

# Factsheet Monitor Zwangerschap en Middelengebruik

## Het middelengebruik van moeders en hun partner voor, tijdens en na de zwangerschap

In de huidige studie wordt het middelengebruik voor, tijdens en na de zwangerschap beschreven. De resultaten zijn afkomstig uit onderzoek onder 1858 moeders die het consultatiebureau bezochten met een kind van 0-4 jaar. Het gebruik van tabak wordt beschreven naar verschillende demografische kenmerken zoals leeftijd en opleidingsniveau. Ook wordt gekeken naar stoppogingen tijdens de zwangerschap en het rookgedrag van de partner. Daarnaast wordt het gebruik van alcohol en drugs voor en tijdens de zwangerschap in beeld gebracht.

### Kernpunten



#### Roken

- In de vier weken voor de zwangerschap rookte 17 procent van de moeders. Tijdens de zwangerschap daalde het percentage: 9 procent van de moeders had op enig moment tijdens de zwangerschap gerookt (5 procent gedurende alle trimesters en 4 procent gedurende één of twee trimesters). Na de zwangerschap stijgt de prevalentie van roken weer: 13 procent van de moeders heeft in de vier weken voor het onderzoek gerookt.
- Met name jongere moeders (18-24 jaar), moeders met een laag of middelbaar opleidingsniveau en moeders die zonder partner wonen hebben vaker op enig moment tijdens de zwangerschap gerookt. Er zijn geen verschillen als het gaat om etnische achtergrond en stedelijkheid.
- Van de moeders die in de vier weken voor de zwangerschap rookten, hebben negen op de tien (88%) tijdens de zwangerschap een stoppoging ondernomen. Vier van de vijf 'stoppers' (78%) zijn direct of gedurende de loop van de zwangerschap gestopt met roken en hebben dit tot het eind van de zwangerschap volgehouden. Het overige deel is na enige tijd te zijn gestopt (tenminste 24 uur), tijdens de zwangerschap weer gaan roken.
- Iets minder dan de helft van de moeders die tijdens de zwangerschap succesvol zijn gestopt met roken, begint hier na de zwangerschap weer mee.
- Slechts 1 op de 10 rokende moeders heeft een hulpmiddel of stopmethode gebruikt bij de stoppoging.
- Ruim een kwart van alle partners heeft wel eens in de vier weken voor, tijdens of na de zwangerschap gerookt. Als alleen gekeken wordt naar de moeders die zelf tijdens de zwangerschap rookten, blijkt dit percentage hoger: drie kwart van hun partners rookte ook tijdens de zwangerschap. Ook partners van laag en middelbaar opgeleide moeders roken vaker dan partners van hoogopgeleide moeders.
- Het blijkt dat de meeste partners tijdens de zwangerschap evenveel blijven roken (57%), maar er is ook een grote groep die mindert met roken (32%) of stopt met roken (7%).



## Alcohol, drugs en andere middelen

- In de vier weken voor de zwangerschap heeft 43 procent van de moeders alcohol gedronken. Alcoholgebruik in de vier weken voor de zwangerschap kwam vaker voor bij de 30-34-jarigen, hoger opgeleiden en westerse vrouwen.
- Tijdens de zwangerschap (vanaf moment dat de vrouw weet dat ze zwanger is) daalt het gebruik van alcohol tot 4,6%. In verreweg de meeste gevallen ging het dan niet om een heel glas of meer, maar om een paar slokjes (87%).
- 2,2% van de moeders heeft in de vier weken voor de zwangerschap cannabis gebruikt, het ging bij meer dan de helft van hen alleen om een paar trekjes. Tijdens de zwangerschap daalt het gebruik van cannabis tot 0,2%.
- Het gebruik van drugs (XTC, 4-FA, cocaïne, amfetamine) en andere middelen (waterpijp, e-sigaret, lachgas) komt tijdens de zwangerschap nauwelijks voor (minder dan een half procent).

### De studie

Het gebruik van tabak, alcohol of drugs tijdens de zwangerschap heeft gevolgen voor het ongeboren kind en voor het verloop van de zwangerschap. Zo is er sprake van een verhoogde kans op een miskraam, neurologische afwijkingen en vroeggeboorte. Ook zijn bij niet-rokende vrouwen met een rokende partner effecten van meeroken op de groei en ontwikkeling van het (ongeboren) kind beschreven (Croes & de Josselin de Jong, 2014; Gezondheidsraad, 2005). Het terugdringen van middelengebruik van aanstaande ouders tijdens de zwangerschap is daarom belangrijk. Ook is het van belang dat het gebruik van tabak na de zwangerschap ontmoedigd wordt - en terugval voorkomen wordt - zodat het kind kan opgroeien in een rookvrije omgeving. In juni 2016 is de Taskforce Rookvrije Start opgericht om preventieactiviteiten die bijdragen aan rookvrij opgroeien te intensiveren. De Taskforce doet dit door te bevorderen dat meer (aanstaande) ouders helemaal stoppen met roken. In het kader van deze doelstelling is in februari 2017 de landelijke campagne 'Rookvrije start voor alle kinderen' gelanceerd. Om inzicht te krijgen in de effecten van de activiteiten die zijn geïnitieerd vanuit de Taskforce Rookvrije Start, maar ook om de ontwikkelingen van het gebruik van alcohol en drugs rondom te zwangerschap te kunnen volgen, is het noodzakelijk om over actuele en betrouwbare cijfers te beschikken. De meest recente cijfers over roken en alcoholgebruik zijn afkomstig uit de Peiling melkvoeding van zuigelingen 2015 (Peeters et al., 2015). Uit deze peiling van het TNO bleek dat 12 procent van de moeders in Nederland op enig moment tijdens de zwangerschap heeft gerookt, 9 procent rookte tijdens de hele zwangerschap dagelijks (Lanting et al., 2015a). Laagopgeleide moeders rookten vaker tijdens de zwangerschap dan hoogopgeleide moeders. Uit deze peiling bleek ook dat 9 procent van de moeders tijdens de zwangerschap alcohol gedronken heeft, hierbij waren geen significante

verschillen in opleidingsniveau zichtbaar (Lanting et al., 2015b). De TNO peiling was echter met name gericht op melkvoeding waardoor de informatie over middelengebruik beperkt is. Gegevens over drugsgebruik en het roken door de partner ontbreken bijvoorbeeld. Ook was het percentage vrouwen dat aan het onderzoek wilde deelnemen zeer laag. Van de bijna 17.000 vrouwen die waren uitgenodigd zijn 2616 vrouwen de lijst gaan invullen (een respons van 15%), waarbij uiteindelijk 1740 vragenlijsten geschikt waren voor analyse (Lanting e.a., 2015a). Mogelijk heeft daardoor een selectieve groep vrouwen meegedaan (Lanting e.a., 2015a). De oververtegenwoordiging van hoog opgeleide vrouwen en de ondervertegenwoordiging van vrouwen met een migratieachtergrond, lijkt hierop te wijzen. In Nederland is geen ander onderzoek beschikbaar dat het middelengebruik tijdens de zwangerschap op een betrouwbare wijze meet. Wel beschikt de perinatale registratie (Perined) van de stichting Perinatale Registratie Nederland (PRN) over cijfers van roken tijdens de zwangerschap. Echter, deze registratie wordt nog niet overal gebruikt en bevat geen cijfers over het gebruik van alcohol en drugs of rookgedrag van de partner. Daarom is de monitor Zwangerschap en Middelengebruik opgezet. Het doel van deze monitor is om een zo representatief mogelijk beeld te krijgen van het middelengebruik van moeders voor, tijdens en na de zwangerschap. Wat betreft roken gaat de monitor daarnaast in op stoppogingen van de moeder tijdens de zwangerschap en het rookgedrag van de partner. In deze factsheet wordt van de resultaten van de eerste meting in 2016 verslag gedaan.

