen	41	59	54	41	22	3	44	51	11	10	0	0

17. *Angina, tonsillair absces, retropharyngeaal absces, tonsillotomie en tonsillectomie (115b, 115c).*

Ook hier een groep van ziekten die voor onze statistische beschouwing wel in haar geheel mag worden genomen en dan een belangrijke groep is om haar groot aantal gevallen (2919). Men ziet een sterke ophoping van ziektegevallen met een tijdsduur van één tot twee weken, slechts weinig gevallen langer durende dan een maand en geen gevallen met uitkering van het wettelijk maximum (zie staat XVII).

Leeftijd	14/19	20/29	30/39	40/49	50/59	Ouder	Totaal
<i>mannen</i>							
in procenten	26	40	23	7	3	1	100
absolute getallen	398	616	343	111	39	18	1525
in procenten	38	50	76	76	89	95	} samen 100
<i>vrouwen</i>							
in procenten	62	50	24	24	11	5	100
absolute getallen	638	607	107	36	5	1	1394
in procenten	46	43	8	3	0	0	100

Vergelijking met de standaardtabel toont aan, dat de angina zijn-verzuimen vooral geeft op jeugdige leeftijd; bij de mannen geldt dit voor de twee eerste leeftijdsgroepen, bij de vrouwen voor de eerste leeftijdsgroep. Ook blijkt, dat in alle leeftijdsgroepen er relatief veel vrouwen t.g.v. angina verzuimen.

Staat XVII. Angina, tonsillair absces, retropharyngeaal absces, tonsillotomie en tonsillectomie (115b, 115c)

Dagen	MANNEN						VROUWEN					
	14/19	20/29	30/39	40/49	50/59	60 en ouder	14/19	20/29	30/39	40/49	50/59	60 en ouder
4	15	15	10	3	1		14	15		1		
5	27	29	14	6	1		26	19	4			
6	45	45	17	7	4		61	32	9	2		
7	21	31	13	3	2	1	49	31	5	1		
8	22	39	18	3	4	2	42	40	2	4		
9	41	56	26	10	1	2	51	51	8	1		
10	30	42	21	8	2		46	29	6	3		
11	30	38	19	6	3	1	41	35	10	1		
12	22	41	21	7	4		51	43	9	1	1	
13	30	50	30	7	3	4	40	45	4	3	2	
14	8	16	8	5	1		15	22	8	2	2	
15	9	33	13	7	2		23	27	10	3		
16	12	31	17	3	2		23	30	2	1		
17	16	21	20	7	1	1	23	26	3	2		
18	10	14	6	6	1		19	20	5	2		
19	11	12	9	4	2		16	26				
20	6	17	16	3	1		17	22	4			1
21	4	7	9	1	1	1	6	6				
22	7	9	5	4		1	6	3	1			
23	6	10	4	2		1	7	13	3	3		
24	3	8	5	1	1		9	8	3			
25	5	9	5	2		1	2	10	2			
26	2	5	6	1			4	7	1			
27	2	11	1	2		1	7	8	1	1		
28	1		3			1	1	3				
29	2	2	1	1			4		1			
30	1	7	3	2		1	2	4				
31	1						4	1				
32		1			1		1	2	1			
33	1	1					5	2	1			
34	1		3		1		1	3		2		
35		2	1					4				
36		1	1									
37	1	2	1				4	3				
38							1	1				
39		2										
40	1	1	1				2					
41			1				2					
43								3				
44		2	1					2				
45		1	2				1	1				
46			4						2			
47		1	1							1		

Staat XVII. (Vervolg)

Dagen	MANNEN						VROUWEN					
	14/19	20/29	30/39	40/49	50/59	60 en ouder	14/19	20/29	30/39	40/49	50/59	60 en ouder
48	1											
49							1	1				
50								1	1			
51			1					1				
52	1	1	1					1				
53		1										
54	1		1									
58							1					
59			1							1		
61							4					
62		1					1					
64										1		
65								1				
67	1							1				
69			1						1			
71							1					
76							1					
78							1					
85							1					
88		1	1									
90								1				
113							1					
126	1							2				
137								1				
145			1									
Totaal aantal gevallen	398	616	343	111	39	18	638	607	107	36	5	1

18. *Appendicitis* (121).

De *appendicitis* is een ziekte met zeer veel verzuimgevallen, die alle onderling weer zeer sterk in duur uiteen lopen; hier ziekteduren van 4 dagen naast gevallen met maximale uitkering aan ziekgeld. Toch zijn deze laatste zeldzaam, slechts 4 in totaal en evenals de overige langdurige gevallen in deze groep stellig toe te schrijven aan complicaties. De grote massa der gevallen duurt tussen 3 en 6 weken (staat XVIII).

Leeftijd	14/19	20/29	30/39	40/49	50/59	Ouder	Totaal
<i>mannen</i>							
in procenten	29	36	24	8	2	1	100
absolute getallen	129	155	104	34	10	5	437
in procenten	35	45	72	79	100	100	} samen 100
<i>vrouwen</i>							
in procenten	65	55	28	21	0	0	479
absolute getallen	240	189	41	9	0	0	479
in procenten	50	39	9	2	0	0	100

Vergelijking met de standaardtabel geeft hier duidelijk aan, dat de verzuimen in relatief groter mate voorkomen bij mannen in de eerste twee leeftijdsgroepen, bij vrouwen in de eerste leeftijdsgroep. Verder blijkt in de 4 eerste leeftijdsgroepen voorkeur te bestaan voor de vrouwen, welk verschil ten opzichte van de geslachten in de eerste twee leeftijdsgroepen het sterkst is.

Staat XVIII. Appendicitis (121)

Dagen	MANNEN						VRLUWEN					
	14/19	20/29	30/39	40/49	50/59	60 en ouder	14/19	20/29	30/39	40/49	50/59	60 en ouder
4		1					2	1			1	
5	2	1	1				2	1	2			
6	1	2	1				3	1	1			
7	1	1	1				1	1				
8	1	1					5	3	2			
9							6	2				
10	3†	1	2			1	6	4				
11		3	1				3	3	1			
12		2	1				4	3			1	
13	1	2	2				5	3			1	
14			1				1	3	1			
15	1	3	2	1	1		2	2	2			
16		1						2	1			
17		2	2				5		2			
18	1	2	1		1		2	1	1			
19	2	1	4				5	7				
20	3	11					10	7	1		1	
21	3	4	1				1	3				
22	4	4	5	1			4	2	2			
23	7	2	4				7	9	4			
24	9	7	3	2			10	11	1			
25	3	10	3	2			15	10				
26	8	4	4				17	9	2			
27	11	19	6	1			15	13	4			
28	2	6	2	3			9	4	1			
29	6	6	5	2			5	5			1	
30	7	6	4	2		1	7	7				
31	4	5	3	1			8	4				
32	3	1	3	2			7	5				
33	1	6	3		1		5	4	2		1	
34	5	2	7				6	7				
35	1		1		1		3	2				
36	3	2	1	2		1	2	3				
37	2	2	2		1		5	2	1			
38	4	1	3				4	2				
39	1	1	2				3		3			
40	2		2	1	2		2	2				
41		3	2	1			5	5	2			
42							2	2				
43	1	2	1				5	2				
44		1		1			3				1	
45		3					2	1			1	

Staat XVIII. (Vervolg)

Dagen	MANNEN						VROUWEN					
	14/19	20/29	30/39	40/49	40/59	60 en ouder	14/19	20/29	30/39	40/49	50/59	60 en ouder
141									1			
143							1					
146								1				
152							1					
167	1											
171							1†					
178							1					
183		1										
184	1											
185				1				1				
Totaal aantal gevallen	129	155	104	34	10	5	240	189	41	9	0	0

19. *Acute en chronische nephritis* (130, 131, 132).

Met 128 gevallen bij mannen en 57 bij vrouwen mag het aantal ziekteverzuimen t.g.v. nephritis niet groot genoemd worden. De duur der diverse ziektegevallen blijkt zeer uiteen te lopen; van een bepaalde voorkeur is geen sprake, zoals duidelijk uit staat XIX der distribatiefrequentie te lezen valt. Het aantal gevallen met maximale uitkering is vrij belangrijk, immers zijn er in totaal 19 gevallen van meer dan 180 dagen, dat is ruim 10%.

Leeftijd	14/19	20/29	30/39	40/49	50/59	Ouder	Totaal
<i>mannen</i>							
in procenten	30	25	16	14	7	8	100
absolute getallen	35	30	19	16	8	10	128
in procenten	55	60	83	94	80	91	} samen 100
<i>vrouwen</i>							
in procenten	45	40	17	6	20	9	} samen 100
absolute getallen	29	20	4	1	2	1	
in procenten	51	35	7	2	3	2	100

Bij de vergelijking met de standaardtabel valt op, dat voor beide geslachten een abnormaal groot aantal verzuimen valt in de eerste leeftijdsgroep. Bij de vergelijking der geslachten blijkt enige voorkeur te bestaan voor het mannelijk geslacht; belangrijk is het verschil niet.

Staat XIX. Acute en chronische nephritis (130, 131, 132)

Dagen	MANNEN						VROUWEN					
	14/19	20/29	30/39	40/49	50/59	60 en ouder	14/19	20/29	30/39	40/49	50/59	60 en ouder
5								1				
7							1					
8		2	2									
9							1					
11	1											
12						1	1	1				
14	1	1					1					
15	1	2		1								
16							1	1				
17	1	1	1			1	1					
18								2				
19	1		1					1				
20	1	1										
21	2											
22							2					
23	1	1					2					
24							2					
25				1			1					
26			1				1	1				
27	1							1				
28	1			1								
29							3					
30		1	1					2				
31		2†					1		1			
32	1	2						1				
33	1					1	1					
34						1		1				
37							1					
38		1†			1							
39	1	1										
40	1	1										
41	1	1										
42			1						1			
43	1	1										
45	1											
47			1									
48			2						1			
49			1†		1		1					1
50												
51								2				
54	1											
55				1								
57				1								
58	2	1				1						
60								1				
61		1		1								
62	1	1†					1					
63	1											
64								1				
65				1			1					
66			1†									
69					1†							

Staat XIX. (Vervolg)

Dagen	MANNEN						VROUWEN					
	14/19	20/29	30/39	40/49	50/59	60 en ouder	14/19	20/29	30/39	40/49	50/59	60 en ouder
77		1										
78					1							
81			1†	1								
82	1						1					
83					1							
87			1									
92					1							
93			1					1				
94							1					
95	1											
96					1							
97												
101	3											
104	1											
106	2	1										
107								1				
108								1				
112			1									
116		2					1					
117	1											
118			1									
125									1			
129	1											
131					1							
132			1†									
143				1†								
144							1					
147				1								
156	1											
160			1									
168		1				1†						
174		1										
182				1								
183		1										
184				1		1		1			1	
185	1	2		2	1	3	2		1		1	
Totaal aantal gevallen	35	30	19	16	8	10	29	20	4	1	2	1

20. *Acute en chronische pyelitis* (133a).

Deze ziekten zijn vertegenwoordigd met 97 gevallen bij mannen en 221 gevallen bij vrouwen, waaruit reeds de grote voorkeur voor het vrouwelijk geslacht spreekt en dit is te meer belangwekkend, daar onder de hier genoemde gevallen niet voorkomen de gevallen van pyelitis gravidarum. Immers deze zijn voor zover ze bekend zijn geworden aan De Centrale Onderlinge alle ondergebracht onder „ziekten in zwangerschap of kraam-

bed verlengd verzuim gevend". Het aantal gevallen, dat langer dan 180 dagen duurde is bij mannen 6 op 97 gevallen, bij vrouwen 5 op 221 gevallen. De grote massa der gevallen geeft een ziekteverzuim van 10 tot 40 dagen te zien (staat XX).

Leeftijd	14/19	20/29	30/39	40/49	50/59	Ouder	Totaal
<i>mannen</i>							
in procenten	12	27	23	29	9	9	100
absolute getallen	12	26	22	19	9	9	97
in procenten	16	18	50	61	82	100	} samen 100
<i>vrouwen</i>							
in procenten	84	82	50	39	18	0	221
absolute getallen	65	119	23	12	2	0	221
in procenten	29	54	10	6	1	0	100

Bij de vergelijking met de standaardtabel valt wederom op de grote voorkeur voor de vrouwen en wel in alle leeftijdsgroepen; daarnaast voor de mannen geen duidelijke afwijking naar de leeftijdsverdeling, voor de vrouwen echter wel een uitgesproken voorkeur voor de groep 20 t/m 29 jarigen.

Staat XX. Acute en chronische pyelitis (133a)

Dagen	MANNEN						VROUWEN					
	14/19	20/29	30/39	40/49	50/59	60 en ouder	14/19	20/29	30/39	40/49	50/59	60 en ouder
4			1									
8						1	1	1				
9	1		1				1	2		1		
10		1	1	1	1			1		1		
11		1	2			1	1	2				
12	1						4	8	3			
13	1	2					1	5				
14		1					1	2				
15		1					2	1	1	2		
16		2				1	2	2				
17	2		1	1			3	6	1			
18		1	1	1			1	2		1		
19							1	5	1			
20		1		1			5	9	1			
21					1		1	3				
22	1		1	1			3	2				
23		2					2	5	1			
24						1	5	1		2		
25							2	3	2			
26		3	2			1	2	3				
27	1		1		3		2	2	1			
28			1					3				

Staat XX. (Vervolg)

Dagen	MANNEN						VROUWEN					
	14/19	20/29	30/39	40/49	50/59	60 en ouder	14/19	20/29	30/39	40/49	50/59	60 en ouder
29				2					1	1		
30								3				
31		1					1	4				
32		1						2				
33						1		2				
34	1			1			4	4				
35								1		1		
36				3				1			1	
37		1						1		1		
38			1	1			2	1				
39							2	1	1			
40	2		1					1	2			
41	1						1	3				
42								2				
43				1								
44							1					
45								1				
46							1	1				
47								2				
48	1				1		2					
49							2					
51				1	1							
52		1						1				
53			1					3				
54								1	1			
55							1					
57			1						1			
58							1	1				
59			1					1				
60				1								
61		1										
62						1						
63			1		1							
64				2								
65				1								
67			1									
68								2			1	
69		1										
70							1					
71									1			
72								1				
73			1									
74		1										
76								1	1			
79								1				
84								1				
87		1										
89								1				
92								1				
93					1					1		
94		1										
95								1				

Staat XX. (Vervolg)

Dagen	MANNEN						VROUWEN					
	14/19	20/29	30/39	40/49	50/59	60 en ouder	14/19	20/29	30/39	40/49	50/59	60 en ouder
97								1				
102									1	1		
104							1					
107								3				
111									1			
115							1	1				
138							1					
159			1									
181											1	
182		1										
183				1								
184							1					
185		1	1					2	1			
Totaal aantal gevallen	12	26	22	19	9	9	65	119	23	12	2	0

21. *Lumbago* (156b).

Deze ziekte is als reden tot arbeidsverzuim een veelvuldige, immers zijn er 1354 gevallen bij mannen en 188 gevallen bij vrouwen, waaruit direct de grote voorkeur voor het mannelijk geslacht zichtbaar is, evenals trouwens uit de distributiefrequentiestaat XXI. De grote massa der gevallen vindt zijn duur tussen één en drie weken, toch zijn er ook gevallen van zeer lange duur, zelfs zijn er drie gevallen genoteerd met een duur langer dan 180 dagen. Er is m.i. alle reden hier te twijfelen aan de juiste diagnose; de ervaring leert, dat in vele langdurige gevallen Röntgenologisch onderzoek afwijkingen aan de wervelkolom aan het licht brengt.

Leeftijd	14/19	20/29	30/39	40/49	50/59	Ouder	Totaal
<i>mannen</i>							
in procenten	4	21	30	25	14	6	100
absolute getallen	56	283	411	337	194	73	1354
in procenten	63	79	92	92	96	99	} samen 100
<i>vrouwen</i>							
in procenten	37	21	8	8	4	1	
absolute getallen	33	77	38	31	8	1	188
in procenten	18	41	20	16	4	1	100

Ook bij de beschouwing van de tabel in vergelijking met de standaardtabel valt direct op hoe in alle leeftijdsgroepen de voorkeur bestaat voor

Staat XXI. (Vervolg)

Dagen	MANNEN						VROUWEN					
	14/19	20/29	30/39	40/49	50/59	60 en ouder	14/19	20/29	30/39	40/49	50/59	60 en ouder
50		1										
51			1									
52					1							
53					1			1				
54					1							
55				1								
56					1							
57												1
58			1		1							
60			1									
62			1	1								
69							1					
72			3									
84				1								
90												1
101				1								
105								1				
109				1								
126					1							
130												1
143				1								
164			1									
174				1								
180							1					
184								1				
185			1	1								
Totaal aantal gevallen	56	283	411	337	194	73	33	77	38	31	8	1

22. *Asthenie, surmenage, algemene slapte.*

Onder het diagnosenummer van de asthenie werden genoteerd alle ziekteverzuimen vermeldende: asthenie, asthenische klachten, slapte, zwakte. Werd er tevens vermeld, dat er bloedarmoede bestond of werd de oorzaak der slapte genoemd zoals bijv. maagbloeding, kraambed e.d. dan werd het verzuim niet onder dit diagnosenummer vermeld.

Leeftijd	14/19	20/29	30/39	40/49	50/59	Ouder	Totaal
<i>mannen</i>							
in procenten	34	19	19	13	7	8	100
absolute getallen	24	13	13	9	5	6	70
in procenten	18	11	37	43	71	100	} samen 100
<i>vrouwen</i>							
in procenten	82	89	63	57	29	0	
absolute getallen	104	107	22	12	2	0	247
in procenten	42	43	9	5	1	0	100

Bij de bestudering van de tabel valt op het grote aantal verzuimen bij vrouwen in de eerste twee leeftijdsgroepen. De verhouding, aanvankelijk zeer ongunstig voor de vrouwen, wordt met het toenemen van den leeftijd minder ongunstig om in de hoogste leeftijdsgroepen voor de mannen sterk te gaan overheersen; daar echter de absolute aantallen zowel voor mannen als vrouwen in die hoogste leeftijdsgroepen zeer klein zijn is vergelijking niet goed meer mogelijk. T.o.v. de standaardtabel van alle verzuimen valt op het grote percentage gevallen bij mannen van 14 t/m 19 jaar maar ook het relatief wat hoge aantal voor vrouwen in die leeftijdsgroep, mogelijk een aanwijzing om te waarschuwen tegen het te vroeg aan het werk zetten van kinderen en een gegeven om de schoolplichtige leeftijd nog boven de 14 jaar te brengen.

Bezien we thans nog staat XXII, die de distributiefrequentie geeft, dan blijken de grote massa der verzuimen korter dan één maand te duren, wat echter niet wegneemt, dat 7 gevallen maximum uitkering kregen.

Staat XXII. Asthenie, surmenage, algemene slapté

Dagen	MANNEN						VROUWEN					
	14/19	20/29	30/39	40/49	50/59	60 en ouder	14/19	20/29	30/39	40/49	50/59	60 en ouder
4	1											
5			2				1	1				
6							4	5	2			
7		1					2	1				
8	1		2				1	2				
9		1	1				3	3		1		
10	1	1		2		1	4	1				
11							4	4	2			
12	3						5	1				
13	1	1		1		1	5	8		1		
14							3	1	1	2		
15		1					6	2				
16						1	3	2				
17			2		1		2	2	2	1		
18	2	1		2			5	3	1			
19	1						4	2	3	2		
20	2	2				1	6	7	2	1		
21							2	1				
22							3	1				
23	2	1		1	1		3	3			1	
24		1		1			2	2				
25	1							1				
26							2	2	1			
27				1			4	3		1		
28							1	1				
29				1			1					
30			1				1			1		
31		1						1				
32		1						1	1			
33	1						1	3				
34					1		2	3		1		
35							1	1				

Staat XXII. (Vervolg)

Dagen	MANNEN						VROUWEN					
	14/19	20/29	30/39	40/49	50/59	60 en ouder	14/19	20/29	30/39	40/49	50/59	60 en ouder
36							1					
37	1						2	1				
38					1				1			
39	1							1				
40							2	1				
41			1				1	4	1			
42								2				
43	1							2				
44	2		1									
45								1			1	
46			1									
47							1	1				
48							2		2			
50								2				
51								1				
52		1						2				
53							1					
54							2					
56					1							
57							1		1			
58	1						1					
59								1				
60								1				
62			1					1				
64								1				
66								1				
67			1					1				
68									1			
71								1				
72	1							1				
79								1				
81												
82	1											
83							1					
84								1				
85							1					
87	-							1				
89								1				
94									1			
97									1			
102								1				
107								1				
109							1					
118							1					
128								1				
138								1				
139							1					
143							1					
145							1	1				
184						1		1				
185						1	2	2				
Totaal aantal gevallen	24	13	13	9	5	6	104	107	22	12	2	0

Ziekteverzuimen die eindigden met de dood.

De ziekteverzuimen nemen een eind, het zij met herstel der arbeidsgeschiktheid, hetzij, althans voor zover het de uitkering betreft, met het bereiken van de maximale uitkeringsgrens, hetzij met overlijden. Van de ziekteverzuimen, die met de dood eindigden werd tabel 27 samengesteld, met onderverdeling naar de diagnose en dus alleen betreffende die ziektegevallen, die door artsen gecontroleerd werden. Enige zeer snel letaal verlopende ziektegevallen werden hier niet opgenomen omdat geneeskundige controle nog niet had plaats gevonden, enkele anderen niet, omdat het overlijden plaats vond na afloop van de uitkeringstermijn. Behalve onderverdeling naar de diagnoses werd tevens onderverdeling aangebracht naar geslacht en leeftijd, terwijl ten slotte onderaan de tabel ter vergelijking genoteerd werden de ziekteverzuimen „met uitkering en geneeskundige controle” en t.o.v. deze ziektegevallen de percentages berekend werden.

