mulier instituut

Rapport

Bewegen en sporten tijdens de zwangerschap

Een verkennend onderzoek

Janne van der Heijden | Denise Smit | Linda Ooms

Mulier Instituut | 2025

Bewegen en sporten tijdens de zwangerschap

Een verkennend onderzoek

Mulier Instituut
Janne van der Heijden
Denise Smit
Linda Ooms

Voor meer informatie kunt u contact opnemen met het Mulier Instituut.

© Mulier Instituut
Utrecht, 22 oktober 2025
www.mulierinstituut.nl
info@mulierinstituut.nl

Disclaimer
U mag delen uit deze publicatie overnemen op voorwaarde van bronvermelding: auteur(s), de titel van de publicatie en het jaar van uitgave.
Er gelden gebruiksvoorwaarden voor de foto's in deze publicatie. Neem foto's daarom niet over zonder toestemming van het Mulier Instituut.

Over ons

Het Mulier Instituut doet sportonderzoek voor beleid en samenleving. Voor overheden, maatschappelijke organisaties, onderwijsinstellingen, sportorganisaties en bedrijven onderzoeken we allerlei thema's op het gebied van sport en sportief bewegen: van de sportdeelname van (groepen) Nederlanders tot de motorische vaardigheden van kinderen, en van diversiteit en inclusie in de sport tot de economische impact van sportevenementen.

Het Mulier Instituut is een onafhankelijke stichting zonder winstoogmerk.

Ons doel is bijdragen aan goed onderbouwd beleid, gericht op de bevordering van sport, sportief bewegen en versterking van de sportsector. Dit doen we op verschillende manieren:

We verzamelen data en monitoren de Nederlandse sportsector en beleidsprogramma's.

We ontwikkelen kennis en onderzoeksmethoden via verkennende en verdiepende studies.

We duiden onderzoeksuitkomsten en vertalen deze naar de beleidspraktijk.

We onderbouwen beleidsbeslissingen met expertise en advies.

We bieden gevraagd en ongevraagd duiding en reflectie in de rol van 'kritische vriend' van de sportsector.

We zetten ons in voor de bevordering van de sportwetenschap.

Inhoudsopgave

Bewegen en sporten tijdens de zwangerschap

Samenvatting		**5**
1	**Bewegen en sporten tijdens de zwangerschap**	**8**
1.1	Achtergrond	8
1.2	Doelstelling	9
2	**Onderzoeksmethode**	**11**
2.1	Verkennend literatuuroverzicht	11
2.2	Vragenlijst (Gezondheidsenquête)	12
2.3	In gesprek met stakeholders	13
3	**Visie op bewegen en sporten tijdens zwangerschap door de eeuwen heen**	**15**
3.1	Oudheid en vroegere visies	15
3.2	18e tot 20e eeuw	15
3.3	21e eeuw: bewegen als medicijn	16
4	**Kennis over bewegen en sporten tijdens de zwangerschap**	**18**
4.1	Adviezen voor bewegen en sporten	18
4.2	Kan iedere zwangere vrouw veilig bewegen en sporten?	23
5	**Beweeg- en sportdeelname van zwangere vrouwen in Nederland**	**26**
5.1	Beweegrichtlijnen	26
5.2	Wekelijkse sportdeelname	27
5.3	Aantal uren en dagen sporten	29
5.4	Wandelen en fietsen	30
6	**Belemmerende en bevorderende factoren**	**33**
6.1	Capaciteit	33
6.2	Mogelijkheid	34
6.3	Motivatie	35
7	**Conclusie en aanbevelingen**	**39**
7.1	Samenvatting resultaten	39
7.2	Conclusie	41
7.3	Aanbevelingen	41
Bronnen		**46**
Bijlage 1 - Absolute en relatieve contra-indicaties en waarschuwingssignalen		**52**

Samenvatting

Bewegen en sporten tijdens de zwangerschap

Inleiding

Bewegen en sporten tijdens de zwangerschap is belangrijk voor zowel de zwangere vrouw als het ongeboren kind. Zowel fysiek als mentaal heeft het grote voordelen. Toch bewegen veel zwangere vrouwen onvoldoende, blijkt uit internationaal onderzoek.

Probleemstelling

Met dit verkennende onderzoek brengen we in beeld wat er al bekend is over bewegen en sporten tijdens de zwangerschap, de beweeg- en sportdeelname van zwangere vrouwen in Nederland en de belemmerende en bevorderende factoren. De volgende onderzoeksvragen staan hierbij centraal:

1. Wat is de visie op bewegen en sporten tijdens zwangerschap door de eeuwen heen?
2. Welke adviezen bestaan er voor bewegen en sporten tijdens de zwangerschap?
3. Wat is het beweeg- en sportgedrag van zwangere vrouwen in Nederland?
4. Welke belemmerende en bevorderde factoren ervaren zwangere vrouwen om te bewegen en sporten tijdens de zwangerschap?

Onderzoeksmethode

Voor onderzoeksvragen 1, 2 en 4 hebben we een verkennend literatuuronderzoek uitgevoerd. Om inzicht te krijgen in het beweeg- en sportgedrag van zwangere vrouwen in Nederland (onderzoeksvraag 3), maken we gebruik van eerder uitgevoerd enquêteonderzoek onder de Nederlandse bevolking (de Gezondheidsenquête van het CBS).

Resultaten

1. De visie op bewegen en sporten tijdens de zwangerschap is door de eeuwen heen veranderd. Waar voorheen rust en voorzichtigheid centraal stonden, heeft wetenschappelijk onderzoek steeds meer bewijs opgeleverd voor de positieve effecten van bewegen en sporten tijdens de zwangerschap.
2. Hoewel sommige landen beweegrichtlijnen voor zwangere vrouwen hebben, ontbreken deze in Nederland. De meeste richtlijnen adviseren zwangere vrouwen om 150-300 minuten per week matig intensief te bewegen, verspreid over meerdere dagen. En om meerdere keren per week bekkenbodemoefeningen te doen. Specifiekere richtlijnen ontbreken.

3. Zwangere vrouwen voldoen minder vaak aan de beweegrichtlijnen dan niet-zwangere vrouwen en mannen. Ook sporten zij minder vaak. Wel wandelen zwangere vrouwen vaker.
4. Onder andere onzekerheid door het ontbreken van kennis bij zwangere vrouwen en hun omgeving vormen een belemmering om (meer) te bewegen en sporten. Ook fysieke veranderingen en klachten dragen hieraan bij. Kennis over de voordelen van bewegen en sporten kan beweeg- en sportgedrag tijdens de zwangerschap bevorderen. Informatie en concrete voorbeelden vanuit zorgprofessionals kunnen zwangere vrouwen ook motiveren om (meer) te bewegen en sporten.

Conclusies en aanbevelingen

Aandacht voor zwangere vrouwen in sport- en gezondheidsbeleid

Zwangere vrouwen worden momenteel niet specifiek benoemd in sport- en gezondheidsbeleid, terwijl hun beweeg- en sportdeelname vaak lager is. Het is wenselijk om hen als aparte doelgroep op te nemen om gerichte aandacht en interventies mogelijk te maken. Daarnaast adviseren we te investeren in toegankelijke publieksinformatie (in samenhang met landelijke beweegrichtlijnen) en het stimuleren van de inzet van erkende beweeginterventies voor zwangere vrouwen.

Vertaalslag van theorie naar praktijk nodig

Er is een vertaalslag nodig van wetenschappelijk onderzoek naar specifieke toepassingen in de praktijk om meer zwangere vrouwen met vertrouwen te laten bewegen en sporten. Steun en advies van zorgprofessionals (zoals een verloskundige of gynaecoloog) is erg belangrijk om te gaan of blijven bewegen en sporten tijdens de zwangerschap. Zij hebben hiervoor wel specifieke kennis nodig.

Ontwikkeling Nederlandse beweegrichtlijnen voor zwangere vrouwen

Op dit moment ontbreken in Nederland specifieke landelijke beweegrichtlijnen voor zwangere vrouwen. Het is wenselijk om deze te ontwikkelen, in samenwerking met relevante beroeps- en kennisorganisaties. Ook is het van belang zorgprofessionals en zwangere vrouwen zelf te betrekken bij de totstandkoming van de richtlijnen. Zodat deze goed aansluiten op de praktijk en de behoeften van de doelgroep.

mulier
instituut

Hoofdstuk 1

Bewegen en sporten tijdens de zwangerschap

Dit onderzoek gaat over bewegen en sporten tijdens de zwangerschap en hoe je dat veilig en verantwoord stimuleert. In dit eerste hoofdstuk beschrijven we de achtergrond en het doel van het onderzoek.

1.1 Achtergrond

Net zoals voor ieder ander persoon is ook voor zwangere vrouwen bewegen en sporten van belang. Aan regelmatig bewegen en sporten zijn voordelen voor de eigen fysieke en mentale gezondheid, maar ook voor de gezondheid van de (ongeboren) baby gekoppeld.

Voordelen voor de fysieke en mentale gezondheid

Vrouwen die tijdens de zwangerschap regelmatig (blijven) bewegen of sporten, hebben voor en na de bevalling minder last van bekken- en rugpijn en bekkenbodem-gerelateerde klachten (Cannon et al., 2020; Harvey, 2013; Lu et al., 2021). Daarnaast hebben zij een lager risico op zwangerschapsdiabetes (Cannon et al., 2020; Martínez-Vizcaíno 2023; Ming et al., 2018; Ribeiro et al., 2022; WHO, 2020) en zwangerschapshypertensie (Ribeiro et al., 2022).

Ook op het mentale vlak heeft bewegen en sporten tijdens de zwangerschap voordelen. Zo zijn zwangere vrouwen die dit regelmatig doen, minder vermoeid, slapen ze beter en ervaren ze een betere kwaliteit van leven. Daarnaast hebben ze minder angst- en depressieve klachten tijdens en na de zwangerschap (Cai et al., 2022; Yorks et al., 2017, Cannon et al., 2020; Marconcin et al., 2021; Sánchez-Polán et al., 2021; WHO, 2020).

Beter verloop van de bevalling

Regelmatig bewegen en sporten tijdens de zwangerschap kan bijdragen aan een beter verloop van de bevalling. Zo zorgt het voor een kortere ontsluitings- en/of uitdrijfduur en een kleinere kans op een keizersnede, vaginale kunstverlossing, premature geboorte, miskraam en doodgeboorte (Domenjoz et al., 2014; Masoud et al., 2020, Di Mascio et al., 2016; Magro-Malosso et al., 2017; Wen et al., 2017). Ten slotte draagt het bij aan een sneller herstel van de moeder na de bevalling (KNOV, 2024).

Voordelen voor de (ongeboren) baby

Bewegen en sporten tijdens de zwangerschap heeft ook voordelen voor de (ongeboren) baby. Zo verbetert het de foetale en/of neonatale conditie (hogere Apgar-scores en PH-waardes) en is er een grotere kans op een gezond geboortegewicht (Artal, 2021; Michalek et al., 2020; Sanabria-Martínez et al., 2016. Skow et al., 2019; WHO, 2020, Davenport et al., 2018).

Beperkte beweeg- en sportdeelname

Ondanks deze gezondheidsvoordelen voor moeder en baby blijkt uit internationaal onderzoek dat slechts 15-23 procent van de zwangere vrouwen aan de beweegrichtlijnen voldoet (Heskerth et al., 2016; Mottola et al, 2019-a). Gezien de voordelen van bewegen en sporten tijdens de zwangerschap is dit een gemiste kans voor gezondheidswinst in een belangrijke transitieperiode voor vrouwen en een toekomstige generatie.

Beweegrichtlijnen

De beweegrichtlijnen voor volwassenen (Gezondheidsraad, 2017; Wendel-Vos et al., 2020) bestaan uit twee onderdelen:

- minstens 150 minuten per week matig intensieve inspanning, verspreid over diverse dagen;
- minstens twee keer per week spier- en botversterkende activiteiten.

Iemand voldoet aan de beweegrichtlijnen door aan beide onderdelen te voldoen.

Het RIVM heeft een indicator opgesteld gebaseerd op deze richtlijnen. Deze indicator is afgeleid uit vragen in de Gezondheidsenquête/Leefstijlmonitor-Kern (Squash-vragenlijst).

Inzicht nodig om bewegen en sporten te stimuleren

Voor Nederland specifiek zijn geen cijfers over de beweeg- en sportdeelname van zwangere vrouwen bekend. Een groot deel van de vrouwen sport niet wekelijks: 66,4 procent van de vrouwen van 18-29 jaar en 57,2 procent van de vrouwen van 30-49 jaar sportte in 2024 wekelijks (Sport en bewegen in cijfers, z.d.). Het is dus aannemelijk dat ook een groot deel van de zwangere vrouwen niet wekelijks sport.

Ook is inzicht nodig in welke, op wetenschappelijk onderzoek gebaseerde, kennis er is over bewegen en sporten tijdens de zwangerschap. Daarnaast kan kennis over de ervaren belemmerende en bevorderende factoren van zwangere vrouwen bij bewegen en sporten bijdragen aan het ontwikkelen van strategieën om bewegen en sporten onder zwangere vrouwen op een goede en veilige manier te stimuleren.

1.2 Doelstelling

Met dit verkennende onderzoek willen we het volgende in beeld brengen:

- wat er bekend is over bewegen en sporten tijdens de zwangerschap;
- de beweeg- en sportdeelname van zwangere vrouwen in Nederland;
- wat belemmerende en bevorderende factoren zijn om te bewegen en sporten;
- welke kennis er op dit onderwerp nog ontbreekt;
- hoe relevante stakeholders hiernaar kijken.

De volgende onderzoeksvragen staan hierbij centraal:

1. Wat is de visie op bewegen en sporten tijdens zwangerschap door de eeuwen heen?
2. Welke adviezen bestaan er voor bewegen en sporten tijdens de zwangerschap?
3. Wat is het beweeg- en sportgedrag van zwangere vrouwen in Nederland?
4. Welke belemmerende en bevorderde factoren ervaren zwangere vrouwen om te bewegen en sporten tijdens de zwangerschap?

Met bewegen en sporten bedoelen we recreatief bewegen en sporten in de vrije tijd. Topsport en fysieke activiteit tijdens het werk vallen hier niet onder.

