



Stoppen-met-roken begeleiding binnen het Verloskundig SamenwerkingsVerband (VSV)

Factsheet Monitor Rookvrije Start 2019

In deze factsheet presenteren we de stand van zaken van het stoppen-met-roken (SMR) beleid bij Verloskundig Samenwerkingsverbanden (VSV's) in 2019. Een verloskundig samenwerkingsverband is een lokale vorm van overleg veelal gecentreerd rondom ziekenhuizen. Professionals die lokaal de zorg rondom zwangerschap en geboorte leveren zijn aangesloten bij het VSV.

Met de monitor Rookvrije Start binnen Verloskundig Samenwerkingsverbanden onderzoeken we:

- de voortgang van implementatie van de aanbevelingen uit de richtlijn 'Behandeling van tabaksverslaving en stoppen met roken ondersteuning bij zwangere vrouwen'¹.
- de samenwerking tussen de verschillende geboortezorgprofessionals en de ontwikkeling van zorgpaden stoppen met roken (SMR).
- (ander) beleid met betrekking tot stoppen-met-roken zorg binnen de geboortezorgketen.

In de periode februari - augustus 2019 is een online vragenlijst afgenomen. Personen die verantwoordelijk zijn voor het stoppen-met-roken beleid binnen hun VSV kregen vragen over de ontwikkeling van het beleid, ontwikkeling van zorgpaden en afspraken over de overdracht. Geboortezorgprofessionals (verloskundigen, gynaecologen/ fertiliteitsartsen, verpleegkundig specialisten, kraamzorgmedewerkers en kinderartsen) kregen vragen over het werken in de praktijk, registratie van de rookstatus, overdracht van de rookstatus en doorverwijzing.

De vragenlijst is in totaal 521 keer volledig ingevuld. Voor 32 (van de 72) VSV's zijn de beleidsvragen ingevuld. De vragenlijst werd 183 keer ingevuld door eerstelijnsverloskundigen, 85 keer door gynaecologen/fertiliteitsartsen, 52 keer door klinisch verloskundigen, 22 keer door verpleegkundig specialisten O&G, 122 keer door kraamzorgmedewerkers en 25 keer door kinderartsen.

Achtergrond

Roken tijdens de zwangerschap is een belangrijke vermijdbare oorzaak voor perinatale sterfte en gezondheidsproblemen zoals miskraam, vroeggeboorte, luchtweginfecties en kanker². Kinderen van rokende ouders hebben tevens een grotere kans om later in het leven zelf nicotineafhankelijk te worden³. Daarom is een zwangerschap voor veel (aanstaande) ouders een goede aanleiding om te stoppen met roken. Toch blijft een deel van de (aanstaande) ouders in Nederland roken. In 2018 rookte 7% van de zwangere vrouwen op enig moment tijdens de zwangerschap. Ook viel 43% van de vrouwen die tijdens de zwangerschap gestopt waren met roken weer terug in hun oude (rook)patroon na de geboorte van hun kind⁴.

Het is daarom belangrijk dat (aanstaande) ouders actief begeleid worden bij stoppen met roken en terugvalpreventie¹.

Ontwikkeling van SMR-beleid vaak multidisciplinair, nog niet bij iedereen bekend

- Bij 22 van de 32 VSV's zijn tenminste vier beroepsgroepen betrokken bij de ontwikkeling van het SMR-beleid.
- Bij 24 van de 32 VSV's is er een samenwerking met de jeugdgezondheidszorg (JGZ). Bij de helft van de VSV's is de JGZ aangesloten.
- Van de eerstelijnsverloskundigen en gynaecologen/fertiliteitsartsen kent ruim de helft het SMR-beleid van het VSV. Van de kraamzorgmedewerkers kent bijna 40% het SMR-beleid binnen hun kraamzorgorganisatie.

Vaak wel een zorgpad, meer aandacht nodig voor terugval en partner

- Bij 27 van de 32 VSV's is tenminste één zorgpad ontwikkeld:
 - Al deze VSV's beschikken over een zorgpad voor zwangere vrouwen die roken.
 - Iets minder dan de helft heeft een zorgpad voor vrouwen die vlak voor of in de zwangerschap gestopt zijn met roken, waarin zorg voor terugval geregeld is.
 - Ongeveer een derde heeft een zorgpad voor partners of huisgenoten die roken.
- Van de eerstelijnsverloskundigen voert ruim een kwart nooit een terugvalpreventiegesprek aan het einde van de zwangerschap. Van de gynaecologen / fertiliteitsartsen doet ruim de helft dat nooit. Van de eerstelijnsverloskundigen doet slechts 6% dat altijd en 15% vaak. Van de gynaecologen / fertiliteitsartsen doet 6% het altijd en 6% vaak.
- Zowel eerstelijnsverloskundigen als gynaecologen verwijzen het vaakst door naar de huisarts of POH. Ook de stoppen-met-roken coaches en stoppen-met-roken poli van het ziekenhuis worden regelmatig genoemd.

Bekendheid richtlijn kan beter

- Bij 5 van de 29 VSV's die de vraag invulden, is er geen aandacht besteed aan de richtlijn. Bij 3 VSV's wordt al gewerkt conform de aanbevelingen uit de richtlijn. Voor de andere VSV's geldt dat er informatie is verspreid over de aanbevelingen (n=10) of dat het werken conform de richtlijn op het moment opgepakt wordt (n=11).
- Van de eerstelijnsverloskundigen is ruim de helft bekend met de aanbevelingen. Van de gynaecologen/fertiliteitsartsen is ongeveer 65% bekend met de aanbevelingen.

Rookstatus zwangere vrouw goed uitgevraagd

- Tijdens het eerste consult of de intake vraagt 99% van de eerstelijnsverloskundigen altijd de huidige rookstatus uit. Van de gynaecologen / fertiliteitsartsen is dat 82% (13% doet het vaak).
- Of een zwangere vrouw recent (<6 maanden) gestopt is met roken, wordt door 95% van de eerstelijnsverloskundigen altijd of vaak uitgevraagd, van de gynaecologen / fertiliteitsartsen vraagt 70% altijd of vaak tijdens het eerste consult of de zwangere vrouw recent gestopt is met roken.
- Van de eerstelijnsverloskundigen vraagt 91% de rookstatus van de partner en/of huisgenoot altijd uit en 7% vaak. Van de gynaecologen vraagt 40% dit altijd uit en 21% vaak. Door de kraamzorgmedewerkers wordt de rookstatus van de partner door 78% altijd en door 11% vaak uitgevraagd.



1 Hoeveel VSV's werken aan stoppen-met-roken beleid?

- Van de 32 VSV's gaven 5 VSV's aan dat er op dat moment geen stoppen-met-roken (SMR) beleid ontwikkeld is.
- 9 VSV's pakken het SMR-beleid op projectbasis op; 7 VSV's agenderen het onderwerp minimaal eenmaal per jaar bij een regulier overleg binnen het VSV; 10 VSV's antwoorden met 'anders', waarbij het meest genoemde antwoord is dat er een werkafspraken gemaakt is binnen het VSV.

Wie werken aan SMR-beleid van het VSV?

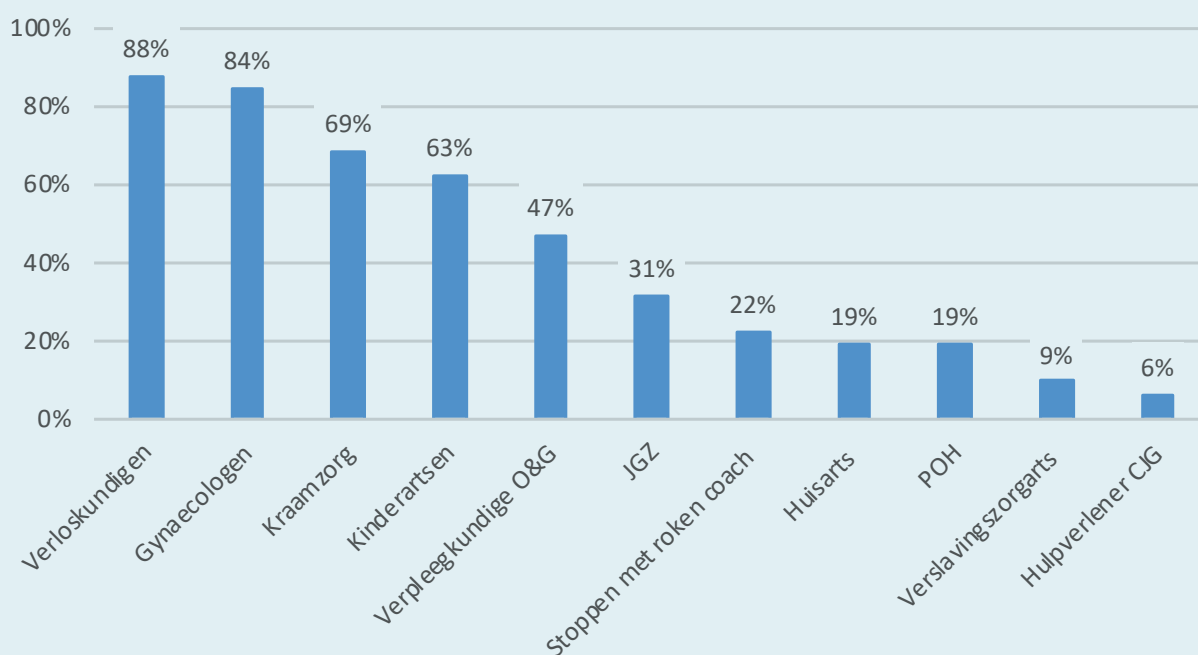
- Bij 22 van de 32 VSV's zijn tenminste vier beroepsgroepen betrokken bij de ontwikkeling van het stoppen-met-roken beleid (**figuur 1**).
- Verloskundigen en gynaecologen zijn vrijwel altijd betrokken (bij respectievelijk 88% en 84% van de VSV's), kraamzorg (69%) en kinderartsen (63%) vaak. De JGZ is bij 31% van de VSV's betrokken bij de ontwikkeling van het SMR-beleid. Bij 24 van de 32 VSV's was er een samenwerking met de jeugdgezondheidszorg (JGZ). Bij de helft (n=16) van de VSV's was de JGZ aangesloten. Bij 6 VSV's was er helemaal geen samenwerking met de JGZ. Als de samenwerking op een andere manier vorm was gegeven, betrof het vaak samenwerkingen op deelthema's, zoals kwetsbare zwangere vrouwen of stoppen met roken.
- Stoppen-met-roken coaches, huisartsen, praktijkondersteuners huisartsen (POH's) en verslavingsartsen zijn minder vaak betrokken bij de ontwikkeling van het SMR-beleid van het VSV.

