**Oeps, mama groeit!**

***Implementatieplan ter verbetering van de zorg rondom begeleiding van gewichtstoename tijdens de zwangerschap***



**W. Bothof (0835862), C. Claessen (0833339), N. Maassen (0836613)**

**Academie Verloskunde Maastricht**

**05-03-2010**

**Samenvatting**

Aankomen tijdens de zwangerschap is een natuurlijk en gezond verschijnsel. De gemiddelde gewichtstoename vanaf de conceptie tot het eind van de zwangerschap bedraagt ongeveer twaalf kilogram, uitgaande van een gezonde Body Mass Index (BMI).

Overmatige gewichtstoename wordt gezien als toename van het gewicht groter dan de bovengrens van de Body Mass Index (BMI) categorie aanbevolen gewichtstoename volgens het Institute of Medicine (IOM). Het percentage zwangeren in Nederland dat meer aankomt dan wordt aanbevolen volgens de IOM-richtlijn ‘Weight gain during pregnancy: Reëxamening the guidelines’ bedraagt 38% .

Onderzoek wijst uit dat buitensporige gewichtstoename gerelateerd is aan een toename in vetweefsel bij de moeder, complicaties tijdens de zwangerschap en problemen bij de bevalling.

Binnen deze minor implementeren van innovaties is ervoor gekozen de verloskundige zorg rondom gewichtstoename tijdens de zwangerschap te verbeteren en hiermee overmatige gewichtstoename te voorkomen.

Dit implementatieplan beschrijft het proces om te komen tot een succesvolle implementatie van de innovatie.

De innovatie ziet er als volgt uit:

1. Bij de eerste zwangerschapscontrole wordt BMI van vóór de zwangerschap bepaald.
2. Afhankelijk hiervan wordt de cliënt ingedeeld in een BMI-categorie.
3. Aan de hand van haar BMI-categorie wordt voorlichting gegeven over wat ze aan mag komen gedurende de zwangerschap.
4. In het boekje “zwanger” komt een aanvulling over een gezonde gewichtstoename tijdens de zwangerschap en worden de BMI-curven toegevoegd.
5. In de wachtkamer van de praktijk komt een poster met daarop alle vier de BMI-categorie afhankelijke curven.
6. DeBMI-categorie afhankelijke curven worden geïntegreerd in ondersteunende software voor de verloskundige praktijk.
7. De cliënt wordt bij de eerste controle gewogen en haar gewicht wordt ingetekend in de, van haar BMI-categorie afhankelijke, curve.
8. Tijdens elke volgende controle wordt de cliënt opnieuw gewogen en wordt dit gewicht ingetekend in de curve.
9. Indien de cliënt na vorige controle te veel is aangekomen, wordt dit bespreekbaar gemaakt.
10. Indien de cliënt de bovengrens van de curve overschrijdt, wordt een consult bij de diëtist en/of fysiotherapeut geadviseerd.

Uit veldonderzoek is gebleken dat er in de huidige situatie in de verloskundige praktijken overeenkomsten met de in te voeren innovatie gezien worden. Er worden echter ook verschillen gezien.

Om tot een succesvolle implementatie van de innovatie te komen, is concreet de ambitie bepaald:

Het verbeteren van de verloskundige zorg rondom de begeleiding en beleidsvoering van gewichtstoename tijdens de zwangerschap door invoering van uniform beleid dat gebaseerd is op de IOM-richtlijn ‘weight gain during pregnancy’

Om de capaciteit van de innovatie te kunnen bepalen worden drie factoren belicht: de menskracht, de tijdsplanning en de financiën.

Sturing maakt het mogelijk een goede balans te vinden tussen ambitie en capaciteit. Goede sturing komt tot stand door besluitvorming en informatievoorziening van zowel interne als externe partijen.

Om te kunnen bepalen of de implementatie van de innovatie succesvol verlopen is, zal drie jaar na dato van invoering van de innovatie, een evaluatie opgezet worden. De evaluatie van implementatiestrategieën richt zich op effecten, de kosten en het proces van de evaluatie

**Inhoudsopgave Blz.**

1. **Inleiding 5**
   1. Aanleiding...................................................................................................... 5
   2. Achtergrond selectie innovatie ……............................................................. 5

1.3 Implementatieplan……………………......................................................... 8

1.4 Leeswijzer………………............................................................................. 8

**2 Draagvlak bepalen 9**

**3 Huidige situatie diagnosticeren 12**

3.1 Algemene kenmerken ondervraagde praktijken.......................................... 12

3.2 Beschrijving veldonderzoek………………………………………………. 12

3.3 Beschrijving van de huidige gang van zaken............................................... 13

3.4 Factoren die de implementatie beïnvloeden………………………………. 16

*3.4.1 Factoren individuele zorgverleners.................................................* 16

*3.4.2 Factoren in de sociale omgeving.....................................................* 16

*3.4.3 Structurele voorwaarden.................................................................* 18

**4 Ambitie 20**

* 1. Hoofddoel..................................................................................................... 20
  2. Subdoelen..................................................................................................... 20
  3. Implementatiestrategieën.............................................................................. 21

*4.3.1 Subdoel 1..........................................................................................* 21

*4.3.2 Subdoel 2..........................................................................................* 23

*4.3.3 Subdoel 3..........................................................................................* 24

*4.3.4 Subdoel 4..........................................................................................* 25

*4.3.5 Subdoel 5..........................................................................................* 26

**5 Capaciteit bepalen 28**

5.1 Menskracht..................................................................................................... 28

*5.1.1 Rol 1, Implementatieleiders..............................................................* 29

*5.1.2 Rol 2, Implementatiemedewerkers....................................................* 29

*5.1.3 Rol 3, Uitvoerders.............................................................................* 29

*5.1.4 Rol 4, Klankbordgroep......................................................................* 30

5.2 Tijdsplanning................................................................................................ 30

5.3 Financiën…................................................................................................... 31

*5.3.1 Kostenposten.....................................................................................* 31

*5.3.2 Bronnen van inkomsten.....................................................................* 31

*5.3.3 Balans................................................................................................* 31

**6 Sturing 33**

6.1 Besluitvorming.............................................................................................. 33

6.2 Interne communicatie.................................................................................... 34

6.3 Externe communicatie................................................................................... 38

**7 Anticiperen op evaluatie 40**

7.1 Evaluatie op effecten..................................................................................... 40

7.2 Evaluatie op kosten........................................................................................ 41

7.3 Evaluatie op het proces.................................................................................. 41

**Literatuurlijst**

**Bijlagen**

**1 Inleiding**

* 1. **Aanleiding**

Aankomen tijdens de zwangerschap is een natuurlijk en gezond verschijnsel. De ene vrouw zal meer aankomen dan de andere. De gemiddelde gewichtstoename vanaf de conceptie tot het eind van de zwangerschap bedraagt ongeveer twaalf kilogram, uitgaande van een gezonde Body Mass Index (BMI).

Binnen deze minor Implementeren van Innovaties is ervoor gekozen de verloskundige zorg rondom gewichtstoename tijdens de zwangerschap te verbeteren en hiermee overmatige gewichtstoename te voorkomen. De directe aanleiding voor de keuze van dit onderwerp is een opmerking, gemaakt tijdens het hoorcollege ‘Obesitas’, van Dr. Bouckaert op 14 januari 2009. Dhr. Bouckaert benadrukte dat verloskundigen de ogen niet mogen sluiten voor de overmatige gewichtstoename tijdens de zwangerschap.

Tijdens de stages die wij gelopen hebben in diverse praktijken in Nederland is door ons opgemerkt dat verloskundigen verschillend omgaan met gewichtstoename tijdens de zwangerschap. Het weegbeleid per verloskundige praktijk is verschillend. Onderzoek wijst uit dat buitensporige gewichtstoename gerelateerd is aan een toename in vetweefsel bij de moeder, complicaties tijdens de zwangerschap en problemen bij de bevalling (1,2).

Binnen fase IIB van de minor Implementeren van Innovaties zijn de risico’s en de huidige stand van zaken van de eerstelijns verloskundige zorg[[1]](#footnote-1) rondom overmatige gewichtstoename[[2]](#footnote-2) van vrouwen tijdens de zwangerschap in kaart gebracht. Vervolgens is een innovatie uitgekozen ter verbetering van de zorg rondom begeleiding van gewichtstoename tijdens de zwangerschap. Dit implementatieplan beschrijft het proces om te komen tot een succesvolle implementatie van deze innovatie.

## 1.2 Achtergrond selectie innovatie

Op basis van hetgeen in de aanleiding beschreven staat wordt binnen het minortraject de verbetering van de verloskundige zorg rondom overmatige gewichtstoename tijdens de zwangerschap uitgewerkt. Het midwifery vraagstuk luidt als volgt: Hoe kan de eerstelijns verloskundige zorg1 verbeterd worden rondom overmatige gewichtstoename2 tijdens de zwangerschap?

Overmatige gewichtstoename wordt gezien als toename van het gewicht groter dan de bovengrens van de Body Mass Index (BMI) categorie aanbevolen gewichtstoename volgens het Institute of Medicine (IOM) (zie tabel 1). Het IOM is een Amerikaanse organisatie op het gebied van gezondheidszorg die als adviseur fungeert met als algemene missie de gezondheid te verbeteren.

Tabel 1 Aanbevolen gewichtstoename gedurende de zwangerschap per preconceptionele BMI-categorie (IOM, 2009)



Het percentage zwangeren in Nederland dat meer aankomt dan wordt aanbevolen volgens de IOM-richtlijn ‘Weight gain during pregnancy: Reëxamening the guidelines’ bedraagt 38% (3). Predisponerende factoren hiervoor zijn een verhoogd preconceptioneel BMI, sociale status, verminderde fysieke activiteiten, roken, voeding en verkeert advies over gewichtstoename en leefstijl gedurende de zwangerschap. Overmatige gewichtstoename tijdens de zwangerschap heeft zowel lichamelijke als psychische gevolgen voor moeder en kind op de lange en korte termijn.

Om overmatige gewichtstoename te diagnosticeren worden in de literatuur wisselende aanbevelingen gevonden voor het bepalen van het BMI en het gewicht tijdens de zwangerschap. De adviezen die op dit moment gegeven worden ten aanzien van preventie van overmatige gewichtstoename voldoen voor 51% aan de IOM richtlijn (4). Uit onderzoek blijkt dat 27% van de zwangere vrouwen geen advies krijgt. Van de zwangere vrouwen die wel een advies krijgen, krijgt 22% een hogere toegestane gewichtstoename geadviseerd dan beschreven door de IOM (4). Aangetoond is, dat wanneer adviezen gegeven worden die niet overeenstemmen met de richtlijn van het IOM, vrouwen een verhoogde kans hebben op het ontwikkelen van overmatige gewichttoename tijdens de zwangerschap (3).

Kijkend naar bovenstaande bevindingen uit het literatuuronderzoek, is een innovatieplan opgesteld dat gericht is op het bevorderen van een gezonde gewichtstoename tijdens de zwangerschap door middel van meten, counselen en voorlichten. Hierbij wordt getracht de determinanten onvoldoende kennis, verkeerd advies over gewichtstoename en leefstijl gedurende de zwangerschap, voeding en beweging aan te pakken. Door individuele counseling wordt de voorlichting en advies direct afgestemd op de cliënt, waardoor een grote effectiviteit is te verwachten (5). Tevens is het streven dat de innovatie opgenomen zal worden in de standaard prenatale zorg, zodat alle zwangere vrouwen profijt kunnen hebben van de innovatie.

De innovatie ter verbetering van de zorg rondom begeleiding van gewichtstoename tijdens de zwangerschap houdt het volgende in:

1. Bij de eerste zwangerschapscontrole wordt het BMI vóór de zwangerschap bepaald.
2. Afhankelijk hiervan wordt de cliënt ingedeeld in een BMI-categorie.
3. Aan de hand van haar BMI-categorie wordt voorlichting gegeven over wat de cliënt mag aankomen gedurende de zwangerschap.
4. De cliënt krijgt een voorlichtingsfolder over gezond aankomen tijdens de zwangerschap mee.
5. De cliënt wordt gewogen en haar gewicht wordt ingetekend in de, van haar BMI-categorie afhankelijke, curve.
6. Tijdens elke volgende controle wordt de cliënt gewogen en wordt dit gewicht ingetekend in de curve.
7. Indien de cliënt na vorige controle te veel is aangekomen wordt dit bespreekbaar gemaakt.
8. Indien het gewicht van de cliënt over de curvelijn heengaat wordt een consult bij de diëtist geadviseerd.

