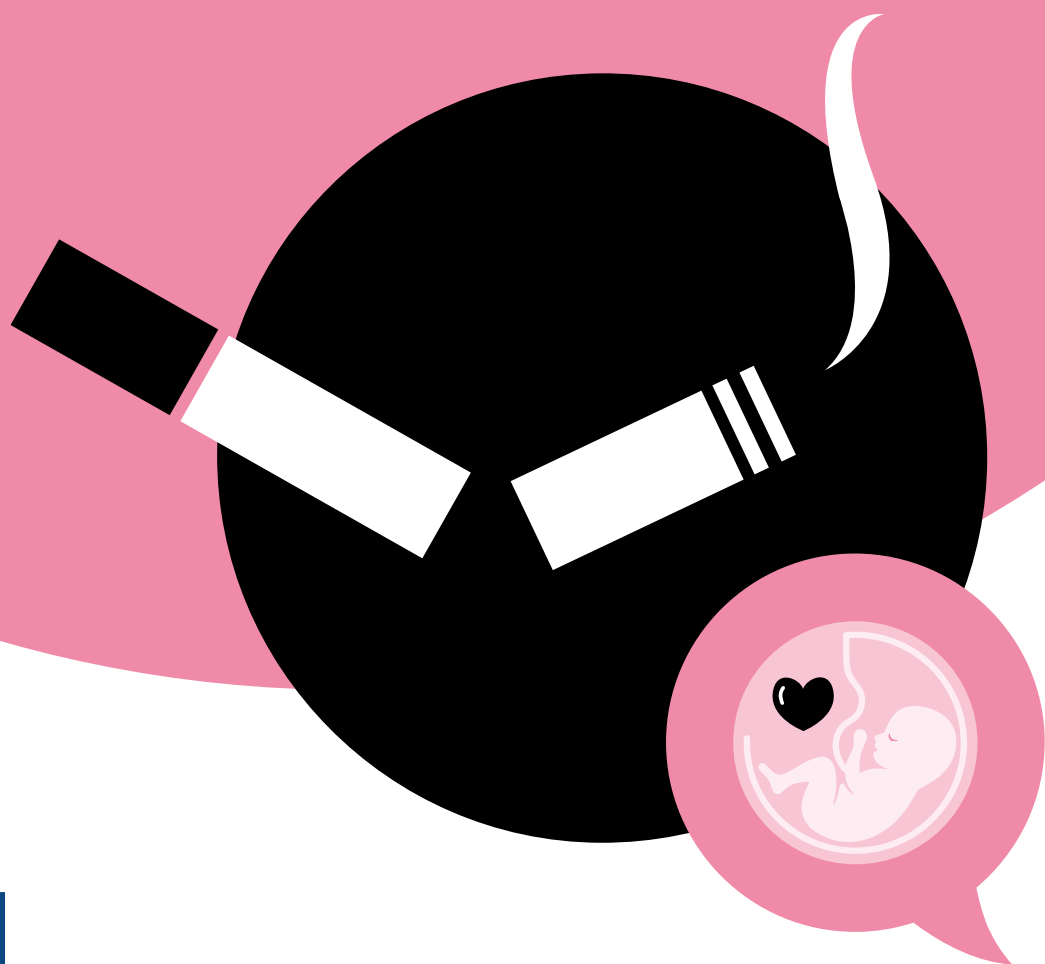


# IN GESPREK OVER ROOKSTOP TIJDENS DE ZWANGERSCHAP

RESULTATEN VAN EEN BEVRAGING BIJ PROFESSIONALS



# INHOUD

**3**

**INLEIDING**

---

**5**

**IN GESPREK GAAN  
OVER ROKEN EN  
ROOKSTOP**

---

**8**

**DREMPELS EN  
HEFBOMEN  
VIA HET  
GEDRAGSWIEL**

---

**11**

**METHODE**

---

**15**

**RESULTATEN  
VAN DE  
PROFESSIONALS  
DIE PRENATAAL  
WERKEN**

---

**30**

**CONCLUSIE**

---

**32**

**AANBEVELINGEN**

---

# INLEIDING



Roken voor, tijdens en na de zwangerschap is slecht voor de baby. Sigarettenrook heeft een negatieve invloed op de groei van de baby in de buik en op de gezondheid van baby's en jonge kinderen. Hun lichaam en hersenen zijn volop in ontwikkeling. Daardoor zijn ze extra kwetsbaar voor giftige stoffen uit tabaksrook. Sommige gevolgen van roken tijdens de zwangerschap merk je pas later, als het kind ouder is.

Over 'vaper' (het gebruik van elektronische sigaretten) is nog niet genoeg bekend. Daarom is het beter om ook dat niet te doen als je zwanger bent of zwanger wilt worden. Roken maakt het ook moeilijker om zwanger te worden, want het vermindert de vruchtbaarheid.

Na de geboorte blijft het belangrijk om niet te roken in de buurt van kinderen. Ook als ouders niet in de kamer roken, kunnen kinderen toch schadelijke stoffen inademen via tweede- of 'derdehandsrook' (rook die blijft hangen in kleding, meubels of muren).

Veel mensen die zwanger zijn of net een kind hebben gekregen, willen graag stoppen met roken. Dat is een goede eerste stap, maar stoppen is vaak moeilijk. Meestal zijn er meerdere pogingen nodig om echt van een rookverslaving af te geraken.

Tijdens een zwangerschap of bij het opvoeden van een jong kind komt er veel op ouders af. Vrouwen maken lichamelijke veranderingen door en beide ouders moeten wennen aan hun nieuwe rol. Dit kan stress en onzekerheid geven, wat het stoppen met roken moeilijker maakt.

Hulp en steun zijn daarom erg belangrijk. Niet alleen van familie en vrienden, maar ook van professionals zoals artsen, vroedvrouwen of hulpverleners. Met hun hulp is de kans groter dat stoppen met roken lukt.

## ONDERSTEUNING BIJ ROOKSTOP VOOR, TIJDENS EN KORT NA DE ZWANGERSCHAP

(Aanstaande) ouders hebben in deze periode veel contact met zorg- en welzijnsprofessionals. Dat zijn ideale momenten om over roken te praten. Professionals kunnen motiveren, begeleiden en doorverwijzen naar rookstophulp. Ze hebben daarbij steun van hun organisatie nodig, want het onderwerp is niet altijd makkelijk. Om die reden startte in 2021 het project Rookvrije Start. Dit project wil zorg- en welzijnswerkers helpen om beter en vaker het gesprek aan te gaan over roken.

De drijvende kracht achter het project is de Taskforce Rookvrije Start. Dit is een samenwerking tussen het Vlaams Instituut

Gezond Leven vzw, rookstoporganisaties en verschillende beroepsgroepen die werken met (aanstaande) ouders en jonge kinderen.

Een belangrijk doel van de Taskforce is om zorgverleners en welzijnswerkers te ondersteunen met kennis, vaardigheden en de juiste houding. Ze doen dit door vormingen te geven en informatiemateriaal aan te bieden. Daarnaast moedigen ze organisaties aan om hun medewerkers goed te ondersteunen in het voeren van een rookstopgesprek.

## ONDERZOEKSVRAGEN

Dit rapport vertrekt vanuit twee hoofdvragen:

1

Praten zorg- en welzijnsprofessionals met aanstaande ouders over roken? En gebruiken ze daarbij de stappen uit de KRACH-T gespreksmethode?

2

Welke dingen maken dit makkelijker of moeilijker voor hen, vooral in de periode na de geboorte?

In 2024 deden we een bevraging bij zorg- en welzijnsprofessionals in Vlaanderen. Zo wilden we antwoorden vinden op deze vragen.

De resultaten lees je in dit rapport. Ze tonen hoe professionals vandaag werken. Ook geven ze richting voor nieuwe acties binnen het project Rookvrije Start.

Veel leesplezier!

# IN GESPREK GAAN OVER ROKEN EN ROOKSTOP



Roken en rookstop bespreken, dat is niet altijd gemakkelijk. En soms creëert het een vervelende spanning in de relatie met (aanstaande) ouders. Om deze gesprekken op een veilige en snelle manier te voeren, is er de gespreksmethodiek Rookvrije Start, die gebaseerd is op KRACH-T.

