Pak je kans: stoppen met roken begeleiding door verloskundigen

Petra Reulings, Sylvia van der Lans, Renske Wentzel, Marianne Amelink-Verburg,

Samenvatting

Het rapport van de Stuurgroep Zwangerschap en Geboorte maakt duidelijk dat op het gebied van perinatale sterfte veel winst te behalen is door preventie van groeivertraging en vroeggeboorte. Roken tijdens de zwangerschap is een belangrijke risicofactor hierin. Eerstelijns verloskundigen zijn op dit punt de zorgverleners bij uitstek die het verschil kunnen maken. Zij zien namelijk 80% van de zwangeren vroeg in de zwangerschap en zwangeren zijn in deze fase van hun leven eerder te motiveren om te stoppen met roken. Een extra inspanning voor de kwetsbare ongeboren vrucht is gerechtvaardigd en met de juiste toepassing van de V-MIS (Minimale Interventiestrategie Stoppen met roken voor de Verloskundigenpraktijk) is deze inspanning bij rokende vrouwen beperkt tot enkele minuten per consult. Daarom heeft de inspectie in 2010 onderzoek verricht naar de Stoppen met roken begeleiding door eerstelijns verloskundigen. Uit dit onderzoek blijkt dat verloskundigen roken als risicofactor erkennen, maar de Stoppen met roken begeleiding nog onvoldoende structureel uitvoeren. Dat komt mede omdat de randvoorwaarden zoals beleid en scholing niet goed zijn ingevuld.
De inspectie heeft na overleg met de KNOV besloten dat alle verloskundigenpraktijken per 1 januari 2012 de begeleiding structureel geïmplementeerd moeten hebben. De inspectie zal dit begin 2012 gaan toetsen. De KNOV zal verloskundigen stimuleren om met de implementatie van de Stoppen met roken begeleiding te starten. Het is nu aan de verloskundigen om deze kans te pakken en zo een aanzienlijke bijdrage te leveren aan het voorkomen van perinatale sterfte.

Inleiding

De schadelijke effecten van roken tijdens de zwangerschap zijn meermaals aangetoond.
Roken brengt onder andere een verhoogde kans op spontane abortus en een verdubbelde kans op extra-uteriene graviditeit met zich mee. Daarnaast verhoogt roken het risico op vroeggeboorte en een laag geboortegewicht [Lanting CI et al, 2009; Oudijk MA & Mol BW, 2009]. Volgens het advies van de Stuurgroep Zwangerschap en Geboorte wordt tweederde van de perinatale sterfte bepaald door deze twee factoren [Stuurgroep, 2010].

Het percentage vrouwen dat tijdens de zwangerschap blijft roken is in de afgelopen jaren afgenomen, maar desondanks nog steeds hoog bij laagopgeleide vrouwen. In 1996 rookte nog 21% tijdens de zwangerschap [Crone MR, 2003]. Sindsdien daalde het aantal zwangere rokers naar 13% in 2001 en 8% in 2007, maar dit komt vooral doordat vrouwen uit een hoge sociaal economische klasse minder zijn gaan roken. Laagopgeleide zwangere vrouwen roken zes keer zo vaak als hoog opgeleide zwangere vrouwen (19% versus 3%) [Lanting CI, 2009].

Verloskundigen spelen een belangrijke rol in de ondersteuning van zwangere vrouwen bij het stoppen met roken. De verloskundige ziet veel vrouwen in de perinatale periode en geeft adviezen over een veilige en gezonde zwangerschap, inclusief adviezen over leefstijl. Stoppen met roken adviezen en begeleiding zijn hier onderdeel van. Zwangeren zijn in deze fase van hun leven eerder te motiveren om te stoppen met roken. Speciaal voor de verloskundigenpraktijk is de V-MIS ontwikkeld, de 'Minimale Interventiestrategie Stoppen met roken voor de Verloskundigenpraktijk' [Stivoro, 2008]. De V-MIS is door Stivoro ontwikkeld op basis van de CBO richtlijn Behandeling van tabaksverslaving en blijkt een effectieve methode te zijn [Vries H de et al, 2006]. Volgens deze richtlijn biedt stoppen met roken in het begin van de zwangerschap de meeste voordelen, maar is stoppen ook later in de zwangerschap gunstig [CBO 2004,2009]. In het bijgevoegde kader staan alle stappen van de V-MIS. Het toepassen van de V-MIS kost enkele minuten per consult.

