



## **Handreiking**

# **Ontwikkeling Beleid voor Begeleiding Stoppen met Roken in Verloskundigenpraktijken**

## **Inhoudsopgave**

<b>1. Waaron een handreiking Begeleiding Stoppen met Roken?</b>	<b>3</b>
<b>2. Doel van deze handreiking</b>	<b>4</b>
<b>3. Uitgangspunten voor het Stoppen met roken beleid</b>	<b>5</b>
<b>4. Uitvoering van de ‘stoppen-met-roken’ begeleiding</b>	<b>6</b>
4.1 Aanwijzen van een verantwoordelijke persoon	6
4.2 Organisatie van de deskundigheid binnen de praktijk	6
4.3 Toepassing van de V-MIS	7
4.4 Inzicht in de lokale doorverwijs- en vergoedingsmogelijkheden	7
4.5 Registratie	8
<b>5. Evaluatie van het beleid</b>	<b>10</b>
<b>6. Verantwoording</b>	<b>10</b>
<b>Bijlage 1 Interventiekaart en stroomdiagram</b>	<b>11</b>
<b>Bijlage 2 Verbeterplan</b>	<b>12</b>

## 1. Waaron een handreiking Begeleiding Stoppen met Roken?

Het aantal vrouwen dat tijdens de zwangerschap rookt, neemt in de loop der jaren gestaag af: van 21% in 1996 naar 13% in 2001 en vervolgens naar 8% in 2007. Er zijn dus nog steeds vrouwen, die tijdens de zwangerschap roken. Hierbij is een groot verschil te zien tussen hoogopgeleide en laagopgeleide vrouwen. Laagopgeleide zwangere vrouwen roken zes keer zo vaak als hoog opgeleide zwangere vrouwen (19% versus 3% in 2001 t/m 2007)<sup>1</sup>.

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<sup>2,3</sup>. Volgens het advies van de stuurgroep Zwangerschap en Geboorte wordt tweederde van de perinatale sterfte bepaald door vroeggeboorte en een laag geboortegewicht<sup>4</sup>. Roken tijdens de zwangerschap draagt hier in belangrijke mate aan bij.

Ook meerroken tijdens de zwangerschap brengt risico's voor het kind met zich mee. Onderzoek toont aan dat kinderen een betere longfunctie en een hoger geboortegewicht hebben als hun moeder tijdens de zwangerschap minder meerookt.<sup>5</sup>

Het is dus van groot belang dat verloskundigen aandacht besteden aan het roken bij zwangeren; het stoppen met roken heeft daarbij grote voorkeur.

Uit een onderzoek van de Inspectie voor de Gezondheidszorg blijkt dat het stoppen-met-rokenbeleid in veel praktijken nog onvoldoende systematisch is ontwikkeld<sup>5</sup>. De Inspectie gaat er op toezien, dat praktijken een beleid ontwikkelen voor de begeleiding bij het stoppen met roken en dat zij dit beleid ook uitvoeren. Bij zo'n beleid hoort ook een adequate training. De inspectie heeft de KNOV gevraagd om samen met STIVORO een handreiking op te stellen om verloskundigenpraktijken te ondersteunen bij het formuleren van dit beleid.

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 op een coachende manier zo nodig aanpassing van dit gedrag. Voor het begeleiden van rokende zwangeren kunnen verloskundigen gebruik maken van de door STIVORO ontwikkelde V-MIS (Minimale Interventiestrategie Stoppen met roken voor de Verloskundigenpraktijk) in te zetten. De V-MIS is een adequaat instrument, waarvan in onderzoek de waarde is bewezen<sup>6</sup>.

---

<sup>1</sup> Reulings, P.G.J. et al (2011) "Pak je kans: stoppen met roken begeleiding door verloskundigen". Tijdschrift voor Verloskundigen, april 2011

<sup>2</sup> 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.

<sup>3</sup> Oudijk MA en Mol BW. Zwangerschap en roken: Het is nooit te laat om te stoppen, Ned Tijdschr Geneesk. 2009;153:A663.

<sup>4</sup> Stuurgroep Zwangerschap en Geboorte. Een goed begin: veilige zorg rond zwangerschap en geboorte. Utrecht, december 2009.

