

Diabetes gravidarum: zorgen doen we samen

Een kwalitatief onderzoek naar patiëntervaringen rondom communicatie en educatie tijdens de zwangerschap in het Deventer Ziekenhuis

W. Pieters, dr. M.J. Uitdehaag, M. Roelofs

Diabetes gravidarum is een van de meest voorkomende medische complicaties die gedurende de zwangerschap kan ontstaan. De exacte prevalentie van deze aandoening in Nederland is niet bekend, maar wordt geschat op twee procent tot vijf procent. Zowel voor moeder als kind kan diabetes gravidarum ernstige gevolgen met zich meebrengen. De verwachting is dat met de toename van risicofactoren ten aanzien van diabetes gravidarum, zoals overgewicht en obesitas bij veranderende leefstijl, de incidentie verder toe zal nemen (1).

Inleiding

Communicatie tussen patiënt en zorgprofessional is een essentieel onderdeel voor kwalitatief goede zorg aan patiënten. Onderzoek laat zien dat non-verbale communicatie, luisteren naar de patiënt, empathie tonen en persoonlijke aandacht van universele waarde zijn voor patiënten in het contact met de zorgverlener. Daarnaast wordt samenspraak als een belangrijk communicatief aspect gezien. De verantwoordelijkheid voor succesvolle communicatie wordt zowel bij de zorgverlener als bij de patiënt gelegd door open, eerlijk en met wederzijds respect het gesprek aan te gaan. Daarbij wordt door de patiënt het belang van een goede voorbereiding op het consult en een follow-up om resultaten te bespreken benadrukt (2).

In 2015 heeft de Nederlandse Diabetes Federatie (NDF) de zorgstandaard 'Zwangerschapdiabetes' gepubliceerd als norm waaraan de multidisciplinaire zorg aan patiënten met diabetes gravidarum dient te voldoen. Een inhoudelijk aspect van de zorg aan deze patiëntencategorie welke hierin uitgebreid wordt beschreven is educatie. De Patiënten Federatie Nederland omschrijft diabeteseducatie als onderdeel van het zorgproces waarbij de persoon met diabetes wordt voorzien van kennis, inzicht en vaardigheden die nodig zijn voor zelfzorg met betrekking tot diabetes (3). Bij patiënten met diabetes gravidarum is voorlichting en instructie over onder andere voeding, bloedglucosewaarden meten en risico's op korte en lange termijn van belang.

Jaarlijks staan in het Deventer Ziekenhuis circa honderdtwintig patiënten onder controle van een multidisciplinair team in het kader van diabetes gravidarum (4). Om de kwaliteit en continuïteit van zorg voor patiënten met diabetes gravidarum te verbeteren wordt het zorgpad 'Diabetes Gravidarum' ontwikkeld. Naast evidence based practice en best practice vinden wij het belangrijk om de ervaringen van onze patiënten ten aanzien van de gegeven zorg mee te nemen in de ontwikkeling van het zorgpad. Uit verschillende onderzoeken is gebleken dat communicatie en educatie belangrijke aspecten zijn in de zorg aan patiënten met diabetes gravidarum (5,6). De vraag is hoe de patiënten met diabetes gravidarum de educatie en communicatie gegeven door de zorgprofessionals in het Deventer Ziekenhuis ervaren. Dit onderzoek was er daarom op gericht om de ervaringen van onze patiëntenpopulatie betreffende deze onderwerpen te onderzoeken met als doel dat zorgprofessionals in de toekomst beter aansluiten bij de behoeften van de patiënt.

Onderzoeksmethodiek

Om inzicht te krijgen in de ervaringen van patiënten met diabetes gravidarum rondom educatie en communicatie werd een kwalitatief onderzoek uitgevoerd vanuit een beschrijvende fenomenologische benadering. Het onderzoek vond plaats in de periode van november 2016 tot juni 2017. De data is verzameld door middel van een tweetal focusgroepen en zeven individuele semigestructureerde interviews. De