In totaal blijken er dan slechts 199 verzuimen bij mannen en 35 bij vrouwen met de dood te zijn geëindigd. Ten opzichte van de vergelijkingsziekteverzuimen blijkt, dat het percentage ziekteverzuimen met dodelijke afloop bij mannen van 0,2% in de eerste leeftijdsgroep regelmatig stijgt met het ouder worden, ook dat deze stijging vrij sterk progressief is. Bij de vrouwen is in de eerste vier leeftijdsgroepen een vrijwel constant percentage ziekteverzuimen met dodelijke afloop aan te tonen, dit percentage is gelijk aan dat der mannen in de eerste twee leeftijdsgroepen en moet dus laag worden genoemd. Eerst in de leeftijdsgroepen 50/59 jarigen is het percentage belangrijk hoger, om eindelijk bij 60 jaar en ouder gelijk te worden aan dat van de mannen, de cijfers zijn dan echter zo klein, dat de toevalsfactor een grote rol kan gaan spelen.

Bezien we thans alleen de sterfgevallen bij mannen, dan blijkt dat de voornaamste ziekten in dit verband zijn: maligne tumoren (met 39 gevallen verre de kroon spannende), ziekten van het myocard (16 gevallen) ulcus ventriculi en ulcus duodeni met 15 gevallen, daarna longtuberculose met 11 en de nephritis met 10 sterfgevallen. Nemen we alle tuberculosesterfgevallen samen dan zijn het 18 gevallen en komt de tuberculose na de maligne tumoren op de tweede plaats. Vervolgens komen nog in volgorde: „laryngitis, bronchitis en tracheitis” met 8 gevallen, „influenza zonder longontsteking” met 7, „apoplexie, hersenvatsclerose, hemiplegie” met 6, „broncho- en lobaire pneumonie” met 6 en eindelijk „leukaemieën” en „pleuritis, empyeem” ieder met 5 sterfgevallen.

Nemen we de sterfgevallen voor de verschillende hoofdgroepen van ziekten, dan wordt de indeling aldus: tumoren met 44, besmettelijke ziekten met 30, hart- en vaatziekten met 27, ziekten van de ademhalingsorganen

met 24, ziekten van de ingewanden met 21, ziekten van zenuwstelsel en zintuigen met 19, ziekten van het urogenitaal apparaat met 15 sterfgevallen.

Van de ziekten die afzonderlijk in hoofdstuk 8 besproken werden en waarvan de distributiefrequentie werd gegeven werd nog nagegaan welke ziektegevallen voor het bereiken van de termijn van maximale uitkering met de dood eindigden. Deze ziektegevallen werden aangegeven door het teken †, geplaatst achter het cijfer aangevende het aantal gevallen vermeld in een bepaalde leeftijdsgroep en van een bepaalde duur. Staat het teken slechts éénmaal vermeld dan wil het zeggen, dat slechts één van deze gevallen met de dood eindigde, zijn het er verscheidene dan geeft ieder teken aan één sterfgeval.

Bij de gevallen van longtuberculose komt het overlijdensteken voor bij gevallen van zeer verschillende duur, zelfs bij een geval van 184 dagen, waarbij deze afloop dus nog juist bekend werd voor het bereiken van het wettelijk maximum aan uitkering. Bij de „overige gevallen van tuberculose” is er aldus één geval van 185 dagen aangegeven¹⁾.

De malariagevallen en de gevallen van influenza met longontsteking geven geen sterfgevallen te zien. Bij de gevallen van „influenza zonder longontsteking” daarentegen zijn verschillende gevallen met dodelijke afloop vermeld, 6 binnen de 4 weken na het begin der ziekte, sommige echter eerst veel later, zelfs is er één geval met dodelijke afloop dat 126 dagen duurde. Helaas is het niet mogelijk nog na te speuren wat de oorzaak mag zijn geweest. Zeer vermoedelijk zijn dit gevallen van hartzwakte geweest, vrij veelvuldig toch komt men bij de langer durende gevallen van influenza de opmerking tegen „influenza met myocarditis”.

Bij de maligne tumoren komt het overlijdensteken frequent voor, merkwaaardigerwijze in de eerste twee leeftijdsgroepen op 13 gevallen slechts één maal. Ook valt op, dat bij de mannen 39 van de 88 gevallen vermeld werden als te zijn met dodelijke afloop, tegenover slechts 3 op de 21 gevallen bij vrouwen.

De hypochrome anaemie gaf geen sterfgevallen; de groep neurasthenie, hysterie en psychasthenie heeft drie sterfgevallen bij mannen van 30 t/m 39 jaar en één geval bij een vrouw in de eerste leeftijdsgroep. Helaas is niets bekend omtrent de doodsoorzaak. Bij de ischias is één sterfgeval vermeld, ook hier zou men gaarne willen weten welke de doodsoorzaak was, moeilijk kan men zich voorstellen, dat dit de ischias zou zijn geweest, het is natuurlijk alleszins denkbaar, dat een acute kort durende intercurrente ziekte tot de dood heeft geleid.

De klepvliesgebreken geven 6 sterfgevallen aan, 4 in de eerste twee

¹⁾ Sommige werkgevers sloten een bepaald contract af waarbij de uitkerings-termijn tot bijv. een jaar verlengd werd; in deze gevallen werd de werkelijke ziekteverzuimduur teruggebracht op de wettelijke. Eindigden deze gevallen met het overlijden van de verzekerde, dan werd het overlijdensteken aangebracht achter 185 dagen.

Tabel 27. Overledenen, waarvan de doodsoorzaak bekend is door geneeskundige controle

Diagnose	MANNEN						VROUWEN					
	14/19	20/29	30/39	40/49	50/59	60 en ouder	14/19	20/29	30/39	40/49	50/59	60 en ouder
	Geen diagnose	1		1	1	1	3	1	1	1		
Influenza zonder longontsteking		2	1	1	1							
Longtuberculose	2	2	1	3	1		1	1	1			
Tuberculose zonder longtuberculose	2	3	1	4	1		1	1				
Lues		1		1		1						
Sepsis												
Meningitis epidemica, poliomyelitis ac. ant.			3	13	10	13	1	1		1	1	1
Maligne tumoren			2		1							
Hersentumoren	1		1									
Benigne gezwellen van uterus en ovarium		2										
Overige tumoren		4	1				1					
Leukaemie		4	1									
Encephalitis, meningitis.		2	1									
Apoplexie, hersenvatsclerose, hemiplegie			3		4	2						
Hysterie, neurasthenie, psychasthenie					1		1					
Overige psychosen					1							
Ischias					1							
Overige neuritiden, verlammingen			1									
Oorzakten							1					
Overige ziekten van zenuwstelsel en zintuigen		1		1	2	1						
Kiepvliesgebreken, endocarditis	1	2	1	3	7	5	1	1				1
Ziekten van het myocard			1			2						
Overige hartziekten			1			1						
Angina pectoris						1						
Arteriosclerosis						1						
Overige arterieziekten												
<i>Thrombose, thrombophlebitis, ulcus cruris</i>			1	3	2	2						
Laryngitis, bronchitis, tracheitis.	1		1									
Broncho- en lobaire pneumonie.	1		5	1	2	1						
Pleuritis, empyema.		2										
Asthma bronchiale												
Overige ziekten der ademhalingsorganen			3	4	3	2						
ulcus ventriculi, ulcus duodeni.	1	1	4		1	1						
Andere maagziekten												
Appendicitis.	1				1		1					
Colitis ulcerosa												
Overige darmziekten			1									
Herniae												
Ziekten van lever en galwegen												
Nephritis		3	4	1	1	1						
Nier- en ureterstenen, nierkolieken				1								
Cystitis, blaasstenen												
Ziekten van de prostaat												
Niet specifieke orchitis, epididymitis, hydrocele					1							
Abortus, partus arte praematurus									1			
Reglementair zwangerschapverzuim									1	2		
Eczeem												
Furunkels, abscessen, phlegmones		1		1								
Polyarthritus rheumatica acuta												
Seniliteit												
Uitwendig geweld												
Asthenie												
Ziekteverzuimen met geneesk. controle, met uitkering van ziekingeld	10	26	40	38	40	45	10	12	7	2	2	2
In procenten	4926 0,2	8307 0,3	7338 0,5	5002 0,8	2976 1,3	1556 2,9	5411 0,2	6591 0,2	2133 0,3	923 0,2	292 0,7	68 2,9

Tabel 27. Overledenen, waarvan de doodsoorzaak bekend is door geneeskundige controle

Diagnose	MANNEN					VROUWEN						
	14/19	20/29	30/39	40/49	50/59	60 en ouder	14/19	20/29	30/39	40/49	50/59	60 en ouder
	Geen diagnose	1						1		1		
Influenza zonder longontsteking			1	1	1	3						
Longtuberculose	2	2	1	3	1	1	1	1				
Tuberculose zonder longtuberculose	2	3	1	4	1	1	1	1				
Lues		1				1						
Sepsis				1		1						
Meningitis epidemica, poliomyelitis ac. ant.			3	13	10	13		1			1	1
Maligne tumoren			2		1							
Hersentumoren												
Benigne gezwellen van uterus en ovarium		2						1				
Overige tumoren		4	1				1					
Leukaemie	1	2	1	1								
Encephalitis, meningitis.		2	1						1			
Apoplexie, hersenvatsclerose, hemiplegie			3		4	2		1				
Hysterie, neurasthenie, psychasthenie					1	1						
Overige psychosen					1							
Ischias					1							
Overige neuritiden, verlammingen			1				1					
Oorziekten				1								
Overige ziekten van zenuwstelsel en zintuigen	1	2			2	1	1	1				1
Klepvliesgebreken, endocarditis			1	3	7	5						
Ziekten van het myocard			1			1						
Overige hartziekten			1			2						
Angina pectoris						1						
Arteriosclerosis												
Overige arterieziekten			1			1						
<i>Thrombose, thrombophlebitis, ulcus cruris</i>			1									
<i>Laryngitis, bronchitis, tracheitis.</i>			1	3	2	2						
<i>Broncho- en lobaire pneumonie.</i>	1	2	5	1	2	1		3			1	
<i>Pleuritis, empyema.</i>												
<i>Asthma bronchiale</i>												
<i>Overige ziekten der ademhalingsorganen</i>	1	1	3	4	3	2		1				
<i>ulcus ventriculi, ulcus duodeni</i>			4		1	1						
<i>Andere maagziekten</i>	1											
<i>Appendicitis</i>					1							
<i>Colitis ulcerosa</i>			1									
<i>Overige darmziekten</i>												
<i>Herniae</i>												
<i>Ziekten van lever en galwegen</i>		3	4	1	1	1					1	
<i>Nephritis</i>												
<i>Nier- en ureterstenen, nierkolieken</i>				1								
<i>Cystitis, blaasstenen</i>						1						
<i>Ziekten van de prostaat</i>						2						
<i>Niet specifieke orchitis, epididymitis, hydrocele</i>					1							
<i>Abortus, partus arte praenaturus</i>											1	
<i>Reglementair zwangerschapverzuim</i>											2	
<i>Eczeem</i>												
<i>Furunkels, abscessen, phlegmones</i>		1		1	1	1						
<i>Polyarthritis rheumatica acuta</i>												
<i>Semliteit</i>												
<i>Uitwendig geweld</i>												
<i>Asthenie</i>												
Ziekteverzuimen met geneesk. controle, met uitkering van ziekengeld	10	26	40	38	40	45	10	12	7	2	2	2
In procenten	4926 0,2	8307 0,3	7338 0,5	5002 0,8	2976 1,3	1556 2,9	5411 0,2	6591 0,2	2133 0,3	923 0,2	292 0,7	68 2,9

leeftijdsgroepen, twee in de groep 50 t/m 59 jarige mannen. De ziekteverzuimen t.g.v. van ziekten van het myocard geven 16 gevallen bij mannen en één bij vrouwen met letaal verloop; slechts vier van deze gevallen staan genoteerd beneden de 50 jaar.

De sterfgevallen bij de bronchitis etc. zijn alle bij mannen geregistreerd, in de eerste twee leeftijdsgroepen zijn er geen verzuimen met dodelijk verloop, in de derde leeftijdsgroep is er slechts één geval, de overige 7 gevallen liggen verspreid over de mannen van 40 jaar en ouder.

De pneumonieën geven in dit onderzoek weinig sterfgevallen te zien, bij de mannen 6 gevallen op 403 verzuimen, bij de vrouwen één op 73 verzuimen, dat is dus in ongeveer dezelfde verhouding. Het is natuurlijk denkbaar, dat het jaar 1940 een gunstig jaar is geweest, wat de genezing van de pneumonie betreft, in overeenstemming met hetgeen ook al werd waargenomen bij de influenzagevallen met longontsteking, waarbij geen enkel sterfgeval vermeld was. Van de verschillende ziektegevallen waarin de pneumonie letaal verliep is er maar één met een kortdurend verloop (8 dagen), de andere duurden 34, 52, 97, 105, 156 en 184 dagen. De pneumonie na operatief ingrijpen is, dit zij terloops nog even opgemerkt, niet onder deze groep vermeld, zij werden beschouwd te zijn complicaties van de oorspronkelijke ziekte waarvoor operatief ingegrepen werd. Ten slotte is het nog opvallend, dat 5 van de 7 dodelijk verlopende pneumonieën gezien werden bij mannen van 30 t/m 39 jaar.

Het asthma bronchiale geeft ook slechts weinig sterfgevallen aan, één veertig jarige man overlijdt na 72 ziektedagen en één 60 jarige na 22 ziektedagen.

De groep angina enz. heeft geen sterfgevallen. De appendicitis slechts twee, één man in de eerste leeftijdsgroep sterft na 10 dagen, één vrouw in dezelfde leeftijdsgroep na 171 ziektedagen.

De nephritis eiste 10 slachtoffers, allen mannen, waarvan geen in de eerste leeftijdsgroep en 7 in de tweede en derde groep samen. De pyelitis (zonder de pyelitis in zwangerschap en kraambed) gaf geen slachtoffers.

De lumbago en de rheumatismus musculorum geven geen sterfgevallen te zien, de polyarthritis rheumatica acuta echter drie gevallen, waarvan twee bij mannen boven 50 jaar en één bij een vrouw tusschen 20 en 30 jaar. Eindelijk geeft de asthenie nog één sterfgeval bij een vrouw in de eerste leeftijdsgroep na 145 ziektedagen.

De waarde van deze overlijdenscijfers mogen naar mijn mening niet te hoog worden aangeslagen, immers is het zeer goed denkbaar, dat geen geneeskundige controle plaats vond bij ernstig zieken omdat hun arbeidsongeschiktheid reeds uit andere gegevens onomstotelijk vast stond. Kwamen zij te overlijden voordat geneeskundige controle werd ingesteld, dan viel het ziekte geval en het sterfgeval dus buiten onze diagnosestatistiek. Zo kunnen zeer goed bijv. verscheidene lijdens aan appendicitis in het ziekenhuis zijn overleden kort na de operatie, zonder dat zij in onze statistiek vermeld konden worden.

Samenvatting en nabetrachting.

Ingevolge de bepalingen der Ziekwet zijn de arbeiders in Nederland verzekerd tegen de gevolgen van loonderving door ziekteverzuim. Na een overzicht te hebben gegeven van de voornaamste bepalingen der wet, zowel voor zover het betreft de omgrenzing van de verzekerden, als van overige bijzonderheden, waarbij werd vermeld, dat de uitvoering der wet berust bij Raden van Arbeid en Bedrijfsverenigingen, werden de ziektenverzuimen van één der Uitvoeringsorganen, te weten De Centrale Onderlinge, over het jaar 1940 statistisch bewerkt.

Naar voren werd gebracht de zorg besteed aan het verzamelen der gegevens. Besproken werd wat er op het gebied van ziektestatistieken in Nederland werd gepubliceerd en welke betekenis aan die statistieken te hechten is.

Nadat algemene statistische gegevens verstrekt zijn betreffende *alle* ziekteverzuimen, werden ten slotte tal van ziektestatistische gegevens vermeld in verband met de diagnoses, voor zover die door controlerend geneeskundigen medegedeeld waren.

Van 99 ziekten en ziektegroepen werden de aantallen gevallen, de totale ziekteduur, de gemiddelde ziekteduur en het aantal ziektegevallen zonder uitkering van ziekgeld vermeld. Van 22 van deze ziekten werden in een volgend hoofdstuk nadere gegevens verstrekt en wel ten eerste in de vorm van tabellen, die vergelijking mogelijk maken van de betrokken ziekteverzuimen met alle ziekteverzuimen en dit meer speciaal in verband met leeftijd en geslacht, waarbij duidelijke verschillen naar voren werden gebracht, en ten tweede in de vorm van volledige staten der distributiefrequentie. Uit deze staten vooral is goed te zien de enorme spreiding, die voor de meeste ziektegevallen bestond ten opzichte van de ziekteduur. Hieruit is duidelijk te lezen de betrekkelijk geringe waarde, die men mag toekennen aan het werken met gemiddelden, zelfs met de z.g. gewogen gemiddelden. Duidelijk blijkt, dat een vorm gevonden moet worden, waarin naast een algemeen gemiddelde ook de spreiding tot uiting kan komen, zodat het dus gewent zou zijn, naast het gewogen arithmetrische gemiddelde ook steeds de standaard deviatie te berekenen. In verband met het enorme werk, dat aan de berekening van deze gegevens voor de 22 afzonderlijk vermelde ziekten zou zijn verbonden, heb ik dit helaas moeten nalaten. Voor het door mij gestelde doel zal echter het visuele beeld van de distributiefrequentie reeds een goed houvast geven. Naar ik meen is in elk geval

duidelijk tot uiting gekomen over welk een groot materiaal de Uitvoeringsorganen der Ziektewet kunnen beschikken en op hoeveel tevoren gestelde vragen zij antwoord zouden kunnen geven. Nodig is het hierbij te bedenken, dat het verzamelen van die gegevens en het bewerken daarvan met grote kosten gepaard gaan. Het is duidelijk, dat deze zonder wettelijke verplichting feitelijk niet van een Uitvoeringsorgaan der Ziektewet mogen worden verwacht. Ook de kosten van publicatie zijn aanzienlijk; dit was voor mij een reden tot sterke beperking, die toch al reeds geboden was omdat anders dit werk tot een te lijvig boek zou uitgroeien. Het is te hopen, dat enige organisatie in de toekomst bereid zal zijn jaarlijks uitvoerige ziektestatistieken op te stellen op grond van het materiaal verzameld door Raden van Arbeid en Bedrijfsverenigingen, temeer, daar de grote waarde eerst goed tot haar recht kan komen als vergelijking van jaar tot jaar mogelijk wordt en de dynamische statistiek dus op de voorgrond kan treden.

Eindelijk moge ik hier nogmaals wijzen op de grote bezwaren, die er zijn om te komen tot een praktisch bruikbare statistiek, zolang basale gegevens ontbreken, zoals daar zijn: het aantal van de verzekerde arbeiders, de verdeling volgens geslacht, leeftijd, werkkring en woonplaats en de duur van de verzekering. Eerst als door wettelijke regeling aan dit bezwaar tegemoet wordt gekomen, zal het mogelijk zijn een praktisch zuiver beeld te krijgen van de gezondheidstoestand van de bevolking van Nederland.

B. STATISTISCHE EN CASUISTISCHE BEWERKING VAN DE ZIEKTEVERZUIJEN T.G.V. ULCUS VENTRICULI EN VAN ULCUS DUODENI

Inleiding.

Om een indruk te geven van wat de Uitvoeringsorganen der Ziektewet kunnen leren omtrent de verschillende ziekten, indien een of meer dezer aan een speciale studie onderworpen worden, besloot ik als tweede gedeelte een speciale bewerking van één der diagnosenummers te geven. De keus viel daarbij op het ulcus ventriculi en het ulcus duodeni. Vele redenen zijn aan te voeren waarom juist deze ziekte aan een nadere studie onderworpen werd.

Voor de Uitvoeringsorganen van de Ziektewet heeft deze ziekte én door zijn veelvuldig voorkomen, én door de vrij lange duur der ziektegevallen, én door de moeilijkheden, die het stellen van de diagnose geven én door de moeilijke controle op eventueel arbeidsgeschikt zijn meer dan gewoon belang. Dit was dan ook de reden, dat een tweejarig onderzoek werd ingesteld over de ziektegevallen, die in de jaren 1939 en 1940 een aanvang namen. Over de resultaten van het onderzoek over 1939 verscheen een afzonderlijke „Mededeling” in het Tijdschrift voor Sociale Geneeskunde 1941 ¹⁾, terwijl bovendien een uitvoerige bewerking van deze gevallen verscheen in het Verzekeringsarchief ²⁾. Thans is het mogelijk ook de cijfers van 1940 uitvoerig te bespreken en dit temeer daar door middel van speciale formulieren werd getracht, meer gegevens te verkrijgen dan normaal in de dossiers aanwezig zijn. Bovendien is thans de mogelijkheid gegeven een vergelijking te maken tussen twee verschillende jaren en te trachten te weten te komen of er belangrijke verschillen zijn van jaar tot jaar, waarbij dan wel bedacht moet worden, dat deze jaren juist vallen in voor Nederland moeilijke tijden, de mobilisatie in 1939, de oorlog in Mei 1940 en de gevolgen daarvan.

De gang van zaken bij het onderzoek der dossiers was in beide jaren gelijk; door middel van de totaalponskaarten werden alle gevallen met het diagnosenummer 67 uitgesorteerd, daardoor waren alle dossiernummers bekend en konden de dossiers worden opgezocht.

¹⁾ Zie literatuurlijst nr. 48.

²⁾ Zie literatuurlijst nr. 14.

De gegevens in de dossiers te vinden, werden geschreven in codevorm op een speciale ponskaart, waarvan hieronder een afbeelding is te vinden (fig. 1).

