

**Redactiecommissie**

F.J. Meijman, arts, voorzitter
M. Hugenholtz, arts
Prof. dr. B. Meyboom-de Jong
J.W.M. Muris, arts
W.A. van Veen, arts
Prof. dr. C. van Weel
Prof. dr. J. De Maeseneer, adv.

Eindredactie

Drs. E.A. Hofmans/Meditekst
Postbus 49, 8200 AA Lelystad
Telefoon 03200 - 41 891

Redactiesecretariaat

Mevrouw C. Bakker-Bosman
Lomanlaan 103,
3526 XD Utrecht
Postbus 3176, 3502 GD Utrecht
Telefoon 030 - 881 700
Fax 030 - 870 668

**Nederlands Huisartsen
Genootschap**

Lomanlaan 103,
3526 XD Utrecht
Postbus 3231, 3502 GE Utrecht
Telefoon 030 - 881 700
Fax 030 - 870 668

Uitgeverij/advertentie-exploitatie

Bohn Stafleu Van Loghum bv,
Postbus 246, 3990 GA Houten
Telefoon 03403-95 763
Advertenties behoeven de goedkeuring van de redactiecommissie. Inzenden aan de uitgeverij.

Abonnementen

Intermedia bv, Postbus 4,
2400 MA Alphen a/d Rijn
Telefoon 01720-66811
Binnenland NLG 134,50 per jaar.
België BEF 2.959 per jaar.
Overig buitenland NLG 195,-
per jaar.
Studenten NLG 77,50 per jaar.
Losse nummers NLG 14,50.
Huisarts en Wetenschap
verschijnt 13 x per jaar.
Opzeggingen dienen ten minste
twee maanden voor de aanvang
van een kalenderjaar te worden
gericht aan Intermedia bv.

Adreswijzigingen

NHG-leden aan het NHG-
bureau; overige abonnees aan
Intermedia bv.

Druk

Verweij bv, Mijdrecht.



Lid van de Nederlandse
Organisatie van
Tijdschrift-Uitgevers
NOTU.

ISSN 0018-7070

Huisarts en kinderen

In 1982 constateerde *Gill* in dit tijdschrift dat in de periode 1957-1981 slechts 5 procent van de in *Huisarts en Wetenschap* gepubliceerde artikelen betrekking had op het kind. Van deze artikelen was ruim 60 procent geschreven door specialisten en niet-artsen.¹ Uit de volgende tien jaargangen van *Huisarts en Wetenschap* komt een soortgelijk beeld naar voren.

Zeggen deze bevindingen ook iets over de plaats die de zorg voor kinderen inneemt in de dagelijkse huisartsgeneeskundige praktijk? Welke rol speelt de huisarts bij de behandeling van het zieke kind?

De gemiddelde Nederlandse huisartspraktijk bestaat voor bijna 20 procent uit kinderen van 0-14 jaar. Dit percentage ligt hoger dan het percentage 65-plussers (14 procent). Volgens de gegevens van het Transitieproject bedraagt de gemiddelde contactfrequentie in de eerste vier levensjaren 3,0 per jaar, en in de leeftijdsgroep 5-14 jaar 1,6 per jaar; voor de totale populatie was dat 2,9 contacten per jaar.² *Van den Bosch* vond in zijn onderzoek bij 0-4-jarigen 2,5 à 3 diagnoses per jaar en bij 5-9-jarigen 1,5 à 1,7.³ Overmatig druk lijkt de huisarts het met kinderen dus niet te hebben; wel is de aangeboden morbiditeit zeer verschillend van die in de andere leeftijdscategorieën. Zo blijkt bij jonge kinderen ruim 40 procent van de morbiditeit te bestaan uit aandoeningen van luchtwegen; in de totale bevolking is dat 17 procent.³

Opvallend is dat kinderen als enige leeftijdsgroep omringd zijn door tal van preventieve activiteiten waar de gemiddelde huisarts weinig mee te maken heeft. Steeds minder huisartsen kunnen nog jeugdgezondheidszorg doen in hun eigen praktijk, en de beroepsorganisaties verzetten zich steeds minder tegen dit doelbewuste beleid van de Nederlandse Vereniging voor Thuiszorg. En juist de jeugdgezondheidszorg zou kunnen profiteren van een meer huisartsgeneeskundige benadering. *Feldmann et al.* spraken in 1988 al hun bezorgdheid uit over de ontwikkeling van consultatiebureaus tot goed geoutilleerde testbureaus, waar het afwijkingsgerichte denken de boventoon voert.⁴ De huisarts kan als gezinsarts met zijn gedegen kennis van het leefmilieu van elk kind een vorm van jeugdgezondheidszorg leveren, die meer is toegesneden op het individu. Daarnaast zou een wat meer huisartsgeneeskundige blik op de jeugdgezondheidszorg ertoe kunnen leiden dat het huidige periodieke onderzoek wordt vervangen door een gericht programma van preventieve activiteiten, waarvan het nut op wetenschappelijke wijze is aangetoond. Een dergelijke ontwikke-

Hugenholtz M. Huisarts en kinderen [Commentaar]. *Huisarts Wet* 1992; 35(7): 265-6.

ling werd al in 1979 in *Huisarts en Wetenschap* bepleit.^{5 6}

Voorwaarde voor goede jeugdgezondheidszorg door de huisarts is wel goede samenwerking en taakafbakening tussen de huisarts en de wijkverpleegkundige, die de spil van de consultatiebureaus moet blijven. In Engeland is overigens een ontwikkeling in omgekeerde richting gaande: sinds 1990 krijgen huisartsen daar een aparte vergoeding voor het verrichten van jeugdgezondheidszorg, indien zij voldoen aan bepaalde opleidings- en ervaringseisen. Nu er vrij vergevorderde plannen zijn om de consultatiebureaus voortaan onder de voorzieningen van de gemeenten te laten vallen, is het wellicht een goed moment om opnieuw een grotere rol voor de huisarts binnen de jeugdgezondheidszorg te bepleiten.