We gaan ook in gesprek met een aantal belangrijke stakeholders om hun visie te horen op bewegen en sporten voor zwangere vrouwen.

Leeswijzer

In hoofdstuk 2 beschrijven we de gebruikte onderzoeksmethoden. Hierna volgen de inhoudelijke hoofdstukken:

- In hoofdstuk 3 beschrijven we de visie op bewegen en sporten tijdens de zwangerschap door de tijd heen.
- Hoofdstuk 4 gaat over wat er bekend is over bewegen en sporten tijdens de zwangerschap.
- In hoofdstuk 5 presenteren we cijfers over de beweeg- en sportdeelname van zwangere vrouwen in Nederland.
- Hoofdstuk 6 gaat over de belemmerende en bevorderende factoren die vrouwen ervaren om te bewegen en sporten tijdens de zwangerschap.

In intermezzo's delen we de visies van verschillende stakeholders over bewegen en sporten tijdens de zwangerschap. We sluiten af met overkoepelende conclusies en aanbevelingen in hoofdstuk 7.

Hoofdstuk 2

Onderzoeksmethode

Voor dit onderzoek hebben we literatuuronderzoek gedaan, data uit de Gezondheidsenquête geanalyseerd en een aantal relevante stakeholders gesproken. In dit hoofdstuk beschrijven we deze methodes.

2.1 Verkennend literatuuroverzicht

Zoekproces

Voor het beantwoorden van onderzoeksvragen 1, 2 en 4 hebben we een verkennend literatuuronderzoek uitgevoerd. De zoekstrategie was vraag gestuurd en gebaseerd op de drie onderzoeksvragen met als thema's:

- visie op bewegen en sporten tijdens de zwangerschap door de tijd heen;
- (inter)nationale adviezen en richtlijnen voor bewegen tijdens de zwangerschap;
- belemmerende en bevorderende factoren voor zwangere vrouwen om te bewegen en sporten tijdens de zwangerschap.

We hebben gezocht naar (inter)nationale wetenschappelijke literatuur (kwalitatieve studies, reviews, effectstudies, cross-sectionele studies en longitudinale studies), inclusief relevante richtlijnen en adviesdocumenten. Dit deden we met (een combinatie van) algemene Engelse zoektermen die aansloten bij deze thema's:

- pregnancy, pregnant women;
- history;
- physical activity, exercise, sport;
- guidelines, advices, support, recommendations;
- resistance, aerobic;
- abdominal muscles, pelvic floor muscles;
- squats, lunges;
- motives, facilitators, enablers;
- experiences, beliefs, perceptions;
- barriers, risks, safety.

Hierbij hebben we zoekmachines als PubMed en Google Scholar gebruikt, aangevuld met richtlijnen en adviezen van (inter)nationale beroeps- en kennisorganisaties. We hebben literatuur gezocht in de periode augustus-september 2025. De gevonden publicaties hebben we gelezen en samengevat.

Analyse belemmerende en bevorderende factoren

Het COM-B-model van Michie et al. (2014) kan helpen om de determinanten van sport- en beweeggedrag te begrijpen en veranderen (zie kader). Dit model hebben we gebruikt om belemmerende en bevorderende factoren voor bewegen en sporten tijdens de zwangerschap uit de literatuur te identificeren en systematisch te rapporteren.

COM-B-model

Het COM-B-model is een wetenschappelijk onderbouwd model om gedrag te begrijpen en analyseren (Michie et al., 2024). Het model gaat uit van drie factoren die bij elk gedrag (in dit geval het beweeg- en sportgedrag van de zwangere vrouw) een rol spelen. Deze factoren interacteren voortdurend met elkaar en bepalen of een persoon bepaald gedrag wel of niet uitvoert. De factoren zijn:

- **Capaciteit (capacity)**
  - Fysieke capaciteit: heeft de zwangere vrouw de lichamelijke capaciteit (bijv. kracht, uithoudingsvermogen) om te gaan of blijven bewegen/sporten?
  - Psychologische capaciteit: heeft een zwangere vrouw voldoende kennis over veilig bewegen en sporten tijdens de zwangerschap (bijv. welke oefeningen ze wel en niet mag doen)? Begrijpt ze waarom bewegen en sporten belangrijk is tijdens de zwangerschap?

- **Mogelijkheid (opportunity)**
  - Fysieke mogelijkheid: zijn er fysieke mogelijkheden in de buurt, zoals geschikte sportfaciliteiten en passend aanbod, voor zwangere vrouwen om te bewegen of sporten? Zijn er andere praktische belemmeringen, zoals een gebrek aan tijd, vervoer of kinderopvang om te bewegen en sporten?
  - Sociale mogelijkheid: is er sociale steun (bijv. vanuit partner, familie, zorgprofessionals) om te gaan bewegen en sporten? Zijn er andere zwangere vrouwen om dit mee te doen?

- **Motivatie (motivation)**
  - Automatische motivatie: hier gaat het om intuïtieve, onbewuste motivatie waar iemand weinig of geen invloed op heeft, zoals motivatie op basis van emoties of gewoonten. Denk bijvoorbeeld aan een zwangere vrouw die al inactief was voor de zwangerschap. Ze heeft nooit de gewoonte opgebouwd om actief te zijn in het dagelijks leven. Tijdens de zwangerschap voelt het dan ook 'gewoon' om niet te bewegen of sporten.
  - Reflectieve motivatie: hier gaat het om bewuste, rationale motivatie die voortkomt uit een weloverwogen afweging van de voor- en nadelen van bewegen of sporten. Denk bijvoorbeeld aan een zwangere vrouw die de voor- en nadelen van bewegen/sporten tijdens de zwangerschap bewust afweegt. Ook overtuigingen, zoals 'ik geloof dat sporten schadelijk is voor mijn baby', vallen hieronder.

2.2 Vragenlijst (Gezondheidsenquête)

Om inzicht te krijgen in het beweeg- en sportgedrag van zwangere vrouwen in Nederland (onderzoeksvraag 3), maken we gebruik van eerder uitgevoerd enquêteonderzoek onder de Nederlandse bevolking.

Gezondheidsenquête

De Gezondheidsenquête is een vragenlijstonderzoek onder 10.000 Nederlanders van alle leeftijden, uitgevoerd door het Centraal Bureau voor de Statistiek (CBS). Zij voeren het onderzoek jaarlijks uit in opdracht van het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS).

Het hele jaar door nodigt het CBS deelnemers voor het onderzoek uit, op basis van een steekproef uit de gemeentelijke basisadministratie (GBA). De steekproef bestaat uit mensen die in particuliere huishoudens wonen, en bevat geen mensen die in (revalidatie-)instellingen wonen. De afname van de vragenlijst is online.

Analyse en gegevens

Analyse van de Gezondheidsenquête vond plaats via de Remote Access-faciliteit van het CBS. We hebben hierbij gebruik gemaakt van data van de jaren 2014 tot en met 2023.

We hebben de respondenten ingedeeld in verschillende groepen op basis van twee vragen:

- 'Bent u op dit moment in verwachting?' (antwoordopties: ja/nee); en
- 'Wat is uw geslacht?' (antwoordopties: man/vrouw/overig).

Verder hebben we de mensen van 18 t/m 39 jaar geselecteerd. Deze leeftijdsgroep bevat de meeste zwangere vrouwen, en bij een zwangerschap op latere leeftijd komen meer gezondheidsrisico's kijken. Dat beïnvloedt mogelijk ook adviezen over bewegen en sporten (Guarda Montori et al., 2021).

We hebben de analyses uitgevoerd met de volgende drie groepen[1]:

- zwangere vrouwen van 18-39 jaar (n=563);
- niet-zwangere vrouwen van 18-39 jaar (n=10.855);
- mannen van 18-39 jaar (n=10.434).

Het aantal zwangere vrouwen dat per jaar de Gezondheidsenquête heeft ingevuld, is vrij laag (gemiddeld 55 per jaar). We hebben daarom de data van verschillende jaren samengevoegd.

De analyse van de data hebben we uitgevoerd in SPSS. De data hebben we geanalyseerd met frequentietabellen en regressieanalyses.

2.3 In gesprek met stakeholders

We hebben gesprekken gevoerd met een aantal relevante stakeholders rondom de zwangerschap. Het doel van deze gesprekken was een eerste verkenning van het 'landschap rondom de zwangere':

- Wat vinden (en weten) stakeholders van bewegen en sporten tijdens de zwangerschap?
- Wat vinden ze van de informatie die hierover beschikbaar is?
- Hoe zien ze hun rol bij het stimuleren van bewegen en sporten?
- En wat ontbreekt er volgens hen aan kennis of informatie?

Hierbij stelden we vragen zoals:

- 'Hoe denkt u over bewegen en sporten tijdens de zwangerschap?'

[1] Geslacht "Overig" was door geen van de respondenten ingevuld, daarom is deze groep niet meegenomen.

- ‘In hoeverre is er binnen uw organisatie aandacht voor bewegen en sporten tijdens de zwangerschap?’
- ‘Wie of wat is er nodig om vrouwen beter te adviseren/stimuleren op het gebied van bewegen en sporten tijdens de zwangerschap?’

We hebben de volgende organisaties benaderd:

- Nederlandse Vereniging voor Obstetrie en Gynaecologie (NVOG);
- Koninklijke Nederlandse Organisatie van Verloskundigen (KNOV);
- Nederlandse Vereniging voor Bekkenfysiotherapie (NVFB);
- Platform Ondernemende Sportaanbieders (POS);
- Mom in Balance (MiB; landelijke aanbieder van outdoor trainingen voor zwangeren)[2];
- Het Buikencollectief (een cliëntorganisatie die zwangeren in de Nederlandse geboortezorg vertegenwoordigt).

Niet al deze stakeholders konden/wilden op korte termijn met ons in gesprek. We hebben gesprekken gevoerd met vertegenwoordigers van de NVOG, het POS en MiB. De belangrijkste bevindingen uit deze gesprekken vatten we samen in intermezzo’s in dit rapport.

[2] Er zijn meerdere aanbieders die specifiek sportaanbod voor zwangere vrouwen hebben. Twee hiervan zijn erkend als interventie, namelijk PowerMama en Zwanger Workout (interventie van Mom in Balance). We hebben met Mom in Balance gesproken als stakeholder, omdat zij een erkende interventie aanbieden en we met hen al contacten hadden.

Hoofdstuk 3

Visie op bewegen en sporten tijdens zwangerschap door de eeuwen heen

De visie over wel of niet bewegen en sporten tijdens de zwangerschap is door de eeuwen heen vaak veranderd. In dit hoofdstuk gaan we in op de belangrijkste visies en veranderingen (onderzoeksvraag 1).

De visie over bewegen en sporten tijdens de zwangerschap is door de eeuwen heen sterk veranderd. In figuur 3.1 staat een overzicht van de visie op bewegen en sporten tijdens de zwangerschap door de eeuwen heen.

3.1 Oudheid en vroegere visies

Al in het Oude Egypte (circa 3300 v. Chr.) waren er observaties dat slaven in het algemeen makkelijkere bevallingen hadden dan hun eigenaren, die vaak een vooral inactief leven leidden (Katz, 2018). Ook in de Bijbel en door klassieke artsen als Hippocrates en Soranus werd beschreven dat vrouwen die lichamelijk actief bleven, vaak makkelijker bevielen (Clapp, 1998).

Er waren in deze tijd uiteraard geen beweegrichtlijnen of -adviezen. Maar dus wel observaties dat degenen die meer lichamelijke inspanning verrichtten, makkelijkere bevallingen hadden dan degenen met een voornamelijk inactieve leefstijl.

3.2 18e tot 20e eeuw

18e en 19e eeuw: rust en voorzichtigheid

In de 18e en 19e eeuw ontstond de overtuiging dat rust tijdens de zwangerschap essentieel was. Vooral vrouwen uit de hogere maatschappelijke klassen kregen bedrust voorgeschreven, uit angst dat beweging de baarmoeder zou verplaatsen of het ongeboren kind zou schaden (Mottola & Artal, 2016).

20e eeuw: van voorzichtigheid naar de eerste beweegrichtlijnen

In de eerste helft van de 20e eeuw leidde meer kennis van anatomie en fysiologie tot een drastische verandering in de benadering van bewegen en sporten in het algemeen en tijdens de zwangerschap in het bijzonder.

In de jaren twintig en dertig werden in Engeland en Scandinavië de eerste gymnastieklessen voor zwangere vrouwen geïntroduceerd. Deze oefeningen richtten zich op ademhaling, houding en spierversterking ter voorbereiding op de bevalling (Katz, 2018). Toch bleef men in officiële adviezen terughoudend: in 1949 stelde het Amerikaanse Children's Bureau dat licht intensieve lichamelijke

inspanning, zoals wandelen en tuinieren, toegestaan was tijdens de zwangerschap, maar sporten werd afgeraden (Szymanski & Satin, 2012).

Rond 1980 waren er twee stromingen: de conservatieve stroming, waar de meeste zorgprofessionals onder vielen, vond dat bewegen en sporten tijdens de zwangerschap mogelijk schadelijk was. Zij adviseerden daarom een beperkte, voorzichtige benadering van bewegen voor gezonde zwangere vrouwen.

Daarnaast was er de liberale stroming, die werd vertegenwoordigd door jonge vrouwen die regelmatig hadden gesport tijdens één of meer zwangerschappen. Deze vrouwen vonden dat sporten tijdens de zwangerschap niet alleen normaal, maar ook nuttig was. Zij raadden gezonde vrouwen aan te blijven sporten en zo het verloop en de uitkomst van hun zwangerschap te verbeteren (Clapp, 2012).

Een keerpunt kwam in 1985, toen het American College of Obstetricians and Gynecologists (ACOG) voor het eerst beweegrichtlijnen voor zwangere vrouwen uitbracht. Hoewel er toen nog beperkingen golden (bijvoorbeeld een maximale hartslag van 140 slagen per minuut), werd bewegen en sporten voorzichtig aangemoedigd (ACOG, 1985).

3.3 21e eeuw: bewegen als medicijn

Vandaag de dag raden diverse internationale richtlijnen (o.a. in Amerika, Australië, Canada en het Verenigd Koninkrijk) zwangere vrouwen aan minstens 150 minuten per week matig intensief te bewegen, inclusief krachttraining. Onderzoek toont aan dat dit veilig is en veel voordelen biedt: minder zwangerschapsdiabetes, een lager risico op complicaties, een verbeterde mentale gezondheid en vaak een vlottere bevalling (Mottola et al., 2018; Davenport et al., 2019).

