



Intensivering van de samenwerking tussen de diëtist en de verloskundige tijdens de zwangerschap

Kwalitatief onderzoek onder diëtisten en verloskundigen



Datum: 6 januari 2019

Periode afstudeerproject: 3 september 2018 t/m 18 januari 2019

Titel van het afstudeerproject: Intensivering van de samenwerking tussen de diëtist en de verloskundige tijdens de zwangerschap

Versie: 1

Naam: Melanie Barata de Almeida

Docentbegeleider: Anne Doornbos

Opdrachtgever: Linda Rentes MBA advies en geboortezorg

Projectnummer: 2019125

Inhoud

Voorwoord	2
Samenvatting.....	3
1. Inleiding	4
1.1 Achtergrond.....	4
1.2 Probleemstelling.....	4
1.3 Doelstelling en onderzoeksvragen	5
1.4 Leeswijzer	6
2. Methode	7
2.1 Werving en selectie	7
2.2 Dataverzameling.....	7
2.3 Dataverwerking	8
2.5 Betrouwbaarheid en validiteit.....	8
3. Resultaten.....	9
3.1 Resultaten van het behoeftenonderzoek.....	9
Welke voedingsvoorlichting en leefstijladviezen geeft de verloskundige aan een zwangere?	9
Wat kan er worden verbeterd aan de huidige samenwerking om de intensiteit te vergroten?	10
Vormgeving van een eventuele interventie	12
3.2 Intervention Mapping.....	13
4. Discussie	14
4.1 Vergelijking met mogelijk relevante literatuur	14
4.2 Sterke en zwakke punten van het onderzoek	15
5. Conclusie en aanbevelingen	16
5.2 Aanbevelingen.....	16
5.2.1 Aanbevelingen voor de samenwerking tussen diëtisten en verloskundigen.....	16
5.2.2 Aanbevelingen voor de opdrachtgever	17
6. Literatuurlijst	19
7. Bijlagen	20
Bijlage 1	20
Bijlage 2	21
Bijlage 3: Codeboom	22
Bijlage 4: Relevante gegevens van de respondenten.....	25
Bijlage 5: Intervention Mapping	27
Bijlage 6: Praktijkaart.....	33

Voorwoord

Voor u ligt de scriptie: 'Intensivering van de samenwerking tussen de verloskundige en de diëtist tijdens de zwangerschap – kwalitatief onderzoek onder diëtisten en verloskundigen.'

Deze scriptie is geschreven in het kader van mijn afstuderen aan de opleiding Voeding en diëtetiek aan de Hogeschool van Amsterdam en in opdracht van Linda Rentes MBA Advies & projectmanagement geboortezorg. Van 4 september 2018 tot en met 6 januari 2019 ben ik bezig geweest met het uitvoeren van dit onderzoek en schrijven van mijn scriptie.

Bij deze wil ik graag mijn opdrachtgever Linda Rentes en mijn docentbegeleider Anne Doornbos bedanken voor de fijne begeleiding en ondersteuning tijdens dit traject.

Ook wil ik alle respondenten bedanken die mee hebben gewerkt aan dit onderzoek voor hun tijd en waardevolle informatie. Zonder hun medewerking had ik dit onderzoek nooit kunnen voltooien.

Ik wens u veel leesplezier toe.

Melanie Barata de Almeida
Den Haag, 6 januari 2019

Samenvatting

Achtergrond en doel:

Een gezonde leefstijl tijdens de zwangerschap vermindert de kans op zwangerschaps- en gezondheidscomplicaties. Momenteel is bij een groot aantal vrouwen in Nederland de maternale gezondheidsstatus niet optimaal doordat er onder andere te weinig fruit en groente wordt geconsumeerd. Tijdens de zwangerschap wordt er nauwelijks aandacht besteed aan gezonde voeding en de diëtist komt pas aan bod wanneer er een gezondheidsprobleem is ontstaan. Er is nauwelijks informatie te vinden over de huidige samenwerking tussen de diëtist en de verloskundige bij de begeleiding van een zwangere. Dit onderzoek geeft antwoord op de vraag: *'Op welke manier kan de samenwerking tussen de diëtist en de verloskundige worden geïntensiveerd waardoor vrouwen tijdens de zwangerschap toegang krijgen tot voedingsvoorlichting en leefstijladviezen?'*

Methodiek:

Door middel van kwalitatief onderzoek is in kaart gebracht hoe verloskundigen en diëtisten over de huidige samenwerking denken. Er zijn vragen gesteld over hoe de huidige samenwerking eruitziet, welke voedingsadviezen er worden gegeven door de verloskundige, welke knel- en verbeterpunten in de huidige samenwerking spelen en welke interventie hierbij kan aansluiten. Met behulp van het analyseprogramma MaxQDA zijn de resultaten vervolgens gecodeerd en geanalyseerd.

Resultaten:

Uit de interviews is gebleken dat de huidige samenwerking zich voornamelijk kenmerkt door doorverwijzingen van zwangeren vanuit de verloskundige naar de diëtist. Verloskundigen geven aan dat zij niet goed weten wat een diëtist precies doet en wanneer zij een zwangere kan doorverwijzen. Dit wordt dan ook, naar mening van de diëtist, te weinig en te laat gedaan. Structureel overleg en afstemmingsafspraken vormen de basis voor een interventie om de huidige samenwerking te intensiveren. Met behulp van de methode 'Intervention Mapping' is een mogelijke interventie ontwikkeld in de vorm van een praktijkkaart voor verloskundigen en diëtisten.

Discussie/Conclusie:

De diëtist en verloskundige hebben weinig inzicht in elkaars vakgebied, zowel op regionaal als op landelijk vlak. Mogelijkheden om de samenwerking te intensiveren liggen bij het inzichtelijk maken van de momenten wanneer een verloskundige een zwangere naar een diëtist kan verwijzen. De interventie richt zich daarom op een praktijkkaart dat handvatten biedt voor een samenwerking tussen de verloskundige en de diëtist waarin deze momenten worden benoemd en uitgelegd.

Trefwoorden: diëtist, verloskundige, samenwerking, zwangere, interventie, afstemmingsafspraken.

1. Inleiding

1.1 Achtergrond

Belang van voeding tijdens de zwangerschap

Tijdens de zwangerschap wordt door de moeder het fundament van een mens gevormd (1). Een suboptimale gezondheidsstatus van de zwangere tijdens de zwangerschap, door bijvoorbeeld een gebrek aan voldoende voedingsstoffen, leidt tot een minder goede ontwikkeling van de organen van de baby. Dit kan zich bijvoorbeeld in de nieren uiten in een kleiner aantal nefronen (filtereenheden), of tot minder hartspiercellen in het hart. Hierdoor zijn deze organen gevoeliger voor de slijtage die later in het leven plaatsvindt en zullen deze vatbaarder zijn voor ziekten (1). Daarom is het belangrijk dat een zwangere vrouw voldoende vitamines en mineralen binnenkrijgt. Daarnaast is het hebben van overgewicht (BMI >25), obesitas (BMI >30), ondergewicht (BMI <18.5) geassocieerd met ongunstige zwangerschapsuitkomsten. Voorbeelden hiervan zijn vroeggeboortes, te hoog of te laag geboortegewicht en gedragsproblemen (2). Hieruit blijkt dat het belangrijk is om als zwangere vrouw een gezond gewicht te hebben en voldoende voedingsstoffen binnen te krijgen om het risico op ongunstige zwangerschapsuitkomsten en complicaties tijdens de bevalling en zwangerschap te voorkomen.

Voeding tijdens de zwangerschap in Nederland

Momenteel is bij een groot aantal vrouwen in Nederland de maternale gezondheidsstatus niet optimaal. In een recentelijk proefschrift uit 2017 is met behulp van gegevens uit de DELIVER-studie (september 2009 t/m maart 2011) de voedingsstatus van zwangeren onderzocht (2). Het doel van de studie is het inventariseren en beschrijven van de actuele situatie op het gebied van de verloskundige zorgvraag en -verlening. Daarbij zijn 20 verloskundige praktijken, verspreid over heel Nederland, gevraagd hun cliënten in een periode van 12 maanden drie vragenlijsten (elk zwangerschapstrimester) in te laten vullen over hun eetgedrag. Uit deze enquêtes blijkt dat 18.6% van deze zwangeren (6711 respondenten in totaal) niet elke dag groente consumeert. 14,7% van deze vrouwen eet dagelijks geen fruit, 11,1% ontbeet niet dagelijks en 8,6% suppleerde geen foliumzuur tijdens de zwangerschap (2). Een rapport van de Gezondheidsraad uit 2008, waarin een commissie van deskundigen op het gebied van microvoeding aan de hand van recentelijk onderzoek een beleid over foliumzuur presenteert aan de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, laat zien dat foliumzuursuppletie bij zwangeren extra onder de aandacht mag worden gebracht. Dit is nodig om het risico op een hazenlip bij de baby (schisis) en een spina bifida (open rug) te verkleinen (3). Een resultaat uit het gevonden onderzoek is dat ruim driekwart van de vrouwen met een niet-Nederlandse achtergrond of lage opleiding en ongeveer de helft van de hoogopgeleide vrouwen met een Nederlandse achtergrond geen PMG-supplement (foliumzuur) gebruikt rond de conceptie, of te laat begint (3). Bovenstaande onderzoeken laten zien dat gezonde voeding bij de zwangere vrouw extra aandacht nodig heeft.

1.2 Probleemstelling

Huidige informatievoorziening over voeding tijdens de zwangerschap

In verschillende onderzoeken hebben vrouwen aangegeven dat ze weinig tot geen informatie ontvangen van hun verloskundigen over lifestyle-onderwerpen, zoals lichaamsbeweging, alcohol, gewichtstoename of voeding (2)(4)(5)(6). Zo blijkt uit opnames van twaalf eerste prenatale consulten, bij vrouwen verspreid over vier verloskundigenpraktijken, dat verloskundigen vooral algemene informatie vertellen. Specifieke, persoonlijk relevante voedingsgerelateerde vragen en motivatoren van voedingsgedrag werden zelden opgehelderd en aangepakt (4). Ook uit het proefschrift van Ruth Baron, waarin zwangere vrouwen zijn geïnterviewd, blijkt dat de informatie over gezonde voeding tijdens de zwangerschap beperkt is (2). Er wordt besproken wat de zwangere tijdens de zwangerschap moet vermijden, zoals rauw vlees, rauwmelkse kaas of gedroogde en gefermenteerde vleeswaren in verband met risico's voor de ongeboren baby (2). De consumptie van

groente en fruit wordt alleen besproken met de focus op het voorkomen van risico's in plaats van de gezondheidsbevorderende eigenschappen. Dit terwijl zwangere vrouwen wel aangeven dat ze behoefte hebben aan meer informatie over gezonde voeding (2)(6).

Rol diëtist tijdens de zwangerschap

Aangezien een diëtist gespecialiseerd is in het geven van voedings- en leefstijladviezen is hij/zij in staat zwangeren te adviseren over gezonde voeding tijdens de zwangerschap. In de literatuur is er weinig informatie te vinden over de rol van een diëtist tijdens een zwangerschap. In bijlage 1 is te vinden bij welke complicaties een doorverwijzing naar de diëtist wordt aangeraden volgens de Nederlandse Vereniging van Diëtisten (7), maar het zorgpad van verschillende verloskundepraktijken in Nederland laat niet duidelijk zien wanneer er in de praktijk precies wordt doorverwezen (8)(9)(10). Er kan wel de conclusie worden getrokken dat dit niet gebeurt ter preventie, maar pas wanneer er al een gezondheidsprobleem is ontstaan.

