

Handreiking

Beleid voor Begeleiding Stoppen met Roken binnen het Verloskundig Samenwerkingsverband (VSV)

Inleiding

Zwangere vrouwen begeleiden bij het stoppen met roken

Van de zwangere vrouwen in Nederland rookt 6% dagelijks gedurende de hele zwangerschap. Dit betekent dat jaarlijks ten minste 11.000 kinderen tijdens de zwangerschap blootgesteld worden aan de risico's van roken [1]. Volgens de Stuurgroep Zwangerschap en Geboorte bepalen vroeggeboorte en een laag geboortegewicht tweederde van de sterfte rondom de geboorte [2]. Als geen enkele zwangere vrouw tijdens de zwangerschap zou roken, zou de sterfte rond de geboorte en een laag geboortegewicht met 10 procent kunnen dalen [3]. Bovendien kan roken leiden tot blijvende gezondheidsschade voor het kind. Door vrouwen voor, tijdens en na de zwangerschap te adviseren en ondersteunen bij het stoppen met roken, helpt u gezondheidsschade bij baby's voorkomen.

Voorlichting over de risico's van roken en begeleiding bij het stoppen is onderdeel van de preconceptionele en prenatale begeleiding volgens de normen van de KNOV en de NVOG [4-6]. Ook in het advies van de Stuurgroep Zwangerschap en Geboorte en de CBO Richtlijn Behandeling van Tabaksverslaving wordt het belang benadrukt van voorlichting over de risico's van roken voorafgaand en tijdens de zwangerschap en de begeleiding bij het stoppen [2, 7].

Voor het begeleiden van rokende zwangeren kunnen verloskundigen en gynaecologen gebruikmaken van de V-MIS (Minimale Interventiestrategie Stoppen met roken voor de Verloskundigenpraktijk). De V-MIS is een stoppen-met-rokeninterventie waarbij de verloskundige of gynaecoloog tijdens de consulten de zwangere vrouw en haar partner stimuleert en begeleidt bij het stoppen met roken. De V-MIS is ontwikkeld door STIVORO en Universiteit Maastricht en wordt sinds 1 januari 2013 verzorgd door het Trimbos-instituut (zie hoofdstuk 3).

Beleid voor stoppen-met-rokenbegeleiding

Voor een structurele en effectieve begeleiding is het belangrijk dat er beleid geformuleerd wordt. Dit maakt de werkwijze en afspraken helder voor alle betrokken zorgverleners. Uit onderzoek door de Inspectie voor de Gezondheidszorg blijkt dat in 2012 tweederde van de eerstelijns verloskundige praktijken stoppen-met-rokenbeleid geformuleerd heeft. De V-MIS wordt door vrijwel alle eerstelijns verloskundige praktijken gebruikt [3]. Sinds 2012 richt de inspectie zich op de verantwoordelijkheden die de tweede lijn (met name klinisch verloskundigen en gynaecologen) hierin heeft. De inspectie heeft dit geagendeerd bij de verloskundig samenwerkingsverbanden (VSV) waarin eerste en tweede lijn overleggen.

Deze handreiking is mogelijk gemaakt door:

- Koninklijke Nederlandse Organisatie van Verloskundigen, Utrecht
- Nederlandse Vereniging voor Obstetrie & Gynaecologie, Utrecht
- Trimbos-instituut, Utrecht

Inhoudsopgave

- 01 Inleiding**
 - Zwangere vrouwen begeleiden bij het stoppen met roken
 - Beleid voor stoppen-met-rokenbegeleiding
 - Doel handreiking
 - Opzet handreiking
- 03 1. De risico's van roken voor, tijdens en na de zwangerschap**
 - 1.1 Prevalentie
 - 1.2 Risico's van roken voorafgaand aan de zwangerschap
 - 1.3 Risico's van roken tijdens de zwangerschap
 - 1.4 Risico's van roken na de zwangerschap
- 05 2. Uitgangspunten voor het Stoppen met roken beleid**
- 06 3. Opstellen en implementeren van stoppen-met-rokenbeleid**
 - 3.1 Werkgroep samenstellen
 - 3.2 Organisatie van deskundigheid
 - 3.3 Toepassing van de V-MIS
 - 3.4 Inzicht in hulpmiddelen
- 09 4. Registratie en uitwisseling van gegevens**
- 10 5. Samenwerking met kraamzorg en JGZ**
- 10 6. Evaluatie en verantwoording**
- 12 Bijlagen**
 - 1. Interventiekaart Rookgedrag
 - 2. Ondersteuningsaanbod
 - 3. Voorbeeldbrief huisarts (inventarisatie SMR-begeleiding)
 - 4. Verbeterplan
- 22 Bronnen**

Er werd getoetst of er binnen het VSV beleid is voor stoppen-met-rokenbegeleiding in de eerste en tweede lijn, of dit beleid op elkaar aansluit en of het beleid door allen in de praktijk gebracht wordt. Uit dit onderzoek blijkt dat het merendeel van de VSV's niet of slechts gedeeltelijk aan deze norm voldeed [8].

Vanwege het belang van stoppen-met-rokenbeleid in zowel de eerste als tweede lijn, is de bestaande handreiking 'Beleid voor Begeleiding Stoppen met Roken in Verloskundigenpraktijken' (van Stivoro en de KNOV) [9] toepasbaar gemaakt voor gebruik binnen het VSV. De huidige handreiking is een samenwerking tussen de KNOV, de NVOG en het Trimbos-instituut.

Doel handreiking

Deze handreiking geeft gynaecologen en (klinisch) verloskundigen een handvat voor het formuleren van een stoppen-met-rokenbeleid gericht op zwangere vrouwen. In deze handreiking kunt u lezen hoe u de begeleiding van rokende zwangeren binnen uw VSV kunt invullen. De basis van de stoppen-met-rokenbegeleiding is het toepassen van de V-MIS. Deze handreiking kunt u gebruiken om uw eigen beleid, waarin de V-MIS de kern vormt, te ontwikkelen en vast te leggen.

Het is belangrijk dat u alle collega's binnen het VSV bij de ontwikkeling van dit beleid betreft. Het gaat hier in eerste instantie om de eerste en tweede lijn, maar ontwikkeling/afstemming met de kraamzorg en JGZ is van belang. Alleen wanneer zij dit beleid onderschrijven zullen zij dit in hun eigen werkzaamheden integreren en kan er effectief samengewerkt worden aan het voorkomen van (mee)roken voor, tijdens én na de zwangerschap.

Opzet handreiking

In het eerste hoofdstuk vindt u een beschrijving van de belangrijkste risico's van roken voor, tijdens en na de zwangerschap. In het tweede hoofdstuk staan voorbeelden van beleidsuitgangspunten geformuleerd. In het derde hoofdstuk wordt uiteengezet hoe u binnen uw VSV beleid kunt opzetten. Het betreft hier o.a. het opzetten van een werkgroep, scholing en het in kaart brengen van doorverwijsmogelijkheden. In het vierde hoofdstuk leest u meer over de registratie en uitwisseling van gegevens tussen eerste en tweede lijn en in het vijfde hoofdstuk wordt beschreven hoe er met de kraamzorg en JGZ samengewerkt kan worden. In het laatste hoofdstuk leest u meer over de evaluatie van uw beleid. In de bijlage vindt u o.a. een overzicht van ondersteunende materialen en trainingen.



Handreiking downloaden

U kunt deze handreiking downloaden via www.rokeninfo.nl/prenatalezorg. Op deze pagina vindt u altijd de meest actuele versie van de handreiking en wordt u geïnformeerd over ontwikkelingen die van belang zijn voor uw stoppen-met-rokenbeleid, bijvoorbeeld nieuwe adviezen t.a.v. gebruik nicotinevervangende middelen tijdens de zwangerschap.

1

De risico's van roken voor, tijdens en na de zwangerschap

1.1 Prevalentie

Het percentage vrouwen dat gedurende de gehele zwangerschap rookt is tussen 2001 en 2010 gehalveerd, maar in 2010 rookte nog steeds 6,3% van de zwangeren [1]. Een percentage van 6,3% in 2010 impliceert dat jaarlijks ten minste 11.455 kinderen tijdens de zwangerschap blootgesteld worden aan de risico's van roken. Er is een groot verschil te zien tussen hoogopgeleide en laagopgeleide vrouwen. Laagopgeleide zwangere vrouwen roken zes keer zo vaak als hoog opgeleide zwangere vrouwen.

