

## Voedingszorg, nieuwe media & (extreme zwangerschapsmisselijkheid



Gesina Waslander  
Studentnummer 20062020

Afstudeerperiode 2009-2010

Afstudeeropdracht opleiding Voeding en Diëtetiek, Den Haag

Onderzoeksrapport Voedingszorg, nieuwe media &  
(extreme) zwangerschapsmisselijkheid

Haagse Hogeschool  
Opleiding Voeding en Diëtetiek  
Johanna Westerdijkplein 75  
Den Haag  
070-4458300

Begeleiders:  
Lucita Couto Gestal  
Annelies Rotteveel

Student: Gesina Waslander  
Studentnummer: 20062020  
Industrieweg 60 a  
3044CC Rotterdam

Augustus/September 2010  
Afstudeerperiode 2009/2010

## Samenvatting

In dit kwalitatieve onderzoek is getracht op de vraagstelling;

*'Is er behoefte aan een webdiëtist of online voedingsadvies vanuit zwangeren met (extreme) zwangerschapsmisselijkheid en hoe kan er in deze mogelijke behoefte voorzien worden?'* een antwoord te vinden.

Er is voor gekozen om de in het totaal negen respondenten te interviewen aan de hand van een topiclijst, omdat deze dataverzamelmethode geschikt is om behoeften na te vragen bij respondenten. De vijf respondenten met hyperemesis gravidarum zijn via een toevallige steekproef d.m.v. een oproep op een website geselecteerd en de vier respondenten met zwangerschapsmisselijkheid zijn via toepassing van de sneeuwbalmethode geselecteerd. De afgenomen interviews zijn verwerkt in een tekstdocument, vervolgens zijn de bruikbare fragmenten in kaart gebracht en deze zijn gelabeld. Na analyse van de labels zijn er resultaten geformuleerd en daaruit zijn conclusies getrokken.

Als antwoord op de vraagstelling komt uit dit onderzoek naar voren dat er onder een groot deel van de vrouwen met (extreme) zwangerschapsmisselijkheid zeer waarschijnlijk een behoefte bestaat aan de diensten van een gespecialiseerde webdiëtist en aan een website met voedingsadvies specifiek voor zwangeren met (extreme) zwangerschapsmisselijkheid. Een website kan in de behoefte van vrouwen met (extreme) zwangerschapsmisselijkheid voorzien door het creëren van een overzichtelijke en informatieve website met de mogelijkheid tot lotgenotencontact.

Vrouwen met (extreme) zwangerschapsmisselijkheid hebben behoefte aan een webdiëtist met een empathische houding die in de eerste plaats dieetadvies biedt, maar ook via regelmatige webconsulten de vocht- en voedingsinname volgt, het gewichtsverloop volgt, een behandelplan opstelt met duidelijke doelstellingen, zo nodig doorverwijst naar huisarts of ziekenhuis en daarnaast ondersteuning, begeleiding en persoonlijke aandacht biedt. Uit dit onderzoek blijkt dat vrouwen met (extreme) zwangerschapsmisselijkheid veel waarde hechten aan begrip en ondersteuning vanuit de omgeving en de zorgverleners, om deze reden zijn verdieping in evidence based literatuur en een empathische houding van zorgverleners een aanbeveling die voortkomt uit dit onderzoek.

## Inhoudsopgave

H 1 Inleiding .....	6
H2 Inhoudelijke oriëntatie .....	7
2.1 Zoekverslag .....	7
2.2 Zwangerschapsmisselijkheid .....	7
2.2.1 Epidemiologie zwangerschapsmisselijkheid .....	8
2.2.2 Etiologie zwangerschapsmisselijkheid .....	8
2.2.3 Behandeling en dieetadviezen bij zwangerschapsmisselijkheid .....	8
2.2.4 Gevolgen of complicaties van zwangerschapsmisselijkheid .....	10
2.3 Hyperemesis gravidarum .....	10
2.3.1 Epidemiologie hyperemesis gravidarum .....	10
2.3.2 Etiologie hyperemesis gravidarum .....	11
2.3.3 Diagnostiek hyperemesis gravidarum .....	12
2.3.4 Behandeling en dieetadviezen bij hyperemesis gravidarum .....	12
2.3.5 Gevolgen of complicaties van hyperemesis gravidarum .....	13
2.4 Internetgebruik en mogelijkheden .....	14
2.4.1 Zoeken op internet .....	14
2.4.2 eHealth .....	14
2.4.3 Zwangerschap en internet .....	15
2.4.4 eHealth en de diëtist .....	15
2.4.5 Betrouwbaarheid en de wensen van de gebruiker .....	15
Hoofdstuk 3 Methoden van onderzoek .....	17
3.1 Vraagstelling en deelvragen .....	17
3.2 Keuze van onderzoekseenheden .....	17
3.3 Beschrijving en verantwoording van de interviews d.m.v. topiclijst .....	18
3.4 Registratie, verwerking, preparatie en analyse van de gegevens .....	19
3.5 Betrouwbaarheid en geldigheid .....	19
3.6 Uitvoering van het veldonderzoek .....	20
3.6.1 Selectie van onderzoekseenheden .....	20
3.6.2 De uitvoering van de interviews .....	20
3.6.3 Registratie, verwerking, preparatie en analyse van de gegevens .....	21
Hoofdstuk 4 Resultaten van het veldonderzoek .....	22
4.1 Deelvraag 1 .....	22
4.2 Deelvraag 2 .....	23
4.3 Deelvraag 3 .....	24
4.3.1 Website .....	24
4.3.2 Webdiëtist .....	25
Hoofdstuk 5 Conclusies, discussie en aanbevelingen .....	28
5.1 Vraagstelling en deelvragen .....	28
5.1.1 Conclusies deelvraag 1 .....	28
5.1.2 Deelvraag 2 .....	29
5.1.3 Deelvraag 3 .....	30
5.1.4 Vraagstelling .....	32
5.3 Aanbevelingen .....	33
Literatuurlijst .....	36
Bijlagen .....	38

## Voorwoord

De eerste aanleiding voor dit kwalitatieve onderzoek vormt mijn eigen ervaring met hyperemesis gravidarum inmiddels 8 jaar geleden. Toen ik zelf worstelde met hyperemesis gravidarum voelde ik me niet begrepen en had ik veel vragen en onzekerheden. Ik vond dat de zorg die ik kreeg niet aansloot bij mijn wensen en behoeften, daarom ging ik op zoek naar informatie maar er was geen Nederlandstalige website specifiek over het onderwerp hyperemesis gravidarum. In de jaren die volgde vormde de wens om zelf iets te kunnen betekenen voor vrouwen die ook zijn getroffen door hyperemesis gravidarum. Tijdens mijn studie aan de opleiding Voeding & Diëtetiek bleef die wens bestaan en mijn interesse in het onderwerp leidde tot een verdieping van mijn kennis over hyperemesis gravidarum. Gaandeweg kwam ik op het idee om een website op te richten voor vrouwen met hyperemesis gravidarum waarin ook veel aandacht aan voeding wordt besteedt en deze wens is uitgekomen in maart 2010 met het online gaan van de website [www.hyperemesis-gravidarum.nl](http://www.hyperemesis-gravidarum.nl). Met de verdieping in de literatuur die nodig was voor de oprichting van de website kwam het besef dat hyperemesis gravidarum en zwangerschapsmisselijkheid twee aandoeningen in elkaars verlengde zijn, daarom heb ik besloten hyperemesis gravidarum en zwangerschapsmisselijkheid op te nemen als onderwerp in zowel de website als ook in het onderzoek. Met de inspiratie van mijn afstudeerbegeleider Lucita Couto Gestal en een aantal medestudenten kwam ook de mogelijkheid die een webdiëtist zou kunnen bieden aan vrouwen met zwangerschapsmisselijkheid en hyperemesis gravidarum aan het licht en daar wil ik hen hartelijk voor bedanken. Ook wil ik in het bijzonder de dames bedanken die hebben meegewerkt aan het onderzoek, zij hebben in een interview hun persoonlijke, soms moeilijke en verdrietige verhalen met mij gedeeld in de hoop daarmee in de toekomst andere vrouwen te kunnen helpen en dat geeft aan hoe sterk deze vrouwen zijn. Ik hoop dat dit onderzoek er toe bijdraagt dat vrouwen met zwangerschapsmisselijkheid en hyperemesis gravidarum in de toekomst de zorg krijgen die ze wensen en waar ze recht op hebben, maar dat er daarnaast ook meer erkenning komt voor de impact die deze aandoening vaak heeft op het leven van deze vrouwen en hun naasten.

## H 1 Inleiding

Dit rapport is voortgekomen uit een gesignaleerd gebrek in de (voedings)zorg aan vrouwen met (extreme) zwangerschapsmisselijkheid. Hyperemesis gravidarum (extreme zwangerschapsmisselijkheid) en zwangerschapsmisselijkheid zijn samen in het onderzoek opgenomen en deze keuze is gebaseerd op literatuur die aangeeft dat beide aandoeningen thuishoren in hetzelfde spectrum. Zwangerschapsmisselijkheid komt in diverse maten van ernst voor en de verwachting was dat met name bij de zwaardere vormen ook behoefte zou kunnen bestaan aan een website of de diensten van een webdiëtist. Aangezien het voor vrouwen die worden getroffen door hyperemesis gravidarum of een zware vorm van zwangerschapsmisselijkheid wegens de ernst van de klachten praktisch gezien lastig is om een diëtist in een praktijk te bezoeken, is de verwachting dat een diëtist die consulten aanbiedt via de webcam uitkomst kan bieden. Bovendien komt hyperemesis gravidarum gelukkig zeldzaam voor en wonen deze vrouwen verspreid over heel Nederland, mede daarom kan een webdiëtist uitkomst bieden.

Dit onderzoek heeft als doel om te achterhalen of vrouwen met (extreme) zwangerschapsmisselijkheid behoefte hebben aan een specifieke website of de diensten van een webdiëtist en hoe in deze behoefte kan worden voorzien. Een abstracter doel is een mogelijke verbetering van de zorg voor deze doelgroep en de voedingstoestand van de aanstaande moeder, waardoor de kans op een goede zwangerschapsuitkomst wordt vergroot.

Er is gekozen voor een kwalitatieve onderzoeksopzet omdat er getracht is een breed beeld te schetsen van de behoeften aan een website met voedingsadvies of de diensten van een webdiëtist voor vrouwen met (extreme)zwangerschapsmisselijkheid, waarbij ook dieper is ingegaan op de invulling van de diensten die een webdiëtist aan kan bieden.

Het rapport is in de eerste plaats bedoeld voor (aankomende) diëtisten, maar ook voor andere zorgverleners die geïnteresseerd zijn in deze specifieke doelgroep. Er is onderzocht wat de doelgroep zelf graag zou zien qua zorg en daarbij is vanwege het belang voor de doelgroep verder gekeken dan alleen de voedingskundige aspecten, dit rapport is daarom ook van waarde voor andere zorgverleners met de intentie om de zorg voor de doelgroep te verbeteren. Het belang van dit rapport is vooral een praktisch belang, want dit rapport hoopt bij te dragen aan de verbetering van de voedingszorg aan vrouwen met (extreme)zwangerschapsmisselijkheid. Maar wanneer er wordt gekeken naar de gevolgen van een mogelijke verbetering van de voedingstoestand en vergroting van de kans op een goede zwangerschapsuitkomst dient dit rapport ook een maatschappelijk belang, want deze mogelijke verbeteringen verlagen logischerwijs de ziektekosten aanzienlijk. Er zijn geen vergelijkbare onderzoeken gevonden in de literatuur die voorhanden was, daarom heeft dit rapport waarschijnlijk een meerwaarde voor de zorgverlening aan een betrekkelijk kleine doelgroep. De vraagstelling van het onderzoek luidt; *'Is er behoefte aan een webdiëtist of online voedingsadvies vanuit zwangeren met (extreme) zwangerschapsmisselijkheid en hoe kan er in deze mogelijke behoefte voorzien worden?'* en deze is verdiept met een aantal deelvragen, de vraagstelling en deelvragen zijn ondergebracht in hoofdstuk 4. De vraagstelling en de deelvragen worden beantwoord in het hoofdstuk conclusies, de antwoorden komen voort uit het, te weten de afgenomen interviews met daaruit voortkomende resultaten en conclusies. De conclusies worden al dan niet gestaafd door de informatie uit de inhoudelijke oriëntatie.

## H2 Inhoudelijke oriëntatie

Deze inhoudelijke oriëntatie is tot stand gekomen na een literatuuronderzoek naar evidence based literatuur, de focus lag daarbij op de onderwerpen hyperemesis gravidarum, zwangerschapsmisselijkheid en internet. In dit hoofdstuk is een overzicht van de gevonden informatie uit deze zoektocht opgenomen, waarbij eerst het zoekverslag aan bod komt en vervolgens hyperemesis gravidarum, zwangerschapsmisselijkheid en ten slotte een paragraaf gewijd aan internet gebruik en mogelijkheden. Er is tijdens het literatuuronderzoek geen onderzoeksonderwerp gevonden dat overeenkomt met het gekozen onderwerp van dit onderzoek.

### 2.1 Zoekverslag

Er is via de portal van de Haagse Hogeschool gezocht in de databanken Science Direct, Cochrane Library, Ebscohost en Pubmed. Er is gezocht met de zoektermen 'hyperemesis gravidarum', 'hyperemesis gravidarum AND nutrition\*', 'nausea and vomiting in pregnancy' 'nausea and vomiting in pregnancy AND nutrition\*', 'internet AND advice' en 'eHealth AND Dutch'. Dit heeft uiteindelijk meer dan 150 mogelijk relevante resultaten opgeleverd, deze onderzoeken zijn beoordeeld op relevantie door de samenvatting te bekijken.

### 2.2 Zwangerschapsmisselijkheid

Gezien de onduidelijkheid rondom de etiologie en de diversiteit in gevolgen is het niet gemakkelijk een beknopte en heldere omschrijving van (extreme) zwangerschapsmisselijkheid te geven. Zwangerschapsmisselijkheid kan in ernst variëren van een voorbijgaande zwangerschapskwaal tot aan een levensbedreigende aandoening. Hyperemesis gravidarum is een ernstige vorm van zwangerschapsmisselijkheid met een aantal unieke kenmerken en wordt daarom verderop in de tekst apart beschreven. Zwangerschapsmisselijkheid is een verzamelnaam voor het ervaren van misselijkheid en/of braken gedurende de eerste helft van de zwangerschap. Zwangerschapsmisselijkheid wordt ook wel ochtendmisselijkheid genoemd, alhoewel de misselijkheid bij zwangerschap zich meestal niet uitsluitend beperkt tot de ochtend (Jewell & Young, 2007).

Zwangerschapsmisselijkheid doet zich meestal voor het eerst voor rond de 6 weken zwangerschap, de klachten pieken rond de 8 à 9 weken zwangerschap en eindigen meestal tussen de 16 en 20 weken zwangerschap (Prins et al., 2009).

De termen zwangerschapsmisselijkheid en braken worden vaak in een adem genoemd, maar in de praktijk blijken deze klachten zich niet altijd samen voor te doen. Er zijn zwangere vrouwen die alleen misselijk zijn of vrouwen die alleen braken en het kan zelfs afwisselend voorkomen. Het kan zijn dat braken het resultaat is van de misselijkheid, waardoor wordt getracht de factoren die bijdragen tot misselijkheid zoveel mogelijk te vermijden. Maar het braken kan ook opluchting geven. In de meeste gevallen zijn de klachten mild en gaan uiteindelijk vanzelf over met het vorderen van de zwangerschap (Davis, 2004). Veel zwangere vrouwen met klachten van misselijkheid en/of braken hebben een versterkte reukzin, dit kan extra aanleiding geven tot misselijkheid. Een verhoogde speekselsecretie is ook veelvoorkomend bij zwangerschapsmisselijkheid.

De milde tot matige vormen van zwangerschapsmisselijkheid brengen geen of zeer weinig gewichtsverlies met zich mee. Naast de perioden van misselijkheid zijn er bij de meeste zwangeren gedurende de dag perioden waarin gegeten en gedronken kan worden, op die

manier kan er aan de vocht- en voedingsbehoefte van het lichaam worden voldaan en treedt er geen uitdroging of gewichtsverlies op.

### **2.2.1 Epidemiologie zwangerschapsmisselijkheid**

Zwangerschapsmisselijkheid doet zich voor bij 70 en 85% van de zwangere vrouwen, maar de ernst van de klachten varieert sterk. Bij de helft van deze groep heeft de misselijkheid ook geleid tot braken (Prins et al., 2009). In Nederland zijn volgens het centraal bureau van statistiek in 2009 bijna 185.000 kinderen geboren, dat betekent minstens zoveel zwangerschappen. In cijfers uitgedrukt zouden ongeveer 130.000 tot 160.000 vrouwen enige mate van zwangerschapsmisselijkheid hebben ervaren en dit heeft bij 65.000 tot 80.000 van deze vrouwen tot braken geleid.