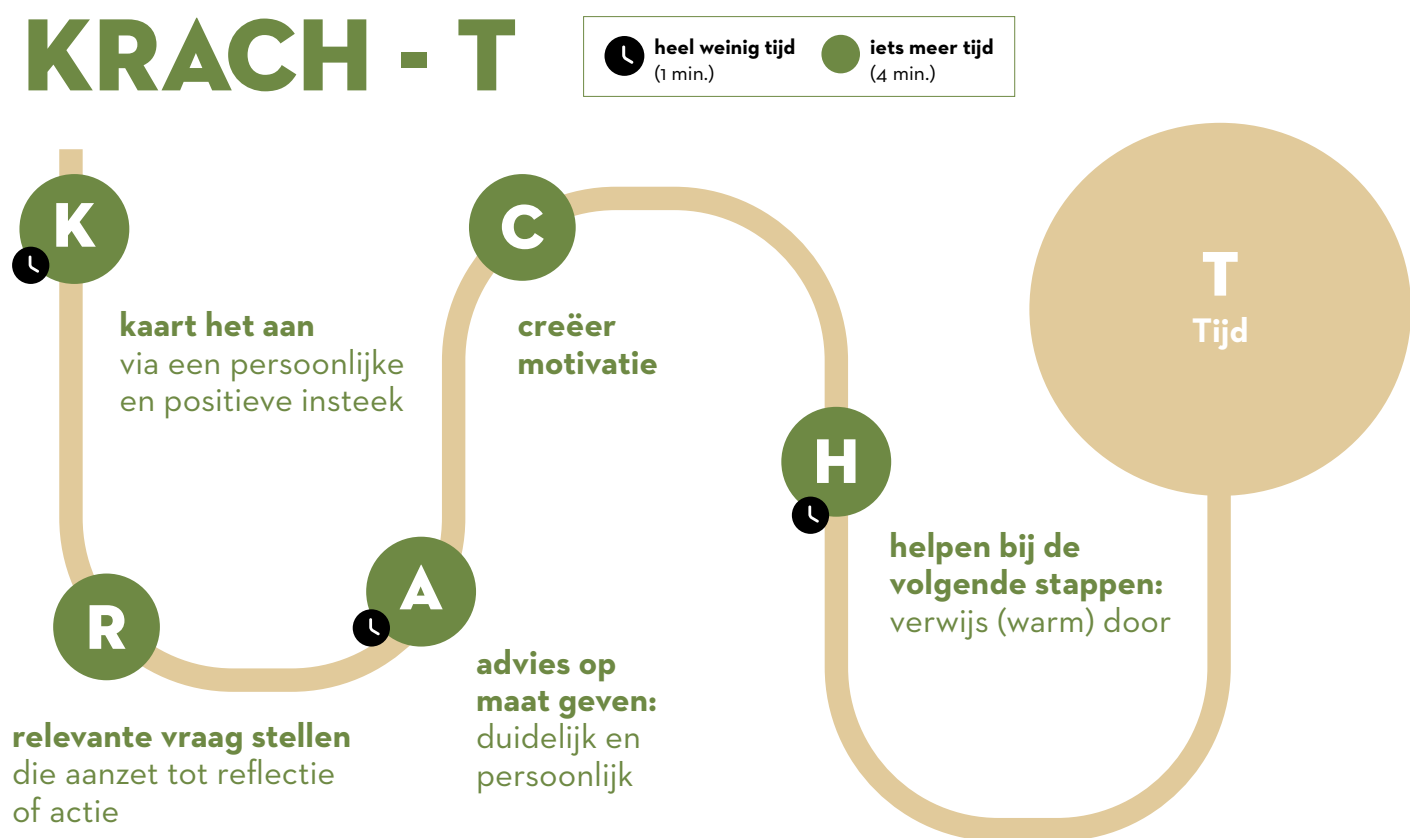
Het KRACH-T model (Figuur 1) laat je als zorg- en welzijnsprofessional toe om op een effectieve, onderbouwde manier met cliënten in gesprek te gaan over verschillende gezondheidsthema's. Uiteraard gaat het hier ook over roken voor, tijdens en kort na de zwangerschap.

Elke zorg- en welzijnsprofessional die prenataal, postnataal of in beide periodes in contact komt met (aanstaande) ouders, kan met dit stappenplan aan de slag.

## TIJDSEFFICIËNT WERKEN

We weten dat hulpverleners weinig tijd hebben. Toch is het belangrijk om tijdens en na de zwangerschap over gezondheid te praten. Daarom helpt de gespreksmethodiek om je tijd goed te gebruiken. Je kunt het rookstopgesprek opdelen in drie of vijf stappen. Je kiest zelf hoeveel tijd je hebt. Deze methode is eenvoudig en helpt je om het gesprek kort te houden. Zelfs een kort gesprek van een paar minuten kan al een verschil maken. Dat wordt soms onderschat.

**FIGUUR 1** • Het KRACH-T model



# HOE PRAAT JE MET AANSTAANDE OUDERS OVER ROKEN EN ROOKSTOP VOLGENS KRACH-T?

## Heb je beperkte tijd? Volg dan deze stappen van het 1-minuutgesprek:

- **K.** Breng het onderwerp roken en stoppen op een persoonlijke en positieve manier ter sprake. Je kan bijvoorbeeld praten over de zwangerschap of de geboorte van het kind.
- **A.** Geef een duidelijk en persoonlijk advies. Vertel de aanstaande ouder(s) waarom stoppen met roken belangrijk is. Leg ook uit hoe ze kunnen proberen te stoppen en welke voordelen dat heeft.
- **H.** Help bij de volgende stappen en verwijs door. Vertel welke hulpmiddelen er zijn zoals nicotinepleisters of hulp van een tabakoloog. Je kunt ook samen een afspraak maken bij een tabakoloog.

### Project Rookvrije Start

Het project Rookvrije Start wil dat alle zorg- en welzijnswerkers praten met (aanstaande) ouders over roken. Ze gebruiken dan het éénminuutgesprek en volgen de drie stappen. Het is ook belangrijk dat elke zorgverlener vraagt of iemand rookt. Dit hoort bij stap K van KRACH-T. Deze informatie noteren is nodig voor beleidsmakers. Daarom staat dit ook als actie in de Interfederaal strategie voor een rookvrije generatie (2022-2028).

## Heb je wat meer tijd? Dan kun je twee extra stappen toevoegen aan het gesprek. Zo maak je er een gesprek van 4 minuten van.

- **R.** Stel een relevante vraag die aanzet tot nadenken. Vraag of de aanstaande ouder wil proberen te stoppen met roken. Je kan ook vragen naar eerdere stoppogingen.
- **C.** Creëer motivatie. Praat over waarom de aanstaande ouder wel of niet wil stoppen. Vraag hoe belangrijk stoppen is en of hij of zij denkt dat het gaat lukken.

De laatste letter van KRACH-T is de 'T'. Dit is geen aparte stap. Het betekent dat gedragsverandering tijd nodig heeft. Het gebeurt in het tempo van de aanstaande ouder.

Je advies is sowieso waardevol, ook als iemand niet meteen stopt na het gesprek. Wat ze daarna doen, beslissen ze zelf. Zelfs als aanstaande ouders blijven roken of terugvallen, heb je goed werk gedaan. Misschien heb je hun motivatie langzaam laten groeien of twijfels weggenomen. Dit kan later helpen om toch te stoppen. Blijf in contact met de aanstaande ouder. Moedig ze aan en geef kansen om het opnieuw te proberen.

Deze methode is gebaseerd op belangrijke principes. Het begint met het respecteren van de keuze van de aanstaande ouder. Vraag altijd eerst of je mag praten over roken. Oordeel niet over het rookgedrag. Toon betrokkenheid en zorg voor een veilige omgeving. Zo voelt de aanstaande ouder zich gerespecteerd. Zo kan hij of zij zelf kiezen of en hoe gestopt wordt. Voor mensen die willen veranderen is het belangrijk dat ze zelf de keuze maken. Niemand wil zich gedwongen voelen om te veranderen.

