

De V-MIS

*Zwangere vrouwen begeleiden
bij het stoppen met roken*





Inleiding	3
H.1 Wat is de V-MIS?	4
Kenmerken	4
Stappenplan	4
Achtergrond en effectiviteit	5
V-MIS tijdens preconceptiefase	5
Materialen	6
H.2 Invoeren van V-MIS protocol	8
Scholing	8
Rol- en taakverdeling	8
Registratie	8
Tijdsinvestering	8
In kaart brengen van doorverwijsmogelijkheden	8
Opstellen van beleid	9
H.3 Stopadvies	10
Doel	10
Inhoud	10
Taakverdeling	10
H.4 De stappen van de V-MIS	12
Stap 1: Rookprofiel	12
Stap 2: Motivatie verhogen	13
Stap 3: Barrières bespreken	17
Stap 4: Stopafpraak maken	19
Stap 5: Hulpmiddelen bespreken	21
Stap 6: Hulp na de stopdatum	23
Stap 7: Terugval na de bevalling voorkomen	24
Bijlagen	
Bijlage 1: Interventiekaart V-MIS	26
Bijlage 2: Stroomdiagram	28
Bijlage 3: Risico's roken en zwangerschap	30
Colofon	31

Inleiding

Van de zwangere vrouwen in Nederland rookt 6% dagelijks gedurende de hele zwangerschap. Dit betekent dat jaarlijks ten minste 11.000 kinderen tijdens de zwangerschap blootgesteld worden aan de risico's van roken. Van de laagopgeleide zwangere vrouwen rookt 1 op de 8 de hele zwangerschap dagelijks minstens 5 sigaretten^[1].

Volgens de Stuurgroep Zwangerschap en Geboorte bepalen vroeggeboorte en een laag geboortegewicht tweederde van de sterfte rondom de geboorte^[2]. Roken draagt hier in belangrijke mate aan bij. Bovendien kan roken leiden tot blijvende gezondheidsschade voor het kind. Door zwangere vrouwen te adviseren en ondersteunen bij het stoppen met roken, helpt u dit voorkomen. Als geen enkele vrouw tijdens de zwangerschap zou roken, zou de sterfte rond de geboorte en een laag geboortegewicht met 10 procent kunnen dalen^[3].

Voorlichting over de risico's van roken en begeleiding bij het stoppen is onderdeel van de preconceptionele en prenatale begeleiding volgens de normen van de KNOV en de NVOG^[4-6]. Ook in het advies van de Stuurgroep Zwangerschap en Geboorte en de CBO Richtlijn Behandeling van Tabaksverslaving wordt het belang benadrukt van voorlichting over de risico's van roken voorafgaand en tijdens de zwangerschap en de begeleiding bij het stoppen^[2, 7].

Elke rokende zwangere vrouw heeft een stopadvies en begeleiding op maat nodig. U wordt door de cliënt gezien als autoriteit op het gebied van preconceptie en prenatale zorg. Als u het advies geeft om te stoppen met roken, zal zij dit eerder ter harte nemen.

Deze handleiding bevat informatie over de Minimale Interventiestrategie Stoppen met roken voor de Verloskundigenpraktijk (V-MIS). Dit is een methode om zwangere vrouwen te adviseren en begeleiden bij het stoppen met roken. Het programma is zo ontwikkeld dat u met een minimale tijdsinvestering de zwangere vrouw kunt ondersteunen bij het stoppen. De handleiding gaat vooral in op praktische aspecten van de methode.

De opbouw van deze handleiding is als volgt: als eerste vindt u informatie over de kenmerken en de stappen van de V-MIS. Daarna volgt een hoofdstuk over de implementatie van de V-MIS. Er wordt ingegaan op het belang van beleid ten aanzien van de begeleiding van rokende zwangeren en de samenwerking tussen eerste en tweede lijn. In het derde hoofdstuk staat meer informatie over het stopadvies en hoofdstuk vier bevat een uitgebreide bespreking per stap van de V-MIS. In de bijlagen vindt u een interventiekaart en stroomdiagram waarop de stappen van de V-MIS zijn weergegeven en een beschrijving van de belangrijkste risico's van roken voor, tijdens en na de zwangerschap.

"Vanwege de aanzienlijke risico's van roken tijdens de zwangerschap voor moeder en kind moet aan rokende zwangere vrouwen het dringende en duidelijke advies worden gegeven te stoppen met roken. De 'stoppen met roken'-interventies dienen bij voorkeur verder te gaan dan een kort ondersteunend advies."

Bron: CBO Richtlijn Behandeling van Tabaksverslaving^[7]

H.1 Wat is de V-MIS?

Kenmerken

De V-MIS is een stappenplan voor de begeleiding van zwangere vrouwen bij het stoppen met roken. Door aan te sluiten bij de motivatie van de cliënt, en eventueel haar rokende partner, geeft u in korte tijd zo effectief mogelijk voorlichting over roken.

De V-MIS is eenvoudig te gebruiken door de gestructureerde aanpak. Na het geven van een stopadvies bepaalt u eerst een rookprofiel door het stellen van enkele gerichte vragen. Met dit profiel kunt u de cliënt vervolgens op de meest doeltreffende wijze benaderen. Essentieel in de methode is dat u door het verhogen

van de motivatie, en door een korte bespreking van de belangrijkste barrières om te stoppen, aanstuurt op een stopafpraak: een van tevoren afgesproken dag waarop cliënt stopt met roken.

Door de vragende manier om het stoppen met roken te bespreken – Heb je er al over nagedacht om vanwege de zwangerschap te stoppen met roken? – komt uw relatie met de cliënt niet in gevaar. Uit de literatuur blijkt dat zwangere vrouwen de verloskundige/ gynaecoloog de meest geschikte persoon vinden voor advies over stoppen met roken tijdens de zwangerschap [8].

Voordelen van de V-MIS

De V-MIS kent inhoudelijke en praktische voordelen:

- De totale interventie kost weinig tijd.
- Stopadviezen doorkruisen de reguliere consulten niet.
- U kunt stopadviezen afstemmen op kennis en houding van de cliënt en haar partner ten aanzien van stoppen met roken.
- U biedt de cliënt en partner handvatten om het stoppen zelf succesvol aan te pakken.
- U vermijdt onnodige discussies omdat de methode grotendeels is gebaseerd op zelfhulp.
- U heeft weinig administratieve activiteiten.
- U kunt de adviezen makkelijk afstemmen met uw collega's binnen de praktijk of afdeling.

Stappenplan

De volgorde van de V-MIS aanpak is belangrijk. Juist door de structuur in het stappenplan krijgt de cliënt grip op het stopproces. Allereerst wordt door de verloskundige of gynaecoloog een duidelijk stopadvies gegeven (zie hoofdstuk 3). Daarna volgen de zeven stappen van de V-MIS:

1 Rookprofiel

Inventariseren van het rookgedrag van de zwangere vrouw en partner, en vaststellen van motivatie om te stoppen.

2 Motivatie verhogen

Indien nodig verhogen van motivatie om te stoppen door het bespreken van de voor- en nadelen van roken en de belangrijkste redenen om te stoppen met roken.

3 Barrières bespreken

Bespreken van de problemen die de gemotiveerde cliënt verwacht bij het stoppen en het mobiliseren van steun uit de directe omgeving.

4 Stopafpraak maken

Een datum kiezen voor de stopdag om het voornemen om te stoppen te concretiseren.

5 Hulpmiddelen bespreken

Uitdelen van brochures en bespreken van hulpmiddelen om zo de kans op succesvol stoppen te vergroten.

6 Hulp na de stopdatum

In vervolgsconsulten terugkomen op het onderwerp.

7 Terugval na de bevalling voorkomen

Terugkomen op het onderwerp; voorlichting over het voorkomen van meerroken en over rookvrij borstvoeding geven.

Achtergrond en effectiviteit

De methodiek waar de V-MIS op gebaseerd is, wordt ook toegepast voor de begeleiding van andere groepen rokers, zowel in de eerste als tweede lijn. Hierbij ondersteunen arts en verpleegkundige samen de patiënt bij het stoppen met roken. Deze methodiek wordt STIMEDIC Stoppen met roken genoemd (voorheen bekend onder de naam Minimale Interventie-strategie voor Stoppen-met-rokenbegeleiding) en verhoogt het percentage succesvolle stoppers [9-11]. Er is ook onderzoek gedaan naar de effectiviteit van de V-MIS. Dit is onderzocht binnen eerstelijns verloskundige praktijken. Er werd aangetoond dat met inzet van de methode 19 procent van de rokende vrouwen na het eerste consult stopt. Normaliter ligt dit percentage op 7 procent. Ook de cijfers van vrouwen die zes weken na de bevalling nog altijd niet rookten zijn gunstig bij de inzet van de V-MIS: 21 procent tegenover 12 procent in de controlegroep [12, 13].

V-MIS tijdens preconceptiefase

De meeste vrouwen stoppen met roken op het moment dat ze al zwanger zijn. Maar ook in de eerste weken na de bevruchting zijn de risico's van roken groot. Bovendien vermindert roken de vruchtbaarheid

van zowel vrouwen als mannen en hebben rokende vrouwen meer kans op een buitenbaarmoederlijke zwangerschap en miskraam (zie bijlage 3). Een stopadvies en begeleiding bij het stoppen met roken is daarom ook voorafgaand aan de zwangerschap belangrijk. Zo kan de groep vrouwen die tijdens de zwangerschap rookt – en uw begeleiding nodig heeft – teruggedrongen worden. Zwangere vrouwen die naar een preconceptieconsult of vruchtbaarheidspolikliniek komen, zijn bovendien vaak extra gemotiveerd om stappen te zetten om zwanger te raken.

Voor het stopadvies voorafgaand aan de zwangerschap kunt u de volgende woorden gebruiken:

“Als verloskundige/gynaecoloog adviseer ik je/jullie om te stoppen met roken. Roken vermindert de vruchtbaarheid van de vrouw en de man, waardoor de kans op zwangerschap (of een succesvolle IVF-behandeling) kleiner wordt.”

U kunt daarbij kort uitleggen wat de risico's zijn van roken voorafgaand en tijdens de zwangerschap. Vervolgens kan de cliënt op dezelfde wijze met de V-MIS begeleid worden als beschreven wordt in deze handleiding.

