

a. Consultatie expertteam diabetes KZWF

Het expertteam diabetes van KZWF bestaat uit 3 diabetesverpleegkundigen (DVK) en een expertarts huisarts diabetes. De expertarts kan besluiten de casus in te brengen tijdens multidisciplinair overleg (MDO team bestaat uit: DVK, expertarts diabetes en internist-endocrinoloog Dijklander Ziekenhuis).

Proces aanmelden consultatie

Aanmelding via het Ketenzorg Informatie Systeem – consultatie expertteam diabetes.

Redenen consultatie expertteam diabetes

- Verdenking andere type dan DM2
- 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 insulinetherapie (zorgen over het spuiten en/of gewichtstoename)
- Bij vragen over verandering van medicatie (bijvoorbeeld GLP-1RA of SGLT-2i)

Afsluiten consultatie

- Het expertteam streeft er naar consultaties binnen 1 – max. 2 weken te hebben beantwoord.
- Bij dringende vragen/kwesties telefonisch contact met diabetesverpleegkundige via 0229 -219 401.
- Indien consultvraag in het MDO besproken moet worden wordt de aanvrager geïnformeerd over de datum van het eerst volgende MDO.
- De consultatie wordt via het KIS teruggekoppeld.
- Het expertteam geeft een behandeladvies, de huisarts blijft hoofdbehandelaar en kan het advies indien gewenst overnemen.

b. Verwijscriteria internist-endocrinoloog

Verwijsredenen die buiten onderstaande criteria vallen eerst via het MDO van de Ketenzorg (zie consultatie expertteam). De internist zal deze verwijzing (tenzij spoed) afwijzen.

Reguliere verwijzing

- In principe alle type 1 patiënten*
- In principe alle LADA patiënten*
- DM in drie opeenvolgende generaties/ verdenking op een autosomaal dominant overervingspatroon(MODY)
- Leeftijd <25 jaar/ glucose >15 bij normaal gewicht bij diagnose
- Patiënten met een insulinepomp
- Patiënten met hemodialyse behandeling
- Alle New onset diabetes after transplantation (NODAT) patiënten
- Alle vrouwen met type 2 diabetes met zwangerschapswens of zwangerschap (binnen een week)
- Vrouwen met zwangerschapsdiabetes (GDM)
- Kinderen met DM type 2 diabetes (leeftijd <17 jaar) (kinderarts)
- Diabetes na chronische pancreatitis of pancreasverwijdering (eventueel eerst C-peptide bepaling)
- Recente manifestatie van ernstiger retinopathie dan background retinopathie.

Alle type 1 en LADA patiënten die al deelnemen aan de Ketenzorg, mogen indien goed gereguleerd in de eerste lijn blijven.

Spoedverwijzing:

- *Persisterende en recidiverende ontregelingen/coma*
- *Patiënten met DM type 1 de novo*
- *Verdenking ketoacidose bij gebruik van SGLT-2i: bij minder zieke patiënten kan staken van de SGLT-2i eerst geprobeerd worden.*

- Dreigende dehydratie bij hyperglykemie: eerst thuis metformine en diuretica staken, extra vocht toedienen en indien voorhanden kortwerkende insuline toedienen (volgens de 2-4-6-regel). Indien geeft effect: presentatie EH na overleg interne.
- Hypo bij gebruik langwerkende glucose verlagende medicatie indien controle op recidief thuis niet mogelijk is: eerst thuis koolhydraatrijke drank of 20-50ml 50%-glucose oplossing i.v. of 1 mg glucagon i.m. gevolgd door koolhydraatrijke drank.

Proces verwijzing

Patiënt word verwezen via Zorgdomein met een volledig up-do-date verwijzing waaronder:

- Lab
- Episodelijst
- Medicatie
- Eventuele bijzonderheden

NB. Bij goede DM-instelling bij verwijzing nefroloog aangeven dat DM in de eerste lijn gecontroleerd blijft. Persisterende problemen met de metabole regulatie is in principe geen reden tot verwijzen; tenzij met de specialist wordt afgesproken dat dit kortdurend kan.

c. Terugverwijzen naar de huisarts:

- In principe alle type 2 patiënten, waarbij verwijsredenen niet meer bestaan of streefwaarden niet beter haalbaar zijn.
- Specialist stuurt, bij voorkeur na de jaarcontrole, een overdracht naar de huisartsenpraktijk

Informatieoverdracht bij terugverwijzen naar eerste lijn:

Kort na ontslag uit ziekenhuis ontvangt de huisarts een ontslagbrief met daarin onder meer:

- Het verzoek aan de huisarts om de diabetesbehandeling te starten of voort te zetten en de patiënten in te schrijven bij KZWF
- Samenvatting behandeltraject
- Individueel Zorgplan (IZP) met individuele afspraken die met de patiënt zijn gemaakt.
- Streefwaarde HbA1c, Nuchtere glucose (eventueel aangevuld met lipiden, nierfunctie en overige relevante metingen)
- Stop- en startmedicatie
 - o Voor 3 maanden voorgeschreven
 - o Overzicht van de medicatie met gebruiksduur

Voorlichting aan patiënt:

- De internist vertelt de patiënt dat de controles worden overgenomen door de huisartsenpraktijk.
- Patiënt neemt binnen 6 weken contact op met de huisartsenpraktijk.
- Zo nodig neemt de huisartsenpraktijk binnen 3 maanden contact op met de patiënt.
- Bij klachten neemt de patiënt contact op met de huisartsenpraktijk.

Medicatie:

Verwijzing van internist naar huisarts:

De internisten uit het ZH zullen bij hun advies over de streefwaarde rekening houden met de kwetsbaarheid en levensverwachting van de patiënt maar geen leeftijdsgrens hanteren. Bij zeer kwetsbare patiënten kan ook overwogen worden om te simplificeren.

Er worden zo veel mogelijk preferente middelen voorgeschreven. Als er niet preferente middelen worden voorgeschreven in verband met medische noodzaak, dan staat de onderbouwing van deze noodzaak in de ontslagbrief.

Stop- en startmedicatie

- o Voor 3 maanden voorgeschreven
- o Overzicht van de medicatie met gebruiksduur

Procesafspraken:

- Na ontslag/terugverwijzen ontvangt de huisarts binnen 2 weken een brief.
- Indien de patiënt 6 weken na ontslag nog geen contact heeft gezocht met de huisartsenpraktijk neemt de huisartsenpraktijk contact met de patiënt op.

De internisten in het ziekenhuis houden het aantal spoedopnames T2DM bij en registreren de oorzaak van de opnames. Opnames die mogelijk te voorkómen waren geweest worden teruggekoppeld op het MDO.