

De samenhang tussen alcoholgebruik, roken en mentale klachten rondom de zwangerschap



De eerste 1000 dagen van het leven hebben een grote, levenslange invloed op de gezondheid en het welzijn van een kind (1). Deze periode loopt vanaf de conceptie tot het 2^{de} levensjaar. Middelengebruik (zoals alcoholgebruik en roken) en mentale klachten van de moeder rondom de zwangerschap kunnen negatieve gevolgen hebben voor de gezondheid van moeder en kind (2-4). Er is nog weinig bekend over in hoeverre middelengebruik en mentale klachten samen voorkomen rondom de zwangerschap.

In deze factsheet onderzoeken we de samenhang tussen alcoholgebruik en roken (ook wel: middelengebruik) en mentale klachten rondom de zwangerschap onder vrouwen met kinderen jonger dan 2 jaar. We combineren hiervoor cijfers uit 2023 van de landelijke Monitor Middelengebruik en Zwangerschap (MMZ) en de Monitor Mentale Gezondheid en Zwangerschap (MMGZ). In totaal deden 3056 vrouwen mee aan deze onderzoeken.

We bekijken eerst of alcoholgebruik en roken samenhangen met angst- of depressiegevoelens. Daarbij onderzoeken we ook of deze samenhang voor verschillende groepen vrouwen hetzelfde is. Daarnaast kijken we beter naar de samenhang tussen middelengebruik en specifieke mentale klachten, namelijk symptomen van depressie, symptomen van angst en (heel) veel stress. Tot slot plaatsen we de cijfers in context door ze te vergelijken met andere onderzoeken en bespreken we mogelijke verklaringen voor de gevonden resultaten. Ook geven we aanbevelingen voor de praktijk.

Inhoudsopgave

- Hoe is het onderzoek uitgevoerd?
- Hoe vaak komen alcoholgebruik, roken en mentale klachten rondom de zwangerschap voor?
- Hoe vaak is er overlap tussen alcoholgebruik, roken en angst- of depressiegevoelens?
- Is er een samenhang tussen alcoholgebruik en roken?
- Is er een samenhang tussen alcoholgebruik of roken en angst- of depressiegevoelens?
- Verschilt de samenhang tussen verschillende demografische groepen?
- Is er een samenhang tussen alcoholgebruik of roken en symptomen van depressie, angst of (heel) veel stress?
- Samenvattend: wat betekenen deze cijfers?
- Aanbevelingen

Hoe is het onderzoek uitgevoerd?

Deze factsheet gebruikt data uit twee onderzoeken: de Monitor Middelengebruik en Zwangerschap (MMZ; 1844 vrouwen) en de Monitor Mentale Gezondheid en Zwangerschap (MMGZ; 1212 vrouwen) (5,6). De MMZ wordt sinds 2016 elke twee jaar uitgevoerd onder moeders met kinderen jonger dan 2 jaar. In 2023 is voor het eerst ook onderzoek gedaan naar de mentale gezondheid van vrouwen rondom de zwangerschap (MMGZ). In beide onderzoeken werden vrouwen door getrainde onderzoeksassistenten in de wachtkamer van het consultatiebureau gevraagd om een vragenlijst in te vullen. Vrouwen die wilden deelnemen werden willekeurig verwezen naar de lijst over middelengebruik of de lijst over mentale gezondheid. Zij vulden deze korte vragenlijst (\pm 5 minuten) ter plekke in. Een uitgebreide beschrijving van de onderzoeken is te vinden in de rapportages van de [MMZ](#) en de [MMGZ](#).

Welke analyses hebben we uitgevoerd?

Bij het analyseren van de data is rekening gehouden met de weging en clustering van de data op de consultatiebureaus. De samenhang tussen alcoholgebruik, roken en mentale gezondheid is bekeken met logistische regressieanalyses. Daarnaast zijn additieve interactie-analyses uitgevoerd om te bekijken of de samenhang verschillend is voor verschillende demografische groepen (leeftijd moeder, onderwijsniveau, met of zonder partner wonen, leeftijd van het kind, migratieachtergrond en stedelijkheid). Als er gesproken wordt over samenhang, dan bedoelen we dat de samenhang statistisch significant is. Significant betekent dat de kans heel klein is (<5%) dat er in werkelijkheid géén samenhang is. De kenmerken van de vrouwen in de gecombineerde dataset zijn beschreven in [tabel 1](#). De kenmerken van deze totale groep vrouwen kwamen grotendeels overeen met de kenmerken in de aparte datasets zoals beschreven in de rapportages van de [MMZ](#) en de [MMGZ](#).

Samenhang middelengebruik en mentale gezondheid rondom de zwangerschap

In deze factsheet bespreken we de samenhang tussen middelengebruik en mentale gezondheid. Met samenhang bedoelen we dat bepaalde dingen vaker samen voorkomen. In beide onderzoeken (MMZ en

MMGZ) werd op hetzelfde moment gevraagd naar alcoholgebruik, roken en mentale gezondheid. Dit betekent dat we alleen uitspraken kunnen doen over de mogelijke samenhang tussen roken, alcohol drinken en mentale gezondheid. We kunnen niets zeggen over de *richting* van de relatie tussen alcoholgebruik, roken en mentale gezondheid, oftewel: we kunnen niet zeggen dat middelengebruik mentale gezondheid verslechtert of andersom.

Definities in deze factsheet

- **Alcoholgebruik rondom de zwangerschap:** het drinken van alcohol in de 4 weken vóór de zwangerschap, tijdens de zwangerschap maar voor een positieve zwangerschapstest (toen de moeder nog niet wist dat ze zwanger was) en/of het drinken van alcohol tijdens de zwangerschap na een positieve test (toen de moeder al wel wist dat ze zwanger was).
- **Roken rondom de zwangerschap:** roken in de 4 weken vóór de zwangerschap, tijdens de zwangerschap of in de laatste 4 weken (ten tijde van het invullen van de vragenlijst).
- **Angst- of depressiegevoelens na de zwangerschap:** het hebben van angst- of depressiegevoelens in de laatste 4 weken (ten tijde van het invullen van de vragenlijst). Deze gevoelens zijn gemeten met de [Mental Health Inventory \(MHI-5\)](#).
- **Symptomen van depressie na de zwangerschap:** het hebben van milde, matige of ernstige depressiesymptomen in de laatste 7 dagen (ten tijde van het invullen van de vragenlijst). Deze symptomen zijn gemeten met de [PROMIS Depression Short Form](#). Alleen afgenomen in de MMGZ (n=1212).
- **Symptomen van angst na de zwangerschap:** het hebben van milde, matige of ernstige angstsymptomen in de laatste 7 dagen (ten tijde van het invullen van de vragenlijst). Deze symptomen zijn gemeten met de [PROMIS Anxiety Short Form](#). Alleen gemeten in de MMGZ (n = 1212).
- **(Heel) veel stress na de zwangerschap:** het hebben van (heel) veel stress in de laatste 4 weken (ten tijde van het invullen van de vragenlijst). Alleen afgenomen in de MMGZ (n=1212).

