

Fundusscreening

De fundusscreening dient ter opsporing van diabetische retinopathie bij diabetes mellitus type 2 patiënten. De frequentie van de screening is gebaseerd op de Multidisciplinaire Richtlijn Diabetische Retinopathie van het Nederlands Oogheelkundig Gezelschap, 2017 en op de NHG standaard Diabetes type 2, 2018. De fundusscreening wordt uitgevoerd door De Stichting Huisartsenlaboratorium Oost (SHO). Voor locaties kunt u kijken op www.sho.nl

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 retinopathie (R0), Milde achtergrondretinopathie (R1), Pre-proliferatieve en proliferatieve retinopathie (respectievelijk R3 en R4).

De screeningsinterval en het verwijzingsadvies zijn daarvan afhankelijk. Indien er tweemaal achtereenvolgend over een periode van 24 maanden geen retinopathie zichtbaar is, kan de screeningsinterval naar driejaarlijks worden verlengd. Bij bestaande DRP of ontdekte fundusafwijkingen stopt het screeningstraject en komt de patiënt terecht in het diagnostisch traject van de oogarts. 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

Uitslag screening(en)	Screeningsinterval
Eenmaal geen zichtbare retinopathie (R0)	Tweejaarlijks
Tweemaal achtereenvolgend geen zichtbare retinopathie (R0)	Driejaarlijks
Milde (achtergrond)retinopathie (R1)	Jaarlijks
Preproliferatieve retinopathie (R2), proliferatieve retinopathie (R3), maculopathie (M1) of retinopathie in beide ogen	Verwijzing naar oogarts

Terugrapportage

De SHO stuurt via edifact de uitslag met NHG coderingen naar de huisarts. In dit bericht wordt tevens melding gemaakt van evt. andere (ernstige) oogpathologie of bijzonderheden. Een uitslag die aangeeft dat de patiënt binnen 1 maand moet worden gezien door een oogarts, wordt door de SHO doorgebeld aan de praktijk. Een no show wordt ook via edifact aan de praktijk bericht.

Afspraken maken

Alle aanvragen voor fundusfotografie worden gedaan via VIPLive (niet via ZorgDomein). De aanvraag betreft een eenmalige oproep. De patiënt komt **niet** in een oproepsysteem, deze is afgeschaft. In VipLive kan geklikt worden op de knop Samenwerking en vervolgens op SHO. Vervolgens kan de patiënt aangemeld worden voor de fundusfotografie. De SHO zal de patiënt in principe binnen drie maanden oproepen. Indien de patiënt niet is geweest wordt dit door de SHO teruggekoppeld aan de praktijk middels een edifact bericht. Er komt geen herhaaloproep.

Versnelde oproep

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

Wanneer is extra controle nodig?

1. Bij mensen 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.
2. De bevindingen bij de screening en/of aanwezige risicofactoren kunnen een versnelde screening nodig maken. De adviezen die bij de screening worden afgegeven zijn een leidraad voor de huisarts.
3. Bij patiënten met pas ontdekte DM-type 2 met hoge bloedglucosespiegels of bij overschakeling op een insuline zo mogelijk van tevoren of snel daarna fundusonderzoek (reden: kans op "early worsening").
4. Bied patiënten met een langdurig hoog HbA1c van wie het HbA1c snel daalt, extra funduscontrole aan. Geef hierbij aan bij de patiënt dat de kans op nieuwe retinopathie bij een snel dalend HbA1c niet groot is.

Verwijzing naar oogarts

Verwijzing naar oogarts (het screeningstraject stopt en het traject van diagnose of consult bij oogarts gaat starten):

- bij aanwezigheid van enige vorm van diabetische retinopathie (voor nader oogheelkundig onderzoek en eventuele behandeling)
- zwangeren (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.

Spoedconsult (<1-2 weken) is altijd mogelijk, bijvoorbeeld bij snelle instelling op insuline of zwangerschap.

Routing van patiënt na uitslag:

- | | |
|---|---|
| 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 |

Niet meer screenen

Overweeg patiënten met een korte levensverwachting niet meer te laten screenen op diabetische retinopathie.