

Zwangerschapsdiabetes in Annature

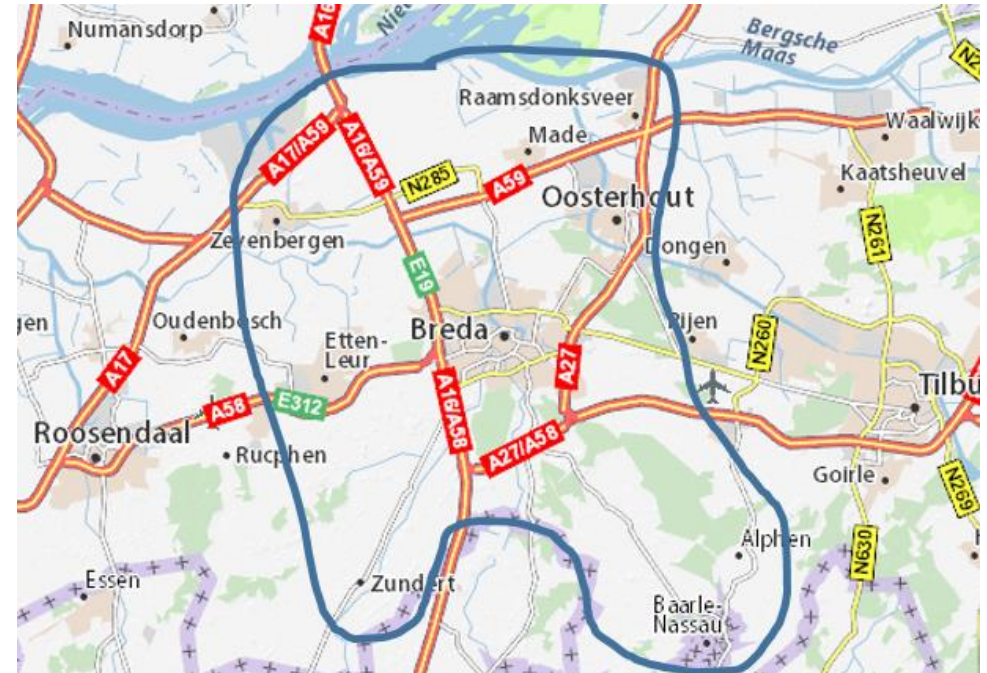
2 okt 2023

Monique Klerkx MSc



Even voorstellen

- Directielid IGO Annature Geboortezorg namens verloskundigen-coöperatie regio Breda
- 1^e lijns verloskundige
- Annature (start 2016)
- 3900 partus/jaar
- Verloskundigen coöperatie
 - (13 zelfstandige verlosk. praktijken)
- Amphia ziekenhuis
- MSB-A/Vakgroep gynaecologie
- Kraamzorgcoöperatie (6 organisaties)
- 1 integraal echocentrum (1^e en 2^e lijns echo's, n=16000/jaar)



Doelen Annature

- Geboortezorg, we doen het samen
- De zwangere en kwaliteit van zorg centraal
- Samen verantwoordelijk voor alle zwangeren in de regio
- Werken als één team gebruik makend van ieders expertise
- Zorg op de juiste plek door de juiste professional
- Beloond worden naar uitkomsten
- Zo effectief mogelijk inzetten van schaarse mensen en middelen in de geboortezorg



Missie, visie & ambitie

- Annature Geboortezorg heeft als **missie** om de beste integrale zorg voor moeder en kind te leveren, door de juiste professional op het juiste moment, in samenspraak met de cliënt.
- Wij werken vanuit de **overtuiging** dat gelijkwaardig en integraal samenwerken de kans biedt om overkoepelende kwaliteitswinst te realiseren voor moeder en kind. Hierbij is waardegedreven zorg het uitgangspunt.
- Onze **ambitie** is om uitblinkend & toonaangevend te zijn in de geboortezorg in Nederland.