Betrek als VSV zorgverleners die SMR-zorg bieden



Zorgverleners die SMR-zorg bieden (huisartsen, POH's, SMR-coaches), zijn meestal niet betrokken bij de ontwikkeling van het beleid van VSV's. Deze beroepsgroepen spelen een belangrijke rol bij de intensieve begeleiding van zwangere vrouwen die roken en er wordt vaak naar hen verwezen. Het is daarom belangrijk dat er binnen VSV's heldere afspraken gemaakt worden over de overdracht en de verwijzing naar huisartsen, POH's, stoppen-met-roken coaches en verslavingsartsen.

Figuur 1. Beroepsgroepen betrokken bij de ontwikkeling van SMR beleid van het VSV (n=32)



2 Is het stoppen-met-roken beleid bekend bij professionals?

Aan de geboortezorgprofessionals is gevraagd of er een SMR-beleid is binnen het VSV. Aan kraamzorgmedewerkers is gevraagd of zij weten of er een SMR-beleid is binnen de kraamzorgorganisatie.

- Van de verloskundigen, gynaecologen en verpleegkundig specialisten weet meer dan de helft dat er een beleid is en kent het en 13% tot 25% weet wel dat er een beleid is, maar kent het niet (**figuur 2**).
- Van de eerstelijnsverloskundigen weet bijna 1 op de 5 niet of er een beleid is.
- Van de kraamzorgmedewerkers weet bijna 40% niet of er een beleid is. Ongeveer 40% weet dat er een beleid is en kent dat.

Communiceer als VSV het SMR-beleid helder naar de aangesloten organisaties en professionals

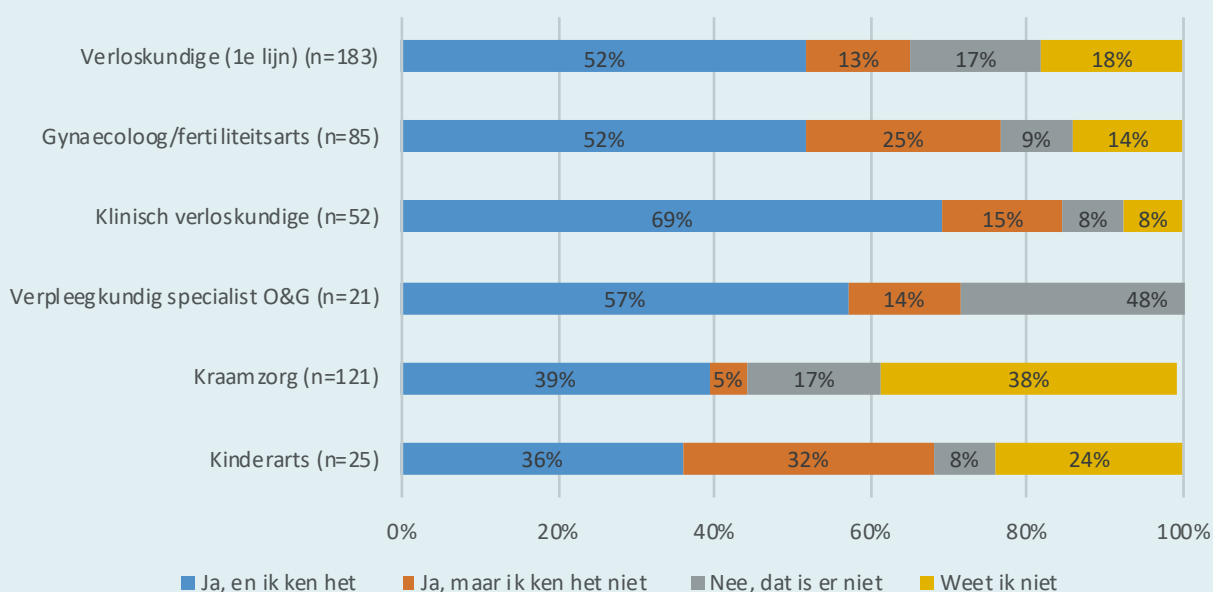


Zorg dat de professionals op de hoogte zijn en kennis hebben van het SMR-beleid binnen het VSV of de kraamzorgorganisatie.

Agendeer het SMR-beleid structureel bij het VSV. Zorg dat het beleid bekend is en dat de afspraken die binnen dat beleid gemaakt zijn helder zijn.



Figuur 2. Bekendheid met het beleid t.a.v. stoppen met roken begeleiding bij het VSV



3 Welke afspraken maken VSV's over stoppen-met-roken begeleiding?

Wanneer er beleid is voor stoppen-met-roken begeleiding, is gevraagd welke afspraken op VSV niveau vastgelegd zijn (figuur 3). 26 VSV's hebben deze vraag beantwoord.

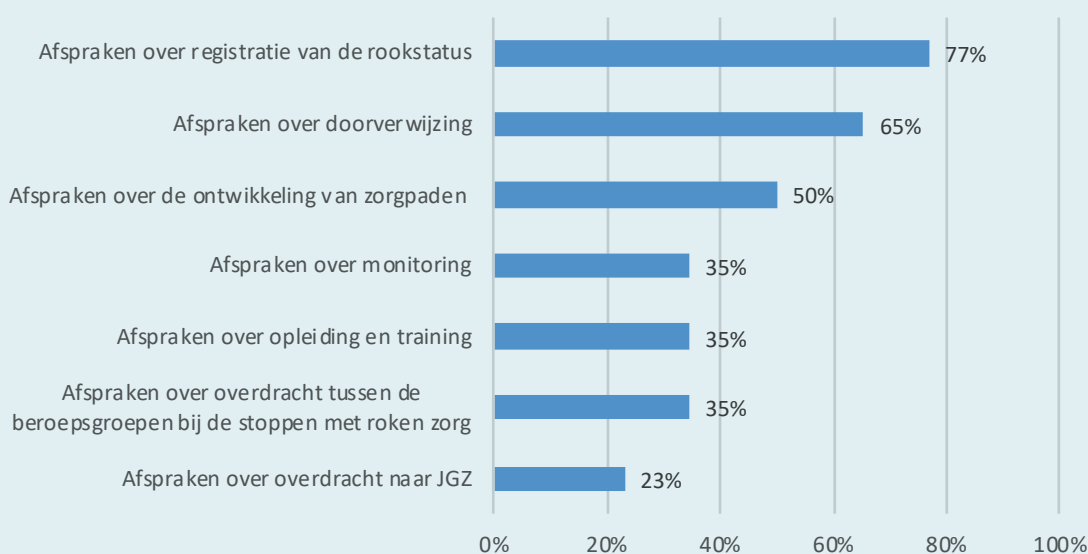
- Het vaakst worden er afspraken gemaakt over de registratie van de rookstatus (door 20 VSV's).
- Bij 17 VSV's zijn er afspraken gemaakt over de doorverwijzing.
- Bij de helft van de VSV's zijn er afspraken gemaakt over de ontwikkeling van zorgpaden.
- Het minst vaak zijn er afspraken gemaakt over overdracht naar de JGZ.

Maak als VSV afspraken over overdracht tussen beroepsgroepen bij de stoppen-met-roken zorg en naar JGZ



Zowel kraamzorg als JGZ spelen een belangrijke rol bij terugvalpreventie. Uit de Monitor Middelengebruik en Zwangerschap blijkt dat 43% van de vrouwen die tijdens de zwangerschap gestopt zijn met roken, na de geboorte weer terugvalt in het oude rookgedrag. Ontwikkel als VSV een werkwijze waarin een goede overdracht van de rookstatus en rookgeschiedenis tussen beroepsgroepen bij de stoppen-met-roken zorg geregeld is, en zorg dat ook de JGZ hierin betrokken wordt. Op deze manier zorg je dat (aanstaande) ouders goed begeleid worden in het stoppen met roken of rookvrij blijven.

Figuur 3. Afspraken ten aanzien van stoppen met roken begeleiding binnen het VSV (n=26)



4 Hoe is de bekendheid met de aanbevelingen uit de richtlijn?

Is er binnen het VSV aandacht besteed aan de aanbevelingen uit de richtlijn?

- Van de 29 VSV's die de vraag beantwoord hebben, zeggen 3 VSV's dat ze al werken conform de nieuwe richtlijn;
- 5 VSV's besteden momenteel geen aandacht aan de richtlijn;
- 10 VSV's hebben alleen informatie verspreid over de aanbevelingen uit de richtlijn;
- 11 VSV's zijn bezig met het implementeren van de richtlijn.

Hebben VSV's informatie verspreid over het gebruik van nicotinevervangende middelen in de zwangerschap?

- Iets minder dan de helft van de VSV's (n=14) heeft informatie verspreid onder de zorgverleners over de mogelijkheid van het gebruik van nicotinevervangende middelen in de zwangerschap.

Zijn geboortezorgprofessionals bekend met de aanbevelingen uit de richtlijn?

- Van de eerstelijnsverloskundigen is 46% nog niet bekend met de aanbevelingen; 27% werkt er al mee en 28% is er wel bekend mee, maar werkt er (nog) niet mee.
- Van de gynaecologen/fertiliteitsartsen is 35% niet bekend met de aanbevelingen, 35% werkt er al mee en 29% is er bekend mee, maar werkt er (nog) niet mee (**figuur 4**).

Verspreid informatie over ontwikkelingen op het gebied van SMR-beleid en SMR-begeleiding binnen het VSV

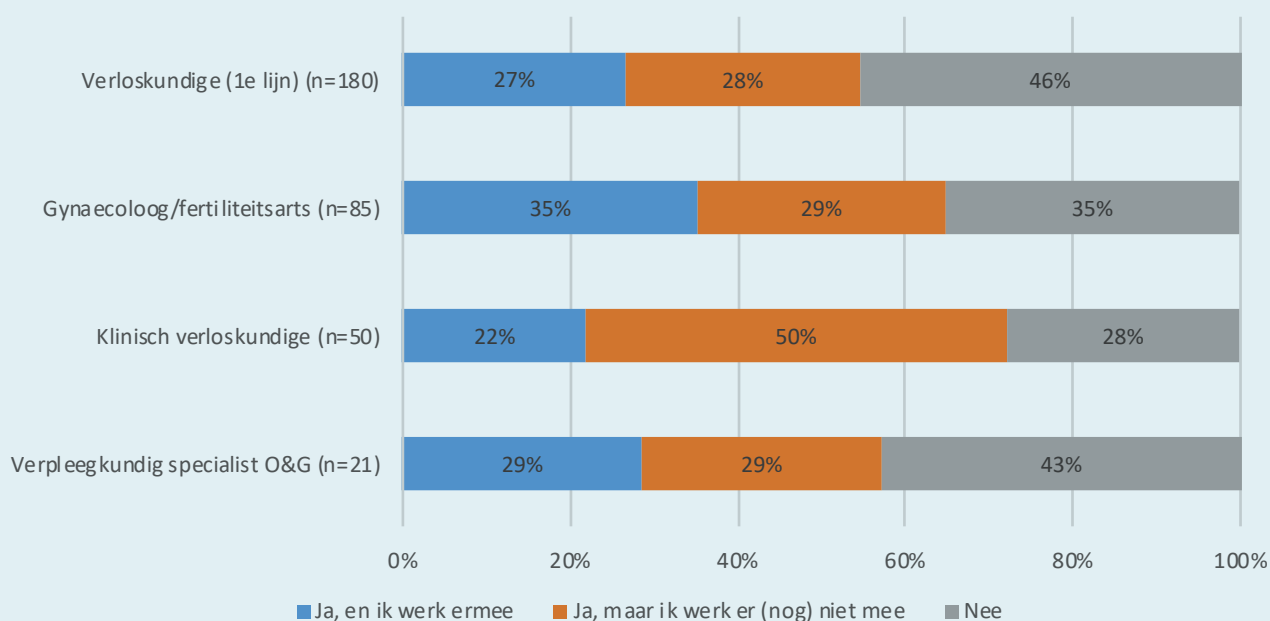


De richtlijn 'Behandeling van tabaksverslaving en stoppen-met-roken begeleiding bij zwangere vrouwen' beschrijft de laatste stand van de wetenschap en doet aanbevelingen voor goede stoppen-met-roken zorg aan zwangere vrouwen. Verspreid binnen het VSV informatie over de richtlijn, de aanbevelingen en het bijbehorende stroomschema.

