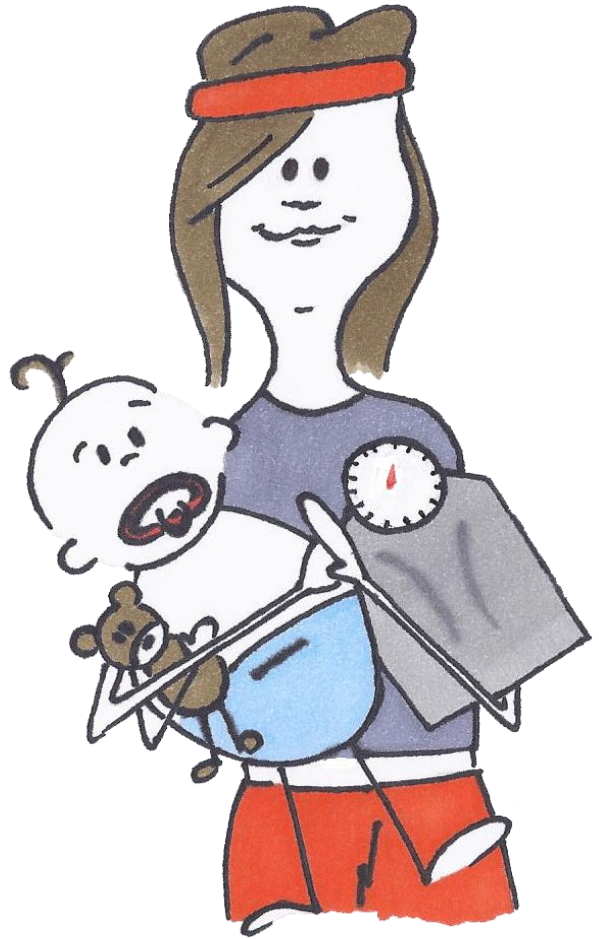




De laatste loodjes wegen het zwaarst

De ontwikkeling van een gezondheidsbevorderende interventie gericht op het voorkomen van gewichtsretentie post partum

L.J.C. Mariën	0932175
A. Montulet	0905704
J.M.G van Otten	0929875
M.M.H de Wert	0909688

Academie Verloskunde Maastricht

07-03-2013

Eerste begeleider: E. van Limbeek

Tweede begeleider: W. Boom



Samenvatting

Deze scriptie beschrijft de ontwikkeling van een gezondheidsbevorderende interventie gericht op het voorkomen van gewichtsretentie post partum.

Overgewicht is een veel voorkomend gezondheidsprobleem, dat risico's met zich meebrengt voor zowel zwangeren als niet-zwangeren, dit is de aanleiding voor dit afstudeerproject. Zwangeren met overgewicht hebben een verhoogd risico op complicaties, tijdens de zwangerschap, de baring en het kraambed. Gewichtsretentie post partum, het verschil in preconceptioneel gewicht en het gewicht één jaar post partum, vormt hierbij een belangrijk aandeel. Door deze gewichtsretentie te beperken, worden de risico's van overgewicht in een eventuele volgende zwangerschap beperkt.

Overgewicht, en daarmee ook gewichtsretentie post partum, wordt veroorzaakt door een verstoorde energiebalans. Verschillende determinanten liggen hieraan ten grondslag. Daarnaast spelen andere factoren een rol bij het ontstaan van gewichtsretentie, zoals de huidige verloskundige zorg.

Ongeveer 58% van de vrouwen heeft één jaar post partum nog gewichtsretentie. Om dit percentage te verminderen zijn doelen opgesteld om gezond gedrag te bevorderen. Op basis hiervan is een interventie ontwikkeld gericht op het kwijtraken van zwangerschapskilo's, bestaande uit een website, flyer en begeleidende brief voor verloskundigen. De website richt zich op de volgende doelgroep: Nederlands sprekende vrouwen die onder begeleiding zijn geweest in de eerste lijn, in de periode van zes weken tot één jaar post partum, evenals hun partners. De combinatie van modeling, voorlichting op maat en praktische tips en adviezen versterkt de kwaliteit van de website.

Het doel van de interventie is dat 60% van de vrouwen uit de doelgroep binnen één jaar post partum haar zwangerschapskilo's kwijtraakt. Het implementeren van deze interventie zal leiden tot vermindering van gewichtsretentie post partum.



Inhoudsopgave

Inleiding	5
1 Needs Assessment	7
1.1 Gezondheidsprobleem	7
1.1.1 Overgewicht in het algemeen	7
1.1.2 Overgewicht in relatie tot zwangerschap, baring en kraambed	8
1.1.3 Gewichtsretentie post partum	9
1.2 Oorzaken van overgewicht in de zwangerschap en gewichtsretentie post partum	11
1.2.1 Gedragsanalyse	11
1.2.2 Determinantenanalyse	12
1.2.3 Gewichtsretentie post partum	14
1.2.4 Invloed van de omgeving	15
1.3 Probleemstelling	16
1.4 Doelgroep en interventiedoel	16
1.5 Projectgroep en draagvlak	17
2 Change Objectives	18
2.1 Gedragsdoelen en Performance Objectives	18
2.2 Gedragsdeterminanten	20
2.3 Change Objectives	20
3 Interventieontwikkeling	22
3.1 Website	22
3.1.1 'Moeder'	23
3.1.2 'Partner'	25
3.1.3 Overige pagina's	26
3.2 Flyer	26
3.3 Begeleidende brief	26
4 Pretest	28
4.1 Methode	28
4.2 Resultaten	29



4.2.1 Professionals	29
4.2.2 Vrouwen uit de doelgroep en partners	30
4.3 Aanpassingen	31
5 Implementatie en evaluatie	33
5.1 Adoptie, implementatie en continuering	33
5.2 Kansen en bedreigingen	34
5.3 Verspreiding van de interventie	34
5.4 Evaluatie	35
6 Discussie	37
Nawoord	40
Literatuur	41
Bijlagen	45
Bijlage I Concept map	
Bijlage II De veranderbaarheid en belangrijkheid van de interne en externe determinanten	
Bijlage III Gedragsdeterminanten met bijbehorende change objectives	
Bijlage IV Screenshots website	
Bijlage V Flyer	
Bijlage VI Begeleidende brief	
Bijlage VII Vragenlijsten pretest	
Bijlage VIII Aangepaste flyer	
Bijlage IX Aangepaste begeleidende brief	



Inleiding

In Nederland kampt 45% van alle zwangere vrouwen met overgewicht.¹ Dit betekent dat hun preconceptionele Body Mass Index (BMI) $\geq 25 \text{ kg/m}^2$ is. Hierdoor hebben zij in vergelijking met zwangeren met een gezond gewicht (BMI 18,5-24,9 kg/m^2) een verhoogde kans op complicaties tijdens de zwangerschap, de baring en het kraambed.^{2,3} Ondanks dit grote gezondheidsprobleem zijn er in Nederland geen landelijke behandelingsprotocollen opgesteld voor vrouwen met overgewicht binnen de verloskundige zorg. Zowel de Koninklijke Nederlandse Organisatie van Verloskundigen (KNOV) als de Nederlandse Vereniging voor Obstetrie en Gynaecologie (NVOG) hebben geen aanbevelingen over dit onderwerp. Daarnaast wordt in de Verloskundige Indicatielijst (VIL)^a overgewicht niet genoemd.

Overgewicht in de zwangerschap kan veroorzaakt worden door een ongezonde leefstijl, excessieve gewichtstoename in de zwangerschap of gewichtsretentie^b na een vorige zwangerschap.^{1,4,5} Om complicaties gerelateerd aan overgewicht in de zwangerschap te voorkomen, zijn er een aantal mogelijkheden; preconceptioneel afvallen tot een gezond BMI, niet te veel aankomen in de zwangerschap en gewichtsretentie post partum voorkomen.

Bijna 60% van alle vrouwen raakt binnen één jaar post partum niet alle zwangerschapskilo's kwijt.⁶ Binnen de huidige verloskundige zorg is er, net als voor overgewicht in de zwangerschap, nog weinig aandacht voor gewichtsretentie post partum. Bovendien blijkt uit eigen praktijkervaringen dat zwangeren en pas bevallen vrouwen wel behoefte hebben aan informatie over het kwijtraken van zwangerschapskilo's. Gewichtsretentie post partum kan leiden tot behoud, verergering of het ontstaan van overgewicht. Dit brengt risico's met zich mee voor de algehele gezondheid en zorgt dat vrouwen ongezonder (met meer (over)gewicht) beginnen aan een eventuele volgende zwangerschap. De hoge prevalentie, weinig aandacht voor het onderwerp en het mogelijk grote draagvlak vormen de motivatie voor het onderwerp gewichtsretentie post partum binnen dit afstudeerproject.

^a De VIL heeft een tweeledig doel:

- De lijst geeft een op basis van 'evidence' en/of consensus tot stand gekomen advies aan de verloskundige zorgverleners over de verloskundige begeleiding in specifieke situaties;
- De lijst vormt een geheel van richtlijnen waarmee zorgverleners tegenover anderen (o.a. zorgverzekeraars en cliënten) het verloskundig beleid kunnen beargumenteren.

^b Gewichtsretentie post partum wordt gedefinieerd als het verschil in het preconceptionele gewicht en het gewicht één jaar post partum.



Hieruit volgt de vraagstelling:

Hoe kan gewichtsretentie post partum voorkomen worden waardoor vrouwen met een gezonder BMI aan een eventuele volgende zwangerschap beginnen?

Het doel van dit afstudeerproject is een interventie te ontwikkelen waarmee vrouwen gestimuleerd worden hun zwangerschapskilo's kwijt te raken. Om dit te bereiken, is het Intervention Mapping Protocol^c gebruikt.⁷ De ontwikkeling van de interventie wordt in dit afstudeerproject beschreven. In hoofdstuk 1, de Needs Assessment, wordt de analyse van het gezondheidsprobleem en de onderliggende gedragingen beschreven. In hoofdstuk 2 worden de veranderdoelen beschreven, ook wel Change Objectives (CO's) genoemd. De interventieontwikkeling, gebaseerd op theoretische methoden, wordt beschreven in hoofdstuk 3. Om te onderzoeken of de interventie van goede kwaliteit is, wordt in hoofdstuk 4 de pretest beschreven. In hoofdstuk 5 wordt beschreven hoe de interventie geïmplementeerd en geëvalueerd kan worden. Ten slotte wordt in hoofdstuk 6 antwoord gegeven op de vraagstelling, aanbevelingen gegeven en met een kritische blik gekeken naar het proces van de interventieontwikkeling.

^c Intervention Mapping is een protocol voor het gebruik van empirische gegevens en theoretische inzichten bij de ontwikkeling van programma's om gezond gedrag te bevorderen.



1 Needs Assessment

In dit hoofdstuk worden de omvang, ernst, oorzaken en gevolgen van overgewicht beschreven. Daarnaast wordt ingegaan op overgewicht in de zwangerschap en de rol van gewichtsretentie post partum hierbij. Vervolgens wordt een gedrags- en determinantenanalyse beschreven van de ongezonde gedragingen die ten grondslag liggen aan overgewicht en gewichtsretentie. Ten slotte worden de doelgroep en het interventiedoel van dit afstudeerproject gedefinieerd.

1.1 Gezondheidsprobleem

Eerst worden de omvang en ernst van overgewicht in het algemeen en in relatie tot zwangerschap, baring en kraambed beschreven. Daarnaast wordt gewichtsretentie post partum in kaart gebracht.

1.1.1 Overgewicht in het algemeen

Wereldwijd is overgewicht een veelvoorkomend en groeiend probleem. Inmiddels lijden ruim één miljard mensen aan overgewicht. Binnen Europa neemt Nederland een middenpositie in.⁸ Of er sprake is van overgewicht wordt bepaald aan de hand van het BMI^d.⁹

Uit cijfers van het Centraal Bureau voor de Statistiek (CBS) blijkt dat overgewicht in Nederland een gezondheidsprobleem van grote omvang is. In 2011 had 27,1% van de vrouwen in de leeftijd 20-30 jaar overgewicht, in de leeftijdscategorie 30-40 jaar was dit 35,3%. Obesitas ($BMI \geq 30 \text{ kg/m}^2$) kwam voor bij 6,7% van de vrouwen in de leeftijd van 20-30 jaar en bij 9,8% bij vrouwen van 30-40 jaar.¹⁰

Het opleidingsniveau is een indicator voor de sociaal-economische status (SES). Uit onderzoek blijkt dat naarmate het opleidingsniveau stijgt, het percentage personen met overgewicht daalt.¹¹ Onder de allochtone bevolking in Nederland is de prevalentie van overgewicht hoger dan bij de autochtone bevolking. Een grote risicogroep vormen de Marokkaanse, Antilliaanse en Turkse vrouwen.¹²

Overgewicht en obesitas brengen gezondheidsrisico's met zich mee, zoals een verhoogde kans op diabetes mellitus type II, hart- en vaatziekten, hypertensie, verschillende soorten kanker, galblaasaandoeningen, artrose, leververvetting, jicht, infertiliteit en menstruatiestoornissen (tabel 1).¹³⁻

^d Het BMI wordt berekend door het lichaamsgewicht in kilogrammen te delen door het kwadraat van de lichaamslengte in meters, en kan onderverdeeld worden in categorieën: ondergewicht, normaal gewicht, overgewicht en obesitas.



¹⁵Ook psychische problemen, zoals angststoornissen, depressie en suïcide, komen vaker voor bij vrouwen met obesitas (16-17%) ten opzichte van vrouwen met een gezond gewicht (12-15%).^{14,16}

Tabel 1 Relatieve risico's van gezondheidsgevolgen van overgewicht en obesitas

	Matig overgewicht (BMI 25,0-29,9 kg/m²)	Obesitas klasse I (BMI 30,0-34,9 kg/m²)	Obesitas klasse II (BMI 35,0-39,9 kg/m²)
Diabetes mellitus type II	♀ 4,6 ♂ 3,5	♀ 10,0 ♂ 11,2	♀ 17,0 ♂ 23,4
Hart- en vaatziekten	♀ 1,4 ♂ 1,5	♀ 1,5 ♂ 2,0	♀ 1,5 ♂ 2,2
Hypertensie	♀ 1,7 ♂ 1,7	♀ 2,1 ♂ 2,7	♀ 2,3 ♂ 3,0
Galblaasaandoeningen	♀ 1,9 ♂ 1,4	♀ 2,5 ♂ 2,3	♀ 3,0 ♂ 2,9

De jaarlijkse kosten van de gevolgen van overgewicht voor de gezondheidszorg in Nederland bedragen 1,2 miljard euro. Dit is 2% van de totale jaarlijkse uitgaven aan zorg.¹⁷ Jaarlijks verliest de Nederlandse populatie ongeveer 215.000 Disability-Adjusted Life-Years (DALY's)^e ten gevolge van overgewicht.^{14,18}

1.1.2 Overgewicht in relatie tot zwangerschap, baring en kraambed

Onderzoek uit 2004 naar gewichtstoename in de zwangerschap onder 1449 Nederlandse laag-risico zwangeren beschrijft dat 45% te zwaar is; 29,6% heeft overgewicht en 15,1% heeft obesitas bij een zwangerschapsduur van twaalf weken.¹ Zwangeren met overgewicht hebben in vergelijking met zwangeren met een gezond gewicht een verhoogd risico op complicaties tijdens de zwangerschap, de baring en het kraambed (tabel 2). Dit blijkt uit een review uit 2001 onder 159.072 nulliparae, zwanger van een eenling en afkomstig uit de Verenigde Staten.³

^e De DALY kwantificeert gezondheidsverlies en is opgebouwd uit twee componenten: de jaren verloren door vroegtijdige sterfte en de jaren geleefd met de ziekte.



Tabel 2 Risico (%) op zwangerschapscomplicaties bij een normaal gewicht, matig overgewicht en obesitas

	Kans bij gezond gewicht	Kans bij matig overgewicht	Kans bij obesitas
Diabetes gravidarum	1,6%	2,7%	6,0%
Pre-eclampsie	5,7%	9,1%	13,5%
Eclampsie	0,5%	0,8%	1,2%
Macrosomie	10,7%	14,5%	17,3%
Partus prematures (<37 weken)	5,4%	5,8%	6,9%
Sectio caesarea	16,6%	23,2%	32,0%

Vrouwen met obesitas hebben daarnaast een verhoogde kans op een spontane abortus (13,3% bij een gezond gewicht versus 38,7% bij obesitas) en een verdubbelde kans op serotiniteit. De kans op intra-uteriene sterfte en een kind met aangeboren afwijkingen (met name neurale buisdefecten) neemt lineair toe met de hoogte van het BMI. Daarnaast komen multiële congenitale afwijkingen en hartafwijkingen tweemaal zo vaak voor bij vrouwen met overgewicht. Een duidelijke verklaring hiervoor ontbreekt. Mogelijke oorzaken zijn diabetes mellitus en een ongebalanceerde voedingstoestand.¹⁹

Bij obesitas, en in mindere mate ook bij matig overgewicht, wordt de baring vaker ingeleid en verloopt het baringsproces door inadequate weeënactiviteit trager. Ook is er een verhoogde kans op meconiumhoudend vruchtwater, foetale nood en navelstrengcompressie. Obesitas is, samen met een hoger geboortegewicht, een risicofactor voor het ontstaan van een schouderdystocie.²⁰ Daarnaast wordt echoscopisch onderzoek en foetale monitoring durante partu bemoeilijkt bij obesitas, door het aanwezige abdominale vetweefsel.²¹

Post partum hebben vrouwen met overgewicht een verhoogde kans op endometritis (driemaal verhoogde kans bij klasse III obesitas) en trombo-embolische processen (0,12% bij obesitas in vergelijking met 0,05% bij een gezond BMI). Ook de incidentie van postpartum-bloedingen lijkt toegenomen naarmate het BMI stijgt. Eenduidigheid hierover in de literatuur ontbreekt.¹⁹

1.1.3 Gewichtsretentie post partum

De risico's op perinatale complicaties veroorzaakt door overgewicht en obesitas kunnen verminderd worden door gewichtsretentie post partum te voorkomen.

In 2006 is in Zweden onderzoek gedaan naar de relatie tussen veranderingen in het BMI tussen twee opeenvolgende zwangerschappen en de invloed hiervan op complicaties in de zwangerschap. De onderzoeksgroep betrof 151.025 vrouwen met twee opeenvolgende eenlingzwangerschappen. Hieruit



blijkt dat overgewicht en obesitas een verhoogd risico geven op perinatale complicaties. Zelfs een kleine stijging van het BMI na een voorgaande zwangerschap geeft verhoogde risico's op deze complicaties, ook al is er (nog) geen sprake van overgewicht.⁵ Tabel 3 geeft de odds ratio's^f weer van verschillende perinatale complicaties voor vrouwen met een verandering in het BMI van -1,0 tot 0,9 punten vergeleken met een verandering van ≥ 3 BMI-punten.