Passende zorg

Context

Beleid

Uitvoering

De zorg staat onder druk



Meer en meer zorg nodig
Steeds minder zorgverleners


Steeds meer dure medicijnen
Meer zorgkosten
Iedereen moet meer betalen

Straks kan niet iedereen
meer zorg krijgen

Keuzes zijn nodig

Passende zorg biedt oplossing

Passende zorg werkt ...



... tegen
redelijke prijs ...

... wordt samen beslist door
zorgverlener en patiënt ...

... dicht bij de patiënt ...

... gaat meer over gezondheid,
minder over ziekte



annature
geboortezorg

Passende zorg organiseren en betalen
in de praktijk

BUZZ-2

- BUZZ = Bekostigen Uitkomsten Zorg voor Zwangere;
- Dit project heeft als doel om samen met zorgverzekeraar CZ, het Erasmus MC en de Erasmus School of Health Policy & Management (ESHPM) een toolkit te ontwikkelen voor uitkomstgericht organiseren en betalen;
- Toolkit = concrete handvaten, succes & faalfactoren. Geeft antwoord op de vraag: hoe?
- ZonMw subsidie;
- De toolkit wordt ontwikkeld binnen de IGO Annature Geboortezorg;
- Gericht op 2 zorgverschuivingen: Introductie Relivopan en begeleiding zwangerschapsdiabetes door eigen zorgverlener



Zwangerschapdiabetes (GDM)

Indicaties voor screening:

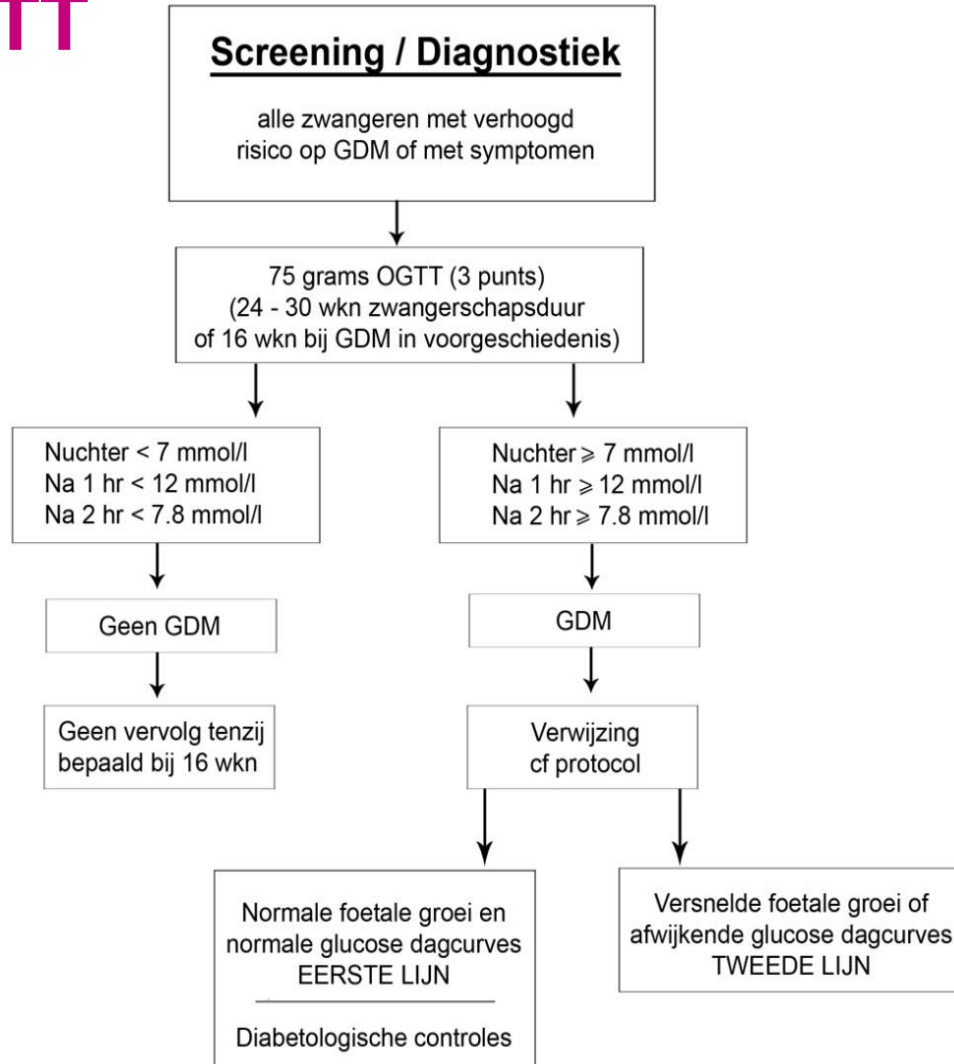
- GDM in de anamnese
- BMI > 30 kg/m² bij de eerste prenatale controle
- Eerder kind met een geboortegewicht > p95 of > 4500 gram
- Eerstegraads familielid met diabetes mellitus (ook moeder/zus met GDM i.a.)
- Maternale leeftijd ≥ 40 jaar
- Bepaalde etnische groepen (Zuid-Aziaten, Hindoestanen, Afro-Caribiërs, vrouwen uit het Midden-Oosten, Marokko en Egypte)
- Onverklaarde IUVD in de anamnese
- PCOS
- Zwangeren met klinische symptomen: (verdenking) macrosomie, polyhydramnion

