

Monitor Middelengebruik en Zwangerschap 2018

Middelengebruik van vrouwen en hun partners vóór, tijdens en na de zwangerschap

In deze factsheet presenteren we de meest recente Nederlandse cijfers over het middelengebruik van vrouwen en partners vóór, tijdens en na de zwangerschap. Deze cijfers komen uit de Monitor Middelengebruik en Zwangerschap (MMZ) die in het najaar van 2018 voor de tweede keer in Nederland is uitgevoerd. Voor dit onderzoek hebben 1855 vrouwen met jonge kinderen (< 2 jaar) op het consultatiebureau een korte vragenlijst ingevuld over hun middelengebruik vóór, tijdens en na de zwangerschap. Deze methode was vergelijkbaar met de eerste MMZ die in 2016 is uitgevoerd (1).

In deze factsheet wordt ingegaan op het middelengebruik van de totale groep vrouwen en naar demografie (leeftijd, opleidingsniveau, woonsituatie, migratieachtergrond, stedelijkheid). Ook wordt het middelengebruik van vrouwen en hun partner in 2018 vergeleken met dat van vrouwen en hun partner in 2016 om te zien of er veranderingen hebben plaatsgevonden in deze periode van 2 jaar. Aan het onderzoek in 2016 hebben vrouwen met een kind tot 4 jaar deelgenomen. Het is mogelijk dat vrouwen toevallig in 2016 én 2018 deelnamen aan het onderzoek. Om te voorkomen dat de vragenlijst over dezelfde zwangerschap werd ingevuld, was de maximale leeftijd van de kinderen in 2018 daarom 24 maanden. Voor een goede vergelijking tussen de cijfers uit 2016 en 2018 zijn de cijfers uit 2016 opnieuw berekend met alleen de vrouwen met een kind tot 2 jaar, waardoor de gegevens iets kunnen afwijken van de eerder gepubliceerde resultaten (1). Alle gerapporteerde verschillen in deze factsheet zijn statistisch getoetst (door te kijken of 95% betrouwbaarheidsintervallen met elkaar overlappen). Als er verschillen tussen groepen worden vermeld zijn deze significant, tenzij anders vermeld.

Inhoud

- Rookgedrag vóór, tijdens en na de zwangerschap
- Rookgedrag partners vóór, tijdens en na de zwangerschap
- Stoppogingen en gebruik van stoppen-met-roken ondersteuning
- Terugval na de zwangerschap
- Alcoholgebruik vóór, tijdens en na de zwangerschap
- Drugs- en ander middelengebruik vóór, tijdens en na de zwangerschap
- Achtergrond Monitor Middelengebruik en Zwangerschap 2018

Belangrijkste resultaten Monitor Middelengebruik en Zwangerschap 2018

- Van alle vrouwen rookte 15% vóór de zwangerschap, 7% op enig moment tijdens de zwangerschap, 3,5% gedurende de hele zwangerschap en 11% na de zwangerschap. Ten opzichte van 2016 zijn deze percentages licht (maar niet significant) gedaald.
- Vrouwen met een laag of middelbaar opleidingsniveau roken vaker vóór, tijdens en na de zwangerschap dan vrouwen met een hoog opleidingsniveau. Vergeleken met 2016 is het percentage vrouwen met een laag of middelbaar opleidingsniveau dat tijdens de zwangerschap rookt in 2018 licht, maar niet significant, gedaald. Hetzelfde geldt voor de vrouwen met een hoog opleidingsniveau die vóór de zwangerschap roken.
- Ruim twee derde van de vrouwen die vóór, tijdens of na de zwangerschap rookten had een partner die ook rondom de zwangerschap rookte. Dit percentage is gelijk gebleven sinds 2016.
- Van de vrouwen die vóór de zwangerschap rookten stopte 52% direct in het eerste trimester van de zwangerschap en bleef t/m het einde van de zwangerschap gestopt. Een kwart (23%) van de vrouwen die vóór de zwangerschap rookten, rookte de gehele zwangerschap ofwel gedurende elk trimester.
- Van de vrouwen die succesvol stopten met roken (d.w.z. gestopt blijven t/m het einde van de zwangerschap) viel 43% na de zwangerschap terug. Van deze groep viel ruim twee van de vijf vrouwen binnen 4 weken na de bevalling terug.
- 44% van alle vrouwen heeft in de vier weken vóór de zwangerschap alcohol gedronken en 4,2% heeft tijdens de zwangerschap alcohol gedronken. Ten opzichte van 2016 zijn deze percentages vrijwel hetzelfde gebleven.
- 1,2% van alle vrouwen heeft in de vier weken vóór de zwangerschap wiet of hasj gebruikt, 0,5% deed dit ook tijdens de zwangerschap. Ander drugsgebruik tijdens de zwangerschap werd door 0,2% van alle vrouwen gerapporteerd. Dit komt overeen met de cijfers uit 2016.



1a Hoeveel vrouwen rookten vóór, tijdens of na de zwangerschap? En verschilt dat met twee jaar geleden?

- Van alle vrouwen rookte 15% in de vier weken vóór de zwangerschap. Tijdens de zwangerschap daalde het percentage vrouwen dat op enig moment rookte naar 7% en het percentage vrouwen dat gedurende de gehele zwangerschap rookte naar 3,5%. Na de zwangerschap steeg de prevalentie van roken weer: 11% van de vrouwen rookte in de vier weken voorafgaand aan het onderzoek (Tabel 1).
- Uitgesplitst naar de drie trimesters is een daling zichtbaar. Van de vrouwen die op enig moment tijdens de zwangerschap rookten, rookte 93% tijdens het eerste trimester. In het tweede en derde trimester daalde dit tot iets meer dan de helft (53% van de vrouwen rookte tijdens het tweede trimester en 57% tijdens het derde trimester).
- Een kwart (23%) van de vrouwen die vóór de zwangerschap rookten, rookte de gehele zwangerschap. Dat wil zeggen, zij rookten in elk trimester.
- Tabel 1 presenteert de prevalentiecijfers van roken vóór, tijdens of na de zwangerschap in 2016 en 2018. De percentages vrouwen die vóór, tijdens of na de zwangerschap rookten zijn licht gedaald van 2016 tot 2018. Echter, geen van deze dalingen is significant.

Tabel 1. Prevalentie van roken vóór, tijdens en na de zwangerschap in 2016 en 2018 ^a

	2016	2018
Roken vóór de zwangerschap ^b	17,0%	15,2%
Roken tijdens de zwangerschap (op enig moment)	8,6%	7,4%
Roken gedurende de hele zwangerschap	4,3%	3,5%
Roken na de zwangerschap ^c	11,8%	10,6%

a Geen van de verschillen tussen de prevalentiecijfers in 2016 en 2018 is significant.

b Vóór: gerookt in de 4 weken vóór de zwangerschap.

c Na: gerookt in de 4 weken vóór het onderzoek.

