



Huisartsenzorg voor kinderen verschilt van die voor volwassenen

Christel van Dijk, Rodrigo Davids, Marjolein Berger, Robert Verheij

Inleiding

Kinderen hebben andere klachten en aandoeningen dan volwassenen. Volwassenen bezoeken de huisarts het meest voor diabetes en hypertensie. Bij kinderen komen deze aandoeningen nauwelijks voor en betreffen de contacten vooral luchtweginfecties en huidaandoeningen.¹ Deze verschillen hebben invloed op de zorg

Samenvatting

Van Dijk C, Davids R, Berger M, Verheij R. Huisartsenzorg voor kinderen verschilt van die voor volwassenen. *Huisarts Wet* 2008;51(13):643-6.

Inleiding Kinderen hebben andere klachten en aandoeningen dan volwassenen. Deze verschillen hebben effect op de huisartsenzorg die wordt geleverd aan nul- tot achttienjarigen en volwassenen. Dit artikel beschrijft de huisartsenzorg die wordt geleverd aan nul- tot vier-, vijf- tot twaalf- en dertien- tot achttienjarigen, en vergelijkt deze met de aan volwassenen geleverde zorg.

Methode De gegevens zijn afkomstig van de elektronische patiëntendossiers van 95 huisartsenpraktijken die deelnemen aan het Landelijk InformatieNetwerk Huisartsen.

Resultaten Kinderen hebben minder contact met de huisarts dan volwassenen, met uitzondering van de nul- tot vierjarigen. De klachten waarmee kinderen bij de huisarts komen verschillen sterk tussen de leeftijdscategorieën, en ook van die van volwassenen. Nul- tot twaalfjarigen bezoeken de huisarts vooral in verband met infectieziekten en huidaandoeningen. Dertien- tot achttienjarigen komen veelal voor orale anticonceptiemiddelen. Bij de volwassenen hebben de meeste contacten betrekking op chronische aandoeningen, zoals hypertensie en diabetes mellitus. Het patroon van voorgeschreven geneesmiddelen komt overeen met de geconstateerde klachten en aandoeningen. Kinderen worden minder vaak verwezen naar de medisch specialist dan volwassenen.

Conclusie Huisartsenzorg aan kinderen verschilt sterk van die aan volwassenen. Bovendien vertoont de zorg aan kinderen ook per leeftijdscategorie grote verschillen.

NIVEL, Postbus 1568, 3500 BN Utrecht: C.E. van Dijk MSc, junior onderzoeker; R.N. Davids, datamanager; dr. R.A. Verheij, senior onderzoeker. Erasmus MC, Afdeling huisartsgeneeskunde, Postbus 2040, 3000 CA Rotterdam; dr. M.Y. Berger (MD), senior onderzoeker.

Correspondentie: c.vandijk@nivel.nl

Belangenverstrengeling: niets aangegeven.

die huisartsen aan nul- tot achttienjarigen en aan volwassenen leveren. Binnen de leeftijdscategorie nul- tot achttienjarigen kunnen er tevens veel verschillen voorkomen. De laatste cijfers over huisartsenzorg aan kinderen dateren uit 2001.¹ Destijds werd geen onderscheid gemaakt tussen leeftijdsgroepen. Dit artikel biedt een actueel overzicht en zal de volgende vragen beantwoorden: hoe vaak hebben nul- tot achttienjarigen contact met de huisarts? Met welke klachten en aandoeningen komen zij bij de huisarts? Welke geneesmiddelen schrijven huisartsen hen voor? Hoe vaak en naar wie verwijzen huisartsen hen door? En hoe verschillen deze cijfers van die voor volwassenen? Deze vragen beantwoorden we voor de leeftijdscategorieën nul tot vier jaar, vijf tot twaalf jaar en dertien tot achttien jaar, waarbij we de uitkomsten vergelijken met die van volwassenen (achttien jaar en ouder).

Methode

De gegevens zijn afkomstig uit de elektronische patiëntendossiers (EPD's) van ongeveer 95 huisartsenpraktijken die deelnemen aan het Landelijk InformatieNetwerk Huisartsen (LINH). Uit die EPD's hebben we informatie gehaald over klachten, aandoeningen, contacten, geneesmiddelvoorschriften en verwijzingen. Voor de morbiditeit maken we gebruik van ICPC-codes² en voor geneesmiddelen van ATC-codes, die beide door de huisartsen worden geregistreerd.³ Het aantal contacten hebben we bepaald aan de hand van gedeclareerde verrichtingen van consulten, visites, telefonische consulten, herhalingsrecepten en vaccinaties. Hierbij zijn de contacten van de praktijkondersteuner en de ANW-dienst niet meegenomen.⁴ We rapporteren de klachten en aandoeningen als de top-10 van problemen waarmee patiënten naar de huisarts gaan. Met betrekking tot de geneesmiddelvoorschriften rapporteren we het aantal patiënten dat één of meer keer een middel kreeg voorgeschreven. Bij verwijzingen nemen we alleen de nieuwe verwijzingen naar de tweede lijn mee. We tonen de resultaten per duizend ingeschreven patiënten. Voor de analyses maakten we gebruik van een wisselend aantal huisartsenpraktijken (minimaal 54 en maximaal 87), afhankelijk van de volledigheid en kwaliteit van de gegevens.