Tabel 3 Odds ratio's voor de kans op zwangerschapscomplicaties veroorzaakt door gewichtsretentie post partum

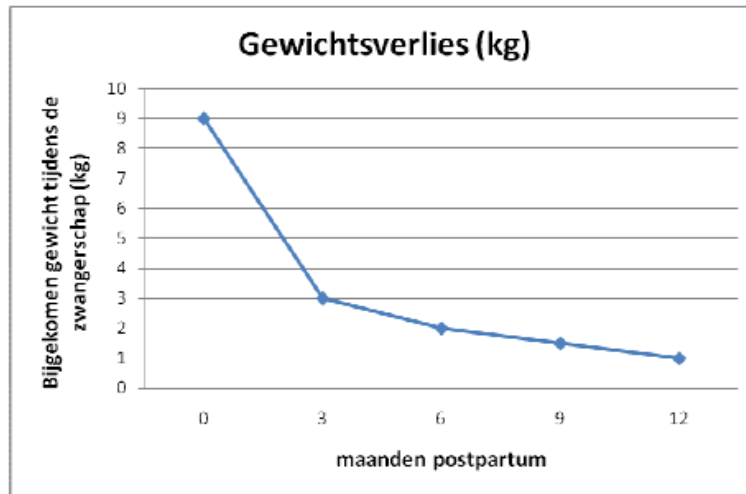
	Odds ratio	95%-BI
Pre-eclampsie	1,78	1,52-2,08
Zwangerschapshypertensie	1,76	1,39-2,23
Diabetes gravidarum	2,09	1,68-2,61
Sectio caesarea	1,32	1,22-1,44
Doodgeboorte	1,63	1,20-2,21
Large for gestational age (LGA)	1,87	1,72-2,04

Van de vrouwen raakt 58,4% binnen één jaar post partum haar zwangerschapskilo's niet kwijt, 32,8% behoudt één jaar post partum tot 4,55 kg en 25,6% weegt minstens 4,55 kg meer dan het preconceptionele gewicht. Een half jaar post partum heeft 14-20% van de vrouwen een gewichtsretentie van ≥ 5 kg.⁶ Subgroepen waarbij gewichtsretentie post partum vaker voorkomt zijn vrouwen van het negroïde ras, Latino's, laaggeschoolden en vrouwen met een laag inkomen. Daarnaast spelen pariteit en leeftijd ook een rol; gewichtsretentie komt vaker voor bij multiparae en primiparae ouder dan 30 jaar.²²⁻²⁴ Vrouwen met overgewicht en/of excessieve gewichtstoename in de zwangerschap hebben een verhoogd risico op gewichtsretentie.²⁵ Dit veroorzaakt mogelijk ook weer het ontstaan van (nog meer) overgewicht.

^f De odds ratio is een maat voor de sterkte van het verband tussen een determinant en een uitkomst. Het betrouwbaarheidsinterval (95%-BI) geeft het gebied van waarden aan, waarbinnen de werkelijke waarde in de populatie met een zekere mate van waarschijnlijkheid ligt.



Figuur 1 geeft het gemiddelde gewichtsverlies post partum weer. Het gewichtsverlies is in de eerste drie maanden het grootst. Dit wordt veroorzaakt door de geboorte van het kind en de placenta, vruchtwater- en bloedverlies. Daarnaast ook door uitscheiding van extracellulair vocht en de involutie van de uterus.²²



Figuur 1 Gewichtsverlies post partum per maand

1.2 Oorzaken van overgewicht in de zwangerschap en gewichtsretentie post partum

Door een gedrags- en determinantenanalyse wordt in kaart gebracht welke factoren een bijdrage leveren aan het ontstaan van overgewicht. In bijlage I staat een concept map waarin deze analyse wordt weergegeven.

1.2.1 Gedragsanalyse

Oorzaken en gedragsfactoren die ten grondslag liggen aan overgewicht zijn te weinig lichamelijke activiteit, te hoge energie-inname via de voeding, roken, alcoholconsumptie en genetische aanleg (30-70% van de verschillen in lichaamsgewicht tussen personen is erfelijk bepaald).⁴

Volgens het Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (RIVM) is de Nederlandse Norm Gezond Bewegen ≥ 30 minuten matig intensief bewegen op ≥ 5 dagen per week. Om een gezond gewicht te behouden is een gezond bewegingspatroon belangrijk.⁴ Te veel en ongezonde voeding (weinig vezels, veel vet en suiker; producten met een hoge energiedichtheid) leidt tot een hogere energie-inname. Wanneer dit niet gecompenseerd wordt door een verhoogd energieverbruik ontstaat een verstoorde energiebalans. Dit leidt tot overgewicht.⁴ Roken en alcoholconsumptie hebben een negatieve invloed op



het gewicht. Bij beiden neemt het abdominale vetweefsel toe. Bij vrouwen lijkt alcohol het effect van roken op het gewicht te versterken.²⁶

1.2.2 Determinantenanalyse

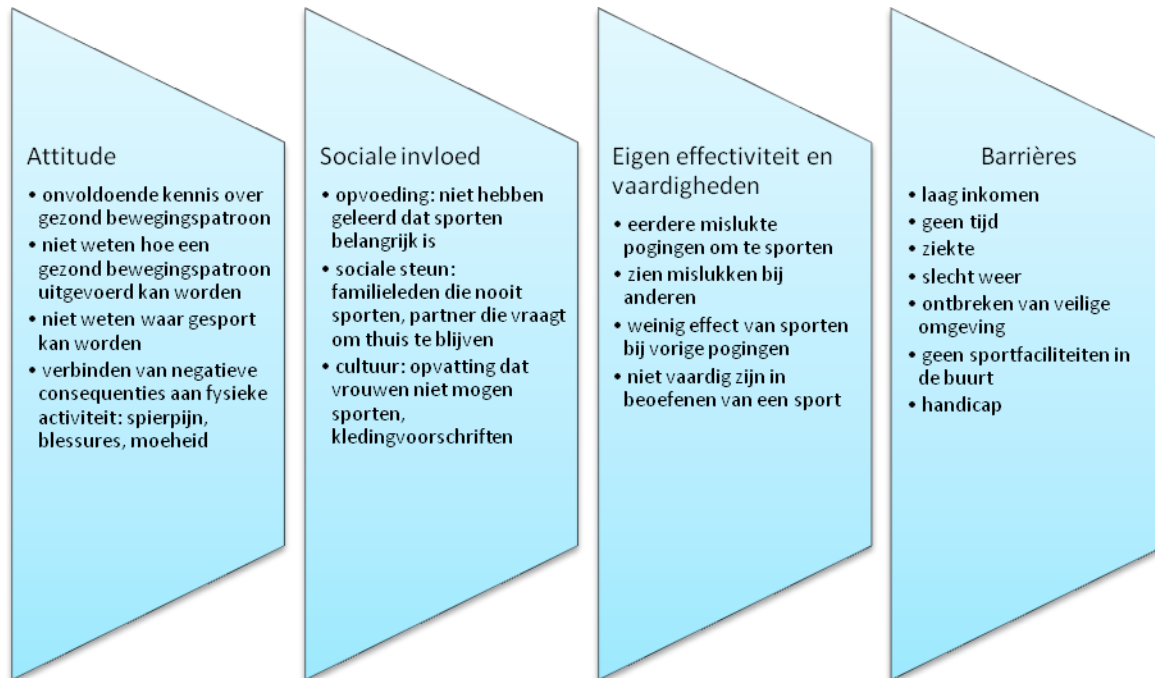
Uit bovenstaande gedragsanalyse blijkt dat een ongezond voedingspatroon en onvoldoende lichaamsbeweging belangrijke en veranderbare gedragingen zijn. Roken en alcoholconsumptie spelen niet bij alle personen met overgewicht een rol. Daarom is gekozen om van ongezonde voeding en onvoldoende lichaamsbeweging een determinantenanalyse te maken volgens het ASE-model (Attitude, Sociale invloeden en Eigen effectiviteit). Het ASE-model brengt de factoren in kaart waarom mensen zich op een bepaalde manier gedragen. De attitude is de houding van een persoon over bepaald gedrag, met daarbij de afweging van alle voor- en nadelen die hij/zij aan dit gedrag verbindt. De sociale invloed is de invloed van de omgeving die een persoon ervaart om zich op een bepaalde manier te gedragen. De inschatting die iemand maakt van zijn/haar mogelijkheden om bepaald gedrag te vertonen is de eigen effectiviteit. Daarnaast zijn barrières en vaardigheden van invloed op het gedrag.⁷

Uit het rapport 'Overgewicht en obesitas' van de Gezondheidsraad (2003) blijkt dat verschillende determinanten van invloed zijn op het beweeg- en voedingspatroon.⁴ Ook zijn een aantal wetenschappelijke artikelen gebruikt om determinanten die hierbij een rol spelen in kaart te brengen. In een onderzoek, uit 2007, onder 2551 Nederlanders staat beschreven wat het effect van leefstijl en etniciteit is op overgewicht. Hierin komen determinanten van ongezonde voeding en onvoldoende beweging aan de orde.²³ Daarnaast is een kwalitatief onderzoek onder 38 deelnemers afkomstig uit Nederland (2006) gebruikt. Hierin wordt beschreven wat de omgevingsfactoren zijn die invloed hebben op fysieke activiteit en groenten- en fruitconsumptie.²⁴

Onvoldoende lichaamsbeweging

Doordat mensen niet weten wat een gezond bewegingspatroon is, hoe dit uitgevoerd moeten worden of niet weten waar gesport kan worden, hebben zij mogelijk een negatieve houding tegenover beweging/sporten.^{4,24} Opvoeding, sociale steun en cultuur zijn sociale factoren die invloed hebben op het bewegingspatroon van een persoon.²⁴ Eerdere mislukte pogingen om te sporten, het zien mislukken bij anderen of weinig effect van sporten bij vorige pogingen bepalen de eigen effectiviteit.²⁷ Daarnaast spelen verschillende barrières een rol.^{23,24,27,28}

In figuur 2 wordt per determinant weergegeven welke factoren van invloed kunnen zijn bij onvoldoende lichaamsbeweging.

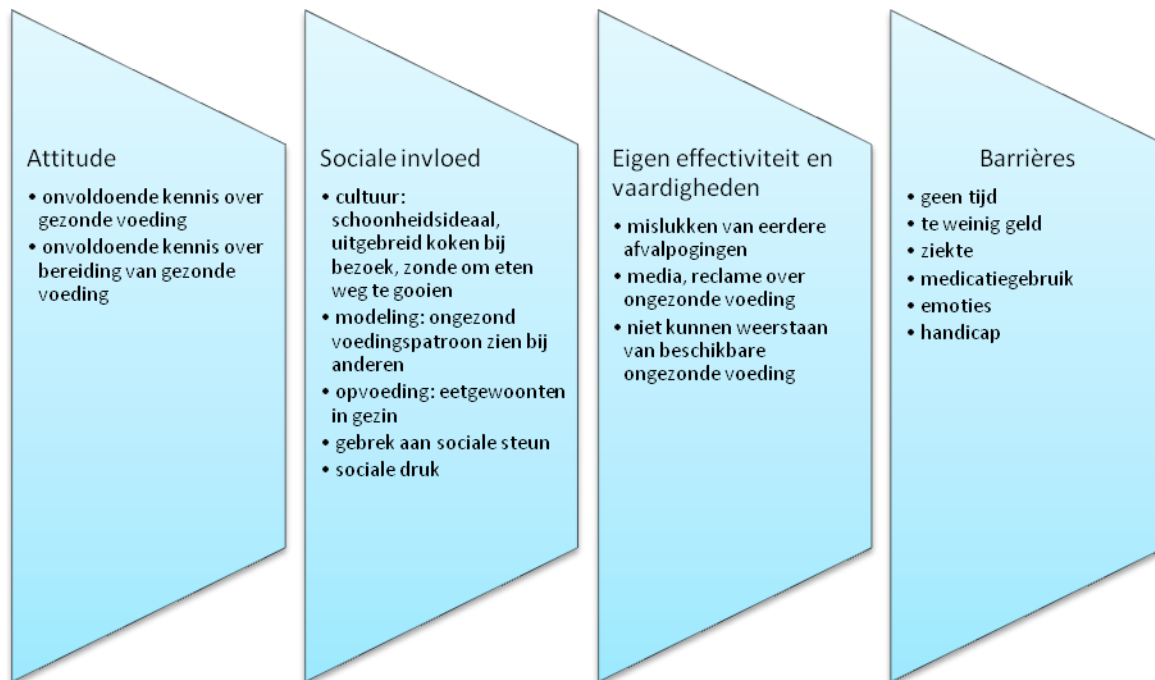


Figuur 2 Determinanten van onvoldoende lichaamsbeweging

Ongezond voedingspatroon

Doordat mensen niet weten wat gezonde voeding is of hoe dit klaargemaakt moet worden, ontstaat mogelijk de neiging naar ongezondere voeding.⁴ Cultuur, modeling, opvoeding, sociale druk of gebrek aan sociale steun zijn van invloed op het voedingspatroon.^{23,27,29} Het mislukken van eerdere pogingen, het zien mislukken bij anderen of het niet kunnen weerstaan van beschikbare ongezonde voeding kunnen de eigen effectiviteit verkleinen.^{4,23,24} Ook hierbij zijn verschillende barrières van invloed.^{23,24,27}

In figuur 3 wordt per determinant weergegeven welke factoren van invloed kunnen zijn bij een ongezond voedingspatroon.



Figuur 3 Determinanten van een ongezond voedingspatroon

1.2.3 Gewichtsretentie post partum

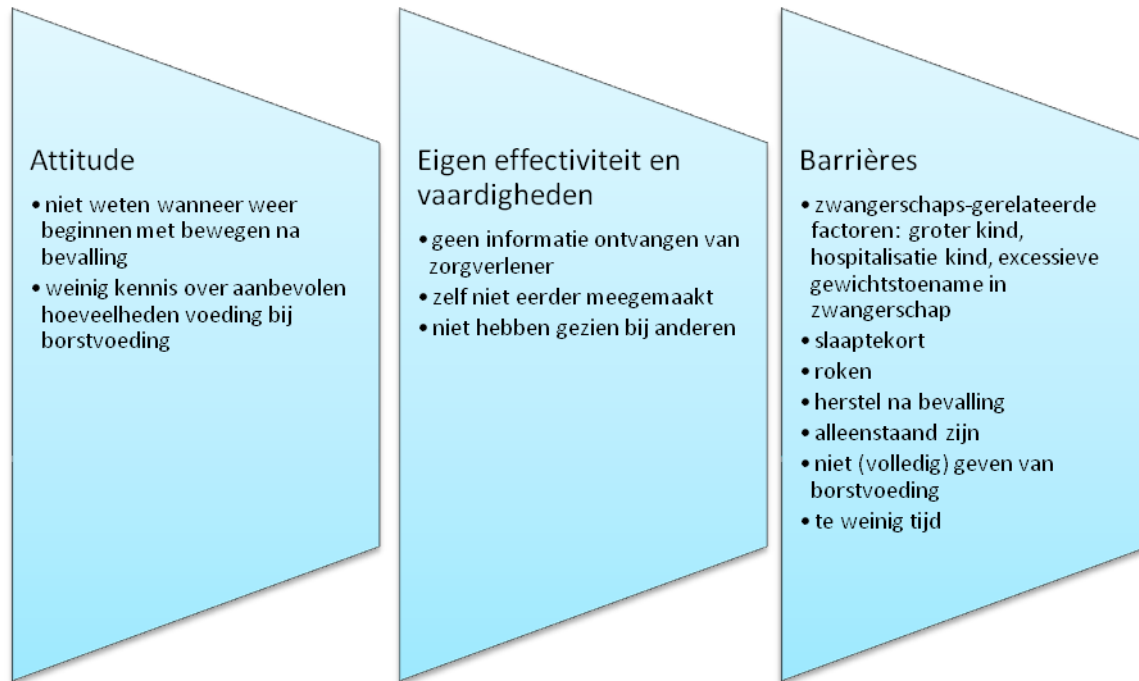
Alle determinanten van een ongezond beweging- en voedingspatroon kunnen van invloed zijn op gewichtsretentie post partum. Gewichtsretentie post partum brengt daarnaast ook specifieke determinanten met zich mee (figuur 4).

Een cohortonderzoek onder 118 Nederlandse vrouwen (2011) beschrijft de factoren die bijdragen aan gewichtsverandering tot één jaar post partum. Hieruit blijkt dat vrouwen mogelijk niet weten wanneer ze weer mogen bewegen na de bevalling of onvoldoende kennis hebben over voeding bij het geven van borstvoeding.²⁵ Dit is mogelijk ook van invloed op de attitude. Hierdoor kunnen vrouwen minder gemotiveerd zijn om de zwangerschapskilo's kwijt te raken. De eigen effectiviteit kan mogelijk beïnvloed worden doordat vrouwen niet eerder bevallen zijn en/of nooit hebben gezien op welke manier anderen hun zwangerschapskilo's kwijtraken.

Een aantal zwangerschapsgerelateerde factoren kunnen mogelijk een barrière vormen, bijvoorbeeld een groter kind (>3500 gram), hospitalisatie van het kind en excessieve gewichtstoename tijdens de zwangerschap.^{21,22} Overige barrières die van invloed kunnen zijn op gewichtsretentie post partum zijn slaaptekort, te weinig tijd, roken, onvolledig herstel na de bevalling, alleenstaand zijn en het niet (volledig) geven van borstvoeding.^{6,22,30} Enkele van deze barrières volgen uit een kwalitatief onderzoek



onder 24 vrouwen, afkomstig uit de Verenigde Staten. In dit onderzoek wordt beschreven wat de ervaringen van vrouwen zijn over gewichtsverlies post partum.³⁰



Figuur 4 Determinanten van gewichtsretentie post partum

1.2.4 Invloed van de omgeving

De omgeving van de pas bevallen vrouw speelt een grote rol bij haar gedrag.³⁰ Zowel de verloskundige, de beroepsorganisaties en de overheid zijn op verschillend niveau van invloed op de informatie en ondersteuning die de zwangere of pas bevallen vrouw krijgt.