Omdat hyperemesis gravidarum ook tot het spectrum van zwangerschapsmisselijkheid behoort gelden genoemde risicofactoren ook voor hyperemesis gravidarum.

Vrouwen die eerder ervaring hebben gehad met reisziekte hebben een grotere kans op zwangerschapsmisselijkheid. Ook het dragen van een vrouwelijk foetus vergroot de kans op zwangerschapsmisselijkheid, de onderzoeken naar dit verschijnsel verschillen onder elkaar wel iets wat betreft de ratio, maar de uitkomsten wijzen consequent op vergroting van de kans op zwangerschapsmisselijkheid bij het dragen van een vrouwelijke foetus. De kans op zwangerschapsmisselijkheid wordt ook vergroot door stress, obesitas, jonge leeftijd van de zwangere en het doormaken van een eerste zwangerschap. Wanneer een zwangere vrouw een moeder of zuster heeft die zwangerschapsmisselijkheid heeft gehad is de kans groter dat zij ook zwangerschapsmisselijkheid krijgt. De kans op zwangerschapsmisselijkheid is groter wanneer het gebruik van oestrogeen bevattende anticonceptiemiddelen in het verleden heeft geleid tot misselijkheid (Davis, 2004). Uit prospectief longitudinaal onderzoek van Chou et al. (2008) blijkt dat vrouwen die ongepland zwanger zijn een hoger risico op ernstige zwangerschapsmisselijkheid hebben, ook blijkt er een verband te zijn tussen waargenomen stress gevoelens, vermoeidheid en zwangerschapsmisselijkheid.

### **2.2.2 Etiologie zwangerschapsmisselijkheid**

De oorzaak van zwangerschapsmisselijkheid en braken is nog steeds niet helder, ondanks de vele theorieën die zijn geopperd en getoetst (Davis, 2004). Sherman en Flaxman (2002) hebben onderzocht of zwangerschapsmisselijkheid een oorzaak of een gevolg is van een levensvatbare zwangerschap. Zij zijn van mening dat milde tot matige zwangerschapsmisselijkheid functioneel is en bijdraagt aan een positief verloop van de zwangerschap voor wat betreft de ontwikkeling van de foetus.

De zwangerschapsmisselijkheid beschermt waarschijnlijk de foetus tegen schadelijke invloeden die via de voeding de foetus zouden kunnen bereiken. Met name vlees is een voedingsmiddel dat bederfelijk is en waar een aversie tegen kan bestaan, maar ook sterk smakende planten die mogelijk schadelijke stoffen bevatten kunnen geweerd worden.

### **2.2.3 Behandeling en dieetadviezen bij zwangerschapsmisselijkheid**

Voor een milde vorm van zwangerschapsmisselijkheid is een aanpassing van de voeding en/of leefstijladvies vaak al voldoende, voor de matige vorm van zwangerschapsmisselijkheid is naast voeding en leefstijlaanpassing ook een alternatieve therapie te overwegen, zoals acupunctuur of acupressuur en gember. Bij de zwaardere vorm van zwangerschapsmisselijkheid en hyperemesis gravidarum is naast voorgaande behandelingen een vorm van medicatie zoals (in Nederland voorgeschreven) Emesafene,

Metoclopramide en Zofran meestal gebruikelijk. Zie voor een overzicht van leefstijl en voedingsadvies bij milde en matige zwangerschapsmisselijkheid bijlage 1.

Diëtist Miriam Erick geeft in haar boek 'managing morning sickness' de tip om een voedsel- en symptomendagboek bij te houden, zodat de zwangere kan achterhalen welke voedingsmiddelen getolereerd worden en welke situaties of stimuli de misselijkheid opwekken. Ook geeft ze de zwangeren het advies om die voedingsmiddelen te gebruiken die helpen tegen de symptomen, ook al voldoen deze niet aan de optimale voedingskundige eisen, want eten en drinken op zich kan de cyclus van misselijkheid en braken mogelijk doorbreken. Daarnaast geeft ze het advies om in overleg met de behandelend arts of verloskundige te stoppen met ijzerbevattende vitaminesupplementen, omdat deze mogelijk ook de misselijkheid kunnen versterken. Volgens Davis (2004) zijn er geen onderzoeken bekend die de effectiviteit van dieetadviezen bij zwangerschapsmisselijkheid bewijzen, de adviezen komen voort uit een geschiedenis van practice based handelen. Toch hebben de meeste zwangere vrouwen volgens eigen zeggen wel enige baat bij deze adviezen. Een veelvoorkomend advies is om crackers te eten voor het opstaan, daarnaast wordt chips door velen zwangeren ook goed verdragen en sommigen vinden verlichting in het eten van Melba toast, popcorn of droge ontbijtgranen. Uit de laatste review omtrent de behandelingen bij zwangerschapsmisselijkheid van the Cochrane Collaboration lijkt pyridoxine de minste kans op bijwerkingen te geven en is het werkzaam dan een placebo. Het lijkt erop dat gember werkzaam is bij zwangerschapsmisselijkheid, alleen het is niet bekend welke stof in de gember werkzaam is en in welke hoeveelheden die stof in gember aanwezig is. Het bewijs voor de werkzaamheid van acupressuur en acupunctuur is niet eenduidig. Rust en kleine hoeveelheden koolhydraatrijk voedsel als koekjes zouden volgens velen verlichting bieden (Jewell & Young, 2009). De conclusie van een onderzoek van King en Murphy (2009) was dat geen van de onderzochte behandelingen voor zwangerschapsmisselijkheid als overduidelijk bewezen veilig en werkzaam kon worden aangemerkt. Veel zwangeren durven ook geen medicatie te gebruiken tegen zwangerschapsmisselijkheid vanwege zorgen over het vermeende teratogene effect van de medicatie.

Zwangeren zouden veel behoefte hebben aan erkenning van de impact van zwangerschapsmisselijkheid, ze hebben mogelijk baat bij meer informatie en de strategieën die werkzaam waren bij andere vrouwen. Dit kan bijdragen aan de geruststelling van de zwangere met zwangerschapsmisselijkheid. Empathie vanuit de zorgverlener ontbreekt nog vaak en wordt in het bijzonder gewenst door zwangeren met zwangerschapsmisselijkheid (Locock et al., 2007). McParlin et al. (2008) pleiten voor sociale en psychologische ondersteuning bij zwangerschapsmisselijkheid met een combinatie van alternatieve en traditionele behandelingen. Door de zwangeren met zwangerschapsmisselijkheid informatie te verstrekken en te luisteren naar de ervaring van de zwangere zelf kunnen zorgverleners zoals verloskundigen bijdragen aan het vergroten van zelfvertrouwen, het zelfrespect en de coping skills van deze groep. Hierdoor zouden zwangeren met zwangerschapsmisselijkheid mogelijk beter in staat zijn om zelf met hun klachten om te gaan, door bijvoorbeeld nieuwe benaderingen uit te proberen. Ook Chou et al. (2008) vonden dat bij ernstige zwangerschapsmisselijkheid met verhoogde stress gevoelens sociale steun verlichting kan bieden. Uit de gevonden literatuur blijkt dat er in Nederland geen standaard behandelprotocol bij zwangerschapsmisselijkheid in gebruik is.

#### **2.2.4 Gevolgen of complicaties van zwangerschapsmisselijkheid**

Een algemeen erkend gegeven is dat zwangerschapsmisselijkheid wordt gezien als een teken dat het een gezonde zwangerschap betreft, want er is minder kans op een miskraam.

Volgens Davis (2004) worden zwangerschapsmisselijkheid en braken al sinds halverwege de vorige eeuw aangemerkt als een gunstige invloed op de zwangerschapsuitkomst, zwangeren met zwangerschapsmisselijkheid hebben een verlaagde kans op een miskraam ten opzichte van de zwangere die geen zwangerschapsmisselijkheid ervaren. Ondanks dat de meeste vrouwen met zwangerschapsmisselijkheid geen hyperemesis gravidarum ontwikkelen, is het voor de vrouwen met een matig tot zware vorm van zwangerschapsmisselijkheid soms toch een grote uitdaging de zwangerschap goed door te komen. Met name een vorm waarbij de zwangere vrouw de gehele dag door misselijk is kan ook verstrekkende gevolgen hebben, want de misselijkheid beperkt de voedsel inname en verstoort het leefpatroon van de zwangere vrouw, alhoewel zoals King & Murphy (2009) aangeven de impact van zwangerschapsmisselijkheid een subjectief gegeven blijft.

Zwangerschapsmisselijkheid hoeft niet perse zwaarder te zijn wanneer naast misselijkheid ook braken tot de symptomen behoort, misselijkheid met eventueel kokhalzen kan op zich al zeer veel impact hebben op de beleving van de zwangerschap.

Ook is er een verband tussen zwangerschapsmisselijkheid en slaapstoornissen die kunnen leiden tot een toename van vermoeidheid en prikkelbaarheid. Uit onderzoek van Ben Aroya et al. (2003) blijkt dat zwangere vrouwen met zwangerschapsmisselijkheid die veel braken in het eerste trimester meer kans hebben op een lagere BMI en een slechtere conditie dan zwangeren met zwangerschapsmisselijkheid die minder vaak braken. Zwangeren met een ernstigere vorm van zwangerschapsmisselijkheid hadden volgens onderzoek van Kuo et al. (2007) significant meer stressgevoelens dan de zwangeren met een milde vorm van zwangerschapsmisselijkheid, hoe zwaarder de gradatie van zwangerschapsmisselijkheid des te meer stress dit teweeg brengt bij de zwangere vrouw.

### **2.3 Hyperemesis gravidarum**

Volgens het naslagwerk 'obstetrie en gynaecologie, de voortplanting van de mens' spreekt men van hyperemesis gravidarum wanneer 'tijdens de zwangerschap sprake is van aanhoudend braken, gewichtsverlies en dehydratie. De aandoening gaat gepaard met elektrolytenstoornissen in maternaal serum en vooral met ketonlichamen in de urine (ketonurie)' (Heineman, 2007). Naast deze symptomen zijn zwangere vrouwen met hyperemesis gravidarum vaak niet in staat hun dagelijks leven op een normale manier voort te zetten, meestal kan er tijdelijk niet gewerkt worden en de zorg voor zichzelf en gezin komen in de knel.

In Nederland is er nog geen eenduidige definitie van hyperemesis gravidarum, tijdens het symposium Obstetric Medicine in 2009 te Ede (Nederland) omschreef dr. gynaecoloog Mertens de Engelstalige definitie als volgt; 'hyperemesis gravidarum is a debilitating and potentially life threatening pregnancy disease marked by rapid weight loss, malnutrition, and dehydration due to unrelenting nausea and/or vomiting with potential adverse consequences for the mother and her newborn(s)'

#### **2.3.1 Epidemiologie hyperemesis gravidarum**

Hyperemesis gravidarum, ook wel extreme zwangerschapsmisselijkheid genoemd, is een aandoening die wordt gekenmerkt door misselijkheid en veelvuldig braken vanaf het prille begin van de zwangerschap. Meestal zet hyperemesis gravidarum ergens tussen week 4 en 6

in, waardoor onder andere uitdroging en op langere termijn een slechte voedingstoestand van de zwangere vrouw het gevolg kunnen zijn. Hyperemesis gravidarum piekt meestal rond de 12 weken en eindigt vaak rond de 20 weken, maar sommige zwangeren met hyperemesis gravidarum hebben klachten tot de bevalling. De schattingen naar het vóórkomen van hyperemesis gravidarum lopen uiteen van 0.3 tot 2% van alle zwangere vrouwen, hyperemesis gravidarum is dus een vrij zeldzame aandoening onder zwangeren (Ismail & Kenny, 2007). Volgens Davis (2004) is hyperemesis gravidarum in de USA de meest voorkomende reden voor ziekenhuisopname in de vroege zwangerschap en wanneer wordt gekeken naar ziekenhuisopnames gedurende de gehele zwangerschap is hyperemesis gravidarum de tweede op de lijst na een vroegtijdige inzet van weeën.

Een studie van Lacasse et al. (2009) lijkt erop te wijzen dat zwarte en Aziatische vrouwen minder vaak hyperemesis gravidarum hebben dan blanke vrouwen. Vrouwen die op jonge leeftijd zwanger raken, vrouwen die eerder miskramen hebben gehad en vrouwen die zwanger zijn van een meerling hebben allen ook meer risico op hyperemesis gravidarum (Louik et al., 2006). Binnen een onderzoekspopulatie van 1224 deelnemers van Fejzo et al. (2009) bleek er een hogere kans op hyperemesis gravidarum wanneer familieleden ook waren getroffen door hyperemesis gravidarum, dit wijst mogelijk op een genetische aanleg voor hyperemesis gravidarum. Een voorgeschiedenis van migraine vergroot ook de kans op hyperemesis gravidarum (Davis, 2004). Wanneer een vrouw eerder een zwangerschap met hyperemesis gravidarum heeft doorgemaakt is er 15% kans op herhaling in een volgende zwangerschap (Bottemley & Bourne, 2009). Tan et al. (2010) vonden geen overtuigende relatie tussen angst en depressie als risicofactor op het ontwikkelen van hyperemesis gravidarum. Volgens de onderzoekers zijn de gemeten psychologische symptomen mogelijk een gevolg van hyperemesis gravidarum in plaats van een oorzaak.

Pepper & Roberts (2006) vonden in hun onderzoek dat vrouwen met een hoge inname van suikers, alcohol en vlees, naast een lage inname van granen een verhoogd risico op het ontwikkelen van hyperemesis gravidarum hebben. Volgens Davis (2004) hebben zwangeren die voorafgaand aan de zwangerschap een voeding gebruikten met een hoog gehalte aan verzadigd vet ook een grotere kans op hyperemesis gravidarum.

### **2.3.2 Etiologie hyperemesis gravidarum**

Over de oorzaak van hyperemesis gravidarum is tot op heden nog niet voldoende bekend, maar het is een vrij algemene veronderstelling dat hyperemesis gravidarum optreedt vanwege de veranderingen in de hormoonhuishouding gedurende de zwangerschap. Hyperemesis gravidarum wordt vaak aangemerkt als een multifactoriële aandoening. Vaak wordt het hormoon hCG (humaan chorion gonadotrofine) in verband gebracht met hyperemesis gravidarum, omdat het hormoon tijdens het eerste trimester van de zwangerschap door de placenta wordt gemaakt en dit ook de periode is waarin hyperemesis gravidarum zich manifesteert. Ook worden oestrogenen soms aangewezen als oorzaak, maar dit blijft onbewezen (Verberg et al., 1999). Thyroïd stimulerend hormoon speelt volgens sommige theorieën mogelijk een rol in de etiologie van hyperemesis gravidarum, meestal is de overeenkomst in bouw van hCG en TSH de invalshoek van de onderzoekers (Ismail & Kenny, 2007, Rodien et al., 2004). Er worden ook andere factoren aangewezen die mogelijk bijdragen aan het ontstaan van hyperemesis gravidarum zoals; een infectie met *Helicobacter Pylori*, psychosomatische stoornissen, metabole aandoeningen, immunologische aandoeningen, allergische aandoeningen en het gebruik van medicatie.

### **2.3.3 Diagnostiek hyperemesis gravidarum**

Het stellen van de diagnose hyperemesis gravidarum gebeurt meestal in het ziekenhuis door de urine of het bloed van de zwangere vrouw te onderzoeken op de aanwezigheid van ketonen, de aanwezigheid van ketonen duidt op de afbraak van vetmassa door onvoldoende aanvoer van voedingsstoffen wegens braken. Een ziekenhuisopname volgt meestal op een verwijzing van de huisarts of via de eerste hulp, de zwangere vrouw wordt meestal opgenomen wegens dehydratie en is vaak al gewicht verloren wegens de onmogelijkheid om vocht en voeding te gebruiken. Volgens Davis (2004) behoort de diagnose hyperemesis gravidarum gesteld te worden na exclusie van andere oorzaken die een verklaring zouden kunnen geven voor de klachten. Dr. gynaecoloog Mertens onderschreef ook de noodzaak van een diagnose per exclusionem met een uitgebreide differentiaal diagnose tijdens het symposium Obstetric Medicine in 2009 te Ede, Nederland. De algemeen aangehouden criteria in het buitenland voor hyperemesis gravidarum zijn aanhoudend braken, dehydratie, ketonurie, verstoring van de elektrolytenhuishouding en een gewichtsverlies groter dan 5%. Volgens Scheek (2005) spreekt men in Nederland van hyperemesis gravidarum wanneer het braken leidt tot uitdroging, ketonurie of gewichtsverlies (meer dan 5% van het lichaamsgewicht).

