

SAMENVATTING

RTA RTA RTA RTA

DIABETES DIABET

ES DIABETES DIA

DIABETES DIABET

ES DIABETES DIA

DIABETES DIABET

ES DIABETES DIA

DIABETES

Werkafspraken algemeen

Consultatie

Consultatie: Het adviseren van de huisarts over behandelopties en/of duiding geven van de diagnostiek. Bij consultatie blijft de huisarts 'hoofdbehandelaar'. Bekijk de samenwerkingsovereenkomst voor vormen van consultatie, afspraken en definities.

Consultatie van de kaderhuisarts

Consultatie van de kaderhuisarts door een huisarts heeft de voorkeur boven consultatie van de internist. De kaderhuisarts diabetes van de zorggroep is beschikbaar via (elektronische) communicatie voor consultatie.

Consultatie van de internist

De internist is beschikbaar voor consultatie door een huisarts.

Consultatie diabetesverpleegkundige in het ziekenhuis

Rechtstreekse consultatie van de diabetesverpleegkundige in het ziekenhuis is ongewenst. Een eventuele uitzondering bij technische vragen.

Besprekingen: casuïstiekbesprekingen door internist

De internisten zijn bereid tot casuïstiekbesprekingen en bijeenkomsten met het doel dat specifieke patiënten de juiste zorg op de juiste plek krijgen. Deze bijeenkomsten worden door de eerste lijn, in samenspraak met de tweede lijn, georganiseerd.

DIABETES

Werkafspraken algemeen

Berichtgeving

Huisartsen en specialisten houden de HASP richtlijn aan voor berichtgeving bij verwijzen en terugverwijzen. Indien relevant bij verwijzing aangeven of patiënt na advies terugverwacht wordt in eerste lijn.

Verwijsbrief wordt verzonden via Zorgdomein.

Ontslagbrief wordt verzonden via Edifact

Verwijzen naar specialist bij opname

Bij diabetes gerelateerde opnames neemt de internist het hoofdbehandelaarschap over en indien nodig vervolgt de internist de patiënt (tijdelijk) poliklinisch (ook bij andere internistische ziekten, welke interfereren met de diabetes). Bij overname wordt de huisarts hier zo spoedig mogelijk van op de hoogte gesteld.

- Patiënt gaat tijdelijk voor diabeteszorg naar internist (internist wordt in consult gevraagd) bij opname ander specialisme (cardioloog, chirurg, neuroloog).
- Na ontslag ziet internist de patiënt alleen op de poli bij meerwaarde. Anders wordt na opname de zorg weer overgedragen aan de huisarts met een expliciet bericht aan de huisarts.
- Bij overname hoofdbehandelaarschap van internist, wordt dit duidelijk aan de huisarts gecommuniceerd en gemotiveerd (ook bij afronding behandeling).

Verwijzen naar specialist bij voetproblemen

Bij een patiënt met acute voetproblemen neemt de huisarts altijd telefonisch contact op met de internist. Deze patiënten worden na overleg met spoed gezien.

Bij chronische voetproblemen verwijst de huisarts bij voorkeur naar de revalidatiearts. De huisarts blijft hoofdbehandelaar diabetes.

Verwijzen naar specialist bij chronische nierschade

Bij chronische nierschade kan de nefroloog geconsulteerd worden. Bij verwijzing naar nefroloog, blijft de huisarts hoofdbehandelaar diabetes.

Bij nierinsufficiëntie bij een slecht ingestelde diabetes, wordt naar de internist-endocrinoloog verwezen. De huisarts draagt het hoofdbehandelaarschap over.

DIABETES

Werkafspraken algemeen

Verwijzen naar specialist bij diabetische neuropathie

Patiënten met diabetische neuropathie en slecht ingestelde diabetes worden verwezen naar de internist-endocrinoloog (de huisarts draagt het hoofdbehandelaarschap over). Bij een goed gereguleerde diabetes en pijnlijke neuropathie, verwijst de huisarts naar de pijnpoli en blijft hoofdbehandelaar diabetes. Een verwijzing naar neuroloog is aangewezen als de huisarts twijfelt over de oorzaak van de neuropathie.

Procedure van verwijzen naar internist

Raadpleeg voor de afspraken en definities de samenwerkingsovereenkomst.

