

Samenvattingskaart Transmurale Werkafspraken DM

AMSTERDAM

consultatie

verwijzing

ALGEMENE AFSPRAKEN

Voor consultatie internist:

- Overleg huisarts en POH
- Consultatie diabetesverpleegkundige expertteam of anders geregeld door de zorggroep. Per zorggroep gelden verschillende regelingen

Beantwoorden consultatie:

- Er wordt naar gestreefd om consultaties binnen 2 werkdagen te beantwoorden

Afsluiten consultatie:

- Indien vraag beantwoord is sluit de praktijk deze consultatie in KIS (indien van toepassing)

Voor verwijzing eerst consulteren

Volledige up-to-date verwijzing via Zorgdomein met:

- Lab
- Episodelijst
- Medicatie
- Evt. bijzonderheden

NB. Bij goede DM-instelling bij verwijzing nefroloog aangeven dat DM in de eerste lijn gecontroleerd blijft.

Specialist stuurt min. 1 x per jaar correspondentie naar de huisartsenpraktijk

Terugverwijzing

- Indien verwijzreden niet meer bestaan of streefwaarden niet beter haalbaar zijn
- Specialist stuurt, bij voorkeur na de jaarcontrole, een overdracht naar de huisartsenpraktijk

BARIATRIE POLI

ZORGDOMEIN

(Ernstige) obesitas: protocol obesitaskliniek

Voorwaarden:

- Leeftijd >18, <65 jaar
- BMI >35 i.c.m. comorbiditeit
- Geen ernstige psychiatrische- of eetstoornis

DIABETESVERPLEEGKUNDIGEN/EXPERTTEAM ZORGGROEPEN

KIS ZORGGROEPEN

- Vragen omtrent instellen op insuline, b.v. overgang op 4dd schema
- Problemen met specifieke situaties (onregelmatige diensten, vakantie, Ramadan)
- Ontregelde diabetes (b.v. prednisongebruik)
- Aanwezigheid van lange termijn complicaties én niet bereiken van de streefwaarden
- Onvoldoende instelling HbA1c
- Problemen (orale) bloedglucose verlagende middelen (co-morbiditeit, niet verdragen medicatie, hypoglykemie)
- Problemen met insulinertherapie (zorgen over het spuiten en/of gewichtstoename)
- Starten GLP-1 therapie: zie indicatie transmurale afspraken

INTERNIST

KIS

- Verdenking andere dan diabetes type 2:
 - Lft <25jr / glc >15 bij normaal gewicht bij diagnose
 - DM in drie opeenvolgende generaties / verdenking op een autosomaal dominant overervingspatroon)
- Therapieresistente hypertensie syst. RR >140mmHg ondanks triple therapie bij <80 jaar en 160 mmHg >80 jaar of verdenking secundaire hypertensie
- Verdenking op familiale hyperlipidemie

ZORGDOMEIN

- Onvoldoende verbetering na consultatie
- Zwangerschap(wens)
- Persisterende en recidiverende ontregelingen/coma
- Onvoldoende instelling lipidspectrum en RR
- Recente manifestatie van ernstiger retinopathie dan background retinopathie
- Patiënten met DM type 2 jonger dan 18 jaar (kinderarts, specifieke kinderkliniek)
- Patiënten met DM type 1 de novo (spoedverwijzing), of vermoeden LADA of MODY
- Problemen met insulinertherapie (bijv piloot/chauffeur)
- Dreigende dehydratie bij hyperglykemie: eerst thuis metformine en diuretica staken, extra vocht toedienen en kortwerkend insuline toedienen (zie bijlage 2 voor 2-4-6-regel). Indien geen effect: presentatie EH na overleg interne
- Hypo bij gebruik langwerkende glucoseverlagende medicatie indien controle op recidief thuis niet mogelijk is: eerst thuis koolhydraatrijke drank of 20-40ml 50%-glucoseoplossing i.v. of 1 mg glucagon i.m. gevolgd door koolhydraatrijke drank. *Is spoed, niet via Zorgdomein*

consultatie

verwijzing

(INTERNIST-)NEFROLOOG

ZORGDOMEIN, TELECOMUNICATIE

Consultatie bij patiënten die ondanks een verwijfsindicatie een voorkeur hebben voor behandeling door de huisarts:

- Bij progressie van CNS
- Bij afwijkende laboratoriumuitslagen passend bij metabole complicatie

