

la 27
 Kamer Prof. Polman.
 No 407
 Met 55 H2015, 12 Dec. '55
 9 Adol.
 vol No 407

Prof. Dr A. POLMAN (uit het Anthropogenetisch Instituut der Rijksuniversiteit te Groningen).

Enkele aspecten van de Volksgezondheid in Drenthe en Groningen t.o.v. het Rijk in de eerste helft van deze eeuw

Een verzoek van een tweetal studiekringen, die uit hoofde van hun opzet in het bijzonder belang stellen in het verleden, het heden en de toekomst van de provincie Drenthe bracht mij ertoe de positie van deze provincie ten opzichte van het Rijk, speciaal met betrekking tot de volksgezondheid aan een nadere beschouwing te onderwerpen. Er werd hierbij gebruik gemaakt van een aantal vrij grove maatstaven en de eventueel uit de studie te trekken conclusies kunnen dus ook niet anders dan vrij grof zijn.

De relatie van de provincie Drenthe werd niet alleen t.o.v. het Rijk bepaald, doch ook t.o.v. de provincie Groningen.

De cijfers, die aan het navolgende ten grondslag liggen zijn, voor zover niet af te leiden uit de publicaties van het Centraal Bureau voor de Statistiek, welwillend door dit bureau verstrekt, waarvoor mijn hartelijke dank.

Allereerst enkele demografische gegevens.

Relatieve grootte van het inwonertal.

In de periode 1901—1950 woonden de volgende percentages Nederlanders in de provincies Groningen resp. Drenthe (tabel 1).

De relatieve betekenis, uitgaande van het aantal inwoners neemt dus voor Groningen met vrij grote regelmaat af van 5,77 % tot 4,65 %; het beloop voor Drenthe is iets anders; de in de eerste 25 jaar van deze eeuw langzaam optredende relatieve stijging maakte in de daarop volgende periode plaats voor neiging tot dalen. Er zijn hierop dus in beide provincies invloeden, waarvan de migratie vermoedelijk de grootste rol vervult. Dit vermoeden vindt steun in de volgende cijfers, die ook betrekking hebben op de laatste 20 jaar van de vorige eeuw en die aangeven de relatieve betekenis van geboorte-overschot en migratie.

Kortheidshalve wordt slechts een enkel cijfer gegeven (tabel 2), dat als volgt moet worden geïnterpreteerd: het vermelde getal geeft aan het deel, dat de werkelijke bevolkingstoename per

periode vormt van de toename op grond van het geboorteoverschot; m.a.w. indien het getal groter is dan 1, is er een vestigingsoverschot, en omgekeerd. De cijfers zijn ook voor het Rijk gegeven.

Tabel 2

Verhouding der werkelijke bevolkingstoename t.o.v. het geboorte-overschot:

	Het Rijk	Groningen	Drenthe
1881—1885	0,98	0,66	0,77
1886—1890	0,78	0,39	0,81
1891—1895	0,94	0,69	0,92
1896—1900	0,85	0,60	0,75
1901—1905	0,99	0,70	1,03
1906—1910	0,80	0,44	0,72
1911—1915	1,10	0,79	0,95
1916—1920	1,01	0,72	0,95
1921—1925	1,01	0,72	0,55
1926—1930	1,02	0,28	0,00
1931—1935	1,07	0,95	0,88
1936—1940	0,90	0,66	0,70
1941—1945	0,77	0,77	0,89
1946—1950	1,02	0,56	0,70

De cijfers van het Rijk dragen uiteraard een ander karakter dan die van de provincies; bij de eerste is de buitenlandse migratie in het spel, bij de tweede zowel de buitenlandse als de binnenlandse en zonder twijfel in het algemeen de laatste het meest. In deze studie wil ik alleen de provincies in de beschouwing betrekken en het blijkt dus uit deze cijfers, dat noch Groningen, noch Drenthe in de aangegeven periode in staat geweest zijn hun geboorte-overschot emplot te verschaffen; de periode 1901—1905 maakt voor Drenthe een uitzondering (de ontginning der venen zal hierop wel invloed hebben gehad). Tijdens de crisisperiode 1926—1930 is in Drenthe het gehele geboorte-overschot uit de provincie verdwenen.

Hoe het met dit geboorte-overschot in de loop van de bestudeerde periode is verlopen, blijkt uit de volgende cijfers (tabel 3) en de daarbij behorende grafiek (fig. 1).

