

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 heeft de voorkeur boven consultatie van de internist. De kaderhuisarts diabetes van de zorggroep is beschikbaar via (elektronische) communicatie voor consultatie door een huisarts en/of een poh/dvk.

### 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: casuïstiekbeprekingen door internist

De internisten zijn bereid tot casuïstiekbeprekingen 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 dienstdoende vaatchirurg. Deze patiënten worden na overleg met spoed gezien. De huisarts blijft hoofdbehandelaar diabetes.

Bij chronische voetproblemen verwijst de huisarts bij voorkeur naar de revalidatiearts. De huisarts blijft hoofdbehandelaar diabetes. Na terug verwijzing van de patiënt naar de eerste lijn verwijst de huisarts de patiënt (schriftelijk) naar de podotherapeut.

### Verwijzen naar specialist bij chronische nierschade

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

# 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 en behandeling

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"> <li>Hoge initiële glucosewaarden bij BMI&lt;27</li> <li>Leeftijd &lt; 25 jaar</li> <li>Vroegtijdig falen orale diabetesmedicatie</li> <li>Familieid met DM &lt; 25 jaar, DM in 3 opeenvolgende generaties en verdenking op een autosomaal dominant overervingspatroon</li> </ol>	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"> <li>Problemen bij het gebruik van (orale) bloedglucose verlagende middelen (co-morbiditeit, niet verdragen medicatie en hypoglycemieën).</li> <li>Onvoldoende correctie postprandiale waarden</li> </ol>	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"> <li>Beroep (piloot/chauffeur)</li> <li>Grote zorgen over het spuiten en/of gewichtstoename</li> <li>Recidiverende hypoglycemieën</li> <li>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)</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1.C</li> <li>2.C</li> <li>3.V</li> <li>4.C/V</li> </ol>	<p>Beloop van therapie, gewicht, HbA1c, overwegingen m.b.t. insuline, beschikbare dagcurves, dagboeken</p> <p>Specificatie waarom regulatie en vermeldt of en wanneer patiënt terugverwezen kan worden</p>	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"> <li>Staakt bij dreigende dehydratie metformine en zn. Diuretica en RAS-remmers</li> <li>Zorgt voor extra vochtinname</li> <li>Bij insulinegebruik: zo nodig extra kortwerkend insuline (2-4-6 regel)</li> <li>Wanneer desondanks dehydratie optreedt of niet goed te corrigeren hyperglycemie , verwijst de huisarts</li> </ol>	C/V	Informatie over diabetes-therapie, kwaliteit van regulatie (recent HbA1c), de luxerende ziekte en bevindingen bij insturen	<p>Klinische observatie met zo nodig</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>· I.v.-vochttoediening</li> <li>· Insulinetoediening</li> <li>· Kaliumsuppletie</li> </ul> <p>Diagnostiek en therapie luxerende ziekte</p>
Ernstige hypo's bij gebruik langwerkende glucose-verlagende medicatie indien controle op recidief thuis niet mogelijk is	<ol style="list-style-type: none"> <li>Koolhydraatrijke drank</li> <li>Indien niet mogelijk dan eerst 20-40 ml 50%-glucoseoplossing i.v. of 1 mg glucagon sc/im, gevolgd door koolhydraatrijke drank</li> <li>Huisarts gaat na wat de oorzaak van de hypoglycemie is</li> </ol>	V	Recent HbA1c, thuismedicatie met recente wijzigingen, luxerende omstandigheden en mogelijkheden voor opvang thuis	Klinische observatie Parenterale glucosetoediening
GLP1-analoog	<ol style="list-style-type: none"> <li>BMI <math>\geq 35</math> kg/m<sup>2</sup>, bij wie GLUC onvoldoende kan worden gereguleerd met combinatie van MF en een SU in de max. verdraagbare dosering en die geen insuline gebruikt.</li> <li>Als toevoeging aan MF en basaal-insuline (NPH-insuline/langwerkend insuline analoog) bij een BMI <math>\geq 30</math> kg/m<sup>2</sup> bij wie de GLUC onvoldoende is gereguleerd na <math>\geq 3</math> mnd behandeling met optimaal getitreerd basaal insuline in combinatie met MF (al dan niet met een SU) in een max. verdraagbare dosering.</li> </ol>	C/V	<p>Beloop van therapie, gewicht, HbA1c, overwegingen m.b.t. GLP1, beschikbare dagcurves, dagboeken</p> <p>Specificatie waarom regulatie en vermeldt of en wanneer patiënt terugverwezen kan worden.</p>	Bespreekt eventuele alternatieven met patiënt en eigen diabetesteam, waarna de behandeling ingezet wordt.

