

Toetstabel Diabetes vj 2019

Operationalisatie	Aard van de wijziging	Criteria Toetsingskader	Advies werkgroep	PFN	FMS	V&VN	ZN	NVZ	NFU	ZKN
Indicator 1,2										
	Verwijderen zorginhoudelijke indicatoren (labcontroles en bloeddrukmetingen)	Criterium 1 t/m 5	Advies bureauoverleg is niet transparant	Akkoord	Akkoord	Akkoord	Akkoord	Akkoord	Akkoord	Akkoord
Overweging ZiN	Er is consensus tussen de koepelpartijen bereikt in het bureauoverleg over het schrappen van deze indicatoren. Het Zorginstituut neemt het advies van het bureauoverleg over.									
Advies ZiN	Niet Transparant									
Indicator 3 t/m 11										
	Ongewijzigd	Criterium 1 t/m 5	Verplicht transparant	akkoord	Akkoord	Akkoord	Akkoord	Akkoord	Akkoord	Akkoord
Overweging ZiN	De indicatoren zijn ongewijzigd en zijn zodoende niet door het toetsproces van het bureauoverleg of van het Zorginstituut gegaan.									
Advies ZiN	Verplicht transparant handhaven									

Indicatorenset Diabetes

Uitvraag ziekenhuizen/ZBC's over verslagjaar 2019

Versie: september 2018, definitief

Colofon

Internet:

- OmniQ (portaal van DHD) voor aanlevering kwaliteitsgegevens verslagjaar 2019 (beschikbaar vanaf 1 februari voor leden van de NVZ en NFU): <https://extranet.dhd.nl/producten/OmniQ>
- Nederlandse Vereniging van Ziekenhuizen: www.nvz-ziekenhuizen.nl/onderwerpen/transparantiekalender-kwaliteitsinstituut
- Nederlandse Federatie van Universitair Medische Centra: www.nfu.nl.
- Zorginstituut Nederland: <http://www.zorginstituutnederland.nl/kwaliteit>

Samengesteld door:

*Diabetesvereniging Nederland
Federatie Medisch Specialisten
Nederlandse Internisten Vereniging
Nederlandse Federatie van Universitair Medische Centra
Patiëntenfederatie Nederland
Nederlandse Vereniging voor Kindergeneeskunde
Nederlandse Vereniging van Ziekenhuizen
Zorgverzekeraars Nederland
Zelfstandige Klinieken Nederland*

Deze indicatorenset is opgenomen in het register van Zorginstituut Nederland waarmee het aanleveren van deze kwaliteitsgegevens in 2020 over verslagjaar 2019 wettelijk verplicht is.

Inhoudsopgave

	Samenvatting indicatoren Diabetes	4
	Zorginhoudelijke indicatoren Diabetes	
	1. Algemene informatie	7
	2. Zorginhoudelijke indicatoren Diabetes	9
	Klantpreferentievragen	27
Bijlagen	I. Wijzigingstabel	34
	II. Samenvattingskaart kernset Diabetes Mellitus	35
	III. Begeleidend schrijven ten behoeve van autorisatie en vaststelling van indicatorenset Diabetes, verslagjaar 2018	37

Overzicht Indicatoren Diabetes over verslagjaar 2019

Zorginhoudelijke indicatoren			
1	Voetzorg (volwassenen)	Percentage mensen met diabetes mellitus onder poliklinische behandeling van een internist, waarbij in het verslagjaar voetonderzoek heeft plaatsgevonden.	Verplicht transparant**
2	HbA1c (kinderen en mensen >18 jaar onder behandeling van de kinderarts)	4a: Percentage <u>kinderen met diabetes ≤18 jaar</u> onder behandeling op de ziekenhuislocatie met een laatst gemeten HbA1c <58 mmol/mol. 4b: Percentage <u>mensen met diabetes > 18 jaar</u> onder behandeling van de kinderarts op de ziekenhuislocatie met een laatst gemeten HbA1c <58 mmol/mol. 4c: Percentage <u>kinderen met diabetes ≤18 jaar</u> onder behandeling op de ziekenhuislocatie met een laatst gemeten HbA1c >86 mmol/mol. 4d: Percentage <u>mensen met diabetes > 18 jaar</u> onder behandeling van de kinderarts op de ziekenhuislocatie met een laatst gemeten HbA1c >86 mmol/mol.	Verplicht transparant**
3	Acute opnames (kinderen en mensen >18 jaar onder behandeling van de kinderarts)	5a: Aantal diabetesgerelateerde acute opnames van kinderen, onder behandeling op de eigen klinische locatie, op een ziekenhuislocatie in het verslagjaar. 5b: Aantal kinderen ≤18 jaar, onder behandeling op de eigen ziekenhuislocatie, dat één of meerdere diabetesgerelateerde acute opnames had in het verslagjaar. 5c: Aantal mensen >18 jaar, onder behandeling van de kinderarts op de eigen ziekenhuislocatie, dat één of meerdere diabetesgerelateerde acute opnames had in het verslagjaar.	Verplicht transparant**
Klantpreferenties			
4	Volume (volwassenen)	A. Hoeveel internisten behandelen mensen met diabetes op de peildatum? B. Hoeveel mensen met diabetes zijn op uw ziekenhuislocatie behandeld door internisten in het verslagjaar? C. Hoeveel internisten houden zich minimaal één dag per week bezig met patiëntgebonden diabeteszorg? D. Hoeveel fte diabetesverpleegkundigen/verpleegkundig specialisten op het gebied van diabetes werken er op uw locatie?	Verplicht transparant**
5	Volume (kinderen en mensen >18 jaar onder behandeling van de kinderarts)	A. Hoeveel kinderartsen participeren in het kinderdiabetesteam op uw ziekenhuislocatie op de peildatum? B. Hoeveel kinderen en /mensen > 18 jaar onder behandeling van de kinderarts werden in het verslagjaar op uw ziekenhuislocatie behandeld door het kinderdiabetesteam? C. Hoeveel fte kinderdiabetesverpleegkundigen/verpleegkundig specialisten op het gebied van diabetes werken er op uw locatie? D. Is er een directe 24-uurs service van het kinderdiabetesteam voor kinderen en mensen > 18 jaar onder behandeling van de kinderarts met diabetes op uw ziekenhuislocatie?	Verplicht transparant**
6	Multidisciplinair team/MDO	A. Welke van onderstaande zorgprofessionals zijn lid van het multidisciplinaire team (voor de behandeling van volwassenen)? B. Welke van onderstaande zorgprofessionals zijn structureel aanwezig bij het MDO kinderdiabetes C. Welke van onderstaande zorgprofessionals zijn lid van het multidisciplinaire voetenteam (voor de behandeling van volwassenen)?	Verplicht transparant**

7	Insulinepomptherapie	<p>A. Hoeveel merken insulinepompen kunnen worden ingezet op uw ziekenhuislocatie bij volwassenen met diabetes?</p> <p>B. Hoeveel merken insulinepompen kunnen worden ingezet op uw ziekenhuislocatie bij kinderen en mensen > 18 jaar onder behandeling van de kinderarts met diabetes?</p> <p>C. Hoeveel mensen met diabetes mellitus, die onder behandeling zijn van de internist, krijgen insulinepomptherapie?</p> <p>D. Hoeveel mensen met diabetes mellitus, die onder behandeling zijn van de internist, zijn in verslagjaar 2018 gestart met insulinepomptherapie?</p> <p>E. Hoeveel kinderen en mensen > 18 jaar onder behandeling van de kinderarts met diabetes mellitus, krijgen insulinepomptherapie?</p>	Verplicht transparant**
8	Bevorderen zelfmanagement	<p>A. Hoeveel mensen met diabetes, die onder behandeling zijn van de internist, maken gebruik van Real Time Continue Glucose Monitoring RTCGM?</p> <p>B. Voldoet u aan de ervaringsnorm voor het behandelen van kinderen met diabetes met Real Time Glucose Monitoring? De norm is gesteld op een minimum van 10 kinderen per ziekenhuis (zie: Indicatiecriteria voor vergoeding van RT-CGM, NDF).</p> <p>C. Welke faciliteiten biedt uw ziekenhuislocatie nog meer aan voor mensen met diabetes onder behandeling bij de internist?</p> <p>D. Welke faciliteiten biedt uw ziekenhuislocatie nog meer aan voor kinderen en mensen > 18 jaar met diabetes onder behandeling bij de kinderarts?</p>	Verplicht transparant**
9	Psychosociale ondersteuning	<p>A. Heeft het diabetesteam beleid opgesteld wanneer en door wie mensen met diabetes mellitus actief gescreend worden op het hebben van depressieve stoornissen?</p> <p>B. Heeft het diabetesteam beleid opgesteld over vervolgstappen na vaststelling van een depressieve stoornis/manifeste depressie?</p> <p>C. Biedt uw ziekenhuislocatie kwaliteit van leven screening bij kinderen en mensen > 18 jaar onder behandeling van de kinderarts met diabetes?</p>	Verplicht transparant**

