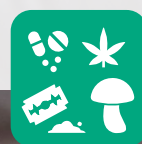


# Monitor Middelengebruik en Zwangerschap 2025

Middelengebruik van vrouwen vóór, tijdens en  
na de zwangerschap



# Monitor Middelengebruik en Zwangerschap 2025

Middelengebruik van vrouwen vóór, tijdens en  
na de zwangerschap

## Colofon

### *Auteurs*

Robin Smits, Kimberly Morren, Marlous Tuithof

### *Met dank aan*

Rozemarijn Wortelboer, Tessa Scheffers-van Schayck, Daan Sartorius, Vera Ramaker, Clasien van der Houwen. Daarnaast dank aan iedereen die heeft meegewerkt aan het onderzoek, in het bijzonder de deelnemers, consultatiebureaus en onderzoeksassistenten.

### *Vormgeving*

The Creative Hub

### *Beeld*

Gettyimages.nl

Artikelnummer: TRI-52-005

Trimbos-instituut  
Da Costakade 45  
Postbus 725  
3500 AS Utrecht  
[www.trimbos.nl](http://www.trimbos.nl)  
T: 030-297 11 00

# Inhoud

|          |                                                                                                               |           |
|----------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|
| <b>1</b> | <b>Samenvatting</b>                                                                                           | <b>5</b>  |
| <b>2</b> | <b>Roken</b>                                                                                                  | <b>9</b>  |
| 2.1      | Hoeveel vrouwen roken in 2025 vóór, tijdens of na de zwangerschap?<br>En verschilt dat met 2016 en 2023?      | 9         |
| 2.2      | Verschilt het percentage vrouwen dat vóór, tijdens of na de zwangerschap rookt naar demografie?               | 13        |
| 2.3      | Hoeveel partners roken in 2025 vóór, tijdens of na de zwangerschap?<br>En verschilt dat met 2016 en 2023?     | 16        |
| 2.4      | Hoeveel vrouwen stoppen met roken vóór of tijdens de zwangerschap?                                            | 18        |
| 2.5      | Hoeveel vrouwen spreken met een zorgverlener over roken?                                                      | 20        |
| 2.6      | Hoeveel vrouwen maken gebruik van stoppen-met-roken ondersteuning bij hun stoppoging tijdens de zwangerschap? | 22        |
| 2.7      | Hoeveel vrouwen die vóór of tijdens de zwangerschap stoppen met roken vallen na de zwangerschap terug?        | 23        |
| <b>3</b> | <b>Alcohol</b>                                                                                                | <b>24</b> |
| 3.1      | Hoeveel vrouwen drinken vóór de zwangerschap alcohol?<br>En verschilt dat met 2016 en 2023?                   | 24        |
| 3.2      | Verschilt het percentage vrouwen dat vóór de zwangerschap alcohol drinkt naar demografie?                     | 26        |
| 3.3      | Hoeveel vrouwen drinken tijdens de zwangerschap alcohol?                                                      | 28        |
| 3.4      | Hoeveel vrouwen drinken na de zwangerschap alcohol en bespreken dit met een zorgverlener?                     | 30        |
| <b>4</b> | <b>Overige middelen</b>                                                                                       | <b>31</b> |
| 4.1      | Hoeveel vrouwen gebruiken vóór of tijdens de zwangerschap drugs of medicijnen?                                | 31        |
| <b>5</b> | <b>Mentale klachten</b>                                                                                       | <b>33</b> |
| 5.1      | Hoeveel vrouwen ervaren mentale klachten tijdens of na de zwangerschap?                                       | 33        |
| <b>6</b> | <b>Inzichten vanuit partners</b>                                                                              | <b>35</b> |
| <b>7</b> | <b>Achtergrond onderzoek</b>                                                                                  | <b>37</b> |
| 7.1      | Werving van de consultatiebureaus                                                                             | 37        |
| 7.2      | Dataverzameling                                                                                               | 37        |
| 7.3      | Beschrijving van de steekproef                                                                                | 38        |
| 7.4      | Analyses                                                                                                      | 39        |
| 7.5      | Methodologische kanttekeningen                                                                                | 39        |
| <b>7</b> | <b>Referenties</b>                                                                                            | <b>40</b> |



# 1 Samenvatting

In dit rapport presenteren we de meest recente cijfers over het middelengebruik van vrouwen vóór, tijdens en na de zwangerschap in Nederland. Deze cijfers komen uit de Monitor Middelengebruik en Zwangerschap (MMZ) die in 2025 voor de vijfde keer is uitgevoerd. Voor dit onderzoek heeft een representatieve steekproef van 1.588 vrouwen met jonge kinderen (jonger dan 2 jaar) op het consultatiebureau een korte vragenlijst ingevuld over hun middelengebruik vóór, tijdens en na de zwangerschap. Deze opzet was vergelijkbaar met de MMZ van 2016, 2018, 2021 en 2023. In 2025 zijn een aantal nieuwe onderwerpen meegenomen, zoals vaperen vóór de zwangerschap en medicijngebruik tijdens de zwangerschap. Daarnaast zijn enkele vragen gesteld over mentale gezondheid, en het middelengebruik van partners.

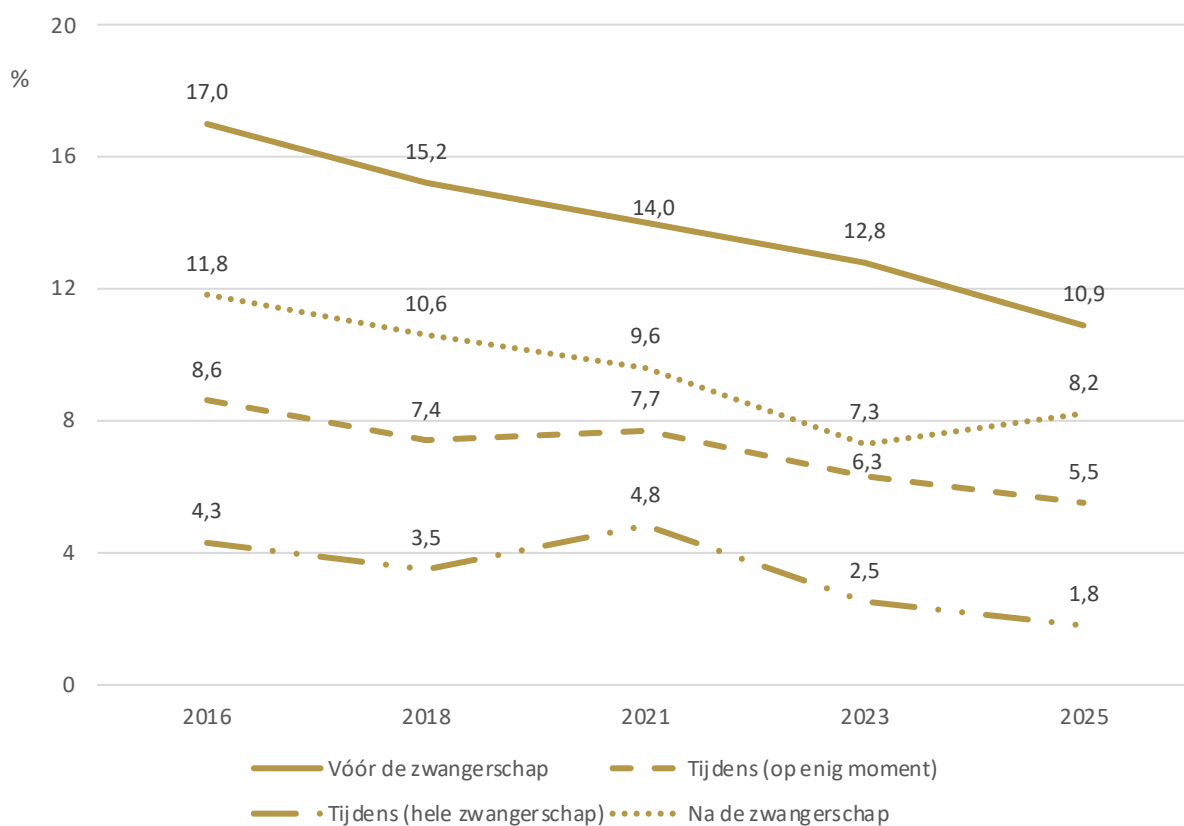
Om te zien of er sinds 2016 veranderingen hebben plaatsgevonden, hebben we het middelengebruik van vrouwen in 2025 vergeleken met dat van vrouwen in 2016. Ook maken we een vergelijking met de voorgaande meting in 2023. Lees [hier](#) meer over de methode en methodologische kanttekeningen van de MMZ.

## Wat bedoelen we met 'significant'?

In dit rapport wordt een verschil tussen twee groepen beschreven als het in dit onderzoek *statistisch* significant is ( $p < 0.05$ ). De kans dat we dit verschil vinden terwijl er in werkelijkheid geen verschil is, is in dat geval kleiner dan 5%. Daarom zien wij dit als aanwijzing dat er een verschil bestaat tussen de twee groepen. Soms zijn er in dit rapport verschillen tussen groepen te zien die statistisch *niet* significant zijn. Dit wordt dan expliciet benoemd. Deze verschillen kunnen zijn ontstaan op basis van toeval. We weten dus niet of deze verschillen daadwerkelijk in de bevolking bestaan. Daarom moeten ze voorzichtig geïnterpreteerd worden.

## Roken

### Percentage vrouwen dat rookt...

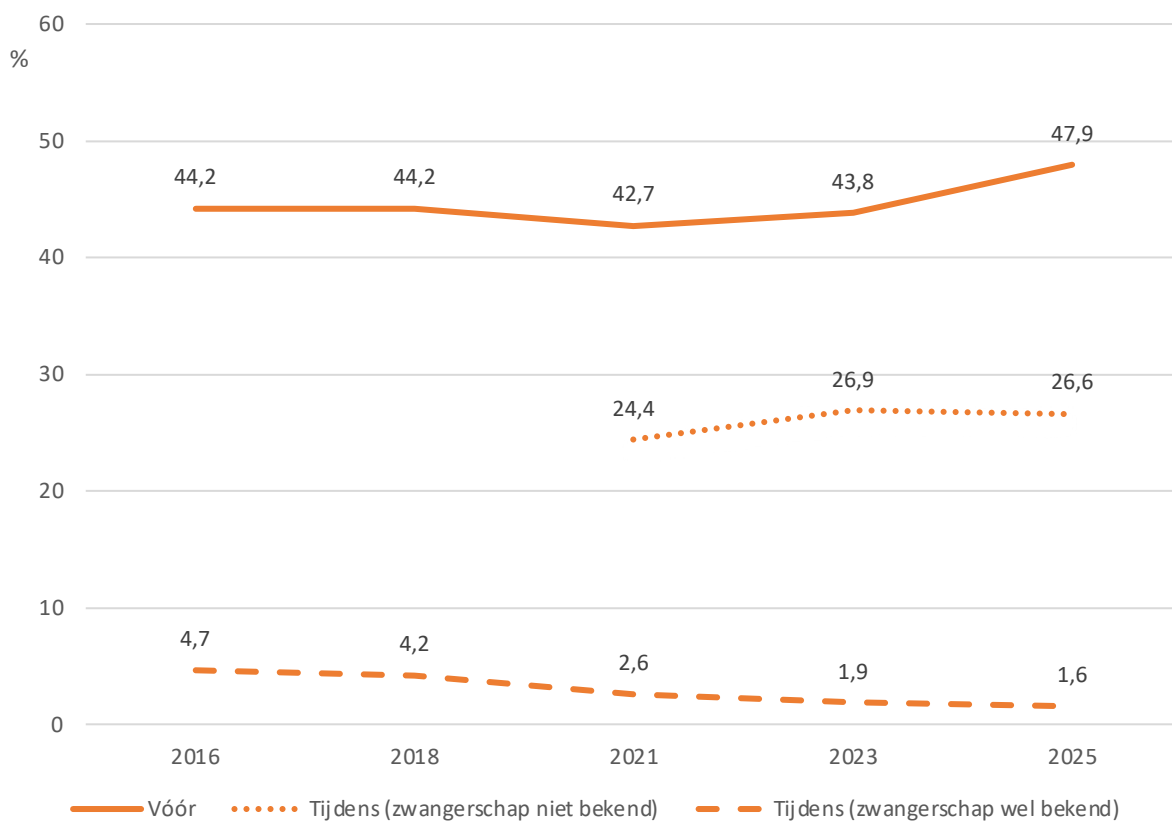


In 2025 roken minder vrouwen vóór, tijdens en na de zwangerschap dan in 2016. De meeste vrouwen die roken tijdens de zwangerschap doen dit in het eerste trimester.

**4,6%** van de vrouwen heeft een vape of e-sigaret gebruikt in de vier weken vóór de zwangerschap, tijdens de zwangerschap is dit **0,4%**.

## Alcohol

### Percentage vrouwen dat alcohol drinkt...



Bijna de helft (47,9%) van de vrouwen drinkt alcohol in de vier weken vóór de zwangerschap. Ruim een kwart van de vrouwen drinkt alcohol tijdens de zwangerschap als deze nog niet bij hen bekend is. Het percentage vrouwen dat alcohol drinkt vanaf het moment dat ze weten dat ze zwanger zijn, is de afgelopen jaren afgenomen tot 1,6% (inclusief een paar slokjes). Deze daling vond met name plaats tussen 2018 en 2021.

**26,5%** van de vrouwen die borstvoeding geeft, heeft alcohol gedronken tijdens de borstvoedingsperiode. Meestal gaat het om een paar slokjes (42,5%) of één glas per keer (53,8%), waarbij de meerderheid (64,7%) rekening houdt met de tijd tussen het drinken van alcohol en het geven van borstvoeding.