De verloskundige speelt een essentiële rol in de begeleiding van het kraambed. De verloskundige zorg eindigt bij de nacontrole zes weken post partum. Het onderwerp gewichtsretentie post partum heeft op dit moment weinig tot geen plek binnen de verloskundige zorg. Uit eigen praktijkervaringen blijkt dat verloskundigen het onderwerp niet ter sprake brengen bij hun cliënten. Hieraan kunnen de volgende determinanten ten grondslag liggen. De attitude van de verloskundige wordt mogelijk bepaald doordat zij geen expertise heeft op dit gebied, ze het niet als haar taak beschouwt of ze vindt dat de diëtiste betere voorlichting geeft. Wanneer de verloskundige het onderwerp voeding bij de intake besproken heeft, zou ze kunnen vinden dat ze hier verder geen aandacht aan hoeft te besteden.³¹ Onderschatting van het probleem overgewicht (denken dat vrouwen geen behoefte hebben aan informatie en begeleiding) is een barrière die van invloed kan zijn op de informatie die de verloskundige geeft over



gewichtsretentie post partum.²⁵ Andere mogelijke barrières zijn te weinig tijd of te weinig aandacht voor het onderwerp vanuit de beroepsgroep.

Binnen de beroepsorganisaties (KNOV en NVOG) zijn geen landelijke behandelprotocollen en/of richtlijnen opgesteld op het gebied van gewichtsretentie post partum. Daarom kan er op dit gebied nog veel gezondheidswinst behaald worden.

In Nederland besteedt de overheid veel aandacht aan het gezondheidsprobleem overgewicht, maar informatie specifiek gericht op de periode post partum ontbreekt. Uit het rapport 'Een Goed Begin' van de Stuurgroep Zwangerschap en Geboorte uit 2009 blijkt dat meer prenatale voorlichting aan zwangeren en hun partners over een gezonde leefstijl en de risico's van overgewicht in de zwangerschap nodig is. Over gewichtsretentie post partum wordt echter niets vermeld in dit rapport.³²

1.3 Probleemstelling

Uit de probleemanalyse blijkt dat overgewicht een veelvoorkomend probleem is en dat dit in de zwangerschap vele risico's met zich mee kan brengen. Door gewichtsretentie post partum te voorkomen kan een vrouw met een gezonder gewicht aan een eventuele volgende zwangerschap beginnen. Daarom is gewichtsretentie post partum het speerpunt van dit verslag.

De probleemstelling van dit afstudeerproject is:

Gewichtsretentie post partum kan leiden tot behoud, verergering of het ontstaan van overgewicht. Dit brengt risico's met zich mee voor de algehele gezondheid en zorgt dat vrouwen ongezonder (met meer (over)gewicht) beginnen aan een eventuele volgende zwangerschap.

1.4 Doelgroep en interventiedoel

De interventie richt zich op de volgende doelgroep: Nederlands sprekende vrouwen die onder begeleiding zijn geweest in de eerste lijn, in de periode van zes weken tot één jaar post partum.

Het interventiedoel luidt als volgt: 60% van de vrouwen uit de doelgroep raakt binnen één jaar post partum haar zwangerschapskilo's kwijt.



1.5 Projectgroep en draagvlak

Tijdens het doorlopen van het afstudeerproject is er een projectgroep samengesteld bestaande uit verschillende professionals en ervaringsdeskundigen op het gebied van voeding, beweging, zwangerschap en onderzoek.

Om te onderzoeken wat het draagvlak is voor een eventuele interventie gericht op het kwijtraken van zwangerschapskilo's, zijn schriftelijk vragen gesteld aan verschillende projectgroepleden.

Op de vraag of men denkt dat er draagvlak is voor een interventie onder de vrouwen uit de doelgroep reageerden alle projectgroepleden positief. Zwangeren en pas bevallen vrouwen gaven aan dat het fijn zou zijn als de verloskundige aandacht zou hebben besteed aan het onderwerp. Argumenten die hierbij genoemd werden: 'persoonlijk had ik behoefte aan zo'n interventie' en 'het zou fijn zijn als de verloskundige het onderwerp bespreekt'. Ook de diëtiste gaf aan dat het draagvlak 'HEEL groot' is. De verloskundigen uit de projectgroep waren van mening dat pas bevallen vrouwen behoefte hebben aan informatie en begeleiding bij het kwijtraken van zwangerschapskilo's. Zelf hadden zij ook behoefte aan handvatten hiervoor. De verloskundigen vonden het voornamelijk belangrijk dat er rekening gehouden wordt met de individuele behoeften van de cliënte en dat er ingespeeld wordt op de empowerment van de vrouw.



2 Change Objectives

In dit hoofdstuk worden de gedragsdoelen voor vrouwen uit de doelgroep en omgevingsdoelen voor de partner en verloskundige beschreven. Hieruit wordt duidelijk op welke manier de doelgroep gezondheidsbevorderend gedrag kan realiseren. Hierbij wordt per doel vastgesteld wat de doelgroep en omgeving concreet moet doen om dit doel te kunnen bereiken, dit zijn de Performance Objectives (PO's). Daarna wordt per PO bepaald welke determinanten hierop van invloed zijn. Ten slotte wordt genoemd wat de doelgroep en omgeving moeten leren om het gewenste gedrag te vertonen, dit zijn de Change Objectives (CO's) ofwel veranderdoelen.

2.1 Gedragsdoelen en Performance Objectives

In deze paragraaf worden de gedragsdoelen met bijbehorende PO's vastgesteld.

Gedragsdoel 1: Vrouwen uit de doelgroep bewegen minstens een half uur per dag matig intensief.

PO's:

- Vrouwen uit de doelgroep besluiten om te gaan bewegen.
- Vrouwen uit de doelgroep winnen informatie in over een gezond bewegingspatroon.
- Vrouwen uit de doelgroep maken tijd vrij om dagelijks te gaan bewegen.
- Vrouwen uit de doelgroep gaan op de juiste manier bewegen.
- Vrouwen uit de doelgroep maken een gewoonte van dagelijks een half uur bewegen.

Omgevingsdoel 1a: Creëer een thuissituatie/omgeving voor vrouwen uit de doelgroep waarin zij de mogelijkheid zien om minstens een half uur per dag matig intensief te bewegen.

PO's:

- De partner/ directe omgeving stelt zich op de hoogte van een gezond bewegingspatroon.
- De partner/directe omgeving biedt de mogelijkheid om dagelijks minimaal een half uur matig intensief te bewegen.

Omgevingsdoel 1b: Creëer professionele verloskundige zorg voor vrouwen uit de doelgroep waarin minstens een half uur per dag matig intensief bewegen gepromoot wordt.

PO's:

- De verloskundige brengt gewichtsretentie onder de aandacht bij cliënten.



- De verloskundige wint informatie in over een gezond bewegingspatroon na de bevalling.
- De verloskundige brengt informatie over een gezond bewegingspatroon onder de aandacht bij cliënten.
- De verloskundige stimuleert cliënten actief om gezond te bewegen.

Gedragdoel 2: Vrouwen uit de doelgroep maken gebruik van een op hun situatie aangepast gezond voedingspatroon.

PO's:

- Vrouwen uit de doelgroep besluiten om een gezond voedingspatroon aan te nemen.
- Vrouwen uit de doelgroep winnen informatie in over een gezond voedingspatroon.
- Vrouwen uit de doelgroep maken tijd vrij om een gezond voedingspatroon te creëren.
- Vrouwen uit de doelgroep maken op de juiste manier gebruik van een op hun situatie aangepast gezond voedingspatroon.
- Vrouwen uit de doelgroep maken een gewoonte van gezond eten.

Omgevingsdoel 2a: Creëer een thuissituatie/omgeving voor vrouwen uit de doelgroep waarin zij de mogelijkheid zien om een op hun situatie aangepast gezond voedingspatroon aan te nemen.

PO's:

- De partner/directe omgeving stelt zich op de hoogte van een gezond voedingspatroon.
- De partner/directe omgeving verzorgt een gezond voedingspatroon.

Omgevingsdoel 2b: Creëer professionele verloskundige zorg voor vrouwen uit de doelgroep waarin een op hun situatie aangepast voedingspatroon gepromoot wordt.

PO's:

- De verloskundige brengt gewichtsretentie onder de aandacht bij cliënten.
- De verloskundige wint informatie in over een gezond voedingspatroon na de bevalling.
- De verloskundige brengt informatie over een gezond voedingspatroon onder de aandacht bij cliënten, dat aangepast is op hun situatie.
- De verloskundige stimuleert cliënten om een gezond voedingspatroon aan te nemen, dat aangepast is op hun situatie.



2.2 Gedragsdeterminanten

Na het opstellen van de gedragsdoelen en PO's is bepaald welke determinanten hierop van invloed zijn. Daarna is de belangrijkheid en veranderbaarheid van de deze determinanten vastgesteld (bijlage II). De belangrijkheid van de determinanten is voornamelijk bepaald aan de hand van (wetenschappelijke) literatuur. De belangrijkheid ten aanzien van de determinanten behorende bij de verloskundige zijn niet terug te vinden in literatuur. Hiervoor is een eigen inschatting gemaakt. Vervolgens is de veranderbaarheid vastgesteld op eigen inschatting en ervaring, en in samenwerking met leden van de projectgroep.^{22,24,30,31,33-37}

Op basis van deze uitkomsten is een keuze gemaakt voor welke determinanten CO's zijn opgesteld. Voor vrouwen uit de doelgroep zijn de determinanten attitude, eigen effectiviteit & vaardigheden, sociale invloed, kennis en barrières van belang. Attitude, eigen effectiviteit & vaardigheden en kennis zijn belangrijk bij de directe omgeving. Voor de verloskundige spelen de determinanten attitude, eigen effectiviteit & vaardigheden, kennis en barrières een rol.

2.3 Change Objectives

In deze paragraaf worden per determinant de CO's opgesteld. Er worden per determinant voorbeelden gegeven, voor zowel vrouwen uit de doelgroep, de directe omgeving en de verloskundige (tabel 4). Zie bijlage III voor de volledige lijst van de determinanten met bijbehorende CO's.



Tabel 4 Determinanten met bijbehorende CO's per doelgroep

	Vrouwen uit de doelgroep	Directe omgeving	Verloskundige
Attitude	vrouwen uit de doelgroep kunnen drie redenen noemen waarom het belangrijk is om gewichtsretentie te voorkomen	de partner/directe omgeving van de doelgroep kan drie gevolgen noemen van te weinig bewegen	verloskundigen geven aan dat gewichtsretentie post partum een belangrijk onderwerp is
Eigen effectiviteit & vaardigheden	vrouwen uit de doelgroep spreken vertrouwen uit in het dagelijks minimaal een half uur matig intensief bewegen	de partner/directe omgeving van de doelgroep kan vertellen hoe hij/zij de vrouw uit de doelgroep mogelijkheden biedt om dagelijks een half uur te bewegen	verloskundigen spreken vertrouwen uit in het adviseren van cliënten over een gezond bewegingspatroon
Sociale invloed	vrouwen uit de doelgroep kunnen twee personen noemen die met hen mee gaan sporten	N.v.t.	N.v.t.
Kennis	vrouwen uit de doelgroep kunnen twee plaatsen benoemen waar ze informatie over een gezond bewegingspatroon kunnen vinden	de partner/directe omgeving uit de doelgroep kan benoemen wat de Nederlandse norm voor gezond bewegen inhoudt	verloskundigen kunnen vertellen naar welke professional(s) ze kunnen verwijzen wanneer dit gewenst is
Barrières	vrouwen uit de doelgroep kunnen aangeven hoe ze bewegen kunnen combineren met andere verplichtingen om zo tijd te besparen	N.v.t.	verloskundigen leggen uit hoe ze in weinig tijd voldoende voorlichting over een gezond bewegingspatroon kunnen geven



3 Interventieontwikkeling

Met behulp van theoretische methoden voor gedragsverandering de interventie ontwikkeld, waarmee geprobeerd wordt de CO's uit het vorige hoofdstuk te bereiken. Een diëtiste, fysiotherapeute en gewichtsconsulente uit de projectgroep zijn betrokken geweest bij de ontwikkeling van de interventie en hebben input geleverd voor de inhoud. Zij zijn gespecialiseerd in het begeleiden van zwangeren en vrouwen post partum. De interventie, genaamd 'De laatste loodjes wegen het zwaarst' bestaat uit een website, een flyer en een begeleidende brief voor verloskundigen. Per onderdeel van de interventie wordt beschreven hoe deze opgebouwd is en welke methodieken hierbij gebruikt zijn. Het doel van deze interventie is dat 60% van de vrouwen uit de doelgroep binnen één jaar post partum haar zwangerschapskilo's kwijtraakt.

3.1 Website

Op de website: www.delaatsteloodjes.tk worden de volgende methodieken gebruikt: succesvolle communicatie, tailoring, facilitatie, overtuigen, implementatie-intenties, mobiliseren van sociale steun en modeling. De website bevat verschillende onderdelen, die op de welkomstpagina zijn weergegeven (figuur 5). 'Moeder' bevat de subpagina's: 'Achtergrondinformatie', 'Beweging', 'Test jezelf!', 'Tips&trucs' en 'Voeding'. 'Partner' bevat de subpagina 'Tips&trucs'. Daarnaast is er een link naar deze scriptie en is er een pagina 'Vragen?' met daaronder de subpagina 'Links'.



Figuur 5 Welkomspagina website

3.1.1 'Moeder'

Binnen het onderdeel 'Moeder' op de website worden verschillende interventieonderdelen gebruikt om haar te motiveren aan de slag te gaan met het kwijtraken van haar zwangerschapskilo's.

In de verschillende subpagina's wordt **algemene informatie** gegeven over gewichtsretentie ('Achtergrondinformatie'). Onder 'Beweging' staat informatie over een gezond bewegingspatroon na de bevalling. Er is speciaal aandacht voor het geven van borstvoeding en bevallen via een sectio caesarea. 'Voeding' bevat informatie over een gezond voedingspatroon na de bevalling, met speciaal aandacht voor borstvoeding. Daarnaast worden '**Tips&trucs**' gegeven die zijn bedoeld om barrières weg te nemen door inzichtelijk te maken hoe gezonde voeding en voldoende beweging na de bevalling gecombineerd kan worden met het ouderschap. Bij '**Test jezelf!**' kunnen vrouwen voorlichting-op-maat krijgen aan de hand van stellingen die zij in kunnen vullen om erachter te komen wat hun eventuele barrières zijn die van invloed zijn op het 'ongezonde gedrag'. Ten slotte laat een **filmpje** op de website zien op welke manier bewogen kan worden samen met een baby, hierbij wordt gebruik gemaakt van modelling.



De vier belangrijke elementen algemene informatie, tips&trucs, test jezelf, filmpje (bijlage IV) zijn ontwikkeld aan de hand van theorieën over gedragsverandering. De sterke combinatie van verschillende methodieken en de praktische uitvoering zullen de effectiviteit van de website verhogen.

Bij de **algemene informatie** over gewichtsretentie, voeding en beweging en '**Tips&trucs**' is gebruik gemaakt van het principe van succesvolle communicatie, behorend tot de theorie Northouse and Northouse's model of health communication.³⁸ Volgens de theorie wordt informatie beter verwerkt wanneer deze voor de lezers relevant is en wanneer persoonlijk worden aangesproken.⁷ Dit is toegepast op de website door te schrijven in de 'jij-vorm'. Daarnaast wordt de informatie op de website zowel voor de vrouwen als hun partners aangeboden op verschillende pagina's. Deze informatie is voor veel vrouwen post partum persoonlijk relevant, waardoor ze actief op zoek gaan naar meer informatie. Dit leidt tot stabiele en langdurige gedragsveranderingen.⁷

Daarnaast is de methodiek overtuigen ingezet. Deze valt onder de theorieën Communication Persuasion Model, het Elaboration Likelihood Model en de Sociaal-Cognitieve Theorie.³⁹ Door gebruik te maken van argumenten verandert de attitude van een persoon ten opzichte van het ongewenste gedrag.^{7,39} Op de website worden voor- en nadelen genoemd van gewichtsretentie. Argumenten proberen de vrouw te overtuigen van gezond gedrag. Bijvoorbeeld onder 'Bewegen' staat: 'Van bewegen krijg je meer energie en voel je je fitter!'. Onder 'Voeding' staat: 'Door ook wat eten en drinken op het nachtkastje te zetten zorg je ook 's nachts goed voor jezelf!'.

Mobiliseren van sociale steun valt onder de theorie van sociale netwerken en sociale steun. De determinant sociale invloed wordt door het gebruik van deze methodiek beïnvloed.³⁹ De mate waarin een persoon sociale steun ontvangt hangt sterk samen met de gezondheid. Door personen bewust te maken van het ontvangen van sociale steun wordt het sociale vangnet verbeterd.⁷ Op de website wordt vermeld dat het belangrijk is hulp te vragen aan de omgeving. Dit wordt daarnaast duidelijk gemaakt door aandacht te besteden aan de partner. Ook wordt de tip gegeven om samen met iemand te gaan bewegen.

De methodiek facilitatie behoort tot de Sociaal-Cognitieve Theorie.³⁹ Wanneer hulpmiddelen worden aangeboden en hiermee barrières verdwijnen zodat vrouwen kunnen leren hoe ze het gedrag kunnen veranderen, spreek je van facilitatie.⁷ Door het aanbieden van informatie over gezonde voeding en een gezond bewegingspatroon wordt voor de vrouwen duidelijk wat ze kunnen doen om gewichtsretentie post partum te voorkomen. Daarnaast worden ze door het aanleveren van tips&trucs en recepten gestimuleerd om het gewenste gedrag vol te houden.



Ten slotte wordt de methodiek implementatie-intenties gebruikt om van het gewenste gedrag een gewoonte te maken en is onderdeel van de theorie van Gepland Gedrag. Door het koppelen van het gewenste gedrag aan dagelijkse bezigheden, zal het in de toekomst gemakkelijker zijn het gedrag opnieuw te vertonen. Hierdoor wordt van het gewenste gedrag een gewoonte gemaakt en wordt op de lange termijn gezondheidswinst behaald.^{39,40} Op de website worden adviezen gegeven om gezonde voeding en voldoende beweging te combineren met dagelijkse bezigheden. Ten eerste door letterlijk te benoemen dat vrouwen het gewenste gedrag dagelijks moeten uitvoeren. Ten tweede door meerdere keren op de website de tekst ‘maak hier een gewoonte van’ te gebruiken.

Tailoring behoort tot het transtheoretisch model en het Precaution Adoption process model (PAPM). Bij deze vorm van voorlichting op maat is de boodschap afgestemd op individuele wensen en behoeften en wordt geen gebruik gemaakt van één op één contact. Bij tailoring zal iemand die nog weinig kennis heeft over het onderwerp vooral kennisinformatie krijgen, terwijl iemand die al veel kennis heeft weer andere informatie krijgt die beter bij deze persoon past. Mensen zijn beter geneigd de informatie tot zich te nemen wanneer deze op hen persoonlijk is afgestemd. Dit vergroot de kans op effectieve gedragsverandering.^{7,39} Dit wordt op de website gebruikt door middel van een lijst met stellingen genaamd ‘**Test jezelf!**’. Door vrouwen stellingen te laten beantwoorden met ‘eens’ of ‘oneens’ krijgen zij informatie die voor hen persoonlijk relevant is.

