

Prof. dr. Elisabeth De Waele

Femke Van de Velde, Lieselot Sablon en Magalie Vanmeerbeek

Een gezonde start in de buik

Jouw medische gids over
voeding en leefstijl voor, tijdens
en na de zwangerschap

Inhoud

Inleiding	7
DEEL 1: Vóór de zwangerschap	8
Hoofdstuk 1: Voeding	10
Gezonde voeding als basis	10
Voeding en vruchtbaarheid	29
Hoofdstuk 2: Leefstijl	74
Beweging	74
Slaap	77
Stress en je mentale gezondheid	78
Cafeïne	79
Alcohol	79
Roken	80
Hoofdstuk 3: Hormonale en metabole stoornissen bij vrouwen	83
Ontregeling van je suikerhuishouding	83
PCOS (polycysteus ovariumsyndroom)	90
Endometriose	98
Schildklierstoornissen	101
DEEL 2: Tijdens de zwangerschap	108
Hoofdstuk 1: Voeding	110
Gezonde voeding als basis	110
Hygiëne en voedselveiligheid	162
Wat voeding doet voor je baby, vandaag en later	172
Praktische tips bij zwangerschapskwaaltjes	174
Praktische tips bij sociale activiteiten	189
Hoofdstuk 2: Leefstijl	194
Beweging	194
Roken	197
Alcohol	199
Stressmanagement en slaap	203

Hoofdstuk 3: Veelvoorkomende zwangerschapsaandoeningen 207

Zwangerschapsdiabetes	207
Extreme zwangerschapsmisselijkheid	210
Verhoogde bloeddruk	217
Zwangerschapsvergiftiging	220
Bloedarmoede	222

DEEL 3: Na de zwangerschap 226

Hoofdstuk 1: De bevalling 228

Vóór de bevalling	228
Tijdens de bevalling	231

Hoofdstuk 2: Voeding en lichamelijk herstel na de bevalling 233

Gezonde voeding als basis	233
Borstvoeding	245
Praktische tips bij kwaaltjes	277

Hoofdstuk 3: Leefstijl 284

Beweging	284
Slaap	288
Stress en je mentale gezondheid	289
Roken	291

Hoofdstuk 4: Specifieke aandoeningen 293

Zwangerschapsdiabetes	293
Zwangerschapsbloedarmoede	295
Verhoogde bloeddruk	297
Extreme zwangerschapsmisselijkheid	299
Schildklierstoornissen	301
PCOS	303

Slotwoord	305
Dankwoord	306
Online informatie	307
Geraadpleegde literatuur	310

Inleiding

Zwanger worden, zwanger zijn en uiteindelijk een nieuw leven verwelkomen... Het klinkt vanzelfsprekend, maar zelden voelt het zo. Er duiken vragen op waarvan je niet eens wist dat je ze had. *Mag ik dit nog eten? Waarom is foliumzuur zo belangrijk? Wat als het allemaal niet zo vlot gaat?* In een periode die tegelijk prachtig en kwetsbaar is, wil je vooral één ding: begrijpen wat jij zelf kunt doen voor je gezondheid en die van je baby.

Voeding speelt daarbij een grotere rol dan we soms denken. Niet omdat perfectie het doel is, maar omdat kleine, bewuste keuzes een groot verschil kunnen maken. Van voldoende energie tot de juiste voedingsstoffen, van beweging tot omgaan met uitdagingen of zelfs ziektebeelden. Wat je eet, kan je lichaam en je welzijn ondersteunen. Je hebt niet alles in de hand, maar dit stukje wel.

Precies daarom schreven we dit boek, vanuit onze gezamenlijke passie voor eerlijke, duidelijke en wetenschappelijk onderbouwde voedingsinformatie. In een tijd waarin AI en sociale media je even snel kunnen helpen als verwarren, willen wij misverstanden doorprikken, nuance brengen en vooral rust geven. Jij verdient betrouwbare kennis die vertrekt vanuit wetenschap, niet vanuit meningen of trends.

We willen vrouwen en hun omgeving op een warme, realistische en betrouwbare manier begeleiden voor, tijdens en na de zwangerschap. We bundelden onze jarenlange ervaring als voedingsarts en diëtisten, onze liefde voor ons vak en onze wens om toekomstige ouders echt te ondersteunen. De recente inzichten over voeding, energiebehoefte, hormonale veranderingen en essentiële voedingsstoffen vertalen we naar heldere richtlijnen en praktische tips die je meteen kunt toepassen in het dagelijkse leven.

Dit boek is geen encyclopedie en geen onhaalbare checklist, maar een toegankelijke en hartelijke gids die je stap voor stap meeneemt, van de voorbereiding op een zwangerschap tot en met het herstel erna. Of je nu zorgverlener bent of (toekomstige) ouder, we hopen dat deze pagina's je duidelijkheid, vertrouwen en kracht geven. Want elk nieuw leven begint met goede zorg. En goede zorg begint bij kennis.

Veel leesplezier!