1.3 Doelstelling en onderzoeksvragen

De opdrachtgever

Linda Rentes MBA Advies & projectmanagement geboortezorg houdt zich bezig met het verbeteren van de voedingsstatus van zwangeren. Linda Rentes heeft zelf jarenlange ervaring als verloskundige en is voorzitter geweest van de KNOV (Koninklijke Nederlandse Organisatie van Verloskundigen). Tijdens haar werkzaamheden viel het haar op dat verloskundigen weinig aandacht besteden aan het belang van gezonde voeding tijdens de zwangerschap. Naar aanleiding hiervan heeft zij, in opdracht van het ministerie van Economische Zaken, in 2017 het onderzoeksproject 'Personalised Food voor zwangeren' opgezet, in samenwerking met het samenwerkingsverband 'De Gezonde Start'. Het doel van dit onderzoeksproject was de groente- en fruitinname onder zwangere vrouwen verbeteren (11). Hierbij werd onder andere gekeken of een maaltijdbox zwangere vrouwen kon helpen om de groente- en fruitinname te verhogen. De uitkomst hiervan was positief en in 2017 is het '9 maanden menu' gelanceerd. Dit is een maaltijd box met gezonde recepten, speciaal gemaakt voor de zwangere vrouw, die is opgenomen in het aanbod van Ekomenue (11). Naast deze maaltijd box richt Linda Rentes zich op het verbeteren van voorlichting over gezonde voeding tijdens de zwangerschap. Daarom wil zij met dit onderzoek kijken waar de behoefte ligt voor een interventie dat de samenwerking tussen de diëtist en de verloskundige kan intensiveren zodat zwangere vrouwen toegang krijgen tot voeding- en leefstijladvies. Uit interne gegevens van de opdrachtgever blijkt dat bij een enquête onder zwangere vrouwen, dat is uitgevoerd in onderzoek van het '9 maanden menu', naar voren komt dat 70% van de zwangeren wel eens onzeker is over wat je wel en niet mag eten tijdens de zwangerschap, waarvan 40% regelmatig/vaak (12). Ook gaf 70% van de respondenten aan dat zij haar informatie over voeding van websites haalt; 37 vrouwen van de 217 respondenten noemden het Voedingscentrum als 'hoofdwebsite'. De verloskundige werd door 20% als bron genoemd (12). Dit ondersteunt het proefschrift van Ruth Baron dat zwangeren gebaat zijn bij meer voedingsvoorlichting tijdens de zwangerschap. Daarnaast is er in 2017 een enquête uitgevoerd onder verloskundigen tijdens een ledenvergadering van de KNOV (13). Deze enquête is ingevuld door 62 verloskundigen met als doel een beeld creëren hoe de huidige verloskundigenpraktijk gezonder kan worden gemaakt. De resultaten van deze enquête laten zien dat verloskundigen een toegenomen werkdruk ervaren door een ongezonde leefstijl bij haar cliënten. De stelling 'Een ongezonde leefstijl van zwangeren verhoogt de werkdruk van de verloskundige' wordt door 66% van de verloskundigen met een 'ja' beantwoord (13). Daarnaast blijkt uit het eindrapport van 'het 9 maanden menu' dat verloskundigen een gebrekkige scholing met betrekking tot gezonde voeding hebben. De conclusie van dit eindrapport was dat de focus op een betere scholing, zowel op de opleiding als voor de zittende groep, noodzakelijk is om de doelgroep beter aan te kunnen spreken (13). Dit betekent dat de scholing en hiermee de kennis over gezonde voeding bij verloskundigen verbeterd dient te worden om de zwangere cliënt meer aan te spreken. Wanneer de diëtist haar kennis kan overdragen

op de verloskundige is dat een manier om de kennis over gezonde voeding bij de verloskundige te vergroten. Dit kan een belangrijke reden zijn om de samenwerking te intensiveren.

De conclusie van de bovenstaande literatuur en gegevens van de opdrachtgever is dat er meer aandacht voor voeding moet zijn tijdens de zwangerschap. Deze vraag komt zowel vanuit de verloskundige als vanuit de zwangere, maar er wordt nergens vermeld hoe dit kan worden vormgegeven in de praktijk. Ook is het onduidelijk hoe de samenwerking tussen de diëtist en de verloskundige er momenteel uitziet. Daarom wordt door middel van dit onderzoek onderzocht hoe de samenwerking tussen de diëtist en de verloskundige geïntensiveerd kan worden, zodat de zwangere vrouw sneller toegang heeft tot voeding- en leefstijladviezen. Er is gekozen voor kwalitatief onderzoek, om de situatie van de diëtist en de verloskundige te kunnen beschrijven. Ook wordt aan beiden subgroepen gevraagd aan welke ontwikkeling zij behoefte zouden hebben. Met deze informatie wordt met behulp van de methode 'Intervention Mapping' een passende interventie bedacht die de onderzoeksvraag zou kunnen beantwoorden.

Uit dit geheel volgt een onderzoeksvraag welke als volgt luidt: ***Op welke manier kan de samenwerking tussen de diëtist en de verloskundige worden geïntensiveerd waardoor vrouwen tijdens de zwangerschap toegang krijgen tot voedingsvoorlichting en leefstijladviezen?***

Voortvloeiend uit de onderzoeksvraag zijn een aantal deelvragen opgesteld:

- Hoe ziet de huidige samenwerking tussen de diëtist en de verloskundige eruit tijdens de zwangerschap?
- Welke voedingsvoorlichting en leefstijladviezen geeft de verloskundige aan de vrouw tijdens de zwangerschap?
- Wat kan er worden verbeterd aan de samenwerking tussen de diëtist en de verloskundige zodat vrouwen tijdens de zwangerschap sneller toegang hebben tot voedingsvoorlichting en leefstijladvies?
- Op welke manieren zouden verbeterpunten met betrekking tot de samenwerking tussen diëtist en verloskundige, tijdens de zwangerschap, in de praktijk kunnen worden vormgegeven?

1.4 Leeswijzer

Om de hoofd- en deelvragen te kunnen beantwoorden, zal in hoofdstuk 2 worden ingegaan op de methode van het onderzoek. Hoofdstuk 3 toont de gevonden resultaten van de semigestructureerde interviews en bespreekt de stappen van 'Intervention Mapping'. Hoofdstuk 4 bespreekt de resultaten in vergelijking met de literatuur en sterke en zwakke punten in het onderzoek. Hoofdstuk 5 presenteert de conclusie waarna in hoofdstuk 6 de aanbevelingen worden gedaan, voortvloeiend uit de resultaten van het onderzoek. In hoofdstuk 7 zal de gebruikte literatuur te vinden zijn. Tenslotte staan in hoofdstuk 8 de bijlagen, bestaande uit de aankondiging waarmee respondenten zijn geworven, de gebruikte topiclijst voor de interviews, de codeboom, relevante gegevens van de respondenten, de uitgewerkte stappen van 'Intervention Mapping' en ten slotte een voorbeeld van een interventie dat aansluit bij de onderzoeksvraag.

2. Methode

Dit hoofdstuk zal de (keuze voor de) methodiek van dit onderzoek verder toelichten.

Bij de uitvoering van dit kwalitatieve onderzoek is gebruik gemaakt van twee verschillende onderzoeksmethoden. Allereerst zijn zowel diëtisten als verloskundigen geïnterviewd om de huidige samenwerking in kaart te brengen en om de behoefte aan een interventie te onderzoeken. Dit wordt in dit onderzoek het behoeftenonderzoek genoemd. Vervolgens is met behulp van de methode 'Intervention Mapping' uit het boek Gezondheidsbevordering en gedragsverandering van J. Brug de opzet van een interventie ontwikkeld (14). Omdat er met behulp van dit onderzoek een situatie in kaart werd gebracht, was dit onderzoek beschrijvend van aard. Er is gebruik gemaakt van kwalitatief onderzoek, omdat met behulp van dit onderzoek inzicht verkregen moest worden en er geen sprake was van het uitdrukken van resultaten in getallen en cijfers (15). In de paragrafen 2.1, 2.2 en 2.3 wordt de werkwijze van het onderzoek verder toegelicht.

2.1 Werving en selectie

Met behulp van sociale media en het zakelijke netwerk van de opdrachtgever zijn de respondenten voor dit onderzoek geworven. De aankondiging, weergegeven in bijlage I, is geplaatst in het netwerk van de opdrachtgever. Hieronder valt een besloten pagina op Facebook waarvan de leden bestaan uit verschillende verloskundigen. Op deze aankondiging is door twee verloskundigen en een student Verloskunde (enthousiast) gereageerd. Hierop zijn zij via Facebook en e-mail benaderd om een datum en plaats af te spreken voor het interview. In de Facebookgroep 'diëtisten leren van elkaar' is eveneens de aankondiging geplaatst met twee positieve reacties als gevolg. Overige respondenten zijn benaderd met behulp van Google, waarbij er is gezocht op de trefwoorden 'diëtist, zwangerschap' en 'verloskundige, diëtist'. De inclusiecriteria voor beide groepen hield in dat zij minimaal een jaar werkzaam zijn als diëtiste en verloskundige en in het heden of verleden een actieve samenwerking hebben gehad. Dit houdt in dat zij afspraken hebben gemaakt met de andere professie om zwangeren naar elkaar door te verwijzen of dat zij een gezamenlijke activiteit (zoals een workshop of voorlichting) hebben georganiseerd. De resultaten die voldeden aan de inclusiecriteria zijn via het contactformulier of e-mail benaderd voor een interview. Deze e-mail bevatte een introductie, een korte uitleg over het onderzoek en de vraag of ze mee willen werken door middel van een interview.

2.2 Dataverzameling

Er zijn diepte-interviews afgenomen bij diëtisten en verloskundigen om in kaart te brengen wat zij van de huidige samenwerking vinden en waar mogelijke verbeterpunten liggen. De interviews zijn gehouden op de voorkeurslocatie van de respondent of vond, na overleg met de respondent, telefonisch plaats. Dit hing af van de beschikbaarheid van de respondent en de reisafstand. Het interview is uitgevoerd met behulp van een topiclijst (bijlage 2). Deze topiclijst is gebaseerd op de deelvragen, om te garanderen dat de interviews bijdragen aan het beantwoorden van de onderzoeksvraag. De topiclijst werd zo nodig na elk interview aangevuld met nieuwe topics. Het interview begon met een korte introductie en een toelichting op de doelstelling van het onderzoek. Aangezien de vragenvolgorde een effect kan hebben op de beantwoording door de diëtist werden vervolgens een paar eenvoudige vragen (feiten) gesteld. Deze sloegen op de werkervaring van de diëtist. Vervolgens werd er overgegaan naar de mening over de huidige samenwerking. De interviews duurden gemiddeld 25 minuten. Het interview is afgesloten door de diëtist te bedanken en ruimte te geven voor vragen. De antwoorden waren volledig wanneer alle details duidelijk waren en de onderzoeker geen vragen meer had. Van alle interviews zijn geluidsopnames gemaakt, zodat de onderzoeker de aandacht kon richten op de diëtist zonder alles op te hoeven schrijven. Ook konden de opnames bij het uitwerken van de interviews worden teruggelisterd. Het interview is anoniem afgenomen om de privacy van de diëtist te behouden en om sociaal wenselijke antwoorden te voorkomen.

2.3 Dataverwerking

De interviews zijn na afname getranscribeerd in Microsoft Office Word. Deze transcripten zijn te vinden in bijlage 3. De interviews zijn letterlijk uitgetypt. Vervolgens zijn de interviews geanalyseerd met behulp van het boek *Analyseren in kwalitatief onderzoek* van H.R Boeije (15) en het softwareprogramma MaxQDA (16). Het analyseren begon met het open coderen waarbij belangrijke tekstfragmenten werden voorzien van een code. Hierdoor ontstond er een lijst met (sub)codes. Vervolgens is deze lijst met axiaal coderen geselecteerd op relevantie. Tijdens de laatste fase, het selectief coderen, zijn er verbanden gelegd tussen de categorieën. Van deze codes is een codeboom gemaakt die is weergegeven in bijlage 3. De codeboom is gebruikt om de onderzoeksresultaten te beschrijven.

Daarnaast is met behulp van deze resultaten en de methode 'Intervention Mapping' een mogelijke interventie vormgegeven. Dit is gedaan aan de hand van zes stappen. De eerste stap is voldaan door behoeftenonderzoek waarbij de behoeften van verloskundigen en diëtisten in kaart is gebracht. Tijdens de tweede stap worden doelen opgesteld die behaald dienen te worden met behulp van de interventie. Hierbij worden veranderlijke gedragsdeterminanten bepaald. Met stap drie worden hier praktische voorlichtingstechnieken aan gekoppeld, waardoor in stap vier de interventie kan worden gevormd. Vervolgens wordt in stap vijf de implementatie van deze interventie beschreven en in stap zes hoe deze interventie uiteindelijk kan worden geëvalueerd.

2.5 Betrouwbaarheid en validiteit

Validiteit

Om de validiteit te waarborgen is er rekening gehouden met het aantal respondenten voor dit onderzoek. In literatuur wordt er aangegeven dat minimaal negen respondenten per subgroep wenselijk is om het onderzoek te generaliseren (15). Vanwege de beperkte tijd en het individueel uitvoeren van het project is gestreefd naar zeventien deelnemers met minimaal acht respondenten per subgroep. Hierbij is rekening gehouden met het optreden van saturatie (15).

Betrouwbaarheid

Door met een topiclijst te werken is de betrouwbaarheid van het afnemen van de interviews verhoogd, aangezien de interviews in theorie herhaald zouden kunnen worden. Deze topiclijst is tussentijds aangepast wanneer er nieuwe informatie werd verkregen. Tijdens de interviews is er regelmatig samengevat en teruggekoppeld naar de respondent om te kijken of de gegeven informatie juist werd geïnterpreteerd.

3. Resultaten

Dit hoofdstuk geeft een beschrijving van de gevonden resultaten in dit onderzoek. Allereerst wordt in hoofdstuk 3.1 de resultaten van het behoeftenonderzoek besproken. De resultaten die antwoord geven op de deelvragen: 'Hoe ziet de huidige samenwerking tussen de diëtist en de verloskundige eruit tijdens de zwangerschap?', 'Welke voedingsvoorlichting en leefstijladviezen geeft de verloskundige aan de vrouw tijdens de zwangerschap?' en 'Wat kan er worden verbeterd aan de samenwerking tussen de diëtist en de verloskundige zodat vrouwen tijdens de zwangerschap sneller toegang hebben tot voedingsvoorlichting en leefstijladvies?' zullen hier worden weergegeven. Vervolgens wordt er in hoofdstuk 3.2 ingegaan op het onderdeel 'Intervention Mapping' welke antwoord geeft op de deelvraag: 'Op welke manieren zouden verbeterpunten met betrekking tot de samenwerking tussen diëtist en verloskundige, tijdens de zwangerschap, in de praktijk kunnen worden vormgegeven?' Wederom worden hier de belangrijkste resultaten weergegeven; de uitgewerkte stappen van dit onderdeel zijn te vinden in bijlage 5.