Wat betekenen de cijfers?

Roken vermindert de vruchtbaarheid van zowel vrouwen als mannen. Tijdens de zwangerschap heeft roken ernstige gevolgen voor de zwangerschap van vrouwen en het ongeboren kind (bijvoorbeeld vroeggeboorte en laag geboortegewicht) en voor de fysieke gezondheid en sociale en emotionele ontwikkeling van kinderen (bijvoorbeeld verhoogd risico op het ontwikkelen van astma en gedragsproblemen) (2–4). Ook heeft onderzoek laten zien dat kinderen die na de bevalling worden blootgesteld aan tabaksrook een verhoogde kans hebben op o.a. wiegendood en verminderde longfunctie (2,5). Het terugdringen van roken rondom de zwangerschap is daarom belangrijk.

Prevalentie van roken vóór, tijdens en na de zwangerschap is licht (maar niet significant) gedaald

In 2018 heeft de rijksoverheid met 70 partijen het Nationale Preventieakkoord gesloten (6). Eén van de doelstellingen van dit akkoord is om het percentage vrouwen dat tijdens de zwangerschap rookt te laten dalen naar minder dan 5% in 2020. De huidige cijfers laten zien dat ruim 7% van de vrouwen op enig moment tijdens de zwangerschap rookte. Bovendien nam de prevalentie van het aantal vrouwen dat na de zwangerschap rookte weer toe. Ten opzichte van de cijfers uit 2016 lijkt er een lichte daling te zijn in de percentages vrouwen die vóór, tijdens of na de zwangerschap roken, maar deze daling is statistisch niet significant. Het feit dat de daling niet significant is zou kunnen komen doordat de tijdsperiode waarin de Taskforce Rookvrije Start meerdere activiteiten gestart is (vanaf begin 2017) vrij kort is tot de meting van de MMZ 2018. Hierdoor is een sterke daling ook niet realistisch. De huidige resultaten zijn desalniettemin bemoedigend. Het blijft belangrijk om de komende jaren initiatieven en activiteiten, zoals de Taskforce Rookvrije Start en De Rookvrije Generatie, in te zetten voor de preventie van roken rondom de zwangerschap.

... leeftijdsgroep?

- Over het algemeen kan gesteld worden dat het roken vóór, tijdens of na de zwangerschap afneemt met het toenemen van de leeftijd (Figuur 1). Een uitzondering hierop is de groep vrouwen die 40 jaar of ouder zijn waarbij de prevalentie van roken tijdens en na de zwangerschap iets hoger was dan bij de 35-39 jarigen, maar de verschillen tussen deze twee leeftijdsgroepen zijn niet significant.

... opleidingsniveau?

- De prevalentie van roken vóór, tijdens of na de zwangerschap verschilt naar opleidingsniveau. Vrouwen met een hoog opleidingsniveau roken minder vaak dan vrouwen met middelbaar of laag opleidingsniveau (Figuur 2).
- Roken gedurende de gehele zwangerschap komt het minst voor onder vrouwen met een hoog opleidingsniveau (0,6%). Vrouwen met een middelbaar opleidingsniveau rookten minder vaak gedurende de gehele zwangerschap dan vrouwen met een laag opleidingsniveau (5% en 11%, respectievelijk), maar dit verschil was net niet significant.
- Veranderingen in het rookgedrag van vrouwen rondom de zwangerschap tussen 2016 en 2018 zijn afzonderlijk bekeken voor vrouwen met een laag of middelbaar opleidingsniveau en vrouwen met een hoog opleidingsniveau. Bij vrouwen met een hoog opleidingsniveau was een lichte (maar niet significante) daling van roken vóór de zwangerschap zichtbaar van 10% naar 7%. Bij vrouwen met een laag of middelbaar opleidingsniveau was een lichte (maar niet significante) daling van roken op enig moment tijdens de zwangerschap te zien van 15% naar 13%.

... woonsituatie, migratieachtergrond of stedelijkheid?

- Het percentage vrouwen dat vóór, tijdens of na de zwangerschap rookte was beduidend lager onder vrouwen die met een partner woonden dan onder vrouwen die niet met een partner woonden (Figuur 3).
- De prevalentie van roken vóór, tijdens of na de zwangerschap verschilt niet naar migratieachtergrond. Hoewel vrouwen met een Westerse achtergrond iets vaker vóór, tijdens of na de zwangerschap roken dan vrouwen met een niet-Westerse achtergrond, waren deze verschillen niet significant (Figuur 3).
- Het percentage vrouwen dat vóór, tijdens of na de zwangerschap rookte was vergelijkbaar voor vrouwen die in de stad of op het platteland woonden (Figuur 3).

Wat betekenen de cijfers?

Roken rondom de zwangerschap neemt af met het toenemen van de leeftijd

De huidige cijfers laten zien dat roken rondom de zwangerschap afneemt met het toenemen van de leeftijd. Dit beeld komt grotendeels overeen met de bevindingen uit de MMZ 2016 (1). Ook in de Nederlandse bevolking neemt roken af met het toenemen van de leeftijd (7).

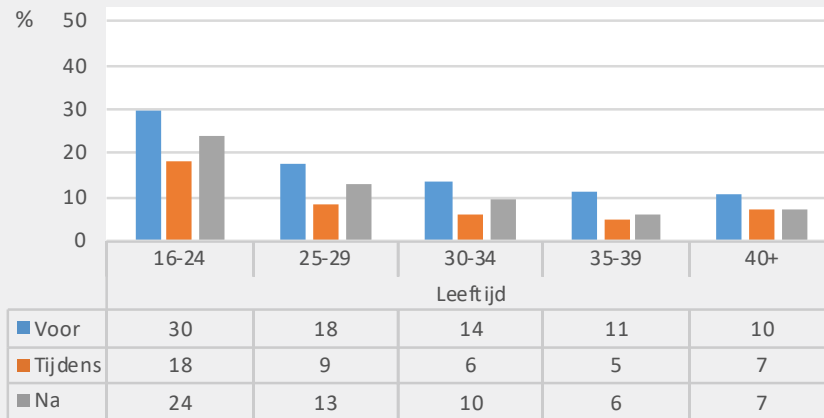
Laag of middelbaar opgeleide vrouwen roken vaker rondom de zwangerschap dan hoog opgeleide vrouwen

Als gekeken wordt naar het opleidingsniveau, dan is te zien dat vrouwen met een laag of middelbaar opleidingsniveau vaker vóór, tijdens of na de zwangerschap roken dan vrouwen met een hoog opleidingsniveau. Ook in de gehele Nederlandse bevolking is te zien dat roken vaker voorkomt bij laag en middelbaar opgeleiden dan bij hoogopgeleiden (7) en dit beeld sluit aan bij wat we weten uit verdiepende analyses op de MMZ 2016. Deze verdiepende analyses lieten bijvoorbeeld zien dat vergeleken met vrouwen die *niet* de hele zwangerschap rookten, vrouwen die de hele zwangerschap rookten 5 keer vaker een middelbaar opleidingsniveau en 12 keer vaker een laag opleidingsniveau hadden (8). Ten opzichte van 2016 is het percentage vrouwen met een laag of middelbaar opleidingsniveau dat tijdens de zwangerschap rookt in 2018 licht, maar niet significant, gedaald. Hetzelfde geldt voor de vrouwen met een hoog opleidingsniveau die vóór de zwangerschap roken.

