# Doel

* De blootstelling van de foetus aan tabaksproducten te verminderen en zo complicaties voor zwangere en foetus te reduceren.
* VSV-breed dezelfde voorlichting te geven over de risico’s van (mee-)roken en begeleiding bij het stoppen met roken, als geïntegreerd onderdeel van de preconceptionele en prenatale begeleiding.

# Doelgroep

Gynaecologen, verloskundigen 2e lijn, verloskundigen 1e lijn, verpleegkundigen, kraamzorg, kinderartsen.

# Algemene aandachtspunten

# Overtuig je van de juiste patiënt door naam en geboortedatum te controleren.

**Werkwijze**

# Prevalentie

In 2015 rookte 8,6 % van de Nederlandse zwangeren dagelijks gedurende de gehele zwangerschap. Dit wil zeggen dat 14.620 foetussen werden blootgesteld.

* **Schadelijke componenten uit tabaksrook**

De belangrijkste zijn koolmonoxide, nicotine, teer (bestaat uit een veelheid aan componenten o.a. PAK’s, zware metalen, etc.).

Het effect op de ontwikkeling van het kind hangt niet alleen samen met de blootstelling, maar ook met bijvoorbeeld genetische factoren bij de moeder en het kind, die betrokken zijn bij de afbraak van deze schadelijke stoffen.

(Voor uitgebreide achtergrond informatie over de mogelijke gevolgen voor moeder en foetus/kind zie Factsheet Roken en zwangerschap van Trimbos-instituut. November 2014

[https://www.trimbos.nl/aanbod/webwinkel/product/af1343-roken-en-zwangerschap](http://infoland.pantein.nl/iProva/management/hyperlinkloader.aspx?hyperlinkid=0bb6f8bf-8568-421f-a404-37a4d4fdca71)

# Risico’s van roken preconceptioneel

* Vrouwen: Verminderde vruchtbaarheid, minder succes bij IVF
* Mannen: afname zaadkwaliteit. Ook is er een causaal verband tussen roken en impotentie

# Risico’s van roken tijdens de zwangerschap voor de foetus en het kind

* Foetale groeivertraging en een laag geboortegewicht
* Verminderde longfunctie van de baby
* Verhoogde perinatale sterfte
* Verhoogde neonatale sterfte
* Verhoogd risico op wiegendood
* Verhoogde kans op geboortedefecten als:
	+ Schisis, palatoschisis
	+ Klompvoet
	+ Gastroschisis
	+ Atrium septum defect

 Verder zijn er aanwijzingen voor een verband tussen roken tijdens de zwangerschap en

* Spontane miskraam
* Extra Uteriene Graviditeit
* Vroegtijdig breken van de vliezen
* Placenta praevia
* Solutio placenta
* Partus prematures en laag geboortegewicht

Vroeggeboorte en een laag geboortegewicht zorgt voor 2/3 van de perinatale sterfte. Daarnaast kan roken leiden tot blijvende gezondheidsschade voor het kind. Volgens Stuurgroep Zwangerschap en Geboorte zou de sterfte rond de geboorte en een laag geboortegewicht met 10 % kunnen dalen.

De gevolgen van roken tijdens de zwangerschap zijn groter bij moeders die de gehele zwangerschap roken dan bij hen die hier vroeg in de zwangerschap mee stoppen.

Overige gevolgen voor het kind op lange termijn

* Disruptieve gedragsstoornissen, zoals ADHD
	+ Verhoogde kans op astma
	+ Verhoogde kans op overgewicht
	+ Een verminderde vruchtbaarheid van het kind zelf
* **Roken van moeder en borstvoeding**

Nicotine wordt via de moedermelk aan het kind doorgegeven. De concentratie nicotine in moedermelk is 1,5 tot 3 keer hoger dan in het bloed van de rokende moeder.

Binnen 60-90 minuten na het roken is de concentratie van nicotine in zowel de moedermelk als het bloed gehalveerd. Aangezien de voordelen van borstvoeding opwegen tegen blootstelling aan nicotine via de moedermelk, wordt gesteld dat roken geen contra-indicatie is voor borstvoeding.

