

# Een EHBO kindergeneeskunde in geval van nood of in plaats van de huisarts?

M.J.M. DE BEER-BUIJS  
G. DERKSEN-LUBSEN  
L.W.A. VAN SUIJLEKOM-SMIT

**Vermeend onterecht bezoek aan de EHBO leidt tot irritatie. De doelstelling van dit onderzoek was na te gaan hoeveel kinderen de EHBO van het Sophia Kinderziekenhuis (SKZ) te Rotterdam zonder verwijzing bezoeken en of de groep niet verwezen patiënten verschilt van de groep die door de huisarts wordt verwezen. In een prospectief onderzoek werden gedurende twee maanden van alle patiënten die de EHBO Kindergeneeskunde bezochten sociaal-demografische, medische gegevens en gegevens betreffende de verwijzing verzameld. Van de 453 patiënten met een nieuw probleem kwam 28 procent zonder verwijzing. Voor de ouders van deze patiënten vormden ongerustheid en eerdere behandeling in het SKZ de belangrijkste redenen voor het EHBO-bezoek. Van deze binnenlopers kwam 55 procent (15 procent van het totaal) met een probleem dat geen specialistische zorg vereiste en maakte derhalve oneigenlijk gebruik van de EHBO.**

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

Afdeling Kindergeneeskunde, Erasmus Universiteit en Academisch Ziekenhuis/Sophia Kinderziekenhuis, Gordelweg 160, 3038 GE Rotterdam.

M.J.M. De Beer-Buijs, basisarts; Dr. G. Derksen-Lubsen, kinderarts; L.W.A. van Suijlekom-Smit, kinderarts.

Correspondentie: L.W.A. Van Suijlekom-Smit, Sophia Kinderziekenhuis, afdeling Kindergeneeskunde.

## Inleiding

De laatste jaren is het aantal bezoeken van patiënten aan EHBO-posten toegenomen.<sup>1-3</sup> Deze toename zou voor een aanzienlijk deel worden veroorzaakt door patiënten die zonder verwijzing van huisarts of specialist naar de EHBO komen, en het zou daarbij vaak om minder urgente problemen gaan.

Ook in het Sophia Kinderziekenhuis (SKZ) – onderdeel van het Academisch Ziekenhuis Rotterdam – is het aantal EHBO-bezoeken aan de afdeling Kindergeneeskunde de laatste jaren toegenomen: van ruim 3800 in 1986 tot 4407 in 1990; op basis van het totaal aantal polikliniekbezoeken is dat een toename van 26 tot 30 procent. De indruk bestaat dat veel patiënten zonder verwijzing komen en dat een aanzienlijk deel geen specialistische hulp behoeft.

De vraagstelling van dit onderzoek was:

- Hoeveel kinderen bezoeken de EHBO Kindergeneeskunde met een nieuw probleem zonder te zijn verwezen?
- In welke opzichten – patiëntkenmerken, gepresenteerde problematiek, verleende zorg – verschilt deze groep niet-verwezen patiënten van de groep patiënten die door de huisarts zijn verwezen?

## Methoden

Voor het onderzoek werden de gegevens van alle kinderen die in de periode 1 oktober t/m 30 november 1990 de EHBO Kindergeneeskunde (dus niet Kinderchirurgie) bezochten, prospectief verzameld. Deze kinderen werden ingedeeld in twee groepen:

- patiënten die waren verwezen voor een nieuw probleem (onderverdeeld in: 'reeds bekend in het SKZ' en 'nieuw');
- 'binnenlopers': niet-verwezen patiënten (onderverdeeld in: 'reeds bekend in het SKZ met een ander probleem', 'ooit eerder in het SKZ onder behandeling geweest' en 'nieuw').

Patiënten die in het SKZ onder behandeling waren voor een probleem en met een (acute) exacerbatie van dit probleem de EHBO bezochten, werden voor dit onderzoek buiten beschouwing gelaten.

Voor alle patiënten werd door de verpleegkundige een korte vragenlijst ingevuld aan de hand van het ontvangstgesprek met de ouders. Gevraagd werd of de ouders de huisarts hadden geraadpleegd, of er sprake was van een verwijzing, en zo niet, wat de reden van het bezoek op eigen initiatief was. Verder werd van alle patiënten een reeks persoonlijke en medische gegevens verzameld. Ten aanzien van de nationaliteit werd de etnische herkomst als uitgangspunt genomen. Ter vergelijking werd de nationaliteit eveneens bepaald bij een aselect samengestelde controlegroep van 183 patiënten die in de onderzoeksperiode een algemeen kindergeneeskundig polikliniekspreekuur bezochten.