Waar ooit voorzichtigheid overheerste, staat nu het idee centraal dat bewegen en sporten tijdens de zwangerschap goed is voor zowel moeder als (ongeboren) baby.

Figuur 3.1
Tijdslijn bewegen en sporten tijdens de zwangerschap

Oudheid (3300 v. Chr. - 400 v. Chr.)

Lichamelijke inspanning vergemakkelijkt bevallingen

Vrouwen die veel lichamelijke inspanning verrichtten, hadden vaak makkelijkere bevallingen.

18e en 19e eeuw

Rust en voorzichtigheid centraal

Rust werd tijdens de zwangerschap als essentieel gezien. Vooral vrouwen uit hogere maatschappelijke klassen kregen bedrust voorgeschreven, uit angst dat lichamelijke activiteit de baarmoeder zou verplaatsen of het ongeboren kind zou schaden.

Begin 20e eeuw

Wetenschappelijke inzichten veranderen benadering

Meer kennis van anatomie en fysiologie leidde tot een drastische verandering in de benadering van bewegen en sporten tijdens de zwangerschap.

1920-1930

Eerste antenatale gymnastieklessen

In Engeland en Scandinavië werden de eerste antenatale gymnastieklessen voor zwangere vrouwen aangeboden.

1949

Lichte inspanning toegestaan, sporten afgeraden

Het Amerikaanse Children's Bureau stelde dat beweging zoals wandelen en tuinieren was toegestaan, maar sporten tijdens de zwangerschap werd afgeraden.

1980

Conservatief vs. liberaal

Er ontstonden twee tegengestelde stromingen:

- **Conservatieve stroming:** bewegen en sporten tijdens de zwangerschap kon schadelijk zijn, daarom werd een restrictieve en voorzichtige benadering gekozen.
- **Liberale stroming:** bewegen en sporten tijdens de zwangerschap werd gezien als normaal én nuttig om het verloop en de uitkomst van de zwangerschap te verbeteren.

1985

Eerste richtlijnen ACOG

Het American College of Obstetricians and Gynecologists (ACOG) bracht de eerste richtlijnen uit, waarin bewegen en sporten voorzichtig werd aangemoedigd.

21e eeuw

Bewegen en sporten tijdens de zwangerschap wordt actief gestimuleerd

Diverse internationale richtlijnen benadrukken dat bewegen en sporten tijdens de zwangerschap goed is voor zowel moeder als kind.

Hoofdstuk 4

Kennis over bewegen en sporten tijdens de zwangerschap

Er is al veel wetenschappelijk onderzoek gedaan naar bewegen en sporten tijdens de zwangerschap. In dit hoofdstuk vatten we de adviezen op basis van de bestudeerde literatuur samen (onderzoeksvraag 2). Ook bespreken we of iedere vrouw veilig kan bewegen en sporten tijdens de zwangerschap.

4.1 Adviezen voor bewegen en sporten

Duur en frequentie van bewegen en sporten

Er zijn verschillende beweegrichtlijnen over de aanbevolen duur en frequentie van bewegen en sporten voor zwangere vrouwen. Over het algemeen geldt: 'iets is beter dan niets' (WHO, 2020). In duur en frequentie komen de verschillende richtlijnen en adviezen grotendeels overeen (**tabel 3.1**). De meeste richtlijnen adviseren 150-300 minuten per week matig intensieve fysieke activiteit, verspreid over meerdere dagen.

Beweegrichtlijnen voor zwangere vrouwen

In verschillende landen zijn er beweegrichtlijnen specifiek voor zwangere vrouwen. Dit zijn onder andere de Verenigde Staten (2020), Canada (2019), het Verenigd Koninkrijk (2019) en Australië (2020). Ook in de beweegrichtlijnen van de WHO (2020) staan specifieke adviezen voor zwangere vrouwen.

In Nederland bestaan nog geen beweegrichtlijnen specifiek voor zwangere vrouwen. Wel zijn er verschillende documenten met adviezen voor zorgprofessionals voor bewegen en sporten tijdens de zwangerschap. Zoals een factsheet van de KNOV en een infographic van Kenniscentrum Sport & Bewegen.

Tabel 4.1
Adviezen over duur en frequentie van bewegen en sporten tijdens de zwangerschap

	WHO	Verenigde Staten (ACOG)	Canada	Australië	Nederland (KNOV-KCSB)
Wees actief op de meeste dagen van de week, bij voorkeur alle	X	X	X	X	X
Minimaal 150 minuten per week matig intensieve fysieke activiteit*	X	X	X	(150-300 minuten) X*	(150-300 minuten) X
75-150 minuten per week zware fysieke activiteit*				X*	
Minimaal twee keer per week spier- en botversterkende activiteiten				X	X
Beperk langdurig zitten	X			X	X
Onderbreek langdurig zitten zo vaak mogelijk				X	
Drie keer per week of dagelijks bekkenbodemspieroefeningen	X		X	X	X

Bron: ACOG 2020; Brown et al., 2022; Mottola et al., 2019-a; KNOV, 2024; Kenniscentrum Sport en Bewegen, 2024; WHO, 2020.

* Een van beide of een vergelijkbare combinatie van matige en zware fysieke activiteit.

Intensiteit van de activiteit

- **Adviezen over intensiteit**

Bij het bepalen van de intensiteit van de fysieke activiteit moet altijd rekening worden gehouden met het fitheidsniveau van de vrouw vóór de zwangerschap. Zwangere vrouwen die al actief waren, kunnen dat tijdens de zwangerschap voortzetten. Vrouwen die voorheen een voornamelijk inactieve leefstijl hadden, kunnen het best beginnen met lichte lichamelijke inspanning en de intensiteit geleidelijk opbouwen (Ribeiro et al., 2022; WHO, 2020).

In principe kunnen vrouwen tijdens de zwangerschap op alle intensiteitsniveaus (licht, matig en zwaar) veilig bewegen en sporten (Brown et al., 2022; Ribeiro et al., 2022). Er is volgens Brown et al. (2022) wel meer onderzoek nodig naar zware lichamelijke inspanning in de eerste twee trimesters. Hoewel zware lichamelijke inspanning op dit moment als veilig wordt beschouwd voor de meeste vrouwen, adviseren de meeste richtlijnen matige lichamelijke inspanning (Brown et al., 2022).

Er is geen bewijs dat zwangere vrouwen tijdens krachttraining geen lichte gewichten of weerstandsbanden zouden mogen gebruiken om hun spierkracht te verbeteren. Zwaar tillen en intensieve, herhaalde isometrische oefeningen worden daarentegen niet aanbevolen. In onderzoek naar lichamelijk zwaar werk zijn aanwijzingen gevonden voor een verband tussen herhaald zwaar tillen en ongunstige uitkomsten voor de gezondheid van zowel de baby als de moeder (Brown et al., 2022).

- **Bepalen van intensiteit**

Verschillende adviezen over de intensiteit van activiteiten die zwangere vrouwen veilig kunnen uitvoeren, zijn gebaseerd op de hartslag. Zo wordt bijvoorbeeld genoemd dat 60-80 procent of 64-76 procent van de maximale hartslag, en niet hoger dan 140 hartslagen per minuut, een veilige intensiteit is (Berghella & Saccone, 2017; KNOV, 2024).

Bij zwangere vrouwen is het gebruik van hartslag als indicator voor de intensiteit van lichamelijke inspanning minder betrouwbaar. Tijdens een zwangerschap is de rusthartslag namelijk verhoogd, terwijl de maximale hartslag afneemt. Dit leidt tot een verminderde hartslagreserve (zie kader). Het meten van de hartslag overschat op deze manier de intensiteit bij lichte lichamelijke inspanning en onderschat deze bij zwaardere lichamelijke inspanning (Ribeiro et al., 2022).

Daarom is het advies om de intensiteit van inspanning te baseren op de subjectieve inspanningsbeleving (zie kader). In huidige richtlijnen wordt aangeraden de subjectieve inspanningsbeleving op verschillende manieren te meten, zoals een beleefd inspanningsniveau van 3–7 op een schaal van 0–10.

Ook de *talk test* is hiervoor te gebruiken (zie kader op pagina 21; Brown et al., 2022). Een andere veelgebruikte maat is de Borg-schaal (waarbij matige inspanning overeenkomt met een score tussen de 12–14, zie kader; Berghella & Saccone, 2017).

Hartslagreserve
De hartslagreserve is het verschil tussen iemands maximale hartslag en rusthartslag. Dit is een maat voor de cardiovasculaire fitheid. Iemand die erg fit is, heeft een lagere rusthartslag, wat de hartslagreserve vergroot.

Tijdens een zwangerschap veranderen de rust- en maximale hartslag, wat het aanpassingsvermogen verkleint. Daarom is het bepalen van de intensiteit van een sport- of beweegactiviteit op basis van hartslag minder betrouwbaar.

Subjectieve inspanningsbeleving
De intensiteit van een sportieve activiteit kun je ook bepalen met de '*rate of perceived exertion*'. Dit is een schaal die helpt om subjectief de intensiteit van een beweeg- of sportactiviteit te bepalen. De schaal kan van 0-10 lopen, waarbij 0 staat voor rust en 10 voor maximale inspanning. Of van 6-20 (Borg-schaal), waarbij 6 staat voor rust en 20 voor maximale inspanning. Op basis van deze schaal geeft iemand een cijfer voor hoe intensief diegene de sportieve activiteit ervaart.

Een andere manier om inspanningsbeleving op een subjectieve manier te bepalen, is de *talk test*. Wanneer iemand tijdens de beweeg- of sportactiviteit nog een normaal gesprek kan voeren, is er sprake van lage intensiteit. Wanneer iemand nog steeds kan praten, maar een zwaardere ademhaling heeft en niet kan zingen, duidt dit op een matig intensieve lichamelijke inspanning. Er is sprake van een hoge intensiteit wanneer iemand slechts één of twee woorden tegelijk kan zeggen vanwege de kortademigheid.

Aanbevolen en veilige activiteiten

Veel sportieve activiteiten zijn onderzocht en bewezen veilig en voordelig voor zwangere vrouwen (Berghella & Saccone, 2017; Ribeiro et al., 2022):

- (intensief) wandelen;
- fietsen (op een hometrainer);
- dansen;
- krachtoefeningen (met gewichten of elastische banden);
- rekoefeningen;
- zwemmen;
- aquarobics;
- hardlopen/joggen;
- yoga;
- pilates.

Deze lijst geeft een indicatie van geschikte beweeg- en sportactiviteiten. Ook vele andere activiteiten zijn veilig en hebben voordelen voor zwangere vrouwen (Berghella & Saccone, 2017). Een combinatie van conditie- en krachttraining, aangevuld met rek- en strekoefeningen, wordt over het algemeen aangeraden (Budler & Budler, 2022; CSEP, 2019; Ribeiro et al. 2022; WHO, 2020). Als het

nodig is, bijvoorbeeld vanwege de lichamelijke en hormonale veranderingen, kun je de lichamelijke inspanning qua uitvoering en intensiteit aanpassen (Brown et al., 2022).

Naast deze lichamelijke inspanning krijgen zwangere vrouwen het advies om bekkenbodemoefeningen te doen. Deze oefeningen verlagen het risico op urine-incontinentie (Brown et al., 2022; Ribeiro et al., 2022; WHO, 2020). Goede instructies zorgen ervoor dat vrouwen oefeningen met de juiste techniek uitvoeren. Dit helpt om de voordelen van deze oefeningen optimaal te benutten (CSEP, 2019).

Activiteiten om te vermijden

Hoewel bewegen en sporten over het algemeen veel gezondheidsvoordelen heeft tijdens de zwangerschap, zijn er ook bepaalde beweeg- of sportactiviteiten die zwangere vrouwen beter kunnen vermijden. Dit zijn activiteiten met een hoog risico op vallen of stompbuiktrauma (Berghella & Saccone, 2017; Brown et al., 2022; KNOV, 2024; Ribeiro et al., 2024; WHO, 2020), zoals contactsporten (voetbal, rugby, boksen), skiën en paardrijden.

Ook zijn er verschillende omstandigheden waarin bewegen of sporten wordt afgeraden, bijvoorbeeld bij extreme hitte of luchtvochtigheid. Ook bewegen of sporten op hoogte (>1.600 meter) of juist in het diepe (duiken) wordt afgeraden (Berghella & Saccone, 2017; KNOV, 2024; WHO, 2020).

Geen concrete adviezen
Over buikspieroefeningen en oefeningen in ruglig zijn er geen concrete adviezen.

- **Buikspieroefeningen**

Er heersen verschillende opvattingen over het trainen van de buikspieren tijdens de zwangerschap. Zo worden oefeningen gericht op de rechte buikspieren vaak afgeraden. Bijvoorbeeld in de infographic van het Kenniscentrum Sport en Bewegen en de KNOV (2024). Deze oefeningen dragen mogelijk bij aan klachten van diastase (het wijken van de rechte buikspieren) na de zwangerschap.

Maar Theodorsen et al. (2023) beschrijven dat bepaalde oefeningen voor rechte buikspieren, zoals hoofdheffen (mini-crunch) en (schuine) crunches, de afstand tussen beide spierbuiken juist kunnen verkleinen. Hoewel er veel onderzoek is gedaan naar het effect van buikspieroefeningen om diastase na de zwangerschap te herstellen, is er weinig onderzoek gedaan naar het effect van buikspieroefeningen op diastase tijdens de zwangerschap.

- **Oefeningen in ruglig**

Er is onvoldoende bewijs om vast te stellen of oefeningen in ruglig veilig zijn (Mottola et al., 2019-b). Toch wordt vaak gezegd dat oefeningen in ruglig risicovol kunnen zijn, omdat de groeiende baarmoeder de grote bloedvaten kan afknellen en zo de bloed terugstroom naar het hart kan beperken (Brown et al., 2022; Ribeiro et al., 2022).

De WHO (2020) adviseert om ruglig na het eerste trimester te vermijden, terwijl andere richtlijnen deze alleen afraden bij klachten zoals duizeligheid of flauwvallen (CSEP, 2019). Vaak wordt aangeraden oefeningen in ruglig voorzichtig en niet te lang uit te voeren, met name na het eerste trimester (Ribeiro et al., 2022).

