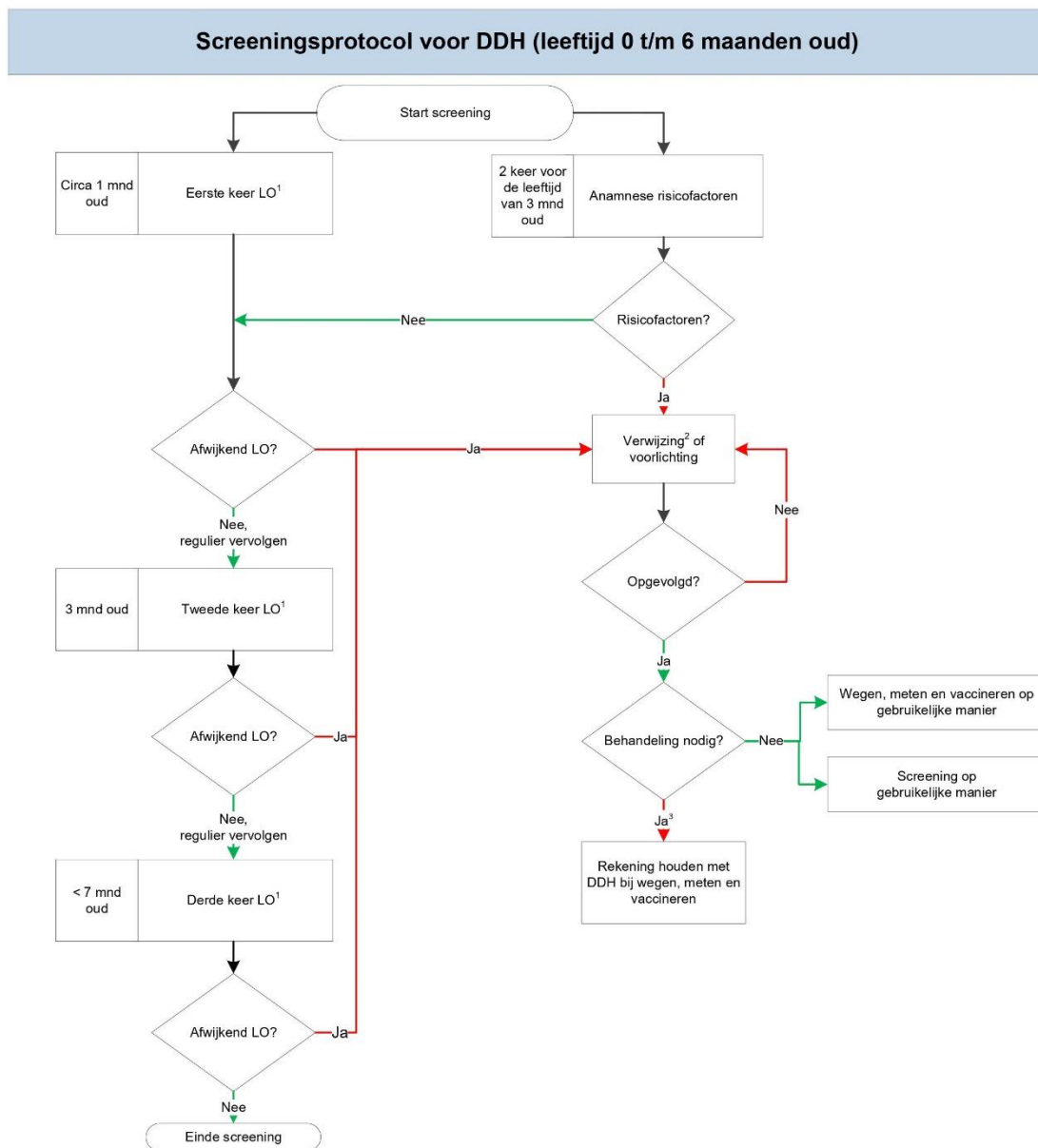


Bijlage 3. Screeningsprotocol en verwijs- en handelingsprotocol voor DDH bij kinderen t/m 6 maanden oud

Figuur 6 toont het screeningsprotocol voor DDH bij kinderen t/m 6 maanden oud. Het protocol is gebaseerd op aanbevelingen die in de thema's 1.2 en 1.3 zijn beschreven. Het thema 1.2 beschrijft welke risicofactoren in de (inter)nationale literatuur naar voren komen. In bijlage 1 wordt beschreven op welke manier de anamnese over risicofactoren bij voorkeur afgenomen wordt en welke definities voor risicofactoren daarbij gehanteerd worden. Het thema 1.3 bevat meer informatie over de testeigenschappen en voorspellende waarden van de verschillende onderdelen van het lichamelijk onderzoek. Naast het verzamelde bewijs is voor de vormgeving van de het screenings- en verwijsprotocol gebruik gemaakt van bestaande protocollen [120-123] die waren opgenomen in de [DigiBibJGZ](#). Voor de specifieke verwijscriteria: zie thema 1.4 en bijlage 5.

