

Voorbeeldadviesrapport werkbezoek VSV

Geanonimiseerde versie

Aanwezig namens het VSV:

Gynaecoloog, eerstelijnsverloskundige, tweedelijnsverloskundige, poliverpleegkundigen, IVF-arts IVF-verpleegkundigen, teammanager kraamzorgvereniging, kraamverzorgende 1e lijn, GGD-professionals, wijkgezondheidswerker en wijkmanagervan de gemeente

Aanwezig van de Taskforce Rookvrije Start:

Clasien van der Houwen, gynaecoloog en voorzitter Taskforce
Margriet Zijlstra, KCKZ
Marlies Buurman, CPZ
Sanne de Josselin de Jong, Trimbos-instituut
Sharon Zoomer, Trimbos-instituut



Introductie

Het doel van de Taskforce is stoppen-met-roken zorg in de geboortezorg en jeugdgezondheidszorg te verbeteren zodat alle kinderen een rookvrije start krijgen. De Taskforce Rookvrije Start brengen werkbezoeken aan een Verloskundige Samenwerkingsverband (VSV). Het werkbezoek helpt enerzijds het VSV om inzicht te krijgen in hoe zij haar stoppen-met-roken zorg organiseert en wat zij kan verbeteren. Anderzijds krijgt de landelijke Taskforce inzicht in goede voorbeelden en knelpunten in deze zorg. Deze inzichten gebruikt de Taskforce om VSV's te helpen en waar mogelijk knelpunten te helpen oplossen. Het doel is per jaar 3 VSV's te bezoeken.

Het Trimbos-instituut heeft samen met de Taskforce een monitor ontwikkeld. De monitor bevat een vragenlijst die aan alle VSV's is aangeboden. Deze is in februari-mei 2019 afgenomen. De monitor biedt

de mogelijkheid aan VSV's om zich te spiegelen aan andere VSV's en geeft de Taskforce inzicht in hoe ver de VSV's zijn met het stoppen-met-roken beleid en de implementatie ervan.

Dit verslag geeft een overzicht van de uitslagen van de monitor en de gesprekken die tijdens een werkbezoek plaatsvonden. Daaruit volgt een conclusie en aanbevelingen om de stoppen-met-roken zorg verder te verbeteren voor het VSV van het werkbezoek en punten van aandacht voor de Taskforce.

Resultaten monitor stoppen-met-roken beleid

De Taskforce Rookvrije Start heeft met een vragenlijst in beeld gebracht hoe ver VSV's zijn met het stoppen-met-roken beleid. Landelijk hebben 32 van de 72 VSV's de beleidsvragen ingevuld. We vergelijken het VSV van het werkbezoek met deze 32 andere VSV's. Daarnaast hebben 521 zorgverleners de vragen ingevuld over de implementatie van het stoppen-met-roken beleid, ook hiermee wordt vergeleken. Hieronder volgen de belangrijkste uitkomsten van het werkbezoek.

Multidisciplinaire samenwerking

- Het stoppen-met-roken beleid binnen het VSV wordt door een brede werkgroep opgepakt, waarin de volgende beroepsgroepen vertegenwoordigd zijn: (klinisch) verloskundigen, gynaecologen, kraamverzorgenden, kinderartsen, verpleegkundigen O&G en rookstopcoaches. JGZ, huisartsen en praktijkondersteuners zijn hierbij niet betrokken.
- Landelijk hebben 68% van de VSV's een werkgroep waarin tenminste 4 beroepsgroepen vertegenwoordigd zijn.
- De JGZ is aangesloten bij het VSV. Landelijk is bij de helft van de VSV's de JGZ aangesloten.

Ten opzichte van de andere VSV's behoort de multidisciplinaire samenwerking van het VSV waar het werkbezoek plaatsvond tot de voorhoede.

Uitwerking van het stoppen-met-roken beleid en de richtlijn

- Er is een zorgpad voor vrouwen die roken in de zwangerschap. Hierin is de rookstatus opgenomen. Er is bij 32 weken, in de kraamtijd en bij de nacontrole een terugvalpreventiegesprek opgenomen. In het zorgpad voor vrouwen die roken in de zwangerschap is het zorgpad voor vrouwen die gestopt zijn opgenomen. Er is geen apart zorgpad voor vrouwen die voor de zwangerschap zijn gestopt met roken en er is geen zorgpad voor partners/huisgenoten die roken.
- Landelijk heeft 84% van de VSV's een zorgpad voor vrouwen die roken, iets minder dan de helft een

voor vrouwen die vlak voor of in de zwangerschap zijn gestopt met roken en een derde heeft er een voor partners of huisgenoten die roken.