### Methode

#### *Selectie van consultatiebureaus*

De onderzoekspopulatie van de monitor Zwangerschap en Middelengebruik bestond uit moeders die een bezoek brachten aan een consultatiebureau. Voor een goede landelijke

spreiding van de moeders was een willekeurige steekproef van ongeveer 50 consultatiebureaus wenselijk. Zo'n steekproef bleek echter niet mogelijk omdat een landelijk overzicht van consultatiebureaus ontbrak. Om de landelijke representativiteit toch te kunnen waarborgen is een selectie gemaakt op gemeenteniveau, waarbij aan de hand van de grootte van de gemeente het aantal deelnemende consultatiebureaus is bepaald (maximaal drie). Gemeenten werden gestratificeerd naar stedelijkheid en vervolgens werd een willekeurige steekproef van gemeenten getrokken. Per gemeente werd contact opgenomen met de organisatie die verantwoordelijk is voor het consultatiebureau (GGD of zelfstandige zorgorganisatie). Van de 34 uitgenodigde gemeenten namen er 27 deel aan het onderzoek (79% respons). Daarnaast is voor 2 gemeenten een vervangende en qua inwoneraantal vergelijkbare gemeente in het werkgebied van de betreffende organisatie aangedragen. Voor de overige gemeenten is een vergelijkbare gemeente gezocht in dezelfde provincie, zodat de representativiteit van de steekproef zoveel mogelijk gewaarborgd bleef. In totaal zijn op 46 consultatiebureaus, verspreid over 35 gemeenten, vragenlijsten afgenomen.

### Dataverzameling

De dataverzameling vond plaats in november en december 2016 onder moeders die het consultatiebureau bezochten met een kind tussen de 0 en 4 jaar. De moeders werden door een onderzoeksassistent van het Trimbos-instituut benaderd om mee te doen aan een onderzoek naar de gezondheid en het middelengebruik van moeders van jonge kinderen. Om sociaal wenselijke antwoorden te voorkomen werd benadrukt dat de vragenlijst volledig anoniem was en vulden de moeders de vragenlijst zelfstandig op een tablet in. Het invullen duurde ongeveer vijf minuten. De wervingsmethode resulteerde in een hoge respons: 94% van de benaderde moeders nam deel aan het onderzoek. Een beperkt aantal moeders nam geen deel omdat zij de Nederlandse taal onvoldoende spraken, meestal weigerden moeders vanwege tijdsdruk of een onrustig kind. Zij kregen dan de mogelijkheid de vragenlijst later in te vullen middels een papieren vragenlijst of via een link naar een online vragenlijst. Daarnaast werden papieren vragenlijsten bij de verpleegkundige op het consultatiebureau achtergelaten om het aantal deelnemende moeders te vergroten. De meeste moeders hebben de vragenlijst op de tablet ingevuld (84%), een klein deel vulde de papieren vragenlijst in (14%) of maakte gebruik van de online link (2%).

### Steekproef

De studie resulteerde in een steekproef van 1858 moeders. Deze steekproef was in grote mate representatief voor moeders van jonge kinderen

in de algemene bevolking in 2016 (gegevens afkomstig van CBS statline), maar er was een aantal kleine afwijkingen. Een kwart van de moeders (25%) in de steekproef was tussen de 25-29 jaar oud, dit is iets minder dan in de algemene bevolking (29%). Daarnaast bevatte de steekproef iets minder laag- en iets meer hoogopgeleiden (8% laagopgeleid; 38% midden; 54% hoog) dan in de Nederlandse populatie vrouwen van 25-35 jaar (12% laagopgeleid; 38% midden; 50% hoog). Ten slotte was het percentage westerse moeders in de steekproef iets hoger (87%) dan in de algemene bevolking (80%). Na weging naar leeftijd, opleiding en etniciteit was de steekproef volledig representatief voor de algemene bevolking (tabel 1).

**Tabel 1. Steekproefkenmerken in ongewogen aantallen en gewogen percentages (n=1858).**

	Aantal	%
<b>Leeftijd</b>		
18-24	127	9
25-29	455	29
30-34	739	38
35-39	438	20
40-46	90	4
<b>Opleiding <sup>a</sup></b>		
Laag	153	12
Midden	705	38
Hoog	1000	50
<b>Woonsituatie</b>		
Met partner	1735	92
Zonder partner	123	8
<b>Etniciteit</b>		
Westers	1613	80
Niet-westers	244	20
<b>Stedelijkheid <sup>b</sup></b>		
Platteland	816	42
Stad	1042	58

*a* Laag: basisschool, VMBO, LBO of MAVO; Midden: HAVO, VWO of MBO; Hoog: HBO of WO.

*b* Platteland: urbanisatiegraad van de woonplaats is (zeer) laag of matig; Stad: urbanisatiegraad van de woonplaats is (zeer) hoog.

Gemiddeld was het jongste kind van de moeders in onze steekproef 11 maanden oud. De moeders rapporteerden een gemiddeld geboortegewicht van 3400 gram en een zwangerschapsduur van 39 weken. Twee derde van de moeders heeft in de vier weken voor de zwangerschap foliumzuur geslikt (67%) en bijna alle moeders hebben dit tijdens de zwangerschap gedaan (91%). Drie kwart van de moeders heeft borstvoeding gegeven (74%).

## Opzet van de rapportage

In deze factsheet bespreken we eerst het roken voor, tijdens en na de zwangerschap door moeders. Hierbij kijken we naar de totale groep, maar ook naar leeftijdsverschillen en verschillen in opleidingsniveau, woonsituatie, etniciteit en stedelijkheid. Daarnaast gaan we in op stoppen met roken tijdens de zwangerschap en wordt het rookgedrag van de partner in kaart gebracht. Vervolgens bespreken we het gebruik van alcohol en drugs voor en tijdens de zwangerschap, waar mogelijk staan we hier ook stil bij demografische

verschillen. Alleen de demografische verschillen die statistisch significant zijn worden gerapporteerd. Alle resultaten in deze factsheet zijn gebaseerd op de gewogen steekproef. De afname op de consultatiebureaus leidt tot clustering van de data omdat moeders van hetzelfde bureau kenmerken met elkaar delen (bijvoorbeeld aangesproken worden op rookgedrag). Zowel de clustering als de weging leidt tot zogenaamde 'design effecten', waarmee in alle analyses rekening is gehouden.