* Indicatoren waarvoor afgesproken is dat deze vrijwillig transparant gemaakt kunnen worden. De route (aanlevering en publicatie) voor vrijwillige transparantie wordt gefaciliteerd via het door de koepelorganisaties gekozen aanleverportaal (gegevensmakelaar). Deze vrijwillig aangeleverde gegevens worden niet door Zorginstituut Nederland gepubliceerd.

** Verplichte indicatoren moeten worden aangeleverd aan Zorginstituut Nederland. Deze indicatoren worden door Zorginstituut Nederland openbaar gepubliceerd.

1. Algemene informatie over indicatoren Diabetes

Indicatorenwerkgroep

De volgende personen waren betrokken bij het opstellen van deze indicatorenengids:

DVN:	Mw. E. Barents, beleidsadviseur
	Mw. D. Coffie, beleidsadviseur
FMS:	Mw. I. Maas, beleidsadviseur
NVK:	Mw. P. Stouthart, kinderarts
	Mw. J. Schermer, kinderarts
NIV:	Dhr. T. van Bommel, internist
	Mw. T. Brouwer, internist
	Dhr. H. de Valk, internist
	Dhr. H.J.G. Biló, internist
NFU:	Mw. M. Havinga, projectmedewerker inhoudelijke zaken
	Dhr. A. Schuurmans, adviseur
Patiëntenfederatie:	Mw. M. ten Horn, beleidsmedewerker
	Mw. A. ten Brinke, beleidsmedewerker
NVZ:	Mw. M. Terlingen, beleidsadviseur Kwaliteit & Organisatie
ZN:	Mevr. L. Vunderink, vertegenwoordiger Zorgverzekeraars Nederland

Kwaliteitsregistratie voor Diabetes

Vanuit de NIV, NVK en DVN wordt momenteel gewerkt aan de implementatie van een nieuwe kwaliteitsregistratie voor Diabetes. De indicatorwerkgroep verwacht dat ziekenhuizen over een aantal jaren via deze kwaliteitsregistratie de gegevens uit de kernset Diabetes transparant maken. De kernset is toegevoegd als bijlage bij deze indicatorenengids, zodat ziekenhuizen hierop voorbereid zijn (zie bijlage 2), en is dezelfde kernset als in de eerste lijn reeds langere tijd wordt gehanteerd.

Populatiebepaling

De eerste stap in het bepalen van de indicatoren is het vaststellen van de populatie. Voor de indicatorensets was als uitgangspunt gekozen om de populatie te bepalen aan de hand van de DOT.

Diabetes Volwassenen

De populatie bestaat uit het aantal patiënten dat op enig moment in het verslagjaar een DOT heeft die voldoet aan:

- Variabele D1 (betekent automatisch dat het patiënten met diabetes zijn en dat ze onder behandeling zijn van de internist). Hierbij gaat het om een combinatie van onderstaande onderdelen:

Zorgtype 21 vervolg

Diagnoses 221 DM znd secundaire complicaties

222 DM met secundaire complicaties

223 DM chronische pomptherapie

- Het gaat om volwassen patiënten. Voor kinderen die in het ziekenhuis behandeld worden opent de kinderarts een DOT. Als er een internistische DOT geopend is mag er van worden uitgegaan dat het gaat om volwassen patiënten.
- Inclusie/exclusiecriteria zoals benoemd in de factsheets
- Patiënten 1 keer tellen: de telling gebeurt aan de hand van vastgestelde DBC-codes:
 - dit gebeurt niet per diagnose, maar voor alle drie de diagnose DOTs. Als een patiënt bijvoorbeeld diagnose 221 en 222 heeft, dan dient deze 1 keer geteld te worden.
 - indien een patiënt 2 DOTs heeft met dezelfde diagnose, dan dient deze 1 keer geteld te worden.
 - 'Lege DBC's' moeten niet meegeteld worden. Er moet een (al dan niet declarabele) verrichting zijn geweest binnen de DBC om de patiënt mee te mogen tellen voor de betreffende indicator.

Diabetes Kinderen

De populatie voor de indicatorenset Diabetes Kinderen bestaat uit het aantal patiënten dat op enig moment in het verslagjaar een DOT heeft die voldoet aan:

- Specialisme code 316 (patiënten onder behandeling van de kinderarts).
- Diagnose code 7113 (diabetes mellitus met chronische pomptherapie) óf 7114 (diabetes mellitus overig)
- Inclusie/exclusiecriteria zoals benoemd in de factsheets
- Patiënten één keer tellen: de telling gebeurt aan de hand van vastgestelde DOT-codes:
 - dit gebeurt niet per diagnose, maar voor alle twee de diagnose DOTs. Als een patiënt meerdere diagnoses heeft, dan dient deze één keer geteld te worden
 - indien een patiënt 2 DOTs heeft met dezelfde diagnose, dan dient deze één keer geteld te worden.
- Patiënten worden soms gestratificeerd in twee leeftijdsgroepen:
 - (1) patiënten ≤ 18 jaar
 - (2) patiënten > 18 jaar

De populatie wordt uiteindelijk bepaald door de in het verslagjaar afgesloten DOT, tenzij anders staat vermeld bij de indicator.

Peildatum

De structuurindicatoren worden, in verband met de actualiteit, eenmaal per jaar op peildatum 1 maart geregistreerd.

In- en exclusiecriteria

Om een eerlijke vergelijking tussen zorgaanbieders te kunnen maken, heeft de werkgroep in- en exclusiecriteria vastgesteld. Zo kunnen patiënten bijvoorbeeld op leeftijd of comorbiditeit worden uitgesloten. Ook kunnen extra eisen worden gesteld aan het DOT. Bijvoorbeeld de aanwezigheid van een specifieke verrichting.

In- en exclusiecriteria hoeven niet per definitie voor alle indicatoren in de set gelijk te worden toegepast. Soms dienen er bijvoorbeeld extra gegevens te worden verzameld om later te kunnen corrigeren voor comorbiditeit, die de waarde van de indicator beïnvloedt. Op basis van de populatie en de in- en exclusiecriteria wordt de noemer van de indicator vastgesteld.