### **2.3.4 Behandeling en dieetadviezen bij hyperemesis gravidarum**

Omdat de oorzaak van hyperemesis gravidarum tot op heden onbekend is blijft de behandeling van hyperemesis gravidarum symptomatisch. Het huidige beleid is erop gericht de uitdroging en de verstoring van de elektrolytenbalans in het bloed op te heffen, zo nodig de klachten te verlichten en complicaties te voorkomen. Volgens Goodwin et al. (2007) blijkt uit een retrospectieve studie onder 765 deelnemers met totaal 1193 zwangerschappen, dat een infuus, Ondansetron (Zofran) en TPV de meest effectieve behandelingen voor de deelnemers zijn gebleken. In Nederland is Emesafene (een combinatie van meclozine en pyridoxine) vaak de eerste keuze bij hyperemesis gravidarum, omdat dit medicijn officieel veilig is bevonden voor gebruik tijdens zwangerschap. Uit het onderzoek van Goodwin et al. (2007) blijkt dat antihistaminica, waartoe meclozine behoort, (mogelijk) werkzaam is bij 49% van de vrouwen. Metoclopramide (Primperan) is in Nederland meestal de keus wanneer Emesafene niet werkzaam blijkt en behoort tot de groep fenothiazinen. Dit medicijn zorgt voor een verbeterde peristaltiek en een vermindering van de prikkeling op het braakcentrum in de hersenen. Metoclopramide is veilig bevonden in dierproeven, maar nog niet officieel veilig bevonden voor zwangere vrouwen. Volgens Goodwin et al. (2007) is metoclopramide (mogelijk) werkzaam bij 30% van de vrouwen. Het medicijn ondansetron (Zofran) wordt in Nederland ook ingezet, ook ondansetron is veilig bevonden in dierproeven, maar nog niet officieel veilig bevonden voor zwangere vrouwen en het werkingsmechanisme is niet precies bekend volgens het farmacotherapeutisch kompas. Waarschijnlijk berust de werking op blokkering van 5-HT<sub>3</sub>-receptoren in het maag-darmkanaal en het centrale zenuwstelsel, waardoor de braakreflex wordt onderdrukt. Ondansetron is (mogelijk) werkzaam bij 83% van de vrouwen (Goodwin et al. 2007) . Zoals bij zwangerschapsmisselijkheid staat beschreven bieden alternatieve geneeswijzen soms verlichting, ook vrouwen met hyperemesis gravidarum maken gebruik van deze geneeswijzen omdat veel zwangere vrouwen liever geen anti-emetica gebruiken uit angst voor teratogene effecten (Baggley et al. 2004).

Voor veel zwangeren met hyperemesis gravidarum is het een geruststelling te weten dat misselijkheid en braken in de meeste gevallen zullen verminderen in de loop van de zwangerschap. Een zwangere vrouw met hyperemesis gravidarum heeft behoefte aan emotionele ondersteuning, bemoediging en geruststelling gedurende de gehele periode waarin hyperemesis gravidarum zich manifesteert en mogelijk ook daarna. Soms heeft de zwangere met hyperemesis gravidarum baat bij een psychologische of psychiatrische behandeling gedurende de hyperemesis gravidarum, later in de zwangerschap of na de geboorte. Maar dit geldt zeker niet voor alle zwangeren met hyperemesis gravidarum, want vaak is de ondersteuning van de omgeving en behandelaars in combinatie met de juiste medische behandeling voldoende om deze uitputtende periode door te komen (Bottomley & Bourne, 2009).

### **Dieetbehandeling**

Vaisman et al. (2004) onderzochten de mogelijkheden van nasojejunale toediening van enterale voeding onder elf deelnemers met hyperemesis gravidarum. Het onderzoek liet een duidelijke vermindering van braken zien binnen 48 na plaatsing van de sonde en het braken stopte geheel na gemiddeld 4 tot 5 dagen. Bij 6 patiënten werd er gewichtstoename geregistreerd, deze patiënten kregen 4 dagen of langer sondevoeding. De patiënten werden aangemoedigd om na 3 tot 4 dagen sondevoeding te starten met eten en drinken, wanneer er niet meer werd gebraakt en er werd minimaal 1000 kcal per dag zelfstandig ingenomen via vocht en voedsel werd de sonde verwijderd.

Bottomley & Bourne (2009) stellen dat het aanbevolen is thiamine te suppleren wanneer er langer dan 3 weken gebraakt is om Wernicke's encefalopathie te voorkomen, Lamondy (2007) beveelt zelfs aan thiamine bij hyperemesis gravidarum standaard aan de infuusvloeistof toe te voegen om zo het risico op de ernstige complicatie Wernicke's encefalopathie te verkleinen.

### **2.3.5 Gevolgen of complicaties van hyperemesis gravidarum**

De directe gevolgen van hyperemesis gravidarum zijn dehydratie, een elektrolytenstoornis, lipolyse en ketonurie. Vanwege veelvuldig braken en de onmogelijkheid om vocht in te nemen is dehydratie een eerste gevolg. Een elektrolytenstoornis komt onder andere voort uit het braken waarbij het lichaam natrium, chloride en waterstof verliest. Deze elektrolyten worden niet aangevuld via voeding of vocht en vanwege het verlies enerzijds en onvoldoende aanvulling anderzijds raakt de balans verstoord. Lipolyse is een gevolg van de onmogelijkheid tot inname van voeding of vocht, het lichaam krijgt een tekort aan energietoevoer en spreekt in deze situatie vanaf de tweede dag de lichaamsvoorraad vet aan. Dit heeft ketonurie tot gevolg, er worden bij onderzoek dan ketonen in de urine aangetroffen, ketonen zijn het bijproduct van een onvolledige vetverbranding en kunnen in grotere hoeveelheid weer een metabole acidose veroorzaken.

Daarnaast is het mogelijk dat er andere (ernstigere) complicaties of gevolgen optreden, zoals een metabole alkalose, hyperthyreoïdie, leverfunctiestoornissen, Mallory-Weiss syndroom (beschadiging oesofaguslijmvlies wegens langdurig braken), Wernicke-encefalopathie (ernstige neurologische complicatie), negatieve psychosociale gevolgen en abortus ingrepen. Bovendien heeft de volwassene geboren uit een zwangerschap gecompliceerd door hyperemesis gravidarum een groter risico op o.a. hart- en vaatziekten en obesitas, dit vanwege de slechte voedingstoestand van de aanstaande moeder ten tijde van het eerste

(en eventueel tweede en derde) trimester van de zwangerschap (Roseboom et al., 2006, Oppenraaij et al., 2009).

## **2.4 Internetgebruik en mogelijkheden**

In onderstaande paragrafen wordt een samenvatting gegeven van de gevonden literatuur op het gebied van internetgebruik en mogelijkheden. Een oriëntatie op deze onderwerpen was van belang om meer inzicht te verkrijgen in de mogelijkheden en de huidige stand van zaken op het gebied van internet. De onderzoeksvraag bevat de onderwerpen website en webdiëtist, daarom is inzicht deze onderwerpen van belang voor de voortgang van het onderzoek.

### **2.4.1 Zoeken op internet**

Volgens D'Auria (2010) zoekt 61% van de volwassen Amerikanen online naar gezondheidsgerelateerde informatie. De gevonden informatie heeft een sterke invloed op de wijze waarop de Amerikaanse internetgebruiker met zijn eigen ziekte omgaat of die van iemand anders. Van degene die gezondheidsgerelateerde informatie vonden geeft 60% aan dat de gevonden informatie invloed heeft op de gekozen behandeling, 53% gaf aan dat ze door de gevonden informatie nieuwe vragen voor hun behandelend arts hadden of zelf een second opinion hebben laten verrichten. Van de deelnemers gaf 49% aan dat de gevonden informatie hun gedachten over eetpatroon, beweging of het omgaan met stress hadden beïnvloed.

Volgens het CBS heeft Nederland het hoogste percentage huishoudens met internettoegang in de Europese Unie. Van de bevolking tussen de 12 en 25 jaar had 99% toegang tot internet in 2009 en in de leeftijd van 25 tot 45 jaar, grofweg de vruchtbare leeftijd, had 98% toegang tot internet. In Nederland was in 2009 voor 54% van de internetgebruikers het zoeken naar gezondheidsgerelateerde informatie een reden om in de laatste 3 maanden op internet te zoeken naar informatie.

In een onderzoek onder zorgverleners gaf 70% aan het fijn te vinden om patiënten naar een betrouwbare website te kunnen verwijzen voor meer informatie. Wel hadden de zorgverleners moeite met het bijeffect dat sommige patiënten de kennis van de zorgverleners in twijfel trekken. Sommige zorgverleners gaven ook aan bezorg te zijn over de impact van de patiënten steungroepen op internet die elkaar ook gezondheidsgerelateerde informatie overbrengen.

### **2.4.2 eHealth**

Volgens de Nederlands Vereniging voor eHealth omvat eHealth innovatieve ICT om de gezondheid en gezondheidszorg te ondersteunen of te verbeteren. eHealth zorgt ervoor dat de gebruiker de informatie kan zoeken die hij of zijn nodig heeft op een eigen gekozen tijdstip, daardoor zal de gebruiker mogelijk meer open staan voor de informatie en zal deze eerder gedrag aanpassen (indien dat de bedoeling was). Nijland et al. (2009) deden een onderzoek naar e-consultatie als vervanging voor het huisartsenbezoek, de deelnemers geven aan gemotiveerd te zijn om gebruik te maken van e-consultatie, omdat het de deelnemer mogelijk maakt ten alle tijden contact op te nemen met de arts of zorgverlener en omdat het de mogelijkheid geeft op een later tijdstip na een eerder bezoek nog vragen te stellen aan de arts of zorgverlener. Van de 1706 deelnemers uit dit Nederlandse onderzoek naar e-consultatie had maar 9.6% eerdere ervaring met e-consultatie. De reden waarom niet eerder gebruik was gemaakt van e-consultatie was; 65% wist niet van het bestaan van de

mogelijkheid, 57% wil liever op consult bij de arts of zorgverlener zelf en voor 54% bestond de mogelijkheid tot e-consultatie niet omdat de arts of zorgverlener deze niet aanbood. Het belangrijkste bij e-consultatie vinden de potentiële gebruikers, zo snel mogelijk antwoord op de vraag (98%) en bijna even belangrijk was het zelf kunnen bepalen op welk tijdstip men contact zoekt of de vraag stelt.

#### **2.4.3 Zwangerschap en internet**

Bernhardt et al.(2004) deden een kleinschalig onderzoek naar internetgebruik onder zwangeren, hieruit bleek dat bijna alle zwangere deelnemers op internet naar zwangerschapsgerelateerde informatie zoekt. Een later onderzoek van Larson (2007) laat zien dat 91% van de 182 zwangere deelnemers met name in het eerste trimester naar informatie rondom zwangerschap zoekt op internet. Het lijkt er dus op dat vrouwen die zwanger zijn nog actiever op internet zijn dan patiënten die op zoek zijn naar gezondheidsgerelateerde informatie.

#### **2.4.4 eHealth en de diëtist**

Voor diëtisten is er de mogelijkheid een softwareprogramma op maat aan te schaffen bij Vodisys, dit bedrijf levert primair software voor leefstijlgebonden ziektebeelden met een voedingscomponent. Vodisys levert sinds kort een programma waarmee een diëtist ook via de webcam consulten kan aanbieden. Dit vergemakkelijkt de toegang tot eHealth voor de diëtist aanzienlijk, Vodisys levert met hun programma een pasklaar antwoord voor iedere diëtist die op deze wijze consulten wil aanbieden.

#### **2.4.5 Betrouwbaarheid en de wensen van de gebruiker**

Nederlands kwalitatief onderzoek naar hoe patiënten de medische informatie op internet beoordelen op betrouwbaarheid, laat zien dat patiënten bij het zoeken op internet geen gebruik maken van speciale hulpmiddelen zoals checklijsten en keurmerken om de gevonden informatie te beoordelen. Tijdens de interviews gaven deelnemers aan dat ze even sceptisch zijn over de betrouwbaarheid van de keurmerken als van de gevonden informatie op het internet. Ze gaan er niet zomaar vanuit dat een hulpmiddelen als een keurmerk hen op de goede weg helpt. In dit onderzoek zochten de deelnemers via zoekmachines, portals en door het intypen van een adres in de adresbalk naar informatie. Vervolgens bekeken ze vluchtig de website op relevante informatie, als er relevante informatie werd gevonden werd deze vergeleken met de kennis die ze al hadden opgedaan over het onderwerp. Ondanks dat de deelnemers zeiden het belangrijk te vinden dat een website overzichtelijk informatie biedt en er makkelijk doorheen te navigeren moet zijn, vonden allen de mogelijkheid om spelenderwijs en onderzoekend informatie op te doen ook een belangrijk aspect. Het gebruik van beeldmateriaal vinden de deelnemers ook belangrijk, ze waarderen het gebruik van zachte kleuren als achtergrond, een groot lettertype, simpele titels of tabs, opsommingtekens of punten en minder of geen gebruik van bewegende beelden. Beeldmateriaal ingezet op deze wijze helpt de gebruiker om kennis te nemen van de informatie in zijn of haar eigen tempo en tijd. Deze aspecten verbeteren de overzichtelijkheid en geloofwaardigheid volgens de gebruikers. Verder vinden gebruikers het prettig om korte puntsgewijze teksten te lezen met daaraan verbonden links waaronder meer informatie te vinden is met grondige en heldere uitleg. Zo kan men zelf de mate van diepgang in het onderwerp bepalen. Gebruikers kijken op meerdere websites over hetzelfde onderwerp omdat geen enkele website ooit volledig in de informatiebehoefte van een

gebruiker kan voorzien, de gebruikers voegen zelf de stukjes informatie tot een bevredigend antwoord samen. Bij de beoordeling van websites is zowel de vormgeving als de inhoud belangrijk voor de gebruiker. (Adams et al., 2006)

Kreps & Neuhauser (2010 ) komen tot de conclusie dat wanneer de gebruikers van eHealth faciliteiten worden betrokken bij het ontwerp van deze faciliteiten, er dan optimale mogelijkheden zijn om aan te sluiten bij de voorkeuren, de specifieke behoeften en de sociale omgeving van de gebruiker.

## Hoofdstuk 3 Methoden van onderzoek

Allereerst komen in dit hoofdstuk de vraagstelling en deelvragen aan bod en vervolgens wordt dieper ingegaan op de gekozen methoden aan van onderzoek. De laatste paragraaf van dit hoofdstuk behandelt de uitvoering van het onderzoek. Er is voor gekozen in hoofdstuk 2, de inhoudelijke oriëntatie, het zoekverslag op te nemen omdat dit logischerwijze voorafgaat aan de inhoudelijke oriëntatie.

### 3.1 Vraagstelling en deelvragen

Met de achtergrondinformatie verkregen uit de inhoudelijke oriëntatie is er vanuit de voorlopige vraagstelling een definitieve vraagstelling opgesteld met daaruit voortvloeiend een aantal deelvragen.

Vraagstelling:

*'Is er behoefte aan een webdiëtist of online voedingsadvies vanuit zwangeren met (extreme) zwangerschapsmisselijkheid en hoe kan er in deze mogelijke behoefte voorzien worden?'*

Deelvragen:

1. *Welke dieetadviezen worden er gegeven aan deze doelgroep en hoe is de ervaring van de doelgroep met deze adviezen?*
2. *Wat vindt de doelgroep van de begeleiding van een webdiëtist of van een website met voedingsadvies?*
3. *Hoe kan de mogelijke behoefte aan de begeleiding van een webdiëtist of een website met voedingsadvies worden ingevuld?*

Doelstelling:

*Het aanbieden van online voedingsadvies of de diensten van een webdiëtist indien daar behoefte aan blijkt te zijn vanuit vrouwen met (extreme) zwangerschapsmisselijkheid, om daarmee mogelijk bij te dragen aan een betere voedingstoestand van de aanstaande moeder. Een goede voedingstoestand vergroot de kans op een goede zwangerschapsuitkomst en kan de toekomstige gezondheid van het nog ongebooren kind positief beïnvloeden.*

### 3.2 Keuze van onderzoekseenheden

Zoals de vraagstelling aangeeft zijn de onderzoekseenheden zwangeren met (extreme) zwangerschapsmisselijkheid. Aangezien zwangeren met deze aandoening meestal niet in staat zijn prikkelingen te verdragen, zoals een interview die met zich meebrengt, is ervoor gekozen ook vrouwen te includeren die in het verleden ervaring hebben gehad met (extreme) zwangerschapsmisselijkheid. Er is voor gekozen via een toevallige steekproef respondenten te werven en er is een oproep geplaatst op de website [www.hyperemesis-gravidarum.nl](http://www.hyperemesis-gravidarum.nl), zie bijlage 2. Daarnaast is er een oproep geplaatst op de website [www.steunpunthg.nl](http://www.steunpunthg.nl) en op [www.babytjes.nl](http://www.babytjes.nl) zodat er meer aandacht zou zijn voor de oproep en een grotere kans op respondenten. Ondanks dat de kans om in de steekproef te vallen niet gelijk is voor iedere zwangere met (extreme)zwangerschapsmisselijkheid is toch

voor deze methode gekozen, omdat er geen bestand is waaruit een steekproef getrokken kan worden. De doelgroep is relatief klein en moeilijk bereikbaar, ook daarom is gekozen voor een oproep via de website.