Uit onderzoek bleek dat in 2004 de V-MIS door 45% van de verloskundigenpraktijken werd toegepast. Vooral de grote praktijken pasten het protocol toe. Van alle verloskundigen in Nederland voerde echter slechts 29% de V-MIS goed en volledig uit [Segaar D, 2006].

Dr P.G.J. Reulings, programmaleider gezondheidsbevordering IGZ Amsterdam; S.M.G.A. van der Lans, arts, inspecteur IGZ Amsterdam; H.R. Wentzel, MSc, toezichtmedewerker IGZ Amsterdam; M.P. Amelink-Verburg, inspecteur perinatale zorg, IGZ Den Haag. Correspondentie: dr P.G.J. Reulings, pg.reulings@igz.nl

Wat verwacht de inspectie van de verloskundigen?

Gezien het grote belang om perinatale sterfte te voorkomen en de manier waarop de verloskundigen de Stoppen met roken begeleiding op dit moment geregeld hebben, heeft de inspectie na overleg met de KNOV een datum vastgesteld wanneer het haalbaar moet zijn dat alle verloskundigenpraktijken de begeleiding goed hebben ingebed in hun praktijkvoering. De inspectie verwacht dat iedere verloskundigenpraktijk een stoppen met roken begeleidingsbeleid in 2011 formuleert en uiterlijk 1 januari 2012 aantoonbaar heeft geïmplementeerd. Dit geldt niet alleen voor de praktijken die bij dit onderzoek zijn betrokken, maar voor alle verloskundigenpraktijken in Nederland. Het gaat daarbij om een inspanningsverplichting en niet om een resultaatverplichting van de verloskundigenpraktijk. Het gaat dus niet sec om het aantal stoppers, maar om wat de verloskundigen doen om zwangeren maximaal volgens de vigerende richtlijn te ondersteunen.

Concreet betekent dat de inspectie het volgende verwacht:

1. *Alle verloskundigenpraktijken hebben in 2011 beleid geformuleerd voor een systematische en consequente stoppen met roken begeleiding in hun praktijk.*
   Het formuleren van beleid maakt het bewustzijn voor de Stoppen met roken begeleiding groter en de aanpak binnen de praktijk eenduidiger en daardoor effectiever. Het beleid kan ook regionaal worden vastgesteld om verloop van zwangeren tegen te gaan.
2. *Verloskundigenpraktijken hebben uiterlijk per 1 januari 2012 voldoende kennis in huis over Stoppen met roken begeleiding om rokende zwangere vrouwen te ondersteunen.*
   Wanneer verloskundigen nog onvoldoende kennis en vaardigheid hebben in het ondersteunen van rokende zwangere vrouwen, moeten zij hiervoor aanvullende scholing krijgen. Per praktijk zou voor 1 januari 2012 tenminste een deel van de verloskundigen geschoold moeten zijn.
3. *Verloskundigen zijn uiterlijk 1 januari 2012 bekend met andere begeleidingsmogelijkheden in de regio.*
   De verloskundigen moeten een goed beeld hebben van de mogelijkheden in hun regio. Er is nog winst te behalen door meer bekendheid met andere ondersteuningsvormen, zoals verwijzing naar Pakje Kans bij de GGD, telefonische coaching van Stivoro, doorverwijzing naar de huisarts en de stoppen met rokenvergoeding in het basispakket.
4. *Verloskundigen registreren vanaf uiterlijk 1 januari 2012 hoeveel zwangere vrouwen roken en gestopt zijn op praktijkniveau.*
   Registratie van rook– en stopgedrag maakt het mogelijk de eigen effectiviteit te meten en te verbeteren. Ook in praktijken waar maar weinig rokende zwangeren zijn is het belangrijk inzicht te hebben in de rokende populatie om in te kunnen spelen op veranderingen.
5. *Verloskundigen passen uiterlijk 1 januari 2012 alle stappen van de V-MIS systematisch toe.*
   De minimale interventiestrategie voor de begeleiding van stoppen met roken voor verloskundigen (V-MIS) is bewezen effectief en eenvoudig toepasbaar.