## Overige middelen

### Percentage vrouwen dat drugs of medicijnen gebruikt...



2,3% van de vrouwen gebruikt wiet of hasj **vóór** de zwangerschap, <0,5% gebruikt dit **tijdens** de zwangerschap.



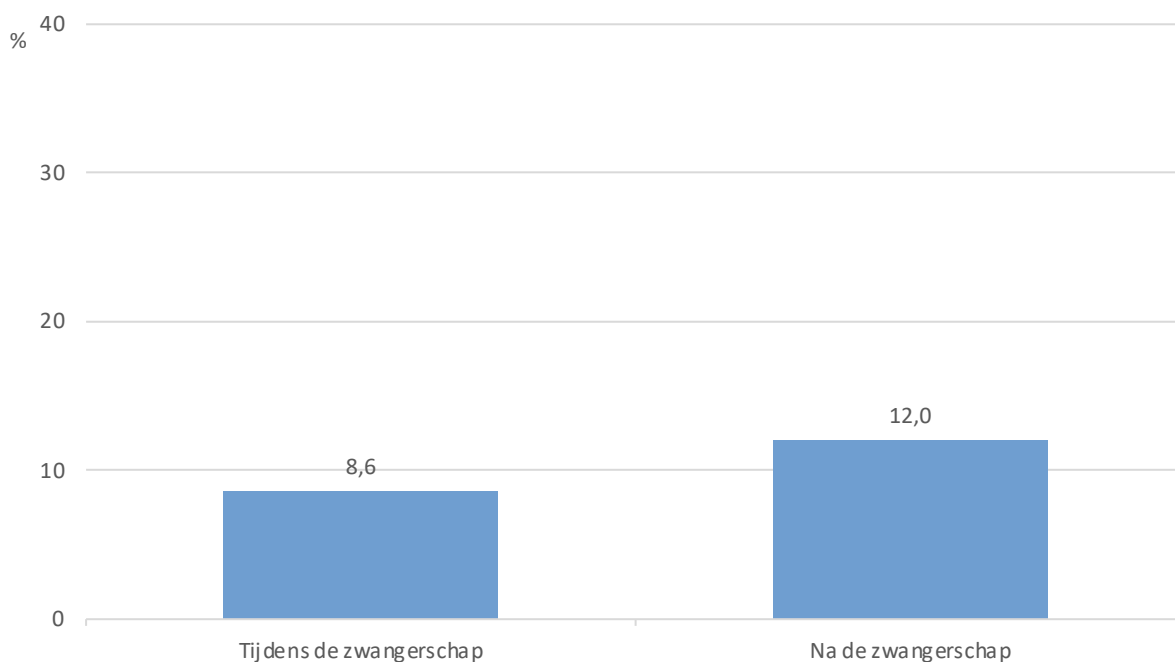
1,7% van de vrouwen gebruikt andere drugs **vóór** de zwangerschap, zoals 3-MMC, XTC of cocaïne. Minder dan 0,5% gebruikt dit **tijdens** de zwangerschap.



1,1% van de vrouwen gebruikt medicijnen (ADHD-medicijnen, sterke pijnstillers, slaap- en kalmeringsmiddelen) zonder doktersvoorschrift **tijdens** de zwangerschap.

## Mentale klachten

### Percentage vrouwen met vaak of altijd mentale klachten...



Mentale klachten komen regelmatig voor bij vrouwen tijdens en in de eerste vier weken na de zwangerschap. Ongeveer twee derde van de vrouwen met mentale klachten spreekt hierover met een zorgverlener tijdens (69,2%) en na (62,5%) de zwangerschap.

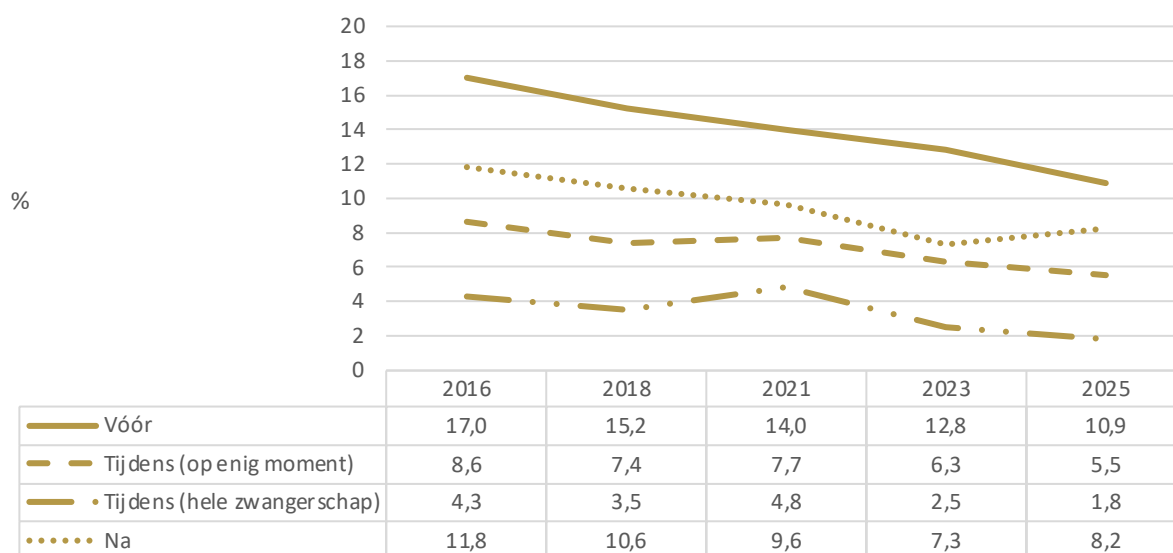




## 2 Roken

### 2.1 Hoeveel vrouwen roken in 2025 vóór, tijdens of na de zwangerschap? En verschilt dat met 2016 en 2023?

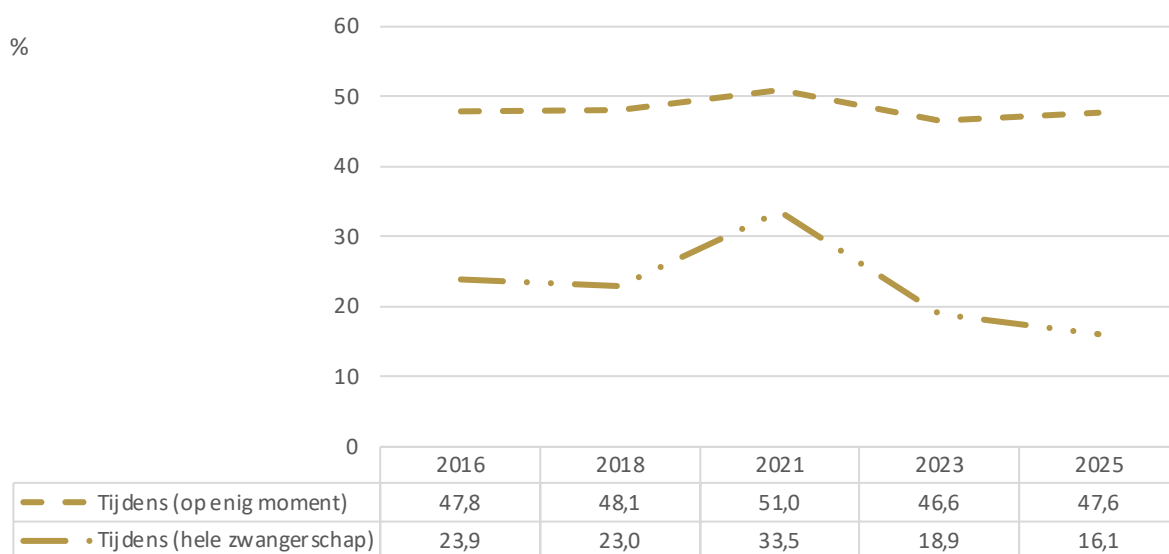
Figuur 1. Roken vóór, tijdens en na de zwangerschap, naar onderzoeksjaar (%)



Noot. Vóór: in de vier weken vóór de zwangerschap gerookt. Tijdens (op enig moment): tijdens één of meerdere trimesters van de zwangerschap gerookt. Tijdens (hele zwangerschap): in alle trimesters van de zwangerschap gerookt. Na: in de vier weken vóór het onderzoek gerookt.

- Van alle vrouwen rookt 10,9% in de vier weken vóór de zwangerschap. Tijdens de zwangerschap rookt 5,5% op enig moment, en 2,5% gedurende de gehele zwangerschap. Na de zwangerschap rookt 8,2%.
- Van de 89 vrouwen die tijdens de zwangerschap roken, doen de meeste dit tijdens het eerste trimester (94,8%). In het tweede trimester en derde trimester ligt dit percentage met respectievelijk 41,0% en 39,7% aanzienlijk lager.
- Het percentage vrouwen dat rookt vóór, tijdens en na de zwangerschap is de afgelopen jaren afgenomen. In 2025 roken minder vrouwen dan in 2016. Ten opzichte van 2023 is er in 2025 geen significante verandering, maar de dalende trend lijkt zich vóór en tijdens de zwangerschap wel voort te zetten.

*Figuur 2. Onder vrouwen die in de vier weken vóór de zwangerschap roken: trends van roken gedurende de zwangerschap, naar onderzoeksjaar (%)*



Noot. Tijdens (op enig moment): tijdens één of meerdere trimesters van de zwangerschap gerookt. Tijdens (hele zwangerschap): in alle trimesters van de zwangerschap gerookt.

- Van de vrouwen die vóór de zwangerschap roken, rookt 47,6% op enig moment tijdens de zwangerschap en blijft 16,1% gedurende de hele zwangerschap roken.
- Roken op enig moment tijdens de zwangerschap onder vrouwen die vóór de zwangerschap roken, is stabiel gebleven de afgelopen jaren. Het percentage roken tijdens de hele zwangerschap is in 2025 lager dan in 2016 maar vergelijkbaar met 2023.

### Vapen vóór en tijdens de zwangerschap

Het gebruik van een vape of een e-sigaret in de vier weken vóór de zwangerschap wordt door 4,6% van de vrouwen gerapporteerd. Nadat de zwangerschap bekend is, daalt dit percentage naar 0,4%.

Het gebruik van een vape of e-sigaret vóór de zwangerschap (n=70) komt vaker voor onder vrouwen van 16-29 jaar (9,2%) dan onder vrouwen van 30-34 jaar (2,5%) of 35 jaar en ouder (2,8%). Daarnaast ligt het percentage hoger bij vrouwen met een bo/vo/mbo opleiding (7,6%) dan bij vrouwen met een hbo/wo opleiding (2,7%). Ook vrouwen die zonder partner wonen gebruiken vaker een vape of e-sigaret (20,8%) dan vrouwen die met een partner wonen (3,1%). Het gebruik is hoger onder vrouwen met een migratieachtergrond (7,3%) dan onder vrouwen zonder migratieachtergrond (3,1%). Er is geen verschil op basis van stedelijkheid.

Van de vrouwen die vóór de zwangerschap vapen, rookt 57,9% ook vóór de zwangerschap. Andersom geeft 24,4% van de vrouwen die vóór de zwangerschap roken aan dat zij ook een vape of e-sigaret hebben gebruikt. In totaal komt roken en/of vapen voor bij 12,8% van alle vrouwen vóór de zwangerschap en bij 5,7% tijdens de zwangerschap.

Het gebruik van een vape of e-sigaret tijdens de zwangerschap is in 2025 vergelijkbaar met 2023. Vóór 2023 is alleen gevraagd naar het gebruik van de e-sigaret en is de term 'vapen' niet meegenomen waardoor de cijfers niet goed vergelijkbaar zijn. Hoewel vapen tijdens de zwangerschap weinig lijkt voor te komen, is het gezien de snelle ontwikkelingen op dit gebied goed om dit de komende jaren te blijven volgen.

### Wat betekenen de cijfers?

#### De afgelopen jaren is het aantal vrouwen dat vóór, tijdens en na de zwangerschap rookt gedaald

Het percentage vrouwen dat vóór, tijdens en na de zwangerschap rookt is ten opzichte van 2016 gedaald. Naast deze daling op lange termijn, lijkt ook sprake van een daling ten opzichte van 2023, behalve voor roken na de zwangerschap. Deze verschillen zijn echter *niet* significant. Dit kan samenhangen met de kleinere groep rokers, waardoor het moeilijker is om veranderingen aan te tonen.

Wanneer we alleen kijken naar vrouwen die vóór de zwangerschap roken, blijft het percentage dat tijdens de zwangerschap rookt stabiel over tijd. Dat betekent dat vrouwen die roken, niet vaker stoppen tijdens de zwangerschap. Dit wijst erop dat de daling van roken tijdens de zwangerschap voornamelijk wordt veroorzaakt doordat vrouwen al vóór de zwangerschap stoppen. Het is positief als vrouwen eerder stoppen met roken.

Van de vrouwen die tijdens de zwangerschap roken, rookt 94,8% in het eerste trimester en 40% rookt in het tweede of derde trimester. Dit is vergelijkbaar met 2023. Dat er minder vrouwen roken tijdens het tweede en derde trimester laat zien dat het een groot deel van de vrouwen

lukt om te stoppen met roken. Roken tijdens het eerste trimester heeft echter ook negatieve gevolgen, zoals een verhoogd risico op een kind met een aangeboren afwijking. Dit verhoogde risico speelt ook voor vrouwen die stoppen in het eerste trimester<sup>1</sup>. Om de risico's te minimaliseren is het belangrijk in te zetten op het tijdig stoppen met roken, bij voorkeur drie maanden voordat vrouwen proberen zwanger te worden.