“Rokende vrouwen en mannen krijgen op onze vruchtbaarheidspolikliniek een stopadvies. Wij vragen hen pas te starten met een behandeling 3 maanden na de stopdatum. De preconceptiefase is echt een kans die je niet voorbij moet laten gaan. Aangezien de kans op een succesvolle vruchtbaarheidsbehandeling echt kleiner is en er ook nog eens een substantieel groter risico is op een miskraam als er gerookt wordt, kun je een krachtig stopadvies geven.”

Clasien van der Houwen, gynaecoloog

“Eerst stoppen met roken, dan starten met foliumzuur en de anticonceptie staken. Bijkomend voordeel daarvan is dat de vruchtbaarheidskans toeneemt.”

Wanda de Kanter, longarts en auteur van het boek Nederland stopt! Met roken

Materialen

Bij het toepassen van de V-MIS kunt u gebruikmaken van een aantal materialen.

Materialen voor de verloskundige/gynaecoloog

- **Handleiding voor verloskundigen/gynaecologen**
De huidige handleiding bevat informatie over (stoppen met) roken tijdens de zwangerschap en een uitgebreide beschrijving van de stappen van de V-MIS. Het vormt de basis van de methode.
- **Stroomdiagram**
Op het stroomdiagram (achterin de handleiding) staan de stappen van de V-MIS visueel weergegeven. Het stroomdiagram is vooral praktisch als u net begint met de stoppen-met-rokenbegeleiding volgens de V-MIS methodiek.
- **De interventiekaart**
Elke stap van de interventie kunt u op de interventiekaart noteren. Dit maakt een efficiënte follow-up en overdracht mogelijk. Achterin deze handleiding vindt u een voorbeeld van de interventiekaart. U kunt de interventiekaart downloaden op www.rokeninfo.nl/prenatalezorg. In de eerste lijn is de interventiekaart opgenomen in het softwarepakket waardoor de stappen van de V-MIS digitaal geregistreerd kunnen worden. In de tweede lijn is dit vaak (nog) niet het geval.
- **Handreiking Beleid voor Begeleiding Stoppen met Roken**
In deze handreiking vindt u meer informatie, tools en praktijkvoorbeelden over het opstellen en implementeren van stoppen-met-rokenbegeleiding voor zwangeren (zie hoofdstuk 2). U kunt de handreiking downloaden op www.rokeninfo.nl/prenatalezorg.

Materialen voor de cliënt en haar partner

- **Brochure 'Rookvrij zwanger? Dat bevalt beter!'**
Deze brochure werkt als een zelfhulp-gids. De brochure informeert over de risico's van roken tijdens de zwangerschap en gaat in op de voorbereiding van stoppen. Het Stopplan geeft de vrouwen handvatten bij het stoppen. Er is ook aandacht voor het volhouden van het stoppen, zowel tijdens als na de zwangerschap. U kunt in het gesprek met de cliënt verwijzen naar specifieke delen uit de brochure.
- **Brochure 'Wat je moet weten over alcohol en roken vóór, tijdens en na de zwangerschap'**
Deze brochure geeft informatie over het gebruik van tabak én alcohol voor, tijdens en na de zwangerschap. Ook het gebruik van drugs komt beknopt aan bod.
- **Sociale Kaart Stoppen met Roken**
De Sociale Kaart geeft een overzicht van gekwalificeerde stoppen-met-rokenbegeleiders die expertise hebben om mensen goed en intensief te begeleiden bij het stoppen met roken. Ook landelijke organisaties die zich hiermee bezighouden zijn opgenomen op de sociale kaart. De Sociale Kaart Stoppen met Roken is onderdeel van de website www.rokeninfo.nl.
- **Rokeninfo.nl**
Hier kunnen professionals en publiek terecht voor betrouwbare en actuele informatie over (stoppen met) roken. De website is verbonden met de Roken Infolijn (☎ 0900-1995 / € 0,10/min). De medewerkers van RokenInfo bieden informatie over roken en geven advies bij stoppen met roken.

De rol van de partner

Een rokende partner vergroot de kans dat zwangere vrouwen blijven roken tijdens de zwangerschap of terugvallen nadat ze gestopt zijn^[14-17]. Het is voor de zwangere vrouw makkelijker om te stoppen met roken als haar partner ook stopt, omdat ze dan minder met sigaretten geconfronteerd wordt en omdat ze elkaar kunnen steunen op moeilijke momenten.

Het rookgedrag van de partner heeft daarnaast ook gevolgen voor de zwangerschap zelf. Van de rook van een sigaret komt 85% in de omgeving terecht. De zwangere vrouw kan dus nog steeds schadelijke tabaksrook binnen krijgen als haar partner blijft roken (dit wordt meeroken of passief roken genoemd). De gezondheidsrisico's van roken tijdens de zwangerschap gelden ook voor passief roken^[18, 19]. Als de partner niet stopt met roken, is het belangrijk om in elk geval niet in de buurt van de zwangere vrouw te roken en altijd het huis en de auto rookvrij te houden. De zwangere vrouw kan ook 'derdehands rook' binnenkrijgen. Schadelijke stoffen uit sigarettenrook hechten zich aan kleding, meubels en andere objecten. Deze stoffen komen weer vrij in de uren tot maanden nadat ze werden opgenomen en zijn ook schadelijk voor de gezondheid.

Het is heel belangrijk om de partner te betrekken in stoppen-met-roken programma's^[14, 16, 20-22]. Geef daarom zowel de zwangere vrouw als haar rokende partner een stopadvies en betrek hem/haar bij de begeleiding met de V-MIS. U kunt de partner doorverwijzen voor hulp bij het stoppen met roken (zie hoofdstuk 4, stap 5).



H.2 Invoeren van V-MIS protocol

Dit hoofdstuk geeft suggesties voor de invoering van de V-MIS in de praktijk of op de afdeling. Er wordt daarbij ingegaan op de samenwerking tussen de eerste en tweede lijn vanuit het verloskundig samenwerkingsverband (VSV).

Scholing

Het Trimbos-instituut biedt een vaardigheidentraining aan waarin verloskundigen en gynaecologen leren werken met de V-MIS (voorheen werd dit door Stivoro gedaan). Hoewel het merendeel van de eerstelijns verloskundigen inmiddels heeft deelgenomen aan deze training, is het belangrijk om de kennis na 5 jaar op te frissen. Ook is het van belang dat nieuwe collega's deelnemen aan de V-MIS training. Veel verloskundigen die nu afstuderen hebben de V-MIS training tijdens hun opleiding gevolgd.

Rol- en taakverdeling

In de eerste lijn wordt de V-MIS uitgevoerd door de verloskundige. Een punt van aandacht is de situatie in praktijken waarin cliënten meerdere verloskundigen te zien krijgen tijdens de zwangerschap. In dit geval is het van belang het gebruik van de V-MIS binnen de praktijk te bespreken en gezamenlijke afspraken te maken. De (digitale) interventiekaart (zie bijlage 1) kan dienen als communicatiemiddel tussen de verschillende verloskundigen. Op deze manier is iedere verloskundige altijd op de hoogte van wat er met betrekking tot het rookgedrag besproken is.

In de tweede lijn kan de V-MIS een samenwerking zijn tussen de gynaecoloog en de klinisch verloskundige. De gynaecoloog kan tijdens een regulier consult het stopadvies geven waarna de verloskundige de begeleiding met de V-MIS vervolgt (zie hoofdstuk 3). De gynaecoloog kan eventueel het gebruik van nicotinevervangers met de zwangere vrouw bespreken. Op vergelijkbare wijze wordt er bij STIMEDIC samengewerkt door artsen en verpleegkundigen, bijvoorbeeld door longarts en -verpleegkundige. Als de zwangere vrouw niet standaard op consult komt bij de gynaecoloog, kan de klinisch verloskundige het stopadvies geven (vergelijkbaar met de eerstelijns verloskundige). Het is in elk geval belangrijk om gezamenlijk duidelijke afspraken te maken over de

rol- en taakverdeling en te zorgen voor goede registratie en overdracht.

Registratie

Per stap van de V-MIS noteert u wat er besproken is. Dit maakt een efficiënte follow-up mogelijk en bevordert de uitwisseling en overdracht van gegevens. Niet alleen binnen de eigen praktijk of afdeling, maar ook tussen de eerste en tweede lijn. U kunt de stappen noteren op de interventiekaart en in uw eigen digitaal dossier. Verloskundigenpraktijken beschikken over een softwaresysteem waarin de V-MIS is opgenomen. Idealiter beschikt de tweede lijn ook over software waar de stappen van de V-MIS in opgenomen zijn of aan toegevoegd kunnen worden. Indien dit niet mogelijk is, kan registratie en overdracht plaatsvinden met behulp van de interventiekaart. In de tweede lijn kan de interventiekaart worden toegevoegd aan de poliklinische status of het digitaal dossier. In het digitaal dossier wordt hier een aantekening over gemaakt, zodat bij elk consult duidelijk is dat er een interventiekaart over het rookgedrag van deze zwangere vrouw aanwezig is.

Tijdsinvestering

De begeleiding met de V-MIS duurt gemiddeld 10-15 minuten per rokende zwangere, verdeeld over 2 à 3 consulten. De begeleiding kan plaatsvinden tijdens de reguliere consulten, of u kunt een of twee extra consulten inplannen zodat u meer tijd heeft voor de begeleiding met de V-MIS. Voor intensievere, gespecialiseerde ondersteuning kunt de cliënt doorverwijzen (zie hoofdstuk 4, stap 5).

In kaart brengen van doorverwijsmogelijkheden

Zorg dat u bekend bent met de lokale of interne stoppen-met-rokenactiviteiten. Zo weet u waar u de cliënt naartoe kunt doorverwijzen. Het is handig om op kring- of VSV-niveau in kaart te brengen welke mogelijkheden er zijn en deze bij iedereen bekend te maken.

Het gaat om:

- Ziekenhuizen met een rookstoppoli;
- Huisartsen die – eventueel in samenwerking met een praktijkondersteuner – stopadviezen geven (u kunt hierover afspraken maken met de huisartsen in uw omgeving);
- Thuiszorg/GGD/verslavingszorg voor een (groeps)training stoppen met roken;
- Overige gekwalificeerde begeleiders bij het stoppen-met-roken (via de Sociale Kaart op www.rokeninfo.nl).

