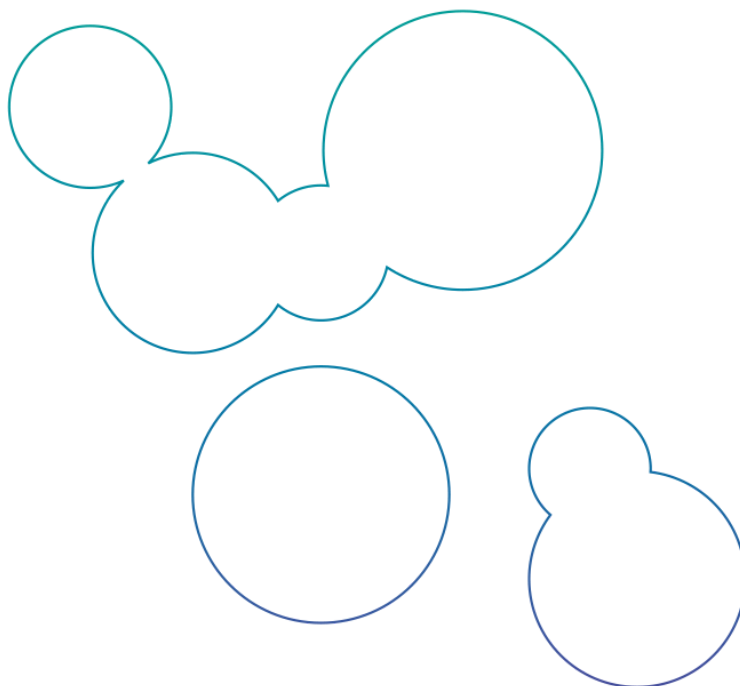


Interventiebeschrijving

Zwanger workout

Mom in Balance



Colofon

Eigenaar/licentiehouder van de interventie

Naam organisatie: Mom in Balance

E-mail: info@mominbalance.nl

Telefoon: 0238200970

Website: mominbalance.com

Contactpersoon

Naam: Sascha Broekmans

E-mail: sascha@mominbalance.nl

Telefoon: 0238200970

Referentie in verband met publicatie

Naam auteur interventiebeschrijving: Esther van Diepen

Titel interventie: Zwanger workout

Databank(en):

Plaats, kenniscentrum: Haarlem

Datum: februari 2025

Foto van de interventie



Quote van een deelnemer – optioneel (max 50 woorden)

Trainingen worden gegeven met enthousiasme, met aangepaste oefeningen voor elk niveau en fijne afwisseling tussen cardio en kracht.

Ik vond het erg spannend om te gaan sporten nu ik zwanger ben, maar de trainers leggen goed uit welke oefeningen goed zijn en waarom. Ik voel me super fit nu ik zwanger ben.

☐ Hierbij verklaar ik (interventie eigenaar) dat de foto rechtenvrij is en dat betrokkenen toestemming hebben gegeven. De foto en quote mogen door het kenniscentrum worden gebruikt in openbare uitingen over mijn interventie.

Samenvatting

(Delen uit) deze samenvatting is/zijn direct zichtbaar op de pagina van jouw interventie in de Databank. Dit is het visitekaartje van je interventie voor gemeenten en (zorg)organisaties. Zorg dat je binnen het aantal woorden blijft. NB De volledige interventiebeschrijving is vanuit de databank te downloaden als pdf.

De Zwanger workout is onderdeel van Mom in Balance die workouts aanbiedt aan vrouwen in alle fasen van hun leven. De Zwanger workout is specifiek samengesteld voor het zwangere lichaam. De Zwanger workout traint en coacht zwangere vrouwen om sterk en fit te blijven en vertrouwen te hebben in hun lichaam tijdens de zwangerschap. Dit sportprogramma is een doorlopend programma bedoeld voor zwangere vrouwen vanaf ongeveer 12 weken zwangerschap tot aan de bevalling en is geschikt voor ieder sportniveau. De zwangere vrouwen doen minimaal één keer per week 60 minuten mee aan een Zwanger workout in de buitenlucht. De workout is een total body workout en bestaat voor 60% uit kracht en 40% uit cardiotraining. De volgende onderdelen komen in componenten aan bod in iedere workout:

- Warming up
- Question Round en check in
- Uitleg juiste houding en beweegadviezen bij klachten
- Cardiotraining (duur, interval en looptechniek)
- Spierversterkende oefeningen (lower body & upper body)
- Uitleg over de core en specifiek de bekkenbodem, oefenen van aan- en ontspannen van bekkenbodem.
- (Staande) Core oefeningen
- Stretchen en check out (hoe voelt je lichaam nu?)
- Bespreken van zwangerschapsgerelateerde thema's

Naast de groepstraining hebben alle deelnemers toegang tot de Mom in Balance App. Hierin vinden zij home routines, challenges, online workouts en inspiratie. Een waardevolle stimulans om ook naast de trainingen actief te zijn en geïnformeerd te blijven. Daarnaast vinden zij hier video's met informatie en oefeningen hoe zij de core en de bekkenbodem thuis kunnen trainen tijdens de zwangerschap en na de bevalling.

De Zwanger workout is speciaal ontwikkeld voor vrouwen tijdens de zwangerschap en voor een goed herstel daarna. De workout is ontwikkeld door fysiotherapeuten en bewegingswetenschappers in samenwerking met gynaecologen en bekkenbodemtherapeuten.

Doelgroep – max 50 woorden

Vrouwen vanaf ongeveer 12 weken zwangerschap en die na een positieve uitslag van de eerste echo goedkeuring hebben gekregen van hun verloskundige of arts kunnen starten met de Zwanger workout, tot aan bevalling.

Doel – max 50 woorden

Zwangere vrouwen die deelnemen aan Zwanger workout gaan en/of blijven voldoen aan de beweegrichtlijn voor zwangere vrouwen¹.

¹ WHO (2020) WHO Guidelines on Physical Health Activity and Sedentary Behaviour.

Aanpak – max 100 woorden

De Zwanger workout van Mom in Balance wordt in zes fasen uitgerold: initiatief, voorbereiding, werving, realisatie, evaluatie en nazorg. Na het bepalen van een geschikte locatie wordt een locatiemanager of franchisenemer opgeleid. De wervingsfase omvat promotie en werven van trainers. De trainer doorloopt de interne opleiding van Mom in Balance. De Zwanger workout, gegeven door gecertificeerde trainers, combineert cardio- en krachttraining. Evaluaties waarborgen kwaliteit en verbeteren de aanpak. Trainers en locatiemanagers krijgen regelmatige bijscholing en ondersteuning, terwijl deelnemers tevens feedback kunnen geven om de workout verder te optimaliseren.

Materialen – max 50 woorden

Trainers gebruiken verschillende materialen tijdens de workout, zoals een Pink Band voor weerstandstraining, pionnen voor parcours, een speedladder voor cardio en een fluitje voor communicatie. Ondersteunende materialen omvatten de website, Mom in Balance App (met daarop alle workouts en video's), trainershandboek (zie bijlage 3), rugzak, trainingskleding, EHBO-kit en het MIB Power Playbook (zie bijlage 4) voor trainer informatie.

Onderbouwing – max 100 woorden

LET OP dit onderdeel hoeft niet ingevuld te worden voor het niveau Goed beschreven.

Veel zwangere vrouwen voldoen niet aan de beweegrichtlijnen, hier zijn verschillende redenen voor die de Zwanger workout van Mom in Balance ondervangt. De Zwanger workout biedt een veilige, effectieve en laagdrempelige manier om actief te blijven. In 60 minuten werken deelnemers aan conditie, kracht en mobiliteit, met deskundige begeleiding en aanpassingen op hun fysieke mogelijkheden. De trainer stimuleert sociale interactie in groepsverband. Daarnaast krijgen zwangere vrouwen kennis over verantwoord bewegen en wat wel en niet geschikte oefeningen zijn ten tijde van de zwangerschap. Dit vergroot hun vertrouwen om actief te blijven en draagt bij aan een gezondere zwangerschap, minder klachten en een soepelere bevalling.

Onderzoek – max 100 woorden

Ieder jaar wordt een tevredenheidsenquête verstuurd aan alle deelnemers van Zwanger Workout. Het meest recente onderzoek is van 2024. Vanaf 2025 is het onderzoek uitgebreid.

Samenvatting

De Mom in Balance Teverdenheidsenquêtes van 2024, gehouden in de periode van 08-10-2024 tot 22-10-2024, omvatte 169 zwangere deelnemers en 100 trainers in Nederland. De enquête toonde een wekelijks bereik aan van 6.769 vrouwen, waarvan 33% deelnam aan Zwanger workouts. De deelnemers waren erg tevreden over de Zwanger workout: de trainers werden gemiddeld met een 8,8 beoordeeld. De minpunten waren de afwijkingen van de geplande structuur en er is een duidelijke roep om meer uitdaging. Verbeterinitiatieven die op basis hiervan zijn toegevoegd zijn: bijscholingsdagen en uitbreiding van educatieve bronnen om de kennis en effectiviteit te verhogen.

Inhoud

Colofon	2
Samenvatting	3
Inhoud	5
1. Beschrijving interventie	6
2. Inhoud van de interventie	9
3. Uitvoering	14
4. Onderbouwing	19
5. Onderzoek	26
6. Praktijkvoorbeeld	29
7. Aangehaalde literatuur	31

1. Beschrijving interventie

Het format is ook geschikt voor een samenvattende beschrijving van complexe of samengestelde interventies. Dit zijn interventies die uit twee of meer afzonderlijke onderdelen bestaan. Denk aan interventies met aparte onderdelen voor verschillende doelgroepen, zoals een leefstijlinterventie die zowel gericht is op de community als op de school als op de individuele docent. Of aan interventies met verschillende modules die bij een doelgroep 'op maat' worden toegepast.

Naarmate er meer onderdelen zijn is het aan te bevelen de structuur visueel weer te geven in een schema. Dit geldt met name voor de subdoelen en voor de aanpak van de interventie. Zie ook de aanwijzingen in de handleiding.

1.1 Doelgroep

Uiteindelijke doelgroep – max 100 woorden

Wat is de uiteindelijke doelgroep van de interventie? Beschrijf ook eventuele subdoelgroepen.

De Zwanger workout van Mom in Balance richt zich op zwangere vrouwen vanaf ongeveer 12 weken zwangerschap en die na een positieve uitslag van de eerste echo goedkeuring hebben gekregen van hun verloskundige of arts om te bewegen, tot aan de bevalling.

Intermediaire doelgroep – max 100 woorden

Zijn er intermediaire doelgroepen? Zo ja, welke?

Geen.

Selectie van doelgroepen – max 250 woorden

Hoe wordt de (intermediaire) doelgroep geselecteerd? Zijn er inclusiecriteria of contra-indicaties? Zo ja, welke?

Iedere zwangere vrouw kan vanaf ongeveer 12 weken zwangerschap, na toestemming van de verloskundige of arts, starten met de Zwanger workout. In het aanmeldingsformulier kunnen zwangere vrouwen eventuele gezondheidsklachten aangeven en de trainer vraagt altijd bij aanvang van de workout naar eventuele klachten. Als er sprake is van een contra-indicatie, wordt er van tevoren contact opgenomen met de zwangere.

Indien er tijdens de workout onverhoopt zwangerschapgerelateerde klachten ontstaan bij de zwangere deelnemster en er twijfel is over deelname aan de Zwanger workout, wordt er verwezen naar of contact opgenomen met de verloskundige, gynaecoloog of bekkenfysiotherapeut.

(Door)trainen met een relatieve contra-indicatie mag alleen met goedkeuring van verloskundige, gynaecoloog, een specialist of huisarts.