Verspreid informatie over het gebruik van NVM in de zwangerschap

Eén van de nieuwe ontwikkelingen is de nieuwe informatie en aanbevelingen over het gebruik van nicotinevervangende middelen (NVM) in de zwangerschap. NVM kunnen de ontwenningsverschijnselen verlichten, wat zwangere vrouwen kan ondersteunen bij hun stoppogingen. Verspreid binnen het VSV het [praktijkadvies](#) 'Gebruik nicotinevervangende middelen in de zwangerschap' ⁵.

Figuur 4. Bekendheid met de aanbevelingen uit de richtlijn



5 Hebben VSV's zorgpaden stoppen-met-roken?

Om goede zorg te bieden, is het belangrijk dat er lokaal goed werkende zorgpaden aanwezig zijn.

De richtlijn bevat een stroomschema; dit schema laat zien hoe zorgprofessionals zwangere vrouwen die roken (en/of partners) de meest geschikte interventie kunnen bieden (zelf of na verwijzing). Afspraken die gemaakt worden over SMR-zorg zoals zelf begeleiden of verwijzen, wanneer welke follow up bieden, hoe overdrachten regelen gedurende zwangerschap en kraamtijd, vormen een zorgpad. Het VSV ontwikkelt het zorgpad met de betrokken zorgverleners.

- Bij 5 VSV's zijn er nog geen zorgpaden aanwezig of in ontwikkeling.
- Bij 27 van de 32 VSV's is tenminste één zorgpad aanwezig.
- Van de VSV's waar tenminste één zorgpad aanwezig is, is er in alle gevallen een zorgpad voor vrouwen die roken in de zwangerschap. In minder dan de helft van de gevallen (n=12) is er een zorgpad voor vrouwen die gestopt zijn met roken vlak voor of in de zwangerschap, waarin zorg voor terugval is geregeld. Bij 10 VSV's is er een zorgpad voor partners of andere huisgenoten die roken (**figuur 5**).

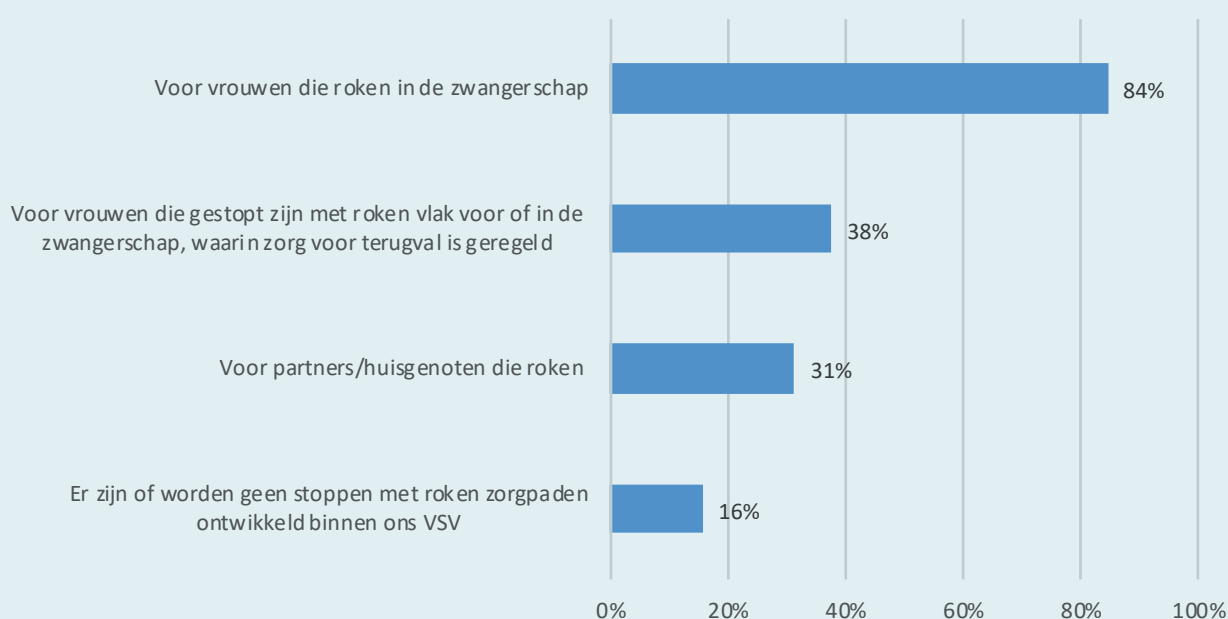
Ontwikkel een zorgpad stoppen met roken, met aandacht voor vrouwen die roken, recent gestopt zijn of waarvan de partner rookt



Rokers hebben de meeste kans op een terugval in de eerste drie maanden van onthouding, maar blijven het eerste jaar na een stoppoging kwetsbaar voor terugval. De meeste vrouwen vallen in de eerste maand na de zwangerschap terug.

De literatuur laat ook zien dat vrouwen vaker na de zwangerschap terugvallen als de partner ook rookt ⁶.

Figuur 5. Aanwezigheid of ontwikkeling van stoppen met roken zorgpaden bij het VSV (n=32)



6 Wordt de rookstatus van de zwangere vrouw uitgevraagd en geregistreerd?

De richtlijn beveelt aan dat alle zorgverleners het rookgedrag van de zwangere vrouw systematisch vastleggen in het dossier en melding hiervan maken bij een overdracht naar andere zorgverleners of disciplines.

- Alle eerstelijnsverloskundigen vragen tijdens het eerste consult altijd of vaak of de zwangere vrouw rookt. Van de gynaecologen/fertiliteitsartsen doet 95% dit altijd of vaak. Van de kraamzorgmedewerkers vraagt 93% altijd of vaak naar de rookstatus van de zwangere vrouw (**figuur 6**).
- De rookgeschiedenis wordt iets minder vaak uitgevraagd. Van de eerstelijnsverloskundigen vraagt 95% altijd of vaak of een zwangere vrouw recent (<6 maanden) gestopt is met roken, van de gynaecologen/fertiliteitsartsen doet 70% dit altijd of vaak. Van de kraamzorgmedewerkers vraagt 81% altijd of vaak of een vrouw recent gestopt is (**figuur 7**).
- Wanneer de rookstatus van de zwangere vrouw uitgevraagd wordt, wordt dit door het merendeel van de geboortezorgprofessionals ook altijd of vaak genoteerd in het dossier (**figuur 8**).
- Aan de verschillende beroepsgroepen is ook gevraagd of de rookstatus van de partner (en/of andere huisgenoot) van de zwangere vrouw uitgevraagd wordt. Van de eerstelijnsverloskundigen doet 98% dit altijd of vaak. Van de gynaecologen/fertiliteitsartsen doet 61% dit altijd of vaak. Van de kraamverzorgenden vraagt 89% altijd of vaak of de partner van de zwangere vrouw rookt (**figuur 9**).

Vraag naast de huidige rookstatus ook de rookgeschiedenis altijd uit



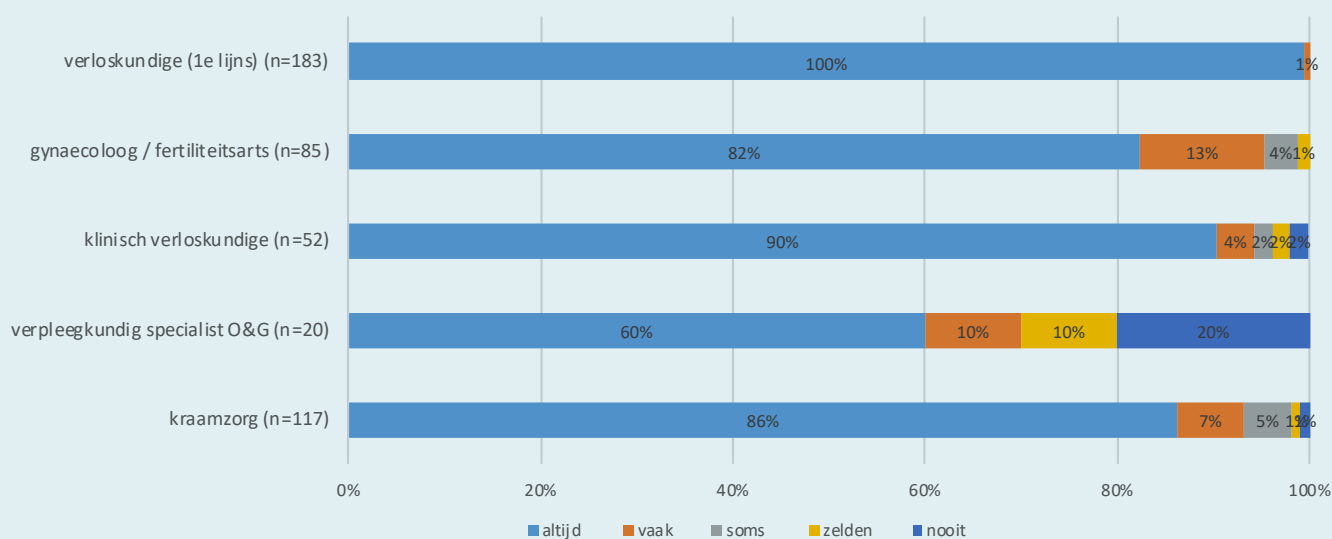
Of een vrouw recent (<6 maanden geleden) gestopt is met roken, werd minder vaak uitgevraagd. Vooral de gynaecologen en kraamverzorgenden zouden hier nog meer op in kunnen zetten. De richtlijn beveelt ook aan dat zwangere vrouwen die vlak voor de eerste controle bij de verloskundige (<6 maanden) gestopt zijn met roken follow-up en aanmoediging krijgen om rookvrij te blijven. Ook bij een terugval is het belangrijk om ze te opnieuw te motiveren om te stoppen en hulp te bieden. Het is daarom belangrijk om over deze informatie te beschikken.

