

BDS-registratieprotocol

JGZ-richtlijn Extremiteiten

Versie BDS: 3.2.5
Versie protocol: 0.1 na bespreking in redactieraad BDS
Status: **Definitief**

Dit BDS-registratieprotocol geeft aan hoe handelingsaanbevelingen ten behoeve van de zorg voor het kind conform de meest actuele versie van Basisdataset JGZ op uniforme wijze worden geregistreerd. Het biedt ondersteuning om een registratieprotocol voor de eigen organisatie te maken, passend bij de eigen werkprocessen en de inrichting van het Digitaal Dossier JGZ.

In de eerste tabel treft u een functionele omschrijving aan van de BDS-onderdelen waarbij naam en nummer van het betreffende onderdeel worden gegeven; vervolgens vindt u de technische omschrijving van de BDS-onderdelen.

Sommige BDS-onderdelen maken nog geen deel uit van versie 3.2.5 waarop deze richtlijn is gebaseerd. U treft deze *cursief* in de functionele omschrijving aan in de kolom Opmerkingen, en ook in de Technische beschrijving van de specifieke BDS-elementen zijn ze *cursief* vermeld.

Functionele beschrijving

a) Aanbeveling t.a.v. signalering: anamnese.

Denk hierbij aan registratie van belangrijkste anamnestiche informatie.

De richtlijn bevat geen kernaanbevelingen m.b.t. anamnese.

b) Aanbevelingen t.a.v. signalering: risicofactoren

Denk hierbij aan registratie van belangrijkste risicofactoren en erfelijke factoren.

De richtlijn bevat geen kernaanbevelingen m.b.t. risicofactoren.

c) Aanbeveling t.a.v. gebruik van signaleringsinstrumenten.

Welke instrumenten dienen bij deze richtlijn gebruikt te worden te signalering of inschatting van zorg of ernst.

- Bij kinderen t/m 3 jaar dient het looppatroon actief beoordeeld te worden. Het looppatroon wordt beoordeeld met behulp van het van Wiechen onderzoek.

BDS Rubriek	BDS Element	Registratie	Opmerking
-------------	-------------	-------------	-----------

Van Wiechen ontwikkelings-onderzoek: R042	68. Loopt los / loopt goed los / loopt soepel: 986	Ja: 1 Nee: 2	
---	--	-----------------	--

d) Aanbeveling t.a.v. lichamelijk onderzoek

Welk lichamelijk onderzoek mag bij deze richtlijn niet ontbreken i.v.m. signalering of advisering.

Tenenloop

- Bij kinderen t/m 3 jaar dient het looppatroon actief beoordeeld te worden. Het looppatroon wordt beoordeeld met behulp van het van Wiechen onderzoek.
- Indien een kind na de leeftijd van 18 maanden >50% van de tijd op de tenen loopt, dient de jeugdarts na te gaan of er sprake is van alarmsignalen (een ontwikkelingsachterstand, asymmetrisch looppatroon, verhoogde spiertonus, pathologische reflexen of Gower's teken) of een verminderde dorsaalflexie van de voet.

O-benen (*genua vara*) & X-benen (*genua valga*)

- De jeugdarts verwijst naar de (kinder)orthopeed:
 - Bij O-benen met uitgesproken grote kniehoeken vóór de leeftijd van twee jaar of O-benen na de leeftijd van twee jaar die bij controle na 9-18 maanden persisteren;
 - Bij X-benen met uitgesproken grote kniehoeken vóór de leeftijd van zeven jaar of X-benen na de leeftijd van zeven jaar die bij controle na 9-18 maanden persisteren;
 - Bij asymmetrische O- of X-stand;
 - Bij snel toenemende O- of X-stand;
 - Bij O- of X-stand met functionele beperkingen.

Platvoeten

- Indien er sprake is rigide platvoet(en) dienen te worden verwezen naar de (kinder)orthopeed voor nader onderzoek, in verband met een verhoogde kans op een onderliggende oorzaak zoals een tarsale coalitie.
- Indien er sprake is (een) verkorte achillespees(-pezen) dienen te worden verwezen naar de kinderfysiotherapeut voor behandeling.

Pijnklachten/mank lopen

- Mank lopende kinderen dienen te worden verwezen naar de huisarts voor aanvullend onderzoek.

