



**Clasien van der Houwen**

Drs. C. van der Houwen, gynaecoloog, Ziekenhuis Tjongerschans, Heerenveen; voorzitter Taskforce Rookvrije Start



**Miriam de Kleijn**

Dr. M. de Kleijn, huisarts niet-praktiserend, epidemioloog, adviseur Trimbos-instituut, Utrecht, lid Taskforce Rookvrije Start

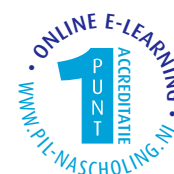


**Sanne de Josselin de Jong**

S. de Josselin de Jong Msc. wetenschappelijk medewerker, Trimbos-instituut, Utrecht, lid Taskforce Rookvrije Start

# Een rookvrije start voor ieder kind

## Wat kunt u daaraan bijdragen?



### Samenvatting

Roken in de zwangerschap leidt tot ernstige gezondheidsproblemen voor kinderen. Roken is niet alleen schadelijk tijdens de zwangerschap, maar ook erna. Buiten roken is hiervoor niet de oplossing. Giftige stoffen uit rook slaan neer op kleding, huid, haren en oppervlakken en komen zo alsnog bij kinderen terecht.

Zorgverleners uit verschillende beroepsgroepen zijn betrokken bij (aanstaande) ouders die roken. Zij kunnen, ieder vanuit hun eigen expertise, ouders bijstaan om van de rookverslaving af te komen. Daarbij is het belangrijk dat zij goed samenwerken en eenzelfde visie hebben. De Taskforce Rookvrije Start heeft hiervoor praktische materialen ontwikkeld, die ook geschikt en toegankelijk zijn voor huisartsen en apothekers.

We gaan dieper in op de mogelijkheden die u heeft bij stoppen-met-rokencare tijdens de preconceptieperiode, de zwangerschaps-, en de postpartumperiode met bijzondere aandacht voor nicotinevervangende middelen. We verwijzen daarbij naar materialen en e-learnings voor uzelf, uw medewerkers en (aanstaande) ouders.

### Leerdoelen

#### Na het lezen van dit artikel:

- weet u welke stoffen in rook schadelijk zijn voor de foetus en wat het aandeel van nicotine daarin is;
- weet u wat derdehands rook is;
- heeft u inzicht in hoe u nicotinevervangende middelen kunt inzetten tijdens de zwangerschap en bij borstvoeding;
- heeft u inzicht in welke attitude bevorderend werkt en welke belemmerend bij gesprekken met vrouwen die roken in de zwangerschap;
- weet u wat een warme overdracht is en waarom deze nodig is bij verwijzen voor stoppen-met-roken-hulp;
- weet u welke bijdrage u kunt leveren in de keten voor de stoppen-met-rokencare voor (aanstaande) ouders;
- weet u welke scholing beschikbaar is voor uzelf en uw medewerkers en welke materialen u kunt inzetten voor uw patiënten.

### Inleiding

Inmiddels weet iedereen dat roken in de zwangerschap tot ernstige gezondheidsproblemen leidt voor zowel moeder als kind. Ook de moeders zelf weten dat. Ongeveer de helft van de vrouwen die vier weken voor de zwangerschap nog roken, lukt het om te stoppen. Meestal doen zij dit vroeg in het eerste trimester. Van alle vrouwen rookt 7,4% op enig moment en 3,5% gedurende de hele zwangerschap. Roken tijdens de zwangerschap komt vooral voor bij jonge vrouwen

tussen 16 en 24 jaar (18%), lager opgeleide vrouwen (16%) en alleenstaande vrouwen (17%).<sup>1</sup>

Minder bekend is dat ook roken voor en na de zwangerschap schadelijk is voor kinderen. Veel vrouwen die roken, nemen zich voor te stoppen zodra ze weten dat ze zwanger zijn. Zij en hun partners weten vaak niet dat de vruchtbaarheid afneemt, dat de kans op miskramen en buitenbaarmoederlijke zwangerschappen toeneemt en er ook meer aangeboren afwijkingen voorkomen als ze blijven roken tot

### Entreevragen

- Hoeveel procent van de zwangere vrouwen rookte in 2018 op enig moment in de zwangerschap?
  - 7%
  - 10%
  - 13%
- Hoeveel procent van de vrouwen die in 2018 succesvol gestopt zijn met roken in de zwangerschap ging binnen vier weken na de bevalling weer roken?
  - ruim 20%
  - ruim 40%
  - ruim 60%
- Ondersteuning bij een stoppoging met nicotinevervangende middelen (NVM) wordt volledig vergoed en valt buiten het eigen risico.
  - juist
  - onjuist
- Nicotinepleisters zijn volgens de richtlijn ook toegestaan in de zwangerschap.
  - juist
  - onjuist

vroeg in de zwangerschap. Het gaat om substantiële verschillen. De kans op een miskraam is 30% hoger en de kans op een buitenbaarmoederlijke zwangerschap is 3,5 keer zo groot.<sup>2</sup>