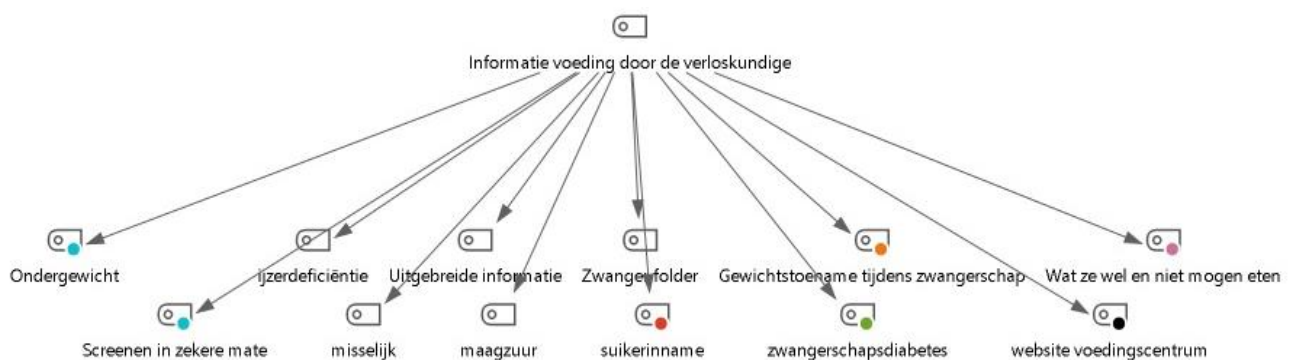
3.1 Resultaten van het behoeftenonderzoek

Respondenten

Voor dit onderzoek zijn acht diëtisten en negen verloskundigen geïnterviewd.

In bijlage 5 staan relevante gegevens van de respondenten vermeld. Vijf verloskundigen en acht diëtisten hebben momenteel een actieve samenwerking met de andere professie. Deze samenwerking kenmerkt zich door incidenteel contact; voornamelijk dat de verloskundige een zwangere doorverwijst. Bij enkelen wordt er wel eens samen voorlichting gegeven, of vindt er structureel overleg plaats. In de volgende paragrafen zullen de resultaten met betrekking tot de deelvragen worden besproken.

Welke voedingsvoorlichting en leefstijladviezen geeft de verloskundige aan een zwangere?



Figuur 1: voeding gerelateerde onderwerpen die worden behandeld door de verloskundige

Figuur 1 laat zien wat de verloskundige aan informatie geeft over voeding aan een zwangere. Verloskundigen vertellen wat je wel en niet mag eten tijdens de zwangerschap (n=5). Daarnaast hebben ze algemene informatie over gezonde voeding op hun website staan, verwijzen ze naar de website van het Voedingscentrum, of bieden ze een folder aan. De folders die worden genoemd zijn 'Zwanger', van de Koninklijke Nederlandse Organisatie Verloskundigen (KNOV), en 'Zuivelonline', dat is ontwikkeld door de Nederlandse Zuivel Organisatie (ZVO). Naast dit standaard advies wordt er aanvullende informatie gegeven wanneer er klachten zijn. Zowel diëtisten als verloskundigen zijn het erover eens dat verloskundigen te weinig kennis hebben over voeding om de zwangere hier echt mee te coachen en ingewikkelde (ziekte gerelateerde) vragen te beantwoorden. Hierdoor kunnen ze elkaar aanvullen. De verloskundestudent zegt hierover:

“Een diëtist is daar veel beter in onderlegd dus ik denk dat je daar met z'n tweeën natuurlijk tot een veel hoger plan komt.”

Voeding wordt niet door elke verloskundige met evenveel aandacht behandeld. Hier wordt het tijdgebrek van de verloskundige als belangrijke reden voor genoemd. Daarnaast valt het op dat wanneer een verloskundige zelf geïnteresseerd is in gezonde voeding, zij bereid is hier meer tijd en aandacht voor vrij te maken. Een ziektebeeld dat wel veel aandacht krijgt van verloskundigen is zwangerschapsdiabetes. Het verschilt onderling welk protocol zij hiervoor volgen, maar bijna elke verloskundige besteedt er aandacht aan door middel van voeding- en leefstijladvies (n=11). Dit wordt voornamelijk gedaan door een orale glucose tolerantie test (OGTT) bij een zwangere in week 24 tot en met 28 van de zwangerschap. Wanneer deze nuchter boven de 7.0 millimol/liter is, wordt doorverwezen naar een (tweedelijns) diëtist. Vier respondenten geven aan dat zij zelfstandig afspraken hebben gemaakt met gynaecologen, verloskundigen en diëtisten om de zwangere met behulp van een dieet in de eerste lijn te houden. Is het bloedsuikergehalte na twee weken niet genormaliseerd, gaan zij alsnog naar de tweede lijn. Overgewicht wordt daarentegen niet vaak besproken. Sommige verloskundigen verwijzen door naar een diëtist wanneer een zwangere een BMI hoger dan dertig heeft, sommigen pas vanaf een BMI vanaf veertig. Er wordt vaak niet gewogen, waardoor het niet mogelijk is om de gewichtstoename tijdens de zwangerschap bij te houden.

Wat kan er worden verbeterd aan de huidige samenwerking om de intensiteit te vergroten?

Onbekend maakt onbemind (n=12)

Het grootste knelpunt in de samenwerking tussen de diëtist en de verloskundige lijkt onduidelijkheid over elkaars vakgebied. Vooral verloskundigen geven aan dat zij niet precies weten wat een diëtist doet en bij welke indicaties zij de zwangere zou kunnen doorverwijzen naar een diëtist. Naast dat zij elkaar op inhoudelijk vlak niet zo goed weten te vinden, weten ze ook niet zo goed van elkaar welke diëtisten en verloskundigen in de buurt zitten. Dit lijkt erg belangrijk, omdat zowel de verloskundigen als de diëtisten aangeven dat een korte afstand en laagdrempelige zorg erg belangrijk is voor een goede samenwerking (n=11). Verloskundige vier zegt hierover:

“Ik denk dat dit ook een beetje aan ons ligt. Ook omdat we niet precies weten wat de diëtist doet. Ik ga ervan uit dat ze het over voeding en patronen gaan hebben en wat je 's morgens, 's middags en 's avonds nodig hebt.”

Op de vraag wanneer een diëtist echt een hulpmiddel kan zijn bij de begeleiding van een zwangere antwoordt verloskundige vier met: *“Ja, dat kan ik je ook niet vertellen.”* Ook diëtisten ervaren dit probleem. Diëtist één zegt hierover dat de verloskundige vooral in kaart moet brengen wanneer de diëtist er kan zijn:

“Ik kom ook wel eens bij overlegvormen en dan zit er een verloskundige elders uit het land en die zegt: ‘Ik zou niet weten naar wie ik in de buurt moet doorverwijzen of welke diëtist affiniteit met zwangeren heeft.’ Dus je moet wel heel duidelijk zichtbaar zijn.”

De verloskundige kan eerder en vaker doorverwijzen (n=8)

Naast het gegeven dat zwangeren de verantwoordelijkheid dragen voor hun eigen gezondheid zijn ze ook verantwoordelijk voor de gezondheid van hun baby. De respondenten geven aan dat er verschillende voeding gerelateerde kwesties spelen bij zwangeren, waarbij voedingsadvies gewenst is zoals het ontbreken van vitamine D en foliumzuursuppletie, onvoldoende inname van groente (en daarmee ook foliumzuur uit voeding) en overmatige suikerinname. Daarnaast kan de zwangerschap ook ongemakken met zich mee brengen waar voedingsadvies bij kan helpen. Denk aan excessieve gewichtstoename en zwangerschapskwaaltjes zoals misselijkheid, trek in bepaalde dingen en vermoeidheid. Zowel diëtisten als verloskundigen geven aan dat er te weinig en te laat wordt doorverwezen naar een diëtist. Als een verloskundige doorverwijst, dan is er in het verleden iets aan de hand geweest, zoals zwangerschapsdiabetes. Daarnaast wordt niet altijd opgemerkt dat de zwangere slechte voedingsgewoonten heeft. De verloskundestudent zegt hierover:

“Afen toe komt eruit dat ze dan twee flessen cola per dag drinken bijvoorbeeld en last hebben van hartkloppingen. Dus je ziet pas bij de bevalling dat ze gekke voedingsgewoonten hebben.”

Ook hebben de verloskundige erg veel onderwerpen te behandelen, waardoor voeding niet altijd de hoogste prioriteit heeft.

Zoals eerdergenoemd verwijst de verloskundige in principe, volgens het huidige protocol van de verloskundige, enkel door bij een BMI boven de 35 en een risico op zwangerschapsdiabetes. Diëtisten geven aan dat een verloskundige vaker kan doorverwijzen naar een diëtist, bijvoorbeeld bij allergieën, Polycysteus Ovarium Syndroom (PCOS), excessieve gewichtstoename en een veganistisch of vegetarisch eetpatroon tijdens de zwangerschap. Ook geven sommige respondenten aan dat zij het liefst al voorlichting over voeding in de preconceptionele fase zien. Vanuit de Nederlandse Vereniging van Diëtisten (NVD) is er een document opgesteld, genaamd de Pre-Indicatielijst (PIL) dat aangeeft hoe het conceptiesprekuren ingevuld kan worden. De student Verloskunde zegt hierover dat verloskundigen het liefst al zoveel mogelijk aan gezondheidsbevordering in de pre-conceptiefase doen om ongunstige zwangerschapsuitkomsten te voorkomen. Voor zowel de zwangeren als de verloskundigen heeft dit het voordeel dat vrouwen langer begeleid kunnen worden door hun eigen verloskundige en dat de zwangerschap en de bevalling makkelijker gaan. In de praktijk is de conceptiezorg niet goed te realiseren. Er is weinig opkomst en het wordt vaak niet vergoed (vooral vanuit de verloskundigen).

Het valt op dat de verloskundige vooral verwijst wanneer zij recentelijk contact heeft gehad met de diëtist. Dit kan in de vorm van een voorlichting geweest zijn, waarbij de diëtist een praatje kwam maken over voeding, maar ook een simpel bezoekje van de diëtist aan de verloskundigenpraktijk om te vragen hoe het gaat. Diëtist één:

“Dan merk je soms dat het weer even beter gaat, maar daarna zakt het weer in.”

Weinig zwangeren naar de diëtist

Het blijkt dat de motivatie en het inzicht van de zwangere zelf ook een grote rol speelt in de samenwerking tussen de verloskundige en de diëtist. Verloskundige twee zegt:

“We hadden eigenlijk wel een goede samenwerking met een diëtiste waar we naartoe verwezen, maar wij merken zelf dat mensen daar niet zo voor open staan.”

Zeven respondenten geven aan dat de zwangere niet altijd open staat voor een diëtist. Ook de diëtisten geven aan dat zij niet zoveel zwangere vrouwen op hun spreekuur zien. De meeste diëtisten zien gemiddeld minder dan eenmaal per week een zwangere op hun spreekuur. De diëtisten die een samenwerkingsafpraak hebben met verloskundigen over zwangerschapsdiabetes zien wekelijks vaak meer zwangeren. Dit kan oplopen tot tien per week.

Zwangeren lijken de volgende drempels te ervaren wanneer zij worden doorverwezen naar een diëtist:

- Kosten (n=7)
Dat de diëtist in de basisverzekering zit, en de cliënt daarom eerst 180 euro van het eigen risico moet aanspreken bij een behandeling, wordt door zwangeren als een drempel ervaren. Diëtist vier:
“Juist die kwetsbare groepen. Voor hen gaat het ook van het eigen risico af en dan is het echt een gemiste kans om de gezondheid van de moeder en ook de gezondheid van het toekomstig gezin te verbeteren.”
- Geen motivatie (n=10)
Ondanks dat er van zwangere vrouwen juist wordt gezegd dat ze in deze fase van het leven erg openstaan voor gedragsverandering, wordt door tien respondenten ook anders beweerd. Diëtist één:

“Maar soms ligt dat ook echt aan de vrouwen zelf hoor, dat ze denkt ‘nou die diëtist, dat vind ik toch zowat.’”

Ook houdt het de verloskundigen tegen om door te verwijzen, als zij de indruk krijgen dat de zwangere niet echt met haar overgewicht of klachten zit.

- ‘De diëtist is om af te vallen’ (n=4)

Er heerst nog altijd het idee onder zwangeren dat een diëtist is om te helpen met afvallen.

