

Werkprotocol Zwangerschapsdiabetes voor de huisartsenpraktijk

Met dank aan Urker Huisartsen Maatschap

Inleiding:

Vrouwen die tijdens hun zwangerschap zwangerschapsdiabetes hebben doorgemaakt blijkt uit onderzoek dat zij een risico van 50% hebben op het ontwikkelen van diabetes mellitus type 2 binnen tien jaar na de zwangerschap. Daarnaast heeft deze groep ook een significant verhoogde kans op het ontwikkelen van hart- en vaatziekten (HVZ). Leefstijladvies speelt een belangrijke rol in het preventieve beleid. Door educatie over het belang van follow-up wordt bereikt dat deze groep vrouwen post-partum beter in beeld blijven en voornoemde risico's verminderen. De gezondheidswinst bestaat eruit dat Diabetes mellitus type 2 kan worden voorkomen of uitgesteld en het risico op het ontstaan van hart- en vaatziekten kan worden verkleind.

Doel:

Alle patiënten die tijdens hun zwangerschap zwangerschapsdiabetes hebben doorgemaakt worden gescreend en opgeroepen volgens dit protocol.

Dit heeft als doel:

- Vroegtijdige diagnostiek van diabetes mellitus type 2 en leefstijladvisering ter vermindering van het risico op diabetes mellitus type 2 bij een hoog risicogroep.
- Vroegtijdige risico-inventarisatie op het ontwikkelen van hart- en vaatziekten.
- Betere uitgangssituatie bij een eventuele volgende zwangerschap.
- Doelgroep in beeld houden.

Doelgroep:

Bij vrouwen met in de voorgeschiedenis zwangerschapsdiabetes wordt de eerste 5 jaar post-partum jaarlijks de nuchtere glucose bepaald. Bij normale waardes is het advies dit na de eerste vijf jaar 3-jaarlijks te doen. Overweeg vanaf 50-jarige leeftijd het opstellen van een volledig VRM risicoprofiel.

Uitwerking / Werkwijze:

1. Indien nodig wordt na een bevalling de juiste ICPC-code aan de patiënt gekoppeld door de huisarts met daarbij het jaartal van de gecompliceerde zwangerschap. Zodat deze patiënten makkelijker geselecteerd kunnen worden en op te roepen zijn:
W84.02 Zwangerschapdiabetes
2. Jaarlijks wordt een uitdraai gemaakt door de POH Somatiek vanuit het HIS met bovenstaande ICPC-code.
3. Deze lijst wordt door de POH Somatiek doorgenomen en gescreend op juistheid, opmerkingen en al bestaande DM en/of VRM controles. Zijn de patiënten nog in beeld? Bij twijfel wordt er overlegd met de betreffende huisarts.
4. Door de POH Somatiek of de assistente wordt een consult ingepland
5. Patiënten worden gezien door de POH Somatiek of de daartoe opgeleide assistente, indien nodig wordt er overlegd met de betreffende huisarts.
6. Het jaarlijks uitdraaien van het bestand en de juiste ICPC-codering vanuit het HIS is in het kwaliteitssysteem van de huisartsenpraktijk geborgd.

Telefonisch consult 6 weken post partum door praktijkassistente (10 min)

- Kennismaken
- Vragen naar welbevinden
- Uitleg aan de patiënt over inhoud van het telefonisch consult
- Vragen patiënt beantwoorden
- Controle afspraak na één jaar bij praktijkondersteuner/- verpleegkundige + controle glucose nuchter (veneus)
- Bewaking controles van de patiënt en indien nodig overleg met de huisarts.

Jaarlijks consult jaar 1 t/m 5. Daarna 3-jaarlijks. Door POH-S of assistente (30 min)

- Uitleg aan de patiënt over inhoud van het consult
- Vragen naar welbevinden
- Bloeddruk meten
- Gewicht meten
- Uitslag nuchtere glucose bespreken
- Leefstijladviezen (niet roken, goede voeding, gewichtsbeheersing, voldoende bewegen, (bijlage 2) en herhaal deze zo nodig in een volgend consult.
- Voorlichting en educatie over het risico op het ontwikkelen van diabetes mellitus type 2 en hart- en vaatziekten na zwangerschapsdiabetes
- Vragen patiënt beantwoorden
- Bewaking controles van de patiënt en indien nodig overleg met de huisarts
- Maak indien van toepassing gebruik van onderstaande interventies.