Belangrijk om preventieactiviteiten zowel op laag als op middelbaar opgeleide vrouwen te richten

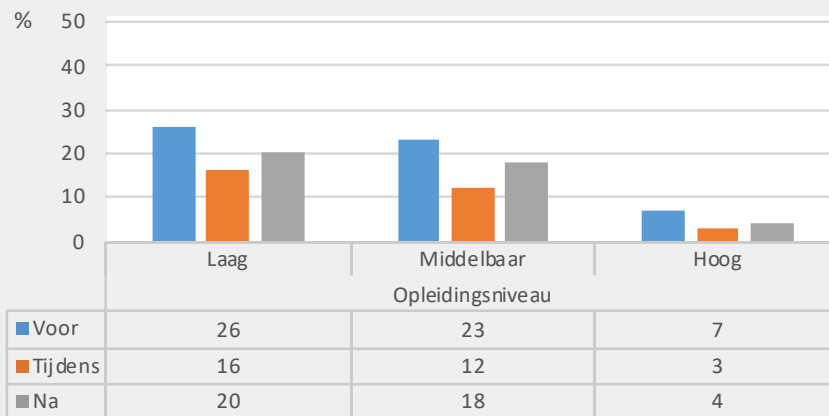
De huidige bevindingen laten zien dat onder vrouwen met een laag opleidingsniveau het meest gerookt wordt rondom de zwangerschap. Het percentage vrouwen met een middelbaar opleidingsniveau dat rondom de zwangerschap rookt is echter vergelijkbaar. Bovendien zijn er in Nederland meer vrouwen in de leeftijd 15 t/m 45 jaar met een middelbaar opleidingsniveau dan met een laag opleidingsniveau (9). Het is daarom van belang dat preventieactiviteiten zich op zowel laag als middelbaar opgeleide vrouwen richten.

Figuur 1. Prevalentie van roken vóór, tijdens en na de zwangerschap^a in 2018, naar leeftijd (%).



a Vóór: gerookt in de 4 weken vóór de zwangerschap; Tijdens: gerookt op enig moment tijdens de zwangerschap; Na: gerookt in de 4 weken vóór het onderzoek.

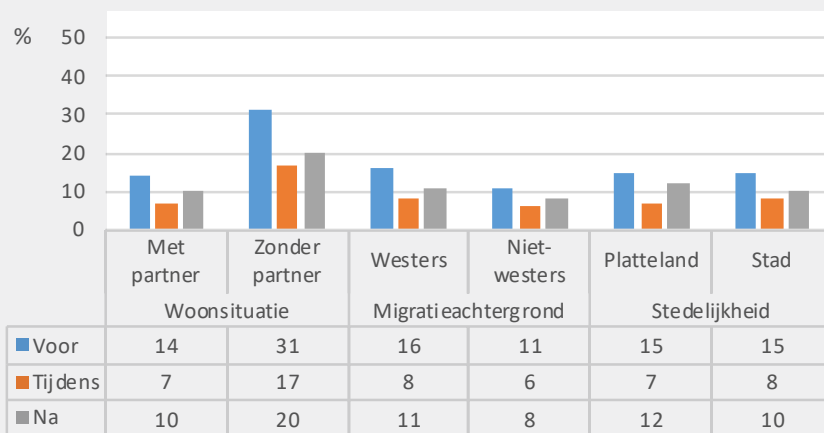
Figuur 2. Prevalentie van roken vóór, tijdens en na de zwangerschap^a in 2018, naar opleidingsniveau^b (%).



a Vóór: gerookt in de 4 weken vóór de zwangerschap; Tijdens: gerookt op enig moment tijdens de zwangerschap; Na: gerookt in de 4 weken vóór het onderzoek.

b Laag: basisschool, VMBO, LBO, MAVO, MBO niveau 1; Middelbaar: HAVO, VWO of MBO niveau 2, 3 of 4; Hoog: HBO of WO.

Figuur 3. Prevalentie van roken vóór, tijdens en na de zwangerschap^a in 2018, naar woonsituatie, migratieachtergrond en stedelijkheid (%).



a Vóór: gerookt in de 4 weken vóór de zwangerschap; Tijdens: gerookt op enig moment tijdens de zwangerschap; Na: gerookt in de 4 weken vóór het onderzoek.

2 Hoeveel partners rookten vóór, tijdens of na de zwangerschap?

- Van alle vrouwen rookte ongeveer een kwart van de partners vóór, tijdens of na de zwangerschap (Tabel 2).
- Van de vrouwen die vóór de zwangerschap rookten, rookte 69% van de partners ook vóór de zwangerschap. Van de vrouwen die op enig moment tijdens de zwangerschap rookten, rookte 72% van de partners ook tijdens de zwangerschap. Van de vrouwen die na de zwangerschap rookten, had 70% van de partners na de geboorte van het jongste kind nog gerookt.
- Als gekeken wordt naar de percentages vrouwen met een laag opleidingsniveau rookte 52% van de partners vóór, 48% tijdens en 43% na de zwangerschap. Bij de hoogopgeleide vrouwen lagen deze percentages beduidend lager, respectievelijk 17%, 15% en 13%.
- Ten opzichte van 2016 is het rookgedrag van partners vóór, tijdens of na de zwangerschap nauwelijks (en niet significant) gedaald (Tabel 2).

Tabel 2. Prevalentie van rokende partners, vóór, tijdens en na de zwangerschap in 2016 en 2018^a

	2016	2018
Rookgedrag partner vóór de zwangerschap ^b	29,0%	27,3%
Rookgedrag partner tijdens de zwangerschap ^c	26,2%	25,3%
Rookgedrag partner na de zwangerschap ^d	24,7%	23,6%

a Geen van de verschillen tussen de prevalentiecijfers in 2016 en 2018 is significant.

b Vóór: gerookt in de 4 weken vóór de zwangerschap.

c Tijdens: gerookt op enig moment tijdens de zwangerschap;

d Na: gerookt in de 4 weken vóór het onderzoek.

Wat betekenen de cijfers?

