

Stappen voor het maken van een protocol “stoppen met roken bij een zwangerschapswens”

Dit document legt alle stappen uit die nodig zijn om een compleet protocol te maken voor een fertiliteitsafdeling. Als deze stappen zijn doorlopen kun je daarna het voorbeeldprotocol gebruiken om het eigen protocol op te stellen. Dit document en het voorbeeldprotocol zijn te vinden op <https://www.zorgpadrookvrijestart.nl/preconceptiezorg>.

In het protocol komen de volgende hoofdstukken aan bod:

1. Beleid

- **Keuze**
Welk beleid kies je als het gaat over (de intentie tot) stoppen met roken en het aanbod van een fertiliteits-bevorderende behandeling?
- **Betrokkenen & verantwoordelijkheden**
Welke personele mogelijkheden zijn er om de uitvoering van het protocol te ondersteunen?

2. Zorgpad

- **Intake**
Vaststellen van de vragen voor het rookprofiel, vaststellen hoe het gesprek over stoppen met roken te voeren in verschillende situaties en hoe en naar wie je gaat verwijzen. Vaststellen wie welke taken uitvoert.
- **Vervolgconsult**
Vaststellen hoe je follow up biedt aan verwezen en niet verwezen patiënten. Vaststellen wie welke taken uitvoert.

3. Registratie

- **Dossier**
Bepalen waar je de rookstatus registreert (op een centrale plaats) in het dossier en waar de follow up.
- **Overdracht**
Zorgen voor overdracht van de rookstatus bij een verwijzing.

Implementatie

Bij alle stappen staat, na de uitleg, **in het roze** elke keer de concrete actie uitgeschreven. Voorafgaand aan de ontwikkeling van een protocol is de opzet van een werkgroep nodig en toewijding. Voor de implementatie helpt het om een kartrekker aan te stellen. Voor tips voor de organisatie van dit traject zie ook de [andere pagina's](#) op de site.

Onderdeel 1: BELEID

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.

** De Taskforce Rookvrije Start heeft geen eigen advies over het al dan niet aanbieden van fertiliteitsbehandelingen aan patiënten die nog roken. Bij de uitwerking van dit onderdeel beleid volgen we het standpunt van de NVOG uit 2017.*

1.1 KEUZES

Voordat een protocol kan worden gemaakt, moet het duidelijk zijn welke keuzes de afdeling maakt als het gaat over de relatie tussen stoppen met rokenzorg en het starten van een eventuele fertiliteitsbehandeling.

Onder welke voorwaarden kan een behandeling starten?

Het standpunt van de NVOG geeft aan dat een eventuele fertiliteitsbehandeling niet eerder dan na drie maanden wordt gestart nadat de patiënt eerst optimaal is begeleid bij stoppen met roken of serieuze stoppogingen.

Er zijn klinieken die het standpunt van de NVOG aanhouden en als de patiënt nog rookt ondanks optimale begeleiding een eventuele behandeling pas na drie maanden starten. Er zijn ook klinieken die pas starten met een kinderwensbehandeling nadat het paar is gestopt met roken.

Ons advies is om de afspraken die de afdeling maakt gelijk te houden voor vrouwen en hun partners. Zie hiervoor de [factsheet “rookvrij zwanger worden”](#).

Actie

Maak met de afdeling een keuze voor het beleid over de relatie tussen stoppen-met-rokenzorg en het starten van een eventuele fertiliteitsbehandeling. Start je alleen een behandeling als beiden zijn gestopt met roken of bied je ook een behandeling als, ondanks optimale begeleiding, stoppen met roken na drie maanden (nog) niet is gelukt?

Wat is de minimale abstinentieperiode voor het starten van een behandeling?

De NVOG doet geen uitspraak over de abstinentietijd alvorens een behandeling te starten.