4.2 Kan iedere zwangere vrouw veilig bewegen en sporten?

Veilig voor vrouwen zonder contra-indicaties
In verschillende (inter)nationale richtlijnen en adviezen wordt bewegen en sporten aanbevolen voor elke zwangere vrouw zonder contra-indicaties[3] (ACOG, 2020; Berghella & Saccone, 2017; Brown et al., 2022; WHO, 2020). Volgens zowel de Australische richtlijnen als die van de World Health Organisation (WHO) is het niet nodig dat gezonde zwangere vrouwen die voor hun zwangerschap al actief waren en geen contra-indicaties hebben, toestemming van een zorgverlener vragen om

[3] Een contra-indicatie is een omstandigheid, aandoening of kenmerk van een persoon dat een bepaalde medische behandeling, een medicijn of een procedure (in dit geval bewegen of sporten tijdens de zwangerschap) niet toestaat omdat dit schadelijk kan zijn, een bestaande ziekte kan verergeren of onaanvaardbare risico's met zich meebrengt.

tijdens de zwangerschap te blijven bewegen en sporten (Brown et al., 2022; WHO, 2020).

Soorten contra-indicaties

Binnen de contra-indicaties wordt onderscheid gemaakt in absolute contra-indicaties, relatieve contra-indicaties en waarschuwingssignalen (zie **tabel B1.1** in bijlage 1). De absolute en relatieve contra-indicaties en waarschuwingssignalen komen grotendeels overeen tussen verschillende richtlijnen.

- **Absolute contra-indicaties**

Wanneer er sprake is van absolute contra-indicaties, zoals ernstige hart- of longaandoeningen, gebroken vliezen of vroegtijdige weeën, wordt bewegen en sporten op matig of intensief niveau in sommige gevallen afgeraden (CSEP, 2019). In andere gevallen wordt geadviseerd niet te bewegen en sporten op matig of intensief niveau zonder een individueel advies van een zorgprofessional (Brown et al., 2022).

- **Relatieve contra-indicaties**

Zwangere vrouwen met relatieve contra-indicaties, zoals een voorgeschiedenis van miskraam, vroeggeboorte of groeivertraging, moeten bewegen en sporten, en de voor- en nadelen daarvan, eerst bespreken met een zorgprofessional (Brown et al., 2022, CSEP, 2019).

- **Waarschuwingssignalen**

Waarschuwingssignalen die kunnen optreden tijdens het bewegen en sporten, zoals ernstige hoofdpijn of pijn op de borst, zijn volgens beweegrichtlijnen en -adviezen aanleiding om (tijdelijk) te stoppen met bewegen en sporten. En om advies te vragen bij een zorgprofessional voor je verder gaat met bewegen of sporten (ACOG, 2020; Brown et al., 2022).

Kennis nog niet volledig

De wetenschappelijke kennis over de contra-indicaties lijkt nog niet volledig te zijn. Zo wordt in een artikel uit 2017 beschreven dat voor sommige vrouwen met contra-indicaties (een bepaalde mate van) bewegen of sporten wel voordelig kan zijn. Bijvoorbeeld bij een meerlingzwangerschap, vaginaal bloedverlies of zwangerschapsvergiftiging (Berghella & Saccone, 2017). Ook in een recente factsheet van de KNOV (2024) staat dat wetenschappelijke studies naar contra-indicaties schaars zijn.

Intermezzo

In gesprek met Mom in Balance

Wat is Mom in Balance?
Mom in Balance (MiB) geeft outdoor trainingen voor zwangere vrouwen en vrouwen na de bevalling, en *total body workouts*. De 'Zwanger workout' is een speciaal programma vanaf twaalf weken zwangerschap (na goedkeuring van verloskundige of arts) tot aan de bevalling. Wekelijks doen zo'n 2.000 zwangere vrouwen mee op locaties door het hele land. De training bestaat uit een warming-up, gevolgd door cardio- en krachtoefeningen. Trainers zijn intern opgeleid over (bewegen en sporten tijdens de) zwangerschap.

Aandacht voor bewegen en sporten tijdens de zwangerschap
Volgens MiB heerst bij veel zwangere vrouwen en hun sociale omgeving nog steeds de opvatting dat zwangere vrouwen het rustig aan moeten doen, terwijl wetenschappelijke onderzoek laat zien dat bewegen en sporten juist goed is. Ook koppelen zorgverleners terug dat fitte vrouwen vaak een betere bevalling en beter herstel hebben. MiB heeft als visie dat bewegen meer een standaard onderdeel van de zorg rondom zwangerschap moet worden.

Verantwoordelijkheid voor bewegen en sporten tijdens zwangerschap
MiB biedt veilige trainingen voor alle zwangere vrouwen, maar bereikt vooral vrouwen die al sportten vóór hun zwangerschap. Volgens MiB is het belangrijk dat alle zwangere vrouwen de juiste kennis hebben of aangereikt krijgen om een weloverwogen keuze te maken over bewegen en sporten.

Verloskundigen kunnen hierbij volgens MiB het eerste aanspreekpunt zijn. Hun rol is volgens MiB vooral signaleren en doorverwijzen naar zorg- en sportprofessionals. Gynaecologen ziet MiB vooral als inhoudelijke gesprekspartners. MiB zou graag nauwer samenwerken met zorgprofessionals om bewegen en sporten vanzelfsprekender te maken. Ze zien daarnaast een rol voor instellingen in kennisverspreiding en voor zorgverzekeraars om beweeg- en sportdeelname (financieel) toegankelijker te maken.

(Benodigde) kennis over bewegen en sporten tijdens de zwangerschap
Volgens MiB is het onderzoek over sporten tijdens de zwangerschap vrij globaal en ontbreekt specifieke kennis over of specifieke oefeningen in bepaalde situaties mogen. Zoals buikspieren, liggende oefeningen of *high-impact* bewegingen. MiB baseert zich daarom op wetenschappelijk onderzoek én eigen ervaringen. Ze zien een toegevoegde waarde in specifieke richtlijnen voor zwangere vrouwen, zoals de infographic van Kenniscentrum Sport en Bewegen, om duidelijk te maken wat veilig en nuttig is en welke voordelen bewegen heeft. Ondanks veel bewijs voor bewegen, blijven algemene kennis en maatschappelijke overtuiging volgens MiB nog achter.

Hoofdstuk 5

Beweeg- en sportdeelname van zwangere vrouwen in Nederland

Tot op heden waren geen cijfers bekend over de beweeg- en sportdeelname van zwangere vrouwen in Nederland. In dit hoofdstuk schetsen we hiervan een beeld op basis van data van de Gezondheidsenquête (onderzoeksvraag 3). We vergelijken het beweeg- en sportgedrag van zwangere vrouwen met dat van niet-zwangere vrouwen en mannen van dezelfde leeftijd.

5.1 Beweegrichtlijnen

In de periode 2021-2023 voldeed circa de helft van de Nederlandse bevolking tussen de 18 en 39 jaar aan de beweegrichtlijnen (48%). Van de mannen voldeed de helft hieraan (50%) en van de niet-zwangere vrouwen 47 procent. Bij zwangere vrouwen lag dit percentage een stuk lager: slechts een derde (37%) voldeed aan de beweegrichtlijnen (tabel 5.1).

Deze percentages veranderden weinig tussen 2014-2017 en 2018-2020 (tabel 5.1). Tussen 2018-2020 en 2021-2023 is bij alle groepen een daling te zien.

Tabel 5.1
Aandeel Nederlanders dat voldoet aan de beweegrichtlijnen, per periode
(in procenten, bevolking 18-39 jaar)

	2014-2017 (n=8.612)	2018-2020 (n=6.598)	2021-2023 (n=6.584)
Totaal	52	55	48
Zwangere vrouwen	40	43	37
Niet-zwangere vrouwen	53	55	47
Mannen	52	55	50

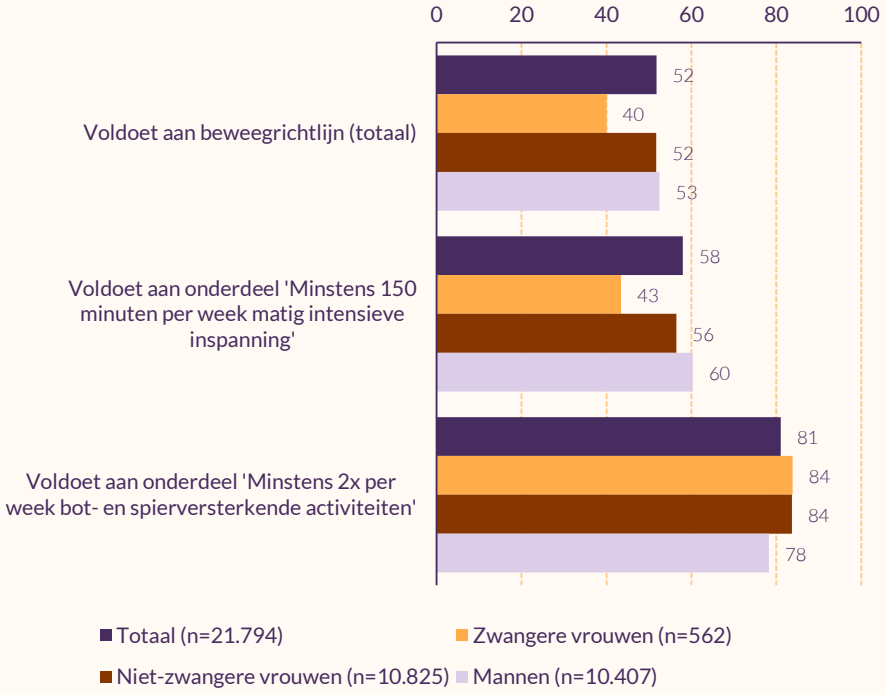
Bron: CBS Gezondheidsenquête, 2014-2023. Bewerking: Mulier Instituut.

In de totale periode van 2014 tot 2023 voldeed 52 procent van de Nederlanders tussen de 18 en 39 jaar aan de beweegrichtlijnen (figuur 5.1). Zwangere vrouwen voldeden minder vaak aan de beweegrichtlijnen: slechts 40 procent.

Voor het onderdeel 'minstens 150 minuten per week matig intensieve inspanning' zien we eenzelfde patroon: zwangere vrouwen voldoen veel minder vaak aan dit onderdeel van de beweegrichtlijnen dan gemiddeld (43% vs. 58%). Mannen voldoen hier het vaakst aan (60%). Zwangere en niet-zwangere vrouwen voldoen

daarentegen vaker aan het onderdeel ‘bot- en spierversterkende activiteiten’ dan mannen (respectievelijk 84%, 84% en 78%).

Figuur 5.1
Aandeel Nederlanders dat voldoet aan de beweegrichtlijnen, per onderdeel
(in procenten, bevolking 18-39 jaar, 2014-2023)

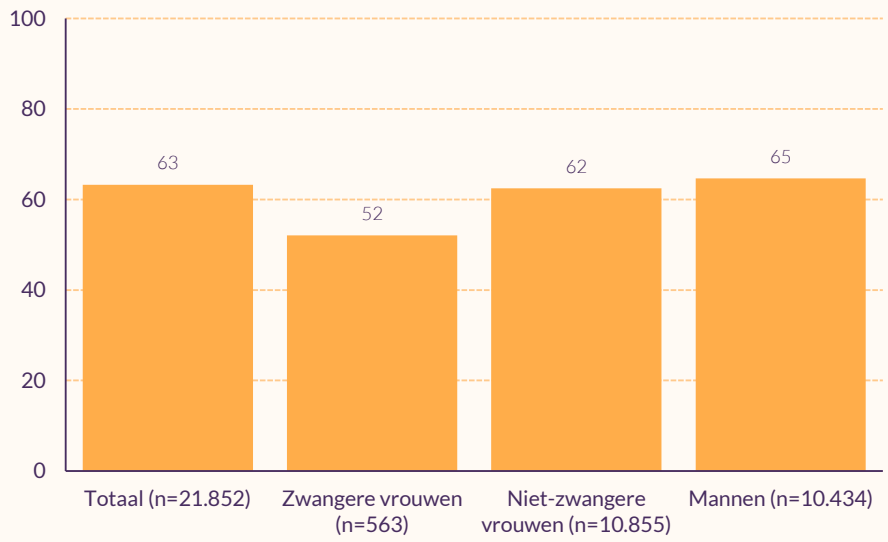


Bron: CBS Gezondheidsenquête 2014-2023. Bewerking: Mulier Instituut.

5.2 Wekelijkse sportdeelname

Zes op de tien mensen tussen de 18 en 39 jaar (63%) sportten minimaal één keer per week in de periode 2014-2023 (**figuur 5.2**). Van de zwangere vrouwen sportte de helft (52%) wekelijks. Dit is minder dan niet-zwangere vouwen (63%) en mannen (65%).

Figuur 5.2
Aandeel Nederlanders dat wekelijks sport
(in procenten, bevolking 18-39 jaar, 2014-2023)



Bron: CBS Gezondheidsenquête, 2014-2023. Bewerking: Mulier Instituut.

Het aandeel 18-39-jarigen dat wekelijks sport, is de afgelopen jaren gestegen van 62 procent in 2014-2017 naar 65 procent in 2021-2023 (tabel 5.2). Onder zwangere vrouwen steeg dit aandeel tussen 2014-2017 en 2018-2020, van 49 naar 58 procent. Vervolgens is het aandeel wekelijkse sporters onder zwangere vrouwen weer gedaald naar 51 procent in de periode 2021-2023. Het is niet bekend waar deze korte stijging vandaan komt.

Tabel 5.2
Aandeel Nederlanders dat wekelijks sport, per periode
(in procenten, bevolking 18-39 jaar)

	2014-2017 (n=8.612)	2018-2020 (n=6.656)	2021-2023 (n=6.584)
Totaal	62	63	65
Zwangere vrouwen	49	58	51
Niet-zwangere vrouwen	61	63	64
Mannen	64	64	67

Bron: CBS Gezondheidsenquête, 2014-2023. Bewerking: Mulier Instituut.