STIVORO In company trainingen V-MIS

Deze training duurt 3,5 uur en kan op kringniveau, op een door de kring georganiseerde locatie, plaatsvinden. Aan deze training kunnen minimaal acht en maximaal twaalf personen deelnemen. De kosten bedragen in 2011 € 900,- waarvan 20% door het Ministerie van VWS wordt gesubsidieerd. De uiteindelijke kosten bedragen hierdoor € 720,- per training, exclusief locatie en catering. De training is geaccrediteerd voor het KNOV-Kwaliteitsregister (3 punten onder nummer A 06-044). *Belangstellende kringen kunnen hiervoor contact opnemen met: STIVORO, mevrouw Mijke Roovers, T: 070 3120433 (dildo); E: mroovers@stivoro.nl*

Voor het verlagen van perinatale sterfte is preventie een belangrijk aangrijpingspunt. Volgens de CBO-richtlijn zouden perinatale sterfte en laag geboortegewicht met 10% dalen als geen enkele zwangere zou roken [CBO 2004, 2009].

Vanwege het grote belang om perinatale sterfte te voorkomen en gezien de beschikbaarheid van een goede interventie besloot de inspectie te onderzoeken in hoeverre de begeleiding van stoppen met roken in de verloskundige zorg conform bestaande richtlijnen structureel is ingebed.

De zeven stappen van de V-MIS

1. **Rookprofiel**
   Vaststellen motivatie om te stoppen en mate van verslaving.
2. **Motivatie**
   Indien nodig verhogen van motivatie om te stoppen.
3. **Barrières en sociale steun**
   Bespreken en wegnemen van obstakels voor het stoppen met roken en het mobiliseren van steun in de directe omgeving.
4. **Stopafspraak**
   Met de zwangere (en haar partner) een datum kiezen voor de stopdag.
5. **Hulpmiddelen bespreken**
   Uitdelen van brochure en flyer Advies op Maat aan zwangere en bespreken mogelijkheden gebruik hulpmiddelen. (Dit vindt altijd plaats ook als er nog geen stopdatum is afgesproken).
6. **Hulp na de stopdatum**
   In vervolgconsulten terugkomen op het onderwerp (stoppen met) roken.
7. **Terugval na de bevalling**
   Voorkomen van terugval na de bevalling.

Methode

Zoals aangekondigd in april 2010 [IGZ, 2010] heeft de inspectie in juni 2010 een steekproef van 120 verloskundigenpraktijken uitgenodigd om een webbased vragenlijst over dit onderwerp in te vullen. De inspectie ontving 113 ingevulde vragenlijsten retour. Daarnaast bezocht de inspectie in september 2010 tien praktijken voor aanvullende informatie. De verloskundigenpraktijken zijn beoordeeld aan de hand van een vooraf opgesteld toetsingskader.

Toetsingskader

De inspectie vindt het tot goede zorg behoren dat verloskundigenpraktijken de V-MIS toepassen, omdat dit de enige beschikbare, bewezen effectieve begeleidingsmethodiek is. De V-MIS is onderdeel van de professionele standaard. Structurele inbedding van de V-MIS waarborgt een systematische aanpak van stoppen met roken. Voor een juiste uitvoering is het noodzakelijk dat praktijken een aantal voorwaardelijke activiteiten (beleid, scholing, doorverwijzing en registratie) uitvoeren. Door hieraan te voldoen besteden praktijken structureel aandacht aan de Stoppen met roken begeleiding, voeren ze deze op de juiste wijze uit en beschikken ze over de mogelijkheid het handelen te toetsen en te evalueren, zodat verbeteringen kunnen worden doorgevoerd.
Het toetsingskader bestaat daarom uit dertien onderdelen: negen onderdelen gebaseerd op de V-MIS en vier randvoorwaarden.

Voor elk onderdeel kan een verloskundigenpraktijk de score ‘afwezig’, ‘aanwezig’, ‘operationeel’ of ‘geborgd’ scoren. De inspectie acht het onderdeel voldoende wanneer ‘operationeel’ of ‘geborgd’ is gescoord. Praktijken zouden moeten streven naar ‘geborgd’ omdat de kwaliteit van de uitvoering van de begeleiding dan optimaal is en door continue evaluatie kan verbeteren. Op de website van de inspectie (www.igz.nl/actueel/lopende-activiteiten/preventie) staat aangegeven wanneer er sprake is van een score ‘afwezig’, ‘aanwezig’, ‘operationeel’ of ‘geborgd’. In tabel 1 staan de beoordelingspunten kort beschreven.

