

## Standpunt 'Kinderarts op de SEH'

*Versie november 2018 (tweede herziening)*

### **Inleiding**

De NVK heeft in november 2005 een standpunt ingenomen ten aanzien van de spoedeisende geneeskunde voor kinderen. Dit standpunt is in 2009 herzien. Vanwege de ontwikkelingen binnen de (pediatrische) spoedeisende geneeskunde is er behoefte aan een tweede herziening.

Bij het tot stand komen van het standpunt staat de kwaliteit van de zorg voor het zieke kind centraal. Het maken van de inschatting hoe ziek een kind is, is één van de moeilijkste onderdelen van de kindergeneeskunde. De klinische verschijnselen die gezien worden bij de ontregeling van één of meer orgaansystemen op de kinderleeftijd zijn zeer specifiek. Hoe jonger het kind is, hoe meer specifiek de symptomen zijn. Daar komt bij dat de symptomatologie sterk leeftijdsafhankelijk is. Verschijnselen die in de ene leeftijdsgroep niet verontrustend zijn, kunnen op een andere leeftijd levensbedreigend zijn. Bovendien is de kindergeneeskundige patiënt, in tegenstelling tot de volwassen patiënt, niet of veel minder goed in staat om de klachten, al dan niet via de ouders, aan te geven. Om deze redenen dient de beoordelaar van een ziek kind niet alleen te beschikken over uitgebreide kennis van het vakgebied, maar ook over een grote expertise om te kunnen onderkennen of en waarom een kind ziek is.

De opleiding tot spoedeisende hulp arts, waarbij slechts in zeer beperkte mate tijd gereserveerd is voor een verplichte stage en cursorisch onderwijs in de kindergeneeskunde, voorziet onvoldoende in de kennis en vaardigheden om binnen het gehele kindergeneeskundig spectrum het acuut zieke kind in ernstig bedreigde omstandigheden op te vangen, eventuele behandeling te starten, een vangnet te realiseren en follow-up te initiëren. In het geval van acute zorg met verstoring en/of bedreiging van vitale functies kan binnen gemaakte werkafspraken met de kinderartsen de SEH-arts wel de eerste opvang doen wanneer de kinderarts nog niet ter plaatse is. Daarna echter zal de verantwoordelijkheid voor de zorg voor het kind zo snel mogelijk aan de kinderarts overgedragen moeten worden.

Op de spoedeisende-hulpafdeling komen zowel kinderen die verwezen zijn vanuit de eerste lijn als kinderen zonder verwijzing (zogenaamde 'zelfverwijzers'). Omdat kinderen zonder verwijzing eenzelfde kindergeneeskundige problematiek hebben met vergelijkbare zorgzwaarte als verwezen patiënten, en een deel ook klinische opname behoeft, zullen ook zij door de kinderarts gezien moeten worden.

### **Standpunt**

De intramurale diagnostiek, behandeling en controle van patiënten met kindergeneeskundige problematiek is en blijft de eindverantwoordelijkheid van de kinderarts.

Dit geldt ook voor:

- kinderen onder 1 jaar, die niet in de eerste plaats voor kindergeneeskundige problematiek komen;
- kinderen met een vermoeden van kindermishandeling.

Patiënten met kindergeneeskundige problematiek die de SEH-afdeling bezoeken vallen onder verantwoordelijkheid van de kinderarts. Een arts-assistent kindergeneeskunde of SEH-arts kan onder supervisie van een kinderarts diagnostiek en behandeling uitvoeren. Hiervoor dienen lokale afspraken te worden gemaakt.

De vakgroep kindergeneeskunde is eindverantwoordelijk voor de organisatie en inrichting van de opvang en behandeling van kindergeneeskundige patiënten op een SEH-afdeling, inclusief de protocollering daarvan. Binnen een vakgroep kindergeneeskunde dient ten minste 1 kinderarts hiervoor aanspreekpunt te zijn.

Idealiter heeft deze kinderarts brede kennis en ervaring in de acute kindergeneeskunde. Uitgangspunt blijft echter dat iedere kinderarts in staat moet zijn om de herkenning en opvang van het acuut zieke kind op een SEH uit te voeren.