



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

Factsheet Monitor Rookvrije Start 2021

In deze factsheet presenteren we de stand van zaken van het stoppen-met-roken (SMR) beleid bij Verloskundig Samenwerkingsverbanden (VSV's) in 2021. Een VSV is een lokale vorm van overleg dat veelal gecentreerd is rondom de ziekenhuizen. Professionals die lokaal de zorg rondom zwangerschap en geboorte leveren zijn aangesloten bij het VSV. In 2021 telt Nederland 71 VSV's. De monitor Rookvrije Start wordt voor de tweede keer uitgevoerd. De eerste monitor werd in 2019 uitgevoerd.

Met deze monitor Rookvrije Start binnen VSV's onderzoeken we:

- de stand van zaken van SMR-beleid binnen VSV's
- 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 SMR-zorgpaden
- waar mogelijk de verschillen met de resultaten uit 2019

Ten opzichte van 2019 gaan we verder in op:

- wat zorgprofessionals bespreken rondom roken met een paar met zwangerschapswens
- de samenwerking tussen het VSV en de jeugdgezondheidszorg (JGZ) bij SMR-beleid
- de aansluiting van het SMR-beleid bij lopende en integrale initiatieven voor zwangere vrouwen in kwetsbare situaties

De online vragenlijst is afgenomen in de periode februari t/m begin mei 2021. De zorgprofessionals die op de hoogte zijn van het (SMR)-beleid van hun VSV vulden de vragenlijst namens het VSV in. Zij kregen vragen over de ontwikkeling van SMR-beleid, de ontwikkeling van zorgpaden, afspraken over de overdracht en aansluiting bij integrale projecten voor zwangere vrouwen. Zorgprofessionals (verloskundigen, gynaecologen, verpleegkundigen obstetrie, fertiliteitsartsen, kraamverzorgenden en kinderartsen) kregen vragen over onder andere het werken in de praktijk, registratie van de rookstatus, overdracht van de rookstatus en doorverwijzing.

In totaal is de vragenlijst 610 keer volledig ingevuld. Voor 51 (van de 71) VSV's zijn de beleidsvragen ingevuld. De praktijkvragen zijn door 164 eerstelijnsverloskundigen, 43 gynaecologen (waarvan 17 obstetrie en fertiliteit, 3 alleen fertiliteit en 23 alleen obstetrie), 26 fertiliteitsartsen, 43 klinisch verloskundigen, 244 kraamverzorgenden en 25 kinderartsen ingevuld. Daarnaast is de vragenlijst door 14 verpleegkundigen obstetrie ingevuld. Door het lage aantal respondenten in deze beroepsgroep worden in de resultaten geen percentages vermeld voor verpleegkundigen obstetrie.

Samenvatting monitor 'Stoppen-met-roken begeleiding binnen het VSV' – 2021

De monitor Rookvrije Start brengt in kaart wat de stand van zaken is van stoppen-met-roken beleid en zorgpaden binnen Verloskundig Samenwerkingsverbanden (VSV's). Ook geeft het inzicht in de gesprekken die zorgprofessionals met (aanstaande) ouders voeren over stoppen met roken.

Stoppen-met-roken beleid

Om (aanstaande) ouders goede SMR-zorg te kunnen bieden, is het van belang dat er afspraken zijn over de SMR-zorg binnen en tussen organisaties en dat deze vastgelegd zijn in beleid en zorgpaden. Uit de monitor blijkt dat de meeste VSV's SMR-beleid hebben of aan het ontwikkelen zijn. Dit gebeurt vaak multidisciplinair; meestal zijn er ten minste 4 beroepsgroepen bij betrokken. Hoewel VSV's vaak wel SMR-beleid hebben, zijn de betrokken zorgprofessionals hier niet altijd mee bekend. De bekendheid met het SMR-beleid verschilt per beroepsgroep. De verloskundigen en gynaecologen zijn het beste op de hoogte van het SMR-beleid binnen het VSV.

Zorgpaden

Elk VSV zou een zorgpad moeten hebben waarin de SMR-zorg voor zwangere vrouwen geregeld is (doel Preventieakkoord). Twee derde van de bevraagde VSV's heeft ten minste één zorgpad. Eén derde van de bevraagde VSV's heeft (nog) geen zorgpad of dit is onduidelijk. Alle VSV's die ten minste één zorgpad hebben, hebben een zorgpad voor vrouwen die roken in de zwangerschap. Ongeveer een kwart van de VSV's heeft een zorgpad voor vrouwen die gestopt zijn met roken en voor paren met een zwangerschapswens. Er zijn nauwelijks nog VSV's met een zorgpad voor partners of andere huisgenoten die roken.

Samenwerking VSV en JGZ

Het is belangrijk dat SMR-zorg na de zwangerschap gecontinueerd wordt. Hiervoor is samenwerking nodig tussen het VSV en de JGZ. De samenwerking met de JGZ is ook van belang omdat de JGZ steeds meer prenataal in beeld komt (bijvoorbeeld prenataal huisbezoek). Het merendeel van de bevraagde VSV's heeft een algemene vorm van samenwerking met de JGZ. Ongeveer een derde van deze VSV's werkt specifiek op het gebied van SMR-begeleiding samen met de JGZ. In dit geval is de JGZ dan meestal betrokken bij de ontwikkeling van SMR-protocollen binnen het VSV.

Rookstatus uitvragen, registreren en overdragen

Rookstatus van zowel de zwangere vrouw als partner wordt door de meeste zorgprofessionals uitgevraagd en geregistreerd. Of een zwangere vrouw of ouder recent (<6 maanden geleden) gestopt is met roken, wordt minder vaak uitgevraagd. Om terugval (na de zwangerschap) te voorkomen, is het echter wel

van belang om te weten of iemand recent gestopt is. Ook is het daarbij van belang om het rookprofiel na de zwangerschap goed uit te blijven vragen. Dit gebeurt nog niet standaard door alle kraamverzorgenden en kinderartsen. Verder blijkt dat de rookstatus nog weinig wordt overgedragen door verloskundigen en gynaecologen naar kraamzorg en JGZ. De helft van de VSV's heeft dan ook nog geen afspraken over de overdracht van de rookstatus van zwangere of pas bevallen vrouwen.

Stopadvies

Het is belangrijk dat alle zwangere vrouwen die roken een stopadvies krijgen van de verloskundig zorgprofessionals (doel Preventieakkoord). Uit de monitor blijkt dat bijna alle verloskundigen en gynaecologen dit altijd of vaak doen. Van de kraamverzorgenden geeft slechts een ruime helft altijd of vaak een stopadvies aan de kraamvrouw die rookt. Wel motiveren 9 op de 10 kraamverzorgenden vrouwen om gestopt te blijven. Drie kwart van de kinderartsen geeft altijd of vaak een stopadvies als ouders roken. Uit de monitor blijkt wel dat er nog steeds belemmeringen zijn bij het geven van een stopadvies en het motiveren van cliënten. Zo vinden zorgprofessionals het lastig als cliënten niet gemotiveerd zijn of hebben ze het gevoel belerend te zijn. Een aantal zorgprofessionals vindt het bovendien ook niet zijn/haar taak om dit te doen (maar meer van de huisarts).

Doorverwijzen

De kans op succesvol stoppen wordt groter als de zwangere vrouw of ouder een verwijzing krijgt voor intensieve begeleiding bij stoppen met roken. Om goed te kunnen verwijzen, is het noodzakelijk dat zorgprofessionals op de hoogte zijn van het verwijsaanbod. Uit de monitor blijkt dat ongeveer twee derde van de VSV's een overzicht heeft van het verwijsaanbod. Zorgprofessionals zelf zijn niet altijd volledig op de hoogte van de mogelijkheden voor verwijzing. Ze verwijzen meestal naar de huisarts. De effectieve telefonische coaching Rookvrije Ouders, waarbij je (aanstaande) ouders eenvoudig online aanmeldt, is slechts bij een minderheid van de zorgprofessionals bekend.

Terugvalpreventie

Van de vrouwen die succesvol stoppen tijdens de zwangerschap, valt bijna de helft na de bevalling weer terug in het oude rookgedrag [2]. Om deze prevalentie van terugval na de zwangerschap terug te dringen (doel Preventieakkoord), zouden zorgprofessionals aan het eind van de zwangerschap in gesprek moeten gaan over rookvrij blijven na de bevalling. Uit de monitor blijkt dat dit vaak niet gebeurt. Slechts 1 op de 5 verloskundigen en 1 op de 10 gynaecologen voert altijd of vaak een terugvalpreventiegesprek. Een derde van deze zorgprofessionals geeft aan nooit over terugval in gesprek te gaan.

Paren met een zwangerschapswens

Blootstelling aan tabaksrook voorafgaand aan de zwangerschap heeft nadelige gevolgen voor de vruchtbaarheid, het verloop van de zwangerschap en de gezondheid van moeder en kind. Ook wordt de kans op een succesvolle vruchtbaarheidsbehandeling kleiner [3]. Het is daarom van belang dat ook fertiliteitsartsen en gynaecologen fertiliteit in gesprek gaan over stoppen met roken. In de monitor hebben we dit nu voor het eerst in kaart gebracht. Het grootste deel van hen blijkt altijd of vaak de rookstatus uit te vragen en te registreren. Ook geven ze altijd of vaak een stopadvies. Hoewel deze groep bevraagde zorgprofessionals klein is (n=46), waardoor resultaten vertekend kunnen zijn, zijn deze uitkomsten hoopgevend. Er valt nog wel veel winst te behalen door fertiliteitsbehandelingen nog niet te starten zolang er nog gerookt wordt. Slechts 1 op de 10 van deze zorgprofessionals stelt de fertiliteitsbehandeling uit zolang het paar nog rookt.

Aan de slag

Ondanks dat er nog voldoende uitdagingen zijn, zijn er door VSV's soms al grote stappen gezet. VSV's zijn er dan ook trots op als er multidisciplinaire samenwerking tot stand gekomen is, als verwijsmogelijkheden goed geregeld zijn en als collega's ook enthousiast zijn om met stoppen met roken aan de slag te gaan. Waar willen VSV's in de toekomst nog mee aan de slag? Dit betreft vooral de samenwerking tussen beroepsgroepen en de ontwikkeling van lokale zorgpaden. De landelijke Taskforce zet zich ervoor in om ook de komende jaren VSV's hierbij te ondersteunen met o.a. het digitaal Zorgpad Rookvrije Start (zie kader) en alle andere tools, scholing en materialen.

De monitor is uitgevoerd in 2019 en in 2021.

De metingen in 2019 en 2021 zijn niet goed vergelijkbaar omdat in 2021 veel meer VSV's hebben meegedaan en de afzonderlijke beroepsgroepen niet groot genoeg zijn voor een beroepsgroep-specifieke vergelijking. Daarnaast zijn in 2021 enkele vragen inhoudelijk aangepast om betere resultaten te verkrijgen en waren de COVID-19 maatregelen van kracht.

Zorgpad Rookvrije Start

Het digitaal Zorgpad Rookvrije Start (www.zorgpadrookvrijestart.nl) bevat een praktische handreiking voor SMR-beleid en een tool (aanklikbare zorgpaden) waarmee zorgprofessionals ondersteund worden bij de begeleiding van (aanstaande) ouders die roken of gestopt zijn met roken.

In de handreiking voor SMR-beleid in het VSV (www.zorgpadrookvrijestart.nl/beleidvsv) worden informatie, tips en materialen gegeven om SMR-beleid te ontwikkelen en implementeren. In de zorgpaden wordt de uitvoering stapsgewijs uitgelegd.

In deze factsheet wordt via dit kader verwezen naar specifieke onderdelen binnen het Zorgpad Rookvrije Start.



1	Stoppen-met-roken beleid.....	5
2	Samenwerking VSV en JGZ	7
3	Bekendheid van stoppen-met-roken beleid	8
4	Afspraken over stoppen-met-roken begeleiding	10
5	Aanbevelingen uit de richtlijn	11
6	Zorgpaden stoppen-met-roken.....	12
7	Rookstatus uitvragen en registreren.....	13
8	Onderwerpen in een stoppen-met-roken gesprek	16
9	Paren met een zwangerschapswens	19
10	Terugvalpreventie.....	22
11	Rookstatus overdragen.....	23
12	Doorverwijzen.....	24
13	Doorverwijzen in verschillende situaties.....	26
14	Belemmeringen bij doorverwijzen.....	27
15	VSV's in de toekomst	28
16	Waar zijn VSV's trots op?	29
17	Wat vinden VSV's lastig?.....	30
18	Verschillen met 2019.....	31
19	Uitvoering	33

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

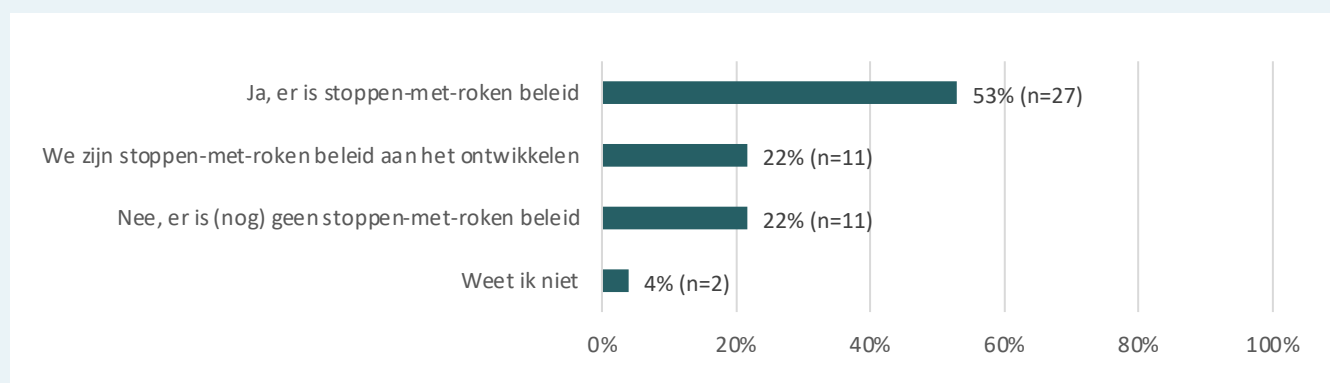
In een SMR-beleid worden de gezamenlijke afspraken binnen het VSV over SMR-begeleiding vastgelegd, bijvoorbeeld afspraken over de ontwikkeling van zorgpaden, de manier hoe stoppen-met-roken wordt besproken en hoe er onderling tussen beroepsgroepen wordt samengewerkt.

- Meer dan de helft van de bevroegde VSV's heeft SMR-beleid en wat minder dan een kwart is bezig met het ontwikkelen van SMR-beleid (**figuur 1**). Deze VSV's betrekken daar meestal een werkgroep bij (24 van de 38).
- Iets minder dan een kwart van de bevroegde VSV's heeft geen SMR-beleid. Twee respondenten geven aan dit niet te weten. Een aantal van deze VSV's lichten toe dat praktijken of partijen wel een eigen SMR-beleid of protocol hebben, maar niet gezamenlijk voor het VSV. Ook wordt aangegeven dat er ziekenhuisbreed wel wordt verwezen naar een aanwezige SMR-coach of longgeneeskunde.

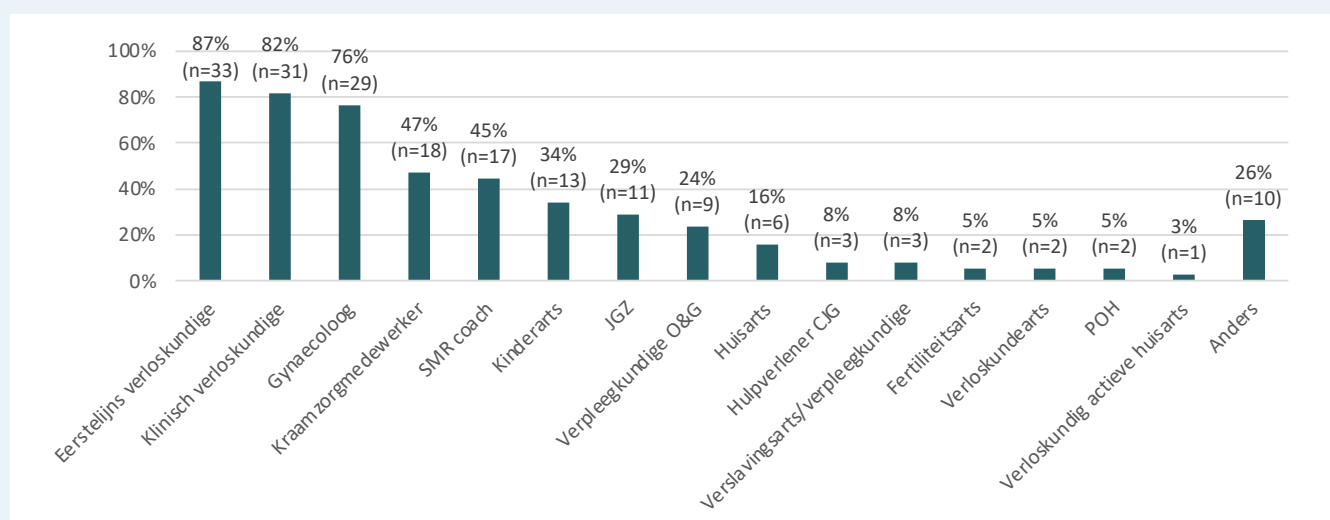
Wie werken aan stoppen-met-roken beleid van het VSV?