Hoe vaak komen alcoholgebruik, roken en mentale klachten rondom de zwangerschap voor¹?

Hoeveel vrouwen dronken alcohol rondom de zwangerschap?



43,3%



26,8%



1,7%



In 2023 gaf 43,3% van de vrouwen aan dat ze in de 4 weken vóór de zwangerschap alcohol hadden gedronken. Ruim een kwart (26,8%) dronk alcohol toen ze al zwanger waren maar dat nog niet wisten, en 1,7% dronk alcohol toen ze wisten dat ze zwanger waren. **In totaal dronk 46,5% van de moeders op enig moment alcohol rondom de zwangerschap.**

Hoeveel vrouwen rookten rondom de zwangerschap?



12,7%



6,2%



8,2%



In 2023 gaf 12,7% van de vrouwen aan dat ze in de 4 weken vóór hun zwangerschap hadden gerookt. 6,2% rookte op enig moment tijdens de zwangerschap en 2,5% rookte gedurende de hele zwangerschap. Na de zwangerschap rookte 8,2% van de vrouwen. **In totaal rookte 14,4% van de vrouwen rondom de zwangerschap.**

Hoeveel vrouwen ervoeren mentale klachten na de zwangerschap?



In 2023 gaf ruim 4 op de 10 (44,0%) vrouwen met een kind jonger dan 2 jaar aan dat zij angst- of depressiegevoelens hadden in de afgelopen 4 weken. In het MMGZ-onderzoek (1212 vrouwen) is hier beter naar gekeken. Daaruit bleek dat 1 op de 5 vrouwen (20,2%) na de zwangerschap symptomen van depressie had. Ook had 24,4% symptomen van angst na de zwangerschap en ervoer 14,6% (heel) veel stress.

¹ De landelijke kerncijfers over middelengebruik en mentale klachten rondom de zwangerschap zijn gepubliceerd in de losse MMZ en MMGZ rapporten. Deze cijfers zijn leidend. Voor deze rapportage hebben we de data van de twee onderzoeken gecombineerd en daardoor zijn de cijfers iets anders dan de eerder gerapporteerde kerncijfers. Deze verschillen in percentages veranderen de conclusies over de samenhang tussen middelengebruik en mentale klachten niet.

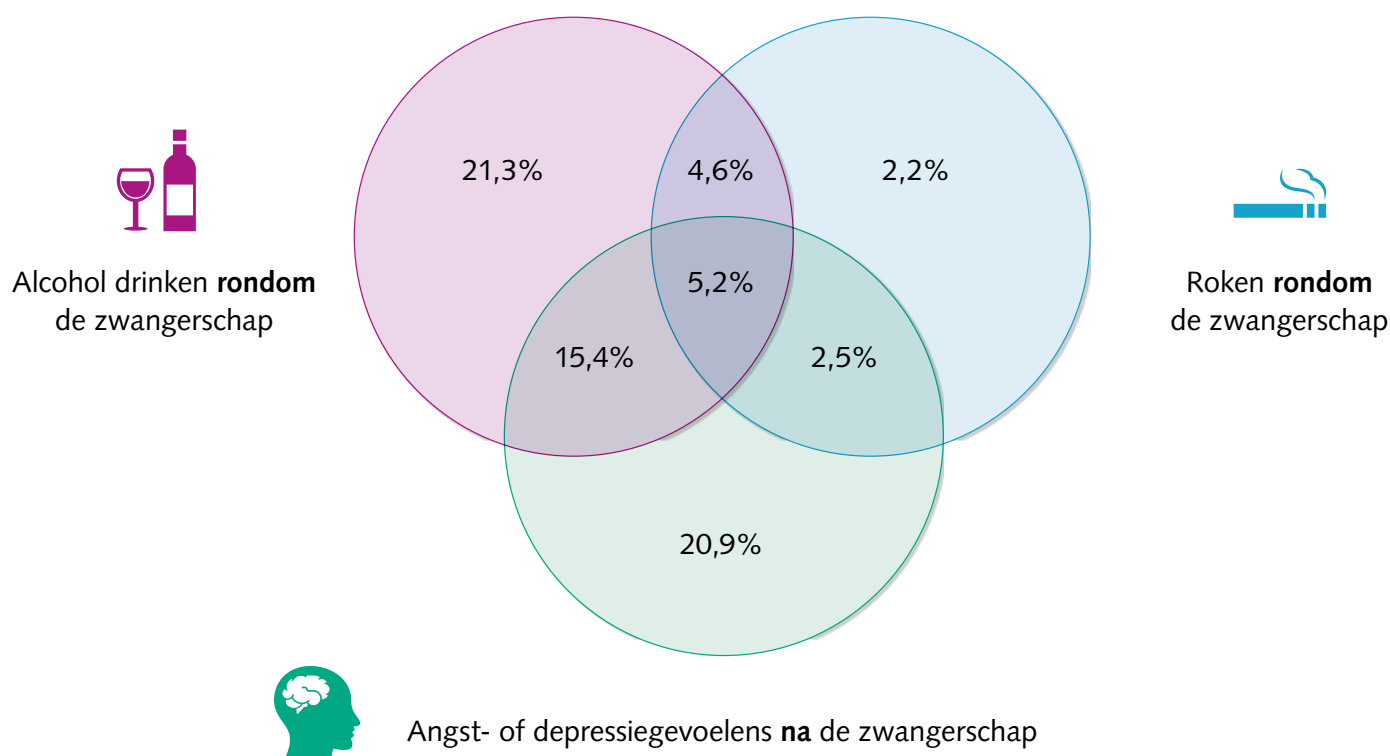
Hoe vaak is er overlap tussen alcoholgebruik, roken en angst- of depressiegevoelens?

Figuur 1 laat zien bij hoeveel vrouwen er een overlap is tussen alcohol drinken en roken rondom de zwangerschap en angst- of depressiegevoelens na de zwangerschap. Ruim een kwart (27,9%) van de vrouwen rapporteerde **geen** van de drie factoren (alcohol drinken, roken en angst- of depressiegevoelens), **44,4%** rapporteerde één van de factoren en ruim een kwart (27,7%) rapporteerde een overlap tussen tenminste twee van de drie factoren. We zien dat de combinatie alcohol drinken rondom de

zwangerschap en angst- of depressiegevoelens na de zwangerschap het vaakst samen voorkwam, namelijk bij 15,4% van de vrouwen. Daarnaast gaf 5,2% van de vrouwen aan alcohol te hebben gedronken, angst- of depressiegevoelens te ervaren én te hebben gerookt.

In deze factsheet gaan we dieper in op de overlap tussen alcoholgebruik, roken en mentale klachten en beschrijven we wat we er in de praktijk mee kunnen.

Figuur 1. De overlap in alcoholgebruik en roken rondom de zwangerschap en angst- of depressiegevoelens na de zwangerschap.



Is er een samenhang tussen alcoholgebruik en roken?

In het kort: Er is een duidelijke samenhang tussen alcoholgebruik en roken rondom de zwangerschap.