2. Zorginhoudelijke indicatoren Diabetes

1. Voetzorg (volwassenen)	
Relatie tot kwaliteit	Perifere neuropathie en perifere arterieel vaatlijden, al dan niet gecombineerd met standsafwijkingen van de voeten, kunnen aanleiding geven tot invaliderende voetproblemen bij mensen met diabetes mellitus. Georganiseerde voetzorg en jaarlijks voetonderzoek zijn als onderdeel van de complicatie-screening bij mensen met diabetes mellitus van belang om (ernstige) voetulcera te voorkomen, het aantal ziekenhuisopnames te verminderen en amputaties (van een deel) van de voet te voorkomen. NB: het voetonderzoek kan worden uitgevoerd door een zorgprofessional (bijvoorbeeld een diabetesverpleegkundige) en hoeft niet door een internist te zijn gedaan.
Operationalisatie	Percentage mensen met diabetes mellitus onder poliklinische behandeling van een internist, waarbij in het verslagjaar voetonderzoek heeft plaatsgevonden.
Teller	Aantal mensen met diabetes mellitus onder behandeling van een internist, waarbij in het verslagjaar voetonderzoek heeft plaatsgevonden.
Noemer	Aantal mensen met diagnose diabetes mellitus onder poliklinische behandeling van de internist.
Definitie	<p><i>Diabetes Mellitus:</i> Stofwisselingsziekte waarbij de glucoseregulatie defect is door óf het volledig ontbreken van het hormoon insuline (type 1 diabetes), óf door het niet juist functioneren en/of onvoldoende aanwezig zijn van insuline in combinatie met insulineresistentie (type 2 diabetes; zo'n 90 % van de mensen met diabetes).</p> <p><i>Voetonderzoek:</i> Onderzoek op standsafwijkingen, inspectie schoeisel, onderzoek op aanwezigheid van neuropathie en ischemie. NB: het voetonderzoek hoeft niet door een internist te zijn gedaan. Het kan ook zijn uitgevoerd door een andere zorgprofessional (bijvoorbeeld een diabetesverpleegkundige).</p>
In/ exclusiecriteria	<p>Inclusie : volwassen mensen met diabetes, die poliklinisch onder behandeling zijn bij de internist in het hele verslagjaar. Het gaat om mensen met zorgtype 21</p> <p>Exclusie: volwassenen met diabetes met alleen een klinisch consult door de internist, dan wel een eenmalig poliklinisch consult om welke reden dan ook (vraag zorggroep, preoperatief consult, etc.). 'Lege DBC's' worden niet meegenomen. Mensen met een nieuwe DOT (zorgtype 11) worden geëxcludeerd.</p>
Bron teller	EPD
Bron noemer	DOT-registratie, Ziekenhuisregistratie
Meetfrequentie	1x per verslagjaar
Verslagjaar	01-01-2019 tot en met 31-12-2019
Rapportagefrequentie	1x per verslagjaar
Type indicator	Procesindicator
Meetniveau	Patiëntniveau; rapportage op ziekenhuisniveau

Rekenregels

Indicator 1	Voetzorg (volwassenen)	formule
Teller	Bepaal hoeveel mensen met diabetes mellitus, die op 31 december van het verslagjaar onder behandeling waren bij de internist (21 gecombineerd met 221 222, of 223) een voetonderzoek hebben gehad in het verslagjaar.	# mensen noemer waarvoor geldt D2 = ja en waarvoor geldt D3 = in het verslagjaar
Noemer	Totaal aantal mensen met diabetes mellitus, die op 31 december van het verslagjaar onder behandeling waren bij de internist (21 gecombineerd met 221 222, of 223) (NB: het gaat hierbij alleen om de mensen met DM die poliklinisch begeleid worden. 'Lege DBC's' moeten niet meegeteld worden).	# mensen waarvoor D1 geldt

2. HbA1c (kinderen en mensen > 18 jaar onder behandeling van de kinderarts)	
Relatie tot kwaliteit	Het doel van de diabetesbehandeling is het voorkomen van korte- en lange termijn complicaties van diabetes mellitus door o.a. een zo optimaal mogelijke regulatie van de bloedsuikers van mensen met diabetes. Regelmatige monitoring van de mate van diabetesregulatie is essentieel om het proces van zorgverlening tijdig bij te kunnen sturen.
HbA1c <58 mmol/mol	
Operationalisatie 2a	Percentage <u>kinderen met diabetes ≤18 jaar</u> onder behandeling op de ziekenhuislocatie met een laatst gemeten HbA1c <58 mmol/mol
Teller 2a	Aantal kinderen met diabetes ≤18jaar onder behandeling op de ziekenhuislocatie met een laatst gemeten HbA1c <58 mmol/mol
Noemer 2a	Aantal kinderen met diabetes ≤18jaar
Operationalisatie 2b	Percentage <u>mensen met diabetes > 18 jaar</u> onder behandeling van de kinderarts op de ziekenhuislocatie met een laatst gemeten HbA1c <58 mmol/mol
Teller 2b	Aantal mensen met diabetes >18 jaar onder behandeling van de kinderarts op de ziekenhuislocatie met een laatst gemeten HbA1c <58 mmol/mol
Noemer 2b	Aantal mensen met diabetes > 18 jaar onder behandeling van de kinderarts
HbA1c >86 mmol/mol	
Operationalisatie 2c	Percentage <u>kinderen met diabetes ≤18jaar</u> onder behandeling op de ziekenhuislocatie met een laatst gemeten HbA1c >86 mmol/mol
Teller 2c	Aantal kinderen met diabetes ≤18jaar onder behandeling op de ziekenhuislocatie met een HbA1c >86 mmol/mol
Noemer 2c	Aantal kinderen met diabetes ≤18jaar
Operationalisatie 2d	Percentage <u>mensen met diabetes > 18 jaar</u> onder behandeling van de kinderarts op de ziekenhuislocatie met een laatst gemeten HbA1c >86 mmol/mol
Teller 2d	Aantal mensen met diabetes >18 jaar onder behandeling van de kinderarts op de ziekenhuislocatie met een HbA1c >86 mmol/mol
Noemer 2d	Aantal mensen met diabetes > 18 jaar onder behandeling van de kinderarts
Definitie(s)	Laatst gemeten HbA1c: de HbA1c waarde die op het moment van meten als laatste in de status wordt aangetroffen.
In/ exclusiecriteria	Inclusie: kinderen en mensen met diabetes > 18 jaar met zorgtype 21 (deze vallen automatisch onder DOT van de kinderartsen; volwassenen hebben een aparte DOT). Exclusie: kinderen en mensen met diabetes > 18 jaar met een nieuwe DOT (zorgtype 11)
Bron	DOT-registratie en verrichtingenregistratie, ziekenhuisregistratie
Meetfrequentie	Continu
Verslagjaar	01-01-2019 tot en met 31-12-2019
Rapportagefrequentie	1x per verslagjaar
Type indicator	Uitkomst
Meetniveau	Patiëntniveau
Kwaliteitsdomein	Effectiviteit, veiligheid, patiëntgerichtheid

Rekenregels

Indicator 2a	HbA1c	Formule
Teller	Voor de teller wordt uitgegaan van de populatie kinderen ≤18 jaar die is verzameld voor de noemer en bij wie de laatst gemeten HbA1c <58 mmol/mol is	# kinderen noemer waarvoor D103 geldt en waarvoor geldt D109=ja
Noemer	Selecteer alle kinderen met diabetes ≤18 jaar (excludeer de kinderen met een nieuwe DOT – zorgtype 11)	# kinderen waarvoor D101 geldt en waarvoor geldt D105=ja

Indicator 2b	HbA1c	Formule
Teller	Voor de teller wordt uitgegaan van de populatie mensen >18 jaar onder behandeling van de kinderarts die is verzameld voor de noemer en bij wie de laatst gemeten HbA1c <58 mmol/mol is	# mensen noemer waarvoor D103 geldt en waarvoor geldt D109=ja
Noemer	Selecteer alle mensen met diabetes >18 jaar onder behandeling van de kinderarts (excludeer de mensen met een nieuwe DOT – zorgtype 11)	# mensen waarvoor D101 geldt en waarvoor geldt D106=ja

Indicator 2c	HbA1c	Formule
Teller	Voor de teller wordt uitgegaan van de populatie kinderen ≤18 jaar die is verzameld voor de noemer en bij wie de laatst gemeten HbA1c >86 mmol/mol is	# kinderen noemer waarvoor D103 geldt en waarvoor geldt D110=ja
Noemer	Selecteer alle kinderen met diabetes ≤18 jaar (excludeer de kinderen met een nieuwe DOT – zorgtype 11)	# kinderen waarvoor D101 geldt en waarvoor geldt D105=ja