### **3.3 Beschrijving en verantwoording van de interviews d.m.v. topiclijst**

Er is gekozen om de respondenten te interviewen aan de hand van een topiclijst, zie bijlage 3. Er wordt gekozen voor het afnemen van interviews als dataverzamelmethode, omdat er wensen en behoeften in kaart worden gebracht en deze worden bij voorkeur nagevraagd in een interview. wensen en behoeften zijn niet direct in kaart te brengen via bijvoorbeeld een observatie.

Er is voor gekozen de topiclijst te starten met een open vraag en daarna het interview te voeren aan de hand van de onderwerpen op de topiclijst. De topiclijst is samengesteld op basis van de vraagstelling, de deelvragen en de inhoudelijke oriëntatie, waarbij ervoor is gekozen eerst naar de ervaringen van de respondent te vragen. De verwachting is dat wanneer de respondent haar ervaring kan delen dit een vertrouwensband schept waardoor de respondent overige vragen mogelijk met meer openheid zal beantwoorden. Daarnaast is ervoor gekozen om dieper in te gaan op ervaring van de respondent omdat dit bij analyse van de gegevens mogelijk inzicht kan geven in tegenstrijdige onderzoeksresultaten. Er wordt dieper ingegaan op de ervaring door topics met als onderwerp klachten, ziekenhuisopname, ervaring meerdere zwangerschappen, gevolgen, betekenis, gebruik medicatie of dieetvoeding. Wanneer er geen eenduidige resultaten naar voren komen kan er worden bekeken of er mogelijk een verband te vinden is in de ervaring van de respondenten en hun uitspraken en onduidelijke of tegenstrijdig resultaten. Vervolgens komen in de topiclijst de specifiekere onderwerpen aan bod die de beantwoording van de deelvragen tot doel hebben, hieronder een overzicht van de deelvragen met de specifieke topics.

#### **Deelvraag 1**

*Welke dieetadviezen worden er gegeven aan deze doelgroep en hoe is de ervaring van de doelgroep met deze adviezen?*

Topic bij deelvraag 1

*Heeft u medicatie en/of dieetvoeding gebruikt?*

#### **Deelvraag 2**

*Wat vindt de doelgroep van de begeleiding van een webdiëtist of van een website met voedingsadvies?*

Topic bij deelvraag 2

*Heeft u toen u klachten had gericht gezocht naar voedingsinformatie op internet?*

*Subvragen:*

- *Heeft u zelf gezocht of heeft iemand anders dat voor u gedaan?*
- *Wat wilde u weten/ Wat zocht u precies?*
- *Heeft u toen gevonden wat u zocht?*
- *Was hetgeen er is gevonden voldoende om de vragen te beantwoorden?*

Topic bij deelvraag 2

*Had u tijdens de zwangerschap behoefte gehad aan voedingsadvies? Bevestigend antwoord; Kunt u voor mij daar iets meer over vertellen?*

Topic bij deelvraag 2

*Wat zou u ertoe kunnen bewegen om bij een volgende zwangerschap gebruik te maken van een website met voedingsadvies en/of de diensten van een webdiëtist?*

### **Deelvraag 3**

*Hoe kan de mogelijke behoefte aan de begeleiding van een webdiëtist of een website met voedingsadvies worden ingevuld?*

Topic bij deelvraag 3

*Welke verwachtingen of ideeën heeft u omtrent de diensten die deze voorzieningen u zouden kunnen bieden?*

*Subvragen:*

- *Is de website voldoende of heeft u behoefte aan meer advies?*
- *Wat betekent de website voor u? (navragen of er voldoende informatie op staat of wat er eventueel gemist wordt)*
- *Denkt u dat een diëtist die online consulten aanbiedt uitkomst zou kunnen bieden?*
- *Wat denkt u dat webdiëtist voor u zou kunnen betekenen?*

Het interview wordt afgesloten met de verzekering dat de verwerking van de gegevens vertrouwelijk geschiedt, dat er bij vragen altijd contact opgenomen kan worden met de onderzoeker en de respondent wordt bedankt voor haar medewerking aan het onderzoek. Zie voor de volledige topiclijst bijlage 3.

### **3.4 Registratie, verwerking, preparatie en analyse van de gegevens**

Eerst zullen alle interviews worden afgenomen, dit zal met behulp van een digitale datarecoder gebeuren en direct na het interview wordt het interview volledig woordelijk uitgewerkt in het tekstverwerkingsprogramma Word. Na de volledig uitwerking van de tekst in Word wordt gestart met de preparatie van de gegevens, eerst wordt de op het eerste gezicht niet relevante tekst geschrapt en vervolgens worden de interviews verwerkt tot een overzicht van analyse-eenheden in de vorm van zinnen of fragmenten. De volgende stap zal het labelen vormen, hierbij wordt er aan alle analyse-eenheden een label gekoppeld dat duidelijk betrekking heeft op de analyse-eenheid en dit zal leiden tot meer overzicht van het onderzoekmateriaal. Vervolgens zullen de labels ruimtelijk worden geordend en wordt bekeken of er verbanden tussen de labels bestaan. Als laatste stap in de analyse zullen kernlabels worden benoemd met uiteindelijk als onderdeel de beantwoording van de vraagstelling en deelvragen.

### **3.5 Betrouwbaarheid en geldigheid**

De interviews zullen allen door dezelfde onderzoeker worden afgenomen en deze onderzoeker heeft zelf ook ervaring met hyperemesis gravidarum. Het is daarom van belang alert te zijn op een eventuele storende invloed van de persoonlijke ervaring van de onderzoeker in het onderzoek, deze moet natuurlijk tot een minimum beperkt worden zodat

de betrouwbaarheid blijft gewaarborgd. De voortgang zal daarom tussentijds door de afstudeerbegeleiders beoordeeld worden, zodat er bij een mogelijk storende invloed maatregelen genomen kunnen worden.

De topics van de interviews zijn breder van opzet dan strikt noodzakelijk ter beantwoording van de vraagstelling, hiermee wordt beoogd een vertrouwensband te creëren die ruimte biedt voor het beantwoorden van de voor het onderzoek relevante vragen om zo de interne geldigheid te vergroten.

### **3.6 Uitvoering van het veldonderzoek**

Onderstaande paragrafen gaan dieper in op de eigenlijke uitvoering van het veldonderzoek, het verloop en de aanpassingen die zijn gemaakt gedurende de uitvoering worden beschreven.

#### **3.6.1 Selectie van onderzoekseenheden**

In de geplaatste oproep tot deelname aan het onderzoek was opgenomen dat het een telefonisch interview betrof, daar was voor gekozen omdat de verwachting was dat deelnemers mogelijk over heel Nederland verspreid zouden wonen en dan is het praktischer om telefonisch te interviewen in verband met reistijd en kosten. Dit bleek in de loop van het onderzoek niet praktisch te zijn in verband met het gebruik van een datarecorder, de tijdsduur en de lading van het onderwerp. Mogelijk heeft een negatieve ervaring bij een respondent invloed op het interview en dan is een telefonisch interview mogelijk te afstandelijk. De reden dat de oproep redelijk vroeg in het onderzoek is geplaatst, is dat de doelgroep klein is en een oproep die langdurig onder de aandacht komt van potentiële respondenten de kans op deelname zou kunnen vergroten. Er hebben 10 vrouwen die hyperemesis gravidarum hebben doorgemaakt gereageerd op de oproep, van wie er met 7 een afspraak gemaakt kon worden, geen van de respondenten had bezwaar tegen een persoonlijk interview in plaats van een telefonisch interview. Er was dus geen bestand waaruit een steekproef getrokken kon worden en er is in eerste instantie besloten de 7 respondenten allen te interviewen.

Op de oproep op de website reageerden alleen respondenten met hyperemesis gravidarum, terwijl verwacht werd dat er ook respondenten met zwangerschapsmisselijkheid zouden reageren. Om respondenten met zwangerschapsmisselijkheid te kunnen selecteren is eerst contact gezocht met twee verloskundigenpraktijken, maar die waren helaas niet bereid mee te werken. Toen is besloten via een sneeuwbalsteekproef te werk te gaan en is in het hele netwerk gevraagd of er vrouwen bekend waren die zwangerschapsmisselijkheid hebben ervaren en mogelijk mee zouden wilden werken aan het onderzoek. Op deze wijze zijn er 4 respondenten geworven die een uiteenlopende zwaarte van zwangerschapsmisselijkheid hebben ervaren.

Er is vanuit gegaan dat een totaal van 11 respondenten waarschijnlijk voldoende was voor het onderzoek, omdat het een redelijk homogene groep betreft aangezien alle vrouwen (extreme)zwangerschapsmisselijkheid hebben ervaren, maar dat indien het aantal respondenten in de loop van het onderzoek niet groot genoeg zou blijken er opnieuw zou worden gezocht naar deelnemers.

#### **3.6.2 De uitvoering van de interviews**

De respondenten met hyperemesis gravidarum zijn woonachtig door heel Nederland, er kon dus één afspraak per dag worden ingepland. De respondenten met zwangerschaps-

misselijkheid waren allen woonachtig in de provincie Zuid-Holland. De respondenten hebben allen kinderen en de meesten ook een baan, dus de interviews vonden daarom verspreid over 3.5 week plaats. De interviews vonden allen bij de respondenten thuis plaats, omdat het de respondenten dan de minste moeite zou kosten en dit de bereidheid tot deelname zou vergroten, maar ook omdat het een gevoelig onderwerp betreft waarbij privacy en de eigen vertrouwde omgeving het interview waarschijnlijk vergemakkelijken.

Na de eerste paar interviews met respondenten met hyperemesis gravidarum bleek dat er geen nieuwe gegevens meer verzameld werden, na overleg met de opleiding is toen besloten om 5 interviews met respondenten met hyperemesis gravidarum af te nemen in plaats van de geplande 7. De 4 respondenten met zwangerschapsmisselijkheid zijn wel allen geïnterviewd zoals gepland.

### **3.6.3 Registratie, verwerking, preparatie en analyse van de gegevens**

Eerst zijn alle interviews afgenomen met een digitale datarecoder en direct na het interview is het opgenomen interview volledig woordelijk uitgewerkt in Word. Na de volledig uitwerking van de tekst in Word is gestart met de preparatie van de gegevens. Er is voor gekozen om eerst de op het eerste gezicht niet relevante tekst te schrappen, vervolgens alle mogelijk relevante fragmenten te selecteren en vervolgens te labelen. Zie voor een voorbeeld van een uitgewerkt interview bijlage 4. Vervolgens zijn alle interviews nogmaals doorgelezen en zijn de gekozen fragmenten en labels nogmaals tegen het licht gehouden, waar nodig zijn aanpassingen gemaakt en de labels zijn toen verder geanalyseerd tot de uiteindelijke resultaten.

## Hoofdstuk 4 Resultaten van het veldonderzoek

In dit hoofdstuk worden de resultaten voortkomend uit de analyse van de interviews besproken, de deelvragen zijn in paragrafen onderverdeeld om de overzichtelijkheid te vergroten. De resultaten komen naar voren aan de hand van de analyse van de gegevens, de labels zijn leidend voor de resultaten, zie voor een uitgewerkt interview met de labeling bijlage 4 en voor een overzicht van de labels van alle interviews de schema's in bijlage 5.

### 4.1 Deelvraag 1

*Welke dieetadviezen worden er gegeven aan deze doelgroep en hoe is de ervaring van de doelgroep met deze adviezen?*

Uit de interviews komt naar voren dat de gegeven dieetadviezen meestal bestaan uit de standaard dieetadviezen bij zwangerschapsmisselijkheid of uit een wensdieet waarbij de patiënt alles mag eten en drinken wat zij wenst, daarnaast werd er aan enkele respondenten ook sondevoeding aangeboden. Vanwege de overzichtelijkheid worden de ervaringen met deze adviezen apart beschreven.

#### **Ervaringen met een wensdieet**

Van de negen respondenten hadden er vijf ervaring met hyperemesis gravidarum, specifiek deze respondenten deden allen positieve uitspraken over een wensdieet, waarbij onder een wensdieet wordt verstaan dat een patiënt met dit dieet alles mag eten en drinken naar eigen wens. De respondenten met zwangerschapsmisselijkheid deden in het geheel geen uitspraken over een wensdieet. Een uitspraak van een respondent die uitgesproken positief is over een wensdieet;

*'.. ja.. ik heb bijvoorbeeld periodes gehad.. uh.. heel vet, echt aan de friet en aan de opgebakken aardappels.. ik was zo misselijk als een rund, maar dat bleef wel d'r in zitten.. en daar had ik ook heel erg zin in.. dus ja.. dan neem je dat..'*

Een van de respondent kreeg van haar arts een wensdieet voorgeschreven;

*'.. ik heb geen diëtist gezien.. die arts heeft eh.. zeg maar iets.. ik noem maar even tijdens de miskraam en daarna die keren heeft gewoon heel eh.. nadrukkelijk ook gezegd van ja, je hebt een wensdieet.. als je zin hebt in een patatje oorlog of als je zin hebt in eh.. bouillon of het maakt niet uit wat.. hoe gek als dat je het kunt bedenken.. alles kan en.. niks moet en alles mag.. een wensdieet..'*

#### **Ervaringen met reguliere dieetadviezen**

De ervaringen met de dieetadviezen die zijn gegeven aan de respondenten zijn wisselend, ongeacht of het zwangerschapsmisselijkheid of hyperemesis gravidarum betrof en zowel positieve als negatieve ervaringen komen naar voren in de interviews. De volgende uitspraak illustreert een positieve ervaring;

*'.. maar ik moet zeggen dat ik denk ik qua voeding.. ook heel veel aan die diëtiste had hoor.. die mij ook voedingsadvies gaf.. daar heb ik eigenlijk het meeste aan gehouden.'*

Ongeveer een derde van de uitspraken waren negatief met betrekking tot dieetadviezen, zoals de volgende uitspraak weergeeft;

*'..en eet een beschuitje en eh.. vaak kleine beetjes eten.. en.. nou ja.. dat eh.. hielp echt voor geen meter, daar kon ik echt helemaal niks mee..'*

De overige uitspraken over ervaringen met dieetadviezen waren niet specifiek onder te verdelen als positief of negatief.

### **Ervaringen met sondevoeding**

Alle respondenten met hyperemesis gravidarum hadden gedurende hun zwangerschap één of meer perioden waarin er vanwege de ernst van de klachten niets gegeten of gedronken kon worden, resulterend in dehydratie en ketose en uiteindelijk een ziekenhuisopname. In het ziekenhuis kregen de respondenten een infuus ter rehydratie, herstel van elektrolyten en eventueel aanvulling van glucose om de ketose te stoppen. Bijna alle respondenten mochten de eerste 24 uur geen voeding of vocht gebruiken om de maag te kalmeren. Een respondent met de zwaarste vorm van hyperemesis gravidarum kreeg ook sondevoeding, de andere respondenten is het soms wel voorgesteld maar dit werd door de respondenten zelf als vervelende ingreep beschouwd en daarom niet graag geaccepteerd. Een aantal respondenten was zelfs van mening dat de sondevoeding als pressiemiddel werd gebruikt om de respondent weer te dwingen tot eten en drinken, zoals de volgende uitspraak weergeeft;

*'.. de eerste vierentwintig uur mag ja dan niks hebben, dat was het beleid daar.. en eh.. daarna mocht ik dan wel wat proberen maar dat lukte niet, nou toen kwamen ze bij me van eh.. ja als je niks eet moet je aan de sondevoeding hoor.. en eh.. ja weet je wel, dus ja.. alsof ze me pushten om wat te eten weet je.. zo voelde ik dat.. van eh.. ja als je niks eh.. te eten eh.. ja ik was er heel bang voor, ik had zoiets van ja dat wil ik echt niet.. en dat is voor mij echt.. ook wel een soort dieptepunt, dat wilde ik al echt niet.. toen lag ik daar op de gang met heel veel rust en toen dacht ik ja, die sondevoeding dat wil ik gewoon echt niet.. dus eh.. nou op een gegeven moment eh.. het ging nog helemaal niet en toen de dag daarna was het zo van ja nou ja.. eh.. je moet straks sondevoeding.. dus ik had zoiets van ja.. geef me nog even weet je.. het lijkt iets minder te worden, geef me nog een kans.. en toen eh.. toen heb ik een beschuitje naar binnen weten te werken.. en toen leek het beter te gaan en toen ben ik de dag daarna eh.. mocht ik naar huis toe..'*

### **4.2 Deelvraag 2**

<i>Wat vindt de doelgroep van de begeleiding van een webdiëtist of van een website met voedingsadvies?</i>
--

Er wordt vanwege de overzichtelijkheid in de resultaten van het onderzoek een onderverdeling gemaakt tussen de website en de webdiëtist.

#### **Website**

Uit de interviews komt naar voren dat het merendeel van de respondenten positief is over de behoefte aan een website, dit stemt ook overeen met het beeld dat de meeste respondenten actief zoeken of hebben gezocht op internet naar informatie en dat de behoefte aan specifieke informatie ook vaak is genoemd tijdens de interviews.