Uitsluitend die gevallen werden in beschouwing genomen, waar de diagnose door een medicus gesteld werd. De gegevens in de dossiers over

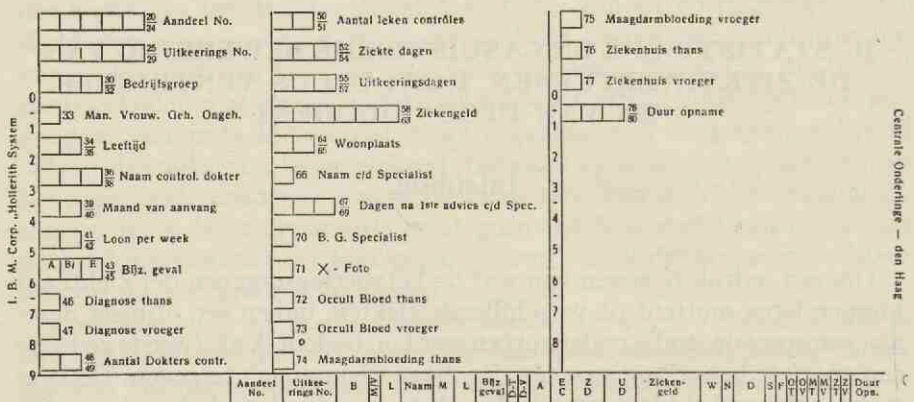


Fig. 1. Afbeelding van de ponskaart gebruikt voor het onderzoek der gevallen van ulcus ventriculi en of ulcus duodeni

1940 maken aanspraak op groter betrouwbaarheid dan die van 1939, zowel omdat den controleartsen bekend was, dat er speciaal op de gevallen van ulcus ventriculi en ulcus duodeni werd gelet, er meer dan anders over deze gevallen navraag werd gedaan, alsook door de reeds genoemde speciale formulieren, die zijn afgedrukt op blz. 121 en blz. 122 (fig. 2 en 3). De vragen op deze formulieren zijn scherp gesteld en verdeeld in 2 groepen, n.l. vragen betreffende het tegenwoordig ziekteverzuim en vragen betreffende vroegere verzuimen. Bij het bestuderen der dossiers bleek echter, dat toch een zeer groot aantal gevallen het betreffende vragenformulier niet bevatte, zodat het resultaat niet geheel aan de verwachtingen voldeed. De controle-artsen met grote en drukke rayons hadden de formulieren in voorraad, zij bleken herhaaldelijk te hebben verzuimd een formulier in te sluiten; in vele kortdurende gevallen werd wel beloofd een volgend controlebezoek tevens te zullen benutten voor het invullen van bedoeld formulier, bleek echter deze controle onnodig doordat de verzekerde de arbeid hervatte, dan bleef automatisch het formulier ook achterwege. In de overige rayons werd het formulier den artsen eerst toegezonden als de diagnose ulcus was genoemd; ook daar bleven vele gevallen zonder ingevuld vragenformulier, hetzij door de korte duur van het ziekteverzuim, hetzij doordat geen verdere geneeskundige controle werd verricht, hetzij doordat de invulling vergeten werd.

Vooal de statistische gegevens betreffende vroegere ziektegevallen laten daardoor te wensen over.

DE CENTRALE ONDERLINGE

VAN ALKEMADELAAN 700

'S-GRAVENHAGE

U

Afdeling: GEN. CONTROLE

No. /

Geachte Collega,

Met het oog op een speciaal in te stellen onderzoek betreffende het ulcus ventriculi, resp. ulcus duodeni, verzoek ik U vriendelijk Uw medewerking aan dit onderzoek te willen verleen door achterstaande vragen, betreffende:

.....
 adres:

te beantwoorden.

Mochten U bij volgende controles nog nadere gegevens bekend worden, zoo verzoek ik U die op de gewone controle-formulieren te willen vermelden.

U bij voorbaat dankzeggend voor Uwe medewerking.

collegialiter,

Dr. C. J. BRENKMAN, Med. adv.

FIG. 2. Voorzijde van het vragenformulier gezonden ter verkrijging van inlichtingen omtrent gevallen van ulcus ventriculi en of ulcus duodeni.

U

- A. Werd tijdens dit ziekteverzuim:**
1. een specialist geconsulteerd?
 2. een X-foto gemaakt?
Wat werd gevonden?
 3. de ontlasting op occult bloed nagezien? Welk resultaat?
 4. een maag- of darmbloeding vastgesteld anders dan door het onderzoek op occult bloed?
 5. vond of vindt ziekenhuisopname plaats?
ter observatie?
ter interne behandeling?
voor operatief ingrijpen?
 6. indien verzekerde werd geopereerd, welke ingreep vond dan plaats?
 7. staat naar Uw meening de diagnose ulcus ventriculi, — duodeni — pepticum vast?
Zoo ja, is dan te zeggen welke van deze drie?
- B. Werd bij een vorig verzuim dan wel bij vroegere klachten in verband met verdenking op ulcus:**
8. een specialistisch onderzoek gedaan? Zoo ja, met welk resultaat?
 9. een X-foto gemaakt?
 10. occult bloed gevonden?
 11. een maag- of darmbloeding vastgesteld?
 12. een maagoperatie gedaan?
zoo ja, welke?
 13. vond reeds vroeger ziekenhuisopname plaats in verband met verdenking op ulcus?
 14. zijn er nog andere bijzonderheden, die U vermeldenswaard acht?

....., den 19.....

De Contr. Geneeskundige,

FIG. 3. Afbeelding van de achterzijde van het formulier bedoeld in fig. 2.

Een enkel woord over de gebruikte speciale ponskaart (fig. 1) is hier m.i. ook op zijn plaats. Doordat de gegevens uit de dossiers in codevorm werden genoteerd op deze ponskaarten werden zij zelve tot ponsdocument. Die gegevens, die niet in de kolommen waren onder te brengen werden in de open ruimte rechts op de kaart geschreven; daarbij werd rekening gehouden met de plaatsen waar mogelijk ponsgaatjes te verwachten waren. Ten slotte werd door het aanbrengen van X ponsingen in verschillende kolommen de mogelijkheid gegeven speciale gegevens, die niet op de kaart genoemd zijn uit te sorteren, aldus werd gehandeld met perforaties, met operaties wegens chronisch lijden, met het aanwezig zijn van een geschreven notitie op de kaart, met vroeger specialistisch onderzoek, met vroeger gemaakte X foto's, met gewonnen of verloren scheidsgerichten en eindelijk met de diagnose ulcus ventriculi of ulcus duodeni.

De sortering en tabellering geschiedde grotendeels met de Hollerith machines, maar kon voor zover het kleine groepen ponskaarten betrof, juist doordat de ponskaart zelf ook ponsdocument was, ook met de hand gebeuren.

Algemene cijfers.

In totaal vielen 1255 dossiers onder het diagnosenummer van het ulcus ventriculi en het ulcus duodeni, hiervan moesten 9 geheel buiten beschouwing blijven. Zij betroffen:

- 1 een 38 jarige man, die zich ziek meldde wegens maagklachten, die vlg. den controlearts geen ulcus had, niet arbeidsongeschikt was en wien uitkering werd geweigerd. Hij ging in beroep maar had ook toen geen sukses.
- 2 een 19 jarige man met maagklachten gevolgd door griep. Hij was 39 dagen arbeidsongeschikt; er bleek niet uit het dossier, dat er sprake was van een ulcus.
- 3 een 29 jarige man, die in observatie was wegens verdenking op een maagzweer; de diagnose werd ten slotte op chronische appendicitis gesteld.
- 4 een 36 jarige man, die zich twee dagen nadat hij werkloos was geworden ziek meldde, die op verzoek van de bedrijfsvereniging specialistisch werd onderzocht, waarbij slechts verhoogde secretie werd gevonden. Hem werd een diëet en antacida voorgeschreven, 5 dagen later werd hij uitgeschreven, hij kreeg uitkering over 22 ziektedagen.
- 5 Een 37 jarige man, die in observatie kwam wegens verdenking op maagzweer; bij hem werd als resultaat van het specialistisch onderzoek de diagnose op maagneurose gesteld.
- 6 een 46 jarige man met vage maagklachten van wien de controlerend specialist mededeelde, dat hij geen aanknopingspunten kon vinden voor de diagnose maagzweer.
- 7 een 38 jarige man met diagnose encephalitis waarbij dus kennelijk een fout werd gemaakt, mogelijk een ponsfout?
- 8 een 32 jarige vrouw; de verschillende rapporten spreken van haemoptoë en longtuberculose, blijkbaar werd haemoptoë verward met haematemesis.

Na aftrek van deze acht gevallen bleven dus ter bespreking over 1247 ziekteverzuimen.

Deze ziekteverzuimen werden gesplitst in vaststaande gevallen en twijfelachtige gevallen. Onder de vaststaande gevallen werden evenals bij het onderzoek voor de gevallen van het jaar 1939 genoteerd alle verzuimen t.g.v. perforaties, van maagoperaties t.g.v. chronisch lijden als ook van maagbloedingen en deze alleen als niet uit een of ander gegeven bleek, dat een andere ziekte dan de zweer de oorzaak was. Verder wer-

den hier onder gebracht de gevallen bij welke uit onderzoek van behandelend of controlerend specialist bleek, dat de zieke lijdende was aan een zweer en eindelijk nog die gevallen waarin uit niets bleek, dat de controlerend geneeskundige onzeker was van zijn diagnose. Alle overige gevallen, die de diagnose *ulcus ventriculi* of *ulcus duodeni* droegen werden genoteerd als twijfelachtige gevallen, zij hadden veelal een vraagteken achter de diagnose of vermeldden „*ulcusklachten*” e.d. Gevallen waarin vermeld stond maagpijn en of zuurbranden werden buiten beschouwing gelaten. Uit de aard der zaak is de beoordeling in zekere mate subjectief; stellig zullen onder alle groepen wel enkele gevallen te vinden zijn die onder een andere groep thuis behoorden als latere gegevens bekend geworden waren, zo bijv. de verzuimen van die verzekerden, die specialistisch onderzocht werden en na afloop van dit onderzoek aan het werk gingen, zodat het resultaat daarvan aan den controlearts niet bekend werd. Wel ligt het voor de hand te denken, dat vele van deze patiënten geen maagzweer hadden, echter zeker is dit lang niet, daar immers ook velen ondanks een maagzweer met passend diëet zeer wel hun arbeid blijken te kunnen volhouden.

Gaan we nu over tot verdere verdeling der gevallen van *ulcus pepticum*¹⁾ dan blijkt, dat er 1165 verzuimen waren bij mannen en 82 bij vrouwen, dat er bij de mannen waren 1003 vaststaande- en 162 twijfelachtige gevallen en bij de vrouwen 65 vaststaande- en 17 twijfelachtige gevallen van *ulcus pepticum*.

Zoals reeds in de eerste helft van dit boek vermeld is zijn er verschillende gronden waarop uitkering aan een zieke kan worden geweigerd. Ook onder de *ulcus*verzuimen blijken er 24 waarop geen uitkering werd gegeven, en wel één verzuim bij een vrouw (vaststaand *ulcus*geval) en 23 gevallen bij mannen (17 vaststaande en 6 twijfelachtige *ulcus*verzuimen). Een korte beschrijving van deze gevallen zonder uitkering, met vermelding van de reden van afwijzing, is voor de vaststaande *ulcus*gevallen te vinden in staat I en voor de twijfelachtige gevallen in staat II.

Na aftrek van de gevallen zonder uitkering blijven er ten slotte over 986 vaststaande- en 156 twijfelachtige *ulcus*gevallen bij mannen en 65 vaststaande- en 16 twijfelachtige *ulcus*gevallen bij vrouwen waarop wel uitkering werd verstrekt, in totaal tot een bedrag van f 202.120,48. Van deze gevallen, die uit de aard der zaak meermalen gecontroleerd werden zijn meer uitvoerige gegevens bekend geworden, en het zijn de gegevens *van deze in totaal 1223 gevallen, die thans verder zullen worden behandeld.*

De zo juist vermelde getallen werden in tabel I ondergebracht om tot nadere vergelijking te komen, o.a. ook met *alle ziektegevallen*, die in het jaar 1940 ter kennis van de bedrijfsvereniging kwamen en

¹⁾ Gemakshalve wordt hier onder *ulcus pepticum* verstaan *ulcus ventriculi* en/of *-duodeni*.

Staat I. Overzicht van vaststaande gevallen van ulcus ventriculi en of ulcus duodeni, waarop geen uitkering werd verstrekt

Nummer	Geslacht	Leeftijd	Maand van ziek worden	Bijzonderheden
1	vrouw	22	Dec.	Niet verzekerd.
2	man	33	Aug.	Niet verzekerd. Vroeger geopereerd voor een perforatie, thans opgenomen voor resectie.
3	man	45	Mei	Maagbloeding, niet verzekerd.
4	man	54	Aug.	Niet verzekerd.
5	man	39	Dec.	Niet verzekerd.
6	man	27	Oct.	Arbeidsongeschikt in dienst. Had in Mei een maagoperatie ondergaan en slechts 4 dagen het werk volgehouden.
7	man	28	Mrt.	Arbeidsongeschikt in dienst gekomen.
8	man	35	Nov.	Arbeidsongeschikt in dienst gekomen.
9	man	47	Jan.	Arbeidsongeschikt in dienst gekomen.
10	man	52	Mrt.	Arbeidsongeschikt in dienst gekomen.
11	man	47	April	Arbeidsongeschikt in dienst gekomen, vlg. controlerend specialist chronisch bloedend ulcus.
12	man	51	Febr.	Arbeidsongeschikt in dienst gekomen. Deze man werd 9 dagen nadat hij zijn werk was begonnen, opgenomen wegens dreigende perforatie van een groot ulcus, dat op X foto een zeer grote nis vertoonde. De man ging in beroep tegen de afwijzende beslissing en werd door de Meervoudige Kamer in het ongelijk gesteld.
18	man	58	Mrt.	Arbeidsongeschikt in dienst gekomen, had 2 jaar geleden een maagperforatie en thans een maagbloeding.
14	man	31	Oct.	Niet bij den controlearts verschenen.
15	man	60	Juni	Ziekmelding later dan een maand na het werkeloos worden. Deze man had verscheidene verzuimen in dat jaar t.g.v. de zweerziekte.
16	man	52	Oct.	Had reeds maximum van 26 weken uitgekeerd gekregen, hervatte alhoewel vast stond, dat hij nog volkomen ongeschikt was, hij kreeg een maagbloeding.
17	man	34	Nov.	Had reeds maximumuitkering van 13 weken gehad van een andere bedrijfsvereniging.
18	man	28	Sept.	Voldeed niet aan art. 55 van de Ziektewet. Kwam tegen de beslissing in beroep en werd in het ongelijk gesteld door de Meervoudige Kamer.

waarop uitkering werd verstrekt. Waren er onder de ulcusgevallen slechts weinige waarop geen uitkering werd verstrekt, onder alle gevallen tezamen zijn het er zeer veel, immers alle kortdurende ziektegevallen zoals menstruatieklachten, een dag van hoofdpijn, misselijkheid etc., verkoudheden en lichte griepjes vallen hieronder. Toch leek dit de meest juiste vergelijking, ook al moet worden bedacht, dat onder deze grote groep gevallen vele zijn, die niet door een geneeskundige werden gecontroleerd, terwijl er anderszins vermoedelijk wel enkele verzuimen onder zitten veroorzaakt door de zweerziekte en niet vermeld onder deze diagnose omdat er geen geneeskundige controle plaats vond. (Immers werd reeds eerder nadrukkelijk opgemerkt, dat uitsluitend dan

Staat II. Overzicht van twijfelachtige gevallen van ulcus ventriculi en of ulcus duodeni, waarop geen uitkering werd verstrekt

Nummer	Geslacht	Leeftijd	Maand van ziek worden	Bijzonderheden
1	man	28	Febr.	Arbeidsongeschikt in dienst.
2	man	44	April	Arbeidsongeschikt in dienst, had vroeger ook een twijfelachtig ulcus gehad.
3	man	53	Nov.	Arbeidsongeschikt in dienst, had vroeger al eens een maagbloeding gehad.
4	man	30	Juni	Niet verzekerd.
5	man ..	29	April	Niet arbeidsongeschikt.
6	man	23	Juli	Niet ziek gemeld binnen een maand na werkeloos worden. Had hetzelfde jaar nog een verzuim t.g.v. de zweerziekte.

een diagnose werd genoteerd indien een controlerend medicus de diagnose op een rapport vermeld had).

Beziet men thans de cijfers dan blijkt, dat het totaal aantal ziektegevallen bij mannen (62915) nog niet tweemaal zo groot is als bij vrouwen (35994), terwijl daarentegen het aantal ulcus gevallen bij mannen (1142) ruim 14 maal zo groot is als bij vrouwen (81) (tabel I.) Uitgedrukt in procenten blijkt de ziekteverzuimfrequentie voor gevallen met uitkering bij mannen 9 maal zo groot te zijn als bij vrouwen voor zover het de zweerziekte betreft. Daar echter de leeftijdsverdeling voor verzekerde mannen en vrouwen niet gelijk is, is het zeer wel mogelijk, dat een verrekning zal moeten plaats vinden, waarop later kan worden teruggekomen als meer gegevens vermeld zijn. Wat de onderlinge verhouding tussen vaststaande en twijfelachtige ulcusgevallen bij mannen en vrouwen betreft kan worden vastgesteld, dat bij mannen ruim 6 maal zo vaak de diagnose als vaststaand werd aangenomen, tegen ruim 4 maal bij vrouwen.

Het gemiddeld aantal ziektedagen per ziekteverzuim blijkt bij mannen 61,7, bij vrouwen 68,2 dagen te zijn en voor zover het alleen de vaststaande ulcusgevallen betreft zijn deze cijfers 67,3 en 76,7 dagen. Vergeleken met de gemiddelde ziekteduur van alle ziektegevallen blijken al deze groepen van de zweer-zieken ver boven het algemeen gemiddelde te liggen (mannen 17,5 dagen, vrouwen 15,6 dagen).

Invloed van de maanden van het jaar en van de leeftijd op de ziekteduur.

Algemeen wordt gemeend, dat de zweerziekte voor alles een ziekte is van voor- of najaar, of althans van de wintermaanden. Wat leert ons de statistiek van ons materiaal in deze? Om dit uit te maken werd tabel 2 samengesteld, waarbij de scheiding in mannen en vrouwen, vaststaande- en twijfelachtige ulcusgevallen werd vastgehouden.

Tabel 1. Overzicht van alle ziektegevallen met uitkering en van de ulcusgevallen met uitkering in verband met de ziekteduur

	MANNEN					VROUWEN				
	aantal gevallen	in procenten	totaal aantal ziektedagen	in procenten	gemiddeld aantal ziekte dagen per geval	aantal gevallen	in procenten	totaal aantal ziektedagen	in procenten	gemiddeld aantal ziektedagen per geval
alle ziektegevallen	62915	100	1103595	100	17,5	35994	100	560550	100	15,6
vaststaande ulcusgevallen . . .	986	1,57	66312	6,01	67,3	65	0,18	4985	0,89	76,7
twijfelachtige ulcusgevallen . . .	156	0,25	4128	0,37	26,5	16	0,04	536	0,10	33,5
alle ulcusgevallen . . .	1142	1,82	70440	6,38	61,7	81	0,22	5521	0,99	68,2

Voor de vaststaande ulcusgevallen bij mannen blijken de grootste aantallen verzuimen te liggen in de maanden Januari, April, October, November en December, terwijl de maand Mei een uitgesproken minimum vertoont; vanaf de maand Mei loopt het aantal verzuimen op, de maxima liggen in de herfstmaanden en de Januarimaand. In minder duidelijke mate wordt dezelfde lijn gevonden voor de twijfelachtige ulcusgevallen bij mannen, alhoewel hier ook de maand Augustus een top vertoont. Bij de vaststaande ulcusgevallen bij vrouwen is van een voorkeur voor de herfstmaanden niet veel te vinden, de maanden Januari en April geven hier een top te zien. Daar het totaal aantal verzuimen (65) echter gering is, meen ik niet teveel waarde aan deze cijfers te mogen hechten. Voor de twijfelachtige ulcusgevallen bij vrouwen geldt dit met slechts 16 gevallen nog sterker, merkwaardig is hier echter

Tabel 2. Overzicht van vaststaande- en twijfelachtige ulcusgevallen volgens de maand van aanvang van het ziekteverzuim.

Maanden	Vaststaande ulcusgevallen						Twijfelachtige ulcusgevallen					
	MANNEN			VROUWEN			MANNEN			VROUWEN		
	aantal gevallen	totaal aantal ziektedagen	gemiddelde ziekteduur	aantal gevallen	totaal aantal ziektedagen	gemiddelde ziekteduur	aantal gevallen	totaal aantal ziektedagen	gemiddelde ziekteduur	aantal gevallen	totaal aantal ziektedagen	gemiddelde ziekteduur
Jan. . . .	102	7004	68,7	10	923	92,3	22	819	37,2	2	211	105,5
Febr. . . .	61	4599	75,4	4	309	77,2	14	384	27,6	1	20	20,0
Maart . . .	71	5587	78,7	7	739	105,6	9	230	25,6	3	94	31,3
April . . .	93	6063	65,2	10	635	63,5	13	352	27,1	2	40	20,0
Mei	48	2791	58,1	4	436	109,0	12	349	29,1	—	—	—
Juni	67	4048	60,4	5	265	53,0	10	287	28,7	—	—	—
Juli	69	4039	58,5	4	211	52,7	7	104	14,9	2	63	31,0
Aug. . . .	72	4440	61,7	6	423	70,5	17	348	20,5	—	—	—
Sept. . . .	85	5693	67,0	6	355	59,1	12	274	22,8	—	—	—
Oct. . . .	110	7643	69,5	1	61	61,0	10	261	26,1	2	35	17,5
Nov. . . .	111	7509	67,6	5	411	82,2	16	264	15,9	3	55	18,3
Dec. . . .	97	6896	71,1	3	217	72,3	14	456	32,6	1	18	18,0
Gehele jaar	986	66312	67,3	65	4985	76,7	156	4128	26,5	16	536	33,5

toch, dat in de 5 warme maanden slechts 2 van de 16 gevallen voorkomen.

Tabel 2 geeft bovendien de gemiddelde ziekteduur der gevallen aan om na te gaan of mogelijk het jaargetijde invloed hierop heeft. Voor de vaststaande gevallen blijken bij mannen die, die hun aanvang nemen in de maanden Mei, Juni, Juli en Augustus de kortste duur te hebben, die echter, die hun aanvang nemen in de maanden September, October, November, December, Januari, Februari en Maart de langste duur te hebben, waarbij dus ook enige invloed van het jaargetijde zou zijn waar te nemen, ook al mag die invloed vrij gering heten. De twijfelachtige gevallen bij mannen geven een langere ziekteduur voor de maanden Januari en December, een kortste duur voor de maanden Juli en November. Bij de vrouwen met hun geringe aantallen is geen conclusie te trekken, een enkel geval, dat zeer lang duurde zou een overigens gunstig gemiddelde volkomen teniet kunnen doen.