Van de vrouwen die alcohol dronken rondom de zwangerschap, heeft 21,2% ook gerookt rondom de zwangerschap. Dit is duidelijk hoger dan onder vrouwen die geen alcohol hebben gedronken rondom de zwangerschap (8,6%).

Andersom zien we dat van de vrouwen die roken rondom de zwangerschap 68,1% ook alcohol heeft gedronken rondom de zwangerschap. Dit is 42,8% bij vrouwen die niet gerookt hebben rondom de zwangerschap.

We zien een vergelijkbare samenhang tussen alcoholgebruik en roken als we apart kijken naar alcoholgebruik en roken **vóór** en **tijdens** de zwangerschap.

Is er een samenhang tussen alcoholgebruik of roken en angst- of depressiegevoelens?



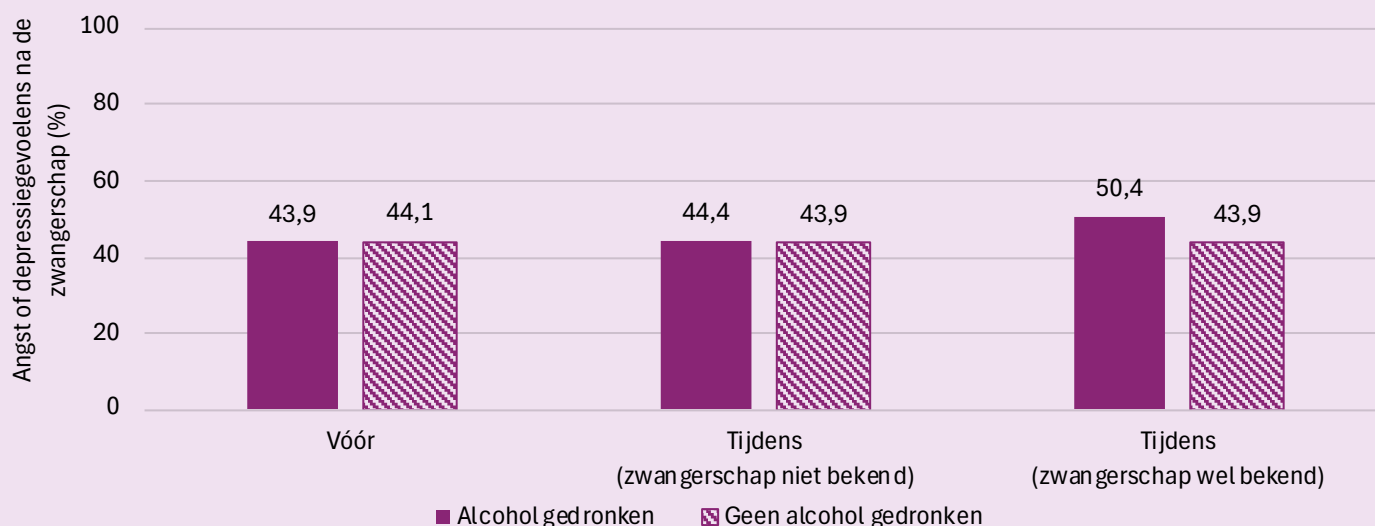
In het kort: alcoholgebruik **vóór** of **tijdens** de zwangerschap hangt **niet** samen met angst- of depressiegevoelens na de zwangerschap.

Vrouwen die vóór of tijdens de zwangerschap alcohol dronken hadden even vaak angst- of depressiegevoelens na de zwangerschap als vrouwen die niet dronken (zie **figuur 2a**). Bijvoorbeeld: van de vrouwen die vóór de zwangerschap alcohol dronken had 43,9% angst- of depressiegevoelens na de zwangerschap. Onder vrouwen die geen alcohol hadden gedronken vóór de zwangerschap was dit 44,1%. Vrouwen die alcohol dronken in de periode

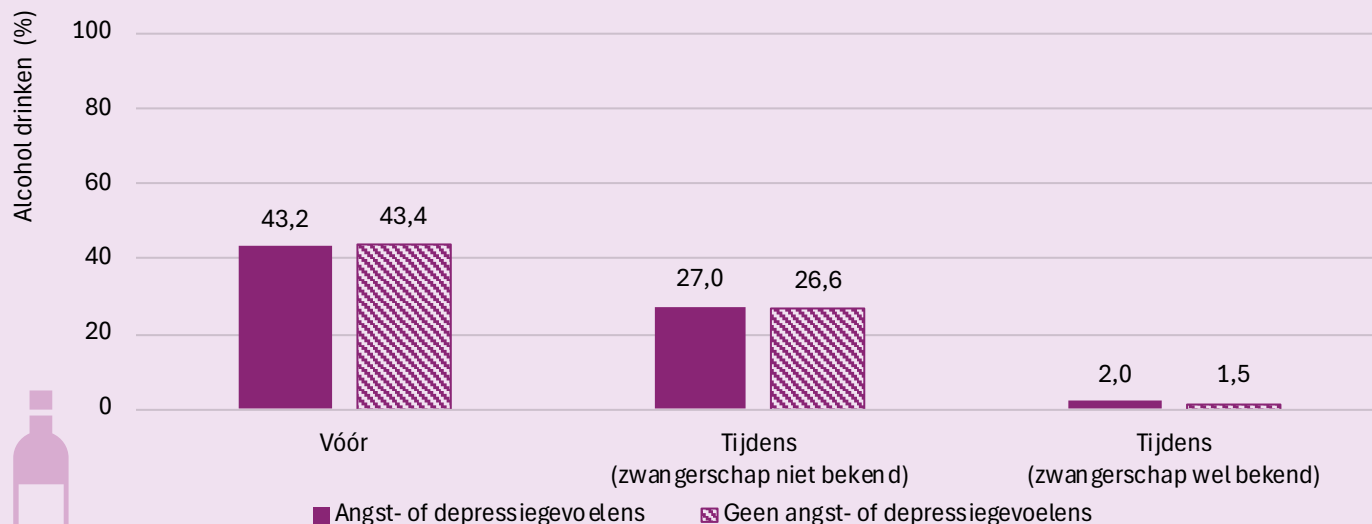
dat de zwangerschap bekend was, lijken iets vaker angst- of depressiegevoelens te hebben na de zwangerschap (50,4%) dan vrouwen die dit niet deden (43,9%). Dit verschil was echter niet significant.

We kunnen de samenhang ook andersom bekijken. Dan zien we dat vrouwen met angst- of depressiegevoelens na de zwangerschap even vaak alcohol dronken vóór of tijdens de zwangerschap als vrouwen zonder deze gevoelens (zie **figuur 2b**). Bijvoorbeeld: van de vrouwen met angst- of depressiegevoelens na de zwangerschap dronk 43,2% vóór de zwangerschap. Onder vrouwen zonder deze gevoelens was dat 43,4%.

Figuur 2a. Angst- of depressiegevoelens na de zwangerschap onder vrouwen die wel of niet alcohol dronken vóór of tijdens de zwangerschap.



Figuur 2b. Alcoholgebruik vóór of tijdens de zwangerschap onder vrouwen die wel of niet angst- of depressiegevoelens hadden na de zwangerschap.