- Ongeveer twee derde van de VSV's die SMR-beleid hebben of aan het ontwikkelen zijn, betreft daarbij ten minste 4 beroepsgroepen (26 van de 38).
- Het vaakst is een eerstelijns verloskundige (87%), klinisch verloskundige (82%) en/of gynaecoloog (76%) betrokken bij de ontwikkeling van SMR-beleid (**figuur 2**). De kraamzorg-medewerker (47%), SMR-coach (45%) en kinderarts (34%) zijn bij iets minder dan de helft van de VSV's betrokken.
- Huisartsen, POH's, verslavingsartsen en fertiliteitsartsen zijn minder vaak betrokken.
- In de categorie 'anders' zijn o.a. genoemd: fertiliteitsmedewerkers, verpleegkundige SMR-poli, onderzoeker, GGD-medewerker (geen arts), cardioloog en longarts.

Figuur 1. Aanwezigheid van SMR-beleid binnen het VSV (n=51)



Figuur 2. Beroepsgroepen betrokken bij de ontwikkeling van SMR-beleid van het VSV (n=38)



Zoekt het VSV bij het stoppen-met-roken beleid aansluiting bij lopende, meer integrale programma's en projecten gericht op kwetsbare (aanstaande) ouders?

Van de 51 bevraagde VSV's geven 22 VSV's aan dat zij aansluiting zoeken met lopende, meer integrale programma's en projecten voor (aanstaande) ouders. Het vaakst wordt door deze VSV's 'Kansrijke Start' genoemd.



Zorg voor continuïteit in SMR-begeleiding: ontwikkel een VSV-breed SMR-beleid

Ongeveer twee derde van de VSV's heeft SMR-beleid of is dit aan het ontwikkelen.

Ga ook aan de slag met een breed SMR-beleid dat structureel door alle betrokken zorgprofessionals wordt gedragen.

- Hiermee zorg je er als VSV voor dat iedere zorgprofessional een eenduidige boodschap heeft richting de cliënt, namelijk op dezelfde motiverende en niet-veroordelende manier.
- Wanneer veel beroepsgroepen bij het SMR-beleid worden betrokken, ben je ook na overdracht zeker dat de SMR-begeleiding op dezelfde wijze wordt voortgezet. Bijvoorbeeld van de eerste- naar tweedelijnszorg of naar kraamzorg en JGZ.

Stel een SMR-werkgroep samen

Het merendeel van de VSV's betreft een werkgroep bij het ontwikkelen van SMR-beleid.

Het samenstellen van een VSV-brede werkgroep is de eerste stap om SMR-beleid te ontwikkelen en te implementeren. Maak gezamenlijk afspraken over wat jullie als werkgroep willen realiseren en wie waarvoor verantwoordelijk is.

Betrek zorgprofessionals die SMR-zorg bieden

SMR-coaches worden bij ongeveer de helft van de VSV's betrokken bij de ontwikkeling van SMR-beleid. Andere zorgprofessionals die SMR-zorg bieden (huisartsen, POH's, verslavingsartsen) zijn meestal niet betrokken.

Deze beroepsgroepen spelen ook 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 samenwerking met SMR-coaches, huisartsen, POH's en verslavingsartsen.



2 Werken het VSV en de JGZ samen aan stoppen-met-roken beleid?

Het is belangrijk dat SMR-zorg na de zwangerschap gecontinueerd wordt. Hiervoor is samenwerking nodig tussen het VSV en de JGZ. De samenwerking met de JGZ is ook van belang omdat de JGZ steeds meer prenataal in beeld komt.

- Het merendeel van de bevraagde VSV's heeft een algemene vorm van samenwerking met de JGZ (37 van de 49 VSV's). Slechts 5 VSV's hebben geen samenwerking met de JGZ en 7 VSV's weten niet of er samenwerking is.
- Van de 37 VSV's die samenwerking hebben met de JGZ hebben 13 VSV's tenminste op één manier samenwerking met de JGZ op het gebied van SMR-begeleiding. Bij ongeveer de helft van deze VSV's is de JGZ betrokken bij het ontwikkelen van SMR-protocollen en/of is de JGZ aanwezig bij VSV-overleggen wanneer stoppen met roken op de agenda staat. Slechts weinig VSV's hebben gezamenlijk afspraken over overdracht rondom roken of gezamenlijke scholing over SMR-begeleiding (**figuur 3**).
- 17 VSV's geven aan dat de JGZ niet betrokken is bij afspraken over SMR-begeleiding.
- Bij de overige 7 VSV's is het onduidelijk of onbekend of er samenwerking is met de JGZ op het gebied van SMR-begeleiding.

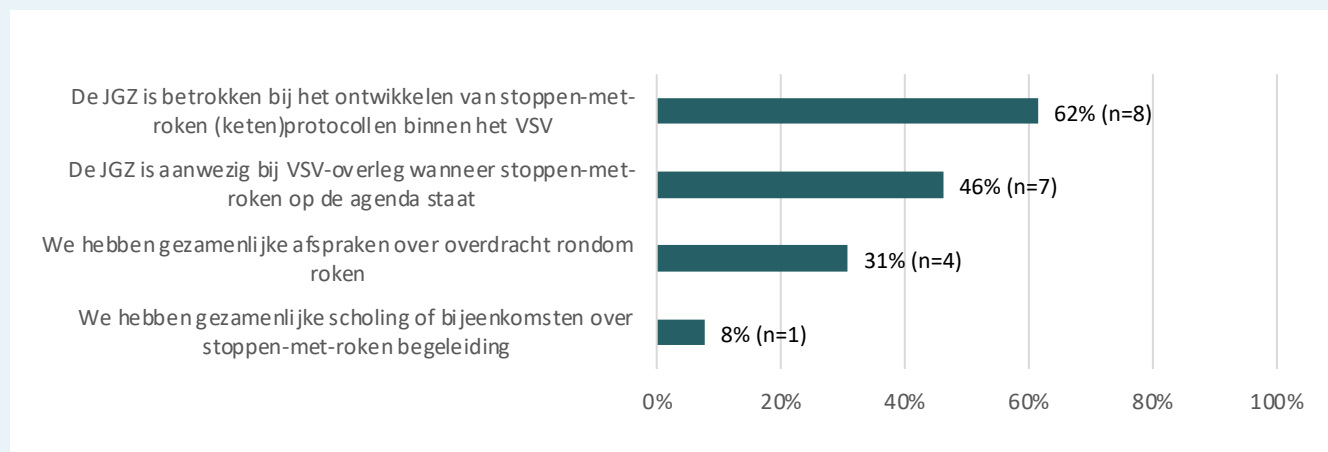


Zoek samenwerking met de JGZ

Slechts een derde van de VSV's werkt specifiek op het gebied van SMR-begeleiding samen met de JGZ.

Doet jouw VSV dit al? Maak afspraken over de overdracht naar kraamzorg en JGZ en zorg voor een eenduidige boodschap richting (aanstaande) ouders. Betrek de JGZ bijvoorbeeld bij de werkgroep, nodig de JGZ uit bij een VSV-overleg of organiseer gezamenlijke scholing of bijeenkomsten rondom SMR-begeleiding.

Figuur 3. Betrokkenheid van JGZ binnen het VSV (n=13)



Zorgpad Rookvrije Start: handreiking SMR-beleid en zorgpad voor de JGZ

Bekijk ook de [handreiking voor het ontwikkelen van SMR-beleid in de JGZ](#).

Voor JGZ-professionals is er een [zorgpad Rookvrij Opgroeien](#), waarin je de stappen ziet die je doorloopt als je een ouder (na de zwangerschap) ondersteunt bij het stoppen met roken en rookvrij blijven. Informeer de JGZ-organisatie(s) waarmee jullie samenwerken over deze handreiking en dit zorgpad. Zo kunnen jullie werken aan gezamenlijk SMR-beleid en zorgpaden die goed op elkaar afgestemd zijn.

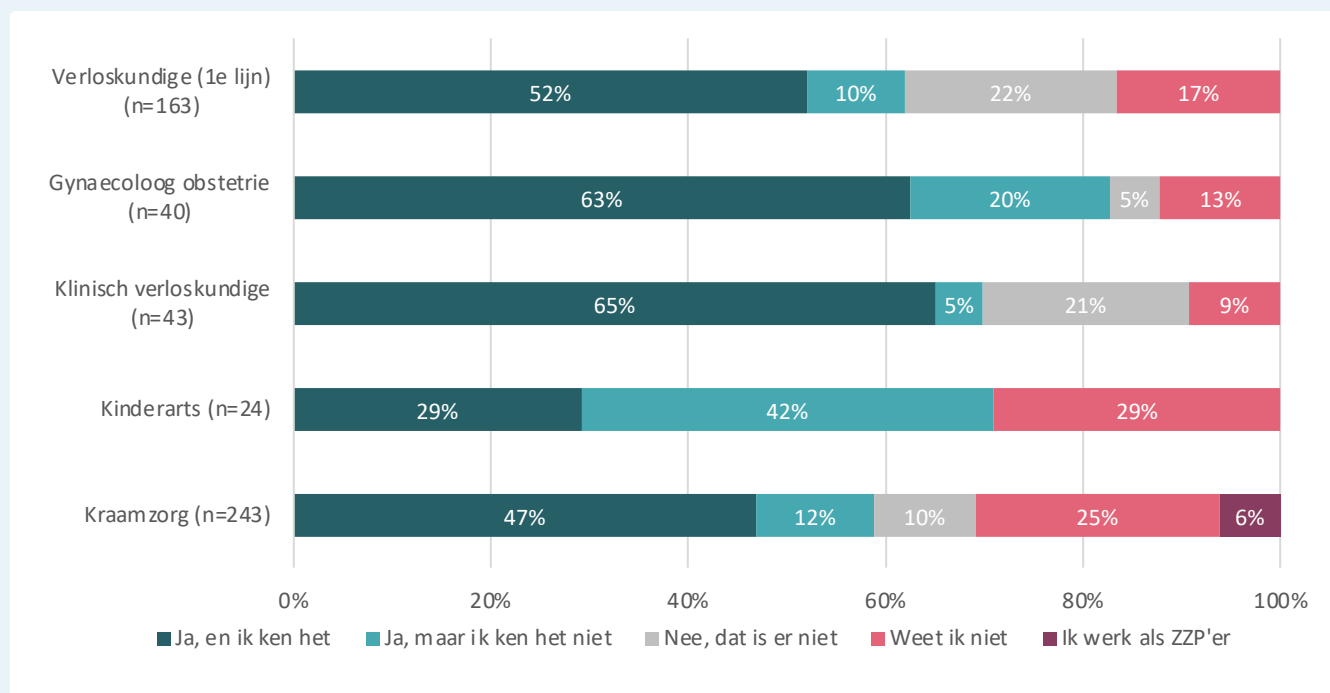
3 Is het stoppen-met-roken beleid bekend bij zorgprofessionals?

Zorgprofessionals kunnen alleen het SMR-beleid uitvoeren als zij bekend zijn met dit beleid. De bekendheid met het SMR-beleid onder zorgprofessionals blijkt te verschillen per beroepsgroep.

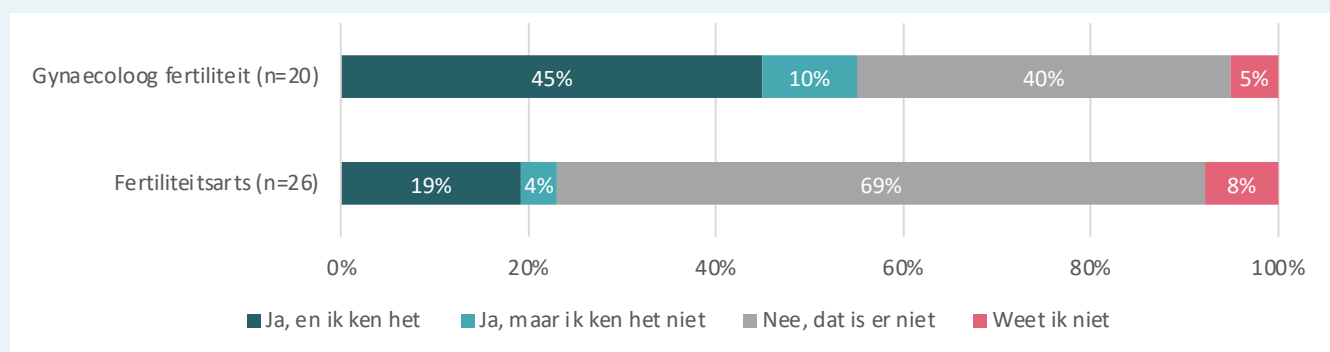
- Van de eerstelijns en klinische verloskundigen en gynaecologen obstetrie weet het merendeel dat er SMR-beleid is binnen het VSV. Ook geeft meer dan de helft van hen aan bekend te zijn met dit beleid (figuur 4).
- Van de kinderartsen weet het merendeel dat er SMR-beleid is, maar is een groot deel hier niet bekend mee (figuur 4).
- Van de kraamverzorgenden weet het merendeel dat er SMR-beleid is binnen de kraamzorgorganisatie en is bijna de helft van de kraamverzorgenden ook bekend met dit beleid (figuur 4).

- Het is opvallend dat het merendeel van de fertiliteitsartsen (69%) en een groot deel van de gynaecologen die fertiliteitsbehandelingen uitvoeren (40%) aangeeft dat er geen SMR-protocol is voor paren met een zwangerschapswens. Daarnaast geven gynaecologen die fertiliteitsbehandelingen uitvoeren vaker dan fertiliteitsartsen aan dat er een SMR-protocol is voor paren met een zwangerschapswens en zijn zij ook vaker bekend met dit protocol (figuur 5).

Figuur 4. Bekendheid met het beleid t.a.v. SMR-begeleiding bij het VSV/binnen de kraamzorgorganisatie



Figuur 5. Bekendheid met een SMR-protocol voor paren met een zwangerschapswens



Hoe worden zorgprofessionals binnen het VSV op de hoogte gehouden van het stoppen-met-roken beleid?

Het SMR-beleid wordt op verschillende manieren teruggekoppeld aan de zorgprofessionals binnen het VSV's.

- De 38 VSV's die SMR-beleid hebben of dit aan het ontwikkelen zijn geven aan dat dit het vaakst wordt teruggekoppeld door aanwezig zijn bij VSV-vergaderingen (55%) en door werkgroepleden (42%) aan hun eigen beroepsgroep. Verder maken VSV's gebruik van een mailing of nieuwsbrief (26%), hun VSV-website (21%) en Kennisnet Geboortezorg (18%) om de achterban op de hoogte te houden.
- Ook de meeste eerstelijnsverloskundigen (34%), klinisch verloskundigen (36%) en gynaecologen obstetrie (24%) geven aan dat het beleid aan hen wordt teruggekoppeld door een collega die deelneemt aan de VSV-vergadering.



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

VSV's hebben vaak wel SMR-beleid, maar de betrokken zorgprofessionals uit het VSV zijn er niet altijd bekend mee.

Deel daarom als werkgroep alle ontwikkelingen binnen het VSV en betrek je leden zoveel mogelijk bij het SMR-beleid en de implementatie. Zo creëer je draagvlak voor het beleid en stimuleer je dat het beleid uitgevoerd wordt. Deel bijvoorbeeld jullie gezamenlijke SMR-afspraken in de vergaderingen, vraag aanwezigen het terug te koppelen aan hun eigen beroepsgroep, en/of deel jullie gemaakte afspraken of VSV-notulen via de mail, nieuwsbrief, website of Kennisnet Geboortezorg. Aangezien ook een groot deel van de kraamverzorgenden aangeeft dat er geen SMR-beleid is of dit niet kent, is het ook voor kraamzorgorganisaties belangrijk om gezamenlijke afspraken te communiceren binnen de organisatie.

Op [deze pagina](#) vind je meer tips hoe je het SMR-beleid naar de betrokken zorgprofessionals communiceert.



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

Om (aanstaande) ouders goede SMR-zorg te kunnen bieden, is het van belang dat er afspraken zijn over de SMR-zorg binnen en tussen organisaties en dat deze vastgelegd zijn in beleid.

Aan de 38 VSV's die SMR-beleid hebben of dit aan het ontwikkelen zijn, is gevraagd welke afspraken op VSV-niveau gemaakt worden (**figuur 6**).

