

Versiedatum:	16 oktober 2025
Auteurs:	7 hoofden Kindergeneeskunde van alle umc's, verenigd in het Academisch Pediatrisch Overleg (APO): Louis Bont (UMC Utrecht), Jan Peter Rake (Radboudumc), Gertjan Driessen (MUMC+), Eduard Verhagen (UMCG), Willem de Vries (Amsterdamumc), Edmond Rings (ErasmusMC), Lissy de Ridder (LUMC)
Titel:	Rompstructuur Academische Kinderziekenhuizen 2.0
Bijlagen:	1. Notitie door de Commissie 2.0 Kindzorgbrede Rompstructuur UMC (versie 26 september 2025) 2. Rompstructuur kinderziekenhuizen in UMC's (versie 25 mei 2022)

1. Context en doel

Voorliggende notitie is opgesteld door de leden van het Academisch Pediatrisch Overleg (APO) en is gebaseerd op het advies van de commissie 2.0 Kindzorgbrede rompstructuur UMC's, die als inhoudelijke onderlegger dient (bijlage 1). Deze notitie beschrijft welke expertise en infrastructuur binnen een UMC minimaal aanwezig of beschikbaar moeten zijn voor de behandeling van kinderen en zwangere vrouwen met acute klachten door ziekte of trauma. De notitie is een verder uitwerking van de Rompstructuur kinderziekenhuizen versie 25 mei 2022 (bijlage 2).

In het licht van de toenemende aandacht voor concentratie van hoogcomplex, laagvolume kindzorg is in mei 2022 de **Rompstructuur kinderziekenhuizen in UMC's** (rompstructuur 1.0) vastgesteld. Deze beschrijft welke minimale expertise en capaciteit een afdeling Kindergeneeskunde en de andere kindzorg specialismen binnen een UMC nodig hebben om te kunnen voldoen aan de regionale functie die de academische kinderziekenhuizen vervullen.

In 2024/2025 hebben de afdelingshoofden kindergeneeskunde van de 7 UMC's een commissie geïnitieerd met vertegenwoordigers van de verschillende wetenschappelijke verenigingen die betrokken zijn bij het leveren van kindzorg, om een advies op te stellen hoe de rompstructuur verbreed kan worden. Deze commissie bestond uit zeven collega's met zeven verschillende medische achtergronden uit zeven verschillende UMC's. De voorliggende **Rompstructuur Academische Kinderziekenhuizen 2.0** (hierna afgekort als "rompstructuur") is hiervan het resultaat en verbreedt het perspectief naar meer disciplines die betrokken zijn bij de zorg voor kinderen en zwangeren, zoals gynaecologie-obstetrie, chirurgie, orthopedie, neurologie, anesthesiologie en andere specialismen die kindzorg leveren. De rompstructuur 2.0 beschrijft welke expertise en infrastructuur binnen ieder UMC minimaal aanwezig of beschikbaar moeten zijn om kinderen en zwangeren met acute (ernstige) klachten door ziekte of trauma tijdig en adequaat te kunnen behandelen. Het proces hoe de rompstructuur tot stand is gekomen is beschreven bijlage 1.

De rompstructuren 1.0 en 2.0 zijn onlosmakelijk met elkaar verbonden en dienen derhalve in samenhang te worden geïnterpreteerd. Samen vormen zij een belangrijke basis voor de zorg zoals die binnen de UMC's gegeven wordt aan kinderen en zwangere vrouwen en zijn zij randvoorwaardelijk voor de verdere verkenning van de inrichting en eventuele concentratie van de hoogcomplex, laagvolume kindzorg.

2. Uitgangspunten rompstructuur 2.0

De rompstructuur 2.0 beschrijft de expertise (vaardigheden en kennis) en infrastructuur (o.a. faciliteiten) die ieder UMC in Nederland tenminste moet bieden om kinderen en zwangeren met acute (ernstige) klachten door ziekte of trauma die zich in het UMC presenteren of reeds in het UMC opgenomen zijn, 24/7 volgens de geldende richtlijnen te kunnen behandelen.

De rompstructuur 2.0 onderscheidt:

1. **Expertise (kennis en kunde)** die in ieder UMC 24/7 direct fysiek beschikbaar moet zijn én 24/7 bereikbaar moet zijn voor consultatie (Tabel 1).
2. **Expertise (kennis en kunde)** die in ieder UMC binnen 60 minuten fysiek beschikbaar moet zijn én 24/7 bereikbaar moet zijn voor consultatie. (Tabel 1)
3. **Expertise (kennis en kunde)** die in ieder UMC beschikbaar moet zijn of die binnen een bepaalde tijd, na overplaatsing van de patiënt, elders beschikbaar is (Tabel 2)
4. **Kennis** die 24/7 bereikbaar moet zijn voor consultatie 'op afstand' (Tabel 3).
5. **Multidisciplinaire services** die binnen een UMC aanwezig moeten zijn voor de organisatie en uitvoering van (acute) moeder- en kindzorg (Tabel 4)
6. **Infrastructurele voorzieningen** buiten de rompstructuur 2.0 die de veilige, integrale en kind- en familiegerichte zorg mogelijk maken binnen een herkenbaar kinderziekenhuis in het UMC (Tabel 5)