Het sterftecijfer in Drenthe ligt in de eerste 25 jaar van deze eeuw in de buurt van het Rijksgemiddelde, meestal iets hoger en altijd hoger

Tabel 1

Per 100 inw. van het Rijk	1901/05	'06/10	'11/15	'16/20	'21/25	'26/30	'31/35	'36/40	'41/45	'46/50
Groningen	5,77	5,67	5,49	5,35	5,27	5,08	4,89	4,84	4,79	4,65
Drenthe	2,93	2,96	2,97	3,00	3,05	2,89	2,80	2,81	2,87	2,83

TABEL 3: GEBOORTE EN STERFTE IN HET RIJK, GRONINGEN EN DRENTHE PER 1000 INWONERS

	Het Rijk			Groningen			Drenthe		
	Geboorte	Sterfte	Geboorte-overschot	Geboorte	Sterfte	Geboorte-overschot	Geboorte	Sterfte	Geboorte-overschot
	1	2	3	1	2	3	1	2	3
1881—1885	35,0	21,6	13,4	32,6	17,9	14,7	32,2	19,6	12,6
1886—1890	33,7	20,6	13,2	31,0	17,4	13,6	32,5	19,7	12,8
1891—1895	33,2	19,7	13,5	31,2	17,2	14,0	33,8	19,8	14,0
1896—1900	32,3	17,3	15,0	30,3	15,0	15,7	33,7	16,9	16,8
1901—1905	31,8	16,2	15,6	30,5	14,8	15,7	34,4	16,4	18,1
1906—1910	29,7	14,4	15,3	28,8	13,0	15,8	33,3	14,9	18,4
1911—1915	28,0	12,9	15,0	26,8	12,3	14,6	32,4	13,5	18,9
1916—1920	25,9	13,6	12,3	25,3	13,5	11,7	32,6	14,5	18,1
1921—1925	25,9	10,4	15,4	25,1	9,9	15,2	31,7	10,3	21,4
1926—1930	23,4	10,0	13,4	21,7	9,8	11,8	26,8	10,2	16,5
1931—1935	21,3	8,9	12,3	19,9	8,9	11,0	24,5	8,8	15,8
1936—1940	20,5	9,0	11,6	19,0	8,9	10,1	22,6	8,5	14,1
1941—1945	22,3	11,4	10,9	21,2	10,7	10,5	24,0	10,1	13,9
1946—1950	26,0	8,0	18,1	23,7	8,3	15,4	27,0	7,5	19,4

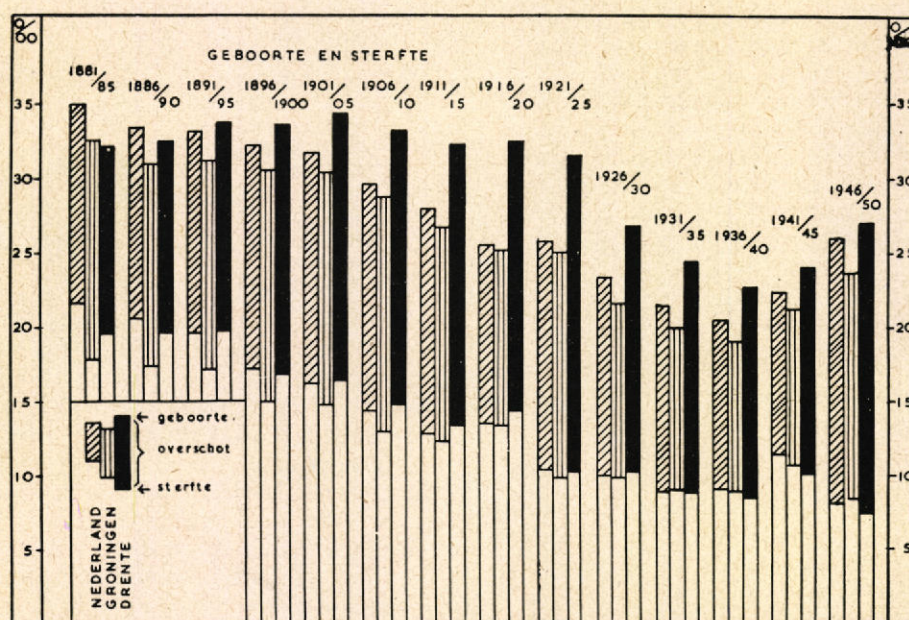


Fig. 1: Geboorte, sterfte en geboorte-overschot in Nederland, Groningen en Drenthe in de periode 1880—1950.

dan het cijfer van de provincie Groningen. Men hoede zich er voor al te ver gaande conclusies hieruit te trekken: de leeftijdsopbouw van de bevolking zou ons dan wel eens parten kunnen spelen.

Wat het geboortecijfer betreft heeft de provincie Drenthe t.o.v. Groningen al van 1886—1890 af en t.o.v. het gehele Rijk van 1891—1895 af de leiding genomen (dit wil uiteraard niet zeggen, dat Drenthe hiermede gequalificeerd is als de provincie met het hoogste geboortecijfer van alle provincies).

De leeftijdsopbouw heeft zonder enige twijfel invloed op het aspect, dat zo juist is ontwikkeld; verwezen moge worden naar fig. 2, waarin deze leeftijdsopbouw is neergelegd voor twee tijdstippen, n.l. op het moment van de volks-

telling van 31 December 1909 en van 1 Mei 1947. Hierbij is gebruik gemaakt van de absolute getallen; het gebruikelijke beeld van een bevolkingspyramide is hier wat vertoebeld, doordat de pyramide om de verticale as is omgeklapt en bovendien 90° naar rechts is gedraaid.

