

Diëtist en verloskundige versterken elkaars werk

Anneke Geerts en Christel Vondermans

Zwangeren hebben recht op een goede (voedings)zorg. Daarom is samenwerking tussen diëtist en verloskundige belangrijk. Hoe minder stappen een vrouw moet maken om bij de diëtist te komen, des te beter. Daarom zouden verloskundige en diëtist geprotocolleerde afspraken met de huisarts moeten maken. 'Wat kan de diëtist van mij overnemen, want gedragsverandering bewerkstelligen, dat lukt mij niet!' Dat vroeg verloskundige Lotte Ouwehand (Verloskundigenpraktijk Nicolaas Witsenkade, Amsterdam) zich af tijdens een van de workshops 'Vraag het de Expert: Zwangerschap' die in mei en juni 2009 zijn gehouden. 'En ik denk dat een voedingsanamnese door de diëtist ook wel meer op zal leveren. Want als ik aan de aanstaande zwangere of zwangere vraag *eet je gezond?*, dan hoor ik zelden *nee*.' Er zijn aparte bijeenkomsten voor diëtisten en verloskundigen georganiseerd maar ook één gezamenlijke voor zowel diëtisten als verloskundigen. Ze zijn een stimulans om de beide beroepsgroepen met elkaar in gesprek te brengen. De verloskundige krijgt een update van de standaard voedingsadviezen tijdens de zwangerschap, de diëtist neemt kennis van de zorg die verloskundigen verlenen en ze vragen zich af op welke manier zij elkaars werk kunnen versterken. Een impressie van de diverse workshops.

Elk kind heeft recht op een goede start

Arts-epidemioloog dr Régine Steegers-Theunissen (Erasmus MC, Rotterdam) haalde onderzoek aan van het RIVM (Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu) en het CBS (Centraal Bureau voor de Statistiek, 2007) waaruit blijkt dat van de reproductieve populatie (15-45 jaar) in Nederland 34% rookt, dat 85% alcohol gebruikt en 50%

De afgelopen maanden zijn op diverse plaatsen in Nederland 'Vraag het de Expert-workshops' voor diëtisten en verloskundigen gehouden. Zwangeren hebben recht op een goede (voedings)zorg. Daarom is samenwerking tussen diëtist en verloskundige belangrijk. Een impressie van de diverse bijeenkomsten.

een ongezond eetpatroon heeft. 'Sinds de jaren tachtig is er een kwalitatieve verschraving van de voeding. Mensen eten te veel en te eenzijdig.' Steegers heeft een helder advies aan paren met kindervens. 'Bezint eer gij bemint'. Eigenlijk is het heel globaal wat verloskundigen aan voedingsvoorlichting geven, merkt ze op. 'Het gaat vooral over wat slecht is voor een zwangere, maar wat goed is, dat weet ik eigenlijk niet.'

Borstvoeding verkleint risico op overgewicht

Kinderarts prof.dr Henriëtte Delemarre (Leids Universitair Medisch Centrum) zei tijdens een van de bijeenkomsten voor verloskundigen over gezond eten onder andere: 'Dat is niet eten voor twee. En het betekent bijvoorbeeld dat je voldoende vitamines en mineralen moet zien

Lotte Ouwehand: 'Wat kan de diëtist van mij overnemen, want gedragsverandering bewerkstelligen, dat lukt mij niet!'



Anneke Geerts is diëtiste en auteur, Christel Vondermans is diëtiste, auteur en een van de drijvende krachten achter *Scriptum*, communicatie over voeding.

Dit artikel verscheen eerder in *VoedingsMagazine 4* – 2009.