Onderzoek laat zien dat meeroken van zwangere vrouwen ernstige gevolgen heeft voor de ontwikkeling van kinderen (bijvoorbeeld verhoogde kans op laag geboortegewicht en wiegendood (5,10)). Verdiepende analyses op de MMZ 2016 wijzen er bovendien op dat rokende partners het stoppen en het gestopt blijven met roken van vrouwen bemoeilijkt. Vrouwen die bijvoorbeeld succesvol gestopt waren met roken tijdens de zwangerschap maar na de zwangerschap weer begonnen met roken, hadden 2 keer zo vaak een partner die na de zwangerschap rookte dan vrouwen die niet terugvielen (8).

Belangrijk om aandacht te besteden aan het rookgedrag van partners rondom de zwangerschap

De huidige bevindingen laten zien dat ruim twee derde van de vrouwen die vóór, tijdens of na de zwangerschap rookten een partner had die ook rondom de zwangerschap rookte. Het rookgedrag van de partner rondom de zwangerschap is ten opzichte van 2016 nauwelijks (en niet significant) gedaald. Gezien de hierboven genoemde gevolgen, is het belang groot om aandacht te besteden aan het rookgedrag van partners rondom de zwangerschap. Hier kunnen zorgverleners, waaronder verloskundigen, een belangrijke rol in spelen. Vier op de vijf verloskundigen in Nederland geeft aan naar het rookgedrag van partners te vragen (11). Echter, een recent kwalitatief onderzoek onder 14 verloskundige zorgverleners in Nederland geeft aanwijzingen dat de intensiteit van de stoppen-met-roken adviezen en begeleiding aan partners laag is (12). Daarnaast lijkt de inhoud van de stoppen-met-roken adviezen en begeleiding sterk te verschillen tussen verloskundige zorgverleners en lijken de meeste verloskundige zorgverleners in te zetten op het stimuleren van partners om buiten of niet in de buurt van de zwangere vrouwen te roken (12). Ook suggereert onderzoek dat weinig stoppen-met-roken interventies voor partners effectief zijn (13). Er lijkt daarom nog veel winst te behalen in het bereiken van de rokende partners, het bespreekbaar maken van het rookgedrag van partners, het motiveren van partners om te stoppen met roken en het daadwerkelijk begeleiden van partners tijdens hun stoppoging.

3a Hoeveel vrouwen stopten met roken tijdens de zwangerschap?

- 15% van alle vrouwen rookte in de vier weken vóór de zwangerschap. Van deze vrouwen stopte 52% direct in het eerste trimester van de zwangerschap en bleef t/m het einde van de zwangerschap gestopt (de succesvolle stoppers). Een ander deel van deze vrouwen (21%) stopte later tijdens de zwangerschap, maar bleef ook t/m het einde van de zwangerschap gestopt (de succesvolle stoppers) (Figuur 4).
- Naast de succesvolle stoppers tijdens de zwangerschap stopte 7% van alle vrouwen al succesvol met roken vóór de zwangerschap. Van alle succesvolle stoppers (vóór en tijdens de zwangerschap) stopte 53% zodra ze met behulp van de zwangerschapstest erachter kwamen dat ze zwanger waren en 18% nadat ze gestopt waren met voorbehoedsmiddelen.
- 17% van de vrouwen die vóór de zwangerschap rookten, stopte tijdens de zwangerschap, maar viel ook tijdens de zwangerschap weer terug (de niet-succesvolle stoppers). 25% van deze vrouwen heeft een lange stoppoging van minimaal 1 trimester ondernomen en 75% heeft één of meerdere stoppogingen van minder dan 1 trimester (maar meer dan 24 uur) ondernomen.
- 10% van de vrouwen die vóór de zwangerschap rookten, bleef de gehele zwangerschap roken zonder een stoppoging te ondernemen.

Wat betekenen de cijfers?

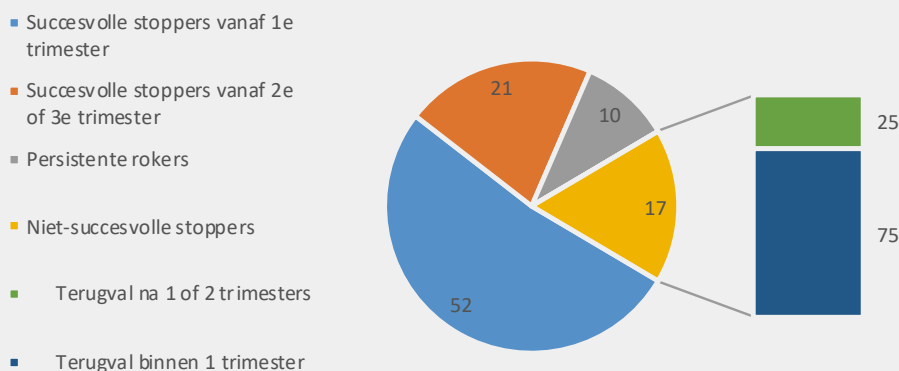
52% van de rokende vrouwen stopte succesvol met roken tijdens het eerste trimester van de zwangerschap

De huidige cijfers laten zien dat ongeveer de helft (52%) van de vrouwen die vóór de zwangerschap rookten tijdens het eerste trimester van de zwangerschap stopte met roken en gestopt bleef t/m het einde van de zwangerschap. Toch is er nog altijd een behoorlijk grote groep vrouwen die niet tijdens het eerste trimester van de zwangerschap met roken stopt of helemaal niet stopt. Bovendien blijkt dat hoewel één op de vijf succesvolle stoppers direct stopt met roken nadat ze gestopt waren met voorbehoedsmiddelen, de meesten later stoppen, bijvoorbeeld na de positieve zwangerschapstest. Dit betekent dat er nog veel winst te behalen is onder deze groep vrouwen, zowel vóór als tijdens de zwangerschap.

Belangrijk dat vrouwen effectieve stoppen-met-roken ondersteuning ontvangen om terugval tijdens de zwangerschap te voorkomen

De huidige cijfers geven ook weer dat 17% van de vrouwen die vóór de zwangerschap rookten tijdens de zwangerschap stopte, maar ook terugviel. Om terugval te voorkomen is het belangrijk dat vrouwen tijdens de zwangerschap effectieve stoppen-met-roken begeleiding ontvangen, zodat vrouwen een hogere kans hebben op een succesvolle stoppoging tijdens de zwangerschap (zie ook vraag 4b).

Figuur 4. Prevalentie van stoppogingen en terugval tijdens de zwangerschap onder vrouwen die vóór de zwangerschap rookten (%)



3b Hoeveel vrouwen maakten gebruik van stoppen-met-roken ondersteuning bij hun stoppoging tijdens de zwangerschap?

