

# Kwaliteitsindicatoren diabetes en zwangerschap (fase 2)

# Kwaliteitsindicatoren diabetes en zwangerschap (fase 2)

Deze fase 2 indicatoren zijn opgesteld door de ontwikkelgroep van het addendum Diabetes en Zwangerschap.

## 1. Indicatoren voor vrouwen met PDM en voor vrouwen met GDM

<b>Indicator 1: Organisatiestructuur diabeteszorg bij zwangerschap</b>	
Relatie tot kwaliteit	De behandeling van zwangerschap bij diabetes en van GDM is goed omschreven dankzij het bestaan van duidelijke richtlijnen en de effecten van goede diabeteszorg bij zwangerschap zijn algemeen bekend. In dit addendum is de organisatiestructuur omschreven die nodig is voor een goede uitvoering van diabeteszorg bij zwangerschap. Er is een checklist (paragraaf 5.2) met verschillende aspecten van deze organisatiestructuur opgesteld om na te gaan of hieraan wordt voldaan
Teller	Aantal keren dat ja is aangevinkt op de checklist 'organisatiestructuur diabeteszorg bij zwangerschap'
Noemer	Totaal aantal aan te vinken hokjes op organisatiestructuur
Definitie(s)	Aanwezigheid van een organisatiestructuur die nodig is voor het uitvoeren van goede diabeteszorg bij zwangerschap volgens de Zorgstandaard van de Nederlandse Diabetes Federatie (NDF)
In/ exclusiecriteria	Inclusie: dbc-codes A-221, A-222 en A-224 DM zonder / met complicaties en GDM
Beschrijving relevante case-mix factoren	
Type indicator	Structuurindicator
Kwaliteitsdomein	
Gebruik	
Verslagleggingsniveau	
<b>Opmerkingen</b>	
Beperkingen bij gebruik	
Interpretatie	

<b>Indicator 2: Macrosomie</b>	
Relatie tot kwaliteit	De zwangerschapsuitkomst, zowel gerelateerd aan de moeder als aan de foetus/neonaat, is een belangrijke parameter. Macrosomie is een goed te definiëren uitkomstmaat die gerelateerd is aan maternale en neonatale complicaties. De determinanten van macrosomie zijn echter divers en soms tegenstrijdig, hierdoor is de uitkomstmaat macrosomie niet bedoeld als kwaliteitsindicator in engere zin, maar wel geschikt voor het vergelijken van resultaten van multidisciplinaire behandelteams/zorginstellingen
Teller	Aantal kinderen geboren uit een zwangerschap gecompliceerd door diabetes met een geboortegewicht >p90
Noemer	Totaal aantal kinderen geboren uit een door diabetes gecompliceerde zwangerschap waarvan geboortegewicht is gemeten
Definitie(s)	Percentage kinderen geboren uit een zwangerschap gecompliceerd door diabetes met een geboortegewicht boven de 90ste percentiel (>p90)
In/ exclusiecriteria	Inclusie: dbc-codes A-221, A-222 en A-224 DM zonder / met complicaties en GDM
Beschrijving relevante case-mix factoren	
Type indicator	Uitkomstindicator
Kwaliteitsdomein	
Gebruik	
Verslagleggingsniveau	
<b>Opmerkingen</b>	
Beperkingen bij gebruik	
Interpretatie	

<b>Indicator 3: Individueel Zorgplan</b>	
Relatie tot kwaliteit	Een individueel zorgplan is van belang voor de begeleiding van de patiënte met een zwangerschap gecompliceerd door een vorm van diabetes. Dit zorgplan wordt samen met de patiënte opgesteld, is schriftelijk beschikbaar en dient de verschillende acties te beschrijven die gedurende de zwangerschap nodig (kunnen) zijn. Het kan hier gaan om beleid voorafgaand aan en tijdens de zwangerschap, rondom de bevalling en in het kraambed
Teller	Het aantal zwangere vrouwen met diabetes met een individueel zorgplan
Noemer	Het totaal aantal zwangere vrouwen met diabetes
Definitie(s)	Het percentage vrouwen bij wie er een individueel zorgplan is
In/ exclusiecriteria	Inclusie: dbc-code A-221, A-222, A-224 DM zonder / met complicaties en GDM
Beschrijving relevante case-mix factoren	
Type indicator	Procesindicator
Kwaliteitsdomein	
Gebruik	
Verslagleggingsniveau	
<b>Opmerkingen</b>	
Beperkingen bij gebruik	
Interpretatie	