Vanwege de schadelijkheid van roken voor zowel vrouwen zelf als het (ongeboren) kind heeft het Nationaal Preventie Akkoord (NPA) in 2018 als doel gesteld dat in 2020 minder dan 5% van de vrouwen tijdens de zwangerschap rookt<sup>2</sup>. In 2025 is dit doel met een percentage van 5,5% nog altijd niet bereikt. Om de voor 2040 beoogde 0% te behalen, zullen er extra maatregelen moeten komen.

Vapen vóór de zwangerschap wordt gerapporteerd bij 4,6% van de vrouwen. Mogelijk gebruiken sommige vrouwen vapes of e-sigaretten als stoppen-met-roken hulpmiddel. Dit is niet wenselijk. Het zijn schadelijke producten en ze bevatten vaak nog steeds nicotine. Het gebruik leidt daarbij ook vaker tot terugval en tot combinatiegebruik van e-sigaretten en tabakssigaretten<sup>3</sup>. In de huidige studie zagen wij dat combinatiegebruik vaak voorkomt: 6 op de 10 vrouwen die vóór de zwangerschap vaperen, roken ook vóór de zwangerschap.

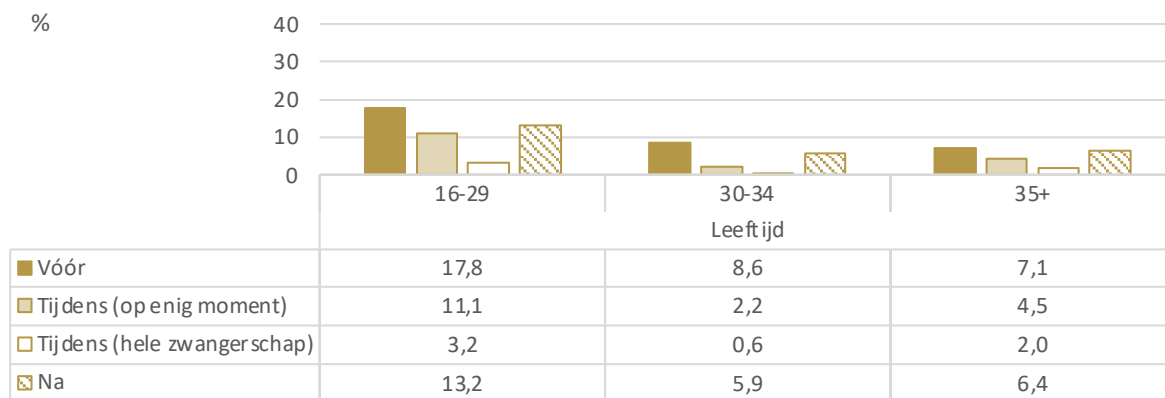
**Voor informatie over de schadelijke gevolgen van roken en vaperen vóór, tijdens en na de zwangerschap, zie de volgende factsheets en infographic:**

- Factsheet [Rookvrij zwanger worden](#)
- Factsheet [Roken & Zwangerschap](#)
- Factsheet [Meeroken](#)
- Infographic [Rookvrij opgroeien](#)
- Factsheet [Vapen vóór en tijdens de zwangerschap](#)

## 2.2 Verschilt het percentage vrouwen dat vóór, tijdens of na de zwangerschap rookt naar ...

### ... leeftijd?

Figuur 3. Roken vóór, tijdens en na de zwangerschap in 2025, naar leeftijd (%)

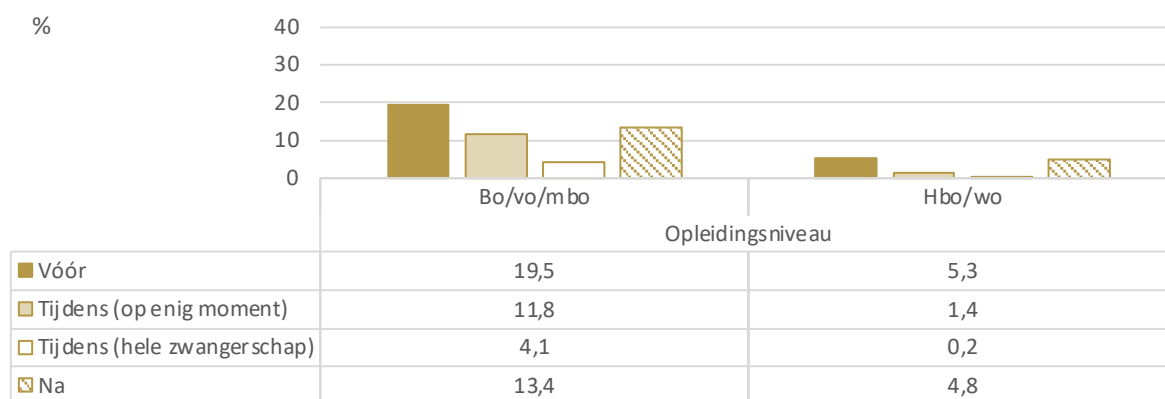


Noot. Vóór: in de vier weken vóór de zwangerschap gerookt. Tijdens (op enig moment): tijdens één of meerdere trimesters van de zwangerschap gerookt. Tijdens (hele zwangerschap): in alle trimesters van de zwangerschap gerookt. Na: in de vier weken vóór het onderzoek gerookt.

- Roken vóór, tijdens (op enig moment) en na de zwangerschap komt het vaakst voor onder 16- tot 29-jarigen. De percentages liggen in deze groep hoger dan bij vrouwen van 30-34 jaar en 35 jaar en ouder. Voor roken tijdens de gehele zwangerschap zijn de verschillen kleiner, en verschilt de groep van 16-29 jaar alleen van die van 30-34 jaar. Daarnaast roken vrouwen van 35+ vaker op enig moment tijdens de zwangerschap dan vrouwen van 30-34 jaar.

### ... opleiding?

Figuur 4. Roken vóór, tijdens en na de zwangerschap in 2025, naar opleiding (%)

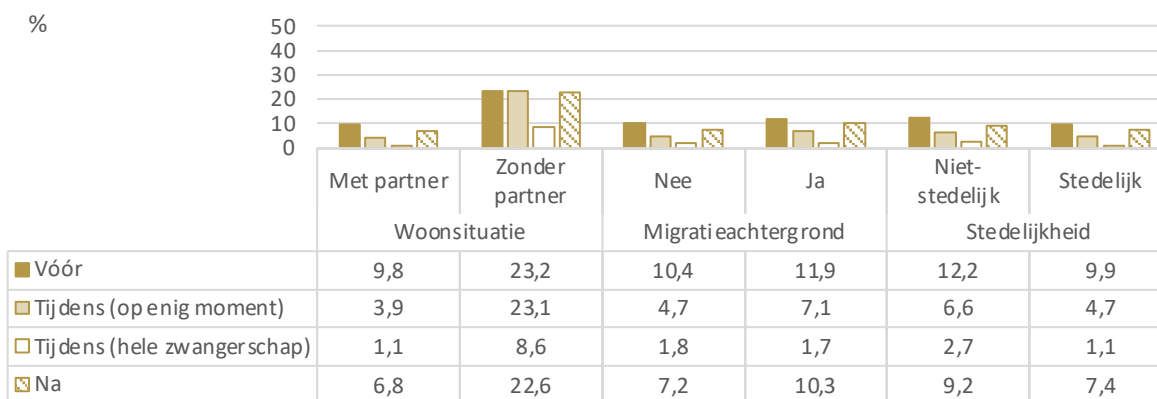


Noot. Vóór: in de vier weken vóór de zwangerschap gerookt. Tijdens (op enig moment): tijdens één of meerdere trimesters van de zwangerschap gerookt. Tijdens (hele zwangerschap): in elk trimester van de zwangerschap gerookt. Na: in de vier weken vóór het onderzoek gerookt.

- Ten opzichte van vrouwen met een hbo/wo opleiding, roken vrouwen met een bo/vo/mbo opleiding vaker vóór, tijdens en na de zwangerschap.

### ... woonsituatie, migratieachtergrond of stedelijkheid?

Figuur 5. Roken vóór, tijdens en na de zwangerschap in 2025, naar woonsituatie, migratieachtergrond en stedelijkheid (%)



- Vrouwen die niet samenwonen met een partner roken vaker vóór, tijdens en na de zwangerschap dan vrouwen die wel met een partner samenwonen.
- Roken vóór, tijdens en na de zwangerschap komt ongeveer even vaak voor bij vrouwen zonder en met migratieachtergrond.
- Wanneer we vrouwen die wel en niet in de stad wonen vergelijken vinden we vergelijkbare percentages voor roken vóór, tijdens en na de zwangerschap.

### Onderlinge samenhang tussen kenmerken

Sommige van de hierboven beschreven kenmerken hangen met elkaar samen, bijvoorbeeld, vrouwen in de hoogste leeftijdsgroep wonen vaker samen met een vaste partner dan vrouwen uit de jongste leeftijdsgroep. Als we rekening houden met de samenhang tussen alle kenmerken dan zien we alleen de volgende verschillen:

- In vergelijking met vrouwen van 16-29 jaar, roken vrouwen van 35 jaar of ouder minder vaak vóór de zwangerschap en vrouwen van 30-34 jaar minder vaak op enig moment tijdens de zwangerschap.
- Vrouwen met een hbo/wo opleiding roken minder vaak vóór, tijdens (op enig moment en de hele zwangerschap) en na de zwangerschap dan vrouwen met een bo/vo/mbo opleiding.
- Vrouwen die samenwonen met een partner roken minder vaak tijdens (op enig moment en de hele zwangerschap) of na de zwangerschap dan vrouwen die niet met een partner samenwonen.
- Vrouwen die in de stad wonen roken minder vaak tijdens (op enig moment en de hele zwangerschap) dan de vrouwen die niet in de stad wonen.

### Wat betekenen de cijfers?

#### Risicogroepen voor roken vóór, tijdens en na de zwangerschap onveranderd

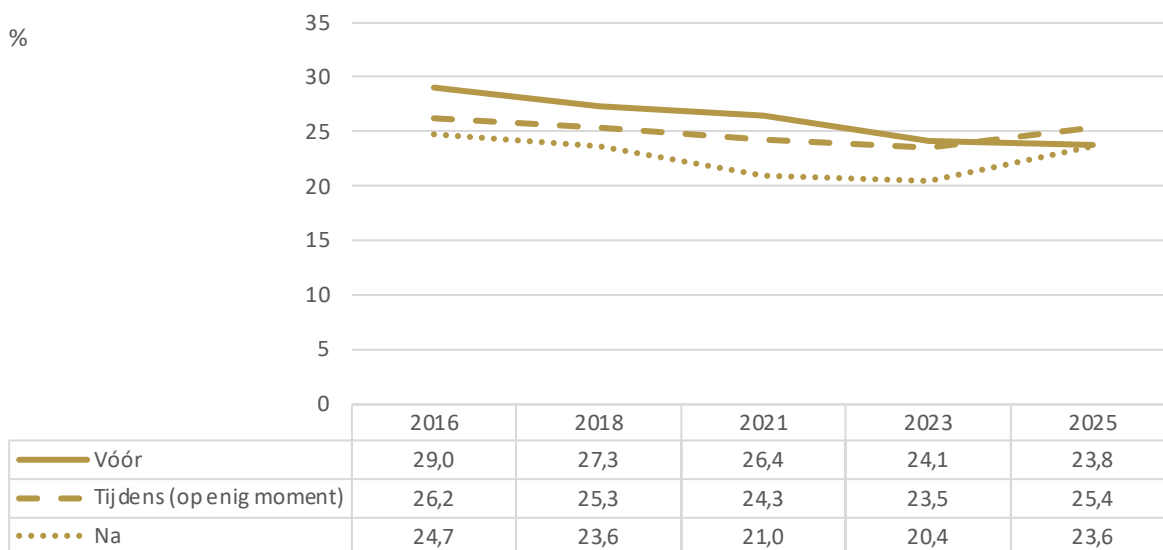
Het percentage vrouwen dat vóór, tijdens en na de zwangerschap rookt is hoger onder 16-29 jarigen dan onder oudere vrouwen. Dit verschil zagen we eerdere jaren ook. De afgelopen jaren is breed ingezet op preventie van roken bij álle zwangeren. Het zou hiernaast waardevol kunnen zijn om extra nadruk te leggen op het bereiken van de jongere leeftijdsgroep door materialen en

interventies goed aan te laten sluiten bij deze jongere doelgroep. Dit sluit aan bij internationaal onderzoek waaruit blijkt dat het merendeel van de rokers op jonge leeftijd start, waardoor juist deze groep een belangrijke doelgroep vormt voor gerichte preventieactiviteiten<sup>4</sup>. Daarnaast roken vrouwen met een bo/vo/mbo opleiding ongeveer drie keer zo vaak rond de zwangerschap als vrouwen met een hbo/wo opleiding. Opvallend is dat roken vóór en tijdens de zwangerschap in de afgelopen jaren is afgenomen bij vrouwen met een hbo/wo opleiding, maar niet bij vrouwen met een bo/vo/mbo opleiding. Ook internationaal worden verschillen in roken tijdens de zwangerschap naar opleiding gezien, waarbij deze ongelijkheden in sommige landen in de loop van de tijd zijn toegenomen<sup>5</sup>. Dit verschil onderstreept het belang van gerichte inzet op vrouwen met een bo/vo/mbo opleiding. Bijvoorbeeld door het toegankelijk maken van materialen voor deze doelgroep, iets wat op dit moment al gebeurt met bijvoorbeeld beeldverhalen. Tot slot komt roken vóór, tijdens en na de zwangerschap vaker voor bij vrouwen die niet samenwonen met een vaste partner. Dit verschil werd in 2023 ook gevonden. Het kan zo zijn dat het niet samenwonen met een partner gepaard gaat met andere kenmerken die vaker samen gaan met roken, zoals een ongezonde leefstijl<sup>6</sup> of stressvolle omstandigheden<sup>7,8</sup>. Extra ondersteuning en begeleiding bij het stoppen met roken is dan mogelijk wenselijk.



