

Tips voor monitoren en evalueren

Als je begint met het ontwikkelen van het stoppen-met-roken beleid, kan je starten met een nulmeting. Daarna kan je structureel evalueren hoe het beleid wordt uitgevoerd en of het werkt. Op basis daarvan kan je een plan van aanpak maken om het beleid weer verder te verbeteren.

Monitoren en evalueren

- Start bij de ontwikkeling van je stoppen-met-roken beleid met een nulmeting. Hoeveel zwangere vrouwen en partners roken? En wat doen we al om hen te helpen te stoppen met roken?
- Evalueer het stoppen-met-roken beleid iedere twee jaar. Hoe wordt het beleid uitgevoerd en wat moet anders?
- Breng jaarlijks het aantal geregistreerde zwangere vrouwen die roken of gestopt zijn met roken in kaart. Dit zorgt niet alleen voor bewustwording van het registratieproces, maar geeft ook inzicht in waar het stoppen-met-roken beleid voor is bedoeld. Met sommige registratiesystemen is dit makkelijker dan met andere. Zo kunnen HIX en MOSOS deze gegevens leveren als de rookstatus op vaste velden wordt ingevuld.
- Laat alle zorgverleners een vragenlijst invullen om inzichtelijk te krijgen of zij bekend zijn met het stoppen-met-roken beleid, hoe zij hier dit uitvoeren, waar zij tegenaan lopen en wat zij nodig hebben.
- Interview zorgverleners om inzicht te krijgen in waar knelpunten zitten in bijvoorbeeld de gespreksvoering, doorverwijsmogelijkheden, registratie of netwerksamenwerking. Zo krijg je direct informatie over wat er nog nodig is om de stoppen-met-roken zorg te verbeteren.
- Maak op basis van de bevindingen een plan van aanpak om het beleid te verbeteren.
- Vermeld in het jaarverslag dat het VSV of de regio een beleid heeft voor het begeleiden van zwangere vrouwen die roken en hoe dit beleid wordt toegepast. Een aantal gegevens uit de evaluatie kan je in het jaarverslag opnemen.

“Een belangrijke stap van ons VSV is om jaarlijks in de registratiedossiers na te gaan hoeveel zwangeren roken. Daarbij wordt gekeken naar laag geboortegewicht of sterfte rondom de geboorte. Het eerste jaar bleek dat in de tweede lijn in tweederde van de gevallen niet eens genoteerd werd of iemand rookte. Een jaar later was dit verbeterd: het rookgedrag werd in kaart gebracht en genoteerd. Toen bleek dat schrikbarend veel moeders rookten, met name van de kinderen met een te laag geboortegewicht. We hebben ook naar de sterftes gekeken. In 38% van de gevallen rookte de moeder. Echt ontzettend veel. Jaarlijks worden de resultaten gepresenteerd aan het VSV. Het is goed voor de bewustwording, het maakt het tastbaar. Het is zo’n duidelijk doel, daar kun je allemaal aan werken.”

Irene Zuidgeest – klinisch verloskundige