

Richtlijn Fundus screening

Samenvatting

Fundusscreening dient ter opsporing van diabetische retinopathie bij diabetes mellitus type 2 patiënten. De frequentie van de screening is gebaseerd op de (meest recente) Multidisciplinaire Richtlijn Diabetische Retinopathie van het Nederlands Oogheelkundig Gezelschap. (2017) en op de NHG standaard Diabetes type 2. (2018)

De fundusscreening wordt binnen de keten DBC Diabetes uitgevoerd door Bergman Clinics Ogen locatie Doetinchem en het Slingeland Ziekenhuis en worden alleen gebruikt voor het screenen op DRP (Diabetische Retinopathie) en zijn niet bedoeld voor andere oogheelkundige vragen.

Toepassingsgebied

- Diabetes DBC- Huisartsenzorg Oude IJssel
- Huisartsen
- Oogheelkunde Slingeland Ziekenhuis en Bergman Clinics Ogen locatie Doetinchem

Screeningsfrequentie en methode

De hoofdbehandelaar van de patiënt met diabetes type 2 ziet toe op fundusscreening en het uit de screening voortvloeiende geadviseerde vervolgbeleid.

Beoordelaars van de fundusfotografie classificeren de bevindingen in:

- Geen zichtbare retinopathie (R0)
- Milde achtergrondretinopathie (R1)
- Pre-proliferatieve en proliferatieve retinopathie (respectievelijk R2 en R3)

Het screeningsinterval en het verwijzadvies zijn daarvan afhankelijk.

- Indien er tweemaal achtereen geen retinopathie zichtbaar is, (R0) kan het screeningsinterval naar driejaarlijks worden verlengd. Indien er sprake is van milde (achtergrond) retinopathie is een jaarlijkse screening geïndiceerd.
- Bij bestaande DRP (R2 of R3) of ontdekte fundusafwijkingen valt de patiënt buiten het screeningstraject en komt terecht in het diagnostisch traject van de oogarts. Hiervoor dient de huisarts te verwijzen via zorgdomein. In dit stadium bepaalt de oogarts de controlefrequentie.

De hoofdbehandelaar bewaakt of de controles daadwerkelijk plaatsvinden.

De onderstaande tabel geeft gedetailleerde informatie over de screeningsinterval op basis van de uitslag van eerdere screening(en).

Tabel 1 Screeningsinterval diabetische retinopathie

Screenings uitslag	Screeningsinterval
Eénmaal geen zichtbare retinopathie (R0)	Tweejaarlijks
Tweemaal achtereen geen zichtbare retinopathie (R0)	Driejaarlijks
Milde (achtergrond) retinopathie (R1)	Jaarlijks
Retinopathie in beide ogen (R1) Pre proliferatieve retinopathie (R2) Proliferatieve retinopathie (R3) Maculopathie (M1)	Verwijzing oogarts

Bron: NHG standaard Diabetes mellitus type 2 (mede op basis van de richtlijn diabetische retinopathie 2017)

Afspraken maken

- Alle aanvragen voor fundusscreening worden gedaan via VIPLive.
- De aanvraag betreft steeds een eenmalige oproep.
- Fundusscreeningen kunnen alleen worden aangevraagd tot maximaal 3 maanden in het voren.
- De oogpoli's zullen de patiënt binnen drie maanden oproepen.
- Indien de patiënt niet is geweest wordt er een herhaalde oproep gedaan. Indien de patiënt dan weer niet is geweest wordt dit door de oogpoli's teruggekoppeld aan de praktijk middels een edifact bericht (no-show protocol).
- Het is mogelijk om een fundusscreening op locatie te verrichten. De planners van de oogpoli's leggen deze mogelijkheid voor aan de patiënt.

Versnelde Oproep

Indien er een versnelde aanvraag gedaan moet worden voor fundusscreening, dan ook aanmelden via VIPLive en telefonisch contact opnemen met de oogpoli dat de patiënt snel opgeroepen moet worden.

Wanneer is een versnelde oproep nodig?

1. Bij patiënten met DM type 2 zal zo spoedig mogelijk, in ieder geval binnen 3 maanden na het stellen van de diagnose, de eerste screening op diabetische retinopathie plaatsvinden.
1. NB: Bij patiënten met pas ontdekte DM-type 2 met hoge bloedglucosespiegels bestaat de kans dat er al retinopathie aanwezig is.
2. De bevindingen bij de screening en/of aanwezige risicofactoren kunnen een verkort screeningsinterval nodig maken. De adviezen die bij de screening worden afgegeven zijn een leidraad voor de huisarts.
3. Bij start insuline therapie of bij intensiveren (insuline) therapie, waarbij een snelle daling van bloedsuiker gewenst is, en:
 - er geen eerdere fundus screening bekend is of
 - Bij eerdere screeningsuitslag: milde achtergrond retinopathie (R1). reden: kans op "early worsening".

NB: punt 3 betekent dat bij een bekende, recente (< 2 jaar) goede uitslag (R0) en er geen snelle bloedsuiker verlaging noodzakelijk is er geen extra screening noodzakelijk is

Verwijzing naar oogarts

Verwijzing naar oogarts (patiënt verdwijnt uit screeningstraject en komt in traject van diagnose of consult bij oogarts):

- bij aanwezigheid van enige vorm van diabetische retinopathie (R2 of R3) voor nader oogheelkundig onderzoek en eventuele behandeling.
- zwangerschap (in eerste trimester) diabetes patiënten waarbij screening niet uitvoerbaar is (bv. storende mediatroebelingen)
- diabetes patiënten met bekende oogheelkundige comorbiditeit
- bij niet verklaarbare visusklachten of acute visusklachten (spoed)

Deze patiënten zullen door de oogarts gecontroleerd worden. Huisarts en/of POH bewaken of controles daadwerkelijk plaatsvinden en verwerken dit in het HIS.