- Het merendeel van de VSV's maakt afspraken over de registratie van rookstatus (84%) en het bespreken van roken (84%).
- Ongeveer de helft maakt afspraken over doorverwijzing (58%) en de helft maakt afspraken over de ontwikkeling van zorgpaden (50%).
- Ongeveer een derde maakt afspraken over de overdracht tussen de beroepsgroepen (29%).
- Een vijfde maakt afspraken over monitoring (21%), opleiding en training (21%) en overdracht naar JGZ (18%).
- Iets meer dan de helft van deze VSV's (n=22) legt deze afspraken ook schriftelijk vast.

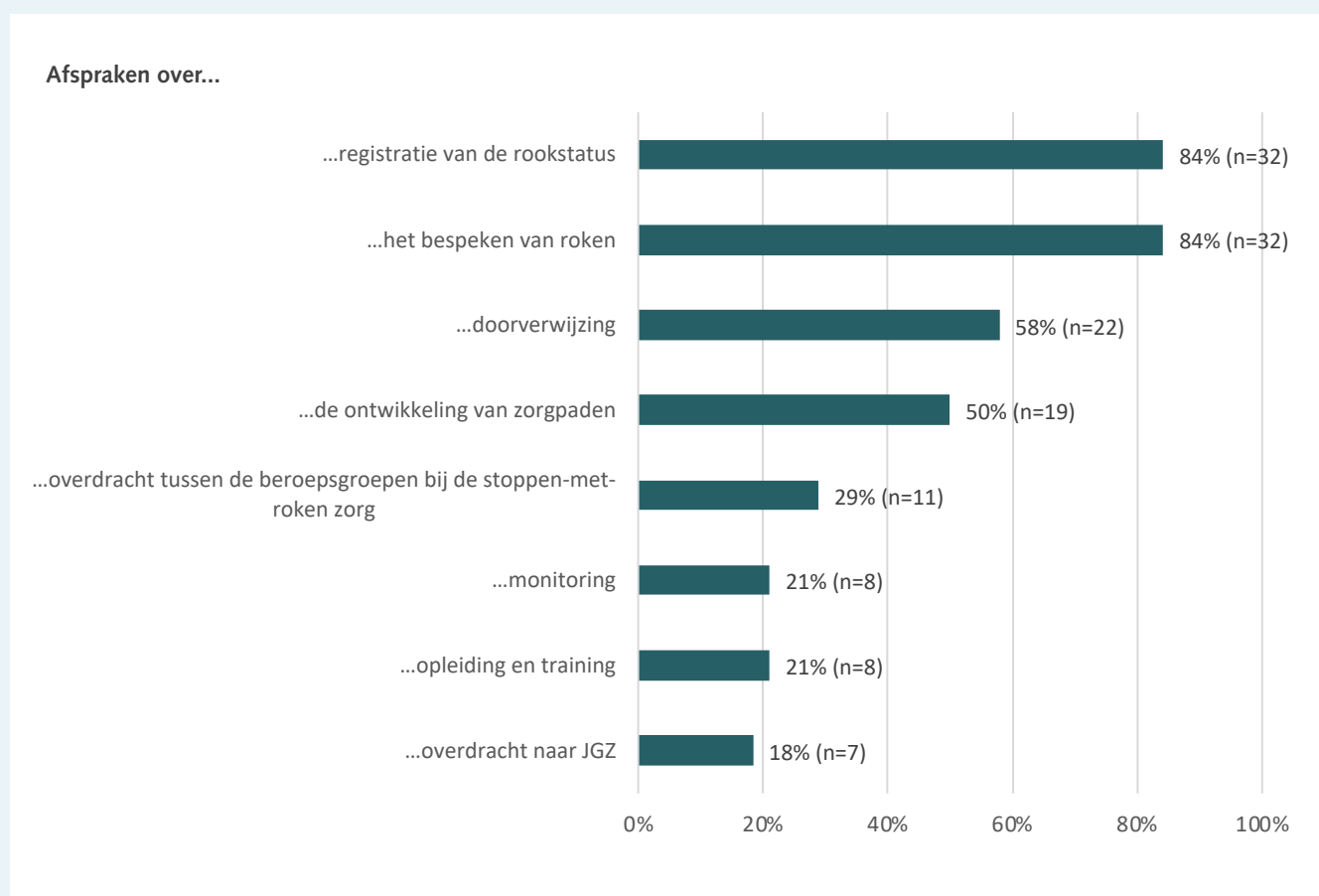


Zorg voor schriftelijk vastgelegde afspraken over SMR-begeleiding

VSV's maken vooral afspraken over registratie van rookstatus, het bespreken van roken, doorverwijzing en de ontwikkeling van zorgpaden. Een kleiner deel maakt afspraken over overdracht tussen de beroepsgroepen bij de SMR-zorg.

Spreek als VSV af wat zorgprofessionals naar elkaar overdragen en op welke manier (in hoofdstuk 11 staat meer over overdracht). Denk daarbij ook aan andere onderwerpen die belangrijk zijn om SMR-zorg te waarborgen, zoals scholing voor zorgprofessionals op dit onderwerp. Zorg er ook voor dat deze afspraken schriftelijk vastgelegd worden. Dit gebeurt slechts in de helft van de VSV's.

Figuur 6. Afspraken over SMR-begeleiding binnen het VSV (n=38)



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

In de richtlijn (2017) worden aanbevelingen gedaan over SMR-zorg tijdens de zwangerschap, waaronder over het gebruik van nicotinevervangende middelen (NVM).

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

- Van de 47 VSV's die deze vraag hebben beantwoord, zeggen 6 VSV's dat er momenteel wordt gewerkt volgens de aanbevelingen van de richtlijn, en bij 2 VSV's wordt er deels gewerkt volgens de aanbevelingen.
- Bij 14 VSV's wordt het werken conform de aanbevelingen van de richtlijn momenteel opgepakt binnen het VSV.
- 11 VSV's hebben alleen informatie verspreid binnen het VSV over de aanbevelingen van de richtlijn.
- Bij 11 VSV's wordt er momenteel geen aandacht besteed aan de aanbevelingen van de richtlijn en 3 VSV's weten niet of hier er momenteel aandacht wordt besteed.

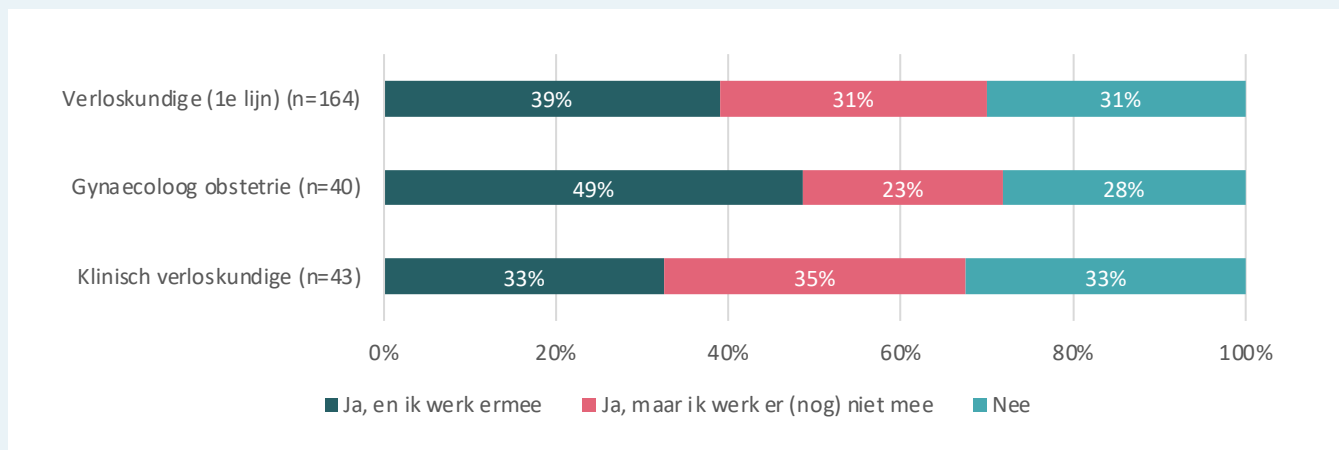
Hebben VSV's informatie verspreid over het gebruik van nicotinevervangende middelen in de zwangerschap?

- 14 VSV's hebben informatie verspreid onder zorgprofessionals over de mogelijkheid van het gebruik van nicotinevervangende middelen in de zwangerschap.

Zijn zorgprofessionals bekend met de aanbevelingen uit de richtlijn?

- Van de eerstelijnsverloskundigen is 39% nog niet bekend met de aanbevelingen, 31% werkt er al mee en 31% is er wel mee bekend, maar werkt er (nog) niet mee (**figuur 7**).
- Van de gynaecologen obstetrie is 28% niet bekend met de aanbevelingen, 49% werkt er al mee en 23% is er bekend mee, maar werkt er (nog) niet mee.

Figuur 7. Bekendheid met de aanbevelingen uit de richtlijn



Verspreid het Zorgpad Rookvrije Start binnen het VSV



Slechts een deel van de VSV's lijkt aandacht te besteden aan de aanbevelingen uit de richtlijn. De mogelijkheid bestaat echter dat VSV's dit wel doen, maar dat zij zich niet als zodanig hiervan bewust zijn (H. 8 gaat verder in op de specifieke aanbevelingen).

De richtlijn is 4 jaar geleden gepubliceerd en vertaald naar verschillende producten, waaronder het Zorgpad Rookvrije Start. Het stroomschema uit de richtlijn vormt de basis van dit zorgpad. Een VSV implementeert dus ook de richtlijn door de scholing, tools en materialen van de Rookvrije Start in te zetten.

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

Om goede zorg te bieden is het belangrijk dat er lokaal goed werkende zorgpaden aanwezig zijn. Een zorgpad is de route die een paar met zwangerschapswens, zwangere vrouw, partner of ouder binnen de zorgketen doorloopt wanneer ze roken of gestopt zijn. Het maakt inzichtelijk welke stappen zorgprofessionals binnen het VSV zetten en welke onderlinge afspraken gemaakt worden.

- Van de 51 bevraagde VSV's is er bij 33 VSV's tenminste één zorgpad aanwezig of in ontwikkeling. Sommige VSV's geven aan dat roken onderdeel is van een breder zorgpad voor kwetsbare zwangere vrouwen (sociale zorgpaden, zorgpad vroegsignalering).
- Bij 11 van de 51 bevraagde VSV's zijn er nog geen zorgpaden aanwezig of in ontwikkeling. Bij de overige 7 VSV's is het onduidelijk of onbekend of er een zorgpad was.

Welke zorgpaden hebben VSV's ontwikkeld of zijn ze aan het ontwikkelen?

- Van de 33 VSV's waarbij tenminste één zorgpad aanwezig is, is er in alle gevallen een zorgpad voor vrouwen die roken in de zwangerschap.
- Bij 14 VSV's is er ook een zorgpad voor vrouwen die gestopt zijn met roken vlak voor of in de zwangerschap, waarin zorg voor terugval is geregeld.

- Bij 13 VSV's is er ook een zorgpad voor paren met een zwangerschapswens die roken.
- Bij 5 VSV's is er ook een zorgpad voor partners of andere huisgenoten die roken (**figuur 8**).



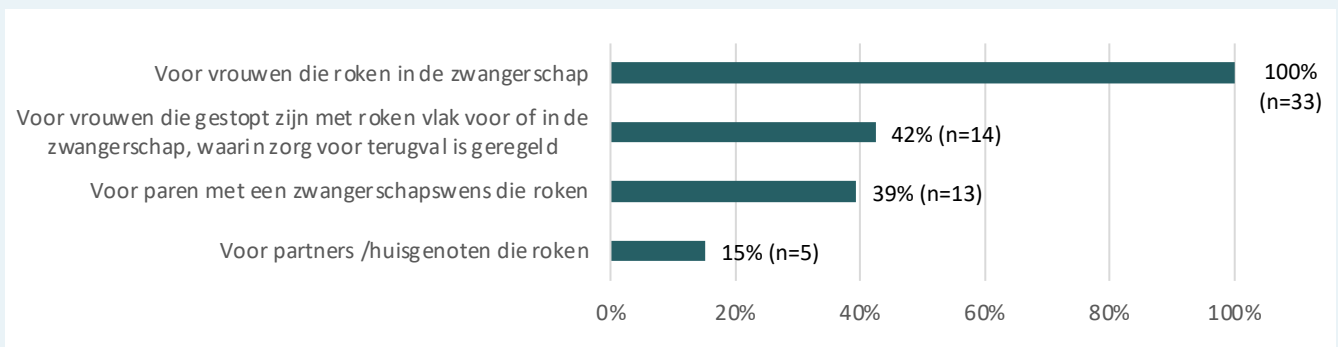
Ontwikkel diverse SMR-zorgpaden

Twee derde van de bevraagde VSV's heeft een zorgpad voor vrouwen die roken in de zwangerschap. Er zijn nauwelijks nog VSV's met een zorgpad voor partners of andere huisgenoten die roken.

Ga als werkgroep aan de slag met de ontwikkeling van verschillende SMR-zorgpaden:

1. Ontwikkel een zorgpad 'Zwangere vrouw die rookt'
2. Ontwikkel een zorgpad 'Gestopt met roken voor of tijdens de zwangerschap'
3. Ga vervolgens aan de slag met een zorgpad 'Rookvrij zwanger worden', een zorgpad 'Rookvrij opgroeien' en een zorgpad 'Voor de partner'.

Figuur 8. Aanwezigheid of ontwikkeling van SMR-zorgpaden bij het VSV (n=33)



Zorgpad Rookvrije Start: voorbeeld-zorgpaden

Op www.zorgpadrookvrijestart.nl vind je diverse SMR-zorgpaden. Deze zorgpaden laten zien hoe zorgprofessionals (aanstaande) ouders die roken de meest geschikte interventie kunnen bieden (zelf of na verwijzing). Neem deze zorgpaden over en maak ze geschikt voor jouw VSV. Agendeer dit ook als onderwerp op de VSV-vergaderingen, zodat iedereen kan meedenken en op de hoogte is van hoe de zorgpaden te gebruiken. Bespreek met elkaar wat er nodig is om de zorgpaden goed te kunnen implementeren. Meer tips over het ontwikkelen van zorgpaden vind je op [deze pagina](#) uit het Zorgpad Rookvrije Start.

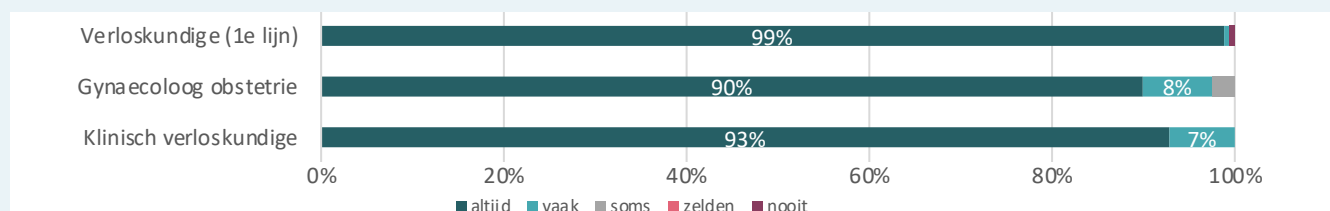
7 Wordt de rookstatus van de (aanstaande) ouder uitgevraagd en geregistreerd?

Het uitvragen en noteren van de rookstatus van de zwangere vrouw, partner en/of huisgenoten is een belangrijke eerste stap van het SMR-gesprek.

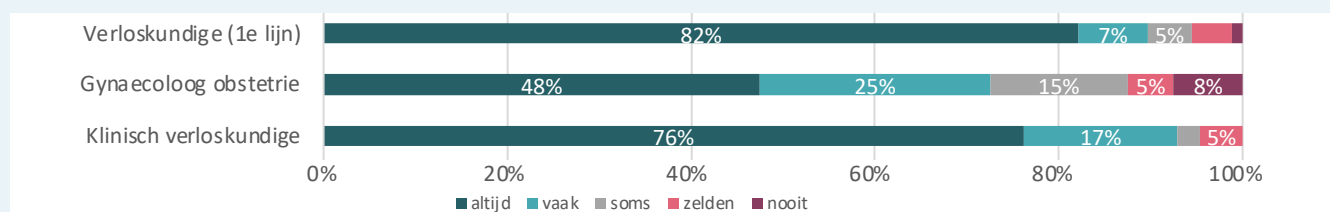
Verloskundigen en gynaecologen¹

- 163 eerstelijns verloskundigen, 40 gynaecologen obstetrie en 42 klinisch verloskundigen hebben deze vragen beantwoord.
- Bijna alle verloskundigen en gynaecologen obstetrie vragen tijdens het eerste consult altijd of vaak of de zwangere vrouw rookt (**figuur 9**).
- Van de eerstelijnsverloskundigen vraagt 89% altijd of vaak uit of een zwangere vrouw recent (<6 maanden) gestopt is met roken. Van de gynaecologen obstetrie doet 73% dit altijd of vaak en van de klinisch verloskundigen doet 93% dit altijd of vaak (**figuur 10**).
- Wanneer de rookstatus van de zwangere vrouw uitgevraagd wordt, wordt dit door het merendeel van de zorgprofessionals ook altijd of vaak genoteerd in het dossier (**figuur 11**).
- Bijna alle verloskundigen vragen ook altijd of vaak de rookstatus uit van de partner en/of andere huisgenoot van de zwangere vrouw. Van de gynaecologen obstetrie doet 81% dit altijd of vaak (**figuur 12**).