Elisabeth De Waele, Femke Van de Velde, Lieselot Sablon en Magalie Vanmeerbeek

DEEL 2

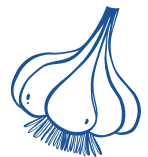
Tijdens

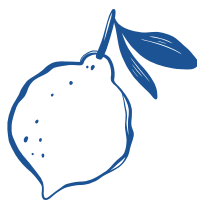


de



zwanger-
schap





Vaak zonder het te beseffen leg je tijdens de zwangerschap al belangrijke fundamenten voor de gezondheid van je baby. De keuzes die je nu maakt op het vlak van voeding, beweging, slaap en leefstijl, beïnvloeden niet alleen de groei van je kindje tijdens deze negen maanden, maar kunnen ook doorwerken tot ver na de geboorte. Wetenschappelijk onderzoek toont aan dat de omgeving waarin een baby zich in de baarmoeder ontwikkelt, zijn lichaamje als het ware ‘mee programmeert’. Dat proces wordt *early life programming* genoemd. Het betekent dat het lichaam van je baby zich al vroeg aanpast aan de omstandigheden die het ervaart, bijvoorbeeld aan de beschikbaarheid van voedingsstoffen, hormonale signalen en stress. Die aanpassingen kunnen blijvende effecten hebben op onder meer de stofwisseling, het immuunsysteem en het risico op bepaalde chronische aandoeningen later in het leven, zoals suikerziekte (diabetes).

Zowel een tekort als een overmaat aan energie en voedingsstoffen tijdens de zwangerschap kan dit soort aanpassingen in gang zetten. Ook factoren zoals een voedingspatroon met weinig variatie, roken, weinig beweging, chronische stress en slaapttekort spelen hierin een rol. Dat klinkt misschien overweldigend, maar het benadrukt vooral hoe belangrijk, en tegelijk waardevol, deze periode is. De zwangerschap is desondanks geen moment waarop alles ‘perfect’ moet, maar wel een unieke kans om bewuste, haalbare keuzes te maken. Door je voedings- en leefgewoonten stap voor stap te optimaliseren, ondersteun je niet alleen je eigen gezondheid, maar geef je je baby een zo gunstig mogelijke start, vandaag en op lange termijn. In dit tweede deel van het boek vind je daarom zowel wetenschappelijke informatie als praktische handvatten. Heb je vragen of twijfels, dan kunnen zorgverleners je bovendien begeleiden met persoonlijk en onderbouwd advies, afgestemd op jouw situatie.

Hoofdstuk 1

Voeding

Gezonde voeding als basis

Een gezond voedingspatroon tijdens de zwangerschap is belangrijk voor jouw gezondheid en voor de groei en ontwikkeling van je baby. Wat je eet, levert de bouwstenen die nodig zijn voor de vorming van organen, hersenen en andere belangrijke systemen in het lichaam. Wanneer je voeding ongezond of onevenwichtig samengesteld is, of wanneer je gewichtstoename te laag of te hoog uitvalt, neemt de kans op complicaties toe. Zo heb je meer risico op zwangerschapsdiabetes, hoge bloeddruk, zwangerschapsvergiftiging en een keizersnede. Die effecten blijven niet altijd beperkt tot de zwangerschap zelf. Op langere termijn kan je risico op obesitas, diabetes type 2 en hart- en vaatziekten toenemen. Voor je baby kunnen de gevolgen eveneens verder reiken dan de geboorte. Zo stijgt onder meer het risico op vroeggeboorte, groeivertraging, hogere vetopslag, insulineresistentie en metabole aandoeningen later in het leven. Gelukkig toont onderzoek ook aan dat vrouwen die voor en tijdens de zwangerschap bewust, evenwichtig en gevarieerd eten, minder complicaties ervaren en dat hun baby's doorgaans een betere start krijgen.

Maar wat betekent 'gezond eten' nu precies tijdens de zwangerschap? In dit hoofdstuk lees je waarom gezonde voeding zo belangrijk is, welke voedingsmiddelen en dranken extra aandacht verdienen, welke aanpassingen zinvol zijn per trimester en wat een passende gewichtstoename inhoudt. Want tijdens de zwangerschap geldt vooral: **beter eten is belangrijker dan meer eten.**

Algemene voedingsadviezen

De WHO omschrijft goede voeding als 'de inname van voeding die nodig is voor optimale groei, functie en gezondheid'. Voor jou betekent dat: een gezond voedingspatroon dat je lichaam voorziet van alle noodzakelijke voedingsstoffen, in de juiste hoeveelheden en verhoudingen. Een ongezond of onevenwichtig voedingspatroon kan daarentegen leiden tot tekorten of juist een overmaat aan bepaalde voedingsstoffen.

Tijdens je zwangerschap speelt voeding een bijzonder **belangrijke rol**. Ze beïnvloedt de vroege ontwikkeling van zowel de placenta als de foetus, vaak al

voordat je weet dat je zwanger bent. Waar de aandacht vroeger vooral lag op het voorkomen van tekorten, verschuift de focus vandaag steeds meer naar het vermijden van problemen die ontstaan door overvoeding. In een omgeving waar ongezonde voeding overal beschikbaar is, nemen aandoeningen zoals obesitas, zwangerschapsdiabetes en hart- en vaatziekten immers toe. Een evenwichtig voedingspatroon moet daarom niet alleen voldoende voedingsstoffen aanleveren, maar je ook beschermen tegen de negatieve effecten van een te hoge energie-inname en een overmaat aan verzadigde vetten.

