

Ziektebeeld/klinisch syndroom/ complicatie/ interventie	algemeen kinderarts	kinderarts MDL niet-academisch	Kinderarts MDL academisch
1 IBD: chronische inflammatoire darmziekten (Ziekte van Crohn, colitis ulcerosa)	Altijd verwijzen (ook adolescenten van 15-17 jaar) naar kinderarts MDL voor endoscopische diagnostiek en behandeling.	Overleg na diagnose stelling en zo nodig bespreken in maandelijks overleg met kinderarts MDL academisch. Verwijzen naar academisch centrum, indien sprake is van: - Jonge IBD/verdenking IBD patiënten < 10 jaar, (eerste endoscopisch onderzoek en verdere behandeling in academie) - Ernstige perianale fisteling - Ernstige stricturende/penetrerende ziekte - Ernstige groeiretardatie - Pan-enterische ziekte (in zowel slokdarm/maag, dunne als dikke darm). - Patiënten waarbij de 1e remissie inductie niet binnen 4 weken tot klinische remissie leidt - Patiënten met de ziekte van Crohn of colitis ulcerosa die chirurgie nodig hebben - Patiënten met ernstige acute colitis ulcerosa, die op dag 3 onvoldoende reageren op intraveneuze steroïden. - Patiënten met IBD-PSC of andere ernstige extra-intestinale manifestaties - Patiënten met refractaire ziekte die in aanmerking komen voor behandeling met een nieuw geneesmiddel in trialverband IBD patiënten die behandeling met een anti-TNF biological nodig hebben kunnen dit voorgeschreven en toegediend krijgen onder verantwoordelijkheid van de niet-academische kinderarts MDL. Voorwaarden zijn uptodate protocollen, infusie-unit die aan de veiligheidseisen voldoet en verplegend personeel dat voldoende getraind is. Hiernaast is lokale registratie van patiënten die een biological krijgen raadzaam.	Alle patiënten jonger dan 18 jaar met IBD kunnen naar het academisch IBD centrum worden verwezen voor endoscopische diagnostiek en behandeling
2 Coeliakie	Verwijzen naar kinderarts- MDL (niet academisch) indien: endoscopisch onderzoek noodzakelijk is; twijfel bestaat aan de diagnose; er geen expertise is in diagnostiek en vervolgen van coeliakie	Diagnostiek (al dan niet endoscopisch) en behandeladvies. Na diagnose indien geen twijfel aan diagnose en expertise in diagnostiek en vervolgen van coeliakie aanwezig; follow-up bij algemeen kinderarts.	Diagnostiek (al dan niet endoscopisch) en behandeladvies. Na diagnose indien geen twijfel aan diagnose en expertise in diagnostiek en vervolgen van coeliakie aanwezig; follow-up bij algemeen kinderarts.
3 (Functionele) obstipatie	Verwijzen naar kinderarts-MDL (niet-)academisch of defecatie expertisecentrum voor multidisciplinaire behandeling indien: -second opinion op het gebied van obstipatie gewenst is -verdenking M. Hirschsprung -therapie-resistente obstipatie en/of fecesincontinentie -solitaire fecesincontinentie		Indien sprake van therapie-resistente obstipatie en/of fecesincontinentie of solitaire fecesincontinentie verwijzing naar defecatie expertise centrum ("poeppoli"), voor multidisciplinaire expertise.
4 Chronische buikpijn	Verwijzing naar kinderarts MDL (niet-academisch) indien: -second opinion op het gebied van chronische buikpijn gewenst is; -verdenking organische oorzaak chronische buikpijklachten; -persisterende klachten ondanks adequate diagnostiek en behandeling volgens NVK Richtlijn Chronische Buikpijn 2015	verwijzing naar kinderarts MDL in academisch centrum indien: -verdenking M. Hirschsprung en er in het niet-academisch ziekenhuis geen diagnostiek verricht kan worden; -academische second opinion vanwege chronische buikpijn gewenst is; -verdenking chirurgische oorzaak	Verwijzen naar Kinderarts- MDL in niet-academisch centrum alwaar functionele buikpijn met een multidisciplinaire aanpak wordt behandeld indien onderliggende pathologie (die behandeling in academisch centrum vereist) is uitgesloten.