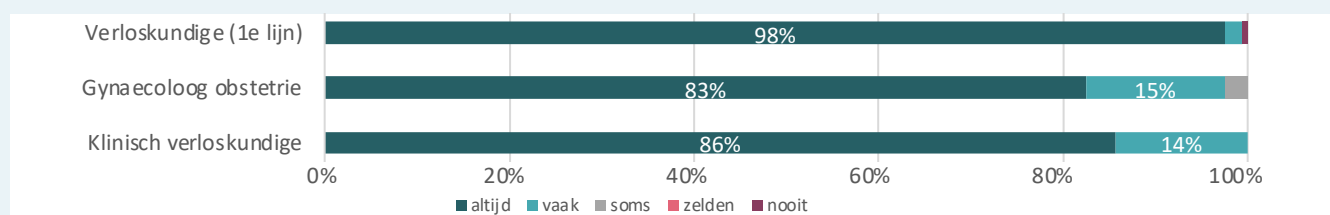
Figuur 9. Uitvragen van de rookstatus²



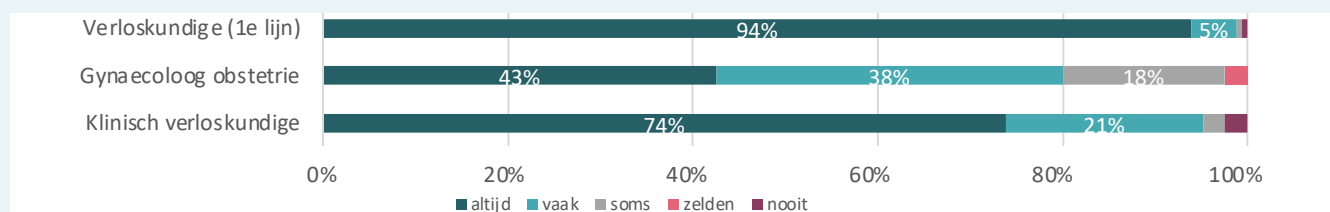
Figuur 10. Uitvragen van de rookgeschiedenis (<6 maanden geleden gestopt)



Figuur 11. Registratie van de rookstatus in het dossier



Figuur 12. Uitvragen van de rookstatus van de partner en/of huisgenoten



¹ Resultaten van fertiliteitsartsen worden apart besproken in hoofdstuk 9.

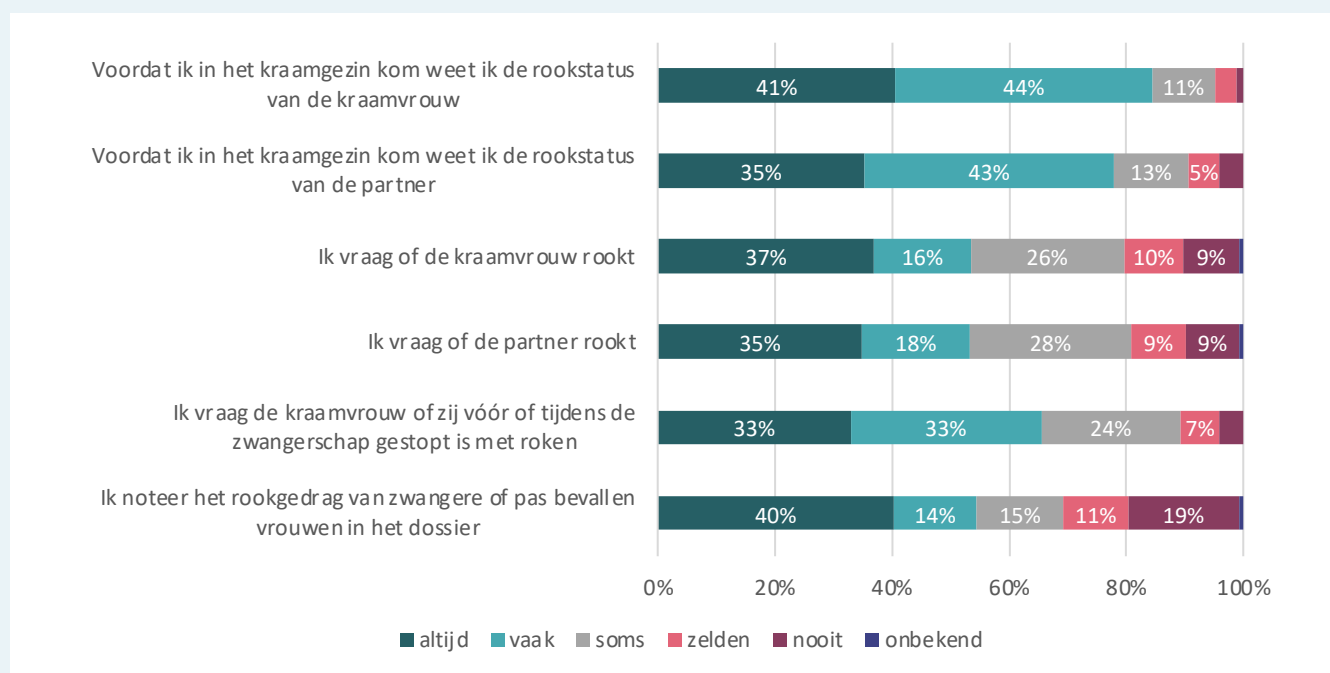
² In de figuren 9 t/m 24 zijn percentages <5% weggelaten.

Kraamverzorgenden en kinderartsen

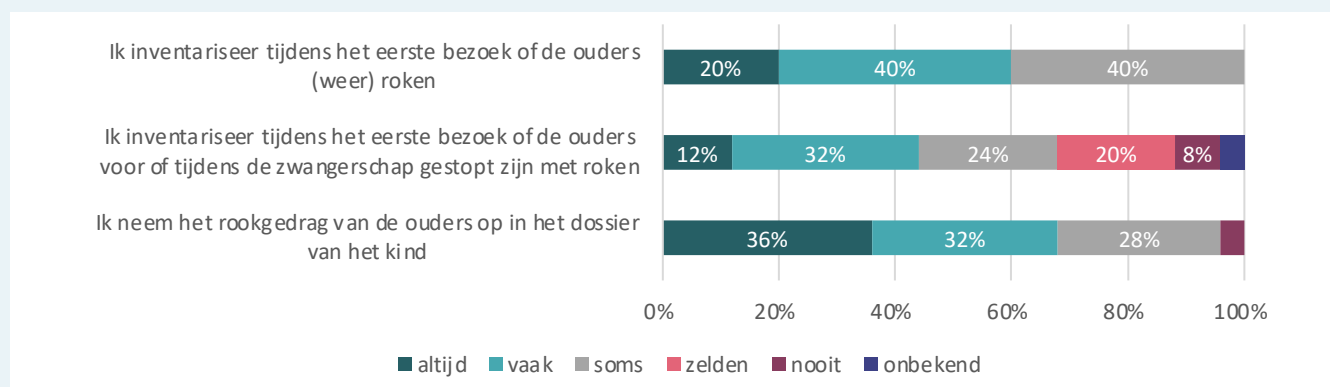
Kraamverzorgenden (figuur 13) en kinderartsen (figuur 14) brengen na de zwangerschap de rookstatus van ouders in kaart.

- Van de kraamverzorgenden weet 85% altijd of vaak of de kraamvrouw rookt en 78% of de partner rookt. Zij weten dit voordat ze in het kraamgezin komen (uit de intake).
- Ongeveer de helft van de kraamverzorgenden vraagt zelf altijd of vaak uit of de kraamvrouw (53%) of haar partner (53%) rookt.
- 66% van de kraamverzorgenden vraagt zelf altijd of vaak aan de kraamvrouw of zij voor of tijdens de zwangerschap is gestopt met roken.
- Meer dan de helft van de kraamverzorgenden (54%) geeft aan het rookgedrag van de kraamvrouw altijd of vaak te noteren in het dossier.
- Van de kinderartsen inventariseert 60% tijdens het eerste consult altijd of vaak of de ouders (weer) roken.
- Iets minder dan de helft van de kinderartsen (44%) inventariseert tijdens het eerste consult altijd of vaak of de ouders voor of tijdens de zwangerschap gestopt zijn met roken.
- 68% van de kinderartsen neemt het rookgedrag van de ouders altijd of vaak op in het dossier van het kind.

Figuur 13. Het uitvragen en noteren van de rookstatus door kraamverzorgenden (n=244)



Figuur 14. Het uitvragen en noteren van de rookstatus door kinderartsen (n=25)





Vraag naast de huidige rookstatus ook de rookgeschiedenis altijd uit

Het uitvragen en noteren van de rookstatus van de zwangere vrouw wordt vaak al gedaan door verloskundigen en gynaecologen. Ook van de partner en/of huisgenoten wordt de rookstatus vaak uitgevraagd.

Of een zwangere vrouw of ouder recent (<6 maanden geleden) gestopt is met roken, wordt minder vaak uitgevraagd.

Vraag standaard na de bevalling of iemand voor of tijdens de zwangerschap gestopt is met roken, om zo terugval te voorkomen. Zorg dat het rookprofiel ook na de zwangerschap goed uitgevraagd wordt, van zowel de vrouw als haar partner. Dit gebeurt nog niet standaard door alle kraamverzorgenden en kinderartsen.



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

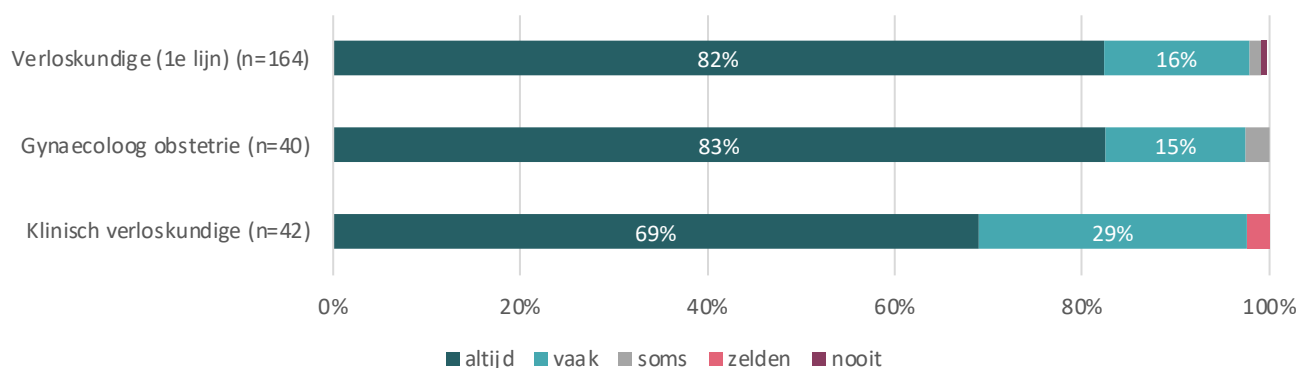
De richtlijn doet verschillende aanbevelingen over de onderwerpen/aspecten die van belang zijn bij het bespreken van stoppen met roken, zoals het aanmoedigen om gestopt te blijven en het herhaaldelijk bespreken.

Wat bespreken verloskundigen en gynaecologen in een stoppen-met-roken gesprek?

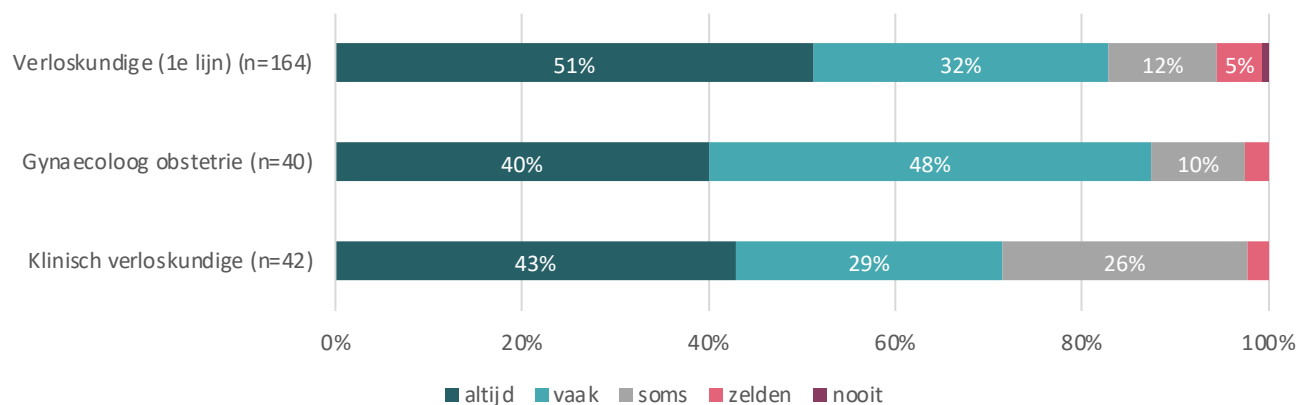
- Vrijwel alle verloskundigen en gynaecologen obstetrie informeren de zwangere vrouw altijd of vaak over de gevolgen van roken tijdens de zwangerschap (figuur 15).
- Een groot deel bespreekt het stoppen met roken meermaals als een zwangere vrouw niet gemotiveerd lijkt om te stoppen (figuur 16).



Figuur 15. Informeren over de gevolgen van roken tijdens de zwangerschap



Figuur 16. Meermaals bespreken van stoppen met roken bij zwangere vrouwen die niet gemotiveerd zijn om te stoppen

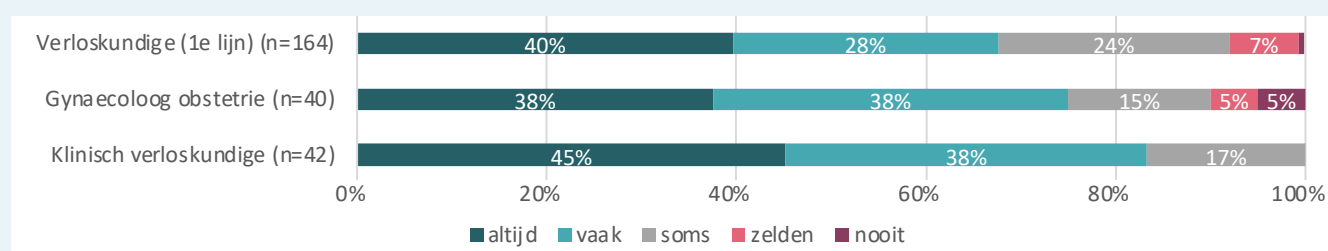


- Het aanmoedigen van zwangere vrouwen die recent gestopt zijn met roken om gestopt te blijven wordt minder vaak gedaan (**figuur 17**).
- Een groot deel moedigt de zwangere vrouw die geminderd is met roken altijd of vaak aan om helemaal te stoppen (**figuur 18**).

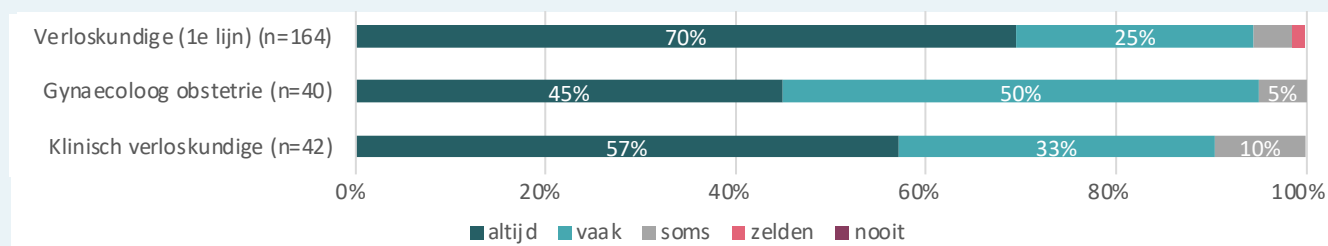
Geven verloskundigen en gynaecologen een stopadvies en motiveren ze de vrouw om te stoppen met roken?