## 1.3 Implementatieplan

## Nieuwe inzichten, zoals bovenstaande innovatie, vinden uit zichzelf vaak langzaam de weg naar de praktijk. Ondanks dat men na verloop van tijd op de hoogte is van deze inzichten verandert de dagelijkse praktijk vaak niet. Het implementeren van nieuwe inzichten in de dagelijkse praktijk vergt talrijke activiteiten. Het is verstandig om al deze activiteiten op voorhand goed in te plannen en op elkaar af te stemmen, door middel van het opstellen van een implementatieplan. Een implementatieplan beschrijft de wijze waarop de implementatie van de innovatie gerealiseerd wordt en hoe de daarbij behorende resultaten behaald zullen worden. Het implementatieplan wordt flexibel gehanteerd; het kan voortdurend worden bijgesteld op basis van ervaringen tijdens het implementatietraject. (6)

## 1.4 Leeswijzer

Allereerst zal in hoofdstuk 2 het voorstel voor verandering beschreven worden, op welke manier de innovatie aan de verloskundige praktijk voorgelegd is en hoe zij tegenover de innovatie stonden. Daarna wordt beschreven hoe de innovatie bijgesteld is aan de hand van de draagvlakbepaling bij de praktijk/kring.

Vervolgens wordt in hoofdstuk 3 de huidige gang van zaken in de praktijk beschreven. In hoofdstuk 4 zal de ambitie verduidelijkt worden; het hoofddoel en de subdoelen van het implementatieplan zullen uitgebreid naar voren komen. Hieruit vloeit een overzicht van de activiteiten die nodig zijn om de innovatie te implementeren voort, waarna in hoofdstuk 5 de capaciteit bepaald wordt.

Het verslag wordt afgerond met een beschrijving van hoe een succesvolle invoering van de innovatie te organiseren is en tot slot wordt de evaluatie van de implementatie beschreven.

**2 Draagvlak bepalen**

Voor het bepalen van het draagvlak voor de implementatie van de innovatie ter verbetering van de zorg rondom begeleiding van gewichtstoename tijdens de zwangerschap, heeft overleg plaatsgevonden met één buddypraktijk uit het werkveld. De buddypraktijk fungeert als klankbord uit het werkveld; de praktijk bestaat uit potentiële gebruikers van te implementeren innovatie. Zij hebben een adviserende rol in het realiseren van een succesvolle implementatie.

De buddypraktijk is een verloskundige maatschap bestaande uit vier ‘maten’ en twee verloskundigen die in loondienst werken. Deze maakt deel uit van een teamverband waarbij eerstelijns verloskundigen samenwerken met tweedelijns zorgverleners. De verloskundige zorg tussen de eerste en de tweede lijn is hierdoor goed op elkaar afgestemd. De verloskundigen van deze verloskundige praktijk zijn zeer vooruitstrevend en staan open voor vernieuwingen.

Allereerst is de huidige situatie rondom overmatige gewichtstoename met bijbehorende oorzaken en gevolgen in het kort gepresenteerd aan de twee verloskundigen vande buddypraktijk. De verloskundigen bevestigden dat de situatie, zoals in de literatuur beschreven, zeer herkenbaar was in de praktijk. De oorzaken en gevolgen voor zwangere vrouwen met obesitas waren hen bekend, maar zij wisten niet dat een groot deel van deze gevolgen ook geldt voor zwangeren met een gezond preconceptioneel BMI die tijdens de zwangerschap teveel aankwamen. Vervolgens is de gewenste situatie voorgelegd; een situatie waarin er geen overmatige gewichtstoename tijdens de zwangerschap voorkomt binnen alle BMI-klasses. De manier om de gewenste situatie te kunnen bereiken, ook wel voorstel van verandering genoemd, werd daarna gepresenteerd en de innovatie werd voorgelegd zoals beschreven in de inleiding.

Er werd zeer positief gereageerd op het voorstel van de innovatie. Zij zien veel meerwaarde in het hanteren van de IOM curven (onderdeel van de innovatie), zodat er een juist antwoord gegeven kan worden op de volgens hen vaak gehoorde vraag: “Wat mag ik aankomen in de zwangerschap?”. Verbaasd waren zij over het feit dat de IOM richtlijn hen niet bekend was.

De verloskundigen waren het er over eens dat het werken met de IOM curven alleen succes zal hebben wanneer de curven geïntegreerd gaan worden in de software van Orfeus en MicroNatal. Een curve op papier, zoals in eerste instantie het idee was, zou voor veel weerstand kunnen zorgen vanwege het hiermee gemoeide extra papierwerk.

Gezien het groot aantal folders die zwangeren reeds aangeboden krijgen, zal een nieuwe folder naar verwachting weinig rendement opleveren. Het heeft, volgens de buddypraktijk, de voorkeur om bijvoorbeeld in het boekje “zwanger” een aanvulling te schrijven over gezond aankomen tijdens de zwangerschap met bijbehorende tabel van de IOM. Daarnaast zou het een idee zijn om een poster te maken van de IOM curven en deze zichtbaar in de wachtkamer op te hangen.

Ook is aangegeven dat wanneer de zorg van de verloskundigen niet het gewenste effect kan bereiken, en er toch overmatige gewichtstoename optreedt of dreigt op te treden, de verloskundige in staat zou moeten zijn om multidisciplinair samen te werken met bijvoorbeeld een diëtist of een fysiotherapeut. Vooral over dit laatste waren zij zeer enthousiast. De buddypraktijk werkt al enige tijd intensief samen met een sportfysiotherapeut. Daarnaast zijn ze bezig met het benaderen van een diëtist die één ochtend in de week spreekuur zou willen draaien op de praktijklocatie.

Bij het bespreken van de innovatie is voornamelijk gesproken over de belemmerende en bevorderende factoren van de innovatie. De balans tussen voor- en nadelen is besproken, evenals de balans tussen kosten en opbrengsten van de innovatie en de zichtbaarheid van de resultaten van de innovatie. Concluderend kan gesteld worden dat de verloskundigen van De buddypraktijk erg positief zijn over de innovatie en denken bovendien dat het een grote kans van slagen heeft, al gaven zij daarbij wel aan dat niet iedere praktijk zo open staat voor verandering.

Op basis van tips, adviezen en het draagvlak van de verloskundigen is de innovatie aangepast en zal er als volgt uit komen te zien:

1. Bij de eerste zwangerschapscontrole wordt BMI van vóór de zwangerschap bepaald.
2. Afhankelijk hiervan wordt de cliënt ingedeeld in een BMI-categorie.
3. Aan de hand van haar BMI-categorie wordt voorlichting gegeven over wat de cliënt aan mag komen gedurende de zwangerschap.
4. In het boekje “Zwanger” komt een aanvulling over een gezonde gewichtstoename tijdens de zwangerschap en worden de IOM-curven toegevoegd.
5. In de wachtkamer van de praktijk komt een poster met daarop alle vier de BMI-categorie afhankelijke curven.
6. DeBMI-categorie afhankelijke curven worden geïntegreerd in ondersteunende software voor de verloskundige praktijk.
7. De cliënt wordt bij de eerste controle gewogen en haar gewicht wordt ingetekend in de, van haar BMI-categorie afhankelijke, curve.
8. Tijdens elke volgende controle wordt de cliënt opnieuw gewogen en wordt dit gewicht ingetekend in de curve.
9. Indien de cliënt na vorige controle te veel is aangekomen, wordt dit bespreekbaar gemaakt.
10. Indien de cliënt de bovengrens van de curve overschrijdt, wordt een consult bij de diëtist en/of fysiotherapeut aangevraagd.

**3 Huidige situatie diagnosticeren**

Voor het bepalen van de huidige situatie is een kleinschalig veldonderzoek verricht binnen de groep van KNOV geregistreerde verloskundigen. Door middel van een random selectie zijn veertig verloskundige praktijken binnen Nederland aangeschreven om vragen te beantwoorden over de innovatie die moet leiden tot een verbetering van zorg rondom de begeleiding van gewichtstoename gedurende de zwangerschap.

In paragraaf 3.1 worden de algemene kenmerken van de ondervraagde praktijken beschreven. Vervolgens vindt u in paragraaf 3.2 de strategie van het veldonderzoek, waarna in paragraaf 3.3 de huidige gang van zaken met betrekking tot de zorg op het gebied van begeleiding van gewichtstoename gedurende de zwangerschap beschreven is. Er zal worden afgesloten met paragraaf 3.4 waarin de factoren benoemd worden die de implementatie beïnvloeden.

**3.1 Algemene kenmerken ondervraagde praktijken**

Om te kunnen bepalen welke factoren de implementatie beïnvloeden is een enquête ontwikkeld die inzicht geeft in de belemmerende en bevorderende factoren voor de verbetering van zorg rondom de begeleiding van gewichtstoename tijdens de zwangerschap. Middels een steekproef werden veertig willekeurige verloskundige praktijken geselecteerd en vervolgens benaderd voor het invullen en retourneren van de enquête.

De ondervraagde praktijken bestaan uit gemiddeld drie verloskundigen. De praktijken zijn gesitueerd in regio’s over het gehele land en zijn zowel in de stad als op het platteland gevestigd. Door deze spreiding kan ervan uitgegaan worden dat de sociale economische status (7) van de cliënten een goede afspiegeling vormt van de Nederlandse zwangeren. Achttien praktijken retourneerden de enquête; een percentage van 45 procent. Deze waren eveneens gelijkmatig verdeeld over stad en platteland.

**3.2 Beschrijving van het veldonderzoek**

Voorafgaand aan het veldonderzoek heeft overleg plaatsgevonden met de buddypraktijk. Met deze praktijk is de strategie bepaald om het veldonderzoek uit te voeren en de innovatie aan te scherpen. Om een goed beeld te krijgen van de huidige situatie zijn steekproefsgewijs veertig verloskundige praktijken aangeschreven welke gevestigd zijn door het gehele land. Bij de steekproef is ervoor gezorgd dat uit elke provincie praktijken zijn geselecteerd.

De verloskundige praktijken kregen per post de enquête (bijlage 1) met begeleidende brief (bijlage 2). De praktijken die na één week de enquête nog niet geretourneerd hadden, werden telefonisch benaderd. Tijdens deze telefoongesprekken is de betreffende verloskundige praktijk er op geattendeerd dat er nog geen enquête geretourneerd was en gevraagd of zij alsnog in de gelegenheid waren de enquête in te vullen en te retourneren. Ook werd de mogelijkheid geboden om telefonisch respons/antwoord te geven op de enquête. Uiteindelijk heeft dit alles geresulteerd in een responspercentage van 45%.

**3.3 Beschrijving van de huidige gang van zaken**

Uit de enquêtes is gebleken dat de verloskundige praktijken op enkele onderdelen al handelen zoals de in hoofdstuk 2 beschreven innovatie voorschrijft. Er zijn echter ook een aantal onderdelen waarbij de werkwijze afwijkt van het innovatieplan. In deze paragraaf worden de verschillende onderdelen toegelicht.

Alle (N=18) ondervraagde verloskundigen bepalen tijdens de eerste zwangerschapscontrole het pre-conceptioneel BMI van de cliënt. Dit komt overeen met de wijze zoals dit volgens de geselecteerde innovatie aanbevolen wordt.

Voor het bepalen van het pre-conceptioneel BMI werden uiteenlopende redenen gegeven:

* Als uitgangswaarde (28%);
* Onderdeel van het protocol diabetes/glucose (15%);
* Het pre-conceptioneel BMI kan een indicatie zijn voor consultatie/verwijzing naar de tweede lijn (49%);
* Een hoog pre-conceptioneel BMI wordt gezien als indicatie voor een (poli)klinisch partus (12%);
* Een hoog pre-conceptioneel BMI wordt als indicatie gebruikt voor eventuele aanvullende echo’s (8%).

Het bepalen van de gewichtsverandering gedurende de zwangerschap door middel van wegen wordt in 66% van de gevallen tijdens iedere zwangerschapscontrole gedaan. Van allen verloskundigen weegt 28 % sporadisch en 6% weegt nooit.

De geënquêteerde werd tevens gevraagd of er binnen de praktijk voorlichting gegeven wordt over overmatige gewichtstoename gedurende de zwangerschap. Opvallend is dat de meerderheid van de verloskundigen aan minder dan de helft van de zwangeren hierover prenatale voorlichting geeft (zie tabel 3.1).

Tabel 3.1 Prenatale voorlichting over overmatige gewichtstoename door verloskundigen

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Vraag | N | Geen | Aan minder dan de helft | Aan meer dan de helft | Aan alle zwangere |
| Aan hoeveel zwangeren heeft u de afgelopen maand prenataal voorlichting gegeven over overmatige gewichtstoename gedurende de zwangerschap? | 18 | 17%  (N=3) | 78%  (N=14) | 6%  (N=1) | 0%  (N=0) |

In tabel 3.2 wordt weergegeven wat de gemiddelde tijd is die in de zwangerschap wordt uitgetrokken voor het geven van mondelinge voorlichting over gewichtstoename tijdens de zwangerschap.