Uit deze getransformeerde „pyramide” zijn niettemin enkele zaken af te lezen.

Voor het Rijk heeft de pyramide in 1909 een vrij regelmatige vorm; er is na de 20-jarige leeftijd in alle klassen een vrouwenoverschot; Groningen vertoont een overeenkomstig beeld, al is er een duidelijke aanduiding van een meer normale teruggang in de bezetting van de leeftijdsklasse van 20—24 jaar; Drenthe wijkt echter meer af van de pyramide van het Rijk; de omslag van het mannen-

overschot naar het vrouwensurplus, die in de klasse van 20—24 jaar normaal plaats vindt, blijft achterwege en de mannen blijven in alle klassen in de meerderheid. De migratie zal dit op haar geweten hebben, het is immers niet aannemelijk, dat de differentieële mortaliteit, die in het algemeen ten ongunste van de mannen werkt, in deze provincie een tegenovergesteld effect zou vertonen. Er zijn dus blijkbaar meer vrouwen dan mannen uit de provincie Drenthe weggetrokken.

Beschouwen we de pyramide van 1947, dan treft het ons, dat die van het Rijk een ontwikkeling geeft in de richting van het stolp karakter, mits afgezien wordt van de brede basis door het sterk

even gevraagd voor de bezetting van de leeftijden boven 65 jaar. (Tabel 4).

Tabel 4

Mannen resp. vrouwen van 65 jaar en ouder in procenten van alle mannen resp. vrouwen.

		Het Rijk	Groningen	Drenthe
1909	m.	5,75	6,16	5,85
	vr.	6,48	7,17	5,43
1947	m.	6,80	7,97	6,64
	vr.	7,37	8,66	6,74

Het verschil in procentuele bezetting van de

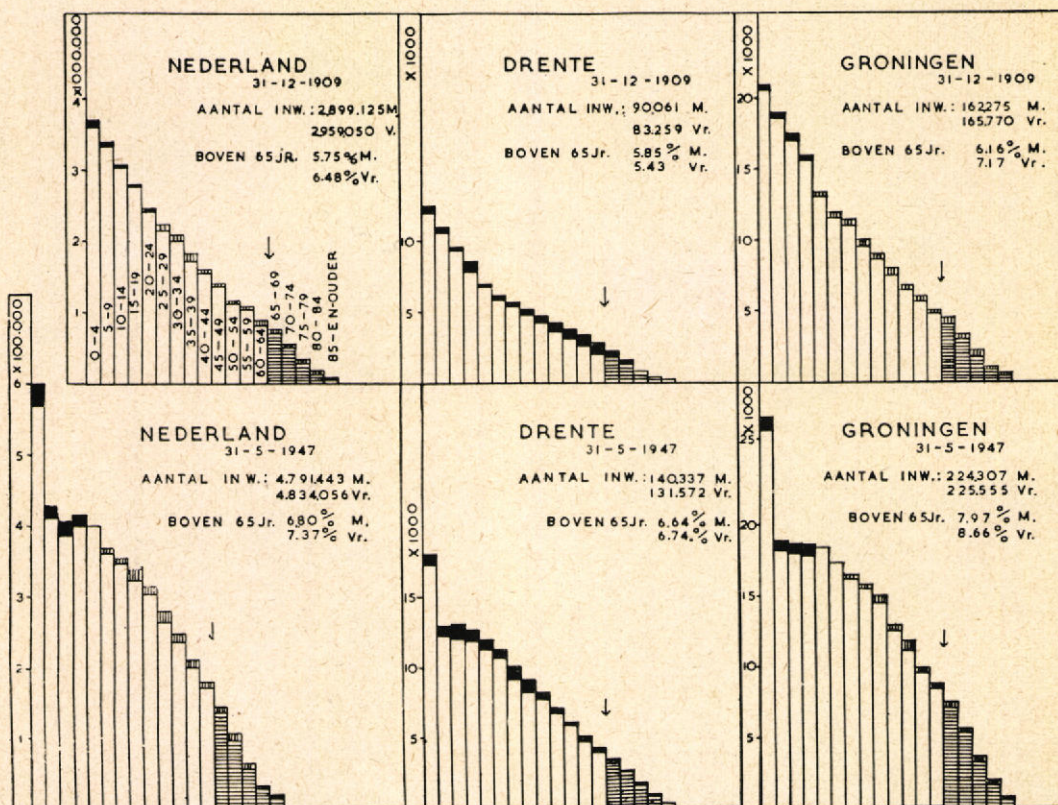


fig. 2: Leeftijdsopbouw in Nederland, Groningen en Drenthe op 31-12-1909 en op 1-5-1947.

verhoogd geboortecijfer na de oorlog, die voor de volgende mensenleeftijd wellicht het beeld van later te construeren pyramiden zal blijven beïnvloeden! De omslag vindt weer plaats in de groep van 20—24 jaar.

Dit stolp karakter wordt sterker vertoond door de provincie Groningen, doch overigens kan van Groningen hetzelfde gezegd worden als van het Rijk.