Methode screening

Wanneer:

- Bij AD 24-28 weken Orale Glucose Tolerantie Test (OGTT)
 - Bij 16 wkn én bij 24-26 weken bij GDM in voorgeschiedenis.
-
- Een gastric bypass i.a. is een contra-indicatie voor OGTT-> glucosedagcurve (GDC) doen
→ Amphia levert een box aan verloskundigenpraktijken (of via Amphia-afnameloket)
 - Na 30 weken altijd een GDC (OGTT vaak vals positief)
-
- **Diagnose GDM wordt gesteld op basis van tenminste één afwijkende waarde in de OGTT of GDC**

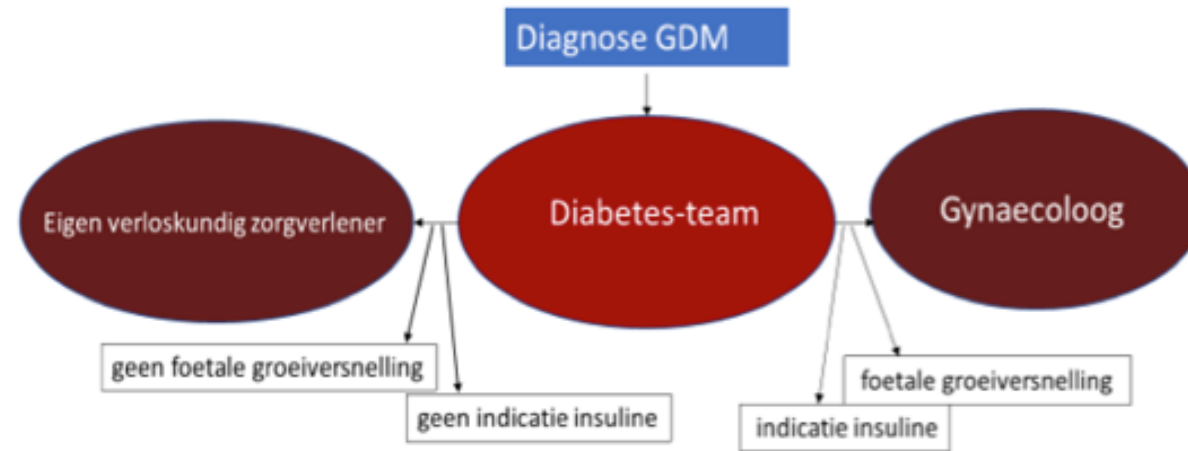
OGTT



GDC

- nuchter ≤ 5,3 mmol/L
 - na 1u postprandiaal < 7,8 mmol/L
 - na 1,5u postprandiaal < 7,0 mmol/L
 - na 2u postprandiaal < 6,7 mmol/L
- In Annature worden bloedsuikers 1.5 uur postprandiaal gemeten

