

Het inroepen van geneeskundige hulp bij influenza

DOOR DR. M. P. HENNINK EN DR. M. G. VAN NIEUWENHUIJZEN

Verantwoording. Het Instituut voor Sociale Geneeskunde van de Rijksuniversiteit te Leiden wil in de naaste toekomst onder andere meer aandacht gaan schenken aan de evaluatie van de gezondheidszorg. Hierbij zal zowel de organisatie van de voorzieningen, het proces van de zorg, als het effect van de zorg dienen te worden onderzocht.

Een aspect hiervan is het gedrag van de ontvanger van de zorg (de consument), bij gezondheid en ziekte. Dit gedrag kan worden beschouwd als de resultante van verschillende krachten die op een bepaald tijdstip in een bepaalde situatie hun invloed uitoefenen. Deze krachten kunnen enerzijds persoonlijk van aard zijn, anderzijds kunnen zij ontspruiten uit beïnvloeding vanuit de omgeving. Ten einde de voorzieningen van de zorg en de vraag (eventueel de behoefte) van de ontvanger zo optimaal mogelijk op elkander af te stemmen zal voortdurend evaluatie-onderzoek noodzakelijk zijn.

In dit verband is door het instituut een onderzoek gedaan zoals hieronder wordt weergegeven, om naast epidemiologische gegevens betreffende de recente influenza-epidemie ook een poging te ondernemen meer inzicht te verkrijgen in het ziektegedrag van de onderzochten tijdens een epidemie.

In dit artikel zal een eerste verslag, in beschrijvende zin, worden gegeven. Een verdere bewerking zal later volgen.

Inleiding. De influenza-epidemie, die zich in het bijzonder gedurende de maand januari 1969 in het westen van ons land voordeed, was reeds geruime tijd daarvoor aangekondigd. Zowel het publiek als vele huisartsen leefden dan ook in de verwachting van een naderend onheil dat veel ziekte, casu quo veel werk zou veroorzaken.

Toen medio januari werd bericht dat de influenza-epidemie in het randstadgebied haar hoogtepunt had bereikt, vormde deze mededeling een soort anticlimax. Wel was er op dat moment een duidelijke toeneming van het aantal visites te constateren, maar uit gesprekken tussen huisartsen onderling bleek eerder een verwondering over de betrekkelijke rust die in de praktijk heerste.

Wat was hiervan de oorzaak? Had deze epidemie niet aan bovengenoemde verwachting beantwoord en waren er weinig patiënten of had de publiciteit, waaraan het bij deze influenza niet heeft ontbroken, veroorzaakt dat men de huisarts we-

gens een veronderstelde overbelasting maar niet consulteerde? Zo dit laatste het geval zou zijn, dan maakte dit de registratie van influenza-patiënten door de verschillende „peilstations” tot een weinig betrouwbare onderzoeksmethode en werd hierdoor meer de werklast van de huisartsen aangegeven dan het vóórkomen van de influenza.

Deze overwegingen vormden de aanleiding tot een onderzoek naar het vóórkomen van influenza en het patroon van de hiervoor ingeroepen geneeskundige hulp.

Besloten werd dit onderzoek in de aan Leiden grenzende gemeente Leiderdorp door middel van een schriftelijke enquête uit te voeren. De periode waarover gegevens zouden worden verzameld, werd in overleg met collega Hers, lid van de influenza-werkgroep van het Academisch Ziekenhuis te Leiden, bepaald op medio december 1968 tot half februari 1969. In januari werd namelijk aangenomen dat zich na deze periode nog slechts weinig gevallen van influenza in dit gebied zouden voordoen. Er moest snel worden gehandeld daar een retrospectief onderzoek over een nog langere tijdsduur de betrouwbaarheid van de onderzoeksgegevens zou doen afnemen.

Vraagstelling. De vraagstelling in het onderzoek was welk deel der bevolking, verdeeld naar geslacht en leeftijd, omstreeks welke datum influenza doormaakte, in welke mate het vóórkomen van deze ziekte was gespreid over de gezinnen en in hoeverre men individueel en als gezin hierbij de hulp van de huisarts had ingeroepen. Ten aanzien van het inroepen van geneeskundige hulp werd onderscheid gemaakt tussen het bezoek van de huisarts aan de patiënt en telefonisch ingewonnen advies of het afhalen van een recept bij de arts.

Op grond waarvan zouden de beantwoorders dienen uit te maken of zij influenza dan wel een andere ziekte hadden doorgemaakt? Te dien einde werd influenza gedefinieerd als een ziekte met een plotseling begin, enige dagen aanhoudende koorts van 39 graden Celsius en hoger en hiermede gepaard gaande hoofdpijn en algemene spierpijn. Andere verschijnselen zoals hoesten, pijn op de borst en gastro-enterale klachten werden, omdat zij niet in alle gevallen aanwezig zijn, hierbij niet genoemd.