# DREMPELS EN HEFBOMEN VIA HET GEDRAGSWIEL



Het voeren van een rookstopgesprek en het volgen van de stappen uit KRACH-T gaat niet altijd makkelijk. Voor sommige zorgverleners vraagt dit ook een verandering in hoe zij werken. Ze kunnen daarbij tegen problemen aanlopen. Bijvoorbeeld op het gebied van kennis, vaardigheden, motivatie of ondersteuning.

Er zijn verschillende factoren die bepalen of een zorgverlener alle stappen goed uitvoert. Sommige dingen werken als drempels, andere als hulp. Om dit overzichtelijk te maken, gebruiken we het Gedragswiel. Dit helpt om de factoren te onderzoeken en te rapporteren.

## WAT IS HET GEDRAGSWIEL?

Het Gedragswiel (zie Figuur 2) laat twee tandwielen zien die in elkaar draaien: gedrag en gezondheid. Dit betekent dat gedrag veel invloed heeft op de gezondheid. Het kan positief of negatief zijn. Met gedrag bedoelen we het gedrag van mensen, zoals het rookgedrag van aanstaande ouders. Maar ook het werk van zorg- en welzijnswerkers hoort erbij. Het Gedragswiel laat zien dat je mensen kan helpen om gedrag te veranderen. Dit doe je door te letten op wat het moeilijk maakt (drempels) en wat het makkelijker maakt (hefbomen). Zo werk je aan een betere gezondheid. In dit rapport gebruiken we deze aanpak.

Veranderen is niet makkelijk. Soms missen mensen kennis of vaardigheden. Of de omgeving maakt het moeilijk. Ook motivatie kan ontbreken. Dan is het lastig om een gesprek over stoppen met roken te voeren.

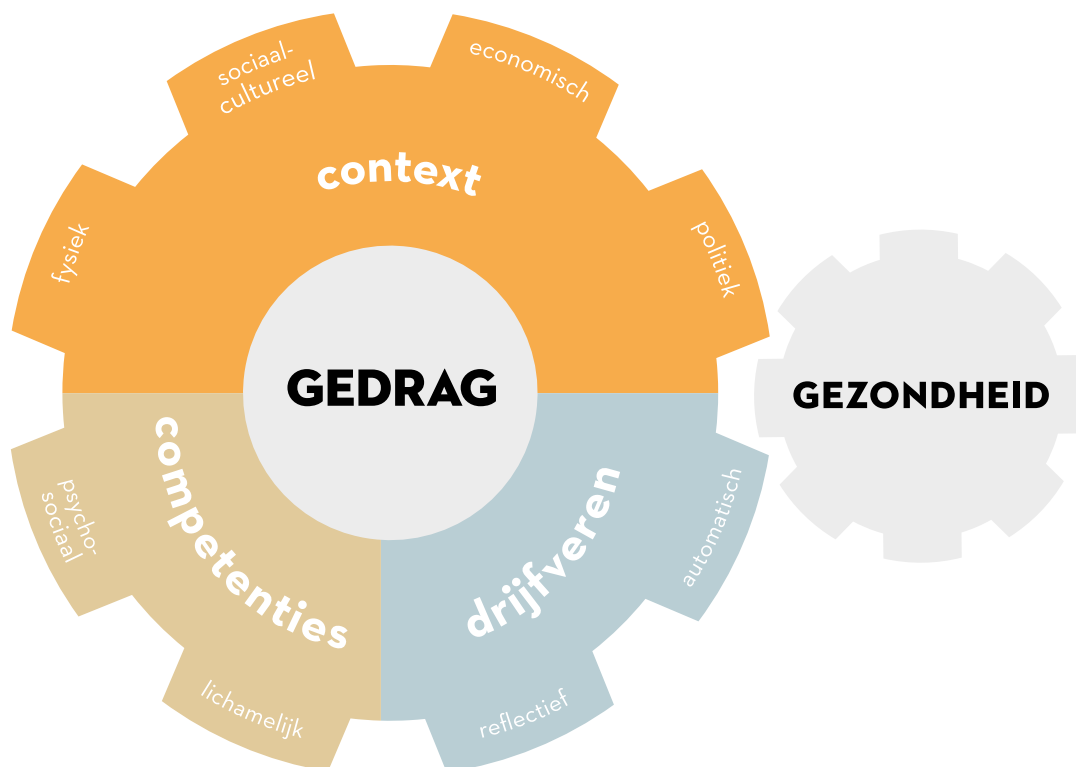
Soms zijn er gelukkig ook dingen die het makkelijker maken. Dat noemen we hefbomen. Drempels en hefbomen noemen we samen gedragsdeterminanten. Ze bepalen hoe iemand zich gedraagt en of een professional over roken praat.

Het Gedragswiel verdeelt deze factoren in drie groepen:

- **Competenties:** wat iemand kan en weet
- **Drijfveren:** wat iemand wil en belangrijk vindt
- **Context:** wat mogelijk en gewenst is in de omgeving

Competenties en drijfveren komen van binnenuit, bij de persoon zelf. Context is van buitenaf, zoals de werkomgeving of regels. Samen helpen deze factoren te begrijpen waarom iemand zich op een bepaalde manier gedraagt.

**FIGUUR 2** ► Het Gedragswiel



# WAAROM KOZEN WE VOOR HET GEDRAGSWIEL?

Het Gedragswiel helpt ons te begrijpen waarom zorgverleners wel of niet over roken praten. Het laat zien welke factoren een rol spelen.

In dit onderzoek koppelen we het gedrag aan het KRACH-T model. Dit model gebruikt stappen om te praten over (stoppen met) roken. Een overzicht van het gedrag en de link met KRACH-T vind je hieronder in Tabel 1.

**TABEL 1** ► Gedrag eigen aan het bespreken van roken en rookstop met aanstaande ouders

| GEDRAG                                                                | STAP KRACH-T                    |
|-----------------------------------------------------------------------|---------------------------------|
| Peilen naar en registreren van de rookstatus.                         | Kaart het aan.                  |
| Informatie en advies geven over roken en rookstop.                    | Advies op maat geven.           |
| Peilen bij de aanstaande ouder of die zich klaar voelt om te stoppen. | Relevante vraag stellen.        |
| Motivatie om te stoppen met roken verhogen.                           | Creëer motivatie.               |
| Doorverwijzen naar rookstophulp.                                      | Helpen bij de volgende stappen. |

## Gebruik van het Gedragswiel

Het Gedragswiel geeft een compleet overzicht van de gedragsdeterminanten. Het helpt om deze informatie goed te ordenen en te onderzoeken. De gedragsdeterminanten in de vragenlijst zijn verdeeld volgens het Gedragswiel. Je vindt deze verdeling hieronder terug in Tabel 2.

**TABEL 2** ► Gedragsdeterminanten die invloed kunnen hebben op het bespreken van roken en rookstop met aanstaande ouders

| GEDRAGSDETERMINANTEN                                                    | CATEGORIE IN HET GEDRAGSWIEL        |
|-------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------|
| Aantal contacten met aanstaande ouders die roken                        | Context                             |
| Ondersteuning, beleid en tijd vanuit de organisatie of praktijk         | Context                             |
| Kennis over het project Rookvrije Start                                 | Competenties                        |
| Kennis over de schadelijke effecten van roken                           | Competenties                        |
| Kennis over rookstop                                                    | Competenties                        |
| Het bespreken van rookstop beschouwen als deel van de professionele rol | Drijfveren                          |
| Het belang dat gehecht wordt aan stoppen met roken                      | Drijfveren                          |
| Vooraf kennen van de rookstatus                                         | Competenties                        |
| Redenen waarom zelden of nooit doorverwezen wordt                       | Context, competenties en drijfveren |

## Inzicht in gedragsdeterminanten

Dit rapport laat zien welke factoren meespelen bij het wel of niet praten over (stoppen met) roken. De Taskforce Rookvrije Start gebruikt deze kennis. Zo kunnen ze betere keuzes maken. Ze zetten gericht strategieën en technieken in om gedrag te veranderen. Zo kunnen meer zorg- en welzijnswerkers in Vlaanderen met aanstaande ouders praten over roken en stoppen.