onderzoeker heeft gekozen om na twee focusgroep interviews individuele interviews af te nemen, omdat het benaderen van patiënten voor focusgroep interviews om praktische redenen moeizaam bleek. De onderzoeker maakte gebruik van een topiclijst. Voor het samenstellen van de topiclijst heeft de onderzoeker gebruik gemaakt van resultaten van wetenschappelijk onderzoek en de Consumer Quality Index (CQI) Diabetes die mede door het Nederlands Instituut voor onderzoek van de gezondheidszorg (NIVEL) is ontwikkeld. De CQI is een gestandaardiseerde methodiek om klantervaringen in de zorg te meten, te analyseren en te rapporteren (7). Vervolgens werd de topiclijst bijgesteld na tussentijdse data-analyse. Zowel patiënten die alleen een dieet hadden als patiënten die metformine of insuline hebben moeten gebruiken zijn benaderd om zo vanuit verschillende patiënten perspectieven data te verkrijgen. De inclusiecriteria en exclusiecriteria voor deelname aan dit onderzoek staan in tabel 1 beschreven. Patiënten werden in de periode van december 2016 tot en met mei 2017 per telefoon en per mail benaderd voor deelname aan het onderzoek. De focusgroep interviews en een viertal individuele interview werden afgenomen in het Deventer Ziekenhuis. Om praktische redenen vonden de overige individuele interviews plaats bij de patiënt thuis. Door middel van een informed consent is door de participanten toestemming gegeven voor deelname aan het onderzoek, audio opname van het interview en gebruiken van de data. De opnames zijn getranscribeerd en vervolgens gecodeerd. Data-analyse is uitgevoerd met behulp van het computerprogramma Atlas.ti. Er is gecodeerd volgens de structuur van open coderen, axiaal coderen en selectief coderen. Om bias te voorkomen hebben medeonderzoekers (MU en MR) afzonderlijk data geanalyseerd en gezamenlijk nabesproken. De Medisch Ethische Toetsingscommissie te Zwolle en de Raad van Bestuur van het Deventer Ziekenhuis hebben toestemming gegeven voor uitvoering van het onderzoek.

Tabel 1. Inclusiecriteria en exclusiecriteria onderzoekspopulatie

Inclusiecriteria	Exclusiecriteria
Vrouwen met diabetes gravidarum die gedurende hun zwangerschap onder poliklinische controle stonden van het multidisciplinaire team in het Deventer Ziekenhuis.	Vrouwen die tijdens hun zwangerschap diabetes gravidarum hebben gehad en langer dan een jaar geleden zijn bevallen.
	Vrouwen jonger dan achttien jaar.
	Vrouwen met onvoldoende begrip van de Nederlandse of Engelse taal
	Vrouwen die analfabeet zijn.

Resultaten

Circa tachtig patiënten zijn telefonisch en/of per mail benaderd voor deelname aan het onderzoek. Uiteindelijk bestond het aantal participanten uit veertien patiënten waarbij de ene helft heeft deelgenomen aan een focusgroep interviews en de andere helft individueel geïnterviewd is. De achtergrondkenmerken van de onderzoekspopulatie zijn in tabel 2 weergegeven. Ruim een derde van de patiënten die zijn benaderd waren meerdere malen niet telefonisch bereikbaar en reageerden niet op de uitnodiging die per mail was verstuurd. De meest genoemde reden voor overige patiënten om niet deel te nemen aan het onderzoek was tijdsgebrek. Daarnaast werden geen interesse en geen reden aangegeven.