- Bijna alle verloskundigen en gynaecologen geven altijd of vaak een stopadvies aan een zwangere vrouw die rookt (**figuur 19**).
- Een groot deel van de verloskundigen en gynaecologen motiveert een zwangere vrouw altijd of vaak om te stoppen met roken (**figuur 20**).

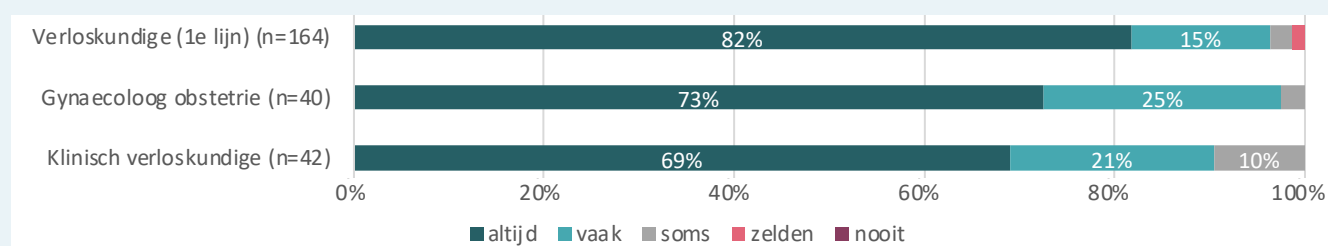
Figuur 17. Bij elk consult aanmoedigen om gestopt te blijven als een zwangere vrouw recent gestopt is met roken



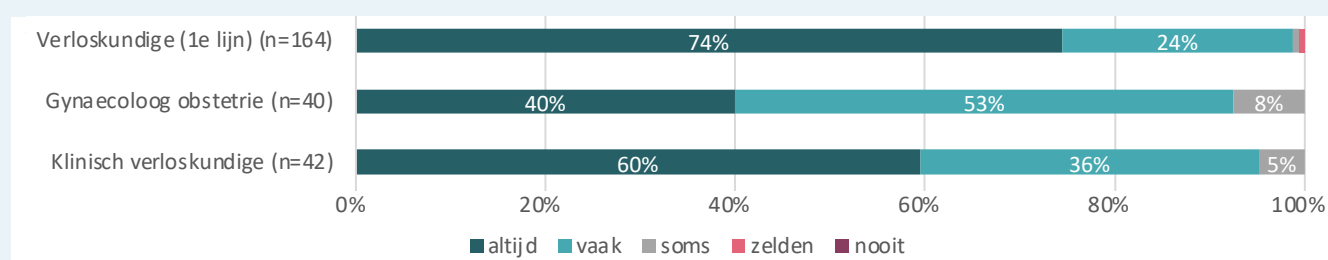
Figuur 18. Aanmoedigen om helemaal te stoppen wanneer de zwangere vrouw geminderd is



Figuur 19. Stopadvies geven als de zwangere vrouw rookt



Figuur 20. Zwangere vrouw die rookt motiveren om te stoppen



Wat bespreken kraamverzorgenden en kinderartsen in een stoppen-met-roken gesprek?

- Van de kraamverzorgenden motiveert 89% de kraamvrouw die voor of tijdens de zwangerschap gestopt is met roken altijd of vaak om gestopt te blijven, 82% doet dit ook bij de partner die gestopt is met roken.
- 70% van de kraamverzorgenden motiveert de kraamvrouw die rookt altijd of vaak om te stoppen met roken en 64% doet dit ook bij de partner die rookt.
- Iets meer dan de helft van de kraamverzorgenden (57%) geeft een stopadvies aan de kraamvrouw die rookt en 51% geeft dit advies ook aan de partner die rookt (**figuur 21**).
- Van de kinderartsen bespreekt 60% altijd of vaak (stoppen met) roken bij ouders die roken en niet gemotiveerd zijn om te stoppen, moedigt 68% altijd of vaak ouders aan die voor of tijdens de zwangerschap stopt zijn om gestopt te blijven, motiveert 76% ouders die roken altijd of vaak om te stoppen en geeft 76% altijd of vaak een stopadvies als ouders roken (**figuur 22**).

In welke situaties vinden zorgprofessionals het lastig om roken te bespreken?

In de volgende situaties vinden zorgprofessionals het meest lastig om roken te bespreken: wanneer de cliënt niet open staat voor een SMR-gesprek, de cliënt of partner niet gemotiveerd is om te stoppen met roken, de cliënt agressief, defensief of geïrriteerd reageert, de hele familie rookt, en wanneer er sprake is van multiproblematiek of een taalbarrière.

Volg scholing van Rookvrije Start

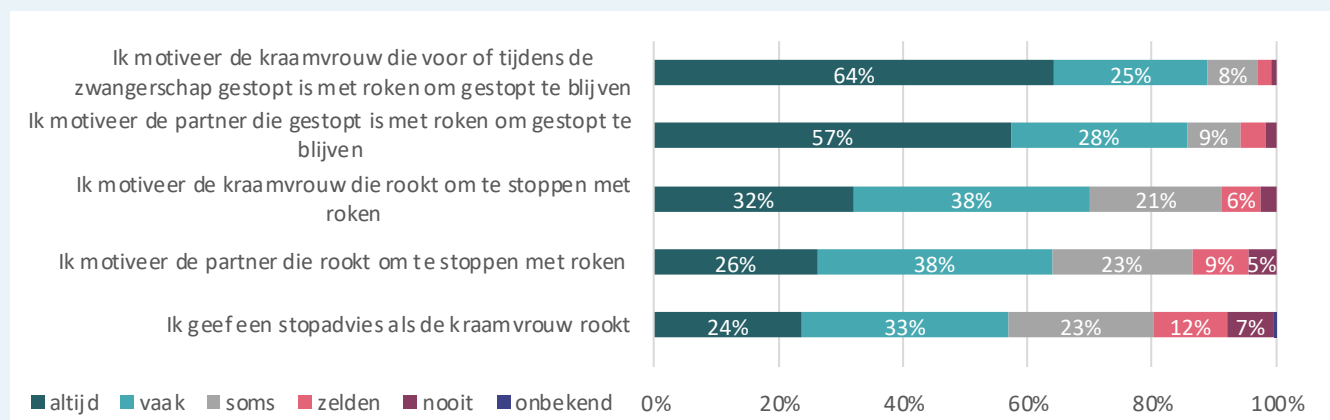


Hoewel een groot deel van de zorgprofessionals een stopadvies geeft, gebeurt dit nog niet altijd standaard.

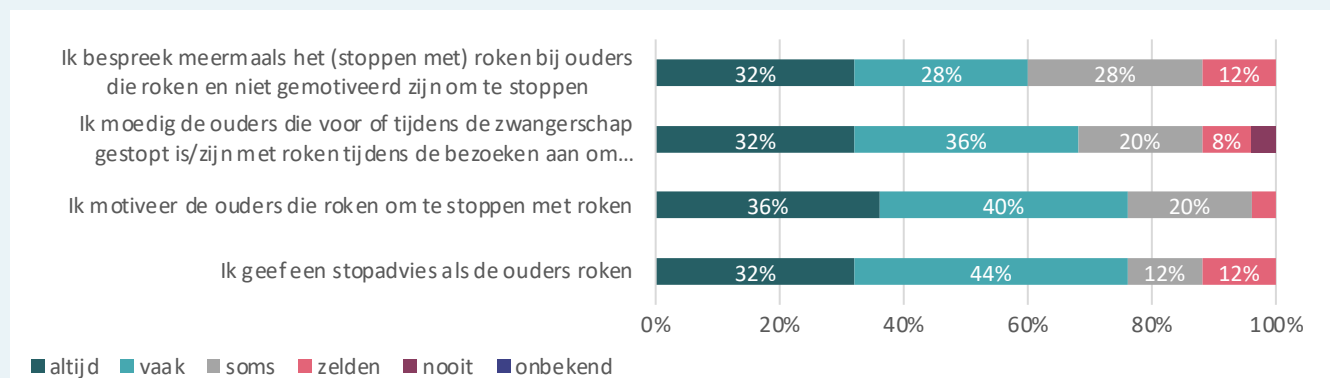
Ook zijn er lastige situaties om roken te bespreken.

Motiverende gespreksvoering maakt dit makkelijker. Bekijk het scholingsaanbod op www.rookvrijestart.nl/scholing.

Figuur 21. Onderwerpen die kraamverzorgenden bespreken in een SMR-gesprek (n=244)



Figuur 22. Onderwerpen die kinderartsen bespreken in een SMR-gesprek (n=25)



9 Wat bespreken zorgprofessionals met een paar met een zwangerschapswens?

Blootstelling aan tabaksrook voorafgaand aan de zwangerschap heeft nadelige gevolgen voor de vruchtbaarheid, het verloop van de zwangerschap en de gezondheid van moeder en kind. Ook wordt de kans op een succesvolle vruchtbaarheidsbehandeling kleiner [3]. Het is daarom van belang dat ook fertiliteitsartsen en gynaecologen fertiliteit in gesprek gaan over stoppen met roken.

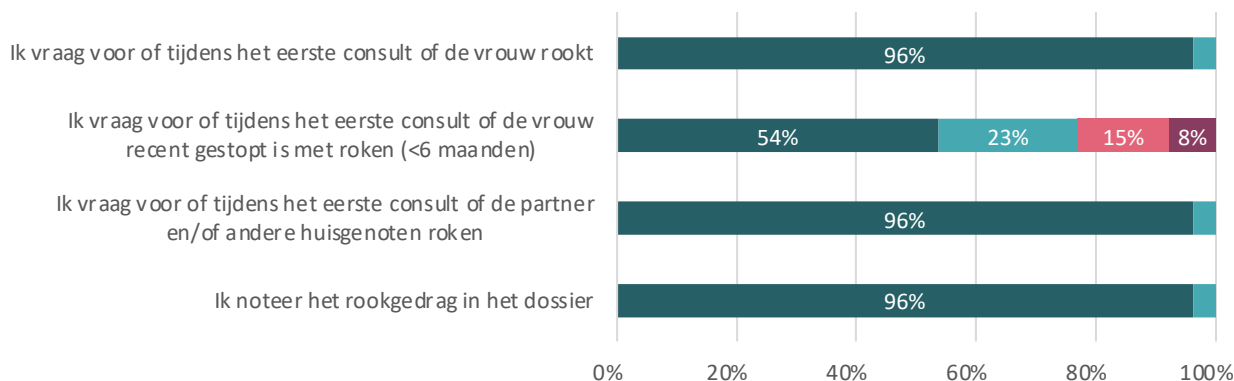
Vragen zorgprofessionals de rookstatus uit bij een paar met zwangerschapswens?

- Bijna alle zorgprofessionals die fertiliteitsbehandelingen uitvoeren vragen altijd of vaak tijdens het eerste consult of de vrouw en haar partner roken en noteren het rookgedrag in het dossier.
- Iets minder vaak wordt de rookgeschiedenis uitgevraagd van een vrouw die recent gestopt is met roken (figuur 23).

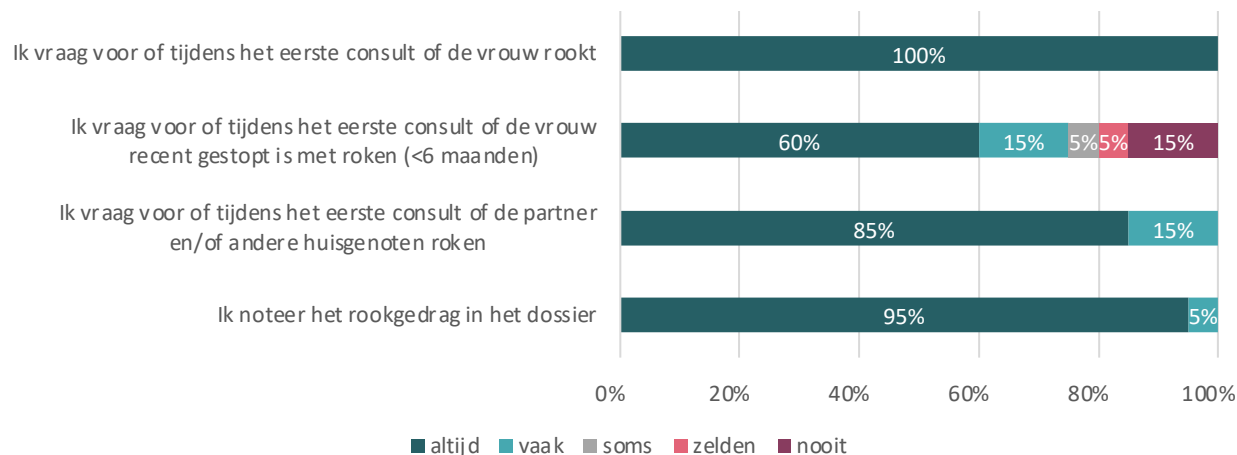


Figuur 23. Het uitvragen en registeren van de rookstatus van een paar met zwangerschapswens

Fertiliteitsartsen (n=26)



Gynaecologen die fertiliteitsbehandelingen uitvoeren (n=20)

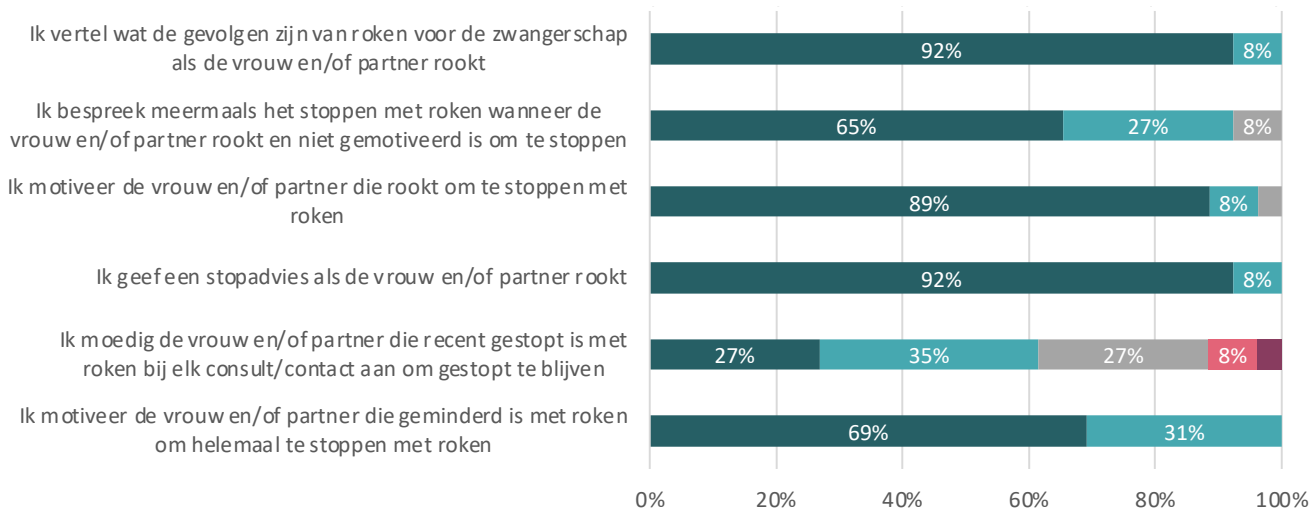


Welke onderwerpen komen aan bod tijdens een stoppen-met-roken gesprek met een paar met zwangerschapswens?

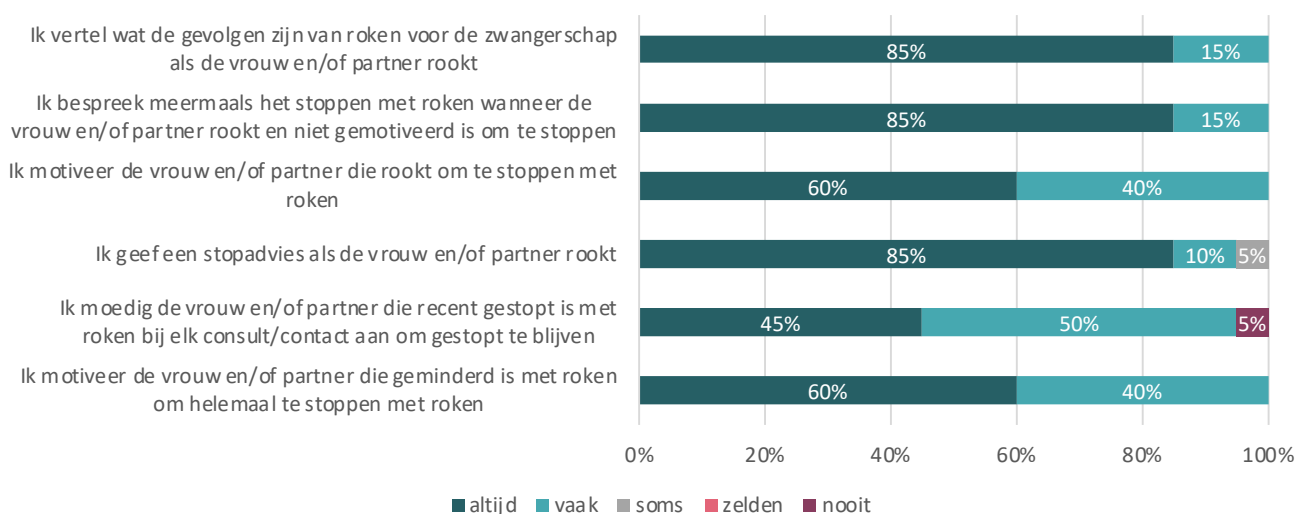
- Alle zorgprofessionals die fertiliteitsbehandelingen uitvoeren informeren een paar met zwangerschapswens altijd of vaak over de gevolgen van roken voor de zwangerschap. Vrijwel alle zorgprofessionals motiveren een paar met zwangerschapswens om te stoppen met roken (figuur 24).

