

Be prepared!

De ontwikkeling van een gezondheidsinterventie om de bekendheid van preconceptiezorg te vergroten onder Nederlands sprekende vrouwen, met een lage sociaal economische status in de fertile levensfase.



M. Broeren	0849456
A. Driehuis	0915866
M. van Stiphout	0907839
A. van Vlerken	0917451

Academie Verloskunde Maastricht

06-03-2013

Groep 1: Gezondheidsbevordering

Eerste begeleidster: E. van Limbeek

Tweede begeleider: F. Huijberts

SAMENVATTING

Deze afstudeeropdracht is ontwikkeld in het kader van de minor Gezondheidsbevordering aan de Academie Verloskunde Maastricht en heeft als doel meer bekendheid te geven aan preconceptionezorg. Het draait in deze afstudeeropdracht om Nederlands sprekende vrouwen, met een lage sociaal economische status (SES), in de fertiele levensfase, die vaker onbewust ongezond aan een zwangerschap beginnen. Het fenomeen preconceptionezorg is onder deze doelgroep nog onvoldoende bekend en er is een geringe deelname. Uit wetenschappelijk onderzoek blijkt dat deelname aan preconceptionezorg bijdraagt aan het gezonder starten van een zwangerschap en daarmee kunnen gezondheidsproblemen bij moeder en kind voorkomen worden. Met deze afstudeeropdracht werd antwoord gegeven op de volgende vraagstelling: *Hoe kan bekendheid van preconceptionezorg vergroot worden bij Nederlands sprekende vrouwen met een lage sociaal economische status, in de fertiele levensfase?*

Er is een interventie ontwikkeld om de bekendheid en deelname aan preconceptionezorg te vergroten onder bovenstaande doelgroep. Tijdens de ontwikkeling van deze interventie is het Intervention Mapping protocol gevolgd en werd een projectgroep betrokken. Deze bestond uit een onderzoeker, verloskundigen, huisartsen, biologiedocenten en vmbo-leerlingen. In samenwerking met diverse leden van de projectgroep is de interventie ontwikkeld; een aangepast lespakket voor het boek 'Biologie voor jou'. Het hoofdstuk 'Kinderwens' is een aanvulling op de huidige lesstof voor de leerlingen van het VMBO, leerjaar drie. Deze interventie is uitvoerig gepretest bij diverse betrokkenen en aan de hand daarvan aangepast. Hierdoor sluit de interventie goed aan op de huidige praktijksituatie en kan zij geïmplementeerd worden.

INHOUDSOPGAVE

Samenvatting.....	2
Inleiding.....	5
1. Needs assessment	7
1.1 Doelgroep	7
1.2 Gedrag van de doelgroep.....	7
1.3 Gevolgen van ongezond gedrag.....	9
1.4 Determinantenanalyse doelgroep	11
1.5 Determinantenanalyse omgeving	13
1.6 Gewenste doelen	13
2. Change objectives	15
2.1. Performance objectives.....	15
2.2 Determinanten en performance objectives.....	15
2.3 Change objective	18
3. Interventie en theoretische methoden	19
3.1 Doelgroep	19
3.2 De interventie.....	20
4. Pretest.....	26
4.1 Methode	26
4.2 Resultaten.....	26
4.2.1 Verloskundigen.....	26
4.2.2 Huisartsen.....	27
4.2.3 Biologie docenten	28
4.2.4 Vmbo-leerlingen	28
5. Implementatie en evaluatie.....	30
5.1 De uitgever.....	30
5.2 VMBO's	31

5.3 Evaluatieplan	32
6. Discussie en aanbevelingen	33
6.1 Kritische beschouwing.....	33
6.2 Aanbevelingen	35
7. Literatuurlijst.....	36
Bijlage I.....	42
Bijlage II	43
Bijlage III	44
Bijlage IV	45
Bijlage V.....	46
Bijlage VI	47
Bijlage VII.....	49
Bijlage VIII	51
Bijlage IX	53
Bijlage X.....	55
Bijlage XI	59

“De mensen zullen echt niet van te voren naar de dokter gaan van: ik wil zwanger worden, leg maar even uit. Daar sta je niet bij stil. Nee, daar ben je toch niet mee bezig. Je bent bezig om een kindje te krijgen, maar je bent niet bezig met de rest van de wereld, wat belangrijk is. Ja, dat krijg je dan in een keer te horen en dan denk je: oh,oh (1).”

Bovenstaand citaat geeft weer hoe veel vrouwen denken over preconceptiezorg.

Preconceptiezorg¹ is op dit moment onvoldoende bekend onder vrouwen in de fertile levensfase met een lage SES. In het kader van de minor Gezondheidsbevordering wordt gestreefd naar meer bekendheid van preconceptiezorg en daardoor meer gunstige zwangerschapsuitkomsten.

In 2011 was de perinatale sterfte 5,5 per 1000 vanaf 24 weken zwangerschap en 4,8 per 1000 vanaf 28 weken zwangerschap (2). Onder andere door de relatief hoog blijvende perinatale sterfte² in Nederland blijft de aandacht voor preconceptiezorg groeiende (3).

Vanaf 2004 is de Stichting Preconceptiezorg Nederland actief. Deze heeft als doel laagdrempelig preconceptionele consultatie in Nederland te bevorderen. Daarnaast worden door verschillende partijen lokale, regionale en landelijke (pilot)initiatieven ondernomen om preconceptiezorg vorm te geven (4). Preconceptiezorg is multidisciplinair, met aandacht voor leefwijze, arbeidsomstandigheden, ziekten en geneesmiddelengebruik en genetische factoren (3).

Nu negen jaar later, zijn er 144 van de 525 verloskundigenpraktijken (5) en 25 ziekenhuizen die preconceptiezorg aanbieden (6). Ondanks de vele voorlichtingscampagnes blijkt het animo niet groot. Hoewel nationale cijfers over het gebruik van preconceptiezorg niet bekend zijn, omdat deze niet geregistreerd worden (7), bleek uit een kleinschalige enquête dat 91% van de jonge zwangeren het preconceptiespreekuur niet kent. Desondanks is het nu nog te vroeg voor officiële uitspraken over bereik en deelname (8), maar is duidelijk dat aandacht nodig blijft.

Overgewicht, weinig groente en fruit eten, roken, alcohol- en drugsgebruik zijn enkele karakteristieken van de doelgroep (9). Preconceptiezorg is met name van belang voor vrouwen met een lage SES. In de gezondheidszorg is er onvoldoende besef dat vrouwen in de fertile

¹ Preconceptiezorg: een vorm van primaire preventie met als doel het ontstaan van ziekten bij moeder en kind (inclusief congenitale afwijkingen) te voorkomen door reeds voor de conceptie potentiële risicofactoren te identificeren en vervolgens blootstelling hieraan te verminderen of elimineren (10).

² Perinatale sterfte: het aantal doodgeboren kinderen vanaf 24 weken zwangerschap en een aantal levend geboren kinderen vanaf 24 weken zwangerschap dat overlijdt in de eerste levensweek (11).

levensfase dezelfde ongezonde gedragingen vertonen als daarbuiten. Dit draagt onder andere bij aan het hoge aantal fertiliteitbehandelingen en zwangerschapscomplicaties. Het signaleren van ongezond gedrag en het stimuleren van gezond gedrag behoort tot het takenpakket van verloskundige zorg en leidt tot aanzienlijke kostenbesparingen (4,5).

Als 50% van de vrouwen met een zwangerschapswens preconceptioneel advies krijgt dan zouden ongewenste zwangerschapsuitkomsten zoals neurale buisdefecten, neonaten met een laag en zeer laag geboortegewicht en perinatale sterfte voorkomen kunnen worden. Dit komt met name door een toename van het foliumzuurgebruik en het afnemende rookgedrag (12, 13).

Naar aanleiding van de gezondheidswinst die met preconceptiezorg te behalen valt, het beperkte aanbod van preconceptiezorg en de geringe bekendheid bij de doelgroep, vormde dit de motivatie voor het onderwerp van deze afstudeeropdracht. Binnen deze afstudeeropdracht wordt de focus gelegd op de geringe bekendheid van preconceptiezorg bij de doelgroep.

In deze afstudeeropdracht wordt de ontwikkeling van een interventie met als doel meer bekendheid van preconceptiezorg onder Nederlands sprekende vrouwen met een lage SES in de fertile levensfase beschreven.

Hieruit is de volgende vraagstelling naar voren gekomen:

Hoe kan bekendheid van preconceptiezorg vergroot worden bij Nederlands sprekende vrouwen met een lage sociaal economische status, in de fertile levensfase?

In het eerste hoofdstuk komt de Needs Assessment aan de orde, wat een uitgebreide probleemanalyse is. Hierin wordt aan de hand van het ASE-model gekeken naar het risicogedrag van de doelgroep en de gezondheidsgevolgen daarvan. Dit model stelt dat gedrag verklaard wordt vanuit de intentie om dat gedrag te vertonen en dat de intentie op haar beurt wordt verklaard vanuit drie determinanten; Attitude, Sociale invloed en Eigen effectiviteit. In hoofdstuk 2 staan de Change Objectives (CO's), de veranderdoelen die bereikt willen worden. Hierna worden in hoofdstuk 3 de interventie en de theoretische methoden beschreven. Vervolgens staat in hoofdstuk 4 de uitwerking van de pretest waarmee onderzocht werd of de interventie bruikbaar zal zijn in de praktijk. Aansluitend staat in hoofdstuk 5 het plan voor de implementatie en evaluatie en in hoofdstuk 6 staan de discussie en aanbevelingen van deze afstudeeropdracht beschreven.

1. NEEDS ASSESSMENT

In de inleiding werd beschreven dat Nederlands sprekende vrouwen met een lage SES onvoldoende bekend zijn met preconceptiezorg en in geringe mate gebruik maken van preconceptiezorg. Hierdoor beginnen zij vaak onbewust ongezonder aan een zwangerschap wat negatieve zwangerschapsuitkomsten tot gevolg kan hebben. In de Needs Assessment wordt dit probleem geanalyseerd aan de hand van de gevolgen voor de gezondheid en middels een determinantenanalyse welke gericht is op het gedrag van de doelgroep en de omgeving. De resultaten van deze Needs Assessment worden ondersteund door de conceptmap in bijlage I.

1.1 DOELGROEP

De doelgroep van deze interventie waren Nederlands sprekende vrouwen met een lage SES, zowel nulli- als multiparae, welke zich in de fertiele levensfase bevinden en een kindwens hebben. Aangezien SES moeilijk operationaliseerbaar is, worden er verschillende indicatoren gebruikt (14), namelijk opleiding, inkomen of beroepsstatus (15).

Een laag sociaal economische status bestaat uit een laag opleidingsniveau, dit omvat het gehele basisonderwijs, het VMBO, de eerste drie leerjaren van HAVO/VWO en MBO één. In 2012 hadden 880.000 vrouwen uit de fertiele levensfase met een lage SES een laag opleidingsniveau (bijlage II) (16). Een laag inkomen betekent, omgerekend naar een inkomen van een alleenstaande, een lagere koopkracht dan een bedrag van 9 250 euro per jaar (16). In 2010 moest 7,7% van de 6,9 miljoen huishoudens rondkomen van een inkomen onder de zogeheten lage-inkomensgrens (17). Ten slotte is een kenmerk van mensen met een lage SES de beroepsstatus. Deze kan echter niet verder gedefinieerd worden waardoor het berekenen van dit kenmerk onmogelijk was.

Op dit moment zijn er 1.723.835 autochtone vrouwen in Nederland woonachtig, ofwel 10,3% van de Nederlandse bevolking, die zich in de fertiele levensfase (15-40 jaar) bevinden (18) (bijlage III). Hiervan zijn er 880.000 vrouwen (51%) met een laag opleidingsniveau en 185.255 (10,7%) vrouwen met een laag inkomen (bijlage IV). De spreiding van personen met een lage SES is in Nederland nagenoeg gelijk (bijlage V).

1.2 GEDRAG VAN DE DOELGROEP

Doordat preconceptiezorg op dit moment nog onvoldoende bekend is onder de doelgroep blijven de huidige ongezonde gedragingen bij de doelgroep bestaan. Preconceptiezorg zou ervoor

kunnen zorgen dat deze ongezonde gedragingen afnemen zodat, met name vrouwen uit de lage SES gezonder starten aan een zwangerschap. Helaas blijkt er een duidelijke SES-gradiënt te bestaan voor veel leefgewoonten: lager opgeleiden scoren ongunstiger met betrekking tot foliumzuurgebruik, roken, overmatig alcoholgebruik, consumptie van groente en fruit en lichaamsbeweging (4, 19).

Uit literatuuronderzoek (20) blijkt dat tijdens de geadviseerde periode, van vier weken voor de conceptie tot en met tien weken zwangerschapsduur, slechts 26% uit de lage SES-groep **foliumzuur** gebruikt ten opzichte van 47% uit hoge SES-groep.

Ook **roken** is een probleem bij de doelgroep. Een dwarsdoorsnedenonderzoek (21) onder 9133 ouders van kinderen tot een half jaar oud liet zien dat 25% van de vrouwen rookt gedurende een half jaar voor de zwangerschap. Hiervan stopt 7% met roken.

Van de laagopgeleide zwangeren rookten in 2012 nog 13,8% (95% - BI: 9,3-18,4) tegenover 2,4% (95% - BI: 1,2-3,6) van de hoogopgeleiden. Eén op de acht van de laagopgeleide vrouwen rookten de hele zwangerschap dagelijks vijf sigaretten of meer. Tijdens de zwangerschap stopten vier procent van de rokende vrouwen (22).

Alcohol is ook een voorkomend probleem onder de doelgroep (19). De Universiteit van Twente heeft, in opdracht van STAP, in 2007, een literatuuronderzoek en een kwalitatief vooronderzoek gedaan (23) onder 100 verloskundigen en 100 zwangeren, over het alcoholgebruik in de zwangerschap. Van de zwangeren gaf 46% aan tijdens de zwangerschap alcohol te hebben gebruikt. Nadat ze wisten dat ze zwanger waren, bleef 32% alcohol gebruiken.

Drugsgebruik vóór en tijdens de zwangerschap is nog altijd een actueel probleem, zeker onder deze doelgroep. Het jaarlijks Nationaal Drug Monitor onderzoek van het Trimbos Instituut geeft cijfers weer van het gebruik van diverse soorten drugs in Nederland onder mensen van 15 tot en met 64 jaar. Omgerekend naar de bevolking bedraagt het aantal actuele gebruiken van cannabis 466.000, cocaïne 55.000, ecstasy 44.000, amfetamine 22.000, GHB 22.000 en overige opiaten 1600 mensen. Onder actueel gebruik wordt verstaan het gebruik van deze drugs in de afgelopen maand (24).

Naast drugsgebruik is het gebruik van **medicatie** ook een belangrijk item bij een kinderwens. Depressie en depressieve klachten komen meer voor onder mensen met een lage SES, waaronder ook het gebruik van antidepressiva (25, 26, 27).

Mensen met een lage SES bezoeken vaker een huisarts met vage gezondheids- of pijnklachten, die het gevolg zijn van onvoldoende beweging, dan mensen met een hoge SES (25). Ze hebben 2,5 keer meer kans op **overgewicht** en ruim vier keer meer kans op obesitas (28).

1.3 GEVOLGEN VAN ONGEZOND GEDRAG

In de voorgaande paragraaf werden ongezonde gedragingen van de doelgroep beschreven. Hieronder wordt beschreven welke ongunstige zwangerschapsuitkomsten samenhangen met de leefstijl van de lage SES en mogelijk gereduceerd kunnen worden door preconceptiezorg meer bekendheid te geven.

Vrouwen met een lage SES hebben verhoogde risico's op **ongunstige zwangerschapsuitkomsten**. Zij hebben een verhoogd risico op pre-eclampsie (vijf keer groter dan bij hoge SES), een kind met een laag geboortegewicht, vroeggeboorte en perinatale sterfte (29, 30).

Uit een Nederlands cohortonderzoek (31) onder 3830 zwangeren bleek dat vrouwen met een laag opleidingsniveau een significant hoger risico hebben op vroeggeboorte (OR 1,89; 95% - BI 1,28-2,80) dan de hoog opgeleide vrouwen.

Een cohortonderzoek (32) onder 73.661 eenlinggeboorten, naar perinatale sterfteverschillen in relatie tot lage SES liet zien dat er een sterke associatie bestaat tussen een lage SES en een verhoogd perinatale sterftcijfer in Nederland. Het betreft een OR 1,43 (95% - BI 1,24-1,65) voor de lage SES en een OR 0,53 (95% - BI 0,35-0,80) voor de hoge SES.

Uit een Randomised controlled trial (RCT) (33) bleek dat na het bezoeken van preconceptiezorg het **foliumzuurgebruik** steeg van 53,1% naar 86% (OR 5,40 95% - BI 3,15-9,28). Gekeken naar opleiding steeg bij laagopgeleiden het foliumzuurgebruik van 46,5% naar 81,8% ($p=.02$). Het onderzoek werd gedaan in Nederland, onder Nederlandse vrouwen tussen de 18-40 jaar. In totaal waren er 211 Nederlandse vrouwen die preconceptiezorg kregen en 422 vrouwen zonder preconceptiezorg. Deze vrouwen kregen vooraf een vragenlijst om hun kennis te testen en twee maanden na de zwangerschap een vragenlijst over hun gedrag gedurende de zwangerschap.

In een Cochrane review met in totaal 6.425 vrouwen werd bij preconceptioneel foliumzuurgebruik een afname van 70% gevonden in de incidentie van neurale buis defecten (RR 0,28 95% - BI 0,13-0,58) (34). Er is een aanwijzing dat foliumzuur behalve tegen neurale buisdefecten ook beschermd tegen hartafwijkingen, schisis, urinewegafwijkingen en afwijkingen van de ledematen (35).

Roken tijdens de zwangerschap is onder andere gerelateerd aan foetale groeivertraging resulterend in een laag geboortegewicht, vroeggeboorte en perinatale sterfte (30, 36).

Uit een grootschalig bevolkingsonderzoek (10.000 Rotterdamse kinderen) van het Erasmus MC (37) blijkt dat rokende zwangeren 50% meer kans hebben op een kind met overgewicht op latere leeftijd en beschadigt roken in de zwangerschap hart en nieren van het kind.

Het gebruik van interventies voor het stoppen met roken verlaagt de kans op een laag geboortegewicht (RR 0,83; 95% - BI 0,73-0,95), het aantal vroeggeboorten (RR 0,86; 95% - BI 0,74-0,98) en er was een verhoging van 53,91 gram in geboortegewicht (95% - BI 10,44 gram tot 95,38 gram) (38).