Resultaten

Contactfrequentie

Het aantal gedeclareerde consulten bij nul- tot vierjarigen is vergelijkbaar met dat bij de volwassen populatie (*tabel 1*). In de leeftijdsgroepen vijf- tot twaalfjarigen en dertien- tot achttienjarigen is dit nog maar de helft daarvan. Een vergelijkbaar beeld zien we bij het aantal telefonische consulten. Het aantal visites is bij alle

Wat is bekend?

- ▶ De aan nul- tot achttienjarigen geleverde huisartsenzorg verschilt van de zorg die aan volwassenen wordt geleverd.
- ▶ Volwassenen vertonen een heel ander scala aan klachten en aandoeningen dan nul- tot achttienjarigen.

Wat is nieuw?

- ▶ Dit artikel biedt een actueel overzicht van de huisartsenzorg voor nul- tot vier-, vijf- tot twaalf- en dertien- tot achttienjarigen.

kinderen lager dan bij volwassenen. De hoeveelheid gedeclareerde herhalingsrecepten neemt toe met de leeftijd, maar is in de leeftijdscategorie dertien tot achttien jaar nog altijd slechts een kwart van het aantal recepten van de volwassenen.

Klachten en aandoeningen

Kinderen komen met andere klachten en aandoeningen bij de huisarts dan volwassenen (tabel 2). Bij de volwassen populatie zijn hypertensie, diabetes mellitus en urineweginfecties verte-

genwoordigd in de top-3. De top-10 beslaat 20% van alle klachten en aandoeningen in de huisartsenpraktijk. De top-10 van nul- tot vierjarigen bestaat daarentegen voornamelijk uit infectieziekten en huidaandoeningen. De top-10 van de 5- tot 12-jarigen vertoont veel overeenkomsten met die van de 0- tot 4-jarigen, maar hier verschijnen ook wratten, snij- of scheurwonden in het overzicht. De top-10 beslaat 39% van alle gepresenteerde klachten voor 0- tot 4-jarigen en 29% voor de 5- tot 12-jarigen. Pubers en adolescenten (13 tot 18 jaar) komen met een diverse en geheel eigen verzameling van klachten bij de huisarts. Contacten in verband met orale anticonceptie komen op de eerste plaats, gevolgd door wratten, moeheid/zwakte en acne. In totaal bestrijken de klachten in de top-10 25% van de contacten in deze leeftijdscategorie.

Geneesmiddelen

Bij geneesmiddelen keken we naar het aantal patiënten dat één keer of vaker een bepaald middel kreeg voorgeschreven. Kinderen van nul tot twaalf jaar krijgen voornamelijk (lokale) antibiotica, middelen tegen astma en lokale corticosteroïden voorgeschreven (tabel 3). Dit komt overeen met de aandoeningen waarvoor deze groep naar de huisarts gaat, zoals infectieziekten, eczeem en astma. Daarnaast schrijven huisartsen middelen voor functionele darmklachten voor die niet in de top-10 van aandoeningen bij

Tabel 1. Gemiddeld aantal gedeclareerde verrichtingen per patiënt per jaar (2006)

Type verrichting	0- tot 4-jarigen (n = 20.182)	5- tot 12-jarigen (n = 32.314)	13- tot 18-jarigen (n = 23.513)	18+ jaar (n = 251.224)
Consult	2,26	1,43	1,69	2,45
Visite	0,03	0,01	0,01	0,23
Telefonisch consult	0,53	0,26	0,29	0,60
Herhalingsrecept	0,40	0,40	0,64	2,53
Vaccinatie	0,00	0,00	0,00	0,01
Totaal	3,21	2,10	2,62	5,81

Tabel 2 Top-10 gepresenteerde klachten en aandoeningen per 1000 patiënten ((deel)contacten in 2006)

