

Regionale transmurale afspraken (RTA) Diabetes Mellitus

Het streven van Syntein en het Maasziekenhuis Pantein is te komen tot een dynamische samenwerkingsrelatie waarbij huisarts, internist, oogarts optimaal gebruikmaken van elkaars deskundigheid. Belangrijke voorwaarden hiervoor zijn:

- specialisten en huisarts weten wat zij van elkaar kunnen verwachten;
- heldere vraagstelling bij verwijzing of consultatie met daarbij de noodzakelijke patiëntgegevens;
- heldere terugrapportage over de bevindingen en behandeladviezen.

Medisch inhoudelijk volgt de RTA de NHG standaarden/NIV richtlijnen.

Uitgangspunten

De verwijsafspraken zijn gebaseerd op de [NHG Standaard Diabetes Mellitus 2018, laatste herziening 2023](#), de [NHG Standaard Cardiovasculair Risicomanagement 2019](#) gebaseerd op de CVRM richtlijn door NHG/NIV en NVVC en de [NHG standaard Chronisch Nierschade 2018](#) en afgestemd op de regionale situatie.

Uitgangspunten voor verwijsafspraken tussen de huisarts en de specialist zijn:

- de huisarts is eindverantwoordelijk voor patiënten zonder complexe diabeteszorg;
- de internist is eindverantwoordelijk voor patiënten met complexe diabeteszorg.

Bij de beslissing over consulteren en (terug) verwijzen dient rekening te worden gehouden met de situatie van de patiënt, de levensverwachting, het effect van de interventie op de lange termijn en de co-morbiditeit.

De volgende patiënten worden altijd behandeld in de 2e lijn:

- Patiënten met type 1 diabetes;
- Zwangere met diabetes;
- Patiënten met een insulinepomp.

Randvoorwaarden

Randvoorwaarden voor behandeling van diabetes type 2 in de 1e lijn zijn:

- Er is voldoende specifieke deskundigheid van de huisarts, de praktijkverpleegkundige, de praktijkondersteuner en de diëtist aanwezig;
- Alle betrokken zorgverleners hebben goede afspraken gemaakt over taakverdeling en samenwerking.

Consultatie met kaderhuisarts

Binnen het zorgprogramma bestaat de mogelijkheid voor huisartsen en POH-S om online een consultatie te doen bij de kaderhuisarts diabetes. Deze consultatie verloopt middels de software van Viplive. Indien er een consultatie van de kaderhuisarts plaatsvindt blijft het hoofdbehandelaarschap bij de eigen huisarts. De eigen huisarts blijft daarmee ook verantwoordelijk voor de patiënt.

Alvorens een verwijzing naar de internist overwogen wordt, dient de patiënt voorgelegd te zijn aan de kaderarts. Dit geldt niet voor de acute ontregeling.

Verwijzing naar internist

Na consultatie of juist op aanvraag van de kaderhuisarts kan een verwijzing volgen naar de internist. Bij verwijzing ligt de eindverantwoordelijkheid bij de specialist. Een verwijzing bevat tenminste een duidelijke hulpvraag en vermeldt verder of het gaat om een consultatie of een overname van de patiënt. Ook vermeldt de verwijzing dat de kaderhuisarts reeds geconsulteerd is.

Spoedverwijzing

Criteria spoedverwijzing	Toelichting
Ernstige hyperglycaemie	Glucose langdurig > 20 mmol. Dehydratie, sufheid en braken. Hyperglycemisch coma.
Ernstige hypoglykemie	Hypoglycemisch coma bij SU derivaten en insuline. Onvoldoende herstel na hypoglycemisch coma.

Terugverwijs afspraken

Terugverwijzen naar de 1e lijn is aangewezen indien:

- de vraag van de huisarts is beantwoord;
- de gevraagde diagnostiek is afgerond;
- de individuele streefwaarden van de patiënt voor zover mogelijk zijn bereikt;
- de co-morbiditeit optimaal is behandeld;
- de zwangerschap is afgerond.

Werkafspraken bij terugverwijzen

Algemene afspraak is dat de internist rapporteert aan de huisarts en de patiënt informeert. Waar nodig wordt dit in de tabel hieronder verder gespecificeerd.

Reden verwijzing 2e lijn	Werkafspraken
Algemeen	<p><u>Rapportage naar HA:</u> bevindingen en conclusies; medicatie bij overdracht aan eerste lijn; aandachtspunten voor controle en beleid.</p> <p><u>Patiënt informeren over:</u> overdracht en verdere behandeling door HA; gemaakte afspraken over de behandeling met de HA.</p>
Zwangerschap	<p><u>Rapportage naar HA:</u> Rapportage naar de huisarts over DM in de zwangerschap. Afspraak dat er bij DM in remissie jaarlijkse controle dient plaats te vinden door de huisarts.</p> <p><u>Patiënt informeren over:</u> na zwangerschap gedurende 5 jaar jaarlijks controle op DM door huisarts in verband met verhoogde kans op ontwikkelen DM.</p>

Opgemaakt Sint Anthonis/ Boxmeer
d.d.23 mei 2024

Kaderhuisarts: P. Schrömbges
Internist: G. Vermeulen/H. Beijers