Tips vanuit de praktijk

- U kunt het overzicht van doorverwijsmogelijkheden op een kaart afdrukken en deze plastificeren. Zo heeft u een 'sociale kaart' die u er makkelijk bij pakt tijdens het gesprek met de cliënt.
- U kunt het overzicht van doorverwijsmogelijkheden door een stagiaire laten maken.
- U kunt een brief versturen naar alle huisartsen in de omgeving met daarin het verzoek om kenbaar te maken of en hoe de huisartsenpraktijk beschikbaar is voor het begeleiden van zwangere vrouwen bij het stoppen met roken.

Opstellen van beleid

Uit onderzoek door de Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ) blijkt dat nog niet alle eerstelijns verloskundige praktijken beleid geformuleerd hebben voor stoppen-met-rokenbegeleiding van zwangere vrouwen in de praktijk^[3]. Ook in de tweede lijn en binnen het VSV is niet altijd sprake van samenhangend beleid^[23]. Door beleid te formuleren zijn de afspraken helder voor collega's en worden rokende zwangeren structureel en effectief begeleid. Het is belangrijk om het beleid af

te stemmen met het VSV waar uw praktijk of ziekenhuis onderdeel van uitmaakt. Zo wordt bevorderd dat de stoppen-met-rokenbegeleiding van zwangeren na overdracht op effectieve en vergelijkbare wijze gecontinueerd wordt. U kunt dit onderwerp tijdens een VSV-bijeenkomst agenderen en afspraken maken over o.a. de taakverdeling, registratie, overdracht en overlegstructuur. Meer informatie vindt u in de handreiking 'Beleid voor Begeleiding Stoppen met roken binnen het VSV' (zie kader).

Handreiking Beleid voor Begeleiding Stoppen met roken binnen het VSV

De KNOV, NVOG en het Trimbos-instituut hebben een handreiking opgesteld voor het opstellen van beleid voor stoppen-met-rokenbegeleiding van zwangere vrouwen.

De handreiking biedt informatie, voorbeelden en praktische tools voor:

- het formuleren van uitgangspunten voor beleid;
- het opstellen van een werkgroep;
- het organiseren van deskundigheid binnen het VSV;
- het in kaart brengen van doorverwijsmogelijkheden;
- het registreren en uitwisselen van gegevens;
- het evalueren van het beleid.

U kunt de handreiking downloaden via www.rokeninfo.nl/prenatalezorg.

H.3 Stopadvies

Doel

Volgens de Richtlijn Behandeling van Tabaksverslaving^[7] moeten rokende zwangeren het dringende en duidelijke advies krijgen om te stoppen met roken. Het stopadvies vormt een opmaat voor de V-MIS. Het stopadvies onderstreept voor de cliënt – en eventueel haar rokende partner – het belang van stoppen met roken voor het verloop van de zwangerschap en voor de baby. Door het stopadvies gaat de cliënt eerst zelf nadenken over stoppen met roken.

Inhoud

Het geven van een stopadvies hoeft niet veel tijd in beslag te nemen. U kunt aangeven dat roken tijdens de zwangerschap ernstige gevolgen kan hebben voor de zwangerschap en de baby en hierbij kort ingaan op de risico's. Het is belangrijk dat dit advies duidelijk is. Bijvoorbeeld door de volgende woorden te gebruiken: "Als verloskundige/gynaecoloog adviseer ik je/jullie om te stoppen met roken. Roken én meeroken tijdens de zwangerschap is schadelijk voor de baby en kan complicaties geven tijdens de zwangerschap en bevalling".

Stopadvies

"Als verloskundige/gynaecoloog adviseer ik je/jullie om te stoppen met roken. Roken én meeroken tijdens de zwangerschap is schadelijk voor de baby en kan complicaties geven tijdens de zwangerschap en bevalling."

Taakverdeling

In de eerste lijn wordt het stopadvies door de verloskundige gegeven. Na het geven van het stopadvies vervolgt de verloskundige met de stappen van de V-MIS. In de tweede lijn kan de gynaecoloog het stopadvies geven. Indien er al sprake is van rokengerelateerde complicaties, zoals problemen met de placenta, of extra risico's waarvoor monitoring van de zwangerschap in de tweede lijn noodzakelijk is, zoals diabetes, kan de gynaecoloog hier tevens uitleg over geven en het extra belang van stoppen benadrukken.

Na het stopadvies kan de gynaecoloog de zwangere vrouw doorverwijzen naar de klinisch verloskundige voor het vervolg van de begeleiding met de stappen van de V-MIS. Deze verwijzing maakt de samenwerking voor de zwangere vrouw duidelijk. Ze weet dan dat het niet alleen bij een advies blijft en dat ze niet aan haar lot overgelaten wordt.

Het is in de praktijk niet altijd haalbaar dat de gynaecoloog het intakegesprek doet. In dat geval kan de klinisch verloskundige zelf het stopadvies geven. Ook zullen er situaties zijn waarbij de zwangere vrouw niet door de gynaecoloog én de verloskundige gezien wordt, maar uitsluitend bij een van beide op spreekuur komt.

Registratie

Registreer op de interventiekaart en/of in uw eigen digitaal dossier door wie en wanneer het stopadvies gegeven is.

Rookgedrag als onderdeel intakeformulier

Om een stopadvies te kunnen geven, moet u uiteraard weten of de cliënt en partner roken. Dit kan met behulp van het intakeformulier in kaart gebracht worden. U kunt hiervoor dezelfde vragen gebruiken als voor het vaststellen van het rookprofiel (zie hoofdstuk 4, stap 1). Voordelen van deze werkwijze zijn:

- Dit scheelt tijd doordat voorafgaand aan het eerste consult al bekend is of de cliënt en haar partner roken. In het consult kunt u hier gelijk op insteken.
- U zet hiermee een duidelijke norm: niet roken tijdens de zwangerschap.
- De cliënt en partner worden tijdens het invullen van de vragenlijst al aan het denken gezet over hun rookgedrag.

Hoewel stoppen met roken in het begin van de zwangerschap de meeste voordelen biedt, is stoppen op elk moment in de zwangerschap gunstig. 'Stoppen met roken'-interventies dienen derhalve in elk geval eenmaal per zwangerschap te worden aangeboden, bij voorkeur tijdens het eerste consult. Verloskundigen, gynaecologen en huisartsen dienen het rookgedrag en motivatieniveau van zwangeren te inventariseren en vervolgens bij gemotiveerde rokers een kort advies te geven.

Bron: CBO Richtlijn Behandeling van Tabaksverslaving^[7]

De vraag of vrouwen roken is voor verloskundigen, net als de vraag naar alcohol- en drugsgebruik, in principe een standaard onderdeel van de intake vroeg in de zwangerschap. In de tweede lijn wordt in de praktijk niet altijd standaard navraag gedaan naar deze intoxicaties, waardoor het rookgedrag pas aan het licht komt als er al een complicatie, zoals een groeivertraging, ontstaan is. Longarts De Kanter is duidelijk in haar mening: "Als je geen stopadvies geeft, verwaarloos je de zwangere en haar ongeboren kind."

Bron: Nataal, Vakmagazine voor pre- en postnatale zorgverlening (2010)



H.4 De stappen van de V-MIS

Stap 1: Rookprofiel

Samenvatting

- Inhoud:** Rookgedrag en motivatie om te stoppen in kaart brengen.
- Doel:** Inschatting maken van wat de cliënt nodig heeft in de begeleiding bij het stoppen.
- Wanneer:** Tijdens eerste consult.

Om de voorlichting en begeleiding zo goed mogelijk af te stemmen op de individuele roker, is het noodzakelijk om inzicht te hebben in het rookgedrag en de motivatie om te stoppen.

Rookprofiel vaststellen

Tijdens het eerste consult stelt u vast of de cliënt rookt én hoe gemotiveerd zij is om te stoppen (zie kader). Er wordt ook gevraagd naar het rookgedrag van de partner. De kans dat een vrouw stopt en dit ook volhoudt, is veel groter als de partner niet rookt of ook stopt met roken. Daarnaast is het ook belangrijk om te weten of de cliënt en haar partner in de 6 maanden voorafgaand aan de zwangerschap gerookt hebben. Door ex-rokers nazorg aan te bieden, kan voorkomen worden dat zij na de bevalling terugvallen in het oude rookgedrag (zie stap 6 en 7).

Vaststellen rookprofiel

U kunt het rookprofiel van de cliënt en partner vaststellen aan de hand van de volgende vragen:

- *Rook je? Zo ja, hoeveel rook je per dag?*
- *Rookt je partner? Zo ja, hoeveel rookt je partner per dag?*
- *Heb je in de 6 maanden voordat je zwanger werd gerookt? Zo ja, hoeveel rookte je voor de zwangerschap?*
- *Heeft je partner in de 6 maanden voordat je zwanger werd gerookt? Zo ja, hoeveel rookte je partner voor de zwangerschap?*

De vragen kunnen middels een intakeformulier gesteld worden (zie hoofdstuk 3). Tijdens het eerste consult kunt u de antwoorden bespreken.

Voorbeeldvragen zijn:

- “Ik wil graag de vragen uit de intakelijst bespreken. Is dat goed?”
- “Je hebt aangegeven dat je rookt, evenals je partner. Klopt dat?”

Als de vragen nog niet via een intakeformulier gesteld zijn, doet u dit tijdens het eerste consult. Indien de cliënt aangeeft al gestopt te zijn, kunt u een compliment geven en vragen of ze nog verdere ondersteuning nodig heeft. Vervolgens kan de rookstatus van haar partner besproken worden. Informeer tijdens een later consult opnieuw naar de rookstatus, bied ondersteuning aan en bespreek het belang van rookvrij blijven na de bevalling (zie stap 6 en 7).

Motivatie om te stoppen vaststellen

Indien de cliënt en/of de partner nog niet gestopt is/ zijn met roken, stelt u de motivatie om te stoppen vast (zie kader). U kunt aangeven dat u deze informatie nodig heeft om de begeleiding zo goed mogelijk op de persoon af te stemmen. Dat werkt ook weer motiverend voor de cliënt.

Vaststellen motivatie om te stoppen

De motivatie om te stoppen stelt u vast aan de hand van de volgende vragen:

1. Heb je al overwogen om vanwege de zwangerschap te stoppen met roken?		Nee	Ja
2. Zou je op korte termijn willen stoppen?	Nee	0	1
	Ja	2	2

Score: 0 = niet gemotiveerd, 1 = redelijk gemotiveerd, 2 = sterk gemotiveerd

Registratie

Noteer de gegevens van het rookprofiel en het motivatieniveau op de interventiekaart en/of in uw eigen digitaal dossier.