Tabel 3.2 Tijdsindicatie mondelinge voorlichting

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Vraag | N | 0 min. | 0-5 min. | 5-10 min. | 10 min |
| Hoeveel tijd besteedt u gemiddeld per zwangere (gedurende de gehele zwangerschap) aan mondelinge voorlichting over gewichtstoename tijdens de zwangerschap? | 18 | 0%  (N=0) | 56%  (N=10) | 28%  (N=5) | 17%  (N=3) |

Van de geënquêteerden ervaart 67% overmatige gewichtstoename tijdens de zwangerschap als een matig tot ernstig probleem en 33% ervaart het als een klein tot geen probleem (zie tabel 3.3).

Tabel 3.3 Mate van probleemervaring door verloskundigen

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Vraag | N | Ernstig probleem | Matig probleem | Klein probleem | Geen probleem |
| Hoe ervaart u overmatige gewichtstoename binnen uw cliëntengroep? | 18 | 17%  (N=2) | 50%  (N=9) | 22%  (N=4) | 11%  (N=2) |

De minderheid van de geënquêteerde verloskundigen is op de hoogte van de IOM richtlijn die uitgaat van de verschillende BMI categorieën, zoals in tabel 3.4 (zie paragraaf 3.4) is weergegeven.

Alle verloskundigen (N=18) geven aan dat ze advies geven wanneer, naar hun idee, de cliënt te veel aan komt. Van alle cliënten krijgt 94% voedingsadvies en 53% bewegingsadvies. In enkele gevallen wordt hiervoor de expertise van een fysiotherapeut ingeschakeld. Indien nodig verwijst 65% van de verloskundigen haar cliënt door naar een diëtist.

Samenvattend kan gesteld worden dat er in de huidige situatie in de verloskundige praktijken overeenkomsten met de in te voeren innovatie gezien worden. Door alle verloskundigen wordt het pre-conceptioneel BMI bepaald en er wordt door 69% van de verloskundigen iedere zwangerschapscontrole gewogen. Wanneer de cliënt volgens de verloskundige te veel aankomt wordt er advies gegeven en in sommige gevallen verwezen naar een diëtist en/of fysiotherapeut.

Er worden echter ook verschillen gezien: 33% van de respondenten gaf aan overmatige gewichtstoename binnen haar cliëntengroep als geen of klein probleem te ervaren, 56% van de verloskundigen is niet op de hoogte van de IOM richtlijn, geeft 17% geen advies over overmatige gewichtstoename en er wordt niet door alle verloskundigen aan iedere zwangere advies gegeven. Tevens wordt er in 31% van de gevallen niet elke controle gewogen.

**3.4 Factoren die de implementatie beïnvloeden**

In deze paragraaf worden de factoren beschreven die de implementatie van de innovatie in de praktijk kunnen beïnvloeden.

**3.4.1 Factoren bij individuele zorgverleners**

De factoren die bij de individuele zorgverleners een rol kunnen spelen liggen op het gebied van kennis en vaardigheden, bestaande routines, gedrag, opvattingen en houding.

De minderheid van de geënquêteerde verloskundigen is op de hoogte van de IOM richtlijn die uitgaat van de verschillende BMI categorieën, zoals in tabel 3.4 is weergegeven. Van deze minderheid baseert slechts 33% van de verloskundigen zijn/haar adviezen op de aanbevolen gewichtstoename per BMI categorie. Een aanzienlijk deel van de verloskundigen (39%) vindt dat ze onvoldoende expertise hebben om een juist advies te geven. Dit kan een belemmerende factor zijn bij de invoering van de innovatie.

Tabel 3.4 Bekendheid IOM-richtlijn onder verloskundigen

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Vraag | N | Ja | Nee |
| Bent u op de hoogte van het bestaan  van de Institute of Medicine  richtlijn die uitgaat van  verschillende BMI categorieën? | 18 | 44%  (N=8) | 56%  (N=10) |

De genoemde reden van de 67% die geen gebruik maken van de richtlijn zijn:

* Er wordt gebruik gemaakt van een regionaal protocol (25%; .
* Iedere zwangere krijgt standaard het advies 10-15 kg aan te komen tijdens de zwangerschap (25%);
* Het niet noodzakelijk achten cliënten te adviseren over gewichtstoename tijdens de zwangerschap onder andere door onvoldoende draagvlak bij cliënten.

**3.4.2 Factoren in de sociale omgeving**

De factoren die binnen de sociale omgeving een rol kunnen spelen hebben betrekking op de cliënt zelf, zoals verwachtingen, behoeften en prioriteiten, bestaande routines en gedrag en opvattingen en houding.

Van de geënquêteerden ervaart 72% het als positief wanneer alle zwangeren geïnformeerd worden over de voor haar aanbevolen gewichtstoename per BMI categorie volgens de IOM richtlijn (tabel 3.5).

Tabel 3.5 Belang van infomeren cliënt over aanbevolen gewichtstoename volgens de IOM-richtlijn

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Vraag | N | Positief | Neutraal | afwijzend |
| Hoe staat u tegenover het feit dat iedere cliënt geïnformeerd wordt over haar aanbevolen gewichtstoename per BMI categorie volgens de IOM richtlijn? | 18 | 72%  (N=13) | 22%  (N=4) | 6%  (N=1) |

Van de ondervraagde verloskundigen dacht 72% dat de cliënten het als prettig zouden ervaren wanneer ze geïnformeerd zouden worden over gewichtstoename tijdens de zwangerschap volgens de IOM richtlijn. Zie hiervoor onderstaande tabel (3.6).

Tabel 3.6 Verwachtte houding cliënt m.b.t. invoering van IOM-richtlijn

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Vraag | N | Ja, omdat | Nee, omdat |
| Denkt u dat cliënten het als prettig zouden ervaren wanneer ze geïnformeerd zou worden over gewichtstoename tijdens de zwangerschap volgens de IOM richtlijn en toegespitst op hun individuele situatie? | 18 | 72%  (N=13) | 28%  (N=5) |

De voornaamste redenen die genoemd werden waarom cliënten wel ingelicht zouden willen worden waren dat de cliënten het prettig zouden vinden om duidelijkheid te verkrijgen over wat ‘normaal’ is en omdat ze dan invloed zouden kunnen hebben op hun eigen gezondheid.

De redenen die genoemd werden om cliënten niet in te willen lichten waren de onrust die veroorzaakt zou worden onder cliënten en de mate waarin de informatie confronterend zou worden ervaren.

**3.4.3 Structurele voorwaarden**

De factoren die bij de structurele voorwaarden een rol kunnen spelen, liggen voornamelijk op het gebied van tijd die de vernieuwing van de invoering met zich meebrengt en in hoeverre de vernieuwing beantwoordt aan de behoefte van de gebruiker.

De voorgestelde innovatie werd, zoals in tabel 3.7 te zien is, door het merendeel als positief ontvangen. Er is echter nog een klein percentage dat neutraal of afwijzend tegenover de innovatie staat.

Tabel 3.7 Houding van de verloskundigen ten aanzien van de innovatie

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Vraag | N | Zeer positief | Positief, maar | Neutraal | afwijzend |
| Hoe staat u tegenover de voorgestelde innovatie die als doel heeft een overmatige gewichtstoename gedurende de zwangerschap te voorkomen door het hanteren van individuele BMI categorieën en de daarbij behorende gewichtscurve? | 18 | 39%  (N=7) | 39%  (N=7) | 6%  (N=1) | 16%  (N=3) |

Kijkend naar de haalbaarheid van de innovatie dan werd deze door de meerderheid van de verloskundigen positief ingeschat. De verloskundigen waren het unaniem eens over de toepasbaarheid van de innovatie binnen hun praktijk; deze schatten zij hoog in. Tevens dacht 89% dat het tijdtechnisch in de eerstelijns verloskundige praktijk makkelijk uitvoerbaar is, mits de gewichtcurven zouden worden opgenomen binnen de software van Orfeus en Micronatal.

De groep die matig positief staat tegenover de innovatie gaf als argumenten voor hun terughoudendheid de extra tijd die de innovatie zal gaan kosten en de mening van de cliënt

De geënquêteerden die afwijzend tegenover de innovatie staan gaven als voornaamste reden de onrust die een gericht gewichtstoenameadvies en het eventueel overschrijden hiervan bij de cliënt kan veroorzaken. Tevens werd genoemd dat de gewichtstoename voornamelijk oedeemvorming was en dat cliënten geen psychische controle over eten hebben.

Concluderen kan gezegd worden dat de meerderheid (93%) van de verloskundigen bereid is om tijd te steken in het toepassen van de innovatie. Door 86% van de verloskundigen wordt de noodzaak gezien extra tijd te investeren om overmatige gewichtstoename aan te pakken. De verloskundigen die niet tot deze groep behoren, zullen overtuigd moeten worden van de noodzaak extra tijd te besteden aan de begeleiding van de gewichttoename tijdens de zwangerschap en de gezondheidswinst die de voorgestelde innovatie zal opleveren.

**4 Ambitie**

Om tot een succesvolle implementatie van de innovatie te komen, is het nodig concreet te bepalen wat de ambitieis die wordt nagestreefd. Hierbij gaat het erom op basis van de gegevens die uit de diagnose van de huidige situatie (veldonderzoek) naar voren zijn gekomen concrete subdoelen te formuleren voor het realiseren van het hoofddoel, te weten het succesvol implementeren van de innovatie.

**4.1 Hoofddoel**

Het hoofddoel van dit implementatieplan met betrekking tot het voorkomen van overmatige gewichtstoename tijdens de zwangerschap luidt als volgt:

Het verbeteren van de verloskundige zorg rondom de begeleiding en beleidsvoering van gewichtstoename tijdens de zwangerschap door invoering van uniform beleid dat gebaseerd is op de IOM-richtlijn ‘weight gain during pregnancy’.

**4.2 Subdoelen**

Om het hoofddoel te kunnen bereiken zijn de volgende subdoelen geformuleerd:

***Subdoel 1:*** Vóór 1 augustus 2010 zijn alle verloskundige praktijken in Nederland bekend met de inhoud van de door ons voorgestelde innovatie gebaseerd op de I.O.M. richtlijn ‘weight gain during pregnancy: reëxamining the guidelines’.

***Subdoel 2:*** Vóór 1 mei 2011 acht zeventig procent van de verloskundigen in Nederland zich in staat voldoende kennis te hebben over gezonde voeding, voedingsadviezen, beweging en gewichtstoename tijdens de zwangerschap om zo een advies op maat te kunnen geven aan haar cliënten.

***Subdoel 3:*** Vóór 1 juni 2011 is er in samenwerking met de KNOV een richtlijn ‘Gewichtstoename tijdens de zwangerschap’ met bijbehorende praktijkkaart ontwikkeld of zal het onderwerp als aanvulling worden opgenomen in de reeds bestaande standaard ‘Prenatale verloskundige begeleiding’.

***Subdoel 4:*** Per 1 juni 2011 zijn de curven die de gewichtstoename tijdens de zwangerschap weergeven, geïntegreerd in de softwareprogramma’s van Orfeus en MircoNatal.

***Subdoel 5:*** Vóór 1 mei 2011 zijn er in zeventig procent van de verloskundige praktijken in Nederland samenwerkingsverbanden gevormd met gespecialiseerde zorgprofessionals op het gebied van voeding (diëtist) en beweging (fysiotherapeut) om, waar nodig, zwangere vrouwen naar te kunnen verwijzen.

**4.3 Implementatiestrategieën**

Een implementatiestrategie is het geheel van doelgerichte en samenhangende activiteiten om de invoering van een werkwijze te realiseren en een bepaalde verandering tot stand te brengen. De volgende facetten spelen hierbij een rol: resultaat, plannen en sturen, ontwerpen en inrichten, communiceren, opleiden en trainen, verankeren en verbeteren, afsluiten en evalueren (6). In deze subparagraaf zullen per subdoel de strategieën en facetten beschreven worden die voor dit implementatieplan van toepassing zijn. Voor een schematische weergave zie bijlage 4.

**4.3.1 Subdoel 1**

*Vóór 1 augustus 2010 zijn alle verloskundige praktijken in Nederland bekend met de inhoud*

*van de door ons voorgestelde innovatie gebaseerd op de I.O.M. richtlijn ‘weight gain*

*during pregnancy: reëxamining the guidelines’.*

Om subdoel 1 te bereiken zal hoofdzakelijk een informerende strategie gebruikt worden, met als doel de doelgroep te informeren over de innovatie ter verbetering van de zorg rondom begeleiding van gewichtstoename tijdens de zwangerschap. Zoals in hoofdstuk 3 beschreven is de minderheid van de verloskundigen op de hoogte van IOM richtlijn die uitgaat van de verschillende BMI categorieën. Gezien de inhoud van de innovatie gebaseerd is op de IOM richtlijn is het van belang dat de doelgroep goed geïnformeerd is over deze richtlijn.