### Roken

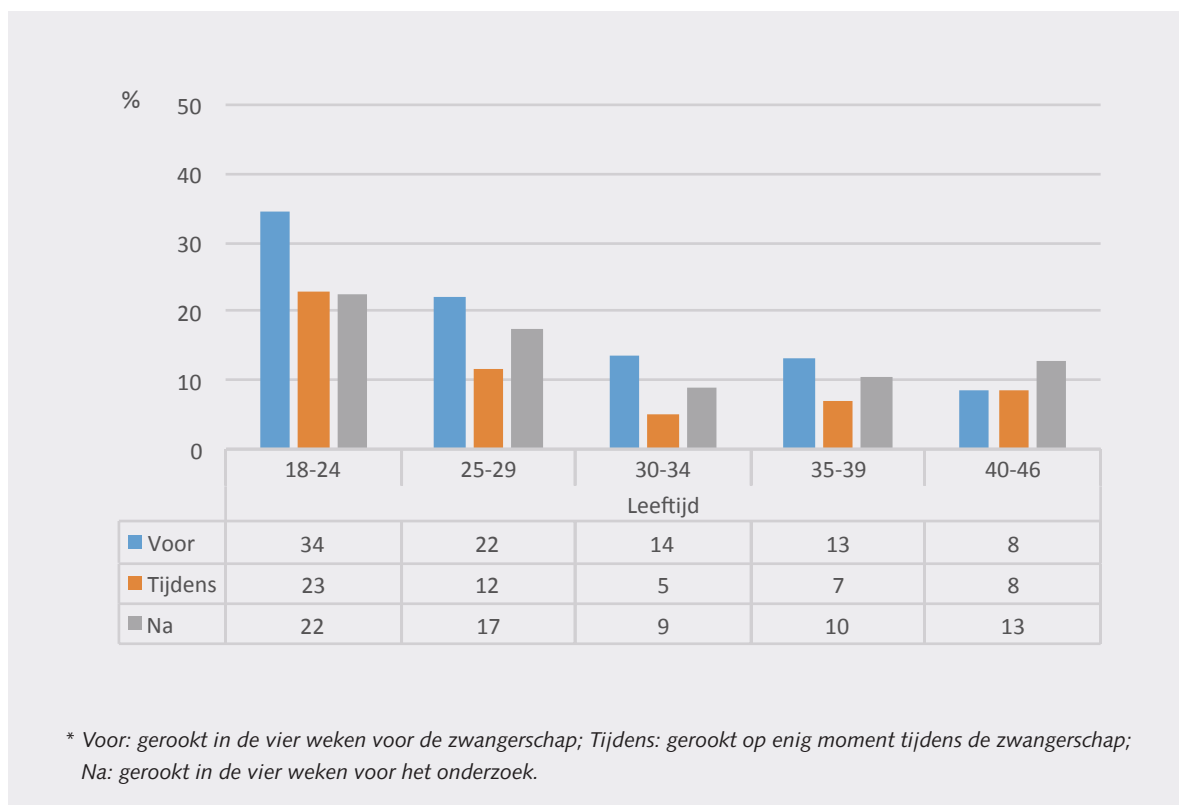
#### Roken voor, tijdens en na de zwangerschap

In de vier weken voor de zwangerschap rookte 17 procent van de moeders. Tijdens de zwangerschap daalt het percentage moeders dat op enig moment heeft gerookt naar 9 procent. Uitgesplitst naar de drie trimesters is ook een daling zichtbaar: in het eerste trimester rookte 8 procent van de moeders en in het tweede en derde trimester daalt dit naar respectievelijk 6 procent in beide trimesters. Bijna vijf procent van de moeders blijft gedurende de gehele zwangerschap roken (4,9%), dat wil zeggen dat zij in alle trimesters gerookt hebben. Na de

zwangerschap stijgt de prevalentie van roken weer: 13 procent van de moeders heeft in de vier weken voorafgaand aan het onderzoek gerookt.

De kans op roken voor, op enig moment tijdens de zwangerschap en daarna, neemt af met het stijgen van de leeftijd. Zo hebben jonge moeders (18-24 jaar) vaker gerookt in de vier weken voor de zwangerschap dan oudere moeders (40-46 jaar), respectievelijk 34 procent en 8 procent (figuur 1). Opvallend is dat in de jongste leeftijdsgroep de prevalentie na de zwangerschap niet weer stijgt.

Figuur 1. Prevalentie van roken voor, tijdens en na de zwangerschap\* naar leeftijd (%).

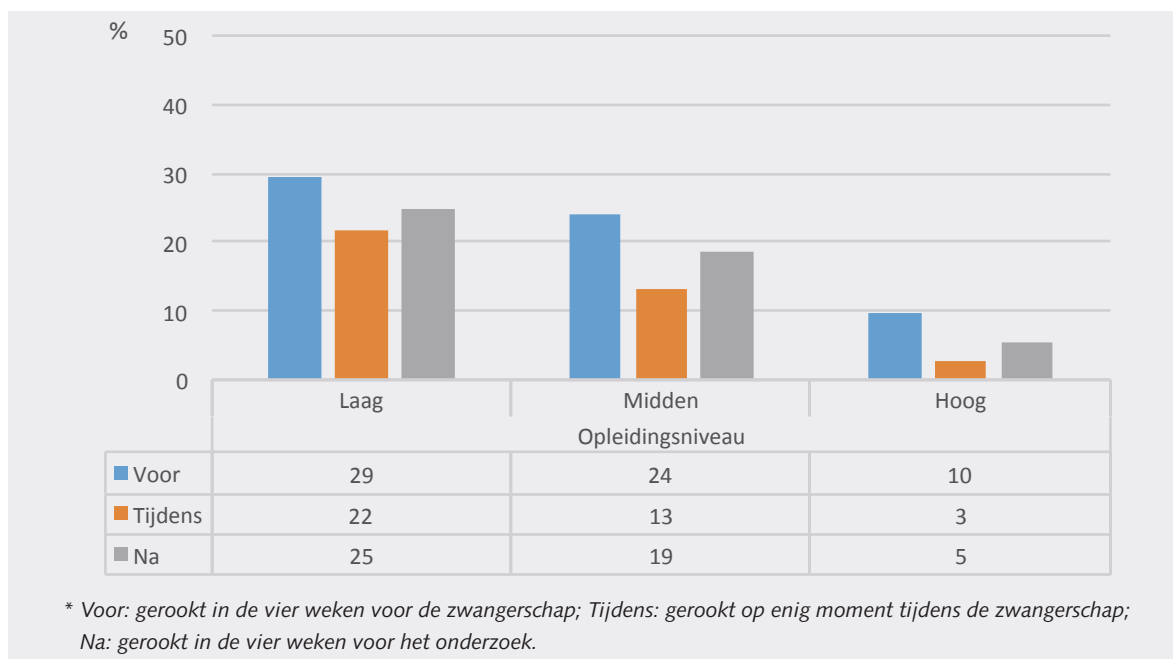


Het percentage rokers voor, op enig moment tijdens de zwangerschap en daarna, is het laagst bij hoogopgeleide moeders (figuur 2). Hoewel moeders met een laag opleidingsniveau iets vaker lijken te roken dan moeders met een middelbaar opleidingsniveau, zijn deze verschillen niet significant. Verder is bij alle opleidingsniveaus hetzelfde patroon zichtbaar: het percentage rokers is het hoogst voor de zwangerschap en het laagst tijdens de zwangerschap. Verder blijkt dat 15% van de laagopgeleide moeders gedurende de gehele zwangerschap is blijven roken, 7% van de middelbaar opgeleide moeders en 0,8%