Stap 2: Motivatie verhogen

Samenvatting

- Inhoud:** Indien nodig verhogen van motivatie.
- Doel:** De cliënt helpen haar redenen om te stoppen helder te krijgen.
- Wanneer:** Aansluitend op vaststellen rookprofiel, tijdens het eerste consult.

In de vorige stap heeft u een globale indruk gekregen van de motivatie van de cliënt en haar partner. Zonder motivatie is elk voornemen gedoemd om te mislukken. In deze stap bespreekt u motiverende informatie om zo het denkproces te stimuleren. Het is beter om geen feiten op te lepelen of de cliënt proberen te overtuigen. Kies voor een vragende benadering om er samen achter te komen wat wel motiveert en waar een leemte in kennis zit. Per motivatiefase is weer andere, specifieke voorlichting gewenst. Van cruciaal belang blijft de motivatie van de cliënt en haar partner. Zij stopt/stoppen uiteindelijk zelf.

Motivatie verhogen

- *Wat zijn voor jou de belangrijkste redenen om te stoppen met roken?*
- *Wat zijn voor jou de nadelen van stoppen met roken?*

→ Voorlichting aan een cliënt die niet gemotiveerd is

Als de cliënt niet gemotiveerd is, kunt u vragen naar de redenen daarvan en daar kort op ingaan. U kunt de volgende vragen stellen:

- “Waarom wil je niet stoppen?”
- “Hoe belangrijk is roken voor je?”
- “Wat zijn voor jou nadelen van stoppen?”

Door na te denken over de voor- en nadelen van (stoppen met) roken, wordt het voor de cliënt duidelijker of, en zo ja waarom, ze wilt stoppen met roken. U kunt hierbij ook de schaalvraag naar belang inzetten om zo verandertaal uit te lokken (zie p.14).

Iemand die niet gemotiveerd is, ziet het roken niet als een probleem. Ze kan geneigd zijn haar gedachten er op aan te passen, bijvoorbeeld: ‘Roken tijdens de zwangerschap is wel slecht, maar de stress als ik

stop is nog veel slechter voor de baby’. Op p.15 vindt u argumenten waarmee u deze veelvoorkomende overtuigingen kunt weerleggen. U hoeft geen uitgebreide discussie met de cliënt aan te gaan. U kunt haar wel vragen wat ze al weet over de risico’s van roken tijdens de zwangerschap en haar vervolgens om toestemming vragen om aanvullende informatie te geven. Bijvoorbeeld met de volgende vragen:

- “Zal ik je wat meer hierover uitleggen?”
- “Vind je het goed als ik er iets meer over vertel?”
- “Vind je het goed dat ik wat aanvullingen geef (naar de laatste inzichten)?”

Vertel niet te veel maar zoek naar die informatie die lijkt aan te spreken en verwijst voor overige informatie naar de brochures en naar de website Rokeninfo.nl (zie hoofdstuk 1). In de brochures en op de website komen alle aspecten van het roken uitvoerig aan de orde. Na de uitleg over de risico’s kunt u de volgende vragen stellen:

- “Het is aan jou om te besluiten, maar zou je mijn advies om op korte termijn te stoppen met roken in overweging willen nemen?”
- “Vind je het goed dat ik brochures mee geef waar meer informatie in staat over roken tijdens de zwangerschap?”
- “Vind je het goed dat ik tijdens ons volgende consult op dit onderwerp terug kom?”

In het volgende consult kunt u terugkomen op het rookgedrag van de cliënt en haar partner door te vragen of ze de brochures hebben gelezen en/of de website hebben bezocht. Als ze vragen hebben, kunt u deze beantwoorden.

“Dat de risico’s van stopstress groter zouden zijn dan die van het roken is een misverstand en een gedachtekronkel. Stoppen met roken geeft korte tijd stress voor de moeder, maar de lichamelijke stress voor de baby verdwijnt meteen.”
Wanda de Kanter, longarts en auteur van het boek Nederland stopt! Met roken

Verandertaal uitlokken

Verandertaal uitlokken is een van de technieken van Motiverende Gespreksvoering^[24]. Verandertaal weerspiegelt de beweging die iemand maakt naar verandering toe. Het bestaat uit zinnen die een wending aan het gesprek kunnen geven waar je als zorgprofessional gebruik van kunt maken. Verandertaal is te herkennen doordat de cliënt woorden gebruikt die verschillen uitdrukken in omvang (beter, minder, groter dan, etc.) of in tijd (vroeger, nu, later). Bijvoorbeeld:

- Nadelen van de huidige situatie: “De risico’s zijn toch wel groter dan ik dacht”.
- Voordelen van verandering: “Ik wil er later geen schuldgevoel aan over houden”.
- Voornemen om te veranderen: “Ik moet nu iets doen”.
- Optimisme over verandering: “Ik denk dat het me wel gaat lukken om niet meer te roken”.

U kunt verandertaal uitlokken door de schaalvraag naar belang in te zetten:

“Als ik je vraag hoe belangrijk het voor je is om te stoppen met roken, waar sta je dan op een schaal van 0-10?”

Vervolgens kunt u vragen (bij bijvoorbeeld een 6): *“Waarom een 6 en geen 0?”*

→ Voorlichting aan een cliënt die redelijk gemotiveerd is

Als de cliënt aangeeft nagedacht te hebben over stoppen met roken, kunt u dit bevestigen en het belang benadrukken van stoppen met roken tijdens de zwangerschap. Het weerleggen van overtuigingen en een uitgebreide uitleg over de risico’s is niet nodig. Het is ook bij deze groep belangrijk om de nadelen van roken en de voordelen van stoppen te bespreken. U kunt bijvoorbeeld de volgende vragen stellen:

- “Hoe belangrijk is roken voor je?”
- “Wat zijn voor jou nadelen van stoppen?”

Ook bij redelijk gemotiveerde cliënten kunt u de schaalvraag naar belang inzetten om verandertaal uit te lokken.

Bij het bespreken van de voor- en nadelen kunt u bij deze groep de nadruk leggen op de directe voordelen van stoppen met roken, zoals:

- Gunstig voor de groei en ontwikkeling van de baby;
- Gunstig voor het verdere verloop van de zwangerschap;
- Geen schuldgevoelens meer tegenover de baby;
- Minder kans op een baby met aangeboren afwijkingen;
- Niet meer afhankelijk zijn van een sigaret;
- Meer energie, wat tevens gunstig is tijdens de bevalling.

Na deze uitleg kunt u de volgende vragen stellen:

- “Als je dat zo hoort, wat vind je ervan?”
- “Zou je op korte termijn willen stoppen?”
- “Wat zijn voor jou de belangrijkste redenen om te stoppen met roken?”
- “Waarom wil je niet stoppen?”

Geef de cliënt aan écht niet te willen stoppen?

Dan kunt u de interventie na het bespreken van de motivatie afronden. De V-MIS gaat immers uit van de eigen verantwoordelijkheid van de zwangere vrouw voor het doorgaan of stoppen met roken. Bij enige twijfel kan de motivatie echter worden beïnvloed door zicht op mogelijkheden tot hulp of oplossingen bij barrières. De definitieve keuze voor een hulpmiddel gebeurt als de cliënt zich heeft uitgesproken over de stopdatum.



→ Voorlichting aan een cliënt die sterk gemotiveerd is

Als de cliënt volgens het rookprofiel heeft aangegeven op korte termijn te willen stoppen, kunt de cliënt bevestigen in haar keuze. Vervolgens kunt u haar vragen wat voor haar de belangrijkste redenen zijn om te stoppen met roken. Adviseer de cliënt om deze redenen om te stoppen op te schrijven. Bij moeilijke momenten kan ze deze teruglezen. U kunt vervolgens direct doorgaan naar stap 3 (‘Barrières bespreken’).

Registratie

Noteer op de interventiekaart en/of in uw eigen dossier wat de belangrijkste redenen zijn om te stoppen met roken. Geef ook aan of de voordelen van stoppen en de nadelen van roken zijn besproken.

Veelgehoorde overtuigingen

“Minderen is net zo goed als stoppen.”

Sommige vrouwen zijn tevreden over zichzelf als ze tijdens de zwangerschap minder roken. Er bestaat echter geen veilige hoeveelheid sigaretten of shag. Elke sigaret is schadelijk voor de foetus. Als de cliënt minder rookt, zijn de risico’s weliswaar kleiner, maar ze zijn er nog steeds. Als men minder rookt, blijft het lichaam om nicotine vragen. Daar komt bij dat minder roken er ook voor zorgt dat men de rook dieper inademt. De gevaarlijke stoffen gaan daardoor dieper in de longen. Minder roken is voor veel vrouwen op termijn niet vol te houden. Langzaam gaan ze meer roken en vallen terug in het oude patroon. Daarnaast maakt de cliënt het zichzelf erg moeilijk als zij mindert. Bij elke sigaret moet zij beslissen of ze deze wel of niet gaat roken. Wanneer ze stopt, hoeft zij maar een keer die beslissing te nemen.

“Er zijn zoveel vrouwen die hebben gerookt en ook allemaal gezonde kinderen hebben gekregen.”

Het is belangrijk om te benadrukken dat elke zwangerschap anders is en dat sommige schadelijke gevolgen niet direct merkbaar zijn. Roken tijdens de zwangerschap heeft bijvoorbeeld gevolgen voor de ontwikkeling van de hersenen en kan bijdragen aan emotionele problemen bij jonge kinderen, zoals depressie en angst. Kinderen van moeders die tijdens de zwangerschap rookten, hebben ook meer kans op bijvoorbeeld longproblemen en overgewicht op latere leeftijd.

“Als ik rook, krijg ik een minder zware baby. Dan is de bevalling gemakkelijker.”

Soms zien zwangere vrouwen een baby met een lager geboortegewicht niet als een gezondheidsrisico. Ze denken dat de bevalling hierdoor gemakkelijker verloopt. Het is belangrijk om uit te leggen dat bevallen van een kindje met een lager geboortegewicht meestal niet gemakkelijker is en juist een risico vormt doordat deze kindjes vaak zwakker zijn. Door de giftige stoffen in de rook hebben deze kindjes namelijk minder zuurstof en voedingsstoffen gekregen waardoor ze minder goed volgroeid zijn. U kunt benadrukken dat laag geboortegewicht een belangrijke oorzaak is van sterfte, ziekte en beperkingen tijdens de baby- en kindertijd en dat het zelfs gevolgen heeft voor de gezondheid op langere termijn.