Van de vrouwen die succesvol zijn gestopt in de zwangerschap rookt 43% weer binnen vier weken na de bevalling.<sup>1</sup> Als ze buiten roken, schaden ze hun kind niet, zo is hun gedachte en die van hun partners. We weten nu dat dat zo niet werkt. Giftige stoffen uit rook komen op kleding, huid en haar. Deze zogenaamde derdehands rook is schadelijk voor kinderen. Zelfs in couveuses van kinderen van wie ouders roken, worden deze giftige stoffen aangetroffen.<sup>3</sup> Terwijl (aanstaande) ouders lang niet altijd op de hoogte zijn van de schadelijkheid van roken voor en na de zwangerschap, weten zij wel hoe dit in de zwangerschap is. Zwangere vrouwen die blijven roken zijn meestal ernstig verslaafd. Zij proberen vaak te minderen. Ze zijn meestal wel gemotiveerd om te stoppen, maar het lukt niet. Ze hebben last van ontwenningverschijnselen of kunnen het niet opbrengen de nicotineverslaving te overwinnen. In hun situatie bieden nicotinevervangende middelen (NVM) een kans.

In oktober 2017 verscheen er een aanvulling op de richtlijn *Behandeling van tabaksverslaving en stoppen-met-roken (SMR) ondersteuning voor zwangere vrouwen*.<sup>4</sup> Eerder werd het gebruik van nicotinepleisters afgeraden, maar volgens de nieuwe richtlijn is dat nu wel mogelijk.

In dit artikel richten wij ons op de mogelijkheden die huisartsen en apothekers hebben in de SMR-zorg voor (aanstaande) ouders. We gaan daarom uitgebreid in op het gebruik van NVM in de zwangerschap. We richten ons ook op de mogelijkheden in de periode voor en na de zwangerschap. We reiken verwijzingen aan naar vele toegankelijke materialen die voor dit doel zijn ontwikkeld door de Taskforce Rookvrije Start.

### Stoppen-met-rokenondersteuning bij zwangere vrouwen

Op verzoek van de Taskforce is de richtlijn *Behandeling van tabaksverslaving en stoppen-met-roken (SMR) ondersteuning* uitgebreid met een addendum voor zwangere vrouwen. Hierin vindt u aanbevelingen over het gebruik van NVM en andere medicatie in de zwangerschap.

### Veiligheid en effectiviteit van NVM in de zwangerschap

Een intensieve gedragsmatige interventie heeft de voorkeur boven gebruik van nicotinevervangende middelen (NVM) in de zwangerschap. Is de kans echter klein dat een stoppoging slaagt, bijvoorbeeld in het geval van heftige ontwenningverschijnselen, roken in een vorige zwangerschap, een partner die blijft roken of een eerdere mislukte stoppoging, dan zijn NVM mogelijk. Zo ook als het niet lukt te stoppen in de huidige zwangerschap met alleen een intensieve gedragsmatige interventie.

Tot nu toe zijn er geen duidelijke aanwijzingen dat NVM schadelijker zijn voor het kind vergeleken met blijven roken. Recent is dit opnieuw bevestigd in een meta-analyse van relevante gerandomiseerde en niet-gerandomiseerde vergelijkende studies.<sup>5</sup>

### Taskforce Rookvrije Start

De Taskforce Rookvrije Start is een samenwerking van negen beroepsverenigingen in de (geboorte)zorg. Samen met het Ministerie van VWS, ZonMw, College Perinatale Zorg (CPZ) en Trimbos-instituut stimuleert de Taskforce zorgprofessionals om stoppen met roken met (aanstaande) ouders bespreekbaar te maken. De ambitie van de Taskforce is, dat geen enkele (aanstaande) ouder meer rookt: dat ouders stoppen met roken voor de eerste zwangerschap en dat zij niet opnieuw beginnen met roken na de bevalling. De Taskforce werkt hiervoor samen met inmiddels ruim 1100 gedreven ambassadeurs, die het onderwerp binnen en buiten de eigen organisatie agenderen.

De Taskforce heeft het initiatief genomen tot de ontwikkeling van diverse materialen die in dit artikel besproken worden, zoals de e-learnings en de landelijke richtlijn over stoppen met roken tijdens de zwangerschap. Deze materialen zijn voortgekomen vanuit de behoefte in het veld. Kijk voor meer informatie of voor de aanmelding als ambassadeur op de website van de Taskforce Rookvrije Start: [www.rokeninfo.nl/rookvrijestart](http://www.rokeninfo.nl/rookvrijestart).

