

Protocol Roken en Zwangerschap

Februari 2022

Te herzien voor februari 2026

Doel

In het werkgebied van VSV Dordrecht e.o. op eenduidige manier informatie te verstrekken en zorg te bieden aan rokende vrouwen met een zwangerschapswens, rokende zwangeren en kraamvrouwen, zwangeren die in het half jaar vóór de zwangerschap hebben gerookt en aan zwangeren met een rokende partner.

Achtergrond

Van de zwangere vrouwen in Nederland rookt 6% dagelijks gedurende de hele zwangerschap (1). Dit betekent dat jaarlijks ten minste 11.000 kinderen tijdens de zwangerschap blootgesteld worden aan de risico's van roken. Er is een groot verschil te zien tussen hoopopgeleide en laagopgeleide vrouwen; laagopgeleide vrouwen roken zes keer zo vaak als hoogopgeleide vrouwen. Ook meeroken door zwangere vrouwen tijdens de zwangerschap geeft risico's voor het kind.

Vroeggeboorte en dysmaturiteit bepalen tweederde van de sterfte rondom de geboorte (2). Als geen enkele zwangere vrouw tijdens de zwangerschap zou roken kunnen deze cijfers met 10 procent gereduceerd worden. Roken kan tevens leiden tot blijvende gezondheidsschade voor het kind.

Voorlichting over de risico's van roken en begeleiding bij het stoppen met roken is onderdeel van de preconceptionele en prenatale begeleiding volgens de normen van de KNOV en de NVOG. Ook in het advies van de Stuurgroep Zwangerschap en Geboorte (2) en de CBO Richtlijn Behandeling van Tabaksverslaving (3) wordt het belang hiervan benadrukt.

Bevoegdheden

<i>Vaardigheden</i>	1	2	3	4	5	6
V-MIS (indien geschoold)	x	x				
Voorlichting	x	x	x	x	x	
Verwijzen verslavingszorg					x	
Receptmedicatie voorschrijven						x

Verklaring bevoegdheden; 1 = 1^e lijns verloskundige, 2 = gynaecoloog/ arts assistent/ klinisch verloskundige, 3 = (LL) O&G verpleegkundige of CB verpleegkundige, 4 = kraamverzorgende, 5 = huisarts, 6 = verslavingszorg

Risico's voor, tijdens en na de zwangerschap

Risico's van (mee)roken voorafgaand aan de zwangerschap

Vrouwen die roken zijn verminderd vruchtbaar. Zij hebben ook minder succes bij IVF-behandelingen en een grotere kans op volledige onvruchtbaarheid (4, 5). De hoeveelheid gerookte sigaretten en het aantal jaren dat iemand rookt, zijn beide van invloed op het voortplantingsproces. Er zijn sterke aanwijzingen dat ook bij mannen blootstelling aan tabaksrook, zowel voor de geboorte als tijdens de volwassenheid, leidt tot een afname van de kwaliteit van het zaad en de vruchtbaarheid (4, 5). Ook bestaat er een causaal verband tussen roken en impotentie (6). Meeroken lijkt ook een effect te hebben op de vruchtbaarheid van vrouwen. Hier is het bewijs echter minder sterk. Dat komt vooral omdat het lastig te bepalen is of de verminderde vruchtbaarheid van een koppel te maken heeft met het effect van roken door de man op zijn spermakwaliteit of het meeroken van zijn partner op haar vruchtbaarheid (4, 5).

Risico's van (mee)roken tijdens de zwangerschap

Er bestaat een causaal verband tussen roken tijdens de zwangerschap en preterm gebroken vliezen, placenta praevia, solutio placentae, partus prematurus, intra uterine groeivertraging, extra uterine graviditeit, schisis en wiegendood. Verder zijn er aanwijzingen voor een causaal verband tussen roken tijdens de zwangerschap en (4, 5) spontane abortus, klompvoet, gastroschisis, atriumseptumdefect, disruptieve gedragsstoornissen (in het bijzonder ADHD) bij kinderen en overgewicht op latere leeftijd. (7, 8) Ook *meeroken* door zwangere vrouwen tijdens de zwangerschap geeft risico's voor het kind. Het vermindert de longfunctie en het geboortegewicht van de baby en verhoogt de kans op vroeggeboorte en foetale groeiachterstand. Het lijkt tevens de foetale en perinatale sterfte en de kans op aangeboren afwijkingen te verhogen (9, 10, 11).