Indicator 2d	HbA1c	Formule
Teller	Voor de teller wordt uitgegaan van de populatie mensen >18 jaar onder behandeling van de kinderarts die is verzameld voor de noemer en bij wie de laatst gemeten HbA1c >86 mmol/mol is	# mensen noemer waarvoor D103 geldt en waarvoor geldt D110=ja
Noemer	Selecteer alle mensen met diabetes >18 jaar onder behandeling van de kinderarts (excludeer de mensen met een nieuwe DOT – zorgtype 11)	# mensen waarvoor D101 geldt en waarvoor geldt D106=ja

Achtergrond en variatie in kwaliteit van zorg

Een zo goed mogelijke regulatie van de diabetes bij kinderen met diabetes type 1 bevordert een lage comorbiditeit. Het HbA1c is de belangrijkste meetbare parameter voor metabole controle (NDF, 2007). Voor wat betreft de optimale waarde van het HbA1c ontbreekt de evidence based aanbeveling. De National Committee for Quality Assurance, een Amerikaans kwaliteitsinstituut, vraagt minimaal 34% HbA1c <64 mmol/mol en minimaal 84% HbA1c <86 mmol/mol. De ISPAD guidelines adviseren een waarde onder de 58 mmol/mol (ISPAD, 2014).

Voor deze indicator zijn de waarden 58 mmol/mol en 86 mmol/mol als referentiewaarden gebruikt.

Mogelijkheden tot verbetering

Verwacht wordt dat er op dit moment variatie bestaat tussen verschillende ziekenhuizen en dat er mogelijkheden zijn voor verbetering.

Beperkingen bij gebruik en interpretatie

Deze indicator dient gebruikt te worden om inzicht te krijgen in de patiëntengroepen die een ziekenhuis behandeld. Een lage of hoge waarde op de indicatoren wil niet zeggen dat er betere of slechtere zorg wordt gegeven. Mogelijk kan op termijn mét casemixcorrectie wel iets gezegd worden over de kwaliteit van zorg.

Inhoudsvaliditeit

Bepaling van A1c is de belangrijkste parameter voor de glucoseregulatie en predictor voor complicaties. (NDF, 2007). De mate van bewijskracht is tenminste D, de richtlijn (NDF, 2007) geeft geen onderbouwing voor deze stelling. Glucoseregulatie en een goede instelling zijn de belangrijkste pijlers ter voorkoming van micro en macro vasculaire alsook neuronale schade. Mede op basis hiervan dient gestreefd te worden naar een HbA1c van 58 mmol/mol of lager voor elke leeftijdsgroep om zo vaat- en neuronale schade zo lang mogelijk uit te stellen en te voorkomen (ISPAD, 2014).

Statistisch betrouwbaar onderscheiden

De werkgroep verwacht dat de indicator voldoende tussen ziekenhuizen discrimineert en verbeteringen in kwaliteit van zorg zal registreren.

Vergelijkbaarheid

De uitkomsten van de registratie worden wel beïnvloed door case-mix. Daarom heeft de werkgroep besloten om de gegevens voor twee leeftijdscategorieën apart uit te vragen.

Registratiebetrouwbaarheid

De benodigde informatie is door de ziekenhuizen uit de ziekenhuisregistratie te halen. De verantwoordelijkheid voor de registratiebetrouwbaarheid ligt bij de aanleverende ziekenhuizen zelf.

Referenties

- NDF-Zorgstandaard 2015, Addendum Diabetes type 1, deel 2 Kinderen en Adolescenten. Zie: www.zorgstandaarddiabetes.nl
- ISPAD Clinical Practice Consensus Guidelines 2014. Psychological care of children and adolescents with diabetes.

3. Acute opnames (kinderen en mensen > 18 jaar onder behandeling van de kinderarts)	
Relatie tot kwaliteit	Een van de doelen van de behandeling van diabetes is het voorkomen van acute complicaties, zoals diabetische keto-acidose (DKA).
Operationalisatie 3a	Aantal diabetesgerelateerde acute opnames van kinderen, onder behandeling op de eigen klinische locatie, op een ziekenhuislocatie in het verslagjaar.
Operationalisatie 3b	Aantal kinderen ≤18 jaar, onder behandeling op de eigen ziekenhuislocatie, dat één of meerdere diabetesgerelateerde acute opnames had in het verslagjaar
Operationalisatie 3c	Aantal mensen >18 jaar, onder behandeling van de kinderarts op de eigen ziekenhuislocatie, dat één of meerdere diabetesgerelateerde acute opnames had in het verslagjaar
Definitie(s)	Diabetesgerelateerde acute opname: Acute opname in verband met diabetische keto-acidose (DKA)
In/ exclusiecriteria	Inclusie: alleen mensen met zorgtype 21 Exclusie: mensen met zorgtype 11
Bron	Ziekenhuisregistratie
Meetfrequentie	Continu
Verslagjaar	01-01-2019 tot en met 31-12-2019
Rapportagefrequentie	1x per verslagjaar
Type indicator	Uitkomst
Meetniveau	Patiëntniveau
Kwaliteitsdomein	Effectiviteit, veiligheid

Rekenregels

Indicator 3a	Acute opnames	Formule
Selecteer alle kinderen, onder behandeling <u>op de eigen ziekenhuislocatie</u> , die één of meerdere diabetesgerelateerde acute opnames had in het verslagjaar		# kinderen waarvoor D101 en D104 gelden

Indicator 3b	Acute opnames	Formule
Selecteer alle kinderen ≤18 jaar, <u>onder behandeling op de eigen ziekenhuislocatie</u> , die één of meerdere diabetesgerelateerde acute opnames had in het verslagjaar		# kinderen waarvoor D101 en D104 gelden en waarvoor geldt D105=ja

Indicator 3c	Acute opnames	Formule
Selecteer alle mensen >18 jaar, <u>onder behandeling van de kinderarts op de eigen ziekenhuislocatie</u> , die één of meerdere diabetesgerelateerde acute opnames had in het verslagjaar		# mensen waarvoor D101 en D104 gelden en waarvoor geldt D106=ja

Achtergrond en variatie in kwaliteit van zorg

Bij kinderen met diabetes kunnen acute complicaties ontstaan, zoals diabetische keto-acidose (DKA) (NDF, 2007). Diabetes ketoacidose komt tegenwoordig door betere begeleiding en zorg steeds minder voor. DKA berust op een tekort aan insuline. Uitlokkende momenten zijn het niet tijdig toedienen van insuline en / of intercurrente ziekte met koorts.

Mogelijkheden tot verbetering

Verwacht wordt dat er op dit moment variatie bestaat tussen verschillende ziekenhuizen en dat er

mogelijkheden zijn voor verbetering.

Beperkingen bij gebruik en interpretatie

Een patiënt die ver van het behandelingsziekenhuis woont kan voor acute opname in een ander ziekenhuis terecht komen. Deze opnames dienen geregistreerd te worden door het primaire kinderdiabetes behandelteam. De werkgroep verwacht dat dit aantal laag is.

Deze indicator dient gebruikt te worden als spiegelinformatie. Acute opnames hoeven geen directe relatie te hebben met de geleverde kwaliteit van zorg.

Inhoudsvaliditeit

Diabetische keto-acidose (DKA) is een acute complicatie van diabetes die vaak is gerelateerd aan onvoldoende insuline toediening. Verschillende risicofactoren zijn bekend, zoals geslacht, etniciteit, extreme HbA1c waarde, psychische stoornissen (Rewers, 2002).

De behandeling van diabetes richt zich o.a. op preventie van complicaties zoals DKA. Zorgverleners spelen hier een belangrijke rol, o.a. door het geven van voorlichting en monitoren van glucosehuishouding.

De mate van bewijskracht voor deze indicator is D, dat wil zeggen dat de werkgroep indicatorontwikkeling hierover consensus heeft bereikt.

