

Regionale Transmurale Afspraken

Diabetes mellitus type-2 Regio Haaglanden



Inhoudsopgave

Regionale Transmurale Afspraken DM2 – regio Haaglanden	3
Doel en reikwijdte.....	3
Inhoud.....	3
Verwijsindicaties eerste lijn ↔ tweede lijn en paramedici	3
Procedure bij teleconsultatie en verwijzing	9
BSN bij iedere ZorgDomein-verwijzing	9
Scholing	10
Bijlage 1 - Stroomdiagram Teleconsultatie	11
Bijlage 2 – Deelnemers	12
Addendum terugverwijzen Voetpoli naar de 1^e lijn	13
.....	13

Regionale Transmurale Afspraken DM2 – regio Haaglanden

Doel

Deze RTA heeft tot doel dat de Juiste Zorg op de Juiste Plek ([JZOJP](#)) komt, de kwaliteit van de DM2 zorg verbeterd wordt, wat tot uiting komt in o.a. de indicatoren van Ineen. Eveneens wordt hiermee een uniforme werkwijze nagestreefd.

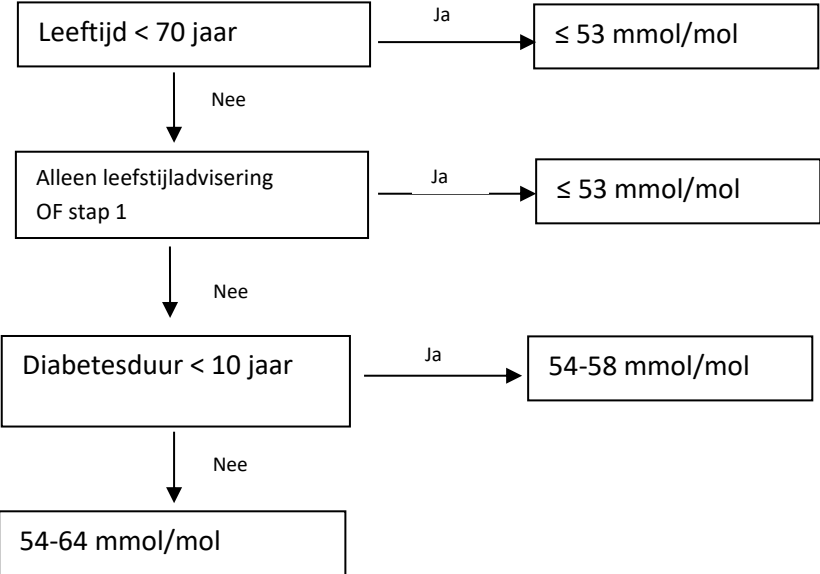
Inhoud

- De RTA wordt jaarlijks herzien;
- De RTA is gebaseerd op de [NHG standaard DM2 2021](#);
- De RTA is opgesteld door internisten, (kader)huisartsen en diabetesverpleegkundigen vanuit de werkgroep Haags Suiker ([bijlage 2](#)) voor de regio Haaglanden.
- De RTA beschrijft de Transmurale Afspraken tussen betrokken zorgverleners en verantwoordelijkheden binnen de regio Haaglanden.
- Voor diagnostiek, behandeling, controles van DM2 verwijzen we naar de NHG standaard DM2 2021.

Verwijsindicaties eerste lijn ↔ tweede lijn en paramedici

Hadoks, SHG en Arts en Zorg hebben, gezamenlijk met de ziekenhuizen in de regio Haaglanden (HAGA ziekenhuis, HMC en de Reinier de Graaf Groep) en paramedici, afspraken gemaakt ten aanzien van Teleconsultatie en het door- en terugverwijzen van DM2 patiënten. *

* Voor de Reinier de Graaf Groep is het “meekijkconsult” gelijk aan “teleconsultatie”. In dit document wordt alleen de benaming ‘teleconsultatie’ gebruikt.