## Schadelijke stoffen van tabak, de veiligheid en effectiviteit van NVM tijdens zwangerschap

### Schadelijke stoffen van tabaksrook

De belangrijkste schadelijke stoffen van tabaksrook zijn nicotine, koolmonoxide en verbrandingsproducten, waaronder polyaromatische koolwaterstoffen (PAKs).<sup>16</sup>

Nicotine heeft een vaatvernauwend effect. Het ligt voor de hand te veronderstellen dat nicotine de veroorzaker is van groeivertraging, maar dit staat ter discussie. Rookloze tabak (e.g. pruimtabak, snuiftabak) heeft maar een beperkt nadelig effect op het geboortegewicht.<sup>17</sup> Uit dierexperimenteel onderzoek blijkt dat nicotine wel kan bijdragen aan aangeboren afwijkingen aan de longen en gedragsafwijkingen. Koolmonoxide is waarschijnlijk wel een belangrijke oorzaak van groeiachterstand. Koolmonoxide vervangt de zuurstofbinding aan hemoglobine en leidt tot bemoeilijkte afgifte van zuurstof. Bij de foetus houden deze effecten sterker en langer aan dan bij de moeder. Het resultaat is een chronisch tekort aan zuurstof. Hypoxie lijkt ook een belangrijke rol te spelen bij aangeboren afwijkingen als schisis.

PAKs komen vrij bij slechte verbranding van koolstofverbindingen en zijn aanwezig in bijvoorbeeld uitlaatgassen en tabaksrook. Ze hebben direct schadelijke effecten op de foetus. Uit dierexperimenteel onderzoek blijkt er een verhoogde kans op onder andere klompvoet, schisis en een negatief effect op de fertiliteit. Zwangere vrouwen die zijn blootgesteld aan PAKs hebben een verhoogd risico op een kind met een groeiachterstand en prematuriteit.

### Veiligheid van nicotinevervangende middelen (NVM)

Bij gebruik van NVM is in ieder geval het voordeel dat de foetus niet meer wordt blootgesteld aan koolmonoxide, PAKs en andere schadelijke stoffen. Daarmee is nog niet bewezen dat NVM beter zijn. In theorie kunnen zwangere vrouwen meer nicotine binnenkrijgen als zij NVM gebruiken.

Een recente review laat zien dat dit in de praktijk niet het geval is: de nicotine of cotininespiegels zijn bij zwangere

vrouwen die NVM gebruiken significant lager.<sup>18</sup>

Verder kan de toedieningsvorm uitmaken. Tot voor kort was in Nederland het advies bij voorkeur alleen intermitterende NVM (kauwgom, zuigtabletten) te gebruiken en werden pleisters afgeraden. Het voordeel van een pleister is echter een stabielere nicotinespiegel, waardoor er meer rust is voor rokers met minder pieken en dalen, vooral van belang bij ernstiger intoxicaties. Inmiddels is het standpunt herzien: pleisters zijn nu ook mogelijk voor zwangere vrouwen. De richtlijn baseert zich op een review van Coleman<sup>19</sup> en de SNAPtrial.<sup>20</sup> Deze laatste, dubbelblind gerandomiseerde, studie (n = 1050) laat zien, dat na twee jaar followup er minder afwijkingen, zoals gedragsproblemen of ontwikkelingsstoornissen, zijn in de groep kinderen van vrouwen die nicotinepleisters gebruikten tijdens de zwangerschap.

In deze studies zijn de pleisters 's nachts verwijderd. Niet bekend is of toepassing gedurende de nacht effectiever dan wel schadelijker is. Veiligheidshalve is het advies de pleister 's nachts te verwijderen. Het verwijderen van de pleister voor de nacht leidt wel tot daling van de nicotinespiegel, wat kan leiden tot hunkering in de ochtend na het opstaan en kan zo leiden tot het roken van een sigaret.

### Effectiviteit van nicotinevervangende middelen

In de review van Coleman is een significant en positief effect gevonden van NVM op het stoppen met roken tijdens de zwangerschap. In de SNAPtrial slaagden ook meer vrouwen erin om te stoppen met roken met NVM vergeleken met placebo. Dit effect hield echter niet langdurig stand en na de zwangerschap was het verschil verdwenen. NVM zijn in de zwangerschap veel minder effectief dan buiten de zwangerschap. Waarschijnlijk komt dit doordat de standaarddosering (bepaald op basis van het aantal dagelijks gerookte sigaretten) relatief laag is voor een zwangere vrouw die rookt.

Bron: NTOG themakatern 'stoppen met roken', oktober 2019, pagina 294. Met toestemming aangepast.

De effectiviteit van NVM valt echter tegen. Waarschijnlijk komt dit door een te lage dosering. Hiervoor zijn verschillende redenen, die te herleiden zijn tot de fysiologie van de zwangerschap, gedragsmatige en verslavingsaspecten.

- In de zwangerschap is er een verhoogd metabolisme, waardoor nicotine sneller wordt afgebroken.
- Verder is zowel de voorschrijver als de vrouw terughoudend met het gebruik van NVM. Dat is weliswaar begrijpelijk, omdat nicotine een schadelijke stof is, maar tegelijkertijd is dit nadelig als een te lage dosering een effectieve stoppoging in de weg staat.
- Tot slot is de kans aanwezig dat de vrouw compensatoir rookt. Veel vrouwen roken minder sigaretten in de

zwangerschap om zo de schadelijke werking van het roken voor hun kind te beperken. De nicotinebehoefte blijft echter hetzelfde. Zij proberen vaak onbewust meer nicotine binnen te krijgen door de sigaret tot het eind op te roken en dieper te inhaleren.