Statistisch betrouwbaar onderscheiden

De werkgroep verwacht dat de indicator voldoende tussen ziekenhuizen discrimineert en verbeteringen in kwaliteit van zorg zal registreren.

Vergelijkbaarheid

De uitkomsten van de registratie worden wel beïnvloed door case-mix. De werkgroep heeft daarom besloten om de gegevens voor vier twee leeftijdscategorieën apart uit te vragen.

Registratiebetrouwbaarheid

De benodigde informatie is door de ziekenhuizen uit de ziekenhuisregistratie te halen. Ziekenhuizen zijn zelf verantwoordelijk voor het betrouwbaar aanleveren van de benodigde data.

Referenties

- NDF-Zorgstandaard 2015, Addendum Diabetes type 1, deel 2 Kinderen en Adolescenten. Zie: www.zorgstandaarddiabetes.nl
- ISPAD Clinical Practice Consensus Guidelines 2014. Psychological care of children and adolescents with diabetes.
- Rewers A, Chase HP, Mackenzie T, Walravens P, Roback M, Rewers M, Hamman RF, Klingensmith G. Predictors of acute complications in children with type 1 diabetes. JAMA. 2002 May 15;287:2511-8.

3. Lijst te verzamelen variabelen

In dit hoofdstuk wordt beschreven hoe de gegevens voor het bepalen van de indicatoren verzameld worden. Dit gebeurt aan de hand van een variabelenlijst. Een variabele is een te verzamelen data-element.

Variabelenlijst

Structuurindicatoren worden op ziekenhuisniveau verzameld. Het is voor deze indicatoren voldoende om één keer per jaar een vraag met ja of nee te beantwoorden. Om de proces- en uitkomstindicatoren te kunnen bepalen, worden gegevens op patiëntniveau verzameld en worden verschillende bronnen geraadpleegd.

Op de volgende pagina's worden alle variabelen beschreven die nodig zijn om de indicatoren te kunnen bepalen van de set Diabetes. Van de variabelen worden de volgende gegevens vastgelegd:

- Variabele nummer: Het nummer van de variabele wordt later gebruikt om uit te kunnen leggen welke variabelen gebruikt moeten worden voor de berekening van een indicator.
- Naam: Naam/beschrijving van de variabele.
- Vast te leggen waarde: De vast te leggen waarde is een omschrijving om aan te geven wat een ziekenhuis moet vastleggen. Dit kan bijvoorbeeld een codering zijn, ja/nee of een datum.
- Bron: De bron is bedoeld om het zoeken naar de variabele (het data-element) te vereenvoudigen Dit is gebaseerd op de bevindingen van de ziekenhuizen uit de praktijktest. Het kan zijn dat dit in andere ziekenhuizen onder een andere naam of op een andere plaats/systeem wordt vastgelegd.
- Instructie: Deze beschrijft met welke zoekwaarden gezocht moet worden. Ook worden praktijktips gegeven.
- Nodig voor indicator: Als laatste staat aangegeven voor welke indicatoren de variabele gebruikt wordt.

Voor sommige variabelen is het niet mogelijk om direct uit de data de waarde van de variabele te bepalen. Leeftijd is hierbij het meest duidelijke voorbeeld. Om de leeftijd te kunnen bepalen is een peildatum en een geboortedatum nodig. Deze eerste twee gegevens zijn opgenomen bij de variabelen. Bij de indicatoren zijn rekenregels gedefinieerd die de uiteindelijke variabele berekenen. Een voorbeeld is: peildatum – geboortedatum = leeftijd.

Tabel 1: Variabelen uit verschillende bronnen in het ziekenhuis voor Diabetes Volwassenen

Varia- bele	Naam	Vast te leggen waarde	Bron	Instructie	Benodigd voor indicator
D0	Patiëntnummer		ZIS	Het patiëntnummer is het unieke element dat de basis vormt om koppelingen tussen registratiesystemen mogelijk te maken	1: Voetzorg
D1	Diagnose diabetes mellitus	Bij het vaststellen van de populatie gaan het om de onderstaande DOT-codes binnen specialismecode 313 (Interne geneeskunde) Zorgtype 21 vervolg Diagnoses 221 DM znd secundaire complicaties 222 DM met secundaire complicaties 223 DM chronische pomptherapie	DOT Registratie	Het is mogelijk dat meerdere DOTs bij 1 patiënt voorkomen. Bijvoorbeeld als patiënten na een bezoek aan de internist zijn terug verwezen naar 1 ^e lijn en later in het jaar weer terugkomen bij internist. Patiënten dienen maar 1 keer geteld te worden. In het geval van meerdere DOTs per patiënt wordt uitgegaan van het/de laatst afgesloten DOT. 'Lege DBC's' worden niet meegeteld. Alleen patiënten met een in het verslagjaar afgesloten DOT worden geïnccludeerd, tenzij anders staat vermeld bij de indicator.	1: Voetzorg
D2	Voetonderzoek	1= ja 2= nee	Via (poli)klinische status of EPD	Geen verrichtingscode aanwezig. Alleen via EPD of ander systeem. NB: het voetonderzoek hoeft niet door een internist te zijn gedaan. Het kan ook zijn uitgevoerd door een andere zorgprofessional (bijvoorbeeld een diabetesverpleegkundige).	1: Voetzorg
D3	Datum voetonderzoek	dd-mm-jjjj	Via (poli)klinische status of EPD	Geen verrichtingscode aanwezig. Alleen via EPD of ander systeem. Hiervoor de datum van uitvoering D2 gebruiken	1: Voetzorg

** Bij bepaling of er labwaarden bekend zijn hoeft geen rekening te worden gehouden met de DOT codering. Het gaat om het vaststellen of er een labcodering beschikbaar is in de 365 dagen voor afsluiten DOT. Het maakt dan niet uit of de labwaarde door een ander specialisme is aangevraagd.

Tabel 2: Variabelen uit verschillende bronnen in het ziekenhuis voor Diabetes Kinderen

Varia- bele	Naam	Vast te leggen waarde	Bron	Instructie	Benodigd voor indicator
D100	Patiëntnummer		ZIS	Het patiëntnummer is het unieke element dat de basis vormt om koppelingen tussen registratiesystemen mogelijk te maken	2. HbA1c 3. Acute opnames
D101	Diagnose diabetes mellitus	Bij het vaststellen van de populatie gaan het om de onderstaande DOT-codes binnen specialismecode 316 (Kindergeneeskunde): Zorgtype 21 vervolg Diagnoses 7113 Diabetes mellitus met chronische pomptherapie 7114 Diabetes mellitus overig	DOT Registratie	Het is mogelijk dat meerdere DOTs bij 1 patiënt voorkomen. Patiënten dienen maar 1 keer geteld te worden. In het geval van meerdere DOTs per patiënt wordt uitgegaan van het/de laatst afgesloten DOT. Alleen patiënten met een in het verslagjaar afgesloten DOT worden geïnccludeerd, tenzij anders staat vermeld bij de indicator.	2. HbA1c 3. Acute opnames
D102	Geboortedatum	dd-mm-jjjj	Via (poli)klinische status of EPD		2. HbA1c 3. Acute opnames
D103	HbA1c	mmol/mol	Via (poli)klinische status of EPD	Indien er meerdere metingen zijn in het verslagjaar, dan wordt uitgegaan van de laatste meting	2. HbA1c
D104	Acute opname	1 = Ja 2 = Nee	Via (poli)klinische status of EPD	Includeer patiënten, onder behandeling op de eigen ziekenhuislocatie, die één of meerdere keren zijn opgenomen vanwege diabetische keto-acidose (DKA) in het verslagjaar met alleen zorgtype 21.	3. Acute opnames

Rekenregels voor te berekenen variabelen Diabetes Kinderen

Variabele	Te berekenen gegevens	Berekening	Formule ¹	Validatie-regels	Nodig voor indicator	Toelichting
D105	Leeftijd ≤18jaar	Datum begin verslagjaar – geboortedatum	x-D102	≤18	2. HbA1c 3. Acute opnames	
D106	Leeftijd >18 jaar	Datum begin verslagjaar – geboortedatum	x-D102	>18	2. HbA1c 3. Acute opnames	
D109	HbA1c laag	HbA1c < 58 mmol/mol	D106	<53	3. HbA1c	
D110	HbA1c hoog	HbA1c > 86 mmol/mol	D106	>86	3. HbA1c	

¹ De 'x' staat voor datum begin verslagjaar, dus voor de uitvraag over 2019 is dit 1 januari 2019.

