

Kinderen met koorts gaan niet zo vaak naar de dokter

Kirsten Peetoom, Rik Crutzen, Geert-Jan Dinant, Jochen Cals

- Inleiding** Het grote aantal consulten voor kinderen met koorts zorgt op huisartsenposten voor een hoge werkdruk. Wij gingen na hoe vaak koorts en infectieklachten voorkomen bij kinderen op kinderdagverblijven en hoeveel kinderen daarvoor uiteindelijk een huisarts consulteren.
- Methode** Ouders van 1109 kinderen op kinderdagverblijven in Zuid-Limburg is in februari/maart 2016 gevraagd een vragenlijst in te vullen over een periode van vier weken. In de vragenlijst vroegen we naar het aantal keren dat het kind koorts of andere infectieklachten had, of het hiervoor naar de [huis]arts was geweest, of het kind door ziekte afwezig was geweest van het kinderdagverblijf en of de ouders vrij hadden moeten nemen van hun werk.
- Resultaten** Er kwamen 515 vragenlijsten ingevuld retour [49%]. Bijna alle kinderen hadden gedurende de vier onderzochte weken minstens één infectieklacht gehad; slechts 2,5% was klachtenvrij gebleven. Van alle kinderen met klachten was 73,2% niet naar een huisarts of huisartsenpost gegaan. Bijna een derde [32,6%] van de kinderen had minstens één dag verzuimd [320 dagen ziekteverzuim]. Iets meer dan een kwart van de ouders [146, 28,3%] had vrij moeten nemen van het werk [mediaan twee dagen] en 82 ouders [15,9%] hadden een vervangende oppas moeten regelen [mediaan één dag].
- Conclusie** De ziektelast van koorts en infecties op kinderdagverblijven is hoog, maar desondanks komt driekwart van de zieke kinderen helemaal niet bij de huisarts.

INLEIDING

Een belangrijke reden dat huisartsen en triagisten op huisartsenposten relatief veel kinderen met koorts zien, is volgens henzelf dat medewerkers op kinderdagverblijven ouders aanraden 'toch even naar de dokter te gaan'.¹ Wij onderzochten hoeveel kinderen op een kinderdagverblijf daadwerkelijk naar de huisarts gaan met koorts of andere infectiegerelateerde klachten.

METHODE

In februari en maart 2016 vroegen we de ouders van 1109 kinderen op 21 kinderdagverblijven in Zuid-Limburg een vragenlijst in te vullen. We vroegen hun over een periode van vier weken aan te geven hoe vaak hun kind koorts of een andere infectieklacht had gehad, en of ze daarmee naar de (huis)arts waren gegaan. Ouders konden meerdere infectieklachten invullen als reden om naar de huisarts te gaan. Per afzonderlijke klacht brachten we in kaart hoeveel kinderen daadwerkelijk gezien werden door de huisarts. Ook vroegen we of het kind vanwege de ziekte afwezig was geweest van het kinderdagverblijf en of de

ouders vrij hadden moeten nemen van hun werk. Ouders die meerdere kinderen op het kinderdagverblijf hadden, vroegen we de vragenlijst alleen voor het jongste kind in te vullen.

RESULTATEN

We kregen 515 vragenlijsten retour. Het responspercentage was 49%, variërend van 20,7 tot 71,9% per kinderdagverblijf. De grootte van de locatie of ligging in stedelijk gebied leken hierop niet van invloed. Twee derde van de respondenten was hoogopgeleid.

Slechts 13 van de 515 kinderen (2,5%) hadden gedurende de meetperiode van vier weken géén koorts of andere infectieklachten gehad [tabel]. Het vaakst genoemd werden bovensteluchtwegklachten: de twee meest gerapporteerde klachten waren loopneus (418 kinderen, 81,2%) en hoesten (378 kinderen, 73,4%). Ongeveer een op de vijf kinderen had gastro-intestinale klachten gehad zoals diarree; andere infectieklachten (ogen, urinewegen) kwamen sporadisch voor. Ruim de helft van de kinderen had koorts gehad (281 kinderen, 54,6%, mediaan drie



Slechts een kwart van de zieke kinderen gaat naar de huisarts.