De respondenten met zwangerschapsmisselijkheid zijn onverdeeld positief over de behoefte aan een website, een van de respondenten beschreef het als volgt;

*'.. ja.. ik zou daar wel baat bij hebben.. gewoon het feit dat je sowieso mensen hebt die een beetje hetzelfde hebben en voelen.. en toch eventueel tips..'*

De respondenten met hyperemesis gravidarum waren er soms niet helemaal zeker van, zoals een respondent aangeeft met;

*'.. dus het lijkt me heel moeilijk om daar een website voor te maken maar dat is aan jou..'*

en in hetzelfde interview aangeeft dat een website wel haar aandacht krijgt met de woorden;

*'..als die er is dan lees ik hem.. van voor tot achter van links naar rechts..'*

### **Webdiëtist**

Uit de analyse van de gegevens uit de interviews blijkt dat het merendeel van de respondenten positief is over de behoefte aan een webdiëtist, waarbij de respondenten met zwangerschapsmisselijkheid onverdeeld positieve uitspraken deden zoals;

*'... zeker.. absoluut.. ja hoor.. zeker.. als iemand.. nou ja.. ervaren.. als je al andere vrouwen hebt gezien en gesproken die dat ook hebben..'*

Een respondent die de zwaarste vorm van hyperemesis gravidarum heeft gehad vond het lastig de behoefte aan een webdiëtist aan te geven, zoals de volgende uitspraak duidelijk maakt;

*'.. vind ik moeilijk.. ik denk dat je eerder gaat zoeken naar homeopathie en zoiets allemaal..'*

Een respondent met een iets mildere vorm van hyperemesis gravidarum is positief en verwoordt dat als volgt;

*'..nou wat je zegt denk ik.. als er zoiets beschikbaar is.. dan denk ik dat het wel heel erg waardevol is..'*

## **4.3 Deelvraag 3**

*Hoe kan de mogelijke behoefte aan de begeleiding van een webdiëtist of een website met voedingsadvies worden ingevuld?*

Er wordt vanwege de overzichtelijkheid in de resultaten van het onderzoek een onderverdeling gemaakt tussen de website en de webdiëtist.

### **4.3.1 Website**

Een website met voedingsadvies kan diverse aspecten omvatten, zoals lotgenotencontact en informatieverstrekking. Bij het analyseren van de gegevens uit de interviews bleek dat de labels 'lotgenotencontact' en 'informatiebehoefte' het meest voorkwamen en daarom worden ze hieronder apart beschreven. Er werden nog een aantal andere aspecten belangrijk gevonden, zoals een respondent die een uitspraak doet over de beheerder van een website;

*'..dus het is belangrijk inderdaad dat je een gezicht er bij hebt en dat iemand gecertificeerd is.. en dat zijn dingen die ik belangrijk vind voor advies, want ja.. tegenwoordig.. wat lees je allemaal niet voor een gekke dingen over het internet.. en ja misschien is het een beetje een ouderwetse gedachte.. maar ik ben toch.. ik probeer toch voorzichtig daarin te zijn..'*

De overzichtelijkheid van een website werd ook in positieve zin genoemd door een respondent evenals de behoefte aan specifieke tips voor de doelgroep.

### **Informatiebehoefte**

Wanneer er wordt gekeken naar de informatiebehoefte worden door de respondenten met zowel zwangerschapsmisselijkheid als hyperemesis gravidarum positieve uitspraken gedaan

over deze behoefte. De uitspraken zijn zowel in algemene zin als in relatie tot een website gedaan, een respondent met hyperemesis gravidarum deed de volgende uitspraak in meer algemene zin;

*'.. ik wou ontzettend graag weten wat de oorzaken zijn.. waarom.. ik wel en waarom.. niemand die ik verder ken, niemand..'*

Een respondent met zwangerschapsmisselijkheid deed de volgende uitspraak in relatie tot het internet;

*'.. dus ik denk dat je dan veel informatie, zo veel mogelijk informatie voor jou en je kindje wil verzamelen, dus ik denk inderdaad de je gauw geneigd bent om snel even iets in te typen op google en daar je informatie vandaan te halen..'*

Deze uitspraken illustreren ook de toon van de meeste uitspraken, hieruit bleek dat respondenten met zwangerschapsmisselijkheid veel positieve uitspraken deden over de behoefte informatie en tips op een website. De respondenten met hyperemesis gravidarum lieten zich ook positief uit over de behoefte aan toegang tot kennis over oorzaken en meer diepgaande achtergrondinformatie over hyperemesis gravidarum en waren net zoals de respondenten met zwangerschapsmisselijkheid positief over de behoefte aan informatie en tips.

### **Lotgenotencontact**

Het merendeel van de respondenten met hyperemesis gravidarum doen positieve uitlatingen over lotgenotencontact, zoals;

*'.. ja en ik vind gewoon wel, ik vind het gewoon belangrijk dat.. ik heb me zo alleen gevoeld.. en ondanks dat mijn man er heel erg voor me was, maar dan nog.. die eh.. ze weten niet wat je meemaakt.. hoe je je voelt.. dat is gewoon heel belangrijk.. denk ik.. ja het heeft gewoon heel veel gedaan..'*

Van de respondenten met zwangerschapsmisselijkheid deed maar één van de respondenten een positieve uitspraak over lotgenotencontact en deze respondent had een zware vorm van zwangerschapsmisselijkheid, zij verwoorde het als volgt;

*'.. ja.. ik zou daar wel baat bij hebben.. gewoon het feit dat je sowieso mensen hebt die een beetje hetzelfde hebben en voelen..'*

De andere respondenten met zwangerschapsmisselijkheid hebben zich niet uitgelaten over lotgenotencontact tijdens de interviews.

### **4.3.2 Webdiëtist**

Er zijn velen uitspraken gedaan die richting kunnen geven aan de invulling van de taken van een webdiëtist voor deze doelgroep, de uitspraken zijn hiërarchisch ingedeeld van veelvoorkomend tot zelden voorkomend. De labels van uitspraken die veelvuldig voorkwamen worden hieronder apart uiteengezet en de overige minder voorkomende uitspraken worden als laatste paragraaf samen besproken onder 'overige aspecten webdiëtist'.

### **Dieetadvies**

Zowel door respondenten met zwangerschapsmisselijkheid als hyperemesis gravidarum wordt het krijgen van dieetadvies door een webdiëtist positief beoordeeld, een respondent met hyperemesis gravidarum zei er het volgende over;

*'.. nou kijk ik kan me voorstellen.. dat ik op een gegeven moment een moment heb dat ik zeg ik heb zoet geprobeerd, ik heb zout geprobeerd, ik heb bitter geprobeerd, ik heb flauw*

*geprobeerd... dat je dat dan aan iemand kan vragen van goh heb jij nog iets.. hé of dat iemand zeg van.. ik kan op een gegeven moment niet meer zelf bepalen.. want ik ben er helemaal gek van dan.. of ik nou dit uur een slok water moet nemen of het volgend uur of dat ik het effe moet laten rusten of dat ik juist moet proberen door te drinken zodat.. en misschien dat een diëtist daar dan kan zeggen van nou probeer de komende 24 uur elk uur op hetzelfde tijdstip één slokje te nemen en als dat niet gaat toch blijven..'*

### **Monitoren en regelmatig contact**

Voornamelijk de respondenten met hyperemesis gravidarum waren positief over een diëtist die de voeding- en vochtinname en het gewichtsverloop nauwgezet volgt, daarbij werd het onderhouden van regelmatig contact ook vaak genoemd. Een uitspraak van een respondent die zowel het monitoren als het regelmatig contact houden als volgt onder woorden bracht; *'.. dat zou misschien ook wel iets zijn, dat je mensen min of meer verplicht om elke dag om 12 uur of elke dag voor 12 uur 's middags hé.. iets in te laten vullen over wat ze hebben gegeten of wat ze niet hebben gegeten.. zodat er iemand anders.. die d'r helemaal buiten staat.. dat een beetje kan monitoren.. van oh, dit is echt weinig of nou.. zie je nou wat je eigenlijk wel.. hé als een soort steuntje in de rug, van je gaat eigenlijk heel goed ook al denk je zelf van niet..'*

### **Specialisatie**

Met name de respondenten met hyperemesis gravidarum deden positieve uitspraken over een specialisatie van een webdiëtist, de webdiëtist specialiseert zich dan specifiek in deze doelgroep, een respondent deed de volgende uitspraak; *'.. ik had gewoon iemand nodig die zo nu en dan even aan me vroeg.. zwangerschapsgericht.. en persoonlijk gericht.. hoe het aan mij ging.. dus niet mijn vriendin want ja die kan mij d'r verder niet bij helpen.. maar een soort ervaringsdeskundige of een specialist d'r in of een iemand.. ja..'*

### **Ondersteuning en begeleiding**

De drie respondenten met alleen hyperemesis gravidarum in de voorgeschiedenis laten zich positief uit over ondersteuning en begeleiding door een webdiëtist, de twee respondenten die zowel een zwangerschap met hyperemesis gravidarum als een zwangerschap met zwangerschapsmisselijkheid hebben doorgemaakt hebben zich hier niet over uitgelaten en de respondenten met alleen zwangerschapsmisselijkheid ook niet. Een van de respondenten met hyperemesis gravidarum verwoorde het met; *'..ik had ook echt wel behoefte eigenlijk aan een eh.. echt een begeleider, dus niet een verloskundige, maar een begeleider..'*

### **Verwijzen**

De respondenten met hyperemesis gravidarum in de voorgeschiedenis waren positief over een mogelijke doorverwijzing door een diëtist naar de huisarts of het ziekenhuis, wanneer een diëtist doorverwijzing nodig acht op grond van de anamnese en het verloop van de klachten. De uitspraken van de respondenten wijzen erop dat de respondenten zich meer gesteund voelen om zo nodig hulp in te schakelen van een huisarts of ziekenhuis, zoals de volgende uitspraak illustreert;

*'.. maar wat ik wel denk ik.. eh.. of zou hopen dat zo iemand zou kunnen bijdragen is eh.. misschien met je doornemen wat je eet en wat je misschien wel of niet binnen houdt en dan gewoon ook samen met jou op een gegeven moment aan de bel trekt zeg maar hè..'*

### **Luisteren en persoonlijke aandacht**

De uitspraken rondom de behoefte aan een diëtist die het vermogen heeft goed te luisteren en die persoonlijke aandacht geeft aan een patiënt zijn gedaan door de respondenten met hyperemesis gravidarum, het volgende fragment uit een interview met een respondent met hyperemesis gravidarum beschrijft deze behoefte;

*'.. ja, of alleen maar te luisteren soms.. het is maar.. ik kijk.. als het op een gegeven moment niet meer zo erg is dan heb je toch wel dat.. die ontzettend nare ervaring, van het idee dat je je kindje de schuld geeft, want dat is het natuurlijk.. en want dat, dat zit in je buik en dat zorgt ervoor dat je nou zo ontzettend ziek bent.. dus eh.. ja en ik denk dat eh.. of het nou inderdaad een diëtist is of een ervaringsdeskundige of een iemand die er gewoon heel erg in geïnteresseerd is en precies de juiste persoonlijkheid voor heeft, want het is gewoon een soort sociaal empathisch persoon die je nodig hebt..'*

### **Behandelplan**

De respondenten met hyperemesis gravidarum spraken zich ook een aantal maal positief uit over de opzet van een behandelplan door een diëtist, hierbij is een helder afgebakende doelstelling van belang voor de respondenten zoals de volgende uitspraak ook weergeeft;

*'.. en misschien dat een diëtist daar dan kan zeggen van nou probeer de komende 24 uur elk uur op hetzelfde tijdstip één slokje te nemen en als dat niet gaat toch blijven.. kijk dan.. heb je een soort.. dan is het iemand die voor jou bepaald wat de strategie is.. want op een gegeven moment kun je dat zelf niet meer bepalen..'*

### **Overige aspecten webdiëtist**

Door de respondenten met hyperemesis gravidarum werden nog enkele andere aspecten benoemd zoals de voorkeur van een webcam boven mailcontact, omdat;

*'.. het is toch persoonlijk omdat je er een gezicht bij hebt en.. ja.. je kan ook gewoon echt praten zeg maar al.. ik weet niet of je wel geluid erbij hebt of niet of dat je erbij typt, maar je hebt wel het gevoel dat je meer echt kan praten, dat je.. ja.. het lijkt me beter dan mailen of zo, want daar leg je toch minder je gevoel in of je echt vragen in of.. dan wanneer je.. op die manier communiceert..'*

Verder werden nog genoemd het verrichten van metingen, zoals een antropometrisch onderzoek, alhoewel dit praktisch gezien niet of nauwelijks op afstand kan. Ook werd specifiek het volgen van het gewichtsverloop van een patiënt en het motiveren van patiënten genoemd door een respondent.

## Hoofdstuk 5 Conclusies, discussie en aanbevelingen

### 5.1 Vraagstelling en deelvragen

De vraagstelling en de deelvragen worden in dit hoofdstuk beantwoord en bediscussieerd, vervolgens worden nog een aantal algemene aanbevelingen gegeven voor diëtisten en andere zorgverleners. Er is voor gekozen de vraagstelling in de laatste paragraaf te beantwoorden waardoor de voorgaande paragrafen met de beantwoording van de deelvragen de opzet vormen voor het antwoord op de vraagstelling.

#### 5.1.1 Conclusies deelvraag 1

*Welke dieetadviezen worden er gegeven aan deze doelgroep en hoe is de ervaring van de doelgroep met deze adviezen?*

Uit dit onderzoek blijkt dat er bijna altijd reguliere dieetadviezen worden gegeven aan vrouwen met zwangerschapsmisselijkheid en hyperemesis gravidarum en bij de vrouwen met een milde mate van zwangerschapsmisselijkheid zijn deze vaak werkzaam, maar bij vrouwen met een zwaardere vorm van zwangerschapsmisselijkheid of hyperemesis gravidarum werken deze adviezen meestal niet. Alhoewel deze adviezen soms wel weer met positief resultaat worden ingezet wanneer de ernst van de klachten afneemt.

De vrouwen met ernstige klachten stappen, al dan niet door een zorgverlener geadviseerd, over op een wensdieet waarbij ze voeding gebruiken die door de maag min of meer wordt verdragen. De vrouwen met hyperemesis gravidarum zijn meestal negatief over de reguliere dieetadviezen en dat is logisch omdat de adviezen bij hen niet werkzaam zijn. Deze vrouwen zijn wel positief over een wensdieet, ook omdat dit wordt ervaren als het enige dieet dat werkt. Hieronder worden dieetadviezen en ervaringen apart belicht.

#### Dieetadviezen

Van de respondenten met zwangerschapsmisselijkheid waren er twee in milde mate misselijk en zij hadden baat bij de reguliere dieetadviezen bij misselijkheid, zoals bijvoorbeeld kleine koolhydraatrijke maaltijden gebruiken, iets licht verteerbaars eten voor het opstaan en het vermijden van producten die aversie oproepen. De twee respondenten die een zwaardere vorm van zwangerschapsmisselijkheid hebben ervaren, waarbij beiden gedurende negen maanden lang misselijk zijn geweest met incidenteel braken, hebben minder of geen baat gehad bij de reguliere standaard dieetadviezen. Deze respondenten zijn vanuit noodzaak overgegaan op een wensdieet waarbij ze probeerden producten te gebruiken die min of meer werden verdragen. De respondenten met hyperemesis gravidarum kregen bij aanvang van de klachten meestal de reguliere dieetadviezen bij zwangerschapsmisselijkheid, wanneer bleek dat het om hyperemesis gravidarum ging en de reguliere adviezen niet werkten werd dit uit noodzaak een wensdieet. Een van de respondenten heeft letterlijk aangegeven dat haar arts haar een wensdieet heeft voorgeschreven, terwijl een andere respondent met een zeer ernstige vorm van hyperemesis gravidarum juist weer allerhande al dan niet reguliere dieetadviezen kreeg. De dieetadviezen die zijn gegeven aan de respondenten met hyperemesis gravidarum waren niet eenduidig, maar vanwege de klachten volgden alle respondenten met hyperemesis gravidarum op enig moment een wensdieet waarbij die producten werden gebruikt die min

of meer werden verdragen. De producten die werden verdragen waren per respondent verschillend.