Terugverwijzen van specialist naar huisarts

Alle patiënten bij wie de situaties hebben geleid tot een verwijzing en niet meer aan de orde zijn of wanneer beter niet haalbaar is, worden zo spoedig mogelijk terug verwezen naar hun huisarts. De huisarts geeft in het HIS aan dat de internist hoofdbehandelaar is als de patiënt tijdelijk, langer dan drie maanden, of definitief door de internist wordt behandeld voor zijn diabetes. De huisarts ontvangt zo snel mogelijk een bericht van het ontslag of de beëindiging van de poliklinische behandeling.

DIABETES

Wanneer consulteren en/of verwijzen – Diagnostiek

Indicatie	Huisarts*	C/V**	Vermelden bij C/V	Internist ***
Aanwijzingen voor ander type diabetes dan type 2 (o.a. LADA en MODY)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Hoge initiële glucosewaarden bij BMI<27 2. Leeftijd < 25 jaar 3. Vroegtijdig falen orale diabetesmedicatie 4. Familieid met DM < 25 jaar, DM in 3 opeenvolgende generaties en verdenking op een autosomaal dominant overervingspatroon 	C	BMI, familie anamnese, etniciteit	Adviseert over (consequenties van) aanvullende diagnostiek
Glycemische instelling Moeilijk te reguleren DM type 2	<ol style="list-style-type: none"> 1. Problemen bij het gebruik van (orale) bloedglucose verlagende middelen (co-morbiditeit, niet verdragen medicatie en hypoglycemieën). 2. Onvoldoende correctie postprandiale waarden 	C	Medicatie, voorgeschiedenis, bijwerkingen/interacties beloop HbA1c en eventuele motivatie-problematiek	Adviseert t.a.v. strategie met patiënt en in eigen diabetesteam, waarna behandeling wordt ingezet
Insulinetherapie	<p>Consulteert/zo nodig verwijst:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Beroep (piloot/chauffeur) 2. Grote zorgen over het spuiten en/of gewichtstoename 3. Recidiverende hypoglycemieën 4. 1(of 2x) daags regime : indien onvoldoende effect of bij relatief jonge, actieve patiënten met een onregelmatig leven overweegt huisarts basaal bolus schema (of verwijzing) 	<ol style="list-style-type: none"> 1.C 2.C 3.V 4.C/V 	Beloop van therapie, gewicht, HbA1c, overwegingen m.b.t. insuline, beschikbare dagcurves, dagboeken Specificatie waarom regulatie en vermeldt of en wanneer patiënt terugverwezen kan worden	Bespreekt alternatieven met patiënt en eigen diabetesteam, waarna de behandeling ingezet wordt
Dreigende dehydratie en hyperglycemie (bij koorts, braken of diarree)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Staakt bij dreigende dehydratie metformine en zn. Diuretica en RAS-remmers 2. Zorgt voor extra vochtinname 3. Bij insulinegebruik: zo nodig extra kortwerkend insuline (2-4-6 regel) 4. Wanneer desondanks dehydratie optreedt of niet goed te corrigeren hyperglycemie , verwijst de huisarts 	C/V	Informatie over diabetes-therapie, kwaliteit van regulatie (recent HbA1c), de luserende ziekte en bevindingen bij insturen	Klinische observatie met zo nodig <ul style="list-style-type: none"> · I.v.-vochttoediening · Insulinetoediening · Kaliumsuppletie Diagnostiek en therapie luserende ziekte
Ernstige hypo's bij gebruik langwerkende glucose-verlagende medicatie indien controle op recidief thuis niet mogelijk is	<ol style="list-style-type: none"> 1. Koolhydraatrijke drank 2. Indien niet mogelijk dan eerst 20-40 ml 50%-glucoseoplossing i.v. of 1 mg glucagon sc/im, gevolgd door koolhydraatrijke drank 3. Huisarts gaat na wat de oorzaak van de hypoglycemie is 	V	Recent HbA1c, thuismedicatie met recente wijzigingen, luserende omstandigheden en mogelijkheden voor opvang thuis	Klinische observatie Parenterale glucosetoediening

*wat doet de huisarts vóór verwijzing, **C=consultatie, V=verwijzen, ***wat doet de internist na verwijzing