Resultaten

Uit de antwoorden van de vragenlijsten en bezoeken blijkt dat er veel variatie was tussen de praktijken en dat sommige onderdelen van het toetsingkader beter waren ingebed dan anderen.

Figuur 1 toont de variatie tussen de afzonderlijke verloskundigenpraktijken. Gemiddeld scoorden de praktijken op zeven van de dertien onderdelen ‘operationeel’ of ‘geborgd’. Maar er zijn ook uitschieters. Sommige praktijken scoorden op de meeste punten ‘operationeel’ en/of ‘geborgd’, terwijl andere praktijken slechts op een enkel punt ‘operationeel’ of ‘geborgd’ scoorden. Zo waren er drie praktijken die op twaalf van de dertien onderdelen ‘operationeel’ en/of ‘geborgd’ scoorden, maar er waren ook twee praktijken die slechts tweew onderdelen op orde hadden.

Uit figuur 2 is af te leiden dat verloskundigenpraktijken op sommige onderdelen beter scoorden dan op andere onderdelen.

Geen enkele verloskundigenpraktijk uit de onderzoeksgroep paste alle stappen van V-MIS volledig toe. De eerste stappen van de V-MIS, zoals het inventariseren van het rookgedrag, werden door bijna alle praktijken uitgevoerd, maar de verloskundigen voerden de vervolgstappen minder vaak uit. Vooral het afspreken van een stopdatum was geen routine. De laatste stap, de nazorg, werd wel weer vaak gedaan.

In de vragenlijst was niet gevraagd waarom verloskundigen zich mogelijk minder betrokken voelden bij de begeleiding van het stoppen met roken. Toch kwamen uit

Tabel 1. Toetsingskader met per onderdeel een beschrijving

Stappen van rookbegeleiding	
1. Inventariseren rookgedrag	De verloskundige inventariseert het rookprofiel van de zwangere vrouwen.
2. Inventariseren rookgedrag partner	De verloskundige inventariseert of de zwangere een rokende partner heeft en onderneemt minstens één activiteit: bespreken van de risico's van meeroken met de cliënt, bespreken van de risico's van meeroken met de partner, verwijzen naar de campagne 'roken, niet waar de kleine bij is', verwijzen naar www.stivoro.nl/zwangerschap.
3. Inventariseren motivatieniveau	De verloskundige inventariseert het motivatieniveau van de rokende zwangere vrouwen.
4. Motivatieniveau verhogen bij niet tot stoppen gemotiveerde zwangeren	De verloskundige voert tenminste één van de volgende in de STIVORO-handleiding genoemde activiteiten uit om het motivatieniveau te verhogen: uitreiken flyer 'Advies op maat', uitreiken brochure 'Rookvrij zwanger? Dat bevalt beter', verwijzen naar www.stivoro.nl/zwangerschap, stopadvies geven, afspreken van een vervolgconsult.
5. Bespreken barrières met tot stoppen gemotiveerde vrouwen	De verloskundige bespreekt met de gemotiveerde rokende zwangere vrouwen de eventuele barrières die zij ervaart.
6. Wegnemen barrières bij tot stoppen gemotiveerde vrouwen	De verloskundige voert activiteiten uit, waaronder het mobiliseren van sociale steun bij de partner, om barrières weg te nemen.
7. Stopdatum afspreken met tot stoppen gemotiveerde zwangeren	De verloskundige spreekt bij gemotiveerde rokende zwangere vrouwen zonder barrières een stopdatum af.
8. Hulpmiddelen bespreken en hulp na de stopdatum	De verloskundige gebruikt activiteiten om vrouwen die een stopdatum gepland hebben te ondersteunen: verwijzen naar www.stivoro.nl/zwangerschap, uitreiken flyer 'Advies op maat', uitreiken brochure 'Rookvrij zwanger? Dat bevalt beter', bespreken hulpmiddelen voor stoppen met roken.
9. Terugval voorkomen	De verloskundige gebruikt activiteiten om terugval na de bevalling te voorkomen: bespreken rookgedrag na de bevalling, verwijzen naar website, verwijzen naar brochure, vervolgafspraak, andere hulpverlener.
Randvoorwaarden	
10. Beleid	De verloskundigenpraktijk heeft beleid vastgelegd voor Stoppen met roken begeleiding van zwangere vrouwen in de praktijk (en het beleid wordt minimaal jaarlijks geëvalueerd).
11. Scholing	De verloskundigen in de praktijk hebben trainingen gevolgd zoals V-MIS training Stivoro, STIMEDIC Basis/ Intensief Stivoro, training voor Coaches Stivoro, training voor trainers Stivoro, bijscholingsdagen Stivoro.
12. Doorverwijzing/ ondersteuning andere zorgverleners	De verloskundige weet van alle doorverwijzingmogelijkheden (Pakje Kans, telefonische coaching, persoonlijke coaching, verslavingszorg Pakje Kans, huisarts kortdurend stopadvies en stoppen met rokenpoli) of ze lokaal beschikbaar zijn (en of zij die hebben aangeboden aan cliënten).
13. Registratie van rookbeleid/ ondersteuning	De verloskundige registreert het rookgedrag van rokende zwangere vrouwen bij het eerste contact en indien de vrouw rookt vervolgens op (alle) andere contacten.

