

## Voorbeeld consultatieaanvraag: expertteam Diabetes/CVRM

Veel praktijken weten het expertteam te vinden wanneer zij specialistische vragen hebben met betrekking tot de behandeling van een Diabetes of CVRM patiënt. Om het maken van een duidelijke consultatie aanvraag voor het Expertteam via CareSharing nog makkelijker te maken, zullen wij de komende periode een aantal voorbeelden geven van een mogelijke consultatieaanvraag voor het Expertteam vanuit Caresharing.

Het is belangrijk tijdens de consultatieaanvraag goed te kijken naar welke stappen er al doorlopen zijn met de huisarts en patiënt. De flowcharts kunnen hierin een mooi hulpmiddel zijn. Bedenkt goed welke concrete vragen u beantwoord wil hebben door de kaderarts en/of internist aan de hand van de aangeleverde patiënten informatie.

### Voorbeeld consultatieaanvraag: expertteam Diabetes/CVRM

Het volgende voorbeeld laat zien hoe u kort en bondig de consultatieaanvraag kan opstellen en welke gegevens er nodig zijn per consultatie. Denk hierbij aan: relevante lab- en meetwaarden (eGFR, bloeddruk, BMI, cholesterol, glucose, HbA1c, albumine/creat ratio, kreatinine, kalium), actuele medicatie lijst, anamnese, en comorbiditeit. Als extra zijn de vernieuwde verwijzindicaties aan het voorbeeld toegevoegd.

**Naam:** Dhr. Hart  
**Geboortedatum:** 01-01-1954  
**BSN:** xx  
**Huisarts:** dr. Boezem  
**Praktijk:** Huisartsenpraktijk de Stroming

**Afspraak met:** Internistenspreekuur  
**Datum:** xx  
**Status:** In te plannen (aanvinken "binnen 1 maand")  
**Contact soort:** Consult

#### EXTRA INFORMATIE:

#### Consultatie formulier

Lichamelijk onderzoek	SBD: 165 (150 thuis) Pols: 54 (48 thuis) BMI: 26.7
Behandeling	<p><i>Medicatie:</i></p> <p>Acetylsalicylzuur cardio 80mg 1d1t  Hydrochloorthiazide 12,5mg 1d1t  Amlodipine 10mg 1d1t  Fosinopril 20 mg 2d1t  Geen statine  Pantoprazol 40mg 1d1t</p>

<p>Klacht/vraagstelling</p>	<p>1) SBD niet op streefwaarde ondanks 3 middelen in maximale dosering. Wil niet meer medicatie. Bloeddruk praktijk: 165/80; thuis: 150/80. Dhr. wilde geen 24-uurs meting.</p> <p>2) LDL (3.1) niet op streefwaarde, wil geen statine omdat hij zich goed voelt.</p> <p>CVRM secundair. Hypertensie (2006) / Aneurysma OK (2008) / Claudicatio Intermittens (2000) stadium 2a.</p> <p>Hoe kunnen we de bloeddruk op streefwaarde krijgen? Kunt u statinegebruik alsnog bespreekbaar maken? Dhr. staat open voor verwijzing naar internist.</p>
<p>Anamnese</p>	<p>Woont samen met vrouw. Werkt in het onderwijs ervaart hoge werkdruk en stress. Roken: gestopt sinds 1990 (25 pakjaren). Alcohol 3-4 EH per dag.</p> <p>Voeding volgens richtlijn. 3x per week squash en wandelt af en toe bij mooi weer. Geen HVZ in eerste graads familie. Is therapietrouw in medicatie.</p>

### Verwijsindicaties DM en CVRM:

- Persistierend LDL > 2,5 mmol/l bij hoog risicoprofiel (>20%) > 1 jaar;
- Problemen bij voorschrijven statine met LDL > 2,5 mmol/l (statine weigeraars);
- TC > 8 mmol/l, TC/HDL ratio > 8, LDL > 5 mmol/l;
- Triglyceriden nuchter > 6 mmol/l;
- Therapieresistente hypertensie: SBD > 140mmHg ondanks triple therapie bij < 80 jaar en > 160 mmHg bij > 80 jaar;
- < 65 jaar en een eGFR van 45-60 ml/min (onder 45 ml/min direct verwijzen naar tweede lijn);
- > 65 jaar en een eGFR van 30-45 ml/min (onder 30 ml/min direct verwijzen naar tweede lijn);
- Toename micro-albuminurie;
- Verlaagd kalium < 3,6 mmol/l met diureticum (< 3,6 mmol/l zonder diureticum direct verwijzen naar tweede lijn);
- Verhoogd kalium tussen 5,2-5,6 mmol/l (> 6 mmol/l direct verwijzen naar tweede lijn).

### Extra verwijsindicaties bij DM:

- Overweging starten van GLP1 analoog (internist mag voorschrijven);
- Aanwijzingen voor ander type diabetes dan type 2;
- Ondersteuning bij regulatie diabetes mellitus type 2;
- (Ernstige) obesitas met sterk verhoogd gewicht gerelateerd gezondheidsrisico.

## Welke patiënten dienen zonder tussenkomst van het expertteam direct doorverwezen te worden naar de tweede lijn:

Patiënten waarbij sprake is van:

- Nieuwe ontdekte DM type 1 LADA;
- Dreigende dehydratie en hyperglykemie (bij koorts, braken of diarree);
- Ernstige hypoglykemie bij gebruik langwerkende bloedsuikerverlagende medicatie;
- Diabetisch voetulcus;
- Pijnklachten bij diabetische neuropathie;
- Zwangerschap of zwangerschapswens;
- < 65 jaar en een eGFR < 45;
- > 65 jaar en een eGFR < 30;
- Macro-albuminurie ongeacht hoogte eGFR;
- Vermoeden onderliggend nierziekte, dit is het geval bij:
  - Een bekende auto-immuunziekte, recidiverende pyelonefritis, anti-refluxoperaties of nefrectomie;
  - Nierziekte in de familie;
  - Persisterende en specifieke afwijkingen in het urinesediment (dysmorfe erythrocyten en/of celcilinders);
- Kalium < 3,6 mmol/l zonder diureticum;
- Kalium > 6 mmol/l.

Deze patiënten horen i.v.m. de hoge urgentie en/of complexiteit niet thuis op het eerstelijns internistspreekuur.