Tabel 3 geeft bij overeenkomstige verdeling als tabel 2 een splitsing in leeftijdsgroepen. Bij de vaststaande ulcusgevallen bij mannen ligt de grote massa der gevallen tussen de 20 en 49 jaar, hetgeen echter stellig samenhangt met de leeftijdsverdeling der verzekerden. Hetzelfde verschijnsel zien wij bij de andere ulcusgroepen en het zal dan ook nodig zijn te trachten een vergelijking te treffen met het aantal

Tabel 3. Overzicht van vaststaande- en twijfelachtige ulcusgevallen in verband met de leeftijdsgroepen.

Leeftijdsgroepen	Vaststaande ulcus gevallen						Twijfelachtige ulcusgevallen					
	MANNEN			VROUWEN			MANNEN			VROUWEN		
	aantal gevallen	aantal ziekte-dagen	gemiddeld aantal ziektedagen	aantal gevallen	aantal ziekte-dagen	gemiddeld aantal ziektedagen	aantal gevallen	aantal ziekte-dagen	gemiddeld aantal ziektedagen	aantal gevallen	aantal ziekte-dagen	gemiddeld aantal ziektedagen
14 t/m 19	32	1769	55,3	14	917	65,5	9	187	20,8	1	8	8,0
20 „ 29	242	14240	59,0	24	1439	60,0	51	1337	26,2	5	97	19,4
30 „ 39	351	23189	66,1	14	1147	81,9	50	1314	26,3	6	167	27,8
40 „ 49	221	15964	72,2	12	1297	108,1	34	984	28,9	4	264	66,0
50 „ 59	100	8069	80,7	—	—	—	10	264	26,4	—	—	—
60 „ 69	38	2934	77,2	1	185	185,0	1	19	19,0	—	—	—
70 en ouder	2	147	73,5	—	—	—	1	23	23,0	—	—	—
Totaal	986	66312	67,2	65	4985	76,7	156	4128	26,5	16	536	33,5

Tabel 4. Vergelijking van alle ziektegevallen met uitkering en alle ulcusgevallen met uitkering in verband met de leeftijdsgroepen.

Leeftijdsgroepen	MANNEN			VROUWEN		
	alle uitgekeerde gevallen	alle ulcusgevallen	in procenten	alle uitgekeerde gevallen	alle ulcusgevallen	in procenten
14 t/m 19	13261	41	0,3	13866	15	0,1
20 „ 29	18606	293	1,6	15295	29	0,2
30 „ 39	14601	401	2,7	4373	20	0,5
40 „ 49	8965	255	2,8	1813	16	0,9
50 „ 59	5033	110	2,2	537	—	—
60 „ 69	2249	39	1,7	101	1	—
70 en ouder	200	3	1,5	9	—	—
Totaal	62915	1142	1,8	35994	81	0,2

verzekerden in die leeftijdsgroepen, waarop nog nader zal worden teruggekomen. Wel is hier van belang de gemiddelde ziekteduur voor de verschillende groepen. Deze blijkt in het algemeen genomen toe te nemen met het ouder worden, echter zijn er uitzonderingen, immers neemt bij de vaststaande ulcusgevallen bij mannen de ziekteduur na het 59ste jaar af, is hij voor de vaststaande ulcusgevallen bij vrouwen in

de tweede leeftijdsgroep het laagst en voor de twijfelachtige gevallen bij mannen het laagst in de hoogste leeftijdsgroepen, alhoewel daar slechts een enkel geval genoteerd werd en er dus feitelijk niets van te zeggen valt.

Zoals reeds enige malen werd opgemerkt kennen de Uitvoeringsorganen der Ziektewet niet het aantal verzekerden, laat staan de onderverdeling naar geslacht en leeftijdsgroepen en daarom moest als enige mogelijkheid van vergelijking worden genomen de vergelijking met het totaal aantal ziektegevallen per leeftijdsgroep, welk cijfer natuurlijk geen juist vergelijkingscijfer is omdat immers stellig niet in alle leeftijdsgroepen de ziektefrequentie gelijk is. Het is echter voorshands de enige mogelijkheid om althans een indruk, maar ook niet meer dan een indruk te krijgen. Tabel 4 werd samengesteld om de cijfers hiervoor overzichtelijk te rangschikken. In deze tabel werden alle ulcusgevallen met uitering bij mannen en alle bij vrouwen vergeleken met de totaalcijfers en hun percentage per leeftijdsgroep genoteerd. Bij de beschouwing blijkt, dat de grote massa der ulcusgevallen ligt bij de groepen 20—29, 30—39 en 40—49 jarigen. (949 van de 1142 gevallen bij mannen en 65 van de 81 gevallen bij vrouwen). Ten opzichte van de aantallen uitgekeerde ziekteverzuimen blijkt, dat procentsgewijs het aantal ulcusgevallen zowel bij mannen als bij vrouwen toeneemt met het ouder worden. De top wordt bij de mannen gevonden bij de groep 40—49 jarigen, waarna een gelijkmatige daling wordt waargenomen; bij de vrouwen is geen vergelijking hier meer mogelijk.

Procentsgewijze gezien liggen de grootste aantallen ulcusgevallen bij de mannen in de leeftijdsgroepen 30—39, 40—49 en 50—59 jarigen.

Tabel 5. Overzicht van het aantal berekende ulcusgevallen bij vrouwen op een aantal ziekteverzuimen gelijk aan dat der mannen, voor zover het betreft de leeftijden 14/49 jaar.

Leeftijdsgroepen	MANNEN			VROUWEN	
	aantal ziektegevallen	alle ulcusgevallen	in procenten	berekend aantal ulcusgevallen	in procenten
14 t/m 19 jaar	13261	41	0,3	14,350	0,1
20 t/m 29 „	18606	293	1,6	35,287	0,2
30 t/m 39 „	14601	401	2,7	66,773	0,5
40 t/m 49 „	8965	255	2,8	78,935	0,9
Totaal	55433	990	1,8	195,345	0,4

Thans is het ook mogelijk tabel 5 op te stellen waarin berekend zijn de aantallen ulcus gevallen, die men bij vrouwen zou kunnen verwachten als er evenveel ziekteverzuimen waren bij mannen als bij vrouwen. Deze tabel betreft alleen de eerste vier leeftijdsgroepen. Het grote verschil in frequentie der arbeidsongeschiktheid t.g. de zweerziekte is hier wel duidelijk uit te lezen. Men kan komen tot de conclusie dat althans voor deze 4 leeftijdsgroepen de mannen ongeveer 4,5 maal zo vaak verzuimen als de vrouwen (voor de tweede leeftijdsgroep blijkt bij mannen zelfs $8 \times$ zo veelvuldig te worden verzuimd).

Verzuimen, gedurende welke een operatieve ingreep plaats vond.

Uit de aard der zaak moet het van belang zijn de gevallen, die om een of andere reden geopereerd werden afzonderlijk te beschouwen. Door het aanbrengen van een X ponsing in een bepaalde kolom der ponskaart indien een verzeerde geopereerd werd wegens perforatie van maag- of duodenumzweer en in een andere kolom een dergelijke ponsing aan te brengen voor alle andere gevallen waarin operatief werd ingegrepen, is het mogelijk deze gevallen uit te sorteren en nader te beschouwen. Allereerst werden de gevallen van perforatie uitgesorteerd, daarna de andere gevallen met operatief ingrijpen, met het gevolg, dat onder de eerste groep ook enkele gevallen zullen zijn waarin behalve de spoedoperatie wegens de perforatie nog een tweede operatief ingrijpen plaats vond om te komen tot afdoende hulp. (Zie staat III).

Thans moet allereerst tabel 6 onder de loupe worden genomen. Als vergelijkingscijfers werden genomen de aantallen vaststaande ulcusgevallen omdat immers een operatie zowel voor perforatie als voor chronisch maaglijden plaats vindt slechts bij vaststaande ulcusgevallen. Bij de mannen blijken op de 986 verzuimen wegens vaststaand ulcus niet minder dan 232 een operatief ingrijpen te hebben gehad, dat is ruim 23%, bij de vrouwen aldus op 65 gevallen slechts 6 operatieve gevallen, zegge ruim 9%. De operatie komt dus ongeveer 2 maal vaker bij mannelijke dan bij vrouwelijke ulcuslijders voor. Verder blijkt bij de mannen het aantal operaties wegens chronisch lijden ongeveer tweemaal zo groot te zijn als het aantal operaties wegens perforatie. De gemiddelde ziekte duur bij mannen blijkt zowel voor de perforatiegevallen als voor de overige, operatiegevallen vrij belangrijk te liggen boven het algemeen gemiddelde voor alle vaststaande ulcusgevallen, maar vooral het gemiddelde der gevallen van operatie wegens chronisch lijden ligt op een hoog niveau, hetgeen stellig ten dele is toe te schrijven aan het feit, dat deze verzuimen veelal gepaard gaan met een periode van observatie al of niet gevolgd door een rustdiëetkuur alvorens tot operatie wordt besloten.

Bij de vrouwen ligt het gemiddelde voor de groep van operatie wegens chronisch lijden eveneens belangrijk hoger dan het algemeen gemiddelde der vaststaande maagzweer verzuimen en komt het bovendien nog belangrijk boven de gemiddelden der mannen uit.

Een verdeling van de gevallen van perforatie en van operatie wegens chronisch lijden in verband met de leeftijdsgroepen geeft tabel 7, waarin

Tabel 6. Overzicht van alle vaststaande ulcusgevallen in verband met de gevallen van perforatie en van operatie wegens chron. lijden.

	MANNEN				VROUWEN			
	aantal gevallen	in procenten	aantal ziekte-dagen	gemiddelde ziekteduur	aantal gevallen	in procenten	aantal ziekte-dagen	gemiddelde ziekteduur
Alle vaststaande ulcusgevallen	986	100	66312	67,2	65	100	4985	76,7
Perforatiegevallen	75	7,6	5892	78,6	1	1,5	48	46,0
Operaties wegens chron lijden	157	15,9	16518	105,2	5	7,7	767	153,4
Alle operaties tezamen	232	23,5	22410	96,6	6	9,2	815	135,8

Tabel 7. Overzicht van alle mannelijke geopereerde ulcuslijders in verband met de leeftijdsgroepen.

Leeftijdsgroepen	alle vaststaande ulcusgevallen	Perforaties				Operaties wegens chron. lijden			
		aantal gevallen	in procenten	aantal ziekte-dagen	gemiddelde ziekteduur	aantal gevallen	in procenten	aantal ziekte-dagen	gemiddelde ziekteduur
14 t/m 19	32	4	12,5	192	48,0	1	3,1	62	62,0
20 „ 29	242	13	5,4	1033	79,5	33	13,6	2881	87,3
30 „ 39	351	29	8,3	2257	77,8	52	14,8	5788	111,1
40 „ 49	221	20	9,0	1636	81,8	42	19,0	4414	105,1
50 „ 59	100	7	7,0	515	73,6	24	24,0	2859	119,1
60 „ 69	38	2	5,3	259	129,5	5	13,2	514	102,8
70 en ouder	2	—	—	—	—	—	—	—	—
Totaal	986	75	7,6	5892	78,6	157	15,9	16518	105,2

bovendien ter vergelijking zijn vermeld de aantallen vaststaande ulcusgevallen en de gemiddelde ziekteduur der geopereerde gevallen. In verband met het geringe aantal gevallen bij vrouwen werden deze thans geheel buiten beschouwing gelaten. De grootste helft van alle perforatiegevallen ligt in de leeftijdsgroepen 30 t/m 39 jaar en 40 t/m 49 jaar, maar procentueel gezien liggen de maxima in de groep 14 t/m 19 jarigen (12,5%) en de groep 40 t/m 49 jarigen (9%), de minima in de groepen 20

t/m 29 jarigen en 60 t/m 69 jarigen. De gemiddelde ziekteduur blijkt in de eerste leeftijdsgroep laag te zijn (48 dagen) in de volgende groepen geen grote onderlinge verschillen te vertonen om in de groep 60 t/m 69 jarigen een belangrijk maximum te hebben van 129 dagen.

De gevallen van operatie wegens chronisch lijden liggen vooral in de groepen 20 t/m 29, 30 t/m 39 en 40 t/m 49 jarigen, procentsgewijze echter in de groepen 40 t/m 49 jarigen en vooral 50 t/m 59 jarigen. De gemiddelde ziekteduur is hoog, stijgt in het algemeen genomen met het klimmen der jaren en ligt praktisch in alle groepen boven de gemiddelde ziekteduur der perforatiegevallen.

Boven werd reeds vermeld, dat in één en hetzelfde ziekteverzuim een operatie wegens perforatie en één wegens chronisch lijden kon plaats vinden en werd voor een overzicht van deze gevallen verwezen naar staat III; ook is het mogelijk, dat aldus een verzuim wegens maagperforatie samengaat met een maagbloeding. Dit kwam in twee gevallen voor, te weten:

een 64 jarige man die 141 dagen ziek was, in November een maagbloeding kreeg en die enige weken later een maagperforatie had welke werd

Staat III. Overzicht van de gevallen van perforatie, waarbij tijdens hetzelfde verzuim nog een operatie wegens chronisch maaglijden is vermeld.

Nummer	Geslacht	Leeftijd	Maand van ziek worden	Bijzonderheden
1	man	20 j.	Nov.	Tweemaal geopereerd. (104 ziektedagen).
2	man	29 j.	Jan.	Na de operatie wegens perforatie treden stenoseverschijnselen op, reden waarom maagresectie volgt. (113 ziektedagen).
3	man	34 j.	Mei	Overhechting van de perforatie, verzekerde blijft klachten houden, heeft een ulcus aan de kleine curvatuur, (vastgesteld tijdens een tweede verblijf in het ziekenhuis) en wordt kort daarop wederom opgenomen voor het ondergaan van een maagresectie. (163 ziektedagen).
4	man	34 j.	Nov.	Perforatie overhecht op 22 Nov., ontslag uit het ziekenhuis 11 Dec. Tweede opname van 7 tot 28 Maart, maagresectie op 8 Maart. (184 ziektedagen, de juiste datum van herstel is dus niet bekend).
5	man	26 j.	April	69 dagen na operatie wegens perforatie wordt verz. geopereerd (maagresectie). (148 ziektedagen).
6	man	44 j.	Juni	Op 24 Juni acuut ziek, appendectomie en operatie wegens perforatie, op 15 Juli maagresectie. (97 ziektedagen).

overhecht. Verz. bleef lang anaemisch. Het tweede geval deed zich voor bij een 47 jarige man, die in Maart met een maagbloeding ziek werd en die 2½ maand later een perforatie kreeg welke werd overhecht. Na zijn

werkhervatting werd deze verzekerde in een volgend ziekteverzuim wegens het positief blijven op occult bloed van de faeces nogmaals geopereerd.

Onder de gevallen van operatie wegens chronisch lijden werden nog 20 gevallen bij mannen en 2 bij vrouwen aangetroffen waarin een maagbloeding werd vermeld. Deze gevallen zijn in staat IV ondergebracht.

Ten slotte zijn er van verschillende, dan nog overblijvende gevallen van perforatie en van operatie wegens chronisch lijden nog belangrijke gegevens bekend geworden, die zijn ondergebracht in de staten V en VI.

Willen we de bijzonderheden van de perforatiegevallen samen vatten, dan moeten we de staten III en V samen beschouwen. Nu blijkt, dat 4 maal tevens appendectomie werd verricht; de veronderstelling, dat oorspronkelijk aan een appendicitis werd gedacht en niet aan een perforatie ligt hier voor de hand; verder is de soort van ingreep in slechts 15 gevallen vermeld en wel 7 maal overhechting, 7 maal primaire resectie en éénmaal gastro-enterostomie. Slechts 4 gevallen van gedekte maagperforatie worden vermeld, één geval werd direct, één na $2\frac{1}{2}$ week geopereerd, terwijl 2 tijdens dit verzuim in het geheel niet werden geopereerd.

Ten slotte moet nog even worden gewezen op het geval 26 van staat V waar de ziekte 230 dagen duurt, dus blijkbaar een bijzonder contract bestaat tussen werkgever en verzekeringsinstelling waarbij het wettelijk maximum overschreden werd, alsook op geval 30 van dezelfde staat waar de man voor hij een perforatie kreeg reeds 22 dagen onder behandeling was wegens toenemende ischiasklachten. De veronderstelling, dat deze klachten als uitstralende pijnen van een dreigende perforatie te beschouwen zijn lijkt niet te gewaagd. Wat de vermelde complicaties betreft kunnen deze als volgt worden samengevat, 4 maal draadettering, eenmaal slapte, eenmaal peritonitis, eenmaal subphrenisch absces, eenmaal empyeem, verder drie gevallen van thrombose (en) of embolie, eenmaal pleuritis (embolisch?) en eenmaal een pneumonie. Eindelijk een geval met maximum uitkering waarbij aan de mogelijkheid van een carcinoma wordt gedacht.

Op de kaarten van de gevallen van operatie wegens chronisch lijden werden zeer veelvuldig aantekeningen aangetroffen, het is niet mogelijk alle gegevens van deze gevallen in een staat onder te brengen, overzichtelijker is het eerst enige algemene gegevens naar voren te brengen. Allereerst waren er zoals reeds vermeld 22 gevallen, waarbij in hetzelfde verzuim ook een maagbloeding vermeld was, dan bleek, dat in totaal op 79 kaarten vermeld stond welke ingreep had plaats gevonden. Er werden 63 resecties verricht tegen 16 gastro-enterostomieën; dit gevoegd bij de 14 resecties en 2 gastro-enterostomieën vermeld in de staten III en IV maakt, dat van 95 gevallen in totaal de operatieve ingreep bekend is, te weten 77 resecties en 18 gastro-enterostomieën, waaruit de grote voorkeur der chirurgen voor de resectie wel blijkt.

Staat IV. Overzicht van de gevallen van operatie wegens chronisch lijden, waarbij tijdens hetzelfde ziekteverzuim ook een maagbloeding werd vermeld.

Nummer	Geslacht	Leeftijd	Maand van ziekmelding	Aantal ziektedagen	Bijzonderheden
1	man	25 j.	Dec.	102	18 Dec. maagbloeding, 20 Dec. opname in ziekenhuis, 24 Jan. maagresectie.
2	man	26 j.	Sept.	159	10 Sept. maagbloeding en opname in ziekenhuis, 12 Nov. operatie.
3	man	37 j.	Mrt.	185	Tevens thrombose post operationem.
4	man	40 j.	Dec.	83	Ziek geworden 6 Maart, opname 7 Juni, resectie 15 Juni, krijgt daarna een buikwandabsces.
5	man	41 j.	Mrt.	183	Maagbloeding 11 Maart, opname 11 Maart gevolgd door resectie.
6	man	42 j.	Mrt.	83	Maagbloeding 30 Nov., observatie in ziekenhuis 17 t/m 22 Maart, tweede opname 1 t/m 23 April, resectie 3 April, daarna parese M. subscapularis.
7	man	44 j.	Nov.	185	In Januari opgenomen en drie dagen na de operatie overleden.
8	man	47 j.	Nov.	64	Herstelt niet, observatie toont aan dat verz. heeft twee ulcera aan de kleine curvatuur, operatie volgt en verz. sterft 17 dagen later.
9	man	47 j.	Mei	146	18 Maart maagbloeding, 27 Maart opname, 28 Maart gastro-enterostomie.
10	man	47 j.	Mrt.	55	Eerst een maagbloeding, daarna maagresectie gevolgd door een pneumonic. Verz. blijft lang anaemisch.
11	man	50 j.	Aug.	185	Herhaaldelijk recidief van ulcusklachten, daarom gastro-enterostomie. De uitkering wordt na 91 dagen beëindigd omdat dan maximum-uitkering is bereikt.
12	man	52 j.	Aug.	91	Maagresectie 51 dagen na de maagbloeding.
13	man	52 j.	April	133	Opname op de dag van ziekmelding, tijdens het verblijf in het ziekenhuis resectie; datum hiervan niet bekend.
14	man	54 j.	Mrt.	179	Begint met maagbloeding, spoedopname, direct volgt operatief ingrijpen, daarna longembolie.
15	man	54 j.	Jan.	158	Maagbloeding 17 April, opname 6 Juni, resectie 23 Juli.
16	man	56 j.	April	184	Maagbloeding 5 Febr., opname 8 t/m 28 Febr., daarna tweede opname van 22 April t/m 10 Mei, operatie 23 April.
17	man	63 j.	Febr.	132	Maagbloeding 1 Nov., opname 16 November, operatie 27 Januari, verblijft in totaal 99 dagen in het ziekenhuis.
18	vrouw	42 j.	Nov.	184	Maagbloeding 19 Dec., opname 30 Dec. Operatie voor een ulcus juxtapyloricum op 2 Jan., blijft 22 dagen in het ziekenhuis.
19	vrouw	43 j.	Dec.	84	Op 22 Oct. bloeding, op 23 Dec. resectie.
20	man	46 j.	Oct.	134	Op 27 April bloeding, op 10 Juli operatie.
21	man	38 j.	April	106	Op 8 Jan. bloeding, 6 weken later operatie draad-
22	man	45 j.	Jan.	97	ettering.

