

Regionale Transmurale Afspraken v2026 - DM

Indicatie	Actie huisarts voor verwijzing	Vermelden bij consultatie of verwijzing	Actie internist na verwijzing	Consult/ Verwijzing	Terugverwijzing
Diagnostiek					
Aanwijzingen voor ander type diabetes dan type 2 (o.a. LADA en MODY) ¹	Overweegt consultatie, eventueel via MDA ² , bij: 1. BMI < 27 kg/m² 2. Leeftijd < 25 jaar 3. Vroegtijdig falen orale medicatie 4. Diabetespakket met één van de 4 antistoffen positief	• BMI • Familieanamnese • Etniciteit	Adviseert over (consequenties van) aanvullende diagnostiek ¹	Verwijzing	MODY: terug verwijzing indien stabiel: LADA blijft in ziekenhuis onder behandeling
Glycemische instelling					
Moeilijk te reguleren diabetes mellitus type 2	Overweegt consultatie, eventueel via MDA, bij: 1. Problemen bij het gebruik van (orale) bloedglucose verlagende middelen (co morbiditeit, niet verdragen medicatie en hypoglycemieën) 2. Onvoldoende correctie postprandiale waarden	• Medicatie voorgeschiedenis • Bijwerkingen/interacties • Beloop HbA1c • Eventuele motivatieproblematiek. • Of het gaat om overname of een terug verwijzing indien mogelijk	Adviseert t.a.v. strategie met patiënt en in eigen diabetesteam, waarna behandeling wordt ingezet	Verwijzing	Terug verwijzing indien stabiel en streefwaarden behaald zijn of indien maximaal haalbare streefwaarde is bereikt
Insulinetherapie	1. Aanvang insulinetherapie (bij afwezigheid randvoorwaarden³) 2. Bij twijfel of insulinetherapie de aangewezen behandeling is 3. Andere factoren voor verwijzen zijn: - beroep (piloot, chauffeur of duiker) - grote zorgen over het spuiten en/of gewichtstoename - recidiverende hypoglycemieën 4. 1 (of 2x) daags regime: indien onvoldoende effect of bij relatief jonge, actieve onregelmatig levende patiënt overweegt huisarts basaalbolusschema of pomp	• Beloop van therapie • Gewicht • HbA1c • Overwegingen m.b.t. insuline • Beschikbare dagcurves, dagboeken • Specificatie waarom regulatie en vermeldt • Of en wanneer patiënt terugverwezen kan worden.	Bespreekt alternatieven met patiënt en eigen diabetesteam, waarna de behandeling ingezet wordt.	Consult/ Verwijzing	Terug verwijzing indien stabiel en streefwaarden behaald zijn of indien maximaal haalbare streefwaarde is bereikt