## Effectievere materialen en scholing

Dit betekent dat de materialen en opleidingen beter passen bij wat nodig is. Ook kunnen we beter aandacht vragen voor het probleem van roken voor, tijdens en kort na de zwangerschap.

## Het Gedragswiel als hulpmiddel

Het Gedragswiel helpt daarbij. Het geeft een duidelijk beeld en een gemeenschappelijke taal om te praten over gedragsverandering. Professionals kunnen het model gebruiken om beter te begrijpen waarom een gesprek over roken soms moeilijk is.

# METHODE



# PROCEDURE

We gebruikten een vrijwillige steekproef, oftewel een 'voluntary sampling'. We probeerden zoveel mogelijk zorg- en welzijnsprofessionals te bereiken. Zij werken met (aanstaande) ouders die roken. We gebruikten hiervoor de communicatiekanalen van organisaties uit de Taskforce Rookvrije Start. Ook andere (beroeps)organisaties, sectororganisaties zoals Zorgnet-Icuro en preventie-organisaties zoals VAD werden betrokken.

Deze manier van werven was snel en makkelijk. De steun van de eigen organisatie motiveerde de mensen extra om mee te doen. Deelnemers konden ook kans maken op waardebonnen voor A.S. Adventure.

We konden geen volledige lijst van de populatie van alle professionals krijgen, dus een 'toevalssteekproef' was niet mogelijk. Daarom konden alleen mensen meedoen die zelf de oproep zagen en besloten om mee te doen. Deelname was dus gebaseerd op zelfselectie.

# VRAGENLIJST

We maakten een vragenlijst over twee dingen:

1. Wat beïnvloedt of zorgverleners praten over rookstop?
2. Hoe voeren zij de stappen van de KRACH-T methode uit?

## Nederlands advies

We baseerden ons op onderzoek uit binnen- en buitenland en ervaringen uit de praktijk. Daarnaast lieten we ons adviseren door medewerkers Trimbos-instituut in Nederland. Het project Rookvrije Start bestaat er al twee jaar en de gelijkaardige bevraging werd in Nederland al twee keer uitgevoerd. Wij kozen de belangrijkste factoren die kunnen veranderen en die invloed hebben op het gesprek over rookstop. Die factoren plaatsten we in het Gedragswiel (zie Tabel 2).

### Wat is het Trimbos-instituut?

Het Trimbos-instituut is een Nederlands kennisinstituut dat zich richt op onderzoek, voorlichting en beleidsadvies over geestelijke gezondheid, verslaving en drugs. Het instituut ondersteunt beleid, preventie en hulpverlening.

## Vragenlijst online

We vroegen zorg- en welzijnswerkers in Vlaanderen om de vragenlijst online in te vullen. Zo kregen we een beeld van hoe vaak ze over roken praten met (aanstaande) ouders. We vroegen ook of ze het project Rookvrije Start kennen en of ze het ondersteuningsaanbod gebruiken.

## Beperkte invultijd

De vragenlijst mocht niet te lang duren. Daarom streefden we naar een invultijd van 15 à 20 minuten. Een eerste versie van de vragenlijst werd voorgelegd aan experts van het Vlaams Instituut Gezond Leven en aan de Taskforce Rookvrije Start.

## Bijkomende steun

Na hun feedback maakten we een tweede versie. We zochten naar de beste manier om de vragenlijst te verspreiden. Daarom vroegen we ook steun van andere organisaties, naast de Taskforce. Zij deelden de bevraging met hun leden of medewerkers.

De tweede versie werd getest bij enkele zorgverleners (zoals een apotheker en een medewerker van Kind & Gezin). Zo controleerden we of de vragen duidelijk waren en de duur haalbaar bleef. Op basis van hun feedback maakten we de definitieve vragenlijst.

De vragenlijst werd gemaakt in 'Medallia'. We maakten drie versies, aangepast aan de zorgfase:

1. Prenatale zorg- en welzijnswerkers;
2. Postnatale professionals;
3. Professionals actief in beide periodes.

De vragenlijst vind je op [deze link](#).

Deelnemers vulden de vragenlijst online in. De mediaan invultijd was 9 minuten.

# DEELNAME

De vragenlijst liep van 16 april tot 6 juni 2024. Welgeteld 304 mensen vulden de vragenlijst volledig in. 127 mensen vulden hem gedeeltelijk in. 22 deelnemers begonnen, maar vulden alleen hun organisatie en functie in. Ze antwoordden niet op vragen over het gesprek over rookstop. Deze 22 mensen werden niet meegenomen in de analyse.

De uiteindelijke steekproef bestaat uit 409 deelnemers. Van deze groep is meer dan 1 op de 4 (26,9%) een lokaal teamlid van Kind & Gezin. Samen met kinderartsen (17,6%) en verpleegkundigen (11,1%) maken zij meer dan de helft van de deelnemers uit.

Dat past bij het feit dat de meeste deelnemers alleen postnataal werken (zie Tabel 3).

We bereikten weinig mensen die alleen werken vóór de zwangerschap of alleen tijdens de zwangerschap. Ongeveer 1 op de 3 deelnemers werkt zowel voor als na de geboorte. De meeste van hen (73%) praten vooral over roken vóór de geboorte.

**TABEL 3 • Periode waarin de zorgverleners of welzijnswerkers vooral actief zijn**

| PERIODE ACTIEF                          | FREQUENTIE | PERCENTAGE  |
|-----------------------------------------|------------|-------------|
| Preconceptioneel (voor de zwangerschap) | 14         | 3%          |
| Prenataal (voor de bevalling)           | 10         | 2%          |
| Postnataal (na de bevalling)            | 256        | 63%         |
| Zowel prenataal als postnataal          | 129        | 32%         |
| <b>TOTAAL</b>                           | <b>409</b> | <b>100%</b> |

De overgrote meerderheid van de deelnemers (76,1%) was lid van of werkzaam bij een (beroeps)organisatie uit de Taskforce Rookvrije Start.

# DATAVERWERKING EN STATISTISCHE ANALYSE

We wilden de resultaten per periode presenteren. Maar het aantal deelnemers dat alleen prenataal werkt, was te klein. Daarom hebben we de resultaten samengevoegd. We maakten twee groepen: professionals die (voornamelijk) prenataal werken en professionals die (voornamelijk) postnataal werken.

De groep prenataal bestaat uit mensen die alleen prenataal werken en mensen die zowel pre- als postnataal werken, maar vooral prenataal roken bespreken. De postnatale groep bestaat uit mensen die alleen postnataal werken en mensen die beide periodes doen, maar vooral postnataal praten over roken.

Zo kregen we 94 deelnemers in de prenatale groep en 285 in de postnatale groep. De resultaten tonen het percentage antwoorden per vraag. Voor de analyse gebruikten we IBM SPSS Statistics. We gebruikten de ‘Pearson chi-kwadraattoets’ om te kijken of er verbanden zijn tussen gedrag en gedragsdeterminanten.

Een verband betekent dat als de ene variabele verandert, de andere ook verandert. Dit betekent niet dat de ene variabele de oorzaak is van de andere. De Pearson chi- kwadraattoets zegt niets over oorzaak en gevolg. We rapporteren alleen verbanden die statistisch significant zijn.

Dat betekent dat het verband waarschijnlijk echt is en niet door toeval komt. Significantie wordt gemeten met een p-waarde. Is die p-waarde lager dan 0,05? Dan noemen we het verband statistisch significant. Op basis van deze toets kunnen we alleen zeggen of een verband in deze steekproef bestaat. De resultaten zijn niet zonder meer te gebruiken voor de hele populatie vanwege de steekproefbeperkingen.

## Wat zijn IBM SPSS Statistics en de ‘Pearson chi-kwadraattoets’?

IBM SPSS Statistics is software voor het uitvoeren van statistische analyses. Het wordt veel gebruikt in onderzoek, bijvoorbeeld rond gezondheid. De Pearson chi-kwadraattoets is een statistische toets die vergelijkt of er een verband is tussen twee categorische variabelen. Voorbeeld: is er een relatie tussen geslacht en stemkeuze?