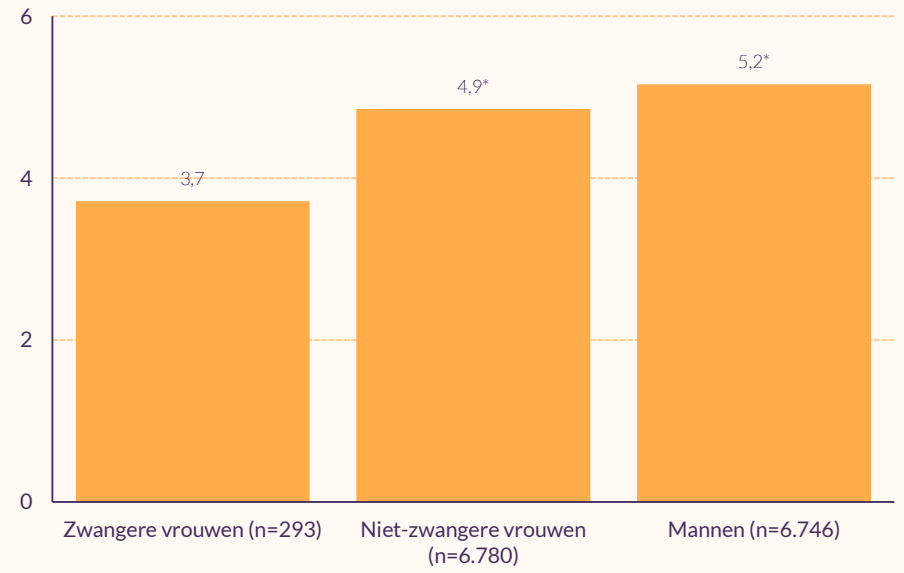
5.3 Aantal uren en dagen sporten

Voor het aantal uren en dagen sporten per week hebben we de data van de drie groepen (zwangere vrouwen, niet-zwangere vrouwen en mannen) met elkaar vergeleken met een regressieanalyse.

Uren per week sporten

Het geschatte gemiddelde[4] aantal uren dat zwangere vrouwen sporten is 3,7 uur per week (figuur 5.3). Zowel niet-zwangere vrouwen als mannen sporten significant meer uren per week.

Figuur 5.3
Gemiddeld aantal uren sporten per week



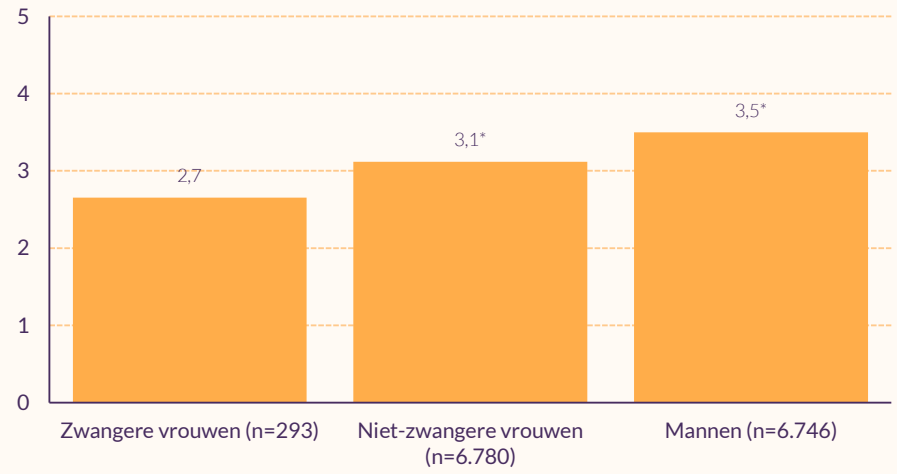
Bron: CBS Gezondheidsenquête, 2014-2023. Bewerking: Mulier Instituut.
* Significant verschil ten opzichte van zwangere vrouwen, p <0.001.

Dagen per week sporten

Ook het aantal dagen per week waarop zwangere vrouwen sporten, is significant lager dan bij niet-zwangere vrouwen en mannen (figuur 5.4). Zwangere vrouwen sporten gemiddeld op 2,7 dagen per week. Niet-zwangere vrouwen sporten gemiddeld 3,1 dagen en mannen 3,5.

[4] Geschatte gemiddelden hebben we vanwege scheve verdeling van de data berekend met een model op een log-getransformeerde schaal en daarna terug getransformeerd.

Figuur 5.4
Gemiddeld aantal dagen sporten per week



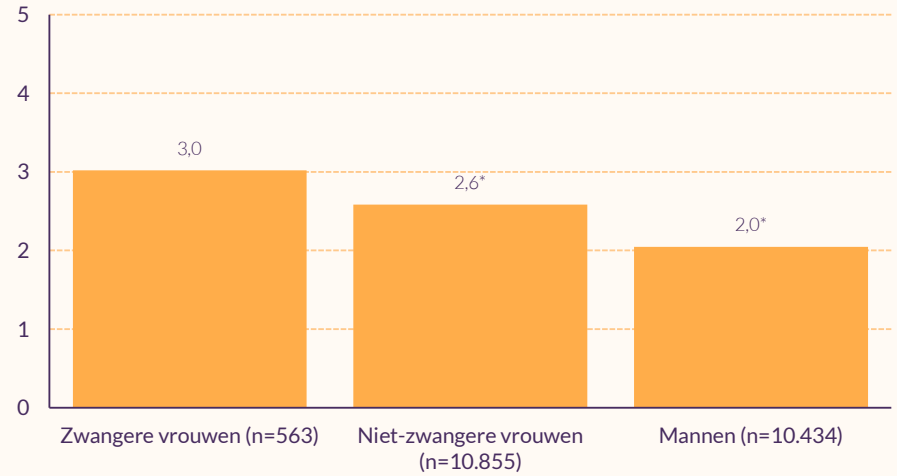
Bron: CBS Gezondheidsenquête, 2014-2023. Bewerking: Mulier Instituut.
* Significant verschil ten opzichte van zwangere vrouwen, p <0.001.

5.4 Wandelen en fietsen

Dagen per week wandelen in de vrije tijd

Bij het aantal dagen per week wandelen in de vrije tijd zien we een omgekeerd patroon vergeleken met sporten. Zwangere vrouwen wandelen namelijk gemiddeld op drie dagen in de week (figuur 5.5). Dat is significant meer dan niet-zwangere vrouwen (gemiddeld 2,6 dagen per week) en mannen (2 dagen).

Figuur 5.5
Gemiddeld aantal dagen wandelen (in de vrije tijd) per week
(in dagen per week)

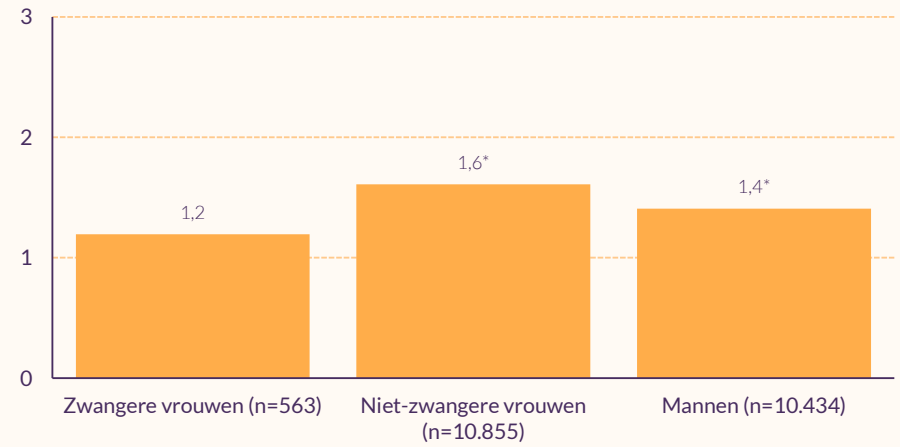


Bron: CBS Gezondheidsenquête, 2014-2023. Bewerking: Mulier Instituut.
* Significant verschil ten opzichte van zwangere vrouwen, p <0.001.

Dagen per week fietsen in de vrije tijd

Niet-zwangere vrouwen fietsen het vaakst per week: gemiddeld op 1,6 dagen (figuur 5.6). Dit is significant meer dan zwangere vrouwen (gemiddeld 1,2 dagen per week). Ook mannen fietsen gemiddeld minder dagen (1,4) in de week dan zwangere vrouwen, al is dit verschil klein.

Figuur 5.6
Gemiddeld aantal dagen fietsen (in de vrije tijd) per week
(in dagen per week)



Bron: CBS Gezondheidsenquête, 2014-2023. Bewerking: Mulier Instituut.

* Significant verschil ten opzichte van zwangere vrouwen, p <0.05.

Intermezzo

In gesprek met de NVOG

Wat is de NVOG?
De Nederlandse Vereniging voor Obstetrie en Gynaecologie (NVOG) is de beroepsvereniging van gynaecologen in Nederland en bevordert de kwaliteit van zorg en wetenschappelijke ontwikkeling binnen obstetrie en gynaecologie. Enkele jaren geleden richtten twee gynaecologen het Netwerk Sport & Gyn op binnen de NVOG. Op basis van signalen uit hun omgeving en eigen ervaringen wilden zij meer kennis over bewegen en sporten tijdens de zwangerschap verzamelen.

Het netwerk telt inmiddels ruim twintig leden, bespreekt casussen, deelt protocollen, geeft presentaties en werkt samen met NOC*NSF. Ook willen ze een database opbouwen met gegevens van zwangere topsporters. Ze beantwoorden vragen uit de vrouwelijke sportwereld over zwanger worden en zijn. En over wat je tijdens en na de zwangerschap het best kan doen om zo snel mogelijk terug te keren naar je niveau van vóór de zwangerschap.

Aandacht voor bewegen en sporten tijdens de zwangerschap
Binnen de NVOG is de aandacht voor bewegen en sporten tijdens de zwangerschap nog beperkt, maar die neemt langzaam toe. Meer aandacht is wenselijk, maar vraagt eerst om cijfers van bijvoorbeeld sportdeelname en om een duidelijke aanpak. Zodat de NVOG beter advies kan geven en lessen en scholing voor zorgprofessionals kan aanbieden.

Verantwoordelijkheid voor bewegen en sporten tijdens de zwangerschap
Zwangere vrouwen moeten uiteindelijk zelf het initiatief nemen om te bewegen en sporten, maar hebben hiervoor wel de juiste kennis nodig. Zorgverleners kunnen ondersteunen en voorkomen dat onnodige angst ontstaat. Gynaecologen zijn daarbij geen kartrekker. Die rol ligt meer bij de eerstelijnszorg (verloskundigen, fysiotherapeuten of verpleegkundigen). Samenwerking tussen gynaecologen, fysiotherapeuten, onderzoekers en verloskundigen is volgens de NVOG wel belangrijk om bewegen en sporten tijdens de zwangerschap actief te stimuleren.

(Benodigde) kennis over bewegen en sporten tijdens de zwangerschap
Volgens de NVOG zijn de adviezen en contra-indicaties vaak gebaseerd op gedateerde studies met beperkte wetenschappelijke onderbouwing. Een database met topsporters kan helpen lessen te vertalen naar ‘gewone’ zwangere vrouwen. Hoewel gynaecologen over het algemeen weten dat bewegen en sporten goed is, is niet voor iedere gynaecoloog duidelijk hoe groot de voordelen zijn. Ook ontbreekt implementatie: hoe krijgen zwangere vrouwen de juiste kennis? Wat hebben zij nodig en van wie? Beter onderzoek en vertaling naar de praktijk zijn nodig.

Hoofdstuk 6

Belemmerende en bevorderende factoren

Ondanks de vele voordelen van bewegen en sporten tijdens de zwangerschap voor moeder en kind, doen veel zwangere vrouwen dit niet (voldoende). In dit hoofdstuk beschrijven we de belangrijkste belemmerende en bevorderende factoren om te bewegen en sporten tijdens de zwangerschap (onderzoeksvraag 4) op basis van literatuuronderzoek.

We beschrijven de belemmerende en bevorderende factoren aan de hand van het COM-B-model (capaciteit, mogelijkheid en motivatie). Voor de duidelijkheid hebben we deze factoren in de tekst *schuin* gedrukt.

6.1 Capaciteit

Fysieke capaciteit

- **Belemmerende factoren**

Zwangerschap gaat gepaard met veel *fysiologische veranderingen*, zoals een verhoogde hartslag, een verhoogd bloedvolume, een hoger lichaamsgewicht en een veranderd zwaartepunt. Naarmate de zwangerschap vordert, nemen de beweeglijkheid en stabiliteit vaak af. Deze *fysiologische en lichamelijke veranderingen* kunnen bewegen en sporten bemoeilijken (Shum et al., 2022; Kianfard et al., 2022).

Daarnaast kunnen *zwangerschap-gerelateerde klachten*, zoals vermoeidheid, fysiek ongemak, misselijkheid en andere complicaties, het beweeg- en sportgedrag negatief beïnvloeden (Grenier et al., 2020; Marini et al., 2023; Sparks et al., 2023).

- **Bevorderende factoren**

Het aanbieden van *een persoonlijk beweeg- of sportprogramma, waarbij rekening wordt gehouden met de lichamelijke conditie van de zwangere vrouw*, kan helpen om fysieke drempels voor bewegen en sporten weg te nemen (Marini et al., 2023). Dit kan zeer concreet door bijvoorbeeld aangepaste beweegactiviteiten te doen samen met de zorgprofessional (Marini et al., 2023).

Psychologische capaciteit

- **Belemmerende factoren**

Sommige zwangere vrouwen hebben *onvoldoende kennis over wat veilig is op het gebied van bewegen en sporten tijdens de zwangerschap*. Ze weten vaak niet goed wat ze wel en niet mogen doen, zowel qua type activiteit als qua duur en intensiteit (Sparks et al., 2023; Marini et al., 2023; Grenier et al., 2020).

Daarnaast is er regelmatig *een gebrek aan toegang tot betrouwbare informatie*. Deze *onzekerheid* zorgt ervoor dat vrouwen terughoudend zijn om te blijven bewegen of sporten of om ermee te starten tijdens de zwangerschap (Grenier et al., 2020).

Ook *een gebrek aan kennis over de gezondheidsvoordelen van bewegen en sporten* vormt een belemmering voor actief gedrag (Marini et al., 2023).