## 2.3 Hoeveel partners roken in 2025 vóór, tijdens of na de zwangerschap? En verschilt dat met 2016 en 2023?

Figuur 6. Partners die vóór, tijdens en na de zwangerschap roken, naar onderzoeksjaar (%)



- Ongeveer een kwart van alle vrouwen geeft aan dat hun partner vóór (23,8%), tijdens (25,4%) of na (23,6%) de zwangerschap rookt.
- Van de vrouwen die vóór, tijdens en na de zwangerschap roken, heeft ruim driekwart een partner die in dezelfde periode ook rookt: 76,9% vóór, 79,2% tijdens en 87,1% na de zwangerschap.
- Partners van vrouwen met een hbo/wo opleiding roken minder vaak vóór (17,6% vs. 33,8%), tijdens (18,7 vs. 36,1%) en na (16,6% vs. 35,1%) de zwangerschap dan partners van vrouwen met een bo/vo/mbo opleiding.
- Het percentage partners dat vóór de zwangerschap rookt is in 2025 gedaald ten opzichte van 2016. Voor roken tijdens of na de zwangerschap zien we over de jaren heen schommelingen.

### Wat betekenen de cijfers?

Het aantal partners dat vóór, tijdens en na de zwangerschap rookt, lijkt redelijk stabiel te zijn over de jaren

Tussen 2016 en 2023 leek sprake van een geleidelijke daling in het rookgedrag van de partners, maar die daling is tussen 2023 en 2025 niet zichtbaar. In alle onderzoeksjaren zien we dat ongeveer een kwart van de partners vóór, tijdens en na de zwangerschap rookt. Partners roken beduidend vaker dan hun zwangere vrouwen (10,9% rookt vóór en 5,5% rookt tijdens de zwangerschap). Roken door de partner kan het moeilijker maken om zwanger te worden. Daarnaast kan tweede- of derdehands rook nadelige effecten hebben op de gezondheid van het (ongeboren) kind. Roken van de partner rondom de zwangerschap geeft een hoger risico op een miskraam, zwangerschapscomplicaties, aangeboren afwijkingen bij het kind, en kan een nadeel vormen voor de groei en ontwikkeling van het kind<sup>1,9</sup>. Daarom is het belangrijk om in de komende jaren meer in te zetten op het bereiken van partners om hen te motiveren tot stoppen met roken, al dan niet met behulp van stoppen-met-roken hulp. Omdat we hier – net als bij de

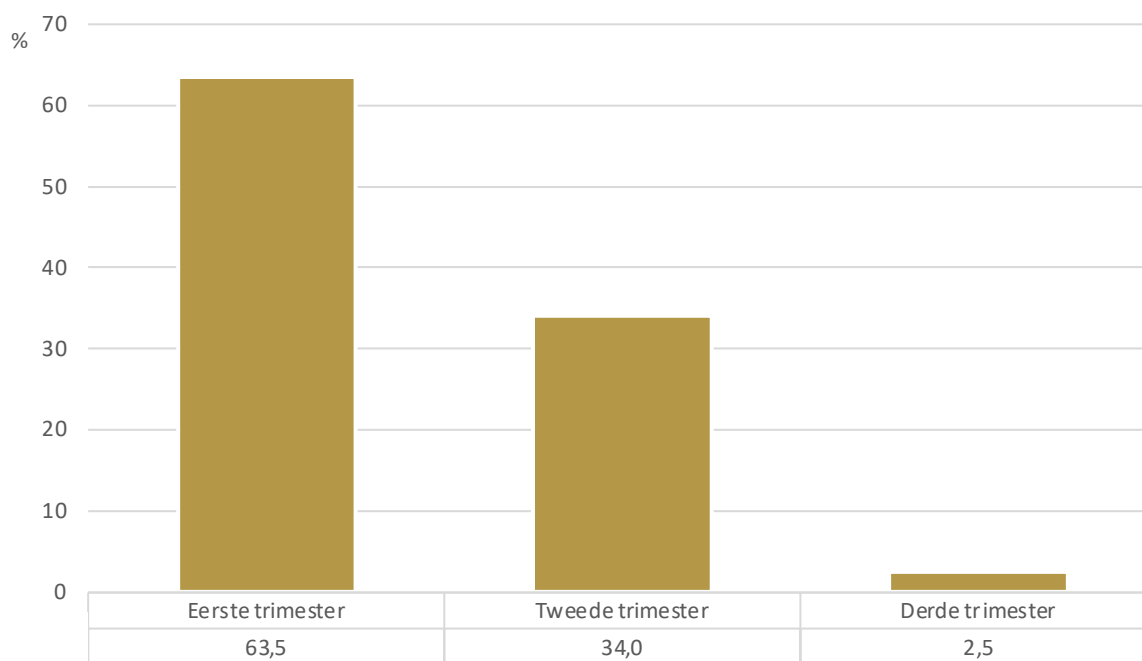
moeders zelf – verschillen zien naar opleiding van de moeder is het belangrijk om ook voor de partner toegankelijke materialen te gebruiken, zoals de beeldverhalen. Ten slotte zien we dat vrouwen met een rokende partner vaker ook zelf rond de zwangerschap roken<sup>10</sup>. Voor deze stellen is het wenselijk om samen te stoppen met roken, indien nodig met hulp.

**Voor informatie over de gevolgen van het roken van de partner voor de gezondheid van vrouwen en kinderen en het verloop van de zwangerschap, zie de volgende factsheets:**

- Factsheet Rookvrij zwanger worden
- Factsheet Roken & Zwangerschap
- Factsheet Terugval in rookgedrag na de zwangerschap

## 2.4 Hoeveel vrouwen stoppen met roken vóór of tijdens de zwangerschap?

Figuur 7. Stoppen met roken tijdens de zwangerschap, naar trimester (%)



- Van de vrouwen die in de vier weken vóór de zwangerschap roken is 82,5% succesvol gestopt tijdens de zwangerschap.
- Het merendeel van de vrouwen die een succesvolle stoppoging doet tijdens de zwangerschap, doet dit in het eerste trimester (63,5%). In het tweede trimester stopt 34,0% en in het derde trimester 2,5%.
- Vrouwen die succesvol stoppen met roken tijdens de zwangerschap hebben minder vaak een rokende partner tijdens de zwangerschap (72,8%) dan vrouwen die niet succesvol stoppen (n=28) (88,4%). Van de vrouwen die niet succesvol stoppen, heeft 68% wel een stoppoging (minimaal 24 uur) gedaan.
- Onder vrouwen die vóór of op enig moment tijdens de zwangerschap roken én een stoppoging doen is 10,6% gestopt toen ze probeerde zwanger te worden, 73,1% na een positieve zwangerschapstest, 15,7% na een gesprek met een zorgverlener en 0,6% op een ander moment.
- Van de vrouwen die op enig moment tijdens de zwangerschap stoppen met roken en een trimester gestopt blijven, valt 2,3% tijdens de zwangerschap weer terug. Als we ook korte stoppogingen (minimaal 24 uur) meetellen, is dit 13,2%.

### Wat betekenen de cijfers?

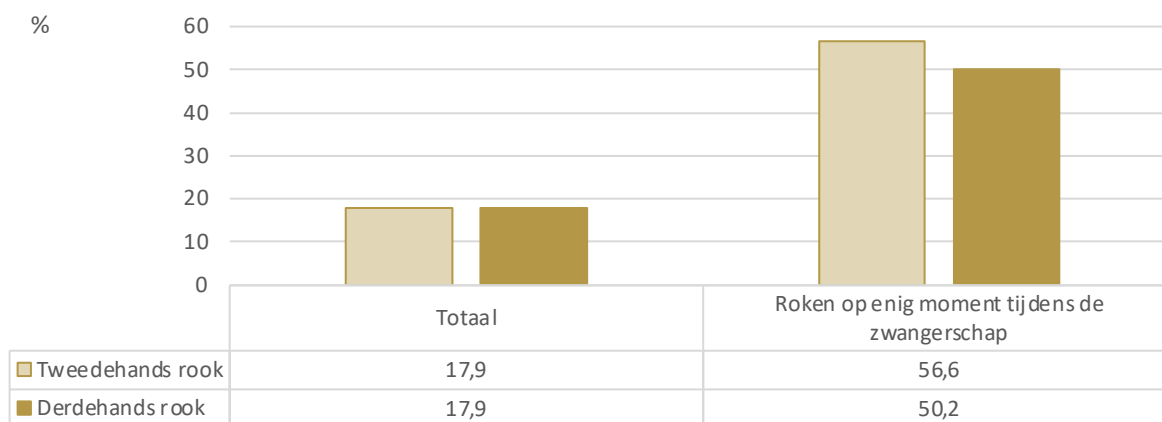
Ruim acht op de tien vrouwen stopt succesvol met roken tijdens de zwangerschap, waarvan de meerderheid in het eerste trimester

De cijfers laten zien dat veel vrouwen gemotiveerd zijn om tijdens de zwangerschap te stoppen met roken, vaak al vanaf het moment van een positieve zwangerschapstest. En de meeste

vrouwen zijn hier ook succesvol in. Een meerderheid van de vrouwen stopt met roken tijdens het eerste trimester. Van de groep vrouwen die niet succesvol stopt met roken doet een ruime meerderheid hier wel een poging toe. Omdat dit een kleine groep is, moet het cijfer wel met voorzichtigheid geïnterpreteerd worden. Aangezien het een groot deel van de vrouwen lukt om tijdens de zwangerschap (bijvoorbeeld na een positieve test) te stoppen met roken, lijkt er vanuit het preventieperspectief vooral een uitdaging te zijn om vrouwen vóór de zwangerschap te stimuleren om te stoppen met roken. Daarnaast lukt het bijna 2 op de 10 vrouwen niet om te stoppen met roken tijdens de zwangerschap. Het is belangrijk om te kijken hoe deze vrouwen het beste begeleidt kunnen worden. Uit onderzoek blijkt bijvoorbeeld dat het geven van een cadeaubon als (aanstaande) moeders gebruik maken van stoppen-met-roken ondersteuning, de kans op succesvol stoppen vóór en tijdens de zwangerschap vergroot<sup>11</sup>. Mogelijk kunnen de vrouwen die nog niet succesvol gestopt zijn hiermee worden geholpen.

## 2.5 Hoeveel vrouwen spreken met een zorgverlener over roken?

*Figuur 8. Onder alle vrouwen en onder vrouwen die roken op enig moment tijdens de zwangerschap: hoe vaak spreken zij met een zorgverlener over tweede- en derdehands rook (%)*



- Ruim de helft (55,3%) van de 89 vrouwen die op enig moment tijdens de zwangerschap rookt, herinnert zich dat zij één of meerdere keren met een zorgverlener heeft gesproken over stoppen met roken.
- Vrouwen die tijdens de zwangerschap roken en zich herinneren dat zij met een zorgverlener over stoppen met roken hebben gesproken, is gevraagd wat er besproken is. Elk van de volgende onderwerpen werd door ongeveer driekwart van de vrouwen genoemd: het rookgedrag, de gevolgen van roken tijdens de zwangerschap en waar hulp te vinden is bij stoppen met roken. Bijna een kwart van de vrouwen die zich een gesprek met een zorgverlener herinnert, is door een zorgverlener aangemeld voor stoppen-met-roken hulp.
- Van alle vrouwen herinnert 19,8% zich dat zij na de zwangerschap (één of meerdere keren) met een zorgverlener heeft gesproken over tweedehands rook. Voor derdehands rook is dit 17,9%. Onder vrouwen die op enig moment tijdens de zwangerschap roken zijn deze percentages hoger: 56,6% spreekt over tweedehands rook en 50,2% over derdehands rook.

### Wat betekenen de cijfers?

Bijna de helft van de vrouwen die roken tijdens de zwangerschap herinnert zich niet dat zij stoppen met roken hebben besproken met een zorgverlener

Een kleine meerderheid van de vrouwen die op enig moment tijdens de zwangerschap rookt, geeft aan dat ze met een zorgverlener hebben gesproken over stoppen met roken. Dit betekent echter ook dat bijna de helft van de rokende vrouwen zich niet kan herinneren dat dit is besproken. De cijfers laten zien dat er nog winst te behalen valt, bijvoorbeeld door het gesprek over stoppen met roken tijdens de zwangerschap consistent en nadrukkelijker te voeren.

Onder vrouwen die roken, herinnert ongeveer de helft zich dat zij met een zorgverlener over tweede- of derdehands rook hebben gesproken. Dit is vergelijkbaar met het percentage dat zich herinnert tijdens de zwangerschap gesproken te hebben over stoppen met roken. Wanneer we naar *alle* vrouwen kijken, zien we dat tweede- en derdehands rook beduidend minder vaak onderwerp van gesprek is. Ongeveer één op de vijf vrouwen herinnert zich dat dit besproken

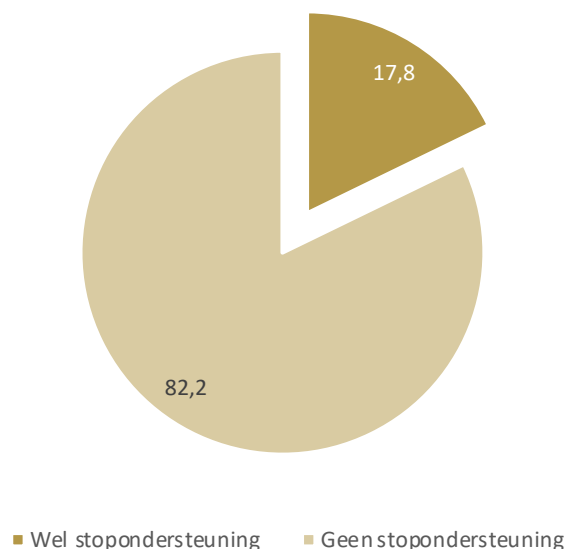
is. De schadelijke gevolgen van meeroken tijdens de zwangerschap onderstrepen echter dat dit onderwerp de aandacht verdient in de zorgpraktijk. Ook met niet-rokende vrouwen moet dit besproken worden, omdat vaak onduidelijk is in hoeverre roken voorkomt in de nabije omgeving.