<sup>5</sup> Marije Koopmans (2011), Dissertatie Universiteit Utrecht 2011

<sup>6</sup> Zie voetnoot 1.

<sup>6</sup> M.J. Bakker et al (2005) "Predictors of perceiving smoking cessation counseling as en midwife's role: a survey of Dutch midwives". Eur. Journal of Public Health 15 (1), 39-42

## 2. Doel van deze handreiking

Deze handreiking helpt verloskundigen een beleid te formuleren om aan rokende zwangeren een adequate begeleiding te geven. In deze handreiking kunt u lezen hoe u, indien van toepassing samen met uw collega's, met het begeleiden van rokende zwangeren aan de slag kunt gaan in uw praktijk. Desgewenst kan deze handreiking ook in een tweedelijns setting worden gebruikt.

Met deze handreiking krijgt u een handvat voor het formuleren van beleid rondom het systematisch begeleiden van zwangeren die roken. Van belang is dat iedere verloskundigenpraktijk een stoppen-met-roken-beleid ontwikkelt en vastlegt. Alle rokende zwangeren moeten immers goed geïnformeerd zijn over de gevolgen van roken en moeten bij een eventuele stoppoging ook een optimale begeleiding krijgen. Dit geldt ook voor zwangeren die tot een half jaar voor de zwangerschap rookten en voor zwangeren van wie thuis, bijvoorbeeld door de partner, gerookt wordt. Met een optimale voorlichting en begeleiding zet u zich optimaal in om gezondheidsschade bij het kind te voorkomen.

In deze handreiking treft u de elementen aan, die onmisbaar zijn in een systematisch stoppen-met-roken-beleid. De handreiking is gebaseerd op toepassing van de door STIVORO ontwikkelde V-MIS (Minimale Interventiestrategie Stoppen met roken voor de Verloskundigenpraktijk)<sup>7</sup>. Aan de hand van deze handreiking kunt u uw eigen beleid ontwikkelen en vastleggen.

Belangrijk is dat alle collega's (verloskundige maten, verloskundigen in loondienst en ook de praktijkassistenten) bij de ontwikkeling van dit beleid betrokken worden. Alleen dan kunnen zij dit beleid onderschrijven en ook in hun eigen werkzaamheden integreren. Als voor de spreekuren waarnemers worden ingezet, dan is het van belang dat zij ook over dit beleid geïnformeerd zijn.

---

<sup>7</sup> Zie voor alle informatie over dit stoppen met roken beleid:

[www.stivoro.nl/Voor\\_professionals/Setting/Zorg/Informatie\\_voor\\_de\\_verschillende\\_zorgsettings/V-MIS/Default.aspx](http://www.stivoro.nl/Voor_professionals/Setting/Zorg/Informatie_voor_de_verschillende_zorgsettings/V-MIS/Default.aspx)

Zie voor alle informatie over roken tijdens de zwangerschap:

[www.stivoro.nl/Voor\\_volwassenen/Roken\\_kinderen/Zwangerschap/Index.aspx](http://www.stivoro.nl/Voor_volwassenen/Roken_kinderen/Zwangerschap/Index.aspx)

### 3. Uitgangspunten voor het Stoppen met roken beleid

Allereerst is het van belang dat u het binnen de praktijk met elkaar eens wordt over een aantal belangrijke beleidsuitgangspunten. U kunt deze vastleggen in een document en met de collega's bespreken. Het is van belang dat u gezamenlijk vaststelt, dat deze uitgangspunten door iedereen worden onderschreven. Hieronder worden enkele voorbeelden van beleidsuitgangspunten geformuleerd. U kunt deze ongewijzigd overnemen, u kunt ze zo nodig ook aanpassen of aanvullingen bedenken.