- **Bevorderende factoren**

Vrouwen die *voorafgaand aan of tijdens eerdere zwangerschappen al kennis hebben opgedaan over bewegen en sporten tijdens de zwangerschap*, blijven vaker fysiek actief (Grenier et al., 2020). Ook *bewustzijn van de positieve effecten van bewegen en sporten* stimuleert dit gedrag (Shum et al., 2022).

Ten slotte kan *het verstrekken van gerichte informatie door zorgprofessionals over het belang en de veiligheid van bewegen en sporten tijdens de zwangerschap* helpen om de psychologische capaciteit van vrouwen te vergroten (Marini et al., 2023).

6.2 Mogelijkheid

Fysieke mogelijkheden

- **Belemmerende factoren**

Dagelijkse verantwoordelijkheden, zoals werk en de zorg voor andere kinderen binnen het gezin, zorgen ervoor dat zwangere vrouwen vaak *beperkte tijd ervaren om te bewegen of te sporten* (Marini et al., 2023; Sparks et al., 2023). Veel vrouwen geven aan dat hun *andere verplichtingen voorrang krijgen*, waardoor er geen ruimte is om beweging of sport in te plannen, of ze het gevoel hebben dat dit simpelweg niet haalbaar is (Grenier et al., 2020).

- **Bevorderende factoren**

Sommige vrouwen kiezen er bewust voor om *tijd te reserveren voor bewegen of sporten*, bijvoorbeeld omdat zij overtuigd zijn van de gezondheidsvoordelen voor hun baby (Grenier et al., 2020). Bij een gebrek aan tijd kan het helpen om (Marini et al., 2023):

- *bewegen en sporten over de week te spreiden* (kortere sessies);
- *samen met de andere kinderen te bewegen* (bijvoorbeeld wandelen of meedoen aan een spel);
- *bewegen te integreren in dagelijkse routines* (zoals de trap nemen in plaats van de lift, of te voet boodschappen doen).

Sociale mogelijkheden

- **Belemmerende factoren**

Zwangere vrouwen die *geen steun ontvangen vanuit hun directe sociale omgeving om te bewegen of sporten*, zoals van hun partner, familie of vrienden, hebben een kleinere kans om actief te blijven of te worden tijdens de zwangerschap (Shum et al., 2022). Ook speelt het *beweeggedrag van mensen in de omgeving een rol: als de partner of andere naasten zelf weinig bewegen*, stimuleert dit de zwangere vrouw niet om actief te zijn (Marini et al., 2023).

- **Bevorderende factoren**

Andersom vergroot *sociale steun vanuit de directe omgeving* de kans dat vrouwen blijven bewegen of sporten tijdens de zwangerschap (Shum et al., 2022). Wanneer

mensen in de omgeving, zoals de partner of vriendinnen, zelf actief zijn, werkt dit stimulerend (Shum et al., 2022) Ook *contact met andere zwangere vrouwen* heeft een positieve invloed. Door ervaringen uit te wisselen of samen te bewegen ontstaat sociale steun, herkenning en motivatie (Kianfard et al., 2022; Marini et al., 2023).

Ten slotte speelt ook de zorgprofessional een belangrijke rol. *Actieve aanmoediging en informatie vanuit verloskundigen of andere zorgprofessionals* helpt vrouwen om vertrouwen te krijgen en actief te blijven (Marini et al., 2023).

6.3 Motivatie

Automatische motivatie

- **Belemmerende factoren**

Angst is een belangrijke emotionele barrière voor bewegen en sporten tijdens de zwangerschap. Sommige vrouwen zijn bang dat fysieke inspanning schadelijk kan zijn voor het ongeboren kind, en vrezen mogelijke gevolgen zoals een miskraam of vroeggeboorte (Shum et al., 2022; Marini et al., 2023; Kianfard et al., 2022; Sparks et al., 2023).

- **Bevorderende factoren**

Vrouwen die vóór de zwangerschap al een actieve leefstijl hadden en *bewegen/sporten als vanzelfsprekend onderdeel van hun leven zagen*, hebben een grotere kans om dit gedrag tijdens de zwangerschap voort te zetten (Grenier et al., 2020).

Reflectieve motivatie

- **Belemmerende factoren**

Sommige vrouwen hebben *het idee dat zij tijdens de zwangerschap toch geen controle hebben over hun lichaam*. Bijvoorbeeld over gewichtstoename. Hierdoor zien zij minder reden om actief te blijven (Grenier et al., 2020).

Daarnaast vermindert de motivatie wanneer vrouwen *niet geloven dat gezond gedrag, zoals bewegen en sporten, een positieve invloed heeft op hun eigen gezondheid of die van hun ongeboren kind* (Grenier et al., 2020).

- **Bevorderende factoren**

Daarentegen zijn vrouwen die *wel overtuigd zijn van de positieve effecten van bewegen en sporten op hun lichamelijke en mentale gezondheid en die van hun ongeboren kind*, doorgaans gemotiveerder om actief te blijven tijdens de zwangerschap (Grenier et al., 2020).

Tabel 6.1
Samenvatting van belemmerende en bevorderende factoren van bewegen en sporten tijdens de zwangerschap volgens het COM-B-model

COM-B-component	Categorie	Belemmerende factoren	Bevorderende factoren
Capaciteit	Fysieke capaciteit	Fysiologische en lichamelijke veranderingen	Aanbieden van een persoonlijk beweeg- of sportprogramma
		Zwangerschap-gerelateerde klachten	
	Psychologische capaciteit	Onvoldoende kennis over wat veilig is op het gebied van bewegen en sporten tijdens de zwangerschap	Voorafgaand aan de zwangerschap al kennis opdoen over bewegen en sporten tijdens de zwangerschap
		Gebrek aan toegang tot betrouwbare informatie	Bewustzijn van de positieve effecten van bewegen en sporten
		Onzekerheid	Verstrekken van gerichte informatie door zorgprofessionals over het belang en de veiligheid van bewegen en sporten tijdens de zwangerschap
		Gebrek aan kennis over de gezondheidsvoordelen van bewegen en sporten tijdens de zwangerschap	
Mogelijkheid	Fysieke mogelijkheden	Beperkte tijd ervaren om te bewegen en sporten Andere verplichtingen voorrang geven boven bewegen en sporten	Tijd reserveren voor bewegen en sporten Bewegen en sporten verspreiden over de week Bewegen en sporten integreren in dagelijkse routines, kinderen meenemen in bewegen en sporten
	Sociale mogelijkheden	Geen steun ontvangen vanuit de directe omgeving om te bewegen en sporten	Sociale steun vanuit de directe omgeving Sociale omgeving die actief is

		Sociale omgeving die inactief is	Contact met andere zwangere vrouwen Actieve aanmoediging en informatie vanuit verloskundigen of andere zorgprofessionals
Motivatie	Automatische motivatie	Angst	Bewegen en sporten zien als vanzelfsprekend onderdeel van je leven
	Reflectieve motivatie	Het idee hebben dat je geen controle hebt over je lichaam tijdens de zwangerschap Niet geloven dat gezond gedrag invloed heeft op eigen gezondheid of op die van het ongeboren kind	Overtuiging van de positieve effecten van bewegen en sporten op de eigen lichamelijke en mentale gezondheid en die van het ongeboren kind

Intermezzo

In gesprek met het POS

Wat is het POS?
Het Platform Ondernemende Sportaanbieders (POS) vertegenwoordigt ondernemende sportaanbieders zoals fitnesscentra, dansscholen en zwembaden. Het platform behartigt hun belangen, stimuleert samenwerking met gemeenten en zorginstellingen, en zet zich in voor het vergroten en zichtbaar maken van de maatschappelijke waarde van ondernemende sportaanbieders.

Aandacht voor bewegen en sporten tijdens de zwangerschap
Het POS heeft geen duidelijk beeld van de aandacht voor bewegen en sporten tijdens de zwangerschap bij ondernemende sportaanbieders. Het POS werkt vooral vraaggericht, vanuit wat er leeft onder aanbieders. Buiten aparte zwangerschapsgroepen bij fitness en zwemmen zijn er geen specifieke vragen bekend vanuit sportaanbieders rondom dit thema.

Het zou volgens het POS mooi zijn als er een brancheorganisatie voor zwanger-aanbod komt die zich aansluit bij het POS. Die is er nu nog niet. Verder geven ze aan dat zwangerschap geen thema is in het Sportakkoord, waaraan POS gebonden is. Daardoor heeft het geen expliciete plek binnen het POS.

Verantwoordelijkheid voor bewegen en sporten tijdens de zwangerschap
Het POS ziet een rol voor ondernemende sportaanbieders in het activeren van groepen met afstand tot de sport, maar dit is nog niet concreet gedaan voor zwangere vrouwen. Volgens het POS ligt het initiatief uiteindelijk bij de zwangere vrouwen zelf. Wel kunnen zorgprofessionals zoals gynaecologen, fysiotherapeuten en verloskundigen hen doorverwijzen naar bestaand sportaanbod. Het POS kan daarnaast een rol spelen bij het opschalen van effectief bestaand aanbod.

(Benodigde) kennis over bewegen en sporten tijdens de zwangerschap
Het POS deelt momenteel geen specifieke kennis over sporten tijdens de zwangerschap met aanbieders, omdat er voor zover zij weten weinig toepasbare kennis beschikbaar is. Ze merken dat veel *knowhow* juist vanuit de aanbieders zelf komt.

Beschikbare informatie, zoals de infographic van het Kenniscentrum Sport en Bewegen, is niet gericht op wat aanbieders concreet kunnen doen. Het POS merkt dat veel sportaanbieders moeite hebben zich aan te passen aan doelgroepen zoals zwangere vrouwen, terwijl andere organisaties hier al meer vraaggericht mee werken.

Hoofdstuk 7

Conclusie en aanbevelingen

In dit hoofdstuk vatten we de resultaten per onderzoeksvraag samen. Vervolgens formuleren we aanbevelingen voor vervolgonderzoek.

7.1 Samenvatting resultaten

Onderzoeksvraag 1: Wat is de visie op bewegen en sporten tijdens zwangerschap door de eeuwen heen?

Historisch gezien stond tijdens de zwangerschap vooral rust en voorzichtigheid centraal. In de loop der tijd is dit beeld verschoven. Wetenschappelijk onderzoek heeft steeds meer bewijs opgeleverd voor de positieve effecten van bewegen en sporten tijdens de zwangerschap. Deze inzichten zijn in de afgelopen decennia opgenomen in internationale beweegrichtlijnen voor zwangere vrouwen, die een actiever beweegadvies uitdragen (zie ook onderzoeksvraag 2).

Onderzoeksvraag 2: Welke adviezen bestaan er voor bewegen en sporten tijdens de zwangerschap?

Hoewel sommige landen specifieke beweegrichtlijnen voor zwangeren hebben ontwikkeld, ontbreken deze in Nederland nog. Wel zijn er documenten met adviezen voor zorgprofessionals beschikbaar vanuit verschillende organisaties.

De meeste richtlijnen adviseren zwangere vrouwen om 150-300 minuten per week matig intensief te bewegen, verspreid over meerdere dagen. Ook raden ze aan meerdere keren per week bekkenbodemoefeningen te doen. Het fitheidsniveau vóór de zwangerschap bepaalt de intensiteit: actieve vrouwen kunnen hun activiteiten voortzetten, terwijl inactieve vrouwen het best met lichte inspanning kunnen starten.

Aanbevolen activiteiten zijn onder andere wandelen, fietsen, zwemmen en hardlopen, bij voorkeur in combinatie met kracht- en rekoefeningen. Activiteiten met valrisico of kans op buiktrauma, zoals contactsporten, skiën en paardrijden, worden afgeraden.

Er bestaat nog veel onduidelijkheid over welke specifieke kracht- of grondoefeningen veilig zijn. Zo is er bijvoorbeeld geen consensus over buikspieroefeningen en oefeningen in rugligging. Dit benadrukt de noodzaak van verder onderzoek en duidelijke richtlijnen op dit gebied.

De richtlijnen gelden voor zwangeren zonder contra-indiacties. Bij aanwezigheid van medische contra-indicaties is het belangrijk dat een zwangere vrouw eerst contact opneemt met een zorgprofessional voordat zij (intensief) gaat bewegen of sporten.

Onderzoeksvraag 3: Wat is het beweeg- en sportgedrag van zwangere vrouwen in Nederland?
Voorheen waren er geen cijfers beschikbaar over beweeg- en sportdeelname van zwangere vrouwen. Uit ons onderzoek blijkt dat zwangere vrouwen minder vaak sporten dan niet-zwangere vrouwen en mannen van dezelfde leeftijd:

- 52 procent van de zwangere vrouwen sport wekelijks, tegenover 63 procent van de niet-zwangere vrouwen en 65 procent van de mannen.
- Zwangere vrouwen sporten gemiddeld 3,7 uur per week, tegenover 4,9 uur voor niet-zwangere vrouwen en 5,2 uur voor mannen.

Ook voldoen zwangere vrouwen minder vaak aan de beweegrichtlijnen: 37 procent, tegenover 47 procent van de niet-zwangere vrouwen en 50 procent van de mannen.

Wel wandelen zwangere vrouwen vaker in hun vrije tijd (gemiddeld 3,0 dagen per week) dan niet-zwangere vrouwen (2,6) en mannen (2,0). Fietsen doen ze juist weer minder.

Onderzoeksvraag 4: Welke belemmerende en bevorderende factoren om te bewegen en sporten ervaren vrouwen tijdens de zwangerschap?
Aan de hand van literatuuronderzoek en het COM-B-model (capaciteit, mogelijkheid en motivatie) hebben we belemmerende en bevorderende factoren voor bewegen en sporten tijdens de zwangerschap in kaart gebracht.

De meeste belemmeringen voor bewegen en sporten tijdens de zwangerschap zijn gelinkt aan capaciteit en motivatie. Lichamelijke veranderingen en zwangerschap-gerelateerde klachten vormen belangrijke obstakels. Ook een gebrek aan kennis en beperkte toegang tot betrouwbare informatie over veilig bewegen en sporten en de voordelen ervan belemmeren zwangere vrouwen om te bewegen en sporten.

