



Notitie stoppen met roken bij partners van zwangere vrouwen

November 2022

Tijdens de zwangerschap is het belangrijk dat niet alleen de zwangere vrouw stopt met roken, maar ook haar partner. Zo voorkom je dat de zwangere vrouw meerookt met haar partner. Meerroken is ongezond voor het ongeboren kind. Daarnaast is het voor de zwangere vrouw makkelijker om te stoppen en rookvrij te blijven als haar partner ook stopt.

Wat weten we over de motivatie van partners van zwangere vrouwen om te stoppen met roken? Welke barrières spelen een rol? Zijn er effectieve stoppen-met-rokeninterventies voor partners in Nederland en het buitenland? En hoe bereiken we partners met voorlichting? Deze notitie geeft antwoord op deze vragen.

De notitie is bedoeld voor zorgverleners en organisaties die gesprekken voeren met rokende partners van zwangere vrouwen.

Hoe vaak roken partners van zwangere vrouwen?

In Nederland rookte in 2021 bijna een kwart (24,3%) van de partners^a van zwangere vrouwen tijdens de zwangerschap¹. Het is belangrijk dat partners stoppen met roken om gezondheidsschade door meerroken en derdehands rook (de stoffen die tijdens het roken neerdalen in de omgeving en achterblijven nadat een roker klaar is met roken) bij de ongeboren baby te voorkomen^b.

Het rookgedrag van partners kan op verschillende manieren invloed hebben op het rookgedrag van zwangere vrouwen:

- De kans is groter dat zwangere vrouwen roken als hun partners roken³. Van de vrouwen in Nederland die rond de zwangerschap rookten, rookte in 2021 driekwart van de partners ook tijdens de zwangerschap¹.
- Het is voor zwangere vrouwen makkelijker om te stoppen met roken en rookvrij te blijven als hun partners stoppen met roken. Uit Nederlands onderzoek blijkt dat vrouwen die succesvol stoppen met roken tijdens de zwangerschap maar na de zwangerschap weer beginnen met roken, twee keer zo vaak een partner hebben die na de zwangerschap rookt dan vrouwen die niet terugvallen³.

a In deze notitie gebruiken we zowel het woord 'partner' als het woord 'vader'. Het gebruik komt overeen met de term die in de desbetreffende literatuur wordt gebruikt.

b Meer informatie over de schadelijkheid van meerroken en derdehands rook bij kinderen is te vinden in onze infographics over [meerroken](#) en [derdehands rook](#).

Hoe denken partners die roken over stoppen met roken?

Een zwangerschap kan voor partners die roken hét moment zijn om te stoppen met roken ⁴. Het kan dienen als een *‘teachable moment’*: een natuurlijke gebeurtenis die kan leiden tot een positieve verandering van gezondheidsgedrag ⁵. Het bewustzijn van de risico's van roken neemt toe bij (toekomstige) vaders als hun partner zwanger blijkt te zijn ⁶. Voorafgaand aan de zwangerschap lijken partners die roken weinig motivatie te hebben om te stoppen met roken en maken ze ook weinig aanpassingen in hun rookgedrag ⁷. De motivatie om te stoppen lijkt het grootst aan het begin van de zwangerschap en/of vlak na de geboorte ^{6,8,9}.

Uit verschillende kwalitatieve studies weten we meer over hoe partners van zwangere vrouwen denken over hun eigen rookgedrag tijdens de zwangerschap ⁹⁻¹¹. Hieronder volgen redenen waarom partners willen stoppen met roken en barrières die partners ervaren bij het stoppen, ondersteund met citaten van interviews met partners uit kwalitatieve studies.