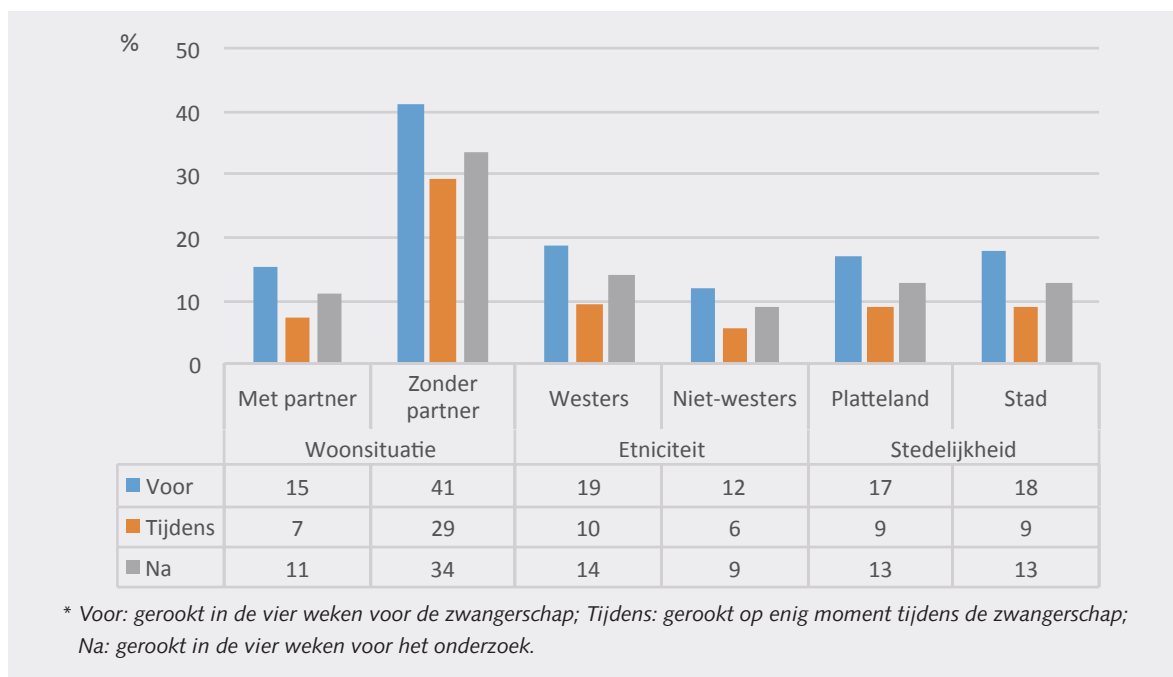
van de hoogopgeleide moeders (niet in figuur). Deze drie groepen verschillen significant van elkaar.

Het percentage rokers voor, op enig moment tijdens, en na de zwangerschap, is beduidend hoger onder moeders die zonder partner wonen dan onder moeders die met partner wonen (figuur 3). Als gekeken wordt naar etniciteit lijkt de prevalentie van roken iets lager onder niet-westerse moeders dan westerse moeders, maar deze verschillen zijn niet significant. Ook zijn er geen verschillen zichtbaar tussen moeders die op het platteland of in de stad wonen.

**Figuur 2. Prevalentie van roken voor, tijdens en na de zwangerschap\* naar opleidingsniveau (%).**



**Figuur 3. Prevalentie van roken voor, tijdens en na de zwangerschap\* naar woonsituatie, etniciteit en stedelijkheid (%).**





### Stoppen met roken

Ruim vier op de vijf moeders (83%) hebben in de vier weken voor en tijdens de zwangerschap niet gerookt (figuur 4). Daarnaast is 2,2 procent van de moeders een persistente roker, zij hebben voor en gedurende de gehele zwangerschap gerookt en hebben geen stoppoging ondernomen. De overige vijftien procent van de moeders heeft in de vier weken voor de zwangerschap gerookt, maar is direct gestopt of heeft in de loop van de zwangerschap een stoppoging ondernomen (in figuur 4 de 'Stoppers'). Dit betreft 88% van de moeders die in de vier weken voor de zwangerschap gerookt hebben. Deze groep is in meer detail bekeken (figuur 4). Vier van de vijf 'Stoppers' (78%) zijn direct of gedurende enig moment tijdens de zwangerschap gestopt met roken en hebben dit tot het eind van de zwangerschap volgehouden. Vijf procent is minimaal één trimester gestopt, maar heeft dit niet volgehouden en is tijdens de zwangerschap weer begonnen met roken. Het overige deel (17%) van de moeders die hebben geprobeerd te stoppen, heeft dit minder dan één trimester volgehouden (maar wel tenminste 24 uur).

### Terugval na de zwangerschap

Van de moeders die tijdens de zwangerschap een succesvolle stoppoging zonder terugval hebben ondernomen (12% van alle moeders), begint 46% na de zwangerschap weer met roken. Ook is er een kleine groep moeders die in de 4 weken vóór en tijdens de zwangerschap niet rookten, maar wel na de zwangerschap (2,6%). Dit zijn waarschijnlijk met name moeders die waren gestopt met roken omdat zij zwanger wilden worden, maar dit kunnen we op basis van de huidige gegevens niet met zekerheid vaststellen.

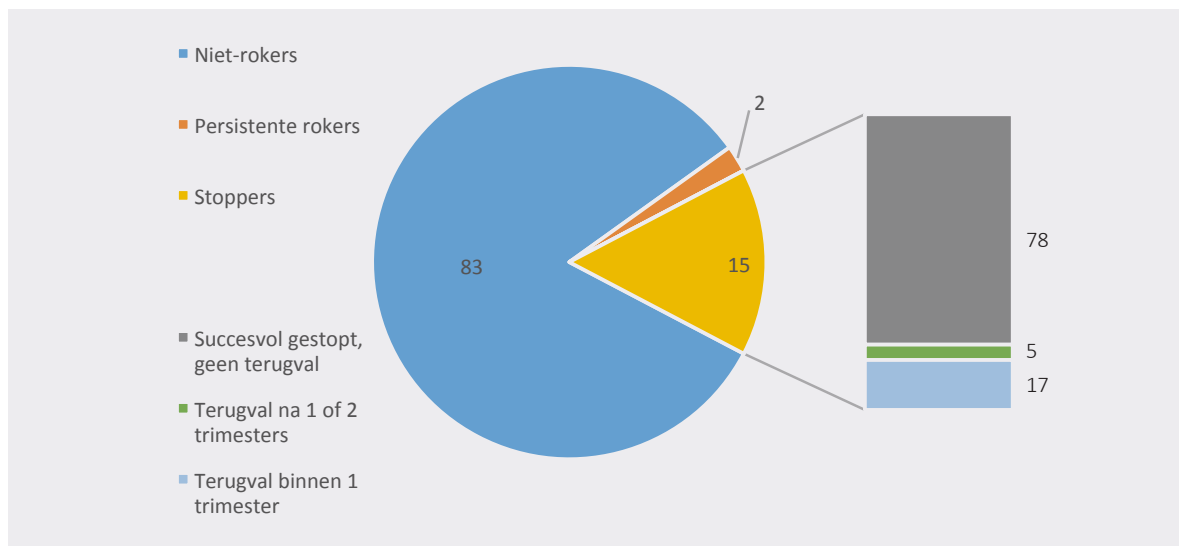
Van de moeders die na de zwangerschap weer beginnen met roken, begint bijna drie op de tien moeders in de eerste vier weken na de geboorte van hun kind voor het eerst weer met roken, 45 procent begint 1 tot 5 maanden weer met roken en 27 procent begint een half jaar of langer na de geboorte voor het eerst weer met roken.

