

Dit document is ontwikkeld vóór de samenvoeging van Rookvrije start, Alcoholvrije start en Mentaal gezonde start tot de Gezonde start. Het maakt onderdeel uit van een serie documenten die kunnen ondersteunen bij het organiseren van stoppen-met-rokenzorg en het opstellen van beleid in de vorm van een zorgpad of protocol. Het document is inhoudelijk up-to-date maar gaat nog niet in op de mogelijkheid om de verschillende thema's in gezamenlijkheid aan te pakken. Vragen over het maken van een protocol Gezonde start voor roken of meerdere thema's? Neem gerust contact op via gezondestart@trimbos.nl.

Voorbeeldprotocol

“Stoppen met roken bij een zwangerschapswens”

- Dit document is een bijlage bij het stappenplan stoppen-met-rokenprotocol. Beide documenten zijn te vinden op www.gezondestart.nl onder het kopje 'aanpak in jouw organisatie'.
- Dit voorbeeldprotocol laat zien hoe een protocol kan worden opgebouwd.
- Het is optioneel om achtergrondinformatie aan je protocol toe te voegen. Zie bijlage 1
- Onder de kopjes hieronder staan in het roze eventuele toelichtingen of benodigde toevoegingen die afhankelijk zijn van de eigen lokale situatie of de te maken keuzes.

Overzicht van de stappen

Een volledig stappenplan om te komen tot een protocol stoppen-met-roken vind je op www.gezondestart.nl onder het kopje 'aanpak in jouw organisatie'. Dit document geeft op de volgende pagina's weer hoe zo'n protocol eruit zou kunnen zien.

Standpunt NVOG Tabaksontmoediging

In 2017 heeft de NVOG een eerste [standpunt tabaksontmoediging](#) uitgebracht. Voor mensen met een zwangerschapswens en een rookverslaving staat hierin:

- Zij krijgen een intake- of vervolggesprek bij een hulpverlener die getraind is in motiverende gespreksvoering voor stoppen met roken.
- Er is een directe overdracht naar een rookstopcoach of anderszins. Na toestemming, neemt deze coach zelf contact op met de patiënt.
- Een eventuele fertiliteitsbehandeling wordt niet eerder dan na drie maanden gestart om de patiënt optimaal te begeleiden bij stoppen met roken of met serieuze stoppogingen.

Uitgangspunten

- In de stoppen-met-rokenzorg voor zowel vrouwen als partners met een kinderwens wordt het standpunt van de NVOG uit 2017 als leidraad genomen.
- Stoppen-met-rokenzorg voor zowel vrouwen als partners met een kinderwens is een onderdeel van de behandeling van subfertiliteit waarbij niet alleen de vruchtbaarheid van belang is, maar ook de gezondheid van het toekomstig kind.
- Stoppen met roken is een proces en dient daarom een systematisch onderdeel te zijn van de begeleiding van stellen met een zwangerschapswens. Iedereen die deze gesprekken voert heeft hiervoor de juiste [scholing](#) gevolgd.

Intake

Rookprofiel

Stel conform het VBA+ een directe rookvraag: 'Rook je?'.

- Als het antwoord 'nee' is, is het belangrijk om ook te vragen naar het rookgedrag de afgelopen 12 maanden.
- Stel deze vraag ook aan de partner ('Roken jullie?' kan ook)
- bij het bespreken van rookgedrag bedoelen we alle nicotinehoudende producten, zoals ook vapes of snus.

- Pas de vragen aan of breidt uit als dat je voorkeur heeft. Als ze kunnen worden opgenomen als vaste velden in de intake hoeven de vragen hier niet apart te worden vermeld in het protocol.

Patiënt rookt, is geminderd met roken of in het afgelopen jaar gestopt

Volg voor het bespreken van roken de gesprekskaart '[Rookvrij zwanger worden](#)'

- Geef aan als je voor andere stappen kiest dan op de gesprekskaart staan of maak zelf een aangepaste gesprekskaart. Bijvoorbeeld als je niet voor het VBA+ kiest of naar een eigen stoppen-met-rokencoach verwijst.
- Patiënten kunnen aanvullende informatie vragen over de stoppen-met-rokenhulp. Bied informatie hierover aan in het protocol in een bijlage.
- Informeer de patiënt over op welke manier het NVOG-standpunt door jullie wordt gedragen en wat dat betekent voor het vervolg van het behandeltraject.
- Verwijs naar de gekozen stoppen-met-rokenhulp.