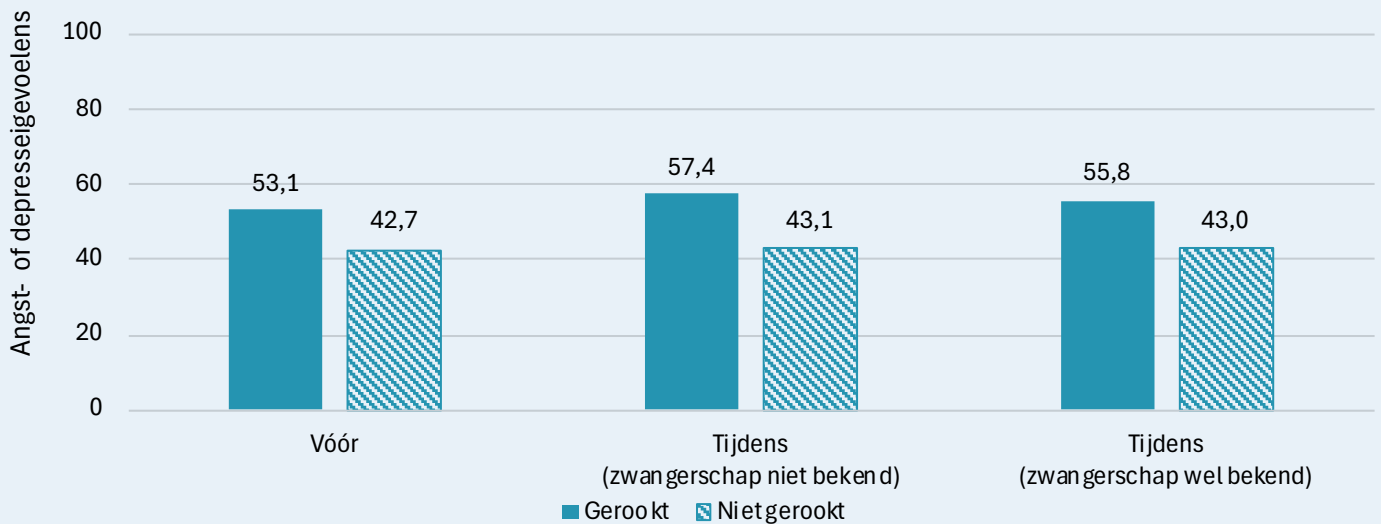


In het kort: roken **vóór**, **tijdens** en **na** de zwangerschap hangt samen met angst- of depressiegevoelens **na** de zwangerschap.

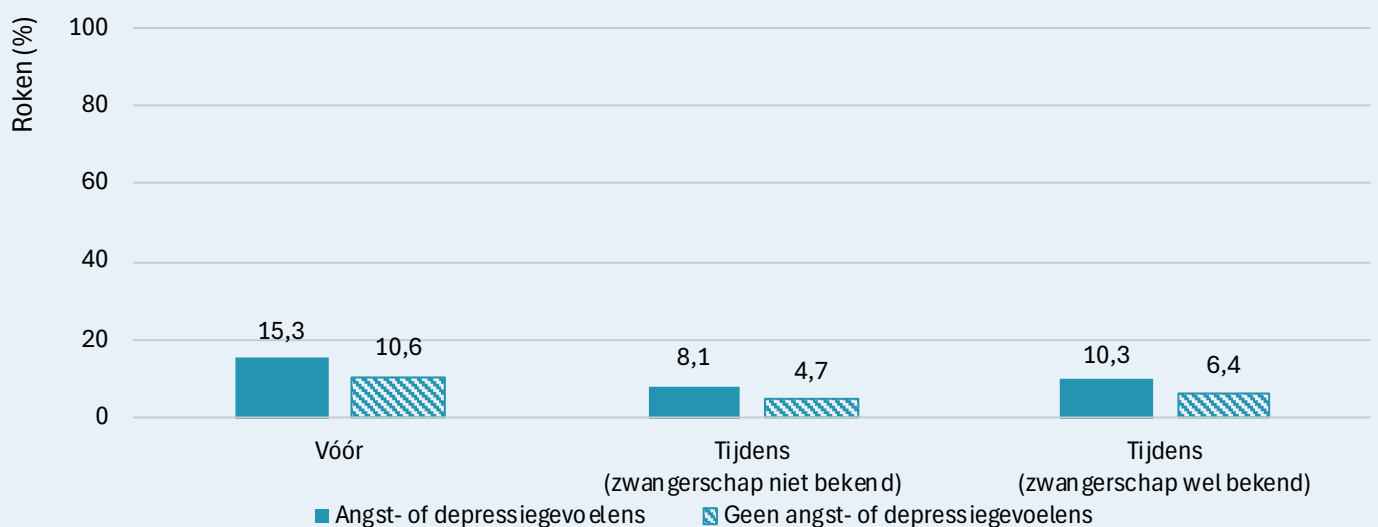
Vrouwen die vóór, tijdens of na de zwangerschap rookten hadden vaker angst- of depressiegevoelens na de zwangerschap dan vrouwen die niet rookten rondom de zwangerschap (zie **figuur 3a**). Bijvoorbeeld: van de vrouwen die rookten vóór de zwangerschap, had 53,1% angst- of depressiegevoelens na de zwangerschap. Onder vrouwen die niet rookten vóór de zwangerschap was dit 42,7%.

We kunnen de samenhang ook andersom bekijken. We zien dan dat vrouwen met angst- of depressiegevoelens na de zwangerschap vaker rookten vóór, tijdens of na de zwangerschap dan vrouwen zonder deze gevoelens (zie **figuur 3b**). Bijvoorbeeld: van de vrouwen met angst- of depressiegevoelens na de zwangerschap heeft 15,3% vóór de zwangerschap gerookt. Onder vrouwen zonder deze gevoelens was dit 10,6%.

Figuur 3a. Angst- of depressiegevoelens na de zwangerschap onder vrouwen die wel of niet rookten vóór, tijdens of na de zwangerschap.



Figuur 3b. Roken vóór, tijdens of na de zwangerschap onder vrouwen wel of niet angst- of depressiegevoelens hadden na de zwangerschap.



Verschilt de samenhang tussen verschillende demografische groepen?



De samenhang tussen alcoholgebruik rondom de zwangerschap en angst- of depressiegevoelens na de zwangerschap verschilt niet tussen verschillende

demografische groepen. Als voorbeeld: zowel onder moeders van 16-29 jaar als moeders van 30 jaar en ouder zien we **geen** samenhang tussen alcoholgebruik rondom de zwangerschap en angst- of depressiegevoelens na de zwangerschap.



Net als voor alcoholgebruik zien we dat de samenhang tussen roken rondom de zwangerschap en angst- of depressiegevoelens na de zwangerschap niet verschilt tussen verschillende demografische groepen.

Als voorbeeld: zowel onder vrouwen die met hun partner wonen als onder vrouwen die zonder partner wonen zien we een samenhang tussen roken rondom de zwangerschap en angst- of depressiegevoelens na de zwangerschap.