- Van alle vrouwen die vóór de zwangerschap rookten en tijdens de zwangerschap een stoppoging ondernamen (d.w.z. alle succesvolle en niet-succesvolle stoppers, zie vraag 3a) gaf 7% gebruik te maken van stoppen-met-roken ondersteuning. Onder deze kleine groep vrouwen werd de e-sigaret het vaakst genoemd als stoppen-met-roken ondersteuning. Ook nicotinevervangende middelen (bijvoorbeeld nicotinepleisters), stoppen-met-roken medicatie (bijvoorbeeld Champix), schriftelijk hulpmiddelen (bijvoorbeeld brochures) en begeleiding (van bijvoorbeeld een coach) werden genoemd als ondersteuning bij hun stoppoging.
- 61% van de vrouwen die op enig moment tijdens de zwangerschap rookten, heeft tijdens de zwangerschap met een zorgverlener over stoppen met roken gesproken. Dit betrof in de meeste gevallen (88%) een verloskundige.



Wat betekenen de cijfers?

Weinig vrouwen maken gebruik van stoppen-met-roken ondersteuning tijdens hun stoppoging tijdens de zwangerschap

Uit de huidige cijfers blijkt dat van alle vrouwen die vóór de zwangerschap rookten en tijdens de zwangerschap een stoppoging ondernamen, 7% aangaf hierbij gebruik te hebben gemaakt van stoppen-met-roken ondersteuning. Veel vrouwen hebben echter met een verloskundige over stoppen met roken gesproken en daar kan ook sprake zijn geweest van stoppen-met-roken ondersteuning. Het percentage is dus mogelijk een onderschatting.

Belangrijk dat zorgverleners op de hoogte zijn van verschillende opties voor effectieve stoppen-met-roken ondersteuning voor zwangere vrouwen

Een deel van de vrouwen die tijdens de zwangerschap stopt met roken en niet terugvalt (de succesvolle stoppers, zie vraag 3a) heeft wellicht geen stoppen-met-roken ondersteuning nodig, maar er is ook een groep vrouwen (de niet-succesvolle stoppers, zie vraag 3a) die tijdens de zwangerschap terugvallen. Onderzoek laat zien dat het ontvangen van ondersteuning

(bijvoorbeeld nicotinevervangende middelen) de kans op een succesvolle stoppoging verhoogt (14). Het is daarom belangrijk dat zwangere vrouwen gestimuleerd worden om ondersteuning bij hun stoppoging te gebruiken. Zorgverleners kunnen hier een belangrijke rol in spelen door zwangere vrouwen niet alleen te adviseren te stoppen met roken, maar ook concrete ondersteuning aan te bieden door zwangere vrouwen bijvoorbeeld door te verwijzen naar een stoppen-met-roken coach. Onderzoek heeft laten zien dat verloskundigen zwangere vrouwen relatief vaak doorverwijzen naar de huisarts (11). Het is echter onbekend in hoeverre deze vrouwen zich vervolgens ook bij de huisarts melden voor stoppen-met-roken ondersteuning. Daarnaast blijken verloskundigen weinig andere doorverwijsmogelijkheden te kennen en onbekend te zijn met de sociale kaart Stoppen met Roken (11), waardoor het belangrijk is dat zij hier beter over geïnformeerd worden. Versterking van de onderlinge samenwerking tussen de beroepsgroepen lijkt wenselijk, bijvoorbeeld door de ontwikkeling van zorgpaden op lokaal niveau (12).

4 Hoeveel vrouwen die tijdens de zwangerschap succesvol stopten met roken vielen na de zwangerschap terug?

- 73% van de vrouwen die vóór de zwangerschap rookten lukte het om tijdens de zwangerschap te stoppen en tijdens de zwangerschap gestopt te blijven (de succesvolle stoppers, zie vraag 3a). Van deze succesvolle stoppers viel 43% na de zwangerschap terug. Ruim twee van de vijf succesvolle stoppers die terugvielen, viel binnen 4 weken na de bevalling terug.
- Het percentage vrouwen dat in 2018 tijdens de zwangerschap succesvol stopte met roken, maar na de zwangerschap terugviel is niet significant veranderd ten opzichte van 2016 (47%).



Wat betekenen de cijfers?

Meer activiteiten moeten ingezet worden om het percentage vrouwen dat na de zwangerschap terugvalt te laten dalen

De huidige cijfers laten zien dat een behoorlijk grote groep vrouwen die tijdens de zwangerschap succesvol gestopt was met roken, na de zwangerschap terugvalt (43%). In de afgelopen twee jaar is dit percentage vrijwel gelijk gebleven. Dit betekent dat er nog veel activiteiten ingezet moeten worden om ervoor te zorgen dat minder vrouwen terugvallen na de zwangerschap. Tot nog toe hebben terugvalpreventie interventies voor zwangere vrouwen wisselende resultaten opgeleverd (15,16). Het is daarom belangrijk dat er wordt onderzocht hoe deze interventies verbeterd kunnen worden.

Goede overdracht binnen de geboortezorg is wenselijk

Naast goede terugvalpreventie interventies, is het van belang dat er een goede overdracht plaatsvindt binnen de geboortezorg (bijvoorbeeld van verloskundigen naar de kraamzorg naar de jeugdgezondheidszorg (JGZ)). Uit een recente verkenning onder JGZ-professionals blijkt dat 38% van hen regelmatig, vaak of altijd de rookstatus van vrouwen doorkrijgt vanuit de verloskundige of kraamzorg (17). Ook blijkt slechts iets meer dan één derde van de JGZ-professionals aandacht te besteden aan terugvalpreventie (17). Een goede overdracht binnen de geboortezorg en aandacht voor terugvalpreventie door zorgverleners die na de bevalling in contact zijn met vrouwen lijkt wenselijk.

Cijfers van de MMZ 2018 over tweede- en derdehands rook:

- Van alle vrouwen gaf 98% aan dat er in huis nooit gerookt werd. Bij 1% werd er dagelijks in huis gerookt.
- 31% van alle vrouwen heeft wel eens met een zorgverlener gesproken over de gevolgen van tweedehandsrook voor kinderen. Als vrouwen hierover gesproken hadden, was dit in de meeste gevallen met de verloskundige (66%) of kraamverzorgster (63%).
- 21% van alle vrouwen heeft wel eens gesproken met een zorgverlener over derdehands rook. Als vrouwen hierover gesproken hadden, was dit in de meeste gevallen met de verloskundige (62%) of kraamverzorgster (57%).

5a Hoeveel vrouwen dronken vóór of tijdens de zwangerschap alcohol?

