

Tijdens je topsportcarrière een kind krijgen en dan weer terugkeren op het hoogste niveau. Steeds meer topsportsters willen dit, maar hoe pak je dit aan? Topsport Topics zet op een rijtje wat we wel en niet weten over topsportsters voor, tijdens en na de zwangerschap.

Topsport en zwangerschap

Ellen Maas

Steeds meer topsportsters kiezen ervoor om hun kinderwens niet langer uit te stellen tot na hun sportcarrière. Ze willen als moeder terugkeren in de topsport. Er komen dan ook steeds meer voorbeelden van succesvolle sportmoeders. Zo won Paula Radcliffe de marathon van New York toen haar dochter nog maar tien maanden oud was. Sprintster Allyson Felix keerde als moeder terug voor haar vijfde

Olympische Spelen en won in Tokyo (2021) twee medailles. Ook Nederlandse toppers als Estavana Polman (wereldkampioen handbal) en Kirsten van der Kolk (Olympisch kampioen roeien) bewijzen dat het mogelijk is om als moeder op de hoogste trede van het internationale podium te staan.

Dat sportvrouwen vaker het moederschap met topsport willen combi-



Foto: Shutterstock

neren is volgens onderzoekers een logische ontwikkeling.¹ In de eerste plaats zijn er steeds meer vrouwen in de topsport, die ook steeds langer doorgaan met presteren. De leeftijdsrange waarin de meeste topsportsters pieken in hun sport overlapt bovendien met de leeftijdsrange waarin vrouwen hun eerste kind krijgen - in Nederland is dat rond de 30 jaar.

Obstakels

Ondanks de succesvoorbeelden blijkt uit onderzoek dat veel vrouwen wel flinke obstakels ervaren bij het combineren van een topsportcarrière met het moederschap. Dat begint al bij de beslissing om aan kinderen te beginnen. Uit interviews met Duitse en Oostenrijkse topsportvrouwen die nog geen kinderen hebben, blijkt dat die obstakels vooral zitten in de ondersteuning die zij ervaren vanuit hun omgeving.¹ In de eerste plaats zien de geïnterviewde vrouwen op tegen de zorg voor het kind tijdens wedstrijden, trainingen en trainingsstages. Het ontbreekt ze aan helpende handen tijdens het reizen, dat inherent is aan een topsportcarrière. Daarnaast maken ze zich vaak zorgen of ze de moederrol wel kunnen vervullen als ze zoveel tijd en energie nodig hebben voor de sport, en of ze als moeder nog wel hun oude prestatieniveau kunnen bereiken.

Uit meerdere onderzoeken blijkt bovendien dat vrouwen te weinig ondersteuning van hun sportbond, sponsors of werkgever krijgen bij hun zwangerschap.^{1,2} Inkomsten als prijzengeld of startvergoedingen vallen immers weg als er door de zwangerschap tijdelijk niet wordt deelgenomen aan wedstrijden. Ook is een betaald zwangerschapsverlof geen standaarditem in contracten met sponsors en sportwerkgevers. Wielrenster Chantal van den Broek-Blaak zei in een interview in 2022: 'Wij hebben altijd een kinderwens gehad en ik ben 32, dus is het niet

gek dat je daarover nadenkt. Op de normale werkvloer is het niet meer dan normaal, maar in de topsport is het een beetje *not done*. Je hebt ook het gevoel dat het niet mag of niet mogelijk is.'³ Veel vrouwen geven dan ook aan dat ze hun topsportcarrière uiteindelijk beëindigden vanwege hun kinderwens.¹

Richtlijnen

Als sportsters uiteindelijk besluiten om toch te proberen zwanger te worden, lopen ze tegen een belangrijke vraag aan: hoeveel kun je eigenlijk trainen tijdens de zwangerschap en daarna? Op deze vraag heeft de wetenschap nog nauwelijks een antwoord. Richtlijnen over sporten tijdens de zwangerschap zijn voornamelijk bedoeld om mensen die niet actief zijn te motiveren om meer te gaan bewegen.⁴ Beweging is namelijk goed voor zowel moeder als kind. Het verkleint het risico op complicaties, zoals zwangerschapsdiabetes, zwangerschapsvergiftiging, overmatige gewichtstoename tijdens de zwangerschap en depressie.⁵ Maar de 'normale' hoeveelheid training van topsportsters overstijgt deze richtlijnen vaak aanzienlijk en het is niet bekend of dat gevaarlijk kan zijn.⁶ Zorgverleners als verloskundigen en gynaecologen kunnen daarom ook amper onderbouwde adviezen geven en blijven vaak aan de voorzichtige kant.⁴

Toch is er op grond van wetenschappelijk onderzoek wel iets te zeggen over training tijdens en na de zwangerschap. Er zijn een paar kleinschalige onderzoeken gedaan bij zwangere topsportsters en er zijn studies verricht bij actieve niet-topsportsters. Op grond van deze gegevens verscheen in 2016 een vijftal artikelen over topsport en zwangerschap die samen een IOC consensus statement vormden.⁶ Sindsdien is er nog een handvol artikelen verschenen. Gebaseerd op de beschikbare literatuur kunnen de onderstaande adviezen worden gegeven.