Twijfel over het lichamelijk onderzoek kan ontstaan wanneer het lichamelijk onderzoek niet goed uitgevoerd kan worden, bijvoorbeeld als het kind ziek of overstuur is. De aanbeveling is om in dat geval het lichamelijk onderzoek binnen 2 weken opnieuw uit te voeren.

Figuur 7a en 7b tonen het verwijs- en handelingsprotocol voor DDH bij kinderen t/m 6 maanden oud. Wanneer uit de anamnese blijkt dat het onderlichaam van het kind strak wordt ingebakerd met de heupen en knieën gestrekt, is dit geen indicatie voor verwijzing, maar wel een reden om de overige onderdelen van het lichamelijk onderzoek extra alert uit te voeren. Extra alert wil zeggen dat de onderzoeker geen twijfel mag hebben over de betrouwbaarheid van het onderzoek (abductie en kniehoogte), en laagdrempelig een eventuele controle afspreekt.



LO = Lichamelijk onderzoek; DDH = Developmental Dysplasia of the Hip.

¹ Herhaal het heuponderzoek bij voorkeur binnen 2 tot 4 weken wanneer het heuponderzoek niet goed is gelukt, bijvoorbeeld omdat het kind huilerig, hangerig of onrustig is.

² Verwijzing gaat altijd samen met berichtgeving aan de huisarts en uitleg aan ouders over de verwijzing. Het verwijsprotocol (leeftijd 0 t/m 6 maanden) beschrijft de precieze verwijscriteria.

³ De jeugdarts geeft aan dat ouders zo nodig voor vragen rond de behandeling terecht kunnen bij de (kinder)orthopeed, de orthopedisch instrumentmaker, de jeugdgezondheidszorg en de patiëntenvereniging Vereniging Afwijkende Heupontwikkeling (VAH).

N.B.:

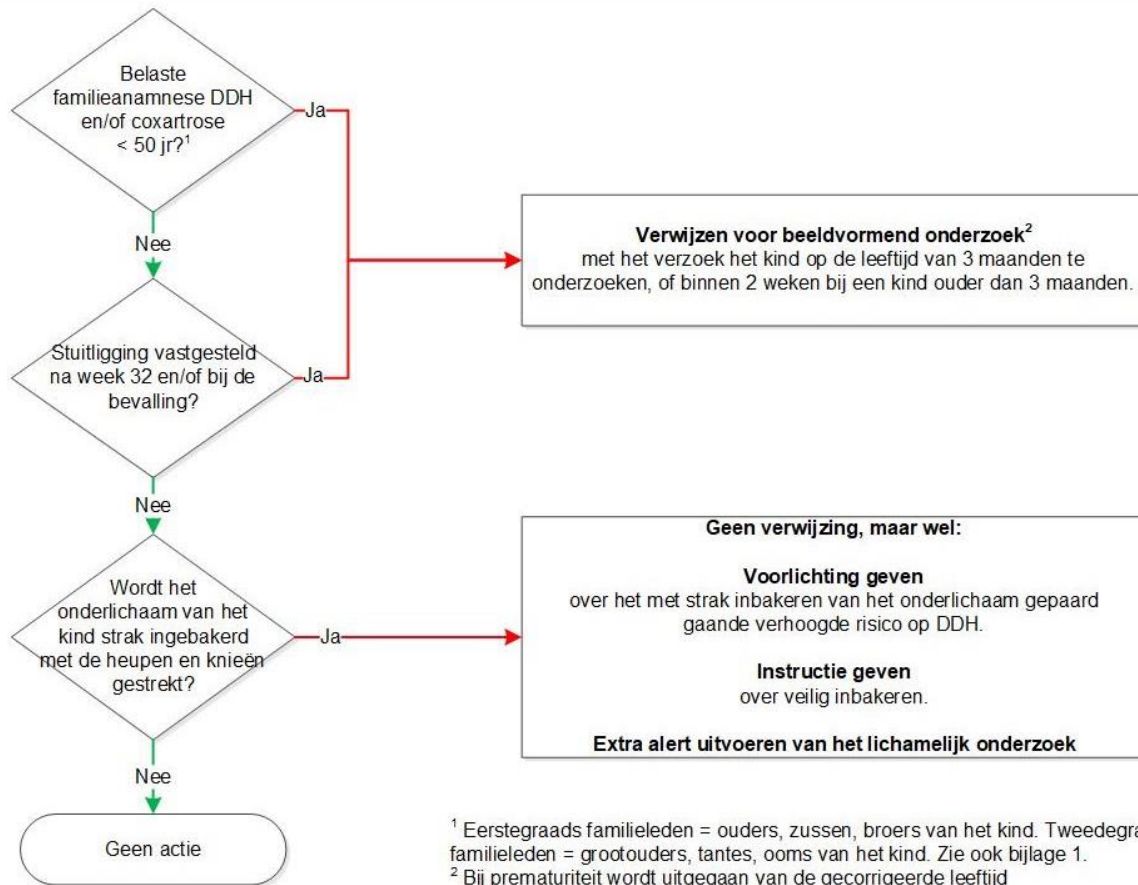
* Wanneer 2 keer achter elkaar twijfel bestaat over de uitkomst van het lichamelijk onderzoek, bijvoorbeeld vanwege een huilerig, hangerig of onrustig kind, verwijst de jeugdarts het kind voor beeldvormend onderzoek met het verzoek het kind binnen 2 weken te onderzoeken.