Drenthe heeft de uitzonderingspositie behouden; de stolpvorm is slechts in de jongste leeftijdsklassen aangeduid, de omslag van het mannensurplus in een vrouwenoverschot vindt niet plaats; blijkbaar zijn nog analoge invloeden werkzaam als in 1909.

Bijzondere aandacht wordt in dit verband nog

hogere leeftijdsklassen, zowel in 1909 als in 1947, dat Drenthe doet afwijken van het Rijk en van de provincie Groningen, is zonder twijfel voor een deel debet aan de ontwikkeling van het ruwe sterftecijfer in de loop van deze eeuw, de invloed van een lagere bezetting in deze groep wordt sterker, naarmate het aandeel, dat de hogere leeftijden t.o.v. de jeugdigen innemen in de totale sterfte groter wordt.

De analysering van de sterfte en in het bijzonder de relatieve betekenis, waarin verschillende leeftijdsgroepen hieraan deel hebben is thans aan de orde. In tabel 5 zijn de cijfers neergelegd, die aanleiding kunnen geven tot een beschouwing.

TABEL 5 VAN ELKE 100 ZIJN IN DE 10—VIJFJARIGE PERIODEN VAN DEZE EEUW OVERLEDEN:

Het Rijk										
	1901/1905	1906/1910	1911/1915	1916/1920	1921/1925	1926/1930	1931/1935	1936/1940	1941/1945	1946/1950
ben. 1 jr.	26,81	23,57	21,49	15,10	15,39	13,23	10,58	8,73	9,81	10,17
1—4 jr.	11,22	9,68	8,66	9,66	6,46	5,54	3,72	2,72	3,65	2,78
5—14 jr. ¹⁾	3,84	3,47	3,59	4,19	3,05	3,11	2,59	2,12	3,01	1,62
15—19 jr. ¹⁾	2,51	2,34	2,57	3,44	2,21	1,95	1,63	1,45	2,25	0,97
20—29 jr.	14,53	4,72	4,59	6,63	4,92	4,33	4,03	3,72	6,24	3,15
30—39 jr.		4,67	4,72	5,93	4,73	4,48	4,39	4,28	5,28	3,12
40—49 jr.		5,32	5,57	5,97	6,00	5,84	5,84	5,76	6,43	5,33
50—59 jr.	32,93	36,08	38,26	37,29	9,36	9,70	10,41	10,62	9,42	9,69
60—79 jr.					34,27	37,10	40,69	43,76	38,59	44,36
80 jr. en ouder....					13,61	14,51	16,11	17,30	15,31	18,55
Alle leeftijden.....	100,—	100,—	100,—	100,—	100,—	100,—	100,—	100,—	100,—	100,—
Groningen										
	1901/1905	1906/1910	1911/1915	1916/1920	1921/1925	1926/1930	1931/1935	1936/1940	1941/1945	1946/1950
ben. 1 jr.	25,52	19,96	19,72	13,91	14,02	11,02	8,65	7,44	9,17	8,67
1—4 jr.	11,94	9,17	8,18	8,80	5,70	5,27	3,19	2,45	3,15	2,57
5—14 jr. ¹⁾	4,68	3,36	3,50	4,85	2,93	3,29	2,26	1,77	2,48	1,47
15—19 jr. ¹⁾	2,95	2,54	2,60	3,70	2,30	1,64	1,54	1,24	2,00	0,87
20—29 jr.	15,31	5,25	4,61	7,46	4,73	4,39	3,52	3,52	6,65	2,88
30—39 jr.		4,87	4,38	6,23	4,28	3,74	3,71	3,61	5,01	2,82
40—49 jr.		5,12	5,39	5,88	5,52	5,32	5,30	4,93	5,59	4,70
50—59 jr.	32,34	37,49	38,80	36,51	8,34	9,35	9,59	8,99	8,45	8,30
60—79 jr.					34,81	37,75	41,55	44,52	38,77	44,26
80 jr. en ouder....					17,37	18,22	20,70	21,97	18,74	23,48
Alle leeftijden.....	100,—	100,—	100,—	100,—	100,—	100,—	100,—	100,—	100,—	100,—
Drenthe										
	1901/1905	1906/1910	1911/1915	1916/1920	1921/1925	1926/1930	1931/1935	1936/1940	1941/1945	1946/1950
ben. 1 jr.	22,51	22,27	22,09	17,45	19,28	16,01	13,48	10,86	11,12	10,85
1—4 jr.	12,64	11,94	11,79	10,07	9,23	7,16	4,81	3,97	4,57	3,20
5—14 jr. ¹⁾	5,52	4,73	4,50	5,60	4,10	4,57	3,27	2,75	3,13	1,94
15—19 jr. ¹⁾	2,59	2,47	2,76	3,90	2,04	1,91	1,58	1,65	2,40	1,11
20—29 jr.	17,17	4,85	5,28	8,26	5,21	4,46	4,36	4,11	6,96	3,86
30—39 jr.		5,36	4,95	6,82	4,85	4,87	4,20	4,24	5,28	3,48
40—49 jr.		5,95	5,74	6,00	5,61	5,36	5,56	5,16	6,12	5,20
50—59 jr.	32,93	34,07	34,20	32,68	8,09	8,30	9,58	8,34	8,08	8,45
60—79 jr.					29,41	33,46	37,48	40,48	36,51	40,24
80 jr. en ouder....					12,17	13,38	15,68	18,42	15,87	21,66
Alle leeftijden.....	100,—	100,—	100,—	100,—	100,—	100,—	100,—	100,—	100,—	100,—

¹⁾ Van 1901 t/m 1918: 5—13 en 14—19 jr.