GDM-begeleiding (tot 31-12-2021)



- Diëtiste: dieet- en leefstijladvisering
- Diabetesteam: instructie voor zelfmonitoring bloedsuikers (4-punts curve)
- 1^e lijns verlosk: echo biometrie (31-35 weken; macrosomie= EFW én AC > p95)
expectatief beleid (indien geen macrosomie en/of polihydramnion)
partus o.l.v. eerstelijns (locatie is keuze zwangere en partner)
geen neonatale bloedsuikercontrole

GDM-zorg vanaf 1-1-2022

Monitoring GDM met dieet

- Diëtiste: Dieet- en leefstijladvisering
- Verloskundig Zorgverlener: Instructie voor zelfmonitoring bloedglucose met minimaal 4 punts dagcurve (nuchter, 1½ uur na ontbijt, lunch en avondeten).
De streefwaarden zijn: ⁱⁱ
 - nuchter < 5,3 mmol/L
 - na 1,5u postprandiaal < 7,0 mmol/L
- Verloskundig Zorgverlener: Vervolgen biometrie AD 31-35 weken.
Adviseer vrouwen met GDM die alleen een dieet hebben en waarbij het kind zich normaal ontwikkeld een expectatief beleid (zie richtlijn serotiniteit).

Start GDM-zorg

	Wie doet wat bij GDM?	
	1 ^e lijn	2 ^e lijn
Verwijzing diëtiste (z.s.m.)	Verloskundige (zwangere maakt zelf de afspraak)	Zorgverlener (zwangere maakt zelf de afspraak)
Handmeter met instructies gebruik apparaat, afspraken, informatievoorziening (mailen PIF) binnen 3 dagen na vaststellen GDM	Praktijkassistente/verloskundige	Doktersassistente poli
Eerste telefonische afspraak voor glucosewaarden na start GDM-begeleiding (= ca 2 weken na start dieet)	Verloskundige	Doktersassistente poli of triage-verpleegkundige
Verdere (telefonische) afspraken rondom glucosewaarden	Verloskundige	Doktersassistente poli of triage-verpleegkundige
Goede instelling: stop telefonische afspraken	Verloskundige	Zorgverlener
Afwijkende glucoses bij herhaling	Verloskundige ordert diabetesverpleegkundige, internist én gynaecoloog	Triage-verpleegkundige ordert diabetesverpleegkundige en internist en maakt een notitie in Epic
Groeiversnelling (AC >p95 én EFW >p95) of polihydramnion (SDP >8 of AFI>24) bij goede glucoses	Verloskundige ordert consult gynaecoloog	Gynaecoloog is eindverantwoordelijk

Frequentie bloedsuikermetingen

- Bij start GDM-zorg:
 - Dagelijks 3x/dag bloedsuiker meten (1,5 uur na maaltijd)
 - 1x/week nuchtere bloedsuiker
- Na 2 weken (telefonische) opvolging
 - Bij goede bloedsuikers over naar om-de-dag bloedsuikermeting en 1x/week nuchter
- Indien bloedsuikers goed blijven dan integreren in reguliere prenatale zorg

Materialen

- Verloskundige:
 - Informatiefolder voor zwangeren
 - Doornemen tijdens start-consult GDM
 - Per mail nasturen
 - Ook beschikbaar in Engels
 - Assistente bestelt bij Bosman bloedsuikermeter

annature
geboortezorg



Zwangerschapsdiabetes

Versie 12-12-2022

Veelal ontstaat zwangschapsdiabetes tussen de 24e en 28e zwangschapsweek. Deze vorm van diabetes is na het einde van de zwangschap weer over. Hier geven wij u informatie rondom zwangschapsdiabetes. Wat is het en wat betekent het voor u?