Tegelijkertijd is het belangrijk om te benoemen dat het hier gaat om wat vrouwen zich herinneren: informatie kan wel degelijk besproken zijn, maar bijvoorbeeld in een hectische periode minder goed zijn blijven hangen. Dit onderstreept het belang van herhaling en het op meerdere momenten terug laten komen van het onderwerp. Uit de MMZ 2023 bleek ook dat de meeste vrouwen verwachten van zorgverleners dat ze het onderwerp roken bespreken.

Een gesprek over stoppen-met-roken of tweede- en derdehands rook kan een mooi startpunt zijn om verdere ondersteuning te bieden. Zorgverleners van bijvoorbeeld de verloskundigepraktijk kunnen een rol spelen in het aanmoedigen van vrouwen om te stoppen met roken en tools aanreiken die de vrouwen hierbij kunnen helpen. Vanuit het programma Gezonde Start kunnen zorgverleners diverse scholingen en praktische tools vinden die hen helpen om het gesprek over roken zo effectief mogelijk te voeren.

## 2.6 Hoeveel vrouwen maken gebruik van stoppen-met-roken ondersteuning bij hun stoppoging tijdens de zwangerschap?

Figuur 9. Onder de vrouwen die vóór of tijdens de zwangerschap roken én een stoppoging doen: stoppen-met-roken ondersteuning bij een stoppoging (%)



- Van alle vrouwen die vóór of op enig moment tijdens de zwangerschap roken én een stoppoging doen, maakte 11,7% gebruik van nicotinevervangende middelen en 6,2% van begeleiding van een professional. In totaal heeft 17,8% stoppen-met-roken ondersteuning gebruikt.
- Onder alleen vrouwen die op enig moment tijdens de zwangerschap roken én een stoppoging deden (n=77) heeft 36,1% stoppen-met-roken ondersteuning gebruikt.

### Wat betekenen de cijfers?

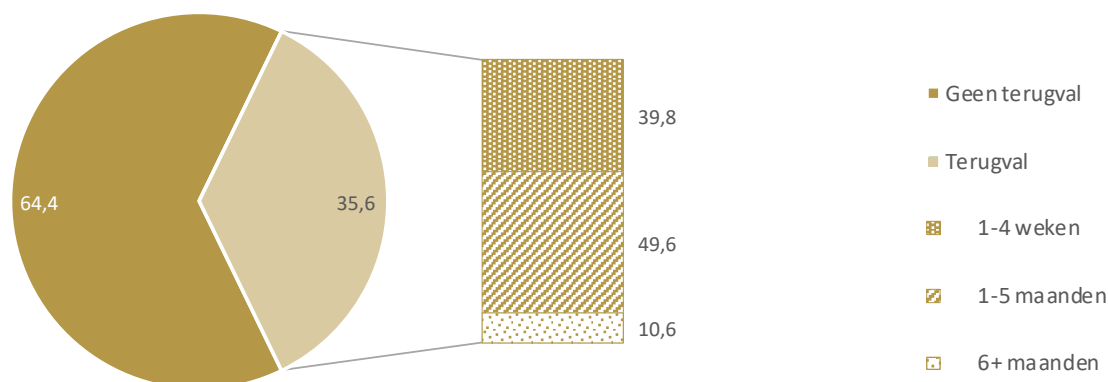
Meer vrouwen lijken gebruik te maken van stoppen-met-roken ondersteuning, maar aantal blijft laag

Ten opzichte van de 5,2% in 2023 lijken meer vrouwen stoppen-met-roken ondersteuning te hebben gebruikt in 2025 (17,8%). In 2024 is een nieuw gespreksmodel geïmplementeerd (VBA+) waarbij de verwijzing naar stoppen-met-roken hulp sterk naar voren komt. Mogelijk heeft dit een rol gespeeld in de gevonden toename. Het is belangrijk om de komende jaren te monitoren of dit een blijvende verandering is of slechts een eenmalig hoog percentage.

Uit onderzoek blijkt dat ondersteuning bij een stoppoging de kans op een succesvolle stoppoging vóór, tijdens en na de zwangerschap verhoogt<sup>12,13</sup>. Het is daarom belangrijk om vrouwen die moeite hebben met stoppen te verwijzen naar erkende stoppen-met-roken begeleiding. Het programma Rookvrije Ouders biedt zorgverleners de mogelijkheid om (toekomstige) ouders op een snelle en makkelijke manier te verwijzen naar de effectieve telefonische stoppen-met-roken coaching Rookvrije Ouders. Ook via [lkstopnu.nl](https://lkstopnu.nl) kunnen lokale aanbieders en programma's voor stoppen-met-roken hulp worden gevonden. Op de website Gezonde Start is meer informatie te vinden over (het verwijzen naar) effectieve hulp bij stoppen met roken voor vrouwen en partners vóór, tijdens en na de zwangerschap.

## 2.7 Hoeveel vrouwen die vóór of tijdens de zwangerschap stoppen met roken vallen na de zwangerschap terug?

Figuur 10. Onder de vrouwen die vóór of tijdens de zwangerschap stoppen met roken: terugval en moment van terugval na de zwangerschap (%)



- Ruim één op de drie vrouwen (35,6%) die vóór of tijdens de zwangerschap stoppen met roken en gestopt blijven tijdens de zwangerschap, valt terug na de zwangerschap. Van deze 86 vrouwen valt 39,8% binnen vier weken na de geboorte terug, 49,6% na één tot vijf maanden en 10,6% na een half jaar of langer.
- Vrouwen die vóór de zwangerschap stoppen met roken vallen na de zwangerschap minder vaak terug in hun rookgedrag (22,0%) dan vrouwen die tijdens de zwangerschap stoppen (45,5%).
- Het percentage vrouwen dat vóór of tijdens de zwangerschap stopt en na de zwangerschap terugvalt is in 2025 (35,6%) hoger dan in 2023 (28,0%), maar dit verschil is *niet* significant.
- Wanneer de partner na de zwangerschap rookt, beginnen meer vrouwen na de zwangerschap weer met roken (52,9%) dan wanneer de partner niet rookt na de zwangerschap (8,0%).

### Wat betekenen de cijfers?

#### Ruim één op de drie vrouwen die vóór of tijdens de zwangerschap stopt met roken valt terug na de zwangerschap

Van de vrouwen die vóór of tijdens de zwangerschap stoppen met roken en gestopt blijven tijdens de zwangerschap, valt 35,6% terug na de zwangerschap. Het percentage vrouwen dat na de zwangerschap weer gaat roken lijkt hoger te zijn dan in 2023. Als we over de lange termijn kijken was er in 2023 mogelijk sprake van een tijdelijk lager terugvalpercentage. Over de afgelopen jaren heen lijkt er weinig verandering in het aantal vrouwen dat terugvalt na de zwangerschap, wat ervoor pleit dat hier vanuit preventie meer op ingezet moet worden. Net als in 2023 zien we dat vrouwen minder vaak terugvallen na de zwangerschap wanneer zij al vóór de zwangerschap stoppen. Ook het rookgedrag van de partner lijkt hierin een rol te spelen. Als de partner na de zwangerschap rookt, is het percentage vrouwen dat terugvalt veel hoger dan wanneer de partner niet rookt. Het is dus belangrijk dat zorgverleners aan het einde en na de zwangerschap aandacht besteden aan terugvalpreventie, vooral bij vrouwen die gestopt zijn *tijdens* de zwangerschap. De cijfers onderstrepen opnieuw dat het van belang is in te zetten op rookgedrag van de partners. Niet alleen vanwege de gezondheid van de partner zelf, maar ook ter ondersteuning van terugvalpreventie bij vrouwen en dus het creëren van een rookvrije omgeving voor het kind.

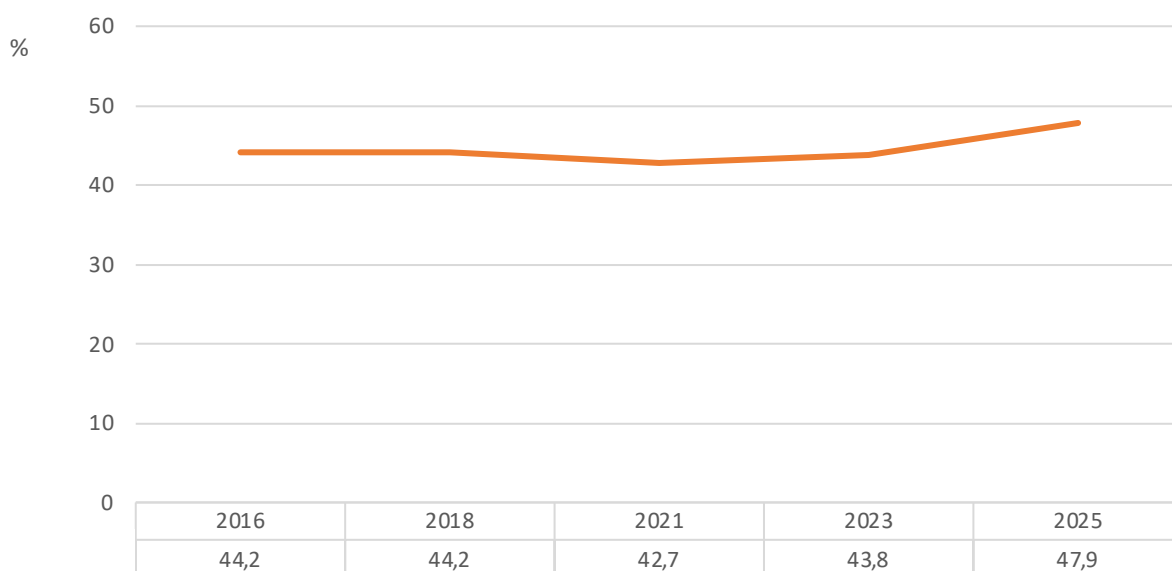




## 3 Alcohol

### 3.1 Hoeveel vrouwen drinken vóór de zwangerschap alcohol? En verschilt dat met 2016 en 2023?

Figuur 11. Alcoholgebruik in de vier weken vóór de zwangerschap, naar onderzoeksjaar (%)



- Bijna de helft (47,9%) van de vrouwen drinkt alcohol in de vier weken vóór de zwangerschap. Onder de vrouwen die alcohol dronken in de vier weken vóór de zwangerschap, heeft 21,6% een paar slokjes gedronken en 78,4% één glas of meer.
- Van de vrouwen die één glas of meer drinken, drinkt 0,8% (bijna) dagelijks, 35,5% wekelijks en 63,7% één tot drie keer in de vier weken vóór de zwangerschap. Gemiddeld drinken ze ruim twee glazen op dagen dat zij drinken.
- Onder vrouwen die ooit alcohol hebben gedronken is 31,8% gestopt met drinken omdat ze zwanger wilde worden, 30,6% is geminderd, 15,8% is al eerder gestopt en 21,7% drinkt niet minder vanwege de zwangerschapswens.
- Twee derde (66,0%) van de partners drinkt alcohol vóór de zwangerschap. Onder vrouwen die zelf ook alcohol drinken vóór de zwangerschap is dit 89,3%.

- Het percentage vrouwen dat alcohol drinkt vóór de zwangerschap is de afgelopen jaren ongeveer gelijk gebleven tussen de 44-48%. Voor de partners zien we ook geen verschil over de jaren; het percentage partners dat drinkt vóór de zwangerschap varieert tussen de 64-66% tussen 2021 en 2025.

### Wat betekenen de cijfers?

#### Bijna de helft van de vrouwen drinkt nog steeds alcohol vóór de zwangerschap

Bijna de helft van de vrouwen drinkt nog steeds alcohol in de vier weken vóór de zwangerschap (47,9%). We zien wel dat, vergelijkbaar met 2023, 62,4% van de vrouwen haar alcoholgebruik aanpast, waarvan ongeveer de helft helemaal stopt en de helft minder gaat drinken. Eén op de vijf vrouwen drinkt niet minder vanwege de zwangerschapswens. Voor partners geldt dat ongeveer twee derde alcohol drinkt in deze periode. Deze percentages lijken vrijwel onveranderd te zijn over de afgelopen jaren. Alcoholgebruik kan een negatief effect hebben op zowel de vruchtbaarheid van mannen als vrouwen<sup>14,15</sup>. Daarom is het in het geval van een kinderwens belangrijk om niet te drinken, voor zowel vrouwen als hun partner. De Gezondheidsraad adviseert sinds 2005 de nulnorm: helemaal geen alcohol vóór, tijdens en na de zwangerschap, omdat er geen veilige ondergrens is waarbij alcohol aantoonbaar niet tot risico's leidt<sup>14</sup>. Op basis van de huidige cijfers lijkt het behalen van deze norm nog altijd ver weg.