Je **energiebehoefte** stijgt slechts beperkt tijdens de zwangerschap, terwijl je behoefte aan bepaalde voedingsstoffen (micronutriënten), zoals foliumzuur, ijzer en omega 3-vetzuren, duidelijk toeneemt. Via de placenta voorziet jouw lichaam je foetus van alle nodige voedingsstoffen, waardoor een goede voedingstoestand essentieel is voor de optimale ontwikkeling van je baby en een vlot verloop van de zwangerschap en bevalling.

De nadruk ligt daarom **niet op 'meer eten', maar op 'beter eten'**. Een gevarieerd, onbewerkt, en evenwichtig voedingspatroon, rijk aan fruit, groenten, peulvruchten, volkoren graanproducten, noten, kwalitatieve vetten en vis, volstaat meestal om aan de verhoogde behoeften te voldoen. Een evenwichtig samengesteld plantaardig (vegetarisch of vegan) voedingspatroon kan ook een gezonde keuze zijn. Daarnaast helpt gezonde voeding om een gepaste gewichtstoename te behouden en ondersteunt ze het herstel na de bevalling.

Streng diëten of bewust calorieën beperken wordt tijdens de zwangerschap sterk afgeraden. Dat kan leiden tot de afbraak van vetreserves, waarbij opgeslagen schadelijke stoffen, zoals dioxines, vrijkomen. Die stoffen kunnen via de placenta bij je baby terechtkomen en daar ongewenste effecten veroorzaken.

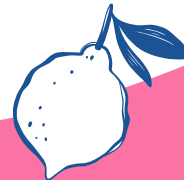
Het typisch westerse voedingspatroon, rijk aan bewerkte producten, rood vlees en suiker- of vetrijke snacks, staat in contrast met een gezond, evenwichtig voedingspatroon. Onderzoek toont aan dat vrouwen die een **mediterraan of bewust samengesteld voedingspatroon** volgen, minder kans hebben op zwangerschapsdiabetes, hoge bloeddruk en vroeggeboorte. Hun baby's hebben bovendien vaker een gezond geboortegewicht.

De voedingsaanbevelingen voor jou als zwangere vrouw sluiten grotendeels aan bij de voedingsdriehoek (Vlaams Instituut Gezond Leven), die voor iedereen geldt (zie blz. 12 in Deel 1). Toch zijn er enkele voedingsmiddelen die je het best vermijdt, omdat ze schadelijk kunnen zijn voor jou of je baby, zoals rauwe vis, rauwmelkse kazen en onvoldoende verhitte vleeswaren. Eet je toch eens iets

wat eigenlijk afgeraden wordt, dan is dat meestal geen reden tot paniek. Uit voorzorg kies je echter het best zo vaak mogelijk voor veilige alternatieven. In de volgende hoofdstukken worden deze basisrichtlijnen verder toegelicht, met praktische tips om veilige keuzes te maken en je voeding af te stemmen op elke fase van de zwangerschap.

Je energiebehoefte

Een gezonde zwangerschap vraagt om een goed evenwicht tussen de inname, het verbruik en de opslag van energie. Je energiebehoefte bestaat uit verschillende componenten. Ze omvat je rustmetabolisme of basale stofwisseling, de ontwikkeling van je eigen weefsels, zoals vetreserves, borstweefsel, baarmoeder en placenta, en de groei en ontwikkeling van je baby. Hoe groot je energiebehoefte precies is, verschilt van vrouw tot vrouw. Ze wordt beïnvloed door verschillende factoren, zoals je gewicht voor de zwangerschap, je mate van lichaamsbeweging, het trimester waarin je je bevindt, een eventuele meerlingenzwangerschap en andere lichamelijke aanpassingen die tijdens de zwangerschap optreden. Gelukkig reguleert het lichaam dat vaak goed zelf: je honger- en verzadigingsgevoelens werken in principe op dezelfde manier als voor je zwangerschap.



Wist je dat je niet 'voor twee' moet eten?

Het idee dat zwangere vrouwen 'voor twee moeten eten' klopt slechts deels. Het rustmetabolisme stijgt inderdaad, vooral in het tweede en derde trimester, maar de extra energiebehoefte blijft beperkt. De bijkomende kilo's zijn grotendeels toe te schrijven aan de groei van je foetus, de placenta, extra vocht en veranderingen in jouw lichaam.

Energiebehoefte per trimester

Hoeveel extra energie je nodig hebt tijdens de zwangerschap verschilt per persoon. Een belangrijke factor is je gewicht voor de zwangerschap, meestal uitgedrukt als BMI, omdat dat aangeeft hoeveel energiereserves je al hebt. Tijdens de zwangerschap stijgt je energiebehoefte geleidelijk, trimester na trimester. Hieronder vind je concrete voorbeelden en praktische tips.

In het **eerste trimester (0-13 weken)** verandert je totale dagelijkse energieverbruik nauwelijks. Je rustmetabolisme stijgt licht, met ongeveer 5 procent, wat neerkomt op zo'n **+70 kcal per dag** als je een gezond gewicht hebt. Dat is bijvoorbeeld vergelijkbaar met een halve snede volkorenbrood of een kleine appel. In deze fase ligt de gemiddelde gewichtstoename tussen 0,5 en 2 kg, ongeacht je BMI. Je dagelijkse beweging verandert meestal weinig, waardoor dat nauwelijks invloed heeft op je totale energiebehoefte.