1.2 Risico's van roken voorafgaand aan de zwangerschap

Vrouwen die roken zijn verminderd vruchtbaar. Zij hebben meer moeite om zwanger te worden, minder succes bij IVF-behandelingen en een grotere kans op volledige onvruchtbaarheid [10, 11].

Uit meta-analyses blijkt een dosis-respons relatie: de hoeveelheid gerookte sigaretten en het aantal jaren dat iemand rookt, zijn beide van invloed op het voortplantingsproces.

Er zijn sterke aanwijzingen dat ook bij mannen blootstelling aan tabaksrook, zowel voor de geboorte als tijdens de volwassenheid, leidt tot een afname van de kwaliteit van het zaad en de vruchtbaarheid [10, 11]. Ook bestaat er een causaal verband tussen roken en impotentie [12].

Meeroken lijkt ook een effect te hebben op de vruchtbaarheid van vrouwen. Hier is het bewijs echter minder sterk. Dat komt vooral omdat het lastig is te bepalen of de verminderde vruchtbaarheid van een koppel te maken heeft met het effect van roken door de man op zijn spermakwaliteit of het meeroken van zijn partner op haar vruchtbaarheid [10, 11].

1.3 Risico's van roken tijdens de zwangerschap

Roken tijdens de zwangerschap brengt verschillende risico's met zich mee voor het verloop van de zwangerschap en de groei en ontwikkeling van het kind. Uit onderzoek blijkt dat er een causaal verband bestaat tussen roken tijdens de zwangerschap en [10, 12]:

- het voortijdig breken van de vliezen, placenta previa (voorliggende placenta) en vroegtijdige placenta-loslating;
- kortere zwangerschapsduur;
- vroeggeboorte en laag geboortegewicht;
- foetale groeiachterstand;
- buitenbaarmoederlijke zwangerschap;
- verminderde longfunctie van de baby;
- schisis (gespleten gehemelte en hazenlip);
- wiegendood.

Verder zijn er aanwijzingen voor een causaal verband tussen roken tijdens de zwangerschap en [10, 12]:

- spontane abortus;
- de aangeboren afwijkingen klompvoetjes, gastroschisis, ASD (hartafwijking);
- disruptieve gedragsstoornissen (in het bijzonder ADHD) bij kinderen;
- overgewicht op latere leeftijd [13, 14].

Ook meeroken door zwangere vrouwen tijdens de zwangerschap geeft risico's voor het kind. Meeroken tijdens de zwangerschap vermindert de longfunctie en het geboortegewicht van de baby en verhoogt de kans op vroeggeboorte en foetale groeiachterstand. Meeroken door zwangere vrouwen lijkt de foetale en perinatale sterfte en de kans op aangeboren afwijkingen te verhogen [15-17].

1.4 Risico's van roken na de zwangerschap

De gezondheid van de baby is de belangrijkste reden om te stoppen met roken tijdens de zwangerschap. Echter, 50-70% van de vrouwen die tijdens de zwangerschap gestopt zijn, begint binnen 6-12 maanden na de bevalling weer met roken [18]. Dit suggereert dat vrouwen zich onvoldoende bewust zijn van de gevolgen van meerroken voor hun kind(eren). Meerroken verhoogt de kans op onder meer wiegendood, infecties aan de lage luchtwegen (o.a. bronchitis), slechte longontwikkeling, meningitis, middenoorontsteking, astma, piepende ademhaling, prikkende ogen en geïrriteerd slijmvlies. Op langere termijn kunnen kinderen hart- en vaatziekten of longkanker krijgen [15, 19]. Vrouwen die rookvrij blijven tijdens én na de zwangerschap, verminderen de gezondheidsrisico's van roken en meerroken voor zichzelf en hun kinderen significant.

Een van de belangrijkste voorspellers van terugval na de bevalling is het rookgedrag van de partner. Vrouwen met een rokende partner hebben een grotere kans om na de bevalling opnieuw te beginnen met roken [18, 20-22]. Verder blijkt uit onderzoek dat het implementeren van rookregels in huis en het vergroten van het zelfvertrouwen van de moeder om rookvrij te blijven, helpen voorkomen dat vrouwen weer gaan roken [23, 24].

Uit onderzoek blijkt consistent dat vrouwen die roken korter borstvoeding geven dan niet-rokende vrouwen [25, 26]. Enkele individuele studies suggereren dat roken de hoeveelheid moedermelk vermindert [27, 28]. Ondanks dat nicotine via de moedermelk aan het kind wordt doorgegeven, wordt gesteld dat roken geen contra-indicatie is voor borstvoeding omdat de voordelen van borstvoeding zwaarder wegen [29].



*Schadelijke stoffen uit de sigaret
passeren de placenta en zijn
schadelijk voor het ongeboren kind.*

Factsheet roken en zwangerschap

In de factsheet 'Roken en Zwangerschap' staan de meest recente wetenschappelijke inzichten ten aanzien dit onderwerp. Er wordt o.a. uitgelegd hoe roken schade kan veroorzaken bij moeder en kind en wat er bekend is over stoppen met roken en het gebruik van nicotinevervangers tijdens de zwangerschap. De factsheet is te downloaden via www.rokeninfo.nl/prenatalezorg.

Wanneer u besluit om binnen uw VSV werk te maken van een structureel stoppen-met-rokenbeleid, is het van belang dat u het met elkaar eens wordt over de beleidsuitgangspunten en deze vastlegt in een document.

Het is belangrijk dat deze uitgangspunten door iedereen worden onderschreven. Hieronder worden enkele voorbeelden van beleidsuitgangspunten geformuleerd.

Voorbeeld:

Uitgangspunten voor het praktijkbeleid voor rokende zwangeren, zwangeren die in het half jaar vóór de zwangerschap hebben gerookt en voor zwangeren met een rokende partner:

- Binnen ons VSV stimuleren wij stoppen met roken door de aanstaande ouders, het voorkomen van meeroken door de zwangere vrouw en het rookvrij blijven na de bevalling.
- Ons VSV spant zich in om rokende zwangeren en hun partners optimaal te informeren over de gevolgen van roken en meeroken voor het (ongeboren) kind en zal hen optimaal begeleiden bij een eventuele stoppoging. Hierbij staat respect en een houding van niet-oordelen centraal.
- De begeleiding van rokende zwangeren en hun partner is gebaseerd op toepassing van de V-MIS.
- Binnen ons VSV hebben minimaal ... verloskundigen (/gynaecologen/ verpleegkundigen) één van de volgende trainingen gevolgd: V-MIS training (Trimbos-instituut) of STIMEDIC Basis/Intensief (ViaTrain of NSPOH, voorheen Stivoro). Zij dragen hun kennis aan de collega's over. Nieuwe collega's nemen deel aan de jaarlijkse V-MIS training met open inschrijving (Trimbos-instituut).
- Ons VSV is op de hoogte van de (lokale) mogelijkheden voor doorverwijzing van zwangeren die extra begeleiding nodig hebben bij het stoppen met roken.
- Ons VSV is bekend met de voorlichtingsmaterialen van het Trimbos-instituut.
- Van iedere rokende zwangere wordt in het dossier bijgehouden welke vorderingen er zijn in de stoppen-met-rokenbegeleiding (in overeenstemming met de stappen op de interventiekaart V-MIS).
- Er vindt overdracht plaats van gegevens tussen de eerste en tweede lijn mbt rookgedrag en vorderingen in de stoppen-met-rokenbegeleiding van rokende zwangeren.
- Bij doorverwijzing van rokende zwangeren vanuit de eerste lijn wordt de stoppen-met-rokenbegeleiding in de tweede lijn (volgens de stappen uit de V-MIS) gecontinueerd (en vice versa).
- Ons VSV stelt gegevens over stoppen-met-rokenbegeleiding beschikbaar aan de kraamzorg en JGZ.
- Onze kraamverzorgenden en JGZ-verpleegkundigen/artsen hebben deelgenomen aan de face-to-face of online training Rookvrij Opgroeien (Trimbos-instituut) waarin het voorkomen van meeroken centraal staat.
- Onze kraamzorg maakt afspraken met de kraamverzorgenden dat zij niet roken zolang zij in het kraamgezin werken. Ook niet op weg ernaar toe of in de pauze (ivm derdehands rook, voorbeeldgedrag, geur in kleding/haar/handen).
- Onze kraamzorg maakt vooraf (tijdens de intake) duidelijke afspraken met de cliënt om te zorgen voor een rookvrije werkplek gedurende de tijd dat de kraamverzorgende in het gezin werkt.
- Ons VSV evalueert jaarlijks de stoppen-met-rokenbegeleiding en stelt het beleid hierover zo nodig bij.