De beginfase voor het bereiken van bekendheid over innovatie wordt gekenmerkt door het verschaffen van informatie over de verandering en het aangeven van de beweegreden voor de verandering. Dit zal gerealiseerd worden door het uitvoeren van onderstaande interventies en activiteiten tabel 4.1.

Tabel 4.1 Overzicht van interventies en activiteiten voor het realiseren van subdoel 1

|  |  |
| --- | --- |
| **Interventie** | **Activiteit** |
| Artikel ‘Tijdschrift voor verloskundigen’ | * Contact met redactie ‘Tijdschrift voor Verloskundigen’ * Bepaling inhoud artikel * Schrijven artikel * Vormgeving artikel * Plaatsing in ‘Tijdschrift voor Verloskundige’ |
| Artikel/mailing op KNOV-site | * Contact opnemen met KNOV * Bepaling keuze artikel of mailing en inhoud * Schrijven artikel/mailing * Vormgeving artikel/mailing * Plaatsing artikel/mailing op www.knov.nl |
| Informatieve brochure | * Bepaling inhoud brochure * Schrijven van brochure * Bepaling hoeveelheid brochures * Inschakeling grafisch ontwerper en drukker * Vormgeving brochure * Verspreiding brochures |
| Gastspreker leveren voor symposia en/of bijeenkomsten | * Contact opnemen met organisatie van diverse symposia/bijeenkomsten * Spreker selecteren * Inhoud presentatie bepalen en vormgeven |

Daarnaast zullen in het kader van de motiverende strategie de voordelen van de innovatie duidelijk gemaakt moeten worden aan de Nederlandse verloskundigen, eveneens in de vorm van de hierboven beschreven presentaties op bijvoorbeeld symposia. Brede betrokkenheid voor het veranderingsproces wordt verworven door het streven naar participatie van verloskundigen in een klankbordgroep. Door het geven van feedback en advies hebben zij invloed op het tot stand komen van implementatie van een werkbare innovatie. Ook wordt getracht hiermee het draagvlak te vergroten.

Tabel 4.2 Overzicht van interventies en activiteiten voor het realiseren van subdoel 1

|  |  |
| --- | --- |
| **Interventie** | **Activiteit** |
| Klankbordgroep | * Leden klankbordgroep selecteren (1 afgevaardigde per provincie) * Locatie zoeken * Data vaststellen * Voorleggen innovatieplan * Gelegenheid tot geven van feedback en advies * Feedback en adviezen worden meegenomen naar het implementatieteam en daarna weer teruggekoppeld |

**4.3.2 Subdoel 2**

*Vóór 1 mei 2011 acht zeventig procent van de verloskundigen in Nederland zich in staat*

*voldoende kennis te hebben over gezonde voeding, voedingsadviezen, beweging en*

*gewichtstoename tijdens de zwangerschap om zo een advies op maat te kunnen geven aan*

*haar cliënten.*

In de huidige situatie acht 39% van de verloskundigen onvoldoende expertise te hebben om advies te geven over het voorkomen van overmatige gewichtstoename. Dit wordt hoofdzakelijk veroorzaakt door te beperkte kennis over het onderwerp. Om ervoor te zorgen dat verloskundigen advies op maat kunnen geven omtrent gezonde voeding, beweging en gewichtstoename tijdens de zwangerschap zal de educatieve strategie ingezet worden. Door het organiseren van scholingsbijeenkomsten per regio wordt getracht verloskundigen meer handvatten te geven over hoe om te gaan met het probleem van overmatige gewichtstoename. Op basis van theoretische achtergrond zullen praktische tips gegeven worden die terug te voeren zijn in de dagelijkse verloskundige praktijk. Tevens zal een duidelijke afbakening geschetst worden van waar de verloskundige zorg zich beperkt en op welk punt de zorg het best overgedragen kan worden naar een diëtist en/of fysiotherapeut.

Onderstaand schema laat zien welke activiteiten nodig zijn voor de organisatie van een scholingsbijeenkomst:

Tabel 4.3 Overzicht van interventies en activiteiten voor het realiseren van subdoel 2

|  |  |
| --- | --- |
| **Interventie** | **Activiteit** |
| Scholingsbijeenkomst | * Aanstelling coördinator (1 per regio) * Spreker/docent selecteren * Datum en locatie vaststellen (per regio) * Bepalen genodigden per regio * Verspreiding uitnodigingen * Ontwikkelen van een scholingsprogramma * Uitvoering geven aan scholingsbijeenkomst |

* + 1. **Subdoel 3**

*Vóór 1 juni 2011 is er in samenwerking met de KNOV een richtlijn ‘Gewichtstoename tijdens de zwangerschap’ met bijbehorende praktijkkaart ontwikkeld of zal het onderwerp als aanvulling worden opgenomen in de reeds bestaande standaard ‘Prenatale verloskundige begeleiding’.*

Het tot stand komen van bovengenoemde richtlijn of aanvulling van de standaard ‘Prenatale verloskundige begeleiding’ is van belang, omdat er nog geen onderbouwde kaders bestaan voor eenduidig beleid en eventuele verwijzing omtrent gewichtstoename tijdens de zwangerschap. Tevens zijn KNOV-standaarden bedoeld om richtlijn te geven voor het handelen van verloskundigen, als maat en houvast in hun beroepsuitoefening.

De standaard zal bestaan uit drie onderdelen[[3]](#footnote-3):

* De standaard, met daarin de aanbevelingen en een toelichting;
* Een wetenschappelijke onderbouwing, waarin de resultaten van het literatuuronderzoek en de argumentatie voor de aanbevelingen uitgebreid beschreven staan;
* De zogenaamde ‘praktijkkaarten’; dit zijn geplastificeerde kaarten op A4 formaat die een korte samenvatting geven van de belangrijkste aanbevelingen en/of praktische uitwerkingen.

De standaard zal berusten op verschillende pijlers: wetenschappelijke bewijsvoering, praktische haalbaarheid, opvattingen van de cliënt en de ervaring van verloskundigen in de dagelijkse praktijk.

De onafhankelijk functionerende Verloskundigen Adviesraad Standaarden (VAS) van het KNOV-bestuur speelt een belangrijke rol bij de totstandkoming van KNOV-standaarden. De VAS adviseert het KNOV-bestuur over onderwerpkeuze en prioritering en over updaten van bestaande standaarden. Het KNOV-bestuur beslist uiteindelijk over de onderwerpen.

Tabel 4.4 Overzicht van interventies en activiteiten voor het realiseren van subdoel 3

|  |  |
| --- | --- |
| **Interventie** | **Activiteiten** |
| Ontwikkeling KNOV standaard ‘begeleiding gewichtstoename tijdens de zwangerschap’ | * Vervaardiging standaard óf updaten bestaande standaard ‘Prenatale verloskundige begeleiding’ * Schrijven van een wetenschappelijke onderbouwing * Vervaardiging Praktijkkaart * Verspreiding standaard en praktijkkaart onder verloskundigen |

* + 1. **Subdoel 4**

*Per 1 juni 2011 zijn de curven die de gewichtstoename tijdens de zwangerschap weergeven, geïntegreerd in de softwareprogramma’s van Orfeus en MircoNatal.*

Om subdoel 4 te kunnen bewerkstelligen zal een faciliterende strategie toegepast worden. Een faciliterende strategie heeft als doel de doelgroep te faciliteren om te kunnen veranderen en het ondersteunen van de gedragsverandering. Subdoel 4 vloeit voort uit het veldonderzoek waaruit is gebleken dat alle verloskundigen (N=18) het eens waren over de manier waarop de innovatie gebruikt zou moeten worden; integratie van IOM-curven en beleidsreminders in de software van Orfeus en MicroNatal. De integratie van curven in verloskundige software programma’s dient als hulpmiddel die de extra tijd en energie – voor in- en uitvoering van de implementatie- zo veel mogelijk zal beperken. De verloskundige voert bij de intake het preconceptionele BMI in het programma in, waarna het softwareprogramma de juiste BMI-klasse en de daarbij behorende curve selecteert. De gewichtsverandering tussen twee zwangerschapscontroles wordt gemeten en door de verloskundige ingevoerd. Vervolgens geeft het softwareprogramma de gewichtsverandering weer in de curve. Tevens zal in de verloskundige softwareprogramma’s een (feedback)signaal geïntegreerd worden die de verloskundige alert maakt op een afwijkende curve. Dit hulpmiddel heeft naast een faciliterende functie ook een draagvlak vergrotende functie, omdat verloskundigen door een (feedback) signaal in mindere mate zelf hoeven na te denken en het hanteren van de innovatie dus minder moeite kost.

Onderstaand schema geeft de interventies en acties weer om beschreven subdoel te kunnen realiseren.

Tabel 4.5 Overzicht van interventies en activiteiten voor het realiseren van subdoel 4

|  |  |
| --- | --- |
| **Interventie** | **Actie** |
| Invoering curven verloskundige software programma’s | * Contact leggen met Orfeus en MicroNatal * Maken van de curven door deskundigen. * Integreren curven in verloskundige software programma’s * Inlichten klanten Orfeus en Micronatal van integratie curven in software programma’s |

* + 1. **Subdoel 5**

*Vóór 1 mei 2011 zijn er in zeventig procent van de verloskundige praktijken in Nederland samenwerkingsverbanden gevormd met gespecialiseerde zorgprofessionals op het gebied van voeding (diëtist) en beweging (fysiotherapeut) om, waar nodig, zwangere vrouwen naar te kunnen verwijzen.*

In de huidige situatie verwijst 65% van de verloskundigen de cliënt naar een diëtist indien nodig. Dit is een bevorderende factor voor het realiseren van samenwerkingsafspraken met gespecialiseerde zorgprofessionals op het gebied van voeding (diëtist) en beweging (fysiotherapeut), omdat verloskundigen al op de hoogte zijn van de mogelijkheden van de diëtist en in mindere mate ook van de fysiotherapeut. Voor subdoel 5 zal dan ook de organisatorische strategie ingezet worden. Dit met als doel de (eventuele) knelpunten binnen de organisatie op te lossen die de implementatie in de weg (zouden kunnen) staan. Het implementatieplan zal voorgelegd worden aan de beroepsvereniging van diëtisten en fysiotherapeuten, zodat deze op landelijk niveau op de hoogte zijn. Het is aan elke verloskundige praktijk om samenwerkingsafspraken met deze disciplines vorm te geven, maar dit zal ook ondersteund worden door de beroepsgroepvereniging KNOV door middel van een voorbeeldplan voor het creëren van een samenwerkingsverband. Uiteindelijk is het doel dat er ketenzorg opgezet wordt rond overmatige gewichtstoename tijdens de zwangerschap.

Tabel 4.6 Overzicht van interventies en activiteiten voor het realiseren van subdoel 5

|  |  |
| --- | --- |
| **Interventie** | **Activiteiten** |
| Samenwerkingsafspraken met beroepsvereniging Diëtiek | * Juiste contactpersoon zoeken binnen beroepsvereniging * Implementatieplan innovatie bespreken met contactpersoon * Concrete afspraken maken |
| Samenwerkingsafspraken met beroepsvereniging Fysiotherapie | * Juiste contactpersoon zoeken binnen beroepsvereniging * Implementatieplan innovatie bespreken met contactpersoon * Concrete afspraken maken |
| Voorbeeldplan ‘ samenwerking tussen verloskundigen en diëtist/fysiotherapeut’ maken in samenwerking met de KNOV | * Contactpersoon binnen de KNOV zoeken die samen met de projectgroep een voorbeeldplan wil opstellen * Inhoudelijk opstellen van een plan * Verspreiden naar zowel verloskundigen, diëtisten als fysiotherapeuten |

**5 Capaciteit bepalen**

Om de capaciteit van de innovatie te kunnen bepalen dienen drie factoren belicht te worden: de menskracht, de tijdsplanning en de financiën.

Paragraaf 5.1 beschrijft welke rollen er binnen het implementatietraject vervult worden. Vervolgens zal in paragraaf 5.2 een realistische tijdsplanning beschreven worden waarbij alle activiteiten uit het projectschema zijn meegenomen. Er zal worden afgesloten met paragraaf 5.3 waarin een kosten- en batenbalans wordt opgemaakt. In het kort wordt in deze paragraaf aangegeven of kostendekkend werken realiseerbaar is.

**5.1 Menskracht**

Om de implementatie goed uit te kunnen voeren is een team nodig die zorg draagt voor de aansturing, coördinatie, communicatie en, waar nodig, ondersteuning bij de uitvoering van implementatieactiviteiten (8). Taken worden gegeven aan personen, die daarvoor de competenties en beschikbaarheid hebben. Het implementatieteam bestaat uit de implementatieleiders en implementatiemedewerkers. Deze sturen de uitvoerders aan tot het verrichten van een specifieke implementatieactiviteit. Daarnaast wordt er een klankbordgroep samengesteld die het implementatieteam adviseert gedurende het implementatietraject (zie figuur 1).