De gezondheidsraad (39) beschrijft dat verschillende onderzoeken effecten van **alcoholconsumptie** hebben gevonden vóór de conceptie en tijdens de zwangerschap (onder andere miskramen en perinatale sterfte). Een Zweeds prospectief cohortonderzoek (40) liet zien dat wanneer vrouwen gemiddeld 20 gram ethanol ('pure alcohol' in alcoholhoudende drank) of meer per dag gebruikten (hoog alcohol consumptie), zij een hogere kans hadden op vruchtbaarheidsproblemen dan vrouwen die gemiddeld 8-19 gram ethanol per dag gebruikten (matige alcohol consumptie) (RR 1,58; 95% - BI 1,07-2,34). Gemiddeld bevat één glas bier of wijn 10 gram ethanol (41).

Het gebruik van **drugs** rondom de bevruchting, zwangerschap, en/of borstvoeding is onderwerp van onderzoek. Van veel middelen is nog onvoldoende bekend welke schade het gebruik toebrengt aan het (ongeboren) kind. Om eventuele schade zoveel mogelijk uit te sluiten, wordt aangeraden helemaal geen drugs te gebruiken als je zwanger wilt worden, zwanger bent of borstvoeding geeft (42). Cannabis, cocaïne en heroïne hebben wel al een bewezen negatief effect op de vruchtbaarheid van zowel mannen als vrouwen. Tevens staat vast dat cannabis, heroïne en amfetamine de kans verhogen op een laag geboortegewicht en een ontwikkelingsachterstand bij het kind. Ecstasy kan leiden tot onderontwikkeling van de ongeboren vrucht en er is een verhoogde kans op een intra-uteriene vruchtdood (IUVD) en hartafwijkingen. Cocaïne- en heroïnegebruik leidt tot meer kans op een spontane abortus, groeivertraging, placenta abruptio en vroeggeboorte. Tevens hebben deze kinderen vaak abnormale gedrags- en slaappatronen en een grotere kans op wiegendood (43).

Het gebruik van **medicatie** zoals anti-depressiva is van belang voor een eventuele kinderwens. Zwangeren die SSRI's gebruiken, het meest voorgeschreven type anti-depressivum, hebben een grotere kans op baby's met een verstoorde hersenontwikkeling. Ook krijgen deze kinderen vaker

autisme (44). Met behulp van preconceptionezorg kunnen deze vrouwen eerder opgespoord en geïnformeerd worden. Daardoor kan de medicatie tijdig aangepast en/of eventueel gestopt worden.

Overgewicht gaat samen met verminderde vruchtbaarheid, diabetes (OR 1,68; 95% - BI 1,53-1,84), hypertensie (OR 1,44; 95% - BI 1,28-1,62), congenitale afwijkingen en meer complicaties tijdens de partus (30, 45).

Een prospectief, patiënt-controleonderzoek (46) binnen de 'Nurses health study' toonde aan dat bij een BMI > 24 kg/m² de kans op anovulatoire subfertiliteit is toegenomen (RR: 1,3; 95 - BI: 1,2-1,6) en bij een BMI > 32 kg/m² nog meer (RR: 2,7; 95 - BI: 2,0-3,7).

Deze complicaties tijdens de zwangerschap of partus kunnen een ongunstige invloed hebben op de baby of kindertijd, of zelfs het volwassen leven. Een laag geboortegewicht en vroeggeboorte zijn geassocieerd met luchtwegaandoeningen, achtergebleven groei, neurologische en verstandelijke ontwikkeling, en met hart- en vaatziekten tijdens het volwassen leven (30).

In bijlage VI werd een schematische weergave opgesteld van de belangrijkste gezondheidsgevolgen van het ongezonde gedrag.

Uit deze gedragingen werd geconcludeerd dat preconceptionezorg grote gezondheidswinst kan opleveren. Daarvoor moet preconceptionezorg meer bekend worden gemaakt onder de doelgroep, waardoor grotere deelname bereikt kan worden.

1.4 DETERMINANTENANALYSE DOELGROEP

In onderstaande paragraaf worden de determinanten van het beperkte gebruik van preconceptionezorg door de doelgroep beschreven.

Kennis

Preconceptionezorg is een relatief nieuwe vorm van zorg en is onbekend bij een groot deel van het publiek. Daarnaast zijn er groepen, waaronder vrouwen met een lage SES, die minder toegang hebben tot informatie over preconceptionezorg vanwege ontoereikende middelen (4).

Tevens komt naar voren dat kennis over de invloed van leefstijl op de foetale ontwikkeling beperkt is bij de doelgroep. Verbanden tussen gedrag en zwangerschapsuitkomsten is voor de doelgroep niet altijd duidelijk (1).

Attitude

De doelgroep staat ambivalent tegenover preventieve zorg. Enerzijds twijfelen zij aan het effect van een preventieve maatregel, anderzijds is er interesse rondom de inhoud van

preconceptiezorg. De interesse gaat voornamelijk uit naar meer informatie over foliumzuur, anticonceptie en de gevolgen van roken (1).

Risicoperceptie

Wanneer de doelgroep geen gebruik maakt van preconceptiezorg kan dit leiden tot diverse gezondheidsrisico's. De beleving van de risico's in de doelgroep is lager dan gewenst (47). Sociale invloed is van belang bij risicoperceptie binnen de lage SES, wanneer de media of het persoonlijke netwerk zich druk maakt over bepaalde risico's zal een individu dat ook eerder doen (19).

Sociale invloed

Het sociale netwerk kan een belangrijke rol spelen bij de keuze voor preconceptiezorg (1). De meeste vrouwen uit de doelgroep hebben goed contact met familie. Sociale steun of druk gaat meer uit van familie dan van vriendinnen en collega's. Veel vrouwen ontleen steun aan hun moeder of schoonmoeder. Wanneer weinig tot geen mensen uit de sociale omgeving bekend zijn met preconceptiezorg, zal de 'nieuwe' generatie daar minimaal mee in aanraking komen. Ook wordt sociale steun door de verloskundige zorgverlener ervaren. Daarbij zijn het opbouwen van een relatie met de zorgverlener en vertrouwen krijgen belangrijk (1).

Eigen effectiviteit

Vrouwen met een lage SES blijken weinig vertrouwen te hebben in hun eigen kunnen, ook wat betreft gezond gedrag. Er wordt sterk geleund op de sociale omgeving (1).

Barrières

Een ongeplande zwangerschap is een barrière voor effectieve preconceptiezorg. Hierdoor krijgt de doelgroep de informatie te laat wat leidt tot ongerustheid over de uitkomst van de zwangerschap. Tevens blijkt dat deze doelgroep het moeilijk vindt om hun leefstijl aan te passen en is er sprake van een financiële barrière. '*Wanneer een preconceptieconsult bij een verloskundige geld zou kosten, blijkt geen enkele respondent daar meer dan € 5,- voor te kunnen betalen*' (1).

Uit bovenstaande determinantenanalyse blijkt waardoor preconceptiezorg nog onvoldoende bekend is, waarom er onvoldoende deelname is en dat daardoor ongezonde gedragingen blijven bestaan.

Daaruit is de volgende probleemstelling naar voren gekomen: *Nederlands sprekende vrouwen met een lage SES, zowel nulli- als multiparae, welke zich in de fertile levensfase bevinden zijn onvoldoende bekend met preconceptionezorg.*

1.5 DETERMINANTENANALYSE OMGEVING

In deze paragraaf wordt er gekeken naar welke omgevingsfactoren invloed hebben op de onbekendheid en onvoldoende deelname aan preconceptionezorg. De belangrijkste omgevingsfactoren zijn het beperkte aantal praktijken die preconceptionezorg aanbieden en het feit dat preconceptionezorg niet is opgenomen als basiszorg.

Preconceptionezorg wordt nog niet door alle praktijken aangeboden. Uit literatuur (9) blijkt dat enkele verloskundigen zich niet bekwaam voelen om preconceptionezorg uit te voeren. Dit kan vergroot worden als meerdere praktijken de cursus preconceptionezorg zouden volgen, tevens ontvangen zij hier accreditatie voor. De eerste cursus preconceptionezorg is eind 2005 van start gegaan. In 2006-2007 hadden 400 van de 1881 eerstelijns verloskundigen deze cursus gevolgd (48). Meer recente cijfers zijn nog onbekend. Uit input van de projectgroep bleek dat verloskundigen en huisartsen zich wel bekwaam voelen voor het uitvoeren van het preconceptioneel spreekuur.

Sinds het studiejaar 2008-2009 is preconceptionezorg opgenomen in de opleiding verloskunde. Dit maakt dat het aanbod van preconceptionezorg in de toekomst zal stijgen (49).

Preconceptionezorg is niet opgenomen in het basispakket van verzekeringen als gevolg van bezuinigingen. Het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) geeft aan meer bewijs te willen van resultaten, specifiek binnen deze doelgroep (8, 49).

1.6 GEWENSTE DOELEN

Aan de hand van voorgaande resultaten blijkt dat de doelgroep in aanraking moet komen met preconceptionezorg. Dit is voor de verloskundige een “window of opportunity”, omdat preconceptionezorg zal bijdragen aan gezond zwanger worden (51).

Doordat het veranderen van de infrastructuur en de vergoeding door de verzekeraar geen haalbare doelen zijn wordt in deze afstudeeropdracht verder in gegaan op het vergroten van de bekendheid van preconceptionezorg onder de doelgroep.

Het probleem, onvoldoende bekendheid van preconceptionezorg bij de doelgroep, kan (deels) worden opgelost door het ontwikkelen van een interventie welke gericht is op het volgende doel:

Meer bekendheid van preconceptiezorg:

Bekendheid kan bijdragen aan de bewustwording en kennis van preconceptiezorg bij de doelgroep (4). Voor het bereiken van de doelgroep is het belangrijk te weten welke mogelijke kanalen ingezet kunnen worden om hen te bereiken.

2. CHANGE OBJECTIVES

Om de interventiedoelen te realiseren is het gedrag nog concreter beschreven. Dit is gedaan aan de hand van Performance Objectives (PO's), ofwel gedragsdoelen, welke vervolgens zijn vertaald naar Change Objectives (CO's), veranderdoelen.

2.1. PERFORMANCE OBJECTIVES

Op basis van het gedrag en omgevingsfactoren zijn PO's opgesteld. Deze geven concreter weer wat de doelgroep moet doen om de gewenste gedragsverandering te bewerkstelligen of nodig heeft om meer bekendheid te krijgen met preconceptiezorg.

De PO's zijn voor Nederlands sprekende vrouwen met een lage SES, zowel nulli- als multiparae, welke zich in de fertiele levensfase bevinden en een kinderwens hebben:

- De doelgroep moet informatie tot zich nemen over preconceptiezorg.
- De doelgroep komt naar het preconceptiesprekuur toe.

2.2 DETERMINANTEN EN PERFORMANCE OBJECTIVES

Om tot de ontwikkeling van een adequate gezondheidsbevorderende interventie te komen, werd gekeken naar de belangrijkheid van elke determinant voor het gezondheidsprobleem en de veranderbaarheid van elke determinant. Dit werd gedaan voor de doelgroep (tabel 1).

Uit deze tabel bleek dat alle genoemde determinanten zeer belangrijk waren op eigen effectiviteit na. De determinant kennis is veranderbaar met kennisvermeerdering. De veranderbaarheid van attitude is onbekend en mogelijk afhankelijk van de nog te ontwikkelen interventie. Barrières en eigen effectiviteit zijn belangrijk, echter niet of zeer moeilijk veranderbaar. De overige determinanten zijn gemakkelijk tot zeer gemakkelijk te veranderen.

Tabel 1 Belangrijkheid en veranderbaarheid determinanten van de doelgroep

Determinant	Belangrijkheid	Veranderbaarheid	Bewijs
Kennis: De doelgroep heeft onvoldoende kennis over het bestaan van preconceptiezorg. De doelgroep weet niet waar preconceptiezorg wordt aangeboden.	++ ++	++ ++	Kennisvermeerdering door middel van (groeps)voorlichting (1, 19, 52, 53).
Attitude: Doelgroep staat ambivalent tegenover preventieve zorg.	++	?	Voorlichting geven en risico's bespreken zodat ze het belang van preconceptiezorg inzien en dus gezonder aan een zwangerschap beginnen (1, 4, 19, 52, 53). De veranderbaarheid is afhankelijk van de interventie. Er is een informatiewens, dus de doelgroep is beïnvloedbaar. Een ambivalente houding ten aanzien van preconceptiezorg maakt verandering mogelijk maar wellicht ook moeilijk.
Risicoperceptie: De doelgroep ziet de relevantie van preconceptiezorg niet.	++	++	Bewust maken van de risico's door middel van kennisvermeerdering/(groeps)voorlichting (1, 19, 52, 53). Ze denken dat zij geen verhoogde risico's en voldoende informatie hebben over preconceptiezorg. De doelgroep heeft een verkeerd beeld van preconceptiezorg, namelijk dat het alleen voor fertiliteitsproblematiek is (54).

Eigen effectiviteit: Vrouwen met een lage SES hebben weinig vertrouwen in hun eigen kunnen.	+/-	-	Onderzoek van Marc. C. Willemsen bewijst dat hoe hoger het opleidingsniveau, hoe hoger de eigen effectiviteitsverwachting. Eigen effectiviteitsverwachtingen zijn mogelijk veranderbaar door mondelinge overtuiging van anderen (1).
Vaardigheden: De doelgroep weet niet de juiste professionals en media te raadplegen met betrekking tot preconceptiezorg.	++	+	Instructies en tips aanbieden om te bereiken dat dit ze wel lukt. (eigen aanname).
Barrières: De doelgroep beschikt niet altijd over de financiële middelen om bij de verloskundige/huisarts te komen.	++	--	Niet veranderbaar binnen deze afstudeeropdracht.

++ Heel belangrijk/veranderbaar +Belangrijk/veranderbaar +/- Neutraal ? Onbekend

- - Heel onbelangrijk/onveranderbaar – Onbelangrijk/moeilijk te veranderen

2.3 CHANGE OBJECTIVE

Door de belangrijkste PO's met de belangrijkste en meest veranderbare determinanten in een matrix uit te zetten zijn de CO's gevormd. Uit deze matrix zijn vervolgens de belangrijkste CO's voor de oplossing van het gedragsprobleem geselecteerd.

Voor de doelgroep zijn de volgende CO's opgesteld per determinant:

Kennis:

- De doelgroep kan uitleggen wat preconceptiezorg inhoudt; kan de elementen van preconceptiezorg benoemen.
- Dertig procent van de doelgroep geeft binnen twee jaar aan van preconceptiezorg gehoord te hebben.
- De doelgroep benoemt tenminste één voordeel van preconceptiezorg zowel op korte als op lange termijn.
- De doelgroep kan één professional benoemen die informatie kan geven over preconceptiezorg.
- De doelgroep kan één locatie benoemen waar preconceptiezorg wordt aangeboden.

Attitude:

- De doelgroep laat zien dat ze interesse hebben in preconceptiezorg.
- De doelgroep laat zien dat preconceptiezorg nuttig is.

Risicoperceptie:

- De doelgroep kan het verband uitleggen tussen preconceptiezorg en een gezonde start van de zwangerschap.
- De doelgroep kan uitleggen welke risico's het niet komen naar preconceptiezorg met zich mee brengt.

Vaardigheden:

- De doelgroep kan via media tenminste één professional benaderen die informatie kan geven over preconceptiezorg.

3. INTERVENTIE EN THEORETISCHE METHODEN

In het vorige hoofdstuk zijn de CO's voor de doelgroep geformuleerd. Om deze CO's te bereiken werd een interventie bedacht. Een interventie die is gericht op het vergroten van de bekendheid van preconceptiezorg. Daarmee wordt getracht om uiteindelijk meer vrouwen uit de doelgroep deel te laten nemen aan preconceptiezorg wat vervolgens zal leiden tot meer gezonde zwangerschappen en zwangerschapsuitkomsten. Eerst wordt ingegaan op de gekozen doelgroep, vervolgens wordt de ontwikkelde interventie beschreven. De interventie werd ontwikkeld in samenspraak met de projectgroep. In deze projectgroep waren een onderzoekster, verloskundigen, huisartsen, docenten biologie en vmbo-leerlingen betrokken. Met alle personen van de projectgroep werd de interventie geëvalueerd. Uit vragenlijsten en gesprekken werd de verkregen feedback verwerkt, waardoor de interventie tot stand is gekomen.

3.1 DOELGROEP

Vrouwen met een lage SES zijn moeilijk bereikbaar. Het Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (RIVM) adviseert om al op middelbare schoolleeftijd aandacht te besteden aan het bestaan en belang van preconceptiezorg, waardoor dit een geschikt moment en medium leek om de interventie aan te bieden (4).

Leerlingen van het VMBO bevinden zich net vóór of aan het begin van de fertiele levensfase en velen daarvan volgen het vak Biologie. Het onderwerp preconceptiezorg sluit goed aan binnen dit vakgebied. Daarnaast adviseert het RIVM (4) om aan te sluiten bij professionals waar al een relatie mee bestaat. Docenten zijn professionals die leerlingen vertrouwen. Wanneer het onderwerp preconceptiezorg in de biologie methode opgenomen wordt, hoeft er niet afgeweken te worden van het huidige lesprogramma en wordt dit structureel ieder jaar aangeboden. In leerjaar drie van het VMBO wordt het hoofdstuk 'Voortplanting en ontwikkeling' behandeld, dit hoofdstuk is geschikt om het onderwerp 'Kinderwens' aan toe te voegen.

Er is besloten dat de interventie aangeboden zal worden aan leerlingen van het VMBO, zowel jongens als meisjes, uit leerjaar drie die het vak biologie volgen. In 2012 hebben 53.366 leerlingen, in leerjaar vier, deelgenomen aan het centraal examen Biologie. Dit is 52% van het totaal aantal vmbo-leerlingen. Naar verwachting zijn er in leerjaar drie meer leerlingen die biologie volgen, omdat de mogelijkheid bestaat om het vak biologie te laten vallen van leerjaar drie naar leerjaar vier (55). Op deze manier zijn jongeren al vroegtijdig geïnformeerd over preconceptiezorg en ermee bekend op het moment dat zij een kindwens hebben.

3.2 DE INTERVENTIE

De interventie bestaat uit een lespakket voor de vmbo-leerling in leerjaar drie die het vak biologie volgt. Hierbij werd onderscheid gemaakt tussen de basis/kader leerweg (BK) en de gemengd theoretische leerweg (GT). Voor de BK leerlingen werd een leerwerkboek ontwikkeld. Voor de GT leerlingen een basisstof en werkboek. Deze sloten exact aan op de huidige lesmethode van 'Biologie voor jou'. Door gebruik te maken van diverse opdrachten werd het actief en tevens interactief voor de leerling.