### **Ervaringen**

Een van de respondenten met een zwaardere vorm van zwangerschapsmisselijkheid was net zoals de meeste van de respondenten met hyperemesis gravidarum negatief over reguliere dieetadviezen bij zwangerschapsmisselijkheid, omdat deze adviezen niet het gewenste resultaat brachten. Er waren twee respondenten die wel positieve ervaringen hebben opgedaan, zij zijn beiden begeleid door een diëtist tijdens een ziekenhuisopname. Een van de respondenten had een dieetlijst met voedingsmiddelen mee naar huis gekregen waaruit ze het best verdraagbare mocht kiezen en ze heeft dat als positief ervaren. Een andere respondent kreeg in het ziekenhuis een consult van een diëtist die geen gebruik maakte van een standaard dieetlijst en daar was de respondent heel positief over met de woorden; *'.. heel grappig.. en ik heb eigenlijk.. zei zij eigenlijk voortdurend.. ja weet je sommige vrouwen hebben daar baat bij.. wil je dat eens een keer proberen.. zal ik eens vragen of ze een banaan in de koelkast leggen of zal ik eens vragen of.. zij dacht zo.. dat vond ik heel fijn.. en zei zij.. dat heb ik ook onthouden en daar heb ik me maar de hele tijd aan vast gehouden.. zij zei nou weet je.. je hoeft je eventjes niet iets aan te trekken van wat eigenlijk gezond zou zijn.. volg maar even helemaal waar je nog enigszins behoefte aan hebt.. dat vond ik zo fijn.'* Niet alle respondenten kregen de dieetadviezen ook door diëtisten aangeboden, de adviezen kwamen ook vaak van artsen, verpleegkundigen, verloskundigen, voedingsassistenten, familie en vrienden. De respondenten die positief oordeelden over dieetadvies zijn beiden geadviseerd door een diëtist werkzaam in het ziekenhuis.

Uit de resultaten blijkt dat optie tot sondevoeding wordt waarschijnlijk positief gewaardeerd door de doelgroep, maar het wordt beslist niet gewaardeerd wanneer de mogelijkheid tot het toedienen van sondevoeding als pressiemiddel wordt gebruikt om aan te zetten tot eten.

### **5.1.2 Deelvraag 2**

*Wat vindt de doelgroep van de begeleiding van een webdiëtist of van een website met voedingsadvies?*

Vanwege de overzichtelijkheid worden de onderwerpen website en webdiëtist hieronder apart uiteen gezet.

### **Website**

Uit dit onderzoek blijkt dat vrouwen met zwangerschapsmisselijkheid waarschijnlijk positief oordelen over een gespecialiseerde website met voedingsadvies, ook al zijn ze al groep waarschijnlijk iets minder actief met zoeken op internet naar informatie als vrouwen met hyperemesis gravidarum. De vrouwen met hyperemesis gravidarum zijn volgens dit onderzoek actiever in het zoeken op internet naar informatie dan de vrouwen met zwangerschapsmisselijkheid en ook bij deze groep is het merendeel positief over een website met voedingsadvies.

Deze conclusies blijken het beeld uit de inhoudelijke oriëntatie te bevestigen, waarin naar voren komt dat 98% van de 25 tot 45 jarige Nederlanders internettoegang heeft en dat negen op de tien zwangeren in het eerste trimester actief zoekt op internet naar informatie rondom zwangerschap.

## **Webdiëtist**

Volgens de resultaten is de doelgroep als geheel positief over een webdiëtist, waarbij de vrouwen met zwangerschapsmisselijkheid positiever oordelen over een webdiëtist dan de vrouwen met hyperemesis gravidarum. Dit lijkt erop te wijzen dat er behoefte is aan de diensten van een in zwangerschapsmisselijkheid en hyperemesis gravidarum gespecialiseerde webdiëtist.

### **5.1.3 Deelvraag 3**

*Hoe kan de mogelijke behoefte aan de begeleiding van een webdiëtist of een website met voedingsadvies worden ingevuld?*

Vanwege de overzichtelijkheid worden de onderwerpen website en webdiëtist hieronder apart uiteen gezet.

## **Website**

Uit de resultaten komt naar voren dat informatievoorziening en een mogelijkheid tot lotgenotencontact als positief worden beoordeeld door het merendeel van de respondenten. Daaruit kan de conclusie worden getrokken dat deze aspecten waarschijnlijk van belang zijn bij de invulling van een website voor deze doelgroep als geheel. Uit de inhoudelijke oriëntatie blijkt ook dat de doelgroep mogelijk baat heeft bij informatie over de aandoening en dat informatie over werkzame strategieën bij andere vrouwen mogelijk kunnen bijdragen aan de zorg en geruststelling van deze doelgroep. De resultaten uit dit onderzoek sluiten dus aan bij de informatie uit de inhoudelijke oriëntatie, er is onder de respondenten een duidelijke informatiebehoefte en daar is een website bij uitstek geschikt voor. De resultaten lieten wel een onderscheid zien tussen de respondenten met zwangerschapsmisselijkheid en die met hyperemesis gravidarum, de laatste vonden naast algemene informatie, adviezen en tips ook diepgaande achtergrond informatie over de oorzaken van hyperemesis gravidarum belangrijk.

Uit de resultaten komt ook naar voren dat de respondenten met een milde vorm van zwangerschapsmisselijkheid geen behoefte hebben aan lotgenotencontact terwijl de enigste respondent met een zwaardere vorm van zwangerschapsmisselijkheid er wel behoefte aan had. De respondenten met hyperemesis gravidarum waren erg positief over de behoefte aan lotgenotencontact, daaruit komt de conclusie naar voren dat de doelgroep qua behoefte mogelijk niet als geheel kan worden gezien. Waarschijnlijk hebben de dames met hyperemesis gravidarum en met een zware vorm van zwangerschapsmisselijkheid behoefte aan lotgenotencontact en de dames met een milde vorm van zwangerschapsmisselijkheid hebben geen of minder behoefte aan lotgenotencontact.

De behoefte aan lotgenotencontact komt ook overeen met de informatie uit de inhoudelijke oriëntatie waarin naar voren komt dat de doelgroep behoefte heeft aan erkenning van de impact van zwangerschapsmisselijkheid en daartoe biedt lotgenotencontact gefaciliteerd door een website de mogelijkheid. Het lotgenotencontact kan bijvoorbeeld tot stand komen via een veelgebruikt platform als een forum, hierin kan een gebruiker van het forum ervaringen delen met andere forumleden en kan daarmee erkenning krijgen voor haar ervaring van de andere forumleden. Een forum biedt mogelijk ook nadelen zoals blijkt uit de inhoudelijke oriëntatie waar naar voren komt dat zorgverleners bezorgd zijn over de impact van de mogelijk foutieve gezondheidsgerelateerde informatie die de forumleden met elkaar

kunnen uitwisselen. Helaas is dit een bijverschijnsel van een openbaar platform zoals een forum, het is niet mogelijk een uitwisseling van mogelijk foutieve gezondheidsgerelateerde informatie geheel te voorkomen, wel kan een forumbeheerder met een specialisatie in zwangerschapsmisselijkheid en hyperemesis gravidarum uitkomst bieden door de eventuele foutieve gezondheidsgerelateerde informatie uitwisseling in goede banen te leiden. De doelgroep hecht mogelijk ook belang aan een betrouwbare beheerder en een overzichtelijke website, alhoewel dit minder sterk uit de resultaten naar voren komt wordt uit de inhoudelijke oriëntatie ook duidelijk dat bezoekers van een website overzichtelijkheid een belangrijk aspect vinden.

### **Webdiëtist**

Uit dit onderzoek blijkt dat de doelgroep als geheel waarschijnlijk behoefte heeft aan een webdiëtist die in de eerste plaats advies verstrekt in een consult. Het bleek dat zowel respondenten met zwangerschapsmisselijkheid als hyperemesis gravidarum het krijgen van dieetadvies door een diëtist als positief beoordelen. De overige aspecten die hierna worden genoemd zijn voornamelijk aangegeven door de respondenten met hyperemesis gravidarum. Daaruit kan mogelijk worden geconcludeerd dat de zorgvraag van vrouwen met zwangerschapsmisselijkheid meer berust op het krijgen van advies door een diëtist en minder diepgaand is dan die van de vrouwen met hyperemesis gravidarum. De doelgroep met hyperemesis gravidarum is ook positief uit over de behoefte aan een diëtist die door middel van regelmatige webconsulten de vocht- en voedingsinname en het gewichtsverloop volgt en een behandelplan opstelt met duidelijk afgebakende doelen. De webdiëtist zou wanneer de doelen niet worden gehaald en de toestand erom vraagt door moeten verwijzen naar het ziekenhuis of huisarts volgens de vrouwen met hyperemesis gravidarum. Uit de resultaten blijkt dat de doelgroep met hyperemesis gravidarum zich meer gesteund voelen om hulp te vragen aan de huisarts of gynaecoloog wanneer ze door een diëtist worden doorverwezen. Ook wordt er belang gehecht aan een specialisatie van de webdiëtist in zwangerschapsmisselijkheid en hyperemesis gravidarum, de diëtist moet bij voorkeur ervaring hebben met het behandelen van vrouwen met zwangerschapsmisselijkheid en hyperemesis gravidarum. Daarnaast worden ondersteuning en begeleiding door de webdiëtist belangrijk gevonden, waarbij de webdiëtist het vermogen moet hebben goed te kunnen luisteren naar de patiënt en de vrouwen met hyperemesis gravidarum vinden persoonlijke aandacht ook van belang. Dit beeld komt ook naar voren uit de inhoudelijke oriëntatie waaruit blijkt dat vrouwen met hyperemesis gravidarum behoefte hebben aan emotionele ondersteuning, bemoediging en geruststelling. Niet alleen van familieleden en de naaste omgeving zouden deze vrouwen ondersteuning moeten krijgen, maar ook van zorgverleners zoals een diëtist en helaas ontbreekt een empatische houding nog te vaak bij zorgverleners. Uit de inhoudelijke oriëntatie blijkt ook dat vrouwen met zwangerschapsmisselijkheid mogelijk meer zelfvertrouwen, zelfrespect en coping skills opdoen wanneer er naar deze vrouwen wordt geluisterd en er informatie aan hen wordt verstrekt. De resultaten uit het onderzoek van de respondenten met hyperemesis gravidarum onderschrijven ook deze punten, ook al gaat het in dit specifieke stukje informatie uit de inhoudelijke oriëntatie over zwangerschapsmisselijkheid moet wel worden aangetekend dat zwangerschapsmisselijkheid en hyperemesis gravidarum in elkaars verlengde liggen en er toch een vergelijkbare conclusie is te trekken.

#### 5.1.4 Vraagstelling

*Is er behoefte aan een webdiëtist of online voedingsadvies vanuit zwangeren met (extreme) zwangerschapsmisselijkheid en hoe kan er in deze mogelijke behoefte voorzien worden?*

Uit dit onderzoek komt naar voren dat er onder een groot deel van de vrouwen met (extreme) zwangerschapsmisselijkheid zeer waarschijnlijk een behoefte bestaat aan de diensten van een gespecialiseerde webdiëtist en ook aan een website met voedingsadvies specifiek voor zwangeren met zwangerschapsmisselijkheid en hyperemesis gravidarum. In het geval van een website kan er in deze behoefte van de doelgroep als geheel voorzien worden door het creëren van een overzichtelijke en informatieve website met de mogelijkheid tot lotgenotencontact. De doelgroep heeft als geheel behoefte aan een ervaren en gespecialiseerde webdiëtist met een empathische houding die in de eerste plaats dieetadvies biedt, maar ook via regelmatige webconsulten de vocht- en voedingsinname volgt, het gewichtsverloop volgt, een behandelplan opstelt met duidelijke doelstellingen, zo nodig doorverwijst naar huisarts of ziekenhuis en ondersteuning, begeleiding en persoonlijke aandacht biedt.

Zoals ook uit de inhoudelijke oriëntatie blijkt, laten de resultaten uit dit onderzoek zien dat vrouwen met een milde vorm van zwangerschapsmisselijkheid baat kunnen hebben bij reguliere dieetadviezen gegeven bij zwangerschapsmisselijkheid. Uit de ervaring van de respondenten blijkt dat het geven van reguliere dieetadviezen aan patiënten met een zware vorm van zwangerschapsmisselijkheid of hyperemesis gravidarum door de patiënten zelf niet als positief wordt ervaren en er dus moet worden nagegaan of deze adviezen baat hebben of dat er meer advies op maat gewenst is.

#### 5.2 Discussie

Ten tijde van de start van het onderzoek is ervoor gekozen de behoefte aan een website en een webdiëtist op te nemen in de vraagstelling, omdat dergelijke diensten nog niet beschikbaar waren en de onderzoeker een mogelijke behoefte signaleerde.

De onderzoeker heeft wegens diverse overweging besloten begin maart 2010 een website voor vrouwen met zwangerschapsmisselijkheid en hyperemesis gravidarum te lanceren om daarmee in een mogelijke behoefte te voorzien. Dit heeft tot gevolg gehad dat er een oproep tot deelname aan het onderzoek geplaatst kon worden op deze website. Daarnaast heeft het mogelijk tot gevolg gehad dat er tijdens de interviews minder nadruk is gelegd op de invulling van een website, daar deze al gelanceerd was. Ook is er mogelijk dieper ingegaan op de invulling van de diensten van een webdiëtist dan op de invulling van een website. Deze gang van zaken heeft mogelijk invloed gehad op de onderzoeksuitkomsten.

#### Uitvoering onderzoek

Na de eerste twee interviews bleek dat de respondenten het moeilijk vonden om vragen over de bestaande website [www.hyperemesis-gravidarum.nl](http://www.hyperemesis-gravidarum.nl) te beantwoorden, dit omdat de interviewer tevens de oprichter van deze website is. De respondenten waren daarom waarschijnlijk geremd daar uitspraken over te doen. Er is daarom voor gekozen de vraag in de volgende interviews niet meer te stellen. De focus kwam toen meer te liggen op behoefte aan en de invulling van de diensten van een webdiëtist.

Bij de respondenten met zwangerschapsmisselijkheid is in 3 van de 4 interviews gekozen niet te vragen naar de betekenis van de ervaring, omdat de respondenten geen enkele uitspraak

deden die erop duidde dat de ervaring mogelijk noemenswaardig (negatief) is geweest. Bij de respondent waar de vraag wel is gesteld was de reden dat de zwangerschapsmisselijkheid een zware vorm betrof die net niet tot hyperemesis gravidarum wordt gerekend. Uiteindelijk is deze vraag naar ervaringen niet relevant gebleken voor het beantwoorden van de vraagstellingen en heeft deze gang van zaken waarschijnlijk geen invloed op de onderzoeksuitkomsten gehad.

Bij twee van de vijf respondenten met hyperemesis gravidarum leek het erop dat het interview werd beïnvloed door een gevoel van loyaliteit aan een in hun ogen mogelijk concurrerende website, de website [www.steunpunthg.nl](http://www.steunpunthg.nl) is omstreeks dezelfde tijd online gegaan als [www.hyperemesis-gravidarum.nl](http://www.hyperemesis-gravidarum.nl) en deze twee respondenten hebben buiten het interview aangegeven dat ze het jammer vonden dat er niet één website is opgericht, de interviewer (en tevens oprichter van [www.hyperemesis-gravidarum.nl](http://www.hyperemesis-gravidarum.nl)) heeft uitgelegd dat de oprichters van de twee websites onafhankelijk van elkaar een website hebben opgericht voor deze specifieke doelgroep en dat het een positief effect heeft omdat er meer aandacht voor het onderwerp komt. Opvallend is dat de meeste negatieve respons ten opzichte van de behoefte aan een website en een webdiëtist van juist deze twee respondenten afkomstig was, mogelijk heeft hun gevoel voor loyaliteit invloed gehad op de uitkomsten van het onderzoek.

Een van de respondenten met zwangerschapsmisselijkheid vond het lastig haar ervaring terug te halen aangezien de zwangerschap inmiddels 25 jaar geleden was. Een andere respondent met zwangerschapsmisselijkheid was herstellende van een ziekenhuisopname en daarom is besloten het interview zo kort mogelijk te houden. Dit heeft mogelijk ook invloed gehad op de onderzoeksuitkomsten.

### **Uitvoering analyse**

Een aantal labels die bij aanvang van de analyse waren toegekend aan fragmenten zijn uiteindelijk niet opgenomen in de resultaten van het onderzoek, omdat deze labels niet relevant bleken voor de beantwoording van de deelvragen en de vraagstelling. De reden dat deze labels bij aanvang zijn toegekend was dat hiermee mogelijk een verklaring kon worden gevonden wanneer er tegenstrijdige onderzoeksresultaten naar voren zouden komen, maar dit was niet het geval en daarom zijn de labels niet meegenomen in het onderzoek. Maar het valt niet geheel uit te sluiten dat deze keuze toch een bepaald onbedoeld effect heeft op de onderzoeksuitkomst.

### **5.3 Aanbevelingen**

De doelgroep in dit onderzoek varieert van vrouwen met milde zwangerschapsmisselijkheid tot aan zware zwangerschapsmisselijkheid en hyperemesis gravidarum. De vrouwen met milde zwangerschapsmisselijkheid zijn vaak al gebaat bij informatie, reguliere dieet- en leefstijladviezen en zo nodig geruststelling. Hierin kan naast een diëtist waarschijnlijk ook een verloskundige of andere zorgverlener voorzien mits deze toegang heeft tot de juiste informatie, maar mogelijk is ook een website als [www.zwangerschap-misselijkheid.nl](http://www.zwangerschap-misselijkheid.nl) al voldoende om te voorzien in de behoefte van deze vrouwen.

