

Samenvattingskaart Transmurale Werkafspraken DM

Regio BovenIJ

consultatie

verwijzing

BARIATRIE POLI

BARIATRIE VIA CHIRURGIE NAAR ST LUCAS ANDREAS ZIEKENHUIS

Voorwaarden:

- Leeftijd <65 jaar
- BMI >35
- Geen ernstige psychiatrische- of eetstoornis.

DIABETESVERPLEEGKUNDIGE

634 68 39 / 634 62 71

VIA RECEPTIE SEIN 325

DIABETESVERPLEEGKUNDIGE@BOVENIJ.NL

1. Vragen omtrent instellen op insuline, b.v. overgang op 4dd schema.
2. Problemen met specifieke situaties (onregelmatige diensten, vakantie, Ramadan).
3. Ontregelde diabetes wanneer de oorzaak duidelijk is (b.v. prednisonegebruik).

INTERNIST

TEL N. POSTHUMA 634 62 94

FAX POLI 634 62 68

1. Verdenking andere dan diabetes type 2:
 - Lft <30jr / glc >15 bij normaal gewicht bij diagnose
 - Onvoldoende reactie medicatie
 - DM in drie opeenvolgende generaties / verdenking op een autosomaal dominant overervingspatroon).
2. Aanwezigheid van lange termijn complicaties én niet bereiken van de streefwaarden.
3. Onvoldoende instelling HbA1c, langer dan 1 jaar 53-69 mmol/mol of langer dan ½ jaar >69 mmol/mol.
4. Therapieresistente hypertensie syst. RR >140mmHg ondanks triple therapie bij <80 jaar en 160 mmHg >80 jaar of verdenking secundaire hypertensie.
5. Kwetsbare patiënten: overleg over eventueel versoepelen van de streefwaarden.
6. Verdenking op familiäre hyperlipidemie.
7. Problemen (orale) bloedglucose verlagende middelen, twijfel over starten DPP-4 remmer.
8. Overwegen GLP-1 agonist, checken indicatie.

1. Onvoldoende verbetering na consultatie.
2. Zwangerschap(swens).
3. Wens insulinepomptherapie.
4. Persisterende en recidiverende ontregelingen/coma.
5. Onvoldoende instelling lipidspectrum en RR.
6. Recente manifestatie van ernstiger retinopathie dan background retinopathie.
7. (Ernstige) obesitas: protocol obesitaskliniek (hoofdstuk 6, transmurale werkafspraken, verwijzing naar internist of chirurg van bariatriepolikliniek).
8. Patiënten met DM type 2 jonger dan 18 jaar (kinderarts, specifieke kinderkliniek).
9. Patiënten met DM type 1 de novo (spoedverwijzing), of vermoeden LADA of MODY.
10. Problemen met insulinetherapie.
11. 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.
12. Starten GLP-1 therapie: BMI>35, onvoldoende reactie op metformine en SU en geen insuline (zie bijlage 5). Eenmalig policonsult of tijdelijke overname hoofdbehandelaarschap.

(INTERNIST-)NEFROLOOG

FAX POLI 634 62 68

1. Patiënten <65 jaar en eGFR van 45 tot 60 ml/min/1.73m².
2. Patiënten >65 jaar en eGFR van 30 tot 45 ml/min/1.73m².
3. Oplopende microalbuminurie niet reagerend op maximale medicatie of macroalbuminurie.

NB: voor milde nefrologische problematiek kan ook via CareSharing de diabetesinternist geconsulteerd worden. Mocht de vraag te specifiek nefrologisch blijken dan zal de internist deze doorspelen naar de nefroloog.

1. Patiënt met macroalbuminurie.
2. Patiënt met microalbuminurie die niet reageert op max. medicatie.
3. Patiënt >65 jaar en eGFR < 30 ml/min/1.73m².
4. Patiënt <65 jaar en eGFR < 45 ml/min/1.73m².
5. Patiënten met vermoeden van onderliggende nierziekte.

NEUROLOOG

TEL POLI 634 6260

FAX POLI: 634 6553

Diabetische neuropathie:

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

consultatie

verwijzing

OOGARTS

FAX POLI 634 68 56

OVERLEG/SPOEDLIJN 634 65 33

1. Afwijkende fundus
2. Bekende retinopathie
3. Onbeoordeelbaarheid fundusfoto's bijvoorbeeld t.g.v. cataract
4. Plotselinge slechter zien of vervorming van het beeld (metamorfopsie)
5. Kinderen
6. Bij zwangerschap
7. Andere oogziekte: dan ook funduscontrole door oogarts

Procedure verwijzing

Bij controle binnen 1 jaar geldt de oudere verwijzing nog. Na 1 jaar dient geactualiseerde verwijzing plaats te vinden.

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.

1. Eerste fundusscreening binnen 3 maanden na diagnose DM2.
2. Nadien 1x per 2 jaar bij afwezigheid retinopathie.

Tussentijdse fundusscreening:

Snel verbeteren bloedglucoseregulatie bij HbA1c >69 mmol/mol of bij starten insuline als er sprake is van pre-existente retinopathie.

Jaarlijkse fundusscreening:

Bij risicofactoren: RR, slechte instelling, allochtonen.

PEDICURE (MET DIABETESAANTEKENING / MEDISCHE PEDICURE)

WWW.PROCERT.NL - KWALITEITSREGISTER PEDICURES

1. Overmatige eeltvorming
2. Slechte visus
3. Beperkte mobiliteit
4. Beperkte kracht in de handen
5. Verdikte nagels

PODOTHERAPEUT

WWW.PODOTHERAPIE.NL

1. Overmatige eeltvorming door druk
2. Wondbehandeling bij niet bedreigde voet
3. Chronische niet-plantaire ulcera

N.B: Het verdient aanbeveling samenwerkingsafspraken te maken met medische/DM pedicures en podotherapeuten om het bij de SIMM's classificatie passende controleregime aan te kunnen bieden.

H.H. de Haan-Drayer, www.podocentrumamsterdam.nl
Spanderswoudstraat 96 1024 LE Amsterdam 020-6371345

J.J. Paulus www.podotherapiepaulus.nl
Zonneplein 28 1033 EK Amsterdam 020-6326144

Voetportaal, locatie GZC Molenwijk
Molenwijk 17 1035 EG Amsterdam 020 – 820 23 33

VOETENPOLI / INTERNE / CHIRURGIE

FAX POLI 634 62 68

1. Geïnfecteerd ulcus dat binnen 48 uur na behandeling niet verbeterd is.
2. Een niet geïnfecteerd ulcus dat na 2 weken na behandeling niet verbeterd is.
(Checklist/beleid ulcus bij diabetische voet huisartsenpraktijk zie www.ketenzorgamsterdam.nl)

N.B: Uitgangspunt is dat alle patiënten met diabetische ulcera die spoed behoeven (diepere geïnfecteerde wonden met ook vasculaire component, Charcotvoet) direct verwezen worden naar de dd internist.