Relatieve contra-indicaties (Kenniscentrum Sport & Bewegen, & Koninklijke Nederlandse Organisatie van Verloskundigen, 2024) zijn:

- Extreem sedentaire levensstijl
- Bloedingen
- Milde/matige cardiovasculaire of chronische respiratoire aandoeningen
- Anemie
- Hypertensie door zwangerschap
- Diabetes type 1
- In het verleden te maken gehad met een miskraam, vroeggeboorte of beperkte foetusgroei
- Tweelingzwangerschap na de 28e week
- Ondervoeding, aanzienlijk overgewicht of eetstoornis
- Slecht gereguleerde vorm van epilepsie

Bij absolute contra-indicaties mogen vrouwen beslist niet meedoen aan de Zwanger workout. De absolute contra-indicaties (Kenniscentrum Sport & Bewegen, & Koninklijke Nederlandse Organisatie van Verloskundigen (2024) zijn:

- Vroegtijdig gebroken vliezen/dreigende vroeggeboorte
- Cervixinsufficiëntie
- Placenta praevia
- Ernstige anemie
- Slecht gereguleerde vorm van diabetes type 1, schildklierandoening en hypertensie
- Pre-eclampsie
- Meerlingzwangerschap (vanaf drielingen)
- Intra-uteriene groeivertraging
- Persisterende bloedingen in het tweede of derde trimester
- Andere ernstige cardiovasculaire aandoeningen, respiratoire aandoeningen of systeemaandoeningen

Betrokkenheid doelgroep – max 150 woorden

Op welke manier was de doelgroep betrokken bij de (door)ontwikkeling van de interventie?*

**Bij bijvoorbeeld kinderen of mensen met een beperking kunnen dit ook naasten (ouders, mantelzorgers) zijn.*

De basis voor de Zwanger workout is gelegd in 2006 in New York, waar de eerste workouts werden gestart door Esther van Diepen. In 2008 heeft ze Mom in Balance opgezet in Nederland, in samenwerking met professionals op het gebied van zwangerschap en bewegen, waaronder gynaecologen en trainers. De doelgroep is op verschillende manieren en momenten betrokken bij de (door)ontwikkeling van de interventie:

- De eerste pilot in New York is met de eerste deelnemers geëvalueerd in vier groepsdiscussies;
- Een tweede grotere pilot in New York is opnieuw mondeling geëvalueerd met deelnemers en ontwikkelaars (inclusief vragenlijst deelnemers en trainers);
- Vanaf de start in Nederland wordt periodiek al 15 jaar jaarlijks een enquête afgenomen bij deelnemers en trainers;
- Met regelmaat worden zogenaamde 'denktanks' georganiseerd met deelnemers om het programma te evalueren en verder door te ontwikkelen. In dit kwalitatief onderzoek worden de wensen met de doelgroep besproken, veelal jaarlijks.

De feedback van deelnemers en trainers wordt gebruikt om (de workouts in) de interventie te verbeteren. Daarnaast worden nieuwe ontwikkelingen en wetenschappelijke bevindingen gebruikt voor doorontwikkeling van de interventie. Team Education is verantwoordelijk voor deze doorontwikkeling en het team bestaat uit fysiotherapeuten, bewegingswetenschappers en trainers.

1.2 Doel

Hoofddoel – max 100 woorden

Wat is het hoofddoel van de interventie? Beschrijf dit zo concreet mogelijk in termen van gedrag van de einddoelgroep.

Zwangere vrouwen die deelnemen aan Zwanger workout gaan en/of blijven voldoen aan de beweegrichtlijn voor zwangere vrouwen².

Subdoelen – max 350 woorden

Wat zijn de subdoelen van de interventie? Beschrijf dit zo concreet (SMART³) mogelijk.

Indien van toepassing: welke subdoelen horen bij welke subdoelgroep(en) of intermediaire doelgroep(en)? Geef voor elke intermediaire doelgroep minimaal één subdoel aan.

Individuele factoren:

1. Alle deelnemers bewegen meerdere keren per week op een laagdrempelige manier, met een mix van krachttraining, cardio, bekkenbodetraining en stretching.
2. Na 14 weken beschikken deelnemers (volgens de vragenlijst) over voldoende kennis over het belang en de uitvoering van bewegen tijdens de zwangerschap;
3. Na 14 weken hebben de deelnemers (volgens de vragenlijst) meer zelfvertrouwen om lichamelijk actief te zijn tijdens de zwangerschap.

Sociale factoren:

4. Na 14 weken Zwanger workout ervaren de deelnemers (volgens de vragenlijst) meer sociale steun t.a.v. lichamelijke activiteit gedurende de zwangerschap

Factoren van de fysieke omgeving

5. Deelnemers ervaren dat er voor hen een veilig en prettig beweegaanbod in de buurt is.

1.3 Aanpak

Opzet van de interventie – max 300 woorden

Hoe is de opzet van de interventie? Beschrijf op hoofdlijn de fasen, bijvoorbeeld (1) voorbereiding/ werving (2) uitvoering en (3) afronding/ borging. Wat is per fase de omvang (duur, aantal contacten – indien van toepassing)? Voeg hier eventueel een schema in. u

De volgende stappen worden doorlopen bij het opstarten van een Zwanger workout op een nieuwe locatie:

Stap 1: Initiatiefase voor nieuwe locatie. Duur is 2 maanden, initiatiefnemer is regiomanager (hoofdkantoor Mom in Balance)

Stap 2: Voorbereidingsfase, waarin de locatiemanager/franchisenemer opgeleid wordt. Initiatiefnemer is regiomanager. Duur is 2 maanden.

Stap 3: Wervingsfase voor lokale contacten. Duur is 2 maanden. Initiatiefnemer is franchisenemer/locatiemanager

Stap 4: Realisatiefase: het daadwerkelijk aanbieden Zwanger workout. Duur is doorlopend.

Franchisenemer/locatiemanager is initiatiefnemer, trainer is uitvoerder.

Stap 5: Evaluatiefase met als duur 1 maand, regiomanager is initiatiefnemer.

Stap 6: Nazorg. Regiomanager is initiatiefnemer, duur is 1 maand.

² WHO (2020) WHO Guidelines on Physical Health Activity and Sedentary Behaviour.

³ SMART = specifiek, meetbaar, acceptabel, realistisch en tijdgebonden

2. Inhoud van de interventie

– max 1200 woorden

Beschrijf per fase: welke concrete activiteiten worden uitgevoerd en -eventueel- in welke volgorde? Geef geen uitputtende beschrijving van activiteiten; het is voldoende als de lezer zich een beeld kan vormen van wat er gedaan wordt en hoe dit gedaan wordt.

Beschrijf - indien van toepassing - op welke manier de aanpak aansluit bij de diversiteit van mensen binnen de (sub)doelgroepen en hun verschillende uitgangsposities (equity).

Bij interventies op maat: geef aan wat op basis van welke criteria wanneer wordt uitgevoerd. Geef ook aan wat minimaal moet worden uitgevoerd om de gestelde doelen te behalen.

Landelijke organisatie en functies

Mom in Balance heeft 26 hoofdlocaties in Nederland met, verdeeld over deze locaties, 178 parken waar workouts gegeven worden door ongeveer 300 trainers. Mom in Balance heeft 6 franchise locaties en 18 eigen hoofdlocaties. Elke hoofdlocatie, die meerdere dorpen/parken kan omvatten, heeft een locatiemanager. De locatiemanagers zijn in dienst van Mom in Balance en zijn verantwoordelijk voor het managen van een locatie. Bij franchiselocaties heeft de franchisenemer een franchisecontract met Mom in Balance en is verantwoordelijk voor het runnen van haar locatie. De locatiemanager en franchisenemer is ook trainer.

De trainer werkt volgens een ZZP of opting-in constructie en geeft minimaal 2 uur workouts per week. Veelal geven trainers 2 vaste workouts per week, waarvan 1 Zwanger workout.

Hieronder worden de verschillende fasen van de interventie in meer detail beschreven:

1. Initiatiefase (2 maanden)

Het initiatief voor de interventie kan van twee kanten genomen worden. Mom in Balance kan zelf op zoek gaan naar een nieuwe locatie om de Zwanger workout te starten. Ook kan Mom in Balance benaderd worden door een geïnteresseerde trainer die een locatie wilt opzetten. Daarnaast wordt er ingegaan op 'vraag en behoefte' vanuit verloskundigenpraktijken of initiatieven vanuit trainers over nieuwe locaties.

Vanuit het hoofdkantoor van Mom in Balance wordt er landelijk bepaald welke regio's het meest geschikt zijn als nieuwe locatie. De regio moet minimaal 100.000 inwoners bevatten.

Deze fase bestaat verder uit:

- Het werven van een geschikte locatiemanager/franchisenemer voor de gewenste regio door Mom in Balance;
- Het voeren van sollicitatiegesprekken met potentiële locatiemanagers/franchisenemers. Deze gesprekken vinden plaats op het hoofdkantoor;
- Het meetrainen van de potentiële locatiemanager of franchisenemer op een bestaande locatie met aansluitend een gesprek. Wanneer beide partijen positief zijn, wordt een vervolgspraak gepland voor eventuele vragen en om het contract te tekenen;
- Afspraak op het hoofdkantoor voor ondertekening van het contract door beide partijen.

2.Voorbereidingsfase (2 maanden)

In deze fase wordt de locatiemanager/franchisenemer opgeleid in de functie van locatiemanager en trainer (zie tabel 1).

Tabel 1: Opleidingstraject locatiemanager/franchisenemer

Onderdeel	Duur	Opmerkingen
Handboeken Locatiemanager (bijlage 7) /Franchisenemer doornemen	2 uur	Thuis
Bedrijfseconomische/ICT-training Boekhouding en verslaglegging Bestelprocedures	2 uur	Op het hoofdkantoor door regiomanager.

Ledenadministratie		
Mom in Balance Trainer Opleiding (zie bijlage 1 en 3)	48 uur	Begeleid door Team Education. Het omvat: online leeromgeving (50%) en praktijkgedeelte (50%) inclusief toets en eindbeoordeling en evaluatie
Commerciële training Bespreken netwerkplan Lokale marketing doornemen (inclusief Handboek Marketing)	2 uur	Op het hoofdkantoor door het Marketing Team
Meedraaien op bestaande locatie(s)	4 uur	Op twee verschillende locaties, daarnaast mag ze (zoveel als ze wil) meetraineren op bestaande locaties.
Evaluatie van deze fase	2 uur	Op het hoofdkantoor
<i>Totaal</i>	<i>60 uur</i>	

De interne trainersopleiding van Mom in Balance (zie: tabel 1 en bijlage 1. Trainersopleiding), is vereist zodat ze ook bevoegd zijn tot training geven. Deze opleiding duurt ongeveer 6-8 weken. Na het succesvol doorlopen van de trainersopleiding krijgt de locatiemanager/franchisenemer het Mom in Balance Trainer certificaat.

Na de trainersopleiding ontvangt de locatiemanager/franchisenemer het starterpakket met materialen en ondersteuning op het gebied van marketing, automatisering en planning.

In deze fase zoekt de locatiemanager/franchisenemer ook een geschikte trainingslocatie.

Tevens verstrekt de locatiemanager/franchisenemer informatie over de locatie aan het hoofdkantoor voor een juiste vermelding en doorverwijzing op de website (www.mominbalance.com). Deze fase eindigt met een evaluatie van de voorbereidende fase op het hoofdkantoor, waarbij alle punten worden doorgenomen om een goede start mogelijk te maken.

Tabel 2 Interne Opleiding tot Trainer van Mom in Balance (zie bijlage 2)

De scholing omtrent de interventie zwanger workout maakt een integraal onderdeel uit van een brede opleiding.

