

1. Inleiding

Op 21 april 2015 is ten behoeve van de implementatie van het regioprotocol Diabetes Gravidarum in het gebied van het VSV VUmc en VSV Amstelland en Meerlanden een werkconferentie gehouden.

Het doel van de bijeenkomst was om met elkaar de aanbevelingen bespreken en hoe we deze kunnen implementeren. Hierbij moeten belemmeringen en mogelijke oplossingen voor de implementatie worden achterhaald.

Er stonden drie vragen centraal:

1. Welke belemmeringen en oplossingen zijn er om alle zwangeren bij de intake leefstijl- en voedingsadviezen te geven?

Denk aan: scholing, wijze van voorlichting

2. Welke belemmeringen en oplossingen zijn er om zwangeren met GDM in te stellen op dieet en verder in de eerstelijns te begeleiden?

Denk aan: bevoegd- en bekwaamheden, scholing, samenwerking met diabetesverpleegkundige, diëtiste, huisarts, internist(?)

3. Welke belemmeringen en oplossingen zijn er om zwangeren met GDM goed te informeren over het beleid in onze regio, met name over het belang van jaarlijkse controles bij de huisarts na de bevalling?

Denk aan: wijze van voorlichting, rol huisarts

De deelnemers aan de werkconferentie waren vertegenwoordigers uit beide VSV's en deskundigen betrokken bij de zorg voor diabetes tijdens de zwangerschap.

De zwangeren werden vertegenwoordigd door een vertegenwoordiging van De GeboorteBeweging.

De bijeenkomst stond onder leiding van dr. M.G.A.J. Wouters, gynaecoloog VUmc.

Dit verslag geeft een samenvatting van de gehouden voordrachten en van de gevoerde discussie. De bijlagen bevatten het programma (1) en de deelnemerslijst (2).

Voor het regioprotocol Diabetes Gravidarum zie de website van het Netwerk Geboortezorg Noordwest Nederland: <http://nwgz.nl/diabetes-gravidarum-regio-protocol/> of download de app van het Netwerk Geboortezorg Noordwest Nederland.

2. Voordrachten

De sprekers tijdens de werkconferentie waren zorgverleners uit de praktijk. Zij hebben al een keuze gemaakt in de aanpak. De voordrachten werden gehouden om te leren van elkaars ervaringen en dit mee te nemen in het bedenken van eigen oplossingen in de regio.

'Zorg van de huisarts na de bevalling'

Dr. Paul Janssen gaf de deelnemers een kijk in wat het Nederlandse Huisartsen Genootschap in zijn NHG-standaard aangeeft over DM type 2 en de evidence die hieraan ten grondslag ligt. Janssen benadrukt de belangrijke rol die verloskundigen, diabetesverpleegkundigen en praktijkondersteuners hebben in de verbetering van de praktijk en de samenwerking met de huisartsen.

In het huisartsenregistratiesysteem dienen vrouwen die zwangerschapsdiabetes doormaakten als zodanig gelabeld te worden. Gedurende 5 jaar na de bevalling kunnen deze vrouwen uitgenodigd en gemonitord worden door de praktijkondersteuner somatiek/diabetes voor jaarlijkse glucosemeting inclusief educatie.

‘Pilot Glucose Dagcurve Meting Nijmegen’

Dick van Rumpt en Erik Bos van SHO, Centra voor Medische diagnostiek, vertellen kort iets over de Glucose Dagcurve Meting. Het meten van dagcurves zorgt voor een hoge belasting van zwangeren. Diagnostiek gaat tevens ten laste van het eigen risico. Er zijn hoge kosten aan verbonden. In hun project hebben zij zwangeren zichzelf laten meten met begeleiding en instructie door SHO. Deze methode is cliëntvriendelijk en zorgt voor lagere kosten. De verloskundige houdt hierbij de regie en beschikt op het juiste moment over de relevante uitslagen.

Zij willen dit nu ook digitaal doen met een Thuismeetapp voor de smartphone. 1 juni 2015 gaat dit systeem live. Metingen komen zo direct digitaal in het dossier van de verloskundige. De verloskundige heeft hiervoor een eigen portaal waar zij op kan inloggen. Bij een te hoog glucosegehalte krijgt zij via de reguliere mail een reminder dat zij moet inloggen in het beveiligde systeem.