De richtlijn biedt een aantal doseeradviezen, maar wegens gebrek aan bewijs zijn deze summier.

### Andere middelen voor SMR in de zwangerschap

Buiten de zwangerschap worden vaak middelen gebruikt als varenicline, een partiële nicotinereceptoragonist, en bupropion, een antidepressivum dat de heropname van



noradrenaline en dopamine remt. De richtlijn raadt het gebruik van deze middelen tijdens de zwangerschap af, omdat er nog onvoldoende ervaring mee is. Uit studies blijkt niet dat deze middelen in de zwangerschap schadelijk zijn, maar er is vooralsnog onvoldoende bewijs dat deze middelen veilig zijn.<sup>6</sup>

#### Gebruik van e-sigaret in de zwangerschap

De richtlijn raadt eveneens het gebruik van e-sigaretten af, ook als substitutie voor gewone sigaretten. De e-sigaret bevat nicotine en zou in theorie veiliger zijn, omdat er geen verbrandingsproducten bij vrijkomen. Inmiddels is al aangetoond dat er in de damp toxische stoffen vrijkomen zoals formaldehyde, zware metalen en carcinogene nitrosamines. Dierexperimenteel onderzoek laat zien dat het nageslacht vaker respiratoire en neurologische afwijkingen heeft.<sup>7</sup>

#### Praktijkadvies gebruik van NVM

Op verzoek van de Taskforce heeft een deel van de auteurs van de richtlijn samen met deskundigen uit het veld een praktijkadvies<sup>8</sup> opgesteld om zorgverleners een handvat aan te reiken. Het praktijkadvies sluit aan bij de richtlijn. Om een vrouw goed te kunnen begeleiden met NVM in de zwangerschap, is het noodzakelijk dat deze zorgverlener gedragsmatige begeleiding biedt en ervaring heeft met NVM. Dat zijn meestal rookstopcoaches, praktijkondersteuners, huisartsen, verslavingsartsen en longverpleegkundigen van rookstoppoli's. Zorgverleners uit de geboortezorg komen

hiervoor niet in aanmerking, omdat zij geen ervaring hebben met NVM.

#### Dosering

Zowel pleisters als kortwerkende NVM, zoals kauwgom en zuigtabletten, kunnen worden gebruikt. Als het gaat om een enkele sigaret voldoen kortwerkende NVM meestal. Voor het substitueren van meer sigaretten hebben pleisters veelal de voorkeur, omdat er een stabielere spiegel wordt bereikt met meer rust voor zwangere vrouwen. In de richtlijn wordt geadviseerd de pleister 's nachts te verwijderen: het gebruik is 16 uur in plaats van 24 uur. De reden hiervoor is dat dit in alle studies over NVM in de zwangerschap is gebeurd. Mogelijk is het beter om de pleisters wel 's nachts te gebruiken om de behoefte aan nicotine in de ochtend te temperen. Het kan zijn dat hieraan geen nadelen zitten voor de foetus, maar wegens gebrek aan gegevens over de veiligheid hiervan is het advies dit niet te doen.

Volgens het Praktijkadvies wordt uitgegaan van het aantal sigaretten dat de vrouw voor de zwangerschap rookte en wordt vervolgens de gebruikelijke dosering gevolgd. Op geleide van de behoefte van de vrouw om te roken, kan de dosis worden opgehoogd. Dit kan ook met een combinatie van pleisters en kortwerkende NVM. De dosis wordt zo nodig verlaagd bij bijwerkingen. Het titreren luistert nauw, waarvoor intensieve monitoring nodig is. Het advies is follow-up binnen 24 uur na de stopdatum met daarna een laagdrempelig contact en een vangnet bij een uitglijder of hevige trek met risico op terugval.

Afbouwen van NVM gebeurt in overleg met de vrouw; het voorkómen van terugval is hierbij belangrijker dan het afbouwen.

### Informatie voor vrouwen die NVM gaan gebruiken in de zwangerschap

Belangrijk is dat een vrouw tijdens de zwangerschap niet rookt naast de NVM. Enerzijds om te voorkomen dat zij te veel nicotine binnenkrijgt en anderzijds om de verslaving echt te kunnen doorbreken, wat niet lukt als zij ernaast blijft roken. Er is een folder *Nicotinevervangers en zwangerschap* beschikbaar met informatie voor patiënten.<sup>9</sup>

Verder is het voor vrouwen uit deze doelgroep van belang dat zij weten dat zowel de begeleiding als de NVM door de verzekering wordt vergoed en buiten het eigen risico valt. Voorwaarde is wel dat zij worden begeleid bij een door hun verzekering gecontracteerde zorgaanbieder.