de gesprekken die naderhand met de verloskundigen zijn gevoerd wel een bepaald beeld naar voren. Vaak bleek dat verloskundigen:

- het lastig vinden om vrouwen te motiveren die aangeven dat ze niet willen stoppen;
- bang zijn cliënten te verliezen door steeds over het roken te beginnen;
- het niet als hun taak zien om vrouwen bij het stoppen met roken te begeleiden, of dit moeilijk vinden om te doen.

Bovendien bleken zij zich er niet altijd van bewust te zijn, dat zij vanuit hun rol als verloskundige een grote bijdrage kunnen leveren aan de ondersteuning.

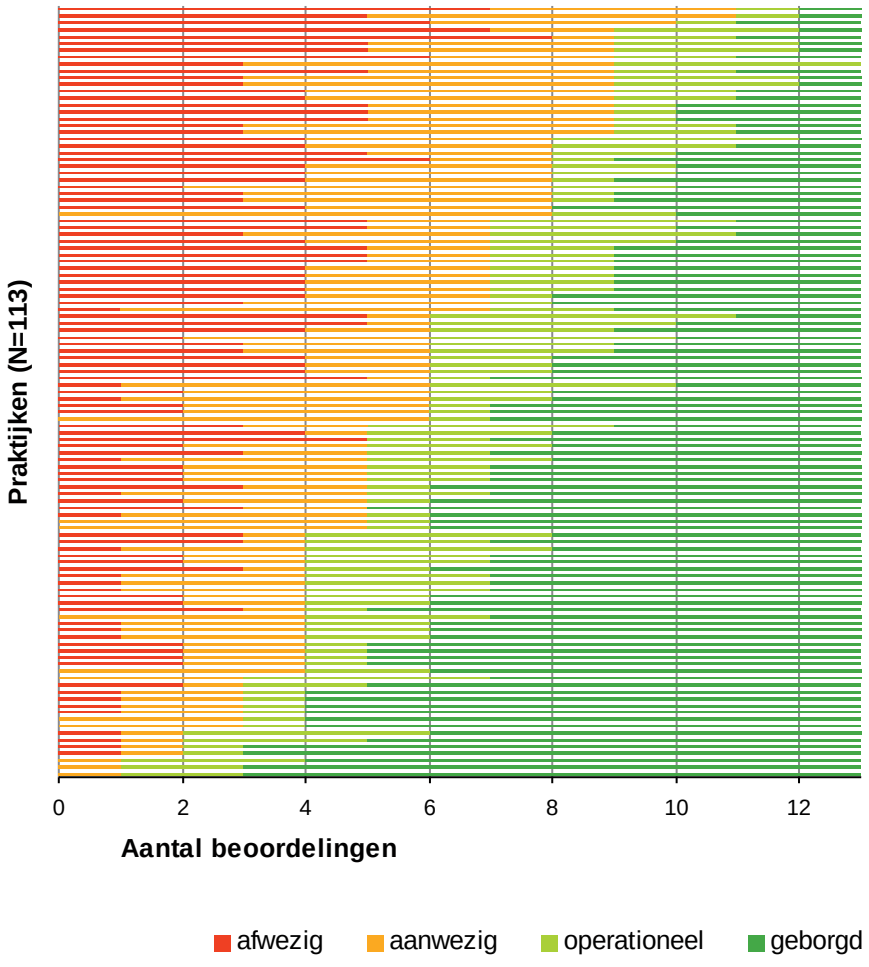
Van de randvoorwaarden was de registratie het beste op orde. 90% registreerde het rookgedrag op individueel niveau. Maar aan de andere randvoorwaarden voldeden de praktijken minder goed.
De meeste (84%) verloskundigenpraktijken hadden geen beleid voor Stoppen met roken begeleiding geformuleerd of dit beleid was niet vastgelegd. 80% van de verloskundigenpraktijken was niet op de hoogte van alle doorverwijsmogelijkheden naar andere hulpverleners in hun regio. Daarnaast was scholing niet vanzelfsprekend. Slechts iets meer dan de helft had scholing in Stoppen met roken begeleiding gevolgd. In 45% van de praktijken was geen enkele verloskundige geschoold.