Klantpreferentievragen

Volume (volwassenen)	
Vraag 4	<p>A. Hoeveel internisten behandelen mensen met diabetes op de peildatum?^{1*}</p> <p><i>(invullen)</i> _____ internisten</p> <p>B. Hoeveel mensen met diabetes zijn op uw ziekenhuislocatie behandeld door internisten in het verslagjaar?^{**2}</p> <p><i>(invullen)</i> _____ mensen met diabetes</p> <p>C. Hoeveel internisten houden zich minimaal één dag per week bezig met patiëntgebonden diabeteszorg¹?</p> <p><i>(invullen)</i> _____ internisten</p> <p>D. Hoeveel fte diabetesverpleegkundigen/verpleegkundig specialisten op het gebied van diabetes werken er op uw locatie?*</p> <p><i>(invullen)</i> _____ fte</p>
<i>Definities</i>	<p>¹ <u>Exclusief</u>: coassistenten, ANIOS en AIOS. ² <u>Inclusief</u>: behandelingen door coassistenten, ANIOS en AIOS.</p> <p><i>Selecteer alle patiënten met de DOT-codes:</i></p> <p><i>Specialisme</i> 0313 inwendige geneeskunde</p> <p><i>Zorgtype</i> 11 reguliere zorg 13 intercollegiaal overleg 21 vervolg</p> <p><i>Diagnoses</i> 221 DM zonder secundaire complicaties 222 DM met secundaire complicaties 223 DM chronische pomptherapie</p> <p><i>Alle combinaties van de bovenstaande onderdelen zijn toegestaan. Als de patiënt meerdere diagnoses heeft, bijvoorbeeld 221 en 222, dan 1 keer tellen. Indien 2 DOTs met dezelfde diagnose, dan 1 keer tellen.</i></p>
<i>Technische haalbaarheid</i>	<p>* Peildatum: 1 maart 2020 ** Verslagjaar: 1 januari 2019 t/m 31 december 2019</p>

Volume (kinderen en mensen > 18 jaar onder behandeling van de kinderarts)	
Vraag 5	A. Hoeveel kinderartsen participeren in het kinderdiabetesteam op uw

	<p>ziekenhuislocatie op de peildatum?^{1, 4*}</p> <p><i>(invullen)</i> _____ kinderartsen</p> <p>B. Hoeveel kinderen en mensen > 18 jaar werden in het verslagjaar op uw ziekenhuislocatie behandeld door het kinderdiabetesteam?^{**2, 3}</p> <p><i>(invullen)</i> _____ kinderen en mensen > 18 jaar onder behandeling van de kinderarts</p> <p>C. Hoeveel fte kinderdiabetesverpleegkundigen/verpleegkundig specialisten op het gebied van diabetes werken er op uw locatie?^{* 4}</p> <p><i>(invullen)</i> _____ fte</p> <p>D. Is er een directe 24-uurs service⁵ van het kinderdiabetesteam voor kinderen en mensen > 18 jaar onder behandeling van de kinderarts met diabetes op uw ziekenhuislocatie?*</p> <p><i>(aanvinken, één antwoord mogelijk)</i> <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee</p>
<p><i>Definities</i></p>	<p>¹ <u>Exclusief</u>: coassistenten, ANIOS en AIOS. ² <u>Inclusief</u>: behandelingen door coassistenten, ANIOS en AIOS. ³ Kinderdiabetesteam: team van zorgverleners dat kinderen, tieners en hun ouders/verzorgenden begeleidt bij de zorg rondom diabetes ⁴ Werken op uw ziekenhuislocatie: het specialisme registreert haar DOT op uw ziekenhuislocatie ⁵ 24-uurs bereikbaarheid van de diabetesteamleden (diabetesverpleegkundige of arts).</p> <p><i>Bij het vaststellen van de populatie gaan het om de onderstaande DOT-codes binnen specialismecode 316 (Kindergeneeskunde):</i></p> <p><i>Zorgtype</i> 11 reguliere zorg 21 vervolg</p> <p><i>Diagnoses</i> 7113 Diabetes mellitus met chronische pomptherapie 7114 Diabetes mellitus overig</p>
<p><i>Technische haalbaarheid</i></p>	<p>* Peildatum: 1 maart 2020 ** Verslagjaar: 1 januari 2019 t/m 31 december 2019</p>

Multidisciplinair team/MDO

Vraag 6

A. Welke van onderstaande zorgprofessionals zijn lid van het multidisciplinaire team (voor de behandeling van volwassenen)?*

(aanvinken, per zorgprofessional één antwoord mogelijk)

	Lid	Ja	Nee
Zorgprofessional			
a. Podotherapeut		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b. Psycholoog		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c. Maatschappelijk werker		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

B. Welke van onderstaande zorgprofessionals zijn structureel aanwezig bij het MDO kinderdiabetes?*

(aanvinken, per zorgprofessional één antwoord mogelijk)

	Structureel aanwezig	Ja	Nee
Zorgprofessional			
a. Diëtist		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b. Kinderpsycholoog/orthopedagoog		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c. Maatschappelijk werker		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d. Pedagogisch medewerker		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e. Kinderdiabetesverpleegkundige		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f. (kinder)verpleegkundig specialist		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

C. Welke van onderstaande zorgprofessionals zijn – naast een vaatchirurg en een orthopedisch schoenmaker - lid van het multidisciplinaire voetenteam (voor de behandeling van volwassenen)?*

(aanvinken, per zorgprofessional één antwoord mogelijk)

	Lid	Ja	Nee
Zorgprofessional			
a. Podotherapeut		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b. Pedicure met aantekening diabetische voet		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c. Psycholoog		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d. Orthopedisch chirurg		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e. Revalidatiearts		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f. Gipsverbandmeester		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
g. Wondverpleegkundige		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Definities

Omdat er vanuit wordt gegaan dat de internist, diëtist (in het geval van volwassenen) c.q. kinderarts en de diabetesverpleegkundige standaard in het multidisciplinaire team zitten, zijn deze niet in de bovenstaande vragen opgenomen.

¹ De beschreven zorgprofessionals zijn aanwezig bij het MDO kinderdiabetes, maar hoeven niet in dienst te zijn van het ziekenhuis. Doordat zorgprofessionals deel uit maken van het kinderdiabetesteam en aanwezig zijn bij het MDO, bieden zij individuele én collectieve hulp en vindt kruisbestuiving plaats tussen de zorgverleners.