* **Meeroken door de zwangere**

Ook meeroken door zwangere vrouwen geeft risico’s voor de foetus.

De longfunctie en het geboortegewicht van de baby vermindert, de kans op vroeggeboorte en foetale groeiachterstand is verhoogd. Meeroken door zwangere vrouwen lijkt de foetale en perinatale sterfte en de kans op aangeboren afwijkingen te verhogen.

* **Meeroken door de baby**

Dit verhoogt de kans op wiegendood, infecties aan de lage luchtwegen, slechte longontwikkeling, meningitis, middenoorontsteking, astma, prikkelende ogen en geïrriteerde slijmvliezen.

* **Toepassing van de V-MIS (Minimale Interventie Strategie stoppen met roken)**

Het is belangrijk dat het VSV (verloskundigen 1e lijn, verloskundigen 2e lijn, gynaecologen en kinderartsen) over voldoende kennis en vaardigheden beschikt om rokende zwangeren te begeleiden. V-MIS neemt 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.

Er is binnen de eerste lijn onderzoek gedaan naar de effectiviteit van de V-MIS. Aangetoond werd dat met inzet van de methode 19 % (controle groep 7 %) van de rokende vrouwen na het eerste consult stopt. 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 % (controlegroep 12 %).

In het software systeem van de 1e en 2e lijn zijn de onderdelen van de V-MIS opgenomen.

Allereerst wordt door de verloskundige of gynaecoloog een duidelijk stopadvies gegeven vervolgens volgen de **7 stappen van V-MIS**.

**1. Rookprofiel:** Inventariseren van het rookgedrag van de zwangere vrouw en partner, en vaststellen van motivatie om te stoppen.

**2. Motivatie verhogen:** 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. Stopafspraak 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 vervolgconsulten 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.

* Intake = Stap 1 t/m 6
* AD 20 = Vragen naar het rookgedrag
* AD 28 = Vragen naar het rookgedrag (indien > 10 sigaretten / dag = 32 weken en 36 weken, groeiecho)
* AD 32 = groeiecho bespreken, nogmaals belang van stoppen bespreken
* AD 36 = Stap 7
* **Inzicht in hulpmiddelen bij het stoppen met roken**
* **Vergoedingen zorgverzekeraar**

In 2015 worden stoppen-met-rokenprogramma’s vanuit de basisverzekering **vergoed**. Het gaat dan om [begeleiding](http://infoland.pantein.nl/iProva/management/hyperlinkloader.aspx?hyperlinkid=aeb6813f-a352-4955-8148-6a03f7933f54) waarvan aangetoond is dat deze effectief is. [Medicatie](http://infoland.pantein.nl/iProva/management/hyperlinkloader.aspx?hyperlinkid=52a20cdc-2934-41c4-80db-b79f9d775053) wordt alleen vergoed in combinatie met een stoppen-met-rokenprogramma, zoals persoonlijke begeleiding. Voor de meest recente informatie over de vergoeding van stoppen-met-rokenbehandelingen en nicotine vervangende middelen, kunt u kijken op [www.rokeninfo.nl](http://infoland.pantein.nl/iProva/management/HyperlinkLoader.aspx?HyperlinkID=8c2d97d0-d004-409c-ad01-0ce9a808439e).

* **Voorlichtingsmateriaal**

Een voorbeeld van een goede folder is ‘Rookvrij Zwanger’ van [www.rokeninfo.nl](http://infoland.pantein.nl/iProva/management/hyperlinkloader.aspx?hyperlinkid=e27437eb-d3e2-4e76-9fb1-d893328f2b85) en

[https://www.trimbos.nl/aanbod/webwinkel/product/sr0056-brochure-rookvrij-zwanger-dat-bevalt-beter](http://infoland.pantein.nl/iProva/management/hyperlinkloader.aspx?hyperlinkid=95c6c549-32ad-4ba5-91ef-5b80df416615)