‘GDM in Vondelparkpraktijk’

Dr. Ank de Jonge vertelt hoe zij in hun praktijk de balans hebben gevonden tussen het opsporen van hoog risico zwangeren en het voorkomen van onnodige diagnostiek en behandeling. Belangrijk hierbij is dat vrouwen een geïnformeerde keuze maken. De Vondelparkpraktijk werkt volgens het regioprotocol. Bij een gestoorde OGTT nemen ze direct contact op met de cliënt en laten haar langskomen. Ze geven uitleg over GDM en dieet en verwijzen direct door naar een vaste diëtist. Via de vaste apotheek krijgt de cliënt een starterspakket. Het leren prikken gebeurt door de diabetesverpleegkundige van de huisarts, de apotheek of op de eigen praktijk. Een diëtist mag dit niet doen! Na 1 week is er contact met de cliënt over de glucosewaarden. Binnen 2 weken moeten normale waarden te zien zijn. De resultaten worden tijdens het spreekuur besproken.

Ank sluit af met het benoemen van de voordelen van GDM begeleiding in de eerste lijn: continuïteit van zorg, vrouwen houden keuze in de plaats van bevalling, doelmatig gebruik van specialistische zorg, na de zwangerschap follow up in de eerstelijns.

‘Lifestyle- en voedingsadviezen aan zwangere vrouwen’

Diëtiste Janine van den Biezenbos licht hun multidisciplinaire voorlichtingsproject toe. Hierbij wordt samengewerkt met verloskundigen, fysiotherapeuten en diëtisten in de regio Kudelstaart en Aalsmeer. De cursus bestaat uit 3 bijeenkomsten van 1 uur. Aansluitend aan de 1e bijeenkomst wordt informatie gegeven voor mensen met een verhoogd risico. 1 keer per 6 weken zijn er bijeenkomsten voor verhoogd risico. Aansluitend aan de 3e bijeenkomst wordt informatie gegeven voor mensen met zwangerschapsdiabetes. De eerste bijeenkomst wordt gehouden bij 12 tot 24 weken zwangerschap. De 3^{de} bijeenkomst wordt gehouden na 2 tot 12 weken na de bevalling. De cursus wordt nu gefinancierd door het Gezondheidscentrum Eerstelijns Zorg. In het vervolg zullen zij op zoek moeten naar nieuwe financiering bv via de zorgverzekeraars of mensen om een eigen bijdrage gaan vragen.

‘Nascholing GDM voor verloskundigen’

Joyce Kors van de Academie voor Verloskundigen Amsterdam Groningen (AVAG) legt uit hoe studenten in de opleiding worden voorbereid op cliënten met GDM. Zij richten zich op continuïteit van zorg, de cliënt centraal, casemanagement, samenwerking in een interprofessioneel team en evidence based practice. Er wordt aandacht besteed aan een gedegen fysiologische en pathofysiologische kennisbasis en het klinisch redeneren.

Vanuit de fysiologie geredeneerd leren zij de cliënt betrekken en gebruik maken van elkaars kwaliteiten. De AVAG kan ondersteunen bij het aanscherpen van de basiskennis en ondersteuning bij interprofessionele samenwerking.

3. Discussie

Na de voordrachten hebben de aanwezigen in drie multidisciplinaire groepen gediscussieerd over één van de centrale vraagstellingen. Hierna werden de resultaten plenair met elkaar gedeeld en nabesproken. Hieronder volgen de belemmeringen en oplossingen die per groep zijn bedacht.

Groep 1 Welke belemmeringen en oplossingen zijn er om alle zwangeren bij de intake leefstijl- en

voedingsadviezen te geven?

De grootste belemmeringen zijn de kosten en het ontbreken van een netwerk tussen diëtisten en verloskundigen.

Belangrijke oplossingen die worden aangedragen zijn groepsvoorlichting en het versterken van de relaties tussen diëtisten en verloskundigen.