Ziektebeeld/klinisch syndroom/ complicatie/ interventie	algemeen kinderarts	kinderarts MDL niet-academisch	Kinderarts MDL academisch
5 Gastro-oesofageale reflux (ziekte) (GOR)(D)	<p>Indien niet beschikbaar in eigen centrum worden kinderen met verdenking Gastro-oesofageale reflux (ziekte) verwezen voor diagnostiek (pH metrie/impedantie meting).</p> <p>Voor alle kinderen is voor indicatiestelling van een scopie een verwijzing naar een kinderarts MDL (niet) academisch centrum noodzakelijk.</p> <p>Verwijzing naar een kinderarts MDL (niet) academisch centrum indien klachten niet of niet voldoende verdwenen zijn na 3 maanden medicamenteuze onderhoudsbehandeling.</p> <p>Kinderen < 1 jaar Verwijzen naar Kinderarts MDL (niet) academisch centrum indien er sprake is van ernstige GORD, met failure to thrive, bloedbraken, anemie. Verwijzen naar Kinderarts MDL academisch centrum indien indicatie voor endoscopisch onderzoek beoordeeld moet worden.</p> <p>Kinderen >1 jaar Verwijzen naar kinderarts MDL (niet)academisch centrum indien indicatie voor endoscopisch onderzoek boordeeld moet worden.</p>	<p>Kinderen < 1 jaar Verwijzen naar Kinderarts MDL in academisch centrum, indien er een indicatie is voor endoscopisch onderzoek.</p>	
6 Chronische diarree (congenitaal)	<p>Verwijzen naar academisch centrum: neonaten en kinderen jonger dan 3 maanden met (profuse) diarree vanaf de geboorte</p>	<p>Verwijzen naar academisch centrum: neonaten en kinderen jonger dan 3 maanden met (profuse) diarree vanaf de geboorte</p>	
7 Chronische diarree (niet-congenitaal)	<p>Oudere kinderen met diarree waarbij parenterale voeding noodzakelijk is verwijzen naar academisch centrum voor consultatie kinderarts MDL.</p> <p>Verwijzen naar kinderarts MDL (niet) academisch centrum, indien: - Persistierende diarree, ondanks normaal feces microbiotisch onderzoek e/o voedingsinterventie(s) - Verdenking IBD (volgens eerder gestelde criteria) e/o verdenking coeliakie, waarbij endoscopisch onderzoek geïndiceerd is - Verwijzing voor lactose ademtest, indien dit onderzoek niet in eigen centrum beschikbaar is.</p>	<p>Oudere kinderen met diarree waarbij parenterale voeding noodzakelijk is verwijzen naar academisch centrum voor consultatie kinderarts MDL.</p>	
8 Voedingsproblemen (bij jonge kinderen / niet-AN) / failure to thrive	<p>Indien sprake van failure to thrive diagnostiek en behandeling volgens werkboek kinderMDL en praktische pediatrie artikel (van den Elzen et al, 31 dec 2007)</p> <p>Verwijzing naar academisch centrum, indien sprake is van ernstige failure to thrive al dan niet in combinatie met co-morbiditeit (zoals: prematuriteit, aangeboren afwijkingen)</p> <p>Verwijzen naar (niet-) academisch centrum, indien aldaar specifieke expertise is voor diagnostiek en behandeling (eet- of voedingsteam), zodat intensieve klinische begeleiding kan worden uitgevoerd.</p>	<p>Verwijzing naar academisch centrum, indien sprake is van ernstige failure to thrive al dan niet in combinatie met co-morbiditeit (zoals: prematuriteit, aangeboren afwijkingen)</p>	<p>Verwijzen naar niet-academisch centrum, indien aldaar specifieke expertise is voor diagnostiek en behandeling (eet- of voedingsteam), zodat intensieve klinische begeleiding kan worden uitgevoerd.</p>
9 Acuut leverfalen	<p>Tijdig overleg e/o verwijzen naar academisch centrum: alle kinderen met acute hepatitis, bij wie tekenen zijn van leverfalen (stijgend bili, gestoorde stolling, verhoogd ammoniak)</p>	<p>Tijdig overleg e/o verwijzen naar academisch centrum: alle kinderen met acute hepatitis, bij wie tekenen zijn van leverfalen (stijgend bili, gestoorde stolling, verhoogd ammoniak)</p> <p>Indien acuut: direct overleg met Groningen, praktisch overleg met kinder MDL-arts en/of IC Sophia ter informatie. Wanneer IC nodig lijkt voor transport tijdig contact leggen met IC Sophia voor afstemming.</p>	

Ziektebeeld/klinisch syndroom/ complicatie/ interventie	algemeen kinderarts	kinderarts MDL niet-academisch	Kinderarts MDL academisch
10 Icterus en cholestase (zuigeling), na de eerste work-up	Diagnostiek en behandeling volgens werkboek, praktische pediatrie. Tijdige verwijzing naar academisch centrum: persistente cholestase, met stijgend geconjugeerd bilirubine voor diagnostiek naar galgangatresie e/o indien leverbiopsie geïndiceerd is.	Verwijzen naar academisch centrum: persistente cholestase, met stijgend geconjugeerd bilirubine voor diagnostiek naar galgangatresie e/o indien leverbiopsie geïndiceerd is.	