BDS Rubriek	BDS Element	Registratie	Opmerking
Van Wiechen ontwikkelings-onderzoek: R042	68. Loopt los / loopt goed los / loopt soepel: 986	Ja: 1 Nee: 2	

Psychosociale en cognitieve ontwikkeling: R030	Bijzonderheden cognitieve ontwikkeling: 814	Noteer hier een (vermoeden van) ontwikkelingsachterstand	
Motorisch functioneren: R031	Motorische ontwikkeling onderzocht: 268	Ja: 1 Nee: 2	
	Bijzonderheden motorische ontwikkeling: 276	Noteer >50% tenenloop, bijzonderheden looppatroon (asymmetrisch looppatroon, mank lopen) en Gower's teken	
	Bijzonderheden tonus: 269	Verlaagd: 1 Verhoogd: 2	
	Bijzonderheden centraal zenuwstelsel: 271	Noteer hier pathologische reflexen	
Bewegings-apparaat: R025	Bewegingsapparaat onderzocht: 212	Ja: 1 Nee: 2	
	Bijzonderheden onderste extremiteiten: 221	O-benen: 01 X-benen: 02 Beenlengteverschil: 04	
	Bijzonderheden voet rechts: 223	Platvoet corrigeerbaar: 02 Platvoet niet corrigeerbaar: 03 Te korte achillespees: 04	
	Bijzonderheden voet links: 805	Platvoet corrigeerbaar: 02 Platvoet niet corrigeerbaar: 03 Te korte achillespees: 04	
	Beenlengteverschil: 804	Noteer verschil in millimeters, afronden op halve centimeters	

e) Aanbeveling t.a.v. extra zorg/interventie.

Welke informatie moet worden vastgelegd t.a.v. extra zorg en interventies.

Tenenloop

- Indien er sprake is van tenenloop in combinatie met een ontwikkelingsachterstand dient te worden verwezen naar de kinderarts.

- Indien er sprake is van tenenloop in combinatie met een asymmetrisch looppatroon, verhoogde spiertonus, pathologische reflexen of Gower's teken dient te worden verwezen naar de kinderneuroloog.
- Indien er sprake is van tenenloop in combinatie met een verminderde dorsaalflexie van de voet dient te worden verwezen naar de kinderfysiotherapeut. Bespreek met ouders dat zij bij onvoldoende verbetering terugkomen voor een hernieuwde beoordeling. Bij onvoldoende verbetering dient te worden verwezen naar de kinderorthopeed.

O-benen (genua vara) & X-benen (genua valga)

- De jeugdarts verwijst naar de (kinder)orthopeed:
 - Bij O-benen met uitgesproken grote kniehoeken vóór de leeftijd van twee jaar of O-benen na de leeftijd van twee jaar die bij controle na 6-9 maanden persisteren;
 - Bij X-benen met uitgesproken grote kniehoeken vóór de leeftijd van zeven jaar of X-benen na de leeftijd van zeven jaar die bij controle na 9-12 maanden persisteren;
 - Bij asymmetrische O- of X-stand;
 - Bij snel toenemende O- of X-stand;
 - Bij O- of X-stand met functionele beperkingen.
- De jeugdarts verwijst naar de kinderarts bij verdenking op rachitis.

Beenlengteverschil

- Bij kinderen jonger dan 10 jaar:
 - o Bij een beenlengteverschil < 1 cm dient het beenlengteverschil na 6-12 maanden te worden gecontroleerd.
 - o Bij een beenlengteverschil ≥ 1 cm dient te worden verwezen naar een kinderorthopeed.
- Bij kinderen ouder dan 10 jaar:
 - o Bij een beenlengteverschil < 2 cm: verwijzing is niet nodig. Zo nodig kan na 6-12 maanden nogmaals het beenlengteverschil gemeten worden. Wanneer dit verschil constant blijft is het zeer onwaarschijnlijk dat er nog een toename in het beenlengteverschil zal zijn.
 - o Bij een beenlengteverschil ≥ 2 cm dient te worden verwezen naar een kinderorthopeed.

Platvoeten

- Indien er sprake is rigide platvoet(en) dienen te worden verwezen naar de (kinder)orthopeed voor nader onderzoek, in verband met een verhoogde kans op een onderliggende oorzaak zoals een tarsale coalitie.
- Indien er sprake is (een) verkorte achillespees(-pezen) dienen te worden verwezen naar de kinderfysiotherapeut voor behandeling.