Risico's van (mee)roken na de zwangerschap

De gezondheid van de baby is de belangrijkste reden om te stoppen met roken tijdens de zwangerschap. Echter, 50-70% van de vrouwen die tijdens de zwangerschap gestopt zijn, begint binnen 6-12 maanden na de bevalling weer met roken (12). Dit suggereert dat vrouwen zich onvoldoende bewust zijn van de gevolgen van meeroken voor hun kind(eren). Meeroken verhoogt de kans op onder meer wiegendood, infecties aan de lage luchtwegen (o.a. bronchitis), slechte longontwikkeling, meningitis, middenoorontsteking, astma, piepende ademhaling, prikkende ogen en geïrriteerd slijmvlies. Op langere termijn kunnen kinderen hart- en vaatziekten of longkanker krijgen (9, 13). Vrouwen die rookvrij blijven tijdens én na de zwangerschap, verminderen de gezondheidsrisico's van roken en meeroken voor zichzelf en hun kinderen significant. Een van de belangrijkste voorspellers van terugval na de bevalling is het rookgedrag van de partner. Zij hebben een grotere kans om na de bevalling opnieuw te beginnen met roken (12, 24, 15). Verder blijkt dat het implementeren van rookregels in huis en het vergroten van het zelfvertrouwen van de moeder om rookvrij te blijven, helpen voorkomen dat vrouwen weer gaan roken (16, 17).

Roken en borstvoeding

vrouwen die roken geven gemiddeld korter borstvoeding dan niet-rokende vrouwen (18, 19). Enkele individuele studies suggereren dat roken de hoeveelheid moedermelk vermindert (20, 21). Ondanks dat nicotine via de moedermelk aan het kind wordt doorgegeven, wordt gesteld dat roken geen contra-indicatie is voor borstvoeding omdat de voordelen van borstvoeding zwaarder wegen (22).

Beleid

De basis van de stoppen-met-roken-begeleiding is het toepassen van de V-MIS. (bijlage 1) Dit is een stoppen-met-rokeninterventie waarbij de (klinisch) verloskundige of gynaecoloog tijdens de consulten de zwangere vrouw en haar partner stimuleert en begeleidt bij het stoppen met roken. Hierbij wordt gebruik gemaakt van een interventiekaart waarin de stappen en bijbehorende vragen staan beschreven. Indien bij de intake van de zwangerschap is geconstateerd dat de zwangere (en haar partner) roken, wordt een duidelijk stopadvies gegeven. Daarna volgen de zeven stappen van de VMIS waarbij wordt ingegaan op het rookgedrag, de motivatie, de barrières, de omgeving, de stopdatum en de mogelijke terugval.

Zwangerschap / zwangerschapswens

- Bij de intake inventarisatie rookgedrag, overige intoxicaties en psychosociale anamnese van zwangere én partner. Overweeg extra tijd in te plannen indien bekend is dat een van beiden rookt.
- Stappenplan volgens V-MIS volgen. (bijlage 1)
- Informeren over risico's van (mee) roken (bijlage 2)
- Voorlichtingsmaterialen aanbieden. (bijlage 3)
- Tijdens zwangerschapsconsult na stopdatum informeren naar stoppoging.
- Biometrie bij 30 en 34 weken amenorroe inplannen indien roken niet gestopt in eerste zwangerschapstrimester.
- Van iedere rokende zwangere wordt in het dossier bijgehouden welke vorderingen er zijn in de stoppen-met-rokenbegeleiding. Dit wordt minimaal op drie momenten in de zwangerschap uitgevraagd.
- Bij doorverwijzing van rokende zwangeren vanuit de eerste lijn naar tweede lijn wordt de stoppen-met-rokenbegeleiding in de tweede lijn (volgens de stappen uit de V-MIS) gecontinueerd (en vice versa).
- Verwijzen naar aanvullende begeleiding indien stoppen niet gelukt is. (bijlage 4)
 - Individualiseren per patient / client wat gewenst beleid is bij verwijzen: huisarts / POH of externe begeleiding via internet.
 - Indien geïndiceerd verwijzen naar verslavingszorg, verwijzing via huisarts aanvragen.

