

## Aanleiding

Diabetische retinopathie (DRP) is een veelvoorkomende oorzaak van blindheid en slechthoortheid bij volwassenen in de leeftijd tussen de 30 en de 65 jaar. Een ernstige visuele handicap heeft niet alleen verstrekken gevolgen voor de kwaliteit van leven van de patiënt, maar speelt ook op macro-economisch niveau een aanzienlijke rol. Doordat het aantal mensen met diabetes mellitus gestaag toeneemt, neemt ook het aantal mensen met diabetische retinopathie toe. Bij langer bestaande diabetes (type 1 en 2) kan de prevalentie van retinopathie oplopen tot 35%. De Richtlijn diabetische retinopathie (NIV 2018) biedt de betrokken zorgprofessional handvatten voor de screening, diagnostiek en behandeling van diabetische retinopathie bij volwassenen. Deze RTA is een afgeleide van deze richtlijn.

## Doelstelling

De RTA heeft als doelstelling:

- Zorgprofessionals handvatten te bieden voor de screening van diabetische retinopathie.
- Procesoptimalisatie en verminderen ongewenste praktijkvariatie, waarbij voldaan wordt aan de huidige stand van de wetenschap.
- Een eenduidig classificatiesysteem, waardoor de consequenties voor het vervolg van de uitslag eenvoudig te traceren zijn.

## Definitie

De hoofdbehandelaar:

- is verantwoordelijk voor het aanbieden en (laten) uitvoeren van screening op retinopathie bij patiënten met diabetes.
- ziet toe op de retinopathie screening en het uit de screening voortvloeiende geadviseerde vervolgbeleid.
- ziet toe op een correcte verwerking van de screeningsuitslagen in het EPD.

De bij de screening betrokken professionals hanteren een protocol voor de organisatie van screening en berichtgeving waarin ieders verantwoordelijkheden zijn vastgelegd. De screenende partij stuurt na iedere screeningsessie een gespecificeerd verslag inclusief follow-up advies aan de hoofdbehandelaar.

De beoordeling van de fundusbeelden vindt plaats door adequaat opgeleide graders onder supervisie van een oogarts. Graders hebben voldaan aan formele opleidingseisen en zijn gecertificeerd voor het screenen op diabetische retinopathie. De digitale fundusfotografie wordt initieel uitgevoerd zonder verder oogheelkundig onderzoek tenzij er indicaties bestaan voor aanvullend onderzoek.

## Patiëntenvoorlichting

De hoofdbehandelaar:

- Geeft de patiënt met diabetes informatie over retinopathiescreening en moedigt aan screening uit te laten voeren.
- Bespreekt de uitslag en de geadviseerde herhalingstermijn van de fundusfoto of verwijst naar de oogarts indien hier een indicatie voor is.

## Screening

Fundusscreening vindt bij voorkeur plaats d.m.v. een fundusfoto, omdat dit de meest sensitieve methode is om diabetische retinopathie te kunnen vaststellen.

### 1<sup>e</sup> screening

| Diabetes   | Screening   |
|--|---|
| Bij DM 1, DM2 (en LADA, MODY, mitochondriale diabetes, pancreasaandoeningen etc.)  | < 3 maanden na diagnose   |
| Zwangere vrouwen met bestaande diabetes mellitus   | - bij 1 <sup>e</sup> zwangerschapscontrole<br>- indien er geen retinopathie wordt vastgesteld, dient de screening herhaald te worden bij een zwangerschapsduur van 28 weken |
| DM patiënten met langdurig hoog HbA1c (> 86 mmol/mol) van wie het HbA1c snel daalt bijv. bij de start met insulinetherapie | extra retinopathie screening  |

Bij (mogelijk) langdurig bestaande sterk verhoogde bloedglucosewaarden (HbA1c > 86 mmol/mol) moet controle van de fundus plaatsvinden vóór eventuele instelling op insuline (tenzij dit korter dan een jaar geleden gedaan is en er toen geen afwijkingen waren). Overleg bij afwijkingen met de oogarts.