Is er een samenhang tussen alcoholgebruik of roken en symptomen van depressie, angst of (heel) veel stress?

Met gegevens van de Monitor Mentale Gezondheid en Zwangerschap kan er specifiek gekeken worden naar de relatie tussen alcohol, roken en verschillende soorten mentale klachten, namelijk symptomen van depressie, symptomen van angst en het hebben van (heel) veel stress. Daarom wordt deze vraag alleen bekeken voor vrouwen die deelnamen aan het MMGZ-deelonderzoek (1212 vrouwen).



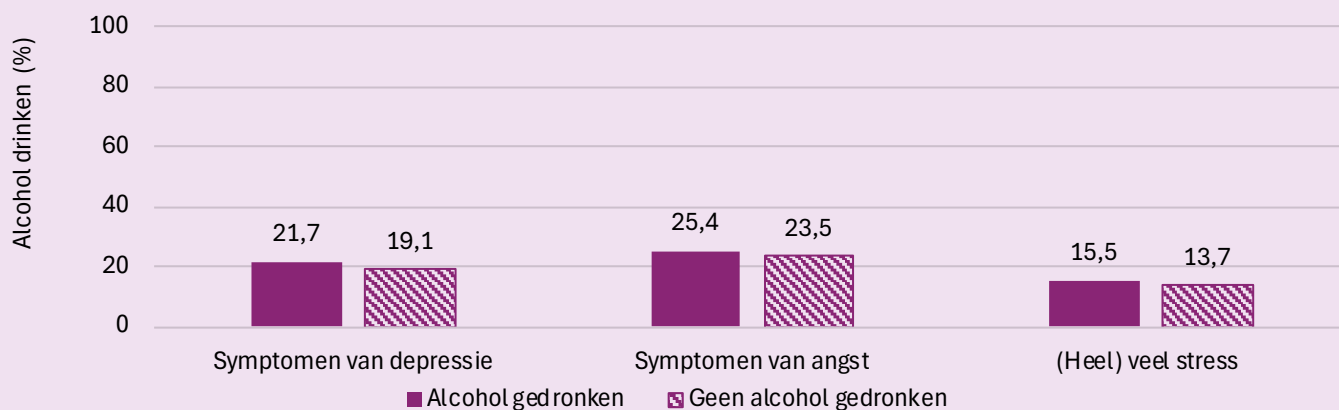
In het kort: het drinken van alcohol rondom vóór en/of tijdens de zwangerschap hangt **niet** samen met symptomen van depressie, symptomen van angst of het hebben van (heel) veel stress **na** de zwangerschap.

Vrouwen die alcohol dronken rondom de zwangerschap hadden even vaak symptomen van depressie, angst en (heel) veel stress na de

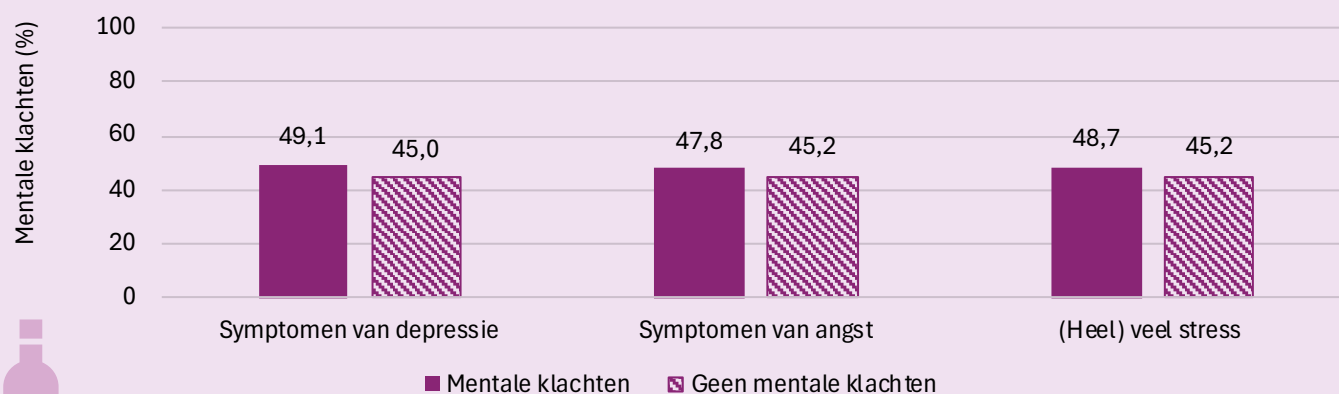
zwangerschap als vrouwen die geen alcohol dronken (zie **figuur 4a**). Bijvoorbeeld: van de vrouwen die rondom de zwangerschap gedronken hadden had 21,7% symptomen van depressie na de zwangerschap. Dit was 19,1% onder vrouwen die geen alcohol gedronken hadden rondom de zwangerschap.

We kunnen de samenhang ook andersom bekijken. Als we dit doen, lijkt het aandeel vrouwen dat alcohol had gedronken rondom de zwangerschap iets hoger onder vrouwen die mentale klachten hadden na de zwangerschap, maar deze verschillen zijn niet significant (zie **figuur 4b**). Bijvoorbeeld: van de vrouwen met symptomen van depressie na de zwangerschap had 49,1% alcohol gedronken rondom de zwangerschap. Dit was 45,0% onder de vrouwen die geen symptomen van depressie hadden na de zwangerschap.

Figuur 4a. Mentale klachten na de zwangerschap onder vrouwen die wel of niet alcohol dronken rondom de zwangerschap.



Figuur 4b. Alcohol drinken rondom de zwangerschap onder vrouwen die wel of niet mentale klachten hadden na de zwangerschap.



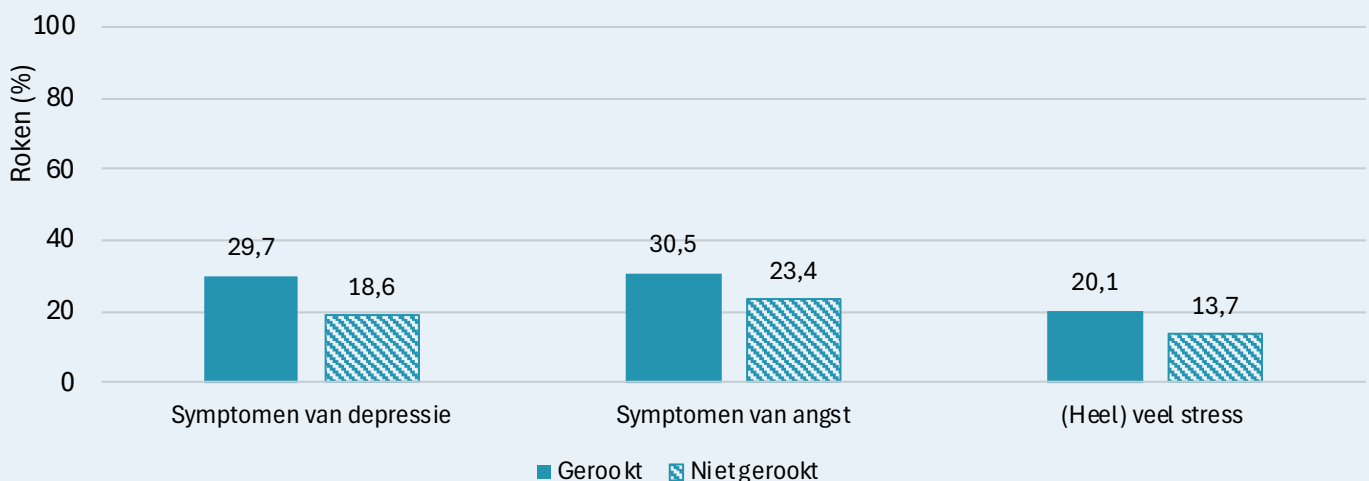


In het kort: symptomen van depressie of (heel) veel stress **na** de zwangerschap hangen samen met roken **rondom** (vóór, tijdens, en/of na) de zwangerschap.