Conclusies

Stoppen met roken begeleiding is nog onvoldoende structureel ingebed in de eerstelijns verloskundige praktijk. Roken wordt door alle verloskundigen als belangrijk aandachtspunt benoemd. Echter, de ondersteuning die verloskundigen bieden bij de begeleiding van stoppen met roken door zwangeren is niet optimaal doordat zij hierbij niet systematisch te werk gaan. De methodiek van de V-MIS is bewezen effectief en eenvoudig toe te passen, maar geen enkele verloskundige uit de onderzoeksgroep past de V-MIS volledig toe.
Voorwaardelijke activiteiten om de begeleiding structureel in te bedden worden ook niet optimaal uitgevoerd: scholing, beleid en verwijzing naar andere hulpverleners zijn niet overal voldoende ingevuld.
De bevindingen geven verder aanleiding tot de volgende observaties:

- Verloskundigen erkennen roken als gezondheidsproblem. Verloskundigen onderkennen zonder

Figuur 1 De score op de onderdelen per praktijk



uitzondering roken als risico voor zwangere vrouwen en hun ongeboren kind. Zij kennen ook de risicogroepen: lage SES, Turkse vrouwen en vrouwen met ernstige psychische en verslavingsproblemen.

- Verloskundigen kunnen hun eigen positie als professional benutten om de zwangere te motiveren om te stoppen met roken, maar zijn zich daar onvoldoende van bewust. Door beleid en scholing wordt de bewustwording van de eigen rol vergroot.
- Uit de gesprekken komt de indruk naar voren dat verloskundigen bang zijn hun relatie met de rokende zwangere op het spel te zetten als zij voortdurend terugkomen op het rookgedrag bij niet tot stoppen gemotiveerde zwangeren. Als de V-MIS goed gevolgd wordt, dan lijkt er voor die angst nauwelijks grond te zijn. Immers, de V-MIS geeft aan dat het niet nodig is om uitgebreide discussies aan te gaan met rokende zwangeren die werkelijk niet gemotiveerd zijn om met roken te stoppen. Een enkele vraag, opmerking en verwijzing naar schriftelijke informatie wordt daar aangegeven als vervolg. Ook kan verwezen worden naar andere professionals, waardoor de kwaliteit van de relatie behouden blijft.
- Digitale registratiesystemen moeten aangepast worden zodat verloskundigen inzicht krijgen over percentage rokende vrouwen in hun praktijk. Verloskundigen registreren het rookgedrag van de individuele zwangere. Maar de registratiesystemen die de praktijken nu gebruiken, zoals Orfeus en Micronatal, zijn onvoldoende in staat om geaggregeerde informatie op praktijkniveau te genereren. Hierdoor ontbreekt het de verloskundigen aan inzicht in het aantal rokende zwangere vrouwen en het effect van hun activiteiten om de vrouwen te laten stoppen. Ook is vergelijking met andere praktijken niet mogelijk.