Bespreek ook het rookgedrag van de partner

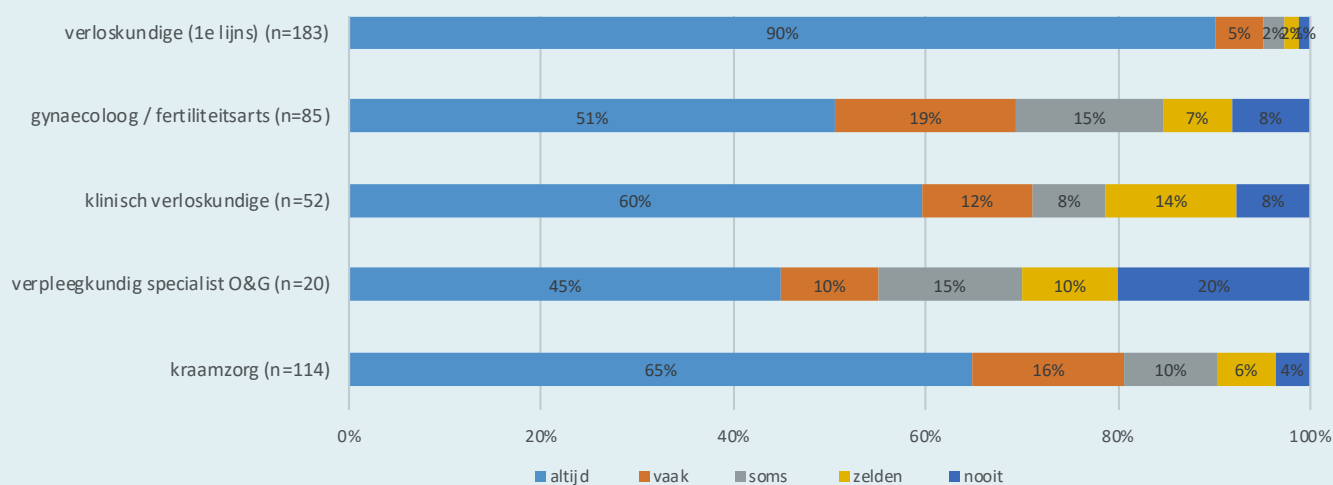
Van de eerstelijnsverloskundigen vroeg 91% altijd naar de rookstatus van de partner en 7% vaak. Van de gynaecologen vroeg 40% altijd naar de rookstatus van de partner en 21% vaak.

Uit de literatuur blijkt dat het rookgedrag van de partner een belangrijke indicator is van terugval voor de vrouw ⁶. Het is daarom belangrijk ook de partner een stopadvies te geven en te verwijzen naar intensieve stoppen-met-roken begeleiding.

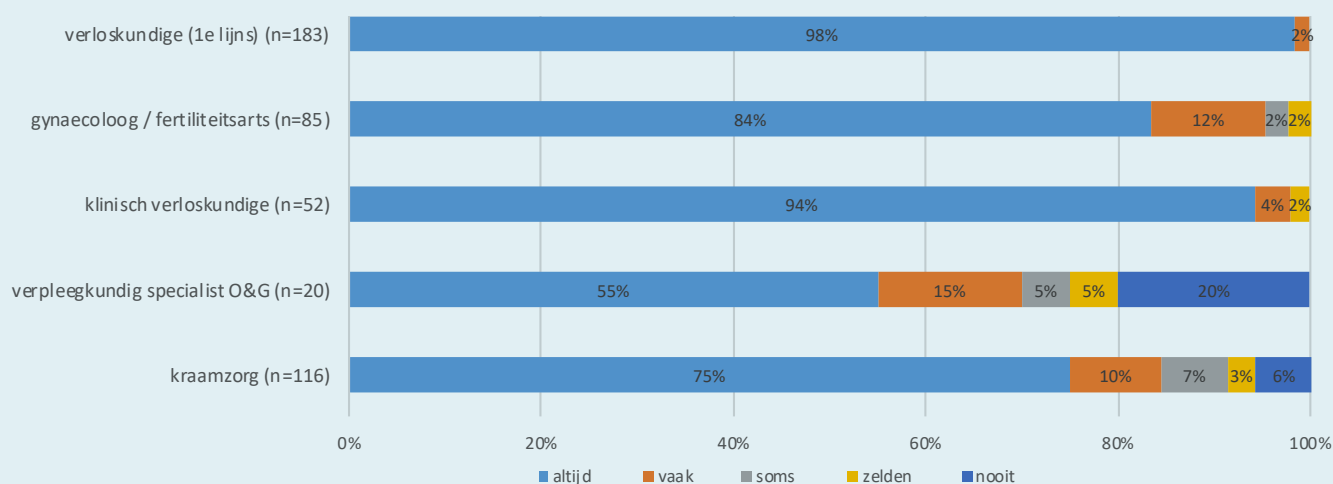
Figuur 6. Uitvragen van de rookstatus



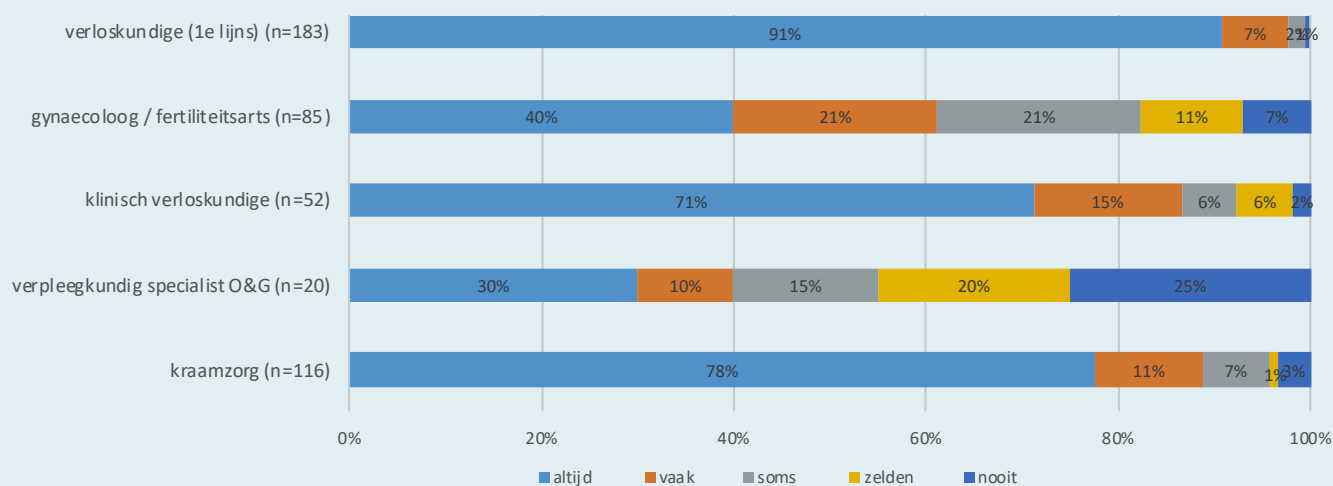
Figuur 7. Uitvragen van de rookgeschiedenis (<6 maanden geleden gestopt)



Figuur 8. Registratie van de rookstatus in het dossier



Figuur 9. Uitvragen van de rookstatus van de partner en/of huisgenoten



7 Welke onderwerpen komen aan bod in een stoppen-met-roken gesprek?

De richtlijn doet verschillende aanbevelingen over de gedragsmatige ondersteuning bij het stoppen met roken. De richtlijn beveelt onder andere aan dat elke zwangere vrouw die rookt vanaf het eerste consult wordt begeleid door een verloskundig zorgverlener, bij voorkeur met behulp van de V-MIS. De richtlijn beveelt daarnaast aan dat een verloskundig zorgverlener de zwangere vrouw uitlegt welke gunstige effecten er zijn van stoppen met roken op de gezondheid van de baby en een duidelijk stoppen-met-roken advies geeft. Ook beveelt de richtlijn aan dat zorgprofessionals regelmatig een gesprek over (stoppen met) roken herhalen bij zwangere vrouwen die nog niet gestopt zijn. Zwangere vrouwen die vlak voor de eerste controle bij de verloskundige gestopt zijn met roken (<6 maanden) dienen ook follow-up en aanmoediging te krijgen om rookvrij te blijven.

- Vrijwel alle eerstelijnsverloskundigen en gynaecologen/fertiliteitsartsen informeren de zwangere vrouw die rookt altijd of vaak over de gevolgen van roken tijdens de zwangerschap (figuur 10).
- Als een zwangere vrouw niet gemotiveerd is of lijkt om te stoppen, bespreekt ongeveer driekwart van de eerstelijnsverloskundigen en gynaecologen/fertiliteitsartsen altijd of vaak het (stoppen met) roken. Een kwart bespreekt het soms (figuur 11).
- Van de eerstelijnsverloskundigen en gynaecologen/fertiliteitsartsen moedigt ongeveer 75% de zwangere vrouw die recent gestopt is met roken altijd of vaak bij elk contact of consult aan om gestopt te blijven. Van de

kraamzorgmedewerkers moedigt 95% de pas bevallen vrouw altijd of vaak aan om gestopt te blijven (figuur 12).