### Hulpverlening en stoppen met roken

Van de moeders die voor en/of tijdens de zwangerschap gerookt hebben, heeft één op de vijf tijdens de zwangerschap met een hulpverlener gesproken over stoppen met roken (20%). Hiervan hebben verreweg de meeste moeders een gesprek gehad met een gynaecoloog, verloskundige of kraamverzorgster (87%), maar ook de huisarts werd regelmatig genoemd (23%). Het percentage van 20% dat met een hulpverlener heeft gesproken lijkt laag in vergelijking met eerder onderzoek (Kleinjan e.a. 2016). Mogelijk houdt dit verband met de vraagstelling in het huidige onderzoek. Het kan zijn dat niet alle vrouwen bij een hulpverlener aan bijvoorbeeld een huisarts of verloskundige hebben gedacht.

Van de moeders die aangeven een stoppoging te hebben gedaan, heeft de meerderheid één stoppoging gedaan (87%) en 13% van de moeders heeft meerdere stoppogingen gedaan. Slechts een klein deel van de moeders die een stoppoging heeft ondernomen tijdens de zwangerschap, heeft hierbij gebruik gemaakt van hulpmiddelen om te stoppen met roken (11%). Het ging dan bijvoorbeeld om de e-sigaret of schriftelijke hulpmiddelen.

**Figuur 4. Roken voor en tijdens de zwangerschap en stoppogingen tijdens de zwangerschap (in %).**

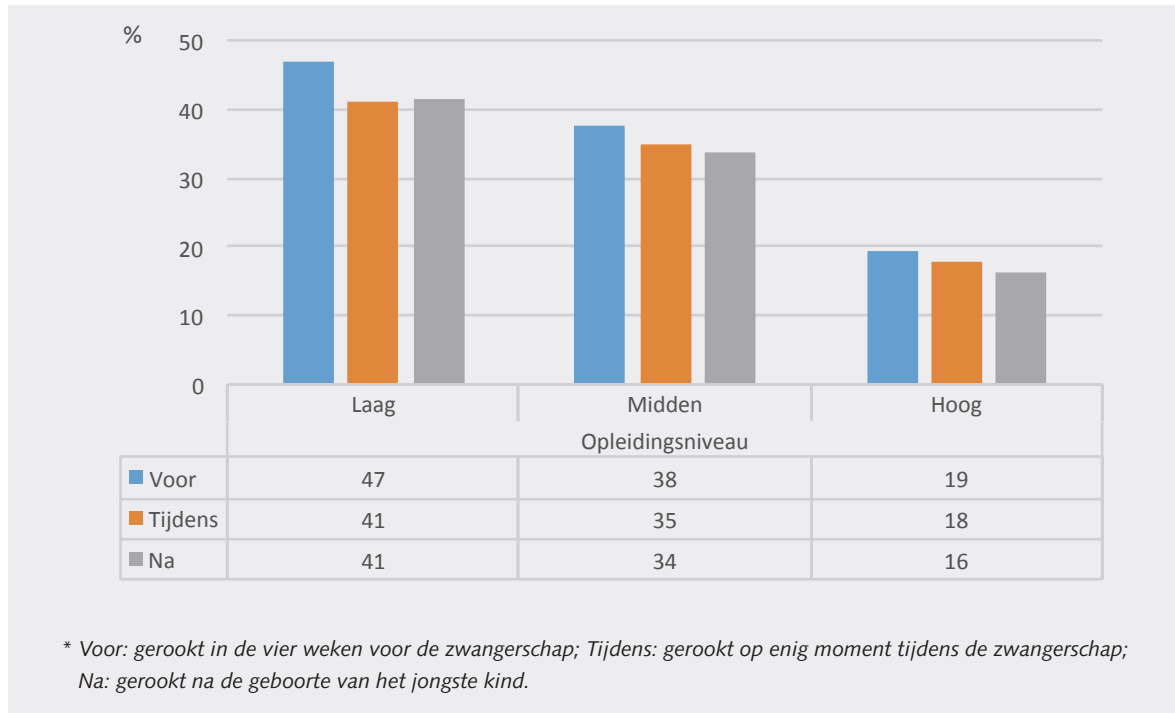


### Rookgedrag partners

De moeders is gevraagd naar het rookgedrag van hun partner voor, tijdens en na de zwangerschap. Ruim een kwart van de partners heeft wel eens voor (29%), op enig moment tijdens (27%) of na de zwangerschap gerookt (25%). Het rookgedrag van de partners hangt sterk samen

met het opleidingsniveau van de moeder (figuur 5). Partners van moeders met laag of middelbaar opleidingsniveau roken beduidend vaker dan partners van moeders met een hoog opleidingsniveau. Dit is zowel voor, tijdens als na de zwangerschap het geval.

Figuur 5. Prevalentie van roken door de partner voor, tijdens en na de zwangerschap\* naar opleidingsniveau van de moeder (%).



Als moeders een partner hadden die tijdens de zwangerschap wel eens gerookt heeft, is gevraagd of dat rookgedrag gedurende de zwangerschap is veranderd (figuur 6, links). Het blijkt dat de meeste partners tijdens de zwangerschap evenveel blijven roken (57%), maar er is ook een grote groep die mindert met roken (32%) en een klein deel stopt met roken (7%). Moeders met een rokende partner is ook gevraagd naar veranderingen in het rookgedrag van de partner na de geboorte van het jongste kind (figuur 6, rechts). Hier is een vergelijkbaar patroon zichtbaar, bijna twee derde van de partners is na de zwangerschap evenveel blijven roken (64%), iets meer dan een kwart is minder gaan roken (27%) en 5% is gestopt.

