

**Regionale Transmurale Afspraak Utrecht
Diabetes Mellitus Type 2 (DM2)
Addendum bij RTA Diabetes type 2:
Oogzorg bij DM2 door oogarts**

Deelnemende Partijen

De RTA wordt gedragen door:

1. Zorggroepen regio Utrecht die de samenwerkingsovereenkomst getekend hebben.
2. Ziekenhuizen regio Utrecht die de samenwerkingsovereenkomst getekend hebben.

Status: Definitief	Looptijd: 30-01-2019	Eigenaar: Huisartsen Utrecht	Beheerder: Platform transmurale zorg
Versie: Versie:2.0	30-01-2020	Stad	
Wijze van publicatie: Zorgdomein, websites partijen	Evaluatie datum: November 2016	Verantwoordelijke: Voorzitter kaderartsen zorggroepen	E-mailadres contactpersoon: diabetes@huisartsenutrechtstad.nl

Verwijsafspraken voor huisartsen

Conform de NHG Standaard Diabetes Mellitus type 2 (2018) zorgt de huisartsenpraktijk ervoor dat de patiënt na diagnosestelling type 2 diabetes zo spoedig mogelijk, maar in ieder geval binnen 3 maanden, wordt gescreend op diabetische retinopathie bij voorkeur door middel van fundusfotografie. Beoordelaars van de fundusfotografie classificeren de bevindingen in: geen retinopathie (R0), milde achtergrondretinopathie (R1), pre-proliferatieve en proliferatieve retinopathie (respectievelijk R2 en R3). Het screeningsinterval en verwijsadvies zijn daarvan afhankelijk (zie tabel 1). Als er tweemaal achtereenvolgend geen retinopathie zichtbaar is, kan het screeningsinterval naar driejaarlijks worden verlengd. Indien diabetische retinopathie aanwezig is, wordt de patiënt voor diagnostiek en beleid doorverwezen naar de oogarts en bepaalt deze vervolgens de controlefrequentie. De hoofdbehandelaar bewaakt of de controles daadwerkelijk plaatsvinden.

Bepaal het screeningsinterval op basis van de uitslag van (voorafgaande) screeningen:	
Uitslag screening(en)	Nieuw screeningsinterval
Eenmaal geen zichtbare retinopathie (R0)	tweejaarlijks
Tweemaal achtereenvolgend geen zichtbare retinopathie (R0)	driejaarlijks
Milde (achtergrond) retinopathie (R1)	jaarlijks
Retinopathie in beide ogen of visusbedreigende retinopathie (R2, R3, M1)	Verwijzing naar oogarts

Tabel 1.

Het is bij verwijzing van belang de oogarts van relevante informatie te voorzien:

- Voorgeschiedenis
- Medicatie
- Anamnese
- Bloeddruk
- Glycemische instelling
- Uitslag fundusfotografie

Extra aandacht:

- Bij (mogelijk) langdurig bestaande sterk verhoogde bloedglucosewaarden ($HbA1c > 86$ mmol/mol) moet vóór eventuele instelling op insuline de fundus onderzocht worden om reeds aanwezige retinopathie op te sporen. Bij afwijkingen moet doorgestuurd worden naar de oogarts.
- Bied patiënten met langdurig hoog $HbA1c$ van wie het $HbA1c$ snel daalt (bijvoorbeeld door een sterk koolhydraatbeperkt voedingsadvies of instellen op insuline of na bariatrische chirurgie), extra retinopathie screening aan. Geef hierbij aan bij de patiënt dat de kans op nieuwe retinopathie bij een snel dalend $HbA1c$ niet groot is.

- Overweeg, in samenspraak met de patiënt, om in geval van een korte levensverwachting niet meer te screenen op diabetische retinopathie.

Naast deze adviezen zijn de volgende situaties ook een indicatie voor fundusonderzoek:

- Is de patiënt vanwege retinopathie onder behandeling van een oogarts, dan moet overleg plaatsvinden met oogarts vóór intensivering van de behandeling met insuline. Bij de overige patiënten kan direct worden gestart met de behandeling van insuline. Een beoordeling van de retina dient zo spoedig mogelijk, maar uiterlijk binnen 3 maanden, plaats te vinden, wanneer de patiënt al langer dan één jaar niet bij een oogarts of voor fundusfotografie is geweest.

Terugverwijzen en correspondentie door oogartsen

Huisartsen en oogartsen streven naar juiste zorg op de juiste plek. Fundusscreening vindt plaats in de eerste lijn d.m.v. fundusfotografie. Een patiënt blijft dus niet onder controle bij de oogarts alleen voor diabetesscreening.

Indien een patiënt in verband met diabetische retinopathie onder behandeling bij de oogarts is, dan wordt er in ieder geval tweejaarlijks een brief gestuurd naar de huisarts. Dit is belangrijk omdat de huisarts in het kader van het zorgprogramma, de status van het netvlies verplicht is te registreren.

Als patiënt met DM2 onder behandeling is bij oogarts vanwege andere oogaandoening, komt het voor dat de screening op diabetische retinopathie door de oogarts wordt verricht. In dit specifieke geval, vermeldt de oogarts deze informatie over de diabetes screening in de correspondentie. Dit is wederom van belang voor het registreren in de huisartsenpraktijk en dit voorkomt dat een patiënt onnodig fundusfotografie moet ondergaan.

In de correspondentie van de oogarts naar huisarts staat of er wel/geen sprake is van diabetische retinopathie: ook indien dit gecontroleerd is bij patiënten die voor een andere oogaandoening bij de oogarts onder controle zijn.

Indien er geen diabetische retinopathie bestaat maar de patiënt toch onder controle dient te blijven bij de oogarts, wordt de reden vermeld.

Opgesteld door:

Janneke Spitsbaard-Velmans, kaderhuisarts Diabetes, Huisartsen Utrecht Stad

Kaderhuisartsen overige 9 zorggroepen in de Samenwerkingsovereenkomst en RTA Diabetes.

Mutaties toegevoegd na commentaarronde oogartsen in St. Antonius Ziekenhuis en Diaconessenhuis in november/december 2015. Van UMC Utrecht geen reactie ontvangen.

Regionale Transmurale Afspraken worden jaarlijks geëvalueerd en zo nodig aangepast aan nieuwe richtlijnen; Laatste herziening in januari 2019.