Bij de methodiek modelling, behorende tot de Sociaal-cognitieve Theorie, is sprake van een coping model: een persoon die de bekwaamheid in hoge mate beheerst en een voorbeeld is voor degene die dit wil leren. Door modelling, waarbij personen leren door te observeren, wordt de eigen effectiviteit van de doelgroep vergroot.^{7,39,41} Het doel van het filmpje is vrouwen een voorbeeld te geven hoe zij kunnen bewegen met hun baby. Doordat dit gedaan is in een huiselijke sfeer kunnen vrouwen zich identificeren met het voorbeeld, waardoor de kans groter is dat zij het voorbeeld zullen volgen.

3.1.2 ‘Partner’

Binnen ‘Partner’ wordt informatie gegeven die relevant is voor de partner van de pas bevallen vrouw en worden ‘Tips&trucs’ (bijlage IV) gegeven om haar te ondersteunen en stimuleren met het kwijtraken van de zwangerschapskilo’s. Dit is een toepassing van de methodiek mobiliseren van sociale steun. Sociale steun, dus ook de partner, speelt een belangrijk rol bij het realiseren van gezond gedrag.^{24,30}



Doordat er een pagina speciaal gericht is op de partner krijgt hij/zij persoonlijke aandacht en wordt de methodiek succesvolle communicatie ook hier toegepast. Daarnaast wordt facilitatie gebruikt doordat partners door kunnen klikken naar de algemene informatie over voeding en beweging. De methodiek overtuigen wordt gebruikt door het geven van argumenten. Een voorbeeld hiervan is: 'Uit onderzoek blijkt dat jij als partner bij uitstek degene bent die haar hierbij kan ondersteunen en stimuleren'. Implementatie-intenties worden toegepast onder 'Tips&trucs' door het volgende advies te geven: 'Maak samen met je partner een plan van aanpak, zodat jullie beiden weten waar jullie aan toe zijn'. Hierbij wordt de partner aangespoord een actieplan op te stellen waardoor het gezonde gedrag wordt versterkt.³⁹

3.1.3 Overige pagina's

De website bevat een pagina 'Scriptie' met een link naar deze scriptie voor uitgebreidere informatie en de onderbouwing van de interventie. Onder 'Vragen' staan verwijzingen naar verschillende professionals voor vragen en/of voorlichting op maat. Ook zijn daar links naar websites te vinden waar de vrouwen informatie kunnen vinden over verschillende onderwerpen. Door het geven van extra informatie wordt de methodiek facilitatie nogmaals gebruikt.

3.2 Flyer

Het doel van de flyer is aandacht trekken bij de vrouwen uit de doelgroep (bijlage V). De vrouwen uit de doelgroep worden aangesproken met de vraag 'Wil jij na de bevalling ook weer in vorm komen?' waardoor ze zich persoonlijk aangetrokken voelen. De lay-out van de flyer en website komen overeen. Daarnaast bevat de flyer het webadres en bijbehorende QR-code. De flyer wordt uitgereikt door de verloskundige tijdens de afsluiting van het kraambed. Het is een hulpmiddel voor de verloskundige om het onderwerp gewichtsretentie ter sprake te brengen. Daarnaast is de flyer een reminder voor de vrouwen uit de doelgroep.

3.3 Begeleidende brief

De begeleidende brief is bedoeld voor verloskundigen (bijlage VI). In deze brief wordt het onderwerp gewichtsretentie beschreven en de inhoud van de interventie bekendgemaakt. In de begeleidende brief wordt de verloskundige gefaciliteerd over de interventie en haar rol daarin. Door te beargumenteren waarom het onderwerp gewichtsretentie belangrijk is wordt de methodiek overtuigen gebruikt. De rol van de verloskundige is belangrijk voor de introductie van de interventie. Zij kan deze introductie



succesvol uitvoeren, omdat zij een vertrouwensrelatie heeft met haar cliënten. Doordat de verloskundige het onderwerp gewichtsretentie onder de aandacht brengt, vormt dit een opstapje voor de cliënt om zelf aan de slag te gaan met het kwijtraken van haar zwangerschapskilo's. Tevens heeft de interventie een groot bereik, omdat de verloskundige bij veel cliënten het kraambed afsluit.

Er zijn twee momenten geselecteerd waarop de verloskundige de interventie gebruikt. Het eerste moment vindt plaats tijdens de afsluiting van het kraambed. Dan zal de verloskundige kort het onderwerp gewichtsretentie aanstippen en de flyer uitreiken. Ten slotte zal de verloskundige hier tijdens de nacontrole zes weken post partum op terugkomen en het belang van het kwijtraken van de zwangerschapskilo's benadrukken.



4 Pretest

Om te onderzoeken of de interventie voldoet aan de verwachtingen van de doelgroep en of de interventie gebruikt zal worden in de praktijk is een pretest uitgevoerd. Het doel van de pretest is de kwaliteit, en daarmee effectiviteit, van dit product te optimaliseren.³⁹ Vóór het uitvoeren van de pretest is bepaald dat wanneer 70% van de deelnemers commentaar heeft op een bepaald onderdeel van de interventie, dit onderdeel zou worden aangepast.

4.1 Methode

De pretest is uitgevoerd bij één diëtiste, één fysiotherapeute, één gewichtsconsulente, één voorlichtingsdeskundige en drie verloskundigen. Ook acht vrouwen uit de doelgroep (vier zwangere multiparae en vier vrouwen binnen één jaar post partum) en vier partners hebben deelgenomen aan de pretest. Via de projectgroep en persoonlijke contacten van de auteurs zijn de deelnemers benaderd en per mail is toestemming gevraagd om deel te nemen.

De pretest is uitgevoerd door middel van gestructureerde interviews en vragenlijsten (tabel 5). De interviews duurden gemiddeld 15-60 minuten. Omdat iedere deelnemer een deskundigheid binnen de interventie heeft, zijn voor de professionals, de vrouwen uit de doelgroep en de partners specifieke vragenlijsten opgesteld (bijlage VII). De vragen gingen over de algemene indruk, de lay-out, de boodschap, het taalgebruik en de geloofwaardigheid van de website. Daarnaast zijn vragen gesteld over verschillende pagina's en specifieke onderdelen van de website (test jezelf, tips&trucs, het filmpje en de recepten). Het draagvlak van de interventie is getest door de vrouwen uit de doelgroep en de verloskundigen te vragen of zij deze zouden gaan gebruiken. Aan de voorlichtingsdeskundige, verloskundigen en vrouwen uit de doelgroep is gevraagd de website en flyer met een cijfer te beoordelen. Bij de mondelinge interviews is gevraagd naar het meest geschikte formaat van de flyer, A5 of A6. Ten slotte werd aan de deelnemers (behalve de gewichtsconsulente en partners) gevraagd of zij negatieve gevoelens hadden ten opzichte van de interventie, zoals belerende informatie, onverwachte bijeffecten et cetera.



Tabel 5 Deelnemers en uitvoering van de pretest

Deelnemer pretest	Uitvoering
Diëtiste	Schriftelijke vragenlijst
Fysiotherapeute	Schriftelijke vragenlijst
Gewichtsconsulente	Schriftelijke vragenlijst
Voorlichtingsdeskundige	Mondeling interview
Verloskundigen	
- Werkzaam in eerstelijns praktijk	Mondeling interview
- Werkzaam als docent, met praktijkervaring in een eerstelijns praktijk (twee personen)	Mondeling interview
	Schriftelijke vragenlijst
Zwangeren	
- G4P3, 20 weken zwanger	Mondeling interview
- G2P1, 33 weken zwanger	Schriftelijke vragenlijst
- G2P1, 38 weken zwanger	Mondeling interview
- G2P1, 40 weken zwanger	Schriftelijke vragenlijst
Vrouwen post partum	
- G1P1, twee maanden post partum	Mondeling interview
- G1P1, zeven maanden post partum	Mondeling interview
- G3P3, zeven maanden post partum	Mondeling interview
- G2P2, vier maanden post partum	Schriftelijke vragenlijst
Partners	Schriftelijke vragenlijst

4.2 Resultaten

Na het afnemen van de schriftelijke en mondelinge interviews zijn de resultaten verzameld.

4.2.1 Professionals

De algemene indruk van de website was overwegend positief. De lay-out werd als overzichtelijk, netjes en rustig beschreven, echter de fysiotherapeute vond dat deze wat frisser en professioneler mocht.

Volgens de gewichtsconsulente was de boodschap van de website wat zwaar, zij zag liever een positievere benadering. Het taalgebruik werd beschreven als goed leesbaar, helder en niet belerend. De onderdelen 'Partner', 'Wist je dat...', 'Tips&trucs' en 'Test Jezelf!' werden over het algemeen goed beoordeeld. De gewichtsconsulente vond dat het onderdeel 'Tips&trucs' te veel tekst bevatte, waardoor dit niet gemakkelijk leesbaar was. De fysiotherapeute vond de tekst bij 'Beweging' inhoudelijk heel helder. Voor 'Voeding' gaf de diëtiste nog tips voor inhoudelijke aanpassingen.

De verloskundigen en voorlichtingsdeskundige vonden de teksten op de website niet te lang, waardoor het overzichtelijk was. Eén verloskundige vond dat er veel doorgeklikt moest worden op de website en ervoer dit als storend, zij vond deze echter wel gebruiksvriendelijk. De lay-out werd beschreven als mooi



en duidelijk. Volgens de verloskundigen en voorlichtingsdeskundige was de boodschap van de website dat het belangrijk is om je zwangerschapskilo's kwijt te raken door gezond te eten en lekker te bewegen, en dat dit goed mogelijk is als je net een kindje hebt. Eén verloskundige omschreef deze boodschap als 'broodnodig en ondersteunend'. Het taalgebruik werd beoordeeld als prima en goed leesbaar. De geloofwaardigheid werd als zeer goed beschreven.

Veel onderdelen van de website werden positief bevonden. De 'Tips&trucs' werden als duidelijk en beknopt ervaren. De reactie op de recepten was positief. Er werden op verschillende onderdelen wel een aantal tips ter verbetering gegeven. Voor 'Scriptie' werd de suggestie gegeven om dit anders te noemen, omdat het nu niet aantrekkelijk is. Niet iedereen had het filmpje gevonden. Eén verloskundige vond het 'een eye-opener en van meerwaarde', terwijl een ander het 'wel leuk, maar niet heel professioneel' vond en twijfelde aan de toegevoegde waarde. Twee verloskundigen zouden na het invullen van de 'Test jezelf!' graag een overzichtelijke uitslag met aanvullende adviezen krijgen. Terwijl de andere verloskundige de antwoorden vond aansluiten op de stellingen. De voorlichtingsdeskundige vond het doel van 'Test jezelf!' niet duidelijk naar voor komen.

De verloskundigen zouden de website allen in de praktijk willen gaan gebruiken en waren van mening dat onder de vrouwen uit de doelgroep behoefte is aan de interventie. De eerstelijns verloskundige vond dat zij dé aangewezen persoon is om het onderwerp onder de aandacht te brengen, maar dacht dat dit bij de afsluiting van het kraambed nog te vroeg is. Het gemiddelde cijfer wat de verloskundigen en voorlichtingsdeskundige gaven voor de website was een 7,8.

De flyer kreeg gemiddeld het cijfer 7,6, omdat deze uitnodigend en netjes verzorgd was. Verder werd het positief bevonden dat de lay-out hetzelfde was als van de website. Om de flyer te optimaliseren werden de volgende tips gegeven: de tekst en OR-code groter afbeelden en in de tekst letterlijk zwangerschapskilo's te benoemen. Twee van de drie professionals zouden liever het kleine formaat van de flyer gebruiken. De begeleidende brief werd erg positief beoordeeld; professioneel en duidelijk. De voorlichtingsdeskundige vond het goed dat benoemd werd dat de website ontwikkeld is met verschillende professionals. Eén van de verloskundigen gaf nog wat inhoudelijke aanvullingen.

4.2.2 Vrouwen uit de doelgroep en partners

De vrouwen uit de doelgroep vonden de website overzichtelijk en duidelijk. De website had een vrolijke en rustige uitstraling. Eén zwangere beoordeelde de lay-out als oubollig. Volgens de vrouwen was de boodschap dat het belangrijk is om je zwangerschapskilo's kwijt te raken op een gezonde manier, en dat



dit niet moeilijk hoeft te zijn. Eén zwangere vond dit wat zwaar overkomen, de overigen omschreven het als een heldere, praktische boodschap. Het taalgebruik was prima, toegankelijk en goed leesbaar. De vrouwen uit de doelgroep vonden de website heel geloofwaardig.

‘Test jezelf!’ werd positief beoordeeld; de vrouwen vonden dat dit onderdeel aanspreekt, informatief is en uitdaagt. Een minderheid, twee vrouwen, vond dat de adviezen niet helemaal duidelijk waren en zouden hier graag een uitgebreidere uitleg willen. De meerheid vond de ‘Tips&trucs’ praktisch en een waardevolle aanvulling, net als ‘Wist je dat...’. De vrouwen vonden het goed dat er aandacht is voor de partner. Zij twijfelden aan het effect hiervan, maar vonden het wel fijn dat benoemd werd dat partners belangrijk zijn. Van de acht vrouwen hadden er zes het filmpje in eerste instantie niet gevonden, uiteindelijk hebben drie vrouwen het filmpje gezien en beoordeeld. Zij vonden het stimulerend en van toegevoegde waarde. De meerderheid van de vrouwen vond de recepten praktisch en goed, de overige drie sprak het persoonlijk niet aan.

Vier vrouwen zouden de website niet gaan gebruiken, omdat zij of de zwangerschapskilo’s al kwijt zijn of uit ervaring weten dat dit voor hen geen probleem is. Twee van de acht vrouwen gaven aan dat de afsluiting van het kraambed wellicht wat te vroeg is om het onderwerp gewichtsretentie al te bespreken. De website kreeg gemiddeld het cijfer 8.

De flyer werd beoordeeld als eenvoudig, duidelijk en overzichtelijk. Het sprak iedereen aan. Twee vrouwen zouden de tekst anders formuleren, om duidelijker te maken dat het gaat om het kwijtraken van zwangerschapskilo’s. Drie van de vijf vrouwen zouden liever het kleine formaat van de flyer gebruiken. De flyer werd beoordeeld met het cijfer 7,7.

De algemene indruk van de partners was positief. Ze beschreven de lay-out als prima en eenvoudig. Eén partner gaf aan behoefte te hebben aan tips voor het helpen van haar partner bij het kwijtraken van zwangerschapskilo’s, voor de anderen gold dit niet. De informatie werd beoordeeld als begrijpelijk en goed leesbaar.

Bij geen enkele deelnemer van de pretest riep de interventie negatieve gevoelens op.

4.3 Aanpassingen

Op basis van de resultaten van de pretest zijn er een aantal veranderingen doorgevoerd in de interventie. Voorafgaand aan de pretest is het doel van 70% gesteld als grens om onderdelen van de interventie aan te passen. Naar aanleiding hiervan wordt de plaats van het filmpje op de website



veranderd, deze komt bovenaan de pagina in plaats van onderaan. Op basis van deze norm is het niet noodzakelijk om andere onderdelen aan te passen. Wel is er voor gekozen om enkele aanpassingen door te voeren om de kwaliteit en geloofwaardigheid van de website te verbeteren. Op advies van de diëtiste zijn een aantal inhoudelijke veranderingen gedaan bij het onderdeel 'Voeding'.

Er is besloten om het logo, de tekst en de QR-code groter af te beelden op de flyer (bijlage VIII). Het formaat van de flyer zal A6 zijn. Deze suggesties werden gedaan in de pretest, de auteurs waren het hier unaniem mee eens. Om dezelfde reden is een aantal inhoudelijke veranderingen doorgevoerd in de begeleidende brief (bijlage IX).



5 Implementatie en evaluatie

In dit hoofdstuk wordt beschreven hoe de interventie verspreidt kan worden in de praktijk. Om dit te bewerkstelligen moeten drie stappen doorlopen worden: adoptie, implementatie en continuering. Kansen en bedreigingen zijn van invloed op dit proces, strategieën kunnen deze bedreigingen verminderen.^{7,39} Ten slotte is een evaluatieplan opgesteld om de effectiviteit van de interventie na implementatie te kunnen beoordelen.

5.1 Adoptie, implementatie en continuering

Verloskundigen zijn degenen die de interventie moeten adopteren. Dit betekent dat zij de voor- en nadelen van de interventie tegen elkaar moeten afwegen en omzetten in een voornemen om deze al dan niet te gaan gebruiken.^{7,39} Om dit te doen moeten zij weten dat de interventie bestaat, wat hier de voordelen van zijn en wat hun rol hierin is. Zij moeten denken dat met de interventie gezondheidswinst te behalen is, het binnen hun dagelijkse routine past en dat het draagvlak onder vrouwen uit de doelgroep groot is. Om daadwerkelijk te besluiten de interventie te gaan gebruiken moeten ze ook overleggen met hun collega's.

Nadat verloskundigen besloten hebben de interventie te gaan gebruiken, moeten ze deze implementeren in de dagelijkse praktijk. Dit betekent dat ze de interventie daadwerkelijk gaan gebruiken.^{7,39} Hiervoor moeten ze weten wanneer het onderwerp gewichtsretentie besproken moet worden met cliënten, hoe ze dit kunnen inpassen in hun schema en hoe ze op de website komen. Ook moeten ze weten waar de flyer besteld kan worden. Om de interventie toe te passen moet de verloskundige tijd inplannen om het onderwerp gewichtsretentie te bespreken met cliënten, bij de afsluiting van het kraambed en tijdens de nacontrole. Hiervoor moeten ze de flyer bij zich hebben en deze ook uitdelen.

Naast verloskundigen moeten ook vrouwen uit de doelgroep en hun partners de interventie implementeren. Zij moeten hiervoor weten dat de website bestaat en hoe deze te vinden is. Ook moet het onderwerp persoonlijk relevant zijn. Zij moeten overtuigd zijn van het belang van het kwijtraken van zwangerschapskilo's. Om de interventie toe te passen moeten ze de website bezoeken en de inhoud hiervan gebruiken in het dagelijks leven.



