

# Alcohol en zwangerschap

## De eerste resultaten van een interventiestudie

Nickie van der Wulp, Ciska Hoving, Hein de Vries, Wim van Dalen

**Vanwege de schadelijke gevolgen van alcohol voor het ongeboren kind adviseert de Gezondheidsraad om geen alcohol te gebruiken tijdens de zwangerschap (Gezondheidsraad, 2005). STAP en de Universiteit Maastricht voeren een studie uit om alcoholgebruik tijdens de zwangerschap terug te dringen. In dit artikel worden de resultaten gepresenteerd van een eerste deelstudie, dat als doel had te achterhalen waarom zwangere vrouwen alcohol drinken. Ook is nagegaan of ze dit gedrag willen en kunnen veranderen. Hierbij komt ook de rol van verloskundigen aan bod.**

Sinds halverwege de vorige eeuw heeft de wetenschap aandacht voor de effecten van alcohol tijdens de zwangerschap (Lemoine et al., 1968). Als een zwangere vrouw alcohol inneemt, verspreidt deze zich over haar hele lichaam (Idanpaan-Heikkila et al., 1972) en kan het embryo of de foetus bereiken via de placenta of cellulaire processen (Chernoff, 1977). Het ongeboren kind krijgt een even hoog alcoholpromillage als de drinkende moeder. Alcohol wordt voornamelijk in de lever van de moeder afgebroken.

### Schadelijke effecten

Consequenties van alcoholgebruik tijdens de zwangerschap kunnen zijn: een verhoogde kans op een miskraam of vroeggeboorte (bijv. Armstrong et al., 1992). Na de geboorte kan een kind een groeiachterstand hebben (bijv. Whitehead & Lipscomb, 2003), gezichtsafwijkingen (zoals smalle oogspalten, een vlak neusgootje en een dunne bovenlip; bijv. Sulik et al., 1988), en neurologische

afwijkingen (die zich kunnen uiten in slecht sociaal functioneren, hyperactiviteit, verstandelijke handicap, leerstoornissen, slecht geheugen en autistisch gedrag (Niccols, 2007; Testa et al., 2003). Een kind kan gediagnosticeerd worden met het Foetaal Alcohol Syndroom als het al deze kenmerken heeft en als het

### Samenvatting

#### Achtergrond

Alcoholgebruik tijdens de zwangerschap kan levenslange schadelijke gevolgen hebben. Om prenataal alcoholgebruik te voorkomen ontwikkelen STAP en de Universiteit Maastricht een alcohol preventie programma voor zwangere vrouwen. Hiervoor is een eerste verkennend kwalitatief onderzoek onder zwangere vrouwen uitgevoerd.

#### Doel

Het doel van dit onderzoek is te achterhalen of er verschillen zijn in bewustzijn, motivatie en gedrag tussen zwangere vrouwen die wel alcohol drinken en die geen alcohol drinken.

#### Methode

Er zijn semigestructureerde diepte-interviews afgenomen met 18 zwangere vrouwen.

#### Resultaten

De vrouwen die alcohol dronken tijdens hun zwangerschap, dronken vóór de zwangerschap meer en vaker alcohol, waren zich minder bewust van de risico's van alcoholgebruik en ervoeren vaker moeilijke situaties om geen alcohol te drinken dan de vrouwen die geen alcohol dronken tijdens de zwangerschap.

#### Conclusie

Zwangere vrouwen die alcohol drinken, verschillen van niet-drinkende zwangere vrouwen in bewustzijn, motivatie en gedrag. Bij het ontwikkelen van een programma om alcoholgebruik tijdens de zwangerschap terug te dringen moet hiermee rekening gehouden worden. Bij de verdere ontwikkeling van het alcohol preventie programma spelen verloskundigen een belangrijke rol.

*Ir. N.Y. van der Wulp, onderzoeker Alcohol en Zwangerschap bij STAP, het Nederlands instituut voor alcoholbeleid en School for Public Health and Primary Care (CAPHRI); Dr. E.F. Hoving, Docent Gezondheidscommunicatie in de gezondheidszorg, Universiteit Maastricht en CAPHRI; Prof. Dr. H. de Vries, Hoogleraar Gezondheidsvoorlichting, Universiteit Maastricht en CAPHRI; Ir. W.E. van Dalen Directeur STAP*

Corresponderentie

Nickie van der Wulp, E: [nvanderwulp@stap.nl](mailto:nvanderwulp@stap.nl)

voor de geboorte is blootgesteld aan alcohol (Bertrand et al., 2004). De term Foetaal Alcohol Spectrum Disorder (FASD) wordt door veel onderzoekers gebruikt om het hele gebied van defecten door prenatale alcoholblootstelling af te dekken (Streissguth & O'Malley, 2000).