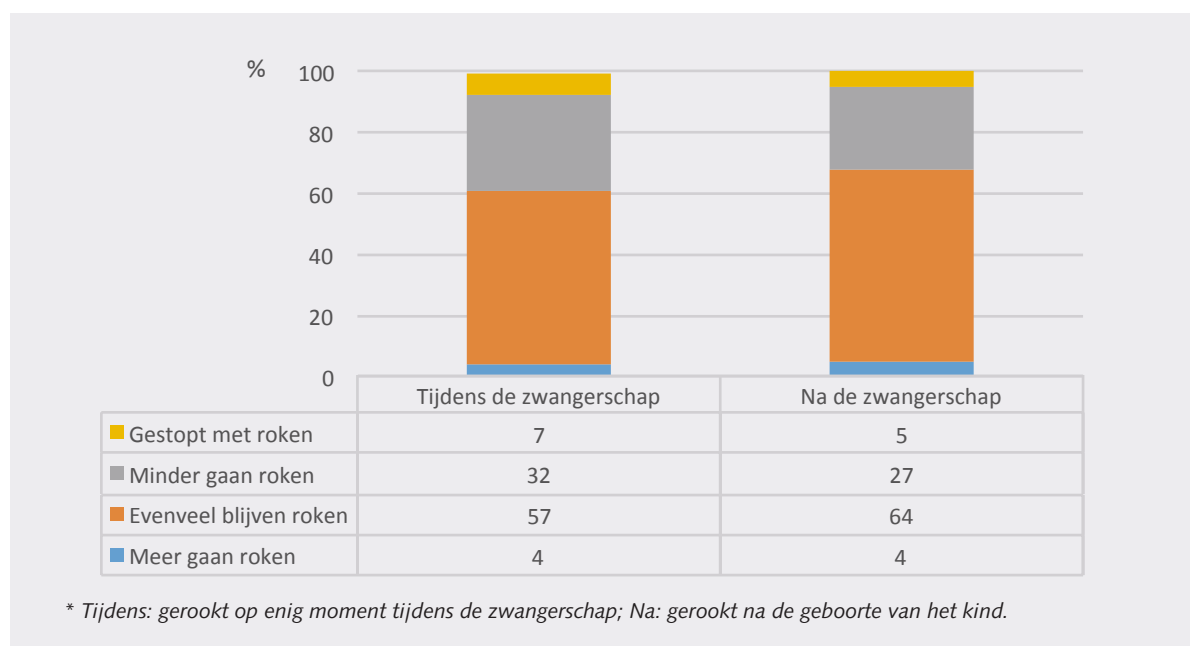
### Rookvrije omgeving

Als we ons beperken tot samenwonende ouders, is te zien dat in 66 procent van de gevallen beide ouders niet roken. Bij 17% van de aanstaande ouders rookt alléén de partner, bij 5% rookt alléén de moeder en bij 12% roken beide ouders in de vier weken voor de zwangerschap. Tijdens de zwangerschap heeft 71% van de ouders

niet gerookt en ook nu zijn het met name de partners die roken (21% alléén de partner, 2% alléén de moeder en 6% beide ouders). Ook na de zwangerschap is dit nog het geval (71% van de ouders rookt niet, 17% alléén de partner, 3% alléén de moeder en 8% beide ouders). Deze cijfers laten ook zien dat van de moeders die zelf voor, tijdens of na de zwangerschap rookten, de ruime meerderheid op datzelfde moment ook een rokende partner had (van de betreffende partners rookte respectievelijk 71% voor, 76% tijdens en 72% na de zwangerschap).

Tenslotte is er specifiek gevraagd naar roken in aanwezigheid van het kind. Vrijwel alle moeders geven aan dat er niet in huis in de aanwezigheid van het kind wordt gerookt (98%). Daarnaast geeft ruim een kwart van de moeders aan wel eens met een hulpverlener gesproken te hebben over de gevolgen van een rokerige omgeving voor jonge kinderen (27%). Hiervan hebben de meeste moeders dit gesprek gehad met een gynaecoloog, verloskundige of kraamverzorgster (73%) of de arts of verpleegkundige op het consultatiebureau (29%).

**Figuur 6. Veranderingen in het rookgedrag van de rokende partner tijdens of na de zwangerschap\* (%).**







## Alcohol, drugs en andere middelen

### Alcoholgebruik voor en tijdens de zwangerschap

In de vier weken voor de zwangerschap heeft 43 procent van de moeders alcohol gedronken. Een klein deel van deze moeders dronk in de vier weken voor de zwangerschap (bijna) dagelijks (3,1%), ruim een derde dronk wekelijks (35%) en 62 procent dronk enkele keren in de vier weken voorafgaand aan de zwangerschap. Gemiddeld dronken de moeders áls ze in de vier weken voor de zwangerschap dronken, minder dan twee glazen per keer. Bijna vijf procent van de moeders heeft ook nog alcohol gedronken toen zij wisten dat ze zwanger waren (4,6%). Hierbij is het belangrijk op te merken dat dit in verreweg de meeste gevallen niet om een heel glas of meer ging, maar om een paar slokjes (87%).

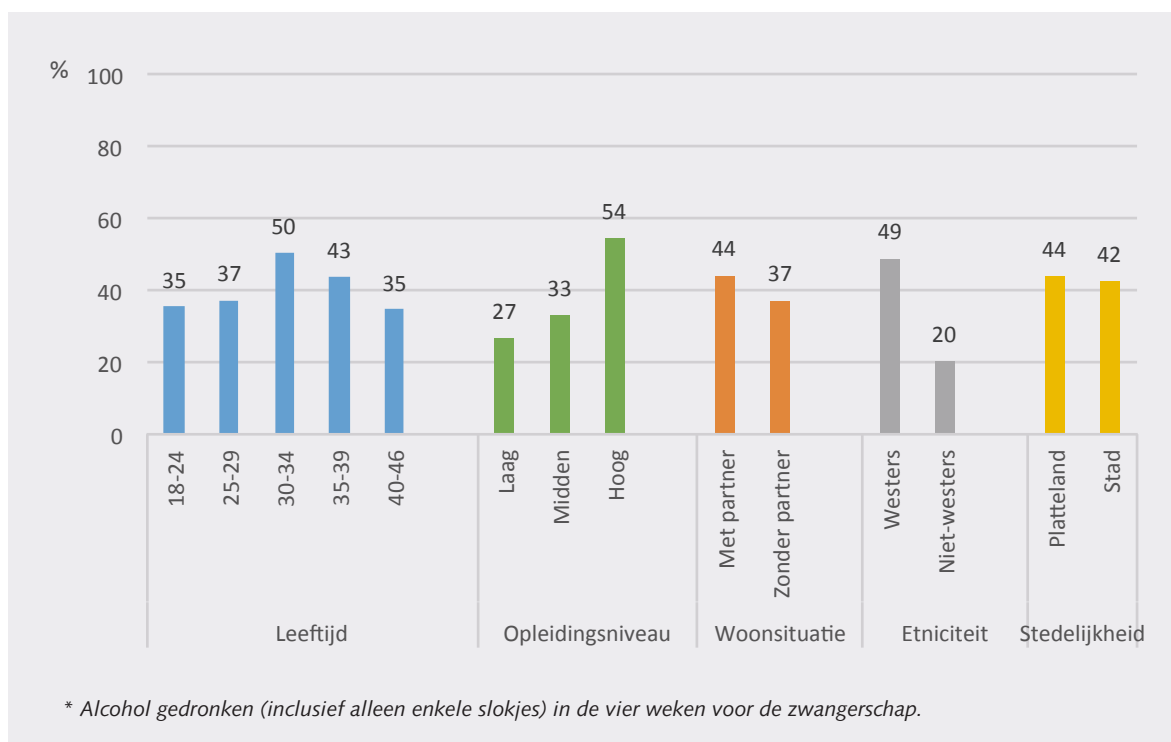
De groep 30-34-jarigen lijkt het vaakst alcohol gedronken te hebben in de vier weken voor de zwangerschap (50%) en de 18-24-jaren en 40-46-jarigen het minst vaak (beide groepen 35%; figuur 7). Deze verschillen zijn echter niet significant. Verschillen in opleidingsniveau zijn er wel. Ruim de helft van de hoogopgeleiden heeft alcohol gedronken in de vier weken voor de zwangerschap (54%). Dit is significant hoger dan bij de laag opgeleiden (27%) en de middelbaar opgeleiden (33%) het geval was. Ook etniciteit hangt samen met het alcoholgebruik voor de zwangerschap:

westerse moeders hebben vaker alcohol gedronken in de vier weken voor de zwangerschap (49%) dan niet-westerse moeders (20%). De partnerstatus en de stedelijkheid hangen niet significant samen met het alcoholgebruik van de moeder voor de zwangerschap. Gezien het lage percentage van alcoholgebruik tijdens de zwangerschap is dit alleen verder uitgesplitst naar opleidingsniveau (niet in figuur). Van de laagopgeleide moeders heeft 3,5% alcohol gedronken (inclusief alleen enkele slokjes) toen zij wisten dat ze zwanger waren, dit was 2,7% van de middelbaar opgeleide moeders en 6,3% van de hoogopgeleide moeders. Hiermee dronken de hoogopgeleide moeders significant vaker toen ze wisten dat ze zwanger waren dan de middelbaar opgeleide moeders.