- Van alle vrouwen heeft 44% in de vier weken vóór de zwangerschap alcohol gedronken. Van deze vrouwen dronk 1,7% (bijna) dagelijks alcohol, 37% dronk wekelijks alcohol, 42% dronk enkele keren alcohol en 19% alleen enkele slokjes. Vrouwen dronken gemiddeld minder dan twee glazen per keer.
- Over het algemeen kan gesteld worden dat het alcoholgebruik van vrouwen vóór de zwangerschap stijgt tot 35 jaar. Daarbij drinken jongere vrouwen (16-29 jarigen) minder vaak dan de oudere vrouwen (30-34 jarigen). Vanaf 35 jaar daalt het alcoholgebruik weer, maar deze daling is niet significant (Figuur 5).
- De prevalentie van het alcoholgebruik van vrouwen vóór de zwangerschap verschilt naar opleidingsniveau. Daarbij dronken vrouwen met een hoog opleidingsniveau het vaakst alcohol en vrouwen met een laag opleidingsniveau het minst vaak (Figuur 5).
- Westerse moeders hebben vaker alcohol gedronken in de vier weken vóór de zwangerschap (51%) dan niet-westerse moeders (18%). De partnerstatus en de stedelijkheid hangen niet significant samen met het alcoholgebruik van de moeder voor de zwangerschap (Figuur 5).
- 4,2% van alle vrouwen heeft alcohol gedronken toen zij wisten dat ze zwanger waren. In de meeste gevallen ging dit niet om een glas of meer, maar om een paar slokjes (82%).
- 46% van de vrouwen die tijdens de zwangerschap alcohol dronken, heeft met een zorgverlener gesproken over het alcoholgebruik. Dit betrof in de meeste gevallen de verloskundige (95%).
- 46% van de vrouwen die ooit alcohol gedronken hebben, heeft met een zorgverlener gesproken over het gebruik van alcohol tijdens het geven van borstvoeding. Dit betrof in de meeste gevallen de verloskundige (67%) of de lactatiekundige (65%).
- Ten opzichte van 2016 is het alcoholgebruik van vrouwen vóór en tijdens de zwangerschap vrijwel gelijk gebleven (Tabel 3).

Tabel 3. Prevalentie van alcoholgebruik vóór en tijdens de zwangerschap in 2016 en 2018^a

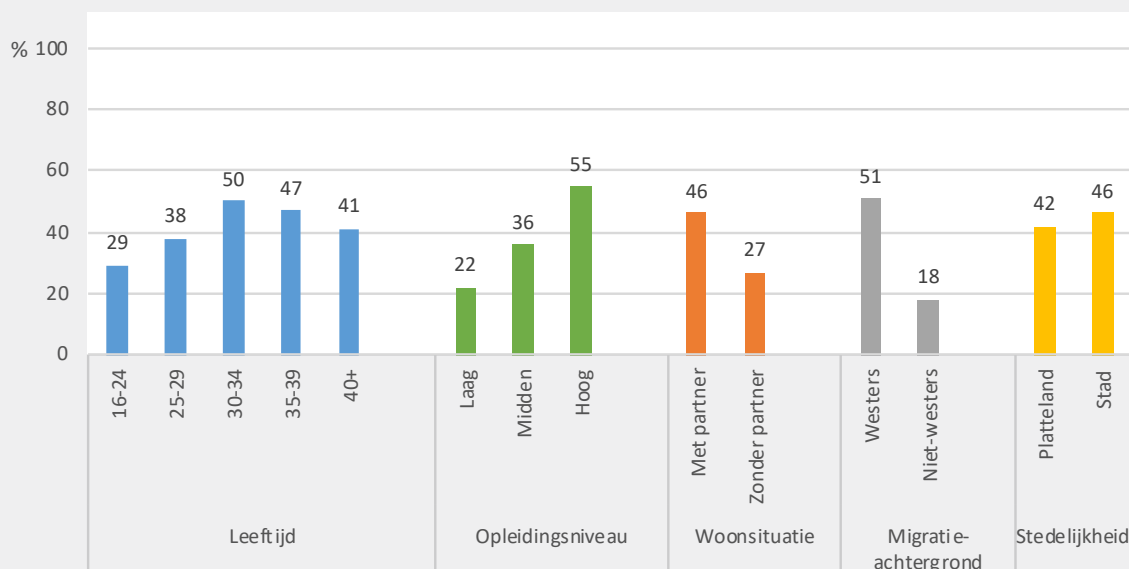
	2016	2018
Alcoholgebruik vóór de zwangerschap ^b	44,2%	44,2%
Alcoholgebruik tijdens de zwangerschap ^c	4,7%	4,2%

^a Geen van de verschillen tussen de prevalentiecijfers in 2016 en 2018 is significant.

^b Vóór: alcoholgebruik in de 4 weken vóór de zwangerschap.

^c Tijdens: alcoholgebruik toen vrouwen wisten dat ze zwanger waren.

Figuur 5. Prevalentie van alcoholgebruik vóór de zwangerschap in 2018, naar leeftijd, opleidingsniveau, woonsituatie, migratieachtergrond en stedelijkheid (%).



Wat betekenen de cijfers?

Onderzoek heeft laten zien dat alcohol rondom de zwangerschap samenhangt met vroeggeboorte, een laag geboortegewicht en FAS (18). Van geen enkele hoeveelheid alcohol kan met zekerheid gesteld worden dat dit ongevaarlijk is voor het ongeboren kind (18). Daarom adviseert de gezondheidsraad sinds 2005 vrouwen geen alcohol te drinken als ze zwanger willen worden, zwanger zijn of als ze borstvoeding geven (18). In het preventieakkoord is als doel voor 2040 gesteld dat maximaal 2% van de vrouwen alcohol drinkt op het moment dat ze weten dat ze zwanger zijn (6). Uiteindelijk is het streven om tot 0% alcoholgebruik te komen.

Het is wenselijk om vrouwen meer bewust te laten worden van de risico's van alcoholgebruik vóór en tijdens de zwangerschap

De huidige cijfers laten zien dat een klein gedeelte van alle vrouwen tijdens de zwangerschap alcohol dronk (4,2%) en dat dit in veel gevallen om een paar slokjes ging. Tevens blijkt een grote groep vrouwen (44%) vóór de zwangerschap alcohol te drinken. Omdat alcoholgebruik vóór de zwangerschap ook mogelijke risico's met zich meebrengt, is het belangrijk dat vrouwen hier bewust van worden gemaakt.



5b Verschilt het percentage vrouwen dat vóór de zwangerschap alcohol dronk als de zwangerschap een bewuste keus was?

- 88% van de vrouwen gaf aan dat de zwangerschap een bewuste keus was. Ruim een kwart van hen (28%) is vóór de zwangerschap gestopt met alcohol drinken vanwege de zwangerschapswens en 22% is geminderd met drinken vanwege de zwangerschapswens (Figuur 6).
- Het percentage vrouwen dat vóór de zwangerschap alcohol dronk was lager als de zwangerschap een bewuste keuze was dan als de zwangerschap geen bewuste keuze was (43% vs. 51%). Dit verschil was niet significant.

Wat betekenen de cijfers?