### NVM tijdens borstvoeding

Tijdens borstvoeding is het gebruik van NVM mogelijk. Nicotine wordt via de moedermelk aan het kind doorgegeven. De concentratie nicotine in moedermelk is 1,5 tot 3 keer hoger dan in het bloed van een moeder die rookt. Binnen 60-90 minuten na het roken is de concentratie van nicotine in zowel de moedermelk als het bloed gehalveerd. Aangezien de voordelen van borstvoeding

opwegen tegen blootstelling aan nicotine via de moedermelk, wordt gesteld dat roken geen contra-indicatie is voor borstvoeding.<sup>10</sup>

Een recente review laat zien dat de nicotine of cotinine spiegels bij zwangere vrouwen die NVM gebruiken significant lager zijn dan die van vrouwen die blijven roken.<sup>11</sup> U kunt er daarom van uitgaan dat de voordelen van borstvoeding opwegen tegen de nadelen van NVM. Conform het *Praktijkadvies Gebruik nicotinevervangende middelen in de zwangerschap* adviseren we kortwerkende nicotinevervangende middelen te gebruiken direct na de borstvoeding om zo de blootstelling aan nicotine zoveel mogelijk te beperken.<sup>12</sup>

### Wat kunnen huisartsen doen?

#### Tijdens de zwangerschap: zelf SMR-begeleiding bieden

Als u of uw praktijkondersteuner zwangere vrouwen begeleidt bij SMR, dan is het belangrijk dat u deze vrouwen steunt en niet veroordeelt. Dat is niet vanzelfsprekend. Het beeld van een zwangere vrouw met een sigaret in de mond roept aversie op. Uit focusgroeponderzoek weten we dat deze vrouwen zich schuldig voelen en schamen.<sup>13</sup>

*Een vrouw verwoordt dit als volgt: 'Als je zwanger bent en rookt, ben je alleen op de wereld, want iedereen stopt behalve ik.'*

Het versterken van schuldgevoel werkt bijna nooit en roept verdriet of boosheid op. Deze vrouwen staan meestal niet te springen om meer informatie.

*Een andere vrouw zegt daarover het volgende: 'Je weet dat het slecht is, en je weet dat het niet goed is. Als dan zo'n verloskundige nog zegt "je moet stoppen met roken", dan denk ik alleen maar "joehoe, weet ik". Dat werkt bij mij alleen maar heel erg averechts.'*

Hoe kun je dan wel het gesprek aangaan? Motiverende gespreksvoering gebaseerd op respect geeft een goede ingang. Niet overtuigen, maar haar motivatie naar boven krijgen. Dan blijkt het vaak om gebrek aan vertrouwen te gaan. Deze gesprekstechnieken zijn u en uw praktijkondersteuner natuurlijk bekend. Het kan echter lastig zijn om ze toe te passen wanneer de zorgverlener de moeder niet als een verslaafde ziet, maar als een persoon die haar kind willens en wetens aan het vergiftigen is. Als een vrouw dat voelt, haakt ze af.

De e-learning *Rookvrije Start* biedt een goede introductie voor alle zorgverleners die betrokken zijn bij SMR-zorg voor vrouwen tijdens de zwangerschap en de kraamtijd.<sup>14</sup>

#### Warme overdracht

Het is belangrijk dat u uw verwijzers kent. We weten dat verloskundigen en gynaecologen nog steeds weinig vrouwen

### E-learning Rookvrije Start

Vanuit de Taskforce zijn er twee (geaccrediteerde) e-learnings beschikbaar: de e-learning *Rookvrije Start* en de aanvullende e-learning *Begrijpelijk communiceren over stoppen met roken*.

- De e-learning *Rookvrije Start* biedt een basis voor iedereen die als zorgverlener betrokken is bij de zorg voor ongeboren of opgroeiende kinderen. Verfilmde casussen laten zien hoe een gesprek over SMR vorm kan krijgen en welke gesprekstechnieken daarbij belangrijk zijn.
- In de e-learning *Begrijpelijk communiceren* leert u hoe u dit gesprek op een begrijpelijke manier voert en hierbij visueel ondersteunende middelen kunt inzetten, zoals beeldverhalen en de CO-meter.
- Iedereen die zich aanmeldt als ambassadeur Rookvrije Start, krijgt gratis toegang tot deze e-learnings voor zichzelf en tien collega's.

### Training Rookvrije Start

Ook is een training *Rookvrije Start* beschikbaar waarin zorgverleners met de eigen beroepsgroep of multidisciplinair getraind kunnen worden in gespreksvoering over SMR (op basis van motiverende gespreksvoering).

Meer info of aanmelden als ambassadeur?  
Zie [www.rokeninfo.nl/rookvrijestart](http://www.rokeninfo.nl/rookvrijestart).

verwijzen voor verdere hulp. Als de lijn kort is, gebeurt dat gemakkelijker.

