

# Kwaliteitsindicatoren diabetes DM 1 en zwangerschap (fase 2)

# Kwaliteitsindicatoren diabetes DM1 en zwangerschap (fase 2)

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

<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	

<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	Inclusie: dbc-codes A-221, A-222 DM zonder / met complicaties Exclusie: dbc-code A-224 GDM
Beschrijving relevante case-mix factoren	
Type indicator	Procesindicator
Kwaliteitsdomein	
Gebruik	
Verslagleggingsniveau	
<b>Opmerkingen</b>	

Beperkingen bij gebruik	
Interpretatie	