“Ik word zo nerveus als ik stop met roken, dat is ook niet goed voor mijn kindje.”

Sommige vrouwen worden al behoorlijk nerveus van het idee dat ze niet meer roken. Ze geloven dat hun stress een slechte invloed heeft op de baby. Ze denken dat ze alleen kunnen ontspannen met een sigaret. Deskundigen uit het veld geven echter aan dat roken tijdens de zwangerschap schadelijker is dan de stress die het stoppen met zich meebrengt. De stress van het stoppen is namelijk van kortere duur dan de nadelige gevolgen van roken. Als iemand stopt met roken, krijgt de baby direct meer zuurstof en voeding. Daarbij brengt roken zelf ook stress met zich mee, doordat het lichaam steeds weer vraagt om nieuwe nicotine. U kunt samen met de zwangere vrouw zoeken naar andere manieren om te ontspannen. In de brochure is bijvoorbeeld een ademhalingsoefening opgenomen.

“De baby zit al in mijn buik, stoppen met roken heeft nu geen zin meer.”

Veel vrouwen denken dat het geen zin meer heeft om te stoppen met roken als ze al een tijdje zwanger zijn en tot nu toe hebben gerookt. U kunt uitleggen dat stoppen met roken op elk moment tijdens de zwangerschap belangrijk en zinvol is. Als vrouwen in de eerste helft van de zwangerschap stoppen, ontwikkelt de baby zich qua groei hetzelfde als baby's van vrouwen die nooit hebben gerookt. De longen van de baby kunnen zich beter ontwikkelen. Maar ook later in de zwangerschap heeft stoppen zeker nog zin. Het is altijd beter dan door blijven roken. De baby krijgt immers direct na het stoppen al meer zuurstof en voedingsstoffen.

“Het is goed genoeg als je ‘light’ of minder sigaretten rookt tijdens de zwangerschap.”

‘Light’ sigaretten bevatten minder teer en nicotine. Maar mensen die light sigaretten roken, passen hun manier van roken aan om toch genoeg nicotine binnen te krijgen. Ze ademen de rook dieper in, roken de sigaret verder op of knippen de filter af. Dit geldt vaak ook voor mensen die minder gaan roken. U kunt benadrukken dat de baby op deze manier evenveel slechte stoffen binnenkrijgt. Minder roken is bovendien vaak nog moeilijker vol te houden dan helemaal stoppen. Het lichaam blijft namelijk om nicotine vragen. U kunt aangeven dat minder roken wel een goede start kan zijn om daarna, binnen twee weken, helemaal te stoppen.



Stap 3: Barrières bespreken

Samenvatting

Inhoud: Bespreken van de problemen die de gemotiveerde cliënt verwacht bij het stoppen en het mobiliseren van steun uit de directe omgeving.

Doel: Het vergroten van het vertrouwen van de cliënt zodat zij deze problemen kan overwinnen.

Wanneer: Tijdens het eerste consult als de motivatie van de cliënt voldoende hoog is.

Stoppen met roken is niet alleen een kwestie van willen, maar ook van kunnen. Het willen stoppen betekent dat de motivatie aanwezig is. Omgaan met barrières heeft te maken met kunnen stoppen. Aandacht voor barrières is zeer belangrijk: de kans dat de cliënt stopt en dit volhoudt, is groter als zij zich voorbereidt op de mogelijke problemen die zij ervaart tijdens het stoppen. Barrières komen boven tafel door gericht te vragen:

- “Lijkt het je moeilijk om te stoppen?”
- “Welke moeilijkheden verwacht je als je stopt met roken?”

Bij het bespreken van de barrières kunt u de schaalvraag naar vertrouwen inzetten om uitspraken uit te lokken die de persoonlijke effectiviteit versterken: (Stel dat je zou stoppen.) Hoeveel vertrouwen heb je dat het je gaat lukken (op een schaal van 0-10)?

Vervolgens kunt u vragen (bij bijvoorbeeld een 4):

- “Wat maakt dat je een 4 scoort (of jezelf een 4 geeft) en geen 0?”
- “Wat heb je nodig om van een 4 naar een 6 te komen?”

U kunt de cliënt ook vragen of zij al eerder is gestopt en waar het een vorige keer is misgegaan. Ze kan leren van die ervaring(en). Vervolgens kunt u kort ingaan op twee of drie van de belangrijkste barrières (p.18). Bij het bespreken van de barrières kunt u verwijzen naar de brochures of de website. Daar is meer informatie te vinden over de voordelen van stoppen en hoe je kunt omgaan met moeilijke momenten.

Barrières

- *Lijkt het je moeilijk om te stoppen?*
- *Welke moeilijkheden verwacht je als je stopt met roken?*
- *Ben je al eens gestopt met roken?*
- *Hoe ga je om met moeilijke situaties/zin in roken?*
- *Hoe kun je jezelf belonen?*

Hulpmiddelen

In het stappenplan komt het bespreken van hulpmiddelen pas in stap 5 tijdens een vervolconsult aan de orde. Het kan echter zijn dat de barrières niet zijn op te lossen zonder met de cliënt te praten over het gebruik van extra hulpmiddelen. In dit geval is het van belang om het al wel in deze fase met de cliënt te bespreken. Informatie over hulpmiddelen vindt u op p.21. De definitieve keuze voor een hulpmiddel gebeurt als de cliënt zich heeft uitgesproken over de stopdatum.

Steun

Het is ook van groot belang steun te mobiliseren voor de cliënt in haar directe omgeving. Op moeilijke momenten kan zij een beroep doen op haar omgeving. In het meest ideale geval is dit de partner. Rookt de partner wel? Dan kunt u tijdens deze stap opnieuw het belang van samen stoppen benadrukken. U kunt hierbij de informatie op p.7 gebruiken. Is de partner niet in staat de vrouw bij het stoppen te steunen? Dan kan ze een familielid of goede vriend(in) uitkiezen. Raad de partner wel aan niet in de buurt van de zwangere vrouw te roken. Het is heel belangrijk dat het huis en de auto rookvrij blijven. Buiten roken is dan de beste oplossing. Niet alleen nu, maar ook na de bevalling (zie stap 7).

Steun

- *Wat heb je nodig om te kunnen stoppen/hoe ga je steun organiseren?*
- *Wie gaat je steunen (en wie niet)?*
- *Hoe zou ik je kunnen steunen?*

Registratie

Noteer op de interventiekaart en/of in uw eigen dossier of het de cliënt moeilijk lijkt om te stoppen en wat de belangrijkste barrières zijn.

Meest genoemde barrières tijdens het stoppen met roken

*“Als ik stop met roken, voel ik me niet goed.
Daar word ik zo chagrijnig van dat ik weer ga roken.”*

Door stoppen met roken kan de cliënt zich inderdaad de eerste tijd niet lekker voelen. De één heeft meer last van ontwenningsverschijnselen dan de ander. De eerste week na het stoppen kan ze er de meeste last van hebben. U kunt uitleggen dat dit na ongeveer twee weken minder wordt. Raad haar aan om goed voor zichzelf te zorgen en veel water te drinken en fruit te eten. U kunt ook benadrukken dat de baby geen last heeft van de ontwenningsverschijnselen en wel direct meer zuurstof en voedingsstoffen krijgt.

*“Ik heb vaker geprobeerd te stoppen. Ik kan het gewoon niet.
Het zal me wel nooit lukken om te stoppen.”*

U kunt aangeven dat het juist goed is dat ze al eerder gestopt is. Ze kan die ervaring gebruiken om van te leren. U kunt met haar bespreken wat er goed ging, wat er juist moeilijk was en wat ze deed op moeilijke momenten. Zo kunt u samen kijken hoe ze de ervaringen van de vorige keer/keren kan gebruiken.

“Ik kan me alleen ontspannen wanneer ik een sigaret rook.”

De cliënt brengt roken in verband met ontspanning. Dat komt omdat ze gewend is tijdens de momenten waarop ze ontspant, bijvoorbeeld bij een kop koffie, een sigaret op te steken. U kunt uitleggen dat er geen stoffen in tabak zitten die voor ontspanning zorgen. Stress zorgt ervoor dat de nicotine die in de sigaret zit, sneller uit het lichaam is. Een roker heeft daardoor sneller zin in een nieuwe sigaret. Zo lijkt het alsof de sigaret voor ontspanning zorgt. U kunt samen met de cliënt in kaart brengen in welke situaties een sigaret haar ontspanning brengt. Vervolgens kunt u samen met haar zoeken naar andere manieren om te ontspannen.

“Ik kan niet stoppen als mijn partner blijft roken.”

U kunt aangeven dat het inderdaad moeilijk is om te stoppen wanneer de partner nog wel rookt. Bespreek vervolgens hoe ze daarmee om kan gaan. Raad haar aan om haar partner te vragen om samen te stoppen. Dan kunnen ze elkaar steunen en ademt ze niet zijn schadelijke rook in. Wil de partner niet stoppen? Benadruk dan het belang van buiten roken. De cliënt kan haar partner vragen om niet in huis en de auto te roken. Niet alleen tijdens de zwangerschap, maar ook daarna.

Stap 4: Stopafpraak maken

Samenvatting

- Inhoud:** Gezamenlijk met de cliënt een stopdatum vastleggen.
- Doel:** Het kiezen van een stopdatum geeft het stoppen een concreet en bindend karakter.
- Wanneer:** Na het bespreken van barrières, tijdens het eerste consult. Of tijdens een later consult wanneer de cliënt wel gemotiveerd is om te stoppen.

Na het bespreken van motivatie en barrières is het belangrijk om het voornemen om te stoppen in daden om te zetten. Uit onderzoek blijkt dat het afspreken van een stopdatum de beste stimulans is voor een roker om daadwerkelijk te stoppen. U vraagt de cliënt naar een geschikte datum en raadt haar aan een dag te kiezen waarop zij de minste moeilijke momenten verwacht. Voor de één is dat in het weekend, wanneer alle aandacht uit kan gaan naar het stoppen. Voor de

ander zal het een doordeweekse dag zijn, omdat het werk juist de nodige afleiding geeft. De cliënt beslist zelf welke datum voor haar het meest geschikt is.