\*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 ***
<b>Risicofactoren</b> Persistierend LDL > 2,5 mmol/l bij hoog risicoprofiel (>20%)* > 1 jaar. *Bij DM 15 jaar optellen bij gebruik SCORE tabel	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Evalueert therapietrouw</li> <li>2. Identificeert en behandelt bijdragende leefstijlfactoren</li> <li>3. Intensiveert therapie</li> <li>4. Overweegt familiale hypercholesterolemie (FH)</li> </ol>	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	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Laat opnieuw nuchter triglyceridgehalte bepalen</li> <li>2. Gaat oorzaken als onvoldoende ingestelde DM en overmatig alcoholgebruik na</li> <li>3. Geeft leefstijladvies</li> <li>4. Verwijst zo nodig naar een diëtist</li> <li>5. Start simvastatine 40 mg</li> </ol>	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)	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Sluit pseudo-resistentie uit</li> <li>2. Identificeert leefstijlfactoren en vermindert bloeddruk verhogende stoffen of medicatie</li> <li>3. Overweegt secundaire hypertensie</li> <li>4. Bij aanhoudend resistente hypertensie (6 mnd) verwijzing naar internist</li> </ol>	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 gewichtsgereleerd 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"> <li>Onderzoek urinesediment</li> <li>Aanvullend laboratoriumonderzoek</li> <li>Echografie urinewegen bij cystenieren in familie of aanwijzingen voor postrenale obstructie</li> <li>Algemene adviezen en maatregelen (zout, gewicht, roken, medicatie, voorkomen dehydratie)</li> </ol>	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 nierfunctieverlechtering 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 ontregelde 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"> <li>Huisarts behandelt uitsluitend een niet plantair, oppervlakkig, neuropathisch ulcus zonder tekenen van PAV</li> <li>Beperkte cellulitis, dan antibiotica</li> <li>Als ulcus na 2 weken niet genezen is, dan verwijzen</li> </ol>	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"> <li>Verwijst naar internist voor aanpassing medicatie (tijdig staken statines en antihypertensiva)</li> <li>Verwijst bij zwangerschapsdiabetes, naar het multidisciplinaire behandelteam tweede lijn</li> </ol>	V	Voorgeschiedenis en medicatie-overzicht	<ol style="list-style-type: none"> <li>Preconceptioneel advies en begeleiding zwangerschap in samenwerkingsverband gynaecoloog</li> <li>Endocriene behandeling door het multidisciplinaire diabetesteam (ook bij uitblijven van insulinebehandeling)</li> </ol>

\*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](mailto:spitsbaardvelmans@gmail.com);  
[diabetes@huisartsenutrechtstad.nl](mailto:diabetes@huisartsenutrechtstad.nl)

#### **Mariska Brinkers**

Kaderhuisarts diabetes PreventZorg, [kaderartsdm@preventzorg.nl](mailto:kaderartsdm@preventzorg.nl)

#### **Bertien Hart**

Kaderhuisarts diabetes Julius Gezondheidscentra Leidsche Rijn  
[h.e.hart@umcutrecht.nl](mailto:h.e.hart@umcutrecht.nl)

#### **Diana Rietdijk**

Kaderhuisarts diabetes Keten zorg NU, [d.hoeksma.rietdijk@gmail.com](mailto:d.hoeksma.rietdijk@gmail.com)

### Contactpersoon eerste lijn

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

### Internisten

**St. Antonius Ziekenhuis Nieuwegein**, T. 088-320 47 20, huisartsenlijn of  
T. 088-320 32 00, 24 uren huisartsenlijn  
Wilbert Jellema, anders dienstdoende internist  
[www.antoniusziekenhuis.nl](http://www.antoniusziekenhuis.nl)

**Diakonessenhuis Utrecht**, T. 088-250 55 55, huisartsenlijn  
Rob Gallas of Alex Muller, anders dienstdoende internist  
[www.diakonessenhuisutrecht.nl](http://www.diakonessenhuisutrecht.nl)

**UMC Utrecht**, T. 0800-80 99, centrale verwijzerslijn  
Harold de Valk of Karin Kaasjager, anders dienstdoende internist  
[www.umcutrecht.nl](http://www.umcutrecht.nl)

#### **Zuwe Hofpoort Ziekenhuis**, 0348-427911

Drs. B.T. Rövekamp, internist/vasculair geneeskundige  
[www.zuwehofpoort.nl](http://www.zuwehofpoort.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: Mei 2017

## Redactie en vormgeving

ZO9 communicatie & organisatie

[www.zo9.nl](http://www.zo9.nl)

## Contactadres

HUS

Postbus 7

3500 AA Utrecht

[www.huisartsenutrechtstad.nl](http://www.huisartsenutrechtstad.nl)