Redenen voor partners om te stoppen

- Partners willen samen stoppen ^{6,10}
“Ik kwam erachter dat het beter zou zijn als we samen zouden stoppen. Ik vond het niet eerlijk tegenover haar, wanneer zij probeert om te stoppen met roken dat ik voor haar neus zit te roken.” (rokende partner van zwangere vrouw die rookt, Verenigde Staten ⁶)
- Partners willen hun ongeboren kind en zwangere vrouw tegen roken beschermen ^{6,10}
“We moeten onze baby beschermen en er voor zorgen dat hij een gezond leven krijgt, dat hij niet in de buurt komt van rook en rokers... dat is eigenlijk al zo sinds ze zwanger is...” (nieuwe vader die niet rookt, Verenigde Staten ⁶)
- Partners zien het eigen rookgedrag als slecht voorbeeld ^{9,10}
“Ik kan niet roken als mijn kind straks geboren is. Ik wil niet dat mijn kind straks slechte gewoontes ontwikkelt door mijn invloed. Zien roken doet roken, weet je. Ik moet het goede voorbeeld geven.” (partner van zwangere vrouw, China ¹⁰)
- Partners willen zelf gezond blijven zodat hun kind niet opgroeit zonder vader ^{9,12}
“Ik wil leven en al mijn kinderen op zien groeien” (nieuwe vader, Canada ¹²)

Barrières die partners ervaren bij het stoppen met roken

- Partners hebben weinig kennis over de schadelijkheid van meerroken voor de (ongeboren) baby ^{10,11}
“Ik hoor dat roken niet goed is voor de zwangere vrouw en de foetus. Maar ik snap niet waarom dit invloed zou hebben op de foetus. De foetus zit in de moeders buik en kan nog helemaal niet ademen.” (partner van zwangere vrouw, China ¹⁰)
- Partners voelen minder sociale druk om te stoppen met roken dan de zwangere vrouw ^{9,13}
“Familieleden moedigen je niet echt aan om te stoppen. Ze hebben liever dat je blijft roken.” (partner die rookt, Australië ¹³)

- Sommige partners hebben geen motivatie aan het begin van de zwangerschap omdat het nog niet echt voelt dat er een kindje aankomt en ze vader worden ^{6,11}
“Haar buik wordt groter, ik heb hem voelen schoppen, maar het was niet echt totdat ze een apparaat erbij haalden, waarbij ik zijn hartslag kon horen, en toen was het meteen van, ok dit is echt, laten we het onder ogen zien.” (nieuwe vader, Verenigde Staten ⁶)
- Partners ervaren verhoogde stress rondom de zwangerschap, waardoor het moeilijk is om te stoppen ¹⁰
“Mijn vrouw bleef thuis nadat zij zwanger raakte. Ik heb nu 3 banen omdat de kosten alleen maar zullen toenemen nadat de baby geboren is. Roken helpt mij om te relaxen als ik moe en gestrest ben.” (partner van zwangere vrouw, China ¹⁰)
- Ontwenningsverschijnselen en de verslaving aan roken maken het moeilijk om te stoppen ¹⁰
“Ik heb al geprobeerd om te stoppen met roken, maar dat is niet gelukt. Ik weet niet wat ik moet doen tegen het verlangen naar de sigaret.” (Partner van zwanger vrouw, China ¹⁰)
- Partners krijgen geen stoppen-met-rokenbegeleiding van professionals aangeboden ^{10,11}
“Wat mij stoort is...dat als het zo erg is...ze vragen of je rookt en dat is het. Ze vragen niet of je hulp nodig hebt bij het stoppen.” (Rokende partner van zwangere vrouw, Australië ¹¹)



Welke stoppen-met-rokenhulp bestaat er voor partners van zwangere vrouwen?