Na het implementeren van de interventie zal deze gecontinueerd moeten worden. Dit betekent dat de verloskundige op basis van haar ervaring met de interventie moet besluiten tot voortzetting of beëindiging van het gebruik van de interventie.^{7,39}

5.2 Kansen en bedreigingen

De kans van slagen van de interventie wordt vergroot doordat het draagvlak onder verloskundigen en vrouwen uit de doelgroep erg groot is. Er zijn nog weinig interventies op het gebied van het voorkomen van gewichtsretentie. Daarnaast hebben zowel verloskundigen als vrouwen uit de doelgroep een rol binnen de interventie. Ook hebben verloskundigen al kennis over gewichtsretentie en de gevolgen van overgewicht in de zwangerschap. De interventie is gemakkelijk te implementeren voor verloskundigen, er zijn namelijk geen specifieke vaardigheden nodig om de interventie toe te passen. Daarnaast is het bespreken van gewichtsretentie een kleine toevoeging op vaste momenten in de reguliere verloskundige zorgverlening. Voor vrouwen uit de doelgroep is de website toegankelijk en gemakkelijk in gebruik. Zij kan zelf beslissen wanneer zij behoefte heeft aan informatie en tips bij het kwijtraken van de zwangerschapskilo's.

Een mogelijke bedreigingen voor de interventie is dat de interventie op dit moment nog niet bekend is bij verloskundigen. Daarnaast is een bedreiging dat de verloskundige het bespreken van gewichtsretentie niet als haar taak en verantwoordelijkheid beschouwt. Het ontbreken van collegiale steun binnen de verloskundigenpraktijk kan een rol spelen bij de keuze om de interventie te implementeren. Daarnaast brengt het bestellen van de flyers mogelijk kosten met zich mee. Voor vrouwen uit de doelgroep is de grootste bedreiging van de interventie dat zij sociale en/of professionele ondersteuning missen bij het uitvoeren en volhouden van het gewenste gedrag nadat de verloskundige uit beeld is.

5.3 Verspreiding van de interventie

Een organisatorische strategie kan gebruikt worden om mogelijke bedreigingen voor de verloskundige weg te nemen.⁷ De KNOV kan een grote rol spelen bij het bekendmaken van de interventie en het verspreiden hiervan. Zij kan in het Tijdschrift voor Verloskundigen en/of de website een aanbeveling voor het gebruik van de interventie plaatsen. Tevens kan zij, per mail of per post, alle leden-verloskundigen de begeleidende brief sturen waarin de inhoud van de interventie uitgelegd wordt. Door de invloed van de KNOV zal de verloskundige het bespreken van gewichtsretentie gaan beschouwen als



haar taak en verantwoordelijkheid. Hierdoor wordt het draagvlak onder verloskundigen vergroot, wat de onderlinge steun van collega's kan versterken.

Om de interventie te introduceren bij verloskundigen en vrouwen uit de doelgroep zijn tijdens het ontwikkelen van de website ondersteunende middelen ontworpen. Voor verloskundigen is een begeleidende brief opgesteld met uitleg over de interventie. Dit motiveert hen de interventie te gaan gebruiken. Tevens is een flyer ontwikkeld, die verloskundigen kunnen uitdelen aan vrouwen uit de doelgroep. Dit is een hulpmiddel voor verloskundigen om de website ter sprake te brengen, daarnaast is het een reminder voor vrouwen uit de doelgroep. De KNOV kan de flyers opsturen naar verloskundigenpraktijken en kenbaar maken dat verloskundigen deze (gratis) kunnen nabestellen.

De grootste bedreiging van de interventie is dat vrouwen uit de doelgroep ondersteuning missen bij het uitvoeren en volhouden van het gewenste gedrag. Een mogelijke manier om de invloed van deze bedreiging te beperken, is het toepassen van een faciliterende strategie. Deze heeft als doel om vrouwen uit de doelgroep te faciliteren om te veranderen en de verandering vol te houden.⁷ Om dit in de praktijk te brengen, kan gebruik worden gemaakt van een forum op de website. Hier kunnen vrouwen uit de doelgroep hun ervaringen uitwisselen en elkaar steun bieden. Ook kan het consultatiebureau hierbij een belangrijke rol spelen, door gewichtsretentie tijdens reguliere consulten aan bod te laten komen. Om te zorgen dat het consultatiebureau vrouwen uit de doelgroep ondersteunt bij het kwijtraken van hun zwangerschapskilo's, kunnen zij middels een brief op de hoogte gebracht worden van het belang van gewichtsretentie post partum en de interventie.

5.4 Evaluatie

Er kan een Randomised Controlled Trial (RCT) uitgevoerd worden om de werkzaamheid van de interventie te testen.⁴² Hierin zullen verloskundigenpraktijken per brief benaderd worden om deel te nemen aan het onderzoek. Na toestemming voor deelname worden de praktijken gerandomiseerd. Via clusterrandomisatie worden zij verdeeld in twee groepen: een interventiegroep en een controlegroep.⁴² In elke onderzoeksgroep worden tien praktijken geïnccludeerd. Op deze manier zullen de onderzoeksgroepen groot genoeg zijn, waardoor de kans op generaliseerbaarheid van de resultaten zo groot mogelijk is. Verloskundigen in de interventiegroep bespreken gewichtsretentie tijdens de afsluiting van het kraambed en de nacontrole, en delen hierbij de flyer uit om vrouwen uit de doelgroep te wijzen op de website. Verloskundigen in de controlegroep leveren de standaard zorg.



Verloskundigen vragen toestemming aan hun Nederlands sprekende cliënten om deel te nemen aan het onderzoek bij een zwangerschapsduur van 36 weken. Alleen wanneer de cliënt toestemt, wordt het gewicht, dat genoteerd is tijdens de eerste controle, en het mailadres vastgelegd. Na twaalf maanden post partum krijgt deze cliënt een mail met een vragenlijst. Hierin wordt gevraagd naar het huidige gewicht en de lengte, zodat de mate van gewichtsretentie berekend kan worden. Daarnaast kan beoordeeld worden hoeveel vrouwen overgewicht hebben ten opzichte van voor de zwangerschap. De vragen in de lijst zijn gebaseerd op de CO's van vrouwen uit de doelgroep, hierdoor kan worden getest of de PO's behaald worden en de interventie effectief is. Dit is het geval wanneer 60% van de deelnemers één jaar post partum haar zwangerschapskilo's kwijt is.



6 Discussie

In dit laatste hoofdstuk wordt teruggeblikt op het doorlopen van het Intervention Mapping protocol, wat heeft geleid tot de ontwikkeling van deze gezondheidsbevorderende interventie. Hierbij wordt met een kritische blik gekeken naar zowel de sterke als minder sterke punten van het ontwikkelingsproces. Ten slotte wordt de verloskundige visie beschreven en worden aanbevelingen gedaan voor de praktijk.

Het verminderen van gewichtsretentie post partum is het doel van dit afstudeerproject. Door gebruik te maken van een planmatige aanpak bij de ontwikkeling van de interventie is antwoord verkregen op de onderzoeksvraag: *‘Hoe kan gewichtsretentie post partum voorkomen worden waardoor vrouwen met een gezonder BMI aan een eventuele volgende zwangerschap beginnen?’*.

Uit de probleemanalyse blijkt dat gewichtsretentie post partum risico's met zich meebrengt voor de algehele gezondheid en zorgt dat vrouwen ongezonder beginnen aan een eventuele volgende zwangerschap. Om de ongezonde gedragingen die hieraan ten grondslag liggen om te zetten in gewenst gedrag zijn veranderdoelen opgesteld. Hiervoor is met behulp van methodieken de interventie ontwikkeld. Hiermee worden alle opgestelde vooropgestelde doelen voor vrouwen uit de doelgroep en hun partners bereikt. Om de kwaliteit van de interventie te onderzoeken is een pretest uitgevoerd. Door het implementeren van de interventie zal 60% van de vrouwen haar zwangerschapsgewicht binnen één jaar post partum kwijtraken. Dit is tevens het antwoord op de onderzoeksvraag.

Binnen de huidige verloskundige zorg wordt weinig aandacht besteed aan gewichtsretentie post partum. Uit gesprekken met vrouwen uit de doelgroep is gebleken dat wel degelijk behoefte is aan informatie hierover. Daarnaast vinden verloskundigen een interventie op dit gebied zeer wenselijk. Gebrek aan aandacht en informatie in combinatie met dit grote draagvlak maakt dat de ontwikkelde interventie broodnodig is.

Verschillende professionals, gespecialiseerd in de zorg voor kraamvrouwen, hebben input geleverd bij het ontwikkelen van de interventie. Daarnaast is met verschillende verloskundigen gediscussieerd over de inhoud van de interventie. Dit maakt de kwaliteit en geloofwaardigheid hiervan groot.

De interventie is gepretest bij de verschillende doelgroepen en professionals, in totaal negentien personen. Door deze uitvoerige pretest met overwegend positieve resultaten wordt de kans van slagen na implementatie van de interventie vergroot.



Sommige gebruikte literatuur is ouder dan tien jaar. Er is echter wel voor deze artikelen gekozen, omdat er geen recentere literatuur voorhanden is. De onderzoeksresultaten hebben betrekking op zwangerschapscomplicaties en –uitkomsten bij overgewicht en obesitas, het gedrag van invloed op gewichtsretentie en de determinanten van voedingsgedragingen. Deze resultaten zijn in de loop van de jaren waarschijnlijk niet veranderd.

De verloskundige heeft een beperkte rol binnen de interventie waardoor niet alle vooropgestelde doelen bereikt worden. Deze kunnen alleen bereikt worden mits de verloskundige actief de website en scriptie bekijkt. Door de begeleidende brief wordt de verloskundige gemotiveerd dit te doen. Het voordeel van deze beperkte rol kan zijn dat de verloskundige eerder bereid is de interventie te implementeren.

Mogelijk is de website niet voor de gehele doelgroep toegankelijk doordat er geen toegang tot het internet is en/of de persoon geen Nederlands kan lezen. Desondanks is gekozen voor de ontwikkeling van een website omdat dit de beste manier is om een grote groep mensen te bereiken.

Bij de pretest zijn wegens tijdgebrek niet alle vrouwen uit de doelgroep mondeling geïnterviewd. Daarnaast is de keuze voor een mondeling of schriftelijk interview bij deze vrouwen neergelegd. Het rendement van de pretest zou mogelijk groter zijn wanneer alle vrouwen mondeling geïnterviewd werden.

Alle verloskundigen streven naar een zo fysiologisch mogelijk verloop van zwangerschap, baring en kraambed. Daarom is het van belang dat verloskundigen actief een bijdrage leveren aan gezondheidsbevordering.

Door de stijgende prevalentie van overgewicht worden meer complicaties gezien rondom de zwangerschap. Verloskundigen moeten het belang inzien van het voorkomen van gewichtsretentie post partum en het als hun taak en verantwoordelijkheid beschouwen. Hierdoor krijgen alle vrouwen uit de doelgroep een gelijke kans om hun zwangerschapskilo's kwijt te raken.

Zoals uit de resultaten blijkt, hebben verloskundigen behoefte aan handvatten om gewichtsretentie onder de aandacht te brengen bij hun cliënten. De interventie is ontwikkeld om deze handvatten te bieden. Door het gebruik ervan kan de verloskundige het onderwerp gewichtsretentie laagdrempelig onder de aandacht brengen. Het implementeren van de interventie zal leiden tot het verminderen van gewichtsretentie post partum, waardoor gezondheidswinst behaald wordt zowel op het gebied van zwangerschap als voor de algemene gezondheid.



Naar aanleiding van dit afstudeerproject kunnen aanbevelingen voor de praktijk geformuleerd worden. Voor een eenduidig beleid binnen de verloskundige zorg rondom overgewicht in de zwangerschap zou een landelijk behandelingsprotocol ontwikkeld moeten worden. Het aandeel van gewichtsretentie post partum op overgewicht in de zwangerschap moet hierin duidelijk naar voren komen, met daarbij aanbevelingen om gewichtsretentie te voorkomen. Hierbij kan de ontwikkelde interventie als ondersteuning dienen.

Om de interventie te optimaliseren kan meer onderzoek gedaan worden naar de visie van de partners op het onderwerp, en hoe zij hun rol zien binnen de interventie.

Daarnaast kan meer onderzoek gedaan worden naar het moment waarop de verloskundige het onderwerp gewichtsretentie ter sprake brengt. Enkele deelnemers van de pretest waren van mening dat de afsluiting van het kraambed hiervoor te vroeg is.

De interventie richt zich op Nederlands sprekende vrouwen die onder begeleiding zijn geweest in de eerste lijn. Om het bereik van de interventie te vergroten, moet deze uitgebreid en aangepast worden voor gebruik in de tweede lijn en vrouwen die de Nederlandse taal niet beheersen.

De auteurs zijn van mening dat de ontwikkelde interventie een belangrijke bijdrage kan leveren aan de preventie van gewichtsretentie post partum.



Nawoord

Binnen de minor Gezondheidsbevordering aan de Academie Verloskunde Maastricht (AVM) is dit afstudeerproject tot stand gekomen. Vier verloskundigen in opleiding hebben een gezondheidsbevorderende interventie ontwikkeld, gericht op een actueel gezondheidsprobleem.

Door het maken van dit afstudeerproject hebben wij ons ontwikkeld op het gebied van Intervention Mapping, het gebruik van wetenschappelijke literatuur, het hanteren van een correcte schrijfstijl en het opzetten en uitvoeren van ons eigen onderzoek. Voor de toekomst betekent dit dat wij in de praktijk een begin kunnen maken met het onder de aandacht brengen van het belang van het kwijtraken van zwangerschapskilo's bij cliënten. Hierdoor leveren wij een bijdrage aan gezondheidsbevordering binnen de verloskunde.

Tijdens het tot stand komen van dit afstudeerproject is op een prettige manier samengewerkt. Duidelijke communicatie en het maken van goede afspraken hebben hier aan bijgedragen. Deze interventie is tot stand gekomen met behulp van een projectgroep. Wij willen de volgende personen bedanken voor hun input: Anita Badart, Ingrid Meulenbroeks, Astrid Merckx en Darie Daemers. Tevens waarderen wij de bijdrage van de deelnemers van de pretest.

In het bijzonder willen wij onze begeleidsters van de AVM, Evelien van Limbeek en Willeke Boom, bedanken voor hun nuttige feedback en kritische blik.



Literatuur

1. Daemers D, Wijnen H, Limbeek van E, Budé L, Vries de R. Patterns of gestational weight gain in healthy, low-risk pregnant women without co-morbidities. Elsevier. 2012.
2. Van Binsbergen JJ, Langens FNM, Dapper ALM, Van Halteren MM, Glijsteen R, Cleyndert GA, Mekenkamp-Oei SN, Van Avendonk MJP. Huisarts Wet. 2010; 53: 609-25.
3. Baeten JM, Bukusi EA, Lambe M. Pregnancy complications and outcomes among overweight and obese nulliparous women. American Journal of Public Health. 2001; 91: 436-40.
4. Kemper HCG, Brug J, Mathus-Vliegen EMH, Seidell JC, Stasse-Wolthuis M, Trijsburg RW et al. Overgewicht en Obesitas. Rapport. Den Haag: Gezondheidsraad; 2003.
5. Villamor E, Cnattingius S. 2006. Interpregnancy weight change and risk of adverse pregnancy outcomes: a population-based study. Lancet 368, 1164-1170.
6. Olson CM, Strawderman MS, Hinton PS, Pearson TA. Gestational weight gain and postpartum behaviors associated with weight change from early pregnancy to 1 y postpartum. International Journal of Obesity. 2003; 27:117-127.
7. Brug J, Van Assema P, Lechner L. Gezondheidsvoorlichting en gedragsverandering: een planmatige aanpak. 5^e druk. Assen: Koninklijke van Gorcum; 2007.
8. Wilk van der EA, Harbers MM. Lichaamsgewicht: Zijn er verschillen tussen Nederland en andere landen? [Internet] 2010, 22-03 [cited 2011, 21-12]. Available from: <http://www.nationaalkompas.nl/gezondheidsdeterminanten/persoonsgebonden/lichaamsgewicht/verschillen-internationaal/>
9. Visscher TLS, Bakel van AM, Zantinge EM. Wat is overgewicht en wat is ondergewicht? [Internet] 2010, 22-03 [cited 2012, 27-02]. Available from: <http://www.nationaalkompas.nl/gezondheidsdeterminanten/persoonsgebonden/lichaamsgewicht/beschrijving/>
10. Anoniem. Leefstijl; preventief onderzoek: leeftijd en geslacht. Centraal Bureau voor de Statistiek (CBS). [Internet]2012, 31-10 [cited 2013, 27-02]. Available from: <http://statline.cbs.nl/StatWeb/publication/?DM=SLNL&PA=81175NED&D1=42-43&D2=I&D3=4-5&D4=0&D5=I&HDR=T&STB=G1,G2,G3,G4&VW=T>
11. Uiters E, Verweij A. Lichaamsgewicht: Zijn er verschillen naar sociaaleconomische status? [Internet] 2010, 22-03 [cited 2011, 21-12]. Available from:



- <http://www.nationaalkompas.nl/gezondheidsdeterminanten/persoonsgebonden/lichaamsgewicht/verschillen-sociaaleconomisch/>
12. Bakel van AM, Zantinge EM. Lichaamsgewicht: Zijn er verschillen naar etniciteit? [Internet] 2010, 23-06 [cited 2011, 21-12]. Available from:
<http://www.nationaalkompas.nl/gezondheidsdeterminanten/persoonsgebonden/lichaamsgewicht/verschillen-sociaaleconomisch/>
 13. Seidell JC, Beer de JJA, Kuijpers T. Diagnostiek en behandeling van obesitas bij volwassenen en kinderen. Richtlijn. Utrecht: CBO; 2008.
 14. Visscher TLS, Son van G, Bakel van AM, Zantinge EM. Wat zijn de mogelijke oorzaken van overgewicht en ondergewicht? [Internet] 2010, 22-03 [cited 2011, 21-12]. Available from:
<http://www.nationaalkompas.nl/gezondheidsdeterminanten/persoonsgebonden/lichaamsgewicht/wat-zijn-de-mogelijke-oorzaken-van-overgewicht-en-ondergewicht/>
 15. Calle E, Kaaks R. Overweight, obesity and cancer: epidemiological evidence and proposed mechanisms. Nature Reviews Cancer. 2004; 4: 579-91.
 16. Proper KI, Bemelmans WJE. Overgewicht en psychische problemen: hoe vaak komen ze samen voor? Rapport. Bilthoven: RIVM; 2011. 260701006/2011.
 17. Anoniem. Gevolgen overgewicht voor de gezondheid. [Internet] ? [cited 2012, 14-02]. Available from: <http://www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/overgewicht/gevolgen-overgewicht-voor-de-gezondheid>
 18. Hoeymans N, Poos MJJC, Gommer AM. Wat is de ziektelast en hoe wordt deze berekend? [Internet] 2010, 22-03 [cited 2011, 21-12]. Available from:
<http://www.nationaalkompas.nl/gezondheid-en-ziekte/sterfte-levensverwachting-en-daly-s/ziektelast-in-daly-s/wat-is-de-ziektelast-en-hoe-wordt-deze-berekend/>
 19. Duvekot JJ. Zwangerschap bij Obesitas. Richtlijn. Utrecht: NVOG; 2009.
 20. Zeeman GG, Wolf H. Schouderdystocie. Richtlijn. Utrecht: NVOG; 2008.
 21. Guelinckx I, Devlieger R, Beckers K, Vansant G. Maternal obesity: pregnancy complications, gestational weight gain and nutrition. Obesity reviews. 2008; 9: 140-50.
 22. Schellingen E, Vanbrabant H. Postpartaal gewichtsverlies bij obese zwangeren: een literatuurstudie. Afstudeerscriptie. Limburg (België): Vroedkunde Limburg; 2008.
 23. Cornelisse- Vermaat JR, Maassen van den Brink H. Ethnic differences in Lifestyle and Overweight in The Netherlands. Obesity. 2007; 15: 483-92.