Interventies

- Verwijzing diëtiste voor meer kennis over gezonde voeding
- <http://www.zorgwijzer.nl/vergoeding/dieetadvies>
- Verwijzing naar fysiotherapie voor beweegprogramma
<http://www.zorgwijzer.nl/vergoeding/fysiotherapie>
- Verwijs de patiënten naar thuisarts.nl of print onderstaande links uit en geef mee
- <https://www.thuisarts.nl/diabetes-mellitus/ik-heb-verhoogde-kans-op-diabetes-mellitus-type-2>
- [Ik heb een hoog of zeer hoog risico op hart- en vaatziekten | Thuisarts.nl](#)

Opstellen risicoprofiel vanaf 50-jarige leeftijd

Overweeg vanaf 50-jarige leeftijd van de patiënt een risicoprofiel op te stellen door het afnemen van een anamnese, lichamenlijk onderzoek en laboratorium onderzoek. Gebruik hierbij de NHG standaard CVRM

Anamnese:

- Roken, voeding (in het bijzonder zout en verzadigde vetzuren), alcoholgebruik en lichamenlijke activiteit (zie de NHG-Zorgmodule Leefstijl)
- Eerder vastgestelde hart- en vaatziekten, DM, chronische nierschade, RA, artritis psoriatica, COPD, jicht, ankyloserende spondylitis, kanker in het verleden, hiv-infectie, inflammatoire darmziekten en pre-eclampsie, HELLP, of zwangerschapshypertensie in de voorgeschiedenis;
- Een belaste familieanamnese voor premature hart- en vaatziekten (een eerstegraads mannelijk familielid \leq 55 jaar of eerstegraads vrouwelijk familielid \leq 65 jaar);
- psychosociale risicofactoren, zoals lage sociaaleconomische status, stress op het werk en in het gezin, sociale isolatie, psychiatrische aandoening;
- secundaire oorzaken (circa 5-15%) van een verhoogde bloeddruk: zout, drop, NSAID's, orale anticonceptiva, drugs (amfetamine, cocaïne), slaap-apneusyndroom(NHG standaard CVRM).

Lichamenlijk onderzoek:

Gewicht, lengte, BMI, bloeddruk en pols. Overige op indicatie (NHG standaard CVRM).

Laboratorium onderzoek:

Voorkeur voor nuchter lab.

Totaal Cholesterol, LDL-cholesterol, HDL-cholesterol, triglyceriden, nuchtere glucose, creatinine, natrium, kalium, eGFR en ACR in urine(NHG standaard CVRM).

Samenvatting taken POH tijdens consult:

- Uitleg aan de patiënt over inhoud en doel van het consult
- Vragen naar welbevinden
- Bloeddruk, pols, gewicht en lengte meten
- Laboratoriumuitslag bespreken
- Risicoprofiel bespreken
- Voorlichting en educatie over het verhoogd risico op het ontwikkelen van hart- en vaatziekten en diabetes mellitus type 2 na het doormaken van hypertensie, pre eclampsie of het HELLP syndroom gedurende de zwangerschap.
- Leefstijladvies: Adviseer vrouwen een optimale cardiovasculaire gezondheid na te streven door een gezonde leefstijl aan te houden: stoppen met roken, gezonde voeding, voldoende beweging en een optimaal gewicht, conform de richtlijnen uit de NHG standaard CRVM. Zie ook bijlage 2.
- Vragen patiënt beantwoorden
- Patiëntgegevens importeren in het KIS in geval van (zeer) hoog risico op HVZ
- Bewaking controles van de patiënt en indien nodig overleg met de huisarts
- Nieuwe afspraak maken, of afspraken maken wanneer opnieuw oproepen

Bijlage 1: Patiëntenbrief (voorbeeld)

Plaats, datum

NAAM

ADRES

POSTCODE WOONPLAATS

Geachte

U bent bij ons bekend met zwangerschapsdiabetes gedurende uw zwangerschap. Hierdoor heeft u een verhoogd risico op het ontwikkelen van hart- en vaatziekten en diabetes type 2 op latere leeftijd.

We nodigen u uit op het spreekuur te komen om met elkaar te bespreken hoe u deze risico's kunt verkleinen. U kunt hiervoor een afspraak maken via de assistent, telefoonnummer

Bij deze brief is een lab formulier bijgesloten. Wij vragen u minimaal 1 week voor de afspraak nuchter bloed te laten prikken (nuchter betekent niet eten of drinken vanaf 22.00 uur de avond ervoor. Een glas water of thee zonder suiker mag wel) en urine (mid stream) in te leveren. Een urinepotje kunt u ophalen bij de assistente.

De locaties en tijden staan op het lab formulier.

Bij deze brief vindt u ook een vragenlijst ter voorbereiding op het spreekuur. Wilt u deze ingevuld meenemen als u op het spreekuur komt?

Wij zien uw reactie graag tegemoet.