Daar komt bij dat een 'warme overdracht' effectiever is. Een warme overdracht houdt in dat de verwijzer aan de vrouw vraagt of het goed is dat de praktijkondersteuner (rookstop-coach) contact met haar opneemt. Uit een Engels onderzoek blijkt dat dit veel effectiever is dan zelf contact laten opnemen.<sup>15</sup> Dit gaat in tegen het principe van zelfredzaamheid en eigen controle. De verschillen zijn echter zo groot, dat we het ons als zorgverleners niet kunnen permitteren om het initiatief bij de vrouw zelf te laten. We merken dat ook in de geboortezorg: de drempels moeten echt zo laag mogelijk zijn.

Behalve de warme overdracht is een vlotte verwijzing in de zwangerschap noodzakelijk. Dit alles vergt dus goede samenwerking tussen verloskundigen en huisartsen.

### Complexe problematiek

Het geheel wordt gecompliceerd, doordat een aanzienlijk deel van de vrouwen die roken in de zwangerschap meer problemen heeft. Als deze vrouwen in een stressvolle situatie aan het overleven zijn, dan valt niet te verwachten dat ze ruimte hebben voor een gedragsverandering. Toch is SMR wel belangrijk en moet het niet onderaan de prioriteitenlijst belanden. Viciuze cirkels blijven anders bestaan.

De richtlijn adviseert in dit geval vrouwen te verwijzen naar verslavingszorg. Daar is men gewend om multidisciplinair te werken. Verslavingsarts Robert van de Graaf verwoordt dit als volgt: 'We werken multidisciplinair, we zoeken naar wat werkt, we laten niet los, we blijven motiveren, weer proberen, met vallen en opstaan, we kijken naar de omgeving en leveren maatwerk.'<sup>16</sup> U kunt ook naar verslavingszorg verwijzen als de stoppoging niet lukt.

Is deze mogelijkheid er in uw regio niet? Overleg dan met de verloskundige, gynaecoloog of jeugdgezondheidszorg. Voor vrouwen met beperkte gezondheidsvaardigheden zijn er beeldverhalen<sup>17</sup> en is er voor zorgverleners een e-learning *Begrijpelijk communiceren*.<sup>18</sup>

### Partner

Voor vrouwen die roken in de zwangerschap is de kans op een succesvolle stoppoging kleiner als hun partner blijft roken. We ervaren in de geboortezorg dat het lastiger is de partners te motiveren om te stoppen met roken. Ze geven meestal aan dat ze buiten roken en daarmee is dan voor hen het probleem opgelost. We merken dat informatie over derdehands rook nieuw is en hen aan het denken zet. En als je vervolgens vraagt hoe het zou zijn als hun kind helemaal rookvrij zou kunnen opgroeien, geeft dit regelmatig wel een opening die kan leiden tot SMR-begeleiding.

### Tijdens de zwangerschap als u geen SMR-zorg biedt

Als u geen SMR-zorg biedt en een aanstaande moeder of vader wilt verwijzen voor SMR-hulp dan kan dat via

## Begeleiden bij NVM in de zwangerschap

### Voorwaarden

- Zorg voor een goed contact met zorgverleners geboortezorg en een warme overdracht bij verwijzing.
- Zorg voor contact met verslavingszorg bij uitblijven van succes of bij noodzaak voor een multidisciplinaire aanpak.
- Overweeg extra scholing: de e-learnings *Rookvrije start* en *Begrijpelijk communiceren*.
- Maak gebruik van materialen voor laaggeletterden zoals de beeldverhalen.

### Doseren

- Pleisters kunnen in de zwangerschap worden gebruikt.
- Doseer op geleide van het aantal sigaretten van voor de zwangerschap.
- Laat de pleister 's nachts verwijderen (16 i.p.v. 24 uur).
- Pas zo nodig de step-up methode toe als de vrouw veel trek houdt of een uitglijder heeft.
- Bouw NVM af in overleg met de vrouw, waarbij voorkómen van terugval belangrijker is dan het afbouwen.

### Begeleiding

- Bied intensieve monitoring aan, al binnen 24 uur na de stopdatum, en bied een vangnet bij een uitglijder of hevige trek met risico op terugval.
- Bespreek dat roken naast het gebruik van NVM zeer onwenselijk is en mogelijk gevaarlijk is.
- Bied de informatiefolder *NVM in de zwangerschap* aan, mede ter ondersteuning van informed consent.

Rookvrije Ouders. Zie het kader *Begeleiden bij NVM in de zwangerschap* hoe u dit kunt doen via een warme overdracht.

### Voor de zwangerschap

Ongeveer de helft van de vrouwen die rookt, stopt in het eerste trimester, vaak bij een positieve zwangerschapstest. Dat is eigenlijk jammer. Ze zijn kennelijk in staat te stoppen en denken dat ze het goed aanpakken. Als zij uitleg krijgen over de risico's van roken vroeg in de zwangerschap, zijn zij vaak wel gemotiveerd om vóór de zwangerschap te stoppen, wellicht samen met hun partner. Een bijkomend voordeel is dat zij meer tijd hebben en zo nodig medicatie kunnen gebruiken zolang zij nog anticonceptie gebruiken.