Vóór de zwangerschap

Uit onderzoek onder 34 Noorse topsportsters bleek dat zij even snel zwanger werden als niet-topsportsters. Wel is het, net als bij niet-topsportsters, belangrijk om niet te lang te wachten met zwanger worden. Boven de 32 jaar daalt namelijk de kans op een spontane zwangerschap en stijgt de kans op complicaties.⁶ Een ander punt van zorg is dat bij topsportsters vaker eetstoornissen voorkomen. Deze kunnen de kans om zwanger te worden verkleinen en vergroten de kans op complicaties. Zwangeren met een eetstoornis moeten daarom goed begeleid worden.

Tijdens de zwangerschap

Over het algemeen kunnen vrouwen tijdens de zwangerschap de meeste soorten training blijven doen. Trainen tijdens de zwangerschap wordt niet in verband gebracht met zwangerschapscomplicaties, zoals een laag geboortegewicht, vroeggeboorte, keizersnee of bevalling met behulp van instrumenten.⁷ Er zijn echter wel een aantal aandachtspunten die hieronder staan beschreven. Let wel: dit alles geldt voor ongecompliceerde zwangerschappen. Vooraf advies inwinnen van een arts of verloskundige is altijd nodig, omdat er situaties zijn waarin sporten tijdens de zwangerschap sterk wordt afgeraden.

Misselijkheid en vermoeidheid

Misselijkheid en vermoeidheid vormen een belangrijke belemmering voor trainen tijdens de zwangerschap.⁶ De meeste zwangere vrouwen hebben last van misselijkheid, met name tijdens het eerste trimester. Vermoeidheid komt nóg vaker voor en blijft meestal de gehele zwangerschap aanhouden. Buiten meer rust nemen is hier vaak weinig tegen te doen.

Lichaamszwaartepunt

Door de groter wordende buik en borsten verandert het lichaams-



zwaartepunt tijdens de zwangerschap. Dit kan het risico op vallen vergroten. Veel vrouwen geven aan dat het hierdoor ook oncomfortabel wordt om te trainen.⁶ Ze hebben vaak moeite met hun balans, timing en snelheid doordat hun lichaam zwaarder wordt en van vorm verandert.

Welke sport?

Zwangere vrouwen kunnen de meeste sporten gewoon blijven beoefenen.⁶ Het is alleen niet verstandig om sporten te doen waarbij er risico is op vallen, botsen of snel afremmen. Dit kan namelijk leiden tot losscheuren van de placenta. Met name tijdens het tweede en derde trimester moeten zwangere vrouwen oppassen voor ongelukken. Sporten als skiën, hockeyen, polsstokhoogspringen en paardrijden worden daarom afgeraden.

Krachttraining

Het is niet helemaal duidelijk of krachttraining tijdens de zwangerschap goed is. Sommige oefeningen, zoals zware squats en deadlifts, veroorzaken veel druk in de buikholte en een plotselinge stijging van de bloeddruk. Dit leidt mogelijk tot een tijdelijk verminderde bloedtoevoer naar de foetus. Of dit gevaarlijk

is, is echter onbekend. Sommige sporters en coaches denken ook dat deze oefeningen slecht zijn voor de bekkenbodem en uiteindelijk kunnen bijdragen aan incontinentie en verzakkingen. Hier is echter geen onderzoek naar gedaan.^{4,6} Topsportsters hebben in ieder geval niet vaker last van incontinentie, bekkenpijn of verzakkingen als gevolg van zwangerschap en bevalling dan niet-topsportsters.⁸ Oefeningen om de bekkenbodem te versterken kunnen preventief werken tegen incontinentie.⁹ Deze vorm van krachttraining is dus zeker aan te raden tijdens de zwangerschap.