Figuur 1 Schematische weergave betrokkenen implementatieproces

**Klankbordgroep (14)**

- 12 verloskundigen; één per provincie

- 1 afgevaardigde diëtiste

- 1 afgevaardigde fysiotherapeut

**Implementatieleiders (3)**

-Voorzitter

- Secretaris

- Penningmeester

**Implementatiemedewerkers (12)**

- Eén verloskundige uit elke provincie

**Uitvoerders**

- (Externe) experts op het gebied van (onderdelen van) de te realiseren implementatie

De verschillende rollen met de daarbij behorende taken en competenties worden beschreven in onderstaande subparagrafen 5.1.1 t/m 5.1.4.

**5.1.1 Rol 1, Implementatieleiders**

De eerste rol zal ingevuld worden door drie implementatieleiders: de voorzitter, de secretaris en de penningmeester. De implementatieleiders dragen gezamenlijk de zorg voor de bewaking van de volgende beheersaspecten: tijd, geld, kwaliteit, informatie en organisatie. Daarnaast coördineren en bewaken zij contacten met (externe) betrokkenen.

Het vroegtijdig kunnen signaleren van kansen en behoeftes is één van de verantwoordelijkheden van implementatieleiders. Daarnaast is het van belang dat ze pragmatisch en planmatig te werk kunnen gaan zodat ze een goede coalitie kunnen creëren. Wanneer de implementatieleiders over goede communicatieve technieken beschikken en goed benaderbaar zijn voor anderen ligt een goede samenwerking in de lijn der verwachting.

**5.1.2 Rol 2, Implementatiemedewerkers**

De implementatiemedewerkers zijn verloskundigen uit het werkveld die de implementatieleiders ondersteunen. Per provincie zal één verloskundige de functie van implementatiemedewerker bekleden. In het implementatietraject zullen in totaal dus twaalf implementatiemedewerkers betrokken zijn.

Een belangrijke taak van een implementatiemedewerker is het overtuigen van de doelgroep van het belang van de innovatie. Dit is noodzakelijk gezien er altijd een groep zal bestaan die minder open staat voor vernieuwingen, zoals ook uit het veldonderzoek is gebleken.

Daarnaast dragen zij zorg voor de organisatie en coördinatie van de activiteiten per provincie. Om deze taken uit te kunnen voeren zullen de medewerkers over verschillende competenties en eigenschappen moeten beschikken. Zij zullen enthousiast en positief moeten zijn over de innovatie en dit op de juiste manier moeten kunnen overbrengen naar de doelgroep. Daarnaast moet een implementatiemedewerker over goede communicatieve vaardigheden beschikken.

**5.1.3 Rol 3, Uitvoerders**

De uitvoerders zorgen ervoor dat de opdrachten van implementatieleiders en implementatiemedewerkers uitgevoerd worden. De uitvoerders zijn (externe) experts op het gebied van een specifieke activiteit, wat betekent dat ze voldoende kennis en ervaring beschikken over de aan hen toebedeelde activiteit.

**5.1.4 Rol 4, Klankbordgroep**

De klankbordgroep fungeert als adviesorgaan van de implementatieleiders en

-medewerkers. Zij toetsen de deel- en eindresultaten zoals deze gedurende het traject worden opgeleverd en geven gevraagd en ongevraagd advies over de aanpak en voortgang van het programma. In de klankbordgroep zitten vertegenwoordigers van relevante beroepsgroepen. Zo wordt er uit elke provincie één verloskundige aangesteld en wordt uit de beroepsgroepen diëtiek en fysiotherapie van elke beroepsgroep één afgevaardigde benoemd.

**5.2 Tijdsplanning**

Onderdeel van de planning en voorbereiding van het implementatieproject of –activiteit vormt het nemen van een aantal praktische maatregelen. Eén daarvan is het maken van een tijdsplanning, een concreet tijdspad voor verschillende onderdelen van het project, en het toebedelen van taken en verantwoordelijkheden aan diverse betrokkenen. Deze wordt weergegeven in bijlage 5. De strokenplanning is een schematische weergave van verschillende gegevens. Dit geeft een overzicht van het tijdspad waarin verschillende activiteiten uitgevoerd dienen te worden. Daartoe wordt het project in onderdelen opgedeeld, er wordt beschreven wat elk onderdeel aan concrete werkzaamheden inhoudt en wie welke taken zal uitvoeren. Hierbij is gebruik gemaakt van het RACI-model.

Het RACI-model is een matrix dat gehanteerd wordt om de rollen en verantwoordelijkheden van de personen die bij de implementatie betrokken zijn te beschrijven (9):

R: ‘Responsible’ persoon: verantwoordelijk voor de uitvoering van de activiteit

A: ‘Accountable’persoon: heeft de beslissingsbevoegdheid over een activiteit, is opdrachtgever en eindverantwoordelijke.

C: ‘Consult’ persoon: te raadplegen persoon alvorens een activiteit wordt uitgevoerd.

I: ‘Inform’ persoon: te informeren persoon na uitvoering van een activiteit.

**5.3 Financiën**

Het realiseren van het implementatieplan brengt een groot aantal kostenposten met zich mee. Deze kostenposten dienen in de begroting opgenomen te worden en afgezet te worden tegen de te verwachten inkomsten, zodat een realistisch beeld van de financiële situatie en de financiële mogelijkheden geschetst kan worden.

Een opsomming van mensuren, de benodigde werktijd tijdens het traject die via tarieven wordt omgezet in geld, en hulpmiddelen geeft het totaal van de te maken kosten.

**5.3.1 Kostenposten**

In de begroting dienen vacatiegelden opgenomen te worden voor alle betrokkenen. Deze vacatiegelden bestaan uit onkosten van reis- en verblijfkosten en kosten die gemaakt worden ten behoeve van eventuele waarneming. Daarnaast dienen de mensuren die gemaakt worden door uitvoerders in de begroting opgenomen te worden.

Eveneens zullen de kosten die besteedt worden aan materiaal, huisvesting, aanschaf van apparatuur en drukkosten opgenomen te worden in de begroting.

* + 1. **Bronnen van inkomsten**

Om de implementatie van de innovatie te kunnen bekostigen zullen er inkomsten gegenereerd moeten worden en zal er een beroep gedaan worden op verschillende organisaties die innovaties financieel ondersteunen. Voorafgaand aan de start van de implementatie dient daartoe bij deze organisaties een aanvraag hiervoor ingediend te worden. Mogelijke partijen zijn: zorgverzekeraars, Ministerie van volksgezondheid, KNOV, ZonMw[[4]](#footnote-4).

* + 1. **Balans**

Omdat de innovatie ter verbetering van de zorg rondom begeleiding van gewichtstoename tijdens de zwangerschap een landelijke implementatie betreft zullen de implementatiekosten aan de aanzienlijk zijn. Doordat een groot deel van de implementatieactiviteiten wordt uitgevoerd door organisaties die ontwikkeling en implementatie tot hun taakgebied hebben , zal naar verwachting toch kostendekkend gewerkt kunnen worden. Zo zal de ontwikkeling van de standaard ‘begeleiding gewichtstoename tijdens de zwangerschap’ of een aanvulling van dit onderwerp in de standaard ‘Prenatale verloskundige begeleiding’ en de daarbij behorende kosten gedekt kunnen worden uit de daarvoor bestemde budgetten van de KNOV.

Daarnaast is het aannemelijk dat het implementeren van de IOM-curven in de softwareprogramma’s van Orfeus en Micronatal bekostigd zal worden door de bedrijven zelf. Zij hebben er namelijk belang bij de software te voorzien van de nieuwste gebruiksvriendelijke functies om zo extra verloskundige klanten te kunnen winnen.

Overige kosten zoals de mensuren en vacatiegelden zullen betaald moeten worden uit innovatiebudgetten van innovatie ondersteunende organisaties.

Onderstaand schema biedt een overzicht van de te verwachten bronnen van inkomsten en de kostenposten (tabel 5).

Tabel 5 Overzicht verwachten inkomstenbronnen en kostenposten

|  |  |
| --- | --- |
| **Bronnen van inkomsten** | **Kostenposten** |
| * Innovatiebudgetten van zorgverzekeraars * KNOV * Ministerie van Volksgezondheid * ZonMw | * Mensuren * Vacatiegelden * Reiskostenvergoeding * Onkostenvergoeding * Drukkosten * Portokosten * Huisvestingkosten * ICT-aparatuur * PR-kosten * Catering * Onvoorziene kosten |

1. **Sturing**

Ambitie en capaciteit alleen is niet voldoende om goede ideeën om te zetten in resultaten. Sturing maakt het mogelijk een goede balans te vinden tussen ambitie en capaciteit. Goede sturing komt tot stand door besluitvorming en informatievoorziening van zowel interne als externe partijen. In paragraaf 6.1 zal het besluitvormingproces binnen het implementatieteam beschreven worden, waarna in paragraaf 6.2 de wijze van interne informatievoorziening wordt toegelicht. De wijze van informatievoorziening naar externe partijen vindt u in paragraaf 6.3.

* 1. **Besluitvorming**

Om tot een succesvolle implementatie te komen van de innovatie ter verbetering van de zorg rondom begeleiding van gewichtstoename tijdens de zwangerschap zullen er verschillende besluiten genomen moeten worden. Deze besluiten zullen genomen worden tijdens bijeenkomsten van het implementatieteam. Het implementatieteam bestaat uit implementatieleiders en de implementatiemedewerkers. Binnen dit team zullen de functies van voorzitter, secretaris en penningmeester bekleed worden door de implementatieleiders.

Voor het optimaliseren van besluitvormingsprocessen binnen de implementatie van de innovatie zal er gebruik gemaakt worden van het BOMB-model. In het onderstaande overzicht worden de vier stappen van het BOMB-model kort omschreven (10).

**B**eeldvorming: inventariseren en inzicht krijgen in de beelden van uw medewerkers;

**O**rdening: beelden en oplossingen clusteren;

**M**eningsvorming: discussiëren en verhelderen van eenieders mening;

**B**esluitvorming : voor- en nadelen afwegen en daaropvolgend een besluit nemen.

Het besluitvormingsproces begint met uitleg over het onderwerp waar een besluit over moet worden genomen en een inventariserend rondje waarbij alle deelnemers hun ideeën en kijk op het onderwerp kunnen geven. Duidelijk dient te worden waarover een besluit genomen moet worden. Daartoe noteert de secretaris de verschillende denkbeelden op een flip-over, waardoor alle aspecten inzichtelijk worden. De groepsleden kunnen zich op deze manier goed en zo volledig mogelijk oriënteren.

In de ordeningsfase is het belangrijk om van alle teamleden zoveel mogelijk verschillende voorstellen voor oplossingen te verkrijgen. Dit gebeurt middels brainstormen. Alle ideeën die tijdens deze brainstormsessie voorgesteld worden, zullen schriftelijk worden vastgelegd door de secretaris. De verschillende voorstellen worden kernachtig samengevat en op kwaliteit geordend. Van belang is dat de voorzitter hier een neutrale positie bij inneemt en zijn/haar eigen voorkeur laat domineren boven die van de andere leden.

Vervolgens krijgt ieder projectlid de tijd om zijn mening te vormen; er wordt nagegaan welke van de voorgestelde ideeën en opties voor oplossingen het probleem daadwerkelijk op zouden lossen. De mogelijke oplossingen worden getoetst op basis van alle feiten en informatie die beschikbaar is, eerdere ervaringen, de mogelijke consequenties, de praktische uitvoerbaarheid en de urgentie van het probleem. Hiervoor kan eventueel de hulp van deskundigen ingeschakeld worden.

In de volgende fase wordt door de groep een oplossing of een combinatie van verschillende oplossingen gekozen. Er wordt naar gestreefd dat alle beslissingen worden genomen bij consensus. Indien geen consensus kan worden bereikt, wordt besloten bij meerderheid van stemmen volgens een vooraf gezamenlijk bepaalde procedure. In dergelijke gevallen wordt verwacht te kunnen volstaan met een meerderheidsstem gezien het BOMB-model goede afspiegeling van de argumenten waarborgt.

In de laatste fase van het besluitvormingsproces, dient een definitief besluit genomen te worden. Hierbij is het nodig om grondig na te gaan wat de te verwachten gevolgen en moeilijkheden van de gemaakte keuze zouden kunnen zijn. Ook dient extra getoetst te worden of de gemaakte keuze adequaat is om het gestelde doel te bereiken. Tot slot zal het gehele besluitvormingsproces geëvalueerd worden.