De inhoud van het leerwerkboek voor BK leerlingen bestond uit kleine stukken tekst gevolgd door opdrachten. De tekst werd verdeeld in subkoppen. Allereerst werd een inleidend stuk geschreven over gezond zwanger worden. Hierna kwam het onderwerp roken, alcohol en drugs. Vervolgens werd het onderwerp overgewicht weergegeven. Als één na laatste werden de risico's van medicijnen in combinatie met een kinderwens en vroege zwangerschap beschreven om af te sluiten met een algemeen stuk over preconceptiezorg. De opdrachten volgen uit de voorafgaande tekst en zijn gezet in de vorm van vragen, een casus, een woordzoeker en een krantenartikel. Er werd afgesloten met een stappenplan die de vraag 'wat te doen als je een kinderwens hebt?' beantwoordt. Om de stof te herhalen werd een samenvatting gemaakt, waarna de stof middels een 'test jezelf' werd getoetst.

Het hoofdstuk 'Kinderwens' dat ontwikkeld werd voor de GT leerlingen werd eveneens verdeeld in dezelfde subkoppen. Als apart onderdeel werd een werkboek gemaakt met bijpassende opdrachten vergelijkbaar met het leerwerkboek voor de BK leerlingen. Ook werden hierin internetopdrachten verwerkt. Voor de leerlingen GT werd eveneens een samenvatting en bijbehorende diagnostische toets gemaakt.

De opdrachten in het lespakket zijn aan de hand van de leerstijlen van Kolb ontwikkeld. Sommige individuen hebben een voorkeur voor een bepaalde leerstijl. De leeractiviteiten zijn hierop aangepast. Wanneer iemand voorkeur overeen komt met de leeractiviteit, zal hij of zij effectiever leren. Als de combinatie minder goed is, zal hij minder effectief leren (56). Er is geprobeerd om zowel de Doener, Denker, Bezinner als Beslisser een optimaal lespakket aan te bieden.

Actief leren is een methode die met name naar voren kwam bij de vragen in het werkboek en leerwerkboek. Met deze methode wordt de determinant kennis vergroot. De basis van deze methode is de Sociaal Cognitieve Theorie van Bandura en het Elaboration Likelihood Model. Dit model stelt dat informatie op verschillende manieren kan worden verwerkt. De centrale informatieverwerking is volgens dit model stabiel en heeft een langduriger effect dan de

perifere informatieverwerking. Gezondheidsvoorlichting zal dan ook altijd moeten proberen om de centrale informatieverwerking te bevorderen (53, 57).

Middels de methode **risicocommunicatie** werd de risicoperceptie van de leerlingen aangesproken door middel van onder andere een casus en internetopdrachten. Hiermee werd getracht om de leerlingen te laten inzien wat de risico's zijn en dus in te gaan op zijn/haar eigen risicoperceptie. Risicocommunicatie maakt deel uit van het Health belief model. Dit model brengt in kaart in hoeverre mensen openstaan voor preventie en gedragsverandering uit gezondheidsbevorderende overwegingen in samenhang met de waargenomen dreiging en de voordelen die gedragsverandering zal opleveren tegenover de nadelen (53,57). Bij contextuele risicocommunicatie wordt geprobeerd mensen, via informatie over de oorzaken en gevolgen van een gezondheidsprobleem, bewust te maken van het risico op gezondheidsproblemen.

Ook **facilitatie** was een bruikbare methodiek voor de interventie. Facilitatie houdt in dat mensen worden uitgerust met de middelen die nodig zijn om een gedrag te veranderen en barrières die deze gedragsverandering in de weg kunnen staan worden weggenomen. Facilitatie valt ook onder de Sociaal Cognitieve Theorie van Bandura (53, 57). De biologiedocenten werden uitgerust met het juiste lesmateriaal en faciliteren op die manier de vmbo-leerlingen.

Er werd aandacht besteed om de boodschap op een ongebruikelijke, nieuwe manier te presenteren. **Succesvolle communicatie** is net als facilitatie een algemene methodiek en valt onder het Elaboration Likelihood Model (53).

Er zijn veel mensen die medicijnen slikken.
Dit heeft invloed op de vruchtbaarheid van de moeder en de
ontwikkeling van het kind.
Sommige medicijnen kunnen de hersenen van het kind beschadigen.
Neem daarom altijd contact op met een verloskundige of een dokter
als je een kindermens hebt en medicijnen slikt.



Lees de volgende casus en beantwoord de meerkeuzevraag.

Evelien heeft al heel lang astma en gebruikt hiervoor medicijnen.

- A. Evelien en Frans kijken op internet en stoppen met anticonceptie (zoals de pil of het condoom).
- B. Evelien en Frans bezoeken de verloskundige of dokter voor meer informatie.
- C. Evelien en Frans gaan naar het ziekenhuis voor meer informatie.

OA OB OC

Figuur 1 Deel van het leerwerkboek VBMO-BK

VROUWEN EN ONTWIKKELING
MANS TOP
THEMA 5 VOORTPLANTEN EN ONTWIKKELING
THEMA 5 VOORTPLANTEN EN ONTWIKKELING
BAUSTRIP

Afb. 28

5. Kinderwens en zwangerschap

GEZOND ZWANGERSCHAP WORDEN

Wie graag zwanger wil worden, doet er goed aan om vooraf bij een arts zaken stil te staan. Een **gezonde leefstijl** al vóór de **befruchting** komt de gezondheid van de **fetus** (kind) en de moeder toe goede. Het kinderwensprekeuker, ofwel preconceptiezing, draagt hieraan bij. Preconceptie is de periode voor (pre) de bevruchting (conceptie). Je gaat naar het kinderwensprekeuker als je graag een kind wilt.

Indien je gezond leeft vóór en tijdens de zwangerschap verlopen de **gezonde zwangerschappen** normaal. Daarom is het belangrijk om je goed voor te bereiden, of je nu een man of vrouw bent. Gezond leven kan leiden tot slechte zwangerschapscomekten. Roken, alcohol drinken, drugs gebruiken, overgewicht en medicijnen gebruik kunnen daar invloed op hebben.

Afb. 29

ROKEN, ALCOHOL EN DRUGS

Veel mensen denken dat je pas hoeft te stoppen met roken, alcohol drinken en drugs gebruiken wanneer je zwanger bent. Dit is zo belangrijk als je zwanger wilt worden. Je weet niet precies **wanneer** de bevruchting plaatsvindt. Hierdoor stop je vaak te laat op het gebruiken van deze schadelijke middelen. De stoffen **in** de **bloedbaan** (moederkruis) in het bloed van de fetusus bere komen, die je schade doen voor de gezondheid van de baby.

Roken leidt tot verminderde vruchtbaarheid bij zowel mannen als vrouwen. Maar dit wil niet zeggen dat je dan geen anticonceptie (zoals de pil of het condoom) hoeft te gebruiken. Het testosteron niveau in het bloed van rokende mannen is lager. Testosteron (mannelijk geslachtshormoon) is nodig om sperma te kunnen produceren.

Roken (nicotine) beschadigt ook de zaadcellen in het sperma. Hierdoor kunnen de zaadcellen minder goed bewegen en wordt de kans op bevruchting kleiner.

Ook van **alcohol** drinken worden mannen en vrouwen minder vruchtbaar. Mocht je toch aan het begin van de zwangerschap alcohol drinken dan verhoogt dat de kans op een **miskraam**. Een miskraam is het verliezen van het kind in de vroege **zwangerschap** (**periode** van de **bevruchting** tot de **geboorte**). **Drugs** heeft effect op de ontwikkeling van het embryo, **vertoeren**.

OVERGEWOICHT

Sommige vrouwen met een kinderwens hebben overgewicht of **obesitas** (ernstig overgewicht).

De moeder is vaak minder vruchtbaar en heeft meer kans op het krijgen van een miskraam. Daarom is het belangrijk om een gezond gewicht te hebben al vóór de zwangerschap. Afvallen tijdens de zwangerschap is niet verstandig. In je lichaam zitten stoffen opgeslagen die tijdens het afvallen kunnen vrijkomen en gevaarlijk zijn voor het kind.

Afb. 32

Medicijnen

Een veel meer mensen die medicijnen slikken. Zij weten niet dat ze invloed heeft op de vruchtbaarheid en de ontwikkeling van het embryo. Bepaalde medicijnen kunnen in de zwangerschap schade leiden tot een versporde embryonale hersenontwikkeling bij het kind. Raadpleeg daarom altijd de dokter of een verloskundige wanneer je een kinderwens hebt en medicijnen slikt.

Afb. 31

Afb. 33

Zwanger worden? Slik eerst foliumzuur!

Foliumzuur (vitamine B11) zit in veel voedingsmiddelen. Bijvoorbeeld in verse groenten, fruit, aardappelen, varkensproducten en zuivel. Bij een gezamenlijk voedingpatroon krijgt het lichaam voldoende foliumzuur binnen. Maar aan het begin van de zwangerschap is extra foliumzuur nodig.

Slik elke dag 1 tablet foliumzuur. **Bereik** **minimaal 5 mg per dag**, dat wil tot je 10 weken zwanger bent!

Foliumzuur sikken verkent de kans op een open rugspine (**neural tube defect**) en op **doofheid** met 50-70% bij het kind.

Je kunt foliumzuurtabletten zonder recept kopen bij een drogist of apotheek (C3).

Afb. 30

Wat je dat...

...de organen van een baby al is de eerste maanden van de zwangerschap worden aangewezen? Als je ontdekt dat je zwanger bent is dit proces al in volle gang. Daarom is het belangrijk om al vóór de zwangerschap zo gezond mogelijk te gaan leven.

Kinderwens?

Overdrijf je jongere wordt hoe de verloskundige je er alles aan vertellen!

	Wat moet je doen...
Stap 1	Jij en je partner willen een kind.
Stap 2	Bij een verloskundige of dokter. Maak een afspraak voor het kinderwensprekeuker.
Stap 3	Je bent bij de verloskundige of dokter geweest. Stap met anticonceptie (zoals de pil of het condoom).
Stap 4	Start direct met het slaken van foliumzuur.
Stap 5	Nu heb je iedere maand kans op een bevruchting. Word je niet meer ongesteld? Doe een zwangerschapstoets .
Stap 6	Bij een positieve zwangerschapstoet (je bent zwanger!) maak je een afspraak bij de verloskundige. De verloskundige zal je advies geven over de zwangerschapsgang .

Figuur 2 Deel van de basisstof VMBO-GT

OPDRACHT

Overgewicht kan invloed hebben op de vruchtbaarheid. Bereken jouw BMI (Body Mass Index) op de volgende manier;

- Wat is je gewicht in kilogram? (bijvoorbeeld 67)
- Wat is je lengte in meters? (bijvoorbeeld 1.74)
- Doe het volgende; je gewicht (67) : je lengte (1.74) : je lengte (1.74) = ? (22.1)

> BMI minder dan 19

Je hebt ondergewicht. Het is belangrijk dat je aankomt in gewicht.

> BMI tussen 19 en 24

Je hebt een prima gewicht! Probeer dat zo te houden.

> BMI tussen 25 en 30

Je hebt overgewicht, afvallen is verstandig.

> BMI tussen 30 en 40

Je hebt obesitas. Afslanken, eventueel in combinatie met een dieet, is noodzakelijk.

> BMI hoger dan 40

Je hebt ernstige obesitas. Je overgewicht is levensbedreigend. Neem contact op met je huisarts.

Figuur 3 Deel van het werkboek VMBO-GT

THEMA 3 VOORTPLANTING EN ONTWIKKELING		BASISSTOF
26	OPDRACHT	
Zoek de woorden in afbeelding 24.		
		Afb. 24
Verloskundige		Y E L M M I Q F B V S D L
Placenta		M X X Y V D N O Z E G R L
Foliumzuur		N T S D T S Z L X M H R A
Spina bifida		Q E N I T O C I N Z W A H
Kinderwens		U B V U R C S U T E O F A
Gezond		Y E Y Y I P O M V F L C T
Foetus		F S K A F S G Z U I I Z N
Nicotine		V E R L O S K U N D I G E
Overgewicht		N F Z H Z R C U J J N N C
		C L A D R F A R N F M K A
		K I N D E R W E N S U T L
		O V E R G E W I C H T J P
		S S P I N A B I F I D A V

Figuur 4 Deel van het werkboek VMBO-GT

Doordat de interventie uit verschillende componenten bestaat werden alle vooraf opgestelde CO's behaald. In tabel 2 wordt een overzicht gegeven van de methoden en interventieonderdelen die een bijdrage leveren bij het bereiken van de betreffende CO's.

Tabel 2 Change objectives van de doelgroep en bijbehorende methoden en interventieonderdelen

Change objectives	Methode	Interventieonderdeel
Kennis: • De doelgroep kan uitleggen wat preconceptiezorg inhoudt; kan de elementen van preconceptiezorg benoemen. • Dertig procent van de doelgroep geeft binnen twee jaar aan van preconceptiezorg gehoord te hebben. • De doelgroep benoemt tenminste één voordeel van preconceptiezorg zowel op korte als op lange termijn. • De doelgroep kan één professional benoemen die informatie kan geven over preconceptiezorg. • De doelgroep kan één locatie benoemen waar preconceptiezorg wordt aangeboden.	Actief leren & facilitatie	Subkop preconceptiezorg Lespakket Leerwerkboek VMBO-BK en basistof VMBO-GT Subkop preconceptiezorg Subkop preconceptiezorg
Attitude: • De doelgroep laat zien dat ze interesse hebben in preconceptiezorg. • De doelgroep laat zien dat preconceptiezorg nuttig is.	Facilitatie	Evalutie / Pilottest
Risicoperceptie: • De doelgroep kan het verband uitleggen tussen preconceptiezorg en een gezonde start van de zwangerschap.	Facilitatie & Contextuele/numerieke risicocommunicatie	Opdrachten en Test jezelf van het leerwerkboek-BK +

De doelgroep kan uitleggen welke risico's het niet komen naar preconceptiezorg met zich mee brengt.		opdrachten en diagnostische toets voor GT
Vaardigheden: De doelgroep kan via media tenminste één professional benaderen die informatie kan geven over preconceptiezorg.	Facilitatie	Internetopdracht werkboek-GT

4. PRETEST

Om te onderzoeken of de interventie bruikbaar zou zijn in de praktijk, werd deze interventie voorgelegd aan verloskundigen, huisartsen en vier biologiedocenten van het VMBO. Verder werd de interventie voorgelegd aan leerlingen van drie vmbo-klassen. Dit noemt men pretesten (53).

4.1 METHODE

Twintig verloskundigen ontvingen een vragenlijst met vragen over preconceptiezorg in het algemeen en de mogelijke interventies voor deze afstudeeropdracht. Hiervan reageerden zeven verloskundigen, waarvan twee verloskundigen mondeling werden geïnterviewd (bijlage VII). Dit werd met een aangepaste vragenlijst (bijlage VIII) ook gedaan onder vier huisartsen, waarvan drie huisartsen reageerden. Daarnaast werden er vier vmbo biologiedocenten, waarvan één mondeling, geïnterviewd aan de hand van een aangepaste vragenlijst met vragen over de interventie tot dusver en een conceptversie van de interventie (bijlage IX).

Vervolgens werd de interventie getest onder 52 vmbo-leerlingen verdeeld over drie klassen, waarvan vijftien leerlingen VMBO basisberoeps volgen, zestien leerlingen de richting kaderberoeps en 21 leerlingen gemengd theoretisch.

De leerlingen werden door ons benaderd tijdens een biologie les. Tijdens 30 minuten van deze les werd een 'Prezi' gepresenteerd. Dit omvatte een introductie van de ontwikkelde interventie en een plan van aanpak voor het lesuur. Deze werd gevolgd door het doornemen van het hoofdstuk in groepjes van vijf tot zes leerlingen onder begeleiding van de auteurs. Gelijktijdig werden er vragen gesteld aan de leerlingen aan de hand van een vragenlijst welke betrekking hadden op de lay-out, inhoud, vraagstelling en het niveau van het lespakket (bijlage X).

4.2 RESULTATEN

Door de uiteindelijke gebruikers kennis te laten maken met de interventie is onderzocht of de boodschap werd begrepen, wat de sterke en zwakke punten waren, of de toon, vormgeving en het middel aanspraken en welk effect de interventie had op de betrokkenen.

4.2.1 VERLOSKUNDIGEN

Uit de vragenlijsten onder verloskundigen bleek dat de visie rondom preconceptiezorg duidelijk op één lijn lag. Namelijk dat het een goede vorm van preventieve zorg is. Alle ondervraagde verloskundigen namen aan dat de hoge kosten en de onbekendheid de belangrijkste oorzaak zijn

van de geringe opkomst van preconceptiezorg. Vijf van de zeven verloskundigen vond preconceptiezorg een taak die weggelegd is voor de verloskundigen, zij zijn immers ‘experts’ op dat gebied. Twee verloskundigen vonden het beter bij de huisarts passen met als argumentatie dat zij een groter bereik hebben en eerder contact hebben met potentiële ouders. De verloskundige komt pas in beeld als er al sprake is van een zwangerschap. Overeenkomstige meningen bestonden over de promotie rondom preconceptiezorg, deze taak hoort volgens de verloskundigen bij huisartsen, de Koninklijke Nederlandse Organisatie van Verloskundigen (KNOV) en de overheid. Drie verloskundigen waren het er overoors dat het bestaan van preconceptiezorg nogmaals herinnerd kan worden aan huisartsen en de taak van verloskundigen hierin. De overige verloskundigen dachten dat het belang van preconceptiezorg door zorgverleners voldoende wordt gezien. De feedback die ontvangen werd betreffende de interventie was positief, met als kanttekening dat je afhankelijk bent van de manier waarop de les aangeboden wordt door de docent. Eén verloskundige gaf als alternatief een interactieve les door verloskundigen. Dit zou mogelijk beter blijven hangen, echter vergt dat tijd en energie van verloskundigen waardoor het moeilijk te realiseren is.

Dezelfde verloskundigen gaven feedback op de inhoud van het hoofdstuk ‘Biologie voor jou’, zowel de basistof voor GT als het leerwerkboek voor BK. Verloskundig gezien waren er geen op- of aanmerkingen. Wel was er feedback op de gebruikte termen en de zinsopbouw, deze waren mogelijk te moeilijk.