### Gebruik van drugs en andere middelen voor en tijdens de zwangerschap

In de vier weken voor de zwangerschap heeft 2,2% van de moeders cannabis gebruikt, bij meer dan de helft van hen ging het alleen om een paar trekjes (59%). Tijdens de zwangerschap wordt cannabisgebruik bijna niet gerapporteerd (0,2%). Ook ander drugsgebruik (XTC, 4-FA, cocaïne, amfetamine) of het gebruik van andere middelen (waterpijp, e-sigaret, lachgas) komt tijdens de zwangerschap nauwelijks voor (respectievelijk 0,1% en 0,4%).

Figuur 7. Prevalentie van alcoholgebruik voor de zwangerschap naar demografische kenmerken\* (%).



## Discussie

In deze factsheet worden de resultaten van de monitor Zwangerschap en Middelengebruik beschreven. De monitor heeft tot doel een betrouwbaar beeld te geven van het middelengebruik van moeders (en hun partner) voor, tijdens en na de zwangerschap. Door de intensieve wervingsmethode op consultatiebureaus heeft een grote, representatieve groep van moeders meegedaan aan het onderzoek. Door het onderzoek op consultatiebureaus uit te voeren kan vrijwel de gehele doelgroep worden bereikt. Onderzoek van het CBS laat namelijk zien dat in 2011-2013 bijna alle 0- t/m 4-jarigen (95 procent) volgens de ouders het consultatiebureau hebben bezocht. Daarnaast was de respons in het onderzoek zeer hoog, slechts 6% van de moeders heeft aangegeven de vragenlijst niet te willen of kunnen invullen. Door gebruik van een tablet waarop de moeders de lijst zelf, en anoniem konden invullen is gezorgd voor een zo 'veilig' mogelijke situatie zodat moeders zich vrij konden voelen om eerlijk te antwoorden. Door deze aanpak vormen de onderzoeksresultaten dan ook een betrouwbare bron van informatie voor het middelengebruik rond de zwangerschap.

De cijfers van deze meting geven zicht op het middelengebruik van ouders vóór de start van de campagne 'Rookvrije start voor alle kinderen' op 10 februari 2017, vervolgmetingen kunnen laten zien hoe het middelengebruik zich na de campagne en de inzet van de Taskforce Rookvrije Start heeft ontwikkeld. Vergelijking van de resultaten van dit onderzoek met resultaten van het TNO onderzoek in 2015 (Peeters et al., 2015), is door verschillen in de aanpak (wervingsmethode, wijze van afname en manier van wegen van de steekproef) en de gehanteerde vraagstellingen zeer beperkt mogelijk.

### Roken

Bijna de helft van de moeders die voor de zwangerschap rookt (17%), stopt hiermee tijdens de zwangerschap. Toch rookt 9 procent van de moeders op enig moment tijdens de zwangerschap (5 procent heeft alle trimesters gerookt en 4 procent gedurende één of twee trimesters). De resultaten kunnen niet goed vergeleken worden met die van het TNO onderzoek in 2015 vanwege verschillen tussen de studies in de vraagstelling en de methode. Dit betreft met name de wijze waarop de steekproef in het TNO onderzoek is gewogen om te corrigeren voor de ondervertegenwoordiging van laag opgeleiden.

Kinderen van wie de moeder rookt tijdens de zwangerschap hebben meer kans op wiegendood, luchtwegaandoeningen (astma) en overgewicht (Croes & de Josselin de Jong, 2014). Het is daarom belangrijk dat professionals vrouwen die roken

tijdens de zwangerschap snel in beeld krijgen zodat ze hen kunnen stimuleren te stoppen. Uit het huidige onderzoek blijkt dat met name jongere moeders (18-24 jaar), moeders met een laag of middelbaar opleidingsniveau en moeders die zonder partner wonen vaker op enig moment tijdens de zwangerschap hebben gerookt. Deze moeders vormen daarmee een belangrijke doelgroep voor preventie. Opvallend is dat veel professionals de aanstaande moeder op dit moment nog niet lijken aan te spreken op het rookgedrag: slechts één op de vijf moeders die voor en/of tijdens de zwangerschap heeft gerookt heeft met een hulpverlener gesproken over stoppen met roken. Daarnaast maakt slechts één op de tien moeders gebruik van een hulpmiddel bij het stoppen met roken. Voor de toekomst lijkt het daarom belangrijk dat hulpverleners rokende moeders vaker aanspreken over stoppen met roken tijdens de zwangerschap, hen blijven ondersteunen na een stoppoging en aanmoedigen tot een nieuwe stoppoging als het mis gaat, en hen ook attent maken op de mogelijke hulpmiddelen die zij hierbij kunnen gebruiken. Met name psychosociale interventies worden aanbevolen om de aanstaande moeder te helpen met stoppen, maar ook bepaalde nicotinevervangers kunnen tijdens de zwangerschap worden gebruikt (Croes & de Josselin de Jong, 2014). Meer informatie hierover wordt opgenomen in het addendum over interventies voor rokende zwangere vrouwen bij de 'Richtlijn behandeling van tabaksverslaving en stoppen met roken ondersteuning' die in september 2017 verschijnt. Ten slotte valt op dat ongeveer de helft van de moeders die tijdens de zwangerschap stopt met roken, hier na de zwangerschap weer mee begint. Deze terugval is zichtbaar over bijna alle leeftijdscategorieën (met uitzondering van de 18-24-jarigen, zij lijken vaker permanent te stoppen) en alle opleidingsniveaus. Hier valt nog veel winst te behalen. Dit vraagt een gezamenlijke inspanning van alle betrokken professionals.

De in februari 2017 gestarte overheids campagne 'Rookvrije start voor alle kinderen' richt zich niet alleen op de rokende moeder, maar juist ook op de omgeving. Zo wijst de campagne partners erop dat zij samen met de aanstaande moeder kunnen stoppen met roken, of dat zij niet meer in de omgeving van de moeder moeten roken. De resultaten uit het huidige onderzoek bevestigen dat de insteek van de campagne goed gekozen is: als een aanstaande moeder rookt, rookt de partner vaak ook. Van alle moeders rookte ruim een kwart van de partners tijdens de zwangerschap. Van moeders die zelf tijdens de zwangerschap rookten, rookte drie kwart van de partners ook tijdens de zwangerschap. Bovendien blijft ruim de helft van de rokende partners tijdens of na de zwangerschap evenveel roken, een derde mindert en een klein deel stopt. Er is dus nog veel winst te behalen. Het feit

dat de partner rookt maakt het niet alleen moeilijker voor de moeder om te stoppen, meeroken kan ook gevolgen hebben voor het ongeboren kind. Dit kan bijvoorbeeld resulteren in een groeiachterstand (Croes & de Josselin de Jong, 2014). Naast de overheidscampagne lijkt het daarom ook goed als professionals meer aandacht gaan besteden aan het rookgedrag van de partner.