Verloskundige twee:

“Sommigen denken dat ze in de zwangerschap geen diëtiste nodig hebben. En dan proberen we wel te zeggen dat het een aanvulling kan zijn maar dat komt niet altijd aan.”

Hierdoor kan de motivatie voor zwangeren ontbreken om een diëtist te bezoeken.

Vormgeving van een eventuele interventie

Respondenten geven aan behoefte te hebben aan ondersteuning bij de samenwerking. De mogelijkheden die het meest worden genoemd zullen in deze paragraaf kort worden toegelicht.

Door de meeste respondenten (n=11) wordt de behoefte aan een aangepast protocol benoemd. In dit protocol staat wanneer de verloskundige de zwangere wenst te verwijzen naar een diëtist.

Diëtist drie:

“Eigenlijk zouden we naar de situatie moeten waarin we mensen met een BMI van bijvoorbeeld dertig standaard doorverwijzen naar een eerste gesprek.”

Dit protocol kan als multidisciplinaire behandelrichtlijn dienen tussen de verloskundige en de diëtist. Hiermee kan er vaker en bijtijds worden doorverwezen. Ook verwachten enkele respondenten dat het contact tussen de diëtist en de verloskundige hiermee structureler en intensiever zal plaatsvinden. Als tweede mogelijkheid geven verschillende respondenten aan dat in de methode CenteringPregnancy™ een stuk voeding wordt behandeld. Deze informatie is beperkt en kan daarom worden uitgebreid. Verloskundige drie:

“Maar het kan zeker meer. We geven bij ons in de praktijk CenteringPregnancy™ en daar komt natuurlijk ook wel wat aan bod. Maar zelfs daar nog geen eens heel uitgebreid.”

De diëtist zou standaard één bijeenkomst kunnen bijwonen en zowel de zwangere als de verloskundige op een interactieve manier kunnen laten werken met gezonde voeding. Het idee is om mensen bijvoorbeeld gerechten te laten meenemen, waarvan ze met de diëtist de ingrediënten en voedingswaarde bespreken. Rekening houdend met de knelpunten kost dit geen extra tijd en geld. Ook wordt de diëtist hierdoor laagdrempeliger omdat zij de zwangere zelf benadert.

3.2 Intervention Mapping

In de volgende paragraaf worden de belangrijkste resultaten van de methode 'Intervention Mapping' weergegeven. Zoals eerder genoemd zijn de uitgeschreven stappen te vinden in bijlage 5.

Uit het behoeftenonderzoek is gebleken dat de doelgroep van de interventie, verloskundigen en diëtisten, structureler en intensiever kunnen samenwerken waardoor de zwangere vaker een diëtist ziet tijdens de zwangerschap. Niet alleen wanneer er een gezondheidsprobleem is ontstaan en moet worden opgelost, maar ook ter preventie van gezondheidsproblemen. Als gevolg van de interventie zal de zwangere meer informatie krijgen over gezonde voeding en leefstijl van een diëtist waardoor een gezond eet- en leefpatroon bij de zwangere wordt bevorderd. Dit kan worden gerealiseerd door middel van de volgende gedragsdoelen:

- De verloskundige weet wanneer zij een zwangere kan doorverwijzen ter preventie van een gezondheidsprobleem.
- De zwangere krijgt, nog voordat er een gezondheidsprobleem is ontwikkeld, voeding- en leefstijladvies van een diëtist.

Om deze gedragsdoelen te kunnen bereiken worden gedragsdeterminanten bepaald die veranderd kunnen worden om deze doelen te bereiken (14). De gedragsdeterminanten waar de interventie zich op richt zijn kennis, risico-inschatting, sociale omgeving, attitude en eigen effectiviteit. Deze gedragsdeterminanten zijn gebaseerd op het needs assessment en worden onder andere ondersteund door de volgende twee quotes:

"Juist op het moment dat je zelf meer weet, voel je ook meer behoefte om er wat mee te doen. Sinds ik mezelf meer in voeding ben gaan verdiepen, stuur ik mensen ook eerder door naar een diëtist."

"Het is wel normaal dat je aan zwemmen of yoga doet, maar met voeding moet je een heel kind opbouwen. Het zou dus heel normaal moeten zijn dat je daarvoor voedingsadvies gaat inwinnen."

Daarnaast wordt er rekening gehouden met de barrière tijdsdruk omdat verschillende verloskundigen aangeven dat zij wel openstaan voor een samenwerking met de diëtist, maar er geen tijd voor hebben om dit te realiseren.

Om de gedragsdeterminanten te beïnvloeden is ervoor gekozen om informatieoverdracht als methodiek te gebruiken. Hierop is de interventie dan ook gebaseerd. Omdat er rekening moet worden gehouden met de tijdsdruk van verloskundigen is gekozen om deze informatieoverdracht met behulp van een praktijkkaart te realiseren. Op deze praktijkkaart is overzichtelijk te zien waarom het belangrijk is dat er wordt samengewerkt door de verloskundige en de diëtist, bij welke momenten in de zwangerschap dit gewenst is en welke stappen hiervoor ondernomen kunnen worden. Ook zorgt de praktijkkaart ervoor dat de diëtist, nog voordat voedingsproblematiek is uitgegroeid tot een gezondheidsprobleem, voeding van de verloskundige overneemt. Op deze manier neemt de diëtist werk uit handen van de verloskundige en kan de verloskundige erop vertrouwen dat er wordt gewerkt aan gezondheidsbevordering bij de zwangere (en daarmee ook bij het ongeboren kind). De voorkeursmomenten worden gebaseerd op *Voedingsproblematiek rondom zwangerschap* uit de Artsenwijzer en kunnen eventueel worden aangevuld door een diëtist met voorbeelden uit de praktijk (7). De praktijkkaart geeft diëtisten en verloskundigen meer inzicht in elkaars werkzaamheden en hoe zij elkaar kunnen versterken bij de gezondheidsbevordering bij een zwangere. In bijlage 7 is een voorbeeld te vinden van het mogelijke eindproduct.

Door de praktijkkaart te implementeren tijdens bestaand overleg hoeft de verloskundige er geen extra tijd voor vrij te maken. De diëtist kan zich aansluiten bij een overleg van een Verloskundige Samenwerkingsverband (VSV) of kringoverleg (17) (18). Na zes maanden zal de effectiviteit van de praktijkkaart worden geëvalueerd door middel van een procesevaluatie. Hiermee wordt het bereik, de adoptie en de bestendigheid van de interventie getoetst bij de gebruikers

4. Discussie

4.1 Vergelijking met mogelijk relevante literatuur

Het belangrijkste resultaat uit het behoeftenonderzoek is dat diëtist en de verloskundige weinig inzicht in elkaars vakgebied hebben. Er heerst onduidelijkheid over wat de diëtist doet en bij welke gezondheidsproblemen zij een zwangere vrouw kan helpen, waardoor de verloskundige te laat of soms helemaal geen contact opneemt met een diëtist. Hierdoor loopt de zwangere voeding- en leefstijladvies mis. Het valt op dat verloskundigen zwangeren vaak doorverwijzen naar de diëtist die ze persoonlijk kennen of die bij hen in het pand zit, waardoor het belangrijk is voor een actieve samenwerking dat zij elkaar inhoudelijk en persoonlijk (leren) kennen.

De meeste respondenten (zeven diëtisten en vier verloskundigen) geven aan behoefte te hebben aan een interventie in de vorm van een protocol (n=11) om de samenwerking duidelijker in kaart te hebben. Daarnaast wordt hiermee verwacht dat het contact tussen de verloskundige en de diëtist vanzelf structureler en intensiever zal plaatsvinden. Het zelf opgezette diabetesprotocol door vier respondenten bewijst dat dit kan werken. Met behulp van 'Intervention Mapping' en de verkregen informatie uit het behoeftenonderzoek is bepaald dat een praktijkkaart een interventie kan zijn die de samenwerking tussen de verloskundige en de diëtist kan intensiveren. Deze praktijkkaart geeft verloskundigen en diëtisten handvatten voor contact met elkaar en onderbouwt wanneer en waarom dit contact belangrijk is voor de gezondheidsbevordering van een zwangere.

In de volgende vier paragrafen zullen deze resultaten worden vergeleken met mogelijk relevante literatuur.

In een algemeen artikel over samenwerken, te weten 'Samenwerken in de eerste lijn – een handreiking voor zorgverleners', worden belangrijke samenwerkingsaspecten volgens de Nederlandse Patiënten Consumenten Federatie (NPCF) benoemd. Deze aspecten zijn ook benoemd door de respondenten in het kwalitatieve onderzoek. Het betreft de volgende punten:

- De mogelijkheid om in één bezoek bij meerdere zorgverleners langs te gaan.
- De mogelijkheid voor uitwisseling van kennis, vaardigheden en ervaringen tussen professionals. Dat draagt bij aan optimaliseren van zorg.
- Niet-vrijblijvende overlegstructuren, goede onderlinge afspraken en zorgprotocollen. Dit zijn voorwaarden voor kwaliteitsverbetering (19).

Deze punten worden helaas nog niet toegepast in de huidige samenwerking en bevestigen de uitkomst van het kwalitatieve onderzoek.

Bovenstaande punten worden ook ondersteund door het rapport 'Een goed begin' uit 2009 van Stuurgroep Zwangerschap en Geboorte waar advies wordt uitgebracht over de zorg rond zwangerschap en geboorte in Nederland. In dit rapport gelden twee speerpunten om de huidige prenatale voorlichting te verbeteren: meer systematische prenatale voorlichting met eenzelfde door iedere professional uitgedragen boodschap en adequate risicosignalering en risicoselectie (20). Dit komt overeen met de behoefte van de respondenten uit dit onderzoek aan meer structureel contact en afstemmingsafspraken.

Daarnaast blijkt uit de interviews dat er een afstand heerst tussen de twee beroepen doordat zij elkaar, inhoudelijk en persoonlijk, niet kennen. Navraag bij de beroepsverenigingen van verloskundigen en diëtisten bevestigt de bevinding dat er een afstand is tussen de twee beroepen. Dit is niet alleen regionaal voelbaar, ook landelijk is er (nog) geen samenwerkingsverband. Diëtisten Corporatie Nederland (DCN) geeft aan geen samenwerking te hebben met de KNOV. De Nederlandse Vereniging van Diëtisten (NVD) geeft aan dat de samenwerking met de verloskundigen momenteel ook bij hen onder de aandacht staat. Samen met de KNOV en het Voedingscentrum is de NVD momenteel projectpartner van twee projecten: 'Why pregnant women eat what they eat' en 'Empowerment van zwangere vrouwen voor een gezonde voeding.' (21)(22). WUR voert beiden

onderzoeken uit. In deze onderzoeken wordt vanuit verschillende perspectieven (de verloskundige, zwangere en diëtist) gekeken naar kennis, behoefte en rollen in de samenwerking. Dit ondersteunt de bevinding dat een samenwerking wel gewenst is, maar zowel regionaal als landelijk nog niet echt is vormgegeven.

Het onderzoek 'Empowerment van zwangere vrouwen voor een gezonde voeding' is onderdeel van een programma Zwangerschap en Geboorte II. Dit programma wordt uitgevoerd vanaf januari 2017 in opdracht van het ministerie van Volksgezondheid en Sport om de huidige geboortezorg te verbeteren. In de programmatekst wordt vermeld dat de geboortezorg momenteel een transitie ondergaat van monodisciplinair werken naar multidisciplinair werken. Dit ondersteunt het belang van een goede samenwerking. Om dit te bereiken zijn er tien consortia opgericht (provinciaal) waar vanuit onderzoek en samenwerking gestuurd en geëvalueerd wordt. Onder deze consortia bevinden zich meerdere Verloskundig Samenwerking Verbanden (VSV's) (22). Voor de diëtist is het een slimme zet om samen te werken met een VSV of Consortia en zo de praktijkkaart te implementeren. In het bestand staat ook dat de geboortezorg integraal bekostigd gaat worden, waardoor kosten geen knelpunt hoeven te zijn voor een actieve samenwerking (22).

4.2 Sterke en zwakke punten van het onderzoek

Het voordeel van de gekozen methode is dat er inhoudelijk kon worden ingegaan op de onderzoeksvraag. De interviews hebben een breed beeld gegeven van de huidige samenwerking en op welke manier deze verbeterd zou kunnen worden. Daarnaast kent het onderzoek de volgende sterke punten en limitaties:

Sterke punten

Allereerst is het een kracht dat de samenwerking vanuit twee perspectieven wordt onderzocht doordat de respondenten uit twee subgroepen, de verloskundigen en de diëtisten, bestaan. Dit duurde voort in de analyse en verwerking omdat het onderzoek is uitgevoerd door een studente Voeding en Diëtetiek in opdracht van een verloskundige.

Daarnaast zijn er per subgroep voldoende respondenten behaald om de validiteit te garanderen. Bij de verloskundigen is een extra respondent toegevoegd omdat één respondent, een verloskundige student, niet aan het criterium voldeed dat zij minimaal één jaar werkervaring moest hebben. Zij bleek wel enorm waardevol voor het onderzoek omdat zij voor haar opleiding een praktijkkaart over obesitas (BMI >30) heeft bedacht. Aan de hand van deze praktijkkaart heeft zij samen met een diëtist een workshop gegeven aan zwangere vrouwen met obesitas.