* Wanneer sprake is van herhaalde afwijkende bevindingen bij lichamelijk onderzoek, terwijl beeldvormend onderzoek na een eerste verwijzing een normale uitslag gaf, verwijst de jeugdarts naar de (kinder)orthopeed.

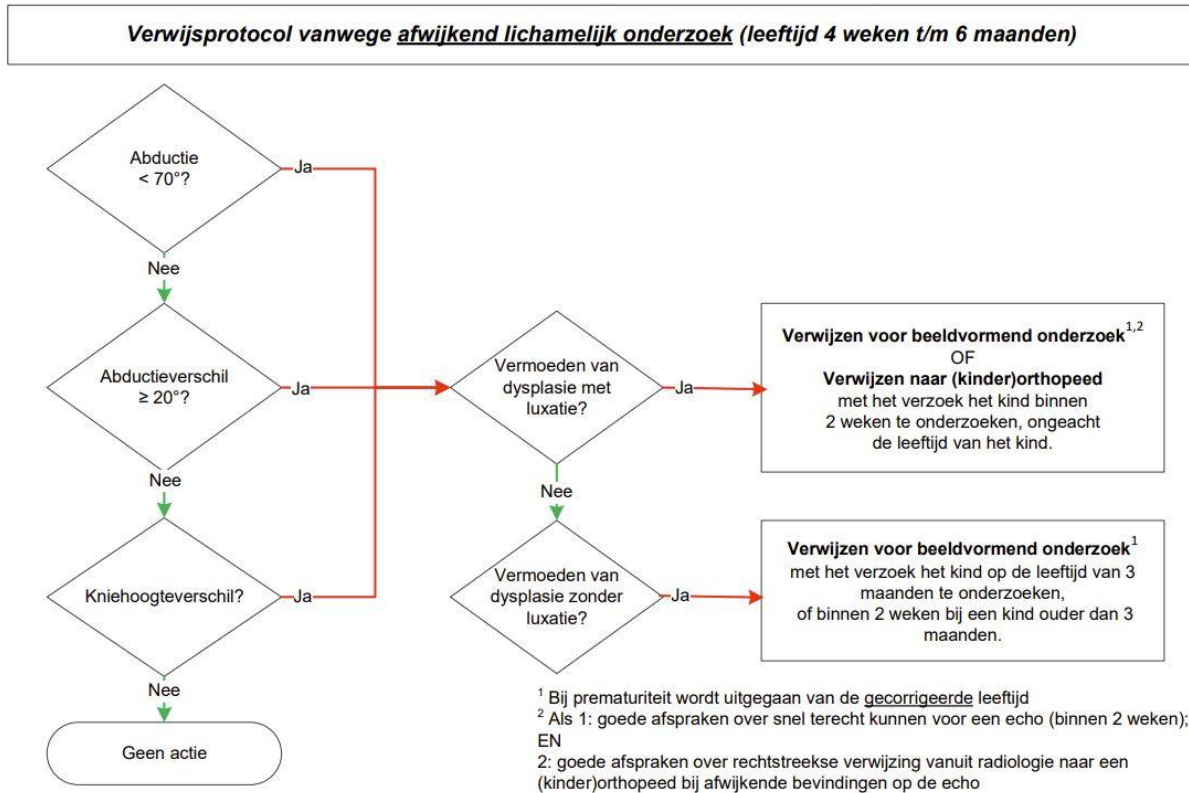
* Bij prematuren wordt gestreefd naar 3 onderzoeken voor de gecorrigeerde leeftijd van 7 maanden, en bij langdurige ziekenhuisopname 2 onderzoeken, in samenspraak met kinderarts en ouders.

Figuur 6. Screeningsprotocol voor DDH bij kinderen t/m 6 maanden oud.

Verwijs- en handelingsprotocol vanwege alleen risicofactoren (leeftijd 0 t/m 6 maanden)



Figuur 7a. Verwijs- en handelingsprotocol o.b.v. alleen risicofactoren (0-6 maanden oud).



Figuur 7b. Verwijsprotocol o.b.v. afwijkend lichamelijk onderzoek (4 weken t/m 6 maanden oud).