**6.2 Interne communicatie**

Tijdens de bijeenkomsten van het implementatieteam zal de voortgang van de implementatie besproken worden. Tevens worden knelpunten in het implementatieproces, oplossingen en nieuwe mogelijkheden geanalyseerd.

De bijeenkomsten zullen georganiseerd worden door de implementatieleiders. De voorzitter heeft hierbij als taak de bijeenkomsten te leiden, het overleg te structureren en de groep zowel juridisch als sociaal te vertegenwoordigen. Daarnaast is het van belang dat de voorzitter het implementatieteam doelgericht kan motiveren en de uitvoering van taken van de groep bewaakt. De secretaris organiseert en coördineert de voortgang en verslaglegging van bestuursactiviteiten en de informatiestroom binnen het implementatieteam. De penningmeester draagt zorg voor het financieel beheer van het implementatietraject en is verantwoordelijk voor de begroting en een financieel jaarverslag.

Naast de implementatieleiders worden alle implementatieleiders geacht aanwezig te zijn tijdens de bijeenkomsten. Er zal per provincie één verloskundige gevraagd worden om intensief deel te nemen aan binnen het implementatieteam. In totaal zullen dus 3 implementatieleiders, 12 implementatiemedewerkers en eventueel een gastspreker de bijeenkomsten bijwonen. Actieve deelname van alle aanwezigen is vereist.

In het eerste jaar van het implementatietraject zal er één keer in de zes weken (8 per jaar) een bijeenkomst gehouden worden. Zo is er voldoende tijd om de tijdens de bijeenkomst gemaakte afspraken te realiseren en de resultaten weer tijdig terug te koppelen. Het thema/onderwerp van iedere bijeenkomst is afhankelijk van de fase waarin het implementatietraject zich bevindt en van de eventuele obstakels die men signaleert. De secretaris stelt, samen met de voorzitter, de agenda van de implementatievergadering op. Hierin zullen de hoofdonderwerpen en thema’s voor volgende bijeenkomst beschreven zijn. De agenda wordt uiterlijk 8 werkdagen vóór de bijeenkomst naar leden van het projectteam gezonden.

Naast de implementatievergaderingen zullen er bijeenkomsten van de klankbordgroep gehouden worden. Hierin worden de activiteiten van de implementatie aan de klankbordgroep voorgelegd en besproken. Leden van de klankbordgroep wordt gevraagd schriftelijke én mondeling feedback te geven over desbetreffende activiteiten en de implementatieleiders te adviseren.

Tijdens de klankbordgroepbijeenkomsten worden zowel de implementatieleiders als alle leden van de klankbordgroep geacht aanwezig te zijn. Er zal per provincie één verloskundige gevraagd worden om intensief deel te nemen aan de klankbordgroep. In totaal zullen 3 implementatieleiders en 14 klankbordgroepmedewerkers (bestaande uit: 12 verloskundigen, 1 afgevaardigde van de beroepsvereninging diëtiek en 1 afgevaardigde van de beroepsvereniging fysiotherapie) deelnemen aan de bijeenkomsten.

De klankbordgroepbijeenkomsten zullen tijdens het eerste jaar van het implementatietraject drie maal plaatsvinden.Het thema/onderwerp van iedere bijeenkomst is afhankelijk van de fase waarin het implementatietraject zich bevindt en van de eventuele obstakels die het implementatieteam signaleert.

De vooraf opgestelde onderwerpen die tijdens de vergaderingen en bijeenkomsten besproken dienen te worden zijn hieronder in tabel 6.1 weergegeven.

Tabel 6.1 Agendapunten per vergadering gedurende het implementatietraject

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **Agendapunten** | **Deelnemers** |
| ***Vergadering 1***  17 mei 2010  week 1 | * Oprichting * IOM richtlijn vormgeven * Klankbordgroep samenstellen * Uitvoerders benoemen * Artikel * Contact KNOV/tijdschrift voor verloskunde | * Implementatieleiders * Implementatiemedewerkers |
| ***Vergadering 2***  12 juli 2010  Week 9 | * Terugrapportage oprichting * PR-materiaal * Standaard * KNOV | * Implementatieleiders * Implementatiemedewerkers * Externe deelnemer KNOV VAS |
| ***Vergadering A Klankbordgroep***  2aug. 2010  Week 12 | * Feedback en adviezen ontwikkeling standaard * Adviezen over scholingsbijeenkomst | * Klankbordgroep * Implementatieleiders |
| ***Vergadering 3***  6 sept. 2010  Week 17 | * Terugrapportage van informeren doelgroep * Terugrapportage ontwikkelen standaard * Scholingsbijeenkomst | * Implementatieleiders * Implementatiemedewerkers |
| ***Vergadering B Klankbordgroep***  16 okt. 2010  Week 23 | * Adviezen over BMI curve van IOM richtlijn * Feedback scholingbijeenkomst | * Klankbordgroep * Implementatieleiders |
| ***Vergadering 4***  1 nov. 2010  Week 25 | * BMI curve van IOM richtlijn * Integratie softwareprogramma | * Implementatieleiders * Implementatiemedewerkers * Externe deelnemer Orfeus en Micronatal |
| ***Vergadering 5***  27 dec. 2010  Week 33 | * Terugrapportage scholingsbijeenkomst * Samenwerkingsafspraken met gespecialiseerde zorgprofessionals * Voorbeeldplan ‘ samenwerking tussen verloskundigen en diëtist/fysiotherapeut’ maken in samenwerking met de KNOV | * Implementatieleiders * Implementatiemedewerkers * Gespecialiseerde zorgprofessionals |
| ***Vergadering 6***  21 feb. 2011  Week 41 | * Verloop implementatie innovatie met aanpassingen * Stand van zaken softwareprogramma | * Implementatieleiders * Implementatiemedewerkers * Eventueel externe voor ondersteuning voor softwareprogramma |
| ***Vergadering C Klankbordgroep***  4 april 2011  Week 47 | * Feedback BMI curve van IOM richtlijn * Feedback Samenwerkingsafspraken met gespecialiseerde zorgprofessionals * Feedback verloop implementatie innovatie | * Klankbordgroep * Implementatieleiders |
| ***Vergadering 7***  18 april 2011  Week 49 | * Verloop implementatie innovatie | * Implementatieleiders * Implementatiemedewerkers |
| ***Vergadering 8***  13 juni 2011  Week 57 | * Terugrapportage implementatie innovatie * Evaluatie voorbereiden | * Implementatieleiders * Implementatiemedewerkers |

De bijeenkomsten zullen plaatsvinden op een centraal gekozen plek in Nederland, bijvoorbeeld het hoofdkantoor van de KNOV (gebouw Domus Medica, bedrijventerrein Papendorp in Utrecht). Er zal nog overleg plaatsvinden met de KNOV voor concrete reservering van een geschikte vergaderruimte.

Na afloop van de vergadering stelt de secretaris de notulen op. Deze notulen zullen binnen twee weken na de vergadering toegezonden worden aan de leden van het implementatieteam.

**6.3 Externe communicatie**

Naast goede communicatie binnen het projectteam is het belangrijk dat communicatie over het project naar de toekomstige gebruikers en betrokkenen van de innovatie vanaf de start plaatsvindt. Externe communicatie heeft verschillende doelen: informatievoorziening, het creëren van draagvlak en gedragsverandering.

Een deel van het budget is gereserveerd om de communicatie, het doorgeven van kennis aan relevante groepen, te waarborgen. De relevante groepen binnen dit implementatietraject zijn de KNOV, de beroepsorganisaties van diëtisten en fysiotherapeuten en alle werkzame verloskundigen, diëtisten en fysiotherapeuten. Op de langere termijn zullen tevens de opleidingen tot deze beroepen benaderd worden. Binnen de externe communicatie zijn ook bedrijven van verloskundige softwareprogramma’s betrokken. Daarnaast zullen de zwangere cliënten tot op zekere hoogte geïnformeerd worden over de innovatie. In onderstaand overzicht geeft schematisch de communicatiedoelen en –middelen per externe betrokkene weer (tabel 6.2).

Tabel 6.2 Communicatiedoelen en –middelen per externe betrokkene

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Externe betrokkenen** | **Communicatiedoel** | **Communicatiemiddel** |
| Beroepsvereniging Verloskundigen | * Informatievoorziening: De KNOV kent het bestaan en het doel van de innovatie. * Draagvlak: De KNOV staat positief tegenover de innovatie en ziet het als een verbetering van de zorg. * Gedragsverandering: KNOV zorgt voor de totstandkoming van een nieuwe standaard of een update bestaande standaard. De KNOV zorg voor informatieverspreiding onder verloskundigen. | * Persoonlijk contact |
| Verloskundigen | * Informatievoorziening: Verloskundigen kennen het bestaan en het doel van de innovatie * Draagvlak: Verloskundigen staan positief tegenover de innovatie en zien het als een verbetering van de zorg * Gedragsverandering: Verloskundigen passen de innovatie toe in de praktijk. | * Folder/Brochure * Artikel tijdschrift KNOV * Artikel www.knov.nl * Scholingsbijeenkomst |
| Orfeus/  MicroNatal | * Informatievoorziening: Orfeus en Micronatal kennen het bestaan van de innovatie en het doel van de integratie van de curven in hun softwareprogramma’s. * Gedragsverandering: Orfeus en MicroNatal integreren de Curves in hun softwareprogramma’s | * Persoonlijk contact met ‘sleutelfiguur’ Orfeus en MicroNatal |
| Beroepsgroep Fysiotherapie/ Beroepsgroep Diethiek | * Informatievoorziening: De beroepsgroepen kennen het bestaan en het doel van de innovatie. * Draagvlak: De beroepsgroepen staan positief tegenover de innovatie en zien het als een verbetering van zorg. * Gedragsverandering: De beroepsgroep Fysiotherapie zorgt voor informatieverspreiding onder fysiotherapeuten. | * Brief * Persoonlijk contact |
| Fysiotherapeuten/  Diëtisten | * Informatievoorziening: Fysiotherapeuten en diëtisten kennen het bestaan en het doel van de innovatie * Draagvlak: Fysiotherapeuten staan positief tegenover de innovatie en zien het als een verbetering van de zorg * Gedragsverandering: Fysiotherapeuten en diëtisten begeleiden zwangere cliënten in samenwerking met verloskundigen om overmatige gewichtstoename te voorkomen. | * Brief * Folder/Brochure |
| Opleiding Verloskunde/  opleiding Diethiek/  opleiding Fysiotherapie | * Informatievoorziening: De opleidingen kennen het bestaan en het doel van de innovatie * Draagvlak: De opleidingen staan positief tegenover de innovatie en zien het als een verbetering van de zorg. * Gedragsverandering: De opleidingen integreren de theorie in de opleiding. | * Brief * Persoonlijk contact |
| Cliënten | * Informatievoorziening: cliënten kennen het bestaan van de innovatie. | * Internetsites * Poster voor in wachtruimte verloskundigen * Integratie innovatie in folder ‘zwanger’ * Magazines voor zwangeren |

**7 Anticiperen op evaluatie**

Om te kunnen bepalen of de implementatie van de innovatie succesvol verlopen is zal, drie jaar na de start van invoering van de innovatie, een evaluatie opgezet worden. De evaluatie van implementatiestrategieën richt zich op de effecten die deze innovatie bewerkstelligd hebben, de kosten en het proces van de evaluatie. In paragraaf 7.1 wordt het evaluatieproces van de opgeleverde effecten beschreven, waarna in paragraaf 7.2 het belang van kostenevaluatie onder de aandacht wordt gebracht. Tot slot vindt u in paragraaf 7.3 een beschrijving van de procesevaluatie.

* 1. **Evaluatie op effecten**

Het doel van de implementatie is de verbetering van verloskundige zorg rondom de begeleiding en beleidsvoering van gewichtstoename tijdens de zwangerschap. Dit wordt bereikt door invoering van uniform beleid dat gebaseerd is op de IOM-richtlijn ‘weight gain during pregnancy’. De innovatie kan als succesvol bestempeld worden wanneer dit doel bereikt is, wat inhoudt dat:

* Negentig procent van de verloskundigen in Nederland bekend is met de inhoud van de innovatie ‘verbetering van de zorg rondom de begeleiding van gewichtstoename tijdens de zwangerschap’;
* Een richtlijn ‘Gewichtstoename tijdens de zwangerschap’ met bijbehorende praktijkkaart ontwikkeld is of wanneer het onderwerp als aanvulling wordt opgenomen in de reeds bestaande standaard ‘Prenatale verloskundige begeleiding’;
* Zestig procent van de verloskundigen zich in staat acht goede begeleiding te geven op basis van voldoende kennis over gezonde voeding, voedingsadviezen, beweging en gewichtstoename tijdens de zwangerschap;
* Curven die de gewichtstoename tijdens de zwangerschap weergeven, geïntegreerd zijn in de softwareprogramma’s van Orfeus en MicroNatal;
* Zestig procent van de verloskundige praktijken samenwerkingsverbanden zijn aangegaan met gespecialiseerde zorgprofessionals op het gebied van voeding (diëtist) en beweging (fysiotherapeut) om, waar nodig, zwangere vrouwen naar te kunnen verwijzen.