#### **Voorbeeld:**

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

- In onze praktijk vinden de verloskundigen het onwenselijk dat zwangeren roken of dat partners (en anderen) in hun aanwezigheid roken.
- Onze praktijk spant zich in om deze zwangeren optimaal te informeren over de gevolgen van roken en meerroken voor het (ongeboren) kind en zal deze zwangeren optimaal begeleiden bij een eventuele stoppoging, overigens zonder daarbij de vertrouwensrelatie in gevaar te brengen.
- De begeleiding van rokende zwangeren is gebaseerd op toepassing van de door STIVORO ontwikkelde V-MIS (zie noot 7).
- In onze praktijk hebben minimaal ... verloskundigen de training voor de V-MIS gevolgd. Zij dragen hun kennis aan de collega's over. *Alternatief:* Deze praktijk werkt met case-managers, waarbij zwangeren die roken (voor de eerste consulten) altijd aan een getrainde verloskundige worden toegewezen.
- Onze praktijk is op de hoogte van de lokale mogelijkheden voor doorverwijzing van zwangeren, die extra begeleiding nodig hebben bij het stoppen met roken.
- Van iedere rokende zwangere wordt dossier bijgehouden, inclusief de vorderingen in het stoppen met roken (in overeenstemming met de interventiekaart V-MIS).
- Onze praktijk draagt gegevens omtrent het (stoppen met) roken over aan de JGZ.
- Jaarlijks evalueren wij de stoppen met roken begeleiding en stellen wij ons beleid zo nodig bij.

Uiteraard kunt u deze uitgangspunten aanpassen of uitbreiden. Nogmaals: het is van groot belang dat u deze uitgangspunten met alle collega's bespreekt, en dat zij ook allen deze uitgangspunten onderschrijven.

Ook is het van belang dat eventuele waarnemers van dit beleid op de hoogte zijn.

## 4. Uitvoering van de ‘stoppen-met-roken’ begeleiding

### 4.1 Aanwijzen van een verantwoordelijke persoon

Wijs in uw praktijk iemand aan, die verantwoordelijk is voor de ontwikkeling van het beleid met betrekking tot de begeleiding van rokende zwangeren en voor de consequente uitvoering daarvan. Deze persoon doet alles wat nodig is, om het stoppen met roken beleid in de praktijk tot een succes te maken. Hier zijn enkele voorbeelden van de taken van deze persoon.

Zij/hij:

- maakt een aanzet voor het praktijkbeleid met betrekking tot rokende zwangeren.
- zet het praktijkbeleid op de agenda voor bespreking met alle collega's en ziet er op toe dat alle collega's instemmen met het afgesproken beleid.
- zorgt dat er één of meer collega's aan een training deelnemen.
- ziet er op toe dat rokende zwangeren tijdens de eerste consulten toegewezen worden aan een verloskundige die op de hoogte is van het stoppen met roken beleid en tevens adequaat getraind is.
- signaleert eventuele belemmeringen en stagnaties in de uitvoering en brengt deze ter sprake.
- gaat na of de registraties adequaat plaatsvinden.
- zorgt voor een jaarlijkse evaluatie en rapportage.

### 4.2 Organisatie van de deskundigheid binnen de praktijk

Het is van belang dat de praktijk over voldoende kennis en vaardigheden beschikt om rokende zwangeren te begeleiden. Bij deze begeleiding neemt de V-MIS van STIVORO een centrale plaats in (zie 4.3). STIVORO organiseert trainingen voor het werken met de V-MIS (zie kader).

#### **In-company trainingen V-MIS door STIVORO**

Deze training duurt 3,5 uur en kan op kringniveau, op een door de kring georganiseerde locatie, plaats vinden. Aan deze training kunnen minimaal 8 en maximaal 12 verloskundigen deelnemen. De kosten bedragen in 2011 € 900,- waarvan 20% door het Ministerie van VWS wordt gesubsidieerd. De uiteindelijke kosten bedragen hierdoor € 720,- per maximaal 12 deelnemers, 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

telefoon 070 – 3120433 (di/do)

e-mail [mroovers@stivoro.nl](mailto:mroovers@stivoro.nl)

### 4.3 Toepassing van de V-MIS

De verloskundigen in de praktijk passen de V-MIS toe. Als bijlage is de interventiekaart uit de STIVORO-handleiding voor verloskundigen toegevoegd. STIVORO zal deze kaart op korte termijn actualiseren, waardoor ook gegevens over bij voorbeeld rokende partners worden vermeld. Deze handleiding wordt tijdens de training verstrekt. Toepassing van de V-MIS omvat de volgende zeven stappen:

1. Inventariseren van het rookgedrag van de zwangere vrouw en haar partner. Het betreft hier zowel het huidige rookgedrag als het rookgedrag van een half jaar vóór de zwangerschap (dit in verband met mogelijke terugval tijdens de zwangerschap).
2. Inventariseren en indien nodig verhogen van het motivatieniveau om te stoppen met roken door:
  - a. het bespreken van de voordelen/nadelen van het stoppen en het bespreken/weerleggen excuses;
  - b. het geven van een stopadvies
  - c. het overhandigen van de brochure ‘Rookvrij zwanger? Dat bevalt beter!’;
  - d. een afspraak te maken om tijdens de volgende consulten op het rookgedrag terug te komen.
3. Inventariseren en het bespreken welke barrières er zijn om te stoppen en het mobiliseren van sociale steun, o.a. door dit met de partner te bespreken. Meegeven informatie (de flyer ‘Online Stop Advies’, wijzen op de website [www.stivoro.nl/zwangerschap](http://www.stivoro.nl/zwangerschap), informatie over hulpmiddelen).
4. Maken van een stopafpraak met de gemotiveerde rokende zwangere vrouw.
5. Bespreken van hulpmiddelen en eventuele farmacologische ondersteuning met gemotiveerde rokers en/of verwijzen naar intensievere gespecialiseerde ondersteuning (zie 4.4). Meegeven van informatie (zie hiervoor), als deze nog niet eerder is uitgereikt.
6. Ondersteuning geven na de stopdatum (zowel bij terugval als een succesvolle stoppoging): in de vervolggconsulten wordt het rookgedrag steeds aan de orde gesteld.
7. Bespreken rookgedrag na de bevalling om terugval te voorkomen.

Wijs rokende zwangeren voor verdere informatie op de website [www.stivoro.nl/zwangerschap](http://www.stivoro.nl/zwangerschap). Voor ná de bevalling is daar de test ‘Blijf jij rookvrij, ook na je bevalling?’ te vinden. In de brochure ‘Rookvrij zwanger? Dat bevalt beter’ is ook een hoofdstuk over roken na de bevalling opgenomen. Ook kan worden verwezen naar de website [www.stivoro.nl/kinderen](http://www.stivoro.nl/kinderen) voor meer informatie over de risico’s van meerroken door kinderen.

In de overdracht aan de JGZ wordt de voorgaande en huidige rookstatus van de ouders ook meegenomen, zodat de JGZ een adequaat vervolg aan de begeleiding rondom roken kan geven. Om Kraamzorg en JGZ te ondersteunen, voert STIVORO het programma ‘Rookvrij opgroeien’ uit. Dit programma omvat o.a. de folder “Rookvrij Opgroeien. Roken? Houd kinderen er buiten”.

### 4.4 Inzicht in de lokale doorverwijs- en vergoedingsmogelijkheden

De verloskundigen moeten bekend zijn met de lokale activiteiten met betrekking tot het stoppen-met-roken, zodat ze hiernaar kunnen verwijzen indien nodig. Het is handig om op kringniveau uit te zoeken

welke mogelijkheden er zijn en deze bij alle praktijken bekend te maken. Alle verloskundigen in een praktijk moeten op de hoogte zijn van de concrete mogelijkheden voor doorverwijzing in de eigen omgeving. Het gaat om:

- Thuiszorg/GGD/verslavingszorg voor een groepstraining stoppen met roken, onder andere de training “Pakje Kans”,
- Huisartsen die (al dan niet via een praktijkondersteuner) stopadviezen geven,
- Ziekenhuizen met stoppen-met-rokenpoli,
- telefonische coaching door een coach bij STIVORO, zie [www.stivoro.nl/Voor volwassenen/Stoppen met roken/Wat of wie helpt u /Telefonische Coaching](http://www.stivoro.nl/Voor_volwassenen/Stoppen_met_roken/Wat_of_wie_helpt_u_/Telefonische_Coaching)
- STIVORO persoonlijke coaching (gesprekken met geselecteerde coaches, zie [www.stivoro.nl/Voor volwassenen/Stoppen met roken/Wat of wie helpt u /Persoonlijke Coaching](http://www.stivoro.nl/Voor_volwassenen/Stoppen_met_roken/Wat_of_wie_helpt_u_/Persoonlijke_Coaching)