Voor degenen die gestopt zijn met roken moet duidelijk zijn welke afspraak de afdeling daarover heeft. Er zijn onvoldoende gegevens om vast te stellen wat een veilige marge is. Voor het maken van je keuze zie ook de [factsheet “rookvrij zwanger worden”](#). Er zijn klinieken die een minimale abstinentieperiode van één maand aanhouden en er zijn klinieken die drie maanden aanhouden.

Actie

Maak met de afdeling een keuze over de minimale abstinetietijd alvorens een behandeling aan te bieden. Ook als je keuze is om wel een behandeling aan te bieden als een patiënt nog rookt na 3 maanden serieuze stoppogingen is het nodig om deze minimale abstinentie periode vast te stellen voor de patiënten die het wel lukt om te stoppen met roken.

Controleren met een CO-meter?

De NVOG doet ook geen uitspraak over de manier waarop je controleert of iemand rookt of is gestopt. Sommige klinieken gaan uit van wat de patiënt vertelt en enkele klinieken gebruiken een CO-meter. Met de CO-meter kun je vaststellen of iemand tabak gebruikt. Wat je niet kan vaststellen is of iemand nicotine gebruikt. Bij het gebruiken van vapes is er geen verhoogd CO aantoonbaar in de uitademingslucht.

In de [handleiding voor zorgverleners](#) staat meer informatie over de inzet van de CO-meter. De nadruk hierbij ligt wel om de CO-meter in te zetten als een instrument om te motiveren. Veel patiënten vinden het fijn om te zien dat de meter groen uitslaat als zij zijn gestopt met roken.

Actie

Maak met de afdeling een keuze hoe je vaststelt of iemand gestopt is met roken. Is dit anamnestic of stel je dit vast met een CO-meter. Maak ook een keuze of je de CO-meter al of niet ter ondersteuning van de motivatie wil inzetten.

1.2 BETROKKENEN & VERANTWOORDELIJKHEDEN

Stoppen met roken is een proces en er is een structuur nodig om patiënten die gaan stoppen met roken of gestopt zijn te vervolgen en ondersteuning te bieden bij terugval.

Het is belangrijk om afspraken te maken en vast te leggen in het protocol wie – in welke stap van het zorgpad – verantwoordelijk is voor welk stukje van de ondersteuning.

Je kan ervoor kiezen om de follow up te laten doen door de individuele zorgverleners. Je kan er ook voor kiezen om een of twee personen binnen het team met tijd en expertise verantwoordelijk te maken voor (een deel van) de follow up. Bijvoorbeeld een verpleegkundige of een doktersassistent. Deze personen kunnen als er een verwijzing voor coaching is onder andere:

- Contact opnemen met de patiënt of de verwijzing is gelukt.
- Contact houden met de coach voor follow up
- Als er niet is verwezen en wel een stopdatum is afgesproken een belafsprak maken na de stopdatum en vragen hoe het is gegaan/evt alsnog verwijzing aanbieden.

Deze persoon hoeft dus niet zelf de stoppen-met-rokenbegeleiding te bieden. Dat kan beter worden uitbesteed aan professionele stoppen-met-rokencoaches. Het gaat om het monitoren. Ter onderscheid met de andere zorgverleners spreken we over doktersassistent of verpleegkundige met aandachtsgebied stoppen met roken (SMR) om deze persoon aan te duiden in het vervolg van dit stuk.

Follow up bieden is voor veel zorgverleners lastig en gebeurt lang niet altijd structureel. Het voordeel van het deels uitbesteden is dat het proces beter verloopt en de individuele zorgverlener ontlast. Uit een pilot bleek dat patiënten deze zorg bijzonder op prijs stellen. Een telefoontje of de verwijzing is gelukt of een telefoontje kort na de eerste stopdag geeft niet alleen de mogelijkheid om alsnog een interventie te bieden, maar ook het vertrouwen dat de zorgverleners van de afdeling het stoppen met roken serieus nemen en patiënten in hun proces steunen.

Actie

Kijk of het mogelijk is een persoon zoals een verpleegkundige of doktersassistent structureel te kunnen inzetten voor de follow up van patiënten die gaan stoppen of gestopt zijn met roken om het proces te ondersteunen en individuele zorgverleners te ontlasten.