0- tot 4-jarigen (n = 17.858)			5- tot 12-jarigen (n = 26.985)			13- tot 18-jarigen (n = 19.858)		
	Omschrijving	Aantal		Omschrijving	Aantal		Omschrijving	Aantal
1	Acute bovensteluchtweginfectie	320		Wratten	145		Orale anticonceptie	103
2	Otitis media acuta/myringitis	238		Acute bovensteluchtweginfectie	70		Wratten	95
3	Hoesten	151		Otitis media acuta/myringitis	67		Moeheid/zwakte	61
4	Constitutioneel eczeem	121		Impetigo/impetiginisatie	64		Acne	61
5	Koorts	103		Astma	60		Acute bovensteluchtweginfectie	54
6	Acute bronchitis/bronchiolitis	99		Hoesten	46		Hooikoorts/allergische rinitis	53
7	Veronderstelde gastrointestinale infectie	87		Contacteczeem/ander eczeem	35		Astma	50
8	Impetigo/impetiginisatie	81		Hooikoorts/allergische rinitis	32		Cystitis/urineweginfectie	49
9	Astma	81		Scheurwond/snijwond	31		Contacteczeem/ander eczeem	48
10	Infectieuze conjunctivitis	64		Cystitis/urineweginfectie	30		Dermatomyecose	45
	Totaal	3420		Totaal	2036		Totaal	2500

Tabel 3 Top-10 geneesmiddelengebruik (per 1000 patiënten in 2006)

0- tot 4-jarigen (n = 17.378)			5- tot 12-jarigen (n = 28.578)			13- tot 18-jarigen (n = 21.356)		
	Geneesmiddel(en)	aantal		Geneesmiddel(en)	aantal		Geneesmiddel(en)	aantal
1	Antibacteriële middelen voor systemisch gebruik	262		Antibacteriële middelen voor systemisch gebruik	126		Geslachtshormonen en modulators van het genitale stelsel	156
2	Crèmes bij eczeem	202		Crèmes bij eczeem	106		Antibacteriële middelen voor systemisch gebruik	119
3	Dermatologische middelen bij dermatomycosen/impetigo	123		Dermatologische middelen bij dermatomycosen/impetigo	86		Crèmes bij eczeem	100
4	Oogdruppels bacterieel/anders	109		Oogdruppels bacterieel/anders	78		Oogdruppels bacterieel/anders	84
5	Middelen bij astma/COPD	106		Middelen bij astma/COPD	66		Middelen bij gewone verkoudheid	81
6	Middelen bij gewone verkoudheid	65		Middelen bij gewone verkoudheid	57		Dermatologische middelen bij dermatomycosen/impetigo	75
7	Antihistaminica voor systemisch gebruik	38		Antihistaminica voor systemisch gebruik	53		Antihistaminica voor systemisch gebruik	72
8	Antidiarrhoica, anti-inflammatoire middelen/antimicrobiële darmmiddelen	37		Laxantia	20		Anti-inflammatoire en antireumatische middelen	55
9	Laxantia	35		Psychoanaleptica	12		Middelen bij astma/COPD	54
10	Middelen bij functionele maag-darmstoornissen	23		Middelen bij functionele maag-darmstoornissen	9		Acnepreparaten	37

deze leeftijdscategorie voorkomen. Dit kan erop wijzen dat huisartsen relatief veelvuldig medicatie bij bijvoorbeeld obstipatie voorschrijven. Obstipatie staat in de leeftijdscategorie nul- tot vierjarigen op de twaalfde plaats van aandoeningen. Bij dertien- tot achttienjarigen staan orale anticonceptiemiddelen, astma-medicatie/antihistaminica, lokale corticosteroïden, NSAID's en acnepreparaten in de top-10 van voorgeschreven middelen. Dit stemt overeen met de klachten waarvoor pubers en adolescenten naar de huisarts gaan. Vergeleken met de volwassen populatie schrijven huisartsen bij kinderen een ander scala aan geneesmiddelen voor. Bij de totale populatie staan voornamelijk antibiotica, NSAID's, middelen tegen hart- en vaatziekten, maagklachten en angst, en kalmeringsmiddelen in de top-10 van voorgeschreven middelen. Middelen voor diabetes mellitus en depressie staan niet in de top-10, terwijl deze aandoeningen wel in de top-10 van klachten en aandoeningen staan. Deze bevinding is toe te schrijven aan de analysemethode op patiëntniveau, doordat de medicatie voor diabetes en depressie slechts eenmaal per jaar wordt meegenomen.