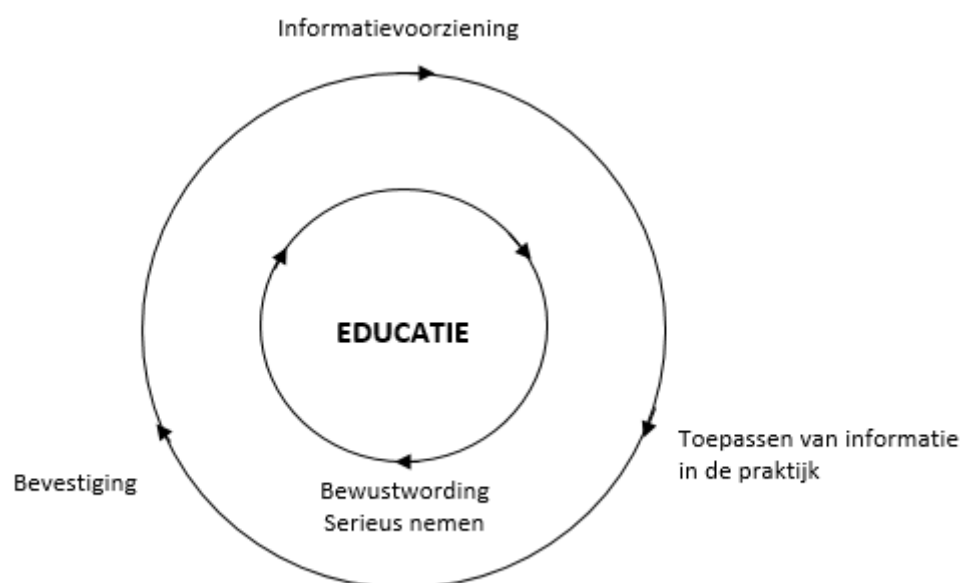
Tabel 2. Achtergrondkenmerken van de patiënten met diabetes gravidarum die zijn geïnterviewd (N=14)

Deelnemer	Leeftijd	Etnische afkomst	Opleiding	Constatering diabetes gravidarum in zwangerschap	Behandeling diabetes gravidarum
1	37	Nederlands	HBO	Voor week 24	Dieet, metformine, insuline
2	36	Nederlands	WO	Voor week 24	Dieet
3	35	Nederlands	WO	Week 29-32	Dieet
4	29	Nederlands	WO	Week 24-28	Dieet

5	40	Hindoestaans Surinaams	HBO	Week 24-28	Dieet
6	33	Nederlands	HBO	Week 24-28	Dieet
7	27	Nederlands	MBO	Week 29-32	Dieet
8	23	Nederlands	MBO	Week 24-28	Dieet, metformine
9	33	Nederlands	HBO	Voor week 24	Dieet, metformine, insuline
10	33	Nederlands	HBO	Week 24-28	Dieet
11	32	Nederlands	WO	Week 33-36	Dieet
12	33	Turks	HBO	Week 24-28	Dieet, metformine, insuline
13	35	Nederlands	MBO	Voor week 24	Dieet, metformine, insuline
14	31	Nederlands	VMBO	Week 24-28	Dieet

Educatie

Uit de interviews blijkt dat vanaf het moment van constatering van diabetes gravidarum tot de follow-up na de zwangerschap de patiënt een cyclisch proces van educatie doorloopt. In figuur 1 is dit proces schematisch weergegeven.



Figuur 1. Cyclisch proces van educatie bij diabetes gravidarum

Informatievoorziening

Diëtist, diabetesverpleegkundige en internist werden hoofdzakelijk genoemd als zorgprofessional van wie de participanten informatie hebben gekregen. Iedere zorgprofessional gaf voorlichting over het eigen vakgebied vanuit eigen deskundigheid. De informatievoorziening werd over het algemeen als volledig, duidelijk en helder ervaren. Deelnemer 5: *‘De diëtiste heeft me gewoon heel uitvoerig alles verteld.’* Deelnemer 6: *‘Mijn vragen werden allemaal netjes beantwoord.’* Een gedeelte van de participanten heeft ook informatie op papier meegekregen. De toegevoegde waarde hiervan werd wisselend ervaren. Deelnemer 5: *‘Ik vind het wel fijn om al die dingetjes nog na te kunnen lezen.’* Het merendeel van de participanten die geen informatie in de vorm van een folder hadden meegekregen heeft dit ook niet gemist. Deelnemer 9: *‘Ik hoefde er niet zo’n stapel papierwerk bij te hebben. Ik had het anders wel gevraagd als ik het niet meer wist.’* Zij hadden veelal op eigen initiatief informatie over zwangerschapsdiabetes opgezocht op internet. Deelnemer 7: *‘Google is mijn beste vriend.’* Daarbij wordt wel het advies gegeven om informatie te plaatsen op de website van het Deventer Ziekenhuis, zodat de patiënt gemakkelijk betrouwbare informatie kan vinden.