1.3 KENNIS EN SCHOLING

Het is belangrijk dat zorgverleners voldoende middelen, kennis en vaardigheden hebben om met (aanstaande) ouders in gesprek te gaan over stoppen met roken. Het helpt als zij het onderwerp belangrijk vinden, een goede relatie met de (aanstaande) ouder kunnen behouden en ervaren dat hun gesprekken ertoe doen.

Via het Trimbos-instituut is hier een scholingsaanbod voor beschikbaar, ook specifiek gericht op mensen met een kinderwens. Onder andere een kennisquiz, een e-learning en een workshop gericht op het gesprek.

Actie

- Bedenk of je het scholingsaanbod wilt inzetten om alle collega's de zelfde kennisbasis te geven en te scholen in het voeren van het gesprek.
- Bedenk en beschrijf welke kennis collega's minimaal nodig hebben om het gesprek te voeren. Zie bijvoorbeeld de achtergrondinformatie in het voorbeeldprotocol.

Onderdeel 2: ZORGPAD

Op de website vind je het stroomschema '[zorgpad Rookvrij worden](#)'. Deze kan je als leidraad gebruiken voor het maken van de afspraken. In dit onderdeel geef je invulling aan de stappen die je als zorgverlener vanaf de intake onderneemt voor de stoppen-met-rokenzorg.

2.1 INTAKE



Tijdens de intake komen een aantal punten aan bod zoals het uitvragen van het rookprofiel, het gesprek over stoppen met roken en de eventuele verwijzing naar stoppen met roken hulp.

Uitvragen rookprofiel

Intake anamnese vrouwen en partners

Voor de volledige uitleg over het bespreken van roken met wensouders zie ook de [gesprekskaart](#).

De basisvraag om te stellen voor het uitvragen van het rookprofiel is, conform het VBA+ model, simpel en direct: '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 dus ook)
- bij het bespreken van rookgedrag bedoelen we alle nicotinehoudende producten, zoals ook vapes of snus.

Actie

Leg de vraag 'Rook je?' / 'Roken jullie?' vast in het protocol voor de intake. Vul desgewenst aan met vervolgvragen zoals hieronder besproken.

Rookt: Gesprek over stoppen met roken

De [Gesprekskaart zwanger worden](#) biedt handvatten voor het gesprek en meer voorbeeldzinnen voor het bespreken van roken, op basis van het VBA+. Dit is een korte interventie die toe leidt naar een verwijzing voor hulp bij het stoppen-met-roken. De gesprekskaart is te gebruiken als ondersteuning voor zorgverleners.

Het VBA+ bestaat uit 3 stappen: vraag, vertel en verwijs.

Als uit de intake blijkt dat de patiënt rookt, kun je overgaan naar het vertellen. En als de patiënt interesse heeft, kun je vervolgens verwijzen.

Je kunt ook kiezen voor een methode waarbij je eerst connectie maakt met de patiënt, waarbij je vraagt naar wat de plannen zijn m.b.t. roken en wat ze weten over de schade van roken vóór de zwangerschap. Vaak is er een kennistekort en zijn patiënten wel gemotiveerd om te stoppen als ze er meer van weten.

Daarnaast vul je het VBA+ aan met het beleid van de afdeling omtrent stoppen-met-roken en kan je vastleggen welke ondersteunende materialen je aan wilt bieden.

Voorbeeldtekst voor het bespreken van roken volgens VBA+

“Stoppen met roken is de eerste stap om gezond zwanger te worden. En het vergroot de kans op het krijgen van een gezond kind. Stoppen met roken lukt het beste met begeleiding. Wij hebben goede ervaring met de coaches van Rookvrije Ouders. Zij kunnen jou via telefoongesprekken helpen bij het stoppen met roken. Het eerste gesprek is een kennismakingsgesprek. Heb je daar interesse in?”