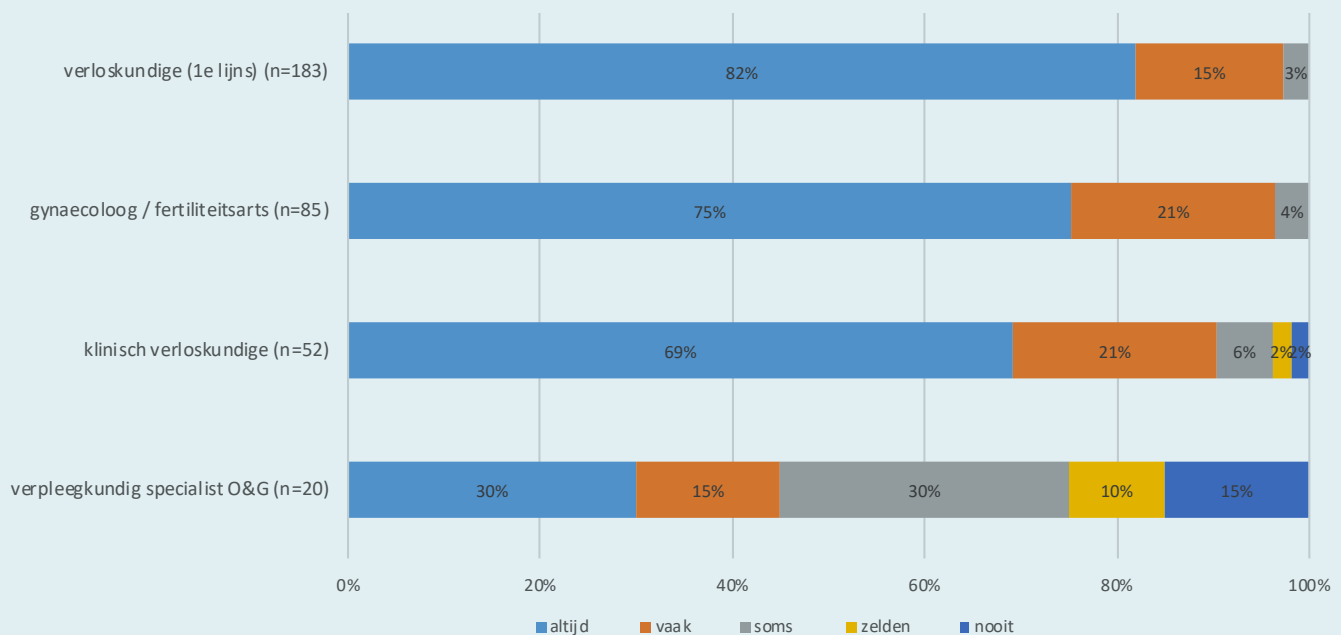
- Van de eerstelijnsverloskundigen moedigde 97% de zwangere vrouw die geminderd was aan om helemaal te stoppen, van de gynaecologen/fertiliteitsartsen deed 92% dit altijd of vaak (figuur 13).

Blijf het (stoppen met) roken bespreken, ook als de zwangere vrouw niet gemotiveerd lijkt om te stoppen

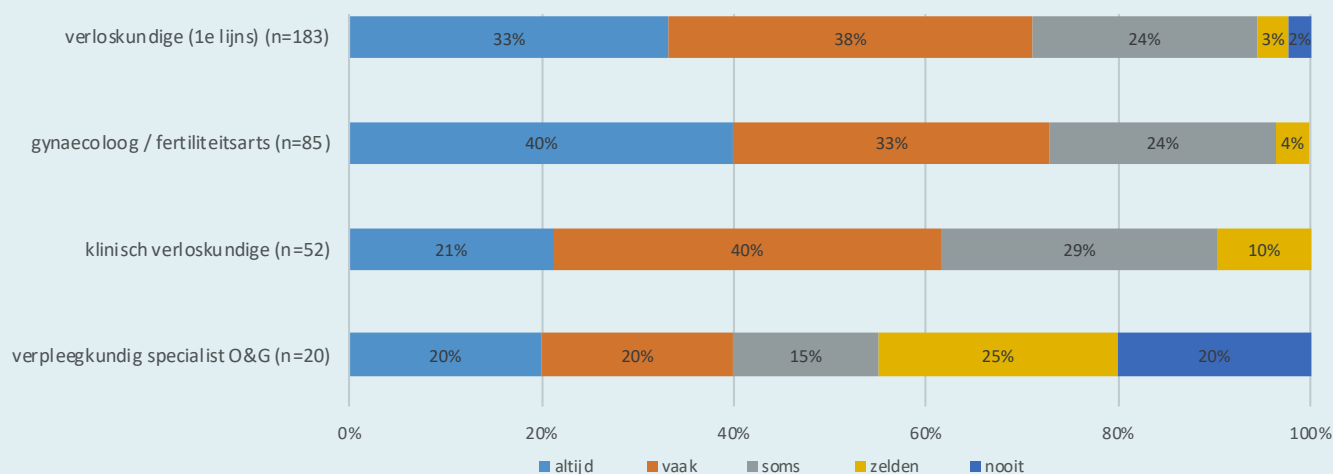


Ga als geboortezorgprofessional actief op zoek naar de redenen waarom de zwangere vrouw niet wil stoppen met roken. Wellicht spelen er andere factoren die het stoppen met roken moeilijk maken, of is de vrouw wel gemotiveerd, maar is zij bang dat het niet lukt. Dit kunnen ook aanknopingspunten vormen om het gesprek toch aan te gaan. Zie het als je taak om haar te motiveren en begeleiden in dit proces. Maak gebruik van motiverende gespreksvoering. Dergelijke gesprekken zijn soms niet makkelijk. Sommige professionals kunnen baat hebben bij een training op dit vlak.

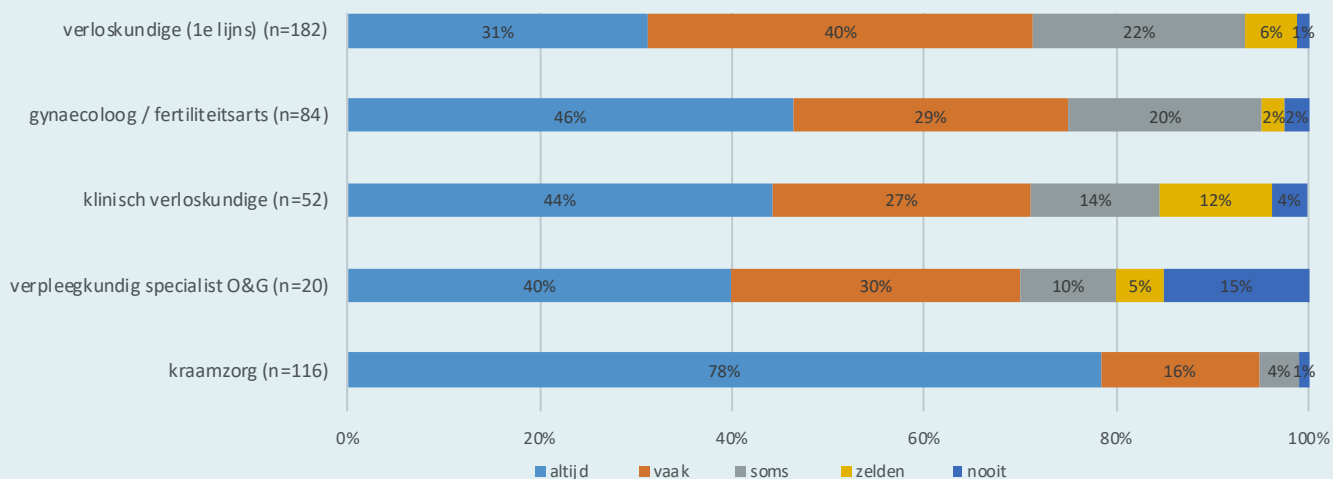
Figuur 10. Informeren over de gevolgen van roken tijdens de zwangerschap



Figuur 11. Meermaals bespreken van SMR bij zwangere vrouwen die niet gemotiveerd zijn om te stoppen

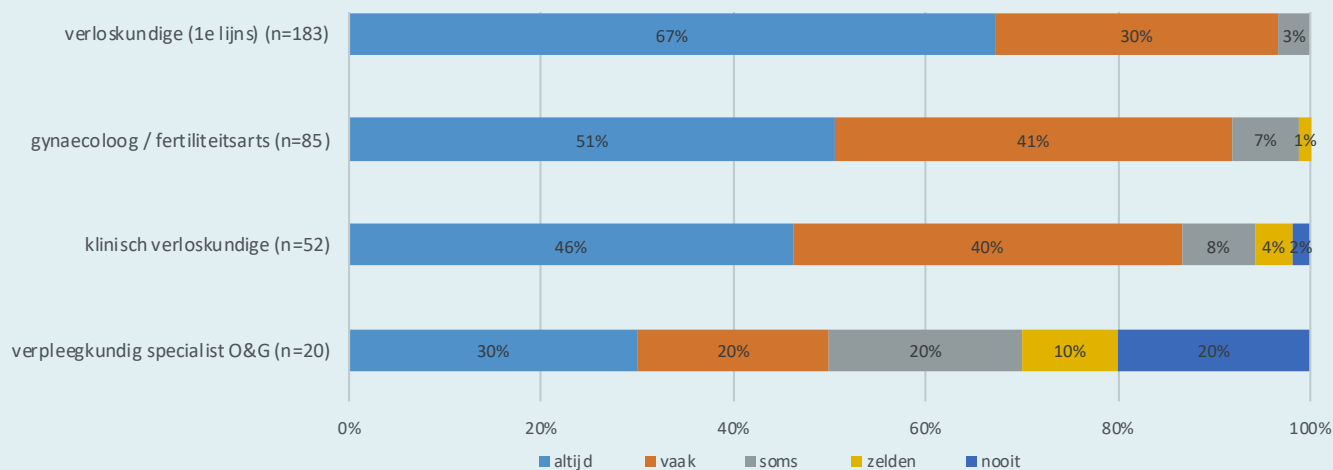


Figuur 12. Bij elk consult aanmoedigen om gestopt te blijven als een zwangere vrouw recent gestopt is met roken



Noot: aan kraamverzorgenden is gevraagd: "We moedigen de kraamvrouw die voor of tijdens de zwangerschap gestopt is met roken tijdens de kraamperiode aan om gestopt te blijven".

Figuur 13. Aanmoedigen om helemaal te stoppen wanneer de zwangere vrouw geminderd is



8 Voeren geboortezorgprofessionals een terugvalpreventiegesprek aan het einde van de zwangerschap?

Terugvalpreventie is bedoeld om te voorkomen dat zwangere vrouwen terugvallen in rookgedrag, zowel tijdens als na de zwangerschap. Daarom behoort terugvalpreventie onderdeel te zijn van elke stoppen-met-roken interventie. Terugvalpreventie is ook het onderwerp van de laatste stap van de V-MIS.

- Van de eerstelijnsverloskundigen voert 21% aan het einde van de zwangerschap altijd of vaak een terugvalpreventiegesprek, van de gynaecologen / fertiliteitsartsen doet 12% dit altijd of vaak. Van de eerstelijnsverloskundigen voert een kwart nooit een terugvalpreventiegesprek en van de gynaecologen doet de helft dit nooit (**figuur 14**).