Alcoholgebruik tijdens de zwangerschap zal niet altijd leiden tot schade bij het ongeboren kind; er is een aantal risicofactoren. Leeftijd (Church et al., 1990; May et al., 2008), pariteit, gewicht en voeding van de moeder hebben invloed op de risico's bij het ongeboren kind (May et al., 2008). Naarmate een vrouw ouder en kleiner is, meer zwangerschappen heeft doorgemaakt en gezond eet, is alcoholgebruik tijdens de zwangerschap meer risicovol. Ook genetische factoren (Green & Stoler, 2007; Su et al., 2001) en het alcoholmetabolisme (Chernoff, 1980) -dat is de wijze waarop en de snelheid waarmee moeder en kind de alcohol afbreken- zijn van invloed op de schadelijkheid van alcohol voor het ongeboren kind. En uiteraard hebben de hoeveelheid en het moment van alcoholinname door de moeder eveneens invloed op de effecten op het kind (Smith, 1997). De risico's en de ernst van de effecten nemen toe naarmate de moeder vaker en meer per gelegenheid drinkt (Gezondheidsraad, 2005).

Op dit moment is er nog weinig bekend over waarom zwangere vrouwen drinken: zijn ze zich bewust van dit ongezonde gedrag, zijn ze gemotiveerd om dit gedrag te veranderen en als ze het gedrag willen veranderen, waarom lukt dit dan bij sommigen niet? Om antwoord te krijgen op deze vragen hebben STAP en de UM hebben een verkennende, kwalitatieve studie uitgevoerd (De Groot, 2008).

### Methode

In totaal zijn bij 18 zwangere vrouwen semigestructureerde diepte-interviews afgenomen. De respondenten waren geworven via acht verloskundigenpraktijken verspreid over Nederland. Bij de werving was rekening gehouden met geografische spreiding. De verloskundigen zijn gevraagd om één vrouw met een hoge en één vrouw met een lage sociaaleconomische status te werven voor medewerking. De respondenten verschilden hierdoor in woonregio, sociaal economische status, leeftijd en aantal weken zwangerschap.

Een topiclijst vormde de leidraad voor de interviews. De vragen waren gebaseerd op de concepten van het I-Change Model (zie figuur 1). Het huidige gedrag van de zwangere vrouw werd onderzocht door elf vragen te stellen over het alcoholgebruik van de vrouw tijdens de zwangerschap (bijv. Bent u gestopt met alcohol tijdens

de zwangerschap?). De achtergrond van de zwangere vrouw werd onderzocht aan de hand van elf vragen (bijv. Hoe lang bent u zwanger?). Het bewustzijn van de zwangere vrouw werd in kaart gebracht door middel van drie vragen (bijv. Hoe denkt u over alcoholgebruik tijdens de zwangerschap?). De motivatie van de zwangere vrouw om geen alcohol te drinken tijdens de zwangerschap werd in kaart gebracht door twee vragen te stellen over de attitude (bijv. wat zijn voor u voordelen van niet drinken van alcohol tijdens de zwangerschap); negen vragen over sociale invloeden (bijv. Wie stimuleert u om geen alcohol te drinken tijdens de zwangerschap); en vier vragen over het vertrouwen dat de zwangere vrouw in zichzelf heeft om lastige situaties met betrekking tot alcoholgebruik het hoofd te bieden (bijv. In welke situaties is het moeilijk om niet te drinken). Tot slot werd er met drie vragen achterhaald of de zwangere vrouw plannen had gemaakt om geen alcohol te drinken tijdens de zwangerschap (bijv. Heeft u vooraf een plan gemaakt om geen alcohol meer te drinken tijdens de zwangerschap?).

Alle interviews zijn telefonisch afgenomen, met een voice-recorder opgenomen en uitgeschreven. De interviews zijn onderworpen aan een inhoudsanalyse.

## Resultaten

### Demografische kenmerken

De leeftijd van de zwangere vrouwen liep uiteen van 21 tot 35 jaar. De meeste vrouwen waren in verwachting van hun eerste of tweede kind. Eén vrouw verwachtte haar zesde kind. De vrouwen waren 10 tot 34 weken zwanger. Zeven vrouwen hadden een laag sociaaleconomische status, vijf een middelhoog en zes een hoog sociaaleconomische status.