# INTERPRETATIE VAN DE RESULTATEN

---

De steekproef werd niet willekeurig gekozen. Daarom weten we niet zeker of ze een goede afspiegeling is van alle professionals. Sommige groepen, zoals Kind & Gezin, deden veel mee. Andere groepen waren minder aanwezig. Daarom denken we niet dat de steekproef alle professionals die werken met ouders van jonge kinderen na de geboorte goed laat zien.

Ook namen vooral mensen deel die geïnteresseerd zijn in stoppen met roken. Dit kan ervoor zorgen dat de resultaten beter lijken dan ze in werkelijkheid zijn. We moeten dus voorzichtig zijn met het toepassen van de resultaten op alle zorg- en welzijnswerkers in Vlaanderen.

Toch geeft het rapport interessante informatie over hoe vaak de deelnemers praten over roken en stoppen met roken. De resultaten gelden vooral voor deze groep deelnemers en zijn bedoeld als een eerste verkenning. Ze zijn niet algemeen geldig voor alle professionals.

# RESULTATEN VAN DE PROFESSIONALS DIE PRENATAAL WERKEN

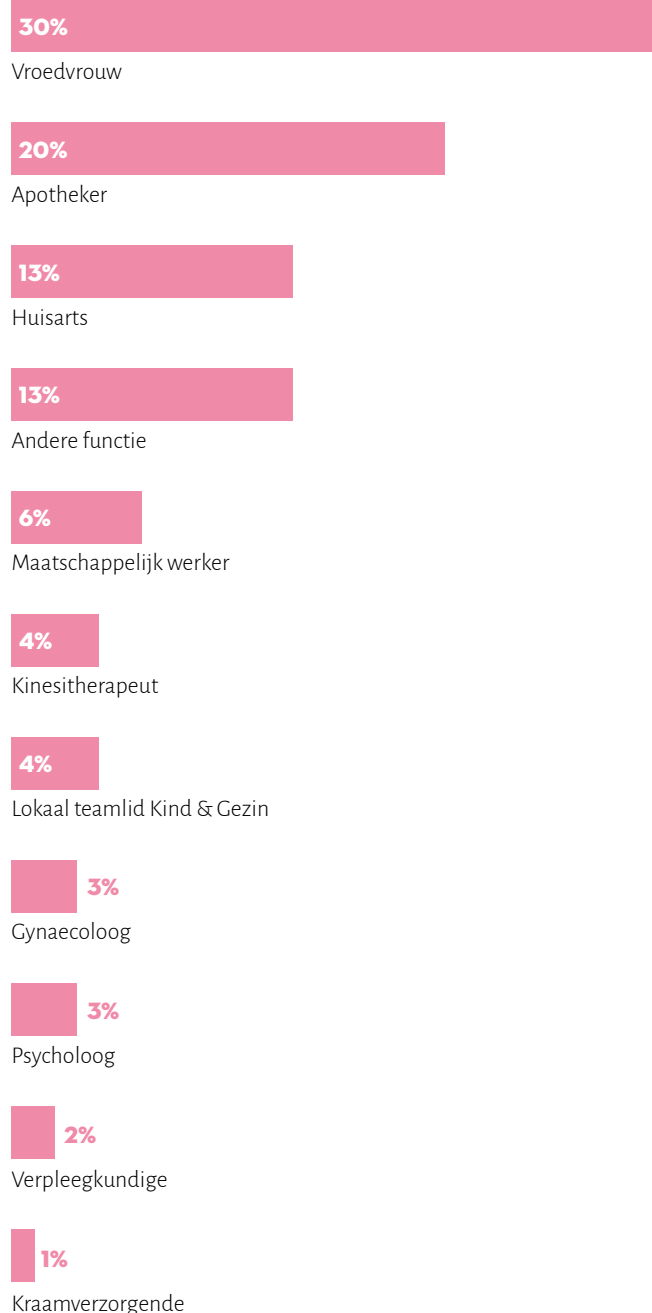


# 1. PROFIEL VAN DE PROFESSIONALS

De professionals in deze steekproef die vooral prenataal praten over roken zijn vooral vroedvrouwen (30%), apothekers (20%) en huisartsen (13%). Ook anderen met een andere functie deden mee, zoals gezinscoach, diëtist of gezondheidspromotor (13%). Iets meer dan 6 op de 10 deelnemers (63%) werkt bij of is lid van een organisatie die deel uitmaakt van de Taskforce Rookvrije Start.

Iets meer dan 1 op 4 deelnemers (27%) kent het project Rookvrije Start. De meeste van hen (81%) bezochten de website en iets meer dan de helft (54%) gebruikte of bekeek de ondersteunings- en infomaterialen van Rookvrije Start.

## Deelnemers volgens hun beroepsgroep (%)

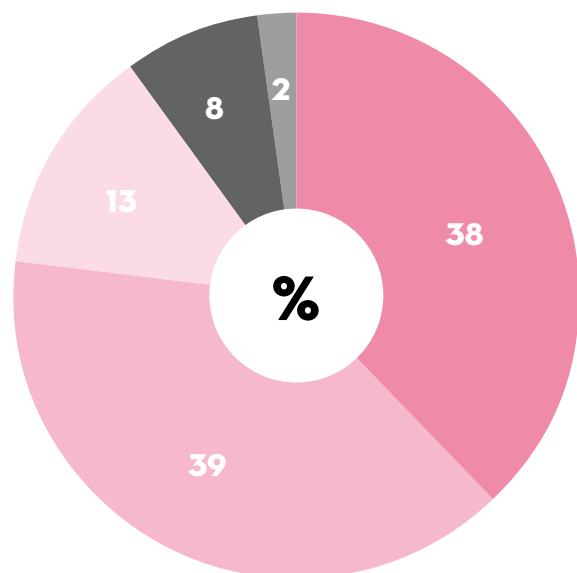


## 2. HOE VAAK IS ER CONTACT MET AANSTAANDE OUDERS DIE ROKEN?

Bijna alle zorg- en welzijnswerkers zeggen dat ze in contact komen met aanstaande ouders die roken. De meeste (39%) hebben dit contact maandelijks. Een bijna even groot deel (38%) ziet deze ouders jaarlijks. Ongeveer 1 op de 8 (13%) ontmoet wekelijks rokers. Bij 8% is dat dagelijks.

### Hoe vaak kom je tijdens je werk in contact met een aanstaande ouder die rookt?

Er waren **94** deelnemers.



- Eén of meer keren per jaar
- Eén of meer keren per maand
- Eén of meer keren per week
- Dagelijks
- Nooit