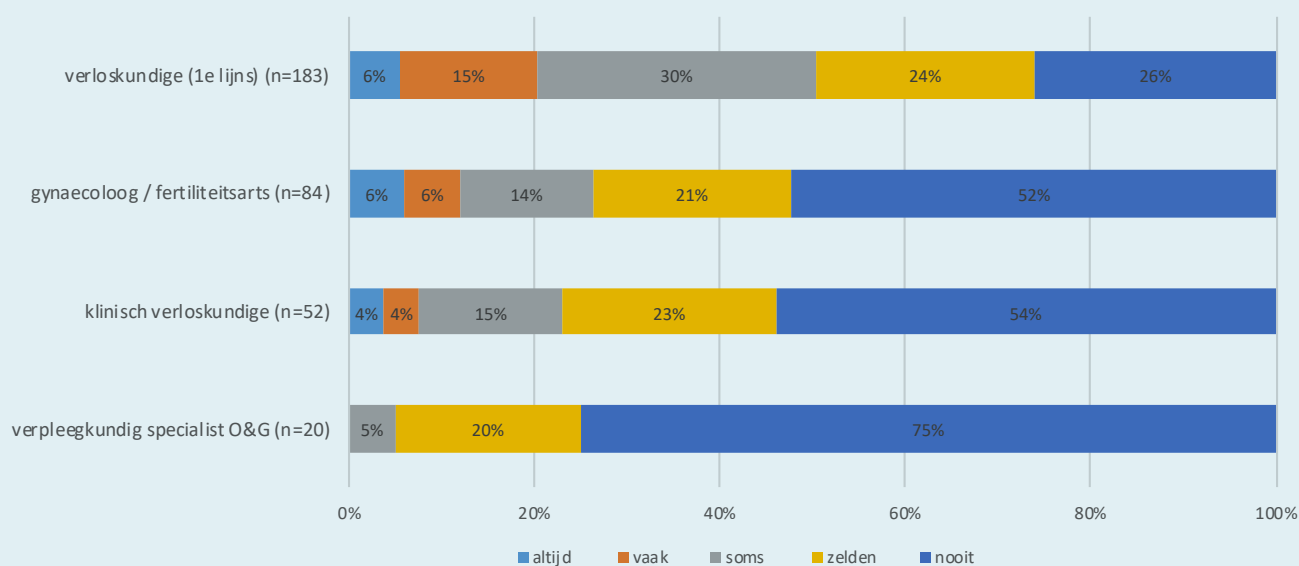
Besteed aan het einde van de zwangerschap aandacht aan terugvalpreventie



Uit de monitor Middelen en Zwangerschap 2018 bleek dat 43% van de vrouwen die gestopt waren met roken tijdens de zwangerschap, na de geboorte van het kind weer terugvalt in het oude rookgedrag. Bijna de helft van hen begint binnen 4 weken na de bevalling weer met roken. Het is daarom belangrijk om aan het einde van de zwangerschap aandacht te besteden aan terugvalpreventie bij de zwangere vrouw die gestopt is met roken. Hier is ook een taak weggelegd voor kraamverzorgenden en JGZ-professionals.

Vraag naar de plannen van de aanstaande ouders om rookvrij te blijven na de zwangerschap en bied extra ondersteuning aan hierbij. Bespreek ook het belang van rookvrij blijven na de zwangerschap, zoals de gezondheidsrisico's van blootstelling aan tweedehands en derdehands rook.

Figuur 14. Terugvalpreventiegesprek aan het einde van de zwangerschap



9 Welke hulp adviseert de (geboortezorg)professional aan de zwangere vrouw die rookt?

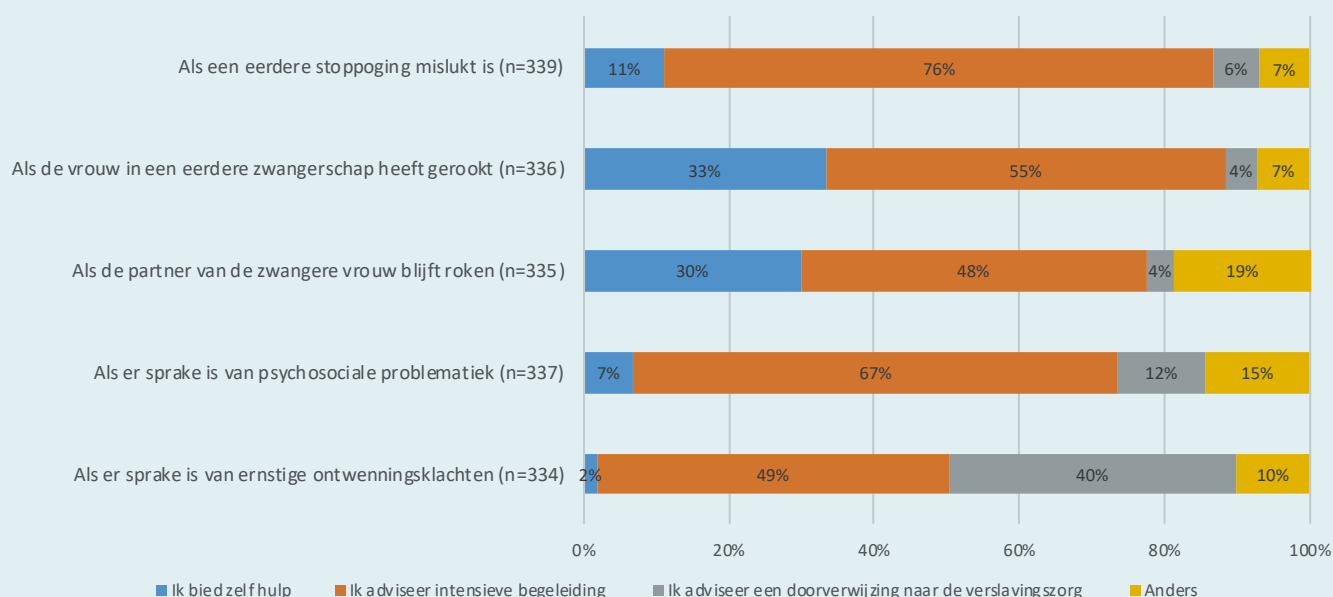
Als een zwangere vrouw in een eerdere zwangerschap heeft gerookt, de partner blijft roken of een eerdere stoppoging mislukt is, adviseert de richtlijn om een intensieve interventie in te zetten. Als daarnaast sprake is van complicerende factoren (psychosociale problematiek, ernstige ontwenningsklachten of andere verslavingen), adviseert de richtlijn een verwijzing naar de verslavingszorg. Als een zwangere vrouw eerder succesvol gestopt is (>6 maanden) en een partner heeft die niet rookt of een stopwens heeft, wordt een minimale interventie geadviseerd.

Aan eerstelijnsverloskundigen, gynaecologen / fertiliteitsartsen, klinisch verloskundigen en verpleegkundig specialisten O&G is de vraag gesteld naar wie zij in verschillende situaties verwijzen. Omdat eerstelijnsverloskundigen en gynaecologen / fertiliteitsartsen het vaakst de gesprekken doen en zo nodig verwijzen, zijn de resultaten voor hen apart weergegeven (figuren 15a en 15b).

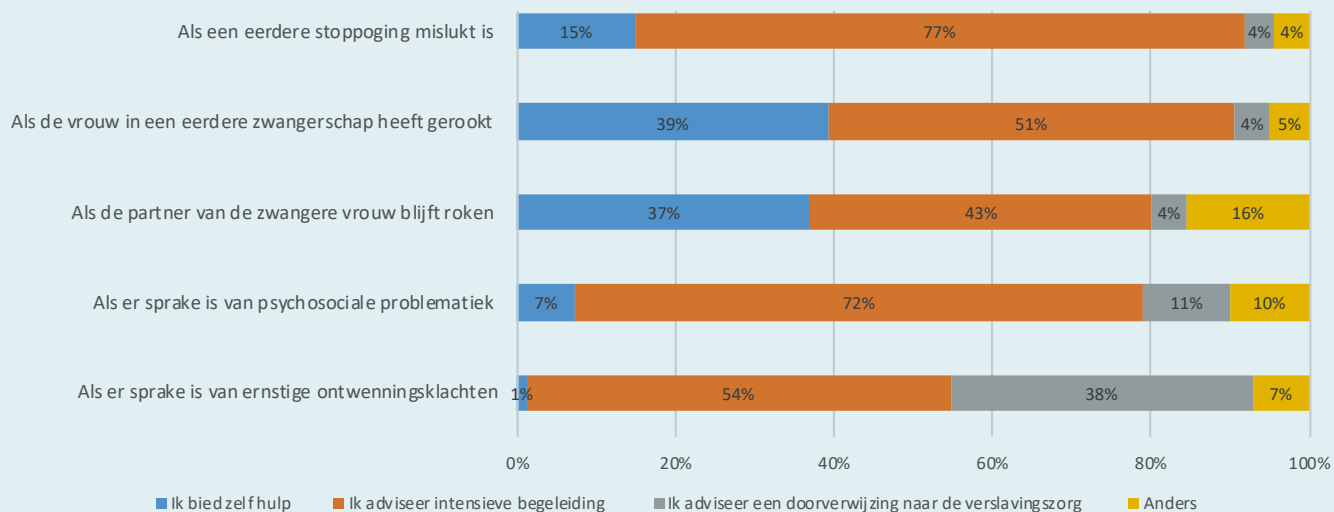
- Wanneer een eerdere stoppoging mislukt is, wordt in ruim driekwart van de gevallen intensieve begeleiding geadviseerd bij het stoppen met roken. Van alle zorgverleners biedt 11% zelf hulp (figuur 15).

- Als de vrouw in een eerdere zwangerschap gerookt heeft of een partner heeft die blijft roken, wordt de begeleiding vaker gedaan door de geboortezorgprofessionals zelf (door ongeveer een derde). Intensieve begeleiding wordt in dat geval door ongeveer de helft van de geboortezorgprofessionals geadviseerd.
- Wanneer er sprake is van ernstige ontwenningsverschijnselen, neemt slechts 2% van de geboortezorgprofessionals de begeleiding op zich en wordt door 40% van de geboortezorgprofessionals een doorverwijzing naar de verslavingszorg geadviseerd.
- Eerstelijnsverloskundigen nemen vaker de begeleiding van zwangere vrouwen op zich als zij in een eerdere zwangerschap hebben gerookt of als hun partners blijven roken, dan de gynaecologen / fertiliteitsartsen. Van de eerstelijnsverloskundigen biedt ongeveer 40% zelf hulp, terwijl ongeveer 20% van de gynaecologen/fertiliteitsartsen dit doet (figuur 15a en 15b).
- Zorgprofessionals verwijzen het vaakst naar de huisarts en/of praktijkondersteuner huisarts (POH). Zij verwijzen ook regelmatig naar de stoppen-met-roken poli van het ziekenhuis. Gynaecologen / fertiliteitsartsen noemen relatief vaker de stoppen-met-roken poli terwijl de eerstelijnsverloskundigen vaker de huisarts of POH noemen.