In fig. 3 zijn deze gegevens visueel iets meer toegankelijk gemaakt.

Met de waarschuwing, dat het relatieve van de weergegeven cijfers goed in het oog moet worden gevat, kunnen hieraan de volgende beschouwingen worden vastgeknoopt.

Duidelijk is waarneembaar, in welke mate in de loop van 50 jaren de bijdrage, die de verschillende leeftijdsklassen aan de sterfte leveren, zich heeft gewijzigd. De bijdrage van de boven-50-jarigen is in het begin van deze eeuw $\pm 40\%$ van de gehele sterfte, de rest werd gevormd door de beneden-50-jarigen (waarin de zuigelingen wel een aanzienlijke tol betalen, n.l. meer dan 20%).

Bepalen we ons eerst tot de groep van boven 50 jaar, dan zien we zowel in het gehele Rijk als in de provincie Groningen een regelmatige toename van het aandeel van deze groep t.o.v. de jongeren; Drenthe doet aan dit gunstige verschijnsel, althans in de eerste 20 jaren niet mee; in de jaren daarna wordt de achterstand ten dele ingehaald; van de overledenen wordt in het Rijk in de periode 1946—1950 door de 50-jarigen geleverd $72,6\%$, in Groningen $76,4\%$ en in Drenthe $70,35\%$. De betekenis van het aandeel der 80-jarigen en ouderen, die in 1901—'05 uitdrukking vond in het Rijk door een percentage van 8,35, in Groningen van 10,24 en in Drenthe van 6,36, heeft zich gewijzigd in de voor de sterfte in het algemeen

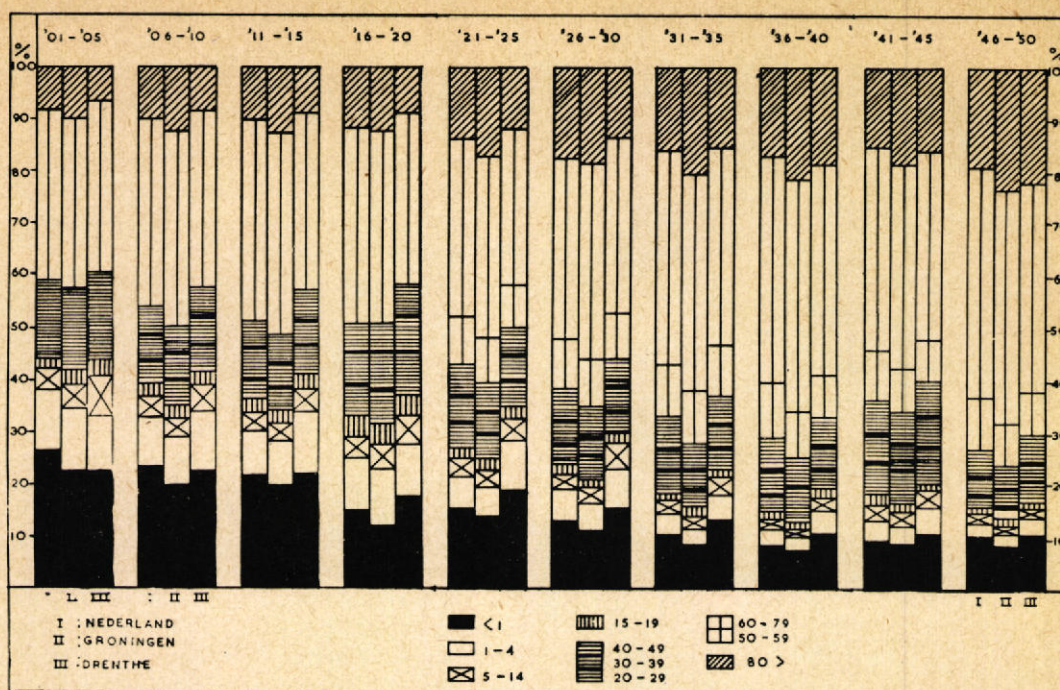


fig. 3: Relatieve sterfte naar de leeftijd in Nederland, Groningen en Drenthe in de periode 1901—1950.

gunstige richting van een verhoging tot resp. 18,55, 23,48 en 21,66 % in het tijdvak van 1946—1950.