### Gedrag

Van de achttien geïnterviewde vrouwen waren er veertien volledig gestopt met drinken van alcohol. Twee hiervan dronken ook niet voor hun zwangerschap. De overige vier vrouwen dronken tijdens de zwangerschap gemiddeld een half glas wijn per maand. Dat was minder dan voor hun zwangerschap. De vrouwen die gestopt waren met alcohol en de vrouwen die bleven drinken verschilden van elkaar wat betreft het alcoholgebruik vóór de zwangerschap. De eerste groep dronk voor de zwangerschap minder veel en minder frequent dan de tweede groep.

### Bewustzijn

De meeste vrouwen gaven aan dat ze geen voorlichting over alcoholgebruik hebben gehad. Ze herinnerden zich wel dat de verloskundige gevraagd had naar alcoholgebruik, maar de meesten wisten niet meer of de verloskundigen de schadelijkheid van alcohol hadden bena-

drukt. Een aantal respondenten vertelde verschillende informatie te hebben gekregen van verschillende professionals; de verloskundige had dan bijvoorbeeld gezegd dat het onverstandig was om alcohol te drinken, terwijl de huisarts zei dat één glaasje niet schadelijk was. Vrouwen die gestopt waren met alcohol drinken leken zich meer bewust van de risico's dan de vrouwen die waren blijven drinken. De vrouwen die waren blijven drinken, dachten dat alcohol niet per se schadelijk was. Van de vrouwen die wel gestopt waren, was een deel er van overtuigd dat alcohol heel schadelijk is voor het ongeboren kind. Een enkeling die gestopt was wist niet of alcohol zo schadelijk is voor het ongeboren kind, maar dronk toch voor de zekerheid niet. De vrouwen die complicaties hebben gehad bij een eerdere zwangerschap dronken geen alcohol omdat ze alle risico's op beschadigingen van het ongeboren kind wilden vermijden.

### Motivatie

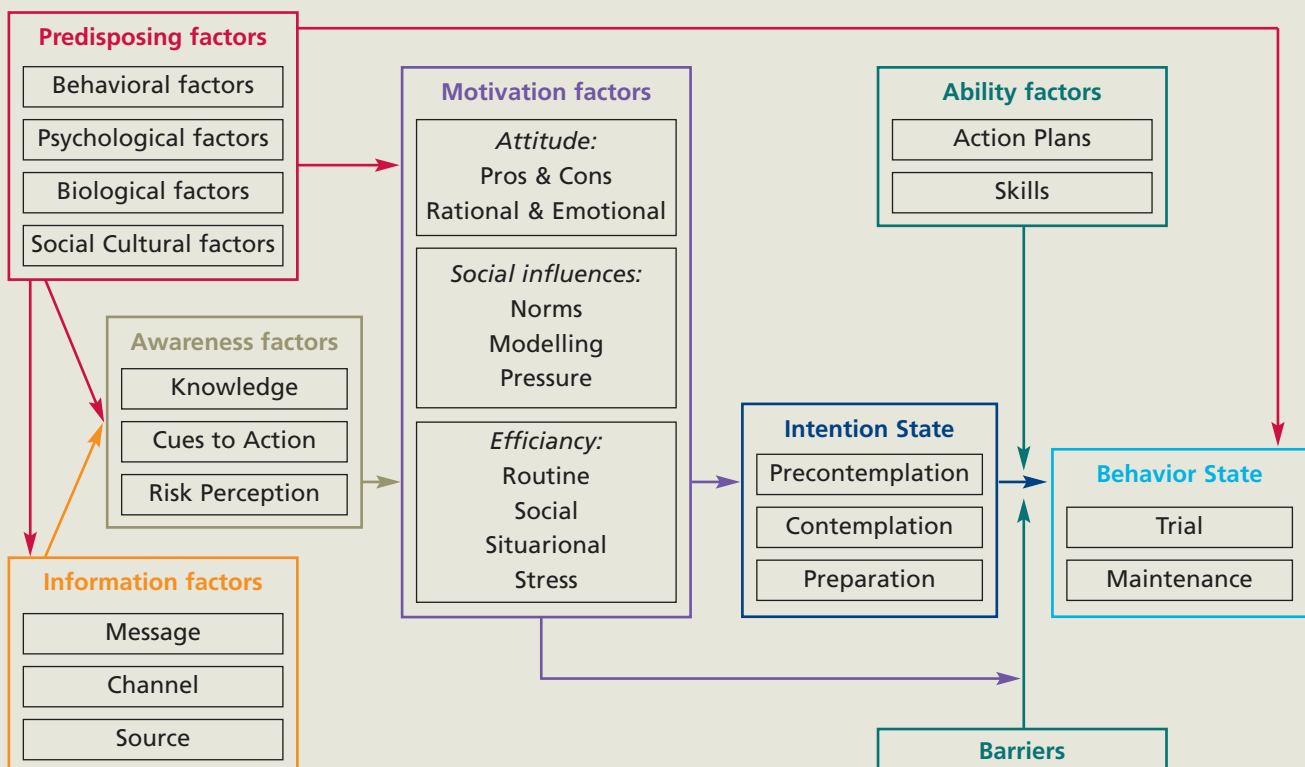
De respondenten zagen als belangrijkste voordeel van geen alcohol gebruiken tijdens de zwangerschap de bescherming van de gezondheid van het ongeboren kind. Andere voordelen waren het altijd kunnen autorijden na een feestje en geen kater hebben. Een nadeel dat door een aantal vrouwen genoemd werd was dat het minder gezellig is op feestjes als je niet kan drinken. En geen alcohol drinken kon het nadeel hebben dat andere