Figuur 24. Onderwerpen die aan bod komen tijdens een SMR-gesprek met een paar met zwangerschapswens

Fertiliteitsartsen (n=26)



Gynaecologen die fertiliteitsbehandelingen uitvoeren (n=20)



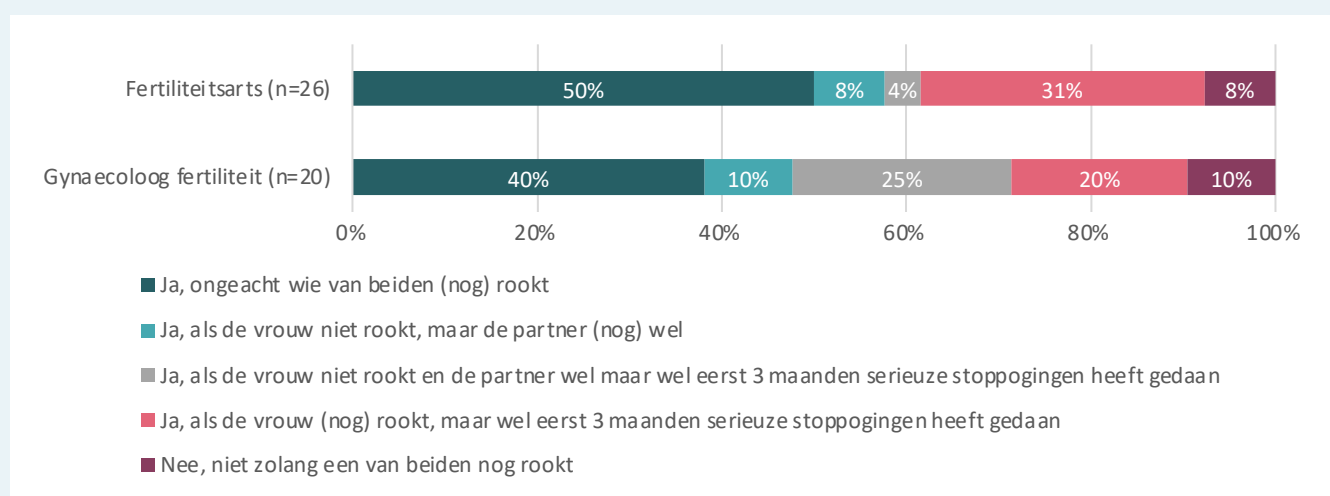
Starten zorgprofessionals een fertiliteitsbehandeling bij een paar met zwangerschapswens dat rookt?

- De helft van de fertiliteitsartsen en 40% van de gynaecologen start de behandeling ongeacht wie van beiden nog rookt (figuur 25).
- 31% van de fertiliteitsartsen start de behandeling als de vrouw nog rookt, maar wel eerst 3 maanden serieuze stoppogingen heeft gedaan. In dit geval start 20% van de gynaecologen de behandeling.

Zorgpad Rookvrij Start: rookvrij zwanger worden

Bekijk het [zorgpad 'Rookvrij zwanger worden'](#). Daarin lees je welke stappen je doorloopt bij het bespreken van stoppen met roken met paren met een zwangerschapswens.

Figuur 25. Starten van een fertiliteitsbehandeling door zorgprofessionals



Zorg voor goede SMR-begeleiding bij een paar met zwangerschapswens



Het grootste deel van de fertiliteitsartsen en gynaecologen fertiliteit lijkt altijd of vaak de rookstatus uit te vragen en te registreren. Betrek als VSV de fertiliteitsartsen of gynaecologen fertiliteit bij de SMR-zorg. Wijs hen ook op de factsheet 'Rookvrij zwanger worden' en de folder 'Rookvrij zwanger worden'. Je kunt paren met een zwangerschapswens ook aanmelden voor de telefonische coaching Rookvrije Ouders.

Start pas na drie maanden met een behandeling (conform standpunt NVOG)

Slechts 1 op de 10 van de zorgprofessionals stelt de fertiliteitsbehandeling uit zolang het paar nog rookt.

De NVOG heeft in 2017 het standpunt ingenomen dat een eventuele fertiliteitsbehandeling niet eerder dan na drie maanden wordt gestart, nadat het paar optimaal begeleid is bij stoppen met roken. De behandeling van de rookverslaving is daarmee de eerste behandeling van het fertiliteitstraject. Lees meer hierover in het artikel 'De behandeling begint met de begeleiding van stoppen met roken', in het themakatern 'Stoppen met roken' van de NTOG.

10 Voeren zorgprofessionals een terugvalpreventiegesprek?

Van de vrouwen die succesvol stoppen tijdens de zwangerschap, valt bijna de helft na de bevalling weer terug in het oude rookgedrag [2]. Het is dan ook belangrijk om zwangere vrouwen die gestopt zijn met roken te ondersteunen bij rookvrij blijven. Daarvoor is een terugvalpreventiegesprek bedoeld. Aan het einde van de zwangerschap (bij 36 weken) bespreek je het belang van rookvrij opgroeien.

- Van de eerstelijnsverloskundigen voert 18% aan het einde van de zwangerschap altijd of vaak een terugvalpreventiegesprek, van de gynaecologen obstetrie doet 10% dit altijd of vaak en van de klinische verloskundigen doet 22% dit altijd of vaak. Van de eerstelijnsverloskundigen, gynaecologen en klinische verloskundigen voert 33% tot 35% nooit een terugvalpreventiegesprek (figuur 26).
- Van de fertiliteitsartsen voert 27% altijd of vaak een terugvalpreventiegesprek met de vrouw en/of partner die gestopt is met roken en van de gynaecologen die fertiliteitsbehandelingen uitvoeren doet 25% die altijd of vaak (figuur 27).

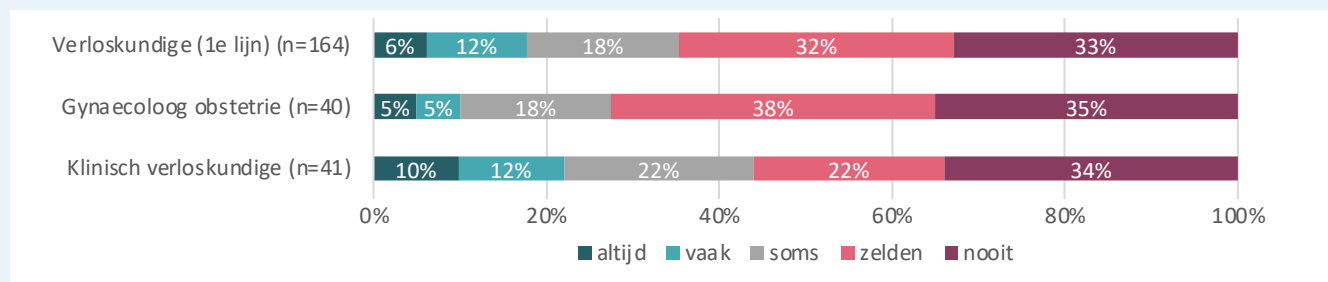


Besteed aandacht aan terugvalpreventie

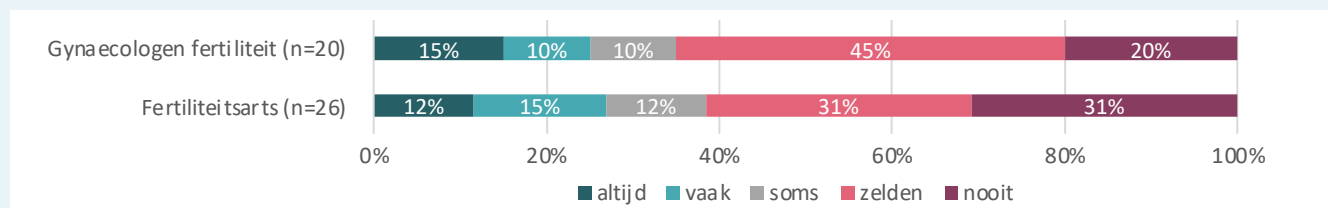
Een groot deel van de zorgprofessionals voert nog niet standaard een terugvalpreventiegesprek aan het einde van de zwangerschap.

Hier is ook een taak weggelegd voor kraamverzorgenden en JGZ-professionals. Ook voor fertiliteitsartsen en gynaecologen fertiliteit is het belangrijk om terugvalpreventie te bevorderen. De kans op terugval in de zwangerschap is groter als de partner de vrouw niet ondersteunt of zelf blijft roken. Vraag (rond 36 weken) naar de plannen van de aanstaande ouders om rookvrij te blijven na de zwangerschap en bied hierbij extra ondersteuning. Bespreek ook het belang van rookvrij opgroeien, zoals de risico's van tweedehands en derdehands rook.

Figuur 26. Terugvalpreventiegesprek aan het einde van de zwangerschap



Figuur 27. Terugvalpreventiegesprek met vrouw en/of partner die gestopt is met roken



Zorgpad Rookvrije Start: rookvrij blijven

Bekijk de zorgpaden '[Gestopt voor of tijdens de zwangerschap](#)' en '[Rookvrij opgroeien](#)'. Daarin lees je welke stappen je doorloopt om (aanstaande) ouders te ondersteunen bij het rookvrij blijven, om terugval te voorkomen.

11 Dragen zorgprofessionals de rookstatus over naar andere zorgprofessionals?

Als de zwangere vrouw op advies of onder begeleiding van de verloskundige of gynaecoloog heeft geprobeerd om te stoppen met roken, kan de kraamverzorgende, JGZ-professional of eventueel kinderarts dit traject vervolgen en de vrouw verder ondersteunen in het stopproces. Een goede overdracht is daarvoor van belang.

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

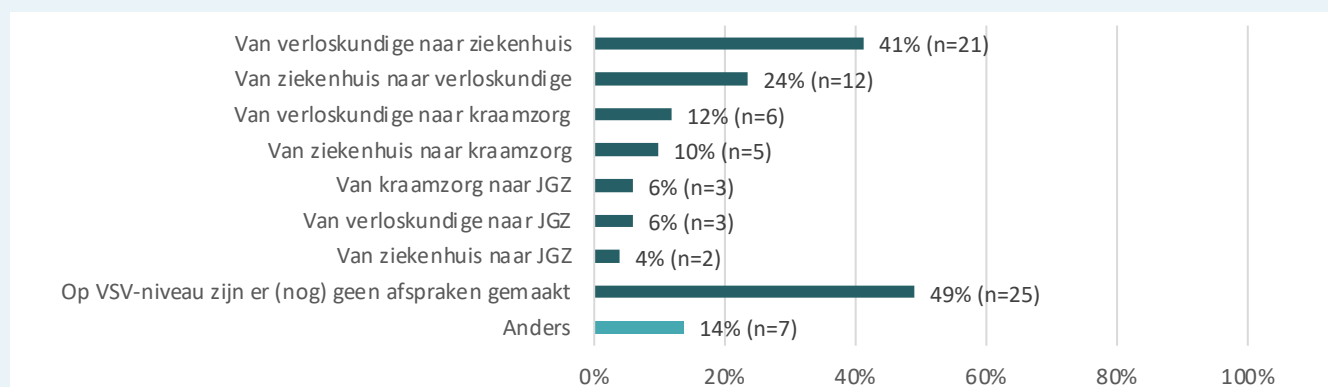
De helft van de VSV's (49%) geeft aan dat er nog geen afspraken gemaakt worden over de overdracht van de rookstatus van zwangere of pas bevallen vrouwen (**figuur 28**).

- Als er afspraken zijn gemaakt, gaan deze afspraken het vaakst over de overdracht van de rookstatus van verloskundige naar ziekenhuis (41%) en vice versa (24%).
- Het minst vaak worden er afspraken gemaakt over de overdracht van de rookstatus vanuit de kraamzorg (6%), verloskundigen (6%) en het ziekenhuis (4%) naar de JGZ.
- Bij 'anders' wordt o.a. aangegeven dat de rookstatus wordt vermeld in de zwangerschapskaart.

Wat doen de zorgprofessionals?

- Van de eerstelijnsverloskundigen draagt 92% de rookstatus meestal over aan de gynaecoloog. Ook 92% van de gynaecologen draagt de rookstatus meestal over aan verloskundigen.
- Van de eerstelijnsverloskundigen draagt 43% de rookstatus meestal over aan de kraamzorg, 45% aan de JGZ (prenataal huisbezoek) en 54% aan de JGZ (postnataal). Voor gynaecologen is dit respectievelijk 41%, 16% en 16%.
- Van de kraamverzorgenden geeft 43% aan informatie over de rookstatus van de zwangere of pas bevallen vrouw meestal te ontvangen vanuit de eerstelijns verloskundige zorg en 25% meestal vanuit de gynaecoloog of het ziekenhuis.
- Van de kraamverzorgenden draagt 69% de rookstatus meestal over aan de JGZ, 28% doet dit meestal niet en 3% geeft aan dat dit niet van toepassing is.

Figuur 28. Afspraken over de overdracht van de rookstatus van zwangere – of pas bevallen vrouwen (n=51)



Maak afspraken over overdracht van rookstatus tussen beroepsgroepen



De helft van de VSV's heeft nog geen afspraken over de overdracht van rookstatus binnen de geboortezorgketen.

Ontwikkel als VSV een werkwijze waarin een goede overdracht van de rookstatus en rookgeschiedenis tussen beroepsgroepen bij de SMR-zorg geregeld is. Zorg ook dat de kraamzorg en JGZ hierin betrokken worden.

Geef een structurele overdracht met rookstatus, rookgeschiedenis en de ondernomen stappen

De rookstatus wordt goed geregistreerd. Toch wordt de rookstatus nog weinig overgedragen door verloskundigen en gynaecologen naar kraamzorg en JGZ. Vermoedelijk vraagt de kraamzorg en de JGZ de rookstatus opnieuw uit tijdens de intake. 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 kan de zorgprofessional het proces van stoppen met roken en gestopt blijven voortzetten.

12 Verwijzen zorgprofessionals door voor stoppen-met-roken begeleiding?

De kans op succesvol stoppen wordt groter als de zwangere vrouw of ouder een verwijzing krijgt voor intensieve begeleiding bij stoppen met roken. Om goed te kunnen verwijzen, is het noodzakelijk dat zorgprofessionals op de hoogte zijn van het verwijsaanbod.

Is er binnen het VSV een overzicht naar wie je kunt verwijzen?

- Het merendeel (34 van de 51 VSV's) geeft aan dat er een overzicht is naar wie kan worden verwezen.
- Het vaakst zijn huisartsen/POH's (77%) en SMR-coaches (62%) opgenomen in dit overzicht. De telefonische coaching Rookvrije Ouders is in 29% van de gevallen opgenomen in het overzicht (**figuur 29**). Bij 'anders' worden overige online en telefonische begeleiding genoemd, zoals websites en apps.

Weten zorgprofessionals naar wie ze kunnen verwijzen?

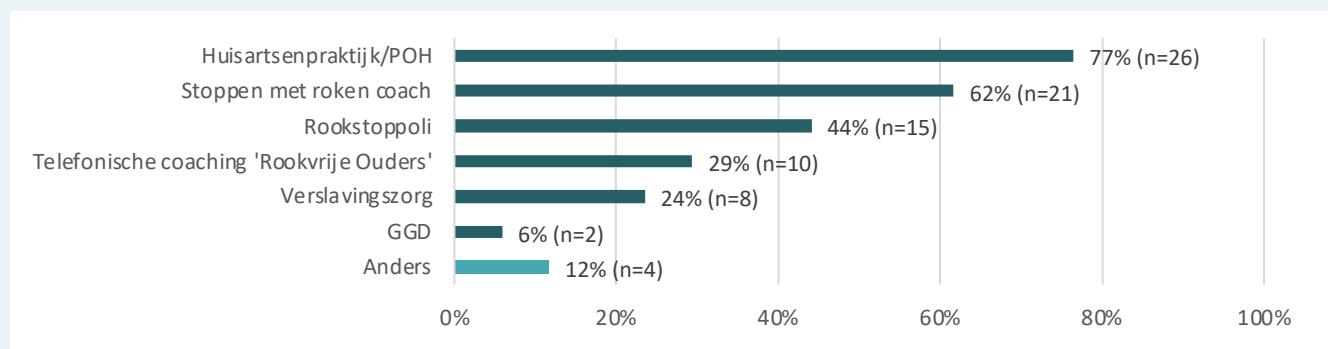
- Van de zorgprofessionals heeft 31 tot 42% een overzicht naar wie zij kunnen verwijzen voor SMR-begeleiding in de eigen omgeving (**figuur 30**).