# 3. WELKE STAPPEN VAN KRACH-T WORDEN TOEGEPAST BIJ HET BESPREKEN VAN (STOPPEN MET) ROKEN?

GEDRAG

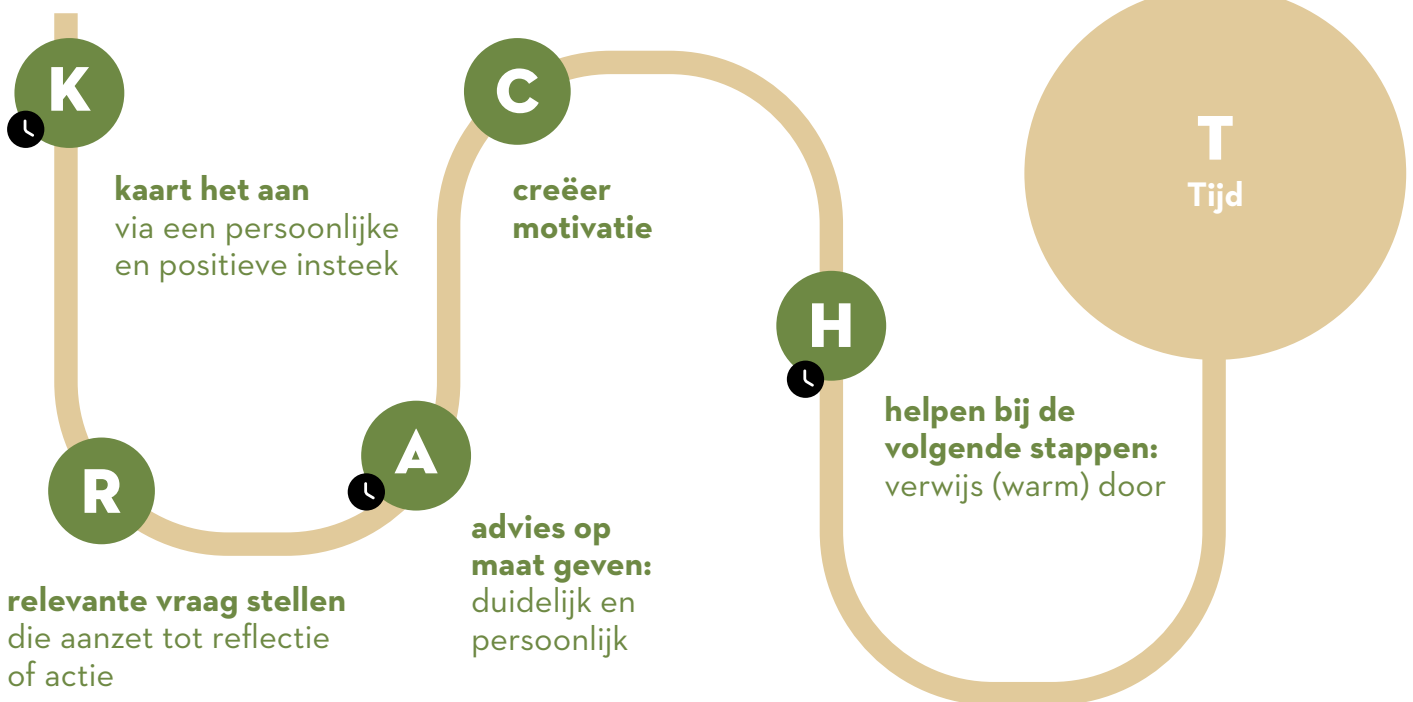
## KRACH - T



heel weinig tijd  
(1 min.)



iets meer tijd  
(4 min.)



## HOE VAAK KAARTEN PROFESSIONALS (STOPPEN MET) ROKEN AAN TIJDENS EEN GESPREK OF CONSULT?

- ▶ Twee op de drie professionals (64%) vragen tijdens of voor het eerste consult altijd of vaak aan een zwangere vrouw of ze rookt. De partner krijgt die vraag minder.
- ▶ Bijna twee op de drie professionals (62%) registreren altijd of vaak de rookstatus van de zwangere vrouw. Bij de partner is dat minder: minder dan één op de drie (29%) registreert diens rookgedrag.
- ▶ Wie altijd of nooit vraagt naar rookstatus van de zwangere vrouw, registreert dit meestal ook altijd of nooit. Bij professionals die soms vragen, is de registratie minder consistent. Dit geldt ook voor de partner.
- ▶ Het bespreken van terugvalpreventie gebeurt bijna niet. Bijna de helft van de professionals (47%) doet dit nooit.
- ▶ Een grote meerderheid (84%) zegt dat een kwetsbare situatie van de zwangere vrouw of partner geen reden is om niet te praten over (stoppen met) roken.



### In welke mate kaarten professionals (stoppen met) roken aan tijdens een gesprek of consult?



Ik vraag voor of tijdens het eerste consult of een zwangere vrouw rookt.



Ik vraag voor of tijdens het eerste consult of de partner rookt.



Ik registreer de rookstatus van een zwangere vrouw in een dossier.



Ik registreer de rookstatus van de partner in een dossier.



Ik heb aan het einde van de zwangerschap een terugvalpreventie-gesprek met een zwangere vrouw die gestopt is met roken.



Als een zwangere vrouw of partner in een kwetsbare situatie zit (bijvoorbeeld door geldproblemen, mentale problemen of partnergeweld) dan spreek ik niet over stoppen met roken.

● Altijd ● Vaak ● Soms ● Zelden ● Nooit

# R

## HOE VAAK STELLEN PROFESSIONALS RELEVANTE VRAGEN DIE AANSTAANDE OUDERS AANZETTEN TOT REFLECTIE OF ACTIE OVER (STOPPEN MET) ROKEN?

Meer dan twee op de drie professionals (66%) vragen bij het eerste contact met een zwangere vrouw altijd of vaak hoe bereid zij is om te stoppen met roken. Ook bij gesprekken na het eerste contact vraagt bijna twee op de drie professionals (62%) hoe klaar de zwangere vrouw zich voelt om te stoppen.

Er is een duidelijk verband tussen het vragen naar bereidheid tijdens het eerste consult en bij opvolgconsulten. Professionals die bij het eerste contact vaak vragen naar bereidheid, doen dat meestal ook bij vervolgconsulten. Dit geldt ook voor professionals die dit zelden of nooit doen.

### Hoe vaak stellen professionals relevante vragen die aanstaande ouders aanzetten tot bewustwording over (stoppen met) roken?



Ik pols bij het eerste consult of de zwangere vrouw zich klaar voelt om te stoppen.



Ik pols bij eventuele opvolgconsulten/-contacten of de zwangere vrouw zich klaar voelt om te stoppen.

● Altijd ● Vaak ● Soms ● Zelden ● Nooit

# A

## HOE VAAK GEVEN PROFESSIONALS ADVIES OP MAAT OVER STOPPEN MET ROKEN AAN AANSTAANDE OUDERS?

Zwangere vrouwen krijgen vaker advies om hun rookgedrag te veranderen dan hun partners. Zowel zwangere vrouwen als hun partners krijgen vaker het advies om helemaal te stoppen dan om minder te roken.

Zeven op de tien professionals adviseren zwangere vrouwen altijd of vaak om helemaal te stoppen met roken. Iets meer dan de helft (53%) doet dat ook bij de partners.

Van de professionals die zwangere vrouwen altijd of vaak adviseren, raadt één op de vier altijd een volledige stop aan. Ongeveer 60% van deze professionals adviseert soms stoppen, soms minderen. Bij partners is dit ongeveer hetzelfde: bijna alle professionals die hen adviseren, zeggen zowel stoppen als minderen.

Minder dan één op de zes professionals geeft advies over rookstopmethoden tijdens de zwangerschap. Wie dat wel doet, geeft dit vooral mondeling tijdens het consult (98%).

### Hoe vaak geven professionals advies op maat over stoppen met roken aan aanstaande ouders?



Ik adviseer een zwangere vrouw die rookt om volledig te stoppen.



Ik adviseer een partner die rookt om volledig te stoppen.



Ik adviseer een zwangere vrouw die rookt om minder sigaretten te roken.



Ik adviseer een partner die rookt om minder sigaretten te roken.



Ik geef informatie over welke rookstopmethoden tijdens de zwangerschap gebruikt kunnen worden.

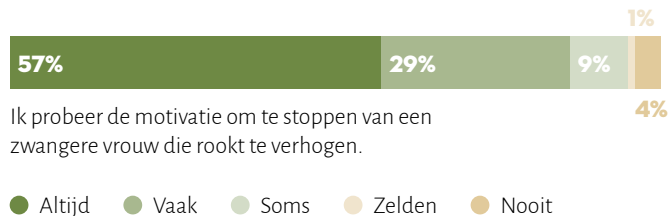
● Altijd ● Vaak ● Soms ● Zelden ● Nooit

## HOE VAAK MOTIVEREN PROFESSIONALS OM (PROBEREN) TE STOPPEN MET ROKEN?

Bijna 9 op de 10 zorgverleners proberen zwangere vrouwen te motiveren om te stoppen met roken. De meeste van hen doen dat altijd. Er is een duidelijke link met het vragen of zij wil stoppen.

Toch zien we een verschil. Meer zorgverleners werken aan motivatie dan dat ze vragen of de vrouw wil stoppen. Sommige zorgverleners vragen zelden of nooit of de vrouw klaar is om te stoppen. Toch proberen ook zij meestal wél haar motivatie te verhogen.

### Hoe vaak motiveren professionals om (proberen) te stoppen met roken?



## HOE VAAK HELPEN PROFESSIONALS AANSTAANDE OUDERS BIJ DE VOLGENDE STAPPEN IN HUN ROOKSTOPPROCES?

### 1. WEINIG DOORVERWIJZING

Als een zwangere vrouw of haar partner wil stoppen met roken, verwijst de helft van de zorgverleners hen bijna altijd door naar hulp. Vaak verwijzen ze door naar een tabakoloog, apotheker of huisarts. De methode van Allen Carr is minder bekend.