Hieronder de opleiding weergegeven:

Accreditatie: AFAA en NASM Tijdsduur: 6 tot 8 weken, totale tijdsinvestering is 48 uur.		
Theoretische deel	Online leeromgeving	Verschillende modules (zie bijlage 1)
	Trainer handboek (zie bijlage 3)	
Praktisch deel	In een bestaande workout onder toezicht van een ervaren trainer	Het geven van 9 verschillende onderdelen van een Zwanger workout (en tevens een Back in Shape, Mpower en MpowerNext workout)
Afsluiting	Theorietoets	Om te slagen moet een score van 80% worden gehaald. Eventueel herkansing
	Eindgesprek met Team Education	Certificaat overhandigen

3. Wervingsfase (2 maanden)

Werven van deelnemers:

Het succes van de locatiemanager/franchisenemer is voor een belangrijk deel afhankelijk van de eigen promotieactiviteiten. De locatiemanager/franchisenemer maakt een eigen plan van aanpak mbt de handboeken en kick off sheet en presenteert dit aan het hoofdkantoor.

In het plan van aanpak staan de volgende activiteiten uitgewerkt:

- Hoe en waar promotiemateriaal wordt verspreid, bijvoorbeeld via:
 - Plaatselijke kranten en bladen
 - Eigen netwerk
 - Social media
- Met welke professionals contact wordt gezocht en hoe dat wordt gedaan
 - Verloskundigen
 - Gynaecologen
 - Bekkenfysiotherapeuten

Het verspreiden van promotiematerialen is heel belangrijk. Hiervoor ontvangt de locatiemanager/franchisenemer een Mom in Balance promotiepakket met folders, posters en boeken. Dit wordt gericht verspreid daar waar de doelgroep zich bevindt:

- Verloskundigenpraktijken
- Gynaecologie afdeling in het ziekenhuis
- Huisartsenpraktijken
- Geregistreerde bekkenfysiotherapie
- Aanbieder van zwangerschapsmassage
- Consultatiebureau
- Lokale sportverenigingen
- Kinderwinkels
- Bibliotheek
- Cafés waar veel moeders komen

Met de werving van deelnemers wordt er rekening gehouden met verschillende achtergronden van zwangere vrouwen. De folders zijn in het nederlands en het engels beschikbaar. Met alle verloskundige praktijken in de regio's waar Zwanger Workouts gegeven worden, wordt contact gelegd. Locatiemanagers/franchisenemers en/of trainers geven introductie praatjes (inclusief oefeningen) bij avonden van Centering Pregnancy, waarbij vrouwen van alle lagen van de bevolking deelnemen. Mom in Balance heeft afspraken met verzekeraars, zwangere vrouwen die bij ONVZ verzekerd zijn kunnen de kosten van de Zwanger workout vergoed krijgen.

Veel verloskundigen, gynaecologen, bekkenfysiotherapeuten en huisartsen raden hun zwangere patiënten aan om met de Zwanger Workout mee te doen. Ze hebben folders van Mom in Balance en geven deze bij het consult mee. Ook liggen folder bij kinderdagverblijven etc. De meeste zwangere vrouwen melden zich aan bij Mom in Balance omdat ze goede verhalen hebben gehoord van hun zwangere vriendinnen. De zwangere vrouwen melden zich via de website van Mom in Balance aan voor een proefles of sluiten direct een abonnement af. Bij de aanmelding kunnen ze eventuele klachten vermelden. Mom in Balance neemt contact met de zwangere op om nader uit te vragen (wat de klachten precies zijn en of ze mobiel genoeg is) of te adviseren eerst met haar arts, verloskundige of bekkenfysiotherapeut het te bespreken en goedkeuring te vragen. Klachten worden ook altijd doorgestuurd naar de trainer, zodat zij weet wat de zwangere die voor het eerst komt aan klachten heeft. De trainer vraagt altijd klachten nog een keer uit.

Werven van trainers:

In deze fase werft de locatiemanager zo nodig nieuwe trainer(s). Het Marketing Team heeft verschillend promotiemateriaal beschikbaar voor het werven van nieuwe trainers dat locatiemanagers/franchisenemers online en offline kunnen inzetten.

Is een nieuwe trainer gevonden en zijn alle voorwaarden helder, dan meldt de locatiemanager/franchisenemer haar aan bij het hoofdkantoor bij Team Education. Deze stuurt het contract en begeleidt de trainer(s) in de interne opleiding tot trainer. De rol van de locatiemanager/franchisenemer is het begeleiden van de nieuwe trainer op praktisch gebied. Zoals het maken van een opleidingsschema voor het praktijk gedeelte. (zie bijlage 2, Handleiding proces trainersopleiding LM/FR)

Deze fase duurt vaak 2 maanden en eindigt wanneer er een trainer beschikbaar is en er minimaal 5 deelnemers per workout ingeschreven staan.

4. Realisatiefase – Aanbieden Zwanger workout, doorlopend

De Zwanger workout gaat van start op de nieuwe locatie. De trainer weet vanuit de opleiding wat ze moet doen. De workout heeft een vaste opbouw. Er is bewust gekozen voor een vaste indeling van de workout, om eenheid te creëren en de werkzame elementen van een training terug te laten komen.

De training is als volgt opgebouwd:

- Warming-up ter opwarming van de spieren
- Question Round (deelnemers leren elkaar kennen en maken klachten kenbaar aan de trainer tijdens het uitvoeren van hartslagverhogende oefeningen}
- Krachtblok 1 (upper body)
- Cardioblok 1
- Krachtblok 2 (lower body)
- Cardioblok 2
- Krachtblok 3 (core)
- Cooling down
- Check out (hoe voelen de deelnemers zich -wat heeft de workout je gegeven en checken van eventuele klachten)

Door de workout te verdelen in verschillende componenten/blokken, wordt het belang vanuit de richtlijnen met betrekking tot bewegen gewaarborgd. De cardio elementen zijn er om de hartslag te verhogen en de conditie te verbeteren. Hierbij zorgt de trainer ervoor dat deelnemers hun hartslag tot maximaal 80% van de maximale hartslag laten komen. Met de krachtblokken wordt de kracht van de verschillende delen van het lichaam getraind, in 2 a 3 sets van 5 oefeningen met 15 tot 20 herhalingen. Krachttraining is belangrijk om eventuele klachten ten gevolge van de zwangerschap te voorkomen of te verminderen. De trainer past elk blokje aan de eventuele klachten en behoeften van de deelnemer aan, zodat elke zwangere op haar eigen niveau kan blijven trainen en dat de deelnemer vertrouwen krijgt in het veilig kunnen bewegen tijdens de gehele zwangerschap. De trainer verwijst in de workout naar de Mom in Balance App, voor aanvullende informatie en oefeningen die deelnemers thuis kunnen doen (bijvoorbeeld extra bekkenbodemoefeningen).

Door vrouwen aan elkaar te koppelen met verschillende oefeningen en relevante thema's te bespreken die gerelateerd zijn aan de zwangerschap en bevalling, wordt een netwerk (community) opgebouwd van vrouwen die zich allen in dezelfde levensfase bevinden wat de sociale steun vergroot.

De deelnemers trainen minimaal één keer week in de buitenlucht. De trainingen worden meerdere keren per week aangeboden (bij voorkeur in hetzelfde park) en duren 60 minuten. De groep heeft minimaal 5 inschrijvingen en maximaal 16, bij 2 deelnemers gaat de workout door. Zo nodig wordt de Zwanger workout gecombineerd met de Back in Shape workout, waarbij de trainer de workout kan differentiëren naar deze verschillende doelgroepen.

Deelname aan de Zwanger workout duurt maximaal 6 maanden waarin wekelijks één tot drie groepsworkouts van 60 minuten kunnen worden gevolgd. Onze ervaring is dat de meeste zwangere vrouwen blijven doortraining tot de 40ste week van de zwangerschap. Deelnemers kunnen kiezen voor verschillende abonnementsduren van één maand tot achttien maanden, voor één keer per week of onbeperkt sporten. Vanaf de bevalling/uitgerekende datum wordt het abonnement van de zwangere tijdelijk gepauzeerd en 6 weken na de bevalling omgezet in een Back in Shape abonnement.

5. Evaluatiefase

Na afloop van deelname aan de Zwanger workout wordt de deelnemer gevraagd naar haar ervaring middels een digitaal toegestuurd enquête. Hiermee kunnen we de kwaliteit van het programma waarborgen en verbeteren. De resultaten van de tevredenheidsenquêtes die gehouden worden onder de deelnemers worden teruggekoppeld naar de locatiemanager/franchisenemer, eventueel andere trainers en Team Education. De trainer krijgt ook jaarlijks een enquête om te meten hoe trainers het geven van workouts en werken bij Mom in Balance ervaren. Vanaf 2025 sturen we na inschrijving een vragenlijst aan de deelnemers waarin de individuele factoren, sociale factoren en factoren van fysieke omgeving worden uitgevraagd. Dezelfde vragen zullen we na 14 weken weer stellen.

6. Nazorg

Locatiemanager/franchisenemer

Ieder half jaar wordt er een individueel gesprek gepland met de locatiemanager/franchisenemer en de regiomanager op het hoofdkantoor. Hierin wordt de voortgang, eventuele knelpunten, vragen en groeiplannen besproken.

Trainer:

- Een nieuw gestarte trainer heeft na 3 tot 6 maanden na behalen van de Mom in Balance Traineropleiding een Terugkomdag waarin ze een verdieping maken op theoretische kennis en ook worden de trainerskills in de praktijk geoefend en er feedback gegeven.
- 1 keer per jaar organiseert Team Education een Masterclass op locatie waarbij alle trainers bij elkaar komen om praktische vaardigheden te oefenen en elkaar te inspireren.
- 1 keer per jaar organiseert Team Education een Landelijke Trainersdag voor alle trainers. Hierin worden nieuwe ontwikkelingen van de interventie besproken en volgen de trainers verschillende theoretische en praktische workshops.

Deelnemer:

De trainer zal de deelnemer adviseren na de bevalling via de Mom in Balance App haar bekkenbodemp en core te trainen om het herstel te bevorderen. Ook krijgen de deelnemers mailings met info (bijlage 8. De eerste 6-weken) over de eerste weken van herstel na de bevalling. Vanaf 6 weken na de bevalling en met goedkeuring van de gynaecoloog/verloskundige kan de deelnemer starten met de Back in Shape workout, die speciaal is ontwikkeld voor vrouwen na de bevalling.

3. Uitvoering

Materialen – max 200 woorden

Welke materialen zijn beschikbaar voor de werving, uitvoering en evaluatie van de interventie? Voor wie zijn de materialen bestemd en waar zijn ze verkrijgbaar? Geef een opsomming.

Materialen te gebruiken tijdens de workout door de trainer:

- Pink Band: elastische weerstandsband voor weerstandstraining.
- Pionnen: gekleurde markeringspunten om een parcours uit te zetten tijdens de workout
- Speedladder: een ladder van zo'n 5 meter, gebruikt om cardio oefeningen uit te voeren
- Mom in Balance kaartspel: een kaartspel, gebruikt bij verschillende oefeningen
- Fluitje: gebruikt om de aandacht van de trainingsgroep te vragen.

Ondersteunende materialen:

- Mom in Balance website en online opleidingsplatform (ook in het Engels te volgen)
- Mom in Balance App (met uitgeschreven workouts en bijbehorende video's), in Nederlands of Engelse taal.
- Trainershandboek (Zie bijlage 3 Trainershandboek Mom in Balance)
- Mom in Balance rugzak
- Mom in Balance trainingskleding
- EHBO kit
- MIB Power Playbook (informatieboekje voor trainers) (Zie bijlage 4 Playbook)

Materialen tbh evaluaties:

- Evaluatieformulier trainer opleiding
- proceshandling begeleiding trainers
- enquête deelnemers
- enquête trainers

Type organisatie en locatie – max 200 woorden

Welk type organisatie(s) kan/kunnen de interventie uitvoeren? Op welk soort locaties kan de interventie uitgevoerd worden?

De Zwanger workout kan gegeven worden op locaties die begeleid worden door een locatiemanager/franchisenemer, die contact hebben met de zorgprofessionals. De trainers geven de workouts op geschikte training locatie(s).

Locatiemanager/franchisenemer

De locatiemanager/franchisenemer zorgt ervoor dat het aanbod van de interventie op locatie wordt opgezet. De locatiemanager/franchisenemer is ook altijd trainer.