Groepsvoorlichting in het begin van de zwangerschap is voor sommigen moeilijk, aangezien ze de zwangerschap nog willen stilhouden. Het aanbieden van groepsvoorlichting kan na 12 weken. Voor 12 weken kunnen individuele adviezen gegeven worden door de verloskundige of diëtist aan zwangeren met een verhoogd risico. De verloskundige kan kort adviseren tijdens het reguliere consult. De diëtist kan specifiek voedingsadvies geven afgestemd op het voedingspatroon van de vrouw. Individuele consulten van de diëtist zitten in de basisverzekering. De consulten gaan wel van het eigen risico.

De kosten kunnen verhaald worden op de integrale voorlichting (20+ voorlichting) via de module kraamzorg van Achmea. Deze groepsvoorlichting mag in 2 of 3 dagdelen gegeven worden en kan door de kraamzorg worden gedeclareerd. De voorlichting is hierdoor gratis voor de cliënt. De multidisciplinaire voorlichting moet wijkgericht zijn en gericht op kwetsbare zwangeren. De groepen kunnen als 'Centering' voedingsspecifieke adviezen en lifestyle adviezen behandelen. Hier kan ook een combinatie worden gemaakt met andere onderwerpen zoals het borstvoedingsbeleid.

Vervolgactie: De zorgverleners moeten zich inzetten voor een permanente bekostiging van deze integrale voorlichting bij alle zorgverzekeraars.

Niet overal zijn nauwe contacten tussen diëtisten en verloskundigen en is er ook niet bekend welke zorgverleners in de buurt als interessegebied diabetes gravidarum heeft. De adviezen vanuit de diëtisten zijn op dit moment niet eenduidig.

Als oplossing wordt aangedragen dat de diëtisten een lijst maken met diëtisten in de buurt en hun aandachtsgebieden. Dit kunnen zij regelen via hun kring. De lijst wordt vervolgens rondgestuurd naar de verloskundigen. Tevens willen de verloskundigen graag afspreken met de diëtisten bv in een kringvergadering, zodat de diëtisten ook eenduidige adviezen kunnen geven aan verloskundigen en kraamzorg. Hierbij moet ook aandacht zijn voor cultuurspecifieke adviezen en doelgroepen gericht op de wijk. De kraamzorg kan ondersteunen bij het opvolgen van adviezen en dit eventueel terugkoppelen aan de huisarts en verloskundigen, in overleg met de cliënt. Indien mogelijk kunnen diëtisten ook spreekuur houden in de praktijk van de verloskundigen, zodat zwangeren beide afspraken achter elkaar kan doen op één adres.

De groep gaf aan dat je eigenlijk ook preconceptioneel adviezen zou willen geven. Dit zou een taak zijn van de huisarts zodat men al gezond aan de zwangerschap begint. Deze oplossing is verder niet uitgewerkt in de werkconferentie.

Groep 2 Welke belemmeringen en oplossingen zijn er om zwangeren met GDM in te stellen op dieet en verder in de eerstelijns te begeleiden?

De grootste belemmeringen zijn onbekendheid met de hoeveelheid tijdsinvestering bij verloskundigen en diëtisten en kennis niet geheel up-to-date bij verloskundigen en praktijkondersteuners.

Dit kan opgelost worden door extra nascholing. De praktijkondersteuner kan een grote rol spelen in de begeleiding.

De verloskundige mag een starterspakket voorschrijven die zwangeren kunnen ophalen bij haar apotheek. Deze wordt gedeclareerd bij de eigen zorgverzekering. Iedere verloskundige moet bij zijn apotheek afspraken maken over de verstrekking van het pakket en extra strips. De verloskundigen zullen extra geschoold moeten worden, zodat ze uitleg kunnen geven en de curve kunnen beoordelen en zo nodig doorverwijzen.

Begeleiding door de eerstelijns verloskundige lijkt erg intensief en hierdoor niet haalbaar. De verloskundige kan direct doorverwijzen naar de diëtist voor voeding- en lifestyle adviezen. Langdurige begeleiding is voor de diëtisten in de eerstelijns echter ook niet haalbaar. Begeleiding door een diabetesverpleegkundige of praktijkondersteuner zou een oplossing zijn. Echter de diabetesverpleegkundige in de tweede lijn werkt alleen na verwijzing van een internist. Een specialist wil de cliënt ook eerst zelf zien. Dit kan voor delay zorgen.