Het is belangrijk een stopdatum op de korte termijn af te spreken en te noteren, bij voorkeur binnen 2 weken na het consult. Het gesprek ligt dan nog vers in het geheugen. De cliënt heeft dan nog wat tijd om zich voor te bereiden. U noteert de stopdatum in het bijzijn van de cliënt op de interventiekaart. Zo wordt voor haar echt het moment gemarkeerd en laat u zien dat u de stopafpraak serieus neemt. Het markeren van het stopmoment is dus zinvol voor het stopproces. Zorg ervoor dat u de cliënt ziet of spreekt in de eerste stopdagen. Plan hiervoor een belafpraak of consult in.

Heeft iemand aangegeven niet te willen stoppen? Probeer haar niet te overreden. Noteer wel in het dossier dat ze nu niet stopt. U kunt er dan later nog eens op terugkomen.



“Wij hebben helaas een grote populatie rokende zwangeren. We merken dat gemotiveerde vrouwen vaak ook daadwerkelijk stoppen en gestopt blijven. De vrouwen die niet gemotiveerd zijn, willen niet stoppen en ook geen stopdatum afspreken. Hoe kunnen we deze vrouwen begeleiden? Kunnen we bij hen bijvoorbeeld streven naar een minimaal aantal sigaretten?”

‘Minder roken’ mag geen doel van de begeleiding zijn. De norm moet zijn: geen sigaretten. Er bestaat namelijk geen veilige hoeveelheid sigaretten of shag. Elke sigaret is schadelijk voor de foetus. Veel vrouwen die minderen vallen bovendien weer terug in het oude rookpatroon.

Bij enige twijfel om te stoppen met roken, kan de motivatie vaak worden beïnvloed door zicht op mogelijkheden tot hulp of oplossingen bij barrières. Staat de cliënt (enigszins) open voor hulp bij het stoppen? Dan kunt u tijdens het consult gezamenlijk contact opnemen met de huisarts of een andere erkende stoppen-met-rokenbegeleider. Als de afspraak eenmaal ingepland staat, is de drempel lager om daadwerkelijk te starten met de begeleiding.

Als blijkt dat de cliënt écht niet wilt stoppen met roken, kunt u het daarbij laten en haar om toestemming vragen om tijdens een volgend consult op het onderwerp terug te komen. U kunt dan opnieuw nagaan of ze (enigszins) gemotiveerd is om te stoppen met roken.

Tips als voorbereiding op de stopdag

- het eigen rookpatroon analyseren;
- nagaan wat de drie belangrijkste sigaretten zijn;
- de drie belangrijkste sigaretten per dag uitstellen of al laten staan;
- een ander merk gaan roken in de tijd tussen het consult en de stopdatum;
- nadenken over het doorbreken van de dagelijkse patronen, zodat de zin in roken wordt verminderd;
- alles opruimen wat aan roken doet denken (zoals sigaretten, asbakken en aanstekers).

Registratie

Noteer de stopdatum, in bijzijn van de cliënt, op de interventiekaart en/of in uw eigen dossier.

Stap 5: Hulpmiddelen bespreken

Samenvatting

Inhoud: Uitdelen van materialen en bespreken van hulpmiddelen.

Doel: Het bieden van ondersteunende hulpmiddelen vergroot de kans op succes.

Wanneer: Tijdens (bespreken hulpmiddelen) en aan het einde (uitdelen materialen) van het eerste consult.

Het bespreken van hulpmiddelen laat u al gaandeweg het begeleidingsproces aan de orde komen. Afhankelijk van het stadium waarin de cliënt zich bevindt, kunt u hulpmiddelen bij het stoppen met roken met haar bespreken. Bijvoorbeeld bij een cliënt die twijfelt over stoppen. De mogelijkheid van hulp kan deze twijfel wegnemen. De definitieve keuze voor een hulpmiddel gebeurt nadat de stopdatum is afgesproken.

Er bestaan verschillende methoden en middelen om het stoppen met roken te ondersteunen. Ze variëren qua vorm, maar ook qua intensiteit en duur van de behandeling. De methoden zijn afzonderlijk of in combinatie toe te passen.

Zelfhulpmaterialen

De materialen die de V-MIS ondersteunen staan in het eerste hoofdstuk beschreven. U kunt de cliënt verwijzen naar Rokeninfo.nl en brochures meegeven. Vertel bij het uitdelen van de brochures welke relevante informatie er voor de desbetreffende cliënt te vinden is en vraag toestemming om er tijdens het volgende consult op terug te komen. Het is belangrijk om de brochures ook mee te geven aan vrouwen die al gestopt zijn met roken of waarvan de partner rookt.

Gedragmatige ondersteuning

Als aanvulling op de V-MIS zijn er ook mogelijkheden om vrouwen door te verwijzen naar intensievere gedragmatige ondersteuning:

Telefonische coaching

Dit bestaat uit enkele telefoongesprekken met een coach, een paar weken achtereenvolgend. Er is ook telefonische coaching speciaal voor zwangere vrouwen.

Persoonlijke coaching

Hierbij vindt er minimaal vier keer een ontmoeting met een hulpverlener plaats. Dit kan bijvoorbeeld een huisarts, praktijkondersteuner, apotheker, (long-)verpleegkundige of psycholoog zijn. Een deel van de persoonlijke begeleiding kan telefonisch of via internet verlopen. Er zijn ook rookstoppoli's in ziekenhuizen waar zwangeren intensieve persoonlijke ondersteuning kunnen krijgen bij het stoppen met roken.

Groepstraining

Er zijn groepstrainingen speciaal voor zwangere vrouwen. Het voordeel van een groep is dat deelnemers veel steun aan elkaar kunnen hebben en ervaringen kunnen uitwisselen.

Het is wel belangrijk om betrokken te blijven bij het stopproces van de cliënt als u haar doorverwijst voor intensievere ondersteuning. Blijf tijdens de consulten informeren naar de voortgang van de begeleiding. Als de cliënt gestopt is, kunt u de cliënt nazorg bieden (stap 6) en aandacht besteden aan het voorkomen van terugval na de bevalling (stap 7).



Sociale Kaart Stoppen met Roken

De Sociale Kaart Stoppen met Roken geeft een overzicht van gekwalificeerde stoppen-met-rokenbegeleiders en professionals die expertise hebben om mensen goed en intensief te begeleiden bij het stoppen met roken. Ook landelijke organisaties die zich hiermee bezighouden zijn opgenomen op de sociale kaart. De Sociale Kaart is onderdeel van de website www.rokeninfo.nl.

Nicotinevervangende middelen

Er is in de literatuur nog geen consensus over de effectiviteit en veiligheid van het gebruik van NVM tijdens de zwangerschap ^[14, 25]. Ook bij het gebruik van nicotinevervangende middelen (NVM) gaat er nicotine naar de foetus. Het is daarom belangrijk om zwangere vrouwen aan te raden om geheel te stoppen met roken zonder gebruik van NVM. Het gevaar van blijven roken door een sterk nicotineafhankelijke vrouw vormt echter een groter risico voor de foetus dan het gebruik van NVM onder begeleiding in een stoppen-met-rokenprogramma. Bij gebruik van NVM is de maximale plasmaconcentratie lager dan met nicotine uit sigaretten en er is dan geen blootstelling aan de andere schadelijke stoffen van tabaksrook. Het Farmacotherapeutisch Kompas adviseert om NVM alleen op strikte indicatie te gebruiken, zo vroeg mogelijk in de zwangerschap en maximaal 2-3 maanden ^[26].

Vergoedingen

Voor de meest recente informatie over de vergoeding van stoppen-met-rokenbehandelingen en nicotinevervangende middelen, kunt u kijken op www.rokeninfo.nl.

Ook in de Richtlijn Behandeling van Tabaksverslaving ^[7] wordt aangegeven dat het gebruik van NVM voor zwangere vrouwen overwogen kan worden indien gedragsmatige ondersteuning niet voldoende blijkt te zijn en wanneer de nadelen van het gebruik van NVM opwegen tegen de gevolgen van blijven roken. Zeker bij fors rokende vrouwen (>10 sigaretten/dag) die eerder een verstoord zwangerschapsbeloop hebben meegemaakt waarop roken van invloed is geweest. U zult voor iedere cliënt een afweging moeten maken tussen de mogelijke risico's van NVM en de voordelen van stoppen of minderen. Bij twijfel kunt u de cliënt doorverwijzen naar de huisarts. Met nadruk moet worden gewezen op het risico van gelijktijdig gebruik van NVM en roken.

Medicijnen zoals bupropion (merknaam Zyban) en varenicline (merknaam Champix) mogen tijdens de zwangerschap niet worden gebruikt.

E-sigaret tijdens de zwangerschap

De e-sigaret is minder ongezond dan roken, maar ook met een e-sigaret ademt de gebruiker schadelijke stoffen in. Bovendien bevatten sommige e-sigaretten nicotine. De kwaliteit van de e-sigaretten die nu op de markt zijn, is wisselend. De afgifte van nicotine verschilt per merk. De e-sigaret is ook geen medicijn. Daarom schrijven artsen het product (nog) niet voor.

Het is niet bekend wat het effect is van het gebruik van de e-sigaret op de zwangerschap en de gezondheid van de foetus. Totdat bekend is of het veilig en effectief is, moet het gebruik van de e-sigaret niet actief aangeraden worden.

Registratie

Noteer op de interventiekaart en/of in uw eigen dossier of u de brochures heeft meegegeven en welke hulpmiddelen u met de cliënt besproken heeft.

Stap 6: Hulp na de stopdatum

Samenvatting

Inhoud: Begeleiding aan vrouwen waarmee een stopafpraak is gemaakt. Vrouwen die niet wilden stoppen, worden opnieuw benaderd.

Doel: De kans op succesvol stoppen is groter als achteraf ook hulp wordt geboden. Vrouwen die nog niet willen stoppen, worden mogelijk alsnog gemotiveerd.

Wanneer: In de vervolgconsulten.