In het academisch ziekenhuis worden bij de bepaling van het beleid drie zorgniveaus onderscheiden.

- basisspecialistische zorg;
- topklinische zorg (subspecialistische zorg, zorg waarbij monitorbewaking noodzakelijk is, en patiënten die door kinderartsen elders worden ingestuurd);
- topreferentiezorg (behandeling door een team van specialisten, pediatrie intensive care, enz.).

Voor dit onderzoek is daarnaast 'niet-specialistische zorg' onderscheiden; dit niveau was an toepassing bij kinderen die niet waren verwezen en voor wie specialistische hulp overduidelijk niet noodzakelijk was.

De gegevens van de drie patiëntgroepen zijn vergeleken en statistisch bewerkt met het computerprogramma EPI-INFO.<sup>4</sup> Waar nodig is gebruik gemaakt van de Yates corrected chi-kwadraattoets.

## Resultaten

In de onderzoeksperiode bezochten 453 patiënten met een nieuw probleem de EHBO, 328 mét en 125 zonder verwijzing. Van de 328 verwezen patiënten waren er 156 al bekendv in het SKZ; 172 waren geheel nieuw. Van alle verwezen patiënten was 84 procent verwezen door de huisarts, 7 procent door een kinderarts en 9 procent door een andere arts.

Van de groep binnenlopers was de helft nooit eerder in het SKZ geweest; de andere helft was niet meer onder behandeling of

onder behandeling voor een ander probleem.

### Patiëntkenmerken

De man/vrouw-ratio was in alle groepen ongeveer 6/4 en het merendeel van de totale populatie was jonger dan 4 jaar. Meer dan de helft woonde in Rotterdam; van de binnenlopers was dat meer dan 80 procent. Tweederde tot driekwart was verzekerd via het ziekenfonds. Het percentage kinderen van niet-Nederlandse origine onder de binnenlopers was relatief hoog; de kinderen van Turkse origine zijn hier duidelijk oververtegenwoordigd (tabel 1).

Van de binnenlopers kwam de overgrote meerderheid buiten kantooruren. Vóór het bezoek aan de EHBO had 29 procent ook contact opgenomen met de huisarts over het betreffende probleem. De redenen om op eigen initiatief naar de EHBO te gaan, zijn weergegeven in tabel 2. De categorie 'andere redenen' varieerde van 'op visite in Rotterdam' tot 'adres huisarts zoek'.

### Gepresenteerde problemen

De meest voorkomende problemen zijn weergegeven in tabel 3. Onder 'algemene' problemen vallen onder meer 'malaise en huilen', 'failure to thrive', acute dood, 'apparent life-threatening event' (ALTE) en (bijna-)verdrinking. In de onderzoeksperiode werden drie kinderen gezien na acute dood en negen kinderen met ALTE.

De problemen waarmee de binnenlopers zich presenteerden, verschillen niet veel van die van de andere groepen; alleen intoxicaties kwamen significant vaker voor. Bij de dertig patiënten van deze groep die door de ouders 'te ziek' werden genoemd, waren dyspnoe en intoxicatie de twee meest voorkomende problemen.

### Zorg

In 25 procent van de gevallen werd het kind direct opgenomen. Bij de binnenlopers was dat slechts 14 procent. Van de 30 binnenlopers die door de ouders 'te ziek' werden genoemd, werd 23 procent opgenomen.

Bij 42 procent van de niet-opgenomen patiënten werd een controle-afspraken gemaakt; bij de binnenlopers was dat 27 procent.