Prenataal huisbezoek of telefonisch contact door intaker kraamzorg:

- Inventarisatie rookgedrag en eventuele overige intoxicaties van vrouw én partner.
- Belang van rookvrije omgeving voor kind bespreken
- Folder Rookvrij opvoeden (Trimbos) aanbieden aan rokende of gestopte zwangeren en/of partner.

Kraambed (door kraamzorg of verloskundige)

- Inventarisatie rookgedrag en eventuele overige intoxicaties van vrouw én partner, indien nog niet bekend.
- Informatie en advies geven over rookvrije omgeving voor kind en/of meeroken.
- Advies geven m.b.t. roken en borstvoeding, handen wassen e.d.
- Aandacht voor terugvalpreventie, eventueel voorlichtingsmateriaal opnieuw aanbieden.
- Zo nodig verwijzen. (bijlage 4)
- Bij gecombineerd middelengebruik bij kraamvrouw en/of partner altijd warme overdracht naar consultatiebureau.

Postnatale intake consultatiebureau:

- Inventarisatie rookgedrag en eventuele overige intoxicaties van vrouw én partner, indien nog niet bekend.
- Informatie en advies geven over rookvrije omgeving voor kind.
- Aandacht voor terugvalpreventie, eventueel voorlichtingsmateriaal opnieuw aanbieden.

Nacontrole bij verloskundige zorgverlener:

- Informeren naar rookgedrag van kraamvrouw en partner
- Aandacht voor terugvalpreventie, inventariseren welke ondersteuning door kraamvrouw en/of partner gewenst is.
- Zo nodig verwijzen. (bijlage 4)

Beleid nicotinevervangende middelen

Nicotinevervangende middelen zijn mogelijk in de zwangerschap. Het is aannemelijk dat ze effectief en veilig zijn voor zwangere vrouwen wanneer ze als hulpmiddel bij stoppen worden ingezet als aanvulling op gedragsmatige interventie (23). De foetus wordt echter nog steeds blootgesteld aan nicotine maar niet meer aan de vele andere schadelijke stoffen uit tabaksrook. Het is niet bekend of er te hoog gedoseerd kan worden en of daar risico's aan verbonden zijn. Intensieve gedragsmatige begeleiding zónder nicotinevervangende middelen heeft de voorkeur.

Het begeleiden van zwangere vrouwen die deze middelen gaan gebruiken, gebeurt door zorgverleners die gespecialiseerd zijn in stoppen-met-roken ondersteuning en ervaring hebben met het gebruik van nicotinevervangende middelen. Verwijzing naar de huisarts is hiervoor geïndiceerd.

Receptmedicatie

Het gebruik van stoppen-met-roken medicatie (anders dan nicotinevervangende middelen), wordt ontraden in de zwangerschap ivm het gebrek aan bewijs voor effectiviteit en beperkte informatie betreffende de veiligheid.(24).

Scholingsaanbod

Om de stoppen-met-roken-zorg zo optimaal mogelijk te implementeren, is het wenselijk dat er vanuit iedere zorginstelling / praktijk aandacht wordt geschonken aan bijscholing van medewerkers.