Regionale Transmurale Afspraken v2026 - DM

Indicatie	Actie huisarts voor verwijzing	Vermelden bij consultatie of verwijzing	Actie internist na verwijzing	Consult/ Verwijzing	Terugverwijzing
Dreigende dehydratie en hyperglycemie (bij koorts, braken of diarree)	1. Staakt bij dreigende dehydratie Metformine, SGLT2-remmer en zn. Diuretica, ACE-remmer of AT2-antagonist 2. Extra vochtinname 3. Bij insulinegebruik: zo nodig extra kortwerkend insuline (2-4-6 regel) 4. Wanneer ondanks bovengenoemde stappen, dehydratie optreedt of niet goed te corrigeren hyperglycemie, verwijst de huisarts met spoed naar de SEH	• Informatie over diabetestherapie • Kwaliteit van regulatie (recent HbA1c) • Luxerende ziekte • Bevindingen bij insturen	Klinische observatie met zo nodig: - i.v. vochttoediening - insulinetoediening - kaliumsuppletie Diagnostiek en therapie luxerende ziekte	In overleg met de dienstdoende internist via SEH	Via SEH zal terug verwijzing naar de eerste lijn plaatsvinden, afhankelijk van het vervolg in het ziekenhuis of patiënt wordt opgenomen. Afhankelijk van klinisch beloop zal patiënt met advies terugverwezen worden naar de huisarts of blijft (al dan niet tijdelijk) op controle op de polikliniek
Ernstige hypoglycemie bij gebruik langwerkende bloedsuikerverlagende medicatie (indien adequate controle op recidief m.b.v. bloedglucosemeter thuis niet mogelijk is)	1. Koolhydraatrijke drank 2. Indien niet mogelijk dan eerst 20-40 ml 50%-glucoseoplossing i.v. of 1 mg glucagon s.c./i.m. of nasale glucagon (Baqsimi®) gevolgd door koolhydraatrijke drank 3. Huisarts gaat na wat de oorzaak van de hypoglycemie is Indien onvoldoende herstel, gebruik van SU-preparaten en/of onvoldoende verklaring of nazorg verwijzen naar de SEH!	• Recent HbA1c • Thuismedicatie met recente wijzigingen • Luxerende omstandigheden • Mogelijkheden voor opvang thuis	Klinische observatie, parenterale glucosetoediening, af te bouwen op geleide van frequente glucosemeting	In overleg met de dienstdoende internist via SEH	Via SEH zal terug verwijzing naar de eerste lijn plaatsvinden, afhankelijk van het vervolg in het ziekenhuis of patiënt wordt opgenomen. Afhankelijk van klinisch beloop zal patiënt met advies terugverwezen worden naar de huisarts of blijft (al dan niet tijdelijk) op controle op de polikliniek

¹ Patiënten kunnen meerdere auto-immuunziekten hebben

² MDA= Meekdenkadvies

³ Randvoorwaarden voor insulinetherapie: voldoende deskundigheid (bekwaam en bevoegd)

Regionale Transmurale Afspraken v2026 - DM

Indicatie	Actie huisarts voor verwijzing	Vermelden bij consultatie of verwijzing	Actie internist na verwijzing	Consult/ Verwijzing	Terugverwijzing
Risicofactoren					
(Ernstige) obesitas met sterk tot extreem verhoogd gewicht gerelateerd gezondheidsrisico	De huisarts kan verwijzen beoordeling indicatie bariatrische chirurgie bij: 1. BMI > 40 of 2. BMI 35-40 én gangbare niet-chirurgische behandelingen niet het gewenste effect Voor bariatrische behandeling verwijzen naar SFG of NOK	• Voorgeschiedenis • BMI • Co morbiditeit • Ingestelde behandelingen	Uitsluiten secundaire oorzaak (met name Cushing)	Alleen voor uitsluiten Cushing (secundaire oorzaak)	Terug verwijzing indien geen secundaire oorzaak van obesitas is gevonden
LDL streefwaarde niet bereikt	Overweeg verwijzing met vraagstelling PCSK9 remmer, bij zeer hoog cardiovasculair risico (= doorgemaakt cv event) en: 1. Gedocumenteerde intolerantie voor (in verwijzing inclusief data benoemen): - minstens 3 statines of - minstens 3 statines en ezetimibe 2. Ondanks maximaal verdraagbare dosis statine en ezetimibe de streefwaarde niet behaald wordt 3. Raadpleeg de instructies bij de verwijsafpraak en stuur bij twijfel eerst een MDA	• Resultaat van therapeutische interventies	Instellen PCSK9-remmer of siRNA (Inclisiran) indien patiënt voldoet aan vergoedingsvoorwaarden	Verwijzing	Terug verwijzing indien stabiel en streefwaarden behaald zijn, indien maximaal haalbare streefwaarde of maximaal verdraagbaarheid is bereikt
TC > 8 mmol/l TC/HDL ratio > 8 LDL > 5 mmol/l⁴	Overweeg consultatie, eventueel via MDA: 1. Na uitsluiting van secundaire oorzaak zoals hypothyreodie, leverziekte of nefrotisch syndroom 2. Bij aanwijzingen voor familiale hypercholesterolemie (bereken kans via FH/DLCN-score op website leefh.nl)	• Het onbehandelde lipiden profiel • Familieanamnese • De kans via FH/DLCN-score	Sluit overige secundaire oorzaken uit, bespreekt met patiënt mogelijkheid en consequenties van genetisch onderzoek en vraagt dit indien gewenst aan Geeft advies over behandeling en familieonderzoek	Verwijzing	Terug verwijzing indien stabiel en streefwaarden behaald zijn, indien maximaal haalbare streefwaarde of maximaal verdraagbaarheid is bereikt