mensen vermoedden dat de vrouw zwanger is, terwijl de zwangere vrouw dat aan het begin van de zwangerschap nog graag voor zichzelf wilde houden. Zwangere vrouwen die stopten met het gebruik van alcohol vonden het prettig als de sociale omgeving respect had voor deze keuze. Ze ervoeren dat weinig mensen bij hen aandrongen om toch een drankje te drinken. En als ze al onder druk gezet werden door anderen om toch alcohol te drinken, hadden ze geen moeite om dit het hoofd te bieden. Over het algemeen konden de vrouwen weinig situaties bedenken waarin het moeilijk was om niet te drinken. De meeste moeite hadden ze met sociale situaties zoals feestjes en etentjes met vrienden. Dit waren juist ook de situaties waarin de vrouwen die niet gestopt waren met drinken nog steeds een (half) glaasje meedronken. De vrouwen die voor hun zwangerschap al weinig dronken kenden geen situaties waarin het moeilijk was om niet te drinken.

### Actie

Geen van de vrouwen had vóór de zwangerschap een plan gemaakt om het gewenste gedrag vol te houden. Ook hadden de stellen onderling niet of nauwelijks besproken wat ze vonden van het drinken van alcohol tijdens de zwangerschap. Alle respondenten gaven aan dat ze geen moeite hadden om hun motivatie in gedrag om te zetten en hun voornemens vol te houden. Dus, de

Figuur 1. Het I-Change Model (De Vries et al., 2004, 2005)



Tabel 1. Samenvatting belangrijkste resultaten

	Respondenten	
	Wel gestopt	Niet gestopt
<b>Gedrag</b>		
Alcoholgebruik tijdens zwangerschap	Helemaal geen alcohol tijdens zwangerschap	Veel minder alcohol sinds zwangerschap
Alcoholgebruik voor zwangerschap	Dronk voor zwangerschap niet veel	Dronk voor zwangerschap (redelijk) veel
<b>Bewustzijn</b>		
Bewust van risico's	Bewust van risico's van alcoholgebruik tijdens zwangerschap	Minder bewust van risico's van alcoholgebruik tijdens zwangerschap
Complicaties bij eerdere zwangerschap?	Mogelijk complicaties in eerdere zwangerschap	Geen complicaties in eerdere zwangerschap
<b>Motivatie</b>		
Welke situaties moeilijk om geen alcohol te drinken	Geen situaties moeilijk om alcohol te laten staan	Sociale situaties (zoals feestjes en etentjes met vrienden) moeilijk om alcohol te laten staan
<b>Actie</b>		
Omzetten van motivatie in gedrag	Sterk gemotiveerd om geen alcohol te drinken	Sterk gemotiveerd om weinig alcohol te drinken

vrouwen die zich hadden voorgenomen om helemaal geen alcohol meer te drinken, waren erg gemotiveerd om dit vol te houden. Maar ook de vrouwen die zich hadden voorgenomen om wel te blijven drinken, maar wel minder dan voor de zwangerschap, waren erg gemotiveerd om dit vol te houden.

