

Begeleiding stoppen met roken aanzienlijk verbeterd

De inspectie vindt het belangrijk dat verloskundigen zwangere vrouwen begeleiden bij het stoppen met roken, vanwege de gezondheidsrisico's voor moeder en kind. Dat zij hiervoor de bewezen effectieve V-MIS toepassen, ligt voor de hand. In 2004 paste slechts 45% van de verloskundigen praktijken de V-MIS toe. Van alle verloskundigen in Nederland voerde slechts 29% de V-MIS goed en volledig uit¹. Dit was aanleiding voor de inspectie om te toetsen in hoeverre verloskundigen nu de V-MIS gebruiken en rokende zwangeren structureel ondersteunen om te stoppen met roken.

Roken is een belangrijke risicofactor voor (zwangere) vrouwen en hun (ongeboren) kind. Voor vrouwen vermindert de vruchtbaarheid, is de kans op een spontane abortus verhoogd en roken verdubbelt de kans op een buitenbaarmoederlijke zwangerschap. Voor het kind verhoogt een rokende moeder het risico op vroeggeboorte, een laag geboortegewicht en de kans om rond de geboorte te overlijden^{2,3}. In de periode 2001-2010 daalde het aantal rokende moeders gedurende de hele zwangerschap van 13% naar 6,3%. Het aantal rokende zwangeren onder laagopgeleiden is echter zes keer zo groot (13,8%) als onder hoogopgeleiden (2,4%)⁴. Als geen enkele zwangere vrouw tijdens de zwangerschap zou roken, daalt de sterfte rond de geboorte en een te laag geboortegewicht met 10%⁵.

Als geen enkele zwangere vrouw tijdens de zwangerschap zou roken, daalt de sterfte rond de geboorte en een te laag geboortegewicht met 10%

Eerstelijns verloskundigen spelen een belangrijke rol in de ondersteuning van zwangere vrouwen bij het stoppen met roken. De verloskundige ziet 80% van de vrouwen vroeg in de zwangerschap en geeft adviezen over een veilige en gezonde zwangerschap. Hieronder vallen ook adviezen over leefstijl waaronder stoppen met roken en

de begeleiding daarbij. Vrouwen zijn juist vanwege hun zwangerschap beter te motiveren om niet meer te roken. Speciaal voor de verloskundigenpraktijk ontwikkelde Stivoro de V-MIS, de 'Minimale Interventiestrategie Stoppen met roken voor de Verloskundigenpraktijk'⁶. De V-MIS is gebaseerd op de CBO-richtlijn 'Behandeling van tabaksverslaving' en is een bewezen effectief instrument⁷. Op eigen kracht lukt het 3% van de rokende zwangeren om te stoppen, met behulp van de V-MIS is dit 12%. Het RIVM berekende dat – in de meest ideale situatie – zo'n 4.100 extra vrouwen per jaar zouden kunnen stoppen met roken als alle verloskundigen de V-MIS gebruiken⁸.

Doel en onderzoeksvraag

De inspectie wil met het thema toezichtonderzoek bevorderen dat eerstelijns verloskundigenpraktijken structureel de V-MIS richtlijn implementeren en naleven om zwangere vrouwen te begeleiden bij het stoppen met roken. Dit verkleint de risico's op gezondheidsproblemen voor de moeder en haar ongeboren kind. De onderzoeksvraag is: In welke mate leven eerstelijns verloskundigenpraktijken de V-MIS en randvoorwaarden voor structurele invoering na, bij de begeleiding van zwangere vrouwen om te stoppen met roken?

Methode

Op basis van de beschikbare richtlijnen en veldnormen stelde de inspectie een toetsingskader op dat de basis vormde voor het onderzoek. Het toetsingskader beschreef

aan welke eisen de verloskundigenpraktijken moesten voldoen, waarna de inspectie toetste in hoeverre deze afwezig, aanwezig, operationeel of geborgd waren. De inspectie acht het onderdeel voldoende wanneer operationeel of geborgd is gescoord. Het toetsingskader bevatte dertien beoordelingsaspecten: vier randvoorwaarden (beleid, scholing, doorverwijzing en registratie) en negen specifieke V-MIS-stappen. Een aselechte steekproef van 120 praktijken, een kwart van de eerstelijns verlos-

Dit artikel is met toestemming van IGZ overgenomen uit 'Staat van de Gezondheidszorg 2013', hoofdstuk 3.

kundigenpraktijken, ontving een digitale vragenlijst over de begeleiding van zwangere vrouwen om te stoppen met roken. Deze vragenlijst was gebaseerd op het toetsingskader. 113 praktijken vulden in augustus 2010 de vragenlijst in. Daarnaast bezocht de inspectie tien praktijken voor aanvullende informatie in september 2010. De praktijken uit de steekproef kregen een individueel rapport met hun resultaten en de verbeteringen die de inspectie verwachtte. Alle verloskundigenpraktijken ontvingen in april 2011 de uitkomsten van het landelijk onderzoek en een vooraankondiging van vervolgonderzoek in 2012. Op 1 januari 2012 moesten alle verloskundigenpraktijken aan de eisen uit het toetsingskader voldoen. De inspectie publiceerde de resultaten ook in Tijdschrift voor Verloskundigen⁹.