In (inter)nationale literatuur hebben we gevonden dat stoppen-met-rokeninterventies voor partners van zwangere vrouwen verschillende componenten bevatten. Vaak zijn dit componenten die overeenkomen met componenten uit stoppen-met-rokeninterventies voor de algemene bevolking. De meest voorkomende componenten in interventies voor partners van zwangere vrouwen zijn ¹⁴⁻¹⁶:

- Het geven van een (kort) stopadvies aan de partner
- Advies aan zwangere vrouw om zelf de partner te adviseren/motiveren om te stoppen
- Folder over stoppen met roken gericht op de partner meegeven aan de zwangere vrouw
- Verschillende manieren van voorlichting over de gezondheidsrisico's van (mee)roken voor de foetus (via folders, nieuwsbrieven, foto's en video's)
- Gedragmatige begeleiding of een verwijzing hiernaar (face-to-face, telefonische of via een computerprogramma of app)
- Het verstrekken van gratis nicotinevervangende middelen^c

Hieronder bespreken we welke hulp in Nederland beschikbaar is voor partners van zwangere vrouwen en wat uit internationaal onderzoek werkzame elementen uit interventies lijken te zijn, die partners van zwangere vrouwen helpen bij stoppen met roken.

Stoppen-met-rokenhulp voor partners in Nederland

In Nederland zijn enkele leefstijlinterventies waarin stoppen met roken van partners van zwangere vrouwen een onderdeel is. Vaak zijn dit interventies voor zwangere vrouwen waar ook partners in mee worden genomen.

- Het programma Rookvrije Ouders is een telefonische stoppen-met-rokencoaching voor stellen met een kinderwens, zwangere vrouwen en hun partners en ouders (van kinderen 0-18 jaar). Stoppen-met-rokencoaches bieden (toekomstige) ouders in minimaal zes gesprekken effectieve begeleiding bij hun stoppoging. Uit twee wetenschappelijke studies is gebleken dat Rookvrije Ouders effectief is voor ouders. Rookvrije Ouders is nog niet onderzocht bij partners van zwangere vrouwen, maar de methodiek die de stoppen-met-rokencoaches gebruiken (motiverende gespreksvoering) is ook effectief om partners te helpen stoppen met roken ^{17,18}.
- Daarnaast zijn er bredere leefstijlinterventies die positieve effecten kunnen hebben op stoppen met roken van partners. Een voorbeeld hiervan is de interventie Slimmer Zwanger van het Erasmus MC die is gericht op het verbeteren van leefstijlgedragingen van vrouwen en partners vóór en tijdens de zwangerschap, waaronder stoppen met roken. Slimmer Zwanger is een e-health interventie en geeft advies op maat over een gezonde leefstijl. Aan een vragenlijstonderzoek naar de impact van de interventie op veranderingen in leefstijlgedragingen van vrouwen en hun partners, namen 353 partners van (zwangere) vrouwen deel. Hiervan rookten 75 partners voorafgaand aan de interventie. In vergelijking met

voor de interventie daalde het aantal partners dat rookte met 20,2% 6 weken na de start van de interventie. 6 maanden na de interventie was dit percentage verder gedaald tot 27,8% ¹⁹.

Wat weten we uit onderzoek uit het buitenland?

Ook in het buitenland is onderzoek gedaan naar de effectiviteit van stoppen-met-rokenhulp bij partners van zwangere vrouwen. Sommige studies vonden een positief effect van de interventie op aanpassingen van het rookgedrag van partners doordat zij minder of buiten gingen roken ²⁰ of omdat zij stopten met roken ^{21,22}. Omdat de meeste interventies uit verschillende componenten bestaan is het lastig af te leiden welke componenten effectief zijn in het stoppen met roken van partners. Verschillende auteurs hebben geprobeerd de literatuur samen te vatten en komen tot de volgende algemene werkzame elementen die ook voor de Nederlandse praktijk relevant lijken ¹⁴⁻¹⁶:

- De partner direct benaderen in plaats van indirect (via de zwangere vrouw).
- Meerdere contactmomenten/follow-up van stoppen-met-rokenhulp met de partner.
- De zwangere vrouw en haar partner samen voorlichten, maar wel met aparte boodschappen op maat, apart voor de zwangere vrouw en de partner.
- De meerwaarde van hun eigen stoppen duidelijk maken voor de partners en niet alleen inzetten op de ondersteunende rol die hij/zij kan bieden bij het stoppen met roken van de zwangere vrouw.