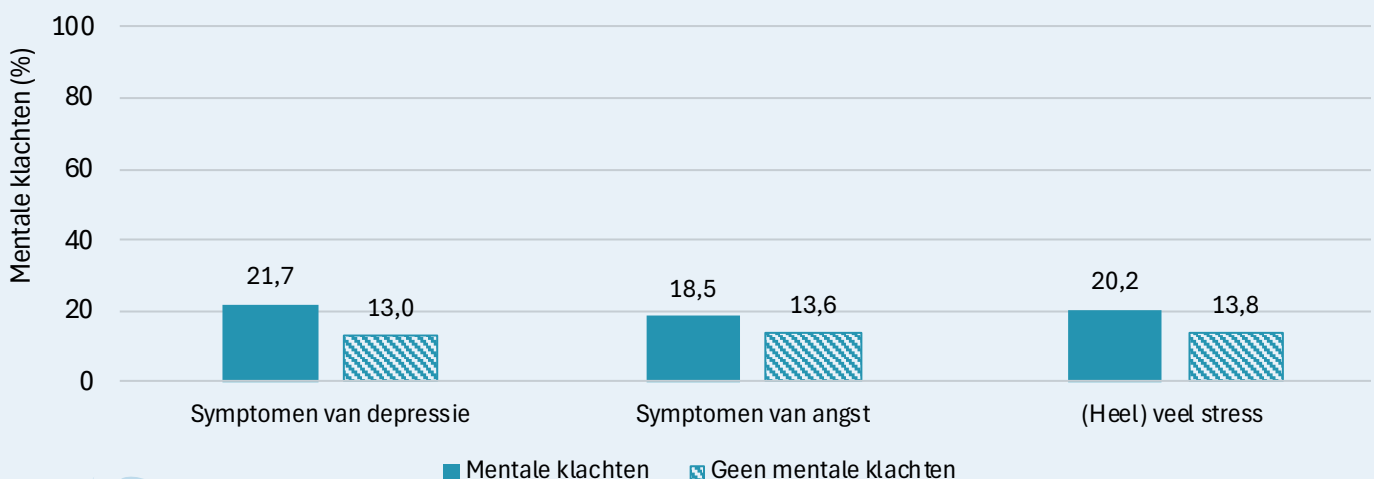
Vrouwen die rookten rondom de zwangerschap ervoeren vaker symptomen van depressie of (heel) veel stress na de zwangerschap dan vrouwen die niet rookten (zie **figuur 5a**). Voor symptomen van angst na de zwangerschap zien we ook een verschil tussen rokers en niet-rokers maar dit verschil is niet significant. Bijvoorbeeld: van de vrouwen die rondom de zwangerschap hadden gerookt had 20,1% (heel) veel stress na de zwangerschap. Onder vrouwen die niet rondom de zwangerschap gerookt hebben was dit 13,7%.

We kunnen de samenhang ook andersom bekijken. Dan zien we dat vrouwen die symptomen van depressie of (heel) veel stress ervoeren na de zwangerschap vaker hebben gerookt rondom de zwangerschap dan vrouwen die deze klachten niet hadden (zie **figuur 5b**). Tussen vrouwen met en zonder symptomen van angst zagen we deze verschillen ook, maar dit was niet significant. Bijvoorbeeld: onder vrouwen met symptomen van depressie na de zwangerschap, had 21,7% rondom de zwangerschap gerookt. Onder de vrouwen die deze symptomen niet hadden, rookte 13,0% rondom de zwangerschap.

Figuur 5a. Mentale klachten na de zwangerschap onder vrouwen wel of niet rookten rondom de zwangerschap.



Figuur 5b. Roken rondom de zwangerschap onder vrouwen die wel of niet mentale klachten hadden na de zwangerschap.



Samenvattend: wat betekenen deze cijfers?

Voor ruim een kwart (28%) van de vrouwen geldt dat zij geen alcohol drinken en niet roken rondom de zwangerschap én geen angst- of depressiegevoelens ervaren na de zwangerschap. Maar zo'n gezonde start is niet voor ieder kind vanzelfsprekend. De bevindingen uit dit onderzoek laten zien dat alcoholgebruik, roken en mentale klachten vaak voorkomen en óók regelmatig samen voorkomen rondom de zwangerschap. Bij ruim een derde (38,4%) van de vrouwen waar alcoholgebruik, roken of angst- of depressiegevoelens is gerapporteerd, speelt ook één van de andere thema's. Deze drie thema's zijn breed geformuleerd. Omdat het brede begrippen zijn is het onbekend of en in welke mate er sprake is van een *ongezonde* start. Ze kunnen wél wijzen op situaties waarin extra aandacht of ondersteuning nodig is. De bevindingen laten zien dat het belangrijk is om deze thema's samen uit te vragen bij vrouwen met een kinderwens en zwangere vrouwen. En ook: om verder door te vragen naar het alcoholgebruik, roken én mentale klachten als bekend is dat er sprake is van één van deze drie thema's.

Aan de hand van dit onderzoek kunnen we niet bepalen wat er eerst was: de mentale klachten of het middelengebruik. De mentale klachten zijn namelijk pas ná de zwangerschap uitgevraagd en het is onbekend wanneer deze zijn ontstaan. Mogelijk was dat al vóór of tijdens de zwangerschap en heeft dit het middelengebruik beïnvloed.

Roken gaat vaak samen met alcoholgebruik en mentale klachten rondom de zwangerschap

De resultaten uit dit onderzoek laten zien dat met name roken meestal niet op zichzelf staat. Zo is er een duidelijke samenhang tussen alcoholgebruik en roken rondom de zwangerschap: twee derde van de vrouwen die rondom de zwangerschap rookt, heeft ook alcohol gedronken. Bovendien ervoer ruim de helft van de vrouwen die rondom de zwangerschap rookt, angst- of depressiegevoelens na de zwangerschap. Roken rondom de zwangerschap lijkt samen te hangen met verschillende soorten mentale klachten (symptomen van depressie of angst en (heel) veel stress), waarbij de samenhang met depressieklachten het meest duidelijk is. Uit extra analyses blijkt verder dat vrouwen die later in de zwangerschap niet gestopt zijn met roken, vaker mentale klachten na de zwangerschap hebben.