Met vriendelijke groet,
Namens uw huisarts,

Naam POH
Praktijkondersteuners somatiek

Bijlage 2: Leefstijladviezen

- **Niet roken** en meerooken vermijden (voor stoppen met roken zie NHG-Behandelrichtlijn Stoppen met roken).
- **Voldoende bewegen:** ten minste 150 minuten per week matig intensieve inspanning, zoals wandelen en fietsen, verspreid over diverse dagen en te werken aan conditie verbetering. Voorkom meer dan acht uur per dag zitten. Daarnaast ten minstens tweemaal per week spier- en of botversterkende activiteiten verrichten, zoals traplopen, springen of tuinieren, voor ouderen gecombineerd met balansoefeningen. Adviseer een actieve leefstijl die aansluit bij de mogelijkheden, motivatie en dagelijkse routine van de patiënt, waardoor de meeste kans van slagen wordt behaald.

Ter inspiratie: <https://www.kenniscentrumsportenbewegen.nl/wp-content/uploads/2020/11/Beweegrichtlijnen-versie-2020.pdf>

- Streven naar een **gezond gewicht:** BMI 20 tot 25. Bij een BMI 25> advies afvallen evt. m.b.v. een diëtist, gezondheidscoach of leefstijl programma.
- Gezond eten volgens de Schijf van Vijf van het Voedingscentrum. Gebruik minder verzadigd vet en meer onverzadigd vet en/of vezelrijke koolhydraten (vooral in groente en fruit), en beperk alcohol gebruik tot maximaal twee eh p.d. Let op zoutgebruik: drop, zoethout thee enz.
- **Stress** proberen te **voorkomen** (NHG standaard CVRM).

Bijlage 3: Vragenlijst ter voorbereiding op het spreekuur controle na zwangerschapsdiabetes

U heeft een afspraak voor het spreekuur controle na zwangerschapsdiabetes. Ter voorbereiding op dit consult vragen wij u om enkele vragen te beantwoorden.

Algemeen

Wat wilt u bij dit bezoek zeker bespreken?

.....

Klachten

Heeft u last van:

- dorst?
- veel plassen?
- moeheid?
- jeuk?
- infecties?
- pijn op de borst?
- hartkloppingen?
- kortademigheid bij inspanning?
- moeheid bij inspanning?
- dikke enkels?
- pijn in de benen als u een eindje loopt?
 Zo ja, zakt deze pijn weer als u even uitrust?
 ('etalagebenen')

- | | |
|--------------------------|---------------------------|
| <input type="radio"/> ja | <input type="radio"/> nee |
| <input type="radio"/> ja | <input type="radio"/> nee |
| <input type="radio"/> ja | <input type="radio"/> nee |
| <input type="radio"/> ja | <input type="radio"/> nee |
| <input type="radio"/> ja | <input type="radio"/> nee |
| <input type="radio"/> ja | <input type="radio"/> nee |
| <input type="radio"/> ja | <input type="radio"/> nee |
| <input type="radio"/> ja | <input type="radio"/> nee |
| <input type="radio"/> ja | <input type="radio"/> nee |
| <input type="radio"/> ja | <input type="radio"/> nee |

Heeft u klachten die u wilt bespreken?
 Zo ja, welke?

- | | |
|--------------------------|---------------------------|
| <input type="radio"/> ja | <input type="radio"/> nee |
|--------------------------|---------------------------|

.....

Medicatie (indien van toepassing)

Heeft u last van bijwerkingen van uw medicijnen?
 Heeft u moeite om uw medicijnen dagelijks in te nemen?
 Gebruikt u zelfzorgmedicijnen (medicijnen die u zelf koopt bij de apotheek of drogist)?
 Zo ja, welke?

- | | |
|--------------------------|---------------------------|
| <input type="radio"/> ja | <input type="radio"/> nee |
| <input type="radio"/> ja | <input type="radio"/> nee |
| <input type="radio"/> ja | <input type="radio"/> nee |
| <input type="radio"/> ja | <input type="radio"/> nee |

.....

Leefstijl

Roken

Rookt u?
 Zo ja, denkt u er wel eens over om te stoppen?
 Zo ja, heeft u het afgelopen jaar geprobeerd te stoppen met roken?