### Conclusie en discussie

Dit verkennende, kwalitatieve onderzoek heeft een eerste inzicht gegeven in de motieven waarom zwangere vrouwen alcohol drinken. Vier van de achttien geïnterviewden waren alcohol blijven drinken tijdens de zwangerschap. Deze vrouwen waren wel minder alcohol gaan drinken toen ze wisten dat ze zwanger waren. Het blijven drinken van alcohol tijdens de zwangerschap lijkt dus een bewuste keuze. De vrouwen die gestopt zijn met alcohol drinken en de vrouwen die zijn blijven drinken verschilden van elkaar wat betreft alcoholgebruik vóór de zwangerschap, bewustzijn en motivatie. De vrouwen die helemaal geen alcohol dronken, dronken voor de zwangerschap minder dan de vrouwen die tijdens de zwangerschap nog wel dronken. De vrouwen die zijn gestopt met alcohol waren zich meer bewust van de risico's. Ook de vrouwen die al eerder complicaties hebben gehad dronken nu geen alcohol, om elk risico uit te sluiten. De zwangere vrouwen die wel alcohol dronken dachten dat af en toe een glaasje alcoholhoudende drank geen kwaad kan. Wat betreft de moti-

vatie, verschilden de twee groepen van elkaar wat betreft het ervaren van moeilijke situaties. Vrouwen die zijn blijven drinken hadden meer moeite om geen alcohol te drinken bij sociale situaties, zoals feestjes en etentjes. De vrouwen die gestopt zijn en de vrouwen die zijn blijven drinken verschilden niet van elkaar wat betreft het zien van voor- en nadelen, het ervaren van sociale druk en de motivatie om zich te houden aan het gedrag dat ze zich hebben voorgenomen. Ook verschilden ze niet van elkaar wat betreft advies van verloskundigen; de zwangere vrouwen konden zich geen van allen herinneren dat de verloskundige de schadelijkheid van alcohol had benadrukt. Verder onderzoek is nodig om erachter te komen hoe belangrijk verloskundigen het vinden om hun cliënten te adviseren om geen alcohol te drinken en hoe ze dit advies geven.

De resultaten van dit onderzoek geven een eerste indruk van belangrijke opvattingen van zwangere vrouwen over alcoholgebruik tijdens de zwangerschap, de conflicterende gezondheidsvoorlichting die zij ervaren en voor het opstellen van een kwantitatieve vragenlijst voor verder onderzoek.

### Interventieprogramma voor verloskundigen

In het vervolg van de studie worden twee programma's ontwikkeld en met elkaar (en met een controleconditie) vergeleken. Omdat verloskundigen een belangrijke rol

spelen bij veel zwangerschappen is het eerste programma gericht op verloskundigen. Er wordt een protocol ontwikkeld voor verloskundigen, bestaande uit een handleiding, interventiekaart en een training. Dit protocol is vergelijkbaar met het protocol dat ontwikkeld is om zwangere vrouwen te helpen stoppen met roken, de V-MIS (De Vries et al., 2006). Het tweede programma is voorlichting op maat. Zwangere vrouwen die hieraan meedoen vullen op verschillende tijden een vragenlijst in op de computer over hun alcoholgebruik en zij krijgen persoonlijk feedback op hun antwoorden, waarmee zij gestimuleerd worden om ook op moeilijke momenten tijdens de zwangerschap geen alcohol te drinken.

Vanaf september 2010 kunnen verloskundigen meedoen met het eerste programma. Deze verloskundigen krijgen een handleiding, een interventiekaart en training om in hun praktijk zwangere vrouwen uitgebreid voor te lichten over en te begeleiden met hun alcoholgebruik. Een belangrijk onderdeel van deze methode is het waarborgen van een goede relatie tussen de verloskundige en de cliënt. De verloskundige wordt geholpen om een relatie te creëren waarin begrip voor en acceptatie van het gedrag en de ideeën van de zwangere vrouw belangrijke voorwaarden zijn. Met name vrouwen die gemotiveerd zijn om geen alcohol te drinken, maar die problemen hebben met bepaalde situaties kunnen door goede voorlichting van de verloskundige geholpen worden.

Het meedoen aan de interventiestudie kost verloskundigen uiteraard extra tijd. Echter, het meedoen brengt ook een aantal voordelen met zich mee. De verloskundige krijgt beter inzicht in de schadelijke effecten van prenataal alcoholgebruik op de gezondheid van de foetus en de verloskundige krijgt begeleiding bij hoe ze in hun praktijk het beste om kan gaan met alcoholgebruik tijdens de zwangerschap. Door mee te helpen aan het ontwikkelen van een effectieve interventie kan een verloskundige helpen de schadelijke effecten van alcoholgebruik tijdens de zwangerschap terug te dringen.