Naar wie	Indicatie
<p>Teleconsultatie via KIS naar kaderarts diabetes (Expertteam Hadoks) of via ZorgDomein naar de internist (voor SHG en Arts en Zorg)</p>	<p>Bij onvoldoende correctie van een te hoog HbA1c en niet bereiken streefwaarden volgens onderstaand schema:</p>  <pre> graph TD A[Leeftijd < 70 jaar] -- Ja --> B[≤ 53 mmol/mol] A -- Nee --> C[Alleen leefstijladvisering OF stap 1] C -- Ja --> D[≤ 53 mmol/mol] C -- Nee --> E[Diabetesduur < 10 jaar] E -- Ja --> F[54-58 mmol/mol] E -- Nee --> G[54-64 mmol/mol] </pre> <p style="text-align: right;"><i>Bron: NHG Standaard DM2 2021</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Vragen over starten met GLP1-agonisten; - Vragen over starten met SGLT2-remmers; - Vragen over instelling op insuline (1dd, 2dd en 4dd); - Vragen over niet goed ingestelde lipidspectrum; - Vragen over bijwerkingen van cholesterolverlagers; - Vragen betreft indicatiestelling PCSK-9 remmer; - Vermoeden op bijzondere vormen van diabetes zoals LADA of MODY (geen overgewicht, geen kenmerken metabool syndroom); - Frequent optredende hypoglykemie/ hypo unawareness; - Vragen over Freestyle Libre. <ul style="list-style-type: none"> ➤ Bij elke overweging voor verwijzing vindt er eerst een teleconsultatie, via KIS of ZorgDomein, plaats waarin beoordeeld wordt of verwijzing echt nodig is. ➤ Uitzondering hierop zijn de absolute indicatie voor verwijzing zoals hierboven genoemd.

RTA DM2- Regio Haaglanden

Naar wie	Indicatie
Nefroloog of internist met nefrologische belangstelling	Verwijzing volgens RTA CNS 2021 (haagsenieren.nl)
Voetenteam of vaatchirurg	<p>Met spoed verwijzen:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Plantair of diep gelegen diabetisch ulcus; - Diabetisch ulcus met tekenen van perifere vaatlijden, infectie of ischemie; - Verdenking Charcot-voet; <p>Een oppervlakkig niet plantair gelegen ulcus zonder tekenen van infectie kan de huisarts zelf behandelen in samenwerking met een (diabetes) podotherapeut. Wanneer er geen genezing optreedt binnen 2 weken dient de patiënt alsnog verwezen te worden naar een voetenteam.</p> <p>Indien de patiënt in de 2^e lijn wordt behandeld voor de diabetes: de huisarts informeert het behandelteam van de 2e lijn.</p>
Fundusscreening: Retinacamera (non-mydratisch of mydratisch, twee velden per oog, voorkeur zwart-wit met rood-vrij filter).	<ul style="list-style-type: none"> - Mydratisch (tropicamide) of non-mydratisch. Voorkeur non-mydratisch i.v.m. minste ongemak voor patiënt; - Eerste screening binnen drie maanden na diagnose DM2; <p>Het screeningsinterval daarna volgens onderstaand schema:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Eenmaal geen zichtbare retinopathie (R0): tweejaarlijks; - Tweemaal achtereenvolgens geen zichtbare retinopathie (R0): Driejaarlijks; - Milde (achtergrond)retinopathie (R1): Jaarlijks; - Preproliferatieve retinopathie (R2), proliferatieve retinopathie (R3), maculopathie (M1) of retinopathie in beide ogen: verwijzing oogarts; <p>Bij instellen op insuline: indien meest recente fundusfoto > 3 maanden tevoren is gemaakt;</p>

RTA DM2– Regio Haaglanden

Oogarts	<ul style="list-style-type: none">- Bij afwijkende fundusfoto; beoordeling door oogarts of er sprake is van diabetische retinopathie;- Bekende diabetische retinopathie.
Fundusscreening Oogarts	Als de patiënt voor andere pathologie onder controle bij oogarts is, dan verricht oogarts fundusscreening. Rapportage vindt minimaal jaarlijks plaats met vermelding of fundusscreening is uitgevoerd en wat uitkomst is.
Diëtist 1 ^e lijn	Altijd verwijzen: <ul style="list-style-type: none">- Nieuwe DM2 patiënt (in het 1e jaar na stellen diagnose);- Instellen DM2 patiënt op insuline;- Starten met GLP1-agonisten; In overleg tussen huisarts en patiënt, indien gewenst.
Podotherapeut	Bij zorgprofiel 2 en hoger is de podotherapeut verantwoordelijk voor het opstellen van een behandelplan, waarbij een deel van de Voetzorg kan worden gedelegeerd aan de medisch pedicure. zorgmodule-preventie-diabetische-voetulcera-2019.pdf (podotherapie.nl)
Leefstijlcoach/GLI	Elke patiënt met DM2, die gemotiveerd is om met zijn leefstijl aan de slag te gaan, kan naar de GLI doorverwezen worden.