Registreer

Registreer in de decursus als de patiënt rookt de gekozen behandeloptie of als er nog geen behandeling is gekozen.

Vermeld de rookstatus en eventuele stopdatum indien < 1 jaar geleden bij [...]

- Geef aan waar een centrale melding over de rookstatus komt in het dossier.

Regel informatie/verwijzing en/of follow up

- Meegeven informatie stoppen met roken en rookstopcoach
 - Opgeven bij Rookvrije Ouders en follow up na een week (een alternatief is dat de intaker dat zelf doet www.rookvrijeouders.nl)
 - Belafspreek een week na stopdatum bij [...]
 - Een vervolgggesprek motiveren voor stoppen met roken bij [...]
- **Neemt een collega de stoppen-met-rokenondersteuning op zich? Noteer hier dan welke informatie aan de collega moet worden doorgegeven.**

Vervolgconsult: follow up na intake en bij behandelingen

Zie de gesprekskaart.

Informeer bij elke behandelcyclus naar de rookstatus als patiënten nog roken of gestopt zijn < 1 jaar geleden. Registreer het volgende: [...]

Denk ook aan bespreken op verwachte moeilijke momenten zoals bij een mislukte cyclus of miskraam.

Bij doorverwijzing of terugkoppeling naar huisarts vermelden dat stoppen-met-rokenbehandeling is ingezet of afgerond.

Overdracht bij zwangerschap

Besprek het belang van een rookvrije zwangerschap.

Draag het dossier inclusief rookstatus over.

Bijlagen van het protocol

- Achtergrondinformatie stoppen met roken. Zie voorbeeldbijlage 1 hieronder.
- Zorgpad “Rookvrij zwanger worden”
- Gesprekskaart “Rookvrij zwanger worden” ([link](#) naar de website).
- Informatie over stoppen-met-rokenbegeleiding (bijv. [Rookvrije Ouders](http://RookvrijeOuders.nl))



Op www.gezondestart.nl zijn alle voorbeelden voor deze bijlagen te vinden onder het kopje ‘aanpak in jouw organisatie’. Mogelijk zijn er lokaal ook documenten/templates voor beschikbaar, via het ziekenhuis of VSV bijvoorbeeld. Ga ook na of er in de gemeente via Kansrijke Start al zorgpaden worden gedeeld: <https://zorgpadenkansrijkestart.pharos.nl/nl>

Bijlage 1

Achtergrondinformatie

Deze informatie is ter illustratie van hoe de literatuuronderbouwing in een protocol vorm kan krijgen. De informatie is samengesteld in februari 2025 en volledig afkomstig uit de twee genoemde bronnen.

Introductie

In Nederland rookt 13% van de vrouwen in de vier weken voor de zwangerschap en 24% van de partners, blijkt uit de monitor middelengebruik en zwangerschap^{monitor 2024}. Het grootste deel van de vrouwen stopt met roken vanwege de zwangerschap en veelal bij een positieve test. De meeste partners blijven roken.

Risico's van (mee)roken voorafgaand aan de zwangerschap Factsheet rookvrij zwanger worden

- Roken vermindert de vruchtbaarheid van vrouwen. Dit komt o.a. door een verminderde kwaliteit van eicellen, eileiders, baarmoederslijmvlies en het risico op vroegtijdige menopauze.
- Roken tast de zaadkwaliteit en het DNA van de zaadcellen aan en vergroot het risico op erectiestoornissen.
- Wanneer stellen roken, wordt de kans op een succesvolle vruchtbaarheidsbehandeling kleiner. Als een vrouw rookt duurt het 2x zo lang om zwanger te raken m.b.v. IVF.
- Roken vergroot de kans op een miskraam (30%) en buitenbaarmoederlijke zwangerschap (80%). Vrouwen die roken tijdens de periconceptie periode hebben een hoger risico op vroeggeboorte en overlijden van hun kind door wiegendood.
- Kinderen van vrouwen die roken tijdens de periconceptie periode hebben een hoger risico op o.a. aangeboren hartafwijkingen (25-35%), schisis (25-30%), een klompvoet (50%), overgewicht en wiegendood.
- Meeroken in de periconceptie periode draagt bij aan een hoger risico op een miskraam, neurale buisdefecten, schisis en aangeboren hartafwijkingen bij kinderen.
- Zowel roken als meeroken tijdens de zwangerschap is schadelijk met onder andere een toename van het risico op een intra-uteriene vruchtdood van 45% en 40% respectievelijk.
- Roken na de zwangerschap is schadelijk voor jonge kinderen wat onder andere leidt tot een verhoogd risico op wiegendood en vaker opnames voor astma aanvallen. Schadelijke stoffen komen via de rook bij kinderen (meeroken, tweede handsrook) en via toxische stoffen die in haren, kleding, op handen en voorwerpen achterblijven na het roken en later in het kind terecht komen (derde handsrook).