De gevonden samenhang tussen roken en mentale klachten is in lijn met eerdere bevindingen. Zo liet een Europees onderzoek zien dat het risico op depressieve klachten meer dan twee keer zo hoog was onder vrouwen die doorroken tijdens de zwangerschap vergeleken met vrouwen die stoppen met roken voordat ze zwanger worden (7). Ook blijkt uit eerder onderzoek dat roken tijdens de zwangerschap de kans vergroot op een postpartum depressie (8,9). Het is nog onduidelijk waarom dit zo is. Mogelijk bemoeilijken mentale klachten het stoppen met roken, bijvoorbeeld omdat roken een manier is om met mentale problemen om te gaan. Maar het kan ook andersom: moeders krijgen misschien mentale klachten omdat ze zich schuldig voelen over het roken (10). Deze resultaten benadrukken het belang voor zorgprofessionals om te signaleren op mentale klachten en alcoholgebruik als vrouwen blijken te roken.

Meer onderzoek nodig naar alcoholgebruik en mentale klachten rondom de zwangerschap

De resultaten uit dit onderzoek lieten geen duidelijke samenhang zien tussen alcoholgebruik rondom de zwangerschap en mentale klachten na de zwangerschap. Eerder Nederlands onderzoek vond wel een samenhang tussen alcoholgebruik in de late zwangerschap en depressieve symptomen in diezelfde periode (11). Ook Canadees onderzoek vond een samenhang tussen alcoholgebruik tijdens de zwangerschap en depressie en de mentale gezondheid van de moeder (12,13). Het feit dat het huidige onderzoek geen duidelijke samenhang vond, kan te maken hebben met verschillen tussen de onderzoeken wat betreft vraagstelling, de periode van alcoholgebruik, de hoeveelheid alcoholgebruik en de kenmerken van de deelnemende moeders. In toekomstig onderzoek kan hier verder naar gekeken worden.

Samenhang niet anders voor specifieke groepen, bekende risicogroepen blijven belangrijk

Het huidige onderzoek vond geen demografisch groepen waarbij de samenhang tussen alcoholgebruik of roken en angst- of depressiegevoelens sterker of minder sterk is. Bijvoorbeeld: jonge (16-29 jaar) moeders die alcohol drinken hebben niet meer of minder kans om ook mentale klachten te hebben ten opzichte van oudere moeders (30 jaar en ouder) die alcohol drinken. Er zijn dus geen specifieke groepen waarbij extra aandacht nodig is voor het signaleren van een combinatie van roken, alcoholgebruik en angst- of

depressiegevoelens. De combinatie van deze thema's kan bij alle vrouwen een rol spelen.

We weten uit eerder onderzoek dat er voor de thema's los wél verschillen zijn tussen demografische groepen. Voor roken en mentale klachten gaat het soms over dezelfde risicogroepen. Vrouwen die zonder partner wonen roken bijvoorbeeld vaker en zij lijken ook een grotere kans te hebben op mentale klachten (5,6). Ook in buitenlands onderzoek wordt deze samenhang met partnerstatus gevonden evenals het belang voor voldoende steun (14-16). In de praktijk is er vaak al aandacht voor het betrekken van de partner (10), maar juist voor vrouwen die *niet* samenwonen met een partner lijkt extra aandacht en ondersteuning vanuit naasten of zorgverleners wenselijk.

Daarnaast weten we uit eerder onderzoek dat vrouwen met basisonderwijs/vmbo/mbo-1 als hoogst afgeronde

opleiding vaker lijken te roken. Ook heeft deze groep vrouwen vaker mentale klachten en drinken ze vaker 4 glazen alcohol of meer (5,6). Deze opleidingscategorie kan ook wijzen op een lagere sociaaleconomische positie, die kan samengaan met verschillende kwetsbare omstandigheden zoals armoede (17).

Kortom, er zijn geen demografische groepen gevonden waarbij de samenhang tussen alcoholgebruik, roken of angst- of depressiegevoelens sterker of minder sterk is, maar voor de aparte thema's zijn er wel risicofactoren bekend (bijv. opleidingsniveau, geen partner hebben). Om de kans op een gezonde start voor ouders en kind te vergroten, is het belangrijk dat zorgverleners gesprekken voeren met vrouwen en/of hun partners over deze thema's en extra alert zijn op alcoholgebruik, roken en/of mentale klachten als deze risicofactoren aanwezig zijn.



Aanbevelingen

Op basis van de resultaten uit dit onderzoek zijn er twee aanbevelingen voor zorgprofessionals uit de preconceptie-, geboorte- en jeugdgezondheidszorg:

1. Bespreek met vrouwen vóór, tijdens en na de zwangerschap de thema's roken, alcoholgebruik én mentale gezondheid.

- Dit onderzoek laat zien dat bij veel vrouwen waar één van deze thema's rondom de zwangerschap speelt, ook de andere thema's aan de orde kunnen zijn. Bijvoorbeeld: als vrouwen roken, is er een grotere kans dat zij ook alcohol drinken en/of mentale klachten hebben. Dit laat zien dat het belangrijk is om alert te zijn op deze samenhang en deze thema's samen te bespreken.
- De samenhang met roken werd gevonden voor verschillende soorten mentale klachten. Kijk dus breed naar mentale klachten en niet specifiek naar bijvoorbeeld alleen depressie of angst.
- De samenhang is niet meer of minder aanwezig bij verschillende demografische groepen. Wél is van de thema's los aangetoond dat er verschillen tussen groepen zijn. Roken of mentale klachten komen bijvoorbeeld vaker voor bij mensen in een kwetsbare positie. Het is daarom extra belangrijk om alert te zijn op roken, alcoholgebruik of mentale klachten rondom de zwangerschap als vrouwen zich in een kwetsbare positie bevinden.

2. Voer het gesprek op een laagdrempelige en effectieve manier.

De gevonden samenhang tussen de drie thema's benadrukt het belang van goede signalering vanuit zorgverleners die in contact staan met mensen met een kindwens, zwangere vrouwen en/of hun partner of met ouders. Dit gesprek op de juiste

manier voeren is een vaardigheid die je kan aanleren en waar je mee kan oefenen. Het programma Gezonde Start biedt kennisproducten, scholing en materialen om aan de slag te gaan met het signaleren, bespreken en verwijzen naar passende zorg voor roken, alcohol en mentale gezondheid rondom de zwangerschap.

Hoe nu verder?

De Gezonde Start heeft tools, scholing en materialen ontwikkeld waar professionals in de preconceptie-, geboorte- en jeugdgezondheidszorg mee aan de slag kunnen. Dit past goed binnen de Kansrijke Start, dat zich richt op zorg en ondersteuning aan kwetsbare gezinnen in de eerste 1000 dagen van het kind. Blijvende landelijke monitoring kan daarnaast helpen om inzicht te krijgen in de ontwikkelingen op dit gebied. Namelijk of er rondom de zwangerschap veranderingen zijn in alcoholgebruik, roken en angst- of depressiegevoelens en hun overlap. En of moeders deze thema's met professionals bespreken. Op deze manier kan steeds gekeken worden waar stappen gezet zijn en waar gerichtere inzet nodig is.