- Er zijn afspraken vastgelegd over verwijzing. Er zijn geen afspraken gemaakt over de overdracht van de rookstatus van zwangere of pas bevallen vrouwen (bv. rokend of gestopt met roken, rokende partner). Landelijk is dit bij de helft van de VSV's wel geregeld. Hierin loopt het bezochte VSV nog achter. Het is wel de wens om hier in de toekomst meer aandacht aan te besteden. Er zijn geen afspraken vastgelegd over scholing.

Ten opzichte van de andere VSV's behoort de uitwerking van de zorgpaden door het VSV waar het werkbezoek plaatsvond tot de middenmoot.

Bekendheid van het stoppen-met-roken beleid en de richtlijn

- Ongeveer de helft van de groep zorgverleners (gynaecologen/verloskundigen/verpleegkundigen O&G) die de vragenlijst hebben ingevuld zijn bekend met het stoppen-met-roken beleid binnen het VSV. De andere helft weet dat er beleid is maar kent dit beleid niet, weet niet of er beleid is of denkt dat er geen beleid is.
- Dit komt overeen met het landelijk gemiddelde.
- Drie van de vier kraamverzorgenden geeft aan dat er geen stoppen-met-roken beleid is, landelijk geeft 45% aan dat dat er niet is of dat zij niet weten of het er is.
- Binnen het VSV is informatie verspreid over de aanbevelingen uit het addendum van de richtlijn en over de mogelijkheid van het gebruik van nicotinevervangende middelen in de zwangerschap.
- Landelijk is dit bij iets meer dan 40% van de VSV's gebeurd.
- De helft van de zorgverleners geeft aan de aanbevelingen uit de richtlijn (en het stroomschema) niet te kennen. De andere helft kent de aanbevelingen wel, maar het grootste deel van hen werkt er nog niet mee. Dit komt ongeveer overeen met het landelijk gemiddelde.

Ten opzichte van de andere VSV's is de bekendheid van het stoppen-met-roken beleid en de richtlijn in het VSV waar het werkbezoek plaatsvond gemiddeld tot bovengemiddeld.

Gespreksvoering stoppen met roken (incl uitvragen rookstatus)

- Het uitvragen van de rookstatus is goed geborgd binnen dit VSV. Door de groep gynaecologen/verloskundigen/verpleegkundigen O&G wordt altijd uitgevraagd wat de rookstatus is van een zwangere vrouw, of zij recent gestopt is met roken, en of de partner/huisgenoot rookt. De rookstatus wordt vrijwel altijd genoteerd in het dossier. De rookstatus wordt ook vaak overgedragen.
- Landelijk gebeurt dit minder goed: van de eerstelijnsverloskundigen vraagt 99% de rookstatus altijd uit en 82% van de gynaecologen/fertiliteitsartsen. Of een vrouw recent is gestopt met roken vraagt van de eerstelijnsverloskundigen 95% dit vaak of altijd uit en 70% van de gynaecologen/fertiliteitsartsen. Voor de partner is dit respectievelijk 98 en 61%.
- De kraamzorg vraagt tijdens de intake wel of de zwangere en haar partner roken, maar niet altijd of de zwangere voor of tijdens de zwangerschap gestopt is met roken. De rookstatus wordt door de kraamzorg ook niet altijd opgenomen in het dossier.

Ten opzichte van de andere VSV's is het uitvragen van de rookstatus bij het VSV waar het werkbezoek plaatsvond bovengemiddeld goed geborgd.

Doorverwijzen

- De meerderheid van de zorgverleners geeft aan deels een overzicht te hebben van de mogelijkheden voor verwijzing voor stoppen-met-roken begeleiding in de eigen omgeving (sociale kaart).
- In de meerderheid van de gevallen wordt een zwangere vrouw die rookt verwezen naar intensieve begeleiding, of wordt zelfhulp geboden. Verwijzen naar de verslavingszorg is niet gebruikelijk.
- Verwijzen naar intensieve begeleiding betekent vrijwel altijd verwijzen naar de huisarts. Dit is landelijk ook zo.