24. Kamphuis CBM, Lenthe van FJ, Giskes K, Brug J, Mackenbach JP. Perceived environmental determinants of physical activity and fruit and vegetable consumption among high and low socioeconomic groups in the Netherlands. *Health & Place*. 2007; 13: 493-503.
25. Althuisen E, Poppel van MNM, Vries de JH, Seidell JC, Mechelen van W. Postpartum behaviour as predictor of weight change from before pregnancy to one year postpartum. *BioMed Central Public Health*. 2011; 11:165
26. Mathus-Vliegen EMH. Determinanten van overgewicht en strategieën voor preventie. *Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde*. 1998; 142: 1989-95.
27. Riet van 't H, Dijkshoorn H, Corstjens R, Berkouwer L. Gezonde leefgewoonten Westerpark. Rapport. Amsterdam: GG&GD; 2005.
28. Wendel-Vos W, Droomers M, Kremers S, Brug J, Lenthe van F. Potential environmental determinants of physical activity in adults: a systematic review. *Obesity*. 2007; 8: 425-40.
29. Clark HR, Goyder E, Bissell P, Blank L, Peters J. How do parents' child-feeding behaviours influence child weight? Implications for childhood obesity policy. *Journal of Public Health*. 2007; 29: 132-41.
30. Montgomery KS, Bushee TD, Phillips JD, Kirkpatrick T, Catledge C, Braveboy K. Women's Challenges with Postpartum Weight Loss. *Maternal and Child Health Journal*. 2011; 15: 1176-84.
31. Nieuwenhuijze M. Voorlichting: De verloskundige aan het woord. Lopende onderzoeken [Internet] 2012 [cited 2012 February 22]. Available from: <http://www.av-m.nl/midwifery-science/lopende-onderzoeken/verloskundige-aan-het-woord>
32. Velden van der J. Een goed begin – veilige zorg rond zwangerschap en geboorte. Rapport. Utrecht: Stuurgroep zwangerschap en geboorte; 2009.
33. Lobaszewski J, Przewozniak K, Zatonska K, Wojtyla A, Bylina J, Manczuk M. Patterns of leisure time physical activity and its determinants among a sample of adults from Kielce region: Pons-study. *Annals of Agricultural and Environmental Medicine*. 2011; 18: 241-5.
34. Beenackers MA, Kamphuis CBM, Burdorf A, Mackenbach JP, Lenthe van FJ. Sports participation, perceived neighbourhood safety, and individual cognitions: how do they interact? *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity*. 2011; 8: 1-8.
35. Wendel-Vos GCW. Wat zijn redenen om veel, weinig of niet te bewegen? [Internet] 2012, 11-06 [cited 2012, 15-09]. Available from: <http://www.nationaalkompas.nl/gezondheidsdeterminanten/leefstijl/lichamelijke-activiteit/wat-zijn-de-mogelijke-oorzaken-van-onvoldoende-lichamelijke-activiteit/>

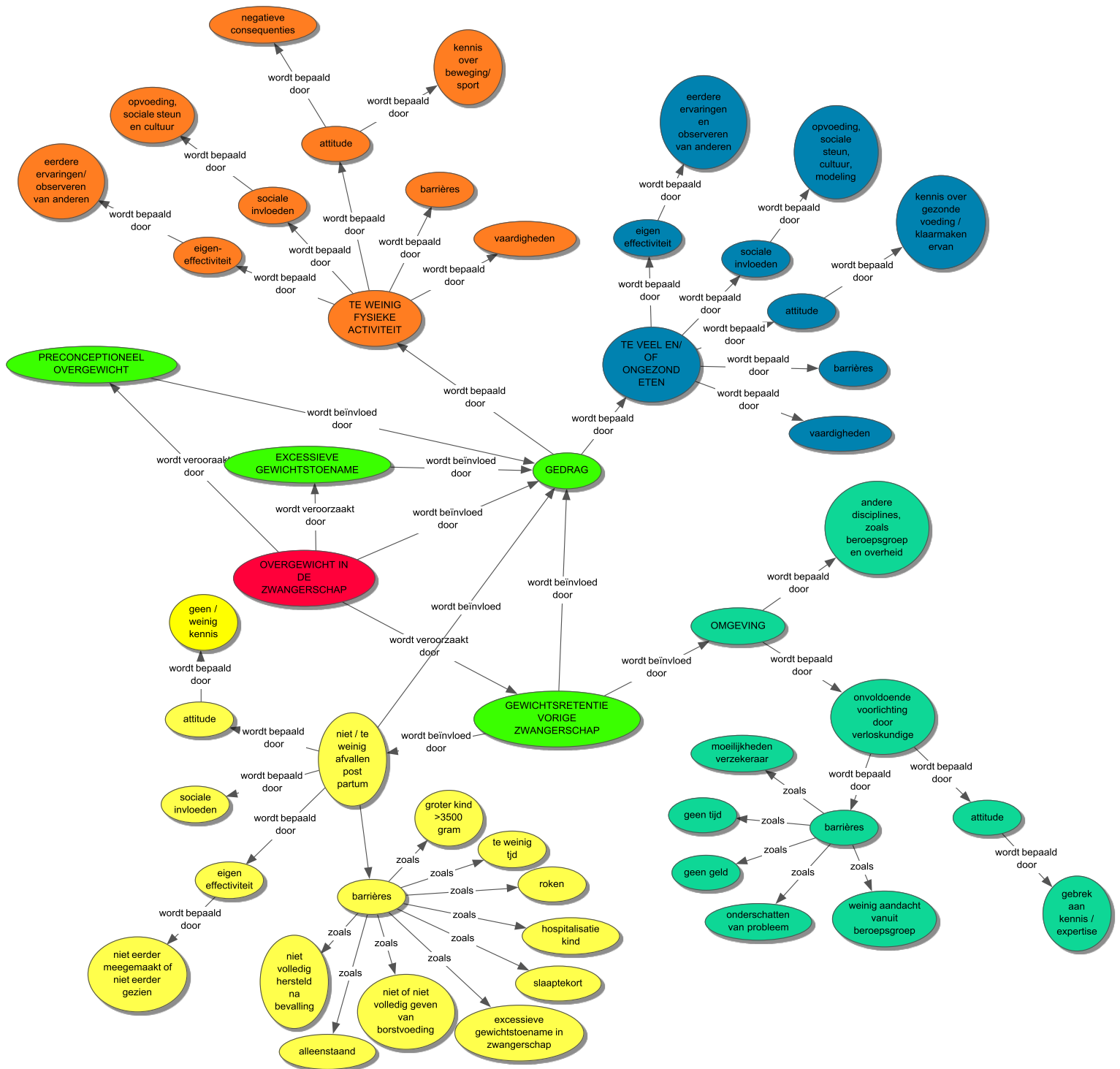


36. Hoeymans N. Welke factoren beïnvloeden de voeding en voedingsgedrag? [Internet] 2011, 13-12 [cited 2012, 15-09]. Available from:
<http://www.nationaalkompas.nl/gezondheidsdeterminanten/leefstijl/voeding/welke-factoren-beinvloeden-de-voeding-en-het-voedingsgedrag/>
37. Bourdeaudhuij de I. Voedingsgedrag veranderen: gemakkelijker gezegd dan gedaan. Nutrinfo. 2000: 1-6.
38. Berry D. Health communication theory and practice. 1^e druk. New York: Two Penn Plaza; 2007.
39. Bartholomew LK, Parcel GS, Kok G, Gottlieb NH, Fernández ME. Planning Health Promotion Programs; an Intervention Mapping approach. 1^e druk. San Francisco: Jossey-Bass; 2006.
40. Anoniem. Gewoonte en Implementatie Intentie als Aanvullingen op de Theorie van Gepland Gedrag en Verklaring van Gewoonte door Implementatie Intentie bij Lichamelijke Activiteit. [internet] [cited 2012, 01-10]. Available from:
www.open.ou.nl/stcentra/begel/zzx_psy_gh_vanbree.pdf
41. Anoniem. NLP Modelling Projects. [internet] [cited 2012, 03-10]. Available from:
<http://www.inspirative.com.au/talent.htm>
42. Anoniem. The Cochrane Collaboration. [Internet]2013 [cited 2013, 06-03]. Available from:
<http://www.cochrane.org/glossary/5#letterr>



Bijlagen

Bijlage I Concept map





Bijlage II De veranderbaarheid en belangrijkheid van de interne en externe determinanten

Determinant	Veranderbaarheid	Belangrijkheid	Bewijs
<u>Interne determinanten</u>			
<i>Bewegen</i>			
Attitude	+	+++	30, 33, 34
Eigen effectiviteit & vaardigheid	++	++	30
Sociale invloed	+/-	++	24, 30
Barrière	+/-	++	30, 33, 34
Kennis	+++	++	35
<i>Voeding</i>			
Attitude	+	+++	30
Eigen effectiviteit & vaardigheid	++	++	30
Sociale invloed	+/-	++	24, 30, 36
Barrière	+/-	++	30
Kennis	+++	++	37
<u>Externe determinanten (omgeving) → partner</u>			
<i>Voeding/beweging</i>			
Attitude	+	+++	30
Eigen effectiviteit & vaardigheid	++	++	30
Sociale invloed	-	++	24, 30, 36
Barrière	-	++	30
Kennis	+++	++	37
<u>→verloskundige</u>			
<i>Voeding /beweging</i>			
Attitude	+	++	31
Eigen effectiviteit	+	++	31
Sociale invloed	+/-	+	Eigen inschatting
Barrière	+/-	++	31
Kennis	++	++	22
Vaardigheden	+/-	-	Eigen inschatting

+++ Heel belangrijk/erg veranderbaar, ++ Belangrijk/ veranderbaar, + Matig belangrijk/matig veranderbaar, +/- Neutraal, - Matig onbelangrijk/matig te veranderen, -- Onbelangrijk/moeilijk te veranderen, --- Heel onbelangrijk, onveranderbaar



Bijlage III Gedragsdeterminanten met bijbehorende change objectives

Gedragsdoel 1 Vrouwen uit de doelgroep bewegen minstens een half uur per dag matig intensief.

P.O.	C.O.
Vrouwen uit de doelgroep besluiten om te gaan bewegen	Attitude - vrouwen uit de doelgroep kunnen drie redenen noemen waarom het belangrijk is om gewichtsretentie te voorkomen - vrouwen uit de doelgroep kunnen drie gevolgen noemen van gewichtsretentie post partum - vrouwen uit de doelgroep kunnen drie voordelen noemen van het kwijtraken van alle zwangerschapskilo's - vrouwen uit de doelgroep geven aan dat gewichtsretentie post partum een belangrijk onderwerp is - vrouwen uit de doelgroep kunnen drie redenen noemen waarom het belangrijk is om post partum te bewegen - vrouwen uit de doelgroep kunnen drie gevolgen noemen van te weinig bewegen - vrouwen uit de doelgroep kunnen drie voordelen noemen van dagelijks bewegen - vrouwen uit de doelgroep geven aan dat ze bewegen na de zwangerschap belangrijk vinden Eigen effectiviteit & vaardigheden - vrouwen uit de doelgroep spreken vertrouwen uit in het dagelijks minimaal een half uur matig intensief bewegen - vrouwen uit de doelgroep kunnen vertellen op welke manier ze ervoor gaan zorgen dat ze elke dag matig intensief gaan bewegen Kennis - vrouwen uit de doelgroep kunnen de onderdelen van een gezond bewegingspatroon noemen - vrouwen uit de doelgroep kunnen benoemen wat de Nederlandse norm voor gezond bewegen inhoudt - vrouwen uit de doelgroep kunnen drie manieren noemen om te bewegen Sociale invloed - vrouwen uit de doelgroep kunnen twee personen noemen die met hen mee gaan sporten - vrouwen uit de doelgroep geven aan steun te ontvangen van hun partner om te gaan bewegen Barrières X
Vrouwen uit de doelgroep winnen informatie in over een gezond bewegingspatroon	Attitude X Kennis - vrouwen uit de doelgroep kunnen twee plaatsen benoemen waar ze informatie over een gezond bewegingspatroon kunnen vinden Eigen effectiviteit & vaardigheden - vrouwen uit de doelgroep kunnen vertellen op welke manieren ze aan informatie kunnen komen over een gezond bewegingspatroon - vrouwen uit de doelgroep spreken vertrouwen uit in het kunnen vinden



	van informatie over een gezond bewegingspatroon. Sociale invloed - vrouwen uit de doelgroep vragen tips aan hun directe omgeving over beweging Barrières - vrouwen uit de doelgroep geven aan over drie bronnen over gezond bewegen te beschikken
Vrouwen uit de doelgroep maken tijd vrij om dagelijks te gaan bewegen	Attitude - vrouwen uit de doelgroep geven aan het belangrijk te vinden om tijd vrij te maken om te bewegen Eigen effectiviteit & vaardigheden - vrouwen uit de doelgroep kunnen een reële planning maken om dagelijkse beweging in te plannen - vrouwen uit de doelgroep geven aan dat het ze lukt om tijd vrij te maken om dagelijks te gaan bewegen Kennis - vrouwen uit de doelgroep kunnen een reële inschatting maken van de hoeveelheid tijd die ze per dag kwijt zijn aan beweging Sociale invloed - vrouwen uit de doelgroep creëren samen met anderen (bijvoorbeeld hun partner) mogelijkheden om dagelijks te bewegen Barrières - vrouwen uit de doelgroep kunnen twee mogelijkheden noemen om bewegen te combineren met de zorg voor hun kind(eren) - vrouwen uit de doelgroep kunnen aangeven hoe ze bewegen kunnen combineren met andere verplichtingen om zo tijd te besparen - vrouwen uit de doelgroep kunnen benoemen hoe ze zichzelf motiveren om te gaan sporten als ze moe zijn
Vrouwen uit de doelgroep gaan op de juiste manier bewegen	Attitude X Eigen effectiviteit & vaardigheden X Kennis - vrouwen uit de doelgroep kunnen drie mogelijke manieren (met plaatsen) benoemen om te bewegen volgens de Nederlandse norm voor gezond bewegen Sociale invloed X Barrières - vrouwen uit de doelgroep kunnen alternatieven om te bewegen noemen voor alle weersomstandigheden
Vrouwen uit de doelgroep maken een gewoonte van dagelijks een half uur bewegen	Attitude X Eigen effectiviteit & vaardigheden X Kennis X Sociale invloed - vrouwen uit de doelgroep geven aan dat ze steun blijven ontvangen om dagelijks een half uur te bewegen Barrières - vrouwen uit de doelgroep spreken vertrouwen uit in het dagelijks bewegen als een gewoonte te gaan beschouwen - vrouwen uit de doelgroep denken er elke dag aan om een half uur



	matig intensief te bewegen
--	----------------------------

Omgevingsdoel 1a Creëer een thuissituatie/omgeving voor vrouwen uit de doelgroep waarin zij de mogelijkheid zien om minstens een half uur per dag matig intensief te bewegen.

P.O.	Determinanten
De partner/directe omgeving stelt zich op de hoogte van een gezond bewegingspatroon	Attitude - de partner/direct omgeving van de doelgroep kan drie redenen noemen waarom het belangrijk is om gewichtsretentie te voorkomen - de partner/direct omgeving van de doelgroep kan drie gevolgen noemen van gewichtsretentie post partum - de partner/direct omgeving van de doelgroep kan drie voordelen noemen van het kwijtraken van alle zwangerschapskilo's - de partner/directe omgeving van de doelgroep geeft aan dat gewichtsretentie post partum een belangrijk onderwerp is - de partner/directe omgeving van de doelgroep kan drie redenen noemen waarom het belangrijk is om post partum te bewegen - de partner/direct omgeving van de doelgroep kan drie gevolgen noemen van te weinig bewegen - de partner/directe omgeving van de doelgroep geeft aan dat ze bewegen na de zwangerschap belangrijk vinden Eigen effectiviteit & vaardigheden - de partner/directe omgeving van de doelgroep kan vertellen op welke manieren hij/zij aan informatie kan komen over een gezond bewegingspatroon Kennis - de partner/directe omgeving uit de doelgroep kan de onderdelen van een gezond bewegingspatroon noemen - de partner/directe omgeving uit de doelgroep kan benoemen wat de Nederlandse norm voor gezond bewegen inhoudt - de partner/directe omgeving uit de doelgroep kan drie manieren noemen om te bewegen - de partner/directe omgeving uit de doelgroep kan twee plaatsen benoemen waar ze informatie over een gezond bewegingspatroon kunnen vinden
De partner/directe omgeving biedt de mogelijkheid om dagelijks minimaal een half uur matig intensief te bewegen	Attitude - de partner/directe omgeving van de doelgroep geeft aan dat hij/zij het belangrijk vindt om de vrouw uit de doelgroep de mogelijkheid te bieden om dagelijks een half uur te bewegen Eigen effectiviteit & vaardigheden - de partner/directe omgeving van de doelgroep kan vertellen hoe hij/zij de vrouw uit de doelgroep mogelijkheden biedt om dagelijks een half uur te bewegen Kennis - de partner/directe omgeving van de doelgroep kan drie mogelijkheden noemen waarmee hij/zij het mogelijk maakt dat de vrouw uit de doelgroep elke dag een half uur beweegt



Omgevingsdoel 1b Creëer professionele verloskundige zorg voor vrouwen uit de doelgroep waarin minstens een half uur per dag matig intensief bewegen gepromoot wordt.