4.2.2 HUISARTSEN

Van de drie ondervraagde huisartsen was bij één huisarts preconceptiezorg onbekend, maar het leek hem een goede aanvulling. De andere twee huisartsen hadden dezelfde visie als de verloskundige. De huisartsen vonden dat preconceptiezorg zowel voor de huisartsen als verloskundigen is weggelegd, maar dat huisartsen mogelijk laagdrempelig zijn waardoor zij een groter bereik hebben. De patiënten die met preconceptionele vragen bij de huisarts komen zijn voornamelijk hoger opgeleide mensen die zich al ingelezen hebben op internet. Uit de vragenlijsten bleek dat geen van de huisartsen potentiële ouders verwijzen naar een verloskundige in de buurt voor preconceptioneel advies, zij beantwoorden de preconceptionele vragen zelf. Eén huisarts erkende dat preconceptiezorg (nog) meer benadrukt mag worden onder huisartsen, één huisarts vond het voldoende bekend onder zorgverleners. Ook werd er benoemd dat er meer communicatie onder verloskundigen en huisartsen kan plaatsvinden wat betreft preconceptiezorg. De huisartsen waren erg te spreken over onze interventie. “Voorlichting kan niet vroeg genoeg gegeven worden”. “Bekendheid is de enige belangrijke eerste stap”. Eén

huisarts benoemde een kanttekening over de leeftijd waarop de leerlingen benaderd worden met het biologieboek. “Blijft het voldoende hangen tot het moment dat zij bewust een kinderwens zullen hebben?”

4.2.3 BIOLOGIE DOCENTEN

Voorafgaand aan de pretest werd een afspraak gemaakt met een biologiedocent om zo de conceptversie van het lespakket te laten zien ter voorbereiding op de officiële pretest. Hieruit werd veel informatie verkregen. Zo bleek dat er een apart leerwerkboek bestaat voor leerlingen van het VMBO-BK. Tevens bleek dat de docent het een erg nobel streven vond, maar zich afvroeg in hoeverre haar leerlingen deze informatie tot zich zullen nemen. Zij gaf aan open te staan voor een actieve deelname aan de pretest onder leerlingen. Na dit bezoek werd de feedback verwerkt. Zo werd de tekst onder andere in meer begrijpelijke taal veranderd, zoals kortere zinnen en uitleg van definities. Vervolgens werd een nieuw onderdeel van de interventie ontwikkeld, namelijk het leerwerkboek voor het VMBO-BK.

Daarnaast werden onder vier docenten, waaronder bovenstaande docent, vragenlijsten ingevuld betreffende het onderwerp en de ontwikkelde interventie. Docenten voelden zich allen bekwaam om de informatie van het hoofdstuk over te dragen aan de leerlingen. Ook bij hen heerste de vraag of het onderwerp niet te vroeg aan bod komt op deze manier. Alle docenten waren het erover eens dat het hoofdstuk te negatief benadrukt werd door het beschrijven van alle mogelijke complicaties. Eén docent vond het onderwerp niet bij haar vmbo-leerlingen passen gezien hen interesses op deze leeftijd, de anderen vonden het een goede manier om preconceptiezorg bekend te maken.

4.2.4 VMBO-LEERLINGEN

Het aangepaste lespakket werd voorgelegd aan vmbo-leerlingen. Zij reageerden positief ten aanzien van het ontwikkelde lespakket. Ze waren het er allen over eens dat het een overzichtelijk en mooi lespakket was met voldoende plaatjes. Zes leerlingen van VMBO-GT miste een plaatje op de eerste pagina van de basisstof. De moeilijke woorden werden voldoende toegelicht. Met uitzondering van ‘testosteron en fertiliteit’. Ook de bijbehorende opdrachten waren op het juiste niveau.

“Als het een examen was, had ik het gehaald!”.

De puzzel en ‘Wist-je-dat’ werden gewaardeerd. Over het algemeen waren de leerlingen niet te spreken over een eventuele internetopdracht. Dit was lastig tijdens de les in verband met het

wisselen van plaats. Thuis willen ze niet nóg meer huiswerk. Er werd een tip ontvangen van de leerlingen om een stappenplan te maken met duidelijk beschreven wat te doen bij een kinderwens. De algemene boodschap van het hoofdstuk was duidelijk voor de leerlingen, één groep leerlingen riep in koor: “Gezond zwanger worden!”. Eén groepje antwoordde op de volgende vraag: “Naar wie zou jij toe gaan als je een kinderwens hebt?” Antwoord: “naar niemand.” Responsvraag: “En als iedereen naar het preconceptiespreekuur heen gaat?”, antwoord: “Ja dan ik natuurlijk ook!”

5. IMPLEMENTATIE EN EVALUATIE

Om de interventie in de praktijk te brengen zijn drie fasen van belang: adoptie, implementatie en continuering. De adopters zijn mensen die beslissen of de interventie in de praktijk gebruikt zal worden (53, 57). In de adoptiefase is de uitgeverij Malmberg de belangrijkste partij. Malmberg zal de interventie moeten opnemen in het boek 'Biologie voor jou'. Op deze manier wordt een grote groep bereikt. Implementeerdere zijn de docenten die de interventie gaan gebruiken tot de testfase is verlopen (53, 57). In de continueringsfase bepalen de docenten op basis van hun ervaringen met de interventie of zij dit opnemen in de dagelijkse gang van zaken (53, 57).

5.1 DE UITGEVER

De visie van Malmberg geeft aan dat zij producten maken waardoor leerlingen zich zo goed mogelijk kunnen ontwikkelen. Hiervoor zijn motiverende producten nodig die docenten ondersteunen om zo effectief en inspirerend mogelijk les te geven (58). Uit vooronderzoek bleek dat het huidige biologieboek een belangrijk onderdeel mist: preconceptiezorg. Dit is in contrast met de visie van Malmberg. Hierdoor zijn de lessen van de biologiedocent niet compleet en missen de leerlingen een stuk ontwikkeling over gezond en bewust zwanger worden. Een kans voor de ontwikkelde interventie. Het aanvullende lespakket is ontwikkeld aan de hand van het huidige lespakket, waardoor het goed te integreren is en eenvoudig te implementeren (bijlage XI).

Om de interventie bekend te maken dient Malmberg geïnformeerd te worden. Dit kan via informerende strategieën zoals een brief, email of telefonisch contact. Hierin wordt beschreven dat het hoofdstuk 'Voortplanting en ontwikkeling' van de huidige lesmethode verbeterd kan worden. Wanneer Malmberg geïnteresseerd is na de ontvangen informatie hebben zij mogelijk behoefte aan meer informatie. Dit kan via persoonlijk contact, hierbij zal een motiverende strategie gebruikt worden (59). Daarnaast kan worden besproken dat preconceptiezorg onbekend is onder de doelgroep en dat dit een actueel probleem is binnen de verloskunde. Dit, terwijl preconceptiezorg veel gezondheidswinst oplevert. Een goed voorbeeld dat de huidige problematiek weergeeft is dat op het VMBO waar de pretest is uitgevoerd, gemiddeld drie ongewenste zwangerschappen per jaar voorkomen op 1850 leerlingen. Wanneer leerlingen hun kennis op het gebied van preconceptiezorg verbreden beginnen zij gezonder en bewuster aan een zwangerschap. Ook docenten moeten op de hoogte worden gebracht van de interventie. Hierbij moeten tevens de informerende en motiverende strategieën gebruikt worden. Dit kan via Malmberg of via de directie van het middelbaar onderwijs (59).

Mogelijk besluit Malmberg om de interventie voorlopig niet op te nemen in het huidige lespakket. Een bedreiging voor de interventie is dat in 2010 een nieuwe versie van het boek is uitgebracht (60). Waarschijnlijk zal er daardoor de komende vijf tot zes jaar geen nieuwe druk uitkomen. Een andere optie is om de interventie toe te voegen aan de ePack. Een ePack geeft toegang tot online lesmateriaal op de methodesite van Malmberg (61). Docenten kunnen dan zelf kiezen of ze deze stof aan zullen bieden. Ook hierbij zullen docenten op de hoogte gebracht moeten worden van de interventie. Dit kan via een begeleidende brief.

Wanneer Malmberg besluit niets te doen met de interventie kan het aanvullende lespakket los worden aangeboden. Ook dan blijft de interventie compleet en op één lijn met de huidige methode.

5.2 VMBO'S

Om deze manier van adoptie en implementatie bekend te maken zal het middelbaar onderwijs leidend zijn. Alle middelbare scholen die VMBO onderwijs aanbieden moeten bekend raken met de interventie. Tevens dient dan gebruik te worden gemaakt van informerende en motiverende strategieën (59). Alle middelbare scholen zullen via de directie van de school worden aangeschreven. Hierbij zal worden beschreven dat het huidige hoofdstuk niet compleet is. De ontwikkelde lesmethode zal als aanvulling worden bijgevoegd. Verder wordt beschreven dat preconceptionezorg onbekend is binnen de doelgroep en dit een actueel probleem is binnen de verloskunde waar veel gezondheidswinst te behalen valt.

De uiteindelijke gebruikers van de interventie zijn biologiedocenten van het VMBO. Zij zullen aan de slag gaan met het aanvullende lespakket. De docenten krijgen de benodigde kennis via een begeleidende brief. De vaardigheden om kennis over te brengen, hebben ze geleerd tijdens de opleiding. Door het gebruik van deze interventie verbetert de docent zijn of haar deskundigheid. De interventie is afgestemd op de huidige lesmethode, waarbij weinig extra handelingen nodig zijn en is daarom niet complex. De informatie in de interventie is betrouwbaar, omdat alles is onderbouwd met wetenschappelijke literatuur en daarnaast zijn verloskundigen betrokken geweest bij het schrijven van de tekst.

Voor een optimale adoptie en implementatie van de ontwikkelde interventie zijn er doelen gesteld. Deze geven concreter weer wat de adopter en implementeerder moeten doen om de interventie op te nemen.

- De uitgeverij Malmberg neemt voor het schooljaar 2018-2019 het aanvullende lespakket op in het bestaande 'Biologie voor jou' boek, voor zowel VMBO-GT en BK.

- Docenten biologie van het VMBO bieden in het schooljaar 2018-2019 het aanvullende lespakket aan.

5.3 EVALUATIEPLAN

Om de effectiviteit van de interventie te beoordelen zal er geëvalueerd moeten worden. Zo kan er worden gekeken of de doelen die gesteld zijn ook daadwerkelijk werden behaald (62). Het streven is: *Twee jaar na het implementeren van de interventie is het bestaan van preconceptiezorg bekend onder 30% van de vmbo-leerlingen, die middels de methode 'Biologie voor jou' in aanraking zijn gekomen met het lespakket.*

Middels een quazi-experimenteel onderzoek kan onderzocht worden of dit doel bereikt wordt. Dit onderzoek bestaat uit een controlegroep en een interventiegroep die niet willekeurig zijn samengesteld (63). De controlegroep zal bestaan uit een groep vmbo-leerlingen verdeeld in BK en GT, die het aanvullende lespakket niet aangeboden krijgen. Dus het reeds bestaande 'Biologie voor jou' boek hanteren. De interventiegroep zal bestaan uit een groep vmbo-leerlingen verdeeld in BK en GT, die het lespakket wel aangeboden krijgen. Middels semi-gestructureerde vragenlijsten kan hun kennis, attitude, risicoperceptie en vaardigheden omtrent preconceptiezorg vooraf en achteraf geëvalueerd worden. Hieruit zal blijken of de leerlingen die het aanvullende lespakket hanteren kennis hebben van het bestaan van preconceptiezorg. Wat het voornaamste doel was. Maar ook zal hieruit blijken of de leerling de essentie van het lespakket begrepen heeft.

Verder wordt onder docenten die het lespakket aanbieden een kwalitatief onderzoek middels gesprekken gehouden. Hieruit zal blijken wat hun ervaringen zijn met het aanbieden van het lespakket en hoe de reactie van de leerlingen is.

Op langere termijn kan er via de KNOV gekeken worden of er een grotere deelname van preconceptiezorg is zowel het aanbod van praktijken als de opkomst door cliënten. Om het plaatje compleet te maken zal er een onderzoek plaats moeten vinden waarin gekeken wordt wat de uiteindelijk behaalde gezondheidswinst is voor moeder en kind, op korte en lange termijn. Op het moment dat dit bewezen is, bestaat er een grotere kans dat preconceptiezorg als 'normaal' wordt gezien en opgenomen wordt in het basiszorgpakket.

6. DISCUSSIE EN AANBEVELINGEN

In deze afstudeeropdracht werd een gezondheidsinterventie ontwikkeld ter bevordering van de bekendheid van preconceptiezorg onder Nederlands sprekende vrouwen met een lage SES, in de fertile levensfase. Dit werd gedaan aan de hand van het Intervention Mapping Protocol. De interventie is tot stand gekomen middels effectieve samenwerking, literatuuronderzoek, feedback van de projectgroep, resultaten van de pretest en begeleiding van de Academie Verloskunde Maastricht.

In dit hoofdstuk worden de resultaten beschreven, kritisch beschouwd en wordt de verloskundige visie besproken. Daarna kan de vraagstelling worden beantwoord en wordt er afgesloten met aanbevelingen.

Allereerst werd het probleem geanalyseerd met behulp van wetenschappelijke artikelen. Hieruit bleek dat preconceptiezorg nog onvoldoende bekend is onder de doelgroep, er een geringe deelname is en veel ongunstige zwangerschapsuitkomsten zou kunnen reduceren. Hierna is een analyse gemaakt van de determinanten die van invloed zijn op het gedrag van de doelgroep. Vervolgens werden PO's, ofwel gedragsdoelen opgesteld, geselecteerd op belangrijkheid en veranderbaarheid. Door de opgestelde PO's te combineren met de meest relevante en veranderbare determinanten, werden er CO's ofwel veranderdoelen opgesteld voor de doelgroep. Tot slot werd er met behulp van theorieën en methodieken gezocht naar praktische strategieën om het gedrag te veranderen. Hieruit zijn actief leren, facilitatie en contextuele/ numerieke risicocommunicatie naar voren gekomen. Aan de hand van deze drie theoretische methoden is een interventie ontwikkeld die bestaat uit een lespakket voor het vak biologie, met een basisstof en een werkboek voor het VMBO.

6.1 KRITISCHE BESCHOUWING

In de ontwikkeling van de interventie zaten sterke en zwakke punten. Belangrijk was om een zo groot mogelijke groep, in of net vóór de fertile levensfase te bereiken. Tevens moest de voorlichting gemakkelijk implementeerbaar zijn. Hiervoor zijn de auteurs breder gaan nadenken, 'out of the box' wat de interventie sterker maakte. Door gebruik te maken van vmbo-leerlingen in leerjaar drie, die het vak biologie volgen, wordt een zo groot mogelijke groep bereikt. Verder sluit het ontwikkelde lespakket aan op de huidige methode waardoor het gemakkelijk te implementeren is.

Er was sprake van een grote projectgroep waardoor de uiteindelijke interventie getest kon worden bij zeven verloskundigen, drie huisartsen, vier biologiedocenten van het VMBO en 52

leerlingen (drie vmbo-klassen). Andere sterke punten van de interventie waren dat verloskundigen, leerlingen en docenten de interventie aantrekkelijk vonden. Gezien het drukke werkschema van verloskundigen was het een bijkomend voordeel dat zij weinig tot geen tijd hoeven te besteden aan deze interventie. De interventie bevatte nieuwe informatie voor docenten en leerlingen. Desondanks voelden alle docenten zich bekwaam om de informatie van de interventie over te dragen aan de leerlingen. De leerlingen vonden het een goede toevoeging aan het huidige biologieboek en raakten door middel van deze interventie bekend met preconceptiezorg, het doel van deze afstudeeropdracht.

Daarnaast is er veelvuldig gebruik gemaakt van recente literatuur en cijfers waardoor deze afstudeeropdracht sterk werd onderbouwd.

Minder sterke punten waren dat de auteurs bepaalde keuzes hebben moeten maken met betrekking tot de doelgroep en de interventie. Zij hebben bewust voor de doelgroep gekozen aangezien het onmogelijk is om de gehele populatie te bereiken en omdat binnen deze doelgroep de meeste gezondheidswinst te behalen viel. Doordat het veranderen van de infrastructuur en de vergoeding door de verzekeraar geen haalbare doelen waren, richtte deze afstudeeropdracht zich op het vergroten van de bekendheid van preconceptiezorg onder vrouwen met een lage SES. Deze keuzes zijn allemaal tegen elkaar afgewogen. De auteurs hebben een selectie gemaakt van wat het meest passend en haalbaar zou zijn.

Met de interventie werden leerlingen van het VMBO in leerjaar drie benaderd met het boek 'Biologie voor jou'. Binnen het VMBO zijn er vier verschillende sectoren waaruit leerlingen mogen kiezen van de tweede naar de derde klas; Economie, Landbouw, Techniek en Zorg en Welzijn. Alleen de sectoren Landbouw en Zorg en Welzijn bevatten biologie in het standaard lespakket. Tevens mogen leerlingen van het derde naar het vierde leerjaar het vak biologie laten vallen. Dit veroorzaakte een minder groot bereik. Desondanks zal het bereik van leerlingen in de sector Landbouw en Zorg en Welzijn minimaal 52% zijn van zowel VMBO BK als GT (55).

Daarnaast waren er meerdere biologiemethoden waaruit gekozen kon worden binnen het onderwijs op het VMBO. Dit betreft 'Biologie voor jou', 'Biologie Interactief', 'BIO-boek' en 'Nectar'. 'Biologie voor jou' is al jarenlang de meest gebruikte methode voor het vak biologie. Van alle VMBO scholen krijgt 70%, ofwel 37.356 leerlingen, biologie aangeboden middels deze methode (64).

Tot slot, waarschijnlijk duurt het enige tijd alvorens een nieuwe druk uitgebracht gaat worden en ligt de interventie als het ware 'stil'. Om dat te voorkomen kan het lespakket los aangeboden worden of in de vorm van een e-pack.

De ontwikkeling van deze afstudeeropdracht en de interventie heeft geleid tot beantwoording van de vraagstelling: *‘Hoe kan bekendheid van preconceptiezorg vergroot worden bij Nederlands sprekende vrouwen met een lage SES, in de fertile levensfase?’* De bekendheid van preconceptiezorg kan vergroot worden door het gebruik van de interventie. Doordat de doelgroep bekend raakt met preconceptiezorg, hopen de auteurs dat er meer gebruik wordt gemaakt van preconceptiezorg en daardoor de doelgroep gezonder aan een zwangerschap begint.

6.2 AANBEVELINGEN

Naar aanleiding van de afstudeeropdracht kwamen aanbevelingen naar voren.

De interventie werd ontwikkeld voor docenten van het middelbaar onderwijs die aan leerjaar drie van het VMBO les geven. Om de interventie te perfectioneren en een groter bereik te creëren is het aan te bevelen dat er in de toekomst ook voor de overige biologiemethoden een lespakket wordt ontwikkeld. Daarnaast is het wenselijk om op langere termijn lespakketten te ontwikkelen voor HAVO en VWO van het boek ‘Biologie voor jou’.