- Er zijn verschillende belemmeringen bij verwijzen, zoals een te grote drempel voor zwangere vrouwen, niet weten waar naartoe te verwijzen en de kosten van intensieve begeleiding.
- Een warme overdracht is niet gebruikelijk.

Follow-up / terugval

- Het terugvalpreventiegesprek is geen vast onderdeel van de stoppen-met-roken begeleiding: de zorgverleners geven aan vrijwel nooit aan het einde van de zwangerschap een terugvalpreventiegesprek te voeren met een zwangere vrouw die gestopt is met roken.
- Landelijk voert 21% en 12% van de eerstelijnsverloskundige vaak of altijd een terugvalpreventiegesprek.

Hoewel terugvalpreventie wel is opgenomen in het zorgpad van het bezochte VSV, blijft de uitvoering daarvan achter ten opzichte van de andere VSV's.

Scholing

- Het VSV maakt gebruik van de V-MIS. Zorgverleners vinden dat dit veel tijd in beslag neemt.
- De meerderheid van de zorgverleners heeft een training Motiverende Gespreksvoering gedaan.

Trots op..

Het VSV is trots op de aandacht voor stoppen met roken in de spreekkamer en het contact met de stoppen-met-roken coaches.



Het werkbezoek

Het VSV had samen met de Taskforce een programma opgesteld met verschillende gesprekspartners:

- Eerste- en tweedelijns verloskundigen, polikliniekverpleegkundige en gynaecoloog
- Zorgverleners van fertiliteitspoli
- Manager en verpleegkundige kraamzorg
- Vertegenwoordigers gemeente en GGD met portefeuille geboortezorg/Kansrijke Start

Aansluitend is er een VSV-vergadering georganiseerd over leefstijl waarbij een presentatie van de Taskforce over roken in de zwangerschap is gegeven door Clasien van der Houwen.

De dag was bijzonder goed georganiseerd. Alle gesprekspartners waren zeer constructief. Het VSV gaf een mooi overzicht van hun ontwikkelingen in de stoppen-met-roken zorg. Indrukwekkend was de brede vertegenwoordiging vanuit verschillende organisaties. In de werkgroep zijn de beroepsgroepen goed vertegenwoordigd. Gedurende de gesprekken wordt duidelijk dat vele leden een actieve rol hebben en gezamenlijk de stoppen-met-roken zorg oppakken.

Eerste- en tweedelijns verloskunde

Gesprek met een gynaecoloog, eerstelijns verloskundige, tweedelijns verloskundige en de poliverpleegkundigen.

Gespreksvoering stoppen met roken

- Er is een gezamenlijke intake met de eerstelijns verloskundigen en gynaecologen. Alle zwangere vrouwen hebben een intake in de eerste lijn. Roken is een gestandaardiseerd en vast item binnen deze intake.
- De eerstelijns verloskundigen werken met de V-MIS. Vanuit het zorgpad zijn er drie vaste momenten tijdens de zwangerschap waarbij stoppen met roken besproken wordt. Tweedelijns verloskundigen werken ook met de V-MIS.
- Bij multiproblematiek is stoppen met roken vaak het laatste dat aan bod komt, of niet meer opgepakt wordt.

Verwijzen

- Vanuit de eerste lijn wordt meestal verwezen naar de huisarts/praktijkondersteuner voor stoppen-met-roken zorg. Verloskundigen ontvangen geen terugkoppeling. Ze weten niet wat de werkwijze van de huisarts/poh is en of na verwijzing daadwerkelijk gestart wordt met de begeleiding.
- Vanuit de tweede lijn (tweedelijns verloskundigen, gynaecologen) worden zwangere vrouwen die roken verwezen naar stoppen-met-roken coaches. Dat gebeurt via een warme overdracht. Terugkoppeling vanuit de coaches is een knelpunt, dit wordt bemoeilijkt door de AVG-wetgeving.