Trainer

De trainer verzorgt de Zwanger workout, motiveert, coacht en begeleidt de deelnemende vrouwen gedurende een actieve zwangerschap. De trainers worden intern opgeleid voor het verzorgen van de Zwanger workout.

Verloskundigen, gynaecologen en huisartsen

De locatiemanager/franchisenemer werkt samen met verschillende zorgprofessionals in de omgeving, zoals gynaecologen, verloskundigen, gynaecologen en bekkenfysiotherapeuten. Deze professionals hebben een belangrijke doorverwijzende rol naar het Zwanger workout programma. Wanneer er bekken(bodem) gerelateerde klachten ontstaan verwijst de trainer door naar de bekkenfysiotherapeut. Tevens ondersteunen de zorgprofessionals Mom in Balance bij de doorontwikkeling van de Zwanger workout, door als klankbord te fungeren.

Locatie

De Zwanger workout wordt altijd uitgevoerd in de buitenlucht, in stadsparken en in duin- en bosgebied. De locatie moet voldoen aan: veilige ondergrond (geen gaten in het grasveld), ruimte om cardio-oefeningen uit te voeren (op een pad of veld), ruimte om fietsen te parkeren, duidelijk herkenningspunt als verzamelplek, een bankje/hek om oefeningen tegenaan te doen en in de winter goede verlichting.

Opleiding en competenties van de uitvoerders – max 200 woorden

Wie zijn de uitvoerders en welke opleiding en competenties hebben zij nodig?

Een trainer voldoet aan de volgende criteria:

- Bij voorkeur een opleiding in de sport en/of fysiotherapie
- Ervaring in het verzorgen van sporttrainingen is een pre
- Sportieve achtergrond
- Positieve instelling
- Affiniteit met de doelgroep
- De visie van Mom in Balance kunnen overbrengen
- Beschikt over goede sociale vaardigheden
- Zorgt voor een goede sfeer in de groepen
- Heeft de interne opleiding tot trainer (zie bijlage 1 Trainer opleiding) doorlopen

NB door het aanbieden van onze eigen opleiding beschikken trainers over de benodigde competenties, ook zonder opleiding in de sport of fysiotherapie. Trainers met een achtergrond in de sport of fysiotherapie doorlopen de opleiding wel gemakkelijker.

De locatiemanager/franchisenemer moet daarnaast ook nog de volgende competenties en vaardigheden bezitten:

- Doorzettingsvermogen
- Ondernemend
- Daadkracht
- Drukbestendig
- Financieel bewust
- Gedreven
- Klantgericht
- Netwerk kunnen opbouwen en onderhouden
- Collegiaal
- Zelfstandig

Kwaliteitsbewaking – max 200 woorden

Op welke manier bewaakt je als interventie eigenaar de kwaliteit van de inhoud en de uitvoering van de interventie?

Denk bijvoorbeeld aan registratie en evaluatie, onderhoud, borging en/of licenties.

Hoe zijn de verantwoordelijkheden verdeeld tussen interventie eigenaar en eventuele uitvoerders?

Door het (wereldwijd) verspreiden van de Zwanger workout via locatiemanagers en franchisenemers worden er meer zwangere vrouwen bereikt. Doordat er een eigen trainingsprogramma is opgesteld, kunnen wij onze trainers en locatiemanagers/franchisenemers eenzelfde manier van training aanleren die het beste past bij de doelgroep en de kwaliteit van het programma bewaken.

De kwaliteit van de Zwanger workout wordt bewaakt door de volgende activiteiten:

- Begeleiding van het Mom in Balance hoofdkantoor voor locatiemanagers/franchisenemers bij het opzetten van de interventie en werving van deelnemers;
- Zorgvuldige werving en selectie van nieuwe trainers;
- De Mom in Balance Trainer opleiding is NASM/AFAA gecertificeerd, met examen en praktijkbeoordeling;
- Jaarlijkse Trainersdag, Masterclass en Terugkomdag voor trainers;

- Een Mom in Balance Trainer handboek (zie bijlage 3 Trainer Handboek) en cultuur manifest met missie en de visie van Mom in Balance;
- Met iedere trainer wordt minimaal eenmaal per jaar meegetraind en feedback gegeven op de trainerskills, door locatiemanager;
- Jaarlijks worden enquêtes afgenomen bij de deelnemers: resultaten worden teruggekoppeld aan de trainers en worden meegenomen in de opleiding en trainersdagen; Vanaf 2025 nemen we vragenlijsten af bij aanmelding en na ongeveer 14 weken deelname aan de Zwanger workout en na de bevalling. We monitoren op die momenten de subdoelen zoals in dit document geformuleerd volgens een PDCA-cyclus.
- Jaarlijks worden enquêtes afgenomen bij de trainers: resultaten worden meegenomen in de opleiding en trainersdagen;
- De interventie wordt doorontwikkeld op basis van ervaringen van deelnemers, trainers en recente wetenschappelijke inzichten;
- Trainers geven workouts die zijn uitgeschreven (en op video staan) door Team Education (zie als voorbeeld: bijlage 5, Zwanger workout 10). Mocht de trainer ervaren zijn en zelf workouts willen bedenken, hebben we kaders waaruit een workout moet bestaan om een effectieve training aan te kunnen bieden aan de deelnemers. (zie bijlage 6 Kaders)

Randvoorwaarden – max 200 woorden

Wat zijn de organisatorische en contextuele randvoorwaarden voor een goede uitvoering van de interventie?

Organisatorische randvoorwaarden:

- Een goede organisatie vanuit het hoofdkantoor om (nieuwe) locatiemanagers/franchisenemers te ondersteunen bij het opzetten van de Zwanger workout, zodat deelnemers zich welkom voelen en mee wordt gedacht in de mogelijkheden om het bewegen op de lange termijn vast te houden.
- Een geschikte locatiemanager/franchisenemer, die tevens trainer is, voor het opstarten van de interventie.
- Het volgen van de Mom in Balance opleiding door locatiemanager/franchisenemer en trainer(s).
- Een goede buitenlocatie met voldoende mogelijkheden en verlichting om in de winterperiode door te trainen.

Contextuele randvoorwaarden:

- Voldoende draagvlak bij en samenwerking met zorgprofessionals in de regio, zoals verloskundigen, gynaecologen en bekkentherapeuten. Om dit netwerk goed op te bouwen en te onderhouden wordt er advies gegeven vanuit het hoofdkantoor. Promotiematerialen en standaard mailings voor partners en andere documenten en beeldmateriaal zijn beschikbaar in een gezamenlijke Drive.

Implementatie – max 300 woorden

Op welke wijze wordt de interventie geïmplementeerd? Bijvoorbeeld via een implementatieplan of -protocol of begeleiding bij de invoering van de interventie. Geef een samenvatting van de stappen die men dient te doorlopen. Beschrijf ook - indien van toepassing - op hoofdlijn eventuele lokale varianten of aanpassingen die voorkomen bij uitvoering in de lokale context, bijvoorbeeld in de werving, locatie etc.

Er is vanuit het hoofdkantoor landelijke ondersteuning beschikbaar. Er zijn handboeken (zie bijlage 3 en 7) beschikbaar voor trainers en locatiemanagers/franchisenemers en tevens een plan voor de kick-off (1^e workout). Hierin staat alle informatie beschreven om de interventie succesvol op te starten en uit te voeren in een regio. Naast de handboeken voor locatiemanagers/franchisenemers en trainers krijgen de locatiemanagers/franchisenemers vanuit het hoofdkantoor ondersteuning op het gebied van marketing. Vooraf maakt de locatiemanager/franchisenemer een plan van aanpak dat wordt besproken met het hoofdkantoor. Verder kunnen locatiemanagers/franchisenemers terecht voor al hun vragen op het gebied van planning, organisatie en automatisering. Daarnaast zijn er verschillende materialen (zie ook paragraaf materialen) beschikbaar voor werving en uitvoering van de interventie.

Kosten – max 200 woorden

Wat zijn de kosten van de interventie? Benoem daarbij de personele (inclusief aantallen uren) en de materiële kosten. Geef ook aan welke kosten eenmalig zijn en welke kosten structureel zijn.

Om de kosten toe te lichten geven we de kosten weer van een Franchise locatie, inkomsten zijn afhankelijk van het aantal aangemelde deelnemers. Hieronder zijn de kosten weergegeven voor 16 deelnemers (1 volle groep)

Franchise Mom in Balance®	Alle bedragen EXCL. BTW	
Opbrengsten:		
Abonnementsprijs per maand	Zwanger workout	
	€ 44,- tot € 70,- gemiddeld € 57,-	
Aantal zwangeren (max per workout)	16	
Gemiddelde opbrengst abonnement per maand voor 1 groep (16x57x4,2)	€ 3830,40	
Franchise fee 15% per maand voor 1 groep	€574,54	
Gemiddelde totaal opbrengst per maand voor 1 volle workout	€ 3255,84	
Kosten:		
Entry fee inclusief:		
Promotiematerialen		
Mom in Balance opleiding		
Begeleiding opzet Franchise		
Trainer Gear voor 1 trainer		
Workout materiaal voor 1 trainer		Eenmalig € 6750,-
Extra maandelijks kosten		
IT-fee (deelname App etc) per maand	€ 30,00	
15% franchise fee voor:		
Halfjaarlijkse trainersdagen		
Constance ontwikkeling van het concept		
Gebruik van Mom in Balance concept		
Mom in Balance website		
Planningssysteem		
Trainingssysteem	variabel (afhankelijk van aantal groepen en aantal zwangeren in de groep)	
Trainer tarief (gemiddeld per workout € 35,00) per maand	€ 147	
Prijslijst nabestelling materiaal (optioneel)		
Trainingsband	€ 5,50	
Armverlichting	€ 0,95	
Hoodie trainer	€ 35,00	
Jack trainer	€ 37,50	
Trainers T-shirt	€ 14,36	
Trainer tanktop	€ 11,40	
Rugzak	€ 30,00	
EHBO set	€ 7,95	

Speedladder	€ 7,50
Pionnen 6 stuks	€ 2,70
Fluitje met keycord	€ 2,50
Boeken	€ 7,50
Sokjes + geboortekaartje 10 stuks	€ 29,69
Foldermateriaal 250 stuks	€ 10,60
Posters	Drukkosten variabel
Beach flag	€ 120,00

4. Onderbouwing

4.1 Vraagstuk of probleem – max 400 woorden

Voor welk vraagstuk of probleem is de interventie ontwikkeld? Omschrijf aard, omvang, spreiding en eventuele gevolgen.

Bewegen is belangrijk om gezond te worden en te blijven. Dit geldt zeker ook voor zwangere vrouwen. De internationale beweegrichtlijnen adviseren dat zwangere vrouwen tenminste 150 minuten per week matig intensief bewegen, verspreid over verschillende dagen. Het is belangrijk dat de activiteit tenminste 20-60 minuten per keer duurt. Daarnaast wordt zwangere vrouwen aangeraden om minimaal twee keer per week spier- en botversterkende activiteiten te doen en langdurig zitten te voorkomen (Brown et al., 2022; Kenniscentrum Sport & Bewegen & Koninklijke Nederlandse Organisatie van Verloskundigen, 2024; WHO, 2020).