Verloskundigen wisten niet goed hoe ze mensen konden motiveren als die zelf niet willen stoppen met roken

Het vervolgonderzoek in 2012 bestond uit bezoeken aan 21 verloskundigenpraktijken om na te gaan of er voldoende verbetering in de stoppen-met-roken-begeleiding was opgetreden. Leidraad voor de gesprekken met de verloskundigen was een vereenvoudigde versie van de vragenlijst die de inspectie bij haar onderzoek in 2010 gebruikte.

Resultaten

Het toetsingskader van de inspectie bestond uit randvoorwaarden voor een structurele invoering en beoordelingsaspecten die zijn afgeleid van de V-MIS. Het uitgebreide toetsingskader staat op www.igz.nl.

Van de randvoorwaarden was de registratie het beste op orde: de overgrote meerderheid registreerde het rookgedrag van hun cliënten op individueel niveau. In de gesprekken kwam naar voren dat het niet mogelijk was om met het beschikbare informatiesysteem gegevens op groepsniveau te verzamelen.

Aan de andere randvoorwaarden voldeden de praktijken minder goed. De meeste verloskundigenpraktijken (84%) hadden geen beleid voor de begeleiding bij stoppen met roken of dit beleid was niet vastgelegd. Van de praktijken was 80% niet op de hoogte van alle doorverwijsmogelijkheden naar andere hulpverleners in hun regio. Daarnaast was scholing niet vanzelfsprekend. Iets meer dan de helft van de verloskundigenpraktijken had scholing in de begeleiding bij stoppen met roken gevolgd. In 45% van de praktijken was geen enkele verloskundige geschoold. Geen enkele verloskundigenpraktijk uit de steekproef paste alle stappen van V-MIS volledig toe. De eerste stappen van de V-MIS, zoals het inventariseren van het rookgedrag bij

de intake en op andere momenten, voerden bijna alle praktijken uit. Dat gold niet voor de vervolgstappen; vooral het afspreken van een stopdatum was geen routine. De laatste stap, de nazorg, gebeurde vaak weer wel. De verschillen tussen de verloskundigenpraktijken waren groot. De best scorende praktijken scoorden op twaalf van de dertien beoordelingsaspecten voldoende (dat wil zeggen operationeel of geborgd); bij de slechtst scorende waren enkel twee beoordelingsaspecten voldoende.

Structurele invoering van de V-MIS

De randvoorwaarden voor structurele invoering van de stoppen-met-roken-begeleiding waren bij veel praktijken geïmplementeerd. Vooral de scholing was sterk verbeterd: achttien praktijken hadden (een deel van) de verloskundigen

voor dit doel geschoold. Bij veertien van de bezochte praktijken was het beleid al geformuleerd. De registratie van het rookgedrag op groepsniveau was nog geen gemeengoed: zeven praktijken hielden dit – handmatig – bij. De meeste praktijken hadden geen geaggregeerde informatie op praktijkniveau. Hierdoor ontbrak het de verloskundigen aan inzicht in het aantal rokende zwangere vrouwen en het effect van hun activiteiten om de vrouwen te laten stoppen. Ook was vergelijking met andere praktijken daardoor niet mogelijk. De grootste verbetering zag de inspectie bij de toepassing van de V-MIS. Op één na gebruikten alle praktijken dit instrument en alle praktijken legden het rookgedrag en de begeleiding om te stoppen vast in het cliëntendossier. Ook beschikten 20 van de 21 praktijken over een sociale kaart, zodat ze wisten naar welke andere zorgverleners ze hun cliënten konden doorverwijzen als ze de vertrouwensrelatie niet op het spel wilden zetten.



Ervaren knelpunten in 2010 en 2012

De bezoeken in 2010 en 2012 gaven meer inzicht in de knelpunten die verloskundigen ervaren. In 2010 was het verschil tussen de goed geïmplementeerde eerste stap van de V-MIS (registratie rookgedrag) en het feitelijk ondersteunen om te stoppen groot. Uit de gesprekken

Toezicht en handhaving

De inspectie verwacht dat de eerstelijns verloskundigenpraktijken in 2013 de randvoorwaarden verder verbeteren. Vooral het opstellen van beleid en het verbeteren van de geaggregeerde registratie zijn aandachtspunten, naast het systematisch toepassen van alle stappen van de

Opvallend was dat verloskundigen zich niet altijd bewust zijn van hun invloed op zwangere vrouwen

bleek dat verloskundigen dit lastig vonden. Ze wisten niet goed hoe ze mensen konden motiveren als die zelf niet willen stoppen met roken of hoe zij hen daarbij zouden kunnen begeleiden. Een complicerende factor is dat bij vrouwen die blijven roken tijdens de zwangerschap vaak meer problemen tegelijkertijd spelen, zoals een andere verslaving en psychiatrische of sociale problematiek. Ook culturele verschillen kunnen begeleiding moeilijker maken.