Door het soms geringe aantal zwangeren met diabetes lijkt het niet haalbaar om alle praktijkondersteuners van iedere huisartsenpraktijk op te leiden. Er dient een praktijkondersteuner opgeleid te worden in GDM problematiek voor de verloskundigen in een groter gebied. Een praktijkondersteuner werkt op eigen declaratie en kan uitleg geven over de glucosemeting. Zo kan de kwaliteit van zorg geborgd worden.

Een gemis is dat de rol van de praktijkondersteuner niet in het protocol beschreven staat.

Een belemmering is de onbekendheid van ieders competenties: huisarts, praktijkondersteuner, diëtist, diabetesverpleegkundige, verloskundige, gynaecoloog, internist.

Een oplossing hiervoor kan nauwer contact zijn, korte lijnen. Je moet weten met wie je binnen het samenwerkingsverband kunt overleggen en verwijzen. In de eerstelijns kan veel gebeuren met contact tussen diëtist, praktijkondersteuner en verloskundige. Door korte lijnen met de diëtist kunnen zij mensen al goed instellen. Hier kan ook gezamenlijk beleid worden afgesproken en een voorlichtingscyclus.

Groep 3 Welke belemmeringen en oplossingen zijn er om zwangeren met GDM goed te informeren over het beleid in onze regio, met name over het belang van jaarlijkse controles bij de huisarts na de bevalling?

De grootste belemmering is het niet hebben van controle door de verloskundigen en de huisarts na het afsluiten van het kraambed. De verantwoordelijkheid ligt hierdoor bij de cliënt.

Het moment van voorlichting is belangrijk, zodat de informatie beklijft bij de cliënt.

De verloskundige kan met de cliënt afstemmen dat van elk labformulier een kopie naar de huisarts gaat. De 6 weken nacontrole kan door de verloskundige gedaan worden.

Tijdens de zwangerschap moet de cliënt al geïnformeerd worden via de website, met flyers of folders over het traject van de nacontroles bij de huisarts. Boodschap naar de cliënt: De zwangerschap kun je zien als een stresstest voor jezelf. Je kunt het als een kans zien dat je het nu al te weten komt en je lifestyle en voeding hierop aan kan passen. De kans dat je binnen 5 jaar suikerpatiënt bent is 50%. Zorg er zelf voor dat je bij de juiste helft hoort.

Er moet een markering komen op de brief naar de huisarts, net als bij hypertensie. Als er postpartum nog iets gedaan moet worden, moet er standaard een extra markering op.

Extra scholing van de huisartsen kan een oplossing zijn. Het komt relatief weinig voor, waardoor het niet goed in hun systeem zit. Een overdrachtbrief is hierdoor niet voldoende trigger.

Voor de kraamzorg is bijscholing gewenst op dit onderwerp. Zij kunnen ondersteunen bij goede voeding en lifestyleadviezen opvolgen. Tevens kunnen zij het opnemen in hun overdracht naar de jgz.

4. Conclusies

Een aantal concrete oplossingen kunnen bijdragen aan de implementatie van het regioprotocol diabetes.

In ieder VSV kunnen de volgende zaken besproken en afgestemd worden:

- Contact leggen met de kraamzorg voor het opzetten van multidisciplinaire groepsvoorlichting via de module van Achmea.
- Overige zorgverzekeringen aanschrijven voor het vergoeden van deze groepsvoorlichting.
- Afspraken maken over overlegmogelijkheden binnen het eigen samenwerkingsverband.

De verloskundigen kunnen de volgende acties ondernemen:

- In overleg met de kring diëtisten gezamenlijke bijeenkomsten organiseren voor het vormen van gezamenlijk beleid rond voedings- en leefstijladviezen.
- Afspraken maken met de apotheek in hun buurt voor het verstrekken van starterspakketten en extra strips.
- Inventariseren welke praktijkondersteuners er in de regio zich gespecialiseerd hebben in GDM. Bij een te kort aan gespecialiseerde praktijkondersteuners kan de wens voor extra opleiding geïnventariseerd en georganiseerd worden.
- Standaard een extra markering in de overdracht naar de huisarts wanneer er postpartum actie is gewenst van de huisarts.
- Bij afsluiting van het kraambed de afspraak voor de 6 weken nacontrole maken, of:
- Afspraken maken binnen de eigen praktijk om de 6 weken nacontrole zelf af te nemen.
- Labformulieren standaard een kopie naar de huisarts sturen.
- Informatie over de nacontroles tijdens de zwangerschap verstrekken. Positief brengen: kans om op tijd voeding en lifestyle aan te passen.