RTA DM2- Regio Haaglanden

Terugverwijzing Internist/diabetesteam naar huisarts	Indicatie, omschrijving
Stabiele glucoseregulatie	- Stabiele glucoseregulatie, op streefwaarde of niet beter haalbaar.
Stabiele nierfunctie	- Stabiele nierinsufficiëntie en stabiele proteïnurie (onafhankelijk van het eGFR).
Gereguleerde dyslipidemie	- Op streefwaarden of niet beter haalbaar.
Gereguleerde hypertensie	- Bloeddruk onder controle of niet beter haalbaar.
Stabiele voet ; verwijzing naar podotherapeut	- Stabiele voet, of niet beter haalbaar. Zie addendum

Procedure bij teleconsultatie en verwijzing

Het merendeel van de patiënten met DM2 kan in de huisartsenpraktijk worden behandeld en vervolgd volgens de [NHG-standaard Diabetes 2021](#). Voor ondersteuning en advies kan de huisarts en/of POH gebruik maken van een teleconsultatie via KIS of via ZorgDomein ([bijlage 1](#)). Het doel hiervan is om de huisarts zoveel mogelijk de regie te laten houden en voor de patiënten een onnodige verwijzing naar de 2^e lijn te voorkomen. Huisartsen/POH, werkzaam bij Arts en Zorg en SHG, doen dit via ZorgDomein. Huisartsen/POH, aangesloten bij Hadoks, doen dit via het KIS.

In geval van een absolute verwijzindicatie verwijst de huisarts via ZorgDomein. In alle andere gevallen vindt er dus eerst een teleconsultatie plaats.

Elke verwijzing bevat minimaal een korte beschrijving van de relevante voorgeschiedenis en bestaande co-morbiditeit, de meest recente laboratoriumuitslagen en huidige medicatie. Verder moet, bij elke verwijzing, een duidelijke vraagstelling met een verslag over het beloop van de behandeling van de patiënt tot op heden en de bestaande complicaties vermeld worden. In geval van insuline-gebruik zijn enkele dagcurves zeer gewenst.

Beantwoording van de teleconsultatie volgt binnen 5 (werk)dagen.

Als de teleconsultatie een advies oplevert voor verwijzing naar de 2^e lijn maakt de huisarts een verwijzing via Zorg Domein.

Bij terug verwijzing van de 2^e lijn naar de 1^e lijn wordt binnen 10 werkdagen een brief aan de huisarts gestuurd met daarin meest recente bloeddrukmeting, labuitslagen, huidige medicatie en advies aan de huisarts welke stappen eventueel verder genomen kunnen worden.