Voor een vollediger overzicht, zie:

[www.stivoro.nl/Voor volwassenen/Stoppen met roken/Wat of wie helpt u /](http://www.stivoro.nl/Voor_volwassenen/Stoppen_met_roken/Wat_of_wie_helpt_u_/)

Als u cliënten voor uw cliënte doorverwijst voor een intensieve stoppen-met-roken begeleiding, is het goed om te weten dat deze behandeling vanaf 1 januari 2011 uit de basisverzekering wordt vergoed. Zorgverzekeraar hebben hiervoor contracten met aanbieders van begeleiding afgesloten. De meeste zorgverzekeraars vergoeden de groepstraining Pakje Kans van STIVORO. Een aantal zorgverzekeraars stelt als voorwaarde voor vergoeding een verwijzing door de huisarts<sup>8</sup>.

Meer informatie over de stoppen-met-roken vergoeding is te vinden op

[http://www.stivoro.nl/Voor professionals/Nieuws Informatie/Vergoedingen/Wat wordt niet vergoed/Default.aspx](http://www.stivoro.nl/Voor_professionals/Nieuws_Informatie/Vergoedingen/Wat_wordt_niet_vergoed/Default.aspx)

Het ‘Partnership stop met roken’ werkt momenteel aan een kwaliteitsregister, waarin alle bekwaame stoppen-met-roken begeleiders te vinden zijn: <http://www.stivoro.nl/partnership/kwaliteit/index.html>

#### 4.5 Registratie

De verloskundigenpraktijk beschikt over een informatiesysteem 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 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.
- 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 uitgedeelde materialen.
- Registratie besproken barrières en oplossingen.
- Registratie afgesproken stopdatum.

---

<sup>8</sup> Nederlandse Zorgautoriteit “Beleidsregel BR/CU-7019 “Stoppen-met-Rokenprogramma”

- Registratie waarnaar is doorverwezen.
- Registratie bevindingen vervolgcounselen (terugval, barrières, steun).
- Registratie ondernomen acties om terugval te voorkomen na de bevalling.

De huidige softwaresystemen bieden slechts beperkte mogelijkheid voor een adequate registratie:

#### Vrumun

Het softwarepakket Vrumun beschikt niet over een adequate registratiemogelijkheid. Volgens de leverancier kan echter eenvoudig een extra aantal checklist items worden toegevoegd en kan er ook een “stoppen met roken” protocol worden gemaakt, met items zoals “geadviseerd om te stoppen met roken”, “folder meegegeven”, etc. Deze items kunnen vervolgens worden afgevinkt, waarbij eventueel een commentaar wordt toegevoegd. Neem voor het instellen hiervan desgewenst contact op met de leverancier.

#### MicroNatal

MicroNatal heeft de interventiekaart als pdf onder ‘*diverse afdrukken*’ in het programma opgenomen en kan alleen worden gedownload om het vervolgens met de hand in te vullen.

#### Orfeus:

Orfeus beschikt momenteel niet over een adequate registratiemogelijkheid. Naar aanleiding van contacten hierover heeft Orfeus nu het voornemen de STIVORO-interventiekaart geheel in te voeren, zodat deze on-line ingevuld kan worden.

## 5. Evaluatie van het beleid

Het uitgevoerde beleid en de registratie van de stoppen-met-rokenbegeleiding worden jaarlijks geëvalueerd in de praktijk. Eventuele verbeterpunten worden gedefinieerd (zie bijlage voor het opstellen van een verbeterplan).

In de evaluatie kunnen onder andere de volgende punten aan de orde komen:

- Hoeveel zwangere vrouwen waren (net) gestopt met roken, hoeveel zwangere vrouwen rookten nog tijdens de zwangerschap, hoeveel partners van zwangere vrouwen rookten er?
- 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 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 vrouwen is schriftelijke of andere informatie uitgereikt, welke informatie was dat?
- Met hoeveel 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?
- 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, zijn ze tevreden?
- Kan het beleid ongewijzigd worden voortgezet, zo nee, welke aanpassingen zijn nodig?