Spoedconsult is altijd mogelijk, bijvoorbeeld bij snelle instelling op insuline of zwangerschap!

Routing van patiënt na uitslag van de fundusscreening:

1. Geen diabetische retinopathie	Huisarts
2. Verdenking op / wel diabetische retinopathie →	Huisarts -> verwijzing oogarts voor nader oogheelkundig onderzoek
3. Beoordeling niet mogelijk	Huisarts -> verwijzing oogarts voor nader oogheelkundig onderzoek
4. Andere oogpathologie (toevallig ontdekt)	Huisarts -> verwijzing oogarts voor nader oogheelkundig onderzoek

Terugrapportage

Indien geen diabetische retinopathie is geconstateerd:

- De oogpoli stuurt via edifact de uitslag met NHG coderingen naar de huisarts. Dit komt in de postvak van het HIS. Dit is in "platte tekst" en komt (nog) niet automatisch als meetwaarde in het HIS.
- Maak werkafspraken binnen de praktijk wie deze post verwerkt en wie de uitslagen en de controlefrequentie in de meetwaarden zet.
- Draagt huisartspraktijk zorg voor vervolgscreening, conform de richtlijn Diabetische retinopathie en zie tabel screeningsinterval DRP.

Indien er een diabetische retinopathie is geconstateerd:

- Ontvangt de huisarts een terugkoppeling van de oogarts via edifact bericht.
- De huisarts verwijst de patiënt via Zorgdomein naar de oogarts. Patiënt moet vervolgens zelf bellen voor het maken van de afspraak.
- De huisarts maakt in het HIS een ICPC codering (F 83.01) aan, indien er sprake is van Diabetische retinopathie.
- Draagt de huisarts er zorg voor dat de uitslagen in het HIS worden verwerkt.

Groep DM patiënten met een andere oogaandoening:

- Indien een DM patiënt naast DM ook een andere oogaandoening en aangeeft hij/zij bij de oogarts onder controle is, hoeft men geen verwijzing aan te vragen bij de oogpoli. Dat betekent dat deze patiënt niet extra opgeroepen hoeft te worden.
- Voordat er een "navraag" gedaan wordt dient de huisarts/POH eerst in de correspondentie van het HIS te kijken of de patiënt onder behandeling is bij een oogarts en bij welke organisatie.
- Voor deze groep biedt VIPLive de mogelijkheid om "Navraag" via chat een uitslag op te vragen bij de oogpoli's.
- De oogpoli's zullen, indien mogelijk, de uitslag terugkoppelen via de chat functie met behulp van een vast format (Tabel 1 screeningsinterval). De huisarts/POH vult de uitslag in de meetwaarden in het HIS.

Niet meer screenen

Overweeg patiënten met een korte levensverwachting niet meer te laten screenen op diabetische retinopathie. NB Het ontwikkelen van retinopathie duurt ongeveer 6 jaar.

Verantwoordelijkheden

Huisarts:

- De huisarts is hoofdbehandelaar en verantwoordelijk voor de controle frequentie en aanvragen van de funduscontroles met inachtneming van de risicofactoren.
- De huisartspraktijk is verantwoordelijk voor de terugkoppeling van de uitslag aan de patiënt.
- Voor een verwijzing/informatie uitwisseling dient een huisarts/POH eerst toestemming te vragen aan de patiënt en/of na te gaan of er een veronderstelde goedkeuring van de patiënt is.
- Maakt werkafspraken binnen de praktijk wie, op elke werkdag, de edifact berichten screent die vanuit de oogpoli verstuurd worden en legt deze afspraken vast.

- De huisarts bepaalt binnen de praktijk wie verantwoordelijk is voor de afhandeling van de vervolgstappen.
- Indien er een diabetische retinopathie is geconstateerd ontvangt de huisarts een advies van de oogarts via edifact bericht. De huisarts verwijst de patiënt via Zorgdomein naar de oogarts. Laat patiënt zelf bellen om een afspraak te maken.
- De huisarts maakt in het HIS een ICPC codering (F 83.01) aan, indien er sprake is van Diabetische retinopathie.

Oogheelkunde:

- De oogpoli is verantwoordelijk voor het oproepen en de uitvoer van de fundusscreeningen en het terug rapporteren van de screeningen.
- De oogpoli adviseert over de controle frequentie.
- Indien er sprake is van SPOED neemt de oogpoli contact op met de betreffende huisartspraktijk.
- Hanteert een No-Show protocol.

Gezamenlijk:

- Er ligt een gezamenlijke verantwoordelijkheid. De huisarts vraagt fundusfoto aan. De oogpoli koppelt terug en hanteert een No-show protocol.

Samenhangend document:

- Fundusscreening beslisboom

Bronvermelding:

- <https://www.nhg.org/standaarden/samenvatting/diabetes-mellitus-type-2>
- Richtlijn Diabetische retinopathie 2017: https://richtlijndatabase.nl/richtlijn/diabetische_retinopathie/startpagina_diabetische_retinopathie.html

Handige links:

- Folder Fundusfotoscreening Slingeland Ziekenhuis
- Folder Fundusfotoscreening Bergman Clinics Ogen locatie Doetinchem
- Thuisarts.nl: ik laat mijn ogen controleren bij diabetes mellitus: <https://www.thuisarts.nl/diabetes-mellitus-type-2/ik-heb-diabetes-en-laet-mijn-ogen-onderzoeken>