Nazorg wordt verstrekt aan cliënten waarmee een stopafpraak is gemaakt en waarmee dat niet is gedaan. Vrouwen die net zijn gestopt, geeft u een steun in de rug om terugval te voorkomen. Dit geldt ook voor vrouwen die hebben aangegeven in de 6 maanden voorafgaand aan de zwangerschap gerookt te hebben (en gestopt zijn toen ze wisten dat ze zwanger waren). Daarnaast kunt u nazorg verlenen aan vrouwen die nog niet in staat of bereid waren een stopdatum af te spreken.

Nazorg voor cliënten die gestopt zijn

Het doel van het verstrekken van hulp achteraf is voorkomen dat de cliënt terugvalt in het oude gedrag. Ondersteuning is de sleutel tot succes op de langere termijn. Er zijn verschillende manieren om de cliënt te ondersteunen. U kunt zelf daartoe het initiatief nemen door in de volgende consulten te informeren naar het rookgedrag van de cliënt. U kunt ook afspreken dat de cliënt zelf contact opneemt als ze vragen of problemen heeft. Vraag haar hoe het gaat met niet-roken en wat moeilijke momenten (geweest) zijn. Als uw cliënt meer begeleiding nodig heeft dan u kunt geven, dan verwijst u de vrouw door voor intensievere begeleiding (zie stap 5).

Een eventuele terugval betekent overigens niet dat de cliënt weer begonnen is. Een terugval komt vaker voor en kan worden gezien als onderdeel van het proces. Het beste is de draad weer op te pakken. In de brochures wordt ingegaan op het volhouden, de moeilijke momenten en terugval tijdens de zwangerschap.

Nazorg voor cliënten die (nog) niet gestopt zijn

Het is best mogelijk dat cliënten hebben aangegeven niet te willen stoppen, maar dat hun gedachten hierover gedurende de zwangerschap veranderen. Daarom is het ook voor deze cliënten belangrijk dat u later nog eens terug komt op het onderwerp. Benadruk dat stoppen met roken op elk moment tijdens de zwangerschap gunstig is. De baby krijgt direct meer zuurstof en voedingsstoffen. Ook is stoppen met roken gunstig met het oog op de tijd na de zwangerschap. Als de cliënt stopt met roken, verkleint dit de kans op risico's van meeroken door het kind na de geboorte.

Voor al cliënten die wel gemotiveerd zijn na het eerste consult, maar nog bedenktijd nodig hebben voordat ze eventueel besluiten te stoppen, zijn het meest gebaat bij het vervolgconsult. De cliënt leest in de tussentijd de brochures en kijkt op de website. Tijdens het vervolgconsult kan ze vragen stellen en het stoppen bespreken. U kunt haar vragen hoe het met het roken gaat en of ze nog vragen heeft naar aanleiding van wat ze heeft gelezen.

Registratie

Op de interventiekaart en/of in uw eigen dossier noteert u:

- De datum waarop u de cliënt gesproken heeft;
- De rookstatus van de cliënt;
- Hoe het gaat met niet-roken;
- Of u de moeilijke momenten besproken heeft;
- Of de cliënt extra ondersteuning nodig heeft.

Stap 7: Terugval na de bevalling voorkomen

Samenvatting

Inhoud: Voorlichting aan vrouwen en hun partners die gestopt zijn over het voorkomen van meeroken en over rookvrij borstvoeding geven.

Doel: Door gestructureerd aandacht te besteden aan het rookgedrag na de bevalling wordt de kans op terugval kleiner en daarmee ook de kans dat de baby meerookt.

Wanneer: Een maand voor de bevalling.

Na de geboorte is de directe aanleiding voor het stoppen met roken, namelijk de gezondheid van de foetus, verdwenen. Binnen 6-12 maanden na de bevalling begint de meerderheid van de zwangere vrouwen die gestopt zijn weer met roken. Het laatste onderdeel van de methode is voorkomen dat de cliënt en haar partner na de bevalling weer beginnen met roken. U kunt daarvoor verwijzen naar de informatie over 'rookvrij blijven na de zwangerschap' in de brochures en op de website.

Voorlichten over meeroken

Ook na de bevalling is het van belang dat vrouwen niet weer gaan roken. Zowel voor hun eigen gezondheid als voor de gezondheid van hun kindje. Een zuigeling is extra kwetsbaar voor tabaksrook. Vrouwen zijn zich onvoldoende bewust van de gevolgen van meeroken voor hun kind(eren). Het is daarom belangrijk dat u al tijdens de zwangerschap de aanstaande ouders voorlicht over de risico's van meeroken. Dit kan een stimulans zijn om na de bevalling rookvrij te blijven.

Het implementeren van rookregels in huis kan terugval na de bevalling en meeroken door kinderen helpen voorkomen. U kunt de ouders voorlichten over het belang van een rookvrij huis en rookvrije auto.

Voor meer informatie over het voorkomen van meeroken, kunt u ouders verwijzen naar Rokeninfo.nl of een folder over meeroken meegeven (zie www.trimbos.nl/webwinkel).

Motiveren van zwangere vrouw én partner

Motiveer ook de partner om rookvrij te blijven of te stoppen met roken na de bevalling. U kunt daarbij uitleggen dat de kans groter is dat de moeder rookvrij blijft als de partner zelf ook niet rookt.

Risico's van meeroken

Meeroken verhoogt de kans op onder meer wiegendood, infecties aan de lage luchtwegen (o.a. bronchitis), verminderde longfunctie, meningitis, middenoorontsteking, astma, piepende ademhaling, prikkende ogen en geïrriteerd slijmvlies. Op langere termijn kunnen kinderen hart- en vaatziekten of longkanker krijgen. Om meeroken te voorkomen, is het belangrijk om te zorgen voor een geheel rookvrij huis en een rookvrij auto. Roken bij het open raam of onder de afzuigkap helpt onvoldoende. Er wordt ook niet in huis gerookt door (kraam)bezoek.



Overdracht naar huisarts, kraamzorg en JGZ

Om te stimuleren dat de zwangere vrouw en haar partner rookvrij blijven, is het belangrijk dat gegevens over het stopproces overgedragen worden aan de huisarts, kraamzorg en de JGZ. U kunt dit bijvoorbeeld op het bevallingsverslag noteren. Zo kan de begeleiding na de zwangerschap gecontinueerd worden: het vergroten van het zelfvertrouwen om rookvrij te blijven, eventueel doorverwijzen voor extra ondersteuning en het geven van voorlichting over het voorkomen van meeroken.



Borstvoeding en roken

Nicotine wordt via de moedermelk aan de baby gegeven. Toch heeft borstvoeding zoveel voordelen dat dit het beste is voor het kind. Moedermelk bevat stoffen die de baby beschermen tegen allerlei infecties en het zorgt voor een betere opbouw van het immuunsysteem. Het beste is natuurlijk stoppen met roken. Lukt het de cliënt echt niet om rookvrij te blijven? Dan luidt het advies: rook zo min mogelijk en in elk geval niet waar het kind bij is. Niet roken vlak voor of tijdens het voeden. Het is beter om minstens twee uur

voor de voeding niet te roken. Het nicotinegehalte is dan op het laagste niveau en de toeschietreflex lijkt dan voldoende te functioneren.

Gebruikt de cliënt nicotinevervangende middelen? Ook dan komt er nicotine in de melk terecht. Roken is echter schadelijker dan het gebruik van nicotinevervangende middelen (mits er geen sprake is van gelijktijdig gebruik van NVM en roken). Het is belangrijk dat de borstvoeding dan net vóór toediening van de nicotinevanger gegeven wordt ^[26].

Registratie

Op de interventiekaart en/of in uw eigen dossier noteert u:

- De datum waarop u de cliënt gesproken heeft;
- De rookstatus van de cliënt;
- Hoe het gaat met niet-roken;
- Of u de moeilijke momenten besproken heeft;
- Of de cliënt extra ondersteuning nodig heeft;
- Of u het belang van rookvrij blijven na de bevalling (eigen gezondheid, meeroken kind, borstvoeding) besproken heeft.

Bijlage 1: Interventiekaart V-MIS

Naam cliënt:

Adres:

Telefoon:

Datum 1e consult:

Met wie:

Stopadvies

Stopadvies gegeven?

☐ ja

☐ nee

Datum:

Door wie:

Stap 1: Rookprofiel

Rookprofiel – vrouw

Rook je?

☐ ja

☐ nee

Hoeveel rook je per dag?

Rookte je in de 6 maanden voordat je zwanger werd?

☐ ja

☐ nee

Hoeveel rookte je per dag in de 6 maanden voordat je zwanger werd?

Rookprofiel – partner

Rook je?

☐ ja

☐ nee

Hoeveel rook je per dag?

Rookte je in de 6 maanden voordat je partner zwanger werd?

☐ ja

☐ nee

Hoeveel rookte je per dag in de 6 maanden voordat je partner zwanger werd?

Motivatatie om te stoppen – vrouw

Heb je al overwogen om vanwege de zwangerschap te stoppen met roken?		Nee	Ja
Zou je op korte termijn willen stoppen?	Nee	0	1
	Ja	2	2

Score

☐ 0 (niet)

☐ 1 (redelijk)

☐ 2 (sterk)

Motivatatie om te stoppen – partner

Heb je al overwogen om vanwege de zwangerschap te stoppen met roken?		Nee	Ja
Zou je op korte termijn willen stoppen?	Nee	0	1
	Ja	2	2

Score

☐ 0 (niet)

☐ 1 (redelijk)

☐ 2 (sterk)

Stap 2: Motivatie verhogen

Wat zijn voor jou de belangrijkste redenen om te stoppen met roken?

-

-

-

-

Voordelen van stoppen en nadelen van roken besproken?

☐ ja

☐ nee

Stap 3: Barrières bespreken

Lijkt het je moeilijk om te stoppen?

☐ ja

☐ nee

Welke moeilijkheden verwacht je als je stopt met roken?

☐ ontweningsverschijnselen

☐ vorige poging mislukt

☐ stress

☐ sociale druk/partner rookt

☐ anders, namelijk

Stap 4: Stopafpraak maken

Stopafpraak gemaakt?

☐ ja, namelijk

(stopdatum)

☐ nee, doorverwezen voor verdere ondersteuning

☐ nee, nog niet

Stap 5: Hulpmiddelen bespreken

Brochures uitgereikt?

☐ ja

☐ nee

Naar [www.rokeninfo.nl](#) (met sociale kaart) verwezen?

☐ ja

☐ nee

Gedragsmatige hulpmethoden besproken?

☐ ja

☐ nee

Nicotinevervangende middelen besproken?