Uiteraard is dit geen feilloze diagnostiek. Waarschijnlijk zullen dan ook verscheidene gevallen zijn aangemeld die strikt genomen niet tot influenza kunnen worden gerekend.

Steekproef en respons. Met medewerking van de afdeling bevolking der gemeentesecretarie van Leiderdorp werd een tien procentige steekproef van de gezinnen ter plaatse naar willekeur getrokken. Dit waren in totaal 291 gezinnen. Half februari werd aan hen een introductiebrief gezonden waarin het onderzoek werd aangekondigd. Enkele dagen later werd in het plaatselijke, wekelijks verschijnende nieuwsblad een redactioneel artikel aan dit onderzoek gewijd. Hierop volgde de toezending der enquêteformulieren met een instructie over de wijze van invullen.

In eerste instantie antwoordde 76 procent der aangeschreven gezinnen. Aan hen die na tien dagen het formulier nog niet hadden geretourneerd, werd een rappel gezonden. Uiteindelijk werd van 272 gezinnen (93 procent) het formulier terugontvangen. Dit percentage heeft betrekking op 1 028 personen.

Onderzoekresultaten. De influenza-epidemie bleek achteraf op een bijzonder goede wijze in deze onderzoeksperiode te vallen. Het hoogtepunt lag halverwege deze periode in de vijfde week (12 tot en met 18 januari). Het totale aantal influenza-patiënten bedroeg 166. Dit is 16,1 procent van de onderzochte bevolking. Welk aantal van dit totaal was aan de huisartsen bekend?

Tabel 1. Aantal influenza-patiënten verdeeld naar periode van voorkomen en gebruikmaking van geneeskundige hulp.

Onderzoek- week	A door huisarts gezien		B telefonisch advies of recept		A + B		geen geneeskundige hulp		Totaal
	Aantal	Percentage	Aantal	Percentage	Aantal	Percentage	Aantal	Percentage	
1 tot en met 4	24	(50)	6	(13)	30	(63)	18	(37)	48
5	17	(34)	10	(20)	27	(54)	23	(46)	50
6 tot en met 9	30	(44)	8	(12)	38	(56)	30	(44)	68
1 tot en met 9	71	(42)	24	(15)	95	(57)	71	(42)	166

Uit *tabel 1* blijkt dat voor 42 procent der patiënten geen geneeskundige hulp van de huisarts werd gevraagd. Dit percentage is in de beginperiode van de epidemie lager. Dit verschijnsel hangt waarschijnlijk samen met de onbekendheid van de bevolking met dit ziektebeeld. In de vijfde onderzoekweek, waarin de epidemie haar hoogtepunt heeft bereikt, maken de huisartsen procentueel minder visites bij de patiënten thuis, doch zij geven meer telefonische adviezen. In de hierna volgende periode neemt het aantal patiënten geleidelijk af. Het inroepen van geneeskundige hulp blijft hierbij procentsgewijs ongeveer gelijk. Het percentage visites neemt echter weer toe, waarschijnlijk als gevolg van het geringe aantal patiënten dat hierom verzoekt.

Het mannelijke deel van de bevolking heeft pro-

Tabel 2. Aantal influenza-patiënten verdeeld naar geslacht en leeftijd.

Leeftijd in jaren	Mannen			Vrouwen			Mannen en vrouwen		
	Totale aantal	Aantal	Percentage	Totale aantal	Aantal	Percentage	Totale aantal	Aantal	Percentage
0 - 9	125	22	(18)	115	13	(11)	240	35	(14)
10 - 19	108	19	(18)	97	15	(15)	205	34	(16)
20 - 29	57	12	(23)	65	12	(18)	122	24	(20)
30 - 39	66	7	(11)	71	11	(15)	137	18	(13)
40 - 49	73	12	(13)	69	13	(19)	142	25	(18)
50 - 59	42	11	(26)	39	8	(20)	81	19	(23)
60 en ouder	50	4	(8)	51	7	(14)	101	11	(11)
Totaal	521	87	(16,6)	507	79	(15,5)	1028	166	(16,1)

centueel iets meer griep gehad dan het vrouwelijke deel. Per leeftijdsgroep wisselt het voorkomen onder mannen en vrouwen echter zodanig dat hieraan weinig betekenis kan worden toegekend. Bij een onderlinge vergelijking van de leeftijdsgroepen valt het op, dat de influenza zowel de jonge kinderen als de ouderen van 60 jaar en ouder, het minst heeft getroffen. Deze gegevens stemmen overeen met de bevindingen die gedurende de eerste helft van januari in het peilstation-onderzoek te Rotterdam werden gedaan. Ook is het opmerkelijk dat het in mindere mate voorkomen van influenza in de leeftijdsgroep 30 tot en met 39 jaar eveneens in het Rotterdamse onderzoek werd signaleerd.