3.1 Werkgroep samenstellen

Binnen het VSV kan een werkgroep samengesteld worden die zich gaat bezighouden met de ontwikkeling en implementatie van het stoppen-met-rokenbeleid. Bij voorkeur bestaat deze werkgroep uit (minstens) één eerstelijns

verloskundige, één klinisch verloskundige en één gynaecoloog. Het is aan te bevelen dat er contact is met betrokkenen uit andere disciplines, zoals een (O&G-)verpleegkundige, huisarts, JGZ-arts of -verpleegkundige en kraamverzorgende.

Taken voorzitter

Binnen de werkgroep wordt een voorzitter aangesteld die het aanspreekpunt vormt. Mogelijke taken van deze voorzitter zijn:

- Stelt met de werkgroep stoppen-met-rokenbeleid op.
- Zet het beleid op de agenda van een VSV-vergadering, inventariseert de (na) scholingsbehoefte en ziet er op toe dat alle VSV-leden zich committeren aan het afgesproken beleid.
- Is verantwoordelijk voor het voorraadbeheer van de voorlichtingsmaterialen.
- Organiseert bijscholing binnen het VSV.
- Onderhoudt contact met het Trimbos-instituut aangaande behoefte aan (na) scholing, vernieuwde materialen, signalen uit praktijk en nieuwe wetenschappelijke inzichten.
- Brengt de verwijsmogelijkheden in kaart en houdt dit overzicht (sociale kaart) up-to-date.
- Inventariseert en signaleert belemmeringen en stagnaties in de uitvoering en brengt deze ter sprake binnen het VSV.
- Zorgt voor jaarlijkse VSV-brede rapportage over de stoppen-met-rokenbegeleiding en koppelt dit terug binnen het VSV.
- Evalueert het beleid en past dit aan als er wijzigingen nodig zijn.

Taken werkgroepleden

De leden van de werkgroep specificeren het VSV-beleid vervolgens tot een beleid dat toegepast kan worden binnen de eigen verloskundige praktijk of afdeling Gynaecologie/Verloskunde. Mogelijke taken van een werkgroeplid zijn:

- Neemt deel aan de VSV-werkgroep die stoppen-met-rokenbeleid opstelt.
- Zet het beleid op de agenda voor bespreking met de collega's binnen de eigen praktijk/afdeling, inventariseert de scholingsbehoefte en ziet er op toe dat alle collega's zich committeren aan het afgesproken beleid.
- Stimuleert dat rokende zwangeren hun eerste consult krijgen van een verloskundige of gynaecoloog die op de hoogte is van het stoppen-met-rokenbeleid en tevens adequaat getraind is.
- Signaleert belemmeringen en stagnaties in de uitvoering en brengt deze ter sprake binnen de eigen praktijk/afdeling en binnen het VSV.
- Houdt er toezicht op dat registraties binnen de eigen praktijk/afdeling adequaat plaatsvinden en koppelt dit terug binnen de werkgroep.
- Zorgt voor jaarlijkse rapportage over de stoppen-met-rokenbegeleiding in het kwaliteitsjaarverslag van de praktijk of afdeling.

3.2 Organisatie van deskundigheid

Het is belangrijk dat het VSV over voldoende kennis en vaardigheden beschikt om rokende zwangeren te begeleiden. Bij deze begeleiding neemt de V-MIS (Minimale Interventiestrategie Stoppen met roken voor de Verloskundigenpraktijk) een centrale plaats in. De V-MIS is een stoppen-met-rokeninterventie waarbij de verloskundige of gynaecoloog tijdens consulten aansluit bij de motivatie van de cliënt en

eventueel haar rokende partner. Hierdoor wordt in korte tijd zo effectief mogelijk voorlichting over roken gegeven. Er wordt ingegaan op het rookgedrag, de motivatie, de barrières, de omgeving, de stopdatum en de mogelijke terugval.

Dezelfde methodiek wordt ook toegepast voor de begeleiding van andere groepen rokers, zowel in

de eerste als tweede lijn. Hierbij ondersteunen arts en verpleegkundige samen de patiënt bij het stoppen met roken. Deze methodiek wordt STIMEDIC Stoppen met roken genoemd (voorheen bekend onder de naam Minimale Interventiestrategie voor Stoppen-met-rokenbegeleiding) en verhoogt het percentage succesvolle stoppers [30-32].

Er is ook onderzoek gedaan naar de effectiviteit van de V-MIS. Dit is onderzocht binnen eerstelijns verloskundige praktijken. Er werd aangetoond dat met inzet van de methode 19 procent van de rokende vrouwen na het eerste consult stopt. Normaliter ligt dit percentage op 7 procent. Ook de cijfers van vrouwen die zes weken na de bevalling nog altijd niet rookten zijn gunstig bij de inzet van de V-MIS: 21 procent tegenover 12 procent in de controlegroep [33, 34].

Sinds januari 2013 wordt de V-MIS, als onderdeel van het programma Rookvrij Opgroeien, aangeboden door het Trimbos-instituut (voorheen door STIVORO) (zie kader).

3.3 Toepassing van de V-MIS

De verloskundigen/gynaecologen passen de V-MIS toe. Op de interventiekaart uit de V-MIS-handleiding staan de stappen en bijbehorende vragen beschreven (zie bijlage 1). De V-MIS handleiding wordt tijdens de training verstrekt. Allereerst wordt door de verloskundige of gynaecoloog een duidelijk stopadvies gegeven. Daarna volgen de zeven stappen van de V-MIS:

1. **Rookprofiel:** Inventariseren van het rookgedrag van de zwangere vrouw en partner, en vaststellen van motivatie om te stoppen.
2. **Motivatieverhogen:** Indien nodig verhogen van motivatie om te stoppen door het bespreken van de voor- en nadelen van roken en de belangrijkste redenen om te stoppen met roken.
3. **Barrières bespreken:** Bespreken van de problemen die de gemotiveerde cliënt verwacht bij het stoppen en het mobiliseren van steun uit de directe omgeving.
4. **Stopafpraak maken:** Een datum kiezen voor de stopdag om het voornemen om te stoppen te concretiseren.
5. **Hulpmiddelen bespreken:** Uitdelen van brochures en bespreken van hulpmiddelen om zo de kans op succesvol stoppen te vergroten.
6. **Hulp na de stopdatum:** In vervolgsulten terugkomen op het onderwerp.
7. **Terugval na de bevalling voorkomen:** Terugkomen op het onderwerp; voorlichting over het voorkomen van meeroken en over rookvrij borstvoeding geven.



In-company V-MIS trainingen door het Trimbos-instituut

Deze training duurt 3-4 uur en kan binnen een kring, afdeling of VSV, op een eigen locatie, plaatsvinden. De training is geschikt voor een groep van 8-12 deelnemers. De training is geaccrediteerd door de KNOV, de NVOG en het Kwaliteitsregister V&V en Register Zorgprofessionals. Voor meer informatie of het aanvragen van een training: www.rokeninfo.nl/vmis.