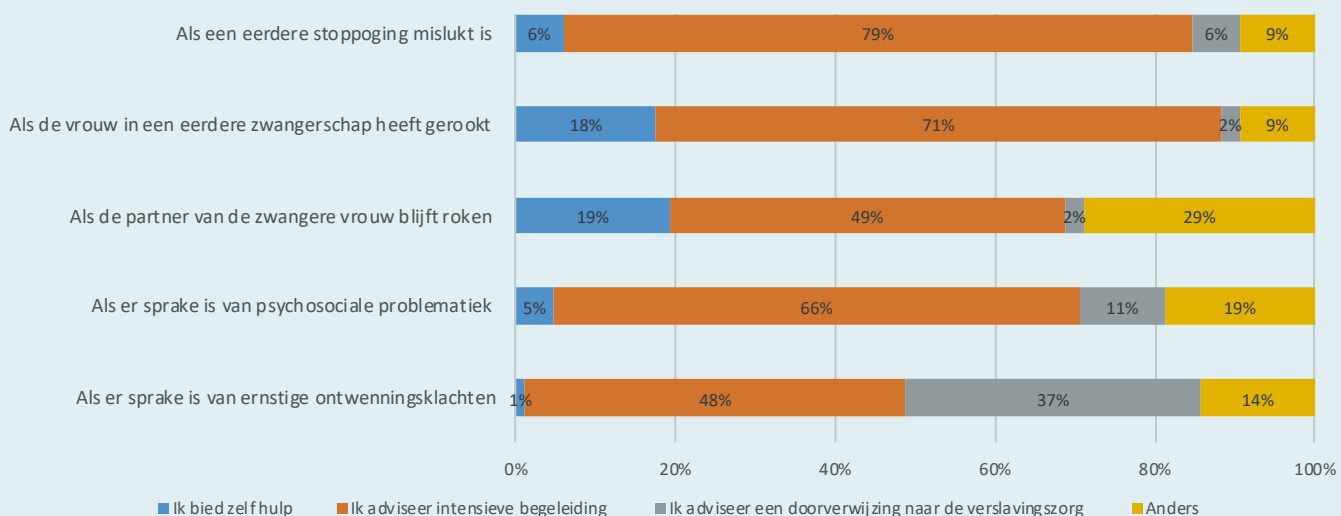
Figuur 15. Geadviseerde hulp aan rokende zwangere vrouwen



Figuur 15a. Geadviseerde hulp aan rokende zwangere vrouwen door eerstelijnsverloskundigen



Figuur 15b. Geadviseerde hulp aan rokende zwangere vrouwen door gynaecologen / fertiliteitsartsen



Verwijs vaker door naar intensieve begeleiding als een zwangere vrouw in een eerdere zwangerschap heeft gerookt, de partner blijft roken of een eerdere stoppoging mislukt is



De richtlijn doet aanbevelingen wanneer zwangere vrouwen die roken direct doorverwezen kunnen worden naar intensieve begeleiding bij het stoppen met roken.

Maak gebruik van het 'Stroomschema rokende zwangere vrouw' (<https://rookvrijestart.rokeninfo.nl/richtlijn-en-beleid>). Dit stroomschema geeft een richtlijn voor de signalering, begeleiding en behandeling van vrouwen die roken tijdens de zwangerschap. Dergelijke gesprekken zijn soms niet makkelijk. Sommige professionals kunnen baat hebben bij een training op dit vlak.

Aan de gynaecologen, eerstelijnsverloskundigen, klinisch verloskundigen en verpleegkundig specialisten O&G is gevraagd of en welke belemmeringen zij ervaren bij het doorverwijzen van de rokende zwangere vrouw naar intensieve stoppen-met-roken begeleiding of verslavingszorg. Het betrof een open vraag en in de reacties zijn een aantal thema's te onderscheiden:

Belemmeringen bij de zwangere vrouw zelf

- Zorgverleners noemen regelmatig een gebrek aan motivatie bij de zwangere vrouw om te stoppen met roken.
- Er heerst een stigma op een doorverwijzing naar de verslavingszorg. Zwangere vrouwen ervaren dit als drempel.

Belemmeringen bij de zorgverlener zelf

- Het gevoel hebben belerend te zijn, terwijl je ook wilt bouwen aan een vertrouwensband
- Sommige zorgverleners geven aan de verslavingszorg zelf een stap te ver te vinden en dit meer te associëren met alcohol en drugs

Gebrek aan kennis over doorverwijsmogelijkheden

- Zorgverleners geven aan niet altijd te weten naar wie ze kunnen verwijzen.
- Het is moeilijk om een overzicht te krijgen van POH's die SMR bieden.

Belemmeringen in de organisatie van de gezondheidszorg

- Stoppen-met-roken begeleiding kost vaak geld. Regelmatig betreft het rokende zwangere vrouwen met een lagere sociaal-economische status en daarmee samenhangend minder financiële middelen.
- Verslavingszorg wordt niet vergoed, wat de drempel nog hoger maakt.

Gebrek aan terugkoppeling

- Geboortezorgprofessionals geven aan vaak geen terugkoppeling te krijgen van de zorgverlener naar wie doorverwezen is. Het is soms ook onbekend of de zwangere vrouw überhaupt aangekomen is.



- Ga als geboortezorgprofessional actief op zoek naar de redenen waarom de zwangere vrouw niet wil stoppen met roken, of waarom zij denkt dat het haar niet lukt. Volg een training motiverende gespreksvoering.
Maak ook onderscheid tussen een gebrek aan motivatie om te stoppen met roken en onvoldoende vertrouwen hebben in het kunnen stoppen.
- Ga in gesprek met de huisartsen in de regio om duidelijk in kaart te brengen waar SMR-hulp geboden wordt en of deze hulp voor iedereen toegankelijk is. Maak ook duidelijke afspraken hierover.
- Maak duidelijke afspraken met de stoppen-met-roken begeleiding (POH en SMR-coaches) over terugkoppeling naar de verwijzer.
- Probeer de drempel naar de verslavingszorg te verlagen, bijvoorbeeld door deze zorg (op bepaalde momenten) in huis te halen, of anders te noemen. Sommige vrouwen vinden een stempel verslaving niet leuk, daarom wordt het op sommige plaatsen nu leefstijlcoach genoemd.



11 Dragen zorgverleners de rookstatus over naar andere zorgverleners?

De richtlijn beveelt aan bij overdracht naar en van een stoppen-met-roken ondersteuning de rookstatus, de interventies en het resultaat daarvan expliciet te noteren.

Zijn er op VSV-niveau afspraken gemaakt over de overdracht van de rookstatus?

- Bijna de helft van de VSV's heeft nog geen afspraken gemaakt over de overdracht van de rookstatus van zwangere of pas bevallen vrouwen (**figuur 16**).
- Het vaakst zijn er afspraken gemaakt over de overdracht van rookstatus van verloskundige naar ziekenhuis en vice versa.
- Het minst vaak zijn er afspraken gemaakt over de overdracht van de rookstatus van ziekenhuis naar kraamzorg. Ook afspraken over de overdracht van kraamzorg naar JGZ zijn minder vaak gemaakt.

Wat doen de zorgverleners?

- Eerstelijnsverloskundigen dragen de rookstatus in 87% van de gevallen altijd of vaak over aan de gynaecoloog. De gynaecologen dragen de rookstatus in 79% van de gevallen altijd of vaak over aan de eerstelijnsverloskundige (gegevens niet weergegeven).
- Van de eerstelijnsverloskundigen draagt 37% de rookstatus altijd of vaak over aan de kraamzorg. Van de gynaecologen doet 37% dat altijd of vaak.

Draag de rookstatus over naar andere zorgverleners



De rookstatus wordt nog weinig overgedragen door verloskundigen en gynaecologen naar kraamzorg. Vermoedelijk vraagt de kraamzorg de rookstatus opnieuw uit tijdens de intake. Kraamzorg en JGZ spelen een belangrijke rol in terugvalpreventie. Het is belangrijk dat zij zowel op de hoogte zijn van het huidige rookgedrag als het proces voor en tijdens de zwangerschap. Draag daarom niet alleen de huidige rookstatus over, maar vertel ook wat de geschiedenis is en welke stappen er genomen zijn. Zo hoeft de rookstatus ook niet steeds opnieuw uitgevraagd te worden.

Figuur 16. Afspraken over de overdracht van de rookstatus van zwangere – of pas bevallen vrouwen (meerdere antwoorden mogelijk) (n=32)



12 Waar zijn VSV's trots op bij de ontwikkeling van hun SMR-beleid?

29 VSV's hebben aangegeven waar ze trots op zijn als het gaat om de (ontwikkeling van) SMR-beleid. Daaruit kwamen de volgende thema's naar voren.

1. Samenwerking in de keten

Bij de VSV's is er onder andere enthousiasme over zaken die in de samenwerking tot stand komen:

- Zo hebben verschillende VSV's bijvoorbeeld een werkgroep geformeerd die het SMR-beleid ontwikkelt, of het zorgpad SMR ontwikkelt en vervolgens de implementatie hiervan uitvoert en monitort.
- Het ontwikkelen van een sociale kaart en een overzicht van zorg die al dan niet vergoed wordt (voor cliënten).
- Een gezamenlijke training, bijvoorbeeld V-MIS of motiverende gespreksvoering.
- Gezamenlijk deelnemen aan onderzoek zoals het Promise onderzoek en het onderzoek rond een SMR-app.

Ook zijn de VSV's te spreken over de afstemming in het zorgproces, waaronder:

- Het op elkaar afstemmen van de dossiers.
- Werkafspraken tussen de GGD en het VSV.
- De mogelijkheid om het rookgedrag in MOSOS (dossier voor zwangerschap, bevalling en het kraambed) te registreren (ontwikkeld binnen VSV Apeldoorn maar landelijk te gebruiken).
- Intake besprekingen voor de cliënten uit de eerste en de tweede lijn en gezamenlijk beleid maken.
- Elkaar eenvoudig kunnen vinden voor onderlinge verwijzing. Het helpt om onderling kennis te maken. Een goede sociale kaart is ook belangrijk.

2. Verwijzingsmogelijkheden naar specialistische zorg

VSV's merken op dat verwijzing eenvoudiger is wanneer het aanbod goed toegankelijk is:

- Een SMR-poli op de poli longziekten of een goed functionerende POPP-poli (Psychiatrie, Obstetrie (verloskunde), Psychologie en Pediatrie (kindergeneeskunde)).
- Ondersteuningsmogelijkheden die zowel vanuit de eerste lijn als vanuit de tweede lijn toegankelijk zijn. Bijvoorbeeld het regio-overstijgende SMR-aanbod van Zorroo (Regionaal samenwerkingsverband van zo'n 70 huisartsen dat regio-overstijgend SMR-programma's biedt).

3. Structurele inbedding activiteiten rond SMR-zorg

Het werkt bevorderlijk wanneer een VSV verschillende initiatieven ontplooit, bijvoorbeeld:

- Goede verspreiding van informatie over ontwikkelingen rond SMR-beleid en SMR-begeleiding.
- Regelmatig updaten van SMR-protocollen.
- Kunnen beschikken over (meerdere) ambassadeurs 'Rookvrije start'.