Men kan zich aanmelden voor volgende trainingen:

V-MIS: <https://www.trimbos.nl/aanbod/academie/training/v-mis-minimale-interventiestrategie-stoppen-met-roken-voor-de-verloskundigenpraktijk>

E-learning rookvrije start: <https://www.trimbos.nl/aanbod/webwinkel/product/af1570-e-learning-rookvrije-start>

Referenties

1. Trimbosinstituut, KNOV en NVOG. (2014). Handreiking voor begeleiding stoppen met roken binnen het verloskundig samenwerkingsverband (VSV). Utrecht
2. Stuurgroep Zwangerschap en Geboorte (2009). Een goed begin: veilige zorg rond zwangerschap en geboorte. Utrecht.
3. CBO richtlijn voor behandeling van tabaksverslaving, herziening (2009). Kwaliteitsinstituut voor de Gezondheidszorg CBO. Den Haag.
4. U.S. Department of Health and Human Services. (2010). How Tobacco Smoke Causes Disease: The Biology and Behavioral Basis for Smoking-Attributable Disease. A Report of the Surgeon General.
5. Dechanet, C., Anahory, T., Mathieu Daude, J.C., Quantin, X., Reyftmann, L., Hamamah, S., Hedon, B. & Dechaud, H. (2011). Effects of cigarette smoking on reproduction. Human Reproduction Update, 17 (1): 76-95.
6. U.S. Department of Health and Human Services. (2014). The Health Consequences of Smoking - 50 Years of Progress. A Report of the Surgeon General.
7. Oken, E., Levitan, E.B. & Gillman, M.W. (2008). Maternal smoking during pregnancy and child overweight: systematic review and meta-analysis. International Journal of Obesity; 32(2): 201–210.
8. Ino, T. (2010). Maternal smoking during pregnancy and offspring obesity: Metaanalysis. Pediatrics International, 52: 94–99.
9. Royal College of Physicians. Passive smoking and children. A report of the Tobacco Advisory Group of the Royal College of Physicians. London, RCP, 2010.
10. Leonardi-Bee, J., Smyth, A., Britton, J. & Coleman, T. (2008). Environmental tobacco smoke and fetal health: systematic review and meta-analysis. Archives of Disease in Childhood. Fetal and Neonatal Edition; 93: F351–F361.
11. Salmasi, G., Grady, R., Jones, J. & McDonald, S.D. (2010). Environmental tobacco smoke exposure and perinatal outcomes: a systematic review and meta-analyses, Acta Obstetrica et Gynecologica Scandinavica, 89 (4): 423-441.
12. World Health Organisation. (2010). Gender, women, and the tobacco epidemic.
13. U.S. Department of Health and Human Services. (2006). The Health Consequences of Involuntary Exposure to Tobacco Smoke. A Report of the Surgeon General.

14. Lumley, J., Chamberlain, C., Dowswell, T., Oliver, S., Oakley, L. & Watson, L. (2009). Interventions for promoting smoking cessation during pregnancy (Review). The Cochrane Collaboration. Published by JohnWiley & Sons, Ltd.
15. Troe, E.J., Raat, H., Jaddoe, V.W., Hofman, A., Steegers, E.A., Verhulst, F.C., Witteman, J.C. & Mackenbach, J.P. (2008). Smoking during pregnancy in ethnic populations: the Generation R study. *Nicotine & Tobacco Research*, 10 (8): 1373-1384.
16. Lanting, C.I., Segaar, D., Crone, M.R. & van Wouwe, J.P.(2007). Licht dalende prevalentie van roken rondom de zwangerschap, *Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde*; 151:2566-9. 23. ASH Factsheet (2014). Secondhand Smoke: the impact on children.
17. Ashford, K., Hahn, E., Hall, L., et al. (2009). Postpartum smoking relapse and secondhand smoke, *Public Health Rep* 124:515-526.
18. Higgins, T.M., Higgins, S.T., Heil, S.H., Badger, G.J., Skelly, J.M., Bernstein, I.M. et al. (2010). Effects of cigarette smoking cessation on breastfeeding duration. *Nicotine & Tobacco Research*, 12(5): 483–488.
19. Horta, B., Kramer, M. & Platt, R. (2001). Maternal Smoking and the Risk of Early Weaning: A Meta-Analysis. *American Journal of Public Health*. 91(2):304-7.
20. Vio, F., Salazar, G. & Infante, C. (1992). Smoking during pregnancy and lactation and its effects on breast-milk volume. *American Journal Clinical Nutrition* 54: 1011-6.
21. Hopkinson, J.M., Schanler, R.J., Fraley, J.K. & Garza, C. (1992). Milk production by mothers of premature infants: influence of cigarette smoking. *Pediatrics* 90(6): 934-8.
22. American Academy of Pediatrics, Section on Breastfeeding (2012). Policy Statement. Breastfeeding and the Use of Human Milk. *Pediatrics*, 129(3).
23. Addendum behandeling van tabaksverslaving en stoppen met roken ondersteuning bij zwangere vrouwen 2017, www.trimbos.nl
24. Praktijkadvies gebruik nicotinevervangende middelen in de zwangerschap, www.trimbos.nl
25. Farmacotherapeutisch Kompas, Zorginstituut Nederland