Knelpunten bespreken

Anticipeer op eventuele knelpunten bij de uitvoering van het stoppen-met-rokenbeleid. Verloskundigen en gynaecologen noemen in dit verband veelal de angst dat het werken met de V-MIS veel extra tijd kost. Behalve het aantal rokende cliënten is de tijdsinvestering afhankelijk van factoren zoals het rookgedrag van de vrouw en haar motivatie. De tijdsinvestering (naar schatting gemiddeld ca 10-15 minuten per rokende zwangere) blijft beperkt tot het toepassen van de V-MIS, het uitdelen van de brochures en het doorverwijzen van cliënten die intensievere ondersteuning nodig hebben.

Tips uit het veld

Sommige praktijken sturen voorafgaand aan het eerste consult een intakeformulier toe en weten daardoor vooraf of een cliënt wel of niet rookt, of kort geleden is gestopt met roken. Bij het plannen van de intake kan er, in het geval van een rokende zwangere, direct wat extra tijd worden ingepland. Bovendien wordt de rokende zwangere zo tijdens het invullen van de vragenlijst al aan het denken gezet over haar rookgedrag en is ze erop voorbereid dat er naar het rookgedrag gevraagd gaat worden.

In sommige praktijken of op sommige afdelingen heeft één verloskundige of verpleegkundige zich “gespecialiseerd” in het onderwerp roken en het toepassen van de V-MIS. Doordat deze verloskundige of verpleegkundige relatief veel ervaring opdoet, is de begeleiding efficiënter en mogelijk ook effectiever.

Praktijkvoorbeeld

Op de Rookstoppolikliniek van het Rode Kruis Ziekenhuis worden rokers door de rookstopcoach en longarts begeleid bij het stoppen. Ook zwangere rooksters kunnen hier -individueel of in een groep- begeleid worden. Verwijzing van zwangere vrouwen vindt plaats door zowel gynaecologen als door de eerste lijn (verloskundigen, huisarts). Zwangere vrouwen kunnen altijd binnen twee weken op de rookstoppoli terecht. Het motiverende gesprek en het eerste vervolgesprek zijn met de longarts. Als blijkt dat er voldoende motivatie is om te stoppen met roken, kan de individuele begeleiding door de rookstopcoach van start gaan. Het boek Nederland stopt! Met roken moet dan gelezen zijn en het stoppenstappenplan volledig ingevuld. Op dat moment volgt een terugkoppeling naar de betreffende gynaecoloog, verloskundige of huisarts. Alle cliënten worden een jaar lang begeleid. Dit geldt ook voor zwangere vrouwen. De begeleiding krijgt dus ook na de bevalling een vervolg.

Vergoedingen

Voor de meest recente informatie over de vergoeding van stoppen-met-roken-behandelingen en nicotinevervangende middelen, kunt u kijken op www.rokeninfo.nl.

3.4 Inzicht in hulpmiddelen

Er bestaan verschillende methoden en middelen om het stoppen met roken te ondersteunen. Zo zijn er zelfhulpmaterialen (zie bijlage 2), gedragsmatige interventies en nicotinevervangende middelen.

Doorverwijsmogelijkheden in kaart brengen

De verloskundigen en gynaecologen moeten bekend zijn met de lokale of interne (gedragsmatige) interventies voor stoppen met roken, zodat ze hiernaar kunnen verwijzen als dat nodig/gewenst is. Het is handig om op VSV-niveau in kaart te brengen welke mogelijkheden er zijn en deze bij iedereen bekend te maken. Het gaat om:

- Ziekenhuizen met rookstoppoli;
- Huisartsen die -eventueel in samenwerking met een praktijkondersteuner- stoppen-met-roken-begeleiding geven;
- Thuiszorg/GGD/verslavingszorg voor een (groeps)training stoppen-met-roken;
- Overige gekwalificeerde begeleiders bij het stoppen met roken (via de Sociale Kaart op www.rokeninfo.nl).

In bijlage 3 is een voorbeeldbrief opgenomen voor huisartsen. Hiermee kunt u in kaart brengen welke huisartsen in uw regio stoppen-met-rokenbegeleiding voor zwangeren bieden.

Overzicht begeleiders bij stoppen-met-roken

De Sociale Kaart Stoppen met Roken geeft een overzicht van gekwalificeerde stoppen-met-roken-begeleiders en professionals die kennis en expertise hebben om mensen goed en intensief te begeleiden bij het stoppen met roken. Mensen die hulp zoeken bij stoppen met roken, kunnen eenvoudig op postcode of woonplaats zoeken en worden verwezen naar begeleiding bij hun in de buurt. De Sociale Kaart is te vinden op www.rokeninfo.nl.

Nicotinevervangende middelen

Uit de literatuur blijkt dat er nog weinig bekend is over de veiligheid en effectiviteit van nicotinevervangende middelen (NVM) tijdens de zwangerschap [20, 35]. In de CBO Richtlijn Behandeling van Tabaksverslaving [7] staat dat het gebruik van NVM tijdens de zwangerschap overwogen kan worden indien gedragsmatige ondersteuning niet voldoende blijkt te zijn en wanneer de nadelen van het gebruik van NVM opwegen tegen de gevolgen van blijven roken. Het Farmacotherapeutisch Kompas adviseert om NVM alleen op strikte indicatie te gebruiken, zo vroeg mogelijk in de zwangerschap en maximaal 2-3 maanden [36]. Medicijnen zoals bupropion (merknaam Zyban) en varenicline (merknaam Champix) mogen tijdens de zwangerschap niet worden gebruikt. Met nadruk moet worden gewezen op het risico van gelijktijdig gebruik van NVM en roken.

Verloskundigenpraktijken beschikken over een softwaresysteem waarin onderdelen van de V-MIS zijn opgenomen. Dit betekent dat een registratie wordt bijgehouden van het rook- en stopgedrag van de zwangere vrouwen. Dit kan systematisch op de zwangerschapskaart of op de aparte interventiekaart rookgedrag (zie bijlage). De interventiekaart is in de softwarepakketten Vrumun, MicroNatal en Orfeus opgenomen. De verloskundige zorgt ervoor dat deze registratie na elk contact met de zwangere vrouw actueel blijft.

Concreet gaat het om registratie van de volgende punten:

- Tijdens eerste consult: Registratie huidige rookprofiel van de zwangere vrouw en haar partner; tevens registratie van het rookprofiel van de zwangere vrouw en haar partner voorafgaand aan de zwangerschap (tot 6 maanden voorafgaand aan de zwangerschap);
- Bij vrouwen die tijdens het eerste consult of voorafgaand aan de zwangerschap hebben gerookt, veranderingen in het rookgedrag registreren;
- Registratie motivatieniveau en ondernomen activiteiten om motivatieniveau te verhogen;
- Registreren welke materialen er zijn uitgereikt, zodat u hierop later kunt terugkomen;

- Registratie besproken barrières en oplossingen;
- Registratie afgesproken stopdatum;
- Registratie naar wie is doorverwezen voor een intensieve stoppen-met-rokenbegeleiding;
- Registratie bevindingen vervolgsconsulten (terugval, barrières, steun);
- Registratie ondernomen acties om terugval te voorkomen na de bevalling (inclusief de overdracht naar kraamzorg en JGZ).

Idealiter beschikt de tweede lijn ook over software waar onderdelen van de V-MIS in opgenomen zijn of aan toegevoegd kunnen worden. Zo verloopt de uitwisseling van gegevens en continuering van de begeleiding bij het stoppen met roken het meest efficiënt. Indien dit niet mogelijk is, of indien de tweede lijn voor een andere aanpak dan de V-MIS kiest, kan registratie en overdracht plaatsvinden met behulp van de interventiekaart (zie bijlage 1). In de tweede lijn kan de interventiekaart worden toegevoegd aan de poliklinische status of het digitaal dossier (na inscannen). In het digitaal dossier wordt hier een aantekening over gemaakt, zodat bij elk consult duidelijk is dat er een interventiekaart over het rookgedrag aanwezig is van deze patiënt.