Follow-up / terugvalpreventie

- Als een vrouw verwezen is voor intensieve hulp, dan is het niet gebruikelijk om stoppen met roken op een later moment in de zwangerschap weer te bespreken.
- In het zorgpad staat een vast besprekmoment met 32 weken met vrouwen die zijn gestopt met roken om terugval te bespreken. In de praktijk gebeurt dit nog niet structureel.
- Verloskundigen geven aan dat zij in de kraamweek een mogelijkheid voor terugvalpreventie zien. Zij merken op dat vrouwen dan nog gemotiveerd zijn om rookvrij te blijven, bij de nacontrole met 6 weken na de zwangerschap zijn ze vaak alweer gestart met roken.

Registratie/overdracht

- De eerstelijnsverloskundigen vinden de registratie van de V-MIS (1^e lijn) niet prettig, ze kunnen te weinig informatie kwijt in dit systeem.
- Ook de registratie in het EPD in de tweede lijn is een knelpunt. Daar wordt niet met V-MIS gewerkt en het huidige systeem biedt weinig mogelijkheden om het stoppen-met-roken proces en de follow-up goed te noteren. Dit belemmert ook de overdracht van gegevens.

Werkgroep/samenwerking

De gynaecoloog en eerstelijnsverloskundige zijn de kartrekkers van de stoppen-met-roken zorg. Er wordt paar keer per jaar -niet structureel- overlegd. Het onderwerp wordt jaarlijks geagendeerd op de VSV-bijeenkomsten.

Scholing/materialen

- De e-learning Rookvrije Start is door enkelen gevolgd en wordt positief ontvangen. De e-learning duurt wel lang is de mening.
- Onderwijsmomenten zijn welkom. Het is goed om te oefenen met Motiverende Gespreksvoering.
- De materialen Rookvrije Start zijn gedeeltelijk bekend. De eerste lijn is papievrij en deelt geen folders uit. Het ziekenhuis heeft het beleid om alleen de eigen materialen te verspreiden. Digitale materialen zijn wel een optie.

Fertiliteit

Gesprek met een IVF-arts en IVF-verpleegkundigen.

- De fertiliteitsartsen en – verpleegkundigen zijn actief bezig met stoppen-met-roken zorg voor paren die een fertiliteitsonderzoek of -behandeling krijgen. Stoppen met roken is de eerste stap van de behandeling. Zij motiveren de patiënten ook met financiële motieven. Zij geven aan wat de kosten van een fertiliteitsbehandeling zijn, en dat je maar 3 vergoed krijgt. Hun ervaring is dat deze cijfers helpen bij het motiveren van patiënten om te stoppen met roken.
- Het VSV hanteert (nog) geen wachttijd voor rokende stellen. Er wordt niet geverifieerd of een patiënt daadwerkelijk gestopt is met roken. De CO-meter zou een mogelijkheid kunnen zijn.
- Het zou mooi zijn als de huisarts stoppen met roken oppakt voordat een patiënt voor een vruchtbaarheidsbehandeling in het ziekenhuis komt. Hierover zijn nog geen afspraken.
- Fertiliteit heeft een apart EPD, anders dan de tweedelijns verloskundigen en gynaecologen. Dit werkt belemmerend bij de overdracht naar obstetrie. Er zijn geen vaste afspraken over de overdracht van de rookstatus.

Kraamzorg

Gesprek met teammanager kraamzorgvereniging en kraamverzorgende 1e lijn.

Gespreksvoering stoppen met roken

- Tijdens de intake met 28 weken zwangerschap komen de intakepersoneelsleden bij de zwangere vrouwen thuis. Er wordt daarbij gevraagd naar het rookgedrag. Als zichtbaar is dat er in huis gerookt wordt, wordt dat ook bespreekbaar gemaakt.
- Ouders weten nog weinig over derdehands rook (“Als je nu in deze kamer zou roken, dan zit het over 3 maanden nog steeds in je gordijnen”).
- Kraamverzorgenden willen geen preek afsteken, zouden willen weten hoe je stoppen met roken op een prettige manier kunt bespreken.

Follow-up / terugvalpreventie

- Er is geen beleid op terugval. Het is vaak niet bekend als de kraamvrouw voor of tijdens de zwangerschap gestopt is met roken. Het is dan ook niet gebruikelijk om vrouwen die gestopt zijn, te ondersteunen bij rookvrij blijven.
- Om winst te maken op terugvalpreventie, is continuïteit van de informatie belangrijk.