Tenslotte is er gebruik gemaakt van het zogenoemde twee ogen-principe bij de analyse van de interviews doordat er bij het open coderen is meegekeken door de opdrachtgever. De codes zijn, zo nodig, aangepast en opnieuw ingedeeld. Deze andere kijk op de resultaten van het onderzoek versterkt de betrouwbaarheid van de resultaten.

Limitaties van het onderzoek

Ook heeft dit onderzoek een aantal zwakke punten.

Zo is halverwege het onderzoek de inclusiecriteria aangepast om meer respondenten te kunnen werven. Dit was nodig omdat het minimale aantal respondenten halverwege het onderzoek moest worden verdubbeld om de validiteit te garanderen. Hierdoor is de minimale werkervaring bijgesteld naar één jaar.

Tenslotte is tijdens het transcriberen opgevallen dat op sommige antwoorden meer doorgevraagd had kunnen worden. Dit betekent dat er mogelijk meer informatie uit het interview gehaald had kunnen worden.

5. Conclusie en aanbevelingen

Voortvloeiend uit de resultaten en discussie volgt hier de conclusie op de onderzoeks- en deelvragen van dit onderzoek.

De huidige samenwerking kenmerkt zich voornamelijk door verwijzingen van zwangeren vanuit de verloskundige naar de diëtist. Telefonisch en fysiek contact tussen de diëtist en de verloskundige gebeurt enkel bij indicatie, bepaald door kosten en tijdsdruk. Daarnaast weet de verloskundige niet goed wat de diëtist doet en wanneer de diëtist een zwangere kan helpen bij gezondheidsbevordering. Diëtisten ervaren dat zij een zwangere te laat of helemaal niet zien waardoor gezondheidsvoorlichting en voeding- en leefstijladviezen ter preventie van ziekten en ongunstige zwangerschapsuitkomsten ontbreken. De verloskundige zelf beperkt haar voorlichting over voeding tot wat de zwangere wel en niet mag eten in verband met risicoziekten en geeft eenvoudige informatie (mondeling of in de vorm van een folder) over gezonde voeding en eventuele klachten. Het ontbreekt hen aan tijd en kennis om dit uitgebreid te behandelen en eventuele gezondheidsproblemen te coachen of te behandelen. Dat er waarde wordt gehecht aan afstemmingsafspraken voor een intensieve samenwerking en soepele communicatie blijkt uit het feit dat sommige verloskundigenpraktijken zelf een aangepast protocol hebben opgezet voor zwangerschapsdiabetes dat prettig werkt. Het geeft de verloskundigen handvatten wanneer zij een zwangere moet doorverwijzen naar een diëtist. Daarnaast zorgt deze structuur ervoor dat er meer frequent contact tussen de diëtist en de verloskundige plaatsvindt. Daarom kan de samenwerking tussen de diëtist en de verloskundige worden geïntensiveerd door middel van afstemmingsafspraken en inzicht in elkaars professie. In de praktijk kan dit gerealiseerd worden met behulp van een praktijkkaart. Deze praktijkkaart geeft handvatten voor voorkeursmomenten tijdens de zwangerschap van contact tussen de diëtist en de verloskundige en bevat uitleg over het belang van de samenwerking. Dit biedt hulp bij de huidige communicatiestoornis tussen de diëtist en de verloskundige en houdt rekening met de tijdsdruk van verloskundigen doordat het geen extra taken met zich mee brengt, maar juist werk uit handen kan geven.

Op basis van de beïnvloedbare factoren die zijn gevonden in dit onderzoek zijn onderstaande aanbevelingen geschreven. Ook is er gekeken naar mogelijkheden tot vervolgonderzoek.

5.2 Aanbevelingen

5.2.1 Aanbevelingen voor de samenwerking tussen diëtisten en verloskundigen

Om de samenwerking tussen de verloskundige en de diëtist te intensiveren dienen er verschillende aanpassingen te worden gedaan.

Uit dit onderzoek is naar voren gekomen dat een korte afstand tussen de verloskundige en de diëtist, zowel in de letterlijke als figuurlijke zin van het woord, een actieve samenwerking bevordert. Maar liefst elf respondenten gaven aan dat dit een belangrijke factor is voor een actieve samenwerking. Het wordt dan ook aanbevolen om elkaar te kennen; zowel inhoudelijk als persoonlijk. Dit kan gerealiseerd worden door diëtisten te laten aansluiten bij een VSV of verloskundigen kring. Hierdoor kunnen afstemmingsafspraken worden bijgesteld en geëvalueerd en eventuele casussen worden besproken. Dit draagt bij aan de kennis over gezonde voeding van verloskundigen en de zichtbaarheid van de diëtist. Daarnaast wordt het door de verloskundige gewaardeerd dat er een terugrapportage wordt geschreven door de diëtist na de behandeling van een zwangere. Omdat de huidige geboortezorg een transitie doormaakt naar integrale geboortezorg is het mogelijk om in de toekomst de samenwerking te financieren door middel van het integrale bekostigingsmodel.

Doordat de diëtisten onderling zelf geen samenwerkingsverband hebben, is het moeilijk voor verloskundigen om contact te leggen. Het is onmogelijk om elke diëtist contact te laten hebben met

een verloskundige of een verloskundig samenwerkingsverband. Er wordt zeker aanbevolen om een samenwerkingsverband onder diëtisten te creëren. De Nederlandse Vereniging Diëtisten (NVD) of de Diëtisten Corporatie Nederland (DCN) kunnen hier als beroepsverenigingen een rol bij spelen.

5.2.2 Aanbevelingen voor de opdrachtgever

Uit dit onderzoek is gebleken dat de doelgroep vooral behoefte heeft aan inzicht in elkaars professie en afstemmingsafspraken. Vooral verloskundigen geven aan dat zij niet goed weten wat een diëtist doet en wanneer zij de verloskundige kan helpen. Het advies is dan ook inzichtelijk te maken wanneer de diëtist en de verloskundige contact met elkaar kunnen opnemen, zodat beide professies beter weten hoe zij elkaar kunnen versterken met betrekking tot gezondheidsbevordering bij de zwangere. Door de ontwikkeling van een praktijkkaart kan dit op een relatief eenvoudige en goedkope manier worden gerealiseerd. Het geeft duidelijkheid aan de doelgroep en kan er voor zorgen dat zwangere meer toegang krijgt tot voeding- en leefstijladvies doordat verloskundigen kunnen doorverwijzen naar een diëtist. Daarnaast houdt deze interventie rekening met de tijdsdruk die verloskundigen ervaren. De praktijkkaart zorgt dat de diëtist, nog voordat voedingsproblematiek is uitgegroeid tot een gezondheidsprobleem, voeding van de verloskundige overneemt. Op deze manier neemt de diëtist werk uit handen van de verloskundige en kan de verloskundige erop vertrouwen dat er wordt gewerkt aan gezondheidsbevordering bij de zwangere. Hierdoor profiteert de verloskundige van minder werkdruk, een gezondere zwangere en daarmee kan zij de zwangere ook langer in de eerste lijn begeleiden. In bijlage 6 is een voorbeeld weergegeven hoe de praktijkkaart eruit kan komen te zien. Er is voor gekozen om de volgende onderdelen in de praktijkkaart te verwerken:

- Het belang van de samenwerking tussen de diëtist en de verloskundige voor de zwangere, zodat verloskundigen en diëtisten in een oogopslag kunnen zien waarom een samenwerking belangrijk is voor de gezondheidsbevordering van een zwangere. Het is bedoeling dat zij hiermee extra worden gemotiveerd om samen te werken.
- De beroepsprofielen van de verloskundige en de diëtist zodat zij van elkaar weten wat elkaars professie inhoudt. In de interviews geven vooral verloskundigen aan dat zij behoefte hebben aan meer informatie over de werkzaamheden en de vergoeding van de diëtist.
- Indicaties bij zwangeren wanneer het gewenst is dat de verloskundige contact opneemt met een diëtist. Deze indicaties zijn gebaseerd op de interviews en het artikel *Voedingsproblematiek rondom zwangerschap* uit de Artsenwijzer (7). Door contact op te nemen met een diëtist krijgt de zwangere sneller en meer toegang tot voeding- en leefstijladvies en wordt de gezondheid bevorderd.
- Tenslotte bevat de praktijkkaart tips voor verloskundigen en diëtisten om de samenwerking te verbeteren zodat er ook buiten de praktijkkaart om gewerkt kan worden aan een intensieve samenwerking.

Deze praktijkkaart kan verder worden ingevuld door een willekeurige verloskundige en diëtist die gespecialiseerd is in voeding bij zwangerschap, met behulp van de resultaten uit dit onderzoek. Vervolgens kan de interventie worden geïmplementeerd in een VSV of Verloskundigen kring (bijlage zes). Omdat er door diëtisten wordt aangegeven dat vooral in achterstandsgebieden behoefte is aan extra voorlichting en begeleiding wordt er aangeraden om de kaart als eerst te implementeren in deze gebieden. Met behulp van de ROS-wijkscan (Regionale Ondersteuningsstructuren) kunnen deze gebieden worden gelokaliseerd.

Een andere mogelijkheid voor een interventie dat bijdraagt aan de samenwerking is voeding uitbreiden in het CenteringPregnancy™. Verschillende verloskundigen gaven in het behoeftenonderzoek aan dat zij ruimte zien om het onderwerp uit te breiden en hierbij samen te werken met een diëtist. De diëtist zou standaard één bijeenkomst kunnen bijwonen en zowel de zwangere als de verloskundige op een interactieve manier kunnen laten werken met gezonde voeding. Het idee is om mensen bijvoorbeeld gerechten te laten meenemen, waarvan ze met de

diëtist de ingrediënten en voedingswaarde bespreken. Rekening houdend met de knelpunten kost dit geen extra tijd en geld. Ook wordt de diëtist hierdoor laagdrempeliger omdat zij de zwangere zelf benadert.

Daarnaast is tijdens dit onderzoek naar voren gekomen dat de motivatie van zwangeren ook een belangrijke rol speelt bij de intensiteit van de samenwerking tussen de verloskundige en diëtist. Verloskundigen geven aan dat zwangeren soms niet openstaan voor het bezoek aan een diëtist. Het is aan te raden dat vervolgonderzoek de behoefte en motivatie van (kwetsbare) zwangeren in kaart brengt ten opzichte van meer informatie aan gezonde voeding tijdens de zwangerschap. Hierdoor kan de samenwerking beter worden afgestemd op de zwangere.

6. Literatuurlijst

1. Roseboom T. De eerste 1000 dagen. Eerste druk. Utrecht. De tijdstroom; 2018. p10-1.
2. Baron R. Maternal Health and Prenatal Health Education. Midwifery-led Primary Care. 2017;149:54-60
3. Gezondheidsraad. Naar een optimaal gebruik van foliumzuur. 2008; 152:7-8.
4. Szwajcer EM, Hiddink GJ, Koelen MA, van Woerkum CM. Written nutrition communication in midwifery practice: what purpose does it serve? Midwifery 2009;25(5):509-517
5. van der Wulp NY, Hoving C, de Vries H. A qualitative investigation of alcohol use advice during pregnancy: experiences of Dutch midwives, pregnant women and their partners. Midwifery 2013; 29(11):e89-98.
6. Wennberg AL, Lundqvist A, Hogberg U, Sandstrom H, Hamberg K. Women's experiences of dietary advice and dietary changes during pregnancy. Midwifery 2013; 29(9):1027-1034.
7. Badart-Smook A. Voedingsproblematiek rondom zwangerschap. Artsenwijzer Diëtetiek. 2015: 1-2
8. De commissie van Verloskunde voor zorgverzekeringen. Verloskundig Vademecum. 2003; 137: 43-78
9. Vita Nova verloskundigen. Zwangerschap. Zorgpad.
<https://www.verloskundigenbosch.nl/zwangerschap/zorgpad-vita-nova/zorgpad>
10. Netwerk Geboortezorg Rivierenland. De zwangere centraal: actie zorgpad obesitas/gezonde gewichtstoename. 2014; 5:1-5
11. 9 maanden menu. Onderzoek. 2017. <https://9maandenmenu.nl/onderzoek/>
12. Linda Rentes MBA Advies & projectmanagement geboortezorg. Enquête onder zwangere vrouwen. 9 maanden menu. Interne gegevens.
13. Samenwerkingsverband 'Gezonde Start'. Eindrapport 9 maanden menu.2018;28:16-1
14. Brug J., Assema, P. van, Lechner L. Gezondheidsvoorlichting en gedragsverandering. Zesde druk. Assen. Uitgeverij Van Gorcum; 2008.p75-50
15. Boeije H. Analyseren in kwalitatief onderzoek. Tweede druk. Amsterdam. Boom Lemma Uitgevers; 2014. p.149-16
16. MaxQDA. Discover MaxQDA. 2018. <https://www.maxqda.com/>
17. KNOV. Samenwerken. Verloskundig Samenwerkingsverband. 06 januari 2015.
<https://www.knov.nl/samenwerken/tekstpagina/330-3/verloskundig-samenwerkingsverband-vsv/hoofdstuk/56/verloskundig-samenwerkingsverband-vsv/>
18. KNOV. Samenwerken. KNOV-Kringen. 06 november 2014.
<https://www.knov.nl/samenwerken/tekstpagina/316-2/knov-kringen/hoofdstuk/90/knov-kringen/>
19. Konings J. Samenwerken in de eerste lijn. Amersfoort. 2010;15-1
20. Stuurgroep Zwangerschap en geboorte. Een goed begin – veilige zorg rondom zwangerschap en geboorte. 2009;18-1
21. Wageningen University & Research. Project. <https://www.wur.nl/en/project/Why-pregnant-women-eat-what-they-eat.-Midwives-assessment-and-optimisation-of-pregnant-womens-contextual-dietary-intake.htm>
22. ZonMW. Programmatekst Zwangerschap en geboorte. 5 januari 2017.
https://www.zonmw.nl/fileadmin/documenten/Zwangerschap_en_geboorte/Programmatekst_Zwangerschap_en_geboorte_II-2017.pdf

7. Bijlagen

Bijlage 1

Aankondiging interview

Mijn naam is Melanie Barata de Almeida, vierdejaars studente voeding en diëtik aan de Hogeschool van Amsterdam, en voor mijn afstudeerscriptie zal ik gaan onderzoeken hoe de samenwerking tussen de diëtist en de verloskundige verbeterd kan worden.