De leerlingen op het VMBO zijn hoofdzakelijk nullipara. Hierdoor zijn de multipara met de interventie niet bereikt. Dit is uiteindelijk wel het ideaalbeeld.

Iedere verloskundige streeft naar een optimale uitkomst van de zwangerschap; een gezonde moeder en een gezond kind. Als verloskundige heb je de gelegenheid om daaraan bij te dragen en leidt dat uiteindelijk tot voldoening van het vak verloskunde. Tevens zal het uitdragen van deze visie er uiteindelijk toe leiden dat de cliënt tevreden is en vertrouwen heeft in de verloskundige. Preconceptiezorg is een actieve vorm van preventie en sluit zich aan bij deze visie. Verloskundigen zijn de aangewezen zorgverleners om dit uit te voeren. Een grotere bekendheid van preconceptiezorg kan leiden tot een verhoogde deelname en uiteindelijk tot gezondheidswinst voor moeder en kind op korte en lange termijn. Op die manier is de cirkel rond en wordt de visie die de auteurs voor ogen hadden bereikt. De auteurs zijn tevreden en enthousiast met betrekking tot de ontwikkelde interventie.

7. LITERATUURLIJST

1. Aalhuizen I. Onderzoek naar preconceptiezorg voor autochtone vrouwen met een lage sociaaleconomische status. Tijdschrift voor Verloskundigen. 2008; 33: 37-41.
2. Centraal bureau voor de statistiek. Perinatale sterfte. Sterfte; kerncijfers naar diverse kenmerken [Internet] 2011 [cited 2013 January 10]; 1. Available from: <http://statline.cbs.nl/StatWeb/publication/?VW=T&DM=SLNL&PA=37979ned&D1=0-1,6-8,11,14,17,20-21,23-25,28-29&D2=0,5,10,15,20,25,30,35,40,45,50,57-l&HD=100614-1440&HDR=G1&STB=T>
3. Visser M. Preconceptiezorg: voor een goed begin. Adviesrapport. Den Haag: Gezondheidsraad; 2007.
4. Veldhuizen-Eshuis H, Wieringa J. Advies stroomlijnen van informatie over preconceptiezorg. Adviesrapport. Bilthoven: RIVM; 2009.
5. KNOV. Kinderwensspreekuur. Verloskundigen met een kindwensspreekuur bij jou in de buurt [Internet] 2012 [cited 2013 January 9]. Available from: http://www.knov.nl/docs/uploads/AANBIEDERS_kinderwensspreekuren_2012-11-22.pdf
6. Aalhuizen I. Stichting Preconceptiezorg Nederland [Internet] 2006 [cited 2011 December 10]. Available from: <http://www.preconceptiezorg.nl/waarispreconceptiezorgmogelijk.php>
7. Verhoeks G. Zorginhoudelijke Indicatoren Zichtbare Zorg Eerstelijnsverloskunde. Indicatoren gids. Den Haag: Plexus i.s.m. PRN; 2012.
8. Ploeger D. Kinderwensspreekuur bereikt doelgroep niet. Nataal [Internet] 2011 [cited 2011 December 21]; 8. Available from: <http://www.nataal.nl/index.php/informatie-geboortezorg/preconceptie/157-kinderwensspreekuur-doelgroep-niet>
9. Hammiche F. Vruchtbare adviezen. Medisch contact. 2008; 41: 1672-1674.
10. Heineman MJ, Evers JLH, Massuger LFAG, Steegers EAP. Obstetrie en gynaecologie. 7e druk. Amsterdam: Reed Business; 2012. (208).
11. Heineman MJ, Evers JLH, Massuger LFAG, Steegers EAP. Obstetrie en gynaecologie. 6^e druk. Amsterdam: Reed Business; 2007. (179).
12. Van der Weele GM, De Jong-Potjer LC. Het preconceptieconsult: welke rol gaat de huisarts spelen? Huisarts Wet. 2008; 51(1): 41-4.
13. Stam G. Protocol: borstvoeding en prematuur. Utrecht: Kenniscentrum Borstvoeding; 2011.
14. Hardeman R. Literatuurstudie socio-economische status van de zwangere in de regio Rivierenland. De zwangere Centraal. Rivierenland; 2011.

15. Dijkema P, Spijkers K. Sociaaleconomische gezondheidsverschillen in de regio. In: Regionale VTV, Regionaal Kompas Volksgezondheid Brabant-Zuidoost. Helmond: GGD Brabant-Zuidoost, Regionaal Kompas Volksgezondheid Brabant-Zuidoost\Thema's\Mensen met een lage SES. 2011: (6).
16. Centraal Bureau voor Statestiek. Begrippen. Methoden en Begrippen [Internet] 2012 [cited 2012 September 17]; 1. Available from: <http://www.cbs.nl/nlNL/menu/methoden/begrippen/default.htm?ConceptID=888>
17. Centraal bureau voor de statistiek. Inkomens van 2001 en 2010 vergeleken [Internet] 2012 [cited 2013 January 10]; 1. Available from: <http://www.cbs.nl/nlNL/menu/themas/dossiers/levensloop/publicaties/artikelen/archief/2012/2012-inkomens-van-2001-en-2010-vergeleken-dns-pub.htm>
18. Heineman MJ, Evers JLH, Massuger LFAG, Steegers EAP. Obstetrie en gynaecologie. 6e druk. Amsterdam: Reed Business; 2012. (178).
19. J. Jansen, A.J. Schuit, F. van der Lucht. Tijd voor gezond gedrag. Bevordering van gezond gedrag bij specifieke groepen. RIVM rapport. RIVM; 2002.
20. Drs. S. Pos, Drs. C. Hekkink. Gezonde start. Gezondheidsbevordering bij kinderen in achterstandsituaties. NIGZ - Centrum Kennis & Kwaliteit; 2004.
21. Lanting CI, Segaar D, Crone MR, van Wouwe JP. Licht dalende prevalentie van roken rondom de zwangerschap. Ned Tijdschr Geneesk. 2007;151: 2566-9.
22. Lanting CI, van Wouwe JP, van den Burg I, Segaar D, van der Pal- de Bruin KM. Roken tijdens de zwangerschap. Trends in de periode 2001-2010. Ned Tijdschr Geneesk. 2012; 156: A5092.
23. STAP Nederlands Instituut voor Alcoholbeleid. Onderzoek naar de alcoholvoorlichting door verloskundigen en het alcoholgebruik van zwangere vrouwen. Factsheet STAP [Internet] 2007 [cited 2013 January 16]; 2: Available from: <http://www.stap.nl/content/bestanden/factsheet-onderzoek-alcohol-en-zwangerschap.pdf>
24. Trimbos instituut. Nationale Drug Monitor 2011. Jaarbericht. Utrecht: Nederlands Institute of Mental Health and Addiction; 2011.
25. Busch MCM, Schrijvers CTM. Effecten van leefstijlinterventies gericht op lagere sociaaleconomische groepen. RIVM rapport. Bilthoven: Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu; 2010. Rapport nr. 270171002.
26. Ahnquist J, Wamala SP, Lindstrom M. Social determinants of health – a question of social or economic capital? Interaction effects of socioeconomic factors on health outcomes. Social Science en Medicine. 2012; 74: 930-9.
27. Klabbers, G., Bosma, H., Van der Does, A.J.W., Vogelzangs, N, G.I.J.M. Kempen, J. Th. M. Van Eijk, et al. Lager opgeleiden ondervinden meer lichamelijke en psychische nadelen van een depressieve stoornis. Journal of Affective Disorders [internet] 2010

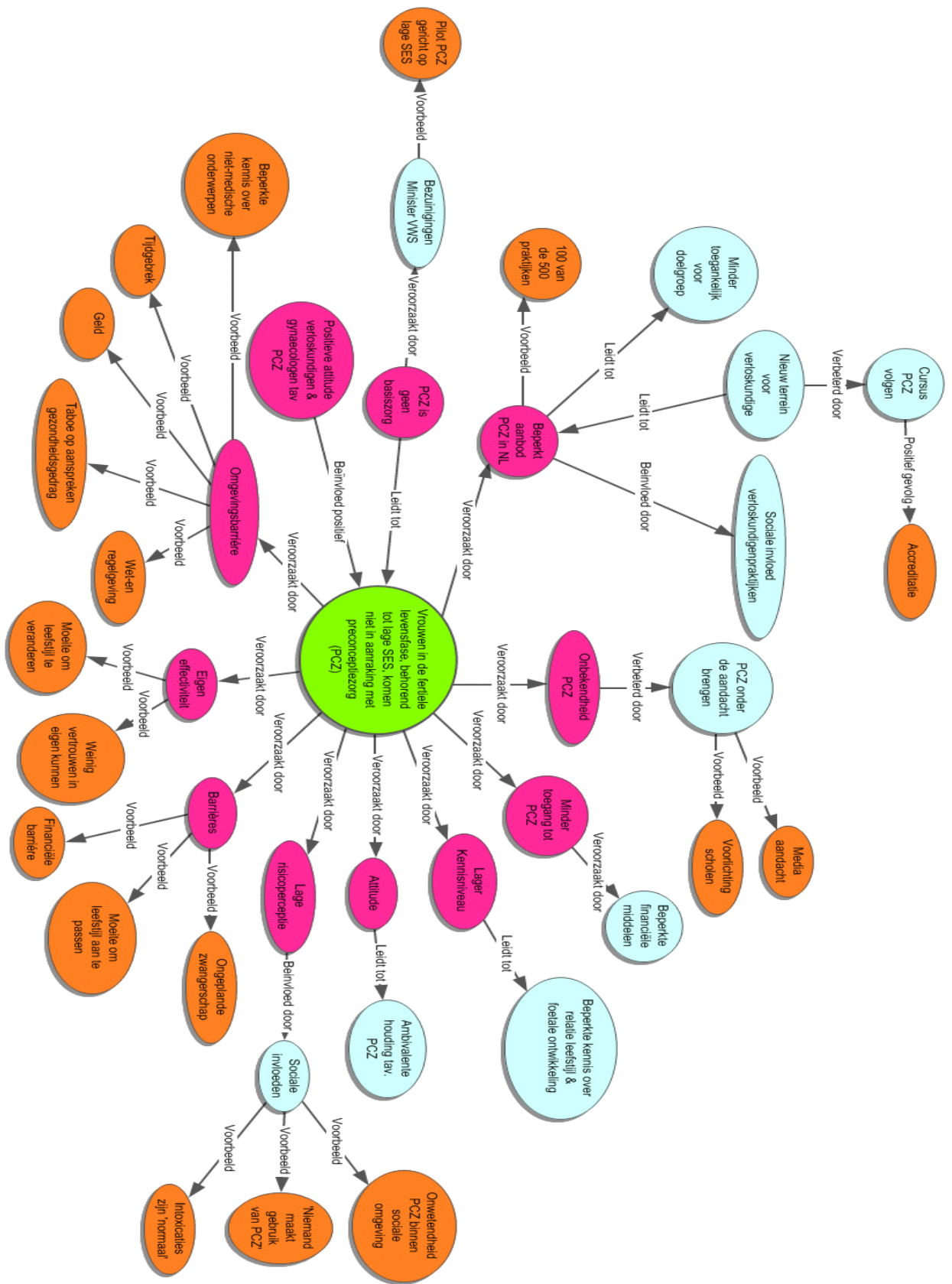
- [cited 2013 February 21]; 126:96-102. Available from:
www.nesda.nl/nl/download/klabbers/
28. Hoeymans N, Melse JM, Schoemaker CG. Gezondheid en determinanten. Deelrapport van de VTV van gezond naar beter. Bilthoven: Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu;2010. Rapport nr.270061006.
 29. Leemput J. Golf medische ontdekkingen dankzij Generation R. Alle dertien goed. Generation R [Internet] 2010 [cited 2013 January 16]; 5: Available from:
<http://www.erasmusmc.nl/5663/177341/211028/2369326/2470357/pag-39-43-Generation-R>
 30. V.d. Stouwe R., Hartman T, de Jong F, Baan G, v.d. Wal L, Schouwenaars N. Gelijke kansen voor een optimale start. ROS Friesland [Internet] [cited 2011 December 21]: 21. Available from:
http://www.partoer.nl/files/11157/Projectplan_Gelijke_kansen_DEF.pdf
 31. Jansen PW, Tiemeier H, Jaddoe VWV, Hofman A, Steegers EAP, Verhulst FC et al. Explaining educational inequalities in preterm birth: the generation R study. Erasmus MC- University Medical Center Rotterdam [internet] 2008 [cited 2013 February 19]; 8. Available from: <http://fn.bmj.com/content/94/1/F28.full.pdf+html>
 32. Ravelli ACJ, Steegers EAP, Rijninks- van Driel GC, Abu-Hanna A, Eskes M, Verhoeff AP et al. Perinatale sterfteverschillen in Amsterdam. Ned Tijdschr Geneeskunde. 2011; 155: A3130.
 33. Elsinga J, de Jong-Potjer LC, van der Pal-deBruin KM, le Cessie S, Assendelft WJ, Buitendijk SE. The effect of preconception counseling on lifestyle and other behaviour before and during pregnancy. Women's health issues. 2008; 18:-117-25.
 34. Lumley J, Watson L, Watson M, Bower C. Periconceptional supplementation with folate and/or multivitamins for preventing neural tube defects. The Cochrane collaboration [Internet] 2001 [cited 2013 February 21]; 3: 1-27. Available from:
<http://apps.who.int/rhl/reviews/langs/CD001056ru.pdf>
 35. Jonge de A. Preconceptiezorg. KNOV-standpunt. Bilthoven: KNOV; 2005.
 36. Bakker H, Jaddoe V.W.V. Roken tijdens de zwangerschap is schadelijk voor moeder en kind. Ned Tijdschr Geneesk. 2012; 156:A5144.
 37. Erasmus MC. Rokende zwangere meer kans op kind met overgewicht. Erasmus MC persbericht. [Internet] 2011 [cited 2013 January 16]; 1: Available from:
<http://www.erasmusmc.nl/perskamer/archief/2011/3255540/>
 38. Lumley J, Chamberlain C, Dowswell T, Oliver S, Oakley L, Watson L. Interventions for promoting smoking cessation during pregnancy. Mother and Child Health Research [internet] 2009 [cited 2013 February 19]; 3. Available from:
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19588322>

39. Hautvast JGAJ. Risico's van alcoholgebruik bij conceptie, zwangerschap en borstvoeding. Gezondheidsraad [internet] 2005 [cited 2013 February 19]: 150. Available from: <http://www.gezondheidsraad.nl/sites/default/files/04@22n.pdf>
40. Eggert J, Theobald H, Engfeldt P. Effect of alcohol consumption on female fertility during 18-year period. Fertility and sterility. 2004; 81: 1-5.
41. Jellinek. Hoeveel alcohol bevat een glas bier, wijn of sterke drank? [Internet] 2012 [cited 2013 March 6]: 1. Available from: <http://www.jellinek.nl/vraag-antwoord/alcohol-drugs/alcohol/alcohol-algemeen/hoeveel-alcohol-bevat-een-glas-bier-wijn-of-sterke-drank/>
42. Trimbos Instituut. Alcohol, tabak en drugs. Cocaïne en zwangerschap [Internet] 2011 [cited 2013 February 20]: 1. Available from: <http://www.trimbos.nl/onderwerpen/alcohol-en-drugs/cocaine/cocaine-algemeen/zwangerschap>
43. Zwangerwijzer. Info. Drugs en kindervens [Internet] 2010 [cited 2013 February 20]; 1. Available from: <http://www.zwangerwijzer.nl/info/drugs.php>
44. Van Hintum A. Antidepressiva blijken schadelijk voor foetus. Volkskrant [Internet] 2012 [cited 2012 May]. Available from: <http://www.volkskrant.nl/vk/nl/2672/WetenschapGezondheid/article/detail/3219541/2012/03/06/Antidepressiva-blijken-schadelijk-voor-foetus.dhtml>
45. Sebire NJ, Jolly M, Harris JP, Wadsworth J, Joffe M, Beard RW et al. Maternal obesity and pregnancy outcome: a study of 287.213 pregnancies in London. International Journal of Obesity. 2001; 25: 1175-82.
46. Kuchenbecker WKH, Ruifrok AE, Bolster JHT, Heineman MJ, Hoek A. Subfertiliteit bij vrouwen met overgewicht. Ned Tijdschr Geneesk. 2006; 150: 2479-83.
47. Nordeng H, Ystrom E, Einarson A. Perception of risk regarding the use of medications and other exposures during pregnancy. European Journal for Clinical Pharmacology [Internet] 2009 [cited 2012 February 18]; 1. Available from: http://www.kennispoort-verloskunde.nl/nieuws-risico%E2%80%99s-medicatie-overschat.aspx#.UGw9_E1mKHM
48. Aalhuizen I, van der Stouw R. Evaluatie pilot preconceptiezorg 2006-2007. KNOV evaluatie. Utrecht: KNOV; 2008.
49. Academie Verloskunde Maastricht. Life Long Learning. Cursussen en Consultancy [Internet] 2013 [cited 2013 January 16]; 1 'Available from: <http://www.av-m.nl/life-longlearning/cursusaanbod/verloskundigen-gevenpreconceptiezorg#.UPacFh3K6rY>
50. KNOV. Voorlichting door verloskundigen over gezondheidsrisico's werkt goed bij risicogroepen. KNOV [Internet] 2011 [cited 2012 February 18] ; 1. Available from:

<http://www.knov.nl/nieuws/voorlichting-door-verloskundigen-over-gezondheidsrisicos-werkt-goed-bij-ris/>