Registratie/Overdracht

- Er wordt geregistreerd in Zorgdossier. De informatie over de rookstatus zou beter uitgebreid kunnen worden.
- De overdracht van gegevens over het rookgedrag is een knelpunt. De kraamzorg kijkt tijdens de bevalling wat er op de zwangerschapskaart genoteerd is.
- Roken is ook geen item op de overdracht naar JGZ. Als het op dit overdrachtsformulier zou staan, dan zou dat een aanleiding kunnen zijn om het wel te bespreken (immers: het formulier moet ingevuld worden).

Werkgroep/samenwerking

Er is een kraamzorgsamenwerkingsverband. Het rookbeleid is niet binnen dit verband afgestemd.

Rookbeleid

- Kraamverzorgenden hebben recht op een rookvrije omgeving. Als je dit aangeeft, word je niet geplaatst binnen een gezin waar gerookt wordt.
- Het is niet bekend wat het beleid is om stoppen met roken te bespreken met ouders.
- Met werknemers is de afspraak gemaakt dat er niet gerookt wordt onder werktijd, ook niet in de auto.
- Kraamzorg heeft een app met alle protocollen. Er komt een nieuw (landelijk) zorgprotocol Stoppen met roken.

Scholing/materialen

- De e-learning Rookvrije Start zou verplicht moeten worden voor de kraamzorg. Dat is nu nog niet het geval. Dit kan vanuit KCKZ geregeld worden.
- Een workshop is welkom, het is belangrijk om meer te oefenen met Motiverende Gespreksvoering.

GGD en gemeente

GGD professionals, wijkgezondheidswerkers en wijkmanager van de gemeente.

Verwijzen

- Verwijzen is een knelpunt. De lokale sociale kaarten zijn niet op orde.
- Voor hulp bij stoppen met roken wordt doorverwezen naar persoonlijk of telefonische coaching, de Stopsite, of groepscursussen. Het zou mooi zijn om een rookstopcoach bij het informatiepunt van de gemeente te plaatsen.

Follow-up / terugvalpreventie

JGZ heeft met 2 weken een huisbezoek. Het zou makkelijker zijn om een gesprek te starten bekend is wat de rookstatus is.

Registratie/Overdracht

- De JGZ krijgt weinig gegevens overgedragen. Hooguit rookstatus. Dit is deels een ICT-probleem, maar kan ook verbeterd worden door uitgebreidere registratie door verloskundigen (en kraamzorg). JGZ wil niet alleen rookstatus weten, maar bijvoorbeeld ook hoe de gesprekken over stoppen met roken zijn verlopen en de redenen waarom ouders roken.

- De meeste informatie kan er uit het partusverslag gehaald worden. Bij de verloskundigen verschilt het per praktijk wat en hoe er overgedragen wordt.

Werkgroep/samenwerking

- De GGD is lid van het VSV en sluit op aanvraag aan.
- De GGD was niet bekend met de VSV-werkgroep Rookvrije Start
- De GGD heeft een eigen werkgroep Rookvrije Start
- De jeugdarts zit standaard in de werkgroep kwetsbare zwangeren
- Het onderwerp stoppen met roken staat nog niet op de kaart binnen de werkgroep Kansrijke Start.

VSV-bijeenkomst 'Lifestyle'

In de avond is er een bijeenkomst van het VSV met het thema lifestyle. Op verzoek is er een voordracht gegeven over de gevolgen van roken in de zwangerschap, het gebruik van nicotinevervangende middelen en tips voor het gesprek in de spreekkamer (45 minuten). Het VSV is constructief en actief tijdens deze voordracht. De sfeer is open. Het publiek draagt goede mogelijkheden aan voor de gesprekken. Een paar belangrijke stappen bij de motiverende gespreksvoering worden niet ingebracht, zoals starten met een compliment als een vrouw wel wil stoppen maar het haar niet lukt. En als minderen wel lukt, maar stoppen nog niet, eerst verder ingaan op wat er goed gaat met het minderen alvorens geheel stoppen te bespreken. Dit zijn elementen die vaak worden vergeten.