Dit onderzoek vindt plaats in de periode september 2018 t/m 1 februari 2019.

Voor dit onderzoek ben ik op zoek naar diëtisten en verloskundigen die ik mag interviewen; middels deze interviews zal in kaart worden gebracht welke knelpunten er bij de huidige samenwerking zijn en welke verbeterpunten u ziet. De resultaten zullen gepresenteerd worden in een adviesrapport en worden uiteindelijk gebruikt om een interventie op te zetten om de samenwerking te bevorderen.

Het interview zal plaats vinden op uw locatie en maximaal 1 uur duren.

De periode waarin de interviews kunnen plaatsvinden is van 1 oktober t/m 19 november. Bij interesse hoor ik graag van u! Mijn emailadres is: x.melanierachel@gmail.com

Bijlage 2

Topiclijst diëtist:

1. Hoe lang bent u werkzaam als diëtist?
2. Hoeveel zwangeren ziet u gemiddeld per week?
3. Hoe is uw samenwerking met de verloskundige tot stand gekomen?
4. Hoe onderhoudt u contact met de verloskundige?
5. Wanneer neemt u contact op met de verloskundige?
6. Wat vindt u van de huidige samenwerking met de diëtist en de verloskundige?
7. Waar ziet u mogelijke verbeterpunten in de samenwerking?
8. Welke factoren kunnen de samenwerking tussen een diëtist en de verloskundige bevorderen?
9. Waar zou u behoefte aan hebben om de samenwerking makkelijker te maken? (denk aan een workshop, folders etc)

Topiclijst verloskundige:

1. Hoe lang bent u werkzaam als verloskundige?
2. Wat geeft u voor voedingsvoorlichting aan zwangeren per week?
3. Kent u de diëtist in uw wijk?
4. Hoe onderhoudt u contact met de diëtist?
5. Wanneer neemt u contact op met de diëtist?
6. Wat vindt u van de huidige samenwerking met de diëtist en de verloskundige?
7. Waar ziet u mogelijke verbeterpunten in de samenwerking?
8. Welke factoren kunnen de samenwerking tussen een diëtist en de verloskundige bevorderen?
9. Waar zou u behoefte aan hebben om de samenwerking makkelijker te maken? (denk aan een workshop, folders etc)

Bijlage 3: Codeboom

In onderstaand tabel de codeboom dat is gevormd met behulp van het open, axiaal en selectief coderen. De hoofdcodes geven de overkoepelende categorieën aan. Subcodes 1,2 en 3 zijn de codes waar de hoofdcodes zich in uitsplitsen.

Hoofdcodes	Subcode 1	Subcode 2	Subcode 3
Huidige samenwerking	Huidige samenwerking verschilt heel erg	Verloskundigen willen graag samenwerken	
		Interesse van de verloskundige bepaalt hoeveel tijd en aandacht aan voeding wordt besteed	
	Contact op indicatie/doorverwijzen		
	Verloskundigen die tevreden zijn met de huidige samenwerking		
	Wanneer wordt er doorverwezen?	Drempel voor de verloskundigen om door te verwijzen	
Informatie over voeding door de verloskundige	Zuivelonline folder		
	Zwanger folder		
	Screenen in zekere mate		
	Ondergewicht		
	Misselijkheid		
	Anemie		
	Maagzuur		
	Suikerinname		
	Zwangerschapsdiabetes	Van tweedelijns naar eerstelijns	
	Gewichtstoename tijdens de zwangerschap		
	Website Voedingscentrum		
	Wat ze wel en niet mogen eten		
Belang van de samenwerking	Kwetsbare doelgroep		
	Voeding is een onderbelicht onderwerp		
	Voordelen voor zowel de diëtist als de verloskundige	Je kan elkaar aanvullen	
	Te weinig kennis over gezonde voeding	Verloskundigen te weinig kennis	

		Zwangeren te weinig kennis	
Knelpunten van de samenwerking	Weinig zwangeren naar de diëtist	Drempel voor de zwangere om naar de diëtist te gaan	Kosten
			Geen motivatie
			Diëtist is voor afvallen
	Verloskundigen zijn het niet altijd eens met het advies van de diëtist	Visie komt niet overeen	
	De verloskundige kan eerder en vaker doorverwijzen		
	Onbekend maar onbemind	Zichtbaarheid diëtist is heel belangrijk	
	Tijdsdruk		
Verbeterpunten in de samenwerking	Bijtijds doorverwijzen		
	Meer duidelijkheid in werkzaamheden en financiering van de diëtist		
	Zichtbaarder maken van diëtisten in de buurt		
	Vast aanspreekpunt bij de verloskundigen		
	Financiering aanpassen door middel van de zorgverzekeraar		
	Kennis vergroten bij de verloskundige		
	Normaliseren bezoek van de diëtist tijdens de zwangerschap		
Factoren die de samenwerking vergemakkelijken	Terugrapportage schrijven naar de verloskundige		
	Positieve reactie van de zwangere ondersteunt de samenwerking		
	Korte afstand/laagdrempelig		
	Zelfde visie is belangrijk		
Interventie-ideeën	Aangepast protocol voor de verloskundige		Korte screening tijdens intake verloskundige
	Scholing	Curriculum	
		Zittende groep	Praktijkaart per ziektebeeld
	Inloopspreekuur		

	Voeding uitbreiden in CenteringPregnancy™		
	Gezamenlijk overleggen	Als diëtist aanwezig bij kringgesprekken van de verloskundigen	Als diëtist aanwezig bij een VSV
	Regionale themabijeenkomsten		

Bijlage 4: Relevante gegevens van de respondenten

Onderstaande figuren geven weer hoeveel jaren werkervaring de respondenten hebben, of zij momenteel een actieve samenwerking hebben met de andere professie en hoe deze samenwerking eruit ziet.

Verloskunde Respondenten	Aantal jaren werkervaring	Actieve samenwerking	Dit uit zich in:
1	0, student	Tijdens studie	<ul style="list-style-type: none"> Bijeenkomst voor zwangeren (obesitas), samen met een diëtist
2	18 jaar	Niet meer	
3	8 jaar	De wil is er, nog niet echt van de grond gekomen	<ul style="list-style-type: none"> Doorverwijzen
4	18 jaar	Ja	<ul style="list-style-type: none"> Doorverwijzen
5	6 jaar	Ja	<ul style="list-style-type: none"> Voorlichting over werkzaamheden diëtist aan de verloskundigen Doorverwijzen Diëtist spreekuur in het pand van de verloskundige
6	8 jaar	Ja	<ul style="list-style-type: none"> Doorverwijzen Overleg via Zorgmail Diabetes protocol Diëtist spreekuur in het pand van de verloskundige
7	12 jaar	Ja	<ul style="list-style-type: none"> Diëtist spreekuur in het pand van de verloskundige Doorverwijzen
8	36 jaar	Ja	<ul style="list-style-type: none"> Doorverwijzen Diëtist spreekuur in het pand van de verloskundige
9	33 jaar	Nee	

Diëtetiek respondenten	Aantal jaren werkervaring	Actieve samenwerking	Dit uit zich in:
1	30	Ja	<ul style="list-style-type: none"> • Onderzoeksprojecten • Doorverwijzingen vanuit de verloskundige • Uitgebreid netwerk van verloskundigen • Veel zwangeren op het spreekuur
2	2.5 jaar	Ja	<ul style="list-style-type: none"> • Spreekuur in het pand van de verloskundige • Structureel overleg • Doorverwijzen • Voorlichtingen • Festival voor zwangeren
3	10 jaar	Ja	<ul style="list-style-type: none"> • Doorverwijzen
4	2.5 jaar	Ja	<ul style="list-style-type: none"> • Spreekuur in het pand van de verloskundige • Doorverwijzen • Voorlichting gegeven aan de verloskundige over eigen werkzaamheden
5	30 jaar	Ja	<ul style="list-style-type: none"> • Actief diabetesprotocol met gynaecologen en verloskundigen • Voorlichtingen • Veel zwangeren op het spreekuur
6	3 jaar	Ja	<ul style="list-style-type: none"> • Spreekuur in het pand van een verloskundige • Doorverwijzingen vanuit de verloskundige (2 praktijken) • Telefonisch contact
7	6 jaar	Ja	<ul style="list-style-type: none"> • Spreekuur in het pand van een verloskundige • Actief diabetesprotocol met gynaecologen en verloskundigen • Auteur boeken over voeding (en zwangerschap)
8	16 jaar	Ja	<ul style="list-style-type: none"> • Gevestigd in een gezondheidscentrum waar ook een verloskundigenpraktijk zit • Doorverwijzingen vanuit een verloskundigenpraktijk • Actief diabetesprotocol met verloskundigenpraktijk

Bijlage 5: Intervention Mapping

Stap één

Stap één van Intervention Mapping bestaat uit het behoeftenonderzoek, dat in dit onderzoek is ingevuld door semigestructureerde interviews met diëtisten en verloskundigen. Het belangrijkste resultaat van deze fase is dat de huidige samenwerking niet door iedereen even actief wordt gehouden door een gebrek aan continuïteit van zorg. Het probleem hierdoor is dat diëtisten ervaren dat zij een zwangere te laat of helemaal niet zien. Iedereen communiceert op een andere manier met elkaar, want er is geen protocol voor. Dat er waarde wordt gehecht aan een protocol blijkt uit het feit dat sommige verloskundigenpraktijken zelf een aangepast protocol hebben opgezet voor zwangerschapsdiabetes. Het geeft de verloskundigen handvatten wanneer zij moeten doorverwijzen en het versoepelt het contact met de diëtist.

Daarnaast maakt onbekend onbemind. De verloskundige weet niet goed wat de diëtist doet en wanneer de diëtist haar kan helpen. Ook kennen ze elkaar vaak niet. Dit terwijl de verloskundigen aangeven vooral te verwijzen naar een diëtist die zij kennen en ook een zo kort mogelijke afstand heel belangrijk vinden voor een actieve samenwerking. De verloskundige en diëtist weten elkaar niet zo goed te vinden. Dit betekent voor de zwangere dat zij te laat of niet wordt doorverwezen naar een diëtist. Ook ontbreekt de gezondheidsvoorlichting en voedings- en leefstijladviezen ter preventie van ziekten en ongunstige zwangerschapsuitkomsten.

Stap twee

Stap twee begint met het herformuleren van de gedrags- en omgevingsfactoren die het gezondheidsprobleem veroorzaken in factoren die de gezondheid bevorderen. Gedragsdoelen zijn de uitkomst van twee centrale vragen:

- Wat moet de doelgroep van de interventie doen om gezondheidsbevorderend gedrag te realiseren?
- Wat zal er als gevolg van de interventie veranderen in omgevingscondities en wie zal deze verandering realiseren (14)?

De doelgroep van de interventie, verloskundigen en diëtisten, dient structureler en intensiever samen te werken, waardoor de zwangere vaker een diëtist ziet tijdens de zwangerschap. Niet alleen wanneer er een gezondheidsprobleem is ontstaan en moet worden opgelost, maar ook ter preventie van gezondheidsproblemen. Als gevolg van de interventie zal de zwangere meer informatie krijgen over gezonde voeding en leefstijl van een diëtist waardoor een gezond eet- en leefpatroon bij de zwangere wordt bevorderd.

Dit kan worden gerealiseerd door middel van het volgende gedragsdoelen:

- De verloskundige weet wanneer zij een zwangere kan doorverwijzen ter preventie van een gezondheidsprobleem.
- De zwangere krijgt, nog voordat er een gezondheidsprobleem is ontwikkeld, voeding- en leefstijladvies van een diëtist.