⁴ Eventueel bepalen non-HDL (ook bruikbaar bij hoog TG) waarbij non-HDL van 2.6 overeenkomt met LDL van 1.8 en non-HDL van 3.4 overeenkomt met LDL van 2.6

Regionale Transmurale Afspraken v2026 - DM

Indicatie	Actie huisarts voor verwijzing	Vermelden bij consultatie of verwijzing	Actie internist na verwijzing	Consult/ Verwijzing	Terugverwijzing
Risicofactoren					
Triglyceriden nuchter > 10 mmol/l⁵ Triglyceriden nuchter blijvend > 10 mmol/l	- Gaat oorzaken na als hypothyreoïdie, onvoldoende ingestelde DM of overmatig gebruik van alcoholgebruik of snelle KH (bv frisdrank). - Geeft leefstijladvies - Verwijst altijd naar een diëtist - Laat, na ingestelde interventie, opnieuw nuchter Tg bepalen (bv na 4-6 wkn) - Start met een krachtige statine (Atorvastatine of Rosuvastatine) Overweeg consultatie: - Wanneer, ondanks aanpassing leefstijl en behandeling van secundaire oorzaken Tg > 10 mmol/l blijven - Bij verdenking op familiale hypertriglyceridemie (De FH/DLCN-score is hier niet van toepassing)	- Onbehandelde waarden - Resultaat van therapeutische interventies	Sluit overige secundaire oorzaken uit, bespreekt met patiënt mogelijkheid en consequenties van genetisch onderzoek en vraagt dit indien gewenst aan. Adviseert over aanvullende medicatie op basis van het risico op pancreatitis³	Verwijzing	Terug verwijzing indien stabiel en streefwaarden behaald zijn, indien maximaal haalbare streefwaarde of maximaal verdraagbaarheid is bereikt
Therapieresistente hypertensie (syst. RR > 140 mmHg ondanks goede compliance en maximale triple therapie bij mensen < 80 jaar en > 160 mmHg bij mensen > 80 jaar)	- Sluit pseudoresistentie uit m.b.v. bv thuismetingen of 24-uursmetingen - Identificeert leefstijlfactoren en vermindert bloeddruk verhogende stoffen of medicatie - Overweegt secundaire hypertensie - Bij aanhoudend resistente hypertensie (6 mnd) verwijzing naar internist	- Voorgeschiedenis - Medicatie-overzicht - Risicoprofiel - Onbehandelde zowel als behandelde bloeddrukregistraties	Sluit secundaire oorzaken (endocrien, renovasculair of OSAS) uit en breidt medicatie uit (spironolacton)	Verwijzing	Terug verwijzing indien stabiel en streefwaarden behaald zijn of indien maximaal haalbare streefwaarde is bereikt

⁵ Pancreatitis vaak pas bij triglyceriden nuchter > 10 mmol/l
RTA – DM versie 2026