Veel vrouwen minderen of stoppen met alcohol drinken vóór de zwangerschap

De huidige cijfers laten zien dat een grote groep vrouwen mindert of stopt met alcohol drinken vóór de zwangerschap, al dan niet vanwege het hebben van een zwangerschapswens. Ruim één op de vijf vrouwen gaf aan niet te minderen met drinken vanwege de zwangerschapswens. Het is wenselijk om te onderzoeken waarom deze vrouwen hun alcoholgebruik niet minderen en vervolgens te kijken welke gerichte preventieactiviteiten ingezet kunnen worden.

Figuur 6. Prevalentie van alcoholgebruik vóór de zwangerschap onder vrouwen waarbij de zwangerschap een bewuste keus was, naar zwangerschapswens (%).



6 Hoeveel vrouwen gebruikten vóór of tijdens de zwangerschap drugs of andere middelen?

- Van alle vrouwen heeft 1,2% in de vier weken vóór de zwangerschap wiet of hasj gebruikt, 0,5% gebruikte wiet of hasj tijdens de zwangerschap (Tabel 4).
- Het percentage vrouwen dat tijdens de zwangerschap andere drugs (XTC, 4-FA, cocaïne of amfetamine) of andere middelen (waterpijp, lachgas, e-sigaret) gebruikte was zeer laag, respectievelijk 0,2% en 0,4% (Tabel 4).
- Gezien de geringe aantallen, is het niet mogelijk om trends in het gebruik van drugs of andere middelen weer te geven.

Tabel 4. Prevalentie van drugs of andere middelen vóór of tijdens de zwangerschap in 2016 en 2018^a

	2016	2018
Wiet of hasj vóór de zwangerschap ^b	2,0%	1,2%
Wiet of hasj tijdens de zwangerschap ^c	0,2%	0,5%
Andere drugs tijdens de zwangerschap ^c	0,0%	0,2%
Andere middelen tijdens de zwangerschap ^c	0,5%	0,4%

a Geen van de verschillen tussen de prevalentiecijfers in 2016 en 2018 is significant.

b Vóór: gebruik van drugs of andere middelen in de 4 weken vóór de zwangerschap.

c Tijdens: gebruik van drugs of andere middelen toen vrouwen wisten dat ze zwanger waren.

Wat betekenen de cijfers?

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

Onderzoek heeft laten zien dat het gebruik van drugs negatieve gevolgen kan hebben voor de zwangerschap en de ontwikkeling van kinderen (bijvoorbeeld vroeggeboorte en laag geboortegewicht (19,20)). De huidige cijfers laten zien dat maar weinig vrouwen drugs (bijvoorbeeld wiet of hasj) of andere middelen (bijvoorbeeld waterpijp of lachgas) vóór of tijdens de zwangerschap gebruiken. Dit komt overeen met de cijfers uit 2016. Echter, de cijfers kunnen mogelijk een onderschatting zijn, omdat er een kans bestaat dat de risicogroepen (bijvoorbeeld vrouwen die verslaafd zijn) niet in de steekproef van dit onderzoek zaten. Doordat maar weinig vrouwen vóór en tijdens de zwangerschap drugs of andere middelen gebruiken, lijken gerichte interventies op risicogroepen wenselijk.



7 Hoe is de Monitor Middelengebruik en Zwangerschap in 2018 uitgevoerd?

In 2018 heeft de Monitor Middelengebruik en Zwangerschap (MMZ) voor de tweede keer in Nederland plaatsgevonden. Hieronder wordt in het kort beschreven hoe dit onderzoek is uitgevoerd.

Werving van de consultatiebureaus:

- In september 2018 zijn alle 34 gemeenten die deelnamen aan de MMZ 2016 en 7 nieuwe gemeenten benaderd voor deelname aan de MMZ 2018. Deze uitnodiging werd meestal verstuurd naar de jeugdgezondheidszorg (JGZ)-organisatie uit de regio. Van de 41 benaderde gemeenten wilden 36 gemeenten deelnemen (88%). Bij vier gemeenten was deelname niet mogelijk, maar werd deelname in één of meer vervangende gemeenten aangedragen door de overkoepelende organisatie. Er was sprake van één weigering zonder vervangende gemeente. Daarnaast was bij één gemeente sprake van toestemming, maar is het niet gelukt de afname in te plannen. In totaal hebben 42 gemeenten deelgenomen aan de MMZ 2018. Op basis van de grootte van de gemeente werd het aantal deelnemende consultatiebureaus bepaald (maximaal vier). Dit resulteerde in deelname van 61 consultatiebureaus.

Dataverzameling:

- De dataverzameling vond plaats van eind oktober t/m medio december 2018 onder vrouwen die met hun kind een consultatiebureau bezochten. Om te voorkomen dat vrouwen die toevallig meededen met zowel de MMZ 2016 als de MMZ 2018 de vragenlijst van de MMZ 2018 over hetzelfde kind zouden invullen, was de maximale leeftijd van de kinderen 24 maanden. Vrouwen konden dus alleen meedoen met het onderzoek als hun jongste kind jonger was dan 2 jaar.
- Vrouwen werden door getrainde onderzoeksassistenten van het Trimbos-instituut in de wachtkamer van het consultatiebureau gevraagd om mee te doen met een onderzoek naar de gezondheid en het middelengebruik van vrouwen met jonge kinderen. Vrouwen die daartoe bereid waren vulden de vragenlijst in terwijl zij aan het wachten waren op hun afspraak met de zorgverlener van het consultatiebureau. Het invullen van de vragenlijst duurde ongeveer 5 minuten. Om de kans op sociaal wenselijke antwoorden te verkleinen, benadrukten de onderzoeksassistenten dat de antwoorden anoniem verzameld en geanalyseerd zouden worden en vulden de vrouwen de vragenlijst zelfstandig in.

- In totaal heeft 84% van de op het consultatiebureau benaderde vrouwen meegedaan met het onderzoek. De vrouwen die niet mee wilden doen met het onderzoek gaven meestal als reden dat ze geen tijd hadden (40%), ze de Nederlandse taal onvoldoende spraken (25%), hun kind te onrustig was (18%), of dat ze geen interesse hadden (13%). Aan vrouwen die geen tijd hadden of die een onrustig kind hadden werd gevraagd om de vragenlijst op een later moment online of op papier in te vullen.
- Vrouwen vulden de vragenlijst in op een tablet (91%), op papier (4,6%) of online (4,5%).