DIABETES

Wanneer consulteren en/of verwijzen – Risicofactoren

Indicatie	Huisarts*	C/V**	Vermelden bij C/V	Internist ***
Risicofactoren Persistierend LDL > 2,5 mmol/l bij hoog risicoprofiel (>20%)* > 1 jaar. *Bij DM 15 jaar optellen bij gebruik SCORE tabel	1. Evalueert therapietrouw 2. Identificeert en behandelt bijdragende leefstijlfactoren 3. Intensiveert therapie 4. Overweegt familiale hypercholesterolemie (FH)	C	Voorgeschiedenis, actueel risicoprofiel, onbehandelde lipidenprofielen, de ervaring met eerdere interventies	Diagnostiek naar andere oorzaken Advies aanvullende medicatie, ofwel accepteren van een LDL>2.5
TC > 8 mmol/l TC/HDL ratio > 8 LDL > 5 mmol/l (na uitsluiten hypothyreoïdie, zwangerschap en alcoholisme)	Facultatief doet huisarts onderzoek naar FH en/of start behandeling met een statine Huisarts bepaalt kansscore op FHC (bij een score > 6 genetisch onderzoek of verwijzing internist)	V	Vermeldt het onbehandelde lipidenprofiel en familieanamnese (zo mogelijk de stamboom)	Sluit secundaire oorzaken uit Diagnosticeert en behandelt primaire dyslipidemie Geeft advies over behandeling
Triglyceriden nuchter > 6 mmol/l	1. Laat opnieuw nuchter triglyceridegehalten bepalen 2. Gaat oorzaken als onvoldoende ingestelde DM en overmatig alcoholgebruik na 3. Geeft leefstijladvies 4. Verwijst zo nodig naar een diëtist 5. Start simvastatine 40 mg	C/V	Vermeldt onbehandelde waarden en resultaat van therapeutische interventies	Verricht diagnostiek naar secundaire en familiale oorzaken Adviseert over aanvullende medicatie op basis van het risico op pancreatitis
Therapieresistente hypertensie (syst RR > 140 mmHg ondanks triple therapie bij mensen < 80 jaar en > 160 mmHg bij mensen > 80 jaar)	1. Sluit pseudoresistentie uit 2. Identificeert leefstijlfactoren en vermindert bloeddruk verhogende stoffen of medicatie 3. Overweegt secundaire hypertensie 4. Bij aanhoudend resistente hypertensie (6 mnd) verwijzing naar internist	C/V	Voorgeschiedenis, medicatie-overzicht, risicoprofiel en onbehandelde zowel als behandelde bloeddruk-registraties.	Sluit onvoldoende zout-beperking (natriumexcretie >100 mmol/24u) en secundaire oorzaken (endocrien, renaal en OSAS) uit Breedt medicatie uit
(Ernstige) obesitas met sterk tot extreem verhoogd gewichtsgerelateerd gezondheidsrisico	De huisarts kan verwijzen voor beoordeling indicatie bariatrische chirurgie bij: BMI ≥ 40 of BMI 35-40 én gangbare niet-chirurgische behandelingen niet het gewenste effect	V	Voorgeschiedenis, BMI, comorbiditeit en ingestelde behandelingen	Sluit secundaire obesitas uit Behandeling zoals zeer laag calorisch dieet, intensieve gecombineerde leefstijl-interventie, initiatie incretine-gebaseerd behandelregime of barbarische chirurgie

*wat doet de huisarts vóór verwijzing, **C=consultatie, V=verwijzen, ***wat doet de internist na verwijzing