P.O.	Determinanten
De verloskundige brengt gewichtsretentie onder de aandacht bij cliënten	Attitude - verloskundigen kunnen drie redenen noemen waarom het belangrijk is om gewichtsretentie te voorkomen - verloskundigen kunnen drie gevolgen noemen van gewichtsretentie post partum - verloskundigen kunnen drie voordelen noemen van het kwijtraken van alle zwangerschapskilo's - verloskundigen geven aan dat gewichtsretentie post partum een belangrijk onderwerp is Eigen effectiviteit - verloskundigen geven aan op welke manier ze gewichtsretentie onder de aandacht gaan brengen bij cliënten Kennis - verloskundigen kunnen aangeven wat een gezond bewegingspatroon is voor vrouwen uit de doelgroep Barrières X
De verloskundige wint informatie in over een gezond bewegingspatroon na de bevalling	Attitude X Eigen effectiviteit - verloskundigen spreken vertrouwen uit in het opzoeken van informatie over een gezond bewegingspatroon voor vrouwen uit de doelgroep Kennis - verloskundigen kunnen vertellen op welke manieren ze aan informatie kunnen komen over een gezond bewegingspatroon voor vrouwen uit de doelgroep - verloskundigen kunnen vertellen naar welke professional(s) ze kunnen verwijzen wanneer dit gewenst is Barrières - verloskundigen geven aan dat ze over minstens drie informatiebronnen van een gezond bewegingspatroon voor vrouwen uit de doelgroep beschikken
De verloskundige brengt informatie over een gezond bewegingspatroon onder de aandacht bij cliënten	Attitude - verloskundigen kunnen drie redenen noemen waarom het belangrijk is om post partum te bewegen - verloskundigen kunnen drie gevolgen noemen van een ongezond bewegingspatroon - verloskundigen kunnen drie voordelen noemen van elke dag voldoende bewegen - verloskundigen geven aan dat ze een gezond bewegingspatroon na de zwangerschap belangrijk vinden Eigen effectiviteit - verloskundigen spreken vertrouwen uit in het overbrengen van informatie over een gezond bewegingspatroon op hun cliënten - verloskundigen spreken vertrouwen uit in het adviseren van cliënten over een gezond bewegingspatroon



	Kennis - verloskundigen kunnen vertellen op welke manier ze een gezond bewegingspatroon onder de aandacht gaan brengen bij hun cliënt Barrières - verloskundigen leggen uit hoe ze in weinig tijd voldoende voorlichting over een gezond bewegingspatroon kunnen geven - verloskundigen hebben inzicht in en benoemen mogelijkheden/momenten waarop zij tijd kunnen besteden aan een gezond bewegingspatroon
De verloskundige stimuleert cliënten actief om gezond te bewegen.	Attitude X Eigen effectiviteit - verloskundigen kunnen vertellen hoe ze vrouwen uit de doelgroep kunnen stimuleren om een gezond bewegingspatroon aan te nemen Kennis X Barrières X

Gedragdoel 2. Vrouwen uit de doelgroep maken gebruik van een op hun situatie aangepast gezond voedingspatroon.

P.O	Determinanten
Vrouwen uit de doelgroep besluiten om een gezond voedingspatroon aan te nemen	Attitude - vrouwen uit de doelgroep kunnen drie redenen noemen waarom het belangrijk is om gewichtsretentie te voorkomen - vrouwen uit de doelgroep kunnen drie gevolgen noemen van gewichtsretentie post partum - vrouwen uit de doelgroep kunnen drie voordelen noemen van het kwijtraken van alle zwangerschapskilo's - vrouwen uit de doelgroep geven aan dat gewichtsretentie post partum een belangrijk onderwerp is - vrouwen uit de doelgroep kunnen drie redenen noemen waarom het belangrijk is om post partum gezond te eten - vrouwen uit de doelgroep kunnen drie gevolgen noemen van een ongezond voedingspatroon - vrouwen uit de doelgroep kunnen drie voordelen noemen van elke dag gezond eten - vrouwen uit de doelgroep geven aan dat ze een gezond voedingspatroon na de zwangerschap belangrijk vinden Eigen effectiviteit & vaardigheden - vrouwen uit de doelgroep spreken vertrouwen uit in het dagelijks gezond eten - vrouwen uit de doelgroep kunnen vertellen op welke manier ze ervoor gaan zorgen dat ze elke dag gezond gaan eten Kennis - vrouwen uit de doelgroep kunnen benoemen hoe ze een gezond voedingspatroon kunnen realiseren - vrouwen uit de doelgroep kunnen benoemen wat een gezond voedingspatroon is, op hun situatie aangepast



	Sociale omgeving - vrouwen uit de doelgroep geven aan dat hun partner hen steunt bij het volgen van een gezond voedingspatroon Barrières X
Vrouwen uit de doelgroep winnen informatie in over een gezond voedingspatroon	Attitude X Kennis - vrouwen uit de doelgroep kunnen twee plaatsen benoemen waar ze informatie over een gezond voedingspatroon kunnen vinden Eigen effectiviteit & vaardigheden - vrouwen uit de doelgroep kunnen vertellen op welke manieren ze aan informatie kunnen komen over een op hun situatie aangepast gezond voedingspatroon - vrouwen uit de doelgroep spreken vertrouwen uit in het kunnen vinden van informatie over een gezond voedingspatroon Sociale omgeving - vrouwen uit de doelgroep vragen tips aan hun directe omgeving over een gezond voedingspatroon Barrières - vrouwen uit de doelgroep geven aan dat ze over minstens drie informatiebronnen van gezonde voeding beschikken
Vrouwen uit de doelgroep maken tijd vrij om een gezond voedingspatroon te creëren	Attitude - vrouwen uit de doelgroep geven aan het belangrijk te vinden om tijd vrij te maken om een gezond voedingspatroon te creëren Eigen effectiviteit & vaardigheden - vrouwen uit de doelgroep kunnen een reële planning maken om een gezond voedingspatroon te creëren - vrouwen uit de doelgroep geven aan dat het ze lukt om tijd vrij te maken om een gezond voedingspatroon te creëren Kennis - vrouwen uit de doelgroep kunnen een reële inschatting maken van de hoeveelheid tijd die ze per dag kwijt zijn aan het klaarmaken van een gezonde maaltijd Sociale omgeving - vrouwen uit de doelgroep geven aan dat hun partner hen helpt bij het realiseren van een gezond voedingspatroon - vrouwen uit de doelgroep creëren samen met hun partner mogelijkheden om dagelijks gezond te eten Barrières X
Vrouwen uit de doelgroep maken op de juiste manier gebruik van een op hun situatie aangepast gezond voedingspatroon	Attitude X Eigen effectiviteit & vaardigheden - vrouwen uit de doelgroep hebben de capaciteiten om een gezonde maaltijd te bereiden Kennis - vrouwen uit de doelgroep kunnen voedingsmiddelen noemen die in een gezond voedingspatroon passen - vrouwen uit de doelgroep kunnen recepten noemen die binnen een gezond voedingspatroon passen Sociale omgeving X



	Barrières - vrouwen uit de doelgroep zorgen ervoor dat er ingrediënten in huis zijn om een gezonde maaltijd te bereiden
Vrouwen uit de doelgroep maken een gewoonte van gezond eten	Attitude X Eigen effectiviteit & vaardigheden X Kennis X Sociale omgeving - vrouwen uit de doelgroep geven aan dat ze steun blijven ontvangen bij het dagelijks gezond eten Barrières - vrouwen uit de doelgroep denken er elke dag aan om een gezond voedingspatroon aan te houden - vrouwen uit de doelgroep spreken vertrouwen uit in het dagelijks gebruik maken van een gezond voedingspatroon

Omgevingsdoel 2a. Creëer een thuissituatie/omgeving voor vrouwen uit de doelgroep waarin zij de mogelijkheid zien om een op hun situatie aangepast gezond voedingspatroon aan te nemen.

P.O	Determinanten
De partner/directe omgeving stelt zich op de hoogte van een gezond voedingspatroon	Attitude - de partner/directe omgeving van de doelgroep kan drie redenen noemen waarom het belangrijk is om gewichtsretentie te voorkomen - de partner/directe omgeving van de doelgroep kan drie gevolgen noemen van gewichtsretentie post partum - de partner/directe omgeving van de doelgroep kan drie voordelen noemen van het kwijtraken van alle zwangerschapskilo's - de partner/directe omgeving van de doelgroep geeft aan dat gewichtsretentie post partum een belangrijk onderwerp is - de partner/directe omgeving van de doelgroep kan drie redenen noemen waarom het belangrijk is om post partum gezond te eten - de partner/directe omgeving van de doelgroep kan drie gevolgen noemen van een ongezond voedingspatroon - de partner/directe omgeving van de doelgroep geeft aan dat ze een gezond voedingspatroon na de zwangerschap belangrijk vinden Eigen effectiviteit & vaardigheden - de partner/directe omgeving van de doelgroep kan vertellen op welke manieren hij/zij aan informatie kan komen over een gezond voedingspatroon Kennis - de partner/directe omgeving van de doelgroep kan benoemen wat een gezond voedingspatroon inhoudt voor vrouwen uit de doelgroep - de partner/directe omgeving van de doelgroep kan twee plaatsen benoemen waar ze informatie over een gezond voedingspatroon kunnen vinden
De partner/directe	Attitude



omgeving verzorgt een gezond voedingspatroon	- de partner/directe omgeving van de doelgroep geeft aan dat hij/zij het belangrijk vindt om de vrouw uit de doelgroep de mogelijkheid te geven een gezond voedingspatroon te creëren Eigen effectiviteit & vaardigheden - de partner/directe omgeving van de doelgroep kan vertellen hoe hij de vrouw uit de doelgroep mogelijkheden biedt en ondersteunt bij het creëren van een gezond voedingspatroon Kennis - de partner/directe omgeving van de doelgroep kan twee manieren benoemen waarop hij/zij de vrouw uit de doelgroep helpt een gezond voedingspatroon te creëren
--	--

Omgevingsdoel 2b. Creëer professionele verloskundige zorg voor vrouwen uit de doelgroep waarin een op hun situatie aangepast voedingspatroon gepromoot wordt.

P.O	Determinanten
De verloskundige brengt gewichtsretentie onder de aandacht bij cliënten	Attitude - verloskundigen kunnen drie redenen noemen waarom het belangrijk is om gewichtsretentie te voorkomen - verloskundigen kunnen drie gevolgen noemen van gewichtsretentie post partum - verloskundigen kunnen drie voordelen noemen van het kwijtraken van alle zwangerschapskilo's - verloskundigen geven aan dat gewichtsretentie post partum een belangrijk onderwerp is Eigen effectiviteit - verloskundigen geven aan op welke manier ze gewichtsretentie onder de aandacht gaan brengen bij cliënten Kennis - verloskundigen kunnen aangeven wat een gezond voedingspatroon is voor vrouwen uit de doelgroep Barrières X
De verloskundige wint informatie in over een gezond voedingspatroon na de bevalling	Attitude X Eigen effectiviteit - verloskundigen spreken vertrouwen uit in het opzoeken van informatie over een gezond voedingspatroon voor vrouwen uit de doelgroep Kennis - verloskundigen kunnen vertellen op welke manieren ze aan informatie kunnen komen over een gezond voedingspatroon voor vrouwen uit de doelgroep - verloskundigen kunnen vertellen naar welke professional(s) ze kunnen verwijzen wanneer dit gewenst is Barrière - verloskundigen geven aan dat ze over minstens drie informatiebronnen van gezonde voeding voor vrouwen uit de doelgroep beschikken



De verloskundige brengt informatie over een gezond voedingspatroon onder de aandacht bij cliënten, dat aangepast is op hun situatie	Attitude - verloskundigen kunnen drie redenen noemen waarom het belangrijk is om post partum gezond te eten - verloskundigen kunnen drie gevolgen noemen van een ongezond voedingspatroon - verloskundigen kunnen drie voordelen noemen van elke dag gezond eten - verloskundigen geven aan dat ze een gezond voedingspatroon na de zwangerschap belangrijk vinden Eigen effectiviteit - verloskundigen spreken vertrouwen uit in het overbrengen van informatie over een gezond voedingspatroon op hun cliënten - verloskundigen spreken vertrouwen uit in het adviseren van cliënten over een gezond voedingspatroon Kennis X Barrière - verloskundigen leggen uit hoe ze in weinig tijd voldoende voorlichting over een gezond voedingspatroon kunnen geven - verloskundigen hebben inzicht in en benoemen mogelijkheden/momenten waarop zij tijd kunnen besteden aan een gezond voedingspatroon
De verloskundige stimuleert cliënten om een gezond voedingspatroon aan te nemen, dat aangepast is op hun situatie	Attitude X Eigen effectiviteit - verloskundigen kunnen vertellen hoe ze vrouwen uit de doelgroep kunnen stimuleren om een gezond voedingspatroon aan te nemen Kennis X Barrières - verloskundigen kunnen vertellen op welke manier ze een gezond voedingspatroon onder de aandacht gaan brengen bij hun cliënt



Bijlage IV Screenshots website

Screenshot pagina 'Moeder': Tips&trucs

Tips & trucs

Vraag om hulp!

Geef aan wat jij nodig hebt om je doel te bereiken.
Alleen dan weet je partner, vriendin of familie precies hoe ze je kunnen helpen.

Voeding

- Planning en voorbereiding zijn het halve werk! Zorg dat je voldoende voedingsmiddelen in huis hebt, zodat je niet te vaak naar de winkel moet.
- Er zijn een aantal voedingsmiddelen waarvan het verstandig is om deze altijd in huis te hebben. Deze leveren weinig calorieën, ongezonde vetten en suikers. Voorbeelden hiervan zijn: tomaatjes, roggebrood, knäckebröd met vezels, een blikje tonijn, salades en (gedroogd) fruit.
- Koop meer groenten en vlees (in grammen) dan de aanbevolen dagelijkse hoeveelheid, dit slinkt namelijk nog tijdens de bereiding.
- Als je wat avondeten over hebt doe de groenten en het vlees (of vis, kip) op een bordje en eet het de volgende dag als lunch. Zo heb je een makkelijke, snelle lunch en eet je ook meer groenten en eiwitten.
- Veel drinken is erg belangrijk. Drink regelmatig tussendoor een glas water, thee of koffie zonder suiker en melk.
- Zorg ervoor dat wanneer je weggaat van huis, je altijd een flesje water en gezond tussendoortje (zoals een stuk fruit) bij je hebt.
- Wissel samen met je vriendin, buurvrouw of andere bekenden gezonde recepten uit of maak ze samen klaar.
- Gezond eten hoeft niet duur te zijn! Verbouw groenten en fruit in je eigen moestuin; lekker, gezond en het zorgt ook nog voor de nodige beweging.

Beweging

- Maak van de bekkenbodemspieroefeningen een dagelijkse gewoonte! Span bijvoorbeeld je bekkenbodem aan tijdens elke voeding (doe dan 2x een setje van 10).
- Draai wanneer je klaar bent met voeden je schouders 10 cirkels naar achter, om je borst, nek en schouders te ontspannen.
- Wanneer je een douche neemt, zijn je spieren warm en ontspannen. Dit is een ideale gelegenheid om te stretchen. Neem 5 minuten om al je spieren in je lichaam te rekken en strekken.
- Train samen met je baby je conditie door elke dag 10 minuten te wandelen. Verleng de tijd elke week met 5 minuten. Als het regent, kun je muziek draaien en met je baby door de kamer dansen.
- Heb geduld! Het duurde 9 maanden om je kindje te dragen, gun jezelf dus ook 9 maanden om terug in vorm te komen.
- Probeer bij de dagelijks bezigheden, wat extra beweging te pakken. Neem bijvoorbeeld de trap i.p.v. de lift, fiets naar de winkel of stap een halte eerder uit de bus.
- Ga samen met iemand (bijvoorbeeld een familielid, je vriendin of een buurvrouw) bewegen; dit is gezelliger dan alleen!
- Mocht je buiten de deur willen gaan sporten spreek dan met iemand af. Zo heb je altijd een stok achter de deur om te gaan!



Screenshot pagina 'Test jezelf!'

Test jezelf!

Beantwoord de vragen uit de quiz en kom er achter wat jouw grootste struikelblok is!



Ik vind het lastig om gezonde voeding en voldoende beweging te combineren met de verzorging van mijn kindje.

- ☐ Eens
- ☐ Oneens

[Doorgaan »](#)

Mogelijk gemaakt door [Google Documenten](#)

[Misbruik rapporteren](#) - [Servicevoorwaarden](#) - [Aanvullende voorwaarden](#)



Screenshot filmpje

Betrek je baby bij het bewegen!



Misschien heb je weinig tijd maar wil je wel graag bewegen. Dat kan! Door samen met je baby te bewegen! Deze interactie tussen jou en je kindje bevordert ook de hechting. Dubbele winst dus! Het is wel belangrijk om pas te beginnen met deze oefeningen zodra je disstase gesloten is. Ook hierbij geldt: stop direct als de oefeningen pijnlijk zijn. Doe geen oefeningen die jezelf of je kindje in gevaar brengen, houd het veilig!

- Draag je baby in een draagzak bij je. Ga dan stofzuigen, loop 10x de trap op en af of ga een eindje wandelen. Doe dit niet de hele dag door, om te voorkomen dat je last krijgt van je schouders en nek.
- Leg je baby op een kleedje op de grond. Ga ernaast op handen en voeten hangen, druk je 5x op. Elke keer als je bij de grond komt, maak je je baby aan het lachen. Bijvoorbeeld door 'kiekeboe' te spelen.
- Ga op je rug liggen en buig je knieën met platte voeten op de grond. Aan je voeteneinde staat de maxicosi met je baby. Leg je handen achter je hoofd, til je bovenlichaam op zodat je naar je kind toe buigt en ga daarna weer terug naar je beginpositie. Doe dit 10x. Elke keer als je naar je baby buigt, kun je 'kiekeboe' spelen.
- Leg je baby op een kleedje. Ga ernaast liggen op je linkerzij met gestrekte benen. Til het bovenste gestrekte been op richting plafond, en laat deze weer langzaam zakken zonder dat het been op je onderste been rust. Deze beweging herhaal je 10x achter elkaar. Herhaal dit daarna op je rechterzij 10x. Ondertussen kun je praten tegen je baby.
- Leg je baby in de box. Ga voor de box staan met je handen op de rand iets uit elkaar. Zet je voeten een meter van de box af, zodat je lichaam in een schuine positie staat tegenover de box. Laat jezelf door je armen zakken, houd je rug en billen recht, en duw jezelf weer terug in beginpositie. Doe dit 10 x. Elke keer dat je naar de box beweegt, lach je naar je baby.

Screenshot pagina 'Partner': Tips&trucs

Welkom

- Moeder
 - Achtergrondinfo...
 - Beweging
 - Test jezelf!
 - Tips & trucs
 - Voeding
- Partner
 - Tips & trucs
 - Scriptie
- Vragen?
 - Links
 - Sitemap

Gemaakt door

Lotte Mariën
Anne Montulet
Anne van Otten
Mariëtte de Wert

*Deze website is tot stand gekomen naar aanleiding van een afstudeerscriptie aan de
Academie Verloskunde te Maastricht.*

Partner >

Tips & trucs

Bied hulp!