#### Wat is de methode van Allen Carr?

De methode van Allen Carr is een populaire aanpak om te stoppen met roken (of andere verslavingen). Hij focust niet op wilskracht, maar op het veranderen van je mindset over verslaving. De kern is: je verliest niets door te stoppen – je bevrijdt jezelf. Zijn boek "Stoppen met roken" is wereldwijd miljoenen keren verkocht.

### 2. ZELF CONTACT OPNEMEN MET HULPVERLENER

Wie doorverwijst, laat meestal de zwangere vrouw of haar partner zelf contact opnemen. Dat gebeurt in 67% van de gevallen. Soms geeft de zorgverlener de contactgegevens door aan de hulpverlener. Dan neemt die contact op met de vrouw of haar partner. Dat gebeurt in 16% van de gevallen. In 9% belt de zorgverlener samen met de vrouw of haar partner naar de hulpverlener.

### In welke mate helpen professionals aanstaande ouders bij de volgende stappen in hun rookstopproces?



### 3. OPVOLGING

Zeven op de tien zorgverleners weten wat er gebeurt nadat ze een zwangere vrouw of haar partner hebben doorverwezen naar rookstophulp. Zorgverleners die vaker doorverwijzen, zijn beter op de hoogte van wat er nadien gebeurt. Zij weten dat beter dan collega's die dit maar soms of zelden doen.

De opvolging van het rookstoptraject gebeurt op verschillende manieren. Vaak vragen zorgverleners of er contact is geweest met de hulpverlener (50%). Soms bespreken ze het traject tijdens een opvolgconsult (27%). Zelf contact opnemen met de hulpverlener gebeurt zelden (3%). Dat kan via overleg, telefoon, e-mail of een gedeeld platform zoals Born in Belgium.

Zorgverleners die zelden of nooit doorverwijzen, kregen de vraag waarom ze dat niet doen. De belangrijkste redenen bleken te zijn:

- ▶ Ze kennen de mogelijke vormen van rookstophulp niet (35%);
- ▶ Ze kennen het lokale aanbod niet (32%);
- ▶ Ze denken dat de meeste zwangere vrouwen of partners geen externe hulp willen (26%).

### Hoe vaak helpen professionals aanstaande ouders bij de volgende stappen in hun rookstopproces?

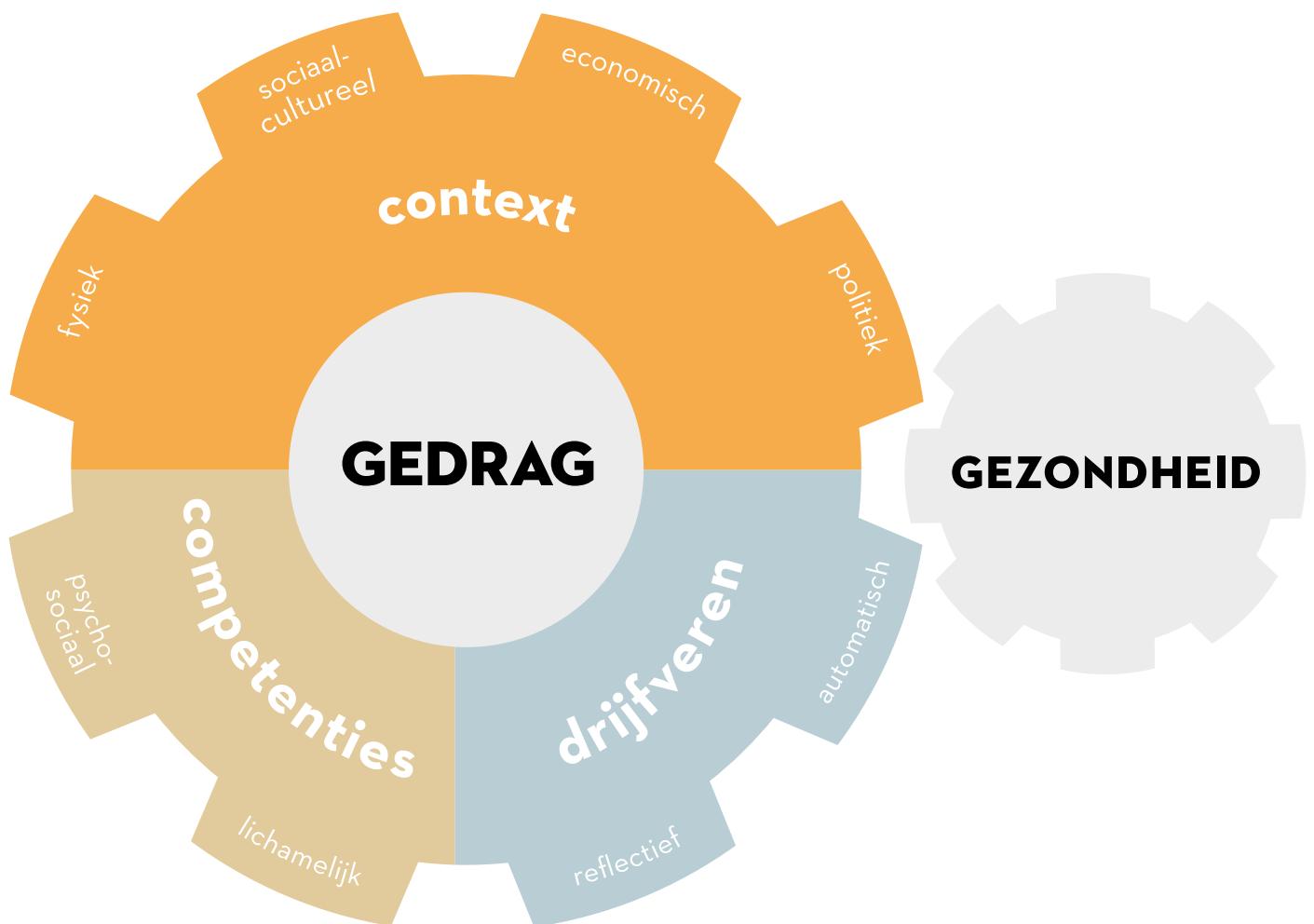
70%

30%

Ik ben op de hoogte van wat er gebeurt eens ik de zwangere vrouw of partner heb doorverwezen?

● Ja    ● Nee

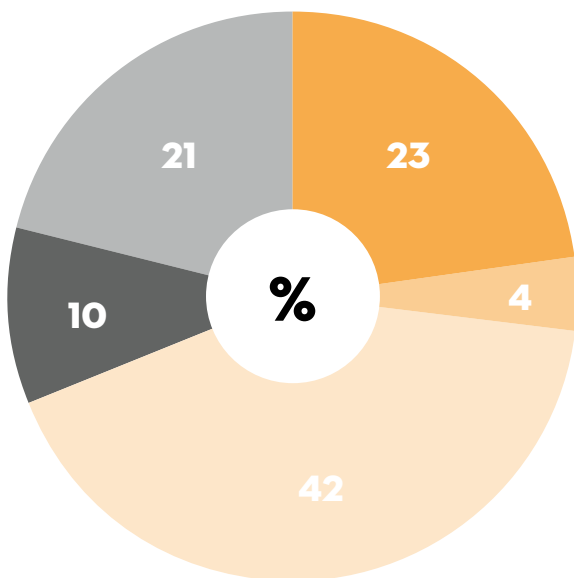
# 4. WELKE GEDRAGSDETERMINANTEN BEÏNVLOEDEN HET BESPREKEN VAN (STOPPEN MET) ROKEN?





## WAT IS DE INVLOED VAN DE PROFESSIONELE CONTEXT?

Is er in jouw praktijk/organisatie, voor zover je weet een beleid rond stoppen met roken?



- Ja, en ik ken het.
- Ja, maar ik ken het niet.
- Nee, dat is er niet.
- Ik werk als zelfstandige zonder personeel.
- Ik weet dit niet.