Auteurs

M.C. van der Giessen-Dekker -- klinisch verloskundige

P. Burger -- 1^e lijns verloskundige

M. Petterson -- de Kock--1^e lijns verloskundige

M. Filius --1^e lijns verloskundige

Bijlage 1

V-MIS

De zeven stappen van de V-MIS

1. Rookprofiel: Inventariseren van het rookgedrag van de zwangere vrouw en partner, en vaststellen van motivatie om te stoppen.
2. Motivatie verhogen: Indien nodig verhogen van motivatie om te stoppen door het bespreken van de voor- en nadelen van roken en de belangrijkste redenen om te stoppen met roken.
3. Barrières bespreken: Bespreken van de problemen die de gemotiveerde cliënt verwacht bij het stoppen en het mobiliseren van steun uit de directe omgeving.
4. Stopafpraak maken: Een datum kiezen voor de stopdag om het voornemen om te stoppen te concretiseren.
5. Hulpmiddelen bespreken: uitdelen van brochures en bespreken van hulpmiddelen om zo de kans op succesvol stoppen te vergroten.
6. Hulp na de stopdatum: In vervolgconsulten terugkomen op het onderwerp.
7. Terugval na de bevalling voorkomen: terugkomen op het onderwerp; voorlichting over het voorkomen van meerroken en over rookvrij borstvoeding geven. Op een vooraf afgesproken moment wordt de stop interventie geëvalueerd.

Meer informatie voor zorgverleners + stroomdiagrammen

- V-MIS https://www.knov.nl/serve/file/knov.nl/knov_downloads/2819/file/V-MIS_Trimbos.pdf
- Zorgpad 'rokende zwangere' <https://www.zorgpadrookvrijestart.nl/zorgpaden/?zorgpad=zorgpad-rokende-zwangere-vrouw>
- Zorgpad 'gestopt tijdens de zwangerschap' <https://www.zorgpadrookvrijestart.nl/zorgpaden/?zorgpad=zorgpad-gestopt-tijdens-de-zwangerschap>
- Zorgpad 'roken voor de zwangerschap' <https://www.zorgpadrookvrijestart.nl/zorgpaden/?zorgpad=zorgpad-roken-voor-de-zwangerschap> → in ontwikkeling
- Zorpad 'roken na de zwangerschap' <https://www.zorgpadrookvrijestart.nl/zorgpaden/?zorgpad=zorgpad-roken-na-de-zwangerschap> → in ontwikkeling

Bijlage 2

Counseling voor- nadelen en risico's van (mee) roken

Preconceptioneel

- Kans op zwangerschap neemt 10-40% af per cyclus
- Kans op zwangerschap bij IVF halveert
- Verlaagt de vruchtbaarheid bij mannen en kan impotentie veroorzaken

Tijdens zwangerschap

- 60 kinderen per jaar sterven jaarlijks in Nederland door roken in de zwangerschap
- Verhoogde kans op miskraam
- Vroeggeboorte (problemen met ademhaling, bloedsomloop, zuurstofvoorziening in hersenen en andere vitale organen)
- (te) laag gewicht baby (15 - 250 gram lichter, meeroken 15 - 100 gram lichter, meer kans op keizersnede, inknippen, lage temperatuur, laag bloedsuiker, gedragsproblemen)
- Loslating placenta

Op de lange termijn

- Benauwdheid, hoesten en astma bij de baby
- Hersenbeschadiging door de nicotine: op latere leeftijd mogelijk ADHD, leerproblemen en een lagere intelligentie
- Obesitas bij het kind op latere leeftijd.