Voor deze uitgangspunten gelden de volgende principes::

- a. De noodzakelijke expertise is gekoppeld aan het moederspecialisme of de subspecialisatie waarin deze regulier is geborgd (o.a. via opleidingseisen).
- b. Voor enkele acute indicaties is specifieke expertise vereist die niet standaard aanwezig is bij de dienstdoende van het (sub)specialisme die aanwezig. Indien directe (U1) of snelle (U2, ≤ 60 min) beschikbaarheid vereist is, moet dit binnen het eigen UMC zijn geborgd (bijv. via achterwacht of ander specialisme). Voor beschikbaarheid binnen 240 min (U3) of 24/7 bereikbaarheid kunnen afspraken tussen UMC's volstaan.
- c. Bij bepaalde acute indicaties is zorg geconcentreerd in één of enkele UMC's. Deze expertise is na overplaatsing beschikbaar, en de betreffende kennis moet 24/7 bereikbaar zijn voor consultatie. Hierover zijn of worden landelijke afspraken gemaakt.
- d. Er wordt in de rompstructuur geen onderscheid gemaakt tussen beschikbaarheid of bereikbaarheid van een A(N)IOS of een ziekenhuisarts en het staflid en ook niet tussen een dienstdoende fellow of de subspecialist/differentiant. A(N)IOS, ziekenhuisartsen en fellows worden vanuit een eigen medische verantwoordelijkheid geacht te werken 'onder een verlengde arm' binnen het betreffende specialisme/subspecialisme/differentiatie. De rolverdeling in de acute zorg voor zwangeren en kinderen tussen A(N)IOS, ziekenhuisartsen, fellows en stafleden van het moederspecialisme, dan wel subspecialisme of differentiatie dienen in lokale afspraken beschreven te zijn. Waarbij aard en ernst van (de aankondiging van) de ziekte of het trauma en de ervaring van de A(N)IOS, ziekenhuisarts of fellow bepalend zullen zijn voor de beschikbaarheid/bereikbaarheid van het dienstdoend staflid of subspecialist/differentiant.
- e. Er wordt in de rompstructuur ook geen onderscheid gemaakt in beschikbaarheid en bereikbaarheid binnen 'kantooruren' en in de avonden/nachten/weekenden.

Tabel 1. Expertise binnen de rompstructuur die in een UMC **beschikbaar moet zijn**.

beschikbaar ('in huis') en 24/7 bereikbaar voor consultatie	binnen 60 minuten beschikbaar en 24/7 bereikbaar voor consultatie
Anesthesioloog ⁽¹⁾ Chirurg Traumachirurg (<i>binnen 15'</i>) ⁽²⁾ Intensivist (<i>voor de ernstig zieke zwangere</i>) Gynaecoloog Gynaecoloog-perinatoloog (<i>binnen 15'</i>) Kinderarts Kinderarts-neonatoloog ⁽¹⁾ Kinderintensivist Neuroloog ⁽³⁾ Neurochirurg (<i>binnen 15'</i>) Radioloog (<i>binnen 15'</i>) SEH-arts ⁽¹⁾⁽⁴⁾	Kinderanesthesioloog ⁽¹⁾ Vaatchirurg (<i>binnen 30'</i>) Kinderchirurg Kindercardioloog (<i>binnen 30'</i>) Kinderlongarts ⁽¹⁾⁽⁵⁾ Kindermaagdarmleverarts ⁽⁵⁾ Interventieradioloog (<i>binnen 30'</i>) Cardiothoracaal chirurg ⁽⁶⁾ Dermatoloog KNO-arts (<i>binnen 30'</i>) ⁽¹⁾ MKA-chirurg ⁽⁷⁾ Oogarts Orthopeed ⁽⁸⁾ Plastisch chirurg Uroloog ⁽⁹⁾

⁽¹⁾ t.a.v. (acuut) luchtwegmanagement zijn lokale afspraken noodzakelijk wie, wanneer en voor welk onderdeel/welke onderdelen verantwoordelijk is;

⁽²⁾ conform de landelijke level criteria;

⁽³⁾ neuroloog met expertise in de acute neurologie en (neuro)traumatologie bij kinderen, inclusief kinderneurologische beoordeling, of een NVKN erkend kinderneuroloog;

⁽⁴⁾ of een kinderarts met gelijkwaardige expertise als een SEH-arts in de opvang en behandeling van het acuut ernstig zieke of gewonde kind, alsmede bekwaamheid in de coördinatie van deze zorg op de SEH;

⁽⁵⁾ de beschikbaarheid binnen 60 minuten van zowel een kinderlongarts als een kindermaagdarmleverarts geldt voor een zeer beperkt aantal acute diagnostische en therapeutische indicaties (met name bronchoscopie en gastroduodenoscopie/colonoscopie); een UMC kan de beschikbaarheid van deze expertise voor de acute kindzorg ook op andere wijze organiseren, bv. vanuit een aanpalend specialisme of 'volwassen' specialisme dan wel door het 'afbuigen' of overplaatsten voor deze indicaties naar een ander UMC;

⁽⁶⁾ of een chirurg met expertise t.a.v. spoedeisende behandeling van thoraxtrauma bij kinderen;

⁽⁷⁾ voor de beschikbaarheid vanuit de MKA-chirurgie gelden lokaal te maken afspraken;

⁽⁸⁾ een orthopeed met expertise in de acute orthopedie en traumatologie bij kinderen, inclusief trauma van de wervelkolom;

⁽⁹⁾ een uroloog met expertise in de acute urologie en (uro-)traumatologie bij kinderen.