Voorbeeld van effectieve stoppen-met-rokenbegeleiding aan partners

In een gerandomiseerd onderzoek uit 2021 uitgevoerd in Hongkong onder 1053 aanstaande vaders die roken, ontvingen aanstaande vaders ²³:

- een kort stopadvies van de zorgverlener
- één week gratis nicotinevervangende middelen
- een actieve verwijzing naar een stoppen-met-rokenbegeleider.

De controlegroep ontving enkel een kort stopadvies met een folder over de gevaren van blootstelling aan tabaksrook tijdens de zwangerschap en het nummer van een gratis stoplijn.

Het onderzoek liet zien dat 6 maanden na de start van de interventie bijna 2 keer zoveel vaders in de interventiegroep gestopt waren met roken dan de controlegroep. Echter, het percentage stoppers was zowel in de interventiegroep (6,8%) als in de controlegroep (3,6%) bescheiden. De les die we hieruit kunnen trekken is dat met beperkte middelen significante effecten geboekt kunnen worden die de moeite waard zijn, maar dat de resultaten in absolute termen bescheiden zijn. Stoppen met roken is immers een lastig proces, vanwege de hardnekkige verslaving.

c In Nederland worden nicotinevervangende middelen in combinatie met gedragmatige begeleiding vergoed.

Hoe bereik je partners van zwangere vrouwen?

Bij de meeste stoppen-met-rokeninterventies die we beschrijven in deze notitie, gaan we ervan uit dat partners bereikt worden door zorgverleners ^{24,25}. Partners worden echter niet altijd gezien door zorgverleners. Een Nederlandse studie uit 2022 waarin 14 verloskundig zorgverleners werden geïnterviewd, vond dat partners vaak meegaan naar het eerste consult bij de verloskundige, maar dat de aanwezigheid van partners daarna sterk wisselt ²⁶. Hierdoor kan het lastig zijn voor zorgverleners om partners direct te benaderen. Sommige zorgverleners kiezen er daarom voor om informatie voor partners mee te geven aan zwangere vrouwen (bijv. een folder) en/of adviseren zwangere vrouwen om hun partners aan te moedigen om te stoppen. Partners lijken hierdoor niet direct te stoppen met roken, maar het kan wel zorgen voor meer stoppogingen door partners en dat partners minder gaan roken ^{24,27}. Het direct benaderen van partners met advies en hulp bij het stoppen door verloskundigen blijft belangrijk. In onderstaand kader worden algemene tips gegeven over hoe verloskundigen partners rechtstreeks, dus zonder tussenkomst van zwangere vrouwen, kunnen benaderen om te stoppen met roken.

Tips voor meer vaderbetrokkenheid

Sardes, een organisatie gespecialiseerd op het gebied van onderwijs, opvang en opvoeding, bracht in 2018 een handreiking uit over het betrekken van mannelijke opvoeders bij zorg en opvoeding, voor organisaties die met jonge kinderen werken ²⁸. De belangrijkste tips voor verloskundigen zijn:

- Maak kennis met de vader en toon interesse in wat hij doet
- Communiceer niet alleen met de moeder, maar met beide ouders: Schrijf teksten inclusief, dus ook gericht op partners (bijv. op de website) en plaats ook foto's van vaders met kinderen, zodat zij zich welkom voelen bij de verloskundige
- Organiseer activiteiten voor vaders, zoals een mannenavond bij de verloskundige
- Besteed als organisatie regelmatig aandacht aan "vadervriendelijkheid"
- Vraag als koepelorganisatie regelmatig aandacht voor de rol van partners



In het Nationaal Preventieakkoord staat de doelstelling beschreven dat in 2040 0% van de zwangere vrouwen rookt ²⁹. In 2021 rookte 7,7% van de zwangere vrouwen op enig moment tijdens de zwangerschap ¹. Om de rookprevalentie van zwangere vrouwen verder te laten dalen en kinderen een rookvrije start te geven, is het essentieel dat zorgverleners ook met partners in gesprek gaan over stoppen met roken. Zo voorkomen we dat (ongeboren) kinderen blootgesteld worden aan schadelijke stoffen door meeroken en wordt het makkelijker voor zwangere vrouwen om te stoppen met roken en rookvrij te blijven.