Zwangeren hebben veel fysieke gezondheidsvoordelen als ze voldoende bewegen. Zo hebben zwangere vrouwen die voldoende bewegen, zowel voor als na de bevalling, minder bekken- en rugpijn en minder bekkenbodemp gerelateerde klachten, zoals urineverlies (Cannon et al., 2020; Harvey, 2013; Lu et al., 2021). Daarnaast zorgt voldoende bewegen voor een beperkte toename van het lichaamsgewicht (Artal, 2021; Cannon et al., 2020; Ming et al., 2018; Morales-Suárez-Varela et al., 2020; Ribeiro et al., 2022) en een lager risico op zwangerschapsdiabetes (Cannon et al., 2020; Martínez-Vizcaíno 2023; Ming et al., 2018; Ribeiro et al., 2022; WHO, 2020) en -hypertensie (Ribeiro et al., 2022). De bevalling zelf zal ook gemakkelijker verlopen (KNOV, 2024): zo is de kans op een keizersnede kleiner, de ontsluiting- en/of uitdrijvingsduur is korter en er is minder kans op vaginale kunstverlossing (Domenjoz et al., 2014; Masoud et al., 2020)

Daarnaast heeft regelmatig bewegen positieve effecten op de mentale gesteldheid van zwangere vrouwen: ze ervaren minder vermoeidheid, slapen beter, ervaren een betere kwaliteit van leven (Cai et al., 2022; Yorks et al., 2017) en hebben minder angst- en depressieve klachten tijdens en na de zwangerschap (Cai et al., 2022; Cannon et al., 2020; Marconcin et al., 2021; Sánchez-Polán et al., 2021; WHO, 2020,).

Verder zorgt bewegen voor gezondheidsvoordelen voor de foetus/baby: de foetale en/of neonatale conditie verbetert waardoor er hogere Apgar Scores en Ph waardes zijn (Artal, 2021; Michalek et al., 2020; Sanabria-Martínez et al., 2016; Skow et al., 2019; WHO, 2020,). Ook is er een grotere kans op een gezond geboortegewicht (Davenport et al., 2018). Het draagt ook bij aan sneller herstel na de bevalling (KNOV, 2024). Bovendien tonen studies dat zwangere vrouwen die voldoende bewegen een kleinere kans hebben op premature geboorte, een miskraam en doodgeboorte (Di Mascio et al., 2016; Magro-Malosso et al., 2017; Wen et al., 2017)

Ondanks deze gezondheidsvoordelen voor moeder en baby blijkt uit onderzoek dat zwangere vrouwen veel minder bewegen dan de richtlijn. Van alle vrouwen in de leeftijdscategorie 18-34 jaar⁴ voldoet 48% aan de beweegrichtlijnen (CBS, 2024). De prevalentie van zwangere vrouwen (uit internationaal onderzoek) die aan de beweegrichtlijnen voldoet ligt echter tussen de 15% en 23%. En dit verschilt niet over de verschillende trimesters (Heskerth et al., 2016; Motorola, 2019). Dit betekent dat van de 162.000 vrouwen die jaarlijks in Nederland bevallen (CBS, 2024 en KNOV, 2024) tussen de 125.000 en 138.000 niet aan de beweegrichtlijnen voldoen. Dit is zorgelijk, gezien de gezondheidsrisico's voor de moeder en de baby.

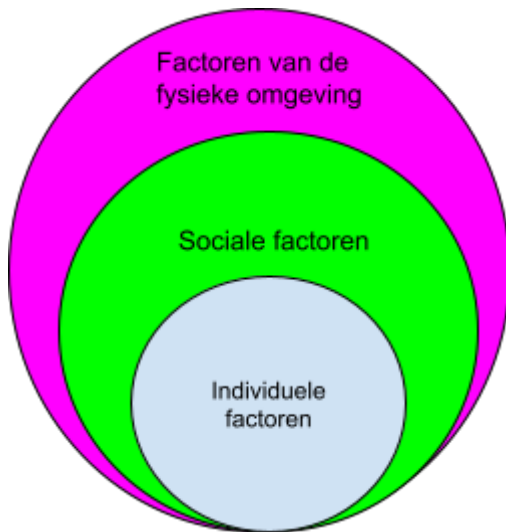
4.2 Factoren van invloed – max 400 woorden

LET OP dit onderdeel hoeft niet ingevuld te worden voor het niveau Goed beschreven.

Welke factoren veroorzaken het vraagstuk of probleem? Welke factoren werken juist beschermend?

⁴ De gemiddelde leeftijd van een vrouw die in Nederland bevalt is 30 jaar (CBS, 2024).

Er zijn diverse factoren die het beweeggedrag van zwangeren beïnvloeden. Deze helpende en belemmerende factoren worden hieronder beschreven volgens het sociaalecologisch model (Bronfenbrenner, 1979). Daarbij wordt onderscheid gemaakt in individuele factoren, sociale factoren en factoren in de fysieke omgeving.



Individuele factoren:

Belemmerende factoren:

Zwangere vrouwen ervaren vaak *angst om te bewegen*: ze denken dat ze klachten krijgen of verergeren door bewegen of dat het niet goed is voor de baby (Grenier et al., 2020; Harrison et al., 2018). Ook *een gebrek aan toepasbare kennis over bewegen* tijdens de zwangerschap belemmert ze om te gaan of blijven bewegen, zoals welke sporten of oefeningen veilig zijn te doen en op welke intensiteit (Flannery et al., 2018; Grenier, 2020; Mom in Balance, 2022). Daarnaast spelen *zwangerschapsgerelateerde klachten* als vermoeidheid en pijn/ongemak een rol (Grenier et al., 2020).

Helpende factoren:

Positieve overtuigingen en attitude ten aanzien van bewegen tijdens de zwangerschap, kennis van de voordelen van bewegen tijdens de zwangerschap (Grenier et al., 2020; Harrison et al., 2018) en *positieve ervaringen met bewegen tijdens een eerdere zwangerschap* stimuleren het beweeggedrag van een zwangere vrouw (Grenier et al., 2020).

Sociale factoren:

Belemmerende factoren:

De sociale omgeving van een zwangere kan haar beweeggedrag beïnvloeden. Een *gebrek aan steun van partner, familie of vrienden* (Grenier et al., 2020) om te bewegen en *een gebrek aan kennis bij trainers over (verantwoord) bewegen met zwangere vrouwen* belemmeren haar beweegdeelname (Cilar Budler, 2022; Grenier et al., 2020,).

Helpende factoren:

Sociale steun bij het bewegen van een workout buddy of door het bewegen met andere vrouwen in een community (Grenier et al., 2020; Kikkert, 2022) helpt bij het bewegen. *Evenals begeleiding door een professional, die kennis heeft van zwangerschapsgerelateerde klachten en de oefeningen eventueel hierop kan aanpassen*, zodat de zwangere kan blijven bewegen (Cilar Budler et al., 2022)

Factoren in de fysieke omgeving:

Belemmerende factoren:

Sommige vrouwen doen sporten die, op enig moment, worden afgeraden voor zwangeren, zoals contactsporten (bv. voetbal, vechtsport) en sporten waarbij de kans op vallen groter is (bv. paardrijden, skiën) (Kenniscentrum Sport & Bewegen, 2024; Mottolo et al., 2019; Ribeiro et al., 2022,). *Het ontbreken van een passende vorm van de huidige sport en het ontbreken van (ander) passend sport- of beweegaanbod voor zwangere vrouwen in de buurt* (zowel voor vrouwen die al wel sporten/bewegen als voor vrouwen die dit nog niet doen) belemmeren de beweegdeelname. Dit geldt ook voor *een onveilige omgeving* om te bewegen (bv. ongelijke ondergrond, geen goede verlichting, buurt met criminaliteit).

Helpende factoren:

Het beschikbaar zijn van passend laagdrempelig sport- of beweegaanbod in de buurt van de zwangere stimuleert het beweeggedrag van zwangeren. Bovendien helpt het als het aanbod op meerdere vaste momenten in de week wordt aangeboden, zodat de kans groter is dat de zwangere een passend tijdstip vindt om te bewegen (Rodrigues-Denize et al., 2024)

Aan te pakken factoren – max 200 woorden

LET OP dit onderdeel hoeft niet ingevuld te worden voor het niveau Goed beschreven.

Welke van de hierboven genoemde factoren pakt de interventie aan en welke onder 1.2 benoemde (sub)doelen horen daarbij?

Factor(en)	Subdoel
<u>Individuele factoren:</u> • Zwangerschapsgelateerde klachten • Positieve overtuigingen en attitude ten aanzien van bewegen tijdens de zwangerschap	1) Alle deelnemers bewegen meerdere keren per week op een laagdrempelige manier, met een mix van krachttraining, cardio, bekkenbodentraining en stretching.
<u>Individuele factoren:</u> • Een gebrek aan toepasbare kennis over verantwoord bewegen tijdens de zwangerschap • Kennis van de voordelen van bewegen tijdens de zwangerschap	2) Na 14 weken beschikken deelnemers (volgens de vragenlijst) over voldoende kennis over het belang en de uitvoering van bewegen tijdens de zwangerschap.
<u>Individuele factoren:</u> • Angst om te bewegen	3) Na 14 weken hebben de deelnemers meer zelfvertrouwen om lichamelijk actief te zijn tijdens de zwangerschap.
<u>Sociale factoren:</u> • Sociale steun bij het bewegen van een workout buddy of door het bewegen met andere vrouwen in een community • Een gebrek aan kennis bij trainers over (verantwoord) bewegen met zwangere vrouwen • Begeleiding door een professional, die kennis heeft van zwangerschapsgelateerde klachten en de oefeningen eventueel hierop kan aanpassen •	4) Na 14 weken Zwanger workout ervaren de deelnemers (volgens de vragenlijst) meer sociale steun t.a.v. lichamelijke activiteit gedurende de zwangerschap
<u>Factoren mbt de fysieke omgeving:</u> • Het ontbreken van (ander) passend sport- of beweegaanbod voor zwangere vrouwen in de buurt • Het beschikbaar zijn van passend laagdrempelig sport- of beweegaanbod in de buurt • Aanbod op meerdere vaste momenten in de week • Onveilige omgeving	5) Deelnemers ervaren dat er voor hen een veilig en prettig beweegaanbod in de buurt is.

4.3 Verantwoording – max 1000 woorden

LET OP dit onderdeel hoeft niet ingevuld te worden voor het niveau Goed beschreven.

Maak aannemelijk dat met deze aanpak ook daadwerkelijk de (sub)doelen bij de beschreven doelgroep en eventuele subdoelgroepen bereikt kunnen worden.

Verantwoord hoe de werkzame elementen (of technieken of principes) van deze interventie bijdragen aan het realiseren van de gestelde doelen. Uit de onderbouwing moet blijken dat er gebruik is gemaakt van relevant onderzoek en/of een veranderingsmodel of interventietheorie.

Factor	Subdoel	Aanpak	Onderbouwing
<u>Individuele factoren:</u> -Zwangerschaps gerelateerde klachten	1)	De beweegactiviteiten zijn matig intensief, op een vast moment in de week volgens een vaste structuur: warming up, question round, cardioblokken en krachtblokken. De krachtblokken zijn specifiek gericht op de core (bekkenbodem), armen en benen. Het verbetert gezondheid van de zwangere en voorkomt en/of vermindert zwangerschapsgerelateerde klachten. Het is laagdrempelig: zwangere vrouwen van alle sportniveaus en met verschillende zwangerschap-gerelateerde klachten kunnen deelnemen. De trainer kan variaties van een oefening aanbieden bij individuele klachten en compensaties. De trainer is hiervoor opgeleid met interne opleiding.	Bewegen op matig intensief niveau is gedurende de hele zwangerschap veilig en effectief. Dit omvat onder andere aerobe cardio-oefeningen (high en low impact), waarbij de praattest wordt gebruikt (Kenniscentrum Sport & Bewegen, 2024; Kuhrt et al., 2018; Rudin et al., 2021). Een combinatie van spierversterkende oefeningen (met weerstand) blijkt gunstig voor het verminderen van bekken- en/of rugpijn en het verbeteren van de algehele gezondheid van de moeder (Cilar Budler et al., 2022; Davenport et al., 2018; Kenniscentrum Sport & Bewegen, 2024)." Bekkenbodemoefeningen tijdens de zwangerschap helpen om postpartum bekkenbodempromblematiek te voorkomen (Harvey, 2013; Lu et al., 2021). Lichaamsbeweging tijdens de zwangerschap is zeer gezond, mits afgestemd op de individuele situatie van de vrouw, zoals haar fitheidsniveau en fysieke klachten (Ribeira et al., 2021).
<u>Individuele factoren:</u> -Positieve overtuigingen en attitude ten aanzien van bewegen tijdens de zwangerschap	1)	Doordat deelnemers op een laagdrempelige manier kunnen bewegen en de workout waar nodig wordt aangepast aan de (on)mogelijkheden van de deelnemer, doet zij positieve ervaringen op met bewegen.	Positieve ervaringen tijdens bewegen zorgen voor een positieve overtuiging t.o.v. bewegen bij zwangere vrouwen (Cilar Budler et al, 2022)
<u>Individuele factoren:</u> -Gebrek aan toepasbare kennis over verantwoord bewegen bij zwangeren	2)	Mom in Balance (MIB) heeft fysiotherapeuten en bewegingswetenschappers in dienst die de recente wetenschappelijke literatuur bijhouden en vertalen naar de trainers. Zo beschikken zij over de juiste kennis over de voordelen van bewegen tijdens de zwangerschap en hoe dit op een veilige manier	Het aanbieden van kennis over de voordelen van bewegen tijdens de zwangerschap en hoe dit veilig kan worden uitgevoerd (via diverse communicatiekanalen) draagt bij aan het vergroten van de kennis over dit onderwerp bij zwangere vrouwen. (James et al., 2020; Ou et al., 2024; Sharp et al., 2022). Zwangere vrouwen zijn eerder geneigd om informatie te accepteren van een opgeleide