Staat V. Overzicht van de gevallen van maagperforatie waarvan nog bepaalde bijzonderheden vermeldenswaard zijn

Nummer	Geslacht	Leeftijd	Maand van ziek worden	Aantal ziek-tedagen	Bijzonderheden
1	man	28 j.	Jan.	51	Gedekte maagperforatie gevolgd door maagresectie.
2	man	41 j.	Jan.	116	Gedekte maagperforatie, 2½ week later maagresectie.
3	man	52 j.	Oct.	85	Op 21 Oct. gedekte maagperforatie, op 31 Oct. uit ziekenhuis ontslagen zonder operatie, deze zou 7 Jan. plaats vinden, dit geschiedt niet en 14 Jan. hervat verzekerde.
4	man	30 j.	Oct.	49	Overhechten van de perforatie, resectie van een grote zweer. Tevoren had verz. nooit klachten.
5	man	30 j.	Aug.	53	Overhechting, houdt klachten.
6	man	43 j.	Aug.	55	Overhechting.
7	man	45 j.	Oct.	52	Overhechting.
8	man	49 j.	April	71	Overhechting.
9	man	32 j.	Oct.	67	Tevens appendectomie.
10	man	38 j.	April	129	Tevens appendectomie.
11	man	39 j.	Jan.	47	Tevens appendectomie.
12	man	22 j.	April	44	Resectie.
13	man	31 j.	Oct.	67	Resectie.
14	man	38 j.	Mei	48	Resectie.
15	man	44 j.	Dec.	113	Resectie, daarna draadettering en slapte.
16	man	50 j.	Nov.	88	Resectie.
17	man	35 j.	Febr.	61	Gastroenterostomie, resectie zal over 3 maanden plaats vinden.
18	man	52 j.	Febr.	125	Ziek vanaf 5 Febr. had na de perforatie 6 weken loon ontvangen, werd eerst 24 April bij De Centr. Onderlinge gemeld en vanaf 1 April in betaling genomen. Op 15 April tweede opname, gastroenterostomie gevolgd door thrombose.
19	man	24 j.	Sept.	46	Overhechting gevolgd door draadettering.
20	man	25 j.	Oct.	80	Vorig jaar werd een ulcus op X foto aangetoond, thans zijn de klachten van dien aard, dat verz. zich zal laten opereren; 13 dagen na ziekmelding en in afwachting van de opname treedt een perforatie op en volgt spoedopname (resectie).
21	man	26 j.	Jan.	152	Draadettering duurt tot einde arbeidsongeschiktheidsperiode.
22	man	26 j.	Sept.	121	Na de operatie een subphrenisch absces en peritonitis.
23	man	31 j.	Mei	113	Vorig jaar een maagperforatie, thans op 4 Mei een gedekte maagperforatie, op 6 Juni volgt operatie wegens peritonitis en 24 Juni verlaat hij het ziekenhuis. Eind Juli vindt de contr. specialist een nog steeds bloedend ulcus, schrijft poeders voor, waarop verz. 10 dagen later hervatten kan.
24	man	35 j.	Sept.	179	Na de operatie een empyeem.
25	man	35 j.	Jan.	55	Op 15 Jan. opname en overhechting gevolgd door pneumonie, ontslag ziekenhuis op 3 Febr. Tijdens herstel thuis opnieuw een pneumonie.
26	man	37 j.	April	230	Na de operatie tweemaal een pleuritis exsudativa en tenslotte nog verlenging van het verzuim wegens operatie van een unguis incarnatus.

Staat V. (Vervolg)

Nummer	Geslacht	Leeftijd	maand van ziekmelding	aantal ziek- tedagen	Bijzonderheden
27	man	40 j.	Juni	59	Na de operatie griep en draadettering.
28	man	45 j.	Oct.	108	Na de operatie pleuritis (longembolie).
29	man	48 j.	Juli	86	Na de operatie embolie.
30	man	48 j.	Juni	70	Ziek t.g.v. ischias en te lage bloeddruk sinds 27 Juni. Op 13 Juli toenemende ischiasklachten, op 18 Juli perforatie en operatie, op 4 September overleden.
31	man	49 j.	Febr.	185	Tevens oesophagusdivertikel, de mogelijkheid van een carcinoom wordt overwogen, wegens behalen maximum-uitkering geen verdere gegevens.
32	man	33 j.	Dec.	72	In 1940 op 7 Augustus een maagperforatie, die werd overhecht, op 30 Sept. het werk hervat. Thans op 5 Dec. perforatie met resectie. Tevoren nooit maagklachten.
33	man	28 j.	Oct.	66	Gedekte maagperforatie en niet geopereerd.

Op 75 kaarten stonden vermeld de datum van ziekmelding en de datum van de operatie, van deze gevallen was dus te berekenen het aantal verzuimdagen van af de operatie. Deze gevallen met in totaal 5003 ziektedagen na de operatie werden ondergebracht in tabel 8, waarin tevens een verdeling volgens leeftijdsgroepen werd aangebracht met vermelding van de gemiddelde ziekteduur na de operatie. Ook hier de neiging om een langer duur te hebben met het ouder worden, maar, wat vooral treft na vergelijking met de perforatiegevallen (tabel 6) is, dat voor de gevallen van operatie wegens chronisch lijden in het algemeen een korter ziekte duur wordt gevonden. Toch moet deze vergelijking wel uiterst voorzichtig gemaakt worden, immers worden de maximumgevallen thans alle veel korter van duur en is voor deze gevallen de juiste ziekteduur niet bekend. Op de 75 gevallen waren er 10 gevallen met maximale uitkering en van al deze gevallen is niet bekend hoelang de gehele arbeidsongeschiktheid duurde.

In de laatste kolom van deze tabel werden de ziektedagen, die in beschouwing konden worden genomen, van deze maximum gevallen afzonderlijk genoteerd. Wanneer daar in de groep 30 t/m 39 jarigen staat in de laatste kolom een maximumgeval van 36 dagen dan houdt dit in, dat verz. reeds bijna 150 dagen verzuimde voor hij werd geopereerd en dat allermint bekend is de totale duur der ziekte na de operatie. Weglaten van deze maximumgevallen zou echter onjuist zijn omdat dan de vergelijking met de perforatiegevallen ook onjuist zou zijn. De conclusie moet m.i. dan ook luiden, dat op de vraag naar de duur dezer gevallen van de operatie af de bedrijfsvereniging geen antwoord kan

geven, hier zullen de chirurgen het statistisch materiaal moeten verzamelen.

Tabel 8. Overzicht van de gevallen van operatie wegens chron. lijden bij mannen voor zover bekend was operatie- en hersteldatum.

Leeftijdsgroepen	aantal gevallen	totaal aantal ziektedagen vanaf operatie	gemiddeld aantal ziektedagen	overleden	ziektedagen van de overledenen na operatie	aantal maximumgevallen	aantallen ziekedagen van de maximumgevallen
14 t/m 19	1	39	39	—	—	—	—
20 t/m 29	21	1310	62	1	3	—	—
30 t/m 39	27	1717	64	—	—	4	36, 76, 132, 163
40 t/m 49	15	1201	80	—	—	3	61, 90, 147
50 t/m 59	9	586	65	1	19	3	30, 87, 158
60 t/m 69	2	150	75	—	—	—	—
Totaal	75	5003	67	2	22	10	980

Tabel 9. Overzicht van de gevallen van perforatie met uitkering van ziekgeld bij mannen in verband met de verdeling over de maanden van het jaar en in vergelijking met de overeenkomstige gevallen van vaststaande maagzweer bij mannen.

Maanden	perforaties	in procenten t.o.v. maanden	alle vaststaande gevallen	in procenten perforaties t.o.v. vaststaande gevallen
Januari	7	9,3	102	7
Februari	3	4,0	61	5
Maart	5	6,7	71	7
April	9	12,0	93	10
Mei	6	8,0	48	13
Juni	7	9,3	67	10
Juli	2	2,7	69	3
Augustus	5	6,7	72	7
September	8	10,7	85	9
October	12	16,0	110	11
November	6	8,0	111	5
December	5	6,6	97	5
Totaal	75	100,0	986	8

Staat VI. Overzicht van de gevallen van operatie wegens chronisch lijden, waarvan nog bepaalde bijzonderheden vermeldenswaard zijn.

Nummer	Geslacht	Leeftijd	Maand van ziekmelding	Aantal ziektedagen	Bijzonderheden
1	man	35 j.	Aug.	97	15 jaar geleden perforatie, daarna vele rustkuren, thans operatie wegens strictuur.
2	man	42 j.	Juni	65	Operatie wegens pylorusstenosis.
3	man	68 j.	Sept.	82	Operatie wegens pylorusstenosis.
4	man	54 j.	Jan.	139	Operatie wegens pylorusstenosis, daarna pneumonie, tenslotte littekenbreuk.
5	man	27 j.	Oct.	59	Duodenumstenosis, gastro-enterostomie.
6	man	44 j.	April	76	Pylorusstenosis, gastro-enterostomie.
7	man	56 j.	Oct.	109	Pylorusstenosis, resectie.
8	man	32 j.	Mrt.	185	Maagbloeding in de nacht na de operatie, draadettering.
9	man	39 j.	Nov.	76	Draadettering.
10	man	38 j.	April	110	Operatie wond ettert nog lang na.
11	man	51 j.	Oct.	183	Operatiewond ettert lang na.
12	man	24 j.	Sept.	62	Draadettering.
13	man	33 j.	Oct.	148	Na de operatie maagbloeding, draadettering.
14	man	24 j.	Juli	96	Thrombose.
15	man	39 j.	April	155	Embolie, nog in ziekenhuis als max. is bereikt.
16	man	56 j.	Mrt.	168	Thrombose, lang na etteren van de operatiewond.
17	man	44 j.	Jan.	174	Thrombose.
18	man	37 j.	Juli	183	Postoperatieve wondinfectie, bronchopneumonie, empyeem (geen t.b.c.).
19	man	52 j.	Juni	116	Na de operatie pleuritis exsudativa.
20	man	39 j.	Jan.	145	Bronchopneumonie, en radialisparalyse.
21	man	35 j.	Mrt.	56	16 April operatie, daarna longontsteking, 2 Mei excitus.
22	man	31 j.	Oct.	109	Na Billroth I retentie, daarom tweede operatie, volgens pneumonie.
23	man	31 j.	Dec.	158	Na de operatie sterk anaemisch.
24	man	43 j.	Sept.	153	Na ontslag ziekenhuis influenza.
25	man	31 j.	Febr.	150	12 April maagresectie, 31 Mei appendectomie.
26	man	27 j.	April	120	Tijdens observatie in ziekenhuis gevallen, afscheuring 5de vinger rechterhand, gipsverband. Tweede opname voor operatie 60 dagen na begin verzuim.
27	man	56 j.	Nov.	213	Resectie van ulcus en galsteenoperatie.
28	man	32 j.	Jan.	128	Eerst griep, daarna maagklachten, 2½ maand na begin verzuim operatie.
29	man	26 j.	April	79	Totaal ziekte duur 10 dagen langer, werd te laat aangegeven.
30	man	47 j.	Mei	146	Ernstige neurasthenie, 2 ulcera aan kleine curvaatur, excitus 16 dagen na operatie.
31	man	62 j.	Dec.	52	Ulcuscallosum, resectie, 10 dagen later overleden.
32	man	26 j.	Nov.	135	2 jaar geleden maagoperatie, toen alleen vergroeiingen opgeheven, thans gastro-enterostomie.
33	man	41 j.	Mrt.	71	Ook 2 jaar geleden maagoperatie.
34	man	34 j.	Juli	81	Vroeger perforatie.
35	man	36 j.	Mei	55	In Febr. perforatie, thans resectie.
36	man	48 j.	Nov.	67	In Mei perforatie, thans resectie.
37	man	52 j.	Nov.	102	Voor de derde maal maagoperatie.
38	man	49 j.	Dec.	185	ulcus of carc. ventriculi?

Staat VI. (Vervolg)

Nummer	Geslacht	Leeftijd	Maand van ziekmelding	Aantal ziektedagen	Bijzonderheden
39	man	28 j.	Juni	103	Twee maagzweren en tevens gelijktijdig een duodenumzweer.
40	man	25 j.	Oct.	104	Contr. specialist vindt vrij sterke retentie, op X foto sterk veranderde bulbus, advies operatie, deze vindt plaats.
41	man	31 j.	Juli	138	Geen occult bloed, secretie verhoogd, bulbus ster-vormig litteken, vlg. contr. specialist arbeidsge-schikt tot opname. De Bedrijfsvereniging besliste op grond daarvan tot weigering van uitkering van ziekgeld, welke beslissing door den scheids-rechter vernietigd werd; daarna resectie, bron-chopneumonie.
42	man	34 j.	Sept.	90	19 Sept. ziek, op 3 Oct. vindt control. spec. bloe-dend ulcus, adviseert dermatolpoeders, verz. her-vat 14 Oct. Op 26 Oct. observatie ander internist, deze adviseert operatie en acht verz. ongeschikt. De control. spec. houdt voet bij stuk, de scheids-rechter vernietigt deze beslissing.
43	vrouw	43 j.	Jan.	224	Achtereenvolgende rapporten melden: resectie gastro-enterostomie, operatie wegens perihopati-tis. Wat was juist?
44	vrouw	45 j.	Mrt.	185	Na de operatie colitis, blijft vlg. contr. arts een wrak.
45	vrouw	47 j.	Sept.	90	Resectie wegens pylorusstenose.
46	man	51 j.	Oct.	52	Resectie, 3 maanden tevoren perforatie overhecht.
47	man	40 j.	Febr.	104	Vlg. spec. contr. arts chron. bloedend ulcus, een epiplocele irriteert, operatie nodig. Bij operatie groot ulcus vergroeid met pancreas gereseeceerd.
48	man	38 j.	April	85	Maagresectie, nieuwe opening werkt niet, week later 2de operatie, enkele dagen later overleden.

De gevallen waarvan na deze voorbesprekingen nog bijzonderheden mede te delen zijn, zijn ten slotte in staat VI te vinden. Wegens stenoseverschijnselen werd 8 maal ingegrepen voor zover uit de rap-porten te lezen was.

Zeven maal werd het nafistelen van de operatiewond genoemd als oorzaak van langer ziekte duur, slechts 4 maal werd thrombose of embolie genoemd, 6 maal een aandoening van longen of pleurabladen; vijf maal staat een vroegere perforatie, driemaal vroegere maagoperatie vermeld. De overige gevallen met hun bijzonderheden behoeven geen nadere toelichting.

Alvorens de gevallen van perforatie en van operatie t.g.v. chron. lijden te verlaten is het nog nuttig inzicht te hebben omtrent eventuele invloed van het jaargetijde op het voorkomen der perforaties. Tabel 9 geeft allereerst de verdeling der gevallen van perforatie naar de maan-

den van het jaar, in de tweede kolom de procentuële verdeling, in de derde kolom ter vergelijking de vaststaande gevallen van maagzweer bij mannen en in de vierde kolom het percentage van deze gevallen dat op de perforatie betrekking heeft.

Voor zover het de procentuële cijfers betreft worden de maxima met 16%, 12,0% en 10,7% gevonden in de maanden October, April en September, de minima met 2,7% en 4,0% in de maanden Juli en Februari. Duidelijke voorkeur voor een bepaald jaargetijde is niet aanwezig. Wordt een vergelijking gemaakt t.o.v. alle vaststaande ulcusverzuimen dan worden de maxima gevonden in de maanden April, Mei en Juni, verder in September en October, waarin dus weer enige aanwijzing is voor de mening, dat voor- en najaar praedisponeren voor de ulcusziekte en haar gevolgen.

Verzuimen, gedurende welke een maag- of darmbloeding voorkwam.

Er werd tijdens het bewerken van dit proefschrift geen onderscheid gemaakt tussen de haematemesis en de melaena, al deze gevallen zijn als „maagbloeding” genoteerd. Omgekeerd werd zonder meer aangenomen, dat een maag- of darmbloeding steeds op een ulcus duidde, ook al was dit niet uitdrukkelijk vermeld; alleen indien het tegendeel vaststond, dan werden de gevallen geheel buiten beschouwing gelaten. Tabel 10 geeft een overzicht van de gevallen, er waren er 170 bij mannen en 19 bij vrouwen waarop uitkering werd verstrekt.

Bij de verdeling naar de leeftijdsgroepen liggen de grootste aantallen tussen de 30 en 50 jaar, procentsgewijs t.o.v. van alle vaststaande ulcusgevallen vinden we maxima van 34 en 31,6% bij de 50 t/m 59 jarigen en bij de groep 60 t/m 69 jarigen, wel een bewijs dat de hogere leeftijdsgroepen een groter kans op maagbloedingen hebben. De leeftijdsgroepen 14 t/m 19, 20 t/m 29 en 30 t/m 39 jarigen geven met 15% en 12% de minima. De groep 40 t/m 49 jarigen ligt er juist tussen in. Wat de gemiddelde ziekteverzuimduur betreft, deze vertoont in het algemeen genomen de neiging om toe te nemen met het ouder worden, de groepen 30 t/m 39 en 60 t/m 69 jarigen maken hierop een uitzondering. Vergelijken met de gemiddelde ziekteduur van alle vaststaande ulcusverzuimen blijkt, dat deze in alle leeftijdsgroepen lager is dan in de overeenkomstige groepen der maagbloedingen. Voor de vrouwen is het aantal gevallen gering, echter procentueel belangrijk hoger dan bij de mannen (29,2% tegenover 17,2%) de gemiddelde ziekteduur varieert vrij sterk (kleine getallen) en is vergeleken met de getallen van alle vaststaande gevallen bij vrouwen in het algemeen een weinig lager.

Gesplitst naar de maanden van het jaar (tabel 11) blijken bij de mannen de minima met 4% en 7% te liggen bij de maanden Juli, April en Augustus, de maxima met 11% en 9% in de maanden Maart en Januari. De overige maanden geven ongeveer hetzelfde procentcijfer. Er is dus een aanwijzing, dat de zomermaanden weinig, de koude maanden vrij veel bloedingen zouden geven. Gezien t.o.v. het aantal ulcusverzuimen vinden we minima in Juli, April en October, maxima in Februari, Maart en Mei, m.a.w. in deze maanden gaan de ziekteverzuimen t.g.v. een ulcus pepticum het veelvuldigst gepaard met een bloeding.

Thans komen we tot de bespreking van de bijzonderheden en wel voor zover die niet reeds zijn genoteerd in staat IV en verder behoudens de

twee gevallen, die afzonderlijk onder de perforatiegevallen werden vermeld. De bedoelde verzuimen zijn te vinden in staat VII. Bij de bestudering van deze staat blijkt allereerst, dat in 12 gevallen tevoren

Tabel 10. Overzicht van alle vaststaande ulcusgevallen en van de gevallen met maagbloeding in verband met de leeftijdsgroepen.

Leeftijdsgroepen	MANNEN					VROUWEN				
	vaststaande ulcusgevallen	aantal met maagbloeding	in procenten	aantal ziekte-dagen	gemiddelde ziekteduur	vaststaande ulcusgevallen	aantal met maagbloeding	in procenten	aantal ziekte-dagen	gemiddelde ziekteduur
14 t/m 19 . . .	32	5	15,6	305	61,0	14	5	35,7	325	65,0
20 „ 29 . . .	242	30	12,4	2143	71,4	24	4	16,7	235	58,8
30 „ 39 . . .	351	45	12,8	3023	67,2	14	6	42,9	455	75,8
40 „ 49 . . .	221	44	20,0	3807	86,5	12	3	25,0	339	113,0
50 „ 59 . . .	100	34	34,0	3235	95,1	—	—	—	—	—
60 „ 69 . . .	38	12	31,6	930	77,5	1	1	—	185	185,0
70 en ouder. . .	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Totaal	986	170	17,2	13443	79,1	65	19	29,2	1539	81,0

Tabel 11. Overzicht van de gevallen van „maagbloeding” bij mannen waarop uitkering van ziekengeld werd verstrekt, met verdeling over de maanden van her jaar en in vergelijking met de overeenkomstige vaststaande gevallen bij mannen.

Maanden	aantal maagbloedingen	in procenten t.o.v. de maanden	alle vaststaande gevallen	in procenten bloedingen t.o.v. vaststaande gevallen
Januari	16	9,4	102	16
Februari	15	8,8	61	25
Maart	20	11,8	71	28
April	12	7,0	93	13
Mei	15	8,8	48	31
Juni	15	8,8	67	22
Juli	7	4,1	69	10
Augustus	12	7,1	72	17
September	15	8,8	85	18
October	14	8,3	110	13
November	15	8,8	111	14
December	14	8,3	97	14
Totaal	170	100,0	986	17

Tabel 12. Overzicht van vaststaande ulcusgevallen na aftrek van de gevallen van operatie en maagbloeding.

Leeftijds groepen	MANNEN			VROUWEN		
	aantal gevallen	aantal ziekte-dagen	gemiddeld aantal ziektedagen	aantal gevallen	aantal ziekte-dagen	gemiddeld aantal ziektedagen
14 t/m 19	22	1210	55	8	544	68
20 t/m 29	168	8444	50	20	1204	60
30 t/m 39	227	12412	55	8	692	87
40 t/m 49	125	7262	58	6	463	77
50 t/m 59	41	2390	58	—	—	—
60 t/m 69	21	1504	72	—	—	—
70 en ouder	2	147	74	—	—	—
Totaal . .	606	33369	55	42	2903	69

al eens een maagoperatie had plaats gevonden, welke dus niet afdoende heeft geholpen, verder, dat in 4 gevallen het ziekteverzuim toevallig werd verlengd door een andere ziekte en dat in 4 gevallen de maagbloeding niet op de eerste dag van het verzuim plaats vond.

Staat VII. Overzicht van de gevallen van maag- of en darmbloeding, waarvan nog bepaalde bijzonderheden vermeldenswaard zijn.

Nummer	Geslacht	Leeftijd	Maand van ziekmelding	Aantal ziektedagen	Bijzonderheden
1	man	18 j.	Febr.	81	Werd 3 Febr. arbeidsongeschikt t.g.v. maagklachten, kreeg 22 Febr. maagbloeding, werd 28 Maart in het ziekenhuis opgenomen en overleed daar 23 April. Werd verz. geopereerd?
2	man	53 j.	Mrt.	184	De verschillende specialisten waren het met elkaar oneens omtrent de diagnose, ulcus of carc. Ten slotte toonden zeer fraaie X foto's een duidelijk ulcus aan. Na het bereiken van maximum uitkering werd verz. geheel hersteld verklaard. Herhaald onderzoek der faeces op occult bloed was sindsdien steeds negatief. Toch werd verz. een klein jaar later wederom ziek en overleed hij aan carcinoma zonder dat het uitgangspunt kon worden vastgesteld (zeer grote lever).
3	man	38 j.	Nov.	73	7 jaar geleden maagoperatie.
4	man	41 j.	Nov.	20	6 jaar geleden maagoperatie, thans tweede maal bloeding sindsdien.