Actie

- Bedenk of je het VBA+ als eerste gespreksoptie wilt bieden. Bedenk welke manier van het gesprek als team en persoon jullie het meeste aanspreekt.
- Bedenk hoe je het beleid van de afdeling rondom roken en het al dan niet (wachten met) het starten van een behandeling met de patiënt wil bespreken.
- Breng eventueel ook de huisartsen op de hoogte van het beleid.

Verwijzen, stopdatum afspreken of een vervolggesprek

Je kunt het best verwijzen naar professionele ondersteuning voor het stoppen met roken. Dit heeft de voorkeur omdat de kans groter is dat stoppen lukt. Maar het kan ook zo zijn dat de patiënt aangeeft dat hij of zij alle vertrouwen heeft dat het lukt zonder hulp. In dat geval kun je helpen om de intentie om te stoppen met roken te vergroten door een concrete stopdag af te spreken op korte termijn, liefst binnen twee weken.

Er zijn verschillende keuzes om verwijzing te organiseren. Zoals:

- Via de rookstoppoli
- Een eigen stoppen-met-rokencoach
- Landelijke telefonische coaching Rookvrije Ouders

Je kan, zoals eerder benoemd, de verwijzing op verschillende manieren vormgeven binnen de afdeling/praktijk:

- Door de zorgverlener zelf via een online formulier of verwijzingstool in het dossier
- Door een verpleegkundige of assistent die dit samen met de patiënt regelt

Het helpt de zorgverlener om een voorstelling te hebben van wat de verwijzing inhoudt. Als je vertrouwen hebt in de coach die je aanbiedt dan straalt dat ook uit. Verder kan je eventuele vragen dan beter beantwoorden. Het is dus belangrijk dat de collega's goed op de hoogte zijn van de verwijsoptie. Dit kan bijvoorbeeld middels een presentatie of een nieuwsbericht.

Ook is van belang dat het initiatief van het contact met de coach niet bij de patiënt ligt, omdat dat drempelverhogend werkt. Als je verwijst, zorg dan dat de coach contact opneemt met de patiënt. De stoppen-met-rokencoach moet de patiënt zo nodig kunnen begeleiden met nicotinevervangende middelen.

Nicotinevervangende middelen

Ga na of de verwijsmogelijkheid die jullie kiezen ervaring heeft met nicotinevervangende middelen. Vóór de zwangerschap is dit een te overwegen optie in het ondersteunen met stoppen met roken. Het beste is natuurlijk om helemaal te stoppen met nicotine.* Meer informatie over nicotinevervangende middelen vind je het [praktijkadvies](#).

** Zo lang de patiënt nicotinevervangende middelen gebruikt is er bij een zwangerschapskans een verhoogd risico op afwijkingen die nicotine-afhankelijk zijn zoals bijvoorbeeld een schisis. Als de patiënt nog rookt komen daarbij ook de risico's die verbonden zijn met de verbrandingsproducten zoals koolmonoxide en zware metalen.*

Het is mogelijk dat een patiënt geen interesse heeft in verwijzing en (nog) niet wil stoppen met roken. Bedenk wat je dan kan doen. bijvoorbeeld:

- Vervolggesprek bij de eigen arts.
- Vervolggesprek bij een doktersassistent of verpleegkundige SMR.

Actie

- Bedenk hoe je het gesprek vervolgt over verwijzen. In het VBA+ zit dit standaard verwerkt.
- Maak een keuze voor waar je naartoe verwijst. Controleer daarbij de ervaring met nicotinevervangende middelen en of de verwijzing mogelijk is zonder dat de patiënt dit hoeft te doen.
- Kies hoe je de verwijzing regelt, door de zorgverlener zelf of bijvoorbeeld door een assistent die dit samen met de patiënt regelt.
- Bedenk hoe je jouw collega's een beeld geeft van wat de coaching inhoudt bij de implementatie van het protocol.
- Bedenk hoe je het gesprek vervolgt voor patiënten die wel willen stoppen maar geen hulp nodig hebben. Hoe kom je tot een stopdatum?
- Bedenk wat je patiënten biedt die nog niet willen stoppen met roken en geen verwijzing willen: er zijn verschillende keuzes, zoals:
 - Vervolggesprek bij de eigen arts.
 - Vervolggesprek bij een doktersassistent of verpleegkundige SMR.
- Bedenk welke ondersteunende informatie je voor de verschillende situaties wil gebruiken om de patiënt voor te lichten, zoals:
 - Folder "rookvrij zwanger worden"
 - Informatie via de ziekenhuiswebsite:
 - Informatie via een eigen portaal/app