Praktijkvoorbeeld

Het VSV Breda wil de samenwerking tussen eerste en tweede lijn verbeteren ten aanzien van stoppen-met-rokenbegeleiding van zwangeren. In de verloskundigenpraktijken wordt met de V-MIS gewerkt en zijn de stappen uit de V-MIS onderdeel van het softwaresysteem. De tweede lijn heeft een andere aanpak en patiëntendossier. Om uitwisseling van gegevens en continuering van de zorg t.a.v. stoppen met roken te bewerkstelligen, neemt het VSV de volgende stappen:

- Het VSV stelt een protocol op voor de begeleiding van zwangeren bij het stoppen met roken.
- Het digitaal dossier in de tweede lijn wordt uitgebreid met de stappen uit de V-MIS.
- Het VSV gaat deelnemen aan de V-MIS training.
- Het protocol en de instructies voor het werken met het aangepaste systeem worden binnen het VSV besproken.



Naast stoppen met roken tijdens de zwangerschap is het belangrijk om aandacht te besteden aan:

1. terugvalpreventie na de bevalling
2. het voorkomen van meeroken door kinderen

Vrouwen die rookvrij blijven tijdens én na de zwangerschap, kunnen de gezondheidsrisico's van roken en meeroken voor zichzelf en hun kinderen significant verminderen. Om terugval na de bevalling en meeroken door kinderen te voorkomen, is het van cruciaal belang dat verloskundigen en gynaecologen samenwerken met de kraamzorg en de JGZ:

- Het is belangrijk dat verloskundigen en gynaecologen gegevens over het stopproces van de zwangere vrouw en haar partner (huidige rookstatus én rookstatus voorafgaand aan de zwangerschap) overdragen aan de huisarts, kraamzorg en de JGZ, bijvoorbeeld via de interventiekaart of het bevallingsverslag. Zo kan de begeleiding na de zwangerschap gecontinueerd worden.
- Tijdens de zwangerschap kunnen verloskundigen/ gynaecologen de aanstaande ouders voorlichten over het voorkomen van meeroken door de baby de bevalling. Na de zwangerschap is het belangrijk dat de kraamzorg en de JGZ deze rol overnemen en de ouders hierover voorlichten.
- Aangezien vrouwen met een rokende partner een grotere kans hebben om na de bevalling opnieuw te beginnen met roken, is het belangrijk om ook de partner te stimuleren om te stoppen met roken. Niet alleen tijdens de zwangerschap, maar ook na de zwangerschap moet de partner betrokken

worden bij de stoppen-met-rokenbegeleiding.

- Door het opstellen van regels om te zorgen voor een rookvrij huis, kan voorkomen worden dat kinderen meeroken en dat vrouwen terugvallen na de bevalling. Kraamzorg en JGZ kunnen ouders voorlichten over het belang van huisregels en hen begeleiden bij het opstellen en implementeren van deze regels.
- De kraamzorg en de JGZ kunnen moeders voorlichten over het belang van rookvrij blijven voor het geven van borstvoeding.

Om meeroken op een snelle en effectieve manier te kunnen bespreken, is een gestructureerde aanpak noodzakelijk. De interventie Rookvrij Opgroeien, die aangeboden wordt door het Trimbos-instituut, omvat een raamwerk bestaande uit drie stappen:

- Het in kaart brengen van het rookprofiel;
- Het bespreken van de gezondheidsrisico's;
- Het stimuleren van ouders tot het maken van afspraken over (niet-)roken in huis.

Het Trimbos-instituut organiseert (face-to-face en online) trainingen Rookvrij Opgroeien voor de kraamzorg en JGZ waarin ingegaan wordt op de risico's van meeroken voor kinderen en vaardigheden aangereikt worden voor een effectief gesprek met ouders over meeroken (zie p.11).

Naast het gesprek over meeroken kunnen ouders verwezen worden naar www.rokeninfo.nl voor meer informatie over de risico's van meeroken door kinderen. Ook kan de publieksfolder Rookvrij Opgroeien meegegeven worden (zie bijlage 2).

Het beleid en de resultaten van de stoppen-met-rokenbegeleiding worden idealiter per praktijk en afdeling jaarlijks geëvalueerd. Deze gegevens kunnen worden teruggekoppeld aan de voorzitter van de werkgroep binnen het VSV, waardoor evaluatie op VSV-niveau mogelijk wordt. Hierbij worden verbeterpunten opgesteld (zie bijlage voor het opstellen van een verbeterplan).

De evaluatie richt zich in elk geval op de volgende punten:

- Hoeveel zwangere vrouwen zijn (net) gestopt met roken, hoeveel zwangere vrouwen rookten

nog tijdens de zwangerschap, hoeveel partners van zwangere vrouwen rookten er?

- Bij hoeveel rokende vrouwen is de V-MIS toegepast en met welk resultaat?

Eventueel kunnen ook de deelresultaten worden geëvalueerd, afhankelijk van of deze eenvoudig uit de softwarepakketten kunnen worden gehaald:

- Hoeveel rokende zwangere vrouwen waren gemotiveerd om te stoppen, hoeveel vrouwen waren dat niet en wat is ondernomen om deze vrouwen toch te motiveren?
- Met hoeveel rokende zwangere vrouwen zijn



barrières om te stoppen besproken en bij hoeveel vrouwen is geprobeerd sociale steun te organiseren, bijvoorbeeld door de partner erbij te betrekken?

- Aan hoeveel rokende zwangere vrouwen (of vrouwen die recent gestopt waren) is schriftelijke of andere informatie uitgereikt, welke informatie was dat?
- Met hoeveel rokende zwangere vrouwen is een concrete stopdatum afgesproken en bij hoeveel van deze vrouwen was dat succesvol?
- Hoe zijn vrouwen die al dan niet stopten met roken, tijdens de zwangerschap verder begeleid?
- Met hoeveel vrouwen is het rookgedrag na de bevalling en de risico's voor kinderen besproken?
- Zijn andere deskundigen ingeschakeld? Welke?
- Hoeveel rokende zwangere vrouwen zijn er verwezen naar andere deskundigen en welke waren dat?
- Waren er belemmeringen om het beleid met betrekking tot het stoppen met roken goed uit te voeren? Welke waren dat en hoe kunnen deze opgelost worden?
- Hoe hebben cliënten gereageerd, waren ze tevreden?
- Wat zijn de ervaringen van de verloskundigen/ gynaecologen, zijn ze tevreden?
- Hoe verloopt de samenwerking tussen de eerste en tweede lijn? Zijn er verbeterpunten?
- Hoe verloopt de overdracht naar de huisarts, kraamzorg en JGZ? Zijn er verbeterpunten?
- Kan het beleid ongewijzigd worden voortgezet, zo nee, welke aanpassingen zijn nodig?

Vermeld in uw jaarverslag dat u een beleid heeft voor het begeleiden van rokende zwangere vrouwen en hoe u dit beleid toepast. Ook kunt u een aantal gegevens uit de evaluatie in uw jaarverslag opnemen. Bespreek deze gegevens binnen het VSV.

E-learning Rookvrij Opgroeien Kraamzorg

De e-learning Rookvrij Opgroeien Kraamzorg is bedoeld voor kraamverzorgenden (in opleiding). De e-learning bestaat uit 5 lessen waarin aandacht besteed wordt aan de prevalentie en de risico's van meeroken en maatregelen die ouders kunnen nemen om te voorkomen dat hun kind meerookt. Daarnaast worden vaardigheden aangereikt om het onderwerp op een prettige en effectieve manier met de ouders in het kraamgezin te bespreken.

Het doorlopen van een les duurt circa 15 minuten. Deelname aan de e-learning kost 20 euro per persoon. De e-learning is voor 2 punten geaccrediteerd via het Kenniscentrum Kraamzorg (KCKZ). Na het doorlopen van de e-learning ontvangt u een certificaat.

Het is ook mogelijk om een face-to-face workshop aan te vragen (zie bijlage 2).

E-learning Rookvrij Opgroeien voor de JGZ (0-19 jaar)

De e-learning Rookvrij Opgroeien is bedoeld voor JGZ verpleegkundigen en -artsen (in opleiding) die gesprekken voeren met ouders van kinderen van 0-12 jaar. De e-learning bestaat uit 7 lessen waarin aandacht besteed wordt aan de prevalentie en de risico's van meeroken en maatregelen die ouders kunnen nemen om te voorkomen dat hun kind meerookt. Daarnaast worden, onder andere aan de hand van gefilmde casussen, vaardigheden aangereikt om het onderwerp op een prettige en effectieve manier met ouders te bespreken.