Intensiteit

Er is in de wetenschap veel discussie over de mogelijke risico's van trainen op hoge intensiteit. Uit enkele studies blijkt namelijk dat zeer intensieve inspanning (op 90 procent van de maximale hartslagfrequentie of hoger) leidt tot kortdurende vertraging van de hartslagfrequentie van de foetus.⁶ Dit is echter maar bij heel weinig vrouwen onderzocht en bovendien is de foetale hartslagfrequentie moeilijk te meten tijdens inspanning.⁴ Ook is het onbekend of dit uiteindelijk gevolgen heeft voor het verdere zwangerschapsverloop en de gezondheid van moeder en kind.

Te warm

Als de kerntemperatuur van een zwangere vrouw boven de 39°C komt, kan dit het risico op neurale afwijkingen bij het kind vergroten.^{4,6} Dit risico is het grootst in de eerste 35-42 dagen van de zwangerschap, wanneer de neurale buis gevormd wordt. Kerntemperaturen van 39°C en hoger komen soms voor bij intensieve training in de hitte. Het is dus verstandig om niet te zwaar te trainen als het erg warm is.

Hoogte

Zuurstofgebrek en intensieve training zorgen beide voor een verminderde bloedtoevoer naar de baarmoeder. Daardoor zou de foetus tijdelijk minder zuurstof kunnen krijgen. Hoewel dit nooit bevestigd is in wetenschappelijk onderzoek, is dit theoretische bezwaar toch zo sterk dat afgeraden wordt om intensief te trainen boven de 1500-2000 meter.⁶

Na de zwangerschap

Over het opstarten van de training bij topsportsters na de bevalling is al even weinig bekend als over het trainen tijdens de zwangerschap. Zorgverleners adviseren vaak om minstens zes weken te wachten met weer gaan sporten om de bekkenbodem voldoende te laten herstellen.¹⁰ Het gaat dan met name om activiteiten met hoge impact, zoals rennen en springen. Uit ervaringsverhalen van toploopsters met kind(eren) blijkt dat de meesten inderdaad ongeveer zes weken na de bevalling weer begonnen met trainen en ongeveer drie maanden na de bevalling al weer op 80 procent van hun oude trainingsvolume zaten.¹¹ Uit een andere studie blijkt echter ook dat sportsters achteraf aangeven dat ze liever meer tijd hadden genomen voor hun terugkeer, maar druk van buitenaf voelden om snel weer fit te worden.² Uit deze laatste studie blijkt ook dat veel vrouwen niet alleen tegen hun fysieke herstel

van de bevalling aanlopen, maar ook tegen praktische problemen als het plannen van trainingen rondom borstvoeding en het meenemen van hun kind naar een trainingsstage.

Blessures

Een veelgehoorde theorie zegt dat vrouwen een verhoogd blessurerisico zouden hebben tijdens en na hun zwangerschap, doordat het bindweefsel in de gewrichtsbanden en -kapsels rekbaarder wordt door veranderingen in hormoonspiegels.¹² Onderzoek toont aan dat sportsters na de bevalling inderdaad beweeglijkere gewrichten hebben, maar of dat ook tot meer blessures leidt, is nog niet aangetoond.

Een tweede theorie luidt dat vrouwen na de zwangerschap vaak een lagere botdichtheid hebben.¹² Dit geldt vooral voor vrouwen die borstvoeding geven, omdat zij via de moedermelk calcium verliezen. Uit kleinschalige onderzoeken blijkt inderdaad dat topsportsters die na hun bevalling weer veel gingen trainen vaker stressfracturen opliepen tijdens de maanden na hun bevalling, dan vrouwen die het rustig aan deden. Hoewel er veel meer gegevens nodig zijn om een oorzakelijk verband tussen borstvoeding geven en stressfracturen vast te stellen, is dit wel nog meer reden om in het begin voorzichtig te zijn met rennen en springen.

Persoonlijk record

Dat een succesvolle terugkeer in de topsport mogelijk is, wordt niet alleen door anekdotes duidelijk, maar ook door recent onderzoek. Onlangs bestudeerden onderzoekers de gelopen tijden van alle marathonloopsters in de internationale top-150.¹³ 37 loopsters kregen tijdens hun carrière één of meerdere kinderen. Wat bleek? Van die 37 atletes behaalden er 26 hun persoonlijk record nadat ze moeder waren geworden. Uit een andere studie onder 42 midden- en langeafstandsluopsters met een kind bleek dat 56 procent van hen beter presteerden na de zwangerschap dan ervoor.¹¹ Het blijkt dus voor een groot deel van deze vrouwen niet alleen mogelijk te zijn om na een zwangerschap het oude niveau weer te halen, maar zelfs om dit verder te verbeteren.

Wat is er nodig?