☐ ja

☐ nee

Gaat de cliënt hulpmiddelen gebruiken?

☐ ja, namelijk

☐ nee

Stap 6: Hulp na de stopdatum

Datum vervolggconsult:

Status

Met wie:

☐ rookvrij

☐ rookvrij, maar met problemen

☐ teruggevallen

☐ goed

☐ matig

☐ slecht

☐ ja

☐ nee

☐ ja, namelijk

☐ nee

Hoe gaat het met niet-roken?

Moeilijke momenten besproken?

Extra ondersteuning nodig bij het stoppen?

Toelichting/tips:

Stap 7: Terugval na de bevalling voorkomen

Datum (in 8e maand):

Status

Met wie:

☐ rookvrij

☐ rookvrij, maar met problemen

☐ teruggevallen

☐ goed

☐ matig

☐ slecht

☐ ja

☐ nee

☐ ja, namelijk

☐ nee

Hoe gaat het met niet-roken?

Moeilijke momenten besproken?

Extra ondersteuning nodig bij het stoppen?

‘Rookvrij na bevalling’ besproken (eigen gezondheid, meeroken kind, borstvoeding)?

☐ ja

☐ nee

Toelichting/tips:

Bijlage 2: Stroomdiagram

Stopadvies

Gynaecoloog of verloskundige geeft stopadvies aan zwangere vrouw en rokende partner.

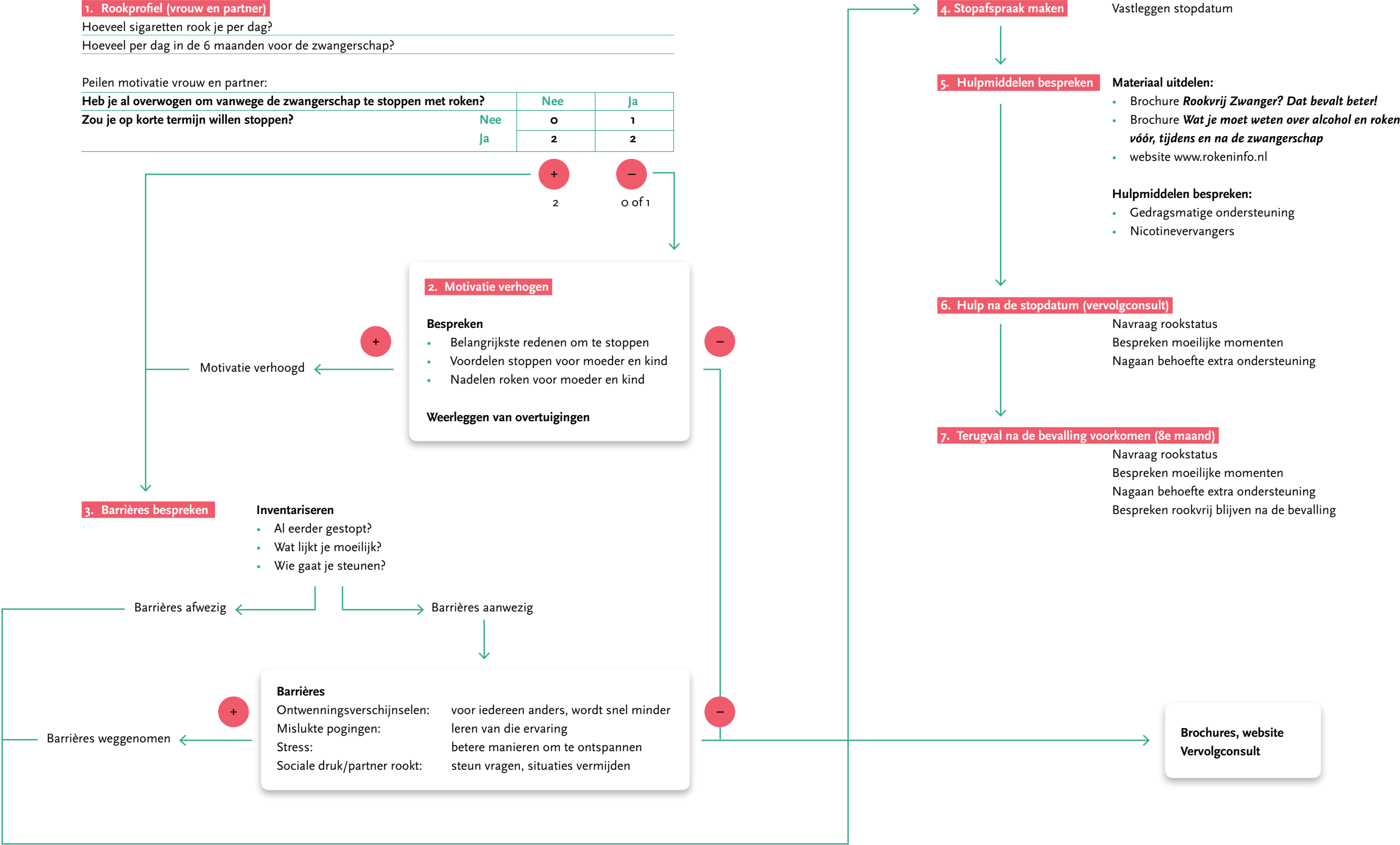
1. Rookprofiel (vrouw en partner)

Hoeveel sigaretten rook je per dag?

Hoeveel per dag in de 6 maanden voor de zwangerschap?

Peilen motivatie vrouw en partner:

Heb je al overwogen om vanwege de zwangerschap te stoppen met roken?	Nee	Ja
Zou je op korte termijn willen stoppen?	Nee	Ja
	0	1
	2	2



Bijlage 3: Risico's roken en zwangerschap

Risico's van roken voorafgaand aan de zwangerschap

Vrouwen die roken hebben meer moeite om zwanger te worden, minder succes bij IVF-behandelingen en een grotere kans op volledige onvruchtbaarheid ^[27, 28]. Ook bij mannen lijkt blootstelling aan tabaksrook, zowel voor de geboorte als tijdens de volwassenheid, tot een afname van de kwaliteit van het zaad en de vruchtbaarheid te leiden ^[27, 28]. Er bestaat tevens een causaal verband tussen roken en impotentie ^[29].

Risico's van roken tijdens de zwangerschap

Roken tijdens de zwangerschap brengt verschillende risico's met zich mee voor het verloop van de zwangerschap en de groei en ontwikkeling van het kind. Uit onderzoek blijkt dat er een causaal verband bestaat tussen roken tijdens de zwangerschap en ^[27, 29]:

- het voortijdig breken van de vliezen, voorliggende placenta en vroegtijdige placenta-loslating;
- kortere zwangerschapsduur;
- vroeggeboorte en laag geboortegewicht;
- foetale groeiachterstand;
- buitenbaarmoederlijke zwangerschap;
- verminderde longfunctie van de baby;
- schisis (gespleten gehemelte en hazenlip);
- wiegendood.

Verder zijn er aanwijzingen voor een causaal verband tussen roken tijdens de zwangerschap en ^[27, 29]:

- spontane abortus
- de aangeboren afwijkingen klompvoetjes, gastroschisis, ASD (hartafwijking);
- disruptieve gedragsstoornissen (in het bijzonder ADHD) bij kinderen;
- overgewicht op latere leeftijd ^[30, 31].

Meeroken tijdens de zwangerschap vermindert de longfunctie en het geboortegewicht van de baby en verhoogt de kans op vroeggeboorte en foetale groeiachterstand. Meeroken door zwangere vrouwen lijkt de foetale en perinatale sterfte en de kans op aangeboren afwijkingen te verhogen ^[18, 32, 33].

Risico's van roken na de zwangerschap

Binnen 6-12 maanden na de bevalling begint 50-70% van de vrouwen die tijdens de zwangerschap gestopt zijn, weer met roken ^[17]. Meeroken verhoogt de kans op onder meer wiegendood, infecties aan de lage luchtwegen (o.a. bronchitis), slechte longontwikkeling, meningitis, middenoorontsteking, astma, piepende ademhaling, prikkende ogen en geïrriteerd slijmvlies. Op langere termijn kunnen kinderen hart- en vaatziekten of longkanker krijgen ^[18, 34]. Vrouwen die rookvrij blijven tijdens én na de zwangerschap, verminderen de gezondheidsrisico's van roken en meeroken voor zichzelf en hun kinderen significant.

Vrouwen met een rokende partner hebben een grotere kans om na de bevalling opnieuw te beginnen met roken ^[14-17]. Het implementeren van rookregels in huis en het vergroten van het zelfvertrouwen van de moeder om rookvrij te blijven, helpen voorkomen dat vrouwen weer gaan roken ^[35, 36].

Nicotine wordt via de moedermelk aan het kind doorgegeven. Aangezien de voordelen van borstvoeding opwegen tegen blootstelling aan nicotine via de moedermelk, wordt gesteld dat roken geen contra-indicatie is voor borstvoeding ^[37]. Uit onderzoek blijkt consistent dat vrouwen die roken korter borstvoeding geven dan niet-rokende vrouwen ^[38, 39]. Enkele individuele studies suggereren dat roken de hoeveelheid moedermelk vermindert ^[40, 41].

Factsheet roken en zwangerschap

In de factsheet 'Roken en Zwangerschap' staan de meest recente wetenschappelijke inzichten ten aanzien van dit onderwerp.

De factsheet is te downloaden via www.rokeninfo.nl/prenatalezorg.



Colofon

Deze handleiding is een uitgave van het Trimbos-instituut. Het is een herziene versie van een eerdere uitgave van STIVORO. De V-MIS is ontwikkeld en geëvalueerd door de Universiteit Maastricht in samenwerking met STIVORO. Sinds 1 januari 2013 wordt de V-MIS, als onderdeel van het programma Rookvrij Opgroeien, aangeboden door het Trimbos-instituut. De verspreiding van de V-MIS vindt plaats in samenwerking met de KNOV.

Tekstredactie Trimbos-instituut

Illustraties Studio Ping

Ontwerp hollandse meesters

Bronnen

De bronnenlijst kunt u downloaden op www.rokeninfo.nl/prenatalezorg

Bestellen

www.trimbos.nl/webwinkel
met artikelnummer **SR0055**

Meer informatie

Neem contact op met de **Roken Infolijn**:
0900-1995 (€ 0,10/min) of kijk op
www.rokeninfo.nl.