Vanaf het **tweede trimester (14-27 weken)** groeit je baby sneller en neemt je rustmetabolisme toe met ongeveer 10 procent. Daarnaast groeit je eigen lichaam mee, met name de vetvrije massa, zoals vocht. Over het tweede en derde trimester samen bedraagt de gemiddelde gewichtstoename 7 à 8 kg.

Je extra energiebehoefte verschilt per BMI-klasse

Ondergewicht (BMI <18,5 kg/m²): heb je voor je zwangerschap ondergewicht, dan beschikt je lichaam over minder energiereserves. Je moet daarom extra energie opnemen, gemiddeld ongeveer **+360 kcal per dag**. Vooral in het tweede en derde trimester is die extra energie belangrijk om voldoende vetmassa en lichaamsweefsel op te bouwen en de groei van je baby te ondersteunen. Voor jou geldt dus effectief dat je meer moet eten, met de nadruk op voedzame en evenwichtige keuzes.

Concreet kan 360 kcal al een volkorenboterham met avocado en een gekookt ei zijn. Het gaat niet om een tweede bord eten, maar om kleine, voedzame aanvullingen.

Gezond gewicht (BMI 18,5-24,9 kg/m²): heb je een gezond gewicht, dan ligt je gemiddelde extra energiebehoefte rond **+260 kcal per dag**. Die behoefte neemt vooral toe vanaf het tweede trimester, wanneer je baby sneller groeit en je lichaam meer energie verbruikt.

Concreet is 260 kcal een banaan met 10 noten of een portie havermout (40 g) met halfvolle melk. Dat is dus geen tweede bord eten, maar een kleine, voedzame aanvulling. Gemiddeld komen vrouwen met een gezond gewicht in deze fase ongeveer 2,8 kg aan, terwijl vrouwen met obesitas gemiddeld 2,5 kg aankomen. Een lichte afname van beweging door de groeiende buik kan een deel van de extra energiebehoefte vanzelf compenseren.

Overgewicht of obesitas (BMI >25 kg/m²): bij overgewicht of obesitas beschikt je lichaam vaak al over grotere energiereserves. Je extra energiebehoefte is dan lager, gemiddeld ongeveer **+165 kcal per dag**, en soms zelfs nog minder. Extra calorieën toevoegen is niet altijd nodig en kan leiden tot een te grote gewichtstoename. Dat betekent echter niet dat je moet diëten: bewust calorieën tellen of beperken wordt tijdens de zwangerschap afgeraden. De focus ligt ook hier op volwaardige, evenwichtige voeding.

Concreet kan 165 kcal bijvoorbeeld een handje noten bij de yoghurt zijn, of een klein stukje fruit met een paar lepels kwark.

In het **derde trimester (28 weken tot bevalling)** blijft je rustmetabolisme verder stijgen, tot ongeveer 25 procent, afhankelijk van je BMI, je niveau van lichaamsbeweging en eerdere gewichtstoename. Voor vrouwen met een gezond gewicht komt dat neer op een extra energiebehoefte van **+/-500 kcal per dag**. Door de verder groeiende buik bewegen veel vrouwen in deze periode iets minder, waardoor een deel van de extra energie automatisch wordt gecompenseerd.

Omdat je energiebehoefte sterk kan verschillen, is een individuele benadering cruciaal. Te weinig energie kan de opbouw van vet- en lichaamsweefsel verstoren, terwijl een teveel het risico op overmatige gewichtstoename en complicaties verhoogt. Gelukkig reguleert het lichaam dat vaak goed zelf: je honger- en verzadigingsgevoelens werken in principe op dezelfde manier als voor je zwangerschap.

Energiebehoefte bij tweelingzwangerschap

Als je zwanger bent van een tweeling, is je energiebehoefte uiteraard hoger dan bij een eenlingzwangerschap: je lichaam moet nu de ontwikkeling van twee baby's ondersteunen, bouwt extra weefsel op en heeft een hoger rustmetabolisme.

Een goede energievoorziening is dus belangrijk voor jou en je baby's. Ze ondersteunt een gezonde gewichtstoename en zorgt ervoor dat je tweeling optimaal groeit. Zo verklein je het risico op een laag geboortegewicht en vroeggeboorte, die beide vaker voorkomen bij meerlingzwangerschappen.

Voor vrouwen met een **gezond gewicht** voor de zwangerschap wordt een totale dagelijkse energie-inname van 40-45 kcal per kg lichaamsgewicht per dag (kcal/kgLG/dag) aanbevolen. Heb je **ondergewicht**, dan heb je gemiddeld 42-45 kcal/kgLG/dag nodig, terwijl bij vrouwen met **overgewicht of obesitas** eerder 30-35 kcal/kgLG/dag volstaan. Net als bij een eenlingzwangerschap geldt dat je extra energie nodig hebt **per trimester**. In het derde trimester kan je dagelijkse energie-inname bijvoorbeeld 700-1000 kcal hoger liggen dan in het eerste trimester.