2.2 VERVOLGCONSULT

Follow up na intake en bij behandelingen

Goede follow up helpt om het stoppen-met-rokenproces te verstevigen. Hiervoor is het nodig om een structuur aan te bieden aan de zorgverleners. Registratie is hierbij een belangrijk onderdeel, zie daarvoor onderdeel 3 registratie.



Onderscheid verschillende situaties: als een patiënt al gestopt is met roken, als een patiënt zonder hulp gaat stoppen met roken, als een patiënt met hulp van een coach gaat stoppen en als een patiënt nog niet wil stoppen met roken.

Terugvalpreventie

Bepaal hoe je follow up biedt aan patiënten die gestopt zijn met roken. Realiseer je dat patiënten door moeilijke omstandigheden weer kunnen gaan roken, zoals een behandeling die niet tot een zwangerschap leidt, een miskraam enzovoort. Als de patiënt niet uit zichzelf vertelt als hij of zij weer is gaan roken en je vraagt er niet naar kun je geen hulp bieden. Een optie is om voor de start van elke nieuwe behandeling te vragen naar het roken.

Vervolg als iemand zonder hulp gaat stoppen met roken

Het advies is om een concrete stopdatum af te spreken om de intentie om te gaan stoppen met roken te vergroten. Een afspraak voor follow up helpt om dit te versterken en geeft ook de mogelijkheid om alsnog hulp aan te bieden als stoppen niet lukt.

Je kunt het beste binnen een week een afspraak maken na de geplande stopdatum. Bedenk hoe je dit doet: telefonisch of consult. En wie dit doet: de eigen zorgverlener of doktersassistent/verpleegkundige SMR.

Vervolg als iemand verwezen is naar een stoppen-met-rokencoach

Als iemand is verwezen dan kan je de coach om een terugkoppeling vragen. Een extra mogelijkheid is om een week na de verwijzing de doktersassistent of verpleegkundige te laten bellen om te vragen of de verwijzing is gelukt en hoe het gaat.

Vervolg als iemand nog niet wil stoppen met roken

Bepaal of je een vervolgesprek plant bij de eigen behandelaar of bij de doktersassistent/verpleegkundige SMR. Dit is ook afhankelijk van de beleidskeuzes eerder in het protocol.

Vervolg in het geval van zwangerschap

Bespreek het belang van rookvrij blijven tijdens de zwangerschap. Verwijs eventueel door naar materialen gericht op deze periode. Draag de rookstatus ook over, zoals in het volgende hoofdstuk wordt besproken.

Actie

- **Bedenk wat je aan follow up wil bieden in de verschillende situaties:**
 - Aan patiënten die gestopt zijn met roken. Wanneer vraag je nog hoe het gaat? Voor elke nieuwe behandeling?
 - Als er een stopdatum is afgesproken maar geen hulp van een coach, leg dan vast hoe en door wie er contact wordt gezocht (binnen een week na stopdatum). Bij de eigen arts of een doktersassistent/verpleegkundige SMR, telefonisch of fysiek.
 - Als er een verwijzing is naar professionele hulp kies hoe terugkoppeling wordt georganiseerd. Vraag je terugkoppeling van de SMR-coach? Vraag je bijvoorbeeld de

doktersassistent/verpleegkundige SMR om binnen een week na de afspraak te informeren bij de patiënt?

- Aan patiënten die nog niet stoppen. Plan je bijvoorbeeld een vervolgspraak bij de eigen behandelaar of bij de doktersassistent/verpleegkundige SMR.?