51. Harelick L, Viola D, Tahara D. Preconception health of low socioeconomic status women: assessing knowledge and behaviors. Women's health issues published by Elsevier inc. 2011; 21-4: 272-27.
52. Zonmw. Bereik vrouwen belangrijk item expertmeeting conceptiezorg. Zonmw [Internet] 2012 [cited 2012 September 19]; 4: Available from: http://www.zonmw.nl/fileadmin/documenten/Zwangerschap_en_geboorte/Verslag_expertmeeting_preconceptiezorg_def.pdf
53. Brug J, van Assema P, Lechner L. Gezondheidsvoorlichting en gedragsverandering: een planmatige aanpak. 5e ed. Assen: koninklijke van Gorcum BV; 2007.
54. Bonsel G.J., Birnie E, Denktas S, Poeran J, Steegers E.A.P. Lijnen in de perinatale sterfte. Signalementstudie. Erasmus MC Rotterdam: Stuurgroep Zwangerschap en geboorte [Internet] 2010 [cited 2013 February 4]; 234: Available from: <http://www.nvk.nl/Nieuws/tabid/606/articleType/ArticleView/articleId/195/Signalementstudie-nu-op-NVK-website.aspx>
55. Alberts RVJ, Erens BJM. Verslag van de examencampagne 2012 voortgezet onderwijs. Verslag Cito examencampagne 2012. Arnhem: Stichting Cito Instituut voor Toetsontwikkeling; 2012.
56. Kolb. Leerstijlen van Kolb. Thesis [Internet] 2013 [cited 2013 February 26]; 1. Available from: http://www.thesis.nl/thesis15/index.php?option=com_content&view=section&layout=blog&id=4&Itemid=4
57. Bartholomew LK, Kok G, Parcel SP, Nell H. Intervention Mapping. 2 ed. Sanfrancisco: CA: Jossey-Bass; 2006.
58. Malmberg. visie en geschiedenis [internet] 2013 [cited 2013 Februari 25]; 1. Available from: <http://www.malmberg.nl/Over-Malmberg/Visie-en-geschiedenis.htm>
59. Grol R, Wensing M. Implementatie: Effectieve verbetering van de patiëntenzorg. Maarssen: Elsevier gezondheidszorg; 2006.
60. Malmberg. Webshop [internet] 2013 [cited 2013 February 26]; 1. Available from: <http://www.malmberg.nl/Voortgezet-onderwijs/Webshop/Exacte-vakken/biologie.htm>
61. Malmberg. ePack [internet] 2013 [cited 2013 February 26]; 1. Available from: <http://www.malmberg.nl/Voortgezet-onderwijs/ePack-ICT/FAQs-ELoePack.htm>
62. ZonMw. Monitoren en evalueren [internet] 2011 [sited: 26 februari 2013] Available from: http://www.zonmw.nl/fileadmin/documenten/Implementatie/11-Monitoren_en_evalueren.pdf

63. Weijnen T. Effectmeting bij veldexperimenten. Lessen uit de gezondheidszorg [Internet] 2012 [cited 2013 March 5]; 1. Available from: <http://www.beleidsonderzoekonline.nl/artikelen/artikel4.php>
64. Nederlands Instituut voor Biologie. Bionieuws. Biologie voor jou nummer één [Internet] 2007 [cited 2013 February 26]; 1. Available from: <http://www.bionieuws.nl/artikel.php?id=3440&print=1>
65. Bernadette. Alcohol en zwangerschap. Zwangerschap, Mens en Gezondheid [Internet] 2007 [cited 2012 February 15]; 1: Available from: <http://mens-en-gezondheid.infonu.nl/zwangerschap/3058-alcohol-en-zwangerschap.html>
66. Hofhuis W, Merkus PJFM., Jongste de JC. Nadelige effecten van passief roken op het (ongeboren) kind. Ned Tijdschr Geneesk. 2002; 146:356-9.
67. Duvekot J.J. Obesitas en zwangerschap. Richtlijn Nederlands Vereniging voor Obstetrie en Gynaecologie. Utrecht: NVOG; 2009.
68. Babyvandaag.nl. Slechte voeding tijdens zwangerschap verhoogt risico diabetes kind [Internet] 2011 [cited 2012 February 29]; 1: Available from: <http://www.babyvandaag.nl/nieuws/zwanger-zijn/2011/maart/slechte-voeding-tijdens-zwangerschap-verhoogt-risico-diabetes-kind>
69. NVOG. Zwangerschap bij obesitas. NVOG-standaard. Utrecht; 2009.



BIJLAGE II



STATLINE

Centraal Bureau voor de Statistiek

StatLine Home > Tabellen per thema > Selecteer gegevens > Toon gegevens

Beroepsbevolking; behaalde onderwijs naar herkomst geslacht en leeftijd

Tabeltoelichting Gewijzigd op 04 april 2012. Verschijningsfrequentie: eenmaal per jaar.

pas gegevens aan

Zoek op

Li

Tabel	Leeftijd	Onderwijsniveau	Onderwijsrichting	Herkomst	Perioden	Onderwerpen	Totale bevolking 15 tot 65 jaar
						Geslacht	Vrouwen
							x 1 000
	15 tot 25 jaar	Basisonderwijs	Totaal onderwijsrichting	Autochtonen	2011		66
		Vmbo, mbo1, avo onderbouw	Totaal onderwijsrichting	Autochtonen	2011		279
		Avo onderbouw	Totaal onderwijsrichting	Autochtonen	2011		202
	25 tot 35 jaar	Basisonderwijs	Totaal onderwijsrichting	Autochtonen	2011		16
		Vmbo, mbo1, avo onderbouw	Totaal onderwijsrichting	Autochtonen	2011		66
		Avo onderbouw	Totaal onderwijsrichting	Autochtonen	2011		32
	35 tot 45 jaar	Basisonderwijs	Totaal onderwijsrichting	Autochtonen	2011		29
		Vmbo, mbo1, avo onderbouw	Totaal onderwijsrichting	Autochtonen	2011		136
		Avo onderbouw	Totaal onderwijsrichting	Autochtonen	2011		54

© Centraal Bureau voor de Statistiek, Den Haag/Heerlen 14-9-2012

* *Autochtone vrouwen in de fertile levensfase behorend tot lage SES, gekeken naar opleidingsniveau. Totaal aantal is 880.000 vrouwen.*

**STATLINE**

Centraal Bureau voor de Statistiek

StatLine Home > Tabellen per thema > Selecteer gegevens > Toon gegevens

Bevolking; generatie, geslacht, leeftijd en herkomstgroepering, 1 januari

Tabeltoelichting

Gewijzigd op 27 juni 2012. Verschijningsfrequentie: tweemaal per jaar.

[pas gegevens aan](#)

Tabel					Onderwerpen	Totaal bevolking
	Geslacht	Leeftijd	Burgerlijke staat	Herkomstgroepering	Perioden	aantal
Grafiek	Vrouwen	18 jaar	Totaal van de burgerlijke staten	Autochtoon	2012	76 233
		19 jaar	Totaal van de burgerlijke staten	Autochtoon	2012	76 464
		40 jaar	Totaal van de burgerlijke staten	Autochtoon	2012	94 907
		20 tot 30 jaar	Totaal van de burgerlijke staten	Autochtoon	2012	727 609
		30 tot 40 jaar	Totaal van de burgerlijke staten	Autochtoon	2012	748 622

© Centraal Bureau voor de Statistiek, Den Haag/Heerlen 13-9-2012

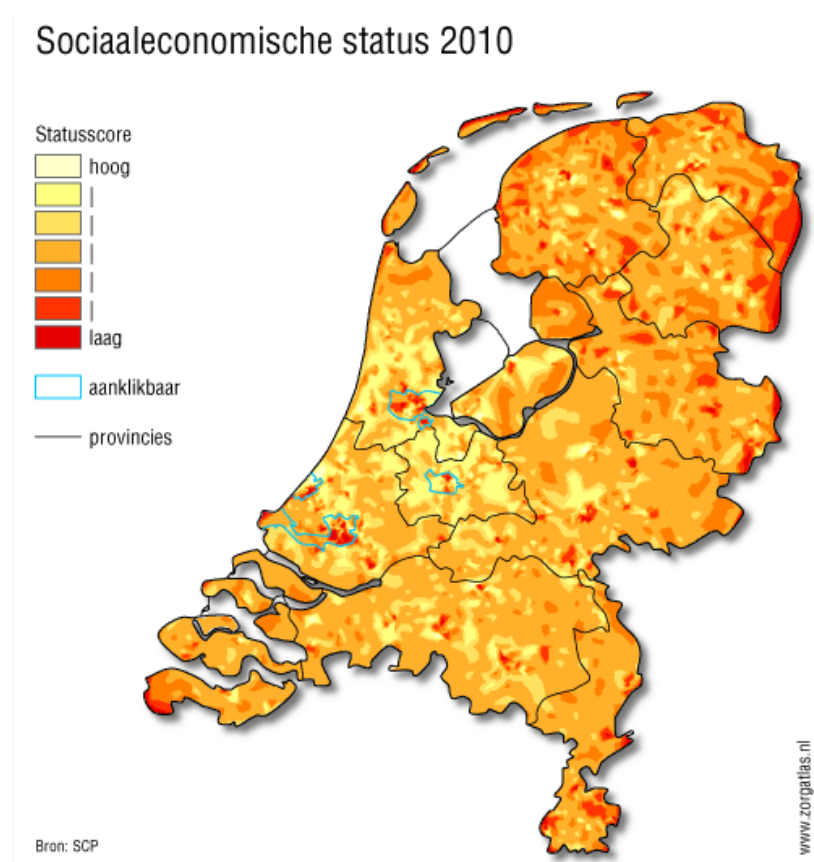
* Aantal autochtone vrouwen woonachtig in Nederland, in de fertile levensfase, 2012.

BIJLAGE IV

Er zijn 1.7 miljoen autochtone vrouwen in NL woonachtig. Er zijn 1.5 miljoen allochtone vrouwen in Nederland woonachtig. Beiden groepen bevinden zich in de fertiele levensfase. Dit betekent dat 46.9% van alle vrouwen binnen de fertiele levensfase allochtoon is.

Gekeken naar een laag inkomen kwamen we op de volgende berekening uit.

Er zijn 395.00 vrouwen (zowel autochtoon als allochtoon) die zich bevinden in de fertiele levensfase en een laag inkomen hebben (tot 10.000 euro). Van deze vrouwen gaan wij ervan uit dat 46.9% allochtoon is. Daardoor komen we uit op 185.255 (10,7%) vrouwen in de fertiele levensfase met een laag inkomen en dus behorend tot de lage SES.



* Sociaaleconomische status verspreid over Nederland, 2010.

Gedrag	Gevolg
Geen inname foliumzuur (20, 34)	Gebruik vermindert de kans op neurale buisdefecten bij het kind met 70%
Roken tijdens zwangerschap (20, 36, 38, 65, 66, 67)	- verminderde fertiliteit (bij vrouwen en mannen) - meer kans op miskraam - meer kans op vroeggeboorte (50%) - lager geboortegewicht - abruptio placentae - placenta previa - slechtere ontwikkeling (foetaal en neonataal) - wiegendood (roken verdubbelt het risico op wiegendood) - perinatale sterfte <i>Gevolgen kind op latere leeftijd:</i> - longproblemen (astma) - Meer kans op astmatische klachten en hoesten (20-40%) - Meer kans op overgewicht (50%) - Meer kans op hart en nierfalen (>10 sigaretten per dag worden nieren kleiner. Bij <5 sigaretten per dag worden nieren juist groter)
Alcoholgebruik in de zwangerschap (20, 65)	- verminderde fertiliteit (vrouwen en mannen) - meer kans op miskraam - verminderde hersenontwikkeling bij foetus - schadelijk voor aanleg van organen en andere lichaamsdelen bij foetus - laag geboortegewicht - intra uterine vruchtdood (IUVD) - foetaal alcohol syndroom (FAS) kan optreden bij >4 glazen per dag (6%).
Obesitas (67, 68, 69)	<i>Moeder:</i> - verminderde fertiliteit - meer kans op miskraam (13,3% bij normaal gewicht en 38,7% bij obesitas) , zwangerschapsdiabetes (klasse II obesitas 9,5% en BMI > 40 24,7%), pre-eclampsie en hypertensie. - moeizame partus - endometritis post partum - meer kans op ontwikkelen van trombo-embolische processen post partum

	<i>Kind:</i> - verhoogd risico op diabetes mellitus type 2 bij het kind - vroeggeboorte - macrosomie (verdubbeld bij minimaal klasse II obesitas OR 2.1) - IUVD - serotiniteit en inleiding (verdubbeld) - aangeboren afwijkingen
Medicatie (44)	Zwangeren die o.a. SSRI's gebruiken, antidepressivum, hebben grotere kans op een kind met verstoorde hersenontwikkeling en autisme.

** Schematische weergave van de belangrijkste gezondheidsgevolgen.*

Vragenlijst verloskundige

Naam praktijk:

Naam verloskundige:

Aantal werkjaren als verloskundige:

Korte omschrijving afstudeerproject:

De ontwikkeling van een interventie om autochtone vrouwen, met een lage SES in de fertile levensfase, te stimuleren deel te nemen aan preconceptiezorg zodat zij gezonder aan een zwangerschap beginnen.

Vraagstelling: 'Hoe kan deelname aan preconceptiezorg vergroot worden bij autochtone vrouwen, in de fertile levensfase, met een lage SES?'

Doelgroep: Autochtone vrouwen met een lage SES zowel nulli- als multiparae, welke zich in de fertile levensfase bevinden en een kinderwens hebben.

Interventiedoelen:

- Meer bekendheid van preconceptiezorg
- Aanbod van preconceptiezorg vergroten
- Vergoeding door de zorgverzekeraar

Vragen

- 1) Wat is jullie persoonlijke visie over preconceptiezorg?
 - Vinden jullie het een taak die voor de verloskundige is weggelegd?
 - Vinden jullie dat het promoten van preconceptiezorg binnen het takenpakket van de verloskundige hoort?
- 2) Wat is de opkomst van preconceptiezorg op jullie praktijk?
 - De opkomst van cliënten die naar het preconceptiesprekeuur komen, zijn dat ook de cliënten die jullie inziens deze zorg het hardst nodig hebben?
- 3) Wat is naar jullie idee de oorzaak van de algemene geringe opkomst van preconceptiezorg in Nederland (en binnen jullie praktijk)?
- 4) Welk gezondheidsprobleem zou het meest gereduceerd kunnen worden in jullie gebied als preconceptiezorg als standaard zorg wordt gezien?
- 5) Is naar jullie idee het belang van preconceptiezorg voldoende bekend onder de zorgverleners of moet hier nog meer aandacht aan besteed worden. Zo ja, door wie?

- 6) Welke interventie zal jullie inziens tot meer resultaat leiden:
- Het maken van een PowerPoint voor verloskundigen ter ondersteuning van de voorlichting op vmbo-scholen leerjaar 4 die door verloskundigen gegeven zal worden.
 - Het maken van een hoofdstuk met als onderwerp 'preconceptiezorg' in het leerboek 'Biologie voor jou' voor VBMO bovenbouw.
- 7) Hebben jullie aanvullingen/ideeën om de opkomst van preconceptiezorg te vergroten? Manieren om onze doelgroep te bereiken?

Wij willen u hartelijk danken voor het invullen van de vragenlijst! Uw antwoorden zullen bijdragen aan de compleetheid van ons afstudeerproject.

Bij vragen of onduidelijkheden over de vragenlijst neem gerust contact op met het onderstaande e-mail adres:

Met vriendelijke groet,

Miranda van Stiphout
Anne Driehuis
Anke van Vlerken
Mieke Broeren

Vierdejaars studenten aan de Academie Verloskunde Maastricht.

Vragenlijst huisartsen

Naam praktijk:

Naam huisarts:

Aantal werkjaren als huisarts:

Korte omschrijving afstudeerproject:

De ontwikkeling van een interventie om autochtone vrouwen, met een lage SES in de fertiele levensfase, te stimuleren deel te nemen aan preconceptiontzorg zodat zij gezonder aan een zwangerschap beginnen.

Vraagstelling: 'Hoe kan deelname aan preconceptiontzorg vergroot worden bij autochtone, in de fertiele levensfase, met een lage SES?'

Doelgroep: Autochtone vrouwen met een lage SES zowel nulli- als multiparae, welke zich in de fertiele levensfase bevinden en een kinderwens hebben.

Interventiedoelen:

- Meer bekendheid van preconceptiontzorg
- Aanbod van preconceptiontzorg vergroten
- Vergoeding door de zorgverzekeraar

Vragen

- 8) Wat is uw persoonlijke visie over preconceptiontzorg?
 - Vindt u het een taak die voor de huisarts en/of verloskundige is weggelegd?
- 9) Wat is de opkomst van preconceptiontzorg binnen de praktijk?
 - De opkomst van cliënten die naar het preconceptiesprekuur komen, zijn dat ook de cliënten die uw inziens deze zorg het hardst nodig hebben?
- 10) Verwijst u patiënten met vragen over een kinderwens door naar een verloskundige of beantwoordt u de vragen zelf?
- 11) Welk gezondheidsprobleem zou het meest gereduceerd kunnen worden in uw gebied als preconceptiontzorg als standaard zorg wordt gezien?
- 12) Is naar uw idee het belang van preconceptiontzorg voldoende bekend onder de zorgverleners of moet hier nog meer aandacht aan besteed worden. Zo ja, door wie?

13) Onze interventie zal bestaan uit het maken van een hoofdstuk met als onderwerp 'preconceptiezorg' in het leerboek 'Biologie voor jou' voor VBMO bovenbouw. Wat is uw mening over deze interventie?

14) Heeft u aanvullingen/ideeën om de opkomst van preconceptiezorg te vergroten?
Manieren om onze doelgroep te bereiken?

Wij willen u hartelijk danken voor het invullen van de vragenlijst! Uw antwoorden zullen bijdrage aan de compleetheid van ons afstudeerproject.

Bij vragen of onduidelijkheden over de vragenlijst neemt u gerust contact op met het onderstaande e-mail adres:

Met vriendelijke groet,

Miranda van Stiphout

Anne Driehuis

Anke van Vlerken

Mieke Broeren

Vierdejaars studenten aan de Academie Verloskunde Maastricht.

Vragenlijst docenten biologie

Docenten biologie hebben van ons het hoofdstuk preconceptiezorg aangeboden gekregen in de vorm van een handboek. Tevens zijn er aanpassingen ontwikkeld voor in het werkboek. Deze hebben de biologiedocenten bekeken. Ook hebben zij informatie gehad over onze afstudeeropdracht. Middels deze vragenlijst wordt er feedback gevraagd op de ontwikkelde interventie.

Vragen voor de docenten m.b.t. de interventie:

1. Wat vindt u van de lay-out van het handboek en het werkboek?

.....

2. Wat vindt u van het aantal illustraties die verwerkt zijn in het handboek en werkboek en hebben deze meerwaarde?

.....

3. Was voor u het onderwerp preconceptiezorg op voorhand bekend?

.....

- 3a. Zo nee, is na het lezen van deze basisstof en het werkboek het onderwerp voldoende duidelijk voor u?

.....

4. Vindt u dat de basisstof en het werkboek voldoende informatie voor de docent biedt?

.....

5. Voelt u zich na het lezen bekwaam genoeg om deze informatie over te kunnen dragen aan de leerlingen?

.....

6. Vindt u de informatie in de basisstof aansluiten bij het niveau van de leerlingen?

.....

7. Vindt u de vragen in het werkboek aansluiten bij het niveau van de leerlingen?

.....

8. Denkt u dat de leerlingen nu het belang van preconceptiezorg inzien?

.....

9. Ziet u nu het belang van preconceptiezorg in?

.....