Je gewichtstoename

Vraag jij je af hoeveel gewicht je mag aankomen tijdens je zwangerschap? Het antwoord is niet hetzelfde voor iedereen. Het hangt af van je startgewicht, BMI en andere persoonlijke factoren.

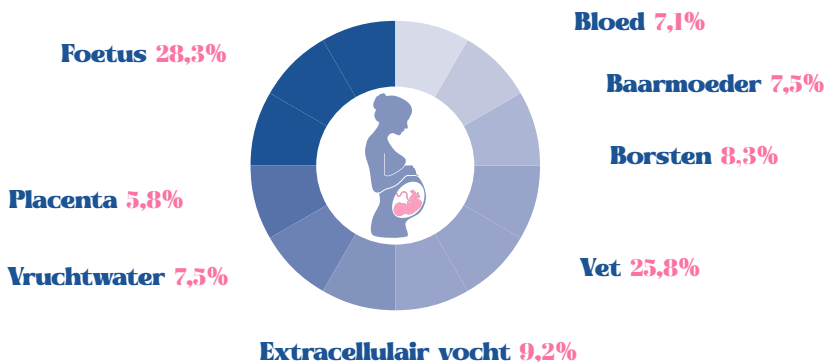
Gewichtstoename tijdens de zwangerschap wordt gemeten als het verschil tussen je gewicht bij je eerste prenatale bezoek en je gewicht vlak voor de bevalling. Die toename bestaat niet alleen uit vet, maar ook uit de groei van je baby, je baarmoeder, de placenta, het bloedvolume en andere componenten. Bij een gezonde zwangerschap hoort natuurlijk een zekere gewichtstoename. Hier lees je hoe je gewicht zich gemiddeld verdeelt en wat een normale stijging kan zijn.

Gewichtsverdeling

Tijdens de zwangerschap verandert je lichaam op indrukwekkende wijze om je baby te laten groeien en zich te ontwikkelen. Aan het einde van een gezonde zwangerschap ligt de totale gewichtstoename gemiddeld rond **11 tot 16 kg**, verdeeld over de volgende onderdelen.

- Extra vetreserves (2,7-3,6 kg): dienen als energiereserve, vooral voor de borstvoedingsperiode.
- Toename van je bloedvolume (1,4-1,8 kg) met 30 tot 40 procent, zodat voedingsstoffen en zuurstof naar de placenta kunnen stromen en afvalstoffen van je baby worden afgevoerd.
- Toename van extracellulair vocht (0,9-1,4 kg): komt vooral vanaf 30 weken voor door het bloedvolume en de groei van je baby. Ongeveer 40 procent van de zwangere vrouwen merkt dat ze vocht vasthoudt in gezicht, benen of handen.

- Vergroting van je baarmoeder (0,9 kg): groeit van 40-50 g tot 700 g rond de 20ste week, naar zo'n 900 g tegen het einde van de zwangerschap. In de eerste helft groeit de baarmoeder snel, in de tweede helft rekken de weefsels uit.
- Vergroting van je borsten (0,5-1,5 kg): door een verhoogde doorbloeding en de groei van klierweefsel neemt het volume van je borsten toe. In het tweede en derde trimester kan er zelfs al wat melk uit je tepel komen bij drukuitoefening. Gemiddeld weegt elk van je borsten rond de 400 g tijdens de zwangerschap.
- Vruchtwater (0,9 kg): beschermt je baby tegen schokken, helpt bij de lichaamstemperatuurregulatie en ondersteunt de bevalling. Het volume stijgt van ongeveer 150 ml rond 16 weken tot 700-800 ml aan het einde van de zwangerschap.
- Placenta (0,7 kg) of moederkoek: zorgt dat je baby zuurstof en voedingsstoffen krijgt en afvalstoffen worden afgevoerd.
- Baby (volgroeid: 3,2-3,6 kg): vormt het grootste deel van de gewichtstoename.



Ideale gewichtstoename

Het is belangrijk om je gewicht regelmatig te volgen, gecombineerd met een evenwichtig en gezond voedingspatroon en voldoende lichaamsbeweging. **Te weinig gewichtstoename**, of zelfs **gewichtsverlies**, kan vooral bij vrouwen met een laag of normaal startgewicht leiden tot een verhoogd risico op vroeggeboorte en baby's die te klein zijn voor hun zwangerschapsduur. Aan de andere kant kan een **overmatige gewichtstoename** de groei van je baby beïnvloeden en het risico op overgewicht of metabole aandoeningen, zoals diabetes, later in het leven verhogen. Er is een duidelijk verband tussen je BMI voor de zwangerschap, het geboortegewicht en de buikomtrek van je baby. Overmatige gewichtstoename vergroot bovendien de kans dat je na de bevalling niet terugkeert naar je oorspronkelijke startgewicht, wat bijdraagt aan overgewicht of obesitas op lange termijn.

De ideale totale gewichtstoename tijdens je zwangerschap hangt sterk af van je BMI bij de start. Hieronder vind je aanbevelingen van het Amerikaanse *Institute of Medicine* (IOM).