Onder herhaling van de zo juist uitgesproken waarschuwing zal thans een enkel woord worden gewijd aan de sterfte beneden 50 jaar. Zoals reeds medegedeeld, blijkt in het begin van deze eeuw in ons land, en in overeenstemming hiermede in de provincies Groningen en Drenthe, 26,81 resp. 25,52 en 22,51 % van de overledenen de leeftijd van 1 jaar niet te hebben bereikt; dit beeld heeft zich geleidelijk sterk gewijzigd en in de meest recente periode is het relatieve aandeel van de zuigelingensterfte teruggelopen tot 10,17 % voor het Rijk, 8,67 % voor de provincie Groningen en 10,85 % voor de provincie Drenthe. We zien hier in gróte lijn hetzelfde verschijnsel, dat zo juist is signaleerd bij de bespreking van het verloop van de relatieve betekenis van de sterfte van de beneden 50-jarigen: het achterblijven van de ontwikkeling van de zuigelingensterfte in Drenthe tot en met de periode 1921—1925 en het daarna zich meer aanpassen aan het landelijke beeld. Het is evenwel niet in de eerste plaats door de zuigelingensterfte, dat het beeld wordt beheerst. Indien de kleuter en het schoolkind, dus de groepen van 1—4 jr. en van 5—14 jr. gedurende deze periode worden nagegaan, dan blijkt, dat hier nog in sterkere mate het zwakke punt voor de provincie Drenthe heeft gelegen. Het achterblijven in de ontwikkeling in gunstige richting springt hierbij wel duidelijk in het oog; evenzo valt het op, dat ook hier na de periode 1921—

1925 een relatieve verbetering is opgetreden.

Men diene zich goed voor ogen te houden, dat de in dit artikel toegepaste methode van de relatieve betekenis van de sterfte van de leeftijdsgroepen niet tot vergaande conclusies kan leiden. De gebruikte methodiek kan evenwel toch een inzicht geven, hoe het beeld, dat de volksgezondheid ons geeft, gemeten met de ruwe maatstaf van de sterfte zich kan wijzigen in een halve eeuw. Het gebruik van gestandaardiseerde sterftecijfers, of door middel van een correctie op een standaardbevolking, of met de methode van Udney Yule zou betrouwbaarder resultaten geven. Dit neemt niet weg, dat ook de gebezigde manier aan het licht heeft kunnen brengen, dat de positie van de provincie Drenthe, zonder twijfel in de eerste 25 jaar ten opzichte van het Rijk en van het naburige Groningen op het gebied van de volksgezondheid achtergebleven, zich in de tweede 25 jaren aanzienlijk heeft hersteld. Verschillende oorzaken zijn hiervoor aan te geven, de extra aandacht, die van overheidswege aan de hygiënische toestanden in Drenthe in de twintiger jaren werd gegeven, heeft zeker niet nagelaten vruchten af te werpen. De Vereniging Opbouw Drenthe heeft hierbij een werkzaam aandeel gehad; echter is het zo, dat verbeteringen op dit terrein nooit van één factor afhankelijk zijn. De totale structuur en niet in de laatste plaats de economische is deze eeuw in Drenthe grondig veranderd.

Thans nog iets over de doodsoorzaken, waarvan de figuren 4 en 5 een beeld geven.

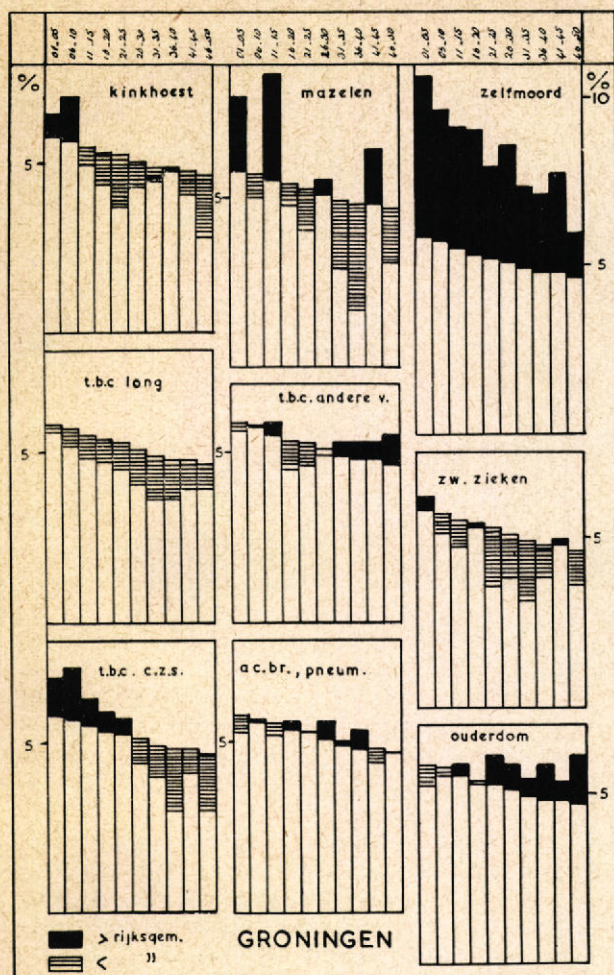


fig. 4: Relatieve betekenis van enige doodsoorzaken in Groningen (1901—1950)