4. Enthousiasme, bewustzijn en kennis professionals

Belangrijk is dat professionals in contact met de cliënten structureel aandacht besteden aan het rookgedrag. Het helpt wanneer ze over voldoende kennis en motivatie beschikken, enthousiast zijn over het onderwerp en bewust zijn van het belang ervan. Belangrijk is om:

- Te werken volgens de principes van motiverende gespreksvoering.
- Structureel aandacht te hebben voor SMR.
- Te verwijzen naar informatie (websites) en de huisarts.
- Te werken volgens het SMR protocol en gebruik te maken van methodieken (V-MIS) en instrumenten (koolmonoxide (CO)-meter).



13 Wat ervaren VSV's als belemmeringen bij het ontwikkelen van SMR-beleid?

26 VSV's hebben aangegeven welke belemmeringen ze ervaren bij (de ontwikkeling van) SMR-beleid. Daaruit kwamen de volgende thema's naar voren:

1. Belemmeringen in contact met de zwangere vrouw en haar partner

Verscheidene VSV's wijzen er op dat aandacht besteden aan het rookgedrag van de cliënten tijd en mankracht kost: 'Zorgverleners moeten momenteel heel veel terwijl de reguliere patiëntenzorg doorgaat en alleen maar intensiever en drukker wordt'.

2. Belemmeringen bij ontwikkelingen van zorgpaden

De VSV's noemen verschillende belemmeringen

- Beleidsontwikkeling rond SMR-begeleiding heeft niet altijd prioriteit of men werkt gelijktijdig aan veel belangrijke dossiers.
- Het doorvoeren van de veranderingen kost tijd en geld, denk aan scholing van professionals en de implementatie en aanpassing van werkafspraken met de zorg.
- Afstemming blijkt soms lastig omdat er veel partijen betrokken zijn: Niet iedereen heeft het zelfde tempo en soms moet er gewerkt worden aan de onderlinge relatie.

3. Belemmeringen in organisatie of inrichting van de gezondheidszorg

Verwijzen blijkt in een aantal gevallen lastig en verschillende zorgvoorzieningen zijn moeilijk toegankelijk door organisatorische, financiële en administratieve obstakels. De VSV's noemen:

- Als een zwangere niet bij een bepaalde huisarts ingeschreven is, dan is ze ook niet welkom voor de stoppen-met-roken zorg.
- Als een zwangere in tweede lijn onder controle is, moet ze in tweede lijn stoppen met roken zorg krijgen, anders is ze niet welkom.
- Verwijzing van de huisarts is nodig bij verwijzing naar de verslavingszorg.
- Een zwangere vrouw kan niet voor een tabaksverslaving alleen verwezen worden naar verslavingszorg. Dit kan alleen als er ook sprake is van andere verslavingen.
- De vergoeding van de SMR-begeleiding voor de vaders ontbreekt en de eigen bijdrage is ook een bezwaar (tot 2020).

Overdrachten zijn veelal lastig te organiseren onder andere door de verschillen in dossiervoering bij de verschillende professionals:

- Patiënt informatiesystemen voor sluiten qua ICT niet op elkaar aan. Mede daardoor is het lastig en arbeidsintensief om informatie systematisch te verzamelen.
- Doordat bij verschillende hulpverleners gewerkt wordt met verschillende dossiers gaat informatie verloren.
- De lokale sociale kaart is niet altijd op orde (bijv. onjuiste telefoonnummers op de websites).
- 'Gekunstelde afspraken waar informatie opgeschreven dient te worden, blijken in praktijk niet altijd werkbaar.'



Werving en dataverzameling

De respondenten werden via verschillende kanalen geworven, waaronder berichten op websites (o.a. beroepsverenigingen) en in nieuwsbrieven (o.a. Taskforce Rookvrije Start, College Perinatale Zorg). Ook zijn er verscheidene e-mails verzonden naar de ongeveer 750 ambassadeurs Rookvrije Start in het land met de vraag om de vragenlijst in te vullen en verder te verspreiden binnen het VSV waarin zijn werkzaam zijn. Verder heeft de Taskforce Rookvrije Start haar netwerk aangewend om personen die zich binnen VSV's bezig houden met stoppen-met-roken beleid persoonlijk te benaderen.

In de berichten konden geboortezorgprofessionals via een link toegang krijgen tot de vragenlijst. Nadat de geboortezorgprofessionals een toestemmingverklaring hadden ingevuld, vulden ze enkele algemene demografische gegevens in en konden ze de rest van de vragenlijst invullen. Afhankelijk van de functie, kregen ze verschillende vragen over de thema's voorgelegd. De vragenlijst kon ingevuld worden tussen 5 februari 2019 en 22 augustus 2019.

Representativiteit

Omdat er vooral geworven is via de nieuwsbrief Rookvrije Start en via de ambassadeurs Rookvrije Start, is voorzichtigheid geboden bij het generaliseren van de uitkomsten naar alle VSV's en geboortezorgprofessionals in Nederland. De helft van alle VSV's in Nederland heeft de vragen over het beleid ingevuld.

De vragenlijst is minder vaak ingevuld door klinisch verloskundigen, verpleegkundig specialisten O&G en kinderartsen. Bij de interpretatie van de resultaten is het daarom lastiger om deze resultaten te generaliseren naar de gehele beroepsgroep.

Deelnemers

De online vragenlijst is uitgezet bij verschillende beroepsgroepen die aangesloten zijn bij een VSV: eerstelijnsverloskundigen, gynaecologen / fertiliteitsartsen, klinisch verloskundigen, verpleegkundig specialist klinisch werkend (obstetrie & gynaecologie), kraamzorgmedewerkers en kinderartsen. Ook is degene die verantwoordelijk is voor, of het beste op de hoogte is van, het stoppen-met-roken beleid binnen het VSV gevraagd om de vragen over het beleid in te vullen.

Medewerkers uit de JGZ waren geen onderdeel van deze vragenlijst, omdat er recent nog een verkenning is geweest over het rookbeleid binnen de JGZ 7. De JGZ is bovendien niet in alle gevallen onderdeel van het VSV. Aan de personen die verantwoordelijk zijn voor het SMR beleid is gevraagd in hoeverre hun VSV een samenwerking heeft met de JGZ.

Voor 32 van de in totaal 72 VSV's zijn de vragen over beleid in de VSV's beantwoord. De vragen over de samenwerking bij stoppen met roken begeleiding zijn door 489 zorgverleners beantwoord. In totaal hebben 183 eerstelijnsverloskundigen, 85 gynaecologen/ fertiliteitsartsen, 52 klinisch verloskundigen, 22 verpleegkundig specialisten O&G, 122 kraamzorgmedewerkers en 25 kinderartsen de vragenlijst ingevuld.



Referenties

1. Addendum Werkgroep. Addendum Behandeling van tabaksverslaving en stoppen met roken ondersteuning bij zwangere vrouwen. Trimbos-instituut, 2017.
2. Bruin JE, Gerstein HC, Holloway AC. Long-term consequences of fetal and neonatal nicotine exposure: A critical review. *Toxicol Sci.* 2010;116(2):364–74.
3. Hopman P, Croes E. Kinderen en roken: een aantal feiten op een rij. Trimbos-instituut, 2017.
4. Scheffers-van Schayk T, den Hollander W, van Belzen E, Monshouwer K, Tuithof M. Monitor Middelengebruik en Zwangerschap 2018. Trimbos-instituut, 2019.
5. Taskforce Rookvrije Start. Praktijkadvies gebruik nicotinevervangende middelen in de zwangerschap. Trimbos-instituut, 2018
6. Scheffers-van Schayck T, Tuithof M, Otten R, Engels R, Kleinjan M. Smoking Behavior of Women Before, During and after Pregnancy: Indicators of Smoking, Quitting, and Relapse. *European Addiction Research.* 2019;25(3):132-44.
7. Bommelé J, Schayck TS, de Josseling de Jong S, van Laar M. Verkenning JGZ: preventiebeleid over roken. Trimbos-instituut, 2018

Colofon

Auteurs

Marieke van Aerde
Daniëlle Meije

Met dank aan

Sanne de Josselin de Jong (*Trimbos-instituut*)

Ingrid Schulten
(*Trimbos-instituut*)

Clasien van der Houwen
(*gynaecoloog en voorzitter Taskforce Rookvrije Start*)

Leden van de Taskforce Rookvrije Start

Financiering

Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport

Vormgeving en productie

Canon Nederland N.V.

Beeldmateriaal

Gettyimages.nl

Artikelnummer

AF1716

Scholing en materialen Rookvrije Start

Volg de e-learning Rookvrije Start

De multidisciplinaire e-learning is bedoeld voor alle zorgverleners die gesprekken voeren met (aanstaande) ouders. In de e-learning komen de belangrijkste risico's van roken voor, tijdens en na de zwangerschap aan bod. Verfilmde casussen laten zien hoe een gesprek over stoppen met roken vorm kan krijgen en welke gesprekstechnieken daarbij belangrijk zijn. Ook leren deelnemers hoe en naar wie ze (aanstaande) ouders kunnen doorverwijzen. De e-learning is geaccrediteerd voor diverse beroepsgroepen. De e-learning is gratis voor [ambassadeurs Rookvrije Start](https://rookvrijestart.rokeninfo.nl/e-learning) en 10 collega's. Kijk op rookvrijestart.rokeninfo.nl/e-learning.

Bekijk de toolkit Rookvrije Start

De toolkit Rookvrije Start bevat alle relevante kennisproducten en materialen voor zorgverleners en (aanstaande) ouders. In de toolkit vind je onder andere bureaukaarten met voorbeeldzinnen voor het gesprek over stoppen met roken. Ook vind je hier de [richtlijn](#) over roken en zwangerschap, en het bijbehorende [praktijkadvies](#) over nicotinevervangende middelen. Verder bevat de toolkit materialen (zoals folders en filmpjes) voor (aanstaande) ouders, ook specifiek voor laaggeletterde cliënten (beeldverhalen). In de toolkit vind je ook informatie over het programma Rookvrije Ouders. Dit programma biedt ouders effectieve stoppen-met-roken begeleiding door middel van telefonische coaching. Ga naar <https://rookvrijestart.rokeninfo.nl/toolkit>.

Word ook ambassadeur

Vind jij ook dat elk kind recht heeft op een rookvrije start? Wil je samen met ons de zorg voor rokende (aanstaande) ouders verbeteren? Word ambassadeur Rookvrije Start en meld je VSV aan als lokale taskforce. Ambassadeurs en lokale taskforces worden ondersteund met advies, materialen en scholing. Aanmelden als ambassadeur of lokale taskforce kan via de website rokeninfo.nl/rookvrijestart.