Staat VII. (Vervolg)

Nummer	Geslacht	Leeftijd	Maand van ziekmelding	Aanta ziektedagen	Bijzonderheden
5	man	23 j.	Dec.	23	6 jaar geleden maagoperatie, thans derde maagbloeding sindsdien (zelfde verz. als Nr. 4).
6	man	53 j.	Dec.	51	7 jaar geleden maagoperatie, thans tweede bloeding sindsdien.
7	man	35 j.	Juni	31	4 jaar geleden gastro-enterostomie.
8	man	27 j.	Sept.	46	Vroeger gastrojenustomie.
9	man	42 j.	Sept.	41	Vroeger resectie.
10	man	36 j.	Mrt.	48	Vroeger maagoperatie, steeds klachten gehouden.
11	man	25 j.	Mrt.	83	8 jaar geleden perforatie, 4 jaar geleden maagbloeding.
12	man	27 j.	Nov.	44	3 jaar geleden gastro-enterostomie, thans ulcus pepticum jejuni.
13	man	31 j.	Jan.	63	Vroeger gastro-enterostomie.
14	man	37 j.	Febr.	51	4 jaar geleden gastro-enterostomie.
15	man	46 j.	Juni	104	17 Juni ziek, 24 Juli maagbloeding.
16	man	25 j.	Juli	55	Tevens icterus catarrhalis.
17	man	26 j.	Aug.	73	Ongeveer 30 dagen arbeidsongeschikt door ulcus, verder ongeschikt t.g.v. ischias.
18	man	39 j.	Oct.	111	Maagbloeding tijdens de observatie in ziekenhuis.
19	man	35 j.	Febr.	185	Aanvankelijk ziek t.g.v. bronchitis, eerst 4 maanden na het begin maagbloeding.
20	man	53 j.	Mrt.	184	Was 131 dagen arbeidsongeschikt t.g.v. maagbloeding, daarna t.g.v. facialisparalyse.
21	man	49 j.	Mrt.	90	Griep, 7 dagen later maagbloeding.
22	man	40 j.	Dec.	185	Ziek 16 Dec. Observatie 2 Jan. t/m 22 Febr. Dan 25 Febr. maagbloeding en hernieuwde opname, ligt nog in ziekenhuis bij beëindiging wegens maximumuitkering.
23	man	58 j.	Dec.	17	Verbleef 8 dagen in ziekenhuis, daar overleden.
24	man	39 j.	Juni	58	In 1938 maximumuitkering, sindsdien telkens terugkerende klachten.
25	man	56 j.	April	94	In 1939 maximumuitkering; thans wederom, ligt op dit moment nog in ziekenhuis.
26	man	53 j.	Mei	69	In 1939 143 dagen ongeschikt, thans beëindigd wegens bereiken einde eerste periode.
27	vrouw	22 j.	Sept.	54	Ongeveer 14 dagen verlenging door hyperemesis gravidarum.

Overige vaststaande gevallen van zweerziekte.

Na aftrek van de gevallen van operatie wegens chronisch lijden, van de gevallen van perforatie en de gevallen van maagdarmbloeding blijven over die verzuimen waarin geen dezer bijzonderheden optraden. Dit zijn dus die verzuimen, die berusten op een specialistische diagnose hetzij van den behandelend internist of van den controlerend internist, met die gevallen waarin van de kant van den controlerend arts geen enkele aanwijzing voor twijfel werd gegeven.

Het bleek dat in 338 gevallen een internist was geconsulteerd, dat van de overige gevallen in 103 gevallen occult bloed in de faeces werd aangetoond, dat van de dan nog overblijvende gevallen er 2 nog specialistisch gecontroleerd werden waardoor de diagnose zeker werd gesteld en er 83 waren waarvan werd vermeld, dat bij een vorig verzuim de diagnose met zekerheid werd vastgesteld, zodat ten slotte in 80 gevallen de diagnose als vaststaand werd aangenomen alleen op gezag van den controlerend arts zonder dat nadere motivering aanwezig was.

Deze verzuimen zijn ondergebracht in tabel 12. Het blijken er 606 bij mannen en 42 bij vrouwen te zijn. Naar de leeftijdsverdeling blijken de grootste aantallen te liggen in de tweede, derde en vierde leeftijdsgroep, het gemiddeld aantal ziektedagen bij mannen is 55, bij vrouwen 69. De gemiddelde ziekteduur naar leeftijdsgroepen ligt niet belangrijk uiteen, stijgt met het ouder worden, alleen de 14 t/m 19 jarigen maken een kleine uitzondering. In de vier eerste leeftijdsgroepen is vergelijking mogelijk tussen de gemiddelden voor mannen en vrouwen, er blijkt een duidelijk verschil in ziekteduur voor de beide geslachten te zijn, zeer ten nadele van de vrouwen. Het lijkt mij niet uitgesloten, dat dit waarschijnlijk daaraan is toe te schrijven, dat bij mannen eerder de diagnose ulcus als vaststaand wordt aangenomen dan bij vrouwen, zodat de minder voorspoedig verlopende gevallen bij vrouwen de overhand krijgen t.o.v. die bij mannen. Ook hier zijn weer verschillende gevallen waarvan het nuttig is de bijzonderheden te kennen. Zo bleek, dat in 16 gevallen vroeger een perforatie was vermeld, in 22 een vroegere operatie wegens chronisch lijden en wel hiervan 9 maal resectie en 3 maal gastro-enterostomie; van de overige 10 gevallen werd alleen vermeld, dat verzekerde tevoren eens geopereerd werd. Bij de vrouwen werd in geen enkel geval een vroegere operatie vermeld. Een ulcus pyloricum met stenoseverschijnselen werd vermeld bij 7 mannen, niet bij vrouwen, deze gevallen kwamen dus in elk geval tijdens dit verzuim niet tot operatie. In 6 van de vroeger geopereerde gevallen bestond

thans een *ulcus pepticum jejuni* en in één van deze gevallen stond nog vermeld, dat verzekerde na de operatie steeds klachten had gehouden.

Dan waren er nog twee gevallen waarop vermeld werd: dreigende perforatie, beide verzekerden werden in het ziekenhuis opgenomen, één van hen zou worden geopereerd; dit gebeurde niet, de intredende oorlogstoestand maakte, dat hij vervroegd naar huis ging. De overige bijzonderheden zijn ten slotte weer in een staat bijeengevoegd (staat VIII). De gevallen spreken voor zichzelf, allereerst zijn er enige, waarvan de ziekteduur gecorrigeerd zou moeten worden omdat complicaties verlenging gaven, dan zijn er enige gevallen die wel worden gerekend op grond van de rapporten der controlerende artsen tot de vaststaande gevallen, waaraan echter toch op grond van de eindrapporten van een specialist enige twijfel rees, eindelijk enkele gevallen waar aanvankelijk een onjuiste diagnose werd gesteld en daardoor verlenging van de ziekteduur ontstond.

Staat VIII. Overzicht van de bijzonderheden van de overige vaststaande ulcusgevallen.

Nummer	Geslacht	Leeftijd	Maand van ziekmelding	Aantal ziektedagen	Bijzonderheden
1	man	26 j.	Dec.	65	Tevens longtuberculose.
2	man	41 j.	April	151	Vanaf begin tevens eczeem, na drie maanden alleen het eczeem als oorzaak van arb. ongeschiktheid.
3	man	41 j.	Aug.	90	Aanvankelijk voor angina pectoris gehouden.
4	man	36 j.	Jan.	96	Tevens herniotomie.
5	man	23 j.	April	185	Ulc. duodeni, sterke anaemie, oorzaak niet duidelijk.
6	man	32 j.	Sept.	46	Tevens tonsillitis.
7	man	34 j.	Febr.	110	Had 7 dagen eerder verzuimd.
8	man	26 j.	Mrt.	184	Tevens pneumonie.
9	man	38 j.	Juli	64	Vanaf 10 Juni bronchitis, vanaf 1. Aug. ulcus.
10	man	37 j.	Juli	111	Psychasthenische klachten.
11	man	27 j.	Sept.	37	Tevens asthma bronchiale.
12	man	50 j.	Nov.	57	Mogelijkheid carc. ventr. niet geheel uitgesloten.
13	vrouw	33 j.	Jan.	185	Algemene asthenie, kuur Parkherstellingsoord.
14	vrouw	16 j.	Jan.	185	Eerst angina, daarna ulcuskuren.
15	vrouw	20 j.	April	185	Ulcus, dan na 55 dagen opname in ziekenhuis, 88 dagen later ontslagen, sindsdien op de rapporten colitis en gynaecologisch lijden.
16	vrouw	35 j.	Mrt.	185	Anaemie, toenemende vermagering, asthenie.
17	man	40 j.	Dec.	185	Maagretentie, operatie gewenst, is onmogelijk wegens kyphose en slecht hart.
18	man	38 j.	Sept.	119	Vlg. contr. arts neurasthenie, vlg. contr. zenuw-specialist: internist gewenst; eerst deze stelt de diagnose ulcus.
19	man	31 j.	Aug.	181	Vroeger maagoperatie, thans op X foto niets te vinden van resectie of gastro-enterostomie.
20	man	48 j.	Oct.	107	Aanvankelijk gehouden voor angina pectoris.
21	man	45 j.	Oct.	102	Groot ulc. kleine curv. plus oud ulc. duod.

Staat VIII. (Vervolg)

Nummer	Geslacht	Leeftijd	Maand van ziekmelding	Aantal ziek- tedagen	Bijzonderheden
22	man	37 j.	Juli	54	Ulc. ventr. kl. curv. naast de plaats van vroegere resectie.
23	man	28 j.	Nov.	56	Spec. contr. arts acht verz. arbeidsgeschikt, kon op X foto geen ulcus vinden, wel ptosis, asthenie en hypersecretie.
24	man	48 j.	Juli	78	Op X foto geen ulcus gevonden.
25	man	43 j.	Aug.	96	Op X foto geen ulcus, wel occult bloed.
26	man	27 j.	Jan.	27	Contr. spec.: X foto geen ulcus, chron. hyperaciditeit.
27	man	39 j.	Febr.	60	Contr. spec. X foto geen ulcus, geen occult bloed, normale zuurwaarden.
28	man	33 j.	Febr.	55	Op X foto geen ulcus.

Twijfelachtige gevallen van ulcus ventriculi of ulcus duodeni.

Ten slotte rest een nadere bespreking van de gevallen van ulcus pepticum waarvan de diagnose aan twijfel onderhevig is. De verdeling van deze gevallen naar geslacht, leeftijd en maand van aanvang zijn in de tabellen 2 en 3 gegeven. De bijzonderheden werden samengevat in staat IX. Verscheidene verzekeerden bleken in de anamnese een perforatie of operatie wegens chronisch maaglijden te hebben, van anderen weer konden de verschijnselen van een ulcus door de negatieve X foto niet worden bevestigd. De moeilijkheden met de diagnose en nog meer de moeilijkheid om naar billijkheid de zieken in te delen in de groepen vaststaand ulcus, twijfelachtig ulcus of geen ulcus blijken uit deze staat en de vorige wel zeer duidelijk.

Staat IX. Overzicht van gevallen van twijfelachtig ulcus voor zover nadere bijzonderheden bekend werden.

Nummer	Geslacht	Leeftijd	Maand van ziek worden	Aantal ziektedagen	Bijzonderheden
1	man	61 j.	Juli	19	3 jaar geleden geopereerd.
2	man	44 j.	Mei	40	1931 perforatie, 1932 resectie, daarna enige maagbloedingen, thans angina pectoris, vergroting van het hart en twijfelachtig ulcus.
3	man	44 j.	Mrt.	34	11 jaar geleden perforatie. Hervat en valt na 11 dagen weer uit, thans voor 13 dagen.
4	man	37 j.	Jan.	32	Vroeger perforatie, thans X foto negatief.
5	man	29 j.	Dec.	20	In 1939 perforatie.
6	man	41 j.	Sept.	59	In 1912 hernia ventr. geopereerd, in 1932 appendectomie, thans rustdiëetkuur.
7	man	23 j.	Dec.	10	Vlg. huisarts anamnesticus ulcus ventr., geen occult bloed.
8	man	44 j.	Dec.	62	Vlg. behandelend spec. dubieus ulcus.
9	man	46 j.	Juni	13	Lever tot 4 vingers onder ribbenboog.
10	man	26 j.	Sept.	17	X foto dubieus ulcus.
11	man	22 j.	Juli	12	Vlg. huisarts ulcus, vlg. contr. arts niet.
12	man	42 j.	Aug.	15	Rugpijn vermoedelijk t.g.v. ulcus.
13	man	70 j.	April	23	Eerste rapport ulcus ventr., tweede rapport bronchitis.
14	man	30 j.	Nov.	45	Contr. arts meldt op achtereenvolgende rapporten: ulcus ventr., verhoogde bezinking, tuberculose dubieus, angina met stomatitis.
15	man	45 j.	Dec.	40	Hartzwakte t.g.v. twijfelachtige maagbloeding.
16	man	38 j.	Mei	4	Meldt zich ziek als hij werkloos wordt, is niet arbeidsongeschikt.

Staat IX. (Vervolg)

Nummer	Geslacht	Leeftijd	Maand van ziek melding	Aantal ziek-tedagen	Bijzonderheden
17	man	33 j.	Oct.	29	Ondanks negatieve bevindingen meent behandelend specialist dat er een maagzweer bestaat.
18	man	32 j.	Jan.	47	Mogelijk colitis.
19	man	26 j.	Nov.	10	Hyperaciditeit, X foto negatief.
20	man	36 j.	Dec.	53	Hyperaciditeit, X foto negatief.
21	man	33 j.	Juni	20	Hyperaciditeit, X foto negatief.
22	man	37 j.	Febr.	22	Hyperaciditeit, ulc. duodeni waarschijnlijk.
23	man	37 j.	Febr.	32	Hyperaciditeit.
24	man	25 j.	Mrt.	40	Hyperaciditeit, aanleg tot ulcus.
25	man	42 j.	Juni	61	Asthenie, X foto negatief.
26	man	26 j.	Sept.	18	Contr. spec. meldt X foto neg., geen occult bloed, normale zuurwaarden, geen aanwijzingen voor ulcus.
27	man	30 j.	Aug.	19	Vlg. contr. spec. van ulcus niets gebleken.
28	vrouw	17 j.	Oct.	8	Hoge zuurwaarden, anamnese typisch voor ulcus duodeni, vlg. spec. niet zeker.
29	vrouw	23 j.	Juli	32	Onophoudelijk braken, occult bloed in de faeces, uraemische verschijnselen, uitslag X foto onbekend, overleden in ziekenhuis.
30	vrouw	35 j.	Mrt.	28	X foto negatief.
31	vrouw	40 j.	Juli	31	Vermoedelijk melaena.
32	vrouw	43 j.	Jan.	182	1918 gastro-enterostomie, 1920 resectie, thans begonnen met maagbloeding, faces ++ in Mei maagoperatie, geen ulcus gevonden, sterke anaemie met moeite oppeilgebracht, spoedig wederom anaemie, bij navraag kan behandelend specialist geen diagnose maken.

Ziektegevallen met uitkering van het wettelijk maximum aan ziekingeld.

Uit de aard der zaak bestaat bij de Uitvoeringsorganen der Ziekte-
wet grote belangstelling voor de z.g. „maximumgevallen”; ook voor
de ziektestatistiek, zijn deze gevallen van belang, immers, doordat
plotseling de uitkering eindigt, controle verder niet meer wordt ingesteld,
de juiste datum van arbeidsongeschiktheid niet bekend is, ook verdere
bijzonderheden niet ter kennis komen van de Uitvoeringsorganen oefenen
deze gevallen invloed uit op de juistheid der cijfers en der gegevens.
Gelukkig is het aantal, over 1940 in totaal 68, dus nog geen 6%, vrij
klein. Een overzicht van deze „maximumgevallen” gesplitst naar ge-
slacht, leeftijdsgroepen en groepering in perforaties, operaties wegens
chronisch lijden, maagbloedingen, overige vaststaande ulcusgevallen en
twijfelachtige ulcusgevallen vindt men in tabel 13. Hierbij moet wor-

Tabel 13. Overzicht van de maximumgevallen.

Leeftijdsgroepen	MANNEN					VROUWEN					
	perforaties	operaties wegens chron. lijden	maagbloedingen	overige vaststaan- de gevallen	twijfelachtige gevallen	totaal	perforaties	operatie wegens chron. lijden	maagbloedingen	twijfelachtige gevallen	totaal
14 t/m 19		1		4		5			1		1
20 t/m 29				9		20			2		2
30 t/m 39	1	9	1	9		14	3		2		2
40 t/m 49	1	7	3	3		15			1		4
50 t/m 59		6	7	2		15		1			1
60 t/m 69		1	1	2		4					
Totaal	2	24	12	20	0	58	3	1	5	1	10
Alle gevallen	75	157	142	612	156	1142					81
In procenten	2,7	15,3	8,5	3,3		5,1					12,3

den bedacht, dat de kaarten werden gesorteerd in de volgorde die werd
genoemd, zodat dus onder de perforaties de gevallen voorkomen, die
tevens geopereerd werden wegens chronisch maaglijden, alsook de

gevallen die tevens een maagbloeding hadden; onder de operaties wegens chronisch lijden aldus de gevallen, die tevens een maagbloeding hadden (zie de vroeger besproken staten). Bij de vrouwen zijn er 10 maximumgevallen op de 81 gevallen dus procentueel ruim 12%, bij de mannen 58 op de 1142 gevallen of 5%, zodat de ulcusgevallen bij vrouwen dus $2\frac{1}{2}$ maal zo vaak tot maximum uitkering leiden dan bij mannen. Merkwaardig is, dat bij de mannen naast de 24 gevallen van verzuimen met operatie wegens chronisch lijden er nog 20 zijn in de groep overige vaststaande gevallen; uit de aantallen in ieder dezer groepen, blijkt echter wel degelijk, dat voor de gevallen met operatie wegens chronisch lijden de kans op maximale uitkering zeer groot wordt, immers in deze groep is 15% der gevallen tot maximumuitkering gekomen, tegen slechts 3% der gevallen in de groep „overige vaststaande ulcusgevallen”.

Tabel 14. Overzicht van het aantal vaststaande ulcusgevallen en het aantal gevallen waarop maximumuitkering werd gegeven in verband met de leeftijdsgroepen.

Leeftijdsgroepen	aantal vaststaande ulcusgevallen	aantal maximumgevallen	in procenten
14 t/m 19	46	1	2,2
20 „ 29	266	7	2,6
30 „ 39	365	22	6,0
40 „ 49	233	18	7,7
50 „ 59	100	15	15,0
60 „ 69	39	5	12,8
70 en ouder	2	—	—
Totaal	1051	68	6,5

Ten slotte geeft tabel 14 nog een overzicht van de maximumgevallen t.o.v. de vaststaande ulcusgevallen (mannen en vrouwen samen) volgens leeftijdsgroepen. Het percentage dezer maximumgevallen blijkt regelmatig te stijgen van 2% in de laatste leeftijdsgroep tot 15% in de groep 50 t/m 59 jarigen; daarna is een geringe daling waar te nemen. De leeftijd heeft dus een duidelijke invloed op de kans om tot maximumgeval te komen.

Ziektegevallen die met de dood eindigden.

Van de ulcuspatiënten, waarvan een verzuim ter kennis kwam zijn er slechts 16 overleden. Het is natuurlijk mogelijk, dat indien *alle* ulcusgevallen bekend waren er nog enige overledenen meer zouden zijn, immers juist de zeer kortdurende gevallen met snelle opname in een ziekenhuis, zoals die bij perforaties en operaties wegens chronisch lijden kunnen voorkomen, kunnen, wanneer binnen enkele dagen de dood intreedt, aan de controle ontsnappen. Zij vallen dan buiten de onderhavige statistiek. Ook is het mogelijk, dat een enkel ziektegeval met maximale uitkering ten slotte met de dood eindigde, korter of langer tijd na het stopzetten van de controle, waardoor ook in een dergelijk geval niets, althans wat dit ongunstige beloop betrof, bekend werd. Afgezien van deze mogelijkheden en alleen rekening houdende met het ons bekende materiaal mag men de sterfte van 16 op 1223 gevallen zeker heel gering heten. Verdeling volgens leeftijd, geslacht en groep van deze gevallen is te vinden in tabel 15. Relatief en absoluut is het grootste aantal overledenen te vinden in de groep van operatie wegens chronisch lijden, bij de mannen 8 op 157 gevallen, dat is dus in 5%. Door vergelijking per leeftijdsgroep met de in tabel 6 vermelde aantallen van operaties blijkt, dat het risico aan de operatie verbonden, toeneemt met de leeftijd. Voor zover er bepaalde bijzonderheden te vermelden waren zijn deze gevallen terug te vinden in de verschillende reeds gegeven en besproken staten.

Tabel 15. Overzicht van de overledenen.

Leeftijdsgroepen	MANNEN					VROUWEN				
	perforaties	operaties wegens chron. lijden	maagbloedingen	overige vaststaande ulcusgevallen	twijfelachtige ulcusgevallen	perforaties	operaties wegens chron. lijden	maagbloedingen	overige vaststaande ulcusgevallen	twijfelachtige ulcusgevallen
14 t/m 19	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—
20 t/m 29	—	1	—	—	—	—	—	—	—	1
30 t/m 39	—	2	1	1	—	—	—	—	—	—
40 t/m 49	2	2	—	—	—	—	—	—	—	—
50 t/m 59	—	2	1	—	—	—	—	—	—	—
60 t/m 69	—	1	1	—	—	—	—	—	—	—
Totaal	2	8	4	1	0	0	0	0	0	1

Invloed van wettelijke bepalingen op de ziekteduur.