Gedragsdeterminanten die hierbij aangepast kunnen worden zijn weergegeven in tabel 1.

Tabel 1: Veranderdoelen per gedragsdeterminant

Determinant	Doel na de interventie
Kennis	Verloskundigen weten bij welke indicaties zij een zwangere kunnen doorsturen naar een diëtist.
Risico-inschatting	De verloskundige is zich bewust dat bepaalde voeding- en leefstijlfactoren ongunstige zwangerschapsuitkomsten met zich mee kunnen brengen.
Attitude	De verloskundige staat open voor de inbreng van een diëtist.

Eigen effectiviteit	De verloskundige snapt dat de diëtist beter onderlegd is in voeding en zal hulp van haar aannemen wanneer de zwangere voedingsadvies nodig heeft ter preventie van een gezondheidsprobleem.
Barrière	Tijdsdruk

Verantwoording determinanten op basis van het kwalitatief onderzoek en literatuur

Kennis

Uit de interviews blijkt dat verloskundigen niet goed weten wat een diëtist doet en wanneer zij een zwangere naar haar kunnen doorverwijzen. Naast dat zij elkaar op inhoudelijk vlak niet zo goed weten te vinden, weten ze ook niet zo goed van elkaar welke diëtisten en verloskundigen in de buurt zitten. Dit lijkt erg belangrijk, omdat de respondenten van beide subgroepen aangeven dat een korte afstand en laagdrempelige zorg erg belangrijk zijn voor een goede samenwerking. Verloskundige vijf zegt hierover:

“Iedereen denkt dat een diëtiste er is om af te vallen. Dat moet er een beetje uit, want met voeding kun je heel veel beïnvloeden. Dat mag bij mensen nog wat beter gaan leven. Dus een goede uitleg daarover is zeker nodig.”

Een andere respondent sluit zich hierbij aan:

“Juist op het moment dat je zelf meer weet, voel je ook meer behoefte om er wat mee te doen. Sinds ik mezelf meer in voeding ben gaan verdiepen, stuur ik mensen ook eerder door naar een diëtist.”

Zowel het interview met de student Verloskunde als navraag bij de Opleiding Verloskunde op de Hogeschool van Rotterdam bevestigt dat er niks in het curriculum staat over gezonde voeding. Studenten leren vooral wat wel en niet gegeten kan worden tijdens de zwangerschap in verband met risico op infecties. Door verloskundigen bewust te maken van de voordelen van een gezonde leefstijl bij de zwangere en hen te laten zien bij welke factoren zij kunnen doorverwijzen naar een diëtist (zowel ter preventie als ter behandeling) zal een gezonde leefstijl bij een zwangere bevorderd worden.

Risico-inschatting

Het is belangrijk dat alle verloskundigen zich bewust zijn van het feit dat bepaalde voeding- en leefstijlfactoren, zoals te weinig groente- en fruit eten, risico's met zich meebrengen voor de zwangerschap. Door tijdig te signaleren wanneer een zwangere een ongezonde leefstijl heeft, kunnen deze ongunstige zwangerschapsuitkomsten eventueel voorkomen worden.

Attitude

Tijdens de interviews werd een paar keer genoemd dat verloskundigen niet altijd achter het advies van de diëtist staan, wat een samenwerking kan bemoeilijken. Deels komt dit door een andere visie, maar ook door onvoldoende kennis bij de verloskundige, waardoor zij niet snapt welke beweegredenen er achter het advies van de diëtist zitten. Daarom is het belangrijk dat aan de verloskundige wordt uitgelegd waarom de diëtist iets adviseert.

Sociale omgeving

De interventie moet bijdragen aan de ontmoeting van verloskundigen en diëtisten waardoor een samenwerking soepeler kan verlopen. Dit draagt bij aan de attitude tegenover de diëtist. Daarnaast moet het normaal worden dat zwangeren een diëtist bezoeken tijdens de zwangerschap. Eén van de geïnterviewden in het kwalitatieve onderzoek zegt hierover:

“Het is wel normaal dat je aan zwemmen of yoga doet, maar met voeding moet je een heel kind opbouwen. Het zou dus heel normaal moeten zijn dat je daarvoor voedingsadvies gaat inwinnen.”

Ook is de hoop dat als meer verloskundigen dit als normaal zien zwangere, dit zich landelijk verspreid.

Eigen effectiviteit

De verloskundige snapt dat de diëtist beter onderlegd is in voeding en zal hulp van haar aannemen wanneer zij voedingsadvies nodig heeft. Dit draagt bij aan de attitude tegenover de diëtist.

Barrière

Bij de ontwikkeling van een interventie moet er rekening worden gehouden met barrières die zijn genoemd in de interviews. Tijdsdruk is de barrière die het meest wordt genoemd (n=10).

Verloskundigen geven aan dat zij veel onderwerpen moeten behandelen tijdens de zwangerschap waardoor voeding niet altijd de hoogste prioriteit heeft. Daarnaast houdt de tijdsdruk hen tegen bij een actieve samenwerking met een diëtist.

Stap drie

Met behulp van deze stap wordt er antwoord gegeven op de vraag: 'Hoe kan verandering in een determinant op een zodanige wijze worden bereikt dat veranderingsdoelen worden verwezenlijkt?'. Per determinant wordt een inventarisatie gemaakt van de mogelijke methodieken aan de hand van literatuur. Hierbij wordt rekening gehouden met de behoeften van de respondenten die naar voren zijn gekomen in het needs assessment.

Tabel 2: Methodieken en praktische (voorlichtings)technieken per gedragsdeterminant

Determinant	Methodiek	Praktische (voorlichtings)techniek
Kennis	Informatieoverdracht over gezondheidsgedrag en bijbehorende risico's.	Praktijkkarta met mogelijke indicaties die een samenwerking tussen de diëtist en de verloskundige prefereren.
Attitude	Informatieoverdracht	Onderbouwing waarom een diëtist in sommige situaties meerwaarde biedt.
Sociale omgeving	Intervisiebijeenkomsten met betrekking tot het product.	De praktijkkarta bespreken in het bijzijn van diëtist en de verloskundige (bijvoorbeeld VSV's of verloskundigen kringen)
Eigen-effectiviteit	Informatieoverdracht over de werkzaamheden van een diëtist.	Stuk informatie op de praktijkkarta met de algemene werkzaamheden van een diëtist.
Barrière	Tijdsbesparing	De diëtist neemt werk van de verloskundige over.

Verantwoording methodieken aan de hand van de gedragsdeterminanten

In deze paragraaf wordt toegelicht welke methodieken worden gebruikt om de gedragsdoelen te bereiken.

Kennis

Om het doel bij kennis te behalen wordt er tijdens de interventie gebruik gemaakt van de methode informatieoverdracht. Dit wordt gedaan door het ontwerpen van een praktijkkarta, waar mogelijke indicaties voor een samenwerking met de andere professie worden weergegeven. Deze indicaties kunnen worden afgeleid uit het document *Voedingsproblematiek rond de zwangerschap* uit de Artsenwijzer en dit kan worden aangevuld met gezondheidsgedrag waar de verloskundige in de praktijk tegenaan loopt (7). Voorbeelden hiervan zijn voedselallergieën bij zwangere vrouwen en een vegetarisch of veganistisch eetpatroon. Aangezien uit het kwalitatieve onderzoek blijkt dat verloskundigen het prettig vinden om met een protocol te werken en ook het diabetesprotocol succes lijkt te hebben, lijkt een praktijkkarta een mooi en relatief eenvoudig middel om duidelijke afspraken te maken. Literatuur ondersteunt het belang van afstemmingsafspraken voor een goede

samenwerking. Afstemmingsafspraken kunnen van pas komen bij meer dan incidentele contacten tussen zorgverleners, bijvoorbeeld bij onderlinge verwijzing en terugrapportage of bij veelvoorkomende problematiek en/of situaties waar het werk van verschillende zorgverleners elkaar raakt (19).

Attitude

Uit kwalitatief onderzoek blijkt dat verloskundigen niet altijd de meerwaarde van een diëtist zien. Dit heeft te maken met een gebrek aan kennis over de werkzaamheden en kwaliteiten van een diëtist en hoe deze dienst wordt gefinancierd. Om de houding van de verloskundige tegenover de diëtist te veranderen is gekozen om eveneens de methode informatieoverdracht toe te passen. Tijdens een van de interviews is gezegd dat hoe meer je van gezonde voeding weet, des te groter de interesse erin wordt. Door te laten zien dat de twee professies door samen te werken meer kunnen bereiken qua gezondheidsverbetering van een zwangere, wordt verwacht dat er meer begrip ontstaat. Deze informatie zal een gedeelte vormen van de praktijkkaart.

Sociale omgeving

Tijdens het kwalitatieve onderzoek is naar voren gekomen dat de respondenten een korte afstand, zowel in de figuurlijke als letterlijke zin van het woord, erg belangrijk vinden in een intensieve samenwerking tussen de diëtist en de verloskundige. Om deze korte afstand te creëren is het belangrijk dat de twee professies regelmatig contact hebben. Dit kan worden bereikt door de methode intervisiebijeenkomsten. Om hierbij rekening te houden met de tijdsdruk van verloskundigen kan de diëtist zich aansluiten bij een bestaand overleg van de verloskundigen. Doordat verloskundigen, in tegenstelling tot diëtisten, onderling wel samenwerkingsverbanden hebben is het een mogelijkheid om als diëtist hierbij aan te sluiten. Mogelijkheden liggen bij een Verloskundig Samenwerking Verband (VSV) (eerstelijns en tweedelijns) of een verloskundige kring (eerstelijns)(17)(18). Hierbij kan de praktijkkaart worden aangeboden en toegelicht, door middel van een korte presentatie.

Eigen effectiviteit

Uit de interviews is daarnaast ook gebleken dat verloskundigen niet weten wat diëtisten precies doen en wat de kosten hiervan zijn. Dit is over te brengen door wederom de methode informatieoverdracht toe te passen. Op de praktijkkaart zal kort vermeld worden wat een diëtist doet met een cliënt en wat dit kost. Dit wordt geschreven door een diëtist.

Barrière

Deze interventie moet rekening houden met de tijdsdruk die verloskundigen ervaren. De praktijkkaart zorgt dat de diëtist, nog voordat voedingsproblematiek is uitgegroeid tot een gezondheidsprobleem, voeding van de verloskundige overneemt. Op deze manier neemt de diëtist werk uit handen van de verloskundige en kan de verloskundige erop vertrouwen dat er wordt gewerkt aan gezondheidsbevordering bij de zwangere.

Stap 4: interventie

Een mogelijke interventie is een handreiking waarop staat bij welk gezondheidsgedrag van een zwangere een samenwerking met de andere professie wordt geprefereerd. Deze praktijkkaart en wat de stappen zijn die beide professies zouden kunnen nemen om de samenwerking op te zetten. Zoals eerder genoemd kunnen deze indicaties afgeleid worden van de indicaties die vermeld zijn in de Artsenwijzer(7). In bijlage 7 is een voorbeeld te vinden van het mogelijke eindproduct.

Het zal de volgende onderdelen bevatten:

- Belang van een goede samenwerking, welke is gebaseerd op het kwalitatieve onderzoek en literatuur.
- Gezondheidsgedrag bij een zwangere waarbij de diëtist en de verloskundige samen kan werken. Deze indicaties worden gebaseerd op 'Voedingsproblematiek bij zwangeren' uit de Artsenwijzer, aangevuld met indicaties die vanuit de praktijk worden aangedragen. Dit wordt een overzichtelijke tabel, met in de eerste kolom het gezondheidsgedrag, gevolgd door de risico's van dit gezondheidsgedrag in de tweede kolom. In de derde kolom wordt

vermeld hoe de verloskundige en diëtist hierbij samen kunnen werken en in de vierde kolom worden de stappen weergegeven die de verloskundige en diëtist hiervoor kunnen nemen. Een voorbeeld is weergegeven in tabel 3. Deze informatie wordt opgesteld door een diëtist.

- Eventueel tips om de samenwerking te bevorderen, gebaseerd op het kwalitatieve onderzoek. Voorbeelden zijn: elkaar af en toe even bellen, samen een voorlichting voor zwangeren organiseren.

Tabel 3: voorbeeld samenwerking diëtist en verloskundige bij gezondheidsgedrag zwangere

Gezondheidsgedrag	Risico's voor de zwangerschap	Samenwerking verloskundige	Stappen
Veganistisch eetpatroon	<ul style="list-style-type: none"> • Tekort aan eiwit voor de bouw van lichaamcellen bij de baby • Anemie door een tekort aan ijzer in de voeding • Tekort aan calcium voor botopbouw • Tekort aan vitamine B12 voor de aanmaak van rode bloedlichamen • Tekort aan vitamine B1, B2 	<ul style="list-style-type: none"> • Tijdig bemerken of de cliënt een veganistisch eetpatroon heeft. • Navragen of er een vitamine B12 supplement wordt ingenomen. • Verwijzen naar een diëtist voor een controle van de voedingsinname. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Tijdig bemerken of de cliënt een veganistisch eetpatroon heeft. 2. Navragen of er een vitamine B12 supplement wordt ingenomen. 3. Navragen of er een diëtist is bezocht vanwege het veganistische eetpatroon. 4. Verwijzen naar een diëtist voor een controle van de voedingsinname.