Toepassen van informatie in de praktijk

Na de voorlichting dat in het ziekenhuis door verschillende disciplines is gegeven, gaan de patiënten thuis zelf aan de slag met het meten van de bloedglucosewaarden. Deze handeling werd wisselend ervaren. Deelnemer 5: *'Ik was als de dood voor die stomme naalden'*. Deelnemer 14: *'Ja, het is één dag vijf keer prikken en ja, ik had er niet zoveel moeite mee.'* Daarnaast moest veelal het voedingspatroon worden aangepast. Deelnemer 5: *'Het is lastig om de goede balans te vinden. Op het laatst was ik er gewoon klaar mee'*. Deelnemer 11: *'Ik had niet gedacht dat koolhydraten in zoveel dingen zitten. Ik heb er echt op gelet'*.

Bevestiging

Het wekelijkse contact met de diabetesverpleegkundige over de meetuitkomsten werd ervaren als een moment van bevestiging dat dieetaanpassingen of gebruik van medicatie positief effect hadden op de bloedglucosewaarden. Voor een aantal patiënten was het ook een moment van geruststelling. Deelnemer 14: *'En ik vond ook al waren mijn waardes goed het ook fijn om te horen van 'ze zijn goed, ga zo door'. Dat er toch naar gekeken wordt en dat je wel respons krijgt van iemand'*. Ook wanneer de bloedglucosewaarden boven de streefwaarden waren ervaren verschillende deelnemers dit gevoel. Deelnemer 2: *'Ik moest het even goed in de gaten houden, maar nog geen reden voor paniek'*.

Bewustwording

Gedurende het cyclische proces van educatie vindt bewustwording plaats bij patiënten met diabetes gravidarum. Men werd zich bewust van het effect van inname van koolhydraten op de bloedglucosewaarden en welke invloed zij daar zelf op uit kunnen oefenen. Deelnemer 6: *'Door dat prikken kreeg ik heel veel inzicht in hoe ik om moest gaan met mijn eetpatroon. Ik merkte wel dat je af en toe creatief ging boekhouden'*. Deelnemer 3: *'En wat ik voor mezelf wel inzichtelijk vond was als je dan zo'n hele dagcurve moest bijhouden dat je dan dus ineens ziet wat je eten doet en als je dus een appel eet ofzo dat het dan meteen omhoog ging.'* Door het creëren van bewustwording was men beter in staat om leefstijl aan te passen.

Serius nemen

Ernst van diabetes gravidarum

Als een rode draad lijkt de vraag 'hoe serieus moet ik de diagnose zwangerschapsdiabetes nemen?' door de interviews heen te lopen. Het merendeel van de participanten geeft aan dat de bloedglucosewaarden van de Orale Glucose Tolerantietest (OGTT) minimaal afwijkend waren. Deelnemer 11: *'Dat gevoel heb ik al die tijd gehouden van ja, jongens, het is gewoon één waarde die maar een klein beetje te hoog is... Is dit nou echt allemaal nodig?'* Deelnemer 3: *'Om heel eerlijk te zijn, ik vond het allemaal niet zo heel erg nodig dat ik naar jullie werd doorverwezen. Ik dacht ik ga wel, omdat ik, wie ben ik om te denken dat dit allemaal wel mee zou vallen, maar ja, ik dacht zelf ook niet dat er een probleem was.'* Eén van de participanten geeft het belang aan van goede voorlichting over de mogelijke ernst van diabetes gravidarum. Deelnemer 11: *'Nou, als meerdere dames dat aangeven dan zou ik bij die gevallen waarbij je ziet van dat zijn voor je gevoel, gevoelsmatig, grensgevallen, goed gaan voorlichten. Wat betekent het?'* Een gedeelte van de participanten geeft aan dat ze zich juist achteraf afvroegen wat de meerwaarde was van controle op de bloedglucosewaarden. Deelnemer 12: *'Bij negenendertig weken moest ik worden ingeleid, want ja, ik had zwangerschapsdiabetes en kreeg een te groot kind. Nou, ik kreeg een ieniemienie kindje die nog geen drie kilo was. Dat ik echt dacht van jeetje.'* Naar