Tips voor zorgverleners

- **Bespreek stoppen met roken met partners, waar mogelijk, al voor de zwangerschap.** In de [Factsheet Rookvrij zwanger worden](#) wordt beschreven dat meeroken door vrouwen voorafgaand aan de zwangerschap gezondheidsrisico's voor de foetus met zich meebrengt. Daarom is het belangrijk dat partners al voor de zwangerschap stoppen met roken en gestopt blijven gedurende en na de zwangerschap.
- **Bespreek stoppen met roken en rookvrij blijven meerdere keren tijdens de zwangerschap en ook na de zwangerschap met partners.** Uit deze notitie blijkt dat bij partners de motivatie om te stoppen het hoogst is aan het begin van de zwangerschap en net na de geboorte. Dit zijn goede momenten voor zorgverleners om stoppen of rookvrij blijven te bespreken met partners. Verloskundig zorgverleners kunnen dit bespreken met partners, maar ook kraamverzorgenden kunnen na de geboorte een stoppen-met-rokengesprek voeren met partners.
- **Verbeter je kennis over de risico's van roken door partners en je gesprekstechnieken bij het bespreekbaar maken van stoppen met roken.** Vanuit de Rookvrije Start zijn er verschillende [e-learnings](#) beschikbaar voor zorgverleners die meer willen leren over bijvoorbeeld de risico's van (mee)roken voor de foetus, het motiveren van (aanstaande) ouders om te stoppen met roken en het doorverwijzen van ouders.
- **Verwijs partners (proactief) door naar effectieve hulp bij stoppen met roken.** Zorgverleners kunnen partners op een makkelijke en snelle manier verwijzen naar [Rookvrije Ouders](#) via een online aanmeldformulier. Binnen enkele dagen neemt een stoppen-met-rokencoach contact op met de partner voor een gratis en vrijblijvend kennismakingsgesprek. Rookvrije Ouders is gratis (vergoed vanuit de basisverzekering, de voorwaarden worden in het kennismakingsgesprek besproken).

Tip voor zorgorganisaties

- **Ontwikkel een (lokaal) zorgpad voor partners van zwangere vrouwen.** Een zorgpad kan handvatten bieden voor zorgverleners om partners van zwangere vrouwen te ondersteunen bij stoppen met roken of rookvrij blijven. In een zorgpad staat wat een zorgverlener kan doen en wanneer en naar wie een partner verwezen kan worden. Een zorgpad kan een onderdeel zijn van het stoppen-met-rokenbeleid van zorgorganisaties. Kijk op zorgpadrookvrijestart.nl voor digitale zorgpaden voor (aanstaande) ouders.

Bekijk ook de Toolkit Rookvrije Start

Hier vind je alle relevante kennisproducten en materialen voor zorgverleners en (aanstaande) ouders. Ga naar rookvrijestart.nl/toolkit