Onderdeel 3: REGISTRATIE

Rookstatus

Noteer in de intake de antwoorden op de vragen over het rookgedrag. Kies ook een plaats in het dossier waar direct te zien is wat de rookstatus is. In het LSFD kan dat bijvoorbeeld in het aandachtsveld.

Houd de rookstatus actueel.

Zorg voor een direct zichtbare notitie die laat zien wat de rookstatus is:

- Rookt niet
- Is gestopt met roken per ... (als minder dan een jaar geleden)
- Rookt + interventie met datum

Rookgeschiedenis en beloop

- Beschrijf op een aparte plaats de interventie en het beloop. Vermeld ook afspraken voor verdere gesprekken.

Behandelcyclus

- Vul bij elke behandelcyclus in wat de rookstatus is, informeer bij iedereen die nog rookt of gestopt is met roken hoe de actuele status is.

Actie

- Bespreek met de afdeling waar je de rookstatus plaatst in het dossier zodat je dit bij openen meteen ziet. Breid zo nodig en zo mogelijk de vaste vragenlijst van de anamnese uit.
- Bekijk waar je in het dossier op een aparte plaats het beloop van de behandeling kunt beschrijven, zodat dit niet in de decursus op verschillende plaatsen verdwijnt. In het LSFD kan dat onder behandeling leefstijl.
- Bekijk waar je bij de behandelcyclus de rookstatus kunt invullen. In LSFD is hier een veld voor.

Overdracht

- Zorg dat de rookstatus en rookgeschiedenis worden vermeld in de brief voor een verwijzing bij een zwangerschap.

Actie

Bekijk of dit automatisch in de brief kan worden opgenomen.



Onderdeel 4: TOT SLOT

Aan de hand van bovenstaande onderdelen en acties kom je tot een volledig en gedegen protocol stoppen met roken voor mensen met een kindwens. Dit stappenplan is een vertaling van het bestaande aanbod voor het ontwikkelen van stoppen-met-rokenzorg tijdens de zwangerschap. Voor meer algemene tips over onder andere het creëren van draagvlak, het organiseren van scholing en het monitoren kan je terecht bij het algemene gedeelte van de site: <https://www.zorgpadrookvrijestart.nl/geboortezorg/aan-de-slag>.

Gelinkte materialen:

- **Zorgpad** www.zorgpadrookvrijestart.nl/preconceptiezorg
- **NVOG standpunt tabaksontmoediging** (<https://www.nvog.nl/wp-content/uploads/2018/02/Tabaksontmoediging-1.0-01-01-2017.pdf>)
- **Gesprekskaart rookvrij zwanger worden** (<https://www.trimbos.nl/aanbod/webwinkel/tri-af-2177-gesprekskaart-rookvrij-zwanger-worden-met-voorbeeldzinnen/>)
- **Factsheet rookvrij zwanger worden** (<https://www.trimbos.nl/aanbod/webwinkel/af1895-factsheet-rookvrij-zwanger-worden/>)
- **Handleiding CO-Meter voor zorgverleners** (<https://www.trimbos.nl/wp-content/uploads/sites/31/2021/09/pm0482-co-meter-een-motiverend-hulpmiddel-voor-zwangere-vrouwen-om-te-stoppen-met-roken.pdf>)
- **Praktijkadvies gebruik nicotinevervangende middelen in de zwangerschap** (<https://www.trimbos.nl/aanbod/webwinkel/pm0293-praktijkadvies-gebruik-nicotinevervangende-middelen-in-de-zwangerschap/>)
- **Rookvrije ouders** (<https://www.zorgpadrookvrijestart.nl/preconceptiezorg/aan-de-slag/regel-verwijzing>)
- **Scholingsaanbod rookvrij zwanger worden** (<https://www.trimbos.nl/aanbod/programmas/rookvrije-start/leer-stopadvies-geven/stopadvies-geven-aan-wensouders/>)