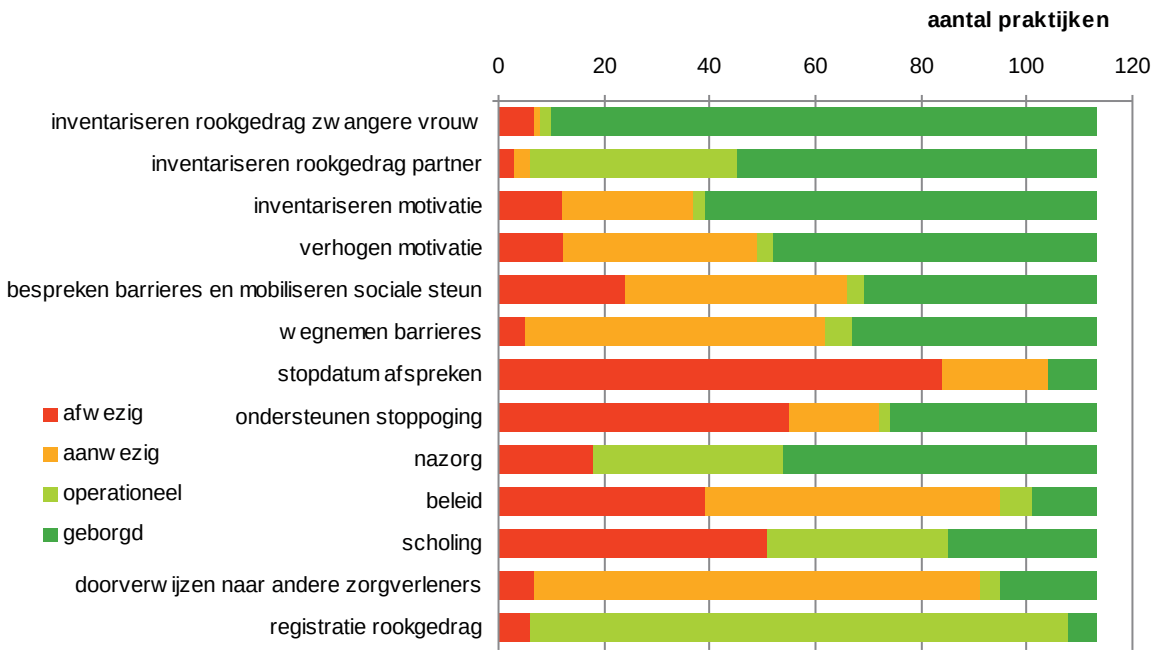
Betrokkenheid van de KNOV

De KNOV is over dit onderzoek geïnformeerd en de inspectie heeft het toetsingskader van te voren voorgelegd aan de KNOV. Begin januari 2011 heeft de inspectie de resultaten gepresenteerd en met de KNOV besproken welke acties volgens de inspectie nodig zijn. Onderaan dit artikel staat de reactie van de KNOV op dit onderzoek.

Het vervolg

De inspectie heeft het voornemen om vanaf januari 2012 te toetsen of verloskundigenpraktijken beleid hebben opgesteld en geïmplementeerd voor Stoppen met roken begeleiding. Hiervoor zal de inspectie een nieuwe steekproef trekken van voldoende omvang onder alle eerstelijns verloskundigenpraktijken. Daar waar zaken niet op orde zijn, zal de inspectie handhavend optreden. De praktijken die hebben meegewerkt aan het onderzoek van 2010 zijn hiervan al op de hoogte gesteld. De inspectie informeert deze maand alle andere verloskundigenpraktijken hierover per brief.

Figuur 2 De score van alle praktijken per onderdeel



Het is nu aan de verloskundigen om de kans te pakken om de Stoppen met roken begeleiding goed te implementeren en zo een extra bijdrage te leveren aan het voorkomen van perinatale sterfte. ■

Referenties

CBO. Kwaliteitsinstituut voor de Gezondheidszorg, Richtlijn behandeling van tabaksverslaving, 2004, herzien in 2009, Alphen aan den Rijn: Van Zuiden Communications b.v.
Crone, MR. The prevention of involuntary smoking by children. Proefschrift Universiteit van Amsterdam. Amsterdam, 2003.
Inspectie voor de Gezondheidszorg. Wat de verloskundige aan preventie kan bijdragen, Tijdschrift voor Verloskundigen, april 2010.
Lanting CI, Buitendijk SE, Crone MR, Segaar D, Bennebroek Gravenhorst J, et al. Clustering of Socioeconomic, Behavioural, and Neonatal Risk Factors for Infant Health in Pregnant Smokers. PLoS One, 2009; 4(12): e8386.
Oudijk MA en Mol BW. Zwangerschap en roken: Het is nooit te laat om te stoppen, Ned Tijdschr Geneeskd. 2009;153:A663.
Segaar D. Adoption and implementation of smoking cessation support in health care. Proefschrift Universiteit van Maastricht. Maastricht, 2006.
Stivoro. Stoppen met roken met behulp van de verloskundige. Handleiding voor verloskundigen. De V-MIS. Zie http://www.stivoro.nl/Upload/artikel/Professionals/V-MIS/PDF_verloskundehandleiding_202008.pdf
Stuurgroep Zwangerschap en Geboorte. Een goed begin: veilige zorg rond zwangerschap en geboorte. Utrecht, december 2009.
Vries H de, Bakker M, Mullen PD, Breukelen van G. The effects of smoking cessation counseling by midwives on Dutch pregnant women and their partners. Patient Education and Counseling, 2006;63:177-87.