Foto: Hollandse Hoogte

dagen, in totaal 987 koortsdagen). Vier kinderen hadden een koortsstuip gekregen.

Van de kinderen die klachten hadden, ging 73,2% niet naar de huisarts. De belangrijkste ingangsklachten waren oorpijn (de huisarts zag 37,7% van alle kinderen met oorpijn), koorts (31%), moeite met ademen (25%) en moeite met eten of drinken (20,4%). Van de kinderen die hoestten, ging slechts 11,1% naar de huisarts, maar omdat dit een veelvoorkomende klacht was, betrof het toch nog een flink aantal consulten.

Bijna driekwart van de kinderen met een infectieklacht gaat niet naar de huisarts

De meeste huisartsconsulten waren gewoon overdag: 153 consulten (voor 117 kinderen) vonden plaats in de huisartsenpraktijk, 32 consulten (voor 27 kinderen) vonden plaats op de huisartsenpost, 23 kinderen werden door een andere arts gezien, zoals de kinderarts.

Bijna een derde van de kinderen (168, 32,6%) was vanwege de klacht minstens één dag afwezig van het kinderdagverblijf. Bij elkaar zorgde dit tijdens de vier weken van het onderzoek voor 320 dagen ziekteverzuim. Iets meer dan een kwart van de

ouders (146, 28,3%) moest vrij nemen van het werk (mediaan twee dagen) en 82 ouders (15,9%) moesten een vervangende oppas regelen (mediaan één dag).

BESCHOUWING

Gedurende de vier weken van ons onderzoek hadden bijna alle kinderen op het kinderdagverblijf ten minste één infectieklacht, slechts 13 van de 515 kinderen bleven gevrijwaard van

WAT IS BEKEND?

- Kinderen met koorts zorgen voor een hoge werkdruk op huisartsenposten.
- Huisartsen en triagisten hebben de indruk dat op kinderdagverblijven het advies nogal snel luidt 'toch even naar de dokter te gaan'.

WAT IS NIEUW?

- In een wintermaand hebben bijna alle kinderen op kinderdagverblijven infectieklachten.
- Koorts en bovensteluchtwegklachten komen het meest voor.
- Driekwart van de kinderen met een infectieklacht gaat niet naar de huisarts.
- Oorpijn en koorts zijn de meest voorkomende redenen om naar de huisarts te gaan.

Tabel

Koorts en veelvoorkomende infectieklachten bij kinderen op kinderdagverblijven

Klacht	Aantal kinderen met klachten*	Totaal aantal infectie-dagen	Mediane duur in dagen (Q1-Q3)	Huisartsbezoek†
Koorts	281 (54,6%)	987	3 (2-4)	87 (31%)
Hoesten	378 (73,4%)	2912	7 (4-10)	42 (11,1%)
Verstopte neus	349 (67,8%)	2689	7 (3-11)	5 (1,4%)
Loopneus	418 (81,2%)	3331	7 (4-10,25)	3 (0,7%)
Niezen	230 (44,7%)	1358	5 (3-10)	0
Keelpijn	103 (20,0%)	422	4 (2-5)	10 (9,7%)
Oorpijn	77 (15,0%)	330	3 (2-5)	29 (37,7%)
Moeite met ademen	64 (12,4%)	348	4 (3-7)	16 (25%)
Andere luchtwegklachten	8 (1,5%)	73	8 (7-14,5)	13†
Diarree	145 (28,2%)	443	3 (2-4)	8 (5,5%)
Overgeven	98 (19,0%)	162	1 (1-2)	8 (8,1%)
Maagpijn	84 (16,3%)	200	2 (1-3)	5 (5,9%)
Moeite met eten/drinken	142 (27,6%)	633	4 (2-6)	29 (20,4%)
Huidinfectie	87 (16,9%)	531	6 (2,5-10)	14 (16,1%)
Ooginfectie	3 (0,6%)	22	-	5†
Urineweginfectie	2 (0,4%)	12	-	8†
Geen infectieklachten	13 (2,5%)	-	-	0

Resultaten van een vragenlijstonderzoek naar infectieklachten bij 515 kinderen van 0-4 jaar op kinderdagverblijven gedurende vier weken in februari en maart 2016. Cijfers zijn n (%), tenzij anders aangegeven.

