

Op weg naar betere begeleiding bij excessieve gewichtstoename en psychische klachten

AVM-onderzoeksproject 'Gewoon Gezond Zwanger' wil verloskundigen meer evidence based* competenties en interventies aanreiken

Nic van Son

Excessieve gewichtstoename en psychische klachten zijn twee gezondheidsproblemen waar verloskundigen veel mee geconfronteerd worden. En hoewel beide problemen een risico vormen voor een goed verlopende zwangerschap, vinden verloskundigen het vaak lastig hoe ze hiermee om moeten gaan. De Academie Verloskunde Maastricht (AVM) wil daar met het project 'Gewoon Gezond Zwanger' handvatten voor aanreiken.

Excessieve gewichtstoename en psychische klachten zijn twee belangrijke gezondheidsproblemen waar verloskundigen mee geconfronteerd worden. Buitensporige gewichtstoename is een risicofactor voor complicaties tijdens de zwangerschap en baring en voor overgewicht/obesitas op latere leeftijd. Verder geeft het een verhoogde kans op obesitas bij de eigen kinderen. Psychische klachten tijdens de zwangerschap vergroten de kans op complicaties zoals groeiachterstand, vroeggeboorte of een problematische moeder-kindbinding, postnatale depressie en kindermishandeling. In de begeleiding van zwangeren met deze klachten ligt dus een uitgesproken taak voor de eerstelijns verloskundige. "Verloskundigen vinden dit begrijpelijkerwijs ook een lastig probleem," zegt docente Dr. Marlein Ausems, onderzoeker van de AVM. "Uit eigen onderzoek heb ik geleerd dat verloskundigen het bespreekbaar maken van excessieve gewichtstoename en psychische klachten moeilijk vinden. Ze missen naar eigen zeggen de juiste competenties." Het net gestarte onderzoeksproject 'Gewoon Gezond

Zwanger' gaat hiervoor instrumenten en begeleidingsprogramma's opleveren.



© Nationale beeldbank; Rudolph Marcus

Van informeren naar voorlichting en begeleiding

"Het project bestaat uit een aantal trajecten," licht Ausems toe. "Het eerste waar we voluit mee van start gaan heeft te maken met de rol van de verloskundige als voorlichter en begeleider. Tot dusverre worden deze rollen vooral ingevuld met informatieoverdracht, door bijvoorbeeld te vertellen dat excessieve gewichtstoename ongezond is en dat zwangeren vooral niet teveel moeten aankomen. De effecten van deze aanpak blijken miniem. Uitleggen hoe je de gewichtstoename binnen de perken houdt is lastiger en deze uitleg en ondersteuning blijven vaak achterwege". En juist hier ligt een belangrijke taak voor de verloskundige binnen de algemene volksgezondheid, meent Ausems. "Overgewicht/obesitas en psychische problemen staan hoog in de top 5 van gezondheidsproblemen. Als je excessieve gewichtstoename tijdens de

zwangerschap kunt voorkomen, leidt dat later tot minder obesitas in de algemene populatie. In het project beginnen we met het in kaart brengen van de competenties die verloskundigen binnen deze rollen al bezitten en welke competenties verder ontwikkeld kunnen worden.”

Screening en begeleiding

Het tweede traject, dat sterk samenhangt met de competenties van voorlichting en begeleiding, omvat het ontwikkelen van een screeningsinstrument en een begeleidingsprogramma. “Voor buitensporige gewichtstoename en psychische klachten bestaan die eigenlijk niet binnen de verloskundige zorg,” zegt Ausems hierover. “Natuurlijk wordt er bij de intake een anamnese afgenomen. Dat zou het ideale moment zijn om te bepalen of er een risico is voor excessieve gewichtstoename. Maar hoe bepaal je dat risico? Welke vragen stel je? Je hebt daar een instrument voor nodig. En hoe ga je dan verder met dat risico om? Hetzelfde geldt voor het inschatten van psychische klachten. Hoe doe je dat, hoe bepaal je het risico daarvan op het verloop van de zwangerschap? En hoe ga je dat vervolgens begeleiden? Want ook aan evidence-based begeleidingsprogramma’s ontbreekt het in de verloskundige zorg. Dat zijn de zaken die we gaan ontwikkelen.”