mate bij een aantal deelnemers de ernst van diabetes gravidarum toenam en metformine en/of insuline werd gestart om de bloedglucosewaarden te verlagen werd de stoornis veelal meer serieus genomen. Men werd zich meer bewust van de risico's voor het kind. Daarentegen hebben ook participanten die niet met medicatie behandeld hoefden te worden de diagnose diabetes gravidarum heel serieus genomen. Deelnemer 5: *'Maar de informatie was voor mij wel, ik schrok wel dat ik dacht, jeetje, het kan inderdaad zelfs tot een miskraam leiden. Dus dat heb ik heel serieus genomen en dat was eh, ook wel fijn.'* Deelnemer 10: *'Maar daarin had ik ook zoiets van stel dat het wel zo is of dat het verergert, ja dan kan ik mezelf straks niet verwijten dat ik er niet alles aan heb gedaan om het op peil te houden zeg maar. Voor je kindje, dat vind ik wel belangrijk.'* Een paar andere participanten ging op een nuchtere manier om met de situatie. Deelnemer 9: *'Je hebt het nou eenmaal en je hebt het er maar mee te doen. Ja, klaar.'* Deelnemer 2: *'Het klinkt nogal nuchter, maar als je op het moment hoort dat het zo is, dan is het zo. Ja, dan ga je doen wat je moet doen.'*

Communicatie

Afstemming en continuïteit

Het merendeel van de participanten geeft aan dat ze de afstemming tussen zowel zorgprofessionals onderling als afstemming met hen als patiënt positief hebben ervaren. Het gevoel van autonomie om zelf mee te denken en mee te beslissen wordt daarbij als prettig benoemd. Deelnemer 1: *'Dus dat vond ik wel prettig dat je wel een richting meekrijgt, maar dat je zelf dan wel de keuze mag maken van ja ik ga wel of geen insuline gebruiken of metformine.'* De zorgprofessionals waren goed bereikbaar en wanneer de eigen diabetesverpleegkundige niet aanwezig was werd dit duidelijk gecommuniceerd naar de patiënt en werd door een collega snel gereageerd op meetuitkomsten of vragen. Volgens een aantal participanten had de afstemming effectiever kunnen zijn. Deelnemer 3: *'Je bent toch in één ziekenhuis en die hebben neem ik aan een systeem waarin jullie met z'n allen in kunnen. Dus ik kwam daar met mijn boekje aanzetten en die gaf ik haar, bekeek ze, en typte zij over.'* Het aansluiten van afspraken bij de verschillende zorgprofessionals werd als zeer prettig ervaren. Deelnemer 1: *'Ik had meerdere afspraken in het ziekenhuis die week, maar het is wel op elkaar afgestemd en er is iemand die ten minste het overzicht een beetje heeft.'* Niet alle participanten bleken een afspraak te hebben gehad met de internist-endocrinoloog. Door deze personen werd de afspraak ook niet erg gemist. Waar de ene participant vermeldt dat de afspraak met de internist prettig vond door diepgang in de informatie, werd juist door de andere participant de afspraak als een formaliteit ervaren. Deelnemer 10: *'Ja, ik had het idee dat dat meer formaliteit was, omdat het moet.'*

Bejegening

Vriendelijk, professioneel en persoonlijk komen met regelmaat naar voren in ervaringen over bejegening vanuit de zorgprofessionals. Hoe de bejegening door de participanten werd ervaren was per zorgprofessional individueel bepaald en was niet kenmerkend voor een bepaalde discipline. Deelnemer 5: *'Gewoon zakelijk, heel professioneel. Maar ook wel een luisterend oor bieden. Ik had nooit het gevoel dat ik teveel vragen stelde.... Wat ik heel fijn vond was dat ik op geen enkel moment gedurende de zwangerschap het gevoel heb gehad dat ik een nummer was.'* Volgens een andere participant had juist meer aandacht mogen zijn voor de mentale toestand van de patiënt. Deelnemer 12: *'Nou, misschien wel voor het stukje van hoe zit je er bij? Hoe zit je er als persoon bij, want ehm, wat doet het eigenlijk met je?'*