Om terugkeer in de topsport na een zwangerschap toegankelijker te maken, moeten er nog veel stappen worden gezet. In de eerste plaats is er meer (financiële) ondersteuning van topsportsters nodig. Gelukkig

zijn veel sportbonden en -organisaties hier al mee aan de slag en wordt een doorbetaald zwangerschapsverlof voor steeds meer sporters mogelijk. Daarnaast zou het mooi zijn als er meer succesvolle sportmoeders als rolmodel voor toekomstige sportmoeders kunnen optreden.² Dit helpt bij een cultuurverandering in de sport, waarbij moeder worden tijdens de sportcarrière net zo'n reële optie is als bij een andere carrière.

Daarnaast is er uiteraard meer onderzoek nodig naar zwangerschap bij topsportsters. Momenteel zijn er te weinig en te kleine studies uitgevoerd bij deze groeiende doelgroep. Het onderzoek dat er is, zegt meestal alleen iets over acute effecten en niet over gezondheidsuitkomsten voor moeder en kind.⁴ Dat maakt het moeilijk om richtlijnen voor topsportsters te ontwikkelen. Als deze richtlijnen er eenmaal zijn, is het natuurlijk ook nog noodzakelijk om sporters, coaches en zorgprofessionals op te leiden volgens deze richtlijnen. En wie weet zien we dan nog meer moeders op het allerhoogste podium verschijnen.

Over de auteur

Ellen Maas studeerde bewegingswetenschappen aan de Vrije Universiteit in Amsterdam en promoveerde aan de KU Leuven op de biomechanica van het hardlopen. Momenteel werkt ze voor Topsport Topics, onderdeel van Kenniscentrum Sport en Beweging. Website: www.topsporttopics.nl.

1. Dietz P et al. (2022). Triple careers of athletes: exploring the challenges of planning a pregnancy among female elite athletes using semi-structured interviews. *BMC Pregnancy Childbirth*, 22 (1), 643.

2. Davenport MH et al. (2023). We're not superhuman, we're human: a qualitative description of elite athletes' experiences of return to sport after childbirth. *Sports Medicine*, 53 (1), 269-279.

3. Ploeg B van der (2022). Interview | Van den Broek-Blaak hoopt ogen te openen: 'Kinderwens in topsport beetje not done'. *In de leiderstrui*, 9 februari 2022.

4. Pivarnik JM, Szymanski LM & Conway MR (2016). The elite athlete and strenuous exercise in pregnancy. *Clinical Obstetrics and Gynecology*, 59 (3), 613-619.

5. Erdener U & Budgett R (2016). Exercise and pregnancy: Focus on advice for the competitive and elite athlete. *British Journal of Sports Medicine*, 50 (10), 567.

6. Bø K et al. (2016). Exercise and pregnancy in recreational and elite athletes: 2016 evidence summary from the IOC expert group meeting, Lausanne. Part 1 - Exercise in women planning pregnancy and those who are pregnant. *British Journal of Sports Medicine*, 50 (10), 571-589.

7. Wowdzia JB et al. (2021). Elite athletes and pregnancy outcomes: a systematic review and meta-analysis. *Medicine & Science in Sports & Exercise*, 53 (3), 534-542.

8. Bø K & Backe-Hansen KL (2007). Do elite athletes experience low back, pelvic girdle and pelvic floor complaints during and after pregnancy? *Scandinavian Journal of Medicine and Science in Sport*, 17 (5), 480-487.

9. Boyle R et al. (2014). Pelvic floor muscle training for prevention and treatment of urinary and fecal incontinence in antenatal and postnatal women: a short version Cochrane review. *Neurology and Urodynamics*, 33 (3), 269-276.

10. Bø K et al. (2017). Exercise and pregnancy in recreational and elite athletes: 2016/17 evidence summary from the IOC expert group meeting, Lausanne. Part 3 - Exercise in the postpartum period. *British Journal of Sports Medicine*, 51 (21), 1516-1525.

11. Darroch F et al. (2023). Impact of pregnancy in 42 elite to world-class runners on training and performance outcomes. *Medicine & Science in Sports & Exercise*, 55 (1), 93-100.

12. Kimber ML et al. (2021). Health outcomes after pregnancy in elite athletes: a systematic review and meta-analysis. *Medicine & Science in Sports & Exercise*, 53 (8), 1739-1747.

13. Forstmann N et al. (2022). Does maternity during sports career jeopardize future athletic success in elite marathon runners? *European Journal of Sport Science*, <https://doi.org/10.1080/17461391.2022.2089054>.