## 6. Verantwoording

Vermeld in uw kwaliteitsjaarverslag dat u een beleid heeft voor het begeleiden van rokende zwangeren en hoe u dit beleid toepast. Ook kunt u een aantal gegevens uit de evaluatie in uw jaarverslag opnemen.

Besprek ook in de praktijk of met de kring hoe u anderen, zoals gynaecologen, huisartsen, kraamzorg en zorgverzekeraars, op de hoogte stelt van het feit dat u een beleid heeft voor het begeleiden van rokende zwangere. Wellicht is het aan te bevelen het 'stoppen met roken-beleid' ook in de VSV aan de orde te stellen.

## Bijlage 1 Interventiekaart en stroomdiagram

### 5 INTERVENTIEKAART ROOKGEDRAG

Naam: ..... Datum eerste consult: .....

#### STAP 1 Rookprofiel (vrouw en man)

Rookprofiel vrouw: ..... sigaretten per dag Rookprofiel man: ..... sigaretten per dag

Motivatie niveau:

<input type="checkbox"/>	Wel eens gedacht over stoppen?	Nee	Ja
<input type="checkbox"/>	Zwangerschap reden om te stoppen?	0	1
		Ja	2

Score vrouw	<input type="checkbox"/>	0 (niet)	Score man	<input type="checkbox"/>	0 (niet)
	<input type="checkbox"/>	1 (redelijk)		<input type="checkbox"/>	1 (redelijk)
	<input type="checkbox"/>	2 (sterk)		<input type="checkbox"/>	2 (sterk)

#### STAP 2 Motivatie (alleen vrouw)

Score 2 Belangrijkste redenen om te stoppen  
(sterk) .....

Score 0 of 1  Nadelen van roken en voordelen van stoppen besproken  
(niet tot redelijk)  Stopadvies gegeven

#### STAP 3 Barrières en steun?

Lijkt het je moeilijk om te stoppen?  ja  nee

Welke moeilijkheden verwacht je als je stopt met roken?

gewichtstoename  stress  
 vorige poging mislukt  niet het goede moment  
 sociale druk  anders, .....

#### STAP 4 Stopafpraak

ja, datum; .....  nee  nog niet

#### STAP 5 Hulpmiddelen bespreken

Zwangerschapsbrochure uitgereikt  Flyer Advies op Maat uitgereikt  
 www.stivoro.nl/zwangerschap genoemd

Zo ja, verwezen naar:

Advies op Maat  Persoonlijke begeleiding  
 Stoppen-met-rokentraining  Telefonische coach (advies van STIVORO)

Datum vervolgsconsult: .....

#### STAP 6 Hulp na de stopdatum

Na stopdatum gesproken over roken?  ja  nee  
Heb je extra ondersteuning nodig bij het stoppen?  ja  nee