* Ouders rapporteerden veelal meer dan één symptoom per kind; het totaal aantal klachten is daardoor groter dan het totaal aantal kinderen in het onderzoek (n = 515).

† De percentages geven per klacht het aantal kinderen dat naar de huisarts ging, gedeeld door het totaal aantal kinderen met deze klacht. Omdat kinderen meer dan één klacht konden hebben, zijn de percentages niet optelbaar.

‡ Sommige ouders noemden griep, ontstoken ogen of een urineweginfectie wel als reden om naar de huisarts te gaan, maar hadden de vraag of hun kind deze klacht had gehad niet ingevuld.

infectieklachten. De ziektelast van koorts en veelvoorkomende infecties was dus hoog, maar desondanks ging driekwart van de zieke kinderen helemaal niet naar de huisarts. Deze resultaten bevestigen die van eerder onderzoek: de meeste zieke kinderen gaan niet naar de huisarts en als ze gaan zijn luchtwegklachten en koorts de meest frequente ingangsklachten.²⁻⁴

De respons op ons vragenlijstonderzoek was hoog, met 49%. We hebben helaas geen zicht op verschillen tussen de ouders die de vragenlijst wel hebben ingevuld en degenen die dat niet deden. Het merendeel van de ouders die aan ons onderzoek deelnamen, was hoogopgeleid, zoals overal in de Nederlandse kinderdagverblijven het geval is. Het is daarom goed om te beseffen dat de jonge kinderen met koorts die huisartsen zien – op het spreekuur op de huisartsenpost – slechts het topje vormen van een ijsberg. ■

LITERATUUR

1. De Bont EG, Peetoom KK, Moser A, Francis NA, Dinant GJ, Cals JW. Childhood fever: a qualitative study on GPs' experiences during out-of-hours care. *Fam Pract* 2015;32:449-55.
2. Hay A, Heron J, Ness A. The prevalence of symptoms and consultations in pre-school children in the Avon Longitudinal Study of Parents and Children (ALSPAC): a prospective cohort study. *Fam Pract* 2005;22:367-74.
3. Bruijnzeels M, Foets M, Van der Wouden J, Van den Heuvel W, Prins A. Everyday symptoms in childhood: occurrence and general practitioner consultation rates. *Br J Gen Pract* 1998;48:880-4.
4. Sarna M, Ware RS, Sloots TP, Nissen MD, Grimwood K, Lambert SB. The burden of community-managed acute respiratory infections in the first 2-years of life. *Pediatr Pulmonol* 2016;51:1336-46.

Peetoom KK, Crutzen RM, Dinant GJ, Cals JW. Kinderen met koorts gaan niet zo vaak naar de dokter. *Huisarts Wet* 2019;62:DOI:10.1007/s12445-019-0119-6.

Universiteit Maastricht, vakgroep Huisartsgeneeskunde, Maastricht: K.K.B. Peetoom, gezondheidszorgonderzoeker; dr. R.M.M. Crutzen, gz-psycholoog; prof. dr. G.J. Dinant, hoogleraar Huisartsgeneeskunde; prof. dr. J.W.L. Cals, huisarts en hoogleraar Effectieve diagnostiek in de huisartsgeneeskunde

Correspondentie: kirsten.peetoom@maastrichtuniversity.nl. Mogelijke belangenverstrengeling: niets aangegeven.

Dit artikel is een bewerkte vertaling van Peetoom K, Crutzen R, Dinant GJ, Cals J. *Most preschool children with fever and common infection symptoms do not consult the family physician*. *Fam Pract* 2018 Sep 25. Publicatie gebeurt met toestemming.



Lees ook het artikel 'Een boekje brengt verbetering. Minder antibiotica bij kinderen met koorts op de HAP' van De Bont EG, Dinant GJ, Elshout G, Van Well G, Francis NA, Winkens B, Cals JW. *Huisarts Wet* 2019;62:DOI:10.1007/s12445-019-0134-7.