Angst is een belangrijke emotionele barrière voor bewegen en sporten tijdens de zwangerschap: sommige vrouwen zijn bang dat fysieke inspanning schadelijk kan zijn voor het ongeboren kind. Ook overtuigingen spelen een rol, zoals het idee dat men tijdens de zwangerschap geen controle heeft over het eigen lichaam. Dit vermindert de motivatie om (meer) te bewegen of sporten.

De voornaamste bevorderende factoren liggen binnen de psychologische capaciteit en sociale mogelijkheid. Zwangere vrouwen met kennis over veilig bewegen en bewustzijn van de gezondheidsvoordelen zijn vaker gemotiveerd om actief te blijven. Sociale steun vanuit de omgeving (partner, familie, vrienden) en contact met andere zwangere vrouwen bevorderen ook het beweeg- en sportgedrag tijdens de zwangerschap.

Visies/ervaringen stakeholders
De stakeholders die we gesproken hebben (Mom in Balance, NVOG en POS), geven aan dat nog vaak het beeld heerst dat zwangere vrouwen het rustig aan moeten doen. Ze zijn allen bekend met de wetenschappelijk evidentie die de positieve effecten toont van bewegen en sporten tijdens de zwangerschap voor zowel de

zwangere vrouw als het ongeboren kind. De stakeholders die we hebben gesproken vinden deze kennis te weinig specifiek. Voorbeelden van ontbrekende kennis hebben betrekking op specifieke oefeningen en of deze wel of niet gedaan mogen worden. Daarnaast is er weinig bekend over implementatie van de beschikbare kennis in de praktijk.

7.2 Conclusie

Gat tussen theorie en praktijk

Op basis van wetenschappelijk onderzoek is veel bekend over de voordelen van bewegen en sporten tijdens de zwangerschap. Ook zijn er (internationale) beweegrichtlijnen en -adviezen beschikbaar. Toch blijkt in de praktijk dat deze kennis in Nederland onvoldoende wordt toegepast. De richtlijnen zijn vaak te algemeen geformuleerd en sluiten onvoldoende aan bij de individuele situatie van zwangere vrouwen. Ook ligt de nadruk voornamelijk op veiligheid, terwijl voordelen van bewegen en sporten tijdens de zwangerschap veel minder benadrukt worden.

Een aanzienlijk deel van de zwangere vrouwen in Nederland sport niet. Ook voldoen zwangere vrouwen minder vaak aan de beweegrichtlijnen dan hun niet-zwangere leeftijdsgenoten en mannen. Zwangere vrouwen geven aan dat zij onvoldoende kennis hebben over wat wel en niet veilig is, en dat ze moeite hebben met het vinden van betrouwbare en toepasbare informatie.

Ook zorgprofessionals lijken in de praktijk niet altijd voldoende toegerust om zwangere vrouwen hierbij goed te begeleiden of motiveren. Hierdoor worden belangrijke motieven, zoals het ervaren van gezondheidsvoordelen en sociale steun, niet altijd benut. En worden belemmeringen zoals lichamelijke klachten en tijdgebrek onvoldoende ondervangen.

Kortom, er is sprake van een gat tussen theorie en praktijk: hoewel kennis en internationale richtlijnen beschikbaar zijn, lukt het onvoldoende om deze te laten landen bij zowel zwangere vrouwen als (zorg)professionals. Dit vraagt om concretere, toegankelijke en beter geïmplementeerde adviezen, afgestemd op de behoeften van de doelgroep en ondersteund door de juiste begeleiding vanuit de zorg.

7.3 Aanbevelingen

Ontwikkel Nederlandse beweegrichtlijnen voor zwangere vrouwen

Op dit moment ontbreken in Nederland specifieke landelijke beweegrichtlijnen voor zwangere vrouwen. Het is wenselijk om deze te ontwikkelen, in samenwerking met relevante beroeps- en kennisorganisaties. Ook is het van belang om zorgprofessionals en zwangere vrouwen zelf te betrekken bij de totstandkoming van de richtlijnen, zodat deze goed aansluiten op de praktijk en de behoeften van de doelgroep.

Het is belangrijk dat de richtlijnen:

- aansluiten op internationale beweegrichtlijnen (zoals WHO en ACOG), maar aangepast zijn aan de Nederlandse context;
- afgestemd worden op bestaande documenten en adviezen om versnippering tegen te gaan;
- differentieren op basis van onder andere:
    - trimester van de zwangerschap;
    - activiteitsniveau vóór de zwangerschap;
    - eventuele klachten of contra-indicaties;
- duidelijke en praktische voorbeelden bevatten van veilige en onveilige oefeningen, inclusief visuele ondersteuning (bijv. video's of foto's);
- toegankelijk zijn voor zowel zorgprofessionals als zwangere vrouwen, bijvoorbeeld via een online platform of foldermateriaal in de spreekkamer.

Het ontwikkelen van deze richtlijnen draagt bij aan meer uniformiteit, duidelijkheid en vertrouwen rond bewegen en sporten tijdens de zwangerschap bij zowel zorgverleners als zwangeren zelf.

Beleidsaanbevelingen

Het beleid in Nederland heeft op verschillende manieren aandacht voor het stimuleren van bewegen en sporten. Het gaat hier voornamelijk om doelgroepen die achterblijven in bewegen en sporten. Zwangere vrouwen worden hier momenteel niet als specifieke doelgroep genoemd. Gezien hun lagere beweeg- en sportdeelname is dat wel wenselijk. Dit geldt voornamelijk voor zwangere vrouwen die voor hun zwangerschap al niet (veel) bewegen en sporten. Door zwangere vrouwen als doelgroep te benoemen in beleid, komt hier meer aandacht voor.

We adviseren daarom het volgende:

- Neem zwangere vrouwen op als doelgroep binnen nationaal sport- en gezondheidsbeleid. Dit vergroot de zichtbaarheid van de doelgroep en stimuleert gerichte acties. Ook is dit een investering in een gezonde toekomstige generatie.
- Richt een platform op waar de meest belangrijke stakeholders vertegenwoordigd zijn (zoals verloskundigen, gynaecologen, sportaanbieders, onderzoeks- en kennisinstituten en zwangere vrouwen). Met dit platform kan kennis vertaald worden naar praktische adviezen, en kunnen deze adviezen door alle stakeholders op dezelfde manier uitgedragen worden.

Aanbevelingen voor zorgprofessionals

Zorgprofessionals, zoals verloskundigen, gynaecologen, huisartsen en bekkenfysiotherapeuten, spelen een belangrijke rol in het stimuleren van een actieve leefstijl tijdens de zwangerschap. Hun kennis en communicatie hebben direct invloed op het beweeg- en sportgedrag van zwangeren.

Daarom is het van belang dat zorgprofessionals niet alleen over recente kennis beschikken over bewegen en sporten tijdens de zwangerschap, maar ook laagdrempelig en actief het gesprek aangaan over bewegen en sporten gedurende

de hele zwangerschap. Dit zorgt ervoor dat zwangere vrouwen ook in een latere fase van de zwangerschap (bijvoorbeeld als de vermoeidheid of misselijkheid minder wordt), (weer) kunnen beginnen met bewegen en sporten.

Voor overkoepelende organisaties van zorgprofessionals (bijv. KNOV, NVOG) adviseren we:

- Ontwikkel nascholing en training over bewegen en sporten tijdens de zwangerschap gebaseerd op wetenschappelijke literatuur en praktijkervaringen en bied deze laagdrempelig (bijv. via e-learnings) aan.

Voor zorgprofessionals adviseren we:

- Bespreek de gezondheidsvoordelen van bewegen en sporten tijdens de zwangerschap voor zowel de zwangere als de baby.
- Beantwoord vragen over onzekerheden die de zwangere vrouw ervaart omtrent bewegen en sporten en stel haar gerust.
- Bied concrete adviezen om (meer) te bewegen of sporten. Bijvoorbeeld door de zwangere vrouw te wijzen op hoe zij bewegen in dagelijkse routines kan integreren. Of door haar te wijzen op erkende interventies voor bewegen en sporten tijdens de zwangerschap.
- Stimuleer het betrekken van de sociale omgeving (bijv. partner of gezin) bij het beweeg- en sportgedrag, aangezien sociale steun een bewezen bevorderende factor is.

Aanbevelingen voor vervolgonderzoek

Op basis van de bevindingen uit dit verkennende onderzoek formuleren we verschillende richtingen voor vervolgonderzoek. Allereerst blijkt dat veel zwangere vrouwen onvoldoende kennis hebben over veilig bewegen en beperkte toegang hebben tot betrouwbare informatie. Vervolgonderzoek kan daarom inzicht geven in welke kennis vrouwen precies nodig hebben om veilig en met vertrouwen te kunnen bewegen, welke informatie zij nu aangereikt krijgen en welke bronnen zij zelf raadplegen.

Ook is het van belang om beter te begrijpen wat de behoeften van zwangere vrouwen zijn voor beweeg- en sportaanbod: welke vormen van begeleiding en welke inhoud sluiten het best aan bij hun wensen en leefomstandigheden?

Daarnaast is er behoefte aan meer duidelijkheid over welke specifieke oefeningen veilig en effectief zijn tijdens de zwangerschap. Toekomstig onderzoek moet zich dan ook richten op het effect van buikspieroefeningen op diastase, de veiligheid van oefeningen in rugligging en de belasting van krachtoefeningen op de bekkenbodem.

Verder raden we aan verder te onderzoeken in hoeverre zorgprofessionals, zoals verloskundigen en gynaecologen, aandacht besteden aan bewegen en sporten tijdens consulten, welke kennis zij hierover bezitten, en of zij voldoende tijd en middelen hebben om dit onderwerp structureel te bespreken.

Tot slot is het relevant om te verkennen welke kennis beweeg- en sportaanbieders hebben over veilig bewegen tijdens de zwangerschap, welke kennis daar ontbreekt en in hoeverre zij beschikbare kennis toepassen in de praktijk.

mulier
instituut

Bronnen

ACOG (1985). *Guidelines for exercise during pregnancy*. American College of Obstetricians and Gynecologists.

ACOG (2002). Exercise during pregnancy and the postpartum period. *Obstetrics & Gynecology*, *99*(1), 171–173.

ACOG (2015). *Physical activity and exercise during pregnancy and the postpartum period*. Committee Opinion No. 650.

Artal, R. (2021). Exercise and pregnancy. *In Clinical Maternal-Fetal Medicine*, 41-1. CRC Press.

Berghella V., & Saccone G. (2017). Exercise in pregnancy! *American Journal of Obstetrics & Gynecology*. *216*(4).

Brown, W. J., Hayman, M., Haakstad, L. A. H., Lamerton, T., Mena, G. P., Green, A., Keating, S. E., Gomes, G. A. O., Coombes, J. S., & Mielke, G. I. (2022). Australian guidelines for physical activity in pregnancy and postpartum. *Journal of Science and Medicine in Sport*, 25.

Budler, L. C., & Budler, M. (2022). Physical activity during pregnancy: a systematic review for the assessment of current evidence with future recommendations. *BMC Sports Science, Medicine and Rehabilitation*, 14, 133. https://doi.org/10.1186/s13102-022-00524-z

Canadian Society for Exercise Physiology (2019). *2019 Canadian Guideline for Physical Activity throughout Pregnancy*.

Cannon, S., Lastella, M., Vincze, L., Vandelanotte, C., & Hayman, M. (2020). A review of pregnancy information on nutrition, physical activity and sleep websites. *Women and Birth*, *33*(1), 35-40.

Cai, C., Busch, S., Wang, R., Sivak, A., & Davenport, M. H. (2022). Physical activity before and during pregnancy and maternal mental health: A systematic review and meta-analysis of observational studies. *Journal of affective disorders*, 309, 393–403. https://doi.org/10.1016/j.jad.2022.04.143

Clapp, J. F. (1998). The course of labor after endurance exercise during pregnancy. *American Journal of Obstetrics and Gynecology*, *178*(2), 266–271.

Clapp, J. F. (2012). *Exercising through your pregnancy*.

Davenport, M. H., Nagpal, T. S., Mottola, M. F., Skow, R. J., Riske, L., Poitras, V. J., Garcia A. J., Gray C. E., Barrowman N., Meah V. L., Sobierajski F., James M., Nuspl M., Weeks A., Marchand A., Slater L. G., Adamo K. B., Davies G. A., Barakat R., & Ruchat S. M. (2018). Prenatal exercise (including but not limited to pelvic floor muscle training) and urinary incontinence during and following pregnancy: a systematic review and meta-analysis. *British journal of sports medicine*; 52(21), 1397-1404.

Davenport, M. H., Meah, V. L., Ruchat, S. M., Davies, G. A., Skow, R. J., Barrowman, N., Adamo K. B., Poitras V. J., Gray C. E., Garcia A. J., Sobierajski F., Riske L., James M., Kathol A., Nuspl M., Marchand A., Snagpal T., Slater L. G., Weeks A., Barakat R., & Mottola, M. F. (2018). Impact of prenatal exercise on neonatal and childhood outcomes: a systematic review and meta-analysis. *British journal of sports medicine*, *52*(21), 1386-1396.

Davenport, M. H., Ruchat, S. M., Poitras, V. J., Garcia, A. J., Gray, C. E., Barrowman, N., Skow R. J., Meah V. L., Riske L., Sobierajski F., James M., Kathol A. J., Nuspl M., Marchand A., Nagpal T. S., Slater L. G., Weeks A., Adamo K. B., Davies G. A., Barakat R., & Mottola, M. F. (2018). Prenatal exercise for the prevention of gestational diabetes mellitus and hypertensive disorders of pregnancy: a systematic review and meta-analysis. *British journal of sports medicine*, *52*(21), 1367-1375.

Di Mascio, D., Magro-Malosso, E. R., Saccone, G., Marhefka, G. D., & Berghella, V. (2016). Exercise during pregnancy in normal-weight women and risk of preterm birth: a systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. *American Journal of Obstetrics and Gynaecology*, *215*(5), 561-571.

Domenjoz, I., Kayser, B., & Boulvain, M. (2014). Effect of physical activity during pregnancy on mode of delivery. *American Journal of Obstetrics and Gynecology*, *211*(4), e401-411.