Van de totale groep kreeg 3 procent

**Tabel 1** Kenmerken van patiënten die met een nieuw probleem de EHBO bezoeken.

	Verwezen/ bekend n=156	Verwezen/ nieuw n=172	'Binnenlopers' n=125	Totaal n=453
Mannen	61	57	60	59
<1 jr.	17	52	36	36
<4 jr.	53	85	73	70
Woonplaats Rotterdam	46	52	84†	59
Ziekenfonds-verzekerd	70	61	75*	68
Nederlands	69	73	42†	63
Turks	11	8	27†	14
Marokkaans	8	6	7	7
Buiten kantooruren	37	41	82†	51
Niet-specialistische zorg	—	—	55	15
Basisspecialistische zorg	75	85	37†	68
Topklinische/topref. zorg	25	15	8†	17
Opname	25	32	14†	25
Controle-afpraak ‡	54	48	27†	42

De verschillen tussen de groep 'binnenlopers' en de overige EHBO-patiënten zijn getoetst met de Yates corrected Chi-kwadraattoets: \* p<0,05; † p<0,01.  
‡Exclusief opgenomen patiënten.

**Tabel 2** De motieven van ouders van binnenlopers voor het EHBO-bezoek op eigen initiatief. Percentages.

	Bekend n=63	Nieuw n=62	Totaal n=125
Bekend in SKZ	25	—	13
Kind te ziek	21	27	24
Huisarts onbereikbaar	14	13	14
SKZ is kinderziekenhuis	5	13	9
Oneens met/geen vertrouwen in de huisarts	6	11	9
SKZ is dichtbij	3	2	2
Onbegrip dienststelsel	5	7	6
Andere reden	18	24	21
Reden onbekend	3	3	3

**Tabel 3** De problemen waarmee de nieuwe patiënten zich op de EHBO kindergeneeskunde presenteren. Percentages (n=453).

Infecties	29	Intoxicaties	7
Pulmonaal	17	Neurologisch	7
Gastro-intestinaal	11	Hematologisch/oncologisch	4
Algemeen	8	Overige	16

topreferentiezorg, 14 procent topklinische zorg, 68 procent basisspecialistische zorg en 15 procent niet-specialistische zorg. Van de 69 binnenlopers die niet-specialistische zorg kregen, was 74 procent van niet-Nederlandse origine. Onder hen was de Turkse nationaliteit de meest voorkomende. Van de binnenlopers die niet-specialistische zorg kregen, woonde 87 procent in Rotterdam. Van de 30 binnenlopers die door hun ouders 'te ziek' werden gevonden, kreeg 43 procent niet-specialistische zorg en 13 procent topklinische of topreferentiezorg.

## Beschouwing

Een aanzienlijk deel van de nieuwe patiënten die de EHBO kindergeneeskunde van het SKZ bezochten, kwam zonder verwijzing.

Van de in totaal 453 bezoekers woonde 59 procent in Rotterdam, tegen 49 procent van de patiënten die de algemene polikliniek bezochten.<sup>5</sup> Van de binnenlopers woonde zelfs 84 procent in Rotterdam. Kennelijk heeft onze EHBO een belangrijke functie als open polikliniek, hoewel slechts drie ouders de afstand tot het SKZ als reden voor het bezoek zonder verwijzing noemden.

De EHBO-patiënt bleek vaak van niet-Nederlandse origine (37 procent), significant vaker dan de patiënt van de algemene kindergeneeskundige polikliniek (22 procent). De meest voorkomende buitenlandse nationaliteit was de Turkse, daarna de Marokkaanse. Hierbij valt te denken aan een verschil in gebruik van gezondheidszorg. In eerder onderzoek werd echter juist geen verschil gevonden in de frequentie waarmee de huisarts werd geconsulteerd door Turkse en Nederlandse kinderen; bovendien werden meer Nederlandse dan Turkse kinderen verwezen naar de specialist.<sup>6</sup>

De meest genoemde reden voor het bezoek op eigen initiatief was ongerustheid van de ouders over de gezondheid van het kind. In deze groep patiënten werden relatief meer kinderen opgenomen en kregen ook meer kinderen een hoog niveau van zorg dan in de rest van de groep binnenlopers; anderzijds had ruim 40 procent geen

specialistische hulp nodig. Er was dus een discrepantie tussen de beoordeling van de ernst van de ziekte door de ouders en het oordeel van de arts; dit gold vooral bij dyspnoe en intoxicaties. Ook uit een onderzoek onder huisartsen tijdens de avond- en weekenddiensten bleek dat het vaak om ongeruste patiënten gaat, waarbij de ernst van de klachten veelal meevalt.<sup>7</sup> Slechts voor een kleine groep allochtone ouders bleek het waarnemingssysteem van huisartsen niet duidelijk te zijn en was dat de reden voor EHBO-bezoek.