Tabel 3. Aantal influenza-patiënten verdeeld naar leeftijd en naar gebruikmaking van geneeskundige hulp.

Leeftijd in jaren	A door huisarts gezien		B telefonisch advies of recept		A + B		geen geneeskundige hulp		Totaal
	Aantal	Percentage	Aantal	Percentage	Aantal	Percentage	Aantal	Percentage	
0 - 9	13	(37)	6	(17)	19	(54)	16	(46)	35
10 - 29	25	(43)	7	(12)	32	(55)	26	(45)	58
30 - 49	16	(37)	8	(19)	24	(56)	19	(44)	43
50 en ouder	17	(57)	3	(10)	20	(67)	10	(33)	30
Totaal	71	(43)	24	(14)	95	(57)	71	(43)	166

In *tabel 3* werd in verband met een verdere opsplitsing van de toch al geringe aantallen patiënten, een aantal leeftijdsgroepen samengevat. De gebruikmaking van geneeskundige hulp door de huisarts was in de oudste leeftijdsgroep het grootst. Uit de totaaltelling blijkt nogmaals dat slechts 57 procent van alle ziektegevallen aan de huisarts bekend was, hetgeen overeenstemt met de indruk die hierover voor de aanvang van het onderzoek bestond.

Naast de bewerking van individuele ziektegegevens vond een ander ook plaats voor gezinnen. In de praktijk kreeg men namelijk de indruk

dat de influenza in sommige gezinnen verschillende gezinsleden trof, terwijl vele andere gezinnen daarentegen volledig vrij van influenza bleven.

Tabel 4. Voorkomen van influenza in gezinnen verdeeld naar gezinsgrootte.

Gezinsgrootte	Aantal gezinnen	Gezinnen met influenza	
		Aantal	Percentage
1	23	7	(30)
2	56	9	(16)
3	42	12	(28)
4	65	23	(35)
5	47	22	(47)
Meer dan 6	39	19	(49)
	272	92	(34)

Opvallend is het hoge percentage influenza onder alleenstaanden. Zij zullen in werkelijkheid echter zelden alleen blijken te wonen, als gevolg waarvan hun kans op besmetting groter is dan het zogenaamde alleen staan zou doen vermoeden. Vervolgens ziet men dat met het stijgen van de gezinsgrootte de kans toeneemt dat één of verscheidene tot deze gezinnen behorende personen door influenza worden getroffen.

Tabel 5. Aantal patiënten in gezinnen met influenza verdeeld naar gezinsgrootte.

Gezinsgrootte	Aantal gezinnen	Patiënten met influenza	
		Aantal	Percentage
1	7	7	(100)
2	9	10	(55)
3	12	20	(55)
4	23	42	(46)
5	22	42	(38)
Meer dan 6	19	45	(34)
	Totaal 92	166	(52)

Terwijl uit *tabel 4* valt af te leiden dat de kans van optreden van influenza in een gezin toeneemt met het groter worden van het aantal gezinsleden, geven de percentages in *tabel 5* aan dat al naar het gezin groter wordt, de patiëntendichtheid afneemt, met andere woorden in de grotere gezinnen met influenza werd een verhoudingsgewijs geringer aantal patiënten aangetroffen. Dit kan onder andere samenhangen met het effect dat melding van een minder infectieus niet-influenza ziektegeval, het gemiddelde patiëntenaantal doet verminderen al naar het gezin groter wordt.

Tenslotte werd onderzocht of in de gezinnen waarin zich verscheidene gevallen van influenza hadden voorgedaan, het inroepen van geneeskundige hulp hiermede verband hield. Het zou namelijk waarschijnlijk kunnen worden geacht dat de vraag naar geneeskundige hulp afnam al naar gelang verschillende gezinsleden achtereenvolgens ziek werden. Dan immers zou men met het ziektebeeld en de behandeling ervan meer vertrouwd kunnen zijn geraakt. Bij een gelijktijdig optreden van de ziekte bij diverse gezinsleden zou de behoefte aan medisch advies daarentegen groter kunnen zijn dan wanneer de influenza zich slechts bij één lid openbaarde. Wanneer de huisarts bij zijn visite verschillende patiënten aantroef, werd voor ieder afzonderlijk genoteerd dat hij de huisarts had laten komen. Waren de gezinsleden daarentegen niet gelijktijdig ziek geworden, dan zou waarschijnlijk een geringer aantal door hem zijn gezien.

Deze en waarschijnlijk vele andere factoren hebben de mate van medische consumptie bepaald. Het is in de bewerking van de onderzoekgegevens niet mogelijk gebleken een verband te vinden tussen het aantal zieken in het gezin en de mate waarin men hierbij van geneeskundige hulp gebruik maakte.