binnen te krijgen. Ik merk dat je gezond eten vaak moet uitleggen aan de huidige vrouwen. 'Ze ging uitgebreid in op het probleem van overgewicht en obesitas. 'Waar ik me ongerust over maak is dat het aantal jongens en meisjes met een te hoog lichaamsgewicht nog steeds zo sterk toeneemt. Terwijl er op heel veel fronten veel aandacht aan het probleem wordt besteed, is de prevalentie bij jongens inmiddels 11% overgewicht en 4% obesitas, bij meisjes zelfs nog hoger: 14% overgewicht en 4% obesitas (4-16 jarigen). Wat hebben we te bieden aan die circa 400.000 te dikke kinderen in Nederland? En hoe leg je uit aan ouders wat de achtergronden van het probleem zijn, welke leefstijl daar wat aan kan doen!' Henriëtte Delemarre haalde onderzoek aan waaruit blijkt dat borstvoeding het risico op overgewicht kleiner maakt. 'Er is een enorm verschil tussen kinderen die borstvoeding of flesvoeding hebben gehad. Onder kinderen die met de fles zijn gevoed komt obesitas veel meer voor. Ook de duur van de borstvoeding is belangrijk: hoe langer des te minder kans op obesitas. Voor borstvoeding moet het kind toch meer moeite doen en als het genoeg heeft stopt het met drinken.' Ze waarschuwde de verloskundigen voor de alledaagse praktijk van flesvoeding. 'Bij de geboorte heeft het kind nog geen verzadigingsgevoel. Als bij flesvoeding elke keer wat extra - bijvoorbeeld 10 ml of een hogere concentratie via een extra schepje - wordt gegeven, dan stelt het verzadigingsmechanisme zich in op een hoger niveau.' En zei ze: 'Verloskundigen, jullie hebben te maken met zwangere vrouwen die uitermate gemotiveerd zijn. Hoe eerder we gezond gedrag propageren, des te beter. Preventie is echt heel, heel belangrijk. Leg hen uit wat een goede voeding is en op welke manier je overgewicht kunt voorkomen.'

Zwangerschap en overgewicht

Preconceptionele BMI (kg/m ²)	Advies gewichtstoename (kg)
<19,8	12,5-18
19,8-26	11,5-16
26,1-29,9	7-15
>29,9	minimaal 6

Voor vrouwen met overgewicht

Verloskundigen willen ook graag weten wat de beste advisering is aan vrouwen met overgewicht. Anita Badart, diëtist en lactatiedeskundige (Voedingspraktijk Rond & Gezond, Geulle). Gebruik de BMI van voor de zwangerschap als uitgangspunt voor de gewichtstoename, is haar advies. 'Het is het beste als je volgens die richtlijnen te werk gaat.' Als zwangere vrouwen met overgewicht naar aanleiding van de adviezen gezonder gaan eten

(nadruk op basisvoeding, beperking van verzadigd vet en suiker, geen beperking van onverzadigd vet) komt het voor dat ze minder aankomen of zelfs afvallen. Ook bij geringe of geen gewichtstoename betekent dit dat de moeder zelf in gewicht afneemt.

De diëtist kan vrouwen met overgewicht of bij een te snelle gewichtstoename (ook bij een eerdere zwangerschap) helpen, hield ze de verloskundigen voor. 'Diëtisten zijn beslist geen strenge vrouwen die van alles verbieden. Ze zoeken naar oplossingen op maat, dus samen met de cliënt. Die advisering wordt door de verzekering in elk geval vergoed voor 4 uur per kalenderjaar. Dat biedt verloskundigen en diëtisten veel mogelijkheden, niet alleen bij bewaking van het gewicht, maar ook bij onderliggende ziektes of vegetarische eetgewoonten.'

Nog geen 100 gram groente per dag

Anita Badart benadrukte de noodzaak van voedingsvoorlichting. 'Als je de gegevens van de Voedselconsumptiepeiling (2003) onder jonge vrouwen bekijkt dan zie je dat ze nog geen 100 gram groente per dag gebruiken. Dat is heel erg triest. Hetzelfde geldt voor de consumptie van fruit en ook de aanbeveling van 450 gram zuivel per dag wordt niet gehaald.'

Veel consumenten in de westerse samenleving eten wel aanzienlijke porties, maar hun voeding bevat naar verhouding (gemeten naar de hoeveelheid energie) weinig nutriënten. De voorziening in belangrijke voedingsstoffen schiet tekort, zeker in de fase van (pre)zwangerschap. Voedingsvoorlichters proberen daar verbetering in te brengen door consumenten voor te lichten: maak de gezonde keuze de gemakkelijke keuze. Als leidraad kiezen professionals tegenwoordig vooral de NNR Score (Naturally Nutrient Rich Score). Die score beoordeelt de kwaliteit van voedingsmiddelen aan de hand van het niveau van 14 nutriënten die een gunstig effect hebben op de gezondheid. Magere yoghurt heeft bijvoorbeeld een heel hoge score, kaas iets lager (relatief veel energie) maar levert wel veel nutriënten, gezoete frisdrank heeft een uiterst lage score. De kwaliteit van de voeding kan enorm worden verbeterd. Anita Badart presenteerde de uitkomsten van anamneses (een samenwerking tussen de NZO en de Haagse Hogeschool afdeling Voeding en Diëtetiek) die diëtisten voorafgaand aan de verschillende workshops hadden afgenomen bij hun zwangere cliënten. Badart gebruikte de gegevens van 75 vrouwen. 'Opvallend is dat 61 vrouwen niet de aanbevolen dagelijkse hoeveelheid van 6 tot 7 sneden brood aten. Daarnaast haalden 42 vrouwen niet de aanbevolen 200 gram groente en 44 van de 75 vrouwen kregen niet de geadviseerde 450 ml zuivel binnen.' Slechts 5 van de zwangeren hadden de dag waarop de voedingsanamnese was afgenomen, vis gegeten.'