Consult in de 8e maand

#### STAP 7 Terugval na de bevalling voorkomen

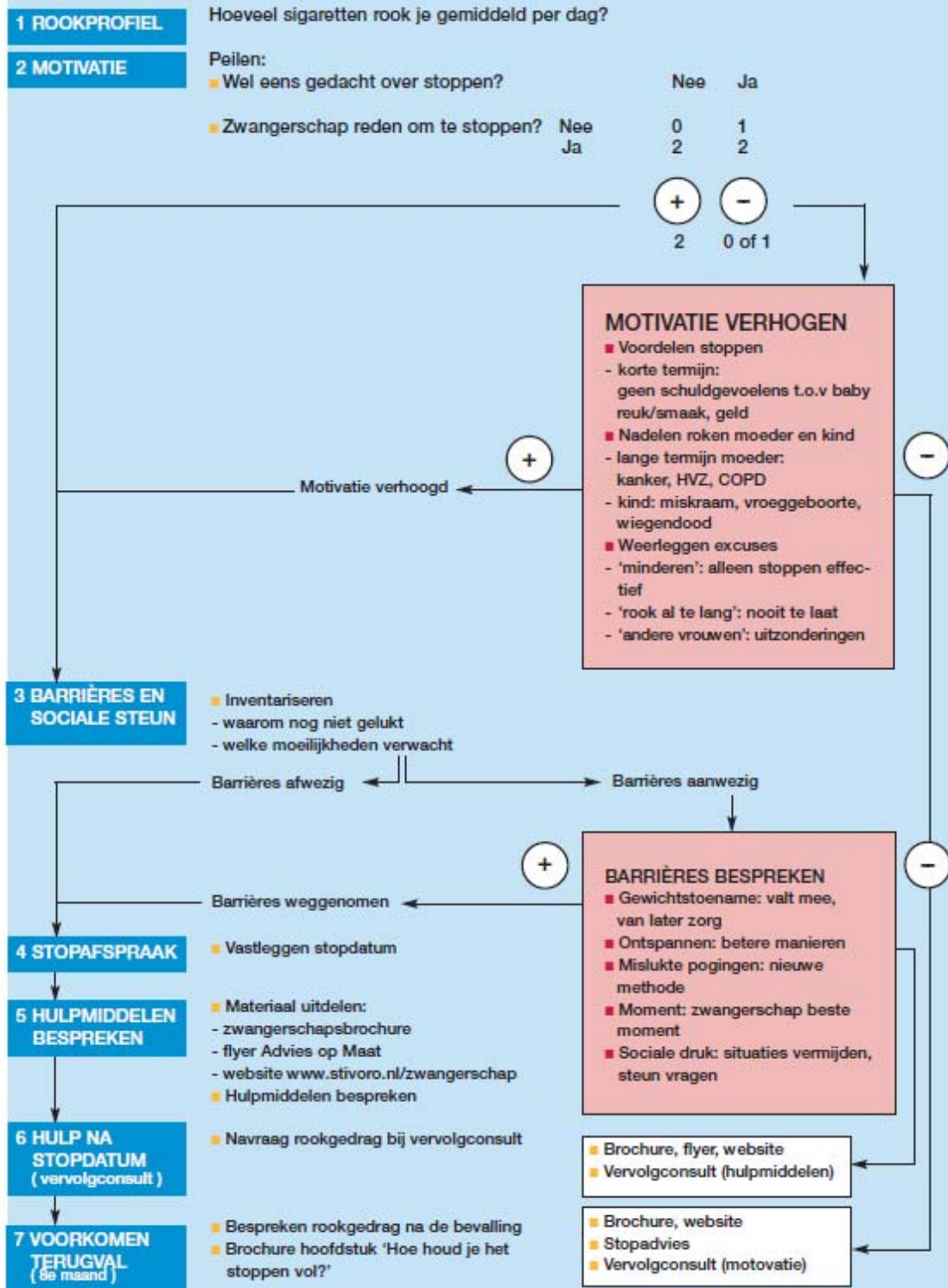
Rookgedrag na de bevalling besproken  Verwezen naar [www.stivoro.nl/zwangerschap](http://www.stivoro.nl/zwangerschap)  
 Verwezen naar brochure, hoofdstuk "Rookvrij na de bevalling"  Vervolgafpraak op .....

Rookstatus na laatste consult: **VROUW**  roker  niet roker **MAN**  roker  niet roker

Datum laatste consult: .....

## 6 STROOMDIAGRAM

### Minimale Interventiestrategie Stoppen met roken



Bijlage 2      Verbeterplan

1.      **Onderwerp:**

2.      **Doelstelling van de verbetering:**

3. Hoe wordt gemeten of de doelstelling is gehaald:

Planning:

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

5. Evaluatie:

## **Toelichting op het verbeterplan**

Om verbeteringen zo systematisch mogelijk aan te pakken, heeft de KNOV al eerder een format voor een verbeterplan opgesteld. Het resultaat is een verbeterplan waar u op maximaal 2 A-4'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: Onze praktijk start op 1 september 2011 met de systematische registratie van de begeleiding van rokende zwangeren op basis van de STIVORO-interventiekaart. Na een half jaar wordt nagegaan of het doel is bereikt.

### **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 toetscriterium 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 of worden de taken verdeeld tussen de verloskundigen, assistentes 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?