# Begeleiding bij stoppen roken

* Binnen het VSV geven alle huisartsen begeleiding, hetzij via de praktijkondersteuner, hetzij zelf.
* Een overzicht van gekwalificeerde begeleiders (dit kan individuele begeleiding zijn, groepstraining, of telefonische ondersteuning) kan je vinden op [www.rokeninfo.nl](http://infoland.pantein.nl/iProva/management/HyperlinkLoader.aspx?HyperlinkID=c51847a7-7596-4962-8677-b3b01c279fe1). Zwangeren die hulp zoeken bij stoppen met roken kunnen op postcode of woonplaats zoeken en worden verwezen naar begeleiding bij hun in de buurt.
* Ons ziekenhuis heeft geen stoppen-met-roken poli.
* roken infolijn: voor advies (0900-1995, €0,10 p/min)
* **Nicotine vervangende middelen en overige medicatie**

**Nicotine vervangende middelen** verminderen de ontwenningsverschijnselen van stoppen met roken. Er zijn verschillende vormen zoals pleisters, kauwgom, tabletten en inhalatoren. Deze middelen bieden de mogelijkheid om een rookverslaving stapsgewijs af te bouwen: eerst de gewoonte afleren en dan pas de nicotine afbouwen (wat op zichzelf een teratogene stof is).

Uit de literatuur blijkt dat er nog weinig bekend is over de veiligheid en effectiviteit van nicotine vervangende middelen tijdens de zwangerschap. Wel is bekend dat blijven roken schadelijker is dan het gebruik van deze middelen. Nicotinevervangers kunnen in bepaalde gevallen de kans vergroten dat een poging tot stoppen met roken slaagt met 50 tot 70%. (bron: [www.rokeninfo.nl](http://infoland.pantein.nl/iProva/management/hyperlinkloader.aspx?hyperlinkid=df00eec9-8a83-4e14-aced-e82e540fb914) ) Zie ook [Bijlage 1](#bijlage1).

In de CBO Richtlijn Behandeling van Tabaksverslaving 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.

Naast nicotine in pleisters, kauwgom, mondspray en tabletten, bestaan er ook antidepressiva, die de behoefte aan roken en ontwenningsverschijnselen verminderen: De kans op succes is bij gebruik van Nortriptyline (merknaam: Nortrillen) ongeveer twee keer zo groot als bij een placebo. De medicijnen Bupropion (merknaam Zyban) en Varenicline (merknaam Champix) mogen vooralsnog tijdens de zwangerschap niet worden gebruikt. **Combinaties** van verschillende nicotine vervangende middelen werken beter dan gebruik van één enkel middel. Een veelgebruikte combinatie is bijvoorbeeld pleisters voor het basisniveau nicotine in het bloed en kauwgom voor de acute nicotinebehoefte. Gecombineerd kunnen nicotinevervangers de succeskans twee tot drie keer vergroten. Met nadruk moet worden gewezen op het risico van gelijktijdig gebruik van NVM en roken.

Er zijn aanwijzingen dat een deel van de rokers een **veel te lage dosering** gebruikt, waardoor de effectiviteit van nicotine vervangende middelen in de praktijk tegen kan vallen.

* **E-sigaret**

De e-sigaret (afhankelijk van de samenstelling) bevat nicotine. Bovendien bevat de e-sigaret schadelijke stoffen. De kwaliteit van de e-sigaretten die nu op de markt zijn, is wisselend. De afgifte van nicotine verschilt per merk. (RIVM)

# Alternatieve therapieën

Er zijn veel aanbieders van alternatieve therapieën bij stoppen met roken, zoals hypnotherapie, lasertherapie en acupunctuur. De effectiviteit is hiervan niet aangetoond.1,2 Dit betekent niet dat deze therapieën geen positief effect kunnen hebben voor individuele rokers. Een sterk geloof in een bepaalde therapie kan ertoe leiden dat het goed werkt en ook is niet naar alle nieuwe therapievormen voldoende onderzoek verricht. Dergelijke alternatieve therapieën worden echter niet aanbevolen; het verdient de voorkeur om een bewezen effectief hulpmiddel te gebruiken.3-5