Technische haalbaarheid	* Peildatum: 1 maart 2020
-------------------------	---------------------------

Insulinepomptherapie	
Vraag 7	<p>A. Hoeveel merken insulinepompen kunnen worden ingezet op uw ziekenhuislocatie bij volwassenen met diabetes?*</p> <p><i>(aanvinken, één antwoord mogelijk)</i></p> <p><input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1-3 <input type="checkbox"/> >3</p> <p>B. Hoeveel merken insulinepompen kunnen worden ingezet op uw ziekenhuislocatie bij kinderen en mensen > 18 jaar onder behandeling van de kinderarts met diabetes?*</p> <p><i>(aanvinken, één antwoord mogelijk)</i></p> <p><input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1-3 <input type="checkbox"/> >3</p> <p>C. Hoeveel mensen met diabetes mellitus, die onder behandeling zijn van de internist, krijgen insulinepomptherapie^{1, 2?}**</p> <p><i>(invullen)</i></p> <p>_____ mensen met diabetes</p> <p>D. Hoeveel mensen met diabetes mellitus, die onder behandeling zijn van de internist, zijn in verslagjaar 2018 gestart met insulinepomptherapie^{1, 2?}**</p> <p><i>(invullen)</i></p> <p>_____ mensen met diabetes</p> <p>E. Hoeveel kinderen en mensen > 18 jaar onder behandeling van de kinderarts met diabetes mellitus, krijgen insulinepomptherapie^{1, 3?}**</p> <p><i>(invullen)</i></p> <p>_____ kinderen en mensen > 18 jaar onder behandeling van de kinderarts</p>
Definities	<p>¹ Een insulinepomp is een klein, draagbaar apparaatje dat 24 uur per dag snelwerkende insuline subcutaan toedient. De pomp geeft de insuline af via een dun slangetje en een canule (samen "infusieset" genoemd), die vlak onder de huid in buik, dij of bil is ingebracht. De gebruiker kan de af te geven hoeveelheid insuline aanpassen. NB: Real Time Glucose Monitoring valt hier niet onder.</p> <p>² Om te bepalen hoeveel volwassenen insulinepomptherapie krijgen, gelden de onderstaande DOT-codes binnen specialismecode 313 (Interne geneeskunde):</p> <p>Zorgtype 11 reguliere zorg 21 vervolg</p> <p>Diagnoses</p>

	<p>223 DM chronische pomptherapie</p> <p>NB: Er dient een uitdraai gemaakt te worden van alle patiënten die op 31 december in het verslagjaar een bovenstaande DOT hebben. Van deze patiënten wordt gekeken of zij op 1 januari van het verslagjaar ook al in behandeling waren. Het gaat hier alleen om mensen die poliklinisch worden begeleid.</p> <p>³Om te bepalen hoeveel kinderen en mensen > 18 jaar onder behandeling van de kinderarts insulinepomptherapie krijgen, gelden de onderstaande DOT-codes binnen specialismecode 316 (Kindergeneeskunde):</p> <p>Zorgtype 11 reguliere zorg 21 vervolg</p> <p>Diagnoses 7113 Diabetes mellitus met chronische pomptherapie</p> <p>NB: Er dient een uitdraai gemaakt te worden van alle kinderen en mensen > 18 jaar onder behandeling van de kinderarts die op 31 december in het verslagjaar een bovenstaande DOT hebben. Van deze kinderen en mensen > 18 jaar onder behandeling van de kinderarts wordt gekeken of zij op 1 januari van het verslagjaar ook al in behandeling waren. Het gaat hier alleen om kinderen en mensen > 18 jaar onder behandeling van de kinderarts die poliklinisch worden begeleid.</p>
<i>Uitleg</i>	<p>Een groot aantal partijen heeft de afgelopen jaren gewerkt aan kwaliteitscriteria voor optimale en doelmatige inzet van insulinepomptherapie en hulpmiddelen. Op dit moment worden de kwaliteitscriteria geïmplementeerd. Voor mensen met diabetes mellitus is het belangrijk dat de geboden kwaliteit bij insulinepomptherapie inzichtelijk is.</p> <p>Deze indicator laat zien welk deel van de mensen met diabetes insulinepomptherapie krijgt en of daar in het verslagjaar mee gestart is. De indicator moet nadrukkelijk worden gezien in samenhang met andere vragen, zoals de 24-uurs bereikbaarheid van een diabetesteam.</p> <p>Ook bij deze indicator gaat het om die mensen met diabetes, die poliklinisch worden begeleid door de internist</p>
<i>Technische haalbaarheid</i>	<p>* Peildatum: 1 maart 2020 ** Verslagjaar: 1 januari 2019 t/m 31 december 2019</p>

Bevorderen zelfmanagement	
Vraag 8	<p>A. Hoeveel mensen met diabetes, die onder behandeling zijn van de internist, maken gebruik van Real Time Continue Glucose Monitoring RTCGM?*¹</p> <p>... mensen (<i>antwoord is een getal</i>)</p> <p>B. Voldoet u aan de ervaringsnorm voor het behandelen van kinderen met diabetes met Real Time Glucose Monitoring? De norm is gesteld op een minimum van 10 kinderen per ziekenhuis (zie: Indicatiecriteria voor vergoeding van RT-CGM, NDF).</p> <p>(<i>aanvinken, één antwoord mogelijk</i>)</p> <p><input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee</p> <p>C. Welke faciliteiten biedt uw ziekenhuislocatie nog meer aan voor mensen met diabetes onder behandeling bij de internist?*</p> <p>(<i>aanvinken, meerdere antwoorden mogelijk</i>)</p> <p><input type="checkbox"/> E-consult² <input type="checkbox"/> Digitaal spreekuur³ <input type="checkbox"/> Avondspreekuur op de polikliniek <input type="checkbox"/> Multidisciplinaire afspraak⁴ <input type="checkbox"/> Patiënten portaal⁵ <input type="checkbox"/> 24-uurs service⁶ <input type="checkbox"/> Geen van de bovenstaande faciliteiten</p> <p>D. Welke faciliteiten biedt uw ziekenhuislocatie nog meer aan voor kinderen en mensen > 18 jaar met diabetes onder behandeling bij de kinderarts?*</p> <p>(<i>aanvinken, meerdere antwoorden mogelijk</i>)</p> <p><input type="checkbox"/> E-consult² <input type="checkbox"/> Digitaal spreekuur³ <input type="checkbox"/> Avondspreekuur op de polikliniek <input type="checkbox"/> Multidisciplinaire afspraak⁴ <input type="checkbox"/> Patiënten portaal⁵ <input type="checkbox"/> Geen van de bovenstaande faciliteiten</p>
Definities	<p>¹ Ingezet volgens de landelijke indicatiestelling met voorwaarden gesteld aan goed gebruik (behandelplan). Het gaat hierbij niet om diagnostische inzet en ook niet om Flash Glucose Monitoring.</p> <p>² Patiënt kan in een beveiligde omgeving vragen stellen aan de arts en heeft binnen 2 werkdagen antwoord op gestelde vragen.</p> <p>³ Online een consult op een gezette tijd.</p> <p>⁴ Spreekuur waarop de patiënt de internist of kinderarts en een andere medisch specialist uit een ander vakgebied tegelijkertijd ziet.</p> <p>⁵ Een patiëntenportaal biedt de patiënt (en de zorgverlener) een betrouwbare en beveiligde toegang tot het krijgen (en voor de zorgverlener het leveren) van digitale zorgdiensten. De diensten kunnen bestaan uit een combinatie van de volgende toepassingen: toegang voor de patiënt tot zijn of haar medische informatie en uitslagen, e-consult of digitaal spreekuur, het maken van een afspraak, verkrijgen van informatie, toegang tot (online) cursussen of training,</p>

	informatie over de zorgverleners, etc. 6 24-uurs bereikbaarheid van de diabetesteamleden (diabetesverpleegkundige of arts).
<i>Technische haalbaarheid</i>	* Peildatum: 1 maart 2020

Psychosociale ondersteuning	
Vraag 9	<p>A. Heeft het diabetesteam beleid opgesteld wanneer en door wie mensen met diabetes mellitus actief gescreend worden op het hebben van depressieve stoornissen?*</p> <p><i>(aanvinken, één antwoord mogelijk)</i></p> <p><input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee</p> <p>B. Heeft het diabetesteam beleid opgesteld over vervolgstappen na vaststelling van een depressieve stoornis/manifeste depressie?*</p> <p><i>(aanvinken, één antwoord mogelijk)</i></p> <p><input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee</p> <p>C. Biedt uw ziekenhuislocatie kwaliteit van leven screening bij kinderen en mensen > 18 jaar onder behandeling van de kinderarts met diabetes?^{1*}</p> <p><i>(aanvinken, één antwoord mogelijk)</i></p> <p><input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee</p>
<i>Definities</i>	¹ Voor kinderen wordt er gescreend op kwaliteit van leven middels de myQ
<i>Technische haalbaarheid</i>	* Peildatum: 1 maart 2020

Bijlage I. Wijzigingstabel Diabetes

De zorginhoudelijke indicatoren 1 en 2 zijn geschrapt uit de indicatorenset.