Reversibiliteit

- Het is bekend dat roken in alle organen en op vele niveaus fysiologische processen verstoort. Stoppen met roken leidt meteen tot normalisatie van vele processen en afhankelijk van de soort van schade zal herstel meer of minder lang duren en al of niet helemaal reversibel zijn.
- Voor aangeboren afwijkingen is aangetoond dat stoppen in het eerste trimester geen reductie geeft van het verhoogde risico. Uit theoretisch oogpunt lijkt stoppen voor de

conceptie en het liefst voor de gameetvorming (mannen) of oöcytrijping (vrouwen) 3 maanden voor de conceptie wenselijk.

- Voor vroeggeboorte geldt dat als vrouwen stoppen met roken vóór de zwangerschap zij geen verhoogd risico meer hebben en dat hun risico gelijk is aan dat van vrouwen die nooit hebben gerookt. Voor het verhoogde risico op groeivertraging en intra-uteriene vruchtdood geldt dit zelfs nog als de vrouw voor het tweede trimester stopt met roken.
- Voor een vervroegde overgang is aangetoond dat vrouwen die stoppen met roken een afname hebben van het verhoogde risico en dat dit na 10 jaar stoppen vergelijkbaar is geworden met dat van vrouwen die nooit hebben gerookt.

Roken is een verslaving

- Veel vrouwen kunnen stoppen met roken voor hun kind, blijkt uit voorgaande cijfers. Een groot deel van de vrouwen is zich onvoldoende bewust van de risico's van roken vóór de zwangerschap. Uitleg van de risico's kan voldoende zijn om het stopmoment naar voren te halen. Ook mannen weten meestal niet dat als zij roken dit risico's heeft voor de zwangerschap.
- Stoppen met roken is voor veel mensen moeilijk, ook als er voldoende kennis is van het belang voor hun kind. Stoppogingen kunnen mislukken en het vertrouwen dat het gaat lukken kan weg zijn. Stoppen met roken is een proces. Het is normaal dat er 2-6 pogingen voor nodig zijn voordat het helemaal is gelukt. Terugval ligt op de loer.
- Een belangrijke basis voor een het gesprek is dat een wensouder zich niet veroordeeld voelt, maar begrepen.
- Professionele hulp bij stoppen met roken geeft een aanzienlijke toename van het slagingspercentage. Een (warme) verwijzing waarbij de zorgverlener de cliënt/patiënt verwijst naar stoppen-met-rokenhulp leidt tot een aanzienlijk hogere kans op een succesvolle stoppoging in vergelijking met een advies voor verwijzing waarbij de patiënt dit zelf moet regelen.

Bronnen

Scheffers-van Schayck, T., Ramaker, V., van Engen, M., Morren, K., & Tuithof, M. (2024). Monitor Middelengebruik en Zwangerschap 2023: Middelengebruik van vrouwen en hun partners vóór, tijdens en na de zwangerschap. Utrecht: Trimbos Instituut.

<https://www.trimbos.nl/aanbod/webwinkel/af2186-monitor-middelengebruik-en-zwangerschap-2023/>

Van der Houwen, C., Delemarre-Edens, J., Hopman, P., Bommelé, J. de Josselin de Jong, S. (2024). Factsheet Rookvrij zwanger worden. Literatuuroverzicht van de risico's van roken in de periconceptieperiode. Utrecht: Trimbos Instituut.

<https://www.trimbos.nl/aanbod/webwinkel/af1895-factsheet-rookvrij-zwanger-worden/>