Het onderzoek keek of praktijken tijd, regels en middelen hebben om rookstop met zwangere vrouwen en hun partners te bespreken. Daarbij horen: een vaste werkwijze, afspraken over doorverwijzing, goede samenwerking via zorgpaden, rookverbod borden in de praktijk en opleiding voor zorgverleners.

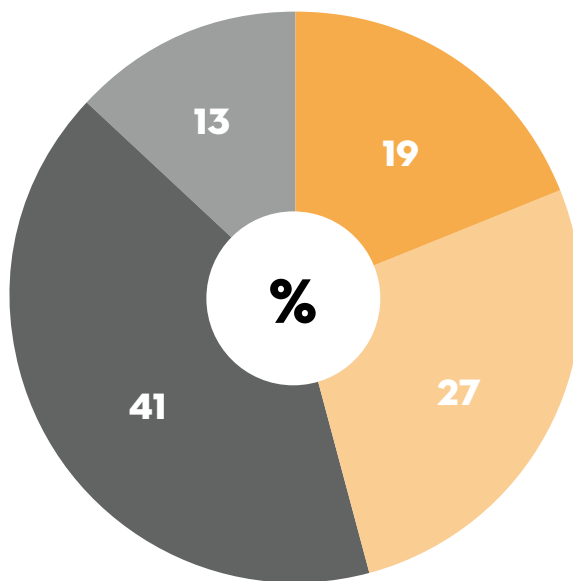
### Resultaten:

- Eén op vier zorgverleners (27 %) werkt in een organisatie met een rookstopbeleid. Iets meer dan vier op tien (42 %) werken zonder zo'n beleid. Eén op vijf (21 %) weet niet of er een beleid is.

- Het hebben van een beleid hangt niet samen met rookstatus vragen en registreren, advies of informatie geven, motivatie peilen of verhogen of doorverwijzen.
- Wel hangt het beleid samen met terugvalpreventie. Zorgverleners mét beleid voeren drie keer zo vaak een terugvalgesprek aan het einde van de zwangerschap. Als zij ook steun krijgen van hun organisatie, doen zij dit bijna vijf keer zo vaak.
- Iets meer dan de helft (54 %) krijgt geen steun van de eigen (beroeps)organisatie. Er is geen verband tussen steun en rookstatus registreren, advies of informatie geven of doorverwijzen.

Er is wel verband met terugvalgesprek (bij steun bijna vijf keer zo vaak) en motivatie peilen. Zonder steun vragen zorgverleners twee keer zo weinig naar bereidheid om te stoppen.

**Ik krijg ondersteuning van mijn praktijk/(beroeps) organisatie om rookstop te bespreken en een zwangere vrouw of partner erbij te ondersteunen.**



- Helemaal akkoord
- Eerder akkoord
- Eerder niet akkoord
- Helemaal niet akkoord

Iets meer dan de helft van de zorgverleners (52%) zegt dat ze genoeg tijd hebben om rookstop te bespreken. Genoeg tijd hebben hangt niet samen met vragen of de zwangere vrouw rookt, uitleg geven over stoppen met roken, motivatie verhogen of doorverwijzen naar hulp.

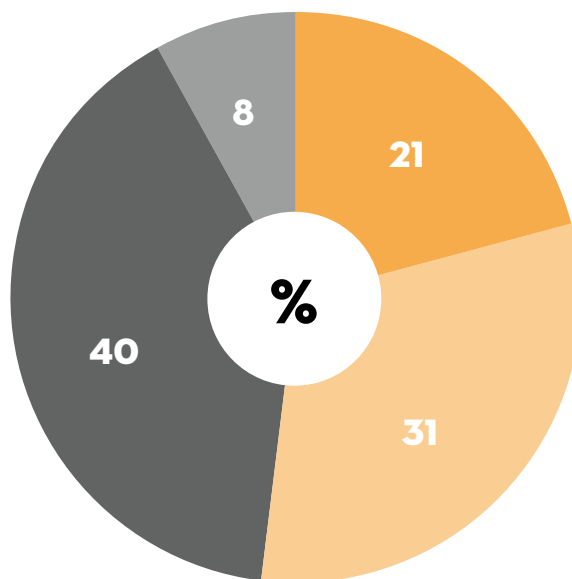
Wel is er een verband met het registreren van de rookstatus. Zorgverleners met genoeg tijd noteren vaker of de zwangere vrouw rookt. Ze vragen en noteren ook vaker of de partner rookt.

### Concreet

Wie genoeg tijd heeft, vraagt bijna twee keer zo vaak naar de rookstatus van de partner. Zij registreren die rookstatus zelfs drie keer zo vaak.

Voor de zwangere vrouw is dat verschil kleiner: zorgverleners met genoeg tijd registreren dit anderhalf keer zo vaak. Zorgverleners met te weinig tijd vragen tijdens het eerste of volgende consult bijna drie keer minder vaak of de zwangere vrouw wil stoppen met roken.

### Ik heb voldoende tijd om rookstop te bespreken met een zwangere vrouw of partner.



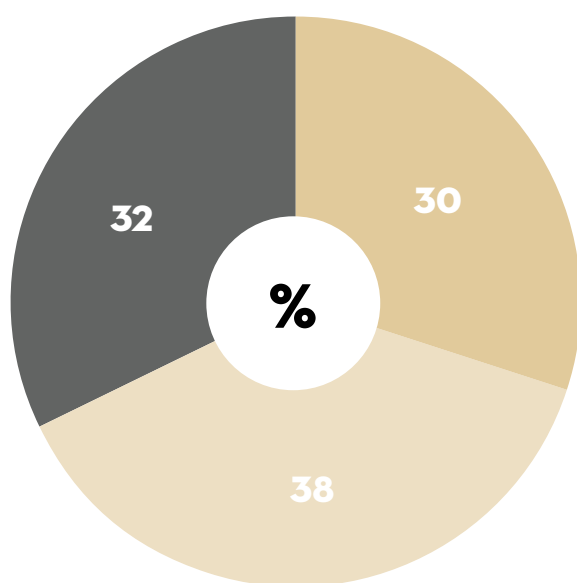
- Helemaal akkoord
- Eerder akkoord
- Eerder niet akkoord
- Helemaal niet akkoord



## WAT IS DE INVLOED VAN DE COMPETENTIES VAN DE PROFESSIONAL?

Naast de werkplek van een zorgverlener, bepalen ook zijn of haar vaardigheden of er wordt gepraat over stoppen met roken. Dit geldt ook voor het doorlopen van de stappen van KRACH-T met aanstaande ouders. De vaardigheden gaan over kennis, bijvoorbeeld over de risico's van roken of meerroken tijdens de zwangerschap. Ook gaat het over kennis van rookstophulp en specifieke vaardigheden van de zorgverlener.

### Ken je het project Rookvrije Start?



- Ja, ik ken het project.
- Nee, maar ik heb er al wel eens over gehoord.
- Nee, ik heb er nog nooit over gehoord.

## KENNIS OVER HET PROJECT ROOKVRIJE START

Minder dan een derde van de zorgverleners (30%) kent het project Rookvrije Start.

Het kennen van Rookvrije Start hangt niet samen met:

- ▶ vragen of de zwangere vrouw of haar partner rookt;
- ▶ registreren of de zwangere vrouw rookt;
- ▶ advies geven over stoppen met roken;
- ▶ informatie geven over rookstopmethoden;
- ▶ vragen naar de bereidheid om te stoppen;
- ▶ motivatie verhogen.

Het kennen van Rookvrije Start heeft geen invloed op het vragen naar de rookstatus van de partner. Zorgverleners die Rookvrije Start echter kennen, registreren drie keer zo vaak de rookstatus van de partner. Zij voeren ook drie keer zo vaak een terugvalgesprek aan het einde van de zwangerschap met vrouwen die gestopt zijn met roken. Ook verwijzen zij vaker door naar rookstophulp.

Zorgverleners die Rookvrije Start niet kennen, verwijzen zes keer vaker zelden of nooit door. Het kennen van het project heeft geen invloed op hoe goed zij weten wat er na de doorverwijzing met de vrouw of partner gebeurt