**Bij ouderen met diabetes** is navolgende beleid afgesproken:

- Bij niet-kwetsbare ouderen: screening voortzetten
- Bij kwetsbare ouderen, bij 80+ met veel comorbiditeit of bij korte levensverwachting (arbitrair: <5 jaar) en geen retinopathie: screening in overleg met patiënt stoppen
- Bij oogheelkundige klachten: verwijzen naar de oogarts

## Verslaglegging

### Indeling retinopathie

|           |  |   |
|-----------|--|---|
| <b>R0</b> | Geen zichtbare retinopathie  |   |
| <b>R1</b> | Milde achtergrondretinopathie  | Microaneurysmata en/of retinabloeding (puntvormige bloedingen of 'red dots', maximaal 10)                     |
| <b>R2</b> | Pre-proliferatieve (matige tot ernstige non-proliferatieve) retinopathie | Multipiele, ronde of vlekkelijke bloedingen en/of vastomlijnde IRMA en/of 'venous beading' en/of reduplicatie |
| <b>R3</b> | Proliferatieve retinopathie  | Alle nieuwe vaten, pre-retinale fibrose, glasvocht- of  |

|           |              |   |
|-----------|--------------|---|
|           |              | pre-retinale bloeding met of zonder loslating door tractie  |
| <b>M1</b> | Maculopathie | Gaat gepaard met R1, R2 of R3.<br>Maculopathie: aanwezigheid van tweedimensionale fotografische markers van diabetische maculopathie;<br>Exsudaat binnen 1 disc diameter van het centrum van de fovea, circinate- of groeps-exsudaten binnen de macula, microaneurysma of bloeding binnen 1 disc diameter van het centrum van de fovea. |

## Advies bij uitslag

| Uitslag fundusscreening |                                 | Actie  |
|-------------------------|---------------------------------|--|
| <b>R0</b>               | Geen zichtbare retinopathie     | Na eerste screening: herhaal na 2 jaar<br>Na 2x achtereenvolgend R0: herhaal na 3 jaar             |
| <b>R1</b>               | Milde achtergrondretinopathie   | Herhaal na 1 jaar  |
| <b>R2</b>               | Pre-proliferatieve retinopathie | Verwijs naar oogarts binnen 3 maanden  |
| <b>R3</b>               | Proliferatieve retinopathie     | Verwijs naar oogarts binnen 4 weken  |
| <b>M1</b>               | Maculopathie                    | Verwijs naar oogarts binnen 4-6 weken  |
|                         | Retinopathie in beide ogen      | Bij R1 of R2: verwijs naar oogarts binnen 3 maanden<br>Bij R3: verwijs naar oogarts binnen 4 weken |

## Verwijzing

Verwijzing naar de oogarts is eveneens geïndiceerd indien:

- Enige vorm van retinopathie wordt ontdekt bij een zwangere patiënt; tot minimaal 6 maanden postpartum
- Bij ernstige niet-diabetische fundusafwijkingen

Bij oogheelkundige comorbiditeit (bijv. glaucoom), waarbij de patiënt gedurende langere tijd bij de oogarts onder behandeling is, verricht de oogarts een funduscontrole met een passende frequentie. De huisarts ontvangt jaarlijks een bericht over het verloop van de oogheelkundige behandeling, met indien dit van toepassing is, een verslag van de beoordeling van de retina. De praktijkondersteuner vraagt aan de patiënt, die in de tussentijd DM heeft ontwikkeld, dit te melden bij de oogarts, zodat deze bij de beoordeling van de fundus hiervan op de hoogte is.

## Terugverwijzing

Wanneer er geen oogheelkundige comorbiditeit (meer) aanwezig is, verwijst de oogarts de patiënt terug naar de huisarts met het verzoek funduscontrole via een fundusfoto te laten plaatsvinden.

### Namens de regionale huisartsen

Jaap Kroon, kaderhuisarts DM PoZoB  
Ilse Herfst, kaderhuisarts DM Stroomz  
Fianne van Cleef, kaderhuisarts DM Elan

### Namens de regionale oogartsen

Margriet van Reis, Catharina Ziekenhuis  
Linda Le Blanc, Elkerliek Ziekenhuis  
Muriël Doors, Máxima MC  
Mari Elshout, Anna Ziekenhuis  
Caroline Slangen, St. Jans Gasthuis

**Namens de zorggroepen:**

Karin Scheele, PoZoB

Ellen Huijbers, Stroomz

Ivo Bierens, Elan

Voor deze samenwerkingsafspraken is uitgegaan van de richtlijn Diabetische retinopathie (NIV 2018).  
*Alle rechten voorbehouden. Niets uit dit rapport mag worden vermenigvuldigd en/of openbaar gemaakt door middel van druk, fotokopie, microfilm of op welke andere wijze dan ook, zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van de zorggroepen.*

© 2020