10. Vindt u deze basisstof een goede aanvulling voor het biologieboek en sluit het aan op de huidige stof?

.....

11. Denkt u dat we uiteindelijk met deze interventie meer mannen vrouwen in de lage SES (sociaal economische status) bereiken en dat hierdoor de bekendheid van het preconceptiespreekuur vergroot wordt?

O Ja

O Nee

12. Denkt u dat door deze interventie leerlingen over +/- 10 jaar met een kinderwens eerder naar een preconceptiespreekuur gaan?

O Ja

O Nee

11a. Zo nee, waarom niet?

.....

.....

13. Heeft u nog tips om onze interventie aan te vullen?

.....

.....

Bedankt voor het invullen van deze vragenlijst, uw medewerking wordt zeer op prijs gesteld. Uw antwoorden zullen bijdragen aan de compleetheid van ons afstudeerproject. Met vragen/onduidelijkheden over het afstudeerproject kunt u contact opnemen met het onderstaande telefoon nummer of e-mail adres.

Met vriendelijke groet,

Miranda van Stiphout,
Anne Driehuis,
Anke van Vlerken,
Mieke Broeren

Vierdejaars studenten Academie Verloskunde Maastricht

Vragenlijst leerlingen VMBO-BK leerjaar 3

Aan de hand van de powerpoint presentatie hebben jullie een korte introductie gekregen over ons afstudeerproject.

Verder hebben jullie het aanvullende hoofdstuk 'Kinderwens' voor in het leerwerkboek van 'Biologie Voor Jou'.

Wij willen je vragen om de volgende vragen zo uitgebreid mogelijk in te vullen.

1. Hoe vind je het leerwerkboek eruit zien? Wat is je eerste indruk?

(meerdere antwoorden mogelijk)

- ☐ Heel mooi
- ☐ Mooi
- ☐ Overzichtelijk
- ☐ Te druk
- ☐ Niet mooi
- ☐ Lelijk

Anders, namelijk:

2. Vind je het aantal plaatjes te veel / voldoende / te weinig in het leerwerkboek?

- ☐ Te veel
- ☐ Voldoende
- ☐ Te weinig

Lees de tekst in het leerwerkboek aandachtig door.

3. Staan er woorden in het hoofdstuk die je lastig vindt?

Zo ja, welke?

.....
.....

4. Wordt de tekst duidelijker door de plaatjes?

.....
.....

Maak de opdrachten in het werkboek.

5. Is het gelukt om de vragen in het leerwerkboek te beantwoorden?

- ☐ Ja
- ☐ Nee

Zo nee, waardoor komt dit?

.....

.....

6. Wat heb je van dit hoofdstuk geleerd?

.....

.....

7. Waarom is het kinderwensspreekuur volgens jou belangrijk?

.....

.....

8. Naar wie zou jij toe gaan als je een kinderwens hebt?

.....

.....

9. Wat zou je nog aan het hoofdstuk willen veranderen? Hoe zou het nog beter worden?

.....

.....

Tot slot willen wij je bedanken voor het invullen van deze vragenlijst.
Jouw antwoorden zullen bijdragen aan ons afstudeerproject.

Leerlingen VMBO-GT leerjaar 3

Aan de hand van de powerpoint presentatie hebben jullie een korte introductie gekregen over ons afstudeerproject.

Verder hebben jullie het aanvullende hoofdstuk 'Kinderwens' en het werkboek (met antwoorden) van ons gekregen.

Wij willen je vragen om de volgende vragen zo uitgebreid mogelijk in te vullen.

1. Hoe vind je het handboek eruit zien? Wat is je eerste indruk?
(meerdere antwoorden mogelijk)

- ☐ Heel mooi
- ☐ Mooi
- ☐ Overzichtelijk
- ☐ Te druk
- ☐ Niet mooi
- ☐ Lelijk

Anders namelijk:

2. Hoe vind je het werkboek eruit zien? Wat is je eerste indruk?
(meerdere antwoorden mogelijk)

- ☐ Heel mooi
- ☐ Mooi
- ☐ Overzichtelijk
- ☐ Te druk
- ☐ Niet mooi
- ☐ Lelijk

Anders namelijk:

3. Vind je het aantal plaatjes te veel / voldoende / te weinig in het handboek en werkboek?

- ☐ Te veel
- ☐ Voldoende
- ☐ Te weinig

Lees de tekst in het handboek aandachtig door.

4. Staan er woorden in het hoofdstuk die je lastig vindt?
Zo ja, welke?

.....
.....

5. Wordt de tekst duidelijker door de plaatjes?

.....

.....

Maak de opdrachten in het werkboek.

6. Is het gelukt om de vragen in het werkboek te beantwoorden?

- ☐ Ja
☐ Nee

Zo nee, waardoor komt dit?

.....

.....

7. Wat heb je van dit hoofdstuk geleerd?

.....

.....

8. Waarom is het kinderwensspreekuur volgens jou belangrijk?

.....

.....

9. Naar wie zou jij toe gaan als je een kinderwens hebt?

.....

.....

10. Wat zou je nog aan het hoofdstuk willen veranderen? Hoe zou het nog beter worden?

.....

.....

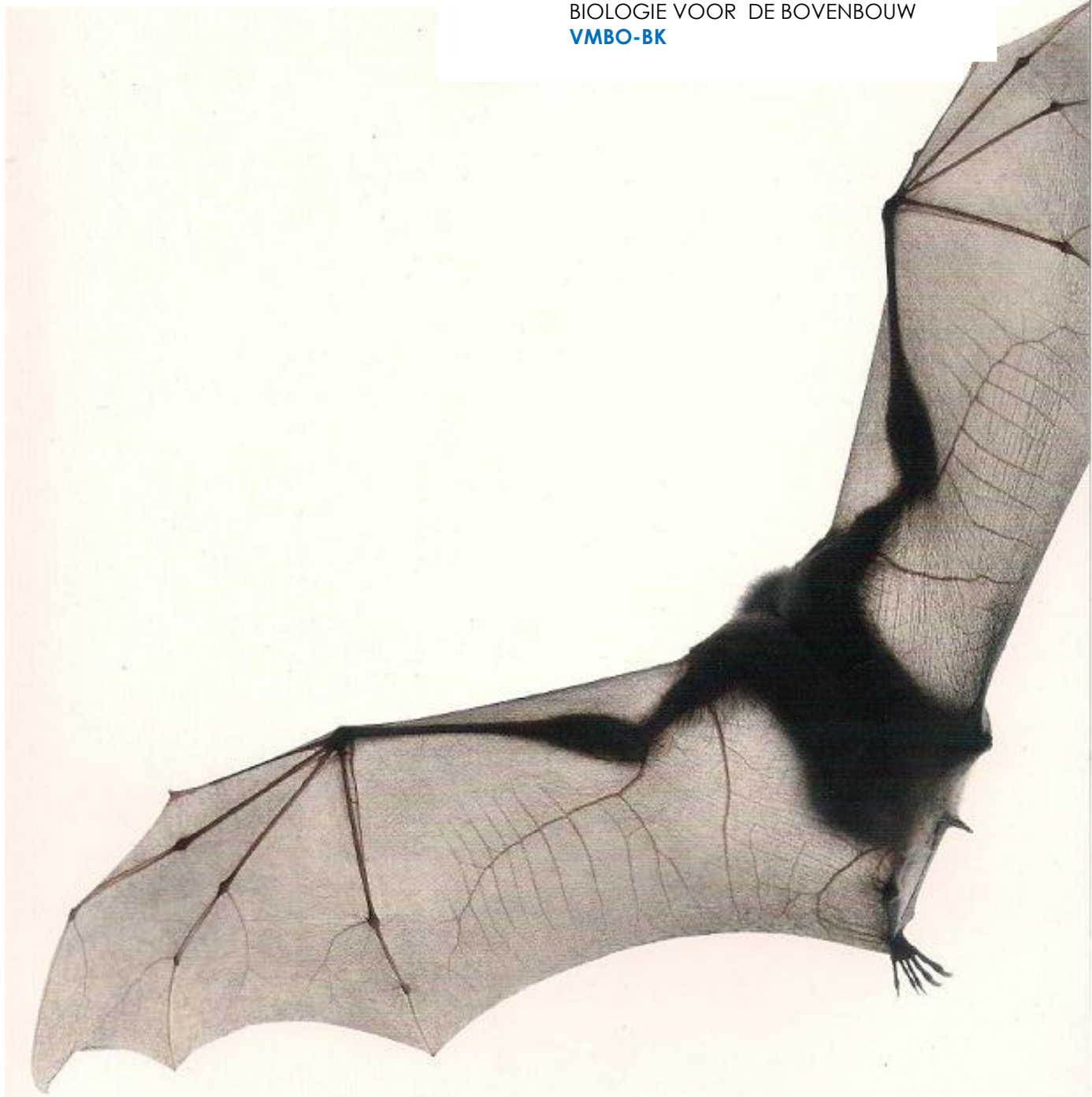
Tot slot willen wij je enorm bedanken voor het invullen van deze vragenlijst. Jouw antwoorden zullen bijdragen aan ons afstudeerproject.

BIJLAGE XI

Onderstaande bijlage betreft de ontwikkelde interventie. Het gaat hierbij om lespakket gericht op vmbo-leerlingen, leerjaar drie, voor alle leerwegen. Er is bewust onderscheid gemaakt tussen de leerwegen; basis-kader en gemend-theoretisch.

bvj 3a

LEERWERKBOEK BIOLOGIE VOOR JOU
BIOLOGIE VOOR DE BOVENBOUW
VMBO-BK



THEMA 3

VOORTPLANTING EN ONTWIKKELING



BASISSTOF

1. Het voortplantingsstelsel van een man	168
2. Het voortplantingsstelsel van een vrouw	179
3. Hormonen en voortplanting	194
4. De menstruatiecyclus	201
5. Kinderwens	209
6. Zwangerschap	210
7. De geboorte	218
8. Levenscyclus van de mens	228
9. Geboorteregeling	236
10. Soa's	252
11. Seksualiteit	261

EXTRA STOF

12. Leren en werken	269
13. Ongewenst zwanger	272
14. Gegevens zoeken op internet	274

4. Kinderwens

GEZOND ZWANGER WORDEN

Wie graag zwanger wil worden moet daar goed over nadenken. Er zijn belangrijke dingen waar je nu al bij stil moet staan. Als je zwanger wilt worden is een **gezond leven** belangrijk. Hierdoor wordt je kind ook gezonder. Om hierbij te helpen bestaat het kinderwensspreekuur. Dit wordt ook wel preconceptiezorg genoemd. Preconceptie is de periode voor (pre) de bevruchting (conceptie). Als je gezond leeft vóór en tijdens de zwangerschap verlopen de meeste zwangerschappen normaal. Juist daarom is dit belangrijk, of je nu een man of een vrouw bent.

ROKEN, ALCOHOL, DRUGS

Veel mensen denken dat je pas hoeft te stoppen met roken, alcohol en drugs gebruiken als je zwanger bent. Dit moet ook al als je zwanger wilt worden. Je weet nooit precies wanneer het eitje van de moeder bevrucht is. Hierdoor stoppen veel mensen te laat met het gebruik van deze schadelijke middelen. Dit is schadelijk voor het kind.

Van roken, alcohol en drugs worden mannen en vrouwen minder vruchtbaar.

Mannen die roken hebben bijvoorbeeld een lager niveau **testosteron** (mannelijk geslachtshormoon) in hun bloed. Testosteron is een hormoon wat nodig is om sperma te maken.

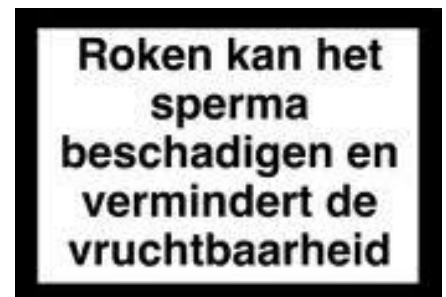
Roken (nicotine) beschadigt de zaadcellen in het sperma. De zaadcellen kunnen dan minder goed bewegen.

Hierdoor wordt de kans kleiner dat je een vrouw zwanger kunt maken.

Afb. 64



Afb. 65



OPDRACHT 39

Kruis aan of de volgende bewering juist of onjuist is.

Alleen vrouwen raken minder vruchtbaar door roken, alcohol en drugs.

☐ Juist

☐ Onjuist

Leg uit dat mannen minder vruchtbaar zijn wanneer zij roken.

Noem twee oorzaken. - Testosteron is nodig om sperma te kunnen produceren. - Roken beschadigt de zaadcellen in het sperma. - Deze middelen veroorzaken ook dat zaadcellen minder goed kunnen bewegen. Hierdoor wordt de kans op bevruchting kleiner.

De schadelijke stoffen kunnen via de moeder in het bloed van het kind komen.

Dit is slecht voor de gezondheid van het kind.

Drink je toch aan het begin van de zwangerschap alcohol, rook je of gebruik je drugs dan heb je meer kans op een miskraam.

Afb. 66



OPDRACHT 40

Kruis aan of de volgende bewering juist of onjuist is.

Een vrouw is pas zwanger. Ze drinkt twee glazen bier. Dit kan geen kwaad voor de baby.

☐ Juist

☐ Onjuist

Afb. 67



OVERGEWICHT

Sommige vrouwen met een kinderwens zijn te zwaar. Zij hebben overgewicht of **obesitas**.

Dit is ongezond voor moeder en kind.

De moeder is vaak minder vruchtbaar.

Ze krijgt vaker een miskraam.

Het is belangrijk om een gezond gewicht te hebben vóór je zwanger wordt.

Afvallen als je zwanger bent mag niet.

OPDRACHT 41

Kruis aan of de volgende bewering juist of onjuist is

Het is goed om af te vallen voordat je zwanger wordt.

☐ Juist

☐ Onjuist

MEDICIJNEN

Er zijn veel mensen die medicijnen slikken. Dit heeft invloed op de vruchtbaarheid van de moeder en de ontwikkeling van het kind. Sommige medicijnen kunnen de hersenen van het kind beschadigen. Neem daarom altijd contact op met een verloskundige of een dokter als je een kinderwens hebt en medicijnen slikt.

Afb. 68**OPDRACHT 42**

Lees de volgende casus en beantwoord de meerkeuzevraag.

Evelien en Frans willen graag zwanger worden. Ze willen een gezond kind. Daarom gaan ze nu eerst zelf gezond leven.

Evelien heeft al heel lang astma en gebruikt hiervoor medicijnen.

Wat moet Evelien doen?

- A. Evelien en Frans kijken op internet en stoppen met anticonceptie (zoals de pil of het condoom).
- B. Evelien en Frans bezoeken de verloskundige of dokter voor meer informatie.
- C. Evelien en Frans gaan naar het ziekenhuis voor meer informatie.

☐ A

☐ B

☐ C
OPDRACHT 43

Lees het volgende artikel in afbeelding 69.

Waar is foliumzuur belangrijk voor?

Foliumzuur is belangrijk voor de ontwikkeling van het kind.

Foliumzuur verkleint het risico op afwijkingen bij het kind.

Kruis aan of de volgende beweringen juist of onjuist zijn.

Na het stoppen met de pil moet je starten met foliumzuur tabletten.

☐ Juist

☐ Onjuist

Vrouwen die gezond eten hoeven geen extra foliumzuur te slikken als zij zwanger willen worden.

☐ Juist

☐ Onjuist
Afb. 69

Zwanger worden? Slik eerst foliumzuur!

Foliumzuur (vitamine B11) zit in groente en fruit. Een zwangere vrouw heeft extra foliumzuur nodig.

Als je zwanger wilt worden moet je elke dag 1 tablet foliumzuur slikken. Begin als je stopt met de pil. Hou dit vol tot je 10 weken zwanger bent!

Foliumzuur verkleint de kans op afwijkingen bij het kind.

Je kunt foliumzuurtabletten voor €3,- kopen bij een drogist of apotheek.

OPDRACHT 44

Zoek de volgende woorden in afbeelding 70

Verloskundige
Placenta
Foliumzuur
Kinderwens
Gezond
Erfelijkheid
Miskraam
Nicotine
Overgewicht

Afb. 70

```

E R F E L I J K H E I D U J F
B W H K F U D U B T B L Q K O
G F G Y Z O D B Q H W Z V W L
D L Y P A K S Z T V U L J W I
U P I M K K X S L J X W K M U
M A A R K S I M U C I K Z T M
X B A T N E C A L P B D F V Z
N N W I K I N D E R W E N S U
G H C Y F T R Z R V Z J W Q U
E K N E Q V H V N Y D B N O R
L Y D N I C O T I N E G C O I
E G I D N U K S O L R E V T W
E S N O L J I Z X V U L N F M
W C K E U Q E T O Q J Q O B G
D O V E R G E W I C H T W I H
  
```

Afb. 71

Inhoud preconceptiezorg

Vruchtbaarheid
Zwangerschap & seksualiteit
Erfelijkheid
Gezonde leefstijl
Foliumzuur
Bloedonderzoeken
Echo's
Borstvoeding
Werken & zwangerschap
Verloskundig systeem in
Nederland

PRECONCEPTIEZORG

Om vrouwen en mannen te helpen gezond zwanger te worden, is er een kinderwensspreekuur.

Hier ga je naar toe als je nog niet zwanger bent.

De onderwerpen die dan worden besproken staan in afbeelding 71.

Voor dit spreekuur neem je contact op met een verloskundige of je dokter.

	Wat moet je doen....
Stap 1	Jij en je partner willen een kind.
Stap 2	Bel een verloskundige of dokter. Maak een afspraak voor het kinderwensspreekuur.
Stap 3	Je bent bij de verloskundige of dokter geweest. Stop met anticonceptie (zoals de pil of het condoom).
Stap 4	Start direct met het slikken van foliumzuur.
Stap 5	Nu heb je iedere maand kans op een bevruchting. Wordt je niet meer ongesteld? Doe een zwangerschapstest.
Stap 6	Bij een positieve zwangerschapstest (je bent zwanger!) maak je een afspraak bij de verloskundige. De verloskundige zal je tijdens de zwangerschap begeleiden.