Een ziekteverzuim neemt een einde, hetzij door herstel der arbeidsgeschiktheid, hetzij door de dood. Voor zover het de maximumgevallen betreft werd reeds opgemerkt, dat de juiste ziekteduur, of beter gezegd, de juiste duur der arbeidsongeschiktheid niet nauwkeurig bekend is omdat met het beëindigen der uitkering tevens de controle ophoudt. De juiste ziekteduur kan ook beïnvloed worden door het stopzetten van de uitkering als gevolg van overtreding van controlevoorschriften. Deze overtreding zal als regel plaats vinden als verzekerde al bijna hersteld is, zodat de invloed hiervan niet al te groot moet worden aangeslagen, trouwens het totaal van elf verzuimen waarvan een op deze wijze verkorte ziekteduur bekend is geworden, kan nooit van grote invloed zijn op de vermelde totaalcijfers.

Wat het Uitvoeringsorgaan der Ziektewet kan mededelen omtrent de plaats van het ulcus.

Om hieromtrent een oordeel te kunnen vellen, werd de vraag op het vroeger vermelde speciale formulier gedaan: „staat naar uw mening de diagnose *ulcus-ventriculi*, *-duodeni-pepticum* vast? Zo ja, is dan te zeggen welke van deze drie?” Het resultaat van deze vraag viel niet mee, slechts in 231 gevallen werd hierop antwoord gegeven. Het bleek, dat 112 maal een *ulcus-ventriculi* en 119 maal een *ulcus-duodeni* werd genoteerd. Al is dit aantal t.o.v. het totaal aantal verzuimen niet groot, toch meen ik niet te veel te zeggen met de mening te verkondigen, dat blijkbaar het aantal verzuimen t.g.v. *ulcus-ventriculi* en van *ulcus-duodeni* ongeveer even groot is. De vele gevallen waarin de vraag op het U-formulier niet werd beantwoord, of waar op het U-formulier stond vermeld „niet met zekerheid, of nog niet met zekerheid te zeggen, bleven m.i. beter buiten beschouwing. Immers leert de bestudering der dossiers, dat een en dezelfde controlearts zonder veel omhaal op verschillende rapporten betreffende hetzelfde ziekteverzuim de diagnose verwisselt en dus blijkbaar, indien er niet speciaal de aandacht op wordt gevestigd, niet veel waarde aan de eigen diagnose hecht wat de plaatsbepaling van de zweer betreft.

Specialistische controle.

Zoals reeds in de aanvang werd opgemerkt is zowel het stellen der diagnose als het vaststellen van eventueel bestaande of nog voortdurende arbeidsongeschiktheid verre van eenvoudig. Geen wonder dat herhaaldelijk door de controleartsen steun werd gevraagd en een specialistische voorlichting nodig werd geoordeeld. Deze vond plaats in 68 gevallen, en wel 66 maal bij mannen en 2 maal bij vrouwen. Aan één van deze patiënten werd uitkering geweigerd, 8 werden geplaatst in de groep twijfelachtige ulcusverzuimen en 57 onder de vaststaande ulcusgevallen.

Tabel 16. Overzicht van gevallen waarvan de opnameduur in het ziekenhuis bekend is.

Opnameduur in dagen	MANNEN						VROUWEN					
	perforaties	operaties wegens chron. lijden	maagbloedingen	overige vaststaande gevallen	twijfelachtige gevallen	totaal	perforaties	operaties wegens chron. lijden	maagbloedingen	overige vaststaande gevallen	twijfelachtige gevallen	totaal
1—7		2	8	51	7	68				1		1
8—14	4		5	21	4	34				2	1	3
15—21	23	16	2	15		56	1			1		2
22—28	18	40	3	12	1	74		1	1			2
29—35	9	31	3	19		62		1		1		2
36—42	3	22	3	21		49		1		3		4
43—49	4	12	9	20		45						
50—56	3	6	3	6		18			1	1		2
57—63	1	5	3	4		13			1			1
64—70	3	4	3	1		11			1			1
71—77	1	2		1		4						
78—84	1	1	1			3			1			1
85—91		1	1			2				1		1
92—98								1				1
99—105		1				1		1				1
106—112												
113—119											1	1
120—126												
127—133						1						
134—140		1										
141—147												
148—154												
155—161												
162—168			1			1						
Totaal	70	144	45	171	12	442	1	5	5	10	2	23

Aan 23 van de 67 gevallen met uitkering kwam binnen 4 dagen na het specialistisch advies een eind wegens herstel der arbeidsgeschiktheid. Van 7 andere gevallen is vermeld, dat de controlerend specialist operatie gewenst achtte, welk advies in 4 gevallen werd opgevolgd. In de overige drie gevallen werd doorbetaald tot verz. kon hervatten of maximumuitkering werd bereikt. Ten slotte is er nog een belangwekkende serie van 12 gevallen waarin een nog bloedend ulcus bestond op het moment van het specialistisch onderzoek. In deze gevallen werd het advies aan den huisarts gegeven om voldoende antiacida voor te schrijven met als resultaat, dat de verzekerden binnen 14 dagen het werk konden hervatten. Nog 8 anderen hadden wat langer tijd nodig, gemiddeld waren echter al deze 20 gevallen na 19 dagen arbeidsgeschikt.

Ziekenhuisverpleging.

Wel wordt opnemng in een ziekenhuis steeds aan de Uitvoeringsorganen van de Ziektewet doorgegeven, niet echter is steeds nauwkeurig bekend de datum van ontslag uit het ziekenhuis. Voorzover de juiste duur bekend werd zijn de gevallen ondergebracht in tabel 16. In totaal betreft het 465 verzuimen, die met ten minste eenmalige ziekenhuisopnemng gepaard gingen. Bezien wij de verschillende groepen voor de mannen afzonderlijk, dan blijkt dat de perforaties in 41 van de 70 gevallen een ziekenhuisverblijf aangeven liggende tussen 15 en 29 dagen, dat de operatie wegens chronisch lijden met 93 van de 144 gevallen een verblijf tussen 22 en 43 dagen veroorzaakt, hetgeen stellig ten dele komt doordat veelvuldig de opnemng ter observatie voorafging aan die voor operatie, dat de gevallen van maagbloeding een klein maximum vertonen van 8 gevallen met een duur van 1—7 dagen, kennelijk observatiegevallen, en een maximum van 9 gevallen met een duur van 43—49 dagen, als blijkbaar een volledige rust-diëtkuur werd doorgemaakt. Bij de overige vaststaande gevallen liggen er 51 in een periode 1—7 dagen, 21 in een periode 8—14 dagen, kennelijk bijna alle observatiegevallen, terwijl 60 gevallen een verblijfsduur hebben tussen 29 en 49 dagen, waar dus blijkbaar een rustdiëtkuur in valt. Wat de totaalcijfers betreft is een top met 68 gevallen te vinden in de 1—7 dagen periode, welke top stellig nog belangrijk hoger zou zijn als alle observaties hier afzonderlijk zouden zijn vermeld; in de tweede week is een duidelijke daling, daarna een geregelde toeneming met een top van 74 gevallen in de periode 22—28 dagen en vervolgens een geregelde afnemen van de frequentie van ziekenhuisverpleging waar te nemen.

Op hoeveel zieken slaan de besproken verzuimen?

Daar iedere ulcuspatiënt meermalen in een jaar t.g.v. zijn ulcusziekte korter of langer tijd invalide kan zijn, doet zich de vraag voor op hoeveel ulcuslijders ten slotte de besproken verzuimen slaan. Is dit aantal bekend? Een volkomen zeker beeld kan men niet verkrijgen uit de gegevens van een orgaan der Ziektewet, immers het is mogelijk, dat een ulcuslijder slechts een gedeelte van het jaar verzekerd is en een ander deel niet (seizoenarbeiders). De perioden van arbeidsongeschiktheid vallende in tijden van niet verzekerd zijn zullen als regel niet aan de Uitvoeringsorganen der Ziektewet bekend zijn. Ook is het mogelijk, dat een ulcuslijder in de loop van het jaar van werkgever veranderd is, dat hij eerst bij den enen, later bij den anderen werkgever verzuimde. En zoo kan hij voor zijn twee verzuimen bij verschillende verzekeringslichamen zijn terecht gekomen en kan dus ook een vorig verzuim onbekend zijn gebleven, aan een bepaalde bedrijfsvereniging. Hoe groot deze kansen zijn is niet te zeggen. Op de ponskaarten werd wel steeds vermeld of een verzekerde reeds tevoren in hetzelfde jaar zich had ziek gemeld bij De Centrale Onderlinge. Het bleek dat de 1165 verzuimen bij mannen betroffen 1074 mannen en de 82 verzuimen bij vrouwen aldus 79 vrouwen. Van de mannen met verscheidene verzuimen waren er 3 waarvan een verzuim om een of andere reden niet tot uitkering leidde. Slechts enkele verzekerden verzuimden drie of vier maal in het jaar 1940.

Wat kunnen de ziektegevallen leren omtrent de invloed der geografische verdeling?

Daar één bedrijfsvereniging niet over het gehele land gelijkelijk haar werkzaamheden uitstrekt is het stellig niet mogelijk, dat één bedrijfsvereniging over voldoende gegevens beschikt voor een geografische verdeling van de ziekten. Wanneer men bedenkt, dat b.v. de textielindustrie sterk vertegenwoordigd is in Twente en omgeving en in Noord-Brabant, en dat de textielabrikanten veelal hun risico bij vakbedrijfsverenigingen hebben ondergebracht, dan is het zonder meer duidelijk, dat voor een dergelijk gebied slechts bepaalde groepen van anderssoortige arbeiders overblijven.

Wel zou een bedrijfsvereniging inzicht kunnen geven omtrent de verdeling der ziekten voor bepaalde gebieden voor zover het de bij haar verzekerde risico's betreft. Indien deze gegevens met voldoende nauwgezetheid genoteerd en gepubliceerd werden in onderling overleg door alle verzekeringslichamen, die dan bovendien alle nauwkeurig een zelfde geografische indeling zouden moeten in acht nemen, dan alleen zou het mogelijk zijn om voor een groot deel van ons land tot cijfers te komen, die van waarde zouden zijn. Het enorme werk hieraan verbonden maakt stellig althans voorlopig een dergelijke wens tot een utopie. Bovendien, zelfs als alle verzekeringslichamen volledig zouden meewerken, dan nog zou het inzicht, dat men verkrijgt slechts betrekking hebben op het bij de Ziektewet verzekerd deel der bevolking en zouden dus de vele zelfstandigen en de vele niet verzekerde-gehuwde huisvrouwen nog buiten beschouwing blijven.

Thans willen wij trachten inzicht te krijgen in de geografische verspreiding der ulcusgevallen met een verdeling in de steeds vermelde 5 hoofdgroepen. Om dit te doen werden van alle ulcuslijders genoteerd de gemeente waarin zij woonachtig waren, gebruik makende van de lijsten van het marktanalytisch handboek voor Nederland. De onderverdeling gaat hierbij zover, dat iedere gemeente zijn eigen codenummer heeft, zodat iedere gewenste combinatie mogelijk is. Daar slechts een goede 1100 gevallen verwerkt werden, is het duidelijk, dat sterke samenvoeging van gemeenten tot groepen nodig is. De hoofdgroepenindeling zoals deze in de bovenbedoelde lijsten wordt gegeven is althans voor sommige gebieden nog te fijn, zodat soms een provincie wel in zijn geheel moest worden genomen. Bij de indeling van tabel 17 zien we aldus de provincies Friesland, Drente, Overijsel en Zeeland in hun geheel ge-

nomen, terwijl voor de provincies Groningen en Utrecht de hoofdstad gescheiden werd van de rest. Aldus ontstonden toch nog 28 geografische rayons. Naast de absolute getallen, die voor zover het de totalen betreft nog variëren van 5 tot 212, vinden we in het tweede gedeelte van de tabel de procentuële onderverdeling voor de vijf hoofdgroepen van ieder der rayons.

Bezien we de rayons waarvan het totaal aantal ulcus gevallen meer dan 40 bedraagt, dan blijkt, dat het percentage perforaties schommelt van 2 tot 12%, de hoge percentages staan genoteerd bij 's-Gravenhage en bij „zandgronden van Noord-Brabant”, terwijl ook Rotterdam en Amsterdam boven het gemiddelde liggen. De lage percentages vinden we voor Overijsel, Betuwe en „Industriegebied van Noord-Brabant”.

Tabel 17. Overzicht van de geografische verdeling van de gevallen van ulcus ventriculi en of -duodeni bij mannen.

Gebiedsomschrijving	Absolute getallen						In procenten				
	perforaties	operaties wegens chron. lijden	maag-darmlie-dingen	overige vaststaande ulcusgevallen	twijfelachtige ulcusgevallen	totaal aantal	perforaties	operaties wegens chron. lijden	maagdarmlie-dingen	overige vaststaande ulcusgevallen	twijfelachtige ulcusgevallen
1 Stad Groningen	1	2	—	14	1	18	6	11	0	77	6
2 Rest prov. Groningen	—	3	6	5	3	17	0	17	36	30	17
3 Prov. Drente	—	1	—	3	2	6	0	17	0	50	33
4 Prov. Friesland	2	2	1	7	2	14	14	14	8	50	14
5 Prov. Overijsel	1	7	8	23	3	42	2	17	19	55	7
6 Veluwe	3	8	7	33	4	55	5	15	13	60	7
7 Betuwe	2	4	8	43	13	70	3	6	12	61	18
8 Rest prov. Gelderland	—	—	—	3	2	5	0	0	0	60	40
9 Stad Utrecht	6	7	2	12	4	31	19	22	7	40	12
10 Rest prov. Utrecht	3	7	7	28	9	54	6	13	13	51	17
11 Gouda en omgeving	2	—	5	10	5	22	9	0	23	45	23
12 Dordrecht en omgeving	1	4	6	19	5	35	3	12	17	54	14
13 Zuid-Holl. eilanden	1	1	1	13	2	18	6	6	6	71	11
14 Rotterdam	5	5	6	39	13	68	7	7	9	60	17
15 Westland + beneden Maas	1	6	2	14	3	26	4	23	8	53	12
16 's-Gravenhage	9	11	15	34	5	74	12	15	20	47	6
17 Leiden en omgeving	2	9	4	15	4	34	6	26	12	44	12
18 Amsterdam	18	13	29	122	30	212	8	6	13	59	14
19 Gooi	—	7	3	12	6	28	0	25	11	42	22
20 Haarlem en omgeving	3	10	7	29	5	54	5	18	13	55	9
21 Rest Noord-Holland	3	9	7	37	6	62	5	15	12	58	10
22 Prov. Zeeland	1	2	—	8	1	12	8	17	0	67	8
23 Zandgronden N.-Brabant	5	8	7	21	8	49	11	15	14	45	15
24 Industriegebied N.-Brabant	1	11	7	30	10	59	2	19	11	51	17
25 Meierij van 's-Hertogenbosch	—	6	2	6	5	19	0	32	10	32	26
26 Noord-Limburg	2	9	3	10	—	24	8	38	12	42	0
27 Mijnstreek Limburg	1	1	—	5	1	8	13	13	0	61	13
28 Rest Limburg	2	4	5	11	4	26	7	16	19	42	16
Totaal	75	157	148	606	156	1142	6	13	12	56	13

Wat de operatieve ingreep wegens chronisch lijden betreft zien we lage percentages voor Betuwe, Rotterdam en Amsterdam, hoge percentages voor industriegebied van Noord-Brabant, Haarlem en omgeving en de provincie Overijssel. Het aantal maagbloedingen is belangrijk boven het landsgemiddelde voor Overijssel en 's-Gravenhage, duidelijk onder het gemiddelde voor Rotterdam. Het is natuurlijk niet mogelijk op grond van deze serie cijfers tot vaste conclusies te komen, maar wel doen deze cijfers de wens naar voren komen om verder in deze richting onderzoekingen te doen om te trachten te weten te komen of hier een zekere wetmatigheid bestaat, dan wel of al deze verschillen zuiver op het toeval berusten.

Ook kan men kleine eenheden, die bij elkaar staan onderling vergelijken en tot verrassende waarnemingen komen. Zo heeft bij ons materiaal de stad Groningen 6% perforaties en geen maagbloedingen, de rest der provincie geen perforaties maar 36% maagbloedingen. Voor de stad Utrecht in tegenstelling met de rest der gelijknamige provincie vinden we veel perforaties, veel operaties wegens chronisch lijden en weinig maagbloedingen. Vergelijken we van de provincie Zuid-Holland Gouda met omgeving, Dordrecht met omgeving, Leiden met omgeving en Westland plus beneden Maas, dan treffen de grote percentages operaties wegens chron. lijden voor Leiden en Westland en de geringe percentages maagbloedingen voor deze beide gebieden. Voor de provincie Noord-Brabant valt op dat 5 van de 6 perforaties liggen in het gebied van de „zandgronden”, waarbij de 5 perforaties te betrekken zijn op 49 ulcusgevallen en het zesde perforatiegeval op 78 ulcusgevallen. Er zijn dus wel merkwaardige verschillen waar te nemen.

Vergelijking van de over 1940 verkregen cijfers met die van het jaar 1939.

Thans rest mij nog het treffen van een vergelijking tussen de gegevens verzameld over het jaar 1939¹⁾ en die over 1940. Deze vergelijking heeft te meer waarde daar de methode van bewerking en van onderzoek in beide jaren gelijk is geweest.

Het uitgekeerde ziekingeld voor lijdens aan ulcus pepticum steeg van bijna 150 duizend gulden tot ruim 200 duizend gulden, het aantal ziektegevallen met uitkering van 964 tot 1223²⁾, de gemiddelde uitkering per geval werd dus een weinig geringer, het aantal ziekte-dagen van de gevallen met uitkering steeg van gemiddeld 59 dagen bij mannen op 61,7 dagen, bij vrouwen van 56,6 tot 68,2 dagen, er is dus verlenging waarneembaar. De verhouding twijfelachtige gevallen tot vaststaande gevallen bij mannen bleef ongeveer gelijk, bij vrouwen waren er relatief wat meer vaststaande gevallen. In beide jaren wijzen de vaststaande gevallen voor mannen uit dat de ulcuszieken veel voorkomen in de maanden October, November, December en Januari, minder voorkomen in de andere maanden; gesplitst naar de leeftijdsgroepen wordt onder de verzekerden wederom het grootste aantal gevallen in de groep 30—39 jarigen gevonden; terwijl de grootste frequentie van ulcusverzuimen t.o.v. andere ziekteverzuimen beide jaren tussen 30—49 jaar ligt. De gemiddelde ziekte-duur geeft voor beide jaren een toename met het ouder worden, met een geringe daling in de hoogste leeftijdsgroep. Het aantal maagbloedingen is procentueel bij de mannen een weinig groter geworden, de gemiddelde ziekte-duur van deze gevallen echter wat kleiner. De geregelde toename in de ziekte-duur van deze gevallen met de leeftijd is in 1940 minder duidelijk uitgesproken als in 1939. Het aantal perforaties is bij de mannen van 6,8% gestegen tot 7,6%, het aantal operaties wegens chronisch lijden van 9,3% tot 15,9%! Hieruit valt te concluderen dat veelvuldiger tot operatief ingrijpen werd besloten. Gezien t.o.v. de leeftijdsgroepen blijkt, dat de perforaties zich in 1939 anders groepeeren dan in 1940, terwijl ook de gemiddelde ziekte-duur per leeftijdsgroep vrij sterk wisselt, de gemiddelde duur van alle perforatiegevallen echter is slechts weinig toegenomen. Voor de gevallen met operatie wegens chronisch lijden gelden ongeveer dezelfde opmerkingen.

¹⁾ Zie literatuurlijst No. 14.

²⁾ Deze toename kan ten dele een gevolg zijn van de groei der bedrijfsvereniging.

Gesplitst naar de duur der ziekenhuisopneming, blijkt dat voor beide jaren overeenkomstige lijnen te vinden zijn. Het aantal overledenen steeg van 6 op 15, is dus ongunstiger dan mocht worden verwacht op grond van de gegevens van 1939, het aantal gevallen met maximale uitkeering is belangrijk toegenomen, n.l. van 26 tot 68. Daar de reeds vastgestelde niet belangrijke toeneming van de gemiddelde ziekteduur wel voor een zeer groot deel op deze maximumgevallen moet worden terug gebracht is het aannemelijk dat de grote massa der gevallen eerder iets korter van duur was dan in 1939.

Samenvatting

Ingesteld werd een onderzoek naar de gevallen van ulcus ventriculi en (of) ulcus duodeni, ter kennis gekomen in 1940 aan De Centrale Onderlinge, Bedrijfsvereniging voor ziekengeldverzekering. Het onderzoek werd geheel opgezet als dat in 1939 zodat onderlinge vergelijking mogelijk was. De resultaten van deze vergelijking werden kort geschetst, nadat o.a. uitvoerige gegevens betreffende perforaties, operaties wegens chronisch ulcus, maagbloedingen, overige vaststaande ulcusgevallen en twijfelachtige ulcusgevallen waren vermeld.

Zusammenfassung und Nachwort.

Erster Teil.

Laut Bestimmungen des Krankenversicherungsgesetzes sind die Arbeiter in den Niederlanden versichert gegen die Folgen von Lohnausfall infolge Krankheit.

Nachdem eine Übersicht über die wichtigsten Bestimmungen des Gesetzes gegeben und u.a. erwähnt wurde, dass mit der Durchführung die Sozialversicherungsämter (Raden van Arbeid) und die Gewerbevereine (Bedrijfsverenigingen) beauftragt sind, werden die Arbeitsausfälle eines dieser Gewerbevereine, nämlich „De Centrale Onderlinge“ (Zentrale Gemeinschaft auf Gegenseitigkeit) über das Jahr 1940 statistisch bearbeitet.

Die Daten wurden mit grosser Sorgfalt gesammelt.

Behandelt wird dasjenige was auf dem Gebiete der Krankheitsstatistiken in den Niederlanden veröffentlicht wurde und welche Einwände gegen diese Statistiken gemacht werden können.

Nachdem allgemeine statistische Daten über alle Arbeitsausfälle mitgeteilt wurden, werden anschliessend viele statistische Daten gegeben in Bezug auf die Diagnosen, soweit dieselben von Vertrauensärzten mitgeteilt worden sind.