BMI-klasse	Ideale gewichtstoename
Ondergewicht (BMI <18,5 kg/m ²)	12,5-18 kg
Gezond gewicht (BMI 18,5-24,9 kg/m ²)	11,5-16 kg
Overgewicht (BMI 25-29,9 kg/m ²)	7-11,5 kg
Obesitas graad I (BMI >30 kg/m ²)	5-9 kg
Obesitas graad II (BMI 35-39,9 kg/m ²)	<5 kg of stabiel gewicht*
Obesitas graad III (BMI ≥40 kg/m ²)	Lage gewichtstoename of lichte afname**

*Leidt tot de beste zwangerschapsuitkomsten.

**Kan optimaal zijn, maar het bewijs hiervoor is beperkt en gebaseerd op gewicht alleen, zonder rekening te houden met leefstijl of voeding.

Gevolgen van te weinig of te veel gewichtstoename:

- **te weinig:** een verhoogd risico op een laag geboortegewicht en vroeggeboorte, een minder optimale placentaontwikkeling;
- **te veel:** een grotere kans op hoge bloeddruk, zwangerschapsvergiftiging en moeilijker terugkeren naar je oorspronkelijke gewicht na de bevalling.

Regelmatig je gewicht controleren en gezonde eet- en bewegsgewoonten aanhouden, helpen om binnen deze richtlijnen te blijven.

Gewichtstoename bij een tweelingzwangerschap

Tweelingzwangerschappen komen voor bij 2-3 procent van alle zwangerschappen. **Vroege gewichtstoename** is belangrijk, vooral in het eerste en tweede trimester helpt het de geboortegewichten positief te beïnvloeden en ondersteunt het de ontwikkeling van de placenta, zodat je baby's goed van voedingsstoffen worden voorzien. Door een geleidelijke en gezonde gewichtstoename verminder je ook het risico op complicaties, zoals vroeggeboorte, zwangerschapsvergiftiging, zwangerschapsdiabetes en groeivertraging bij je baby's. Bij een tweelingzwangerschap is het risico op complicaties over het algemeen hoger, waardoor

het extra belangrijk is om je gewichtstoename goed in de gaten te houden en een evenwichtig voedingspatroon te volgen.

Ook hier hangt de aanbevolen gewichtstoename af van je BMI-klasse.

BMI-klasse	Ideale gewichtstoename bij een tweeling
Ondergewicht (BMI <18,5 kg/m ²)	22,7-28,1 kg
Gezond gewicht (BMI 18,5-24,9 kg/m ²)	17-25 kg
Overgewicht (BMI 25-29,9 kg/m ²)	14-23 kg
Obesitas (BMI >30 kg/m ²)	11-19 kg

Onderzoek toont aan dat veel vrouwen met een tweelingzwangerschap ofwel te weinig, of juist te veel aankomen. Hieronder vind je enkele redenen waarom gewichtstoename bij tweelingen soms lager of juist hoger kan uitvallen dan verwacht.

- **Hogere energie- en voedingsbehoefte:** bij twee baby's stijgt je behoefte aan energie en voedingsstoffen. Tegelijk kan het lastig zijn om voldoende te eten, bijvoorbeeld doordat je sneller een vol gevoel hebt.
- **Zwangerschapskwaaltjes:** misselijkheid en braken komen vaker voor bij een meerlingzwangerschap en kunnen ertoe leiden dat je minder aankomt.
- **Fysiologische veranderingen:** je lichaam houdt vaak meer vocht vast en je bloedvolume neemt sterker toe.
- **Placentaontwikkeling:** bij tweelingen rijpt de placenta vaak sneller en worden voedingsstoffen efficiënter naar de baby's doorgestuurd. Daardoor kan het soms moeilijker zijn om geleidelijk aan te komen.
- **Individuele verschillen:** ook factoren zoals je startgewicht, voedingspatroon, beweging, stress en algemene gezondheid spelen een belangrijke rol. Geen enkele zwangerschap verloopt precies hetzelfde.

Risico's per gewichtsklasse

Tijdens je zwangerschap heeft je startgewicht invloed op hoe je lichaam reageert op de groei van je baby. Je BMI bepaalt hoeveel je aankomt, maar ook welke risico's je loopt voor jezelf en je baby. Per gewichtsklasse lees je welke gevolgen kunnen optreden en waar je extra op kunt letten.

Als je **ondergewicht** hebt, loop je een groter risico op **voedingstekorten**. Te weinig calorieën of een streng dieet tijdens de zwangerschap vermijd je het best, want dat kan leiden tot tekorten aan essentiële voedingsstoffen die cruciaal zijn voor de groei en ontwikkeling van je baby. Ondergewicht verhoogt bovendien het risico op vroeggeboorte en een laag geboortegewicht. Bij ernstige ondervoeding kan je baby een foetale groeivertraging ontwikkelen (FGR). Dat betekent dat de groei van je baby wordt beperkt om te overleven, met mogelijke gevolgen zoals een minder goed ontwikkelde alvleesklier (pancreas) en lagere insulineproductie. Kinderen die als FGR-baby geboren worden, hebben later een groter risico op obesitas, insulineresistentie en diabetes, vooral als ze later te veel calorieën eten.