OM TE ONTHOUDEN

- **Gezond zwanger worden.**
 - Voordat je zwanger wordt is het belangrijk om een gezonde leefstijl te hebben.
 - Om hierbij te helpen bestaat het kinderwensspreekuur.
 - Het kinderwensspreekuur wordt ook wel preconceptiezorg genoemd.
- **Roken, alcohol of drugs.**
 - Het is belangrijk om te stoppen met roken, alcohol of drugs als je een kinderwens hebt.
 - Roken, alcohol en drugs leiden tot een verminderde vruchtbaarheid bij mannen en vrouwen.
 - De schadelijke stoffen kunnen via de moeder in het bloed van het kind terecht komen.
- **Overgewicht.**
 - Ernstig overgewicht heet obesitas.
 - De moeder is vaak minder vruchtbaar als ze te zwaar is.
 - Meer kans op een miskraam.
 - Afvallen kun je het beste doen voordat je zwanger wordt.
- **Medicatie.**
 - Kan invloed hebben op de vruchtbaarheid van de moeder.
 - Kan invloed hebben op de ontwikkeling van het kind.
 - Neem contact op met een verloskundige of je dokter als je een kinderwens hebt en medicijnen slikt.
- **Foliumzuur.**
 - Aan het begin van de zwangerschap is extra foliumzuur nodig.
 - Begin met foliumzuur slikken als je stopt met anticonceptie.
 - Slik door tot en met 10 weken in de zwangerschap.
 - Foliumzuur slikken verkleint de kans op een open ruggetje en open schedel.
- **Kinderwens.**
 - Heb je een kinderwens, neem dan contact op met een verloskundige of een huisarts.
 - De verloskundigen en/of huisarts bieden het kinderwensspreekuur aan.

Afb. 73



OPDRACHT 45 TEST JEZELF

Maak het vakje zwart bij ja of nee.

Ja**Nee**

- | | | |
|---|--------------------------|--------------------------|
| 1 Is een ander woord voor kinderwensspreekuur preconceptiezorg? | ☐ | ☐ |
| 2 Moet je pas stoppen met alcohol, roken en drugs als je al zwanger bent? | ☐ | ☐ |
| 3 Is een vrouw minder vruchtbaar als zij overgewicht heeft? | ☐ | ☐ |
| 4 Moet je contact opnemen met je dokter of verloskundige als je medicijnen
slikt en zwanger wilt worden? | ☐ | ☐ |
| 5 Moet je foliumzuur de hele zwangerschap slikken? | ☐ | ☐ |
| 6 Voorkomt foliumzuur het krijgen van een blind kindje? | ☐ | ☐ |
| 7 Biedt de verloskundige en dokter het kinderwensspreekuur aan? | ☐ | ☐ |

Vraag het antwoordenboek bij je docent en kijk opdracht 45 na.

Vul in:

Ik had antwoorden goed en antwoorden fout.

bvj 3a

LEERWERKBOEK BIOLOGIE VOOR JOU
BIOLOGIE VOOR DE BOVENBOUW
VMBO-GT



THEMA 3

VOORTPLANTING EN ONTWIKKELING

BASISSTOF

1. Reductiedeling	100
2. Het voortplantingsstelsel van een man	102
3. Het voortplantingsstelsel van een vrouw	104
4. Hormonen	108
5. Kinderwens en zwangerschap	112
6. Embryonale ontwikkeling	115
7. De geboorte en verdere ontwikkeling	117
8. Seksueel overdraagbare aandoeningen	123
9. Geboorteregeling	128
10. Seksualiteit	137

EXTRA STOF

12. Leren en werken	268
13. Ongewenst zwanger	271
14. Gegevens zoeken op internet	273

Afb.28



5. Kinderwens en zwangerschap

GEZOND ZWANGER WORDEN

Wie graag zwanger wil worden, doet er goed aan om vooraf bij een aantal zaken stil te staan. Een **gezonde leefstijl** al vóór de bevruchting komt de gezondheid van de **foetus** (kind) en de moeder ten goede. Het kinderwensspreekuur, ofwel preconceptiezorg, draagt hieraan bij. Preconceptie is de periode voor (pre) de bevruchting (conceptie). Je gaat naar het kinderwensspreekuur als je graag een kind wilt.

Indien je gezond leeft vóór en tijdens de zwangerschap verlopen de meeste zwangerschappen normaal. Daarom is het belangrijk om je goed voor te bereiden, of je nu een man of vrouw bent. Ongezond leven kan leiden tot slechtere zwangerschapsuitkomsten. Roken, alcohol drinken, drugs gebruiken, overgewicht en medicijnen gebruik kunnen daar invloed op hebben.

Afb. 29



ROKEN, ALCOHOL EN DRUGS

Veel mensen denken dat je pas hoeft te stoppen met roken, alcohol drinken en drugs gebruiken wanneer je zwanger bent. Dit is ook al belangrijk als je zwanger wilt worden. Je weet niet precies wanneer de bevruchting plaatsvindt. Hierdoor stop je vaak te laat met het gebruiken van deze schadelijke middelen. De stoffen kunnen via de **placenta** (moederkoek) in het bloed van de foetus terecht komen. Dit is schadelijk voor de gezondheid van de baby.

Roken leidt tot verminderde vruchtbaarheid bij zowel mannen als vrouwen. Maar dit wil niet zeggen dat je dan geen anticonceptie (zoals de pil of het condoom) hoeft te gebruiken. Het testosteron niveau in het bloed van rokende mannen is lager. **Testosteron** (mannelijk geslachtshormoon) is nodig om sperma te kunnen produceren.

Afb. 30

Wist je dat...

...de organen van een baby al in de eerste maanden van de zwangerschap worden aangelegd? Als je ontdekt dat je zwanger bent is dit proces al in volle gang. Daarom is het belangrijk om al vóór de zwangerschap zo gezond mogelijk te gaan leven.

Roken (nicotine) beschadigt ook de zaadcellen in het sperma. Hierdoor kunnen de zaadcellen minder goed bewegen en wordt de kans op bevruchting kleiner.

Ook van alcohol drinken worden mannen en vrouwen minder vruchtbaar. Mocht je toch aan het begin van de zwangerschap alcohol drinken dan vergroot dat de kans op een **miskraam**. Een miskraam is het verlies van het kind in de vroege zwangerschap. Wanneer de moeder voor de zwangerschap drugs heeft gebruikt kan dit de ontwikkeling van het embryo verstoren.

OVERGEWICHT

Sommige vrouwen met een kinderwens hebben overgewicht of **obesitas** (ernstig overgewicht).

De moeder is vaak minder vruchtbaar en heeft meer kans op het krijgen van een miskraam. Daarom is het belangrijk om een gezond gewicht te hebben al vóór de zwangerschap. Afvallen tijdens de zwangerschap is niet verstandig. In je lichaamsvet zitten stoffen opgeslagen die tijdens het afvallen kunnen vrijkomen en gevaarlijk zijn voor het kind.

Afb. 32



MEDICIJNEN

Er zijn veel mensen die medicijnen slikken. Zij weten niet dat dit invloed heeft op de vruchtbaarheid en de ontwikkeling van het **embryo**. Bepaalde medicijnen kunnen in de zwangerschap zelfs leiden tot een verstoorde embryonale hersenontwikkeling bij het kind. Raadpleeg daarom altijd de dokter of een verloskundige wanneer je een kinderwens hebt en medicijnen slikt.

Afb. 31



Afb. 33

Zwanger worden? Slik eerst foliumzuur!

Foliumzuur (vitamine B11) zit in veel voedingsmiddelen. Bijvoorbeeld in verse groenten, fruit, aardappelen, volkoren producten en zuivel. Bij een gevarieerd voedingspatroon krijgt het lichaam voldoende foliumzuur binnen. Maar aan het begin van de zwangerschap is extra foliumzuur nodig.

Slik elke dag 1 tablet foliumzuur. Begin vanaf dat je stopt met het gebruik van anticonceptie. Hou dat vol tot je 10 weken zwanger bent!

Foliumzuur slikken verkleint de kans op een open ruggetje (**spina bifida**) en open schedel met 70% bij het kind.

Je kunt foliumzuurtabletten zonder recept kopen bij een drogist of apotheek (€3,-).

Samenvatting

DOELSTELLING 7.

Je moet kunnen beschrijven waarom het belangrijk is om te stoppen met roken, alcohol drinken en drugsgebruik al vóór de zwangerschap.

- Ongezond leven is niet goed voor de vruchtbaarheid en zwangerschap.
- Dit geldt voor zowel mannen als vrouwen.
- Je weet niet precies wanneer de bevruchting plaatsvindt. Hierdoor stop je vaak te laat.
- Schadelijke stoffen kunnen via de placenta bij het bloed van de foetus terecht komen.
- Meer kans op verminderde vruchtbaarheid en miskraam.

DOELSTELLING 8.

Je moet kunnen beschrijven welke invloed obesitas en het gebruik van medicatie hebben met betrekking tot een kindervens.

- Obesitas
 - Moeder vaak minder vruchtbaar.
 - Meer kans op een miskraam.
- Medicijnen
 - Heeft invloed op de vruchtbaarheid en de ontwikkeling van het embryo.
 - Verstoorde hersenontwikkeling van de foetus.

DOELSTELLING 9.

Je moet de functie van foliumzuur kunnen beschrijven.

- Foliumzuur is een vitamine die voor de zwangerschap extra moet worden geslikt. Hier start je mee direct na het stoppen van de anticonceptie (zoals de pil of het condoom). Foliumzuur gebruik je tot en met tien weken zwangerschap. Foliumzuur verkleint de kans op een open ruggetje en open schedel met 70% bij het kind.

DOELSTELLING 10.

Je moet kunnen benoemen wat er aan bod komt tijdens een preconceptiesprekkuur.

Inhoud preconceptiezorg

Fertiliteit

Zwangerschap en Seksualiteit

Gezonde leefstijl

Foliumzuur

Bloedonderzoeken

Echo

Borstvoeding

Erfelijkheid

Werken en zwangerschap

Verloskundig systeem in Nederland

Diagnostische toets



Met deze toets kun je zelf controleren of je 'kent en kunt' wat in de samenvatting staat. Noteer de antwoorden op het scoreblad in je werkboek.

DOELSTELLING 6.

Kruis aan of de volgende beweringen juist of onjuist zijn.

1. Alleen vrouwen raken verminderd vruchtbaar door roken en alcoholgebruik.
2. Na het stoppen van anticonceptie wordt geadviseerd om te starten met foliumzuur tabletten.
3. Vrouwen die gevarieerde voeding eten en een gezonde leefstijl hebben, hoeven geen foliumzuur te slikken wanneer zij een kindwens hebben.

DOELSTELLING 7.

Lees de volgende casus en beantwoord de meerkeuzevraag.

Evelien en Frans willen graag zwanger worden. Ze willen graag dat hun kind straks gezond is. Het is daarom belangrijk dat ze nu eerst zelf gezond leven.

Evelien heeft astma en gebruikt hiervoor medicijnen. Wat moet Evelien doen?

- A. Evelien en Frans stoppen met anticonceptie.
- B. Evelien en Frans maken een afspraak met de verloskundige of dokter voor meer informatie.
- C. Evelien en Frans gaan naar het ziekenhuis voor meer informatie.

DOELSTELLING 8.

Hieronder staan drie beweringen over het kindwensspreekuur.

1. De verloskundige of de dokter zijn de juiste zorgverleners om naar toe te gaan als je een kindwens hebt.
2. De verloskundige of de dokter bespreekt tijdens het kindwensspreekuur een aantal belangrijke onderwerpen, voorbeelden hiervan zijn: fertiliteit, seksualiteit en erfelijkheid.
3. Na een bezoek aan het kindwensspreekuur krijg je altijd een gezond kind.

Welke van deze beweringen is (zijn) juist?

- A. Alleen de beweringen 1 en 2.
- B. Alleen de beweringen 1 en 3.
- C. Alleen de beweringen 2 en 3.
- D. De beweringen 1, 2 en 3.

Scoreblad

Diagnostische toets

DOELSTELLING 6.

	Juist	Onjuist
1	☐	☐
2	☐	☐
3	☐	☐

DOELSTELLING 7.

A	B	C
☐	☐	☐

DOELSTELLING 8.

A	B	C	D
☐	☐	☐	☐

5. Kinderwens en zwangerschap

23 OPDRACHT

Beantwoord de volgende vragen.

1 Wat is een ander woord voor kinderwensspreekuur?

Preconceptiezorg / preconceptiespreekuur

2 Leg uit dat mannen minder vruchtbaar zijn wanneer zij roken.

Noem twee oorzaken.

Testosteron is nodig om sperma te kunnen produceren. – roken beschadigt ook de zaadcellen in het sperma. Hierdoor kunnen de zaadcellen minder goed bewegen en wordt de kans op bevruchting kleiner.

3 Wat zijn de risico's van alcoholgebruik vóór de zwangerschap?

Het risico van alcoholgebruik vóór de zwangerschap: verminderde vruchtbaarheid.

Het risico van alcoholgebruik in de vroege zwangerschap: miskraam.

4 Wat zijn de risico's van overgewicht vóór de zwangerschap?

De risico's van overgewicht zijn: de moeder is minder vruchtbaar en heeft meer kans op het krijgen van een miskraam.

5 Waar is foliumzuur belangrijk voor?

Foliumzuur is belangrijk voor de ontwikkeling van het kindje. Foliumzuur verkleint het risico op het krijgen van een kind met een open ruggetje of open schedel.

6 Hoe dient foliumzuur ter voorbereiding op een zwangerschap aangevuld te worden?

Foliumzuur dient door middel van een tablet ingenomen te worden. Hiermee start je vanaf het moment dat je zwanger wil worden tot en met 10 weken zwangerschap.

7 Welke mensen kunnen het kinderwensspreekuur aanbieden?

Een verloskundige of dokter kan het kinderwensspreekuur aanbieden.

8 Noem de onderwerpen die bij een kinderwensspreekuur aan bod komen.

Bij een kinderwensspreekuur komen de volgende onderwerpen aan bod: Fertiliteit, zwangerschap en seksualiteit, gezonde leefstijl, foliumzuur, bloedonderzoeken, echo, borstvoeding, erfelijkheid, werken en zwangerschap en het verloskundig systeem in Nederland.

Afb. 23

Babysterfte al voor conceptie tegengaan

Van onze verslaggeefster Ellen de Visser – 26/08/06, 02:46

Verloskundigen gaan vrouwen met een kinderwens gezondheidsadviezen geven die het aantal aangeboren afwijkingen en de babysterfte moeten terugdringen. Als ouders al voor de bevruchting gezonder gaan leven, blijken veel complicaties te voorkomen....

Verloskundigen organiseren vanaf volgende maand in het hele land kinderwensspreekuren. Ouders in spe krijgen daar persoonlijk advies over bijvoorbeeld het gebruik van foliumzuur, alcohol en voeding.

De spreekuren zijn onderdeel van een landelijk proefproject van de KNOV, de beroepsvereniging van verloskundigen, waaraan 21 praktijken meedoen. De verloskundigen zijn speciaal geschoold, voor ouders bestaat voorlichtingsmateriaal. In apotheken en bij huisartsen komen folders te liggen. De KNOV wil de spreekuren volgend jaar landelijk invoeren.

In Rotterdam bieden het Erasmus MC en Star Medisch Diagnostisch Centrum vanaf volgende week, bij wijze van proef, kinderwensspreekuren aan. Vandaag worden in Rotterdam 35 duizend folders verspreid over deze zogeheten preconceptiezorg.

Jaarlijks overlijden in Nederland ongeveer tweeduizend baby's vlak voor of net na de geboorte. 'Daar maak ik me zorgen over', zegt Eric Steegers, hoogleraar verloskunde en prenatale geneeskunde aan het Erasmus MC en initiatiefnemer van het preconceptieprogramma daar.

Aanstaande ouders beseffen soms niet welk effect hun leefstijl kan hebben op hun toekomstige kind, zegt KNOV-voorzitter Sjaak Toet. In de eerste weken van de zwangerschap worden de placenta en de organen van de baby aangelegd.

24 OPDRACHT

In afbeelding 23 lees je over het tegengaan van babysterfte voor de conceptie. Beantwoord de volgende vragen die gaan over dit krantenartikel.

Noem 3 (maatschappelijke) voordelen van het preconceptiespreekuur:

- *Het aantal aangeboren afwijkingen dringt terug*
- *De babysterfte dringt terug*
- *Complicaties kunnen worden voorkomen*

25 OPDRACHT

Overgewicht kan invloed hebben op de vruchtbaarheid. Bereken jouw BMI (Body Mass Index) op de volgende manier;

- Wat is je gewicht in kilogram? *(bijvoorbeeld 67)*
- Wat is je lengte in meters? *(bijvoorbeeld 1.74)*
- Doe het volgende; je gewicht *(67)* : je lengte *(1.74)* : je lengte *(1.74)* = ? *(22.1)*

> BMI minder dan 19

Je hebt ondergewicht. Het is belangrijk dat je aankomt in gewicht.

> BMI tussen 19 en 24

Je hebt een prima gewicht! **Probeer dat zo te houden.**

> BMI tussen 25 en 30

Je hebt overgewicht, afvallen is verstandig.

> BMI tussen 30 en 40

Je hebt obesitas. Afslanken, eventueel in combinatie met een dieet, is noodzakelijk.

> BMI hoger dan 40

Je hebt ernstige obesitas. Je overgewicht is levensbedreigend. Neem contact op met je huisarts.

26 OPDRACHT

Zoek de woorden in afbeelding 24.

Verloskundige

Placenta

Foliumzuur

Spina bifida

Kinderwens

Gezond

Foetus

Nicotine

Overgewicht

Afb. 24

Y	E	L	M	M	I	Q	F	B	V	S	D	L
M	X	X	Y	V	D	N	O	Z	E	G	R	L
N	T	S	D	T	S	Z	L	X	M	H	R	A
Q	E	N	I	T	O	C	I	N	Z	W	A	H
U	B	V	U	R	C	S	U	T	E	O	F	A
Y	E	Y	Y	I	P	O	M	V	F	L	C	T
F	S	K	A	F	S	G	Z	U	I	I	Z	N
V	E	R	L	O	S	K	U	N	D	I	G	E
N	F	Z	H	Z	R	C	U	J	J	N	N	C
C	L	A	D	R	F	A	R	N	F	M	K	A
K	I	N	D	E	R	W	E	N	S	U	T	L
O	V	E	R	G	E	W	I	C	H	T	J	P
S	S	P	I	N	A	B	I	F	I	D	A	V

27 OPDRACHT

PRACTICUM: KINDERWENS OP INTERNET

WAT HEB JE NODIG?

- Een computer met internetverbinding

WAT MOET JE DOEN?

- Typ: www.strakswangerworden.nl/strip in
- Bekijk het filmpje over Kelly en Karim die graag zwanger willen worden.
- Typ www.strakswangerworden.nl/quiz in
- Beantwoord vragen uit de quiz en schrijf op hoeveel vragen je goed had:

28 OPDRACHT

PRACTICUM: VERLOSKUNDIGE IN DE BUURT

WAT HEB JE NODIG?

- Een computer met internetverbinding

WAT MOET JE DOEN?

- Zoek via Google een verloskundigenpraktijk die het kinderwensspreekuur aanbiedt in de buurt van school. Schrijf het adres hieronder op:

.....

.....