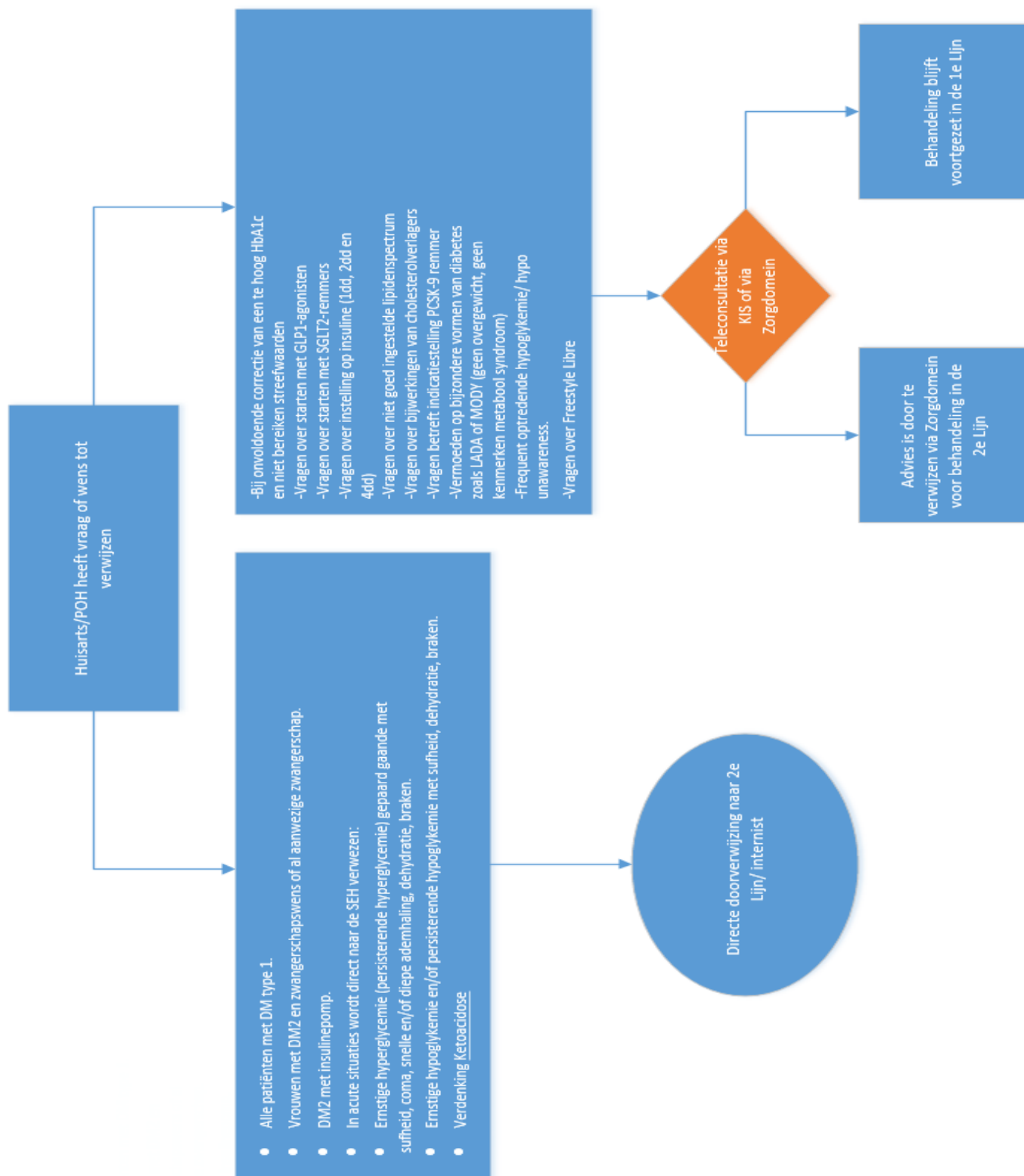
BSN bij iedere ZorgDomein-verwijzing

Bij verwijzingen, zowel teleconsult- als diagnostieaanvragen, die verlopen via ZorgDomein is het van essentieel belang dat in alle gevallen het BSN van de patiënt wordt meegestuurd. Enige uitzonderingen hierop zijn de patiënten die om redenen geen BSN hebben.

Scholing

Om de kwaliteit van de diabeteszorg te waarborgen, moedigen we alle zorgverleners aan om scholing op dit vakgebied te blijven volgen.

Bijlage 1 - Stroomdiagram Teleconsultatie



Bijlage 2 – Deelnemers

Samenstelling werkgroep (in alfabetische volgorde):

- | | |
|---------------------------|---|
| 1. Hr. M.O. v. Aken | Internist- endocrinoloog HagaZiekenhuis te Den Haag |
| 2. Mw. M. van Andel | Internist- endocrinoloog HMC te Den Haag |
| 3. Mw. C. Buytendijk | Huisarts en kaderarts diabetes, Hadoks |
| 4. Mw. S. v.d. Heuvel | Huisarts en kaderarts diabetes, Arts en Zorg |
| 5. Mw. M. van der Salm | Beleidsadviseur, Hadoks |
| 6. Mw. E. Meijer | Diabetesverpleegkundige, Hadoks/ HMC |
| 7. Mw. H.H. Mulder | Huisarts, SHG |
| 8. Mw. S.R. Ramautar, | Internist-endocrinoloog HMC te Den Haag |
| 9. Mw. I. van Slingerland | Diabetesverpleegkundige, HMC |
| 10. Mw. P.M. Voois | Zorgmanager Arts en Zorg |

Addendum terugverwijzen Voetpoli naar de 1^e lijn

Een diabetes mellitus patiënt kan worden terugverwezen naar de eerste lijn indien;

- De voetulcera genezen zijn en het voetenteam geen reden ziet om patiënt in de tweede lijn verder te vervolgen.
- Max. conservatief beleid met doel behoud van stabiele situatie, al dan opnieuw insturen bij problemen/achteruitgang.