Maar hoe kunnen we deze groep bereiken? We weten dat 10% van de paren de huisarts bezoekt vanwege een uitblijvende zwangerschap. Als een van beiden rookt, dan adviseren wij om eerst de rookverslaving te behandelen. Zie dit als de eerste stap in het fertiliteitstraject.

Verder kunt u of de assistent bij het verwijderen van een spiraal in verband met een zwangerschapswens informeren naar de rookstatus.

De folder *Kinderwens? Rookvrij is de beste start* is voor deze doelgroep beschikbaar.<sup>19</sup>

### Na de zwangerschap

We schenken in Nederland veel te weinig aandacht aan gesprekken over rookvrij blijven na de zwangerschap. Heeft u een vrouw begeleid die gestopt is met roken in de zwangerschap? Bespreek dan ergens aan het eind van de zwangerschap wat haar gedachten zijn over het roken na de bevalling. Motiveer haar om rookvrij te blijven. Vraag of u na de bevalling contact mag opnemen.

Informatie over derdehands rook kan een moeder en haar partner motiveren om rookvrij te blijven voor hun kinderen. Er zijn video's voor zowel professionals als het publiek en een wachtkamerversie over derdehands rook.<sup>20</sup>

Tot enkele jaren geleden zetten zorgverleners zich in om ouders te motiveren niet in het bijzijn van kinderen te roken, zodat zij niet worden blootgesteld aan tweedehands rook. Nu is de inzet erop gericht ouders ertoe aan te zetten helemaal te stoppen met roken, zodat kinderen geheel rookvrij kunnen opgroeien. Die inzet betreft dus ook de partner.

### Wat kunnen apothekers doen?

#### Tijdens de zwangerschap

Het is belangrijk om informatie conform de richtlijn te geven. Het is voor zwangere vrouwen bijvoorbeeld verwarrend als zij in de apotheek horen dat zij beter geen pleisters kunnen gebruiken.

Vrouwen die in de zwangerschap NVM gaan gebruiken, moeten dit niet op eigen gelegenheid doen. Ze moeten worden begeleid door een rookstopcoach of praktijkondersteuner. Verstrek u NVM aan een vrouw in de vruchtbare leeftijd? Vraag dan of ze zwanger is. Check of ze begeleiding krijgt van een rookstopcoach. Zo niet, laat haar eerst contact opnemen met haar huisarts, voordat u NVM verstrekt. U kunt haar ook op de hoogte brengen van de telefonische coaches van Rookvrije Ouders, zie het kader.

Geef de informatiefolder over NVM in de zwangerschap mee. Een compliment voor de motivatie om te willen stoppen en succes wensen, doet deze vrouwen goed.

#### Voor de zwangerschap

Vrouwen zijn het moeilijkst te bereiken in de preconceptieperiode. De meeste vrouwen gebruiken anticonceptie in de vorm van een IUD of anticonceptiepil, waarvoor zij de apotheek bezoeken. Mogelijk kunt u hen informeren over het belang van stoppen met roken voor de zwangerschap.

#### Samenwerking in de keten

Stoppen-met-rokenzorg voor (aanstaande) ouders vindt plaats op verschillende werkplekken: in de spreekkamers van de verloskundigen en gynaecologen, bij de ouders thuis door kraamverzorgenden en op het consultatiebureau. Ook bij u in

### Verwijzen naar telefonische coaching Rookvrije Ouders

Biedt u zelf geen SMR-begeleiding, maar wilt u een zwangere vrouw hiervoor verwijzen? Meld haar dan aan voor de telefonische coaching 'Rookvrije Ouders'. Rookvrije Ouders biedt ouders effectieve hulp bij SMR. De hulp is gebaseerd op motiverende gespreksvoering en bestaat uit minimaal zes telefoongesprekken (± 20 minuten). De coaches van Rookvrije Ouders hebben ervaring met het begeleiden van zwangere vrouwen bij SMR en bij gebruik van NVM in de zwangerschap.

Tijdens een consult met een (aanstaande) ouder kunt u samen het online formulier invullen. De coach neemt vervolgens zelf contact op met de cliënt voor een vrijblijvende kennismaking. Deze 'warme overdracht' vergroot de kans op succesvol stoppen met roken. Voor meer informatie of om (aanstaande) ouders aan te melden, zie [www.rokeninfo.nl/rookvrijeouders](http://www.rokeninfo.nl/rookvrijeouders).

de spreekkamer als u SMR bespreekt of bij u in de apotheek als u NVM verstrekt aan een zwangere vrouw. Goede samenwerking van zorgverleners is nodig, zodat (aanstaande) ouders eenduidige informatie krijgen en de hulp, follow-up en begeleiding bij (dreigende) terugval goed verloopt. De benadering van (aanstaande) ouders die roken is van belang. Deze moet niet veroordelend zijn. En ook een zekere doortastendheid is belangrijk, waarbij we blijven roken niet vanzelfsprekend vinden als er veel andere problemen zijn en waarbij we het niet zomaar voor lief nemen dat minderen van het aantal sigaretten de *second best* is als stoppen niet lukt. Samen kan meer bereikt worden.