Voor het bepalen van het succes van de implementatie van de innovatie zal een veldonderzoek verricht worden binnen de groep van KNOV geregistreerde verloskundigen. Door een random selectie worden tweehonderd verloskundige praktijken in Nederland aangeschreven om een enquêtes in te vullen over de implementatie van de innovatie.

De enquête dient als meetinstrument voor het veldonderzoek (zie bijlage 6). Het doel van deze vragenlijst is een duidelijk beeld te verkrijgen van de mate waarin de implementatie van de innovatie succesvol is geweest.

Gestreefd zal worden naar een respons van tachtig procent binnen de geselecteerde doelgroep, waarmee de representativiteit van het onderzoek is gewaarborgd . Indien noodzakelijk zullen acties ondernomen worden om tot deze tachtig procent te komen.

Bij de verwerking van de gegevens zal gebruik gemaakt worden van het statistische programma Statistical Package for the Social Sciences (SPSS).

Uiteindelijk volgt de rapporteerfase. Resultaten zullen eveneens bekend worden gemaakt via het Tijdschrift voor Verloskundigen en rechtstreeks aan de direct betrokkenen.

* 1. **Evaluatie op kosten**

De kostenevaluatie op financieel gebied beoogt inzicht te geven in de verhouding tussen de kosten en de bronnen van inkomsten. Voor een overzicht van de kosten wordt terug verwezen naar Hoofdstuk 5. De kosten betreffen voornamelijk tijdsbesteding door zorgverleners en uitvoerders van het implementatieplan. Om de kosten te dekken zullen gelden gegenereerd worden door een beroep te doen op verschillende organisaties die innovaties financieel ondersteunen.Tijdens het implementatietraject zal de penningmeester (één van de drie implementatieleiders) alle gemaakte kosten bijhouden. Aan het einde van het traject worden de inkomsten afgezet tegen de kosten en wordt een financieel verslag gemaakt. Hieraan kan de conclusie worden verbonden of kostendekkend is gewerkt, er een tekort is of misschien wel een overschot. Indien er een tekort zou bestaan is dit mogelijk acceptabel gezien de gezondheidswinst verwacht word wat terug te zien zal zijn in verminderde uitgaven ten gevolge van overgewicht.

* 1. **Evaluatie op het proces**

Het is belangrijk om na te gaan of een implementatiestrategie is uitgevoerd zoals gepland. Met behulp van een evaluatie wordt achteraf onderzocht of zaken zijn gegaan zoals gepland en hoe dit verloop te verklaren is. Aan de hand van de gedetailleerde beschrijving van strategieën moeten gegevens worden verzameld over de feitelijke uitvoering. Daarnaast is het zinvol om niet-geplande gebeurtenissen te inventariseren, vooral als die het effect van de implementatiestrategie beïnvloed hebben. Dit is bijvoorbeeld het geval als er veranderingen zijn in het vergoedingssysteem of als zorgverleners nascholing volgen die te maken heeft met de vernieuwing. Een procesevaluatie dient twee doelen:

1. Het inventariseren van knelpunten in de uitvoering van een implementatiestrategie of verstorende externe invloeden;
2. Het verklaren van de variatie in effectiviteit van een implementatiestrategie tussen cliënten, zorgverleners, instellingen of momenten in de tijd. (8)

**Literatuurlijst**

1. Nohr EA, Vaeth M, Baker JL, Sørensen TIa, Olsen J, Rasmussen KM. Combined associations of prepregnancy body mass index and gestational weight gain with the outcome of pregnanc. Aarhus: University of Aarhus. 2008
2. Rossner, S."Weight gain in pregnancy.".Hum Reprod; 1997.12 Suppl 1:

110-5.

1. Rasmussen KM, Yaktine AL. Weight gain during pregnancy: Reëxamending the guidelines: Institute of Medicine; National Research Council,2009.
2. Mary E. et al. Mother’s Personal Target, and Actual Weight Gain During Pregnancy: The American College of Obstetricians and Gynaecologists. Volume 94(4), October 1999, p 616–622
3. V. Damoiseaux, H.T. van der Molen, G.J. Kok. Gezondheidsvoorlichting en gedragsverandering. Assen: Van Gorcum; 1998. Hoofdstuk 8 en 12.
4. Grol en Wensing. Implementatie; effectieve verbetering van de patiëntenzorg. Maarssen:Elsevier gezondheidszorg ;2006.
5. Roedig A (RIVM), Zwakhals SLN (RIVM). Achtergrond en details bij de berekening van SES-scoren. In: Volksgezondheid Toekomst Verkenning, Nationale Atlas Volksgezondheid. Bilthoven: RIVM, <http://www.zorgatlas.nl> Beïnvloedende factoren\ Sociale omgeving\ Ses, 11 december 2006
6. Wensing, P. Splunteren, M. Hulscher, R. Grol. Praktisch nieuw. Assen: Van Gorcum; 2000. Hoofdstuk 5.
7. Scienceprogress. http://www.scienceprogress.nl/project/raci-matrix
8. Reijnders E.Basisboek Interne communicatie. Assen: Van Gorcum; 2009. p 279.

**Bijlage 1**

Enquête

‘ Innovatie met betrekking tot overmatige gewichtstoename tijdens de zwangerschap’

*Het invullen van deze enquête zal ongeveer tien minuten in beslag nemen.*

1. Waar is uw praktijk gevestigd?

|  |
| --- |
|  |

2. Bepaalt u aan het begin van de zwangerschap, tijdens de eerste zwangerschapscontrole, het pre-conceptionele BMI van uw cliënten?

* Ja, omdat:

|  |
| --- |
|  |

* Nee, omdat:

|  |
| --- |
|  |

3. Is het in uw praktijk gebruikelijk om gedurende de zwangerschap het gewicht te bepalen?

* Ja, iedere zwangerschapscontrole.
* Ja, … keer per zwangerschap bij zwangerschapsweek .... .... ....
* Nee, nooit.

4. Hoeveel tijd besteedt u gemiddeld per zwangere (gedurende de gehele zwangerschap) aan mondelinge voorlichting over gewichtstoename tijdens de zwangerschap?

* 0 minuten
* 0-5 minuten
* 5-10
* Meer dan tien minuten

5. Aan hoeveel zwangeren heeft u de afgelopen maand prenataal voorlichting gegeven over overmatige gewichtstoename gedurende de zwangerschap?

* Aan geen van de zwangeren
* Aan minder dan de helft van de zwangeren
* Aan meer dan de helft van de zwangeren
* Aan alle zwangeren

6. Hoe ervaart u overmatige gewichtstoename binnen uw cliëntengroep?

* Ernstig probleem
* Matig probleem
* Klein probleem
* Geen probleem

7a. Bent u op de hoogte van bestaan van de Institute Of Medicine richtlijn die uitgaat van verschillende BMI categorieën?

* Ja
* Nee

Zo ja,

7b. Werkt u in de praktijk met de aanbevolen gewichtstoename per BMI categorie volgens de IOM richtlijn?

* Ja, omdat:

|  |
| --- |
|  |

* Nee, omdat:

|  |
| --- |
|  |

8a. Indien uw cliënt, naar uw mening, te veel aankomt geeft u hier dan advies over?

* Ja
* Nee

8b. Waarover geeft u in dergelijke situatie advies?

* Voedingsadvies
* Bewegingsadvies
* Verwijzing diëtiste
* Anders, namelijk ...............................................................................

9. Denkt u voldoende expertise te hebben om zwangeren advies te geven over voeding, beweging en gewichtstoename tijdens de zwangerschap?

* Ja
* Nee, omdat:

|  |
| --- |
|  |

10. Hoe staat u tegenover de voorgestelde innovatie die als doel heeft een overmatige gewichtstoename gedurende de zwangerschap te voorkomen door het hanteren van individuele BMI categorieën en de daarbij behorende gewichtscurve ?

* Zeer positief
* Positief, maar:

|  |
| --- |
|  |

* Neutraal
* Afwijzend, omdat:

|  |
| --- |
|  |

11. Hoe staat u tegenover het feit dat iedere cliënt geïnformeerd wordt over haar aanbevolen gewichtstoename per BMI categorie volgens de IOM richtlijn?

* Positief
* Neutraal
* Afwijzend

12. Denkt u dat cliënten het als prettig zouden ervaren wanneer ze geïnformeerd zou worden over gewichtstoename tijdens de zwangerschap volgens de IOM richtlijn en toegespitst op hun individuele situatie?

* Ja, omdat:

|  |
| --- |
|  |

* Nee, omdat:

|  |
| --- |
|  |

13. Denkt u dat er extra tijd en middelen geïnvesteerd moeten worden om overmatige gewichtstoename aan te pakken?

* Ja
* Nee

14. Bent u bereid de innovatie uit te voeren ondanks dat deze extra tijd zal

kosten?

* Ja
* Nee

15. Denkt u dat de innovatie in te passen is binnen uw praktijk?

* Ja
* Nee, omdat:

|  |
| --- |
|  |

16. Denkt u dat de innovatie qua tijdsinvestering in de eerstelijns verloskundige praktijk uitvoerbaar is?

* Ja
* Nee

17. Op welke manier zou u de innovatie willen gebruiken?

* Iedere cliënt haar eigen gewichtscurve op papier waarop de gewichtstoename handmatig ingevoerd word?
* Curve op laten nemen in Orfeus of Micronatal?
* Anders, namelijk:

|  |
| --- |
|  |

18. Heeft u nog tips of opmerkingen?

|  |
| --- |
|  |

**Hartelijk dank voor uw deelname!**

**Bijlage 2**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |
| Betreft: | Enquête | Ons kenmerk: | MinorIvI\_groep  IIa |
| Datum: | Maastricht, 18 januari 2010 |  |  |

Geachte verloskundige,

Wij zijn drie ‘vierdejaars’ verloskunde studenten aan de Academie Verloskunde Maastricht. Op dit moment zijn wij bezig met onze afstudeeropdracht over ‘preventie overmatige gewichtstoename tijdens de zwangerschap’.   
Uit een literatuuronderzoek naar ‘gewichtstoename tijdens de zwangerschap’ is gebleken dat veel vrouwen tijdens de zwangerschap meer aankomen in gewicht dan wenselijk. Verschillende onderzoeken wijzen uit dat de gevolgen en risico’s die overmatige gewichtstoename gedurende de zwangerschap met zich meebrengen aanzienlijk zijn.

Een richtlijn van het Institute of Medicine (IOM) geeft, per Body Mass Index (BMI) categorie, aanbevelingen met betrekking tot de gewenste gewichtstoename gedurende de zwangerschap (zie bijlage).  
De resultaten uit deze onderzoeken zijn voor ons een aanleiding geweest om aan de slag te gaan met een innovatie die het voorkomen van overmatige gewichtstoename tijdens de zwangerschap zou kunnen reduceren. Deze innovatie is gebaseerd op de richtlijn van het IOM. In de volgende 10 punten wordt de innovatie in het kort beschreven:

1. Bij de eerste zwangerschapscontrole wordt de BMI vóór de zwangerschap bepaald.
2. Afhankelijk hiervan wordt de cliënt ingedeeld in een BMI-categorie.
3. Aan de hand van haar BMI-categorie wordt voorlichting gegeven over wat ze aan mag komen gedurende de zwangerschap.
4. In het boekje “zwanger” komt een aanvulling over gezond aankomen tijdens de zwangerschap en worden de BMI-curven toegevoegd.
5. In de wachtkamer van de praktijk komt een poster met daarop de aanbevolen gewichtstoename, per BMI categorie.
6. DeBMI-categorie afhankelijke curven worden geïntegreerd in verloskundige software.
7. De cliënt wordt gewogen en haar gewicht wordt ingetekend in de, van haar BMI-categorie afhankelijke, curve.
8. Tijdens elke volgende controle wordt de cliënt opnieuw gewogen en wordt dit gewicht ingetekend in de curve.
9. Indien de cliënt na vorige controle explosief is aangekomen wordt dit bespreekbaar gemaakt.
10. Indien de cliënt over de curvelijn heengaat wordt een consult bij de diëtist geadviseerd.

Om het draagvlak hiervoor te kunnen bepalen zijn wij op dit moment bezig met een veldonderzoek. Dit doen wij door middel van het verspreiden van enquêtes onder verloskundige praktijken.

Wij zouden het erg op prijs wanneer u bijgevoegde enquête in zou willen vullen. Dit kost u ongeveer tien minuten.