In 2012 wisten veel verloskundigen dat ze hun cliënten voor begeleiding konden doorverwijzen en ze wisten dankzij de sociale kaart ook naar wie. Zo konden ze de vrouwen helpen zonder de vertrouwensband te schaden. Opvallend was dat verloskundigen zich niet altijd bewust zijn van hun invloed op zwangere vrouwen. Ze zijn de deskundige en wat zij zeggen heeft vaak veel impact. Tot slot kwam aan de orde dat eerstelijnsverloskundigen de aansluiting met de tweede lijn misten. In de tweede lijn kreeg de stoppen-met-roken-begeleiding volgens hen vaak minder aandacht.

Conclusie: aanzienlijke verbetering geboekt, maar nog meer winst mogelijk

Eerstelijns verloskundigenpraktijken verbeterden de begeleiding van zwangere vrouwen om te stoppen met roken aanzienlijk. De V-MIS werd in het vervolgonderzoek in 2012 door vrijwel alle bezochte praktijken gebruikt. In een korte periode zijn veel verloskundigen geschoold, dankzij de extra opleidingsmogelijkheden van Stivoro. Toch is er volgens de inspectie nog meer winst te behalen, vooral op de randvoorwaarden voor structurele invoering. Alle bezochte praktijken registreerden het rookgedrag van hun cliënten, maar registratie op groepsniveau ontbrak vaak, mede omdat niet alle softwarepakketten dit ondersteunden. In 2010 had een derde van de praktijken beleid geformuleerd, in 2012 twee derde. De inspectie had een grotere stijging verwacht, omdat de KNOV met Stivoro naar aanleiding van het inspectieonderzoek een handreiking voor dit beleid had opgesteld¹⁰.

V-MIS. De KNOV heeft toegezegd dat ze met de software-fabrikanten naar praktische oplossingen voor de (geaggregeerde) registratie zoeken. In 2012 richt de inspectie zich op de verantwoordelijkheden die de tweede lijn – vooral tweedelijns verloskundigen en gynaecologen – heeft om zwangere vrouwen te begeleiden bij het stoppen met roken. De inspectie agendeert dit bij de verloskundige samenwerkingsverbanden waarin eerste en tweede lijn overleggen; deze zijn inmiddels in het hele land gestart.

Onderzoek effectiviteit toezicht

Het Erasmus Medisch Centrum voert onafhankelijk onderzoek uit naar de effecten van onder andere dit toezicht-project. De inspectie wilde met het toezicht bevorderen dat eerstelijns verloskundigen structureel de bewezen effectieve V-MIS methode gaan gebruiken om hun rokende cliënten te begeleiden bij het stoppen met roken. Het gewenste resultaat is dat minder zwangere vrouwen roken. De inspectie wil graag weten in welke mate het toezicht hieraan heeft bijgedragen. ■

Literatuur

1. Segaar D. Adoption and implementation of smoking cessation support in health care. Proefschrift Maastricht: Universiteit van Maastricht; 2006.
2. Lanting CI, Buitendijk SE, Crone MR, Segaar D, Bennebroek Gravenhorst J. Clustering of Socioeconomic, Behavioural, and Neonatal Risk Factors for Infant Health in Pregnant Smokers. PLoS ONE 2009;4(12): e8363.
3. Oudijk MA, Mol BW. Zwangerschap en roken: het is nooit te laat om te stoppen. Ned Tijdschr Geneesk 2009;153:A663.
4. Lanting CI, Pal-de Bruin KM, van der Wouwe J.P. van. Roken in de zwangerschap 2001 - 2010: zwangeren roken steeds minder, maar verschillen tussen laag en hoogopgeleiden blijven onveranderd groot. Ned Tijdschr Geneesk 2012 (geaccepteerd).
5. Kwaliteitsinstituut voor de Gezondheidszorg (CBO). Richtlijn behandeling van tabaksverslaving herziening 2009. Den Haag: Partnership Stop met Roken; 2009.
6. Stivoro. Stoppen met roken met behulp van de verloskundige. Handleiding voor verloskundigen. De V-MIS. Den Haag: Stivoro; 2008.
7. Vries H de, Bakker M, Mullen PD, Breukelen G van. The effects of smoking cessation counseling by midwives on Dutch pregnant women and their partners. Patient Educ Couns 2006;63:177-87.
8. Berg M van den, Bovendeur I, Meijer SA, Savelkoul M, Hamberg-Reenen HH van, Zwakhals SLN. Effecten van preventieve interventies voor lokaal gezondheidsbeleid. Een overzicht op basis van de leeflijnen uit de handleidingen voor roken, alcohol, overgewicht en depressie. Bilthoven: Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu; 2010.
9. Reulings P, Lans S van der, Wentzel R, Amelink-Verburg MP. Verloskundigen Pak je kans: stoppen met rokenbegeleiding voor verloskundigen. Tijdschrift voor Verloskundigen 2011;04: 27-33.
10. Koninklijke Nederlandse Organisatie van Verloskundigen (KNOV). Handreiking Beleid voor Begeleiding Stoppen met Roken in Verloskundigenpraktijken. Utrecht: KNOV; 2012.