Wil jij aan de slag met de thema's roken, alcohol en mentale gezondheid? Ga naar [Gezondestart.nl](https://gezondestart.nl) voor meer cijfers, gesprekskaarten en e-learnings over hoe je het gesprek op een laagdrempelige en effectieve manier kan voeren met (toekomstige) ouders. Afspraken maken met partners in de regio om dit samen aan te pakken? Kijk ook naar de ondersteunende materialen voor het maken van zorgpaden en protocollen en vul je lokale zorgpad aan op zorgpadenkansrijkestart.pharos.nl.



Tabel 1. Steekproefkenmerken van de gecombineerde dataset^a in ongewogen aantallen en gewogen percentages.

| | N ^b | % |
|----------------------------------|----------------|------|
| Totaal | 3056 | |
| Leeftijd moeder | | |
| 16-24 | 196 | 7,8 |
| 25-29 | 753 | 27,4 |
| 30-34 | 1288 | 41,2 |
| 35-39 | 667 | 19,8 |
| 40+ | 141 | 3,8 |
| Opleiding | | |
| Basis/vmbo | 167 | 5,6 |
| Havo/vwo/mbo | 1154 | 34,0 |
| Hbo/universiteit | 1726 | 60,4 |
| Woonsituatie | | |
| Met partner | 203 | 7,3 |
| Zonder partner | 2849 | 92,7 |
| Migratieachtergrond | | |
| Geen migratieachtergrond | 2389 | 66,3 |
| Migratieachtergrond | 655 | 33,7 |
| Stedelijkheid^c | | |
| Platteland | 1728 | 42,4 |
| Stad | 1328 | 57,6 |
| Leeftijd jongste kind | | |
| 0-3 maanden | 1313 | 43,6 |
| 4-6 maanden | 535 | 18,0 |
| 7-12 maanden | 596 | 19,4 |
| 13-24 maanden | 611 | 19,0 |

^a De kenmerken van deze totale groep vrouwen kwamen grotendeels overeen met de kenmerken in de aparte datasets zoals beschreven in de rapportages van de MMZ (n = 1844) en de MMGZ (n = 1212).

^b Door missende waarden is het mogelijk dat de aantallen niet precies optellen tot het totaal.

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

Referenties

1. Darling, J. C., Bamidis, P. D., Burberry, J., & Rudolf, M. C. (2020). The First Thousand Days: early, integrated and evidence-based approaches to improving child health: coming to a population near you?. *Archives of disease in childhood*, 105(9), 837-841.
2. Oei, J. L. (2020). Alcohol use in pregnancy and its impact on the mother and child. *Addiction*, 115(11), 2148-2163.
3. Avşar, T. S., McLeod, H., & Jackson, L. (2021). Health outcomes of smoking during pregnancy and the postpartum period: an umbrella review. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 21(1), 254.
4. Howard, L. M., & Khalifeh, H. (2020). Perinatal mental health: a review of progress and challenges. *World psychiatry*, 19(3), 313-327.
5. Scheffers-van Schayck, T., Ramaker, V., van Engen, M., Morren, K. & Tuithof, M. (2024). *Monitor Middelengebruik en Zwangerschap 2023 - Middelengebruik van vrouwen en hun partners vóór, tijdens en na de zwangerschap*. Trimbos-instituut, Utrecht.
6. Ramaker, V., Bolier, L., van Engen, M., Morren, K. & Tuithof, M. (2024). *Monitor Mentale Gezondheid en Zwangerschap 2023 - Mentale gezondheid van vrouwen vóór, tijdens en na de zwangerschap*. Trimbos-instituut, Utrecht.
7. Smedberg, J., Lupatteli, A., Mårdby, A.C., Øverland, S., & Nordeng, H. (2015). The relationship between maternal depression and smoking cessation during pregnancy--a cross-sectional study of pregnant women from 15 European countries. *Archives of Women's Mental Health*, 18, 73-84.
8. Pacho, M., Aymerich, C., Pedruzo, B., Salazar de Pablo, G., Sesma, E., Bordenave, M., ... & Catalan, A. (2023). Substance use during pregnancy and risk of postpartum depression: a systematic review and meta-analysis. *Frontiers in psychiatry*, 14, 1264998.
9. Katon, W., Russo, J., & Gavin, A. (2014). Predictors of postpartum depression. *Journal of women's health*, 23(9), 753-759.
10. Bolier, L., Rinaldi, D., & Leone S. (2023). *Roken, stress en kwetsbaarheid - Aanknopingspunten om zwangere vrouwen beter te ondersteunen bij stoppen met roken en gestopt te blijven*. Trimbos-instituut, Utrecht.
11. Van de Loo, K. F., Vlenterie, R., Nikkels, S. J., Merkus, P. J., Roukema, J., Verhaak, C. M., ... & van Gelder, M. M. (2018). Depression and anxiety during pregnancy: the influence of maternal characteristics. *Birth*, 45(4), 478-489.
12. Lange, S., Quere, M., Shield, K., Rehm, J., & Popova, S. (2016). Alcohol use and self-perceived mental health status among pregnant and breastfeeding women in Canada: A secondary data analysis. *BJOG: An International Journal of Obstetrics & Gynaecology*, 123(6), 900-909.
13. Brown, R. A., Dakkak, H., Gilliland, J., & Seabrook, J. A. (2019). Predictors of drug use during pregnancy: the relative effects of socioeconomic, demographic, and mental health risk factors. *Journal of neonatal-perinatal medicine*, 12(2), 179-187.
14. Riaz M., Lewis S., Naughton F. & Ussher M. (2018). Predictors of smoking cessation during pregnancy: a systematic review and meta-analysis. *Addiction*, 113(4), 610-622
15. Skagerström, J., Alehagen, S., Häggström-Nordin, E., Årestedt, K., & Nilsen, P. (2013). Prevalence of alcohol use before and during pregnancy and predictors of drinking during pregnancy: a cross sectional study in Sweden. *BMC public health*, 13(1), 780.
16. Powers, J. R., McDermott, L. J., Loxton, D. J., & Chojenta, C. L. (2013). A prospective study of prevalence and predictors of concurrent alcohol and tobacco use during pregnancy. *Maternal and child health journal*, 17(1), 76-84.
17. Blanchette, L., Soorsma, J., Bertens, L., Mulders, A., & Steegers, E. (2025). *Definitie kwetsbaarheid – voor de zwangerschap, tijdens de zwangerschap en na de geboorte*. Gemeente Rotterdam en Erasmus MC.

Colofon

Auteurs: Morren K, Wortelboer R, Sartorius D, Scheffers-van Schayck T, de Jong T, Tuithof M.
Vormgeving: The Creative Hub Beeld: Gettyimages.nl
Financiering: Deze factsheet is mogelijk gemaakt met financiering van het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport.
Artikelnummer: TRI-65-073.

Expertisecentrum
Alcohol