verloskundigen praktijk
De Zon

Wil jij zorgen voor een zonnige zomer?

Vanaf 1 juli zijn we op zoek naar een enthousiaste collega die ons team wil komen versterken.
Het gaat om waarneming voor vakanties en een zwangerschapsverlof tot 1 november 2011.

- We zijn een enthousiast team van 6 verloskundigen en worden bijgestaan door twee leuke praktijkassistentes.
- De hele stad Tilburg is ons werkgebied, wat een uitdagend en divers cliëntenbestand oplevert.
- We hebben ongeveer 420 zorgeenheden per jaar.
- We zijn geautomatiseerd met Onatal.
- Er is een uitstekende samenwerking met de tweede lijn.
- We hebben een achterwachtregeling met de andere praktijken in de stad.

Neem een kijkje op www.verloskundigendezon.nl voor een verdere indruk van ons en onze werkwijze.

Wanneer je geïnteresseerd bent kun je contact opnemen via verloskundigendezon@tiscali.nl of bellen met Tannet Rozendal: 06-51646743.

Reactie KNOV

De KNOV acht een optimale begeleiding van gezond gedrag bij zwangeren van groot belang. Dat neemt al bij de preconceptie een aanvang. Het KNOV-standpunt Preconceptiezorg en de standaard Prenatale Verloskundige Begeleiding geven expliciet aan dat leefstijl onderdeel is van de preconceptionele en prenatale begeleiding. Daarbij spelen aspecten zoals hygiëne, voeding, (zelf)medicatie en ook alcohol, drugs en roken een rol. De verloskundige bewaakt al deze aspecten, geeft waar nodig de juiste voorlichting en stimuleert zo nodig tot aanpassing van dit gedrag. Het ligt voor de hand dat verloskundigen voor het begeleiden van rokende zwangeren de door STIVORO ontwikkelde V-MIS (Minimale Interventiestrategie Stoppen met roken voor de verloskundige praktijk) inzetten. De KNOV beschouwt V-MIS als een adequaat instrument, waarvan in onderzoek de waarde is bewezen.

De KNOV heeft kennis genomen van de resultaten van het door de inspectie uitgevoerde onderzoek en onderschrijft de conclusie dat het door verloskundigen uitgevoerde Stoppen met roken beleid aandacht nodig heeft. Iedere praktijk zal haar beleid ten aanzien van stoppen met roken (opnieuw) moeten vaststellen. Daartoe heeft de KNOV in samenwerking met Stivoro een korte handreiking opgesteld, die via de ledensite gedownload kan worden.

Het is gewenst dat in alle praktijken tenminste een deel van de verloskundigen de noodzakelijke scholing heeft gevolgd. In principe beschouwt de KNOV dit als een taak van de opleidingen. Zolang daarin niet is voorzien kunnen op kringniveau Stivoro-trainingen worden georganiseerd. Informatie daarover is eveneens op de ledensite te vinden.

Tenslotte onderschrijft de KNOV de conclusie van de inspectie dat de stappen in de V-MIS bij de begeleiding van rokende zwangeren een adequate leidraad bieden. Essentieel is hierbij dat verloskundigen weten naar wie zij een rokende zwangere kunnen verwijzen voor een passende Stoppen met roken begeleiding. Voor het verder invullen van noodzakelijke randvoorwaarden heeft de KNOV contact opgenomen met Stivoro, de verloskundige opleidingen en met leveranciers van verloskundige software.

Dr. G.E. Gerats
Hoofd Team Kwaliteit a.i.

Bij vragen kunt terecht bij: helpdesk@knov.nl