

Stappenplan verwijscriteria naar de 2^e lijn betreffende complexe DM zorg

Dit stappenplan is tot stand gekomen i.s.m. kaderarts DM Amstelland Zorg en internist van het Amstelland ziekenhuis. Het is gebaseerd op het doorverwijsbeleid naar de tweede lijn van de [richtlijnen database van de Federatie Medisch Specialisten](#).

Verwijscriterium	(Spoed) verwijzing of consultatie
Twijfel over diagnose diabetes	Verwijzing internist
Verdenking MD1 LADA of MODY of een andere primaire oorzaak van diabetes (medicatie, hypercortisolisme, acromegalie, erfelijk insulineresistentiesyndroom)	Verwijzing internist
Indien de HbA1c-streefwaarden niet worden bereikt in de (regionale) eerstelijns diabeteszorg, ondanks langdurige begeleiding door een eerstelijns diëtist en maximaal haalbare of maximaal toegestane dosis van combinatietherapie volgens het stappenplan van de NHG-Standaard	1. Consultatie praktijkconsulent en kaderarts m.b.v. formulier diabetes hulpvraag 2. Bij onvoldoende verbetering na consultatie kaderarts, verwijzing internist
Voor (initiëren van) basaal-bolusschema indien er onvoldoende ervaring is met insulinothérapie	Consultatie praktijkconsulent en kaderarts m.b.v. formulier diabetes hulpvraag
Bij onvoldoende correctie van postprandiale waarden bij gebruik van insuline, meestal bevestigd door een te hoog HbA1c	1. Consultatie praktijkconsulent en kaderarts m.b.v. formulier diabetes hulpvraag 2. Bij onvoldoende verbetering na consultatie kaderarts, verwijzing internist
Bij ernstige hyperglykemie met klinische symptomen verdacht voor hyperosmolaire of ketotische ontregeling (sufheid of coma, snelle en/of diepe ademhaling, dehydratie of braken)	Spoedverwijzing internist
Glucose spiegel <3.5 bij gebruik langwerkende glucose verlagende middelen (insuline/medicatie)	Spoedverwijzing internist
Glucose spiegel > 20 mmol/l	Spoedverwijzing internist
Bij onvoldoende herstel uit hypoglykemisch coma of bij ernstige hypoglykemie, met name onder gebruik van langwerkende bloedsuikerverlagende medicatie (indien adequate controle op recidief thuis niet mogelijk is)	Verwijzing internist
Bij recidiverende hypoglykemie of gestoorde awareness voor hypoglykemieën	Verwijzing internist

In geval van glucoseregulatieproblemen bij kwetsbare patiënten met cognitieve dysfunctie of psychiatrische aandoeningen;	Verwijzing internist
<p>Bij problemen bij de behandeling van cardiovasculaire risicofactoren:</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Therapieresistente hypertensie (systolische bloeddruk ondanks triple therapie >140 mmHg bij mensen <80 jaar; >160 mmHg bij mensen >80 jaar); ○ Persisterend LDL >2,5 mmol/l bij hoogerisicoprofiel (>20%); ○ TC >8 mmol/l, TC/HDL-ratio >8, LDL >5 mmol/l; ○ Triglyceriden >6 mmol/l. 	Verwijzing internist
Bij specifieke patiëntkenmerken (piloot, chauffeur).	Verwijzing internist

Voor consultatie door de praktijkconsulent of kaderarts kun je het [formulier diabetes hulpvraag](#) vinden op de kennisbank.