DIABETES

Wanneer consulteren en/of verwijzen – Complicaties

Indicatie	Huisarts*	C/V**	Vermelden bij C/V	Internist ***
Patiënten < 65 jaar en eGFR 45 tot 60 ml/min Patiënten > 65 jaar en eGFR 30 tot 45 ml/min	<ol style="list-style-type: none"> Onderzoek urinesediment Aanvullend laboratoriumonderzoek Echografie urinewegen bij cystenieren in familie of aanwijzingen voor postrenale obstructie Algemene adviezen en maatregelen (zout, gewicht, roken, medicatie, voorkomen dehydratie) 	C	Voorgeschiedenis, medicatie-overzicht en eerdere gegevens over de urine en nierfunctie (en laboratoriumonderzoek)	Overleg over: aanvullende diagnostiek, behandeling bij co-morbiditeit, aanvullende maatregelen ter voorkoming verdere achteruitgang nierfunctie Maatregelen ter preventie van metabole en cardiovasculaire complicaties
Patiënten > 65 jaar eGFR < 30 ml/min Patiënten < 65 jaar eGFR < 45 ml/min	Idem aan bovenstaande kolom	V	Idem aan bovenstaande kolom	Zie boven. Maatregelen ter voorkoming van verdere nierfunctiever slechtering en late complicaties Behandeling van symptomen zoals oedeem
Toename micro-albuminurie	Schrijft RAS-remmer voor (bij levensverwachting > 10 jaar) Consulteert internist bij optredende progressie	C	Voorgeschiedenis, medicatie en historie urine, nierfunctie	Adviseert over aanvullende diagnostiek en aanpassing medicatie
Macro-albuminurie	Verwijst, na uitsluiting van oorzaken zoals onregelde diabetes, manifest hartfalen, urineweginfecties of een koortsende ziekte		Voorgeschiedenis, medicatie, overzicht en historie urine en nierfunctie	Overweegt andere diagnose dan diabetische nefropathie Aanpassing medicatie
Diabetisch voetulcus	<ol style="list-style-type: none"> Huisarts behandelt uitsluitend een niet plantair, oppervlakkig, neuropathisch ulcus zonder tekenen van PAV Bepaalde cellulitis, dan antibiotica Als ulcus na 2 weken niet genezen is, dan verwijzen 	C/V	Voorgeschiedenis, toegepaste medicatie, recent HbA1c, klachten en lokale behandeling	Behandelt patiënt bij voorkeur in samenspraak met het voetenteam van het ziekenhuis
Neuropathie	Huisarts is alert op andere neuropathieën en zorgt voor preventieve maatregelen en voor adequate pijnstilling	C/V	Voorgeschiedenis, medicatie, recent HbA1c en klachten	Nadere diagnostiek naar polyneuropathieën en behandeling
Zwangerschapswens of zwangerschap	<ol style="list-style-type: none"> Verwijst naar internist voor aanpassing medicatie (tijdig staken statines en antihypertensiva) Verwijst bij zwangerschapsdiabetes, naar het multidisciplinaire behandelteam tweede lijn 	V	Voorgeschiedenis en medicatie-overzicht	<ol style="list-style-type: none"> Preconceptioneel advies en begeleiding zwangerschap in samenwerkingsverband gynaecoloog Endocriene behandeling door het multidisciplinaire diabetesteam (ook bij uitblijven van insulinebehandeling)

*wat doet de huisarts vóór verwijzing, **C=consultatie, V=verwijzen, ***wat doet de internist na verwijzing

DIABETES

Contactpersonen en websites

Huisartsen

Janneke Spitsbaard-Velmans

Kaderhuisarts diabetes Huisartsen Utrecht Stad spitsbaardvelmans@gmail.com;
diabetes@huisartsenutrechtstad.nl

Mariska Brinkers

Kaderhuisarts diabetes PreventZorg, binnerts.brinkers@planet.nl

Bertien Hart

Kaderhuisarts diabetes Julius Gezondheidscentra Leidsche Rijn
h.e.hart@umcutrecht.nl

Diana Rietdijk

Kaderhuisarts diabetes Keten zorg NU, d.hoeksma.rietdijk@gmail.com

Contactpersoon eerste lijn

Anne-Jet Kok, diabetesverpleegkundige, M. 06-13 47 20 66

Internisten

UMC Utrecht, T. 0800-80 99, centrale verwijzerslijn

Harold de Valk of Karin Kaasjager, anders dienstdoende internist
www.umcutrecht.nl

Diakonessenhuis Utrecht, T. 088-250 55 55, huisartsenlijn

Rob Gallas of Alex Muller, anders dienstdoende internist
www.diakonessenhuisutrecht.nl

St. Antonius Ziekenhuis Nieuwegein, T. 088-320 47 20, huisartsenlijn of T. 088-320 32 00, 24 uren huisartsenlijn

Fred Storms of Wilbert Jellema, anders dienstdoende internist
www.antoniusziekenhuis.nl

Colofon

Transmuraal platform

Deze samenvattingskaart is in opdracht van het Transmurale platform tot stand gekomen.

De deelnemers aan de samenwerkingsovereenkomst “Zorg op de juiste plek” zijn:

Zorggroepen

- Coöperatie Huisartsen Utrecht Stad
- Huisartsen Coöperatie Zeist
- Stichting Leidsche Rijn Julius Gezondheidscentra
- Stichting Gezondheidscentra Utrecht
- Ketenzorg NU
- PreventZorg
- Stichting Wijkgezondheidszorg Doorslag Stadscentrum (Gezondheidscentrum De Roerdomp)
- Stichting Ketenzorg Kanaleneiland Noord-Zuid
- Stichting Zorg in Houten
- Coöperatie Eerstelijns Medisch Centrum Nieuwegein

Ziekenhuizen

- Universitair Medisch Centrum Utrecht
- Diakonessenhuis Utrecht
- St. Antonius ziekenhuis

Versie: Januari 2016

Redactie en vormgeving

ZO9 communicatie & organisatie

www.zo9.nl

Contactadres

HUS

Postbus 7

3500 AA Utrecht

www.huisartsenutrechtstad.nl