Als je **overgewicht of obesitas** hebt, loop je een verhoogd risico op **zwangerschapscomplicaties**, zoals miskramen, zwangerschapsdiabetes, hoge bloeddruk, een keizersnede en neurale buisdefecten zoals spina bifida ('open ruggetje') of een gespleten gehemelte. Vooral een te snelle gewichtstoename in het eerste trimester is ongunstig.

Als je tijdens je zwangerschap meer eet dan je persoonlijke energiebehoefte, vooral voeding rijk aan vet en suiker, of als je al obesitas of diabetes hebt, dan krijgt je baby te veel suikers en vetten binnen, wat kan leiden tot overmatige vetopslag en een te grote baby (macrosomie). Verhoogde triglyceridenwaarden bij jou als moeder versterken dat effect. Overgewicht en obesitas kunnen bovendien de normale metabole aanpassingen verstoren die nodig zijn om aan de verhoogde energie-, voedingsstoffen- en zuurstofbehoefte van je zwangerschap te voldoen. Dat vergroot het risico op zwangerschapsdiabetes, verhoogde bloeddruk en zwangerschapsvergiftiging. Voor je baby neemt daardoor niet alleen de kans op overmatige vetopslag en later overgewicht of obesitas toe, maar ook op gezondheidsproblemen zoals verhoogde bloeddruk en/of abnormale vetwaarden op latere leeftijd.

Een zeer hoog bloedsuikergehalte (hyperglycemie), vooral vroeg in de zwangerschap, verhoogt het risico op aangeboren afwijkingen zoals hartafwijkingen of neurale buisdefecten. Langdurig hoge bloedsuikerwaarden kunnen bovendien de hersenontwikkeling van je baby beïnvloeden, met mogelijk lagere cognitieve functies en leerproblemen op latere leeftijd. Een gezond startgewicht en een gecontroleerde gewichtstoename helpen om deze complicaties te voorkomen.

Specifieke voedingsadviezen

Tijdens de zwangerschap vragen veel moeders zich af: wat kan ik nu het best wel of juist niet eten en drinken? De basisprincipes van gezonde voeding blijven dezelfde, maar door de groei van je baby en de placenta en door het toegenomen bloedvolume heeft je lichaam extra behoefte aan bepaalde voedingsstoffen.

In wat volgt vind je per voedingsgroep praktische richtlijnen: wat is veilig, welke keuzes verdienen de voorkeur en waar moet je extra op letten? Je hoeft natuurlijk niet elk voedingsmiddel tot in detail af te wegen. Maak je je zorgen of twijfel je over je eetgewoonten? Een diëtist(e) kan je helpen om je voeding te bekijken en samen aanpassingen door te voeren waar nodig.

Eiwitten

Eiwitten zijn de **bouwstenen** van je lichaam en dragen bij aan de groei van je baby, de ontwikkeling van de placenta en het toegenomen bloedvolume. Gemiddeld heeft een vrouw dagelijks 0,83 g eiwit per kg lichaamsgewicht (g/kg) nodig. Tijdens de zwangerschap stijgt deze behoefte licht, vooral in het derde trimester wanneer je baby het snelst groeit:

- 1ste trimester: + 1 g/dag
- 2de trimester: + 9 g/dag
- 3de trimester: + 28 g/dag

Voor de meeste vrouwen volstaat een gevarieerde voeding om aan deze verhoogde behoefte te voldoen. Vegetariërs en veganisten moeten wel extra aandacht besteden aan hun eiwitinname, omdat plantaardige eiwitten minder goed opneembaar zijn en een minder compleet aminozuurprofiel hebben, met uitzondering van soja (zie blz. 58 over essentiële aminozuren). Extra behoefte boven op de trimesterspecifieke verhoogde eiwitbehoefte:

- lacto-ovovegetariërs (die wel koemelk en eieren nuttigen) hebben ongeveer 20 procent extra eiwitten nodig (+/- 1,2 g extra per dag);
- veganisten hebben ongeveer 30 procent extra eiwitten nodig (+/- 1,3 g extra per dag).

Voorbeelden van voedingsmiddelen met +/- 5 g eiwit:

- 1 glas melk (150 ml)
- 1 potje yoghurt (125 g)
- 1 plakje kaas (20 g)
- 1 handje noten (25 g)

- 65 g gekookte peulvruchten
- 1 ei

Vetten en omega 3-vetzuren

Vetten zijn een belangrijke **energiebron** en leveren essentiële vetzuren die het lichaam niet zelf kan aanmaken. Vooral de polyonverzadigde vetzuren, en specifiek omega 3-vetzuren (EPA en DHA), zijn belangrijk voor de ontwikkeling van de hersenen, het gezichtsvermogen en het zenuwstelsel van je baby. Hoewel de algemene vetaanbevelingen dezelfde blijven als voor niet-zwangere volwassenen, is extra aandacht voor omega 3-vetzuren verstandig, omdat de inname vaak laag is. De richtlijn is 250-500 mg EPA en DHA per dag (voornamelijk uit dierlijke bronnen, zoals vis), naast voldoende plantaardige omega 3-bronnen die ALA (alfa-linoleenzuur, kortere-keten omega 3-vetzuur) leveren, een voorloper van EPA en DHA.