-Kennis over de voordelen van bewegen tijdens zwangerschap bij zwangeren		kan worden uitgevoerd (do's and don'ts). De trainers worden tevens opgeleid in hoe ze deze kennis aan de deelnemers overbrengen. Bv door het noemen van 1 nieuw feitje per workout. Daarnaast ontvangen deelnemers via maandelijkse mailings, blogs, podcasts en de website informatie over bewegen tijdens de zwangerschap. MIB werkt nauw samen met bekkenfysiotherapeuten, gynaecologen en verloskundigen, voor zowel samenstellen van content als verspreiden van informatie.	trainer en/of zorgprofessionals. (Cilar Budler et al, 2022; James et al 2020). Het delen van kennis over (de voordelen van) bewegen, zowel online als via professionals, is effectief gebleken om deze kennis te vergroten en bewegen te stimuleren. (Flannery et al., 2018; Sharp et al., 2022)
<u>Individuele factoren:</u> -Angst en onzekerheid om te bewegen	3)	Het verstrekken van gratis proeflessen stelt zwangeren in staat om een eerste ervaring op te doen. De Zwanger Workout heeft een duidelijke structuur. Zwangeren kunnen zich aanmelden voor een vaste workout met een vaste groep en een goed opgeleide trainer.	Positieve ervaringen met bewegen vergroot het zelfvertrouwen om te blijven bewegen (Teixeira et al., 2012). Vooraf gestructureerd trainen onder begeleiding van een professional zorgt ervoor dat zwangere vrouwen minder bang of onzeker zijn om te bewegen. (Sánchez-Polán et al., 2021)
<u>Sociale factoren:</u> -Sociale steun bij het bewegen van een workout buddy of door het bewegen met andere vrouwen in een community -Begeleiding door een professional, die kennis heeft van het begeleiden van zwangere vrouwen	4)	De trainer leert tijdens de opleiding hoe zij op een positieve manier kan coachen en motiveren. Dit gebeurt door: deelnemers aan te moedigen binnen hun individuele grenzen te bewegen, oefeningen leuk te maken met spelvormen en de onderlinge samenwerking te stimuleren. Daarnaast weet de trainer hoe zij een community kan opbouwen waarin alle deelnemers worden betrokken en iedereen zich welkom voelt. Het bespreken van zwangerschap-gerelateerde thema's draagt hieraan bij	Het hebben van een workout buddy helpt een zwangere vrouw om te gaan bewegen. (Grenier et al., 2018) Bewegen onder professionele begeleiding helpt om bewegen vol te houden (Marconcin et al., 2021, Huang et al., 2023; Rodriques et al., 2018). Bewegen in een community draagt bij aan het blijven bewegen en verbetert het de kwaliteit van leven door het sociale aspect (het gevoel ergens bij te horen), de structuur die geboden wordt en het ervaren van een stimulerende omgeving (Kikkert, 2023, Dayna et al., 2017; Yang et al, 2021,).

- Een gebrek aan kennis bij trainers over (verantwoord) bewegen met zwangere vrouwen.		Zoals bij subdoel 1 is beschreven, worden de trainers door MIB opgeleid. Zoals beschreven bij subdoel 1, wordt er samengewerkt met andere zorgprofessionals, ook voor ontwikkelen van de Zwanger workout.	Voor zwangere vrouwen in bijzonder is het sociale aspect van trainen heel waardevol: groepsactiviteiten bieden door de sociale interactie een hogere motivatie om actief te blijven. Vrouwen die samen trainen en ervaringen delen, bouwen eerder een beweegroutine op en voelen zich minder geïsoleerd (Marconcinet al., 2021; Sánchez-Polán ey al., 2021) Een professional (trainer) die beweegactiviteiten begeleidt, speelt een belangrijke rol bij het veilig en verantwoord bewegen van zwangeren (Cilar Budler et al., 2022). Gepersonaliseerde begeleiding, waarbij rekening wordt gehouden met de fysieke veranderingen tijdens de zwangerschap en de specifieke situatie van de vrouw, helpt zwangeren om meer te bewegen (Grenier et al., 2020; Harrison et al., 2018). Bewegen als onderdeel van de zwangerschapszorg, door samenwerking met andere gezondheidsprofessionals, draagt bij aan het geven van consistente en wetenschappelijk onderbouwde adviezen over het belang van bewegen tijdens de zwangerschap en stimuleert daarmee veilig bewegen (Cilar Budler et al., 2022).
<u>Factoren van fysieke omgeving:</u> -Het ontbreken van (ander) passend sport- of beweegaanbod voor zwangere vrouwen in de buurt -Het beschikbaar zijn van passend laagdrempelig sport- of beweegaanbod in de buurt	5)	MIB is verspreid over het hele land. In de grote steden worden workouts aangeboden in de meeste stadsparken. Ook in veel kleinere steden en dorpen kunnen zwangeren wekelijks een Zwanger workout volgen (zie www.mominbalance.com).	De kans is groter dat zwangeren gaan en blijven bewegen als een workout dicht bij hun huis wordt aangeboden (Kershaw et al., 2021) en als dit aanbod structureel wordt gegeven (Teede et al., 2022).

<u>Factoren van fysieke omgeving:</u> -Aanbod op meerdere momenten in de week	5)	MIB biedt op meerdere vaste momenten per week een Zwanger Workout aan op een locatie, zodat zwangeren meerdere keren per week kunnen trainen. Daarnaast dragen de oefeningen en workouts in de Mom in Balance App bij aan extra trainingsmomenten	Overall kun je zeggen dat meer beweegaanbod leidt tot meer beweeggedrag, ook bij zwangere vrouwen (Gascoigne et al., 2023; Nafsa, 2021, Ruseski et al., 2011) Vaste workouts op vaste dagen in de week helpt namelijk om deelnemers te motiveren en de continuïteit te waarborgen en nodigt deelnemers uit te blijven bewegen. (Rodrigues-Denize et al., 2024)
<u>Factoren van fysieke omgeving:</u> -Onveilige omgeving	5)	De trainingslocatie is zorgvuldig geselecteerd op basis van een groene omgeving met een veilige ondergrond, goede verlichting en gemakkelijke bereikbaarheid. Daarnaast is er bijvoorbeeld een hitteplan voor workouts in de zomer.	De sport moet geen onveilige elementen bevatten voor zwangeren zoals: contactsporten, hoog valrisico en trainen op hoogte en in hete ruimtes. (KNOV 2024; PAG Guidelines, 2018) Meer plezier en voldoening zijn het gevolg van trainen in de buitenlucht. En er is meer intentie om de activiteit te herhalen in vergelijking met binnen trainen (Thompson Coon et al., 2011).

5. Onderzoek

5.1 Onderzoek naar de uitvoering – max 600 woorden

Wat is op basis van de procesevaluatie bekend over de uitvoering van de interventie?

Stuur bij het indienen van de interventiebeschrijving de volledige publicatie van de procesevaluatie mee.

Beschrijf hier kort:

- a) *De titel, auteurs, organisatie en jaar van uitgave*
- b) *De onderzoeksopzet (periode, methode van onderzoek, doelgroep, aantal respondenten)*
- c) *Een korte samenvatting van de meest relevante resultaten: het bereik van de interventie, de mate waarin activiteiten zijn uitgevoerd zoals bedoeld (programma integriteit), de succes- en faalfactoren, de waardering en ervaring van de uitvoerders én doelgroep**
- d) *Hoe de interventie is of wordt aangepast aan de hand van de resultaten van de procesevaluatie (indien van toepassing)*

**Bij bijvoorbeeld kinderen of mensen met een beperking kunnen ook naasten (ouders, mantelzorgers) worden bevraagd om hun waardering te achterhalen.*

LET OP: Is er sprake van verlengen van de erkenning en is er geen nieuwe procesevaluatie? Voeg in dat geval wel het actuele bereik van de interventie (sinds de laatste erkenning) toe.

Elk jaar houden we een tevredenheid enquête voor deelnemers en ook voor trainers. Eerst delen we de samenvatting van de onderzoeken van 2019 en 2021 en daarna de beschrijving van 2024.

In 2019 zijn er onder zwangere deelnemers 695 enquêtes afgenomen onder de deelnemers van alle locaties in Nederland. Uit de deelnemers enquête blijkt dat deelnemers de Zwanger Workouts van Mom in Balance een gemiddeld cijfer van een 8,4 geven. Een verbeterpunt wat uit deze enquêtes blijkt is het verhogen van de uitdaging en afwisseling binnen een workout.

Voor de verdere ontwikkeling van het programma overlegt het opleidingsteam met verschillende disciplines vanuit onder andere de bekkentherapie en gynaecologie en woont relevante congressen bij om de laatste ontwikkelingen op het gebied van sport en zwangerschap, de herstelfase na de bevalling en gerichte training voor het vrouwenlichaam op te nemen in onze programma's.

Daarnaast is de effectiviteit van bewegen tijdens de zwangerschap en gericht trainen van het lichaam in de herstelfase na de bevalling bewezen in diverse onderzoeken, hiervoor verwijzen we naar de literatuur.

In 2021 zijn 2058 zwangere deelnemers van alle locaties in Nederland gevraagd deel te nemen aan een enquête. 421 Zwangere deelnemers hebben de enquête ingevuld. Uit de deelnemers enquête blijkt dat deelnemers de Zwanger Workouts van Mom in Balance een gemiddeld cijfer van een 9,75 geven. Een verbeterpunt wat uit deze enquêtes blijkt is het verhogen van de uitdaging en afwisseling binnen een workout.

125 trainers van de 314 genodigden van de Nederlandse Mom in Balance locaties hebben de trainersenquête ingevuld. De trainers geven hun work-life balance een gemiddeld cijfer van 7,9.

Voor de verdere ontwikkeling van het programma overlegt het opleidingsteam met verschillende disciplines vanuit onder andere de bekkenfysiotherapie en gynaecologie en woont relevante congressen bij om de laatste ontwikkelingen op het gebied van sport en zwangerschap en gerichte training voor het vrouwenlichaam op te nemen in onze programma's.

Daarnaast is de effectiviteit van verantwoord bewegen tijdens de zwangerschap bewezen in diverse onderzoeken, hiervoor verwijzen we naar de literatuur.