Follow up

Na de bevalling werd de follow up betreffende diabetes gravidarum wisselend ervaren. Deelnemer 11: *'Er was niet echt een follow up. Dat vond ik wel een beetje raar want ineens ben je bevallen en naja toen viel alles weg in het ziekenhuis zeg maar.'* Deelnemer 10: *'Ze wisten wel precies van je moet dan en dan ongeveer bevallen. Dat was eigenlijk al wel een soort van afsluiting. Nee, van mij had ook niet meer gehoeven.'* Andere

participanten hebben wel contact gehad met zorgprofessionals na de zwangerschap. Deelnemer 1: *'Ik vond het wel prettig, ehm, eigenlijk, als er niet zoveel aan de hand was geweest, was het voor mij ook wel prettig dan om gewoon het af te sluiten.'* Deelnemer 6: *'Ik vond het wel een waardevol gesprek.'* Follow up werd zowel op de polikliniek als telefonisch of per mail gedaan. Participanten die een follow up gemist hebben geven aan dat een telefonisch consult of een mail voldoende zouden zijn geweest. Deelnemer 11: *'Ik denk niet dat ik zin had om nog een keer naar het ziekenhuis te komen daarvoor.'*

Discussie

Kritische beschouwing

Dit kwalitatieve onderzoek had als doel om ervaringen van patiënten met diabetes gravidarum betreffende educatie en communicatie in het Deventer Ziekenhuis te onderzoeken. De resultaten laten overwegend positieve ervaringen zien. Daarnaast worden door participanten aspecten ter verbetering van zorg benoemd op het gebied van beschikbaarheid van naslagmateriaal, afstemming tussen zorgprofessionals en follow up.

Recent uitgevoerde wetenschappelijke onderzoeken laten overeenkomstig positieve en negatieve patiëntervaringen zien ten aanzien van educatie rondom diabetes gravidarum. Kwalitatief onderzoek beschrijft dat inconsequente adviezen en informatievoorziening van verschillende zorgprofessionals bij meerdere vrouwen hebben geleid tot frustratie (8). De noodzaak tot veelomvattende en eenduidige informatie en support wordt benoemd. Echter werd door andere vrouwen de informatievoorziening als goed ervaren en werd een luisterend oor geboden. In ons onderzoek werd de informatievoorziening voornamelijk als aansluitend, volledig en duidelijk ervaren. Voorlichting, steun en zorg op maat worden benoemd als belangrijke aspecten in het verbeteren van leefstijl en goede bloedglucoseregulatie tijdens de zwangerschap (9,10,11). Onderzoek van laat zien dat educatie een belangrijke rol speelt in omgaan met diabetes gravidarum, maar dat het merendeel van de respondenten ontevreden was over de mate van educatie gegeven door de zorgprofessional (12). In ons onderzoek komt niet expliciet naar voren dat door de zorgprofessional te weinig informatie over diabetes gravidarum werd gegeven, maar wordt wel benoemd dat men gebruik heeft gemaakt van het internet als bron van informatie.

Mogelijk speelt de mate van serieus nemen van de diagnose diabetes gravidarum een rol in de ervaringen rondom educatie en communicatie. Binnen de onderzoekspopulatie is een zichtbaar verschil in hoe serieus de diagnose diabetes gravidarum wordt. De ernst van de afwijking in bloedglucosewaarden speelt hierin voor sommige participanten een rol. Patiënten zien geen probleem of willen mogelijk geen probleem zien. Onderzoek laat zien dat er ook non-compliance bestaat waarbij vrouwen hun dieet misleiden en valse bloedglucosewaarden doorgeven aan de zorgprofessional. Echter geven andere participanten ook aan wanneer de bloedglucosewaarden minimaal afwijken dat ze zwangerschapsdiabetes alsnog serieus nemen, omdat in de loop van de zwangerschap verergering op kan treden. De gezondheid van het ongeboren kind wordt als grootste drijfveer benoemd (13). Zorgprofessionals spelen een belangrijke rol in het overdragen van kennis over de ernst van diabetes gravidarum. Meerdere onderzoeken tonen overeenkomstige resultaten (8,14). Tweedeling in opvattingen onder patiënten over de ernst van diabetes gravidarum is ook zichtbaar in eerder uitgevoerd onderzoek (15). In dit onderzoek komt naar voren dat kennistekort onder patiënten en verminderde zelfzorg mogelijk de oorzaak is van het al dan niet serieus nemen van diabetes gravidarum. Onduidelijk is in hoeverre deze aspecten en rol spelen in omgang met ernst van diabetes gravidarum in deze patiëntenpopulatie. Het wordt aanbevolen om vervolgonderzoek te verrichten naar beleving van de ernst van diabetes gravidarum onder deze patiëntencategorie en de relatie tussen mate van serieus nemen en ervaringen rondom multidisciplinaire zorg gedurende de zwangerschap verder te onderzoeken.