Regionale Transmurale Afspraken v2026 - DM

Indicatie	Actie huisarts voor verwijzing	Vermelden bij consultatie of verwijzing	Actie internist na verwijzing	Consult/ Verwijzing	Terugverwijzing
Complicaties					
Nefropathie	<i>zal verder uitgewerkt worden in RTA chronische nierschade</i>				
Diabetisch voetulcus	1. Huisarts behandelt uitsluitend een niet plantair, oppervlakkig, neuropathisch ulcus zonder tekenen van PAV. 2. SGLT2-remmer stoppen 3. Indien het ulcus na 2 weken niet genezen is, dan verwijzen naar voetenpoli 4. Bij infectie, PAV of ischemie spoedverwijzing!	• Voorgeschiedenis • Toegepaste medicatie • Recent HbA1c • Klachten • Lokale behandeling		Verwijzing naar voetenpoli van de chirurgie	Behandeling van diabetes blijft verantwoordelijkheid van huisarts
Charcotvoet	Bij vermoeden Charotvoet (zwellen, warmte, roodheid, milde pijn) verwijzen	• Voorgeschiedenis • Toegepaste medicatie • Recent HbA1c • Klachten • Lokale behandeling		Verwijzing naar voetenpoli van de chirurgie	Behandeling van diabetes blijft verantwoordelijkheid van huisarts
Neuropathie	Huisarts is alert op andere neuropathieën en zorgt voor preventieve maatregelen en voor adequate pijnstilling. Huisarts sluit vitamine B12-deficiëntie en alcoholabuses uit	• Voorgeschiedenis • Toegepaste medicatie • Recent HbA1c • Klachten	Nadere diagnostiek naar polyneuropathieën en behandeling Bij twijfel aan andere neurologische aandoening, verwijzing neuroloog Voor pijnbehandeling, verwijzing pijnpoli. Wanneer de diabetes een aparte rol hierin speelt, kan verwijzing internist plaatsvinden	Verwijzing afhankelijk van vraagstelling: neuroloog, pijnspecialist of internist (eventueel via MKC)	Behandeling van diabetes blijft verantwoordelijkheid van huisarts, tenzij er specifiek voor behandeling van diabetes verwezen is naar specialist. Deze zal terugverwijzen indien goede of maximaal haalbare streefwaarden bereikt zijn.

Regionale Transmurale Afspraken v2026 - DM

Indicatie	Actie huisarts voor verwijzing	Vermelden bij consultatie of verwijzing	Actie internist na verwijzing	Consult/ Verwijzing	Terug verwijzing
Zwangerschap					
Zwangerschapswens bij patiënt met diabetes	Wijst op noodzaak van preconceptioneel consult bij de internist in verband met aanpassing medicatie (tijdig staken statines en antihypertensiva)	• Voorgeschiedenis • Medicatieoverzicht	Preconceptioneel advies en begeleiding zwangerschap in samenwerking met gynaecoloog. Patiënt krijgt vaak sensor en wordt ingesteld op insuline	Verwijzing	Terug verwijzing na zwangerschap
Zwangerschap bij bestaande diabetes	Met spoed verwijzen naar internist. ACE-remmers, AII-antagonisten, statines, DPP-4 remmers, SGLT2-remmers en/of GLP-1 analogen direct staken	• Voorgeschiedenis • Medicatieoverzicht	Diabetes behandeling door het multidisciplinaire diabetesteam	Verwijzing	Terug verwijzing na zwangerschap
Zwangerschapsdiabetes	Verwijst vrouwen met een afwijkende OGTT voor (ten minste) eenmalige consultatie, naar het multidisciplinaire behandelteam in de tweede lijn. Indien dieetbehandeling alleen voldoende is, kan de obstetrische zorg in de eerste lijn worden uitgevoerd. Patiënten met alleen een dieet blijven de laatste weken in de 2e lijn.	• Voorgeschiedenis • Medicatieoverzicht	Diabetes behandeling door het multidisciplinaire diabetesteam (ook bij uitblijven van insulinebehandeling).	Verwijzing	Terug verwijzing na zwangerschap. Na bevalling: patiënt komt 1x per jaar bij huisarts tot 5 jaar na partus, daarna 1 x per 3 jaar