11 Virale hepatitis (B, C)	Verwijzing naar academisch centrum: - indien leverbiopsie geïndiceerd is - indien behandeling van virale hepatitis geïndiceerd is, e/o er sprake is van chronische hepatitis e/o (gedecompenseerde) levercirrose	Verwijzing naar academisch centrum: - indien leverbiopsie geïndiceerd is - indien behandeling van virale hepatitis geïndiceerd is, e/o er sprake is van chronische hepatitis e/o (gedecompenseerde) levercirrose	
12 Auto-immuun hepatitis	Verwijzing naar academisch centrum	Verwijzing naar academisch centrum	
13 Vena porta trombose Budd Chiari syndrome Portale hypertensie	Verwijzing naar academisch centrum voor diagnostiek en behandeling	Verwijzing naar academisch centrum voor diagnostiek en behandeling	
14 Metabole aandoeningen aangaande de lever (Ziekte van Wilson, Alfa-1-antitrypsine deficiëntie, Crigler Najjar syndroom type 1 en 2, stapelingsziekten)	Verwijzing naar academisch centrum voor diagnostiek en behandeling	Verwijzing naar academisch centrum voor diagnostiek en behandeling	
15 Pancreatitis	Verwijzing naar academisch centrum, indien: - ernstige pancreatitis (klinisch en biochemisch) - bij pseudocyst-vorming, - bij verdenking op anatomische afwijking, - bij instabiele (IC-behoefte) patiënt	Verwijzing naar academisch centrum, indien: - ernstige pancreatitis (klinisch en biochemisch) - bij pseudocyst-vorming, - bij verdenking op anatomische afwijking, - bij instabiele (IC-behoefte) patiënt	
16 Pancreasinsufficiëntie	Verwijzing naar kinderarts MDL (niet) academisch voor diagnostiek en behandeling Verwijzing naar academisch centrum, indien sprake is van Cystic Fibrosis of syndroom van Shwachmann	Verwijzing naar academisch centrum, indien diagnostiek niet volledig in eigen centrum kan plaatsvinden Verwijzing naar academisch centrum, indien sprake is van Cystic Fibrosis of syndroom van Shwachmann	
17 Acute bloeding bovenste tractus digestivus	Verwijzing naar kinderarts MDL (binnen 24 uur) naar (niet) academisch centrum alwaar ook in de dienst endoscopische interventie kan worden verricht	Verwijzing naar academisch centrum (binnen 24 uur), indien sprake is van: - hemodynamische instabiliteit e/o forse bloeding, - bloeding bij bekende portale hypertensie	Alle kinderen met tractus digestivus bloeding kunnen met spoed worden verwezen naar het academisch centrum
18 PEG plaatsing / PEG wissel	Verwijzen naar kinderarts MDL met expertise om PEG te plaatsen en de setting om nazorg te leveren.	Verwijzen naar academisch centrum: - indien expertise om PEG te plaatsen en PEG nazorg te leveren niet voorhanden is. - alle kinderen onder de leeftijd van 1 jaar, - kinderen met co-morbiditeit (congenitale afwijkingen KNO gebied, corvium etc.), - kinderen bij wie met IC opname na ingreep rekening moet worden gehouden.	Verwijzen naar kinderarts MDL met expertise om PEG te plaatsen bij ontbreken academische indicatie
19 Dislocatie van PEG/MicKey gastrostomie button	Verwijzen naar kinderarts MDL in (niet) academisch centrum onder voorwaarde dat kinderarts MDL ook buiten kantooruren kan beoordelen.		
20 Ingestie corpus alienum (CA)	Verwijzen naar kinderarts MDL binnen 24 uur, indien corpus alienum in slokdarm e/o bij klachten, onder voorwaarde dat kinderarts MDL ook buiten kantooruren endoscopisch onderzoek kan verrichten.	Spoedverwijzing naar academische kinderarts MDL bij batterij in de slokdarm, indien deze niet direct verwijderd kan worden door niet-academische kinderarts MDL, of indien er op klinische gronden rekening gehouden kan worden met een perforatie van de slokdarm	Alle kinderen met een corpus alienum in de slokdarm kunnen met spoed worden verwezen naar het academisch centrum
21 Ingestie van etsende substantie	Verwijzen naar kinderarts MDL binnen 24 uur, onder voorwaarde dat kinderarts MDL ook buiten kantooruren endoscopisch onderzoek kan verrichten.	Verwijzing naar academisch centrum, indien sprake is van: - ernstige ingestie, - metabole ontregeling - instabiele patiënt	Alle kinderen met een ingestie van etsende vloeistof kunnen met spoed worden verwezen naar het academisch centrum

De zorg voor kinderen met MDL problemen is in het geval van complexe zorgvraag veelal ziekenhuisoverstijgend. Deze complexiteit van de zorg vraagt om goede afstemming en samenwerking binnen en tussen organisaties op basis van de in richtlijnen beschreven laatste stand van de wetenschappelijke evidentie gecombineerd met ervaringen en kennis van kinderartsen (MDL). De kinderartsen MDL van het samenwerkingsverband Kinder MDL Zuidwest Nederland hebben met de grootste zorgvuldigheid verwijsriteria in dit schema weergegeven. De criteria zijn uitsluitend bedoeld als leidraad voor verwijzing voor behandelend kinderartsen (MDL) en huisartsen. Bij twijfel dient altijd overleg plaats te vinden. Aan dit schema kunnen geen rechten worden ontleend.