De meerderheid van de volwassenen in de algemene bevolking gebruikt alcohol en daarom is het niet verrassend dat de cijfers van alcoholgebruik vóór de zwangerschap beduidend hoger zijn dan die van roken. Het is wel opvallend dat we landelijk op verschillende indicatoren een daling zien in alcoholgebruik, wat we niet vóór de zwangerschap zien. Mogelijk wordt deze groep nog onvoldoende bereikt. Naast algemene voorlichting, ligt er een belangrijke rol voor zorgverleners om in gesprek te gaan met mensen met een kinderwens. Het is daarbij essentieel dat kennis over de effecten van alcoholgebruik in de periconceptieperiode beter wordt verspreid, zodat (aanstaande) ouders goed geïnformeerd zijn. Hierbij kan gebruik worden gemaakt van de materialen van de Gezonde Start ([gezondestart.nl](https://gezondestart.nl)), zoals bijvoorbeeld de [factsheet "Kinderwens? Start 'm alcoholvrij!"](#)



### *Onderlinge samenhang tussen kenmerken*

Ook als we rekening houden met de samenhang tussen alle kenmerken zien we alleen een verschil in alcoholgebruik vóór de zwangerschap tussen vrouwen met en zonder migratieachtergrond.

### **Wat betekenen de cijfers?**

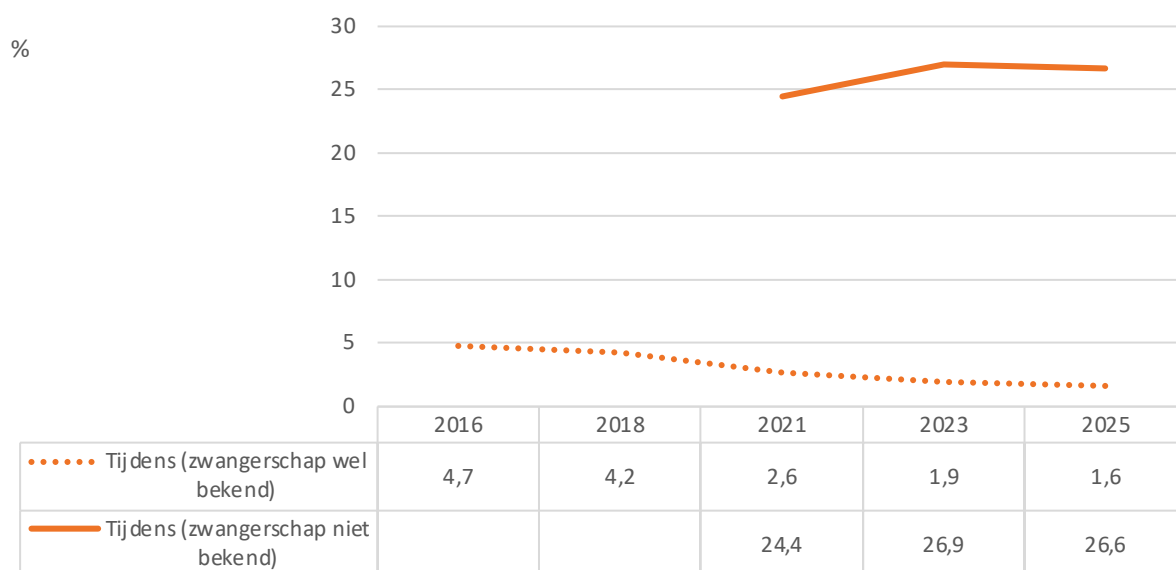
*Vrouwen zonder een migratieachtergrond drinken vaker vóór de zwangerschap, maar we zien geen verschillen naar leeftijd, opleiding, woonsituatie en stedelijkheid*

We zien een duidelijk verschil in alcoholgebruik vóór de zwangerschap tussen vrouwen met en zonder migratieachtergrond. Ruim de helft van de vrouwen zonder migratieachtergrond drinkt vóór de zwangerschap alcohol, terwijl dit bij vrouwen met een migratieachtergrond 39,3% is. In eerdere jaren zagen we ook een verschil in alcoholgebruik naar opleiding, maar dit zien we in de huidige cijfers niet terug. Dit lijkt vooral te komen door een toename van alcoholgebruik onder vrouwen met een bo/vo/mbo opleiding. In 2023 was het alcoholgebruik vóór de zwangerschap nog 35,9% in deze groep, terwijl het nu 44,5% is.

Er is dus geen aanwijzing voor specifieke risicogroepen waarop ingezet moet worden om alcoholgebruik vóór de zwangerschap tegen te gaan. Een universele inzet op het volgen van de nulnorm voor alle (toekomstige) ouders lijkt het meest zinvol. Wel is het belangrijk om in de gaten te houden of de bestaande voorlichting aan blijft sluiten bij diverse subgroepen om iedereen te blijven bereiken. Met name de stijging in alcoholgebruik onder moeders met een bo/vo/mbo opleiding valt op en het is belangrijk om dit de komende jaren goed te monitoren.

### 3.3 Hoeveel vrouwen drinken tijdens de zwangerschap alcohol?

Figuur 14. Alcoholgebruik tijdens de zwangerschap, naar onderzoeksjaar (%)



- Ruim een kwart (26,6%) van de vrouwen geeft aan dat zij alcohol hebben gedronken toen ze zwanger waren, maar dit nog niet wisten. 1,6% van de vrouwen geeft aan dat ze alcohol hebben gedronken toen ze wisten dat ze zwanger waren.
- Onder de vrouwen die alcohol drinken toen ze nog niet wisten dat ze zwanger waren heeft 31,2% een paar slokjes gedronken en 68,8% één glas of meer. Bijna driekwart van de vrouwen (73,8%) gaf aan minder dan één keer per week te drinken, 22,4% één tot twee dagen per week, 2,4% drie tot vier dagen per week en 1,4% (bijna) dagelijks.
- Van de vrouwen die vóór de zwangerschap alcohol drinken, geeft 18,3% aan dat zij zich herinneren één of meerdere keren tijdens de zwangerschap met een zorgverlener te hebben gesproken over het alcoholgebruik.
- Ten opzichte van 2016 (4,7%) drinken in 2025 minder vrouwen alcohol als ze weten dat ze zwanger zijn (1,6%), maar het percentage is niet gedaald sinds 2023 (1,9%). Het percentage vrouwen dat alcohol drinkt vóórdat ze weten dat ze zwanger zijn is de afgelopen jaren redelijk gelijk gebleven.

#### Wat betekenen de cijfers?

Weinig vrouwen drinken wanneer zij weten dat ze zwanger zijn; de meeste winst is te behalen in de periode voordat zij weten dat ze zwanger zijn

Hoewel alcoholgebruik onder vrouwen die zich bewust zijn van de zwangerschap niet vaak voorkomt, drinkt toch nog één op de vier vrouwen alcohol terwijl zij al zwanger zijn maar dit nog niet weten. Er zit een verschil in het percentage vrouwen dat aangeeft te drinken in de vier weken vóór de zwangerschap (47,9%) en het alcoholgebruik in de eerste weken van zwangerschap als deze nog niet bekend is (26,6%). Mogelijk wordt dit verklaard doordat vrouwen (tijdelijk) stoppen met drinken vanaf het moment van ovulatie vanwege een potentiële zwangerschap. Verdiepend onderzoek is wenselijk om dit verschil beter te kunnen duiden.

Van de vrouwen die alcohol drinken als ze nog niet weten dat zwanger zijn, drinken de meeste van hen (73,8%) minder dan één keer per week, maar wanneer zij drinken is dit vaker één glas of meer (68,8%) dan een paar slokjes (31,2%). Alcoholgebruik kan al tijdens de eerste prille fase negatieve gevolgen hebben voor de gezondheid van het (ongeboren) kind<sup>16</sup>. Omdat de zwangerschap in de eerste weken vaak nog onbekend is, is het belangrijk om preventieactiviteiten al in te zetten vóórdat vrouwen proberen zwanger te worden, wat ook het gebruik tijdens de eerste weken van de zwangerschap (als deze nog niet bekend is) zal verminderen. De interactieve website [Alcoholvrijzwanger.nl](https://alcoholvrijzwanger.nl) is speciaal voor (toekomstige) ouders ontwikkeld die meer willen weten over alcohol rondom de zwangerschap.

Minder dan één op de vijf vrouwen die vóór de zwangerschap alcohol drinkt, kan zich herinneren dat zij hierover met een zorgverlener heeft gesproken. Dit wijst erop dat er nog ruimte is voor verbetering in de signalering en advisering door zorgverleners. Juist in de fase vóór en rond een (mogelijke) zwangerschap kunnen zij een belangrijke rol spelen in het bespreekbaar maken van alcoholgebruik en het stimuleren van tijdig stoppen.

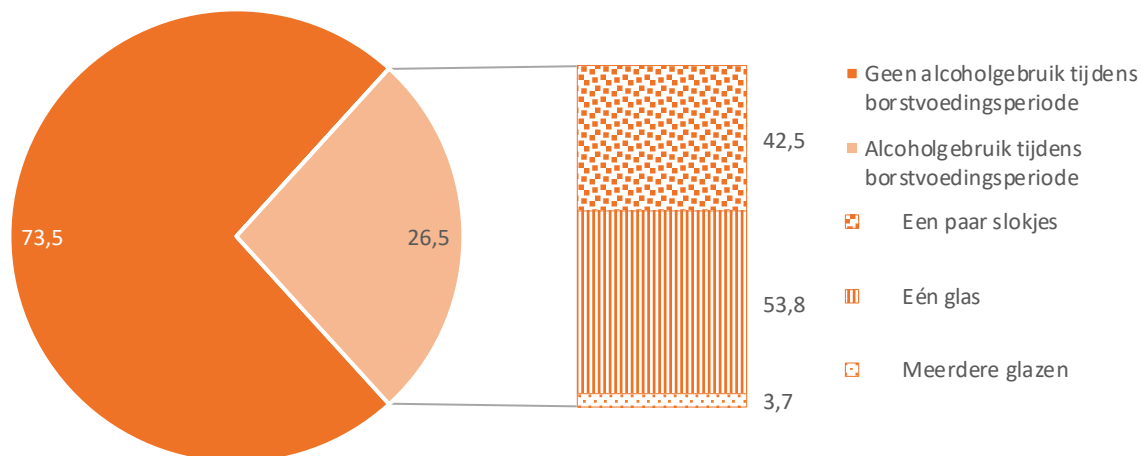
Na de eerder gevonden daling in alcoholgebruik als vrouwen wél weten dat ze zwanger zijn, lijkt dit alcoholgebruik nu niet verder te dalen. In 2021 was de daling mogelijk het gevolg van de coronapandemie en de toen geldende maatregelen: die zorgden voor minder gelegenheden en minder sociale druk om alcohol te drinken. Dit effect speelde mogelijk nog door in de meting van 2023. Het percentage vrouwen dat alcohol drinkt als ze weten dat ze zwanger zijn, is stabiel ten opzichte van 2023. Dit lijkt erop te wijzen dat er een blijvende verandering in gedrag heeft plaatsgevonden, maar dit zal verder bevestigd moeten worden in de komende jaren. Er is een kleine groep vrouwen die tijdens de zwangerschap alcohol gedronken heeft. Hierbij is het belangrijk te vermelden dat alcoholgebruik tijdens de zwangerschap vaak wordt ondergerapporteerd, waardoor deze groep in werkelijkheid mogelijk groter is<sup>17</sup>. Het is onduidelijk hoe vaak en hoeveel deze groep drinkt. Ander type onderzoek is nodig om dit in kaart te brengen en om te achterhalen wat er nodig is voor deze doelgroep om hen te ondersteunen bij het stoppen met drinken tijdens de zwangerschap.

**Wil je meer weten over alcoholgebruik rondom de zwangerschap? Lees dan de volgende factsheets:**

- Factsheet [Alcoholgebruik vóór, tijdens en na de zwangerschap](#)
- Factsheet [Zwanger worden en alcohol](#)
- Infographic [Alcoholvrije Start](#)

### 3.4 Hoeveel vrouwen drinken na de zwangerschap alcohol en bespreken dit met een zorgverlener?

Figuur 15. Onder vrouwen die borstvoeding geven: alcoholgebruik en aantal glazen per keer (%)



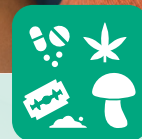
- Onder alle vrouwen die borstvoeding hebben gegeven heeft 26,5% alcohol gedronken tijdens de borstvoedingsperiode. Van deze groep dronk 3,7% meerdere glazen per keer, 53,8% één glas per keer en 42,5% een paar slokjes.
- Van de vrouwen die maximaal één glas per keer dronken, zit er bij 64,7% drie uur of meer tussen het drinken van alcohol en het geven van borstvoeding of zij gooien de melk weg.
- Eén op de vijf vrouwen (20,4%) die ooit alcohol heeft gedronken en borstvoeding heeft gegeven kan zich herinneren met een zorgverlener te hebben gesproken over alcohol in combinatie met borstvoeding geven.
- In 2025 is het percentage vrouwen dat drinkt tijdens de borstvoedingsperiode hoger dan in 2023 (25,1%) en 2021 (18,8%), maar deze verschillen zijn *niet* significant.

#### Wat betekenen de cijfers?

Een kwart van alle vrouwen drinkt alcohol tijdens de borstvoedingsperiode, meestal maximaal één glas per keer

Een ruime meerderheid (53,8%) van de vrouwen die alcohol drinkt tijdens de borstvoedingsperiode geeft aan dat zij één glas per keer drinkt, en 42,5% drinkt een paar slokjes. Als vrouwen die borstvoeding geven ervoor kiezen om alcohol te drinken wordt geadviseerd om per glas alcohol drie uur te wachten met het geven van borstvoeding<sup>14</sup>. Wanneer korter gewacht wordt, kan er nog alcohol in het bloed van de vrouw zitten en dit kan via de moedermelk bij het kind terecht komen. Bijna twee derde (64,7%) van de vrouwen die maximaal één glas per keer drinken geeft aan voldoende tijd te laten tussen het drinken en voeden of de moedermelk weg te gooien. Hieruit blijkt dus ook dat een derde van de vrouwen zich nog niet houdt aan de richtlijn van de Gezondheidsraad<sup>14</sup>. Het blijft daarom belangrijk preventieactiviteiten te richten op het bereiken van de nulnorm, en om zorgverleners te stimuleren ook na de zwangerschap in gesprek te gaan over alcoholgebruik, met name in combinatie met borstvoeding. Eén op de vijf vrouwen die ooit alcohol heeft gedronken en borstvoeding geeft, kan zich herinneren met een zorgverlener over dit onderwerp te hebben gesproken. Dit onderstreept het belang van blijvende voorlichting en het actief agenderen van dit onderwerp door zorgverleners, zoals in de kraamzorg en op het consultatiebureau.