De duur van het doorlopen van een les varieert van 10 tot 25 minuten. Deelname aan de e-learning kost 25 euro per persoon. De e-learning is voor 6 punten geaccrediteerd door het kwaliteitsregister V&VN.

Het is ook mogelijk om een face-to-face training aan te vragen waarbij meer mogelijkheid is om met elkaar te oefenen met gesprekstechnieken die de effectiviteit van uw gesprek met ouders kunnen vergroten (zie bijlage 2).

Voor meer informatie of het aanvragen van een (online) training:
www.rokeninfo.nl/rookvrijopgroeien.nl.

Bijlage 1: Interventiekaart Rookgedrag

B1

Naam cliënt: _____

Adres: _____

Telefoon: _____

Datum 1e consult: _____

Met wie: _____

Stopadvies

Stopadvies gegeven? _____

☐ ja

☐ nee

Datum: _____

Door wie: _____

Stap 1: Rookprofiel

Rookprofiel – vrouw

Rook je? _____

☐ ja

☐ nee

Hoeveel rook je per dag? _____

Rookte je in de 6 maanden voordat je zwanger werd? _____

☐ ja

☐ nee

Hoeveel rookte je per dag in de 6 maanden voordat je zwanger werd? _____

Rookprofiel – partner

Rook je? _____

☐ ja

☐ nee

Hoeveel rook je per dag? _____

Rookte je in de 6 maanden voordat je partner zwanger werd? _____

☐ ja

☐ nee

Hoeveel rookte je per dag in de 6 maanden voordat je partner zwanger werd? _____

Motivatie om te stoppen – vrouw

Heb je al overwogen om vanwege de zwangerschap te stoppen met roken? _____

Zou je op korte termijn willen stoppen? _____

	Nee	Ja
Nee	0	1
Ja	2	2

Score _____

☐ 0 (niet)

☐ 1 (redelijk)

☐ 2 (sterk)

Motivatie om te stoppen – partner

Heb je al overwogen om vanwege de zwangerschap te stoppen met roken? _____

Zou je op korte termijn willen stoppen? _____

	Nee	Ja
Nee	0	1
Ja	2	2

Score _____

☐ 0 (niet)

☐ 1 (redelijk)

☐ 2 (sterk)

Stap 2: Motivatie verhogen

Wat zijn voor jou de belangrijkste redenen om te stoppen met roken?

- _____

- _____

- _____

- _____

Voordelen van stoppen en nadelen van roken besproken? _____

☐ ja

☐ nee

Stap 3: Barrières bespreken

Lijkt het je moeilijk om te stoppen?

☐ ja

☐ nee

Welke moeilijkheden verwacht je als je stopt met roken?

- ☐ ontwenningssverschijnselen
- ☐ vorige poging mislukt
- ☐ stress
- ☐ sociale druk/partner rookt
- ☐ anders, namelijk

Stap 4: Stopafpraak maken

Stopafpraak gemaakt?

- ☐ ja, namelijk (stopdatum)
- ☐ nee, doorverwezen voor verdere ondersteuning
- ☐ nee, nog niet

Stap 5: Hulpmiddelen bespreken

Brochures uitgereikt?

☐ ja

☐ nee

Naar www.rokeninfo.nl (met sociale kaart) verwezen?

☐ ja

☐ nee

Gedragmatige hulpmethoden besproken?

☐ ja

☐ nee

Nicotinevervangende middelen besproken?

☐ ja

☐ nee

Gaat de cliënt hulpmiddelen gebruiken?

☐ ja, namelijk

☐ nee

Stap 6: Hulp na de stopdatum

Datum vervolconsult:

Status

Met wie:

☐ rookvrij

☐ rookvrij, maar met problemen

☐ teruggevallen

Hoe gaat het met niet-roken?

☐ goed

☐ matig

☐ slecht

Moeilijke momenten besproken?

☐ ja

☐ nee

Extra ondersteuning nodig bij het stoppen?

☐ ja, namelijk

☐ nee

Toelichting/tips:

Stap 7: Terugval na de bevalling voorkomen

Datum (in 8e maand):

Status

Met wie:

☐ rookvrij

☐ rookvrij, maar met problemen

☐ teruggevallen

Hoe gaat het met niet-roken?

☐ goed

☐ matig

☐ slecht

Moeilijke momenten besproken?

☐ ja

☐ nee

Extra ondersteuning nodig bij het stoppen?

☐ ja, namelijk

☐ nee

'Rookvrij na bevalling' besproken (eigen gezondheid, meeroken kind, borstvoeding)?

☐ ja

☐ nee

Toelichting/tips:

2.1 Voorlichtingsmateriaal

Er zijn verschillende materialen die u kunnen ondersteunen bij de begeleiding van (aanstaande) ouders bij het stoppen met roken en voorkomen van meerroken. De onderstaande materialen zijn te bestellen via www.trimbos.nl/webwinkel. Om kosten te besparen kan een Kring of VSV gezamenlijk de materialen bestellen. Bij grotere aantallen, daalt de prijs per stuk.



Brochure Rookvrij zwanger? Dat bevalt beter!

Brochure met uitgebreide informatie over stoppen met roken voor vrouwen die zwanger willen worden of zwanger zijn. Productnummer: **SR0056**



Brochure Wat je moet weten over alcohol en roken vóór, tijdens en na de zwangerschap

De brochure geeft informatie over het gebruik van alcohol en tabak voor, tijdens en na de zwangerschap. Productnummer: **PFG79053**

Folder Rookvrij Opgroeien

Informatie voor ouders over de schadelijkheid van meerroken voor kinderen en tips om te voorkomen dat hun kinderen meerroken. Productnummer: **SP0130**





Toonkaart Rookvrij Opgroeien

Geplastificeerde kaart in A4 formaat
Om voorlichting met beelden kunnen ondersteunen.

Productnummer: **SR0135**



Brochure Wat je zou moeten weten over stoppen met roken

Brochure met informatie en tips om te stoppen met roken.

Productnummer: **PFG79054**



Zorgmodule patiëntenversie (van het Partnership Stoppen met roken)

De folder 'Hulp nodig bij stoppen met roken?' beschrijft wat goede zorg is bij stoppen met roken is en waar deze zorg te vinden is. Daarnaast geeft de folder tips over stoppen met roken.

<http://www.stoppen-met-roken.nl/>

2.2 Trainingen en e-learnings

Het Trimbos-instituut biedt diverse geaccrediteerde trainingen en workshops aan waarin professionals meer informatie krijgen over stoppen met roken tijdens de zwangerschap of meeroken door kinderen, en het gesprek hierover met (toekomstige) ouders:

Voor meer informatie of het aanvragen van een (online) training:
www.rokeninfo.nl/rookvrijopgroeien
of www.trimbos.nl/webwinkel

V-MIS trainingen voor verloskundigen/gynaecologen

De V-MIS is een effectieve stoppen-met-rokeninterventie om de zwangere vrouw en haar partner te begeleiden bij het stoppen met roken. In de V-MIS training krijgt u informatie over de risico's van (mee)roken en de diverse stappen van de V-MIS. Door middel van rollenspellen worden gespreksvaardigheden geoefend.

De V-MIS training duurt 4 uur en kan binnen een kring, afdeling of VSV, op een eigen locatie, plaatsvinden. De training is geschikt voor een groep van 8-12 deelnemers. De kosten bedragen € 800, excl. trainingsmateriaal, reiskosten en extra reistijd trainer (prijs per groep). De training is geaccrediteerd door de KNOV (3 punten), de NVOG (2 punten), en het Kwaliteitsregister V&V en Register Zorgprofessionals (3 punten).

E-learning Rookvrij Opgroeien Kraamzorg

De e-learning Rookvrij Opgroeien Kraamzorg is bedoeld voor kraamverzorgenden (in opleiding). De e-learning bestaat uit 5 lessen waarin aandacht besteed wordt aan de prevalentie en de risico's van meeroken en maatregelen die ouders kunnen nemen om te voorkomen dat hun kind meerookt. Daarnaast worden vaardigheden aangereikt om het onderwerp op een prettige en effectieve manier met de ouders in het kraamgezin te bespreken.