Afstemming tussen zorgprofessionals wordt door het merendeel van de participanten als positief ervaren. Een verbeterpunt dat wordt benoemd is de communicatie tussen de verschillende disciplines over de bloedglucosewaarden. In de Diabetes Attitudes Wishes and Needs (DAWN) studie die is uitgevoerd onder vrouwen met diabetes gravidarum komt naar voren dat een groot aantal vrouwen samenwerking tussen diabetesspecialisten en gynaecoloog onbevredigend vindt (6). Achterliggende redenen zijn niet beschreven.

Binnen het Deventer Ziekenhuis werken diabetesteam en gynaecologen met verschillende patiëntdossiersystemen. Het diabetesteam heeft geen inzicht in het dossier van de gynaecoloog. Sinds een half jaar is het wel mogelijk gemaakt voor de gynaecologen om toegang te krijgen tot notities in het medisch dossier van het diabetesteam waardoor afstemming is verbeterd.

Beperkingen van het onderzoek

Binnen het tijdsbestek van het onderzoek bleek het verzamelen van participanten voor deelname aan focusgroepen moeilijker dan vooraf door de onderzoeker was ingeschat. Patiënten waren moeilijk bereikbaar en konden veelal niet op de momenten waarop de focusgroepen gepland waren. De onderzoeker heeft daarom tijdens het onderzoek de keuze moeten maken om na twee focusgroepen de methode van dataverzameling te wijzigen in individuele interviews. Bij de focusgroepen is het waarschijnlijk dat participanten door elkaar beïnvloed zijn in het antwoorden op vragen. Bij de individuele interviews is het mogelijk dat de participant door de onderzoeker werd beïnvloed door manier en richting van vraagstelling. De onderzoeker heeft dit geprobeerd te voorkomen door gericht door te vragen op datgene wat de participant vertelt en bewust stiltes te laten vallen om de participant ruimte te geven om te vertellen. Een gedeelte van de participanten gaf gedurende het interview aan zich sommige aspecten van educatie en communicatie gedurende de zwangerschap moeilijk te herinneren. Mogelijk zijn hierdoor niet alle aspecten die tijdens de zwangerschap zijn ervaren benoemd. Echter wanneer het voor de patiënt zwaarwegende aspecten waren geweest is de verwachting dat de participant het zich wel zou hebben herinnert.

De hoofdonderzoeker was als verpleegkundig specialist in opleiding onderdeel van het multidisciplinaire team dat zorg biedt aan patiënten met diabetes gravidarum. Vijf van de veertien participanten hebben gedurende de zwangerschap persoonlijke begeleiding van haar gehad. Op het moment van interviewen was er geen behandelrelatie meer tussen de hoofdonderzoeker en de participant. Echter is het mogelijk dat resultaten hierdoor toch zijn beïnvloed, omdat de hoofdonderzoeker betrokken was bij de ervaringen rondom educatie en communicatie.

Conclusie

Educatie en communicatie worden overwegend positief ervaren door patiënten met diabetes gravidarum in het Deventer Ziekenhuis. De informatievoorziening was volledig en duidelijk, de zorgprofessionals waren goed bereikbaar en de bejegening was vriendelijk en professioneel. Echter zijn er ook aspecten om de kwaliteit van zorg aan deze categorie patiënten te verbeteren. In het kader van educatie wordt geadviseerd om door middel van ontwikkelen van een folder of via de website van het Deventer Ziekenhuis betrouwbare informatie over (omgaan met) diabetes gravidarum inzichtelijk te maken voor de patiënt als naslagmateriaal. Om als zorgprofessional beter aan te kunnen sluiten bij de behoeften van de patiënt wordt aanbevolen om meer aandacht te hebben voor de mentale toestand van de zwangere patiënt. Daarnaast wordt geadviseerd om in het zorgpad 'Diabetes Gravidarum' een telefonisch contactmoment tussen de patiënt en de diabeteszorgprofessional na de zwangerschap op te nemen zodat het zorgtraject kan worden afgesloten.