Verwijzingen

Per jaar verwijzen huisartsen per 1000 0- tot 4-jarigen er 125 voor het eerst door naar de tweede lijn. Bij 5- tot 12-jarigen ligt dit op 84 per 1000, bij 13- tot 18-jarigen op 83 per 1000 en bij volwassenen op 180 per 1000. Huisartsen verwijzen kinderen van 0 tot 4 en 5 tot 12 jaar het vaakst door naar de kinderarts. Daarnaast verwijzen zij kinderen in deze leeftijdscategorieën ook geregeld door naar de

18+-jarigen (n = 212.743)

Omschrijving	Aantal
Essentiële hypertensie zonder orgaanbeschadiging	306
Diabetes mellitus	227
Cystitis/urinewegsinfectie	103
Hoesten	62
Depressie	61
Overmatig cerumen	61
Lagerugpijn zonder uitstraling	60
Contacteczeem/ander eczeem	58
Acute bovensteluchtweginfectie	52
Andere ziekte bewegingsapparaat	50
Totaal	4909

18+-jarigen (n = 224.911)

Geneesmiddel(en)	aantal
Antibacteriële middelen voor systemisch gebruik	173
Anti-inflammatoire en antireumatische middelen	160
Dermatologische corticosteroïden	114
Psycholeptica	109
Middelen bij zuurgerelateerde afwijkingen	108
Bètablokkers	101
Middelen aangrijpend op het renine-angiotensinesysteem	96
Antilipaemica	94
Antitrombotica	89
Geslachtshormonen en modulators van het genitale stelsel	88

Abstract

Van Dijk C, Davids R, Berger M, Verheij R. General practitioner care given to children differs from that given to adults. *Huisarts Wet* 2008;51(13):643-6.

Introduction Children's symptoms and sicknesses differ from those found in adults. The differences have an effect on the care given by GP's to those aged from zero to eighteen years and that given to adults. This article describes the GP care given to those aged from zero to four years, from five to twelve years and from thirteen to eighteen years and compares it to the care given to adults.

Method The data are taken from the electronic patient files of 95 general practices participating in the *Landelijk InformatieNetwerk Huisartsen* (Netherlands Information Network of General Practitioners).

Results Children have less contact with the GP than adults, with the exception of those aged from zero to four years. The complaints causing children to visit the GP's surgery differ substantially according to age category and also from those affecting adults. Children from zero age to twelve years go to the doctor mainly because of infectious illnesses and skin complaints. Those aged from thirteen to eighteen go principally for oral contraceptives. Adults have the largest amount of contacts for chronic complaints such as hypertension and diabetes mellitus. The medication prescription pattern matches the complaints and illnesses recorded. Children are less frequently referred for specialist treatment than adults.

Conclusion GP care given to children differs substantially from that received by adults. In addition, the care given to children shows major differences according to age category.

oogarts en de KNO-arts. Pubers en adolescenten (13 tot 18 jaar) krijgen voornamelijk een verwijzing voor de dermatoloog, orthoped en KNO-arts. Volwassenen krijgen in vergelijking met 0- tot 18-jarigen relatief vaker een verwijzing naar de interne geneeskunde, cardiologie, gynaecologie en neurologie.

Conclusie

De huisartsenzorg voor nul tot achttienjarigen verschilt sterk van die van de volwassen populatie. Tevens zien we grote verschillen binnen diverse leeftijdscategorieën voor kinderen. Kinderen hebben minder consulten met de huisarts dan volwassenen, met uitzondering van de nul- tot vierjarigen. Ook de klachten en aandoeningen waarvoor patiënten komen, verschillen sterk tussen de verschillende leeftijdscategorieën en volwassenen. Kinderen van nul tot twaalf jaar hebben voornamelijk contact met de huisarts voor infectieziekten en huidaandoeningen; dertien- tot achttienjarigen komen vooral naar de huisarts voor orale anticonceptie. Bij de volwassenen hebben de meeste contacten betrekking op chronische aandoeningen, zoals hypertensie en diabetes mellitus. Het patroon van voorgeschreven geneesmiddelen komt overeen met de gepresenteerde klachten en aandoeningen. Kinderen krijgen minder vaak een verwijzing dan volwassenen.

De resultaten van dit onderzoek komen in grote lijnen overeen

met eerdere gegevens uit de Tweede Nationale Studie,¹ maar verfijnen deze verder doordat ze zicht geven op de leeftijdscategorieën binnen de jeugd.

Literatuur

1 Van der Linden MW, Van Suijlekom-Smit LWA, Schellevis FG, Van der Wouden JC. Tweede Nationale Studie naar ziekten en verrichtingen in de huisartspraktijk: het kind in de huisartspraktijk. Rotterdam/Utrecht: Erasmus MC/NIVEL, 2005.