Overigens is het positief te noemen dat bijna alle moeders aangeven dat er thuis niet in de aanwezigheid van het jongste kind gerookt wordt, ondanks dat slechts een kwart van de moeders wel eens met een hulpverlener gesproken heeft over de gevolgen van een rokerige omgeving voor jonge kinderen. De boodschap dat meeroken ongezond is voor jonge kinderen lijkt daarmee goed bekend te zijn bij jonge moeders.

### *Alcohol en drugs*

Alcoholgebruik voor de zwangerschap hangt negatief samen met de vruchtbaarheid en lijkt de kans op een chromosoomafwijking, en daarmee de kans op een miskraam, te verhogen (Gezondheidsraad, 2005). De gezondheidsraad adviseert vrouwen die zwanger willen worden, zwanger zijn of borstvoeding geven, om geen alcohol te gebruiken (Gezondheidsraad, 2015). Uit de huidige monitor blijkt dat bijna de helft van de moeders in de vier weken voor de zwangerschap alcohol heeft gedronken. Dit is beduidend minder dan het percentage Nederlandse vrouwen van 25-45 jaar dat drinkt (77%; CBS statline, 2016). Een deel van de vrouwen lijkt dus al te stoppen met drinken op het moment dat zij zwanger willen worden. Vrouwen die nog alcohol drinken in de vier weken voor de zwangerschap zijn met name de 30-34-jarigen, hoger opgeleiden en westerse vrouwen. De kenmerken van deze groep komen overeen met cijfers van alle Nederlandse vrouwen waarin ook te zien is dat hoogopgeleide en westerse vrouwen vaker alcohol gebruiken (CBS statline, 2016). Tijdens de zwangerschap daalt het alcoholgebruik flink naar 4,6 procent. De meeste moeders die tijdens de zwangerschap alcohol gedronken hadden, gaven aan dat het om enkele slokjes ging. Alcoholgebruik tijdens de zwangerschap kan, ook bij kleinere dagelijkse hoeveelheden, resulteren in een groeiachterstand of vroeggeboorte (Gezondheidsraad, 2005). Gezien het feit dat alcoholgebruik tijdens de zwangerschap nog altijd voorkomt, is het belangrijk zwangere vrouwen te blijven wijzen op deze risico's. Opvallend is dat de hoogopgeleide moeders vaker alcohol dronken tijdens de zwangerschap. Zij zijn daarom een belangrijke doelgroep voor de preventie van alcoholgebruik tijdens de zwangerschap.

Het huidige onderzoek vond een lagere prevalentie van alcoholgebruik tijdens de zwangerschap

(4,6%) dan het TNO onderzoek (8,9%; Lanting, 2015b). Naast methodische verschillen tussen de twee onderzoeken wordt dit waarschijnlijk vooral verklaard door verschillen in de periode waarover het alcoholgebruik is uitgevraagd. In het huidige onderzoek is gevraagd naar alcoholgebruik vanaf het moment dat moeders wisten dat zij zwanger waren. In het TNO onderzoek is gevraagd naar gebruik tijdens de zwangerschap. Tenminste een deel van de vrouwen dat alcohol heeft gerapporteerd in het TNO onderzoek, heeft dit waarschijnlijk gedaan toen ze nog niet wisten dat ze zwanger waren. Deze aanname wordt bevestigd doordat de prevalentie van alcoholgebruik in het TNO onderzoek in de eerste drie maanden van de zwangerschap beduidend hoger was dan vanaf de derde maand van de zwangerschap (respectievelijk 6,9% en 3,2%).

In de huidige monitor is voor het eerst het gebruik van drugs van Nederlandse moeders voor en tijdens de zwangerschap onderzocht. Dit kwam bijna niet voor: 2,2% van de moeders heeft in de vier weken voor de zwangerschap cannabis gebruikt, hierbij ging het bij de meerderheid alleen om enkele trekjes van een joint. Tijdens de zwangerschap wordt het gebruik van cannabis, harddrugs (XTC, 4-FA, cocaïne, amfetamine) of andere middelen (waterpijp, e-sigaret, lachgas) door minder dan een half procent van de moeders gerapporteerd. Doordat het gebruik van drugs tijdens de zwangerschap daarmee beperkt lijkt tot een zeer kleine groep, zijn met name gerichte interventies hier wenselijk.

### *Vervolg onderzoek*

Het huidige onderzoek geeft landelijk betrouwbare cijfers over het middelengebruik van moeders voor, tijdens en na de zwangerschap. Sinds de uitvoering van het onderzoek is er een campagne gestart om het rookgedrag van moeders en hun partner voor, tijdens en na de zwangerschap terug te brengen. Ook in de komende jaren staan er vanuit de Taskforce Rookvrije start verschillende activiteiten gepland om dit rookgedrag aan te pakken. De preventie van alcoholgebruik voor en tijdens de zwangerschap blijft ook een belangrijk aandachtspunt. Voor 2018 is een herhaling van dit onderzoek gepland zodat inzicht kan worden verkregen in de veranderingen in het middelengebruik die mogelijk door deze preventieactiviteiten ingang zijn gezet.



## Referenties

Croes E & de Josselin de Jong S (2014). Roken en zwangerschap. Overzicht van de stand van zaken uit de literatuur. Utrecht: Trimbos-instituut.

Gezondheidsraad (2005). Risico's van alcoholgebruik bij conceptie, zwangerschap en borstvoeding. Den Haag: Gezondheidsraad.

Gezondheidsraad (2015). Richtlijnen goede voeding 2015. Den Haag: Gezondheidsraad.

Kleinjan, M, Bommel , J, Verdurmen, J, van Laar, M (2016). Het bespreken van (stoppen met) roken door de huisarts en andere zorgverleners (tandartsen, medisch specialisten en verloskundigen). Utrecht: Trimbos-instituut.

Lanting CI, van Wouwe JP, van den Burg, I, Segaar D & van der Pal-de Bruin KM (2012). Roken tijdens de zwangerschap. Trends in de periode 2001-2010. *Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde*, 156:A5092.

Lanting CI, van Wouwe JP, van Dommelen P, van der Pal-de Bruin KM, de Josselin de Jong S, Kleinjan M & van Laar M (2015a). Roken tijdens de zwangerschap. Trends in de periode 2001-2015. Leiden: TNO.

Lanting CI, van Wouwe JP, van Dommelen P, van der Pal-de Bruin KM, de Josselin de Jong S, Kleinjan M & van Laar M (2015b). Alcoholgebruik tijdens zwangerschap en borstvoeding. Leiden: TNO.

Peeters D, Lanting CI, van Wouwe JP (2015). Peiling melkvoeding van zuigelingen 2015. Leiden: TNO.

## Colofon

Trimbos-instituut  
Postbus 725  
3500 AS Utrecht  
T: 030 – 297 11 00

### Auteurs

Marlous Tuithof, Roxanne Siau, Saskia van Dorsselaer, Karin Monshouwer

### Vormgeving en productie

Canon Nederland N.V.

### Beeld

[www.istockphoto.com](http://www.istockphoto.com)

### Financiering

Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport

### Bestelinformatie

Deze uitgave is als download beschikbaar of te bestellen via [www.trimbos.nl/webwinkel](http://www.trimbos.nl/webwinkel) met artikelnummer AF1546

  2017, Trimbos-instituut, Utrecht  
Alle rechten voorbehouden. Het overnemen van teksten is toegestaan, mits met de juiste bronvermelding.