- Van de eerstelijnsverloskundigen heeft 46% deels een overzicht en 13% geen overzicht. Voor gynaecologen obstetrie is dit respectievelijk 45% en 15% en voor klinisch verloskundigen respectievelijk 44% en 14%.
- Zorgprofessionals hebben in een open antwoordcategorie aangegeven naar welke beroepsgroep zij (aanstaande) ouders het meest verwijzen. Veruit het meest is de huisarts benoemd. Verder wordt er verwezen naar POH's, SMR-poli's, stoppen-met-roken coach organisaties en verslavingszorg.

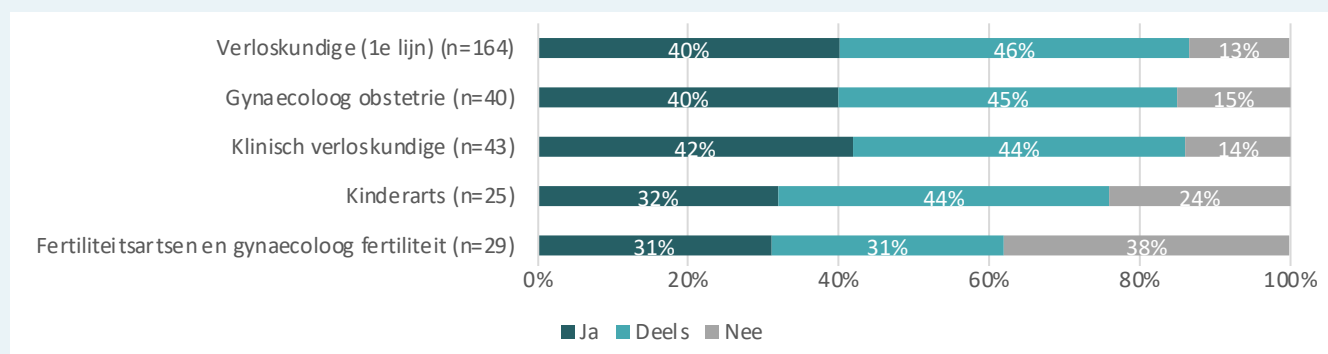
Zijn zorgprofessionals bekend met Rookvrije Ouders en verwijzen ze hiernaar door?

- De telefonische coaching Rookvrije Ouders is het meest bekend bij de eerstelijnsverloskundigen: 35% van hen is hier bekend mee en verwijst door naar Rookvrije Ouders, 23% is bekend met Rookvrije Ouders maar verwijst er niet naar door en 43% kent Rookvrije ouders niet.
- Van de andere zorgprofessionals kent het merendeel Rookvrije Ouders niet (52-60%).

Figuur 29. Stoppen-met-roken aanbieders of programma's die zijn opgenomen in het overzicht voor doorverwijzing (n=34)



Figuur 30. Overzicht mogelijkheden voor doorverwijzing





Zorg dat je als VSV een duidelijk verwijsaanbod hebt en communiceer deze

Hoewel het merendeel van de VSV's aangeeft een overzicht met verwijsaanbod te hebben, lijken zorgprofessionals hier niet altijd volledig van op de hoogte te zijn. Zorg er daarom als VSV voor dat alle zorgprofessionals weten naar wie ze (aanstaande) ouders kunnen verwijzen en wat die begeleiding inhoudt.

Maak zorgprofessionals bekend met telefonische coaching Rookvrije Ouders

De meeste zorgprofessionals geven aan Rookvrije Ouders niet te kennen. Rookvrije Ouders biedt ouders effectieve hulp bij stoppen met roken. De coaches hebben ook ervaring met het begeleiden van zwangere vrouwen en paren met een zwangerschapswens. Borg Rookvrije Ouders in het verwijsaanbod. Zorgprofessionals weten dan altijd naar wie ze (aanstaande) ouders kunnen verwijzen en kunnen dit makkelijk en snel tijdens een consult doen ('warme overdracht'). Licht dit bijvoorbeeld toe tijdens een vergadering en zorg dat de materialen van Rookvrije Ouders beschikbaar zijn.

Zorgpad Rookvrije Start: verwijsaanbod

In de handreiking voor SMR-beleid vind je meer tips over het opstellen van een duidelijk verwijsaanbod en het implementeren van Rookvrije Ouders.



13 Welke hulp adviseert de zorgprofessional aan de zwangere vrouw die rookt?

De richtlijn doet aanbevelingen wanneer zwangere vrouwen die roken direct verwezen kunnen worden naar intensieve begeleiding: wanneer een zwangere vrouw in een eerdere zwangerschap heeft gerookt, de partner blijft roken of een eerdere stoppoging mislukt is. Als er sprake is van psychosociale problematiek of ernstige ontwenningsverschijnselen kunnen deze vrouwen het beste verwezen worden naar de verslavingszorg.

Aan eerstelijnsverloskundigen, gynaecologen obstetrie, klinisch verloskundigen en verpleegkundigen obstetrie is gevraagd naar wie zij in die verschillende situaties verwijzen. Ze konden kiezen uit de volgende antwoordopties: 'ik bied zelf hulp', 'ik adviseer intensieve begeleiding', 'ik adviseer een doorverwijzing naar de verslavingszorg', 'ik bied geen hulp of advies' of 'anders'.

- Wanneer een eerdere stoppoging mislukt is, wordt in 62% van de gevallen intensieve begeleiding geadviseerd bij het stoppen met roken. Van alle zorgprofessionals biedt 19% zelf hulp en 5% biedt geen hulp of advies.
- Als de vrouw in een eerdere zwangerschap gerookt heeft of een partner heeft die blijft roken, wordt in 39% van de gevallen hulp geboden door de zorgprofessional zelf. Iets minder zorgprofessionals (35%) adviseert intensieve begeleiding en 14% biedt in dit geval geen hulp of advies.
- Wanneer er sprake is van ernstige ontwenningsverschijnselen geeft bijna de helft (49%) van de zorgprofessionals aan dat zij intensieve begeleiding adviseert en 33% van de zorgprofessionals verwijst door naar de verslavingszorg. Slechts 4% biedt in dit geval zelf hulp en 4% biedt geen hulp of advies.
- Eerstelijnsverloskundigen nemen vaker de begeleiding van zwangere vrouwen op zich als zij in een eerdere zwangerschap hebben gerookt of als hun partners blijven roken (47%), dan de gynaecologen obstetrie (15%).



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

Zorgprofessionals verwijzen echter in deze situaties nog niet altijd naar intensieve begeleiding.

Zorg ervoor dat zorgprofessionals weten wanneer intensieve begeleiding nodig is en naar wie verwezen kan worden. Maak ook afspraken met de verslavingszorg in de regio.

Zorgpad Rookvrije Start: doorverwijzen naar intensieve begeleiding

In het digitaal zorgpad '[Zwangere vrouw die rookt](#)' worden deze situaties aangeduid met een 'rode vlag'. In het zorgpad lees je hoe je in kaart brengt of er sprake is van zo'n 'rode vlag-situatie' en hoe je deze vrouw vervolgens het beste kunt begeleiden of verwijzen. Ook lees je hoe je een zwangere vrouw kunt motiveren voor verwijzing naar de verslavingszorg.

14 Wat vinden zorgprofessionals lastig bij het verwijzen naar intensieve stoppen-met-roken begeleiding of verslavingszorg?

In de reacties van eerstelijnsverloskundigen, klinisch verloskundigen, gynaecologen, fertiliteitsartsen en verpleegkundigen obstetrie zijn een aantal thema's te onderscheiden:

1. Belemmeringen bij de zwangere vrouw² zelf

- De zwangere vrouw is niet gemotiveerd om te stoppen met roken.
- De zwangere vrouw staat niet open voor begeleiding bij het stoppen met roken.
- Er heerst een stigma op een verwijzing naar de verslavingszorg. Zowel (aanstaande) ouders als zorgprofessionals ervaren dit als drempel.

2. Belemmeringen bij de zorgprofessional zelf

- De zwangere vrouw motiveren als zij niet open staat voor begeleiding bij het stoppen met roken.
- Het gevoel hebben belerend te zijn, terwijl je ook wilt bouwen aan een vertrouwensband.
- Een aantal zorgprofessionals geven aan dat het niet hun taak is om door te verwijzen (het is bijv. eerder de taak van de huisarts).

3. Gebrek aan kennis over verwijsmogelijkheden

- Veel zorgprofessionals geven aan niet altijd te weten naar wie ze kunnen verwijzen. Ze hebben geen duidelijke sociale kaart en weten hierdoor niet de juiste route.
- Niet weten wanneer iemand voor SMR-begeleiding in aanraking komt en wat de kosten hiervan zijn.
- Er zijn onvoldoende verwijsmogelijkheden in de regio.
- Onduidelijkheid of hulpverleners ervaring hebben met zwangere vrouwen.

4. Belemmeringen in de organisatie van de gezondheidszorg

- Lange wachttijden.
- Eventuele kosten van SMR-begeleiding. Niet alle cliënten hebben hier de financiële middelen voor.
- Niet alle huisartsen hebben een POH die zwangeren begeleiden in stoppen met roken.
- De zwangere vrouw moet vaak zelf contact leggen met de betreffende zorgprofessional voor SMR-begeleiding. Hierdoor blijft het bij je vrijblijvende SMR-advies en ligt de volgende actie bij de cliënt. De zwangere vrouw komt dan niet altijd bij de begeleiding terecht.



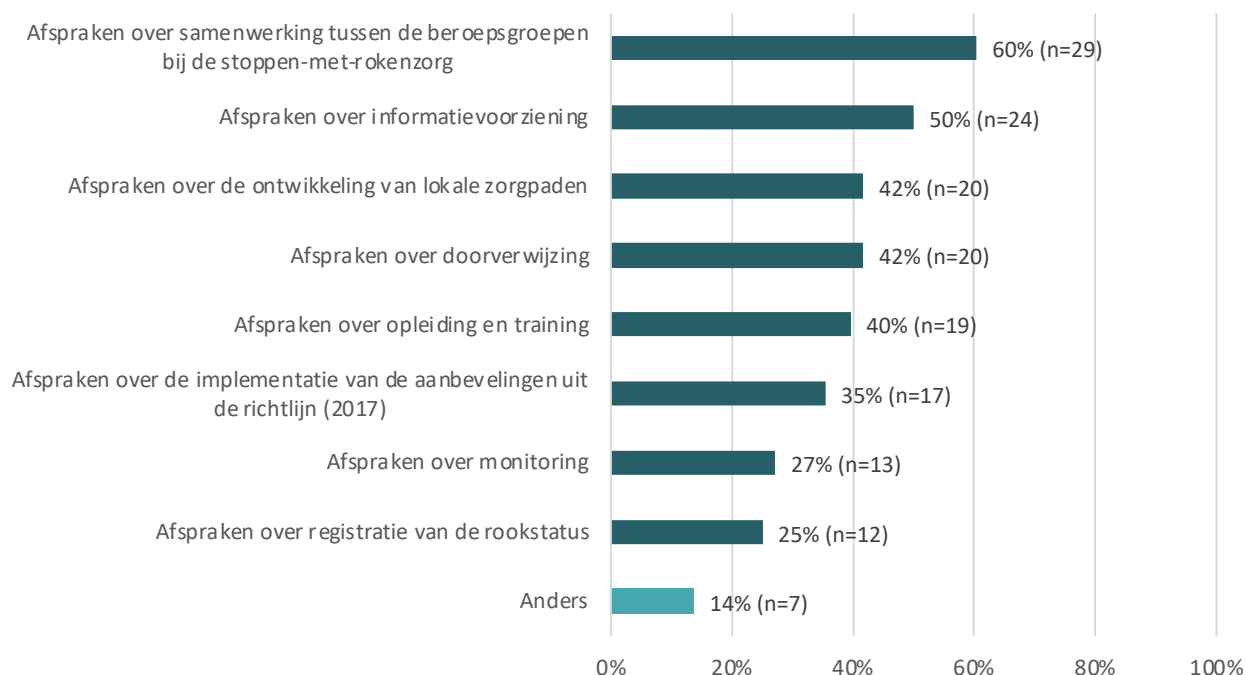
² In de antwoorden van fertiliteitsartsen gaat het om een paar met een zwangerschapswens.

15 Waar willen VSV's in de toekomst meer aandacht aan besteden bij het verder ontwikkelen van stoppen-met-roken beleid?

Deze vraag is beantwoord door 48 van de 51 bevroagde VSV's (figuur 31).

- Meer dan de helft van de VSV's geeft aan dat ze graag meer aandacht willen besteden aan het maken van afspraken over samenwerking tussen de beroepsgroepen bij de SMR-zorg.
- 20 VSV's geven aan dat ze meer aandacht willen besteden aan de ontwikkeling van lokale zorgpaden.
- Bij 'anders' geven VSV's aan dat ze nog niet weten waar ze meer aandacht aan willen besteden of dat ze nog geen plannen hebben op dit gebied.

Figuur 31. Afspraken waar VSV's in de toekomst meer aandacht aan willen besteden bij het verder ontwikkelen van SMR-beleid (n=48)



16 Waar zijn VSV's trots op bij de ontwikkeling van hun stoppen-met-roken beleid?

37 VSV's hebben aangegeven waar ze trots op zijn bij de ontwikkeling van hun SMR-beleid. Daaruit komen de volgende thema's naar voren:

1. Samenwerking in de keten

VSV's zijn onder andere enthousiast over zaken die in de samenwerking tot stand komen, zoals:

- Een multidisciplinaire werkgroep die het SMR-beleid en/of het SMR-zorgpad ontwikkelt en implementeert.
- Betrokkenheid van zorgprofessionals buiten het VSV (zoals longarts, longverpleegkundigen, GGD, SMR-coach, verslavingszorg).
- De ontwikkeling van een sociale kaart met verwijsmogelijkheden.
- Een gezamenlijke training, bijvoorbeeld de V-MIS training of de training Rookvrije Start.
- Werkbezoek van de Taskforce Rookvrije Start.
- Gezamenlijke deelname aan onderzoek zoals de Saferstudie.

2. Verwijsmogelijkheden naar specialistische zorg

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

- Mogelijkheid tot laagdrempelige verwijzing naar een SMR-poli of naar longartsen en longverpleegkundigen.
- Goed contact met lokale SMR-coach.

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'.
- Een rookvrij ziekenhuis.

Enthousiasme, bewustzijn en kennis zorgprofessionals

Het is belangrijk dat zorgprofessionals 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:

- Collega's te enthousiasmeren en motiveren om stoppen met roken te bespreken.
- Structureel aandacht te hebben voor stoppen met roken.
- Te verwijzen naar informatie (websites, folders, filmpjes) en de huisarts.
- Te werken volgens het SMR-protocol en gebruik te maken van instrumenten (koolmonoxide (CO)-meter).



17 Wat vinden VSV's lastig bij het ontwikkelen van stoppen-met-roken beleid?

39 VSV's hebben aangegeven wat ze lastig vinden bij de ontwikkeling van SMR-beleid. Daaruit komen de volgende thema's naar voren:

1. Verantwoordelijkheid en draagvlak

- Bepalen wie SMR-beleid als kartrekker oppakt en mensen vinden voor een werkgroep.
- Tijd vrijmaken voor de ontwikkeling van SMR-beleid, omdat ook veel andere dingen prioriteit hebben.
- Aandacht blijven houden voor het onderwerp: *'Het blijft lang in de la liggen', 'Er is beleid ontwikkeld, daarna is er niet meer zoveel mee gedaan'*.
- Samenwerking, verbinding en expertise binnen het VSV vinden.
- Goed draagvlak vinden zodat de implementatie lukt: *'Hoewel alle voorwaarden goed zijn en afspraken gemaakt zijn, blijkt uit dossier onderzoek dat veel nog niet gebeurt'*.

2. Ontwikkeling van zorgpaden

- Afstemming is lastig, omdat er veel partijen en andere VSV's uit de regio betrokken zijn die een eigen werkwijze hebben.

- Het waarborgen van overdracht in de keten.
- Doorverwijsmogelijkheden veranderen en worden niet goed up-to-date gehouden.
- Er zijn veel verschillende zorgprofessionals die de zwangere vrouw en haar partner zien. Er is vaak geen continuïteit in de begeleiding bij stoppen met roken.