Het doorlopen van een les duurt circa 15 minuten. Deelname aan de e-learning kost 20 euro per persoon. De e-learning is voor 2 punten geaccrediteerd via het Kenniscentrum Kraamzorg (KCKZ). Na het doorlopen van de e-learning ontvangt u een certificaat.

Workshop Rookvrij Opgroeien Kraamzorg

Het is ook mogelijk om een face-to-face workshop aan te vragen. De workshop duurt 2 uur en wordt incompany gegeven aan 12-20 deelnemers. De training kost € 550,- excl. trainingsmateriaal, reiskosten en extra reistijd trainer (prijs per groep). De training is voor 2 punten geaccrediteerd door het Kenniscentrum Kraamzorg (KCKZ).

E-learning Rookvrij Opgroeien JGZ (0-19 jaar)

De e-learning Rookvrij Opgroeien is bedoeld voor JGZ-verpleegkundigen en -artsen (in opleiding) die gesprekken voeren met ouders van kinderen van 0-12 jaar. De e-learning bestaat uit 7 lessen waarin aandacht besteed wordt aan de prevalentie en de risico's van meeroken en maatregelen die ouders kunnen nemen om te voorkomen dat hun kind meerookt. Daarnaast worden, onder andere aan de hand van gefilmde casussen, vaardigheden aangereikt om het onderwerp op een prettige en effectieve manier met ouders te bespreken.

De duur van het doorlopen van een les varieert van 10 tot 25 minuten. Deelname aan de e-learning kost 25 euro per persoon. De e-learning is voor 6 punten geaccrediteerd door het kwaliteitsregister V&VN.

Training Rookvrij Opgroeien JGZ (0-19 jaar)

Het is ook mogelijk om een face-to-face training aan te vragen. In deze training is er meer mogelijkheid om met elkaar te oefenen met gesprekstechnieken die de effectiviteit van uw gesprek met ouders kunnen vergroten. De face-to-face training duurt 4 uur en wordt incompany gegeven aan 8-12 deelnemers. De training kost € 800,- excl. trainingsmateriaal, reiskosten en extra reistijd trainer (prijs per groep). De training is voor 4 punten geaccrediteerd door AbSG en het kwaliteitsregister V&VN.

2.3 Advies/kennisuitwisseling

Wilt u meer weten over het opzetten van stoppen-met-rokenbeleid of over de begeleiding van zwangeren bij het stoppen met roken? Dan kunt u mailen naar rookvrijopgroeien@trimbos.nl.

Voor meer informatie over (stoppen met) roken in het algemeen, kunt u kijken op www.rokeninfo.nl of bellen naar De Roken Infolijn (0900-1995, € 0,10 p/min). U kunt hier tevens terecht voor vragen over alcohol en/of drugs.

Verder organiseert het Trimbos-instituut jaarlijks verschillende studiedagen en uitwisselingsbijeenkomsten, bijvoorbeeld over stoppen-met-rokenbegeleiding in de eerste en tweede lijn. Het doel van deze studiedagen is het opfrissen van kennis en nieuwe literatuur, presentatie van nieuwe (voorlichtings)materialen en het uitwisselen van praktijkervaringen en casuïstiek. Voor een overzicht van alle trainingen en studiedagen van het Trimbos-instituut: www.trimbos.nl/agenda.

Nieuwsbrief

De nieuwsbrief van het Nationaal Expertisecentrum Tabaksontmoediging, onderdeel van het Trimbos-instituut, informeert professionals over de meest recente nationale en internationale ontwikkelingen op het gebied van tabaksverslaving en tabaksontmoediging.

Meld u gratis aan voor deze nieuwsbrief: www.trimbos.nl/nieuws/nieuwsbrieven.



[Plaats, datum]

Geachte collega,

Roken tijdens de zwangerschap vergroot de kans op complicaties. Dat is inmiddels wel duidelijk. Toch blijkt het voor onze zwangere cliënten (en hun partner) in de praktijk vaak lastig om zelfstandig te stoppen met roken.

Vanuit het Verloskundig Samenwerkingsverband (VSV) [naam VSV] zijn we bezig met de ontwikkeling van een protocol voor de begeleiding van zwangere vrouwen bij het stoppen met roken. In dit kader willen we graag duidelijk in kaart brengen welke huisartsenpraktijken stoppen-met-rokenbegeleiding bieden.

Via onderstaande contactgegevens kunt u ons kenbaar maken of en hoe uw praktijk beschikbaar is voor het begeleiden van zwangere vrouwen (en hun partner) bij het stoppen met roken:

Naam:

Adres:

Tel:

Fax:

Email:

Na ontvangst van uw contactgegevens, zullen wij een exemplaar van ons protocol toesturen.

Alvast bedankt voor uw medewerking.

Met vriendelijke groeten,

Ook namens het VSV [naam VSV],

[naam afzender]

1. Onderwerp:

Toelichting op het verbeterplan

Om verbeteringen zo systematisch mogelijk aan te pakken, is er een algemeen format voor een verbeterplan opgesteld. Het resultaat is een verbeterplan waar u op maximaal 2 A4-tjes hebt beschreven hoe u de verbetering wilt aanpakken. Het verbeterplan bestaat uit de onderstaande vijf stappen:

.....

Stap 1: Onderwerp

Allereerst geeft u aan wat u wilt gaan verbeteren.

Bijvoorbeeld: U wilt een beleid opzetten voor het begeleiden van rokende zwangeren.

.....

Stap 2: Doelstelling van de verbetering

Bij de tweede stap geeft u aan wat u wilt bereiken met de verbetering. Omdat u later wilt nagaan of u daadwerkelijk uw doel heeft bereikt moet het ook een meetbaar doel zijn. Een handig hulpmiddel bij het formuleren van een meetbare doelstelling is de volgende zin in te vullen: Wie moet wat in welke mate binnen welke tijd hebben bereikt? Op deze manier voldoet de doelstelling ook aan de bekendere manier om een goede doelstelling te omschrijven: "SMART" (Specifiek, Meetbaar, Actiegericht, Realistisch en Tijdsgebonden) eisen.

Bijvoorbeeld: Ons VSV start op 1 januari 2015 met de systematische registratie en overdracht van de begeleiding van rokende zwangere vrouwen met gebruik van de interventiekaart. Na een half jaar wordt nagegaan of het doel is bereikt.

2. Doelstelling van de verbetering:

Stap 3: Hoe wordt gemeten of de doelstelling is gehaald

Als u een doel stelt dan moet u ook weten of dit doel is bereikt. U moet van tevoren hebben bedacht hoe u wilt nagaan of het doel is bereikt.

Bijvoorbeeld: U wilt weten of er daadwerkelijk is gestart met de het begeleiden van rokende zwangeren. U zou als toets-criterium kunnen nemen of, gedurende een half jaar, de interventiekaarten op de juiste wijze zijn ingevuld.

.....

Stap 4: Planning

Bij de planning vraagt u zich af welke taken er uitgevoerd moeten worden. Vervolgens moet worden afgesproken wie de kartrekker is voor deze taken. Is dat één verloskundige/ gynaecoloog of worden de taken verdeeld tussen de verloskundigen, gynaecologen, assistenten en misschien stagiaires?

Verder moet u weten wat u nodig hebt om het plan uit te kunnen voeren. Dit kan zijn tijd, geld en/of andere middelen. Tot slot moet u aangeven op welk moment welke taak moet worden uitgevoerd. Er wordt in de laatste kolom een tijdsplanning gemaakt.

.....

Stap 5: Evaluatie

Dan de laatste stap: de evaluatie. Eigenlijk hoort deze stap niet bij het verbeterplan maar bij de fase er na. Toch is het goed om al bij het schrijven van het verbeterplan rekening te houden met de evaluatie. Evalueren is niets meer en niets minder dan nagaan of het vooraf gestelde doel is bereikt. De onderstaande vragen kunnen hierbij helpen: In welke mate is het doel bereikt? Wat ging goed en wat kon beter? Is alles volgens planning verlopen? Wat is goed gegaan en moet worden vastgehouden voor de volgende keer? Wat zou de volgende keer anders/niet gedaan moeten worden? Welke stappen moeten nog worden genomen?