Referenties

1. Scheffers - van Schayck T, Thissen V, Errami F, Tuithof M. *Monitor Middelengebruik En Zwangerschap 2021: Middelengebruik van Vrouwen En Hun Partners Vóór, Tijdens En Na de Zwangerschap*.; 2022. <https://www.trimbos.nl/aanbod/webwinkel/af1990-monitor-middelengebruik-en-zwangerschap-2021/>
2. U.S. Department of Health and Human Services. *The Health Consequences of Smoking - 50 Years of Progress: A Report of the Surgeon General*.; 2014.
3. Scheffers-van Schayck T, Otten R, Engels R. Smoking Behavior of Women Before, During, and after Pregnancy: Indicators of Smoking, Quitting, and Relapse. *Eur Addict Res*. 2019;25:132-144. doi:10.1159/000498988
4. Pollak KI, Danman S, Gordon KC, et al. Is pregnancy a teachable moment for smoking cessation among US Latino expectant fathers? A pilot study. *Ethn Health*. 2010;15(1):47-59. doi:10.1080/13557850903398293
5. McBride CM, Emmons KM, Lipkus IM. Understanding the potential of teachable moments: the case of smoking cessation. *Health Educ Res*. 2003;18(2):156-170. doi:10.1093/her/18.2.156
6. Gage JD, Everett KD, Bullock L. A Theoretical Explanation of Male Partner Participation in Smoking Cessation during the Transition to Fatherhood. *J Smok Cessat*. 2011;6(2):89-96. doi:10.1375/jsc.6.2.89
7. Bodin M, Käll L, Tydén T, Stern J, Drevin J, Larsson M. Exploring men's pregnancy-planning behaviour and fertility knowledge: a survey among fathers in Sweden. *Ups J Med Sci*. 2017;122(2):127-135. doi:10.1080/03009734.2017.1316531
8. Ziebland S, Fuller A. Smoking cessation in pregnancy: What's a man to do? *Health Educ J*. 2001;60(3):232-240. doi:10.1177/001789690106000305
9. Flemming K, Graham H, McCaughan D, Angus K, Bauld L. The barriers and facilitators to smoking cessation experienced by women's partners during pregnancy and the post-partum period: a systematic review of qualitative research. *BMC Public Health*. 2015;15(1):849-859. doi:10.1186/s12889-015-2163-x
10. Xia W, Li HCW, Song P, et al. Perceptions, behaviours and attitudes towards smoking held by the male partners of Chinese pregnant women: a qualitative study. *BMC Public Health*. 2021;21(1):1-10. doi:10.1186/s12889-021-11966-4
11. Wakefield M, Reid Y, Roberts L, Mullins R, Gillies P. Smoking and smoking cessation among men whose partners are pregnant: A qualitative study. *Soc Sci Med*. 1998;47(5):657-664. doi:10.1016/S0277-9536(98)00142-7
12. Bottorff JL, Radsma J, Kelly M, Oliffe JL. Fathers' narratives of reducing and quitting smoking. *Sociol Heal Illn*. 2009;31(2):185-200. doi:10.1111/j.1467-9566.2008.01126.x
13. Gould GS, Munn J, Avuri S, et al. "' Nobody smokes in the house if there's a new baby in it '": Aboriginal perspectives on tobacco smoking in pregnancy and in the household in regional NSW Australia. *Women and Birth*. 2013;26(4):246-253. doi:10.1016/j.wombi.2013.08.006
14. Hemsing N, Greaves L, O'leary R, Chan K, Okoli C. Partner support for smoking cessation during pregnancy: A systematic review. *Nicotine Tob Res*. 2012;14(7):767. doi:10.1093/ntr/ntr278
15. Duckworth AL, Azulay IR. Review of perinatal partner-focused smoking cessation interventions. *MCN Am J Matern Nurs*. 2012;37.3:174-181.
16. Nwosu C, Angus K, Cheeseman H, Semple S. Reducing secondhand smoke exposure among nonsmoking pregnant women: A systematic review. *Nicotine Tob Res*. 2020;22(12):2127-2133. doi:10.1093/ntr/ntaa089
17. Scheffers-Van Schayck T, Kleinjan M, Otten R, Engels R. Proactive telephone smoking cessation counseling tailored to parents: Results of a randomized controlled effectiveness trial. *Int J Environ Res Public Health*. 2019;16(15):1-14. doi:10.3390/ijerph16152730
18. Schuck K, Bricker JB, Otten R, Kleinjan M, Brandon TH, Engels RCME. Effectiveness of proactive quitline counselling for smoking parents recruited through primary schools: Results of a randomized controlled trial. *Addiction*. 2014;109(5):830-841. doi:10.1111/add.12485
19. van Dijk MR, Huijgen NA, Willemsen SP, Laven JSE, Ap E, Steegers-Theunissen RP. Impact of an mHealth Platform for Pregnancy on Nutrition and Lifestyle of the Reproductive Population: A Survey *JMIR MHealth Uhealth*. 2016;4(2). doi:10.2196/mhealth.5197
20. Sahebi Z, Kazemi A, Loripour M, Shams N. An educational intervention to men for reducing environmental tobacco smoke exposure in their pregnant wives. *J Matern Neonatal Med*. 2019;32(10):1595-1601. doi:10.1080/14767058.2017.1410792
21. Stanton WR, Lowe JB, Moffatt J, Del Mar CB. Randomised control trial of a smoking cessation intervention directed at men whose partners are pregnant. *Prev Med (Baltim)*. 2004;38(1):6-9. doi:10.1016/j.ypmed.2003.09.021
22. McBride CM, Baucom DH, Peterson BL, et al. Prenatal and postpartum smoking abstinence: A partner-assisted approach. *Am J Prev Med*. 2004;27(3):232-238. doi:10.1016/j.amepre.2004.06.005
23. Luk TT, Lam TH, Leung WC, et al. Brief advice, nicotine replacement therapy sampling, and active referral for expectant fathers who smoke cigarettes a randomized clinical trial. *JAMA Intern Med*. 2021;181(8):1081-1089. doi:10.1001/jamainternmed.2021.2757