3. Contact met de zwangere vrouw en haar partner

- Zorgprofessionals hebben te weinig tijd om intensief SMR-begeleiding te bieden.
- Zorgprofessionals voelen soms een drempel om roken bespreekbaar te maken, helemaal als de cliënt aangeeft niet van plan is om te stoppen met roken.
- Het is lastig om eenduidige en begrijpelijke informatie beschikbaar te maken voor alle cliënten.

4. Organisatie of inrichting van de gezondheidszorg

- Registratie in medische systemen is lastig aan te passen.
- Eventuele kosten van SMR-begeleiding.



18 Wat zijn de verschillen met de monitor uit 2019?

De monitor Rookvrije Start is uitgevoerd in 2019 en in 2021. De metingen in 2019 en 2021 zijn niet goed vergelijkbaar omdat in 2021 veel meer VSV's hebben meegedaan en de afzonderlijke beroepsgroepen niet groot genoeg zijn voor een beroepsgroep-specifieke vergelijking. Daarnaast zijn in 2021 enkele vragen inhoudelijk aangepast om betere resultaten te verkrijgen en waren de COVID-19 maatregelen van kracht. Enkele resultaten kunnen we wel vergelijken, deze worden in dit hoofdstuk beschreven.

In vergelijking met 2019 hebben in 2021 meer VSV's de vragenlijst ingevuld:

- In 2019: **32** van de 72 VSV's
- In 2021: **51** van de 71 VSV's

Mogelijk hebben meer VSV's de vragenlijst ingevuld door een verhoogde interesse in het onderwerp, maar ook de manier van werven kan hierin een rol spelen. In 2021 is meer ingezet op het bereiken van VSV's die nog geen SMR-beleid hebben. Hierdoor krijgen we een nauwkeuriger beeld van de stand van zaken. Tegelijkertijd maakt het de vergelijking met 2019 ook lastig en kan het een vertekend beeld opleveren.

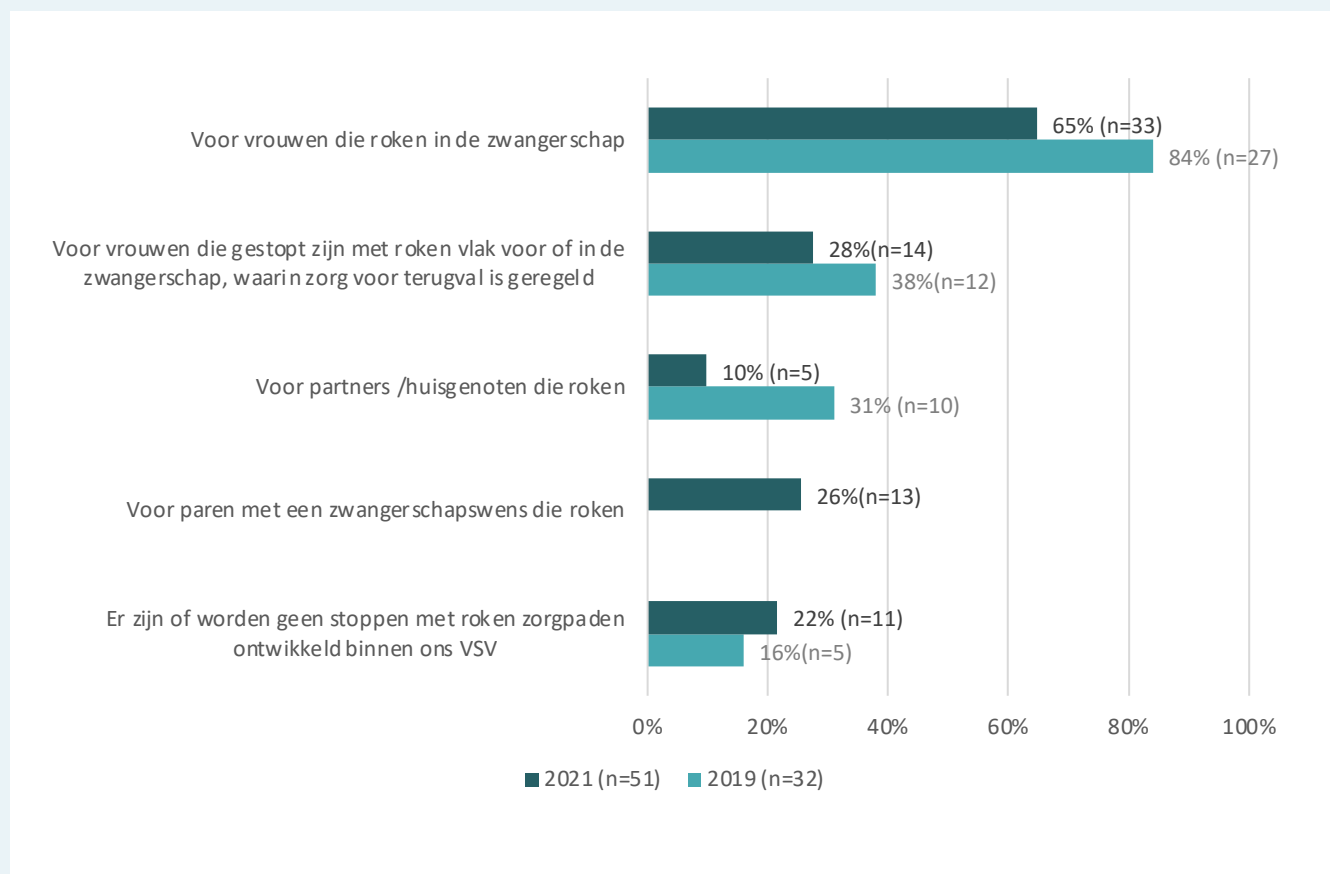
Zijn er meer zorgpaden ten opzichte van 2019?

In het Nationaal Preventieakkoord staat de doelstelling beschreven dat in 2020 alle VSV's een SMR-zorgpad zouden hebben ontwikkeld [4].

- In 2019 hadden **27** van de 32 bevraagde VSV's minstens één zorgpad ontwikkeld.
- In 2021 is dit opgelopen naar **33** van de 51 bevraagde VSV's.

Als we kijken naar de absolute aantallen zijn er nu iets meer VSV's met minstens één SMR-zorgpad, maar als we rekening houden met het totaal aantal bevraagde VSV's zien we geen stijging (**figuur 32**). Daarnaast zien we dat in 2021 meer VSV's aangeven dat er nog geen SMR-zorgpaden zijn of worden ontwikkeld ten opzichte van 2019. Dit kan komen doordat meer VSV's die (nog) niks doen op het gebied van stoppen-met-roken de vragenlijst hebben ingevuld dan in 2019. Daarnaast kan ook de COVID-19 pandemie een rol spelen. Tijdens de werving gaven een aantal VSV's aan dat er weinig aandacht werd besteed aan stoppen met roken, door de drukte omtrent COVID-19 en doordat werkgroepen niet samenkwamen gedurende deze periode.

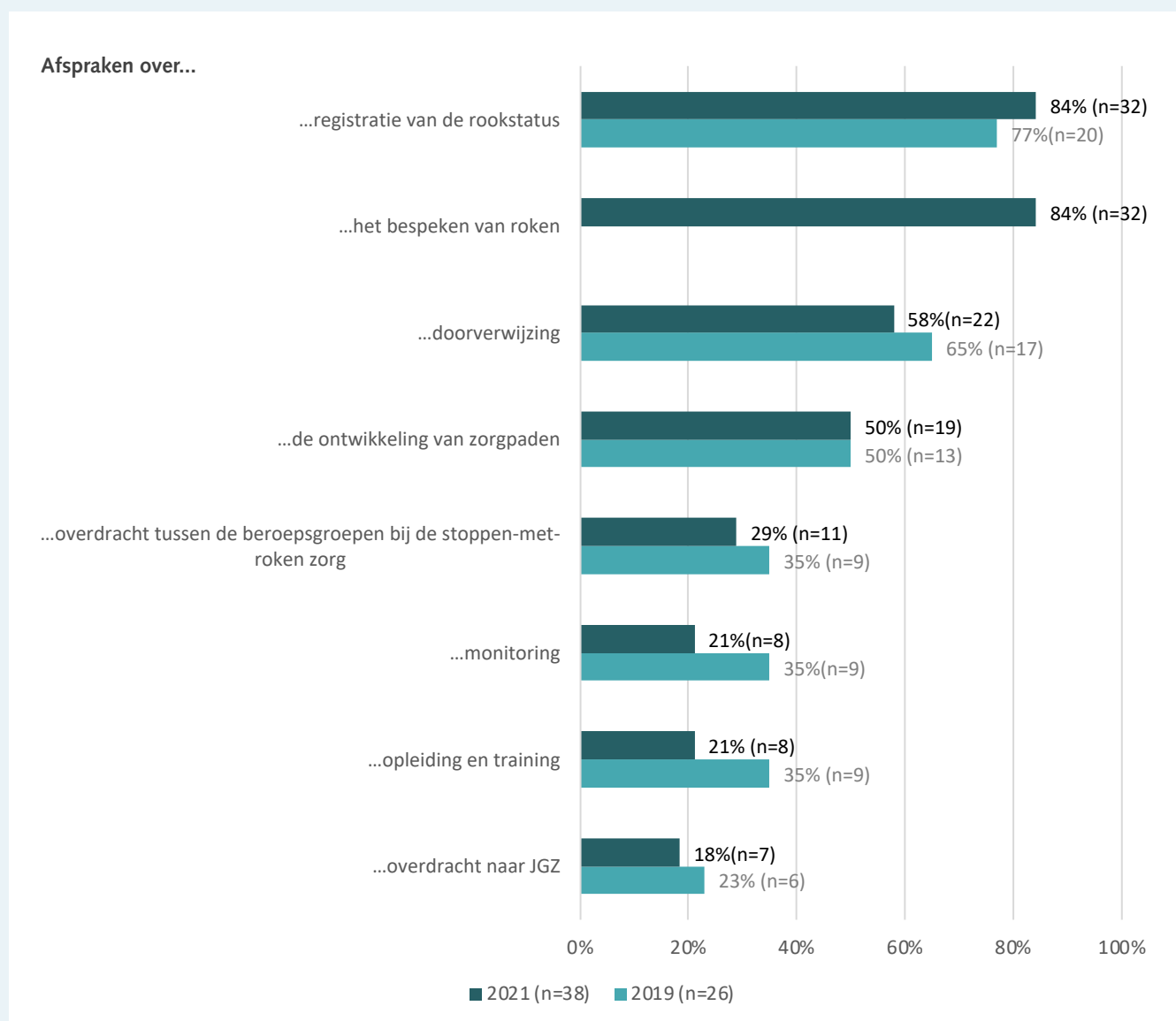
Figuur 32. Aanwezigheid of ontwikkeling van SMR-zorgpaden bij het VSV in 2021 en 2019



Worden er op VSV-niveau vaker afspraken gemaakt rondom stoppen-met-roken begeleiding?

Als we rekening houden met het totaal aantal bevroagde VSV's zien we alleen een stijging in de afspraken over registratie van de rookstatus (**figuur 33**). Het maken van afspraken over de ontwikkeling van zorgpaden lijkt gelijk gebleven tussen 2021 en 2019. Als we naar absolute aantallen kijken geven in 2021 iets meer VSV's aan dat er afspraken over doorverwijzing, overdracht tussen de beroepsgroepen bij SMR-zorg en overdracht naar JGZ worden gemaakt dan in 2019. Net als bij de vergelijking van zorgpaden kunnen we ook bij deze vergelijking dezelfde kanttekeningen plaatsen.

Figuur 33. Afspraken ten aanzien van SMR-begeleiding binnen het VSV in 2021 en 2019



19 Hoe is deze monitor uitgevoerd?

Werving en dataverzameling

De monitor Rookvrije Start werd in 2021 voor de tweede keer uitgevoerd. Net als in 2019 werden de respondenten via verschillende kanalen geworven, waaronder berichten op websites en in nieuwsbrieven van o.a. beroepsverenigingen. Daarnaast werd zoveel mogelijk gebruik gemaakt van bestaande contacten uit de meting in 2019 en bestaande relaties tussen VSV's en de Taskforce Rookvrije Start. We hebben een nieuwsbrief verstuurd naar ruim 2500 zorgprofessionals en ook zijn er verscheidene e-mails verzonden naar de ruim 1000 ambassadeurs van Rookvrije Start met de vraag om de vragenlijst in te vullen en verder te verspreiden binnen hun VSV.

In de berichten konden zorgprofessionals via een link toegang krijgen tot de vragenlijst. Nadat de zorgprofessionals 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 11 februari 2021 en 3 mei 2021. Dit was gedurende de COVID-19 pandemie.

Representativiteit

Er is voorzichtigheid geboden bij het generaliseren van de uitkomsten naar alle VSV's en zorgprofessionals in Nederland. Naar verwachting hebben voornamelijk zorgprofessionals met affiniteit met het thema stoppen-met-roken de vragenlijst ingevuld. Resultaten over SMR-begeleiding kunnen daardoor

positiever uitkomen dan in werkelijkheid het geval is. Een ruime meerderheid van alle VSV's in Nederland heeft de vragen over het beleid ingevuld.

De vragenlijst is minder vaak ingevuld door klinisch verloskundigen, fertiliteitsartsen, kinderartsen en verpleegkundigen obstetrie. 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, verpleegkundigen obstetrie, kraamverzorgenden en kinderartsen. Ook is degene die het beste op de hoogte is van het SMR-beleid binnen het VSV gevraagd om de vragen over het beleid in te vullen. JGZ-professionals waren geen onderdeel van deze vragenlijst. Wel is in deze monitor uitgebreider uitgevraagd in hoeverre het VSV een samenwerking heeft met de JGZ.

In totaal hebben 51 van de 71 VSV's de vragen over hun VSV-beleid beantwoord. De vragen over SMR-begeleiding in de praktijk zijn door 559 zorgprofessionals beantwoord: 164 eerstelijnsverloskundigen, 43 gynaecologen (waarvan 17 obstetrie en fertiliteit, 3 alleen fertiliteit en 23 alleen obstetrie), 26 fertiliteitsartsen, 43 klinisch verloskundigen, 244 kraamverzorgenden, 25 kinderartsen en 14 verpleegkundigen obstetrie.



Referenties

- [1] Trimbos-instituut. *Addendum Behandeling van tabaksverslaving en stoppen met roken ondersteuning bij zwangere vrouwen*. 2017.
- [2] Scheffers-van Schayk T, Hollander W den, van Belzen E, et al. *Factsheet Monitor Middelengebruik en Zwangerschap 2018*. Utrecht, 2019.
- [3] Scheffers-van Schayk T, Thissen V, Van der Houwen C, et al. *Roken in de periconceptie periode. Literatuuroverzicht van de gevolgen van (mee)roken vóór en tijdens het eerste trimester van de zwangerschap*. Utrecht, 2021.
- [4] Ministerie van Volksgezondheid Welzijn en Sport. *Nationaal Preventieakkoord*. 2018.

Scholing en materialen Rookvrije Start

Volg scholing van Rookvrije Start

De Rookvrije Start biedt diverse geaccrediteerde e-learnings en een training aan. De e-learnings zijn gratis voor ambassadeurs Rookvrije Start en 10 collega's. Kijk op rookvrijestart.nl/scholing.

Bekijk de toolkit Rookvrije Start

De toolkit Rookvrije Start bevat alle relevante kennisproducten en materialen voor zorgprofessionals en (aanstaande) ouders. In de toolkit vind je ook informatie over de [telefonische coaching Rookvrije Ouders](#). Ga naar rookvrijestart.nl/toolkit.

Bezoek het Zorgpad Rookvrije Start

Het digitaal Zorgpad Rookvrije Start bevat een praktische handreiking voor SMR-beleid en een tool (aanklikbare zorgpaden) waarmee zorgprofessionals ondersteund worden bij de begeleiding van (aanstaande) ouders die roken of gestopt zijn. Kijk op zorgpadrookvrijestart.nl.

Vraag een werkbezoek aan

Wil je hulp bij het opzetten van je VSV-beleid? In een (online) werkbezoek van de Taskforce Rookvrije Start krijg je inzicht in wat jullie samen goed doen, tegen welke knelpunten je aanloopt en hoe je die kan oplossen, waar je kan beginnen en hoe je kan doorgaan. Na afloop ontvang je een adviesrapport met de bevindingen. Lees [hier](#) meer.

Word ook ambassadeur

Ambassadeurs en lokale Taskforces worden ondersteund met advies, materialen en scholing. Aanmelden als ambassadeur of lokale Taskforce kan via de website rookvrijestart.nl.

Colofon

Auteurs Eefje Willemse, Nina van den Eeden, Sanne de Josselin de Jong

Met dank aan Taskforce Rookvrije Start

Financiering Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport

Vormgeving en productie Canon Nederland N.V.

Beeldmateriaal Gettyimages.nl, Pexels.com

Artikelnummer AF1905