De dagelijkse praktijk en de aanbevelingen

Uit de Voedselconsumptiepeiling (2003) onder jonge vrouwen (19-30 jaar, n=398) blijkt onder andere dat de gemiddelde dagelijkse inname totaal vet 34 energieprocent is met een aandeel verzadigd vet van 13 energieprocent (Richtlijnen Goede Voeding < 10 energieprocent). De hoeveelheid voedingsvezel bedraagt 2,1 g/MJ (RGV 3,4 g/MJ), calcium 935 mg (RGV 1000 mg), ijzer 9,4 mg (RGV 15 mg) en de hoeveelheid foliumzuur 153 mcg (RGV 300 mcg).

Geprotocolleerde afspraken met de huisarts

Zwangeren hebben recht op een goede (voedings)zorg, daarom is samenwerking tussen diëtist en verloskundige belangrijk. Lotte Ouwehand zei eerder: 'Verloskundigen weten niet hoeveel meerwaarde de diëtist aan zwangere vrouwen kan bieden. Hoe minder stappen een vrouw moet maken om bij de diëtist te komen, des te beter. Nu gaat dat nog via de huisarts, maar dat is een omweg. Uiteindelijk moeten we dat toch onderling kunnen regelen.' Uit de discussie tussen verloskundigen en diëtisten bleek dat een drempel te zijn. Doreth van den Heuvel, directeur van de Nederlandse Vereniging van Diëtisten (NVD) vindt dat de verplichte verwijzing in de praktijk geen knelpunt hoeft te zijn: 'Als verloskundige en diëtist

kun je geprotocolleerde afspraken maken met de huisarts. In zo'n protocol wordt in samenspraak met de huisarts vastgelegd wanneer de verloskundige mag doorverwijzen als hij of zij vindt dat een verwijzing geïndiceerd is. Mocht een verzekeraar toch moeilijk doen, dan wil de arts achteraf vast nog wel een verwijzing schrijven als een en ander volgens protocol is uitgevoerd. En anders mag je naar de NVD stappen!' Alle deelnemers ontvingen een conceptoverzicht van afkappunten die laten zien wanneer doorverwijzing naar de diëtist noodzakelijk is. In het overzicht zijn onderliggende ziektes opgenomen zoals diabetes, eetstoornissen, voedselovergevoeligheid, (dreigend) nierfalen, darmziekten en chronische obstipatie. Overgewicht (vóór de zwangerschap een BMI van 25 of meer en een buikomvang van minstens 88 cm), ongewenste grote gewichtstoename bij een eerdere zwangerschap en ondergewicht zijn hoogrisicofactoren om door te verwijzen naar de diëtist. Lotte Ouwehand: 'Als verloskundigen leerden we tijdens de opleiding vooral dat zwangeren niet ziek zijn, maar gezond. Maar ze hebben wel degelijk een verhoogde behoefte. Ik steek daarom tegenwoordig vaker in op: "de diëtist gaat samen met u kijken wat uw baby nodig heeft." Suggesties van de workshopdeelnemers: Geef iedere zwangere die naar de verloskundigenpraktijk komt de NZO-brochure Gezond Zwanger tijdens de zwangerschap mee. Plak er een sticker op van de diëtist in de buurt. Zorg voor een link op je eigen verloskundigensite naar sites van diëtistenpraktijken waarmee je samenwerkt. 'Dat is handig omdat je zo mensen in het algemeen aanspreekt.' ■

Bevallen in een truck

Bij alle innovatieve ideeën rond de organisatie van zwangerschap en geboorte kwam Angela Verbeeten uit de States terug met een lumineus idee. In New York zag zij deze vrachtwagen en dacht: "Geen thuisbevalling mogelijk, geen bevalcentrum nabij, een truck is een oplossing! Zowel in de grote stad als op het platteland en als het nodig is, ben je met zo'n ding zo bij een gynaecoloog. Eventueel zelfs 's avonds laat bij hem voor de deur, thuis. Hoef die man de deur niet uit. En die engel erboven is toeval, die stond hier langs de weg. Verloskundigen zijn immers gewoon engelen." ■