Aangezien wij binnen ons afstudeertraject gehouden zijn aan enkele deadlines, willen wij u vragen de ingevulde enquête vóór 25 januari te retourneren in bijgevoegde gefrankeerde enveloppe.

Wanneer u vragen heeft kunt u altijd e-mailen naar v20060009@av-m.nl.

Bij voorbaat onze dank.

Met vriendelijke groeten,

Wanda Bothof Charlotte Claessen Nicky Maassen

|  |  |
| --- | --- |
| Bijlage(n): | IOM richtlijn  Enquete  Antwoordenveloppe |

**Bijlage 3**

***De innovatie kort beschreven***

De resultaten uit fase 2 en 3 van het minortraject binnen de opleiding tot verloskundige zijn voor ons een aanleiding geweest om aan de slag te gaan met een innovatie die het voorkomen van overmatige gewichtstoename tijdens de zwangerschap zou kunnen reduceren. Deze innovatie is gebaseerd op de richtlijn van het IOM. In de volgende 10 punten wordt de innovatie in het kort beschreven:

1. Bij de eerste zwangerschapscontrole wordt de BMI vóór de zwangerschap bepaald.

2. Afhankelijk hiervan wordt de cliënt ingedeeld in een BMI-categorie.

3. Aan de hand van haar BMI-categorie wordt voorlichting gegeven over wat ze aan mag komen gedurende de zwangerschap.

4. In het boekje “zwanger” komt een aanvulling over gezond aankomen tijdens de zwangerschap en worden de IOM-curven toegevoegd.

5. In de wachtkamer van de praktijk komt een poster met daarop de aanbevolen gewichtstoename, per BMI categorie.

6. DeBMI-categorie afhankelijke curven worden geïntegreerd in verloskundige software.

7. De cliënt wordt gewogen en haar gewicht wordt ingetekend in de, van haar BMI-categorie afhankelijke, curve.

8. Tijdens elke volgende controle wordt de cliënt opnieuw gewogen en wordt dit gewicht ingetekend in de curve.

9. Indien de cliënt na vorige controle teveel is aangekomen wordt dit bespreekbaar gemaakt.

10. Indien de cliënt over de curvelijn heengaat wordt een consult bij de diëtist geadviseerd.

**Bijlage 4**

**Bijlage 5a**

**Activiteitenlijst**

**Subdoel 1: *Vóór 1 augustus 2010 zijn alle verloskundige praktijken in Nederland bekend met de inhoud van de door ons voorgestelde innovatie gebaseerd op de I.O.M. richtlijn ‘weight gain during pregnancy: reëxamining the guidelines’.***

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Interventie** | **Activiteit** | **Code** | **Rol**  **1 2 3 4** | | | |
| Artikel ‘Tijdschrift voor verloskundigen’ | Contact met redactie ‘tijdschrift voor verloskundigen’ | 1 | R | C | I | - |
| Bepaling inhoud artikel | 2 | A | I | R | - |
| Schrijven artikel | 3 | A | I | R | - |
| Vormgeving artikel | 4 | A | I | R | - |
| Plaatsing in ‘Tijdschrift voor verloskundigen | 5 | A | I | R | I |
| Artikel/mailing op KNOV site | Contact opnemen met KNOV | 6 | R | C | - | - |
| Bepaling keuze artikel of mailing en inhoud | 7 | A | C | R | - |
| Schrijven artikel/mailing | 8 | A | I | R | - |
| Vormgeving artikel/mailing | 9 | C | I | A | - |
| Plaatsing artikel/mailing op www.knov.nl | 10 | C | I | A | I |
| Informatieve Brochure | Bepaling inhoud brochure | 11 | A | A | R | I |
| Schrijven van brochure | 12 | A | A | R | - |
| Bepaling hoeveeheid brochure | 13 | A | A | R | - |
| Inschakeling grafisch ontwerper en drukker | 14 | A | R | C | - |
| Vormgeving brochures | 15 | A | A | R | - |
| Verspreiding brochures | 16 | A | A | R | I |
| Gastspreker leveren voor symposia en/of bijeenkomsten | Contact opnemen met organisatie van diverse symposia/bijeenkomsten | 17 | A | R | C | - |
| Spreker selecteren | 18 | A | R | C | - |
| Inhoud presentatie bepalen en vormgeven | 19 | A | R | C | I |
| Presentatie geven | 20 | A | R | C | I |
| Klankbordgroep | Leden klankbordgroep selecteren | 21 | A | R | C | I |
| Locatie zoeken | 22 | A | R | C | I |
| Data vaststellen | 23 | A | R | C | I |
| Voorleggen innovatieplan | 24 | R | A | - | C |
| Gelegenheid tot geven van feedback en advies | 25 | A | I | - | R |
| Feedback en adviezen worden meegenomen naar stuurgroep en daarna weer teruggekoppeld | 26 | A | I | - | R |

**Subdoel 2: *Vóór 1 mei 2011 acht zeventig procent van de verloskundigen in Nederland zich in staat voldoende kennis te hebben over gezonde voeding, voedingsadviezen, beweging en gewichtstoename tijdens de zwangerschap om zo een advies op maat te kunnen geven aan haar cliënten.***

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Interventie** | **Activiteit** | **Code** | **Rol**  **1 2 3 4** | | | |
| Scholingsbijeenkomst | Aanstelling coordinator (1 per regio) | 27 | A | R | - | I |
| Gemotiveerde spreker selecteren | 28 | A | R | C | I |
| Datum en locatie vaststellen (per regio) | 29 | A | R | C | I |
| Bepalen genodigden per regio | 30 | A | R | C | - |
| Verspreiding uitnodigingen | 31 | A | R | C | - |
| Ontwikkelen van scholingsbijeenkomst | 32 | A | R | - | C |
| Uitvoering geven aan scholingsbijeenkomst | 33 | A | A | R | C |

**Subdoel 3: *Vóór 1 juni 2011 is er in samenwerking met de KNOV een richtlijn ‘Gewichtstoename tijdens de zwangerschap’ met bijbehorende praktijkkaart ontwikkeld of zal het onderwerp als aanvulling worden opgenomen in de reeds bestaande standaard ‘prenatale zorg’.***

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Interventie** | **Activiteit** | **Code** | **Rol**  **1 2 3 4** | | | |
| Ontwikkelen KNOV standaard ‘begeleiding gewichtstoename tijdens de zwangerschap’ | Vervaardigen standaard óf updaten bestaande standaard ‘Prenatale verloskundige begeleiding’ | 34 | A | I | R | I |
| Schrijven van een wetenschappelijke onderbouwing | 35 | A | A | R | I |
| Vervaardigen praktijkkaart | 36 | A | A | R | I |

**Subdoel 4: *Per 1 juni 2011 zijn de curven die de gewichtstoename tijdens de zwangerschap weergeven, geïntegreerd in de softwareprogramma’s van Orfeus en MircoNatal.***

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Interventie** | **Activiteit** | **Code** | **Rol**  **1 2 3 4** | | | |
| Invoering curven verloskundige software programma’s | Contact leggen met Orfeus/MicroNatal | 37 | A | R | C | - |
| Maken van curven door deskundigen | 38 | A | - | R | - |
| Integreren curven in verloskundige softwareprogramma’s | 39 | I | I | A  R | I |
| Inlichten klanten Orfeus en Micronatal van integratie curven in softwareprogramma’s | 40 | I | I | A  R | I |

**Subdoel 5: *Vóór 1 mei 2011 zijn er in zeventig procent van de verloskundige praktijken in Nederland samenwerkingsverbanden gevormd met gespecialiseerde zorgprofessionals op het gebied van voeding (diëtist) en beweging (fysiotherapeut) om, waar nodig, zwangere vrouwen naar te kunnen verwijzen.***

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Interventie** | **Activiteit** | **Code** | **Rol**  **1 2 3 4** | | | |
| Samenwerkingsafspraken met beroepsvereniging diethiek | Juiste contactpersoon zoeken binnen beroepsvereniging | 41 | R | I | C | - |
| Implementatieplan innovatie bespreken met contactpersoon | 42 | A | R | C | - |
| Concrete afspraken maken | 43 | A | R | C | I |
| Samenwerkingsafspraken met beroepsvereniging fysiotherapie | Juiste contactpersoon zoeken binnen beroepsvereniging | 44 | R | I | C | - |
| Implementatieplan bespreken met contactpersoon | 45 | A | R | C | - |
| Concrete afspraken maken | 46 | A | R | C | I |
| Voorbeeldplan ‘samenwerking tussen verloskundigen en diëtist/fysiotherapeut’ maken in samenwerking met de KNOV | Contactpersoon binnen de KNOV zoeken die samen met de projectgroep een voorbeeldplan wil opstellen | 47 | R | I | C | - |
| Inhoudelijk opstellen van een plan | 48 | A | I | R | - |
| Verspreiden naar zowel verloskundigen, diëtisten als fysiotherapeuten | 49 | A | R | C | I |

**strokenplanningBijlage 6**

Enquête

‘Evaluatie van de implementatie van de innovatie met betrekking tot de begeleiding van gewichtstoename tijdens de zwangerschap’

*Het invullen van deze enquête zal ongeveer tien minuten in beslag nemen.*

1. Waar is uw praktijk gevestigd?

|  |
| --- |
|  |

2. Bent u op de hoogte van de innovatie met betrekking tot de begeleiding van gewichtstoename tijdens de zwangerschap, welke is gebaseerd op de IOM-richtlijn?

* Ja
* Nee

3. Heeft u de innovatie met betrekking tot de begeleiding van gewichtstoename tijdens de zwangerschap ingevoerd in uw praktijk:

Ja Nee

a. Bij de eerste zwangerschapscontrole wordt het pre-conceptionele BMI bepaald: 0 0

b. Afhankelijk hiervan wordt de cliënte ingedeeld in een BMI-categorie: 0 0

c. Aan de hand van haar BMI-categorie wordt voorlichting gegeven over wat

ze aan mag komen gedurende de zwangerschap: 0 0

d. In de wachtkamer van de praktijk hangt een poster met daarop alle vier

de BMI-categorie afhankelijke curven: 0 0

e. De cliënt wordt bij de eerste controle gewogen en haar gewicht word

ingetekend in de, van haar BMI-categorie afhankelijke, curve: 0 0

f. Tijdens elke volgende controle wordt de cliënte opnieuw gewogen en wordt dit

gewicht ingetekend in de curve: 0 0

g. Indien de cliënt na vorige controle teveel is aangekomen, wordt dit bespreek-

baar gemaakt: 0 0

h. Indien de cliënt over de curvelijn heengaan wordt een consult bij de dietiste en/of

fysiotherapeut geadviseerd: 0 0

Indien u bij een of meerdere onderdelen nee heeft geantwoord is hieronder ruimte gecreëerd om aan te geven waarom:

a.

|  |
| --- |
|  |

b.

|  |
| --- |
|  |

c.

|  |
| --- |
|  |

d.

|  |
| --- |
|  |

e.

|  |
| --- |
|  |

f.

|  |
| --- |
|  |

g.

|  |
| --- |
|  |

h.

|  |
| --- |
|  |

4. Denkt u voldoende kennis te bezitten over gezonde voeding, voedingsadviezen, beweging en gewichtstoename tijdens de zwangerschap?

* Ja
* Nee

5. Hoe staat u tegenover de innovatie met betrekking tot de begeleiding van gewichtstoename tijdens de zwangerschap?

* Postief, omdat:

|  |
| --- |
|  |

* Negatief, omdat:

|  |
| --- |
|  |

6. Hoe staan uw cliënten tegenover de innovatie met betrekking tot de begeleiding van gewichtstoename tijdens de zwangerschap?

(twee antwoorden mogelijk)

* Postief, omdat:

|  |
| --- |
|  |

* Negatief, omdat:

|  |
| --- |
|  |

7. Heeft u nog op- of aanmerkingen?

|  |
| --- |
|  |

**Hartelijk dank voor uw deelname!**

1. Eerstelijns verloskundige zorg (in Nederland) door verloskundigen, niet door verloskundig actieve huisartsen. [↑](#footnote-ref-1)
2. Voor het definiëren van overmatige gewichtstoename in de zwangerschap wordt de definitie van het Institute of Medicine (IOM) gebruikt. [↑](#footnote-ref-2)
3. http://www.knov.nl/voor-verloskundigen/richtlijnen-gedragscodes-en-werkafspraken/knov-standaarden/ [↑](#footnote-ref-3)
4. Nederlandse organisatie voor gezondheidszorg en zorginnovatie: ZonMw werkt aan de verbetering van preventie, zorg en gezondheid door het stimuleren van financieren van onderzoek, ontwikkeling en implementatie. Het werkgebied van ZonMw ligt op het snijvlak van gezondheidsonderzoek, beleid en zorginnovatie. [↑](#footnote-ref-4)