Afstemming met ketenpartners

De begeleiding van zwangeren met excessieve gewichts-

toename of psychische klachten is niet alleen een zorg van de eerstelijns verloskundige. Bij ernstige problemen verwijst je de cliënt natuurlijk door naar de juiste deskundige. Maar ook als de klachten minder ernstig zijn, is een goede samenwerking en afstemming tussen verloskundige en andere eerstelijns deskundigen gewenst. Dat is het derde traject binnen het project. “Daar valt winst te behalen,” geeft Ausems aan. “Natuurlijk wordt de zwangere wel verwezen naar de diëtiste of psycholoog, maar er is weinig samenwerking, weinig uitwisseling. Beter inzicht in elkaars kwaliteiten kan de begeleiding verbeteren. Wat daarvoor nodig is, gaan we uitzoeken in dit project. Welke mogelijkheden kan een diëtiste, psycholoog bieden? En hoe zien de ketenpartners die samenwerking? Dat gaan we eerst in kaart brengen.”

Intervention mapping: ontwikkelinstrument voor effectief gezondheidsbeleid

Het project wordt stap voor stap uitgevoerd volgens het ‘Intervention Mapping’ protocol. Ausems licht dat toe. “Dit 6-stappenprotocol gebruiken we voor de ontwikkeling, implementatie en evaluatie van gezondheidsbevorderende interventies. We maken gebruik van de meningen en ervaringen van het beroepsveld. Daarnaast bestuderen we de wetenschappelijke literatuur en doen eventueel aanvullend onderzoek. Hiermee bereiken we dat de interventies die we gaan ontwikkelen enerzijds een theoretische basis krijgen en anderzijds aansluiten op alle doelgroepen. De zwangeren en de uiteindelijke gebruikers: verloskundigen en mogelijk eventueel ketenpartners in de zorg. Maar ook docenten en studenten: we verwerken competenties, interventies en nieuwe inzichten meteen in het opleidingscurriculum.”

Gezamenlijke aanpak

Alle partijen worden intensief betrokken bij het project. Verloskundigen, vertegenwoordigers van de KNOV, eerstelijns ketenpartners, docenten/onderzoekers en studenten zullen samen optrekken om op een onderzoekende en innovatieve manier de basis te leggen voor deze zorgvernieuwing. De eerste fase is net gestart met de probleemanalyse en een systematische literatuurstudie. “Wat de uiteindelijke resultaten van het project zullen zijn, kunnen we nu nog niet zeggen,” zegt Ausems. “We doorlopen het intervention mapping-protocol stap voor stap en bekijken steeds wat elke fase in het project oplevert en welke keuzes hieruit volgen. De gezamenlijke aanpak is daarbij erg belangrijk: zo weten we zeker dat de uitkomsten straks door alle belanghebbenden gedragen zullen worden.”

Gewoon Gezond Zwanger

Het project ‘Gewoon Gezond Zwanger’ loopt vier jaar, van 1 april 2011 tot 1 april 2015. Het project wordt gefinancierd door RAAK (Regionale Aandacht en Actie voor Kenniscirculatie), een regeling vanuit het Ministerie van OCW die bedoeld is om de kennisuitwisseling tussen hogescholen en het midden- en kleinbedrijf in regionale innovatieprogramma’s te verbeteren. Projectleider van ‘Gewoon Gezond Zwanger’ is Marianne Nieuwenhuijze, voorzitter van de vakgroep Midwifery Science van de AVM, de dagelijkse begeleiding is in handen van Marlein Ausems. Het project wordt uitgevoerd door twee docent/onderzoekers voor wie het tevens een promotietraject vormt. Astrid Merckx richt zich op de excessieve gewichtstoename, terwijl Yvonne Fontein de psychische problematiek onder haar hoede neemt. Promotor is de onlangs aan de AVM benoemde hoogleraar Raymond de Vries.

* evidence based: handeling gebaseerd op de beste beschikbare informatie over doelmatigheid en doeltreffendheid