Goede bronnen zijn onder andere:

- vette vis, zoals zalm
- plantaardige oliën, zoals koolzaadolie
- noten en zaden, vooral walnoten en lijnzaad
- groene bladgroenten, zoals spinazie
- verrijkte margarines of bereidingsvetten met toegevoegde omega 3-vetzuren

Eet je geen vis? Dan kan een supplement met omega 3-vetzuren zinvol zijn. Bespreek dat altijd met je arts of diëtist. Naast omega 3-vetzuren leveren vetten uit noten, zaden, avocado en plantaardige oliën ook energie, helpen ze bij de opname van vetoplosbare vitaminen (A, D, E en K) en dragen ze bij aan een verzadigd gevoel. Kies bij voorkeur onbewerkte, zoals avocado, of licht bewerkte vetten, zoals notenpasta, en beperk de inname van verzadigde vetten uit vlees, kaas en snacks.

Hierna vind je de belangrijkste voedings- en drankadviezen voor jou tijdens de zwangerschap. Bij elk voedingsmiddel krijg je praktische richtlijnen over veiligheid, portiegrootte en voedingswaarde. Daarnaast vind je specifieke adviezen, aanbevolen keuzes en belangrijke aandachtspunten, zodat je gemakkelijk kunt zien wat goed is voor jou en je baby.

Drank

Voldoende drinken is essentieel om je vochtbalans op peil te houden. Vocht helpt voedingsstoffen naar je lichaam te transporteren en afvalstoffen af te voeren. Kies bij voorkeur voor water, bijvoorbeeld plat of bruisend mineraalwater, als je belangrijkste dorstlesser. Probeer dagelijks 1,5 tot 2 liter te drinken.

Een handige check: als je urine lichtgeel is, wijst dat meestal op een goede vochtinname. Let wel: de eerste urine van de ochtend is niet betrouwbaar, omdat die altijd sterker geconcentreerd is na een nacht zonder drinken.



Wist je dat

een hoge inname van cafeïne (meer dan twee koppen of 200 mg cafeïne per dag) het risico op een (vroeg) zwangerschapsverlies kan verhogen?

Matig cafeïnegebruik is volgens de aanbevelingen veilig.

Wist je dat

je koffie niet volledig mag vervangen door thee?

Cafeïne zit in zowel koffie als thee, al wordt het in thee 'theïne' genoemd. Tijdens de zwangerschap telt dat mee bij je totale cafeïne-inname. Thee is meestal iets minder geconcentreerd, maar je kunt het niet onbeperkt drinken ter vervanging van koffie.

	Advies	Voorkeur	Extra aandacht
Water	1,5-2 l/dag		Kraanwater in België en Nederland wordt streng gecontroleerd en mag je veilig drinken. Leidingwater mag niet afkomstig zijn uit leidingen die lood bevatten (vooral in oude woningen). Gefilterd water wordt afgeraden.*
Koffie	Beperk tot 1-2 koppen** (250 ml)/dag (max. 200 mg cafeïne/dag). 1 kop koffie bevat ongeveer 75 mg, filterkoffie 80-120 mg en espresso 60-80 mg cafeïne.	Kies voor cafeïnevrije koffie of een halve kop koffie aangelengd met melk.	Er is veel variatie in de hoeveelheid cafeïne binnen de soorten koffie. Opgelet: cafeïne zit niet alleen in koffie, maar ook in onder andere thee (theïne), energiedranken, cola en chocolade.
Thee	Algemeen: 3 koppen thee/dag zou goed zijn. - Bloeddrukverlaging - Lager risico op diabetes type 2 Groene, witte en zwarte thee: beperk tot 3-4 koppen (elk 250 ml, bevat 30-50 mg theïne)/dag.	Kies voor slappe thee: theezakje niet te lang laten trekken, of meer water per zakje dan aanbevolen op de verpakking. Maak zelf infusies, bijvoorbeeld met verse gember, citroen enzovoort.	Verboden: kleinhoefblad, smeerwortel, komkommerkruid en Jacobskruid Gebruik geen metalen theepot (messing) vanwege de zware metalen die in je thee kunnen belanden.*** Let op met afgeleiden van thee zoals matcha: bevat meer theïne omdat het volledige blad wordt gebruikt. 1 g bevat 60-80 mg theïne. Als je 1 g per kop gebruikt, beperk tot 2 koppen per dag. Chai bevat zwarte thee met specerijen. Zie aanbeveling zwarte thee.

www.lannoo.com

OMSLAG EN VORMGEVING Studio Vonk & De Boer
REDACTIE Frederique Vanneuville
AUTEURSPORTRET by NOUCHKA

© Uitgeverij Lannoo nv en Elisabeth De Waele - Femke Van de Velde - Lieselot Sablon - Magalie Vanmeerbeek, Tielt, 2026

D/2026/45/333 – NUR 850, 860
ISBN 978 90 599 6570 6

Alle rechten voorbehouden. Niets uit deze uitgave mag worden verveelvoudigd, opgeslagen in een geautomatiseerd gegevensbestand en/of openbaar gemaakt in enige vorm of op enige wijze, hetzij elektronisch, mechanisch of op enige andere manier zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van de uitgever. Tekst- en datamining van (delen van) deze uitgave zijn uitdrukkelijk niet toegestaan.

All rights are reserved, including those for text and data mining, AI training and similar technologies.