## 4 Overige middelen

### 4.1 Hoeveel vrouwen gebruiken vóór of tijdens de zwangerschap drugs of medicijnen?

- Het gebruik van wiet of hasj vóór de zwangerschap komt voor bij 2,3% van de vrouwen. Tijdens de zwangerschap gebruikt ≤0,5% van de vrouwen wiet of hasj.
- Het percentage vrouwen dat tijdens de zwangerschap andere drugs (bijv. 3-MMC, XTC, cocaïne of amfetamine) gebruikt is 1,7% vóór de zwangerschap en ≤0,5% tijdens de zwangerschap.
- Het gebruik van drugs en andere middelen vóór en tijdens de zwangerschap is sinds 2016 vrijwel stabiel gebleven. Vanwege de kleine aantallen moeten eventuele schommelingen voorzichtig geïnterpreteerd worden.
- Van alle vrouwen heeft 1,1% medicijnen zonder doktersvoorschrift gebruikt tijdens de zwangerschap. Het gaat om ADHD-medicijnen, sterke pijnstillers of slaap- en kalmeringsmiddelen.

#### Wat betekenen de cijfers?

##### Weinig vrouwen gebruiken drugs en andere middelen vóór of tijdens de zwangerschap

Het aantal vrouwen dat vóór of tijdens de zwangerschap wiet, hasj of andere drugs gebruikt is net als in eerdere metingen van de MMZ laag. Het is belangrijk om rekening te houden met de mogelijkheid dat vrouwen dit mogelijk niet (durven te) rapporteren of dat risicogroepen ondervertegenwoordigd zijn in dit onderzoek, waardoor de huidige cijfers een onderschatting zijn van de werkelijkheid. Desondanks lijkt het om een beperkte groep te gaan, waardoor preventie-activiteiten voor drugsgebruik gericht kunnen worden ingezet. Tegelijkertijd ervaren professionals deze doelgroep mogelijk als uitdagend en kan er behoefte zijn aan extra ondersteuning, ondanks dat drugsgebruik in deze monitor relatief weinig voorkomt. In de huidige meting is voor het eerst gevraagd naar gebruik van medicijnen zonder doktersvoorschrift tijdens de zwangerschap. Dit percentage lijkt met 1,1% iets hoger te zijn dan het gebruik van wiet, hasj of andere drugs, maar betreft nog steeds een kleine groep. De medicijnen die zijn gerapporteerd door vrouwen zijn ADHD-medicijnen, sterke pijnstillers en slaap- en kalmeringsmiddelen.



### **Hoeveel vrouwen gebruiken vóór of tijdens de zwangerschap alcohol, tabak, een vape, wiet of hasj?**

Ruim de helft van de vrouwen (52,0%) gebruikt ten minste één middel vóór de zwangerschap. Dit percentage is lager tijdens de zwangerschap: 29,3% van de vrouwen gebruikt dan alcohol, tabak, een vape, wiet of hasj. Hierbij is ook het alcoholgebruik toen vrouwen nog niet wisten dat ze zwanger waren meegerekend. Wanneer dit buiten beschouwing wordt gelaten, gebruikt nog 7,2% van de vrouwen tijdens de zwangerschap minstens één van de genoemde middelen.



## 5 Mentale klachten

### 5.1 Hoeveel vrouwen ervaren mentale klachten tijdens of na de zwangerschap?

- Tijdens de zwangerschap ervaart 8,6% van de vrouwen vaak tot altijd mentale klachten. In de vier weken na de zwangerschap is dit 12,0%.
- Mentale klachten tijdens of na de zwangerschap komen vaker voor bij vrouwen: van 16-29 jaar, met een bo/vo/mbo opleiding, die niet samenwonen met een partner, met een migratieachtergrond, of die in stedelijk gebied wonen (alleen tijdens).
- Vrouwen met een kind in de leeftijdsgroep 7-12 of 13-24 maanden hebben vaker mentale klachten na de zwangerschap dan wanneer zij een kind van 0-3 maanden hebben.
- Mentale klachten tijdens de zwangerschap komen vaker voor bij vrouwen die tijdens de zwangerschap roken. Er is geen verschil tussen vrouwen die wel of geen alcohol drinken tijdens de zwangerschap.
- Ruim een kwart (27,3%) van de vrouwen heeft tijdens de zwangerschap met een hulpverlener gesproken over mentale klachten. Dit percentage is beduidend hoger onder vrouwen die vaak tot altijd mentale klachten tijdens de zwangerschap rapporteren (69,2%).
- Na de zwangerschap heeft 29,5% van de vrouwen gesproken over mentale klachten. Ook hier is het percentage hoger onder vrouwen die in de vier weken na de zwangerschap vaak tot altijd mentale klachten rapporteren (62,5%). Wanneer we kijken naar de vrouwen die *tijdens* de zwangerschap vaak tot altijd mentale klachten hebben, spreekt 57,0% over mentale klachten *na* de zwangerschap.
- Van alle vrouwen heeft 40,3% angst- of depressiegevoelens ervaren in de week voorafgaand aan het onderzoek. Dit percentage is lager dan in 2023 (46,3%). Het percentage in 2021 ligt hier tussenin (44,6%) en is niet verschillend van de andere jaren.

#### Wat betekenen de cijfers?

##### Mentale klachten komen regelmatig voor bij vrouwen tijdens en na zwangerschap

In 2023 is via een extra deelonderzoek de mentale gezondheid rondom de zwangerschap goed bekeken. Hieruit bleek dat één op de vijf vrouwen na de zwangerschap depressieve klachten, één op de vier angstklachten en één op de zeven (heel) veel stress ervaart<sup>18</sup>. Aanvullende analyses lieten zien dat vrouwen die roken rondom de zwangerschap vaker angst- of depressiegevoelens hebben na de zwangerschap<sup>19</sup>. Hoewel in 2025 geen deelonderzoek naar mentale gezondheid is uitgevoerd, zijn wel enkele vragen over mentale gezondheid opgenomen. Omdat de vragen op

een andere manier gesteld zijn, is het lastig de prevalenties te vergelijken. Wel komen dezelfde risicogroepen opnieuw naar voren: jongere vrouwen (16-29 jaar), vrouwen met een bo/vo/mbo opleiding, vrouwen die niet met een partner samenwonen, vrouwen met een migratie-achtergrond en vrouwen in stedelijke gebieden. Ook zien we wederom dat roken samenhangt met het hebben van mentale klachten. Dit wijst op een stabiel patroon van wie kwetsbaar is voor mentale gezondheidsklachten en geeft aanknopingspunten voor interventies gericht op specifieke groepen.

Opvallend is dat vrouwen die aangeven vaak tot altijd mentale klachten te hebben tijdens de zwangerschap relatief vaak een hulpverlener spreken: ruim twee derde spreekt hierover met een hulpverlener, tegenover 27,3% van alle vrouwen. Ten opzichte van 2023 lijkt het aandeel vrouwen dat met een hulpverlener spreekt wanneer zij (heel) vaak mentale klachten ervaren hoger<sup>18</sup>. Vanwege verschillen in de vragenlijst zijn deze cijfers moeilijk te vergelijken, maar dit kan wijzen op een positieve verandering. Mogelijk zoeken vrouwen vaker hulp wanneer zij dit nodig hebben. Hulpverleners kunnen een belangrijke rol spelen in het bespreekbaar maken van mentale gezondheid rondom de zwangerschap, bijvoorbeeld door het gebruik van de Toolkit Mentaal Gezonde Start. Ook heeft het Nederlands Centrum Jeugdgezondheid (NCJ) het prenataal huisbezoek opgezet dat zich richt op onder andere de mentale gezondheid van kwetsbare aanstaande ouders. Zij kunnen vrouwen tools aanreiken of doorverwijzen wanneer dit nodig is. Gezien de samenhang tussen roken en mentale klachten is het daarbij van belang om ook rookgedrag actief te betrekken en eventueel ondersteuning te bieden bij stoppen met roken.

Vergeleken met 2023, lijken nu minder vrouwen last te hebben van angst- of depressiegevoelens. Het percentage in 2021 ligt echter tussen 2023 en 2025 in. Mogelijk is er in 2023 sprake geweest van een uitschieter omhoog, waardoor de daling nu groot lijkt. Het is belangrijk om te blijven monitoren of deze daling voortzet en daadwerkelijk een verbetering in mentale gezondheid reflecteert.

**Voor meer informatie over de samenhang tussen alcoholgebruik, roken en mentale klachten rondom de zwangerschap zie:**

- Factsheet Samenhang alcoholgebruik, roken en mentale klachten rondom zwangerschap

## 6 Inzichten vanuit partners

In 2025 is voor het eerst ook een klein verdiepend onderzoek gedaan onder 205 partners die het consultatiebureau bezochten. Van de deelnemers was 97,6% man. Ruim de helft was 16-29 jaar (60,5%), bijna een derde was 30-34 jaar (31,2%) en bijna één op de tien was 35+ jaar (8,3%). De meeste deelnemers hadden een kind van 0-3 maanden (51,2%) en zij beschikten over een hbo/wo opleiding (62,9%).

### Alcoholgebruik vóór de zwangerschap van de partner



*Van alle 205 deelnemers ...*

- ... dronk bijna twee derde alcohol in de vier weken **vóór** de zwangerschap van de partner.
- ... is ongeveer een kwart **minder** alcohol gaan drinken of **gestopt** vanwege een zwangerschapswens, ruim de helft heeft het drinkpatroon om deze reden **niet veranderd**. Twee op de tien waren al **eerder gestopt**, om een **andere reden** of hadden **geen bewuste zwangerschapswens**.
- Van de 128 deelnemers die vóór de zwangerschap alcohol dronken, sprak ongeveer één op de elf deelnemers in deze periode **met hun partner** over stoppen of minderen.

### Roken tijdens de zwangerschap van de partner



*Van de 24 deelnemers die tijdens de zwangerschap van hun partner roken...*

- ...deed slechts één iemand dit **binnen**. Ruim de helft rookte voornamelijk in de **tuin of op het balkon**. Iets minder dan de helft rookte **niet in of rondom het huis**.
- ...herinnert niemand zich dat zij met een **zorgverlener** hebben gesproken over stoppen met roken.
- ...heeft één op de drie tijdens de zwangerschap **met hun partner** gesproken over stoppen met roken.



## Mentale gezondheid *na* de zwangerschap van de partner

*Van alle 205 deelnemers ...*

- ... geeft één op de twaalf deelnemers aan **soms of vaak** mentale klachten te ervaren **na** de zwangerschap van de partner.
- ... heeft ongeveer één op de twintig deelnemers één of meerdere keren met een **zorgverlener** gesproken over mentale klachten **na** de zwangerschap.
- ... ervaart ruim één op de vijf **angst- of depressiegevoelens** in de vier weken voorafgaand aan het onderzoek.

### Wat betekenen de cijfers?

Deze cijfers geven een eerste beeld van de ervaringen van de partner rondom de zwangerschap. Hier is eerder weinig onderzoek naar gedaan. Het gaat om een kleine en mogelijk selectieve onderzoeksgroep (slechts een minderheid van de partners bezoekt het consultatiebureau en kon gevraagd worden deel te nemen). Toch lijkt een opvallende richting voor vervolgonderzoek het verkennen van barrières en behoeften van partners bij het bespreken van middelengebruik en mentale gezondheid rondom zwangerschap en ouderschap. Deze eerste cijfers wijzen erop dat deze thema's slechts beperkt onderwerp van gesprek zijn bij aanstaande ouders zelf én bij zorgverleners. Mogelijk speelt daarbij ook mee dat partners vaak niet aanwezig zijn bij afspraken en dat de informatie rond zwangerschap zich voornamelijk richt op de zwangere vrouw.<sup>20</sup> Voor een gezonde start is aandacht voor de gezondheid van de partner echter onmisbaar.





## 7 Achtergrond onderzoek

Het deelonderzoek over middelengebruik van de Monitor Zwangerschap, de Monitor Middelengebruik en Zwangerschap (MMZ), heeft in 2025 voor de vijfde keer plaatsgevonden. De eerdere metingen waren in 2016, 2018, 2021 en 2023. Hieronder wordt kort beschreven hoe de MMZ in 2025 is uitgevoerd.

### 7.1 Werving van de consultatiebureaus

Tussen eind mei en augustus 2025 zijn 70 gemeenten benaderd voor deelname aan de MMZ 2025. Hiervoor werd een uitnodiging per mail verstuurd naar de jeugdgezondheidszorg (JGZ)-organisatie in de betreffende gemeenten. Voor deze 70 gemeenten betrof dit in totaal 32 JGZ-organisaties. Na de uitnodigingsmail werden de JGZ-organisaties ook telefonisch benaderd voor deelname. Van de 32 benaderde JGZ-organisaties wilden 23 organisaties deelnemen (respons: 71,9%), zij waren verantwoordelijk voor 50 gemeenten. De belangrijkste redenen om niet deel te nemen was een hoge werkdruk of organisatorische veranderingen binnen consultatiebureaus. Op basis van de grootte van de gemeente werd het aantal deelnemende consultatiebureaus bepaald (1 tot 3 bureaus). Dit resulteerde in deelname van 73 consultatiebureaus.