Uit een groot aantal mogelijkheden om een indruk te krijgen van de betekenis, die verschillende doodsoorzaken voor de relatieve positie-bepaling van de provincies Groningen en Drenthe t.o.v. het Rijk vervullen, is een greep gedaan; in het bijzonder zijn enkele acute infecties genomen, verder de tuberculose en de kraamvrouwensterfte. Bovendien is er een relatief weinig betekende doodsoorzaak: de zelfmoord uitgehaald in verband met de reeds eerder geconstateerde afwijkingen van de Noordelijke t.o.v. bijv. de Zuidelijke provincies in ons land en ten slotte werd ook nog een „oorzaak” in de beschouwing betrokken nl. de ouderdom, die eigenlijk geen doodsoorzaak mag heten maar meer een graadmeter van de accuratesse, waarmee de aangifte kan geschieden. De figuren zijn zo geconstrueerd, dat bij gelijkmatige distributie van de doodsoorzaken over het gehele land de lijnen van het percentage bevolking, dat in de respectieve provincies woont, zouden samenvallen met het percentage, dat aan de bepaalde doodsoorzaak is overleden. De leeftijdsopbouw is hierin niet verwerkt, hetgeen het beeld zonder twijfel iets on-

betrouwbaarder maakt. Het blijkt, dat de genomen acute infectieziekten, inclusief de acute bronchitis en de pneumonie in Drenthe regelmatig meer slachtoffers hebben gebracht dan op grond van het zo juist genoemde uitgangspunt mocht worden verwacht; de tuberculose heeft blijkbaar in de afgelopen periode voor deze provincie niet meer betekend dan voor het gehele Rijk. Voor de zwangerschapsziekten is in de eerste helft van de periode de positie van Drenthe ongunstiger, voor de tweede helft niet meer. De „ouderdom” treedt, wat te verwachten was in verband met de leeftijdsopbouw, niet op de voorgrond, integendeel, terwijl de zelfmoord relatief een grotere rol vervult dan verwacht mocht worden.

Groningen laat een gunstiger positie zien ten opzichte van de infectieziekten; de tuberculosesterfte blijft globaal beneden het Rijksgemiddelde, evenals de zwangerschapsziekten; de doodsoorzaak ouderdom is relatief iets te zwaar bezet (zie leeftijdsopbouw) terwijl zelfmoord in de gehele periode een niet onbetekenende afwijking van het Rijksgemiddelde laat zien.

Aan de hand van de doodsoorzaken is tevens nagegaan, hoe de provincies Groningen en Drenthe zich t.o.v. het Rijk gedragen in de jaren 1941 en 1942. (fig. 6).

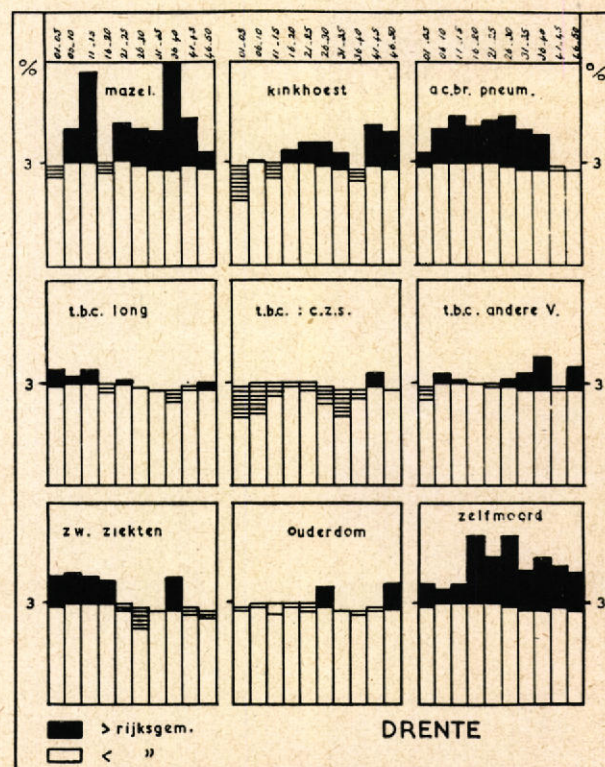


fig. 5: Relatieve betekenis van enige doodsoorzaken in Drenthe (1901—1950)