- 2 Wood M, Lamberts H. International Classification of primary care: prepared for the World Organisation of national colleges, academies and academic associations of general practitioners/family physicians (WONCA) by the ICPC Working Party. Oxford, New York, Tokio: Oxford University Press, 1987.
- 3 WHO (2008). Collaborating Centre for Drug Statistics Methodology. Norwegian Institute of Public Health (www.whocc.no); geraadpleegd juli 2008.
- 4 CTG-Zaio. Tariefbeschikking huisartsenzorg ingangsdatum 01-01-2006, 2005.

Onderzoek



Telefonische triage van kinderen met koorts: wat bepaalt of er een consult volgt?

Miriam Monteny, Marjolein Berger, Hans van der Wouden, Berth Broekman, Bart Koes

Inleiding

Wanneer kinderen koorts hebben, is dat voor de ouders vaak reden om de huisarts te raadplegen.¹ Buiten kantooruren betekent dit

dat zij de huisartsenpost benaderen. Op een huisartsenpost vindt het eerste – telefonische – contact plaats met een getrainde assistente.² De triageprocedure, opgenomen in de NHG-Telefoonwij-

Samenvatting

Monteny M, Berger MY, Van der Wouden JC, Broekman BJ, Koes BW. Triage van kinderen met koorts op de huisartsenpost: wat bepaalt of er een consult volgt? *Huisarts Wet* 2008;51(13):646-51.

Inleiding Ernstige infecties komen weliswaar weinig voor bij kinderen, maar wanneer ouders de huisartsenpost bellen omdat hun kind koorts heeft, zal de huisarts dat kind vaak toch persoonlijk willen zien. De bestaande richtlijnen voor triage zijn echter bedoeld voor kinderen die al verwezen zijn, en dus niet per se geschikt voor gebruik op de huisartsenpost. Wij onderzochten welke factoren bij de triage op de huisartsenpost van invloed zijn op de uiteindelijke contactvorm.

Methode Assistentes op de huisartsenpost in Rotterdam-Zuid vulden een korte vragenlijst in wanneer ouders opbelden omdat hun kind (tussen drie maanden en zes jaar oud) koorts had. De assistentes gingen ook na hoe bezorgd de ouders waren. Wij onderzochten of de telefonische triage uiteindelijk leidde tot een telefonisch advies, een consult op de post of een huisbezoek. De kinderen waarom het ging, verdeelden we in twee leeftijdsgroepen: jonger dan anderhalf jaar en ouder dan anderhalf jaar. Voor beide leeftijdsgroepen ontwikkelden we een prognostisch model.

Resultaten Op de huisartsenpost meldden zich 422 kinderen met koorts. Van hen kwam 73% uiteindelijk naar de post voor een consult. De jongste leeftijdsgroep maakte de grootste kans op een consult wanneer de ouders meldden dat hun kind minder dronk en benauwd was. Bij kinderen ouder dan anderhalf jaar was die kans het grootst wanneer de koorts langer dan twee

dagen duurde, wanneer het kind volgens de ouders suf was of wanneer het volgens de ouders een bleke, grauwe of gevlekte huid had. Bij alle kinderen met deze alarmsymptomen verliep de triage conform de richtlijn. Kinderen die géén alarmsymptomen hadden, werden vaker ingepland voor een consult als de ouders zich zorgen maakten, ongeacht hun leeftijd.

Conclusie De assistentes op de huisartsenpost volgden in grote lijnen de richtlijn. Verrassend genoeg bleek dat de meeste kinderen volgens de ouders alarmsymptomen hadden, hetgeen de validiteit van het vragen naar deze symptomen aan de ouders twijfelachtig maakt.

Erasmus MC, afdeling Huisartsgeneeskunde, Postbus 2040, 3000 CA Rotterdam: M. Monteny, huisarts in opleiding, dr. M.Y. Berger, huisarts, UHD, dr. J.C. van der Wouden, UHD, prof.dr. B.W. Koes. Huisartsenpost Rotterdam-Zuid: B.J. Broekman, verpleegkundige, manager huisartsenpost.

Correspondentie: m.berger@erasmusmc.nl

Strijdige belangen: niets aangegeven.

Dit onderzoek is goedgekeurd door de Centrale Commissie Mensgebonden Onderzoek (P04.1341C). Het werd gesubsidieerd door ZonMW, Programma Alledaagse Ziekten (4200.0012).

Dit is een bewerkte vertaling van: Monteny M, Berger MY, Van der Wouden JC, et al. Triage of febrile children at a GP cooperative: determinants of a consultation. *Br J Gen Pract.* 2008; 58: 242-247. Publicatie gebeurt met toestemming van de uitgever.