Duchette, C., Perera, M., Arnett, S., White, E., Belcher, E., & Tinius, R. (2024). Benefits of Resistance Training During Pregnancy for Maternal and Fetal Health: A Brief Overview. *International Journal of Women's Health*, 1137-1147. https://doi.org/10.2147/ijwh.s462591

Gezondheidsraad (2017). *Beweegrichtlijnen 2017*. Rapport 2017/08 van de Gezondheidsraad.

Grenier, L. N., Atkinson, S. A., Mottola, M. F., Wahoush, O., Thabane, L., Xie, F., Vickers-Manzin J., Moore C., Hutton E. K., & Murray-Davis, B. (2020). Be healthy in pregnancy: exploring factors that impact pregnant women's nutrition and exercise behaviours. *Maternal & child nutrition*, *17*(1), e13068.

Guarda Montori, M., Álvarez Martínez, A., Luna Álvarez, C., Abadía Cuchí, N., Mateo Alcalá, P., & Ruiz-Martínez, S. (2021). Advanced maternal age and adverse pregnancy outcomes: A cohort study. *Taiwanese Journal of Obstetrics & Gynecology*, *60* (1) 119-124. https://doi.org/10.1016/j.tjog.2020.11.018

Harvey, M. A. (2013). Pelvic floor exercises during and after pregnancy: a systematic review of their role in preventing pelvic floor dysfunction. *Journal of Obstetrics and Gynaecology Canada*, *25*(6), 487-498.

Hesketh, K. R., & Evenson, K. R. (2016). Prevalence of U.S. pregnant women meeting 2015 ACOG physical activity guidelines. *American Journal of Obstetrics and Gynecology*, *51*(3), e87–9.

Katz, M. (2018). Physical activity during pregnancy-past and present. *Developmental Period Medicine*, *22*(1), 9.

Kenniscentrum Sport & Bewegen & Koninklijke Nederlandse Organisatie van Verloskundigen (2024). *Infographic: Bewegen en sporten tijdens de zwangerschap: tips en adviezen*. Kenniscentrum Sport & Bewegen.

Kianfard, L., Niknami, S., SHokravi, F. A., & Rakhshanderou, S. (2022). Facilitators, barriers, and structural determinants of physical activity in nulliparous pregnant women: a qualitative study. *Journal of pregnancy*, *2022*(1), 5543684.

Koninklijke Nederlandse Organisatie van Verloskundigen (2024). *Factsheet Bewegen in de Zwangerschap*.

Lu J., Zhang H., Liu L., Jin W., Gao J., Min M., & Fan Y. (2021). Meta-analysis of Perinatal Pelvic Floor Muscle Training on Urinary Incontinence. *Western Journal of Nursing Research*, *43*(6), 597-605.

Magro-Malosso E. R., Saccone G., Di Mascio D., Di Tommaso M., Berghella V. (2017). Exercise during pregnancy and risk of preterm birth in overweight and obese women: a systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. *Acta Obstetricia et Gynecologolica Scandinavica*, *96*(3), 263-273.

Marini, S., Messina, R., Masini, A., Scognamiglio, F., Caravita, I., Leccese, V., Soldà G., Parma D., Bertini V., Scheier L. M., & Dallolio, L. (2023). Application of the COM–B Framework to Understand Facilitators and Barriers for Practising Physical Activity among Pregnant Women and Midwives Participating in the WELL-DONE! Study. *Behavioral Sciences*, *13*(2), 114.

Martínez-Vizcaíno V., Sanabria-Martínez G., Fernández-Rodríguez R., Cavero-Redondo I., Pascual-Morena C., Álvarez-Bueno C., & Martínez-Hortelano J. A. (2023). Exercise during pregnancy for preventing gestational diabetes mellitus and hypertensive disorders: An umbrella review of randomised controlled trials and an updated meta-analysis. *Bjog*; *130*(3), 264-275.

Masoud, A. T., AbdelGawad, M. M., Elshamy, N. H., Mohamed, O. M., Hashem, Z. Y., Abd Eltawab, A. K., Samy A., & Abbas A. M. (2020). The effect of antenatal exercise on delivery outcomes: A systematic review and meta-analysis of randomized

controlled trials. *Journal of Gynecology Obstetrics and Human Reproduction*, *49*(6), 101736.

Meah, V. L., Davies, G. A., & Davenport, M. H. (2020). Why can't I exercise during pregnancy? Time to revisit medical 'absolute' and 'relative' contraindications: systematic review of evidence of harm and a call to action. *British Journal of Sports Medicine*, *54*(23), 1395-1404.

Michalek, I. M., Comte, C., & Desseauve, D. (2020). Impact of maternal physical activity during an uncomplicated pregnancy on fetal and neonatal well-being parameters: a systematic review of the literature. *European journal of obstetrics, gynecology, and reproductive biology*, 252, 265–272. https://doi.org/10.1016/j.ejogrb.2020.06.061

Michie, S., Atkins, L., & West, R. (2014). The behaviour change wheel. *A guide to designing interventions*, *1*, 1003-1010.

Ming, W. K., Ding, W., Zhang, C. J., Zhong, L., Long, Y., Li, Z., Sun C., Wu Y., Chen H., & Wang, Z. (2018). The effect of exercise during pregnancy on gestational diabetes mellitus in normal-weight women: a systematic review and meta-analysis. *BMC pregnancy and childbirth*, *18*(1), 1-9.

Mottola M. F., Davenport M. H., Ruchat S., Davies G. A., Poitras V. J., Gray C. E., Garcia A. J., Barrowman N., Adamo K. B., Duggan M., Barakat R., Chilibeck P., Fleming K., Forte M., Korolnek J., Nagpal T., Slater L., Stirling D. & Zehr L. Canadian guideline for physical activity throughout pregnancy (2019-a). *British Journal of Sports Medicine; 52*: 1339-1346.

Mottola, M. F., Nagpal, T. S., Bgeginski, R., Davenport, M. H., Poitras, V. J., Gray, C. E., Davies, G.A., Adamo, K.B., Slater, L.G., Barrowman, N., Barakat, R. & Ruchat, S. M. (2019-b). Is supine exercise associated with adverse maternal and fetal outcomes? A systematic review. *British Journal of Sports Medicine*, *53*(2), 82-89.

Mottola, M. F., & Artal, R. (2016). Role of exercise in reducing gestational diabetes mellitus. *Clinical Obstetrics and Gynecology*, *59*(3), 620–628.

Mottola, M. F., Davenport M. H., Ruchat S., Davies G. A., Poitras V. J., Gray C. E., Garcia A. J., Barrowman N., Adamo K. B., Duggan M., Barakat R., Chilibeck P., Fleming K., Forte M., Korolnek J., Nagpal T., Slater L., Stirling D., & Zehr L. (2018). 2019 Canadian guideline for physical activity throughout pregnancy. *British Journal of Sports Medicine*, *52*(21), 1339–1346.

Ribeiro, M. M., Andrade, A., & Nunes, I. (2021). Physical exercise in pregnancy: benefits, risks and prescription. *Journal of Perinatal Medicine*, *50*(1), 4–17. https://doi.org/10.1515/jpm-2021-0315

Ribeiro, M. M., Andrade, A., & Nunes, I. (2022). Physical exercise in pregnancy: benefits, risks and prescription. *Journal of Perinatal Medicine, 50*(1), 4-17

Sanabria-Martínez G., García-Hermoso A., Poyatos-León R., González-García A., Sánchez-López M., Martínez-Vizcaíno V. (2016). Effects of Exercise-Based Interventions on Neonatal Outcomes: A Meta-Analysis of Randomized Controlled Trials. *American Journal of Health Promotion*, *30*(4), 214-223.

Sánchez-Polán M., Silva-Jose C., Franco E., Nagpal T. S., Gil-Ares J., Lili Q., Barakat R., & Refoyo I. (2021). Prenatal Anxiety and Exercise. Systematic Review and Meta-Analysis. *Journal of Clinical Medicine*, *10*(23).

Shum, K. W., Ang, M. Q., & Shorey, S. (2022). Perceptions of physical activity during pregnancy among women: a descriptive qualitative study. *Midwifery*, 107, 103264.

Skow R. J., Davenport M. H., Mottola M. F., Davies G. A., Poitras V. J., Gray C. E., Garcia A. J., Barrowman N., Meah V. L., Slater L. G., Adamo K. B., Barakat R., & Ruchat S. (2019). Effects of prenatal exercise on fetal heart rate, umbilical and uterine blood flow: a systematic review and meta-analysis. *British Journal of Sports Medicine*, *53*(2), 124-133.

Sparks, J. R., Flanagan, E. W., Kebbe, M., & Redman, L. M. (2023). Understanding barriers and facilitators to physical activity engagement to inform a precision prescription approach during pregnancy. *American Journal of Lifestyle Medicine*, *17*(1), 108-122.

Sport en bewegen in cijfers (z.d.). *Sportdeelname wekelijks*. Geraadpleegd op 13 oktober 2025, van https://www.sportenbewegenincijfers.nl/kernindicatoren/sportdeelname-wekelijks

Szymanski, L. M., & Satin, A. J. (2012). Exercise during pregnancy: Fetal responses to current public health guidelines. *Obstetrics and Gynecology*, *119*(3), 603–610.

The American College of Obstetricians and Gynecologists (2020). *Committee opinion (committee on Obstetric Practice). Physical Activity and Exercise During Pregnancy and the Postpartum Period.*

Theodorsen, N. M., Moe-Nilssen, R., Bø, K., & Haukenes, I. (2023). *Effect of exercise on the inter-rectus distance in pregnant women with diastasis recti abdominis: an experimental longitudinal study*.

Wen J., Xun P., Chen C., Quan M., Wang R., Liu Y., & He K. (2017) Non-occupational physical activity during pregnancy and the risk of preterm birth: a meta-analysis of observational and interventional studies. *Scientific Reports*, 7, 44842.

Yorks D. M., Frothingham C. A., Schuenke M. D. (2017) Effects of Group Fitness Classes on Stress and Quality of Life of Medical Students. *Journal of the American Osteopathic Association*, *117*(11), e17-e25.

Wendel-Vos, W., Van den Berg, S., Duijvestijn. M., & De Hollander, E. (2020). *Beweegrichtlijnen en Wekelijks Sporter. Van vragenlijst tot cijfer*. RIVM-briefrapport 2019-0237.

World Health Organization (2020). *WHO Guidelines on Psyhical Health Activity and Sedentary Behaviour*. https://www.who.int/publications/i/item/9789240015128

Bijlage 1 – Absolute en relatieve contra-indicaties en waarschuwingssignalen

Tabel B1.1
Absolute en relatieve contra-indicaties en waarschuwingssignalen voor bewegen en sporten tijdens de zwangerschap

Absolute contra-indicaties	Relatieve contra-indicaties	Waarschuwingssignalen
Ernstige (restrictieve) hart- of longaandoeningen (ACOG 2020, Brown 2022, CSEP 2019, Meah et al. 2020)	Zwangerschapshypertensie*** (Brown 2022, CSEP 2019)	Pijn op de borst (ACOG 2020, Brown 2022)
Zwakke baarmoederhals of een cerclage (hechting rond de baarmoedermond) (ACOG 2020, Brown 2022, CSEP 2019, Meah et al. 2020)	Milde of matige chronische hart- of longaandoening (ACOG 2020, Brown 2022, CSEP 2019, Meah et al. 2020)	Aanhoudende, ernstige kortademigheid die niet verdwijnt in rust (ACOG 2020, Brown 2022)
Meerlingzwangerschap* (ACOG 2020, Brown 2022, CSEP 2019)	Diabetes type 1 (Brown 2022, KNOV 2024)	Ernstige hoofdpijn (ACOG 2020, Brown 2022)
(Onverklaarbare) vaginale bloeding (in tweede of derde trimester) (ACOG 2020, Brown 2022, CSEP 2019)	Symptomatische bloedarmoede (ACOG 2020, Brown 2022, CSEP 2019)	Aanhoudende duizeligheid of neiging tot flauwvallen die niet verdwijnt in rust (ACOG 2020, Brown 2022)
Voorliggende placenta (na 26-28 weken) (ACOG 2020, Brown 2022, CSEP 2019, Meah et al. 2020)	Slecht gereguleerde epilepsie (ACOG 2020, Brown 2022)	Regelmatige, pijnlijke weeën (ACOG 2020, Brown 2022)
Gebroken vliezen of vroegtijdige weeën (ACOG 2020, Brown 2022, CSEP 2019)	Voorgeschiedenis van miskraam, vroeggeboorte of groeivertraging (Brown 2022, CSEP 2019)	Vaginale bloeding (ACOG 2020, Brown 2022)
Zwangerschapsvergiftiging (ACOG 2020, Brown 2022, CSEP 2019, Meah et al. 2020)	Ondervoeding, ernstig ondergewicht of een eetstoornis*** (ACOG 2020, Brown 2022, CSEP 2019)	Aanhoudend vaginaal vochtverlies (mogelijk gebroken vliezen) (ACOG 2020, Brown 2022)
Slecht gereguleerde diabetes type 1, hypertensie of	Zeer ernstig overgewicht (ACOG 2020)	Pijn in de buik (ACOG 2020)

schildklieraandoening**
(Brown 2022, CSEP 2019, Meah et al. 2020)

Intra-uteriene groeivertraging**
(Brown 2022, CSEP 2019)

Eetstoornis (Meah et al. 2020)

Tweelingzwangerschap na de 28e week
(Brown 2022, CSEP 2019)

Milde zwangerschapsvergiftiging (Meah et al. 2020)

Voorgeschiedenis van een zeer sedentaire leefstijl (ACOG 2020)

Beperkingen aan het bewegingsapparaat (ACOG 2020)

Zware roker
(ACOG 2020, Meah et al. 2020)

Andere relevante medische aandoening
(Brown 2022, CSEP 2019)

Spierzwakte met evenwichtsproblemen
(ACOG 2020)

Pijn of zwelling in de kuit
(ACOG 2020)

---

* Soms specifiek drielingen of meer, soms niet.

** Relatieve contra-indicatie bij ACOG 2020.

*** Bij andere richtlijn een absolute contra-indicatie (hypertensie, ACOG 2020; eetstoornis, Meah et al., 2020).

Janne van der Heijden
j.vanderheijden@mulierinstituut.nl

Denise Smit
d.smit@mulierinstituut.nl

Linda Ooms
l.ooms@mulierinstituut.nl

Mulier Instituut | 2025