|  |  |
| --- | --- |
| Kindergeneeskunde | MEEKIJKCONSULT |
| Verwijsreden: | Behandeladvies astma/ BHR |
| *Verwijsafspraak meekijkconsult* |  |
|  | **Naam afspraak:** | Meekijkconsult kindergeneeskunde |
|   | Verwijscriteria: | Patiënt met:**- twijfel over diagnose astma/ BHR****- therapiefalen****- medicatie advies** |
|  | **Traject in stadpoli:** | **In principe eenmalig consult advies/beoordeling door kinderarts** |
|  | **Voorbereiding door huisarts:** | * verwijsbrief aanmaken en elektronisch verzenden
* patiënteninformatie verstrekken
 |
|  | **Aanwijzingen** **voor huisarts:** | Patiënt wordt eenmalig beoordeeld door de kinderarts en daarna in principe met advies weer terug verwezen naar de huisarts. |
|  | **Aanwijzingen** **voor patiënt:** | * neem het groeiboekje van het consultatiebureau mee
* neem actuele medicatie mee
* neem ID mee
 |
|  |  |  |
|  | **Gegevens in verwijsbrief:** | * heldere hulpvraag
* anamnese, lichamelijk onderzoek en voorgeschiedenis
* eerdere verrichte longfunctietesten
* differentiaal diagnose van de huisarts
 |
|  | **Gegevens in terugbericht (van specialist naar huisarts):** | * diagnose
* adviezen
* voorstel voor aanvullende diagnostiek
* advies bij blijvende klachten (plan B of verwijzing tweede lijn)
 |
|  |  |
|  | Exclusiecriteria: | * **leeftijd < 2 jaar**
* reeds in behandeling van de specialist voor hetzelfde probleem
* patiënt met een WLZ-indicatie met Behandeling, zie hiervoor de notitie WLZ en meekijkconsulten, te raadplegen op <link MCC>
 |
|  |  |  |
|  |  |
|  |  |  |