-
24. de Vries H, Bakker M, Mullen PD, van Breukelen G. The effects of smoking cessation counseling by midwives on Dutch pregnant women and their partners. *Patient Educ Couns*. 2006;63(1-2):177-187. doi:10.1016/j.pec.2005.10.002
 25. Aveyard P, Lawrence T, Evans O, Cheng KK. The influence of in-pregnancy smoking cessation programmes on partner quitting and women's social support mobilization: A randomized controlled trial [ISRCTN89131885]. *BMC Public Health*. 2005;5:1-8. doi:10.1186/1471-2458-5-80
 26. Willemse E, Walters BH, Springvloed L, Bommelé J, Willemsen MC. "If the social circle is engaged, more pregnant women will successfully quit smoking": a qualitative study of the experiences of midwives in the Netherlands with smoking cessation care. *BMC Health Serv Res*. 2022;22(1):1106. doi:10.1186/s12913-022-08472-7
 27. Loke AY, Lam TH. A randomized controlled trial of the simple advice given by obstetricians in Guangzhou, China, to non-smoking pregnant women to help their husbands quit smoking. *Patient Educ Couns*. 2005;59(1):31-37. doi:10.1016/j.pec.2004.08.018
 28. Hoogeveen K, Donkers E, Bontje D. *Handreiking Vaderbetrokkenheid: Hoe Betrek Je Als Organisatie Ook Mannelijke Opvoeders?*; 2018.
 29. Ministerie van Volksgezondheid Welzijn en Sport. *Nationaal Preventieakkoord*; 2018.

Colofon

Auteurs

Eefje Willemse
Bethany Hipple Walters
Sanne de Josselin de Jong
Tessa Scheffers - van Schayck
Marc Willemsen

Ontwerp & productie

Canon Nederland N.V.

Beeld

www.gettyimages.nl

Deze notitie is gemaakt in opdracht van het Ministerie van VWS en is te downloaden via www.trimbos.nl/webwinkel met artikelnummer AF2030

NATIONAAL EXPERTISECENTRUM TABAKSONTMOEDIGING

onderdeel van het Trimbos-instituut

© 2022, Trimbos-instituut, Utrecht

Alle rechten voorbehouden. Niets uit deze opgave mag worden verveelvoudigd en/of openbaar gemaakt, in enige vorm of op enige wijze, zonder voorafgaande toestemming van het Trimbos-instituut.