Onder de binnenlopers waren ook kinderen die wél specialistische zorg nodig hadden; 8 procent kreeg zelfs topklinische of topreferentiezorg. Ook om deze reden zou het niet juist zijn binnenlopers zonder meer van de EHBO te weren. Wel is het zaak onze beleidslijn consequent voort te zetten door ouders van binnenlopers er op te wijzen dat zij eerst de huisarts behoren te raadplegen en hen voor eventuele controle zoveel mogelijk naar de huisarts terug te verwijzen. Dit geldt te meer daar een eerder bezoek aan de EHBO of de polikliniek drempelverlagend lijkt te werken.

Concluderend kan men stellen dat de EHBO Kindergeneeskunde van het SKZ niet fungeert als alternatief voor de huisarts. Er is echter een kleine groep die zich ten onrechte bij de EHBO meldt en oneigenlijk gebruik maakt van ziekenhuisvoorzieningen. Zij zijn met name afkomstig uit Rotterdam, veelal allochtoon en meestal jonger dan vier jaar. Ongerstheid en een eerdere behandeling in het SKZ vormen voor de ouders de belangrijkste motieven voor hun komst naar de EHBO. Getalsmatig valt het probleem van oneigenlijk bezoek aan de EHBO wel mee, maar een bezoek aan de kindergeneeskundige EHBO dat ten onrechte plaatsvindt, kan zowel de zorg van de huisarts als die van het EHBO-personeel negatief beïnvloeden en de relatie tussen de zorgverleners onderling verstoren.

## Literatuur

<sup>1</sup> Creutzberg CL, Jansen PP, Merkelbach JW. EHBO-bezoek: Eerste- of tweedelijnskarakter? *Ned Tijdschr Geneesk* 1989; 133: 73-6.

<sup>2</sup> Kooiman CG, Van de Wetering BJM, Van der

Mast RC. Clinical and demographic characteristics of emergency department patients in the Netherlands. *Am J Emerg Med* 1989; 11: 632-7.

<sup>3</sup> Marquet MC, Lejosne G, Berthier N, Bost M. Étude des motivations des parents à amener leur enfant en urgence à l'hôpital. *Pédiatrie* 1988; 43: 433-9.

<sup>4</sup> Dean AD, Dean JA, Burton AH, Dicker RC. Epi info, version 5: A word processing, database and statistics for epidemiology on microcomputers. Stone Mountain, Georgia: USD, 1990.

<sup>5</sup> Dekker A, Derksen-Lubsen G, Van Brummelen-Davits GFPM, Jongkind C. Results of a problem-centered patient classification, concerning the attendance of a general pediatric outpatient department in 1988. Paris: CAMAC, 1990.

<sup>6</sup> Uniken Venema P. De gezondheid en het ziektegedrag van Turkse en Nederlandse Rotterdamers. Rotterdam: Erasmus Universiteit Rotterdam, afdeling Epidemiologie, 1987.

<sup>7</sup> De Jongh TOH. Ongerstheid en irritatie tijdens de avond- en weekenddiensten. *Huisarts Wet* 1990; 33: 308-11. ■

## Abstract

**De Beer-Buijs MJM, Derksen-Lubsen G, Van Suijlekom-Smit LWA. First-aid pediatrics: in case of emergency or instead of the general practitioner? *Huisarts Wet* 1992; 35(7): 275-7.**

The aim of the study was both to determine how many children visit the pediatric emergency department of the Sophia Children Hospital in Rotterdam without referral and to look for differences between the group of unreferral patients and the group referred by a general practitioner. In a 2-month prospective study the socio-demographic and medical data, plus information concerning the referral, were collected for all patients who visited the pediatric emergency department. Twenty eight percent of the 453 new cases came without a referral. The main reasons the parents of the unreferral patients had for visiting the emergency department were concern and earlier treatment in the Sophia Childrens Hospital. Fifty-five percent of these 'drop-ins' (15 percent of the total group) presented with a problem which required no specialist help, implying that they used the facilities of the emergency department inappropriately.

**Key words** Child; Emergency department.

**Correspondence** L.W.A. van Suijlekom-Smit, Sophia Kinderziekenhuis, afdeling Kindergeneeskunde, Gordelweg 160, 3038 GE Rotterdam, The Netherlands.