3. Hoe wordt gemeten of de doelstelling is gehaald:



4. Plannning:

Taken	Wie is verantwoordelijk	Benodigdheden (geld, tijd, middelen, waarneming)	Tijdpad

5. Evaluatie

1. Lanting, C.I., van Wouwe, J.P., van den Burg, I., Segaar, D.. & van der Pal- de Bruin, K.M. (2012). Roken tijdens de zwangerschap. *Nederlands Tijdschrift Geneeskunde*; 156:A5092.
2. Stuurgroep Zwangerschap en Geboorte. (2009). Een goed begin: veilige zorg rond zwangerschap en geboorte. Utrecht.
3. Inspectie van de Gezondheidszorg, (2012). Staat van de Gezondheidszorg 2012, Preventie in de curatieve en langdurige zorg: noodzaak voor kwetsbare groepen.
4. Koninklijke Nederlandse Organisatie van Verloskundigen (2005). Standpunt Preconceptiezorg.
5. Nederlandse Vereniging voor Obstetrie & Gynaecologie (2008). Nota Preconceptiezorg.
6. Koninklijke Nederlandse Organisatie van Verloskundigen (2008). Standaard prenatale verloskundige begeleiding.
7. CBO (2009). Richtlijn Behandeling van Tabaksverslaving.
8. Inspectie van de Gezondheidszorg, (2014). Verloskundige samenwerkingsverbanden: acute zorg veiliger, preventie is blijven liggen.
9. Koninklijke Nederlandse Organisatie van Verloskundigen. (2012). Handreiking Beleid voor Begeleiding Stoppen met Roken in Verloskundigenpraktijken. Utrecht.
10. U.S. Department of Health and Human Services. (2010). *How Tobacco Smoke Causes Disease: The Biology and Behavioral Basis for Smoking-Attributable Disease*. A Report of the Surgeon General.
11. Dechanet, C., Anahory, T., Mathieu Daude, J.C., Quantin, X., Reyftmann, L., Hamamah, S., Hedon, B. & Dechaud, H. (2011). Effects of cigarette smoking on reproduction. *Human Reproduction Update*, 17 (1): 76-95.
12. U.S. Department of Health and Human Services. (2014). The Health Consequences of Smoking - 50 Years of Progress. A Report of the Surgeon General.
13. Oken, E., Levitan, E.B. & Gillman, M.W. (2008). Maternal smoking during pregnancy and child overweight: systematic review and meta-analysis. *International Journal of Obesity*; 32(2): 201-210.
14. Ino, T. (2010). Maternal smoking during pregnancy and offspring obesity: Meta-analysis. *Pediatrics International*, 52: 94-99.
15. Royal College of Physicians. Passive smoking and children. A report of the Tobacco Advisory Group of the Royal College of Physicians. London, RCP, 2010.
16. Leonardi-Bee, J., Smyth, A., Britton, J. & Coleman, T. (2008). Environmental tobacco smoke and fetal health: systematic review and meta-analysis. *Archives of Disease in Childhood. Fetal and Neonatal Edition*; 93: F351-F361.
17. Salmasi, G., Grady, R., Jones, J. & McDonald, S.D. (2010). Environmental tobacco smoke exposure and perinatal outcomes: a systematic review and meta-analyses, *Acta Obstetrica et Gynecologica Scandinavica*, 89 (4): 423-441.
18. World Health Organisation. (2010). Gender, women, and the tobacco epidemic.
19. U.S. Department of Health and Human Services. (2006). *The Health Consequences of Involuntary Exposure to Tobacco Smoke*. A Report of the Surgeon General.
20. Lumley, J., Chamberlain, C., Dowswell, T., Oliver, S., Oakley, L. & Watson, L. (2009). Interventions for promoting smoking cessation during pregnancy (Review). *The Cochrane Collaboration*. Published by JohnWiley & Sons, Ltd.
21. Troe, E.J., Raat, H., Jaddoe, V.W., Hofman, A., Steegers, E.A., Verhulst, F.C., Witteman, J.C. & Mackenbach, J.P. (2008). Smoking during pregnancy in ethnic populations: the Generation R study. *Nicotine & Tobacco Research*, 10 (8): 1373-1384.
22. Lanting, C.I., Segaar, D., Crone, M.R. & van Wouwe, J.P.(2007). Licht dalende prevalentie van roken rondom de zwangerschap, *Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde*; 151:2566-9.
23. ASH Factsheet (2014). Secondhand Smoke: the impact on children.
24. Ashford, K., Hahn, E., Hall, L., et al. (2009). Postpartum smoking relapse and secondhand smoke, *Public Health Rep* 124:515-526.
25. Higgins, T.M., Higgins, S.T., Heil, S.H., Badger, G.J., Skelly, J.M., Bernstein, I.M. et al. (2010). Effects of cigarette smoking cessation on breastfeeding duration. *Nicotine & Tobacco Research*, 12(5): 483-488.
26. Horta, B., Kramer, M. & Platt, R. (2001). Maternal Smoking and the Risk of Early Weaning: A Meta-Analysis. *American Journal of Public Health*. 91(2):304-7.



27. Vio, F., Salazar, G. & Infante, C. (1992). Smoking during pregnancy and lactation and its effects on breast-milk volume. *American Journal Clinical Nutrition* 54: 1011-6.
28. Hopkinson, J.M., Schanler, R.J., Fraley, J.K. & Garza, C. (1992). Milk production by mothers of premature infants: influence of cigarette smoking. *Pediatrics* 90(6): 934-8.
29. American Academy of Pediatrics, Section on Breastfeeding (2012). Policy Statement. Breastfeeding and the Use of Human Milk. *Pediatrics*, 129(3).
30. Bolman, C., De Vries, H., & Van Breukelen, G. (2002). Evaluation of a nursemanaged minimal-contact smoking cessation intervention for cardiac inpatients. *Health Educ Res.* 17(1): p. 99-116.
31. Pieterse, M.E., et al. (2001). Effectiveness of a minimal contact smoking cessation program for Dutch general practitioners: a randomized controlled trial. *Prev Med.* 32(2): p. 182-90.
32. Christenhusz, L., Pieterse, M., Seydel, E. & van der Palen, J. (2007). Prospective determinants of smoking cessation in COPD patients within a high intensity or a brief counseling intervention. *Patient Educ Couns*, 66(2): 162-6.
33. De Vries, H., Bakker, M., Mullen, P.D. & van Breukelen, G. (2006). The effects of smoking cessation counselling by midwives on Dutch pregnant women and their partners. *Patient Educ Couns*, 63(1-2).
34. M.J. Bakker (2001). Pregnancy, a window of opportunity to quit smoking. Dissertatie Universiteit Maastricht.
35. Coleman, T., Chamberlain, C., Davey, M.A., Cooper, S.E. & Leonardi-Bee, J. (2012). Pharmacological interventions for promoting smoking cessation during pregnancy. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 9.
36. Farmacotherapeutisch Kompas, Zorginstituut Nederland.



Colofon

Tekstredactie
Trimbos-instituut
KNOV

In samenwerking met
NVOG

Projectleiding
Trimbos-instituut

Ontwerp & Productie
Canon Nederland N.V.

Beeld
Studio Ping

Met dank aan
Ministerie van VWS

Artikelnummer: AF1337

*Deze uitgave is te bestellen via
www.rokeninfo.nl/prenatale zorg
of via www.trimbos.nl/webwinkel
met artikelnummer AF1337*

Trimbos-instituut
Da. Costakade 45
Postbus 725
3500 AS Utrecht
T: 030-297 11 00
F: 030-297 11 11

© 2014, Trimbos-instituut, Utrecht

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



Koninklijke Nederlandse Organisatie van Verloskundigen, Utrecht



NEDERLANDSE VERENIGING VOOR
OBSTETRIE & GYNAECOLOGIE

Nederlandse Vereniging voor Obstetrie & Gynaecologie, Utrecht