In dit nummer van *Huisarts en Wetenschap* wordt de plaats van het kind binnen de huisartsgeneeskunde van verschillende kanten belicht. *De Beer-Buijs et al.* onderzochten of de EHBO-kindergeneeskunde in de grote stad het werk van de huisarts heeft overgenomen. Van de patiënten die zich op deze EHBO aandienen met een nieuw probleem, bleek 15 procent geen specialistische hulp te behoeven. Ongerustheid van de ouders bij jonge kinderen leek een belangrijke rol te spelen. Getalsmatig lijkt het probleem van oneigenlijk bezoek aan de EHBO kindergeneeskunde mee te vallen.⁷

Van den Bosch et al. onderzochten het verwijzen van kinderen in de huisartspraktijk. Bij ongeveer 10 procent van alle diagnoses vindt een verwijzing naar een specialist plaats. Van de verwezen 0-4-jarigen gaat ruim de helft naar de kinderarts; één derde hiervan bestaat uit pasgeborenen en bij hen gaat het waarschijnlijk om een intercollegiaal consult buiten de huisarts om. Bij de kinderen van 5-14 jaar gaat de helft van de verwijzingen naar chirurg en KNO-arts en komt de kinderarts op de vierde plaats met 10 procent van het totaal aantal verwijzingen.⁸ Al met al zijn er geen aanwijzingen dat de huisarts zijn centrale rol bij de curatieve zorg voor de kinderen aan het verliezen is.

Van der Ven-Daane et al. onderzochten de antibioticaprescriptie bij kinderen in de huisartspraktijk. Bij 11 procent van alle contacten met kinderen werden antibiotica voorgeschreven; bij de nieuwe gevallen van bronchitis acuta was dat 70 procent.⁹ Ervan uitgaande dat

veel van de acute luchtweginfecties bij kinderen van virale oorsprong zijn, zou hier van overprescriptie van antibiotica gesproken kunnen worden. Hierbij speelt wellicht een rol dat zowel arts als ouders er zeker van willen zijn dat al het mogelijke wordt gedaan om het kind te genezen.¹⁰ In feite hebben we het dan over defensief handelen, en wel op een veel grotere schaal dan bijvoorbeeld in het Transitieproject is terug te vinden. Zover gaan de auteurs echter niet.

Moeten we nu concluderen dat kinderen een bijzondere plaats binnen de huisartsgeneeskunde innemen en wellicht een probleemcategorie vormen?

Enerzijds niet: met behulp van anamnese en onderzoek, met kennis van het gezin en voldoende oog voor het natuurlijk beloop van de veel voorkomende, minder ernstige aandoeningen van de kindereleeftijd – kortom met een typisch huisartsgeneeskundige benadering – kun je een heel eind komen. Anderzijds zijn er wel complicerende factoren. Er is geen patiëntengroep waarbij de presentatie van de klacht zozeer wordt bepaald door omgevingsfactoren. Heel vaak gaat het om de interpretatie van ouders van bepaald gedrag van hun kind en hun ongerustheid daarover. Een correct beoordelen van de feitelijke situatie kan dan moeilijk zijn. Hierover is door huisartsen nog maar weinig gepubliceerd. Wat is bijvoorbeeld een goed 'kinderconsult'?

Hopelijk is dit 'kindernummer' van *Huisarts en Wetenschap* een voorbode van meer artikelen over dit onderwerp. Er valt nog genoeg te onderzoeken.

Marjolijn Hugenholtz

¹ Gill K. Kinderen: een verpieterd onderwerp. *Huisarts Wet* 1982; 25: 397-400.

² Lamberts H. In het huis van de huisarts. Verslag van het Transitieproject. Lelystad: Meditekst, 1991.

³ Van den Bosch WJHM. Epidemiologische aspecten van de morbiditeit bij kinderen [Dissertatie]. Nijmegen: Katholieke Universiteit Nijmegen, 1992.

⁴ Feldmann CT, Hogervorst VWG, Smeenk RCJ. Jeugdgezondheidszorg. *Huisarts Wet* 1988; 31(suppl 12): 54-9.

⁵ Van Weel C. De preventieve zorg voor kinderen. *Huisarts Wet* 1979; 22: 422.

⁶ Van de Lisdonk EH, Sluis P. Jeugdgezondheid... wiens zorg? *Huisarts Wet* 1979; 22: 433-5.

⁷ De Beer-Buijs MJM, Derksen-Lubsen G, Van Suijlekom-Smit LWA. Een EHBO kindergeneeskunde in een grote stad: in geval van nood of in plaats van de huisarts? *Huisarts Wet* 1992; 35(7): 275-7.

⁸ Van de Bosch WJHM, Bor H, Van Weel C. Verwijzen van kinderen in vier huisartspraktijken. *Huisarts Wet* 1992; 35(7): 267-71.

⁹ Van der Ven-Daane I, Van der Ven M, Bruijnzeels MA, et al. Het voorschrijven van antibiotica aan kinderen in de huisartspraktijk. *Huisarts Wet* 1992; 35(7): 272-4.

¹⁰ Van der Ven-Daane I, Van der Ven M, Van Suijlekom-Smit LWA. Acute infecties bij kinderen. *Geneesmiddelenbulletin* 1992; 26(4): 16-9.