#### Tot slot

De Taskforce Rookvrije Start heeft een landelijk netwerk gecreëerd, dat nu bestaat uit meer dan 1100 ambassadeurs, onder wie huisartsen, apothekers, en praktijkondersteuners. We nodigen u van harte uit om ook ambassadeur te worden. Wij werken graag met u samen om met alle betrokkenen uit de geboorte- en jeugdgezondheidszorg te werken aan eenzelfde visie en doortastendheid die leidt tot een rookvrije start voor ieder kind.

Ziet u mogelijkheden voor uw beroepsgroep om hieraan bij te dragen? Wij horen het graag.

#### Literatuur

- 3 Trimbos-instituut. Notitie Derdehands rook. Artikel AF1553 ([www.trimbos.nl/webwinkel](http://www.trimbos.nl/webwinkel)). Animatie derdehands rook voor zorgprofessionals op Vimeo, mei 2017.
- 5 Trimbos-instituut. Addendum Behandeling van tabaksverslaving en stoppen-met-roken ondersteuning bij zwangere vrouwen. Oktober 2017. Artikel AF1579 ([www.trimbos.nl/webwinkel](http://www.trimbos.nl/webwinkel)).

- 8 Praktijkadvies gebruik nicotinevervangende middelen in de zwangerschap. Artikel PM0293 ([www.trimbos.nl/webwinkel](http://www.trimbos.nl/webwinkel)).
- 19 Coleman T, Chamberlain C, Davey MA, et al. Pharmacological interventions for promoting smoking cessation during pregnancy. Cochrane Database of Systematic Reviews 2015, Issue 12. Art. No.: CD010078.
- 20 Cooper S, Taggar J, Lewis S, et al. Effect of nicotine patches in pregnancy on infant and maternal outcomes at 2 years: follow-up from the randomised, double-blind, placebo-controlled SNAP trial. Lancet Respir Med. 2014;2(9):728-37.

Voor de volledige literatuurlijst wordt verwezen naar [www.pil-nascholing.nl](http://www.pil-nascholing.nl).

Financiële banden: de auteurs hebben geen financiële banden die betrekking hebben op het onderwerp.

## Eindtoets

- 1 NVM zijn in de zwangerschap net zo effectief als buiten de zwangerschap.
  - a juist
  - b onjuist
- 2 Nicotinepleisters moeten in de zwangerschap lager worden gedoseerd en worden verwijderd in de nacht.
  - a juist
  - b onjuist
- 3 Welke stoffen die in tabaksrook zitten zijn, naast nicotine, koolmonoxide en zware metalen, het meest schadelijk voor de foetus?
  - a formaldehydes
  - b PAK's
  - c chloorkoolwaterstoffen
- 4 Koolmonoxide zorgt voor een chronisch tekort aan zuurstof bij de foetus en is daarmee de belangrijkste oorzaak van groeivertraging.
  - a juist
  - b onjuist
- 5 Waarom mag bupropion conform de richtlijn **niet** in de zwangerschap worden gebruikt?
  - a vanwege teratogene effecten
  - b vanwege hartritmestoornissen bij de foetus
  - c vanwege onvoldoende gegevens over veiligheid
- 6 Waarom mag varenicline conform de richtlijn **niet** in de zwangerschap worden gebruikt?
  - a vanwege teratogene effecten
  - b vanwege hartritmestoornissen bij de foetus
  - c vanwege onvoldoende gegevens over veiligheid
- 7 Op welke manier kan een verloskundige of gynaecoloog een vrouw die in de zwangerschap rookt het beste verwijzen naar een rookstopcoach?
  - a Ze krijgt het telefoonnummer van de rookstopcoach van de verloskundige of gynaecoloog en maakt zelf een afspraak.
  - b De rookstopcoach neemt telefonisch contact op met haar, nadat zij daarvoor toestemming heeft gegeven.
  - c De verloskundige of gynaecoloog adviseert de zwangere vrouw om te kijken op [ikstopnu.nl](http://ikstopnu.nl) voor een overzicht met rookstopcoaches.
- 8 Wat is derdehands rook?
  - a giftige stoffen die achterblijven na het roken op haren, kleding, huid en oppervlakken
  - b rook die een roker uitblaast en die anderen in de omgeving weer inademen
  - c lucht die een roker uitademt en die anderen in de omgeving weer inademen
- 9 De Taskforce Rookvrije Start zet zich in om ouders die roken te motiveren om buiten te roken, buiten het zicht van kinderen.
  - a juist
  - b onjuist
- 10 Wie mogen conform de richtlijn vrouwen begeleiden bij het gebruik van NVM in de zwangerschap?
  - a alleen praktijkondersteuners (met ervaring SMR en NVM)
  - b verloskundigen en gynaecologen
  - c gynaecologen en praktijkondersteuners (met ervaring SMR en NVM)