De diëtisten kunnen de volgende actie ondernemen:

- Samenstellen en rondsturen van een lijst van diëtisten, in welke wijk en met welk interessegebied en eventuele culturele specialisatie.

De werkgroep kan het protocol bekijken ivm:

- De rol van de praktijkondersteuner.
- Duidelijkheid over afwijkende curves en te volgen beleid.

Een aantal belemmeringen en mogelijke oplossingen worden voorgelegd aan de stuurgroep van het Netwerk Geboortezorg om te vragen om extra ondersteuning:

- een (financiële) bijdrage leveren in de organisatie van extra scholing voor verloskundigen, kraamverzorgenden, praktijkondersteuners, huisartsen.
- Een bijdrage leveren in het benaderen van de zorgverzekeraars voor de vergoeding van groepsvoorlichting.

Afsluiting

De werkgroep heeft de werkconferentie als zeer nuttig ervaren, waarbij concrete acties zijn geformuleerd die kunnen bijdragen aan de implementatie van het regioprotocol Diabetes Gravidarum.

Dit verslag wordt in de regio verspreid, zodat andere VSV's de belemmeringen en oplossingen lokaal kunnen bespreken.

Bijlage 1 Programma Werkconferentie Diabetes Gravidarum

Datum: dinsdag 21 april 2015 16:30-19:00 uur

Locatie: VU medisch centrum te Amsterdam BS3 0 TC 34, vergaderzaal MARS (ingang van de Boechorststaat 3).

Organisatie: werkgroep Diabetes Gravidarum en het Netwerk Geboortezorg NWNL

Programma

16.30 Opening

16.40-16.50 huisarts Paul Janssen 'Zorg van de huisarts na de bevalling'

16.50-17.00 Dick van Rumpt en Erik Bos van SHO 'pilot GDM Nijmegen'

17.00-17.10 Ank de Jonge 'GDM in Vondelparkpraktijk'

17.10-17.20 Karla van Vliet en Janine van den Biezenbos 'Lifestyle- en voedingsadviezen aan zwangere vrouwen'

17.20-17.30 Joyce Kors 'Nascholing GDM voor verloskundigen'

17.30-19.00 discussie in groepen met ter afsluiting een plenaire discussie.

Bijlage 2 Deelnemers werkconferentie Diabetes Gravidarum 21 april 2015

Søs Astrup	verloskundige praktijk Amstelveen
Ank de Jonge	verloskundige Vondelpark
Edwin van Mirre	Klinisch chemicus, mdc-amstelland
Caroline Grootes	verloskundige
Chantal van Beek	Diëtiste Kudelstaart
Dirk Essink	athena
Dirk van Rumpt	sho
Erik Bos	sho
Gloria Bakker	kraamzorg
Janine van den Biezenbos	diëtiste Aalsmeer
Joke Brandenburg	verloskundige/diëtist
Jolanda Brandse-Brockhoff	diëtist Amstelring
Joyce Kors	AVAG
Julia Spiertz	Regiomanager kraamzorg
Karla van Vliet	verloskundige
L. (Lieve) van der Wouden	diëtist VUmc
Maaïke Scheerens	verloskundige Astrid Limburg
Maria Hoenderdos	verloskundige
Maurice Wouters	Gynaecoloog VUmc
Paul Jansen	huisarts Baambrugge
Priscilla Tasche	Diëtiste
Rebecca Painter	Gynaecoloog AMC
Renate de Schaap	diëtist
Stacy Dubos	coördinator Netwerk
Tineke van Schuppen	verloskundige
Flora Selen	Verloskundige hygiea
Sophie Six	Verloskundigen 101
Marloes Guntenaar	verloskundige
Rianne Hermans	Vlk 1 ^e lijn
Jolanda Hensbergen	Diabetesverpleegkundige VUmc
Fenna Molkenboer	Diabetesverpleegkundige ziekenhuis Amstelland
Alexandra Padt	Gynaecoloog amstelland
Julie Sharon	De GeboorteBeweging