Von 99 Krankheiten und Krankheitsgruppen sind die Anzahl der Fälle, die Gesamtdauer, die Durchschnittsdauer und die Zahl der Krankheitsfälle ohne Ausschüttung mitgeteilt worden. Von 22 dieser Krankheiten werden in einem folgenden Kapitel nähere Daten gegeben und zwar wird in Tabellen die Vergleichung der betreffenden Ausfälle mit allen Ausfällen infolge Krankheit möglich gemacht unter besonderer Berücksichtigung des Alters und des Geschlechts, wobei deutliche Unterschiede unterstrichen wurden. Auch sind von diesen Krankheiten Übersichtstafeln über die Häufigkeitsverteilung gegeben. Aus diesen Tafeln lässt sich die starke Dispersion erkennen, die bei den meisten Krankheitsfällen in Bezug auf die Krankheitsdauer besteht. Hieraus ist deutlich der verhältnismässig geringe Wert zu entnehmen, den man dem gewogenen Mittel beilegen muss. Auch geht daraus hervor, dass man neben dem Mittel auch die Dispersion anzugeben hat, man also die Streuung berechnen muss. Diese Arbeit hätte leider zuviel meiner Zeit in Anspruch genommen, sodass ich sie unterlassen musste. Für das mir ge-

steckte Ziel wird das visuelle Bild der Dispersion bereits genügen. Ich glaube jedenfalls gut zum Ausdruck gebracht zu haben, über welch' umfangreiches Material die mit der Durchführung der gesetzlichen Bestimmungen beauftragten Stellen, verfügen und auf wieviel Fragen sie Antwort geben können. Dabei ist zu bedenken, dass das Sammeln der Daten und die statistische Bearbeitung grossen Kostenaufwand erfordern. Es ist deutlich, dass dies alles von den betreffenden Stellen ohne gesetzliche Verpflichtung nicht verlangt werden kann. Auch die Kosten der Veröffentlichung sind erheblich; aus diesem Grund, sowie um den Umfang dieser Dissertation auf das normale Mass zu beschränken, musste ich mich in dieser Beziehung Zurückhaltung auferlegen.

Es wäre zu wünschen, dass irgend eine Organisation sich in der Zukunft bereit erklären wird, das Krankheitsmaterial der Gewerbevereine und der Sozialversicherungsämter jährlich zu sammeln, statistisch zu bearbeiten und zu veröffentlichen.

Erst dann wird sich der grosse Wert der Statistiken geltend machen, wenn ein Vergleich von einem Jahr zum anderen möglich ist und auf diese Weise die dynamische Statistik in den Vordergrund treten kann. Zum Schluss will ich hier noch hinweisen auf die Schwierigkeiten, die sich bei der Zusammenstellung einer praktisch brauchbaren Statistik ergeben, solange die Grunddaten, sowie die Zahl der versicherten Arbeiter, die Verteilung derselben nach Geschlecht und Alter, nach Wirkungskreis und Wohnort und die Dauer der Versicherung, nicht bekannt sind.

Erst wenn gesetzliche Massnahmen diese Schwierigkeiten beheben werden wird es möglich sein ein praktisch gutes Bild von der Gesundheitslage der Bevölkerung in den Niederlanden zu bekommen.

Zweiter Teil.

In diesem Teil werden die Arbeitsausfälle infolge *Ulcus ventriculi* und *Ulcus duodeni* näher untersucht. Diese Untersuchung wurde genau so vorgenommen wie die, welche bereits im Jahre 1939 gemacht wurde und wovon die Ergebnisse schon veröffentlicht sind, sodass Vergleichung möglich ist. Die Ergebnisse dieser Vergleichung werden kurz dargestellt, nachdem ausführliche statistische Daten für Perforation, Operation des chronischen Geschwürs, Magenblutung und für übrige feststehende und zweifelhafte Fälle gegeben sind.

Résumé et considérations.

(Première partie).

Conformément aux dispositions de la Loi sur l'assurance contre la maladie, les ouvriers aux Pays-Bas sont assurés contre les suites d'une retenue de salaire pour maladie. Après qu'on avait donné un aperçu des dispositions principales de cette loi, tant en ce qui concerne la détermination du groupe des assurés que pour d'autres détails et en relatant que l'exécution des dispositions de cette loi a été confiée aux Offices d'assurances Sociales (Raden van Arbeid) et aux Associations professionnelles (Bedrijfsverenigingen), les journées de manque au travail pour cause de maladie, traitées en 1940 par une de ces Associations, De Centrale Onderlinge (la Mutuelle centrale), ont été arrangées par statistiques.

L'attention a été attirée sur le soin consacré à recueillir les données, ainsi que sur ce qui a été publié aux Pays-Bas au sujet des statistiques de maladie et l'importance à attribuer à ces statistiques.

Après avoir fourni des données statistiques d'ordre général concernant toutes les journées de manque au travail à la suite de maladie, on a mentionné enfin de nombreuses données statistiques de maladie par rapport au diagnostic pour tant qu'il a été communiqué par les médecins-contrôleurs.

Ont été mentionnés de 99 maladies et groupes de maladies le nombre de cas, la durée totale de la maladie, la durée moyenne et le nombre de cas de maladie sans payement de secours. Dans un autre chapitre ont été fournis de plus amples détails sur 22 de ces maladies, d'abord sous forme de tableaux rendant possible la comparaison des journées de manque au travail dont il s'agit, avec tous les cas de manque au travail à la suite de maladie et ceci plus spécialement par rapport à l'âge et au sexe et mettant en lumière des différences nettes et, ensuite, sous forme d'états complets de la distribution de fréquence. Il ressort clairement de ces états la dispersion énorme de la plupart des cas de maladie par rapport à la durée de la maladie. Ils démontrent aussi la valeur relativement médiocre à attacher à la moyenne, même quand il s'agit de la moyenne pondérée. Il en résulte aussi clairement qu'il faut trouver une forme faisant ressortir à côté de la moyenne aussi la dispersion, de sorte qu'il serait donc à souhaiter, de calculer toujours à côté de la

moyenne arithmétique pondérée aussi l'écart quadratique moyen. Vu cependant le travail énorme afférent au calcul de toutes ces données pour les 22 maladies mentionnées séparément j'ai dû y renoncer. Cependant pour le but que je me suis posé, l'image visuelle de la distribution de fréquence formera déjà une base solide. En tout cas je crois avoir démontré clairement de quel matériel énorme disposent les organes exécutifs de la Loi sur l'assurance contre la maladie et à combien de questions posées préalablement ils pourraient donner une réponse. Il faut considérer aussi que la recherche de toutes ces données et leur adaptation aux statistiques entraînent de grands frais. Il est clair que sans l'obligation légale les organes exécutifs de la Loi sur l'assurance contre la maladie ne seraient pas disposés à exécuter ce travail. Les frais de publication sont aussi très élevés, ce qui formait déjà un fort motif pour moi de me restreindre, restriction imposée d'ailleurs pour ne pas faire de cette thèse un livre volumineux. Il est à souhaiter que dans l'avenir une organisation quelconque sera disposée à procéder annuellement à la rédaction de statistiques détaillées du matériel recueilli par les Offices d'assurances sociales et par les Associations professionnelles, puisque la grande importance de ce travail sera mise tout à fait en évidence lorsque la comparaison d'année à année sera possible et par conséquent la statistique dynamique pourra être mise au premier plan.

Il me faut encore insister sur les grandes difficultés de la composition d'une statistique pratiquement utilisable tant que les données en devant formant la base font défaut: le nombre d'ouvriers assurés, la répartition d'après l'âge, le sexe, la profession, le lieu d'habitation et la durée de l'assurance. Seulement lorsque par des mesures légales ces difficultés seront éliminées il sera possible de se former une image exacte de l'état sanitaire de la population des Pays-Bas.

Résumé (Deuxième partie).

Une enquête a été ouverte au sujet des cas d'ulcère gastrique et (ou) d'ulcère duodénale portés en 1940 à la connaissance de la Centrale Onderlinge (Mutuelle centrale), association professionnelle d'assurance de salaire en cas de maladie. L'enquête a été dressée exactement comme en 1939, de sorte qu'une comparaison a été rendue possible. Les résultats en ont été décrits sommairement après qu'on avait fourni des données détaillées sur les cas de perforations, d'opérations d'ulcères chroniques, de gastrorragies, d'autres cas certains d'ulcère et de cas douteux d'ulcère.

Summary and after-consideration.

Part I.

In consequence of the provisions of the national health insurance act the workers in the Netherlands are insured against the consequences of loss of wages in case of illness.

A summary of the most important provisions of the act, the circumscription of the insured people and other important particularities are given. The enforcement of the act is appointed to boards of labour (Raden van Arbeid) and industrial associations (Bedrijfsverenigingen). From one of those industrial associations, De Centrale Onderlinge (central insurance) the sick-rates for the year 1940 are studied statistically.

The data are collected with much care.

The different illness statistics published in the Netherlands are discussed and also the significance of same they have.

After having given common statistical data of all the sick-rates, special data are given in connection with the diagnoses, established by physicians.

From 99 diseases and groups of diseases are given the number of cases, the total duration, the average duration and the number of cases without benefit. From 22 of these diseases are informed in a following chapter more exact data in the first place in form of tables, that make it possible to compare these diseases with all diseases, more special in view of age and sex and in the second place in form of complete frequency distribution statements. Here we can see the enormous dispersion for nearly all the diseases in view of the duration in days. Also we can see the relative small importance that we can attach to the average, even to the weighed average. It is evident that we need a form, in which the average and the dispersion find expression, this form is the standard deviation. For lack of time, — the calculation of so many standard deviations is taking up much time, — I was obliged to omit it. For the object I had in view, the visual figure of the frequency distribution will give enough support. At all events it is clear, that the enforcement organs have the disposal of a large material and that they could give an answer to many questions. It is necessary to consider that the collection and the studying are very expensive, so that we may not expect that the enforcement organs will do this work without legal obligation. The costs of publishing

are important too, so I was obliged to reduce them as much as possible.

I hope that in the future may be found one Organization that will undertake to make yearly sick-rates from the material collected by the enforcement organs, so that comparison from year to year becomes possible and the dynamic statistic comes to the front.

At last I will mention the large difficulties that there are to come to a practical statistic, so long as are unknown the elementary data, such as the number of insured workers, the distribution of them at age and sex, the sphere of action, the dwelling-place and the duration of their insurance.

Not before statutory regulations will meet to these difficulties it will be possible to have a real impression of the state of health of the population of the Netherlands.

Part II.

A research is made into the sick-leaves in response to gastric- and duodenal ulcer. The research was quite similar to that made in the preceding year, so that the results are comparable. After having given many statistical data concerning the cases of perforation, of operation in case of chronic ulcer, of haemorrhage and of other sure and dubious cases, the comparison referred to above is made.

STELLINGEN

I

Het is gewenst dat in de Ziektewet bepalingen worden opgenomen, waardoor de Uitvoeringsorganen van die wet bekend zijn met het aantal verzekerde arbeiders onder vermelding van geslacht, leeftijd, verzekeringsduur en woonplaats.

II

Onder de gevallen van de ziekte van BESNIER-BOECK komen er voor, die door de tuberkelbacil veroorzaakt zijn.

III

Ter voorkoming van onnodig verzuim na ziekte of ongeval, gevolg van de neurotische instelling van een verzekerde, behoren meer dan tot nu toe de behandelende artsen en de controlerende artsen onderling overleg te plegen.

IV

In het algemeen moet bij de behandeling van de pancreasnecrose aan de conservatieve behandeling de voorkeur worden gegeven boven de operatieve.

V

De samentrekking van gladde ingewandsspieren gaat veelal gepaard met een electrisch verschijnsel, dat als regel gelijkt op de diphasische actiestroom der dwarsgestreepte spieren.

VI

Indien keizersnede moet worden verricht en infectie van de baarmoederholte waarschijnlijk is, voere men de operatie uit ongeveer als door KOUWER is aangegeven; men hechte de voorvlakte van de uterus

aan het peritoneum van de voorste buikwand alvorens de uterus te openen. Men verrichte deze operatie met behulp van de lumbale anaesthesie. Na een ongestoorde genezing van de uteruswond behoeft de vergroeiing van de baarmoeder met de voorste buikwand geen bijzondere maatregelen.

VII

De immuniteit voor roodvonk voor de jonge zuigeling zonder anti-stoffen in het bloed is niet te verklaren volgens de toxineleer van DICK, wel met de allergie-hypothese.

VIII

Het heparin is een aanwinst bij de behandeling van de thrombose van Vena en Arteria centralis retinae, ook al is de verklaring van het therapeutisch effect nog verre van duidelijk.

IX

Tonsillectomie tijdens het bestaan van een tonsillair absces verrichte men slechts op medische indicaties, waarvan de voornaamste is de thrombose van de Vena jugularis.

X

De strijd tegen de congenitale lues eist het serologisch bloedonderzoek van alle zwangere vrouwen in de vroege zwangerschapsmaanden en de anti-luetische behandeling der besmette.

Alle kinderen van luetische ouders behoren, serologisch te worden onderzocht en zo nodig krachtig antuluetisch te worden behandeld.

Geraadpleegde literatuur.

- 1 A. BRADFORD HILL. D. Sc., Ph. D. Principles of medical statistics. 1939.
- 2 Dr. O. BAKKER. Statistiek, een inleiding tot de statistische methode en haar toepassing. 1934.
- 3 Dr. E. J. BUNING. Eenige vraagpunten bij de statistiek der ziekteverzekering. Inleiding in de afd. v. geneesk. statistiek. 22ste Nederl. Natuur- en Geneesk. Congres te Rotterdam. 1929. Ned. Tijdschr. v. Gen.
4. Dr. C. J. BRENKMAN. Ziektestatistiek en ziektewet. Tijdschr. v. Soc. Geneesk. 1931.
- 5 Dr. C. J. BRENKMAN. Ziektestatistiek in verband met de ziektewet. Nederl. Tijdschr. v. Gen. 1929, Nr. 50.
- 6 Dr. C. J. BRENKMAN. Ziektewet en ziektestatistiek. Nederl. Tijdschr. v. Gen. 1930.
- 7 Dr. P. BEIJER. De beroepsziekten volgens de Ongevallenwetten. Tijdschr. v. Soc. Gen. 1939.
- 8 Dr. P. BEIJER. De uitvoering der Ongevallenwet 1921 door Bedrijfsvereenigingen. Ac. proefschr. 1936.
- 9 SELWIJN, D. COLLINS. Cases and days of illness among males and females with special reference to confinement to bed. Public Health Rep. Jan. 1940.
- 10 Dr. H. J. COERT. Onderzoek naar de sterfte en verzekeraarbaarheid van personen met ulcus pepticum in de voorgeschiedenis. Mededeeling van het Bureau voor de statistiek van abnormale risico's. Het Verzekerings-archief 1941.
- 11 F. P. J. DOELEMAN. Geneeskundige ziektestatistiek en ziektecontrole. Ac. proefschrift 1928.
- 12 P. J. M. FIZAAN. De invloed van de achylia gastrica en deficiente voeding op het roode bloedbeeld. Ac. proefschr. 1940.
- 13 L. A. FABER. Enkele belangwekkende statistische gegevens omtrent het ulcus duodeni. Tijdschr. v. Soc. Gen. 1940.
- 14 H. H. FUNKE. Statistische en casuïstische beschouwingen betreffende gevallen van ulcus ventriculi en van ulcus duodeni in 1939 bekend geworden aan De Centrale Onderlinge, Bedrijfsvereniging voor ziekengeldverzekering. Het Verzekerings-archief. 1940.
- 15 Dr. R. A. HOEKSTRA. Ambulante jejunum-sonde voeding bij lijdens aan maag- en duodenumzweren. Ned. Tijdschr. v. Gen. 1939.
- 16 WILLFORD I. KING. The elements of statistical methode. 1912.
- 17 D. V. D. LELIE. De statistiek in de onderneming.
- 18 CAROLINE R. MARTIN M.D. Hospital medical statistics. 1933.
- 19 Dr. P. MUNTENDAM. De morbiditeit van het acute gewrichtsrheuma. Tijdschr. v. Soc. Gen. 1939.
- 20 Dr. P. MUNTENDAM. De sociale verzekeringswetten. 1937.
- 21 Dr. M. G. NEURDENBURG. Doodsoorzaak en statistiek. 1929.
- 22 Dr. M. G. NEURDENBURG. Zuigelingenbescherming nog steeds noodzakelijk? Tijdschr. v. Soc. Gen. 1937.
- 23 Dr. M. G. NEURDENBURG. Ziektestatistiek onder de ziektewet. Gen. Gids.
- 24 Dr. M. G. NEURDENBURG. Proeve van een individuele gezondheidsstatistiek. Tijdschr. v. Soc. Gen. 1933.
- 25 Dr. M. G. NEURDENBURG. Internationale doodsoorzakenstatistiek. Tijdschr. v. Soc. Gen. 1939.
- 26 FR. PRINZING. Handbuch der Medizinischen Statistik.

- 27 TH. PARRAN and W. L. AUSTIN. A diagnosis Code for use in tabulating morbidity statistics. Public Health Reports 1940, nr. 35.
- 28 RAYMOND PEARL. Introduction to medical biometry and statistics.
- 29 Dr. E. ROESLE. Die Forderungen an ein praktisch verwertbare Morbiditäts Statistik der Krankenkassen. Arch. f. Soz. Hyg. u. Dem. Bd 5, Hft 5, 1930.
- 30 J. DE ROOY. Operaties van zweren van maag- en twaalfvingerige darm in verband met de invaliditeitswet. Ac. proefschrift 1940.
- 31 Prof. Dr. R. H. SALTET. Voordrachten over gezondheidsleer.
- 32 J. SANDERS. Ziekte en sterfte bij joden en niet-joden te Amsterdam. Ac. proefschr. 1928.
- 33 J. C. SCHRÖDER. Het statistisch verslag van De Centrale Onderlinge. De Soc. Verz. Gids. 1932.
- 34 J. C. SCHRÖDER. Ziekteverzekeringsstatistiek. Praeadvies uitgebracht op den achtsten verzekeringsdag van 17 Oct. 1931.
- 35 J. v. SANBRINK. De gewijzigde ziektewet, gids voor de praktijk.
- 36 Mr. ALB. SCHILTHUIS. De ziektewet na de herziening van 1934.
- 37 Dr. J. TINBERGEN. Grondproblemen der theoretische statistiek. 1936.
- 38 Dr. J. TH. TERBURGH. Jaaroverzicht besmettelijke ziekten in Nederland. Tijdschr. v. Soc. Gen. 1939.
- 39 Dr. L. TELEKY. Aufgaben und Durchführung der Krankheitsstatistik der Krankenkassen. Veröffentlichungen aus dem Gebiete der Medizinalverwaltung. 1923.
- 40 F. VRIESENDORP. Resultaat van de interne behandeling van het maagzwerlijden, vooral wat betreft de betekenis van de nabehandeling. Ac. proefschr.
- 41 Dr. J. H. v. ZANTEN. Leerboek der statistische methode.
- 42 Mr. Dr. J. H. v. ZANTEN. Ziektestatistiek. Sociale Voorzorg. 1921.
- 43 De Centrale Onderlinge. Contact Orgaan.
- 44 De Centrale Onderlinge. Gedenkschrift over de geschiedenis van —.
- 45 De Centrale Onderlinge. Reglement voor de ziekteverzekering.
- 46 De Centrale Onderlinge. Ziektewet.
- 47 De Centrale Onderlinge. Jaarverslagen.
- 48 De Centrale Onderlinge. Mededeling. Statistisch onderzoek van de gevallen van ulcus ventriculi of -duodeni, ter kennis gekomen aan De Centrale Onderlinge gedurende het jaar 1939. Tijdschr. v. Soc. Gen. 1941.
- 49 Institut international de statistique. Nomenclatures internationales des causes de décès. 1938.
- 50 Jaarverslag der centrale commissie voor de statistiek over 1935.
- 51 Jaarverslag 1940 van de Gem. Geneesk. en gez.-dienst te Rotterdam.
- 52 Jaarverslagen van de Gen. en gez.-dienst 1939 en 1940 te Utrecht.
- 53 Ministry of health. Reports on public health and medical subjects. The incidence of rheumatic diseases. 1924.
- 54 The Milbank Memorial Fund Quaterly. A study of illness among families in the Eastern Health District of Baltimore.
- 55 Mededelingen van het Med. Stat. Bureau van de Gem. Gen. en Gez.-Dienst te Amsterdam. Statistieken van het ziekteverzuim van het gemeentepersoneel. Nrs. 4, 6, 8, 11, 12, 15, 17, 20, 22, 27, 30, 34, 50.
- 56 Manual of joint causes of death, prepared under the supervision of F. T. Murphy. M.D. Government printing office. Washington 1933.
- 57 Ongevallenstatistiek vlg. de wet op de Rijksverzekeringsbank en Raden van Arbeid. 1936.
- 58 Rapport van de commissie ingesteld door de Federatie van Bedrijfsverenigingen en de Vereeniging van Raden van Arbeid, tot bestudeering van het vraagstuk van de toepassing van het bepaalde in art. 53, eerste lid, sub a, der ziektewet.
- 59 Rapport van de commissie voor de morbiditeitsstatistiek van den Gem. Geneeskundigen Dienst. Een ziektestatistiek bij den Gemeentelijken Geneeskundigen Dienst. Amsterdam.
- 60 Statistische mededeelingen der gemeente Rotterdam over 1940.

- 61 Statistisch Bureau der gemeente 's-Gravenhage. Statistiek van het gemeentepersoneel 1940.
 - 62 Statistisch Bureau der gemeente 's-Gravenhage. Beknopt jaarboek 1940.
 - 63 Vital Statistics. Special Reports. Departement of commerce, bureau of the census Washington. Classification of joint causes of death.
 - 64 Verslag van de statistiekcommissie ziektewet, ingesteld door de Vereeniging van Raden van Arbeid en de Federatie van Bedrijfsverenigingen. 1934.
 - 65 Verslag van de gemeenteziekenhuizen van 's-Gravenhage over het jaar 1940.
 - 66 Verslag van den gemeentelijken Geneeskundigen en Gezondheidsdienst van 's-Gravenhage over het jaar 1940.
 - 67 Verslag der gemeente 's-Gravenhage over 1940.
 - 68 Verbond van Nederlandsche Werkgevers. De wettelijke ziekteverzekering. 1929.
-

K 2597

Ms 1196