Stap 5: Implementatie

Helaas is binnen de gestelde periode voor dit onderzoek geen tijd voor de implementatie van de interventie strategieën. Wel zal in deze paragraaf een voorstel worden gedaan voor implementatie op basis van literatuuronderzoek.

De praktijkkaart dient gebruikt te worden als hulpmiddel voor het intensiveren van de samenwerking tussen verloskundigen en diëtisten.

Hierbij wordt rekening gehouden met de barrières. Door de praktijkkaart te implementeren tijdens bestaand overleg hoeft de verloskundige er geen extra tijd voor vrij te maken. De diëtist kan zich aansluiten bij een overleg van een Verloskundige Samenwerkingsverband (VSV) of kringoverleg. VSV zijn lokale vormen van overleg veelal gecentreerd rondom ziekenhuizen. Gynaecologen, kinderartsen en kraamzorg kunnen hierbij aangesloten zijn (17). Een kanttekening is dat een VSV vooral de tweedelijns zorgverleners aanspreekt. Op regionaal niveau is er onder verloskundigen een ander samenwerkingsverband actief: verloskundige kringen. In de kringen stemmen verloskundigen, bestaande uit 10 tot 100 leden, op regionale schaal beleid en samenwerking af. Zij voeren structureel overleg om de eerstelijnszorg door de verloskundigen te kunnen optimaliseren (18). Ook hier ligt de mogelijkheid voor een diëtist om zich bij aan te sluiten om zo mee te kunnen praten over voeding en geboortezorg en een eventueel aangepast protocol te introduceren. Op regionaal niveau kunnen de diëtist en de verloskundige elkaar leren kennen, werkzaamheden en financiering toelichten en de praktijkkaart implementeren.

Stap 6: Evaluatie

Na zes maanden zal de effectiviteit van de praktijkkaart worden geëvalueerd door middel van een procesevaluatie. Hiermee wordt het bereik, de adoptie en de bestendigheid van de interventie getoetst bij de gebruikers. Dit wordt gedaan aan de hand van de volgende twee doelen:

- De praktijkkaart wordt gebruikt door professionals om handvatten te geven voor de samenwerking tussen de diëtist en de verloskundige.
- De implementatie is duurzaam. Hiermee wordt bedoeld dat wordt vastgehouden aan wat goed werkt en dat de interventie wordt doorontwikkeld op zaken die beter kunnen.

Deze doelen worden besproken tijdens een intervisiebijeenkomst van de VSV of kring waar de praktijkkaart is geïmplementeerd in aanwezigheid van een diëtist.

Bijlage 6: Praktijkaart

Handreiking samenwerking tussen de verloskundige en diëtist

Belang van de samenwerking

Naast dat zwangeren de verantwoordelijkheid dragen voor hun eigen gezondheid, zijn ze ook verantwoordelijk voor de gezondheid van hun baby. Wij hebben als gezamenlijk doel dat wij deze zwangere zo gezond mogelijk door haar zwangerschap willen begeleiden. Helaas blijkt uit onderzoek dat deze zwangere niet altijd even gezond eet en leeft (1). Voorbeelden hiervan zijn het ontbreken van vitamine D en foliumzuursuppletie, onvoldoende intake van groente (en daarmee ook foliumzuur uit voeding) en overmatige suikerinname. Daarnaast geven diëtisten aan dat er PCOS, overgewicht en anemie kan spelen, waar voedingsadvies (en soms zelfs een aangepast eetpatroon) gewenst is (2). Daarnaast kan de zwangerschap ook ongemakken met zich mee brengen waar voedingsadvies bij kan helpen. Denk aan excessieve gewichtstoename en zwangerschapskwaaltjes zoals misselijkheid, trek in bepaalde dingen en vermoeidheid. Door onze krachten te bundelen kunnen wij de gezondheid van zwangere vrouwen verbeteren.

Werkzaamheden verloskundige

- Voorlichting geven over gezonde voeding, de do's en de dont's
- BMI bepalen
- Glucose meten
- Hb meten
- Begeleiding vrouwen met Diabetes Gravidarum samen met diëtiste

Gezonde zwangere

- ❖ Weet welke vitamines zij moet slikken tijdens de zwangerschap
- ❖ Weet hoe zij haar baby en zichzelf kan voorzien van voldoende voedingsstoffen
- ❖ Weet hoe ze, door middel van een gezonde leefstijl, ongezonde zwangerschapsgeschiedenissen kan voorkomen

Werkzaamheden diëtist

- Eet- en leefpatroon van de zwangere in kaart brengen
- Eventueel labwaarden opvragen bij de huisarts/vk
- Zwangere informeren over gezonde voedingskeuzes
- Zwangere coachen bij deze gezonde keuzes
- Begeleiding diabetes gravidarum



STAP 1: Korte screening om een idee te krijgen van het eetpatroon van de zwangere

Hoe ziet uw eetpatroon eruit?



2 stuks fruit per dag?



1 tot 3 glazen melk per dag?



Ziet uw bord er in de verhouding rijst/pasta/aardappelen, groente en vlees zo uit?

Te weinig groente -> minimaal de helft van uw bord dient groente te bevatten.

Andere dingen die opvallen, zoals geen vlees/vis? Of teveel rijst en een ongezond eetpatroon?

Zie stap 2.



Drinkt u wel eens frisdrank?
Drinkt u wel eens fruitsap
(appelsap, multi-vitamine, sinaasappelsap etc)?



Drinkt u wel eens alcoholhoudende dranken?
(zoals wijn, bier, likeur)



Hoeveel kopjes koffie drinkt u per dag?

STAP 2: Opmerken van bijzonderheden

Gezondheidsgedrag	Risico's voor de zwangerschap	Welke stappen moeten worden ondernomen?
<p>Te hoge cafeïne inname</p> <p><u>Advies:</u> Maximaal 1 cafeïnerijk drankje per dag (koffie, thee, cola)</p>	<ul style="list-style-type: none"> Hoe meer inname van cafeïne, hoe groter het risico op een miskraam of een baby met een laag geboortegewicht 	<ul style="list-style-type: none"> Voorlichting door verloskundige Wanneer cliënt moeite ervaart met reductie van cafeïnerijke dranken kan er contact met een diëtist worden aanbevolen.
<p>Geen of te weinig zuivel</p> <p><u>Referentie inname:</u> 300-450 ml melkproducten 40 gram kaas (1 ½ plak)</p>	<ul style="list-style-type: none"> Tekort aan calcium voor botopbouw, daarnaast kan voldoende calcium de kans op zwangerschapsvergiftiging voorkomen 	<ul style="list-style-type: none"> Geen mogelijkheid om voldoende calcium middels voeding in te nemen? Verwijzen naar een diëtist.
<p>Te weinig fruit/groente/brood</p> <p><u>Referentie inname</u> 2 stuks fruit 4 tot 7 bruine/volkoren boterhammen 250 gram groente</p>	<ul style="list-style-type: none"> Tekort aan essentiële voedingsstoffen voor moeder en baby 	<ul style="list-style-type: none"> Voorlichting door verloskundige Eetpatroon volgende consult opnieuw bespreken Uitleg wat de diëtiste hierin kan betekenen, consult aanbieden.
<p>Ontbreken vitamine D supplement</p> <p><u>Referentie inname</u> 10 microgram per dag</p>	<ul style="list-style-type: none"> Vitamine D heb je nodig om calcium op te nemen uit de voeding. Dit advies is extra belangrijk voor vrouwen met een getinte of donkere huid, vrouwen die bedekkende kleding dragen of weinig buiten komen. Bij deze groepen geldt het vitamine D-advies namelijk ook als ze niet zwanger zijn. 	<ul style="list-style-type: none"> Voorlichting verloskundige over suppletie vitamine D (10 microgram)
<p>Veganistisch eetpatroon</p>	<ul style="list-style-type: none"> Tekort aan eiwit voor de bouw van lichaamscellen bij de baby Anemie door een tekort aan ijzer in de voeding Tekort aan calcium voor botopbouw Tekort aan vitamine B12 voor de aanmaak van rode bloedlichamen Tekort aan vitamine B1, B2 	<ul style="list-style-type: none"> Navragen of er een vitamine B12 supplement wordt ingenomen. Verwijzen naar een diëtist voor een controle van de voedingsinname. Kennis sessie met diëtiste en verloskundige
<p>Vegetarisch eetpatroon</p>	<ul style="list-style-type: none"> Tekort aan eiwit voor de bouw van lichaamscellen bij de baby 	<ul style="list-style-type: none"> Verloskundige uitleggen wat de diëtiste voor haar kan

	<ul style="list-style-type: none"> • <u>Tekort aan vitamine B12 voor de aanmaak van rode bloedlichamen</u> • <u>Anemie door een tekort aan ijzer in de voeding (plantaardig wordt minder goed opgenomen dan dierlijk ijzer)</u> 	<p>betekenen, consult aanbieden.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kennis sessie met diëtiste en verloskundige
Overmatige suikerinname	<ul style="list-style-type: none"> • <u>Risico op zwangerschapsdiabetes</u> • <u>Kans op excessieve gewichtstoename</u> 	<ul style="list-style-type: none"> - Verloskundige uitleggen wat de diëtiste voor haar kan betekenen, consult aanbieden. - Voorlichting door verloskundige - Eetpatroon volgende consult opnieuw bespreken
Anemie (tekort aan ijzer in de voeding)	<p><i>Een lage ijzerstatus (plasma ferritine gehalte) komt bij 10% van de vrouwen voor aan het begin van de zwangerschap en 50% aan het eind van de zwangerschap.</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • <u>Een laag hemoglobinegehalte en andere indicatoren van ijzertekort bij de moeder, zijn geassocieerd met vroeggeboorte en een laag geboortegewicht</u> 	<ul style="list-style-type: none"> - Bepalen HB gehalte tijdens het eerste consult en in week 30 van de zwangerschap - Vragen naar klachten als vermoeidheid en hoofdpijn - Kennis sessie met verloskundige en diëtist
Laag BMI (< 18.5 kg/m ²)	<ul style="list-style-type: none"> • <u>Een grotere kans op een miskraam, een laaggeboortegewicht, vroeggeboorte en anemie.</u> • <u>Meer risico op postpartum depressie en moeilijkheden bij borstvoeding</u> 	<ul style="list-style-type: none"> - Verloskundige uitleggen wat de diëtiste voor haar kan betekenen, consult aanbieden.
Hoog BMI (>25 kg/m ²)	<ul style="list-style-type: none"> • <u>Een grotere kans op een miskraam, vroeggeboorte een zwaardere baby.</u> • <u>Overgewicht kan een effect hebben op de werking van de placenta (juist laag geboortegewicht)</u> • <u>Gezondheid baby op latere leeftijd</u> 	<ul style="list-style-type: none"> - Verloskundige uitleggen wat de diëtiste voor haar kan betekenen, consult aanbieden.
Excessieve gewichtstoename	<ul style="list-style-type: none"> • <u>Gezondheid baby op latere leeftijd</u> 	<ul style="list-style-type: none"> - Verloskundige uitleggen wat de diëtiste voor haar kan betekenen, consult aanbieden.
<u>Maximale gewichtstoename per week</u>		

<p>< 18.5 kg/m²: 510 gram 18.4-24.9 kg/m²: 420 gram 25-29.9 kg/m²: 280 gram >30 kg/m²: 220 gram</p>		
<p>Polycysteus Ovarium Syndroom</p>	<ul style="list-style-type: none"> • <u>Ongezonde voeding is een belangrijke factor bij het ontstaan van PCOS</u> • <u>Kans op overgewicht en diabetes type 2</u> • <u>Vruchtbaarheid is te verbeteren met behulp van een gezonde leefstijl</u> 	<ul style="list-style-type: none"> - Verloskundige uitleggen wat de diëtiste voor haar kan betekenen, consult aanbieden.

Tips om onze samenwerking te bevorderen

- ✚ Aansluiten bij een VSV of kringgesprek. Dit is belangrijk om kennis te kunnen uitwisselen en de samenwerking bij te schaven.
- ✚ Zoek uit welke verloskundigen en diëtisten bij elkaar in de buurt zitten. Zo is het overzichtelijk met wie je zou kunnen samenwerken.
- ✚ Een korte afstand maakt het gemakkelijker de samenwerking te onderhouden. Houd elkaar op de hoogte! Dit kan zijn door af en toe even te bellen of langs te gaan om vragen en eventueel casussen te bespreken. Ook wordt het wordt als prettig ervaren om als diëtist een terugrapportage naar de verloskundige te sturen.

Literatuurlijst

23. Roseboom T. De eerste 1000 dagen. Eerste druk. Utrecht. De tijdstroom; 2018. p10-1.
24. Baron R. Maternal Health and Prenatal Health Education. Midwifery-led Primary Care. 2017;149:54-60