**Bronnen**

* Factsheet Roken en zwangerschap. Trimbos instituut (Nationaal Expertisecentrum Tabaksontmoediging). November 2014. [https://www.trimbos.nl/aanbod/webwinkel/product/af1343-roken-en-zwangerschap](http://infoland.pantein.nl/iProva/management/hyperlinkloader.aspx?hyperlinkid=937c77e5-4825-4757-992e-5d9b87518285)
* [https://www.tno.nl/media/6211/factsheet\_roken\_tijdens\_de\_zwangerschap.pdf](http://infoland.pantein.nl/iProva/management/hyperlinkloader.aspx?hyperlinkid=20f0ff13-54a5-4fda-8614-2a5e7a7e8b8c)
* Handreiking Beleid voor stoppen met Roken binnen het Verloskundig Samenwerkingsverband. KNOV, NVOG, Trimbos-instituut. Te downloaden via [www.rokeninfo.nl/prenatalezorg](http://infoland.pantein.nl/iProva/management/hyperlinkloader.aspx?hyperlinkid=2d96e87d-57a7-4d78-a181-4d7b4c744dec)
* [www.rokeninfo.nl](http://infoland.pantein.nl/iProva/management/hyperlinkloader.aspx?hyperlinkid=d7918c5c-5411-4c2a-b00c-217d775529c1) (van trimbos instituut)
* de [CBO](http://infoland.pantein.nl/iProva/management/HyperlinkLoader.aspx?HyperlinkID=dc94a78c-1679-410a-89fa-e7eeb4ab1a61) Richtlijn Behandeling van Tabaksverslaving
* Farmacotherapeutisch Kompas

**Bijlage 1**

Visie m.b.t. gebruik nicotine-vervangende middelen (NVM) bij zwangere rokers en voedende moeders.

Op basis van de huidige regelgeving en richtlijnen in Nederland heeft ‘Rookvrij! Allebei?’ de volgende visie op het gebruik van NVM in de zwangerschap of tijdens het geven van borstvoeding:

‘Rookvrij! Allebei?’ pleit voor gebruik van NVM bij zwangeren/voedende moeders onder de volgende voorwaarden:

* eerdere mislukte stoppoging in huidige zwangerschap
* forse roker (meer dan 10 sigaretten per dag)
* na overleg met (huis)arts.

Met als uitgangspunten:

* NVM verdubbelen de kans van slagen van de stoppoging
* Waar mogelijk starten met orale producten, alternatief is een pleister alleen overdag.
* In verband met de hogere stofwisseling van de zwangere starten met de hoogste dosering.
* Extra aandacht besteden aan gevaren doorroken naast NVM.
* Gebruik NVM heeft meer voordelen dan blijven doorroken, ook al komt deze nicotine ook bij de foetus. Bij juist gebruik is dit de helft minder dan bij doorroken.
* Gebruik NVM heeft meer voordelen dan blijven doorroken, ook al komt deze nicotine ook via de borstvoeding bij de baby. Orale NVM bij borstvoeding innemen na de voeding, minimaal 2 uur voor volgende voeding.
* Voor zwangeren gelden dezelfde contra-indicaties voor gebruik NVM als voor anderen (zie ook bijsluiters NVM)

**Bijlage 2**

**Uitgangspunten voor VSV breed stoppen-met-rokenbeleid**

Beleidsuitgangspunten die door hele VSV (Gynaecologen, Verloskundigen 2e lijn, Kinderartsen, Verloskundigen 1e lijn, kraamverzorgende en JGZ) dienen te worden onderschreven.

**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.
* Het is wenselijk dat de 1e lijns verloskundigen, de 2e lijns verloskundigen, de gynaecologen en verpleegkundigen één van de volgende trainingen hebben gevolgd: V-MIS training (Trimbos-instituut) of STIMEDIC Basis/Intensief (ViaTrain of NSPOH, voorheen Stivoro).
* 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 m.b.t. rookgedrag en vorderingen in de stoppen-met-rokenbegeleiding van rokende zwangeren. Dit gebeurt tijdens de GIB en middels de zwangerschapskaart bij overdracht en ontslagbrief vanuit het ziekenhuis.
* 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).
* De kraamzorg/1e lijn stelt gegevens over stoppen-met-rokenbegeleiding beschikbaar aan de JGZ.
* Onze kraamverzorgenden 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 (i.v.m. 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.

oor een groep van 8-1