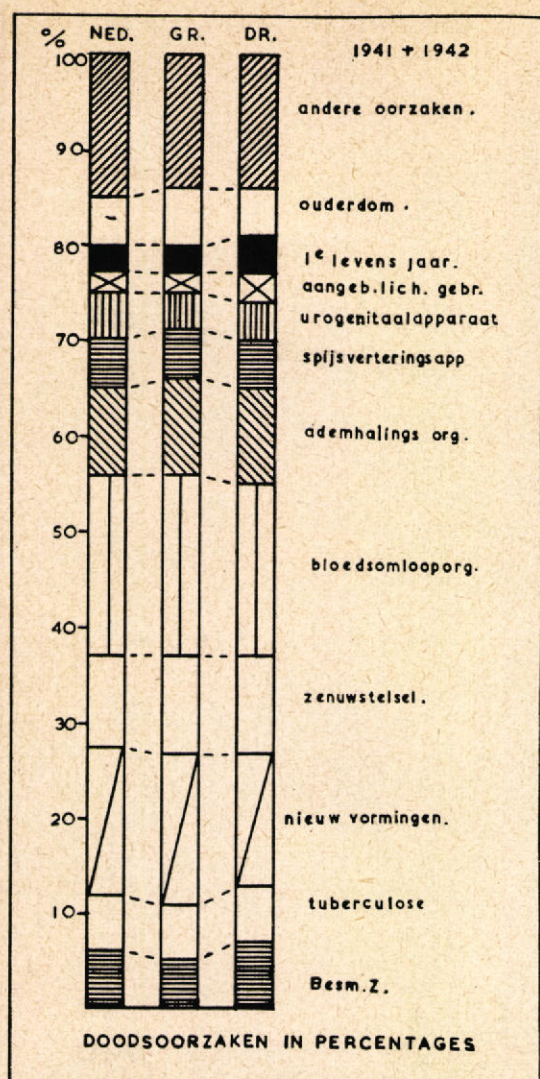


fig. 6: Relatieve betekenis van doodsoorzaken in Nederland, Groningen en Drenthe in 1941 en 1942

Het zwakke punt wordt voor Drenthe gevormd door de besmettelijke ziekten van de ademhalingsorganen, terwijl ook de sterfte in het eerste levens-

jaar in die beide jaren Drenthe een ongunstige positie heeft doen innemen, evenals de aangeboren lichaamsgebreken. Bij Groningen doet de bezetting van de oudere leeftijdsklassen zijn invloed gelden; ook de ziekten van de ademhalingsorganen; met betrekking tot de besmettelijke ziekten wijkt Groningen gunstig af t.o.v. het Rijk.

Voorlopig het terrein overziende, kan worden verklaard, dat de provincie Drenthe in velerlei opzicht op het terrein van de volksgezondheid de achterstand bezig is in te halen.

Met het vorenstaande wil allerm minst worden beweerd, dat er geen zwakke punten zijn ten aanzien van de volksgezondheid in Drenthe. Deze zwakke punten zijn in ons gehele land aan te wijzen en de provincie Drenthe maakt hierop geen uitzondering.

Een gevoelige indicator is steeds de perinatale en de zuigelingensterfte en ik wil dit artikel besluiten met een overzicht, dat door Mej. J. H. Posthuma wordt gegeven *).

In dit overzicht zijn alle provincies betrokken en het spreekt voor zichzelf. Voor een deel hebben de cijfers betrekking op één jaar en ze moeten dus als zodanig worden gewaardeerd; bovendien overschrijdt het overzicht ten dele de grenzen van de bestudeerde periode. De conclusie, die uit het vorenstaande ten aanzien van de provincie Drenthe werd getrokken, wordt door deze cijfers bevestigd. Het zou verleidelijk zijn uitvoeriger in te gaan op verschillende aspecten van de volksgezondheid in de provincies, die aan een globaal overzicht zijn onderworpen: zonder twijfel zou het gebruik maken van een loupe op velerlei punten de insufficiëntie van de gebruikte methodiek kunnen aantonen. Het wil mij voorkomen, dat het zijn nut kan hebben voor het inzicht in de geografische pathologie om over langere perioden de ontwikkeling van kleinere onderdelen van ons land eens te bestuderen.

*) Tijdschr. voor Sociale Geneesk. 29.5.'53 p. 273 e.v.

	Perinatale sterfte (Doodgeb. en overleden in 1e week)				Zuigelingensterfte (Per 1000 levend geb.)			
	1937/1939	1947/1949	1950	1951	1937/1939	1947/1949	1950	1951
Groningen	41,8	35,5	31,6	31,2	32,3	28,7	22,8	23,0
Friesland	38,1	33,8	33,5	35,1	28,9	27,4	21,0	22,3
Drenthe	46,1	34,0	34,9	29,1	40,2	29,5	23,7	19,7
Overijssel	41,6	37,5	39,3	34,6	37,9	30,0	27,4	25,5
Gelderland	45,0	38,0	37,0	34,9	42,3	32,8	28,9	28,3
Utrecht	38,7	30,4	32,3	29,6	32,5	29,7	24,4	23,9
Noordholland	37,5	31,5	30,4	30,6	29,2	27,2	24,6	22,8
Zuidholland	37,3	31,2	29,1	28,9	28,8	25,8	20,3	21,8
Zeeland	42,4	34,4	33,2	29,6	34,6	25,8	21,7	20,2
Noordbrabant	44,6	36,9	35,2	35,2	46,8	34,0	27,8	28,4
Limburg	44,8	36,5	34,3	34,0	48,9	39,4	30,4	33,0
Het Rijk	41,1	33,9	32,9	32,0	36,1	29,5	25,1	25,1

(Overdruk uit het Tijdschrift voor Sociale Geneeskunde van 12 Juni 1953)