Conclusie en aanbevelingen

Het bezochte VSV heeft een goed functionerende werkgroep stoppen-met-roken beleid in de geboortezorg met brede vertegenwoordiging en veel actieve leden. Er is een goed uitgewerkt zorgpad voor vrouwen die roken in de zwangerschap. Hoewel een zorgpad voor vrouwen die gestopt zijn en voor partners die roken ontbreken, wordt er door iedereen een complete rookstatus afgenomen, ook van de voor-geschiedenis en ook van de partner. Daarin loopt het VSV voorop. Al in 2016 is er een stoppen-met-roken beleid ontwikkeld en zijn er contacten gelegd met een rookstopcoach. De fertiliteitszorg heeft een actief stoppen-met-roken beleid. Verder is er een sterke samenwerking met GGD en de gemeente. Dit biedt potentie om ook het stoppen-met-roken beleid samen verder af te stemmen. Uit de monitor ontstaat het beeld dat het bezochte VSV voor het grootste deel van de punten bovengemiddeld ver is met de ontwikkeling en uitvoering van stoppen-met-roken zorg in het VSV. Naar onze inzichten heeft VSV de potentie om een krachtig voorbeeld voor het land te worden, dit vanwege een sterke basis: een stoppen-met-roken werkgroep met veel actieve leden vanuit de geboortezorg, de samenwerking met het fertiliteitsteam en de samenwerking met de GGD en de gemeente.

Aanbevelingen

Verbeter de zorgpaden en de implementatie.

- 1 Maak 3 zorgpaden voor de geboortezorg.
Er is een goed zorgpad voor vrouwen die roken in de zwangerschap, hierin is beleid opgenomen voor vrouwen die stoppen met roken. Overweeg deze zorgpaden te splitsen in 2 zorgpaden en daarnaast een te maken voor partners die roken:
 1. Zorgpad voor vrouw die rookt in de zwangerschap
 2. Zorgpad voor vrouw die kort voor de zwangerschap of tijdens de zwangerschap is gestopt
 3. Zorgpad voor partner of huisgenoot die rooktBelang van zorgpad 2 is dat er regelmatig terugval is en daarom aanmoedigen en informeren hoe het gaat vaker nodig is in de zwangerschap. Ook om tijdig hulp aan te bieden bij een terugval.

Belang van zorgpad 3 is dat meeroken zo mogelijk wordt voorkomen en roken door de partner een belangrijke risicofactor voor terugval is bij de vrouw als zij is gestopt.

- 2 Maak werk van de implementatie van het terugvalpreventiegesprek rond 32-36 weken bij vrouwen die gestopt zijn met roken en bij controles tijdens de kraamtijd.
- 3 Zorg dat de aanpak in de kraamzorg aansluit op het zorgpad voor vrouwen (en partners) die roken in de zwangerschap. Hierbij kan gebruik worden gemaakt van het nieuwe zorgprotocol Stoppen met roken en de Gesprekskaart Rookvrije Start.

Verbeter de aansluiting van de zorg met fertiliteit, kraamzorg, JGZ, stoppen-met-roken zorg en de gemeente.

- 1 Zorg dat in registratie en overdrachten de rookstatus/situatie een structureel aandachtspunt is.
 - Fertiliteit: als een vrouw zwanger is geworden, vermeld de rookstatus, voor zowel vrouw als partner, en ook indien recent gestopt met roken in de overdracht naar de geboortezorg.
 - Verloskundige zorg: zorg zowel in de eerste als tweede lijn voor een gestructureerde registratie van niet alleen de rookstatus bij de intake maar ook van de follow-up. Vermeld structureel bij verwijzingen tussen 1^e en 2^e lijn en overdracht naar de kraamzorg de rookstatus/situatie. Ook als vrouwen/partners gestopt zijn met roken.
 - Kraamzorg: zorg voor een structurele overdracht van de rookstatus naar JGZ, ook indien vrouw en partner recent gestopt zijn met roken.
- 2 Verbeter de bekendheid voor verwijzen naar en de samenwerking met praktijkondersteuners/rookstopcoaches.
De tweede lijn heeft een samenwerking met Sinefuma en de eerste lijn verwijst vooral naar de huisarts/praktijkondersteuner. Zorg zoveel mogelijk voor een warme overdracht (zorgverlener meldt ouder aan, rookstopcoach neemt contact op met ouder). Zorg dat er een terugkoppeling volgt van de rookstopcoach naar de verwijzer. Eventueel via een beveiligde link (bijvoorbeeld zorgmail).
- 3 Onderzoek en motiveer met de gemeente om vrouwen die roken en hulp krijgen via Kansrijke Start ook openingen te bieden voor stoppen-met-roken zorg.