Beschrijving van de steekproef:

- In totaal hebben 1855 vrouwen meegedaan met het onderzoek.
- De steekproef was in grote mate representatief voor vrouwen van jonge kinderen (< 2 jaar) in de algemene bevolking in 2017 (gegevens afkomstig van CBS Statline). Er was een aantal kleine afwijkingen:
 - de steekproef bevatte iets minder vrouwen met een laag opleidingsniveau (9%) ten opzichte van de algemene bevolking (11%) en iets meer vrouwen met een hoog opleidingsniveau (56% versus 51%).
 - het percentage Westerse vrouwen was iets hoger in de steekproef (86%) dan in vergelijking met de algemene bevolking (80%).
- Om er voor te zorgen dat de steekproef van dit onderzoek landelijk representatief was voor de kenmerken leeftijd, opleiding en migratieachtergrond is de steekproef gewogen. Na weging was de verdeling van deze kenmerken in de steekproef gelijk aan die in de algemene bevolking. Alle analyses zijn op deze gewogen dataset uitgevoerd (Tabel 5).
- Bij 88% van alle vrouwen was de zwangerschap een bewuste keuze.
- Van alle vrouwen slikte 65% vóór de zwangerschap foliumzuur. Tijdens de zwangerschap steeg dit naar 93%.
- Gemiddeld rapporteerden vrouwen een geboortegewicht van hun jongste kind van ruim 3400 gram en een zwangerschapsduur van 39 weken. De gemiddelde leeftijd van het jongste kind van de vrouwen was 7 maanden oud. 76% van alle vrouwen heeft borstvoeding gegeven.

Tabel 5. Steekproefkenmerken in ongewogen aantallen en gewogen percentages (N=1855).

	N	%
Leeftijd		
16-24	116	7,5
25-29	473	27,6
30-34	761	39,8
35-39	419	20,7
40+	76	4,4
Opleiding ^a		
Laag	169	10,8
Midden	646	37,2
Hoog	1037	52,0
Woonsituatie		
Met partner	1751	93,5
Zonder partner	103	6,5
Migratieachtergrond		
Westers	1598	79,4
Niet-Westers	252	20,6
Stedelijkheid ^b		
Platteland	759	39,4
Stad	1096	60,6

a Laag: basisschool, VMBO, LBO, MAVO, MBO niveau 1; Midden: HAVO, VWO of MBO niveau 2, 3 of 4; Hoog: HBO of WO.

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





Colofon

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

Auteurs

Tessa Scheffers-van Schayck
Wouter den Hollander
Elsemieke van Belzen
Karin Monshouwer
Marlous Tuithof

Financiering

De Monitor Middelengebruik en Zwangerschap werd uitgevoerd met financiering van het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS).

Vormgeving & productie

Canon Nederland N.V.

Beeld

gettyimages.nl
istockphoto.com

Bestelinformatie

Deze factsheet is gratis te downloaden via www.trimbos.nl/webwinkel

Artikelnummer: AF1685

© 2019, Trimbos-instituut, Utrecht

Copyrights Trimbos-instituut

Alles uit deze factsheet mag gebruikt worden, mits met juiste bronvermelding.

Referenties

1. Tuithof M, Siauw R, Van Dorsselaer S, Monshouwer K. Factsheet Monitor Zwangerschap en Middelengebruik Het middelengebruik van moeders en hun partner voor, tijdens en na de zwangerschap. Utrecht: Trimbos-instituut; 2017.
2. Hofhuis W, De Jongste JC, Merkus M. Adverse health effects of prenatal and postnatal tobacco smoke exposure on children. Arch Dis Child. 2003;88:1086–90.
3. Ekblad M, Korkeila J, Lehtonen L. Smoking during pregnancy affects foetal brain development. Acta Paediatr Int J Paediatr. 2015;104(1):12–8.
4. Ekblad M, Gissler M, Lehtonen L, Korkeila J. Prenatal smoking exposure and the risk of psychiatric morbidity into young adulthood. Arch Gen Psychiatry. 2010;67(8):841–9.
5. U.S. Department of Health and Human Services. The health consequences of involuntary exposure to tobacco smoke: A report of the surgeon general. Atlanta, GA: U.S. Department of Health and Human Services, Centers for Disease Control and Prevention, Coordinating Center for Health Promotion, National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion, Office on Smoking and Health; 2006.
6. Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport. Nationaal Preventieakkoord. 2018.
7. Springvloet L, Bommelé J, Willemsen M, Van Laar M. Kerncijfers roken 2017. Utrecht: Trimbos-instituut; 2018.
8. Scheffers-van Schayck T, Tuithof M, Otten R, Engels R, Kleinjan M. Smoking behavior of women before, during, and after pregnancy: Indicators of smoking, quitting, and relapse. Eur Addict Res. 2019;25:132–44.
9. Centraal Bureau voor de Statistiek. Bevolking; hoogstbehaald onderwijsniveau en onderwijsrichting. 2019.
10. Leonardi-Bee J, Smyth A, Britton J, Coleman T. Environmental tobacco smoke and fetal health: Systematic review and meta-analysis. Arch Dis Child Fetal Neonatol Ed. 2008;93:F351–61.
11. Hopman P, de Josselin de Jong S, Springvloet L, van Laar M. Stoppen-met-roken begeleiding door de verloskundige: De V-MIS in de praktijk. Utrecht: Trimbos-instituut; 2016.
12. Willemsen E, Springvloet L, van Laar M. Het betrekken van het sociale netwerk in de stoppen-met-roken begeleiding van zwangere vrouwen. Een verkennende studie. Utrecht: Trimbos-instituut; 2019.
13. Hemsing N, Greaves L, O'Leary R, Chan K, Okoli C. Partner support for smoking cessation during pregnancy: A systematic review. Nicotine Tob Res. 2012;14(7):767–76.
14. Stead LF, Koilpillai P, Fanshawe TR, Lancaster T. Combined pharmacotherapy and behavioural interventions for smoking cessation. Cochrane Database Syst Rev. 2016;(3).
15. Levitt C, Shaw E, Wong S, Kaczorowski J. Systematic review of the literature on postpartum care: Effectiveness of interventions for smoking relapse prevention, cessation, and reduction in postpartum women. Birth Issues Perinat Care. 2007;34(4):341–7.
16. Hajek P, Lf S, West R, Jarvis M, Lancaster T. Relapse prevention interventions for smoking cessation. Cochrane Database Syst Rev. 2013;(8).
17. Bommelé J, Scheffers-van Schayck T, de Josselin de Jong S, van Laar M. Verkenning JGZ: Preventiebeleid over roken. Utrecht: Trimbos-instituut; 2018.
18. Gezondheidsraad. Risico's van alcoholgebruik bij conceptie, zwangerschap en borstvoeding. Den Haag: Gezondheidsraad; 2005.
19. Gunn JKL, Rosales CB, Center KE, Nuñez A, Gibson SJ, Christ C, et al. Prenatal exposure to cannabis and maternal and child health outcomes: A systematic review and meta-analysis. BMJ Open. 2006;6:e009986.
20. Gouin K, Murphy K, Shah PS. Effects of cocaine use during pregnancy on low birthweight and preterm birth: Systematic review and metaanalyses. Am J Obs Gynecol. 2011;204(340):e1-12.