- | | |
|--------------------------|---------------------------|
| <input type="radio"/> ja | <input type="radio"/> nee |
| <input type="radio"/> ja | <input type="radio"/> nee |
| <input type="radio"/> ja | <input type="radio"/> nee |

| | | |
|---|---|--|
| <p><i>Voeding</i></p> <p>Zou u iets aan uw voeding willen veranderen?</p> <p>Heeft u het afgelopen jaar een dieet gevolgd?</p> <p>Heeft u vragen over uw voeding?</p> <p>Zo ja, welke?</p> <p>.....</p> <p>.....</p> | <p><input type="radio"/> ja</p> <p><input type="radio"/> ja</p> <p><input type="radio"/> ja</p> | <p><input type="radio"/> nee</p> <p><input type="radio"/> nee</p> <p><input type="radio"/> nee</p> |
| <p><i>Alcohol</i></p> <p><i>Drinkt u alcohol?</i></p> <p>Zo ja, zou u iets aan uw alcoholgebruik willen veranderen?</p> <p>Heeft u vragen over uw alcoholgebruik?</p> <p>Zo ja, welke?</p> <p>.....</p> <p>.....</p> | <p><input type="radio"/> ja</p> <p><input type="radio"/> ja</p> <p><input type="radio"/> ja</p> | <p><input type="radio"/> nee</p> <p><input type="radio"/> nee</p> <p><input type="radio"/> nee</p> |
| <p><i>Bewegen</i></p> <p><i>Sport?</i></p> <p>Zou u meer aan lichaamsbeweging willen doen?</p> <p>Heeft u vragen over uw lichaamsbeweging?</p> <p>Zo ja, welke?</p> <p>.....</p> <p>.....</p> | <p><input type="radio"/> ja</p> <p><input type="radio"/> ja</p> <p><input type="radio"/> ja</p> | <p><input type="radio"/> nee</p> <p><input type="radio"/> nee</p> <p><input type="radio"/> nee</p> |
| <p>Hart en vaatziekten familie</p> | | |
| <p>Komt er suikerziekte en/ of hart- of vaatziekten bij u ouders broer(s) of zus(sen) voor? Zo ja?</p> <p>Bij wie?</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>Welke ziekte?</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>Welke leeftijd?</p> <p>.....</p> | <p><input type="radio"/> ja</p> | <p><input type="radio"/> nee</p> |

Bronvermelding

Bellamy, L., Casas J.P., Hingorani A.D., & Williams D. (2009). Type 2 Diabetes Mellitus after Gestational Diabetes: a systematic review and meta-analysis. *Lancet* 2009;373:1773-9. Ben-Haroush A., Yogev Y., & Hod M. (2004). *Epidemiology of gestational diabetes mellitus and its association with Type 2 diabetes*. Geraadpleegd op 22 januari 2017, van <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/14984444>

Boer, J.K.W. den (2013). *Protocollair CVRM*. z.pl. : Nederlands Huisartsen Genootschap

Kim, C., Newton, K.M., & Knopp, R.H. (2002). *Gestational diabetes and the incidence of type 2 diabetes: a systematic review*. Geraadpleegd op 22 januari 2017, van <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/12351492>

Kim, C., Liu, T., Valdez, R., & Beckles, G.L. (2009). *Does frank diabetes in first-degree relatives of a pregnant woman affect the likelihood of her developing gestational diabetes mellitus or nongestational diabetes?* Geraadpleegd op 22 januari 2017, van <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19691951>

NHG (2019). *Cardiovasculair risicomanagement* Geraadpleegd op 22 oktober 2021, van <https://www.nhg.org/standaarden/samenvatting/cardiovasculair-risicomanagement#Opstellenvanhetrisicoprofiel>

NHG.(2018). *Diabetes mellitus type 2*. Geraadpleegd op 22 oktober 2021, van: <https://www.nhg.org/standaarden/volledig/nhg-standaard-diabetes-mellitus-type-2#note-35>

[Verhoogd risico op diabetes mellitus type 2 en hart- en vaatziekten na diabetes gravidarum | Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde \(ntvg.nl\)](#)

Rutten, G.E.H.M., Grauw, W.J.C. de, Houweling, S.T., Laar, F.A. van de, Bilo, H.J., Holleman, F., Burgers, J.S., Wiersma, Tj. & Janssen, P.G.H. (2013). *NHG-Standaard Diabetes mellitus type 2 (derde herziening)*. Geraadpleegd op 17 januari 2017, van <https://www.nhg.org/standaarden/volledig/nhg-standaard-diabetes-mellitus-type-2>

Smirnakis K.V., Chasan-Taber, L., Wolf, M., Markenson, G., Ecker, J.L., & Thadhani, R. (2005). *Postpartum diabetes screening in women with a history of gestational diabetes*. *Obstet Gynecol* 2005;106:1297-303. Geraadpleegd op 22 januari 2017, van <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/labs/articles/16319255/>

Stasenکو, M., Liddell, J., Cheng, Y.W., Sparks, T.N., Killion, M., & Caughey, A.B. (2011). *Patient counseling increases postpartum follow-up in women with gestational diabetes mellitus*. Geraadpleegd op 22 januari 2017, van <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3425434/>