### 7.2 Dataverzameling

De dataverzameling vond plaats tussen eind september 2025 en eind februari 2026 onder vrouwen die met hun kind een consultatiebureau bezochten. Om te voorkomen dat de periode waarover de vrouwen de vragenlijst invulden te lang geleden was, konden alleen vrouwen van wie het jongste kind jonger dan twee jaar was, deelnemen aan het onderzoek. De vragenlijst was in het Nederlands opgesteld, daarom konden alleen vrouwen die de Nederlandse taal beheersten deelnemen.

Vrouwen werden in de wachtkamer van het consultatiebureau benaderd door een getrainde onderzoeksassistent en gevraagd om mee te doen aan het onderzoek. Vrouwen die wilden deelnemen vulden de korte vragenlijst in van ongeveer 5 minuten. Om de kans op sociaal wenselijke antwoorden te verkleinen, benadrukten de onderzoeksassistent dat de antwoorden anoniem verzameld en geanalyseerd zouden worden. Ook vulden vrouwen de vragenlijst zelfstandig

in. Wel konden vrouwen vragen aan de onderzoeksassistent stellen indien zij een vraag uit de vragenlijst niet goed begrepen.

In totaal heeft 77,1% van de vrouwen die op het consultatiebureau werden benaderd meegedaan met het onderzoek. De vrouwen die niet mee wilden doen met het onderzoek gaven meestal als reden dat ze geen tijd hadden (57,8%), te druk waren met hun kind (30,3%) of dat ze geen interesse hadden (9,1%). De onderzoeksassistenten vroegen aan de vrouwen die geen tijd hadden of te druk waren met hun kind of zij de vragenlijst op een later moment online of op papier wilden invullen. Uiteindelijk vulde 88,8% van de deelnemers de vragenlijst in op een tablet en 11,2% online via de flyer.

### 7.3 Beschrijving van de steekproef

In totaal hebben 1.588 vrouwen meegedaan aan de MMZ 2025. De gemiddelde leeftijd van het jongste kind van de deelnemende vrouwen was 6 maanden. De steekproef is in grote mate representatief voor vrouwen met een kind jonger dan 2 jaar in de algemene Nederlandse bevolking in 2024 (gegevens afkomstig van CBS Statline). Er zijn een aantal afwijkingen:

- het percentage vrouwen zonder migratieachtergrond was hoger in de MMZ-steekproef (83,5%) ten opzichte van de algemene bevolking (64,3%).
- in de steekproef zitten minder vrouwen die in een stad wonen (34,8%) dan in de algemene bevolking (57,5%).

Om te zorgen dat de steekproef voor dit onderzoek landelijk representatief is voor de kenmerken leeftijd, opleiding, stedelijkheid en migratieachtergrond van de moeder is de steekproef gewogen. Na weging is de verdeling van deze kenmerken grotendeels gelijk aan die in de algemene bevolking. Alle analyses zijn op deze gewogen dataset uitgevoerd (zie Tabel voor de kenmerken van de steekproef).

*Tabel. Steekproefkenmerken in ongewogen aantallen en gewogen percentages (N = 1.588).*

|                            | N <sup>a</sup> | %    |
|----------------------------|----------------|------|
| <b>Leeftijd</b>            |                |      |
| 16-29                      | 508            | 29,8 |
| 30-34                      | 670            | 41,7 |
| 35+                        | 407            | 28,4 |
| <b>Opleiding</b>           |                |      |
| Bo/vo/mbo                  | 640            | 40,0 |
| Hbo/wo                     | 940            | 60,0 |
| <b>Woonsituatie</b>        |                |      |
| Met partner                | 1.469          | 91,3 |
| Zonder partner             | 114            | 8,7  |
| <b>Migratieachtergrond</b> |                |      |
| Geen migratieachtergrond   | 1.312          | 64,9 |
| Migratieachtergrond        | 260            | 35,1 |



|                                  | N <sup>a</sup> | %    |
|----------------------------------|----------------|------|
| <b>Stedelijkheid<sup>b</sup></b> |                |      |
| Niet stedelijk                   | 1.027          | 42,8 |
| Stedelijk                        | 548            | 57,2 |
| <b>Zwangerschap</b>              |                |      |
| Bewust zwanger                   | 1.411          | 89,0 |
| Onbewust zwanger                 | 150            | 11,0 |
| <b>Borstvoeding gegeven</b>      |                |      |
| Ja                               | 1.218          | 79,0 |
| Nee                              | 364            | 21,0 |
| <b>Leeftijd jongste kind</b>     |                |      |
| 0-3 maanden                      | 685            | 44,0 |
| 4-6 maanden                      | 288            | 18,5 |
| 7-12 maanden                     | 313            | 19,0 |
| 13-24 maanden                    | 302            | 18,6 |

<sup>a</sup> Door missende waarden is het mogelijk dat de aantallen niet precies optellen tot het totaal.

<sup>b</sup> Niet stedelijk: urbanisatiegraad van de woonplaats is (zeer) laag of matig; Stedelijk: urbanisatiegraad van de woonplaats is (zeer) hoog.

## 7.4 Analyses

De afname op de consultatiebureaus leidt tot clustering van de data omdat vrouwen van hetzelfde consultatiebureau kenmerken met elkaar delen. Bij het analyseren van de data is rekening gehouden met deze clustering. Ook is de data gewogen zodat de verdeling van demografische kenmerken in de steekproef gelijk was aan die in de algemene bevolking. Alle gerapporteerde verschillen in dit rapport zijn statistisch getoetst met (logistische) regressieanalyses. Als er verschillen tussen groepen worden aangegeven, dan zijn deze statistisch significant verschillend van elkaar. Significat betekent dat de kans heel klein is (<5%) dat er in werkelijkheid géén verschil is tussen de groepen. Voor alle analyses werd de software Stata (versie 18) gebruikt.

## 7.5 Methodologische kanttekeningen

Bij het lezen van de resultaten in dit rapport is het belangrijk om rekening te houden met een aantal methodologische kanttekeningen van de MMZ. Zo moesten vrouwen soms antwoord geven op vragen die over periodes gingen die maximaal 3 jaar geleden waren. Hierdoor kunnen herinneringsfouten gemaakt zijn. Daarnaast hebben vrouwen vragen beantwoord over hun eigen middelengebruik. Het kan zijn dat vrouwen sociaal wenselijke antwoorden hebben gegeven en hun gebruik niet volledig eerlijk hebben gerapporteerd. Om dit zoveel mogelijk te beperken, zijn vrouwen voorafgaand aan het invullen van de vragenlijst geïnformeerd over de anonimiteit van het onderzoek. Ook wisten zij dat hun antwoorden niet gedeeld worden met zorgverleners en geen invloed hebben op de zorg die ze van het consultatiebureau krijgen.

## 8 Referenties

1. van der Houwen, C., Delemarre-Edens, J., Hopman, P., Bommelé, J., de Josselin de Jong, S. (2024). *Rookvrij zwanger worden: Literatuuroverzicht van de risico's van roken in de periconceptieperiode*. Trimbos-instituut. <https://www.trimbos.nl/kennisbank/af1895-factsheet-rookvrij-zwanger-worden/>
2. Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport. (2018). Nationaal Preventieakkoord: Naar een gezonder Nederland. <https://www.rijksoverheid.nl/documenten/convenanten/2018/11/23/nationaal-preventieakkoord>
3. Schaap, J., Troelstra, S., Croes, E., Willemsen, M. (2023). Elektronische sigaretten (vapes). Trimbos-instituut. <https://www.trimbos.nl/kennisbank/af2113-elektronische-sigaretten-vapes/>
4. Reitsma, M. B., Flor, L. S., Mullany, E. C., Gupta, V., Hay, S. I., & Gakidou, E. (2021). Spatial, temporal, and demographic patterns in prevalence of smoking tobacco use and initiation among young people in 204 countries and territories, 1990–2019. *The Lancet Public Health*, 6(7), e472–e481. [https://doi.org/10.1016/s2468-2667\(21\)00102-x](https://doi.org/10.1016/s2468-2667(21)00102-x)
5. Bonello, K., Figoni, H., Blanchard, E., Vignier, N., Avenin, G., Melchior, M., ... & Ibanez, G. (2023). Prevalence of smoking during pregnancy and associated social inequalities in developed countries over the 1995–2020 period: A systematic review. *Paediatric and perinatal epidemiology*, 37(6), 555–565. <https://doi.org/10.1111/ppe.12989>
6. Lohse, T., Rohrmann, S., Bopp, M., & Faeh, D. (2016). Heavy smoking is more strongly associated with general unhealthy lifestyle than obesity and underweight. *PloS one*, 11(2), e0148563. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0148563>
7. Khorrami, Z., Zolala, F., Haghdoust, A., Sadatmoosavi, A., Ben Taleb, Z., Kondracki, A., Ward, K. D., Shahbaz, M. & Ebrahimi Kalan, M. (2021). Job-related stress and tobacco smoking: A systematic review. *Journal of Workplace Behavioral Health*, 36(4), 259–277. <https://doi.org/10.1080/15555240.2021.1960854>
8. Stubbs, B., Veronese, N., Vancampfort, D., Prina, A. M., Lin, P. Y., Tseng, P. T., Evangelou, E., Solmi, M., Kohler, C., Carvalho, A. F. & Koyanagi, A. (2017). Perceived stress and smoking across 41 countries: A global perspective across Europe, Africa, Asia and the Americas. *Scientific reports*, 7(1), 7597. <https://doi.org/10.1038/s41598-017-07579-w>
9. Geuke, G., de Josselin de Jong, S., Croes, E. (2022). Roken & Zwangerschap - update 2022. Trimbos-instituut. <https://www.trimbos.nl/kennisbank/af2025-factsheet-roken-zwangerschap-update-2022/>

10. Scheffers-van Schayck, T., Tuithof, M., Otten, R., Engels, R., & Kleinjan, M. (2019). Smoking behavior of women before, during, and after pregnancy: Indicators of smoking, quitting, and relapse. *European Addiction Research*, 25, 132–44. <https://doi.org/10.1159/000498988>
11. Van der Spek, L., Breunis, L., Mouter, N., Scheffers-van Schayck, T., van Kippersluis H., Been, J. (2025). *Cadeaubonnen helpen (toekomstige) ouders om te stoppen met roken*. Erasmus MC, Trimbos-instituut, TU. [https://www.trimbos.nl/wp-content/uploads/2025/11/Beleidsbrief-Cadeaubonnen-voor-Stoppen-met-Roken\\_NL.pdf](https://www.trimbos.nl/wp-content/uploads/2025/11/Beleidsbrief-Cadeaubonnen-voor-Stoppen-met-Roken_NL.pdf)
12. Chamberlain, C., O'Mara-Eves, A., Porter, J., Coleman, T., Perlen, S. M., Thomas, J., & McKenzie, J. E. (2017). Psychosocial interventions for supporting women to stop smoking in pregnancy. *Cochrane Database of Systematic Reviews*. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD001055.pub5>
13. Stead, L. F., Koilpillai, P., Fanshawe, T. R., & Lancaster, T. (2016). Combined pharmacotherapy and behavioural interventions for smoking cessation. *Cochrane Database of Systematic Reviews*. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD008286.pub3>
14. Gezondheidsraad (2005). Dossier Risico's van alcoholgebruik bij conceptie, zwangerschap en borstvoeding. Gezondheidsraad. <https://www.gezondheidsraad.nl/documenten/adviezen/2005/01/27/risico%E2%80%99s-van-alcoholgebruik-bij-conceptie-zwangerschap-en-borstvoeding>
15. Taskforce Alcoholvrije Start i.s.m. Samenwerkingsverband Vroegsignalering Alcoholproblematiek. (2024). Kinderwens? Start 'm alcoholvrij! Trimbos-instituut. [https://www.trimbos.nl/wp-content/uploads/2025/10/TRI-65-012\\_Factsheet-Alcoholvrije-Start.pdf](https://www.trimbos.nl/wp-content/uploads/2025/10/TRI-65-012_Factsheet-Alcoholvrije-Start.pdf)
16. Nykjaer, C., Alwan, N. A., Greenwood, D. C., Simpson, N. A., Hay, A. W., White, K. L., & Cade, J. E. (2014). Maternal alcohol intake prior to and during pregnancy and risk of adverse birth outcomes: evidence from a British cohort. *J Epidemiol Community Health*, 68(6), 542-549. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(13\)62504-0](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(13)62504-0)
17. Breunis, L. J., Wassenaar, S., Sibbles, B. J., Aaldriks, A. A., Bijma, H. H., Steegers, E. A., & Koch, B. C. (2021). Objective assessment of alcohol consumption in early pregnancy using phosphatidylethanol: a cross-sectional study. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 21(1), 342. <https://doi.org/10.1186/s12884-021-03804-7>
18. Ramaker, V., Bolier, L., van Engen, M., Morren, K., Tuithof, M. (2024). Monitor Mentale Gezondheid en Zwangerschap. Trimbos-instituut. <https://www.trimbos.nl/kennisbank/tri-52-001-monitor-mentale-gezondheid-en-zwangerschap-2023/>
19. Morren, K., Wortelboer, R., Sartorius, D., Scheffers-van Schayck, T. (2026). De samenhang tussen alcoholgebruik, roken en mentale klachten rondom de zwangerschap. Trimbos-instituut. <https://www.trimbos.nl/kennisbank/tri-65-073-de-samenhang-tussen-alcoholgebruik-roken-en-mentale-klachten-rondom-de-zwangerschap/>
20. Willemse, E., Springvloed, L., van Laar, M. (2019). Het betrekken van het sociale net werk in de stoppen-met-roken begeleiding van zwangere vrouwen. *Een verkennende studie*. Trimbos-Instituut. <https://www.trimbos.nl/kennisbank/af1692-het-betrekken-van-het-sociale-netwerk-in-de-stoppen-met-roken-begeleiding-van-zwangere-vrouwen/>