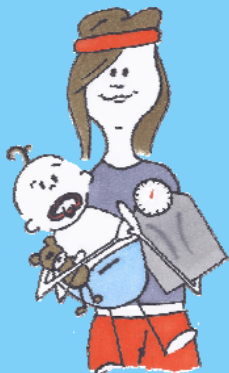
Met jouw hulp kan je partner gemakkelijker haar doelen bereiken.

- Wanneer je 's ochtends je lunch klaarmaakt, doe dit dan ook alvast voor je partner! Zorg ervoor dat er lekkere, gezonde dingen klaarstaan. Dit scheelt haar tijd en op deze manier kan ze snel iets lekkers en gezonds nemen.
- Maak van gezond koken jullie gezamenlijke hobby!
- Steun van een partner is een van de belangrijkste factoren die bepalen of een doel wel of niet behaald kan worden. Laat je partner dus merken dat je achter haar staat en sleep haar door deze wellicht moeilijke tijd heen. Geef haar regelmatig complimentjes en vraag wat je kunt doen om haar te helpen.
- Ga samen met je partner bewegen en/of sporten! Je kunt jullie kindje meenemen, maar je kunt er ook voor kiezen om oppas te regelen, zodat jullie samen wat 'quality time' hebben.
- Help je partner bij het doen van de boodschappen.
- Misschien kun je zelf ook wel wat kilo's missen... Verander ook je eigen beweeg- en voedingspatroon door met je partner mee te doen. Met z'n tweeën sta je sterker dan alleen!
- Maak samen met je partner een plan van aanpak, zodat jullie beiden weten waar jullie aan toe zijn.



Bijlage V Flyer

De laatste loodjes wegen het zwaarst



Wil jij na de bevalling ook weer in vorm komen? Kijk dan op onderstaande website hoe je dit doel kunt bereiken!

www.delaatsteloodjes.tk





Bijlage VI Begeleidende brief

De laatste loodjes wegen het zwaarst



Beste verloskundige,

Wist u dat **bijna 60%** van alle vrouwen binnen 1 jaar hun **zwangerschapskilo's** niet kwijtraakt?

Hierdoor ontstaat gewichtsretentie post partum, wat er voor zorgt dat meer vrouwen met overgewicht starten aan een eventuele volgende zwangerschap.

Dit betreft ook uw cliënten. Zoals u weet brengt overgewicht in de zwangerschap bepaalde risico's met zich mee. Om deze te beperken, is het belangrijk gewichtsretentie te voorkomen!

Maar hoe?

Wij, studenten aan de Academie Verloskunde Maastricht, hebben een gezondheidsbevorderende interventie ontwikkeld. Deze is gericht op het kwijtraken van zwangerschapskilo's en dus het voorkomen van gewichtsretentie post partum. De interventie bestaat uit twee onderdelen, namelijk een website en een flyer. Beide zijn ontwikkeld met medewerking van een diëtiste, fysiotherapeute en verloskundigen en bedoeld voor de jonge moeder van 6 weken tot 1 jaar post partum.

Website: www.delaatsteloodjes.tk biedt informatie over gewichtsretentie en de mogelijke gevolgen hiervan.

Het speerpunt voor het kwijtraken van de zwangerschapskilo's is een balans tussen gezonde voeding en voldoende beweging. Jonge moeders kunnen op de website veel praktische informatie en tips&trucs vinden die hen ondersteuning biedt om gezond te eten en voldoende te bewegen in combinatie met de zorg voor hun pasgeboren baby.

Ook partners van jonge moeders vinden er handige tips om hun vrouw te ondersteunen en stimuleren.

Flyer: De flyer heeft als doel cliënten nieuwsgierig te maken en de website onder de aandacht te brengen.

Een van uw taken als verloskundige is het bevorderen van gezond gedrag bij zwangeren. U bent dan ook de aangewezen persoon om gewichtsretentie onder de aandacht te brengen bij uw cliënten!

Wat is **uw rol als verloskundige** binnen deze interventie?

Als we ervoor willen zorgen dat de jonge moeders zo goed mogelijk gebruik zullen maken van de website, dan kunt u het beste twee maal kort aandacht aan het onderwerp gewichtsretentie besteden. Namelijk tijdens de afsluiting van het kraambed en tijdens de nacontrole.

- Afsluiting kraambed: gewichtsretentie ter sprake brengen met behulp van de flyer (die u bij de cliënt achterlaat) en de website benoemen.



De laatste loodjes wegen het zwaarst



- Nacontrole: kort terugkomen op het onderwerp gewichtsretentie en het belang van het kwijtraken van de zwangerschapskilo's benadrukken. Hierbij is het ook belangrijk om de diastase te controleren. Wanneer deze gesloten is, kan de cliënt eventueel weer beginnen met het trainen van de rechte buikspieren.

Wilt u de gezondheid van uw cliënten bevorderen ook al bent u zelf als verloskundige niet meer in beeld? Dan is dit de ideale manier om een bijdrage te leveren!

Wilt u meer informatie over de ontwikkeling en onderbouwing van deze interventie? Op de website www.delasteloodjes.tk vindt u ook onze scriptie.

Met vriendelijke groet,
Lotte Mariën
Anne Montulet
Anne van Otten
Marielle de Wert

Contact: gewichtsretentiescriptie@gmail.com
www.delasteloodjes.tk





Bijlage VII Vragenlijsten pretest

Vragenlijst diëtiste

Website in het algemeen

Wat is uw algemene indruk van de website?

Wat vindt u van de lay-out van de website?

Wat vindt u van het taalgebruik op de website?

Welke onderdelen van de website vindt u aantrekkelijk? Welke niet? Waarom?

Zijn er onderdelen van de website onduidelijk? Zo ja, welke?

Denkt u dat de doelgroep zich aangesproken voelt door de website? Waarom?

Tabblad 'Voeding'

Wat is volgens u de belangrijkste boodschap uit deze tekst? Wat vindt u van deze boodschap?

Hoe vindt u dat de informatie geformuleerd is?

In hoeverre vindt u dat de informatie begrijpelijk is?

Wat vindt u van de recepten?

Wat vindt u van de deskundigheid van het tabblad voeding?

Tabblad 'Tips&trucs'

Wat is uw mening over de tips&trucs met betrekking tot voeding?

Overig

Roept de website negatieve gevoelens bij u op? Zo ja, waarom?

Heeft u nog tips/aanvullingen om de website te optimaliseren?

Wat voor cijfer geeft u de website op een schaal van 0 tot 10? Waarom?



Vragenlijst Fysiotherapeute

Website in het algemeen

Wat is uw algemene indruk van de website?

Wat vindt u van de lay-out van de website?

Wat vindt u van het taalgebruik op de website?

Welke onderdelen van de website vindt u aantrekkelijk? Welke niet? Waarom?

Zijn er onderdelen van de website onduidelijk? Zo ja, welke?

Denkt u dat de doelgroep zich aangesproken voelt door de website? Waarom?

Tabblad 'Beweging'

Wat is volgens u de belangrijkste boodschap uit deze tekst? Wat vindt u deze boodschap?

Hoe vindt u dat de informatie geformuleerd is?

In hoeverre vindt u dat de informatie begrijpelijk is?

Wat vindt u van de deskundigheid van het tabblad beweging?

Wat vindt u van het filmpje onder het kopje 'Betrek je baby bij het bewegen!'?

Tabblad 'Tips&trucs'

Wat is uw mening over de tips&trucs met betrekking tot beweging?

Overig

Roept de website negatieve gevoelens bij u op? Zo ja, waarom?

Heeft u nog tips/aanvullingen om de website te optimaliseren?

Wat voor cijfer geeft u de website op een schaal van 0 tot 10? Waarom?



Vragenlijst gewichtsconsulente

Website

Wat is uw algemene indruk van de website?

Wat vindt u van de lay-out van de website?

Wat is volgens u de boodschap van de website?

Wat vindt u van deze boodschap?

Welke onderdelen van de website vindt u aantrekkelijk? Welke niet? Waarom?

Hoe geloofwaardig vindt u de website? Waarom?

Zou u de website gaan gebruiken? Zo nee, waarom niet?

Voelt u zich door deze website aangesproken? Waarom?

Heeft u behoefte aan informatie over het kwijtraken van zwangerschapskilo's?

Wat vindt u van het taalgebruik op de website?

Zijn er onderdelen van de website onduidelijk? Zo ja, welke?

Wat vindt u van het filmpje op de website?

Wat vindt u van de recepten op de website?

Welke bijdrage denkt u dat de tips&trucs hebben?

Wat is volgens u het doel van de 'Test jezelf'?

Wat vindt u van dit doel?

Heeft u nog tips/aanvullingen voor de website?



Vragenlijst voorlichtingsdeskundige

Begeleidende brief

Wat is uw algemene indruk van de brief?

Wat vindt u van de lay-out van de brief?

Wat vindt u van het taalgebruik van de brief?

Hoe duidelijk vindt u de brief?

Kunt u in uw eigen woorden omschrijven wat de rol van de verloskundigen binnen deze interventie is?

Wat is uw mening over deze rol?

Flyer

Wat is uw algemene indruk van de flyer?

Wat vindt u van de boodschap van de flyer?

Spreekt de flyer u aan? Waarom wel/niet?

Website

Wat is uw algemene indruk van de website?

Wat vindt u van de lay-out van de website?

Wat is volgens u de boodschap van de website?

Wat vindt u van deze boodschap?

Welke onderdelen van de website vindt u aantrekkelijk? Welke niet? Waarom?

Hoe geloofwaardig vindt u de website? Waarom?

Voldoet de website aan uw verwachtingen? Zo nee, waarom?

Denkt u dat de doelgroep zich voelt aangetrokken door de website? Waarom wel/niet?

Denkt u dat verloskundigen zich aangetrokken voelen door de website? Waarom wel/niet?

Wat vindt u van het taalgebruik op de website?

Zijn er onderdelen van de website onduidelijk? Zo ja, welke?

Wat vindt u van het filmpje op de website?

Wat vindt u van de recepten op de website?

Welke bijdrage denkt u dat de tips&trucs hebben?

Wat is volgens u het doel van de 'Test jezelf'?

Wat vindt u van dit doel?

Overig

Roept de interventie negatieve gevoelens bij u op? Zo ja, waarom?

Heeft u nog tips/aanvullingen om de website/flyer/begeleidende brief te optimaliseren?

Wat voor cijfer geeft u de flyer op een schaal van 0 tot 10? Waarom?

Wat voor cijfer geeft u de website op een schaal van 0 tot 10? Waarom?



Vragenlijst verloskundigen

Begeleidende brief

Wat is uw algemene indruk van de brief?

Hoe duidelijk vindt u de brief?

Kunt u in uw eigen woorden omschrijven wat uw rol binnen deze interventie is?

Wat is uw mening over deze rol?

Flyer

Wat is uw algemene indruk van de flyer?

Spreekt de flyer u aan? Waarom wel/niet?

Zou u de flyer gebruiken om de website onder de aandacht te brengen bij vrouwen uit de doelgroep?

Waarom wel/niet?

Website

Wat is uw algemene indruk van de website?

Wat vindt u van de lay-out van de website?

Wat is volgens u de boodschap van de website?

Wat vindt u van deze boodschap?

Welke onderdelen van de website vindt u aantrekkelijk? Welke niet? Waarom?

Hoe geloofwaardig vindt u de website? Waarom?

Voldoet de website aan uw verwachtingen? Zo nee, waarom?

In hoeverre denkt u dat vrouwen uit de doelgroep zich wel/niet aangesproken voelen?

Wat vindt u van het taalgebruik op de website?

Zijn er onderdelen van de website onduidelijk? Zo ja, welke?

Wat vindt u van het filmpje op de website?

Wat vindt u van de recepten op de website?

Wat vindt u van de 'Test jezelf'?

Welke bijdrage denkt u dat de tips&trucs hebben?

Zou u de website onder de aandacht brengen bij vrouwen uit de doelgroep? Waarom wel/niet?

Overig

Roept de website/flyer/begeleidende brief negatieve gevoelens bij u op? Zo ja, waarom?

Heeft u nog tips/aanvullingen om de website/flyer/ begeleidende brief te optimaliseren?

Wat voor cijfer geeft u de website op een schaal van 0 tot 10? Waarom?

Wat voor cijfer geeft u de flyer op een schaal van 0 tot 10? Waarom?



Vragenlijst vrouwen uit de doelgroep

Flyer

Wat is uw algemene indruk van de flyer?

Spreekt de flyer u aan? Waarom wel/niet?

Website

Wat is uw algemene indruk van de website?

Wat vindt u van de lay-out van de website?

Wat is volgens u de boodschap van de website?

Wat vindt u van deze boodschap?

Welke onderdelen van de website vindt u aantrekkelijk? Welke niet? Waarom?

Hoe geloofwaardig vindt u de website? Waarom?

Zou u de website gaan gebruiken? Zo nee, waarom niet?

Voelt u zich door deze website aangesproken? Waarom?

Heeft u behoefte aan informatie over het kwijtraken van zwangerschapskilo's?

Wat vindt u van het taalgebruik op de website?

Zijn er onderdelen van de website onduidelijk? Zo ja, welke?

Wat vindt u van het filmpje op de website?

Wat vindt u van de recepten op de website?

Welke bijdrage denkt u dat de tips&trucs hebben?

Wat is volgens u het doel van de 'Test jezelf'?

Wat vindt u van dit doel?

Overig

Roept de website/flyer negatieve gevoelens bij u op? Zo ja, waarom?

Heeft u nog tips/aanvullingen om de website/flyer te optimaliseren?

Wat voor cijfer geeft u de flyer op een schaal van 0 tot 10? Waarom?

Wat voor cijfer geeft u de website op een schaal van 0 tot 10? Waarom?



Vragenlijst partners

Website in het algemeen

Wat is uw algemene indruk van de website?

Wat vindt u van de lay-out van de website?

Heeft u behoefte aan tips&trucs om uw partner te helpen bij het kwijtraken van haar zwangerschapskilo's?

Tabblad 'Partner'

Hoe vindt u dat de informatie geformuleerd is?

In hoeverre vindt u dat de informatie begrijpelijk is?

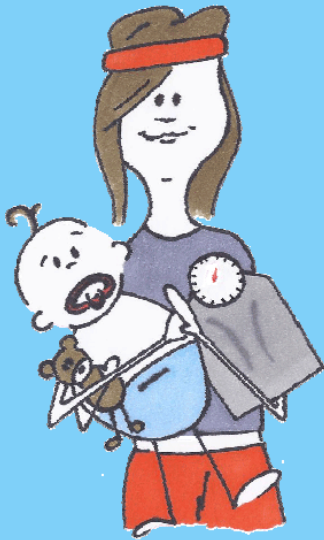
Wat is uw mening over dit onderdeel?

Welke bijdrage/toevoeging denkt u dat de tips&trucs (onder het tabblad partner) hebben?



Bijlage VIII Aangepaste flyer

De laatste loodjes wegen het zwaarst



Nog niet al je zwangerschapskilo's
kwijt? Kijk op de site hoe jij ook
weer in vorm kunt komen!

www.delaatsteloodjes.tk





Bijlage IX Aangepaste begeleidende brief

De laatste loodjes wegen het zwaarst



Beste verloskundige,

Wist u dat **bijna 60%** van alle vrouwen binnen 1 jaar hun **zwangerschapskilo's** niet kwijtraakt? Hierdoor ontstaat gewichtsretentie post partum, wat er voor zorgt dat meer vrouwen met overgewicht starten aan een eventuele volgende zwangerschap.

Dit betreft ook uw cliënten. Zoals u weet brengt overgewicht in de zwangerschap bepaalde risico's met zich mee. Om deze te beperken, is het belangrijk gewichtsretentie te voorkomen!

Maar hoe?

Wij, studenten aan de Academie Verloskunde Maastricht, hebben ons verdiept in het probleem en een gezondheidsbevorderende interventie ontwikkeld. Deze is gericht op het kwijtraken van zwangerschapskilo's en dus het voorkomen van gewichtsretentie post partum. De interventie bestaat uit twee onderdelen, namelijk een website en een flyer. Beide zijn ontwikkeld met medewerking van een diëtiste, fysiotherapeute en een aantal verloskundigen en bedoeld voor de jonge moeder van 6 weken tot 1 jaar post partum.

Website: www.delaatsteloodjes.tk biedt informatie over gewichtsretentie en de mogelijke gevolgen hiervan. Het speerpunt voor het kwijtraken van de zwangerschapskilo's is een balans tussen gezonde voeding en voldoende beweging. Jonge moeders kunnen op de website veel praktische informatie en tips&trucs vinden die hen ondersteuning biedt om gezond te eten en voldoende te bewegen in combinatie met de zorg voor hun pasgeboren baby. Ook partners van jonge moeders vinden er handige tips om hun vrouw te ondersteunen en stimuleren.

Flyer: De flyer heeft als doel cliënten nieuwsgierig te maken en de website onder de aandacht te brengen.

Wij denken dat u als verloskundige graag wilt bijdragen aan het bevorderen van gezond gedrag bij uw cliënten. U bent dan ook de aangewezen persoon om gewichtsretentie bij hen onder de aandacht te brengen!

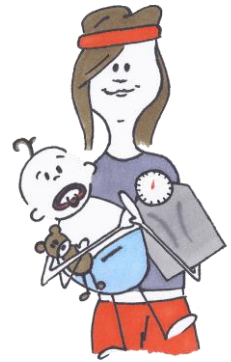
Wat is **uw rol als verloskundige** binnen deze interventie?

Als we ervoor willen zorgen dat de jonge moeders zo goed mogelijk gebruik zullen maken van de website, dan kunt u het beste twee maal kort aandacht aan het onderwerp gewichtsretentie besteden. Namelijk tijdens de afsluiting van het kraambed en tijdens de nacontrole.

- Afsluiting kraambed: gewichtsretentie ter sprake brengen met behulp van de flyer (die u bij de cliënt achterlaat) en de website benoemen.



De laatste loodjes wegen het zwaarst



- Nacontrole: kort terugkomen op het onderwerp gewichtsretentie en het belang van het kwijtraken van de zwangerschapskilo's benadrukken. Hierbij is het ook belangrijk om de diastase te controleren. Wanneer de rechte buikspieren weer bij elkaar zijn, kan de cliënt namelijk weer beginnen met het trainen van deze spieren.

Wilt u de gezondheid van uw cliënten bevorderen ook al bent u zelf als verloskundige niet meer in beeld? Dan is dit de ideale manier om een bijdrage te leveren!

Wilt u meer informatie over de ontwikkeling en onderbouwing van deze interventie? Op de website www.delaatsteloodjes.tk vindt u ook onze scriptie.

Met vriendelijke groet,
Lotte Mariën
Anne Montulet
Anne van Otten
Marielle de Wert

Contact: gewichtsretentiescriptie@gmail.com
www.delaatsteloodjes.tk