Zorg voor meer scholing en bekendheid om de stoppen-met-roken zorg te verbeteren.

- 1 Laat de e-learning Rookvrije Start door alle medewerkers doen: fertilitiartsen, verloskundigen, gynaecologen, O&G-verpleegkundigen, kraamverzorgenden. Bij aanmelding als ambassadeur krijgt de ambassadeur gratis toegang voor zichzelf en 10 collega's.
- 2 Houd het VSV op de hoogte van de stoppen-met-roken zorg, de ontwikkeling van de zorgpaden en evalueer of de implementatie goed verloopt.
- 3 Overweeg om meer in te zetten op training motiverende gespreksvoering. In verschillende gesprekken en ook tijdens de VSV-bijeenkomst wordt duidelijk dat het motiveren van een vrouw die niet wil stoppen en een vrouw die wel wil stoppen met roken maar die het niet lukt, als lastig wordt ervaren. Wellicht ligt hier de belangrijkste crux, want in de spreekkamer begint het. Overweeg ook het gebruik van beeldverhalen en geanimeerde versies (filmpjes) die kunnen ingezet worden om ouders met beperkte gezondheidsvaardigheden beter te bereiken. Voor meer ondersteunende materialen Rookvrije Start, kijk op www.rokeninfo.nl/toolkit.
- 4 Meld de werkgroep aan als Lokale Taskforce: rookvrijestart.rokeninfo.nl/lokale-taskforce. De taskforce wordt zichtbaar op de landkaart, en ontvangt gratis ondersteunende materialen en advies.

Evaluatie werkbezoek

Er is veel de revue gepasseerd tijdens het werkbezoek en de Taskforce heeft daardoor veel input gekregen om de stoppen-met-roken zorg in het land verder te stimuleren. Er zijn goede voorbeelden die de Taskforce kan delen met andere VSV's. Ook zijn er knelpunten en delen in de stoppen-met-roken zorg die in het bezochte VSV en het land aandacht nodig hebben. De contactpersoon vanuit het VSV gaf aan de dag bijzonder gewaardeerd te hebben en ook de voordracht tijdens de bijeenkomst van het VSV. Ter verbetering geeft de contactpersoon aan dat het fijn is als de Taskforce meteen na de gesprekken al een indruk geeft van wat er goed gaat in de stoppen-met-roken zorg en waar er verbeterpunten zijn. Dit is een goede tip: in het vervolg zal de Taskforce dit doen en

tijd inplannen om met de delegatie de belangrijkste bevindingen af te stemmen en daarna te delen met het VSV of de contactpersoon.

De Taskforce neemt de volgende aandachtspunten die naar voren komen uit het werkbezoek mee om landelijk op in te zetten:

- 1 Aandacht voor follow-up en terugvalpreventie
- 2 Verbeteren van aansluiting van stoppen-met-roken zorg tussen verschillende beroepsgroepen
- 3 Vereenvoudiging van verwijzen voor stoppen-met-roken zorg
- 4 Ontwikkeling trainingen die afgestemd zijn op de praktijk van verschillende beroepsgroepen
- 5 Onderzoeken of stoppen met roken een onderdeel kan worden van Kansrijke Start

Verder zal er een rapportage van dit eerste werkbezoek met de belangrijkste conclusies in de volgende nieuwsbrief Rookvrije Start geplaatst worden (na afstemming met het VSV). Tot slot wordt bij een volgend werkbezoek direct een evaluatie gegeven, hiervoor wordt tijd in het programma opgenomen.

Tot slot

Wij kijken terug op een bijzondere dag en bedanken het VSV voor de ontvangst en openhartige en constructieve inzet. Wij houden graag contact om op de hoogte te blijven van de vorderingen en mee te denken en te helpen als er belemmeringen zijn. Wij stellen een telefonische afspraak over 6 maanden op prijs en zijn altijd benaderbaar voor ideeën, hulp, of suggesties om samen de stoppen-met-roken zorg te verbeteren. Samen voor een rookvrije start voor ieder kind!