De vrouwen met een zwaardere vorm van zwangerschapsmisselijkheid en hyperemesis gravidarum hebben een zwaardere zorgbehoefte en dit onderzoek is een bijdrage aan het in kaart brengen van deze behoefte. Mogelijk kan in deze behoefte grotendeels voorzien worden door een diëtist, maar aangezien een zwangere vrouw in ieder wordt gezien door

een verloskundige en bij hyperemesis gravidarum ook door de gynaecoloog, is een multidisciplinaire samenwerking aan te bevelen. Een goed overleg tussen verschillende disciplines komt de zorg van patiënten ten goede en zeker bij deze groep die vaak meerdere kortdurende ziekenhuisopnames ondergaat, waarbij het verloop van de klachten onvoorspelbaar kan zijn en waarbij soms ernstige complicaties kunnen optreden is overleg tussen zorgverleners van belang. De onvoorspelbaarheid van het verloop van de klachten en de mogelijke ernstige gevolgen voor de aanstaande moeder en de mogelijk negatieve effecten op de ontwikkeling van het ongeboren kind rechtvaardigen op zich al een intensieve zorg voor deze vrouwen.

Uit de interviews blijkt dat de vrouwen met hyperemesis gravidarum vaak letterlijk 24 uur per dag misselijk waren waarbij er veelvuldig werd gebraakt, de sensatie van het misselijk zijn was zo allesoverheersend dat er geen ruimte meer was voor andere prikkels en activiteiten zoals werken, huishoudelijke taken, persoonlijke verzorging, spreken of zelfs het knuffelen met een eigen kind. Logischerwijze heeft dit een groot isolement tot gevolg, die meestal een flinke invloed heeft op de stemming van de vrouw en beleving van de zwangerschap. Eventuele kinderen uit eerdere zwangerschappen moeten hun moeders gedurende langere perioden missen als verzorger, de druk op een gezin en familie is groot en het schuldgevoel bij de zwangere weegt vaak ontzettend zwaar. Deze zaken en nog velen andere aspecten die hier buiten beschouwing blijven maken dat begrip voor deze vrouwen een eerste behoefte van deze vrouwen is. Deze vrouwen hebben geen onbegrip of zelfs veroordeling nodig, maar steun, advies en zorg.

Uit dit onderzoek komt wederom naar voren hoe ontzettend veel belang vrouwen met zwangerschapsmisselijkheid en hyperemesis gravidarum hechten aan begrip en ondersteuning vanuit de omgeving en zeker ook vanuit zorgverleners. Een empathische houding is hopelijk een basishouding van alle zorgverleners, maar wanneer de zorgverleners juist de zorg willen verlenen die deze vrouwen graag zien, moet er naast de basishouding ook meer kennis over het onderwerp worden opgedaan om daarmee een beter begrip te ontwikkelen over deze aandoening. Daarnaast zou een grotere kennis bij zorgverleners onzekerheid en verwarring bij vrouwen met deze aandoening weg kunnen nemen. De aanbeveling aan zorgverleners die werken of zouden willen werken met deze doelgroep is dan ook het vergroten van de kennis over dit onderwerp, maar het lastige van deze aanbeveling is echter dat de kennis over dit onderwerp niet groot en nogal gefragmenteerd is. De beste bron om kennis op te doen over dit onderwerp is evidence based literatuur, daarnaast kunnen ook gespecialiseerde websites zoals het Engelstalige [www.helper.org](http://www.helper.org) of de Nederlandstalige [www.hyperemesis-gravidarum.nl](http://www.hyperemesis-gravidarum.nl) een bron van informatie zijn. Met name de fora met de ervaringsverhalen kunnen een bron van informatie zijn voor de zorgverlener die geïnteresseerd is in de ervaring van deze vrouwen om zo meer begrip te ontwikkelen voor de impact die deze aandoening heeft. In de Verenigde Staten worden e-learning modules voor verpleegkundigen aangeboden over hyperemesis gravidarum, een dergelijk initiatief in Nederland zou bij de al werkzame verpleegkundigen mogelijk ook meer kennis en begrip over het onderwerp kunnen creëren.

Naast dat de informatievoorziening over dit onderwerp niet groot en gefragmenteerd is, blijkt dat de weinige informatie die beschikbaar is in studieboeken voor toekomstige zorgverleners nogal eens achterhaalde of niet bewezen informatie bevat, zoals de veelvoorkomende stelling dat hyperemesis gravidarum mogelijk veroorzaakt wordt door een psychische stoornis. Deze stelling is niet onomstotelijk bewezen en er verschijnen steeds

meer onderzoeken die stellen dat psychische problemen eerder een gevolg zijn van de aandoening dan een oorzaak. Uit de interviews blijkt dat veel vrouwen is gezegd dat de aandoening 'tussen de oren zit', het blijkt dat dit een grote bron van frustratie voor deze vrouwen is. Wil er een door de doelgroep zo gewenste ommekeer komen in de houding ten opzichte van vrouwen met hyperemesis gravidarum dan lijkt het waarschijnlijk dat er bij de basis moet worden ingegrepen, namelijk in de studieboeken die de stof vormen waarmee de toekomstige zorgverleners worden opgeleid. Wanneer deze studieboeken de juiste informatie verschaffen en aanzetten tot evidence based werken dan lijkt een eerste stap in de goede richting gezet.

## Literatuurlijst

- Adams, S., Bont, A., de, & Berg, M. Looking for answers, constructing reliability: An exploration into how Dutch patients check web-based medical information. *International Journal of Medical Informatics* (2006) 75, 66–72
- Baarda, D.B., Goede, M.P.M., de, & Teunissen, J. *Basisboek Kwalitatief Onderzoek*. Groningen/Houten: Noordhoff Uitgevers BV
- Baggley, A., Navioz, Y., Maltepe, C., Koren, G. & Einarson, A. Determinants of Women's Decision Making on Whether to Treat Nausea and Vomiting of Pregnancy Pharmacologically. *J Midwifery Womens Health* 2004;49:350–354
- Ben-Aroya, Z., Lurie, S., Segal, D., Hallak, M. & Glezerman, M. Association of nausea and vomiting in pregnancy with lower body mass index. *European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology* 118 (2005) 196–198
- Bottomley, C. & Bourne, T. Management strategies for hyperemesis. *Best Practice & Research Clinical Obstetrics and Gynaecology* 23 (2009) 549–564.
- Chou, F.H., Avant, K.C., Kuo, S.H., Fetzer, S.J. Relationships between nausea and vomiting, perceived stress, social support, pregnancy planning, and psychosocial adaptation in a sample of mothers: A questionnaire survey. *International Journal of Nursing Studies* 45 (2008) 1185–1191
- D'Auria, J.P. In Search of Quality Health Information. [www.jpmedhc.org](http://www.jpmedhc.org) March/April 2010
- Davis, M. Nausea and Vomiting of Pregnancy An Evidence-based Review. *Perinat Neonat Nurs* 2004; Vol. 18, No. 4, pp. 312-328
- Erick, M. (2004). *Managing morning sickness, a survival guide for pregnant women*. Boulder: Bull Publishing Company.
- Fejzo, M.S., Poursharif, B., Korst, L.M., Munch, S., MacGibbon, K.W., Romero, R. & Goodwin, T.M. Symptoms and Pregnancy Outcomes Associated with Extreme Weight Loss among Women with Hyperemesis Gravidarum. *Journal Of Women's Health* (2009) Volume 18, Number 12
- Goodwin, T.M., Poursharif, B., Korst, L.M., MacGibbon, K.W., Romero, R. & Fejzo, M.S. Secular Trends in the Treatment of Hyperemesis Gravidarum. *Obstet Gynecol* 2007;109(4):1195S–1195S
- Grégoire L. (1997). *Inleiding in de Anatomie/Fysiologie van de mens*. Utrecht/Zutphen: ThiemeMeulenhoff
- Hart-Eerdmans, M. 't, Hullu, A.W., de & Indemans, C.G.J. (2004). *Artsenwijzer Diëtetiek*. Zutphen: Walburg Grafische Diensten.
- Heineman, M.J. (2007). *Obstetrie en gynaecologie, de voortplanting van de mens*. Maarssen: Elsevier gezondheidszorg.
- Ismail, S.K. & Kenny, L. (2007). Review on hyperemesis gravidarum. *Best Practice & Research Clinical Gastroenterology* Vol. 21, No. 5, pp. 755–769
- Jewell, D. & Young, G. Interventions for nausea and vomiting in early pregnancy. *Cochrane Database Syst Rev* 2003; (4): CD000145
- Jochems, A.A.F. & Joosten, F.W.M.G. (2006). *Coelho Zakwoordenboek der Geneeskunde*. Doetichem: Elsevier Gezondheidszorg.
- King, T.L. & Murphy, P.A. Evidence-Based Approaches to Managing Nausea and Vomiting in Early Pregnancy. *J Midwifery Womens Health* 2009;54:430–444
- Kreps, G.L. & Neuhauser, L. New directions in eHealth communication: Opportunities and challenges. *Patient Education and Counseling* 78 (2010) 329–336
- Kuo, S.H., Wang, R.H., Tseng, H.C., Jian, S.Y. & Chou, F.H. A Comparison of Different Severities of Nausea and Vomiting During Pregnancy Relative to Stress, Social Support, and Maternal Adaptation. *J Midwifery Womens Health* 2007;52: e1–e7
- Lacasse, A., Rey, E., Ferreira, E., Morin, C. & Bérard, A. Epidemiology of nausea and vomiting of pregnancy: prevalence, severity, determinants, and the importance of race/ethnicity. *BMC Pregnancy and Childbirth* 2009, 9:26 doi:10.1186/1471-2393-9-26
- Lamondy, A.M. Managing hyperemesis gravidarum. *Nursing* 2007. volume 37, Number 2
- Larsson, M., 2007. A descriptive study of the use of the Internet by women seeking pregnancy-related information. *Midwifery* doi:10.1016/j.midw.2007.01.010
- Locock, L., Alexander, J. & Rozmovits, L. Women's responses to nausea and vomiting in pregnancy. *Midwifery* (2008) 24, 143–152

- Louik, C., Hernandez-Diaz, S., Werler, M.M. & Mitchell, A.A. Nausea and vomiting in pregnancy: maternal characteristics and risk factors. *Paediatric and Perinatal Epidemiology* 2006, 20, 270–278
- McParlin, C., Graham, R.H. & Robson S.C. Caring for women with nausea and vomiting in pregnancy: new approaches. *British Journal Of Midwifery* (2008), Vol 16, NO 5
- Mertens, H.J.M.M. (2009). Hyperemesis Gravidarum, zijn er nieuwe inzichten?. Ede: Presentatie tijdens symposium Obstetric Medicine
- Nijland, N., Gemert-Pijnen, J., van, Boer, H., Steehouder, M.F. & Seydel, E.R. Increasing the use of e-consultation in primary care: Results of an online survey among non-users of e-consultation. *Int. J. of Med. Info.* 78 (2009) 688–703
- Oppenraaij, R.H.F., van, Jauniaux, E., Christiansen, O.B., Horcajadas, J.A., Farquharson, R.G. & Exalto, N. Predicting adverse obstetric outcome after early pregnancy events and complications: a review. *Human Reproduction Update* 2009, Vol.15, No.4 pp. 409–421
- Pepper, G.V. & Roberts, S.C. Rates of nausea and vomiting in pregnancy and dietary characteristics across populations. *Proceedings of the Royal Society B* (2006) 273, 2675–2679
- Prins, M., Roosmalen, J. van, Scherjon, S., Smit, Y. (2009). *Praktische verloskunde*. Houten: Bohn Stafleu van Loghum.
- Rodien, P., Jordan, N., Lefevre, A., Royer, J., Vasseur, C., Savagner, F., Bourdelot, A. & Rohmer, V. Abnormal stimulation of the thyrotrophin receptor during gestation. *Hum Reprod Update* 2004; 10,95–105.
- Roseboom, T., Rooij, S., de, & Painter, R. The Dutch famine and its long-term consequences for adult health. *Early Human Development* (2006) 82, 485–491
- Scheek, I.M., Eekhof, J.A.H., Knuistingh Neven, A. Zwangerschapsmisselijkheid en braken in het eerste trimester. *Huisarts & Wetenschap* 2005; 48(11) pp 580-582
- Sherman, P. W. & Flaxman, S.M. Nausea and vomiting of pregnancy in an evolutionary perspective. *Am J Obstet Gynecol* 2002; Volume 186, Number 5
- Tan, P.C., Vani, S., Lim, B.K. & Omar, S.Z. Anxiety and depression in hyperemesis gravidarum: prevalence, risk factors and correlation with clinical severity. *European Journal of Obstetrics & Gynaecology and Reproductive Biology* 149 (2010) 153–158
- Thomas, B. (2006) *Manual of Dietetic Practice*. Oxford: Blackwell Publishing.
- Vaisman, N., Kaidar, R., Levin, I. et al. Nasojejunal feeding in hyperemesis gravidarum – a preliminary study. *Clin Nutr* 2004; 23(1): 53–57.
- Van Dale, J.H. *Praktijk woordenboek Nederlands*. Utrecht: Van Dale lexicografie, 2005.
- Verberg, M.F.G., Gillott, D.J., Al-Fardan N. & Grudzinskas, J.G. Hyperemesis gravidarum, a literature review. *Human Reproduction Update* 2005; Vol.11, No.5 pp. 527–539

### Internetbronnen

- [www.nveh.nl](http://www.nveh.nl) (geraadpleegd op 13-07-10)
- [www.fk.cvz.nl](http://www.fk.cvz.nl) (geraadpleegd op 02-03-10)
- [www.helper.org](http://www.helper.org) (geraadpleegd op 30-03-10)
- [www.statline.cbs.nl](http://www.statline.cbs.nl) (geraadpleegd op 06-05-10)
- [www.vodisys.net](http://www.vodisys.net) (geraadpleegd op 10-05-10)

## **Bijlagen**

- I. Leefstijl- en dieetadvies**
- II. Oproep onderzoek**
- III. Topiclijst**
- IV. Uitgewerkt interview inclusief labeling (wegens privacy niet inzichtelijk)**
- V. Analyseschema's labeling**

### **Bijlage 1.**

#### **Leefstijladvies**

- Het meest logische advies is om te vermijden waar de misselijkheid door wordt opgewekt of versterkt.
- Sta rustig op in de ochtend, zet de wekker iets eerder of slaap wat langer uit, maar neem in ieder geval de tijd om rustig op te staan.
- Zorg dat er iets te eten en/of te drinken op het nachtkastje staat, probeer uit wat je het beste verdraagt, vaak worden crackers of beschuitjes aangeraden. (tips familie)
- Neem iets te eten en/of te drinken voor het opstaan zodat de maag niet leeg is, want een lege maag kan de misselijkheid opwekken of verergeren.
- Neem zoveel mogelijk rust, vermijd stress en drukte.
- Verblijf zoveel als mogelijk in de frisse buitenlucht, geen puf voor een wandeling... een poosje op een stoel zitten in de tuin of op het balkon kan soms al verlichting geven.
- Ventileer het huis zo veel mogelijk en houd het huis zo veel als mogelijk vrij van luchtjes.
- Probeer (lange) autoritten te vermijden.
- Vermijd geuren als tabaksrook en koffie.

#### **Voedingsadvies**

##### **Opstaan**

- Zorg dat er iets te eten en/of te drinken op het nachtkastje staat, zodat het niet nodig is op te staan voor het ontbijt.
- Gebruik een licht ontbijt op bed voor het opstaan, zoals droge crackers, beschuitjes, geroosterd wit brood eventueel met jam of ander zoet beleg. Blijf daarna nog even blijven liggen en sta vervolgens rustig op.

##### **Drinken**

- Drink met regelmaat kleine beetjes om uitdroging te voorkomen.
- Soms helpt het om door een rietje te drinken in plaats van direct uit een glas.
- Wanneer eten niet lukt, neem dan telkens kleine beetjes van een voedzame drank zoals zuiveldranken (melk e.d.)
- Probeer bij misselijkheid eens telkens een klein slokje van een frisdrank te drinken.

##### **Eten**

- Gebruik regelmatig kleine lichte maaltijden.
- Het kan helpen om niet te drinken bij het eten, drink wel met regelmaat tussen de maaltijden door om genoeg vocht binnen te krijgen. Door alleen te eten en niet te drinken zet de maag minder uit en dit kan helpen de misselijkheid te verminderen.

- Het kan helpen om na de maaltijd nog een poosje rustig te gaan zitten in een gemakkelijke stoel, dus ga niet gelijk liggen na de maaltijd.
- Soms wordt warm eten niet goed verdragen, probeer dan eens koude gerechten. Denk bijvoorbeeld aan: (maaltijd)salades of brood met vleeswaren, kaas of vis.
- Wanneer zoetigheid niet goed wordt verdragen probeer dan eens hartig eten uit, dit wordt door sommigen beter verdragen.