Bijlage II: Samenvattingskaart kernset Diabetes Mellitus

De e-Diabetes kernset beschrijft een minimale set aan parameters die ten behoeve van de zorgverlening aan mensen met diabetes type 2 door zorgverleners digitaal geregistreerd moeten worden*. Deze gegevens worden door zorgverleners en zorgvragers gebruikt ten behoeve van het primaire zorgproces; in de onderlinge communicatie en dienen voor een groot deel ook als basis voor de berekening van indicatoren. Het doel van dit document is om alle parameters op een uniforme wijze te beschrijven zodat voor alle betrokkenen ondubbelzinnig vastligt wat met een bepaald gegeven bedoeld wordt. Op deze manier wordt eenheid van begrip gecreëerd tussen de zorgverleners onderling.

Naast eenheid van begrip tussen zorgverleners vormt het ook een eenduidige definitie van parameters die gebruikt worden in de berekening van indicatoren. Daarmee wordt geborgd dat indicatoren van dezelfde gegevens afgeleid worden en op die manier ook eenduidig te interpreteren zijn.

Uiteraard zal bij het opbouwen van een landelijk register sprake zijn van het borgen van privacy en het beschermd uitlezen, transporteren en opslaan van data. Met name de identificatiegegevens zullen daarbij uitgebreid aandacht moeten krijgen. Onder andere door inzet van MDRM wordt geborgd, dat deze aspecten alle aandacht krijgen

Deze samenvatting en een uitgebreide beschrijving van de e-Diabetes kernset zijn te downloaden op www.zorgstandaarddiabetes.nl.

Omschrijving	Code	Afkorting	Registratiefrequentie
Patiëntgegevens			
<i>BSN</i>			<i>eenmalig</i>
<i>Voorna(a)m(en)</i>			<i>eenmalig + wijzigingen</i>
<i>Roepnaam</i>			<i>eenmalig + wijzigingen</i>
<i>Geslachtsnaam</i>			<i>eenmalig + wijzigingen</i>
<i>Voorvoegsel geslachtsnaam</i>			<i>eenmalig + wijzigingen</i>
<i>Geboortedatum</i>			<i>eenmalig + wijzigingen</i>
<i>Geslacht</i>			<i>eenmalig + wijzigingen</i>
<i>Adres</i>			<i>eenmalig + wijzigingen</i>
<i>Postcode</i>			<i>eenmalig + wijzigingen</i>
<i>Woonplaats</i>			<i>eenmalig + wijzigingen</i>
<i>Vast telefoonnummer</i>			<i>eenmalig + wijzigingen</i>
<i>Mobielfnummer</i>			<i>eenmalig + wijzigingen</i>
Gegevens hoofdbehandelaar			
Hoofdbehandelaar diabetes			eenmalig + wijzigingen
Lichamelijk onderzoek			
Lengte patiënt			eenmalig + wijzigingen
Gewicht patiënt			jaarlijks
BMI (Quetelet-index) patiënt			jaarlijks
Systolische/diastolische bloeddruk (1 van onderstaande 3 methoden)			
systolische bloeddruk			
diastolische bloeddruk			
systolische bloeddruk (thuismeting)			
diastolische bloeddruk (thuismeting)			
systolische bloeddruk (gem. 24 uurs meting)			
diastolische bloeddruk (gem. 24 uurs meting)			
Laboratorium			
HbA1c (glycohemoglobine) IFCC			jaarlijks
Cholesterol totaal			jaarlijks
HDL-cholesterol			jaarlijks
LDL-cholesterol			jaarlijks
Cholesterol/HDL-cholesterol ratio			jaarlijks

Triglyceriden	jaarlijks
Kreatinine	jaarlijks
(micro-) Albumine urine of (micro-) albumine/kreatinineratio	jaarlijks
Nierfunctie (1 van onderstaande 3 methoden)	jaarlijks
MDRD (eGFR)	voorkeursmethode
Cockcroft-Gault	
Kreatinineklaring	
Voetonderzoek	
Inspectie linkervoet (diabetes)	jaarlijks
Inspectie rechervoet (diabetes)	jaarlijks
Doorbloeding linkervoet	jaarlijks
Doorbloeding rechervoet	jaarlijks
Monofilamentenonderzoek linkervoet	jaarlijks
Monofilamentenonderzoek rechervoet	jaarlijks
Risico voetulcera (SIMM's)	jaarlijks
Oogonderzoek	
Fundoscopie	tweejaarlijks (jaarlijks bij gevonden afwijkingen)
Datum fundusfoto	jaarlijks
Diabetische retinopathie linkeroog	tweejaarlijks (jaarlijks bij gevonden afwijkingen)
Diabetische retinopathie rechteroog	tweejaarlijks (jaarlijks bij gevonden afwijkingen)
Leefstijl en risicofactoren	
Roken	jaarlijks, bij rokers
Advies stoppen met roken gegeven	jaarlijks, bij rokers
Alcoholgebruik (1 van onderstaande 2 methoden)	jaarlijks
alcoholgebruik	
Five Shot vragenlijst	
Voedingspatroon (1 van onderstaande 3 methoden)	jaarlijks
bijzonderheden voedingspatroon	
opmerkingen bijzonderheden voedingspatroon	
voedingsgewoonten besproken (diabetes)	
Advies gezonde voeding gegeven	eenmalig vastleggen, op indicatie
Lichaamsbeweging	eenmalig vastleggen, bij inactiviteit en te weinig activiteit aanpassen
Advies lichaamsbeweging gegeven	eenmalig vastleggen, bij inactiviteit en te weinig activiteit aanpassen
Therapietrouw medicatie (preventie HVZ)	jaarlijks
Relevante aandoeningen	
Diabetische retinopathie	registreren indien van toepassing, aanwezig
Angina pectoris	registreren indien van toepassing, aanwezig
Acuut myocardinfarct	registreren indien van toepassing, aanwezig
Andere / chronische ischemische hartziekte	registreren indien van toepassing, aanwezig
Hypertensie zonder orgaanschade	registreren indien van toepassing, aanwezig
Hypertensie met orgaanschade	registreren indien van toepassing, aanwezig
Passagère cerebrale ischemie/TIA	registreren indien van toepassing, aanwezig
CVA	registreren indien van toepassing, aanwezig
Cerebraal infarct	registreren indien van toepassing, aanwezig
Claudicatio intermittens	registreren indien van toepassing, aanwezig
Aneurysma aortae	registreren indien van toepassing, aanwezig

Diabetische neuropathie	registreren indien van toepassing, aanwezig
Down / depressief	registreren indien van toepassing, aanwezig
Depressie	registreren indien van toepassing, aanwezig
Diabetes mellitus type 1	registreren indien van toepassing, aanwezig
Diabetes mellitus type 2	registreren indien van toepassing, aanwezig
Nierfunctiestoornis/nierinsufficiëntie	registreren indien van toepassing, aanwezig
Albuminurie/proteinurie	registreren indien van toepassing, aanwezig
Medicatie	
Diabetesmiddelen	registreren indien van toepassing, aanwezig
Antihypertensiva	registreren indien van toepassing, aanwezig
Diuretica	registreren indien van toepassing, aanwezig
Beta-blokkers	registreren indien van toepassing, aanwezig
Calciumantagonisten	registreren indien van toepassing, aanwezig
Middelen aangr. op renine- angiotensinesysteem	registreren indien van toepassing, aanwezig
Antilipaemica	registreren indien van toepassing, aanwezig
Influenza vaccinatie (ATC)	registreren indien van toepassing, aanwezig