Bijlage 3

Voorlichtingsmateriaal folders:

Preconceptioneel:

- <https://www.trimbos.nl/docs/2466618b-ab2a-41b9-8429-cb046a0f3a95.pdf>

Zwangerschap:

- <https://www.trimbos.nl/docs/82894906-338a-402b-82b1-c95fa9ca69bd.pdf>
- [https://deverloskundige.nl/uploads/deverloskundige.nl/knov_client_downloads/71/file/Folder wat je moet weten over alcohol roken drugs en zwangerschap.pdf](https://deverloskundige.nl/uploads/deverloskundige.nl/knov_client_downloads/71/file/Folder%20wat%20je%20moet%20weten%20over%20alcohol%20roken%20drugs%20en%20zwangerschap.pdf)
- <https://www.pharos.nl/kennisbank/ik-wist-dat-ik-wilde-stoppen-en-gewoon-een-goede-moeder-wilde-zijn-moeders-vertellen-over-dilemmas-rondom-zwangerschap-en-roken/>

Kraambed / nacontrole

- <https://www.trimbos.nl/docs/498267aa-38ee-458b-bd65-add239bdcceb.pdf>

Voorlichtingsmaterialen online:

Overzichtssite met duidelijke voorlichtingsfilms, folders aldaar ook te downloaden:

- [Roken en zwangerschap | Rokeninfo.nl](#)

Mogelijkheden stoppen met roken begeleiding:

- <https://www.ikstopnu.nl/stoppen-met-roken/stopmethoden/erkende-begeleiding/#wie-kan-mij-begeleiden>
- <https://rookvrijookjij.nl/stoppen-met-roken/persoonlijke-begeleiding-stoppen-met-roken>
- https://www.zelfhulptabak.nl/Portal?gclid=Cj0KCQjw5uWGBhCTARIsAL70sLLIabZBTJwsuR4Bu_rFrgrAoupp5LtZepIXwpYNgIpQmu8xR3M3t8aAvyJEALw_wcB
- E-health apps: [Stoppen met roken apps: dit zijn de 5 van de beste apps! - Ik stop nu](#)

Overzichtskaart informatievoorziening rondom stoppen met roken:

<https://aesculaap-ma.nl/wp-content/uploads/2019/05/Routekaart-SMR-zorgverleners-versie-2021.3.pdf>

Bijlage 4

Verwijsmogelijkheden

- huisarts, praktijkondersteuner van de zwangere met aandachtsgebied stoppen met roken.
- Verwijzing online stoptraining (informeer naar vergoeding door zorgverzekeraar):
 - <https://rookvrijookij.nl/zorgverleners/verwijzen-patienten-stoppen-met-roken>
→ de zwangere kan meteen aangemeld worden door de zorgverlener
 - <https://trimbos.jambo-mobile.com/tcwkrh/open.html?m=open&k=204fa912edb3efdae7fd0c2ec131b6f7&kanaal=2&c=bb4aa2d669bb210ab20ea075c1139dc65d0e4b3589765b55b0e3fab09bd74246#p13> → de zwangere kan meteen aangemeld worden door de zorgverlener
- Verslavingszorg: op indicatie, aanmelding gebeurt in overleg met zwangere, verwijzing door de huisarts. Toelichtende mail kan gestuurd worden naar
 - De Hoop GGZ, contact via: bureaudienst@dehoop.org
 - Ates, contact via: <https://www.anteszorg.nl/patient-aanmelden>