## 2. Indicatoren specifiek voor PDM

<b>Indicator 4: HbA1c</b>	
Relatie tot kwaliteit	De begeleiding van vrouwen met PDM tijdens de zwangerschap, behelst een zo goed mogelijke bloedglucoseregulatie, monitoring hiervan en daarmee het bereiken van de meest optimale regulatie voor de conceptie en tijdens de zwangerschap. Als een benaderende maat hiervan kan de eerste HbA1c-waarde (gemeten tijdens het eerste trimester) tijdens de zwangerschap genomen worden
Teller	Aantal zwangere vrouwen met PDM bij wie een HbA1c van <53mmol/mol is gemeten in het eerste trimester van de zwangerschap
Noemer	Totaal aantal zwangere vrouwen met PDM waarbij HbA1c is gemeten in het eerste trimester van de zwangerschap
Definitie(s)	Percentage vrouwen bij wie de HbA1c in het eerste trimester van de zwangerschap onder de 53 mmol/mol is
In/ exclusiecriteria	Inclusie: dbc-codes A-221, A-222 DM zonder / met complicaties Exclusie: dbc-code A-224 GDM
Beschrijving relevante case-mix factoren	
Type indicator	Uitkomstindicator
Kwaliteitsdomein	
Gebruik	
Verslagleggingsniveau	
<b>Opmerkingen</b>	
Beperkingen bij gebruik	
Interpretatie	

<b>Indicator 5: Retinopathie</b>	
Relatie tot kwaliteit	Monitoring van het bestaan van chronische orgaancomplicaties bij vrouwen met PDM en een actieve kinderwens en monitoring tijdens de daadwerkelijke zwangerschap is een belangrijk gegeven. Aangezien zwangerschap en chronische orgaancomplicaties (retinopathie en nefropathie) elkaar negatief kunnen beïnvloeden is monitoring essentieel en een maat voor een goede procesgang. Er is gekozen voor specifieke monitoring van retinopathie aangezien dit relatief vaak voorkomt
Teller	Het aantal zwangere vrouwen met PDM met monitoring
Noemer	Het totaal aantal zwangere vrouwen met PDM
Definitie(s)	Percentage zwangere vrouwen met PDM bij wie monitoring van retinopathie volgens de richtlijn verricht is
In/ exclusiecriteria	
Beschrijving relevante case-mix factoren	Inclusie: dbc-codes A-221, A-222 DM zonder / met complicaties Exclusie: dbc-code A-224 GDM
Type indicator	Procesindicator
Kwaliteitsdomein	
Gebruik	
Verslagleggingsniveau	

Opmerkingen	
Beperkingen bij gebruik	
Interpretatie	

### 3. Indicatoren specifiek voor GDM

Indicator 6: Screening	
Relatie tot kwaliteit	GDM is erkend als pathologische entiteit die actief opgespoord moet worden door screening en diagnostiek. De screeningsmethoden zijn in de richtlijnen omschreven en de hoogrisicogroepen zijn geïdentificeerd
Teller	Het aantal zwangere vrouwen dat vanuit een landelijk protocol is gescreend op GDM
Noemer	Het totaal aantal vrouwen bij wie screening had moeten geschieden op basis van een steekproefsgewijze controle van n=100 (Meting van 100 patiënten die achtereenvolgens in een praktijk in zorg komen en bij wie retrospectief wordt gekeken of zij wel of niet gescreend hadden moeten worden en bij wie dit ook daadwerkelijk is gebeurd)
Definitie(s)	Percentage zwangeren dat gescreend is op GDM volgens een landelijk protocol
In/ exclusiecriteria	Inclusie: dbc-code A-224 GDM Exclusie: dbc-codes A-221, A-222 DM zonder / met complicaties
Beschrijving relevante case-mix factoren	
Type indicator	Procesindicator
Kwaliteitsdomein	
Gebruik	
Verslagleggingsniveau	