Literatuur

- (1) Van Leeuwen, M., Prins, S.M., De Valk, H.W., Evers, I.M., Visser, G.H.A., Mol, B.W.J. (2011). Diabetes gravidarum: behandeling vermindert kans op complicaties. *Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde*, 155:A2291
- (2) Bensing, J.M., Deveugele, M., Moretti, F., Fletcher, I., Vliet, L. van, Bogaert, M. van, Rimondini, M. (2011). How to make the medical consultation more successful from a patient's perspective? Tips for doctors and patients from lay people in the United Kingdom, Italy, Belgium and the Netherlands. *Patient Education and Counseling*, 84, 287-293
- (3) Patiënten Federatie Nederland (2015). *Kwaliteitinzicht Inkoopkaart Diabeteseducatie*. Retrieved 05/23, 2017 from <https://www.patiëntenfederatie.nl/images/stories/dossier/KwaliteitinZicht/inkoopkaart%20diabeteseducatie%20v1%200%20150412.pdf>
- (4) Goedegebuure, R. (2016). Overzicht OGTT afwijkingen, Deventer Ziekenhuis

- (5) Devsam, B. U., Bogossian, F. E., & Peacock, A. S. (2013). An interpretive review of women's experiences of gestational diabetes mellitus: Proposing a framework to enhance midwifery assessment. *Women and Birth : Journal of the Australian College of Midwives*, 26(2), e69-76.
- (6) Lapolla, A., Di Cianni, G., Di Benedetto, A., Franzetti, I., Napoli, A., Sciacca, L., et al. (2012). Quality of life, wishes, and needs in women with gestational diabetes: Italian DAWN pregnancy study. *International Journal of Endocrinology*, 784726.
- (7) Zorginstituut Nederland. (2016). *De CQ-index*. Retrieved 11/12, 2016, from <https://www.zorginstituutnederland.nl/kwaliteit/toetsingskader+en+register/de+cq-index>
- (8) Morrison, M. K., Lowe, J. M., & Collins, C. E. (2014). Australian women's experiences of living with gestational diabetes. *Women and Birth : Journal of the Australian College of Midwives*, 27(1), 52-57.
- (9) Collier, S. A., Mulholland, C., Williams, J., Mersereau, P., Turay, K., & Prue, C. (2011). A qualitative study of perceived barriers to management of diabetes among women with a history of diabetes during pregnancy. *Journal of Women's Health*, 20(9), 1333-1339.
- (10) Lindmark, A., Smide, B., & Leksell, J. (2010). Perception of healthy lifestyle information in women with gestational diabetes: A pilot study before and after delivery. *European Diabetes Nursing*, 7(1), 16-20.
- (11) Parsons, J., Ismail, K., Amiel, S., & Forbes, A. (2014). Perceptions among women with gestational diabetes. *Qualitative Health Research*, 24(4), 575-585.
- (12) Khooshehchin, T.E., Keshavarz, Z., Afrakhteh, M., Shakibazadeh, E., Faghihzadeh, S. (2016). Perceived needs in women with gestational diabetes: A qualitative study. *Electron Physician*, 8(12), 3412-3420
- (13) Neufeld, H. T. (2011). Food perceptions and concerns of aboriginal women coping with gestational diabetes in Winnipeg, Manitoba. *Journal of Nutrition Education and Behavior*, 43(6), 482-491.
- (14) Nolan, J. A., McCrone, S., & Chertok, I. R. (2011). The maternal experience of having diabetes in pregnancy. *Journal of the American Academy of Nurse Practitioners*, 23(11), 611-618.
- (15) Ge, L., Wikby, K., Rask, M. (2016). 'Is gestational diabetes a severe illness?' exploring beliefs and self-care behaviour among women with gestational diabetes living in a rural area of the south east of China. *The Australian Journal of Rural Health*, 24(6), 378-384