ZORGDOMEIN

- Patiënt met vermoeden van acute nierschade (spoedverwijzing)
- Patiënt met ernstig verhoogde ACR > 30 mg/mol
- Patiënt met een ernstig verhoogd risico op cardiovasculaire schade, progressie van nierfalen en mortaliteit
- Patiënt met vermoeden van een specifieke nierziekte
- Patiënt met progressie van CNS (mn als < 1-2 jr nierfunctievervangende therapie verwacht wordt):
 - a. Daling eGFR van 25% t.o.v. eerste meting in afgelopen 5 jaar, i.c.m. verslechtering in stadium nierschade
 - b. Daling eGFR van tenminste 5 ml/min/1,73 M²/jr, vastgesteld met tenminste drie metingen

NEUROLOOG

ZORGDOMEIN

Diabetische neuropathie:

- Alarmsymptomen: veel pijn, asymmetrie, uitsluitend motorische uitval, snelle verslechtering, ernstige autonome symptomen
- Onduidelijkheid over diagnose bijv. dd HNP, kanaalstenose, myelopathie of een andere oorzaak
- Onvoldoende reactie op behandeling pijn na eerste therapie stappen → verwijzing neuroloog, internist/diabetoloog of pijnteam
- Bij autonome neuropathie → verwijzing neuroloog, internist/diabetoloog of maag/darm/leverarts afhankelijk van symptomen

OOGARTS

ZORGDOMEIN

- Bekende retinopathie
- Niet te beoordelen fundusfoto's bijvoorbeeld t.g.v. cataract
- Plotselinge slechter zien of vervorming van het beeld (metamorfopsie)
- Andere oogziekte: dan ook funduscontrole door oogarts

N.B: Bij vastgestelde retinopathie is het reguleren van de bloeddruk de belangrijkste maatregel om progressie te voorkomen. De streefwaarde wordt dan 130 in plaats van 140 systolisch

FUNDUSSCREENING: CONTACTGEGEVENS ZIJN AFHANKELIJK VAN DE DOOR DE ZORGGROEP GECONTRACTEERDE PARTIJ

- Eerste fundusscreening binnen 3 maanden na diagnose DM2 en bij afwezigheid van retinopathie om het jaar. Bij twee opeenvolgende goede foto's: herhalen na 3 jaar. Bij lichte retinopathie jaarlijks. Verwijzen bij retinopathie in beide ogen of bij visusbedreigende lokalisatie.
- Bij patiënten >80jr. (kwetsbare ouderen) en geen DRP kan fundusscreening gestopt worden

Tussentijdse fundusscreening:

- Snel verbeteren bloedglucoseregulatie bij HbA1c >86 mmol/mol
- bij starten insuline als er sprake is van pre-existente retinopathie
- < 3 mnd. na instelling op insulinetherapie bij pt. zonder DRP waarbij fundusscreening of controle oogarts > 1jr. geleden is

Jaarlijkse fundusscreening:

- Bij risicofactoren: hypertensie, slechte instelling, allochtonen, nefropathie

MEDISCH PEDICURE

WWW.PROCERT.NL

WWW.PROVOET.NL

- Rechtstreeks bij Zorgprofiel 0 of 1 (let op vergoeding zorgverzekeraar)
- Bij Zorgprofiel 2 of hoger eerst verwijzen naar podotherapeut (indien van toepassing)

PODOTHERAPEUT

KIS

Bij twijfel over zorgprofiel consulteer huisarts of diabetesverpleegkundige expertteam

- Bij Zorgprofiel 2 of hoger
- Wondbehandeling bij niet bedreigde voet
- Chronische niet-plantaire ulcera

REVALIDATIEARTS OF VOETENTEAM

ZORGDOMEIN

- Iedere patiënt met een wond waarbij off-loading d.m.v. (voorlopig) schoeisel noodzakelijk is, moet verwezen worden naar een revalidatiearts
- Plantair ulcus
- Acute rode voet (direct verwijzen óók vlak voor het weekend)

VAATCHIRURG

ZORGDOMEIN

- Indien sterke verdenking van primair vasculair probleem direct verwijzen naar de poli vaatchirurgie

ZORGDOMEIN

- Geïnficeerd ulcus dat binnen 48 uur na behandeling niet verbeterd is.
- Een niet geïnficeerd ulcus dat na 2 weken na behandeling niet verbeterd is.

N.B: Uitgangspunt is dat alle patiënten met diabetische ulcera die spoed behoeven (diepere geïnficeerde wonden met ook vasculaire component, Charcotvoet) z.s.m. een afspraak krijgen bij de poli chirurgie..

WWW.AMSTERDAM-TRANSMURAAL.NL OF DOWNLOAD DE APP