Wat is zwangschapsdiabetes?

Wat is diabetes?

Bij diabetes is de regeling van de bloedsuikerspiegel (suiker) in het bloed verstoord. De hoeveelheid suiker (glucose) in het bloed wordt geregeld door het hormoon insuline. Onder invloed van het hormoon insuline wordt het voor lichaamcellen mogelijk glucose op te nemen. Er is sprake van is vastgesteld dat de bloedglucosewaarde (hoeveelheid glucose in het bloed) te hoog is. Bij een zwangschap is het van belang dat de glucosewaarde zo veel mogelijk binnen normale waarden blijft.

Wat is zwangschapsdiabetes?

Tijdens de zwangschap worden er extra hormonen aangemaakt, deze zorgen ervoor dat het lichaam tijdelijk minder goed reageert op insuline. Normaal gesproken maakt het lichaam tijdens een zwangschap extra insuline aan om de bloedglucose goed te houden,

bij zwangschapsdiabetes gebeurt dat onvoldoende waardoor er te veel glucose in het bloed blijft zitten.

Zwangschapsdiabetes ontstaat meestal tussen de 24-28ste week van de zwangschap. In Nederland komt zwangschapsdiabetes in ongeveer 5% van alle zwangschappen voor.

Zwangschapsdiabetes kan iedere zwangere vrouw overkomen, maar u heeft meer kans op zwangschapsdiabetes als u:

- zwangschapsdiabetes in een vorige zwangschap had
 - uw BMI > 30 kg/m² bij de eerste zwangschapscontrole is
 - uw bloedsuiker verhoogd was in het begin van de zwangschap (en de nuchtere bloedsuiker wel goed was)
 - een eerder kind met een geboortegewicht >4500 gram heeft
 - een eerstegraads familielid met diabetes mellitus type 2 heeft
 - van Zuid-Aziatische, Hindoestaanse, Afro-Cariabische, Marokkaanse, Egyptische afkomst bent of als u uit het Midden-Oosten komt
 - het polycysteus ovarium syndroom (PCOS) hebt
- Signalen van zwangschapsdiabetes zijn:

Materialen

- Zwangere:
 - Neemt zelf contact op met diëtiste
 - Installeert MySugr-app en maakt Bluetooth-verbinding met bloedsuikermeter
 - Belt zelf (tijdens kantooruren !) met verloskundige bij afwijkende bloedsuikers
 - Doet zelf een nabestelling van materialen bij Bosman



Hypothese en metingen in de BUZZ-2 studie

- Door diabeteszorg voor zwangeren in de eerste lijn te centreren, zal binnen Annature 50% minder naar de internist worden doorverwezen bij minimaal gelijkblijvende tevredenheid en zorguitkomsten.

Metingen middels

- Cliëntervaring (voor- en nameting)
- Financiële data
 - via TDABC-methode *Time Driven Activity Based Costing*
 - kosten poli interne geneeskunde (inzake DBC zwangerschapsdiabetes)
- Zorguitkomsten uit Epic data
 - Macrosomie, insulinegebruik etc

Meting cliëntervaring

- Vragenlijst op basis van WHO Responsiveness Questionnaire
 - Gemodificeerd naar GDM-zorg

Op basis van een kwalitatief onderzoek onder zwangeren met zwangerschapsdiabetes voorafgaand aan de zorgverschuiving is inzicht gekregen in thema's die voor deze groep vrouwen belangrijk zijn:

- Continuïteit van zorg
- Eenduidige informatievoorziening
- Persoonlijke aandacht

Waardegedreven zorg


$$\text{Waarde} = \frac{\text{Gezondheidsuitkomsten van belang voor de patiënt}}{\text{Kosten om de uitkomsten te leveren}}$$



MKlerkx@annature.nl