### Geïnteresseerd?

*Indien u als verloskundige geïnteresseerd bent in de mogelijkheid om mee te doen aan de studie, dan kunt u contact opnemen met de auteurs van dit artikel via: [nvanderwulp@stap.nl](mailto:nvanderwulp@stap.nl).*

Mensen hebben verschillende redenen om zich gezond of ongezond te gedragen. Een integratie van verschillende gezondheidstheorieën is te vinden in het I-Change Model (ICM; De Vries et al., 2004, 2005); zie Figuur 1. Het model onderscheidt drie belangrijke fasen in het proces van gedragsverandering: bewustzijn, motivatie en actie.

Als vrouwen zich niet bewust zijn dat het een probleem is dat ze alcohol drinken tijdens de zwangerschap, zal dit vermoedelijk komen omdat ze onvoldoende kennis hebben van de effecten van alcohol op hun ongeboren kind, dat ze de risico's op het gevaar ervan onderschatten en dat ze te weinig prikkels hebben ervaren die hen hierover laten nadenken (er is misschien nog te weinig aandacht voor dit probleem in de media of bij verloskundigen). Als vrouwen niet gemotiveerd zijn om te veranderen komt dit omdat ze nog onvoldoende overtuigd zijn van de voordelen van het nieuwe gedrag (niet meer drinken) en dus een negatieve attitude hebben ten aanzien van volledige onthouding. Ook is het mogelijk dat ze niet genoeg sociale steun krijgen om geen alcohol meer te drinken tijdens de zwangerschap. Vrouwen moeten ook vertrouwen hebben dat ze lastige situaties en verleidingen het hoofd kunnen bieden, met andere woorden, ze moeten voldoende persoonlijke effectiviteit ervaren om het gewenste gedrag uit te kunnen voeren. De stap van motivatie en een positieve intentie naar gedrag lijkt gemakkelijk, maar is dat vaak niet. Veel goede intenties worden niet uitgevoerd omdat vrouwen onvoldoende actieplannen maken hoe ze om kunnen gaan met moeilijke situaties. Vrouwen moeten ook voldoende vaardigheden hebben om bijvoorbeeld aan hun omgeving uit te kunnen leggen waarom ze tijdens de zwangerschap niet drinken. ■

### Referenties

- Armstrong, B. G., McDonald, A. D., & Sloan, M. (1991). Cigarette, alcohol, coffee consumption and spontaneous abortion. *Am J Public Health, 82*, 85-87.
- Bertrand, J., Floyd, R.L., Weber, M.K., O'Connor, M., Riley, E.P., Johnson, K.A., Cohen, D.E., National Task Force on FAS/FAE. (2004). Fetal Alcohol Syndrome: Guidelines for Referral and Diagnosis. Atlanta, GA: Centers for Disease Control and Prevention.
- Bishop, S., Gahagan, S., & Lord, C. (2007). Re-examining the core features of autism: a comparison of autism spectrum disorder and fetal alcohol spectrum disorder. *J Child Psychol Psychiatry, 48*, 1111-1121.
- Chernoff, G.F. (1977). The fetal alcohol syndrome in mice: an animal model. *Teratology, 15*, 223-229.
- Chernoff, G.F. (1980). The fetal alcohol syndrome in mice: maternal variables. *Teratology, 22*, 71-75.
- Church, M. W., Abel, E. L., Dintcheff, B. A., & Matyjasik, C. (1990). Maternal age and blood alcohol concentration in the pregnant Long-Evans rat. *J Pharmacol Exp Ther, 253*, 192-199.
- De Groot, I. (2008). Determinanten van alcoholgebruik door zwangere vrouwen: Kwalitatieve test van de enquêtes. Niet gepubliceerd onderzoek van STAP.
- De Vries, H. (2004). Waarheen en waarvoor: is er een toekomst voor gezondheidsbevordering en rookpreventie? *Gedrag & Gezondheid, 32*, 282-291.
- De Vries, H., Mesters, I., Van der Steeg, H., & Honing, C. (2005). The general public's information needs and perceptions regarding hereditary cancer: an application of the Integrated Change Model. *Patient Education and Counseling, 56*, 154-165.
- De Vries H, Bakker M, Mullen PD, Van Breukelen G. (2006). The effects of smoking cessation counseling by midwives on Dutch pregnant women and their partners. *Patient Education and Counseling, 63*, 177-87