### **Praktisch**

- Een voor de hand liggende tip; eet tijdens de momenten waarop je niet misselijk bent of de misselijkheid minder erg is.
- Wanneer er een patroon is in de momenten van misselijkheid stem hier dan de maaltijdmomenten zo goed mogelijk op af. Is de misselijkheid bijvoorbeeld aanwezig rond de avondmaaltijd, gebruik dan zo mogelijk een warme maaltijd in de middag of juist later op de avond.
- Maak voorbereidingen voor de warme maaltijd of andere maaltijden op het moment waarop er geen misselijkheid is of de misselijkheid minder erg is.
- Het kan helpen het bord of de hele maaltijd leuk aan te kleden, denk aan garnering op het bord of de tafel gezellig dekken.
- Maak gebruik van kant en klaar producten of makkelijk te bereiden maaltijden wanneer het bereiden van een maaltijd veel moeite kost, denk hierbij ook aan groente in blik of uit de diepvries. Veel supermarkten hebben kant en klaar maaltijden, of maaltijden die alleen nog thuis bereid hoeven te worden. Deze kunnen net zo voedzaam zijn als zelfbereide maaltijden. Zie voor meer informatie [voedingsbehoefte](#).

### **Beter vermijden**

- Voedingsmiddelen en geuren die tegenstaan
- Vette en gekruide gerechten, deze kunnen te zwaar op de maag vallen.
- Koude dranken kunnen te zwaar op de maag vallen
- Etensgeuren, maak optimaal gebruik van de afzuigkap en lucht het huis door de ramen een stukje open te zetten tijdens en na het koken

### **Tussendoor**

Uit ervaring blijkt dat regelmatig gebruik van [koolhydraatrijke tussendoortjes](#) over de dag (elke 2 tot 3 uur iets eten) helpen om de misselijkheid iets te verminderen. De reden hiervan is nog niet precies opgehelderd.

Probeer eens voedingsmiddelen en dranken die naar gember smaken, zoals de limonade ginger ale, gember thee of gember koekjes. Deze helpen soms tegen misselijkheid.

Probeer eens iets zuurs, zoals een zuurtje of een schijfje citroen.

### **Koolhydraatrijke tussendoortjes**

- Brood, beschuitje of cracker met zoet beleg, zoals jam, appelstroop en vruchtenhagel
- Muesli reep
- Fruit
- Glas vruchtensap
- Biscuitjes
- Krentenbol
- Ontbijtkoek
- Eierkoek

## Bijlage 2.

### **Beste forumleden en gasten,**

Ik wil jullie graag uitnodigen om deel te nemen aan een onderzoek dat ik op dit moment doe naar de wensen en behoeften van zwangeren met zwangerschapsmisselijkheid of HG, ook de dames die al een poosje geleden zwanger zijn geweest zijn welkom deel te nemen aan het onderzoek, je hoeft dus niet perse nu zwanger te zijn.

Het onderzoek gaat dieper in op de wensen en behoeften met betrekking tot de inrichting van een website die voedingsadvies geeft en de diensten van een webdiëtist gespecialiseerd in voeding en dieet voor zwangeren. Met de uitkomsten van het onderzoek wil ik de voedingszorg die ik zal gaan bieden aan zwangeren met zwangerschapsmisselijkheid of HG optimaliseren, want het is mijn overtuiging dat zorg verbetert wanneer die wordt ingericht vanuit de wensen en behoeften van de zwangere zelf.

Het onderzoek vindt plaats door middel van een telefonisch interview en neemt ongeveer een uur in beslag. Wanneer je hieraan mee wilt werken kun je contact met mij opnemen via het contactformulier. Ik neem dan contact met je op om een afspraak in te plannen voor het telefonisch interview.

**Alvast bedankt!**

Groetjes Gesina

## Bijlage 3.

### Topiclijst

Ik wil tijdens het interview onderzoeken of er behoefte is aan een website met voedingsadviezen en/of de diensten van een webdiëtist. Om meer inzicht te krijgen in de doelgroep wil ik meer weten over de ervaringen rondom (extreme) zwangerschapsmisselijkheid die de geïnterviewde heeft gehad. Het zou zo kunnen zijn dat vrouwen die een ernstigere vorm van zwangerschapsmisselijkheid hebben ervaren meer behoefte blijken te hebben aan de diensten van een webdiëtist en dat de vrouwen die een mildere vorm hebben ervaren meer behoefte hebben aan de website met voedingsadviezen. Maar ik vind het moeilijk dit op voorhand in te schatten, want het zo ook kunnen dat vrouwen met extreme zwangerschapsmisselijkheid helemaal geen behoefte aan een advies van een webdiëtist hebben, maar juist aan een gynaecoloog die medicatie voorschrijft. Ik wil tijdens het interview ook een beeld vormen van welke verwachtingen de geïnterviewde vrouwen van een website met voedingsadviezen en een webdiëtist hebben. Dus concreet, wat zouden deze diensten voor deze vrouwen kunnen betekenen vanuit hun eigen optiek gezien.

#### **Introductie:**

Ik ben Gesina Waslander, student aan de Haagse Hogeschool en daar volg ik de opleiding Voeding en Diëtetiek. Momenteel zit ik in mijn 4<sup>e</sup> en laatste studiejaar, als afsluiting van de opleiding moet ik een onderzoek verrichten. Met het onderzoek probeer ik te achterhalen of er behoefte is aan de diensten van een webdiëtist en/of een website met voedingsadvies voor vrouwen met (extreme) zwangerschapsmisselijkheid, als die behoefte er is wil ik ook graag weten hoe daar het beste in voorzien kan worden. Ik heb gekozen om te kijken naar twee specifieke onderwerpen, namelijk een website met voedingsadvies voor vrouwen met (extreme) zwangerschapsmisselijkheid en de diensten van een diëtist die consulten aanbiedt via de webcam (webdiëtist). Tijdens ons gesprek ben ik benieuwd naar uw ervaringen en standpunten over de voedingszorg voor vrouwen met (extreme) zwangerschapsmisselijkheid. Het gesprek neemt ongeveer 1 uur tijd in beslag en uiteraard worden de gegevens anoniem verwerkt. Tijdens het interview kan ik niet alles opschrijven wat er wordt gezegd, daarom heb ik een stemrecorder meegenomen, daarmee kan ik ons gesprek opnemen zodat ik het gesprek later uit kan werken voor het onderzoek. Vindt u het goed als ik dit gesprek opneem met de recorder? Wanneer er tijdens het interview onduidelijkheden zijn kunt u dat natuurlijk aangeven, andersom zal ik ook even aangeven als ik iets niet begrijp. Ik kan u na afronding van het onderzoek een digitale versie van het onderzoeksrapport toezenden als u daar prijs op stelt.

#### **Open vraag:**

Kunt u mij iets meer vertellen over de zwangerschap(pen) die u heeft doorgemaakt waarbij u last had van (extreme) zwangerschapsmisselijkheid?

*(Onderbouwing: ik vraag hier naar de geschiedenis van de klachten, zo kan ik bepalen of er één of meer zwangerschappen met klachten zijn geweest, de zwaarte van de klachten, de*

*gevolgen van de klachten. Kortom vanuit deze vraag kan ik een algemeen beeld krijgen van de medische voorgeschiedenis en persoonlijke gevoelens daarover)*

**Topiclijst:**

- Persoonsgegevens: geboortjaar, leefsituatie, hoogst genoten opleiding en huidige werkzaamheden.  
*(Mee beginnen wanneer ik de indruk heb dat de dame onwennig is in het gesprek, omdat dit neutrale vragen zijn. Wanneer de dame zich graag wil uitspreken over haar ervaringen komt deze vraag op het laatst aan bod)*
- Kunt u mij iets meer vertellen over de klachten? (misselijkheid en/of braken, gewichtsverlies, uitdroging, bijkomende ziektebeelden, duur van de klachten)  
*(Onderbouwing: dit is een verdieping van de openingsvraag, ik wil eerst meer weten over de medische voorgeschiedenis, het is daarbij een logische volgorde om met het verleden te starten)*
- Bent u tijdens u zwangerschap opgenomen in het ziekenhuis wegens de klachten? Bevestigend antwoord; Kunt u mij daar iets meer over vertellen? (indien ziekenhuisopname navragen hoe lang en of dat het gewenste effect had, zo ja, wat was dan de reden van dit positieve effect)  
*(Zelfde onderbouwing als hierboven)*
- Heeft u nog meer zwangerschappen gehad met soortgelijke klachten?  
*(Zelfde onderbouwing als hierboven. Geen open vraag want ik wil iets weten over de aantallen zwangerschappen met klachten, mochten er meerdere zwangerschappen zijn met klachten dan vraag ik voor alle zwangerschappen afzonderlijk de open vragen uit de topiclijst opnieuw)*
- Welke gevolgen heeft de (extreme) zwangerschapsmisselijkheid met zich meegebracht?  
*(Onderbouwing: dit is een verdieping van de openingsvraag, ik wil eerst meer weten over de gevolgen, de impact van de ziekte, het is daarbij een logische volgorde om met het verleden te starten)*
- Wat heeft deze ervaring voor u betekent?  
*(Ik wil hier meer weten over de persoonlijke gevoelens van de vrouw, ik wil graag wat meer inzicht krijgen in haar gevoelens, want deze kunnen van invloed zijn op de behoefte aan een webdiëtist en/of online voedingsadvies)*
- Heeft u medicatie en/of dieetvoeding gebruikt?  
*(Wanneer de zwangere medicatie heeft gebruikt is het waarschijnlijk een zwaardere vorm van zwangerschapsmisselijkheid geweest, dit kan mogelijk het belang dat wordt gegeven aan voedingszorg beïnvloeden. Daarom vraag ik ook het gebruik van dieetvoeding na, mogelijk is dit ook van invloed op het belang dat wordt gehecht aan voedingszorg)*

- Heeft u toen u klachten had gericht gezocht naar voedingsinformatie op internet?  
Subvragen:

- Heeft u zelf gezocht of heeft iemand anders dat voor u gedaan?
- Wat wilde u weten/ Wat zocht u precies?
- Heeft u toen gevonden wat u zocht? (ik vraag dan een beschrijving van wat er is gevonden aan informatie)
- Was hetgeen er is gevonden voldoende om de vragen te beantwoorden?

*(Dit kan mogelijk van invloed zijn op het belang dat wordt gehecht aan voedingszorg geboden via het internet, daarnaast hoop ik via de subvragen een beter beeld te krijgen van de behoefte van de doelgroep)*

- Had u tijdens de zwangerschap behoefte gehad aan voedingsadvies? Bevestigend antwoord; Kunt u voor mij daar iets meer over vertellen?  
*(Dit kan mogelijk van invloed zijn op het belang dat wordt gehecht aan voedingszorg geboden via het internet)*

- Wat zou u ertoe kunnen bewegen om bij een volgende zwangerschap gebruik te maken van een website met voedingsadvies en/of de diensten van een webdiëtist?  
*(Een directe peiling van de bereidheid gebruik te maken van voedingszorg aangeboden via internet, geeft deels antwoord op de onderzoeksvraag)*

- Welke verwachtingen of ideeën heeft u omtrent de diensten die deze voorzieningen u zouden kunnen bieden?
  - Is de website voldoende of heeft u behoefte aan meer advies?
  - Wat betekent de website voor u? (navragen of er voldoende informatie op staat of wat er eventueel gemist wordt)
  - Denkt u dat een diëtist die online consulten aanbiedt uitkomst zou kunnen bieden?
  - Wat denkt u dat webdiëtist voor u zou kunnen betekenen?

*(Navragen wat er dan precies wordt verwacht en wordt gewenst, de uitkomsten van deze vraag geven deels antwoord op de onderzoeksvraag)*

### **Afsluiting:**

Het interview zit erop en ik wil u hartelijk bedanken voor uw medewerking! Uw bijdrage is heel waardevol voor het onderzoek en als u er prijs op stelt stuur ik u het rapport in digitale vorm toe. Zoals ik aan het begin van het gesprek al aangaf, alle gegevens worden uiteraard anoniem verwerkt en mocht u nog vragen of opmerkingen hebben kun u mij uiteraard mailen of bellen.

Bijlage 4.

Wegens privacy niet inzichtelijk.

## Bijlage 5.

<b>HG (3)</b>				
Behoeftte aan webdiëtist (-) 3 Behoeftte aan webdiëtist (?) Behoeftte aan webdiëtist (+) 10	WD Specialisatie (-) WD Specialisatie (+) 2	Wensdieet (+) 6	Gezocht op internet (-) 2 Gezocht op internet (+) 4	
	WD Ondersteuning (+) 4	Ervaring met dieetadviezen (-) 2 Ervaring dieetadviezen (?) 3 Ervaring dieetadviezen (+) 3	Informatiebehoefte (+) 3	Betekenis ervaring hg (-) Betekenis ervaring hg (?) 3 Betekenis ervaring hg (+)
Behoeftte aan website (-) Behoeftte aan website (?) Behoeftte aan website (+) 2	WD Ervaring delen (+) 2		Lotgenotencontact (-) Lotgenotencontact (?) Lotgenotencontact (+) 5	Ervaringsdeskundige (+) 3
	WD Begeleiding (+) 3		Hulp gezocht voor hg (+) Hulp gezocht voor hg (-)	
	WD Advies (-) WD Advies (+) 2			
	WD Persoonlijke aandacht (+) 2		Hulp gezocht bij voedingsvragen (+)	Engelstalige informatie (-)
	WD Regelmatig contact (+) 2		Voedingsvragen (+)	
	WD Empatische houding (+)			
	WD Plan van aanpak (+) 2			
	WD Monitoren intake (+) 2			
	WD Verwijzen naar ha/zh (+)			
	WD Mailcontact (-)			
	WS Gespecialiseerde beheerder (+)			
	WS Overzichtelijk (+)			

<b>ZM/HG (2)</b>				
Behoeftte aan webdiëtist (+) 2	WD Plan van aanpak (+)	Wensdieet (+) 2	Gezocht op internet (+) 5	
	WD Verwijzen naar ha/zh (+) 2	Ervaring met dieetadviezen (-) 2 Ervaring dieetadviezen (?) 3 Ervaring dieetadviezen (+)		Betekenis ervaring hg (-) 2
	WD Advies (?) WD Advies (+) 3		Informatiebehoefte (+) 2	
	WD Monitoren intake (+) 5		Lotgenotencontact (+) 5	
	WD Monitoren gewicht (+)			
	WD Luisteren (+)		Hulp hg gezocht (+) 2	
	WD Specialisatie (+) 2			
	WD Persoonlijke aandacht (+)			
	WD Motivatie (+)			
	WD Metingen verrichten (+)			

<b>ZM (4)</b>				
Behoeftte aan webdiëtist (+) 4	WD Advies (+) 4	Ervaring leefstijladvies (+)	Lotgenotencontact (-) Lotgenotencontact (+)	Betekenis ervaring ZM (+)
Behoeftte aan website (+) 4	WD Specialisatie (+)	Ervaring dieetadviezen (-) 2 Ervaring dieetadvies (+)	Gezocht op internet (-) Gezocht op internet (+)	
	WD Monitoren intake (+)		Informatiebehoefte (?) Informatiebehoefte (+) 2	
	WS Tips (+)		Hulp gezocht bij voedingsvragen (-)	

<b>Alle interviews (9)</b>				
Behoeftte aan webdiëtist (-) 3	WD Advies (-) WD Advies (?) WD Advies (+) 9	Wensdieet (+) 8	Gezocht op internet (-) 3	
Behoeftte aan webdiëtist (?)	WD Monitoren intake (+) 8		Gezocht op internet (+) 10	Betekenis ervaring hg (-) 3
Behoeftte aan webdiëtist (+) 16	WD Specialisatie (-) WD Specialisatie (+) 5	Ervaring met dieetadviezen (-) 6		Betekenis ervaring hg (?) 3
	WD Ondersteuning (+) 4	Ervaring dieetadviezen (?) 6	Informatiebehoefte (?)	Betekenis ervaring hg (+) 2
	WD Verwijzen naar ha/zh (+) 3	Ervaring dieetadviezen (+) 5	Informatiebehoefte (+) 7	
	WD Luisteren (+) 3			Ervaringsdeskundige (+) 3
Behoeftte aan website (-)	WD Begeleiding (+) 3	Ervaring leefstijladvies (+)	Lotgenotencontact (-) 2	
Behoeftte aan website (?)	WD Persoonlijke aandacht (+) 3		Lotgenotencontact (?)	Engelstalige informatie (-)
Behoeftte aan website (+) 6	WD Plan van aanpak (+) 3		Lotgenotencontact (+) 11	
	WD Regelmatig contact (+) 2			
	WD Empatische houding (+)		Hulp gezocht voor hg (-)	
	WD Mailcontact (-)		Hulp gezocht voor hg (+) 3	
	WD Monitoren gewicht (+)			
	WD Motivatie (+)			
	WD Metingen verrichten (+)			
	WS Gespecialiseerde beheerder (+)		Hulp gezocht bij voedingsvragen (-)	
	WS Overzichtelijk (+)		Hulp gezocht bij voedingsvragen (+)	
	WS Tips (+)		Voedingsvragen (+)	