Tabel 2. Expertise binnen de rompstructuur die in een UMC **beschikbaar moet zijn of die** binnen een bepaalde tijd, na overplaatsing, **elders beschikbaar** is.

binnen 240' minuten beschikbaar ⁽¹⁾ en 24/7 bereikbaar voor consultatie	
Kinderhartchirurg Longchirurg Kindernefroloog (<i>binnen 120'</i>) Kinderuroloog (<i>binnen 120'</i>) Kinderoncoloog ⁽²⁾ Psychiater (<i>voor acute crisis zwangere of ouder</i>) Kinder- en Jeugdpsychiater	⁽¹⁾ Uitwerking van de expertise die binnen 240 minuten beschikbaar, in het eigen UMC of elders, kent voor ieder UMC andere oplossingen, o.a. afhankelijk van UMC's in de nabijheid en expertise in de algemene ziekenhuizen in de regio; ⁽²⁾ specifieke kinderoncologische expertise wordt vanuit het Prinses Maxima Centrum geborgd en is 24/7 bereikbaar en na overplaatsing direct beschikbaar.

Tabel 3. Kennis binnen de rompstructuur die **24/7 bereikbaar moet zijn** voor consultatie 'op afstand'.

24/7 bereikbaar voor consultatie	
Anesthesioloog-pijnspecialist Kinderarts infectieziekten-immunologie Kinderarts metabole ziekten Kinderendocrinoloog Kinderhematoloog Kinderreumatoloog-immunoloog (NVKN-erkend) kinderneuroloog ⁽¹⁾ Kinderradioloog (Ziekenhuis)apotheker Klinisch neurofysioloog Klinisch geneticus ⁽²⁾ Laboratorium specialist Laboratorium specialist, <i>expertise deelgebied</i> Medisch microbioloog Patholoog	⁽¹⁾ Indien de beschikbaarheid door een neuroloog wordt gedaan (tabel 1); ⁽²⁾ 7 dagen per week in daytime.

Tabel 4. Multidisciplinaire ‘services’ binnen de rompstructuur

Multidisciplinaire ‘services’
Beschikbaar 24/7: Kinderspoedinterventieteam (SIT) (<i>direct</i>) Transportteam NICU Transportteam PICU Pijnteam (<i>binnen 60’</i>) Procedurele sedatie (<i>binnen 120’</i>) Vaattoegang/centrale lijnen (<i>binnen 120’</i>) Seksueel geweld (<i>binnen 120’</i>) NODOK (<i>binnen 120’</i>) Transplantatie coördinator (<i>binnen 120’</i>) Uitnameteam (<i>binnen 240’</i>) Bereikbaar 24/7: Kindermishandeling Kindercomfortteam (<i>daytime</i>)

Tabel 5. Infrastructuur binnen de rompstructuur

Infrastructuur Kinderziekenhuis
Faciliteiten: SEH, inclusief (kinder)traumakamer en gipskamer (spoed) OK Kinderrecovery, of een recovery met een afscheiding van de volwassen recovery Kinder-IC, inclusief kinder-SIT/kindercrashteam Neonatologie-IC Kinderafdeling/Zuigelingenafdeling (HC/MC/LC) Volwassenen IC (<i>ernstige zieke zwangere</i>) en obstetrische HC Zwangeren (HC/MC/LC) Kraamafdeling (HC/MC/LC) Verloskamers, inclusief opvangruimte (ernstig zieke) neonaat Afdeling Radiologie Afdeling Klinische Neurofysiologie Diagnostiek: <i>Beeldvorming:</i> Op de faciliteiten (röntgenfoto's, echografie), dan wel op de afdeling Radiologie (röntgenfoto's, echografie CT, MRI, cystografie, angiografie), met zo nodig sedatie- en narcosemogelijkheden <i>Laboratoria:</i> Klinisch chemisch laboratorium, inclusief uitgifte bloedproducten en stollingsfactoren Medische microbiologie en immunologie Metabool laboratorium Klinisch genetisch laboratorium <i>Neurofysiologisch onderzoek:</i> Op de faciliteiten, dan wel op de afdeling Klinische Neurofysiologie (Ziekenhuis)apotheek: Assortiment geneesmiddelen afgestemd voor de acute behandeling van kinderen en zwangeren in voor hen geschikte samenstelling en toedieningsvorm, inclusief mogelijkheid tot spoedbereiding Toxicologie en therapeutic drug monitoring