Titel: Mom in Balance Tevredenheidsenquêtes 2024

Auteurs: Bo Kaufman en Jorien Molenaar

Organisatie: Mom in Balance

Jaar van uitgave: 2024

Onderzoeksopzet:

- Periode: 08-10-2024 tot 22-10-2024
- Type onderzoek: Kwantitatief en kwalitatief surveyonderzoek
- Onderzoeksmethode: Enquêtes via Survey Monkey

- Doelgroep: Deelnemers en trainers van Mom in Balance in Nederland
- Aantal respondenten Member Onderzoek: 165 deelnemers aan de Zwanger workout
- Aantal respondenten Trainer Onderzoek: 100 van de 308 genodigde trainers

Het doel van dit onderzoek is niet alleen om te onderzoeken hoe het proces verlopen is, maar ook welke belemmerende factoren deelnemers hebben ondervonden. De onderzoeksvragen waren:

- Is de interventie uitgevoerd volgens plan?
- Wat is het bereik van de interventie?
- Hoe is de waardering en ervaring van de deelnemers?
- Wat zijn de succes- en faalfactoren?

Samenvatting

De Mom in Balance Tevredenheidsenquêtes van 2024, gehouden in de periode van 08-10-2024 tot 22-10-2024, omvatte 169 zwangere deelnemers en 100 trainers in Nederland. De enquête toonde een wekelijks bereik aan van 6.769 vrouwen, waarvan 33% deelnam aan Zwanger workouts. De deelnemers waren erg tevreden over de Zwanger workout: de trainers werden gemiddeld met een 8,8 beoordeeld. De minpunten waren de afwijkingen van de geplande structuur en er is een duidelijke roep om meer uitdaging. Verbeterinitiatieven die op basis hiervan zijn toegevoegd zijn: bijscholingsdagen en uitbreiding van educatieve bronnen om de kennis en effectiviteit te verhogen.

Waardering en ervaring:

Trainers scoren een gemiddelde van 8,8. De trainingen scoren hoog op de vraag of de trainers voldoende kennis hebben over het trainen van vrouwen in alle fasen van het moederschap, 78% van de respondenten geeft aan dit te ervaren. De deelnemers bevestigen dat workouts goed worden aangepast aan persoonlijke behoeften, met passende differentiaties voor blessures of klachten. 91% voelt zich verbonden met de groep, al hebben sommige members geen behoefte aan deze connectie. Trainers waarderen Mom in Balance als werkgever met een 9,1 en hun work-life balance met een 8,6.

Succes- en faalfactoren:

Succesfactoren omvatten veilige oefeningen tijdens de zwangerschap en het verminderen van zwangerschapsgelateerde klachten en het verhogen van de energie. Belangrijke verbeterpunten zijn het verhogen van uitdaging en afwisseling binnen workouts, meer kennisdeling vanuit trainers en het versterken van het communitygevoel. De minst gewaardeerde aspecten zijn het soms ontbreken van een vaste trainer en de noodzaak voor meer persoonlijke uitdaging.

Aanpassingen aan de interventie:

Op basis van de feedback zijn aanpassingen gedaan zoals:

- Organisatie van twee bijscholingsdagen in 2024 voor trainers, gericht op het verantwoord uitdagen van deelnemers, het differentiëren van oefeningen en een seminar over de beweegrichtlijnen bewegen tijdens de zwangerschap.
- Automatisering van processen om trainers meer tijd te geven voor voorbereiding.
- Delen van meer workout inspiratie en technische instructievideo's op het Trainer Educatie platform.
- Ontwikkeling van Master Guides, zodat trainers weten wat ze aan kennisdeling kunnen doen per doelgroep. En ontwikkeling van de MIB Power Playbook (zie bijlage 4) als naslag werk voor trainers.

Deze initiatieven zijn bedoeld om de deelnemerstevredenheid te verhogen door meer uitdaging en variatie in de workouts te bieden, de kennisoverdracht te verbeteren en het gemeenschapsgevoel te versterken.

Vanaf 2025 nemen we na aanmelding een vragenlijst af en 14 weken na deelname.

5.2 Onderzoek naar de effectiviteit – max 600 woorden per onderzoek

LET OP dit onderdeel hoeft niet ingevuld te worden voor de niveaus Goed beschreven en Goed onderbouwd.

Wat is op basis van het beschikbare kwantitatief en/of kwalitatief onderzoek bekend over de effecten (werkzaamheid) van de interventie? Beschrijf kort welke onderzoeken zijn gedaan en wat daarvan de uitkomsten waren. Stuur bij het indienen van de interventiebeschrijving de volledige publicatie van iedere genoemd onderzoek mee. NB als er sprake is van meerdere publicaties, maar deze gaan over hetzelfde onderzoek, dan telt dit als één onderzoek.

Beschrijf per onderzoek:

- a) De titel, auteurs, organisatie en jaar van uitgave

- b) De onderzoeksopzet (inclusief meetmomenten, doelgroep, respons/ uitval, de uitkomstmaten, de kwalitatieve en/of kwantitatieve onderzoeksmethoden).*
- c) Een korte samenvatting van de meest relevante uitkomsten met betrekking tot de mate waarin de interventie is uitgevoerd zoals bedoeld, de gevonden (positieve en negatieve) effecten en de werkzaamheid van de interventie.*

LET OP: Een review, meta-analyse of (inter)nationaal onderzoek naar vergelijkbare interventie(s) kan als tweede onderzoek tellen. Beschrijf in dat geval in hoeverre het doel, de doelgroep, de aanpak en het theoretisch model van toepassing zijn op de Nederlandse situatie en/of de voorliggende interventie.

6. Praktijkvoorbeeld

– optioneel (max 600 woorden)

Beschrijf een praktijkvoorbeeld van de uitvoering van de interventie: hoe was de situatie voor, tijdens en na de interventie?

Mom in Balance in Weesp



Sinds september 2018 geeft Mom in Balance workouts in Weesp. Aan de Kick-off op 12 september deden er 16 dames mee. Weesp is gestart met 2 trainingsmomenten in de week (1 op de dinsdag en 1 op de zaterdag). Beiden hebben een Zwanger workout. Mom in Balance biedt sinds 2023 op vier momenten per week workouts aan in Weesp. Naast Zwanger Workouts worden ook Back in Shape, Mpower en MpowerNext workouts gegeven.

De Zwanger Workout vindt plaats op dinsdag om 19:00 uur, donderdag om 19:30 uur, en op zaterdag en zondag, beide om 10:00 uur. De workouts op dinsdag en zaterdag worden gegeven door Maaïke, terwijl Josine de donderdag- en zondagworkouts verzorgt.

De reden dat de donderdagworkout later start, is een directe reactie op de wensen van de deelnemers. Zij gaven aan op donderdag een latere starttijd te prefereren dan op dinsdag. In eerste instantie werd dit aangegeven aan het einde van de workout, en later heeft de locatiemanager een evaluatie verstuurd om deze voorkeur te peilen. De zondagworkout is sinds 2023 toegevoegd. Deelnemers gaven aan dat zij niet altijd op zaterdag konden trainen en vroegen om een extra mogelijkheid op zondag. Ook hiervoor heeft de locatiemanager een enquête uitgestuurd, waaruit bleek dat er veel animo was. Josine had net haar opleiding afgerond en wilde graag de zondagworkout opstarten. De workout werd vier weken van tevoren in het rooster aangekondigd, en zodra er tien inschrijvingen waren, is deze van start gegaan.

De workouts in de avond worden gegeven bij een school, waar een verlicht plein aanwezig is. De zaterdag- en zondagworkouts vinden plaats in een park in Weesp.

Opzet van de Workout

De trainer is tien minuten voor aanvang aanwezig en checkt in de traineromgeving van de Mom in Balance-app hoeveel deelnemers zich hebben ingeschreven. Op basis van de app wordt een workout voorbereid, gebruikmakend van vaste workouts of de richtlijnen van Mom in Balance. Afhankelijk van de voorbereide workout worden specifieke oefeningen gekozen, maar altijd volgens een vaste structuur.

De workout start stipt op tijd met een warming-up van 10 minuten. Vervolgens is er een Question Round, waarin Josine of Maaïke nieuwe deelnemers verwelkomt en informeert hoever iedereen is in de zwangerschap en of er eventuele klachten zijn. Omdat deelnemers zich vooraf inschrijven, kent de trainer de groep vaak goed. Hierna volgt een krachtblok voor de benen (Lower Body) van 8 minuten. Hierbij wordt de kracht van het onderlichaam getraind met oefeningen van 12 tot 20 herhalingen in sets van twee tot drie keer. De oefeningen worden staand uitgevoerd.

Aansluitend volgt een cardioblok van 8 minuten om het uithoudingsvermogen te trainen. Deelnemers die vanwege klachten niet kunnen hardlopen, kunnen op dat moment powerwalken.

In het Core-blok worden alle core spieren staand getraind, met speciale aandacht voor de bekkenbodem. De trainer gebruikt hiervoor de Core Herstel Cyclus, waarbij elke week gevraagd wordt of deelnemers hun bekkenbodem trainen. Er wordt een kort stukje theorie gedeeld, bijvoorbeeld over wat er met de bekkenbodem gebeurt tijdens de bevalling, en een oefening uitgevoerd die specifiek gericht is op de bekkenbodem.

Hierna volgt een tweede cardioblok van 8 minuten, soms met een spelelement.

Het volgende onderdeel is de Upper Body Blok van 8 minuten, waarin de armen en schouders worden getraind. Ook hier worden oefeningen met 12 tot 20 herhalingen uitgevoerd in sets van twee tot drie keer. Vaak wordt hierbij de Pink Band gebruikt als weerstand.

De workout wordt afgesloten met een cooling-down en een check-out. De trainer vraagt de deelnemers hoe de workout was en hoe hun lichaam aanvoelt. Tot slot moedigen Maaïke of Josine de deelnemers aan om die week nog een keer te komen trainen en nemen ze afscheid voordat ze doorgaan naar de volgende workout.

7. Aangehaalde literatuur

Maak een alfabetische lijst van alle in deze beschrijving aangehaalde literatuur en gebruik hiervoor de APA-normen (zie aanwijzingen in de handleiding).

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

Berkom, van, Kulik, *Sporten en bewegen tijdens de zwangerschap: do's en don'ts*, Alles Over Sport, 2024

Brown WJ, Hayman M, Haakstad LA, Lamerton T, Mena GP, Green A, et al. (2022) Australian guidelines for physical activity in pregnancy and postpartum. *Journal of Science and Medicine in Sport*; 25(6): 511-519.

Bronfenbrenner, U. (1979). *The Ecology of Human Development: Experiments by Nature and Design*. Harvard University Press. <https://doi.org/10.2307/j.ctv26071r6>

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.

Cilar Budler L, Budler M. (2022) Physical activity during pregnancy: a systematic review for the assessment of current evidence with future recommendations. *BMC Sports Sci Med Rehabil*;14(1):133. doi: 10.1186/s13102-022-00524-z. PMID: 35842718; PMCID: PMC9288689.

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>

Davenport MH, Nagpal TS, Mottola MF, Skow RJ, Riske L, Poitras VJ, et al. (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.

Dayna M. Yorks, DO; Christopher A. Frothingham, DO; Mark D. Schuenke, PhD (2017), Effects of Group Fitness Classes on Stress and Quality of Life of Medical Students

Di Mascio D, Magro-Malosso ER, Saccone G, Marhefka GD, 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. *Am J Obstet Gynecol*; 215(5): 561-571.

De Vivo, M., Mills, H. (2019) "They turn to you first for everything": insights into midwives' perspectives of providing physical activity advice and guidance to pregnant women. *BMC Pregnancy Childbirth* 19, 462 <https://doi.org/10.1186/s12884-019-2607-x>

Department of Health and Human Services, 2018 Physical Activity Guidelines Advisory Committee Scientific Report. Washington, DC: U.S. Department of Health and Human Services.

Domenjoz I, Kayser B, Boulvain M. (2014) Effect of physical activity during pregnancy on mode of delivery. *Am J Obstet Gynecol*; 211(4): e401-411.

Flannery C, McHugh S, Anaba AE, Clifford E, O'Riordan M, Kenny LC, McAuliffe FM, Kearney PM, Byrne M. (2018) Enablers and barriers to physical activity in overweight and obese pregnant women: an analysis informed by the theoretical domains framework and COM-B model. *BMC Pregnancy Childbirth*;18(1):178. doi: 10.1186/s12884-018-1816-z. PMID: 29783933; PMCID: PMC5963099.