Opmerkingen	
Beperkingen bij gebruik	
Interpretatie	

Indicator 7: Zelfcontrole bloedglucosewaarden	
Relatie tot kwaliteit	De kwaliteit van de bloedglucoseregulatie is een belangrijke mededeterminant van zwangerschapsuitkomsten, zoals versnelde foetale groei en macrosomie. Zelfcontrole van de bloedglucosewaarden is het belangrijkste hulpmiddel voor vrouwen met GDM en hun zorgverleners om hun bloedglucosewaarden te verbeteren. Zelfcontrole is ook noodzakelijk gezien de toenemende hypoglycemie-unawareness van vrouwen tijdens de zwangerschap.
Teller	Het aantal vrouwen met GDM dat op relevante momenten van de dag zelf de bloedglucosewaarden meet
Noemer	Het totaal aantal vrouwen met GDM
Definitie(s)	Het percentage vrouwen met GDM dat op relevante momenten op de dag zelf de bloedglucosewaarden meet
In/ exclusiecriteria	Inclusie: dbc-code A-224 GDM Exclusie: dbc-codes A-221, A-222 DM zonder / met complicaties
Beschrijving relevante case-mix factoren	

Type indicator	Procesindicator
Kwaliteitsdomein	
Gebruik	
Verslagleggingsniveau	
<b>Opmerkingen</b>	
Beperkingen bij gebruik	
Interpretatie	

<b>Indicator 8: Insulinebehandeling</b>	
Relatie tot kwaliteit	De kwaliteit van de bloedglucoseregulatie is een belangrijke mededeterminant van zwangerschapsuitkomsten, zoals versnelde foetale groei en macrosomie. Bij falen op dieetbehandeling is insulinebehandeling in principe de volgende stap
Teller	Het aantal vrouwen met GDM dat met insuline wordt behandeld
Noemer	Het totaal aantal vrouwen met GDM
Definitie(s)	Het percentage vrouwen met GDM dat een insulinebehandeling krijgt
In/ exclusiecriteria	Inclusie: dbc-code A-224 GDM Exclusie: dbc-codes A-221, A-222 DM zonder / met complicaties
Beschrijving relevante case-mix factoren	
Type indicator	Uitkomstindicator
Kwaliteitsdomein	
Gebruik	
Verslagleggingsniveau	
<b>Opmerkingen</b>	
Beperkingen bij gebruik	
Interpretatie	

<b>Indicator 9: Post partum nacontrole</b>	
Relatie tot kwaliteit	De betekenis van GDM strekt zich uit tot ver na de bevalling. Het is een risico-indicator voor latere ontwikkeling van type 2 diabetes en betekent eveneens dat de bloedglucosewaarden geëvalueerd moeten worden voorafgaand aan een volgende zwangerschap. Een post partum nacontrole is een maat voor een goede procesgang en is de opmaat naar een goede begeleiding/voorbereiding van een eventuele volgende zwangerschap en controle van de bloedglucosewaarden in de komende jaren. De verantwoordelijkheid voor het plaatsvinden van een post partum nacontrole ligt bij het behandelteam, uitvoering ervan is op basis van onderlinge lokale afspraken
Teller	Het aantal vrouwen met GDM dat een post partum nacontrole heeft gehad bij het multidisciplinair behandelteam, inclusief terugkoppeling naar de huisarts
Noemer	Het totaal aantal vrouwen met GDM post partum
Definitie(s)	Het percentage vrouwen met GDM dat een post partum nacontrole heeft gehad bij het multidisciplinair behandelteam, inclusief terugkoppeling naar de huisarts
In/ exclusiecriteria	Inclusie: dbc-code A-224 GDM Exclusie: dbc-codes A-221, A-222 DM zonder / met complicaties

Beschrijving relevante case-mix factoren	
Type indicator	Procesindicator
Kwaliteitsdomein	
Gebruik	
Verslagleggingsniveau	
<b>Opmerkingen</b>	
Beperkingen bij gebruik	
Interpretatie	