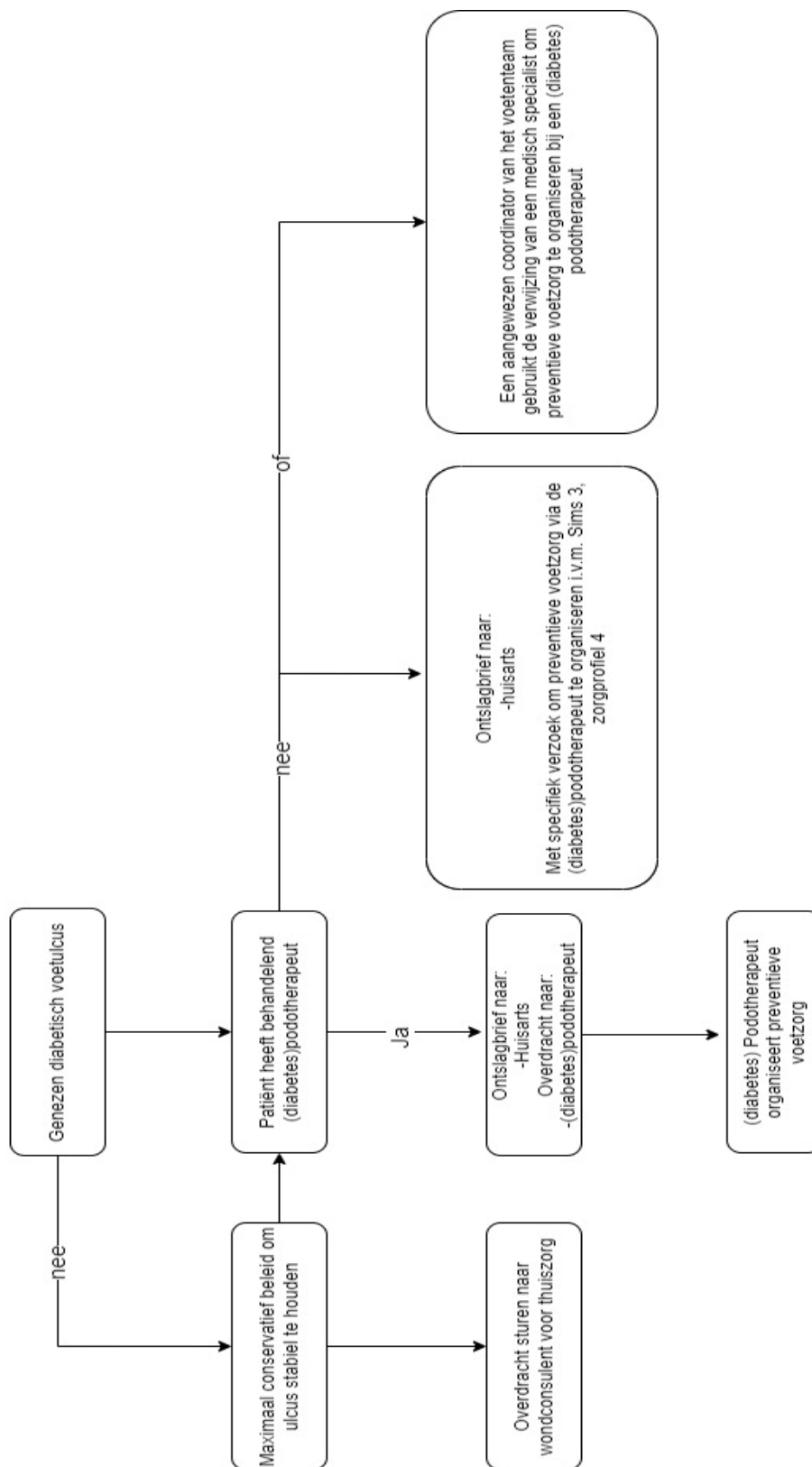
Wanneer er sprake is van genezing of einde behandeling, zal er een ontslagbrief worden verstuurd naar de huisarts en een overdracht naar de behandelend (diabetes)podotherapeut. Middels deze overdracht wordt er gevraagd om te starten met periodieke preventieve Voetzorg. Deze overdracht heeft de voorkeur om te worden gemaakt door de behandelaar van de diabetes mellitus (bijv. Huisarts, internist, specialist ouderen geneeskunde etc.) of een behandelend specialist van het voetenteam

Indien een patiënt met een genezen diabetisch voetulcus wordt terug verwezen zijn er verschillende zorgverleners die op de hoogte dienen te worden gebracht.

1. De huisarts wordt middels een ontslagbrief ingelicht met verzoek voor verwijzing naar een (diabetes) podotherapeut voor de organisatie van de periodieke Voetzorg.
2. Het multidisciplinaire voetenteam verzorgd een overdracht naar de (diabetes) podotherapeut.
3. Bij max. conservatief beleid waarbij overname naar de eerste lijn, met actief ulcus vindt er overdracht plaats naar bovenstaande eerste lijn zorgverleners én de thuiszorg door het multidisciplinaire voetenteam.

Zie [Figuur 1 RTA Den Haag -Retour 1e Lijn na genezing diabetisch voetulcus](#)

RTA Den Haag - Retour eerste lijn na genezing diabetisch voetulcus



Figuur 1 RTA Den Haag -Retour 1e Lijn na genezing diabetisch voetulcus