Gascoigne, E. L., Webster, C. M., Honart, A. W., Wang, P., Smith-Ryan, A., & Manuck, T. A. (2023). Physical activity and pregnancy outcomes: an expert review. *American journal of obstetrics & gynecology MFM*, 5(1), 100758.

<https://doi.org/10.1016/j.ajogmf.2022.100758>

Grenier LN, Atkinson SA, Mottola MF, Wahoush O, Thabane L, Xie F, Vickers-Manzin J, Moore C, Hutton EK, Murray-Davis B. (2020) Be Healthy in Pregnancy: Exploring factors that impact pregnant women's nutrition and exercise behaviours. *Matern Child Nutr.*;17(1):e13068. doi: 10.1111/mcn.13068.. PMID: 32705811; PMCID: PMC7729656.

Harrison, A. L., Taylor, N. F., Shields, N., & Frawley, H. C. (2018). Attitudes, barriers and enablers to physical activity in pregnant women: a systematic review. *Journal of physiotherapy*, 64(1), 24–32.

<https://doi.org/10.1016/j.jphys.2017.11.012>

Harvey MA. (2013) Pelvic floor exercises during and after pregnancy: a systematic review of their role in preventing pelvic floor dysfunction. *J Obstet Gynaecol Can*; 25(6): 487-498.

Harvey, M. H., Meah, V. L., Ruchat, S. M., Davies, G. A., Skow, R. J., Barrowman, N., ... & 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.

Hesketh KR, Evenson KR. (2016) Prevalence of U.S. pregnant women meeting 2015 ACOG physical activity guidelines. *Am J Prev Med*;51(3):e87–9.

Houten, van, J. M., Kraaykamp, G., & Breedveld, K. (2017). When do young adults stop practising a sport? An event history analysis on the impact of four major life events. *International Review for the Sociology of Sport*, 52(7), 858-874.

<https://doi.org/10.1177/1012690215619204>

Huang HH, Stubbs B, Chen LJ, Ku PW, Hsu TY, Lin CW, Weng YM, Wu SH. (2023) The effect of physical activity on sleep disturbance in various populations: a scoping review of randomized clinical trials. *Int J Behav Nutr Phys Act.*17;20(1):44. doi: 10.1186/s12966-023-01449-7. PMID: 37069626; PMCID: PMC10107572.

James, R. Morgant, P. Merviel, A. Saraux, M.A. Giroux-Metges, Y. Guillodo, P.F. Dupré, M. Muller, (2020) How to promote physical activity during pregnancy: A systematic review, *Journal of Gynecology Obstetrics and Human Reproduction*, Volume 49, Issue 9, 101864, ISSN 2468-7847,

Kenniscentrum Sport & Bewegen, & Koninklijke Nederlandse Organisatie van Verloskundigen (2024). Infographic: Sporten en bewegen tijdens de zwangerschap: tips en adviezen. Utrecht: Kenniscentrum Sport & Bewegen.

Kershaw KN, Marsh DJ, Crenshaw EG, McNeil RB, Pemberton VL, Cordon SA, Haas DM, Debbink MP, Mercer BM, Parry S, Reddy U, Saade G, Simhan H, Wapner RJ, Wing DA, Grobman WA; (2021) NICHD nuMoM2b and NHLBI nuMoM2b Heart Health Study Networks. Associations of the Neighborhood Built Environment With Physical Activity Across Pregnancy. *J Phys Act Health.*;18(5):541-547. doi: 10.1123/jpah.2020-0510. PMID: 33863851; PMCID: PMC8653571.

Kikkert, N. (2022). Beroepsproduct, Een onderzoek naar de effecten van een sport community / community gevoel bij sport, Mom in Balance

Kuhr, K., Harmon, M., Hezelgrave, N. L., Seed, P. T., & Shennan, A. H. (2018). Is recreational running associated with earlier delivery and lower birth weight in women who continue to run during pregnancy? An international retrospective cohort study of running habits of 1293 female runners during pregnancy. *BMJ open sport & exercise medicine*, 4(1), e000296. <https://doi.org/10.1136/bmisem-2017-000296>

KNOV (2024), Factsheet Bewegen in de Zwangerschap

Lu J, Zhang H, Liu L, Jin W, Gao J, Min M, et al. (2021) Meta-analysis of Perinatal Pelvic Floor Muscle Training on Urinary Incontinence. *West J Nurs Res*; 43(6): 597-605.

Magro-Malosso ER, 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 Obstet Gynecol Scand*; 96(3): 263-273.

Marconcin, P., Peralta, M., Gouveia, É. R., Ferrari, G., Carraça, E., Ihle, A., & Marques, A. (2021). Effects of Exercise during Pregnancy on Postpartum Depression: A Systematic Review of Meta-Analyses. *Biology*, 10(12), 1331. <https://doi.org/10.3390/biology10121331>

Martínez-Vizcaíno V, Sanabria-Martínez G, Fernández-Rodríguez R, Cavero-Redondo I, Pascual-Morena C, Álvarez-Bueno C, et al. (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 AT, Abdel Gawad MM, Elshamy NH, Mohamed OM, Hashem ZY, Abd Eltawab, AK, et al. (2020) The effect of antenatal exercise on delivery outcomes: A systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. *J Gynecol Obstet Hum Reprod*; 49(6): 101736.

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>

Ming, W. K., Ding, W., Zhang, C. J., Zhong, L., Long, Y., Li, Z., ... & 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.

Morales-Suárez-Varela, M., Clemente-Bosch, E., Peraíta-Costa, I., Llopis-Morales, A., Martínez, I., & Llopis-González, A. (2021). Maternal Physical Activity During Pregnancy and the Effect on the Mother and Newborn: A Systematic Review. *Journal of physical activity & health*, 18(1), 130–147. <https://doi.org/10.1123/jpah.2019-0348>

Mottola MF, Davenport MH, Ruchat SM, Davies GA, Poitras VJ, Gray CE, et al. (2019) 2019 Canadian guideline for physical activity throughout pregnancy. *Br J Sports Med*;52:1339–46.

Muhammad HFL, Pramono A, Rahman MN. (2021) The safety and efficacy of supervised exercise on pregnant women with overweight/obesity: A systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. *Clin Obes*; 11(2): e12428.

Nafsa, The Effect Of The Availability Of Sports Facilities And Socio Economic Conditions On Sports Participation (2021) Among Ma'mun Department of Sport Education, Faculty of Postgraduate, Universitas Pendidikan Indonesia

Nederlandse Vereniging van Bekkenfysiotherapie. (2024) Tijdlĳn voor herstel van het bekken en de bekkenbodern na de bevalling.

OldStars Sport werkblad Goed Onderbouwd, september 2023

Ou, M. & Ho, S. S. (2024). Factors associated with information credibility perceptions: a meta-analysis. *Journalism & Mass Communication Quarterly*. <https://dx.doi.org/10.1177/10776990231222556>

- 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>
- Rodrigues-Denize a , By Tara Rava Zolnikov a, b. (2024) A systematic review on the physical, mental, and occupational effects of exercise on pregnant women. Rodrigues-Denize a , By Tara Rava Zolnikov a,b,* , Frances Furio c a National University, Department of Community Health, San Diego, CA, USA b California Southern University, School of Behavioral
- Rodrigues, F.; Bento, T.; Cid, L.; Pereira Neiva, H.; Teixeira, D.; Moutão, J.; Almeida Marinho, D.; Monteiro, D. (2018) Can interpersonal behavior influence the persistence and adherence to physical exercise practice in adults? A systematic review. *Front. Psychol.*, 9, 2141. [\[Google Scholar\]](#) [\[CrossRef\]](#)
- Rudin, L. R., Dunn, L., Lyons, K., Livingston, J., Waring, M. E., & Pescatello, L. S. (2021). Professional Exercise Recommendations for Healthy Women Who Are Pregnant: A Systematic Review. *Women's health reports (New Rochelle, N.Y.)*, 2(1), 400–412. <https://doi.org/10.1089/whr.2021.0077>
- Ruseski, J.E., Humphreys, B.R., Hallmann, K. *et al.* (2011) Family structure, time constraints, and sport participation. *Eur Rev Aging Phys Act* 8, 57–66. <https://doi.org/10.1007/s11556-011-0084-y>
- 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. *Am J Health Promot*; 30(4): 214-223.
- Sánchez-Polán M, Silva-Jose C, Franco E, Nagpal TS, Gil-Ares J, Lili Q, *et al.* (2021) Prenatal Anxiety and Exercise. Systematic Review and Meta-Analysis. *J Clin Med*; 10(23).
- Sharp, K.J., Sherar, L.B., Kettle, V.E. *et al.* (2022) Effectiveness of interventions to increase device-measured physical activity in pregnant women: systematic review and meta-analysis of randomised controlled trials. *Int J Behav Nutr Phys Act* 19, 142. <https://doi.org/10.1186/s12966-022-01379-w>
- Shum KW, Ang MQ, Shorey S. (2022) Perceptions of physical activity during pregnancy among women: A descriptive qualitative study. *Midwifery*. 2022 Apr;107:103264. doi: 10.1016/j.midw.2022.103264. Epub 2022 Jan 29. PMID: 35124350.
- Skow RJ, Davenport MH, Mottola MF, Davies GA, Poitras VJ, Gray CE, *et al.* (2019) Effects of prenatal exercise on fetal heart rate, umbilical and uterine blood flow: a systematic review and meta-analysis. *Br J Sports Med*; 53(2): 124-133.
- Teede HJ, Bailey C, Moran LJ, Bahri Khomami M, Enticott J, Ranasinha S, Rogozinska E, Skouteris H, Boyle JA, Thangaratinam S, Harrison CL. (2022) Association of Antenatal Diet and Physical Activity-Based Interventions With Gestational Weight Gain and Pregnancy Outcomes: A Systematic Review and Meta-analysis. *JAMA Intern Med.*;182(2):106-114. doi: 10.1001/jamainternmed.2021.6373. Erratum in: *JAMA Intern Med.*:1108. doi: 10.1001/jamainternmed.2022.4410. PMID: 34928300; PMCID: PMC8689430.
- Teixeira, P. J., Carraça, E. V., Markland, D., Silva, M. N., & Ryan, R. M. (2012). Exercise, physical activity, and self-determination theory: a systematic review. *The international journal of behavioral nutrition and physical activity*, 9, 78. <https://doi.org/10.1186/1479-5868-9-78>
- Thompson Coon, K. Boddy, K. Stein, R. Whear, J. Barton, and M. H. (2011) Does Participating in Physical Activity in Outdoor Natural Environments Have a Greater Effect on Physical and Mental Wellbeing than Physical Activity Indoors? A Systematic Review Depledge *Environmental Science & Technology* 45 (5), 1761-1772 DOI: 10.1021/es102947t

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

Willmott, T.J., Pang, B. & Rundle-Thiele, S. (2021) Capability, opportunity, and motivation: an across contexts empirical examination of the COM-B model. *BMC Public Health* 21, 1014. <https://doi.org/10.1186/s12889-021-11019-w>

Yang, Zhang, Basett et al., (2021) The effectiveness of group-based pelvic floor muscle training in preventing and treating urinary incontinence for antenatal and postnatal women: a systematic review \Accepted: 27 July 2021 #The Author(s) 2021 / Published online: 28 August 2021

Yorks DM, Frothingham CA, Schuenke MD. (2017) Effects of Group Fitness Classes on Stress and Quality of Life of Medical Students. *J Am Osteopath Assoc*;117(11):e17-e25. doi: 10.7556/jaoa..140. PMID: 29084328.

WHO. (2020). WHO Guidelines on Physical Health Activity and Sedentary Behaviour. Opgehaald via <https://www.who.int/publications/i/item/9789240015128> op 06-01-2025