BDS Rubriek	BDS Element	Registratie	Opmerking
Conclusie en vervolgstappen: R047	Indicatie: 485	Extremiteten: 06 Psychosociale/emotionele ontwikkeling: 10 Motorische ontwikkeling: 11	
	Interventie: 483	Extra (medisch) onderzoek: 4 Verwijzing: 6	

	Advies en verwijzing naar: 1159	Huisarts: 01 Kinderarts: 02 Kinderfysiotherapeut/oefentherapeut : 03 Andere medisch specialist: 16 Orthopeed: 24	
--	---------------------------------	--	--

f) Aanbeveling t.a.v. monitoring van de zorg

Wat zijn in deze richtlijn aandachtspunten in de opvolging van problematiek en begeleiding van ouders.

Voor de registratie van deze aanbeveling(en) verwijzen we naar het BDS-protocol Algemeen.

g) Aanbeveling t.a.v. zorgcoördinatie

Wat zijn bij de richtlijn aandachtspunten in de zorgcoördinatie en wat moet daarover worden vastgelegd in het dossier?

Voor de registratie van deze aanbeveling(en) verwijzen we naar het BDS-protocol Algemeen.

Technische beschrijving

De opbouw van de beschrijving is als volgt:

Rubriek: ID, cardinaliteit

Groep: ID, cardinaliteit

Element: ID, cardinaliteit (waardendomeinID, type, Waardendomein)

Waarde: code

Bewegingsapparaat: R025, 0..1

Bewegingsapparaat onderzocht: 212, 1..1 (W0004, BL, Ja Nee)

Ja: 1

Nee: 2

Onderste extremiteiten: G028, 0..*

Bijzonderheden onderste extremiteiten: 221, 1..1 (W0242, KL_AN, Bijzonderheden onderste extremiteiten)

O-benen: 01

X-benen: 02

Beenlengteverschil: 04

Beenlengteverschil: 804, 0..1 (W0239, PQ, Verschil in millimeters)

Bijzonderheden voet rechts: 223, 0..* (W0244, KL_AN, Bijzonderheden voeten)

Platvoet corrigeerbaar: 02

Platvoet niet corrigeerbaar: 03

Te korte achillespees: 04

Bijzonderheden voet links: 805, 0..* (W0244, KL_AN, Bijzonderheden voeten)

Platvoet corrigeerbaar: 02

Platvoet niet corrigeerbaar: 03

Te korte achillespees: 04

Psychosociaal en cognitief functioneren: R030, 0..1

Bijzonderheden cognitieve ontwikkeling: 814, 0..1 (W0082, AN, Alfnumeriek 4000)

Motorisch functioneren: R031, 0..1

Motorische ontwikkeling onderzocht: 268, 1..1 (W0004, BL, Ja Nee)

Ja: 1

Nee: 2

Bijzonderheden motorische ontwikkeling: 276, 0..1 (W0082, AN, Alfnumeriek 4000)

Bijzonderheden tonus: 269, 0..1 (W0275, KL_AN, Bijzonderheden tonus)

Verlaagd: 1

Verhoogd: 2

Bijzonderheden centraal zenuwstelsel: 271, 0..1 (W0082, AN, Alfnumeriek 4000)

Van Wiechen ontwikkelingsonderzoek: R042, 0..1

68. Loopt los / loopt goed los / loopt soepel: 986, 0..1 (W0175, KL_AN, Plus Min)

+: 1

-: 2

Conclusies en vervolgstappen: R047, 0..1

Indicatie en interventie: G058, 0..*

Indicatie: 485, 1..1 (W0619, KL_AN, Indicatie)

Extremiteiten: 06

Psychosociale/emotionele ontwikkeling: 10

Motorische ontwikkeling: 11
Interventie: 483, 1..1 (W0620, KL_AN, Interventie)
Extra (medisch) onderzoek: 4
Verwijzing: 6
Advies en verwijzing naar: 1159, 0..1 (W0621, KL_AN, Advies en verwijzing naar)
Huisarts: 01
Kinderarts: 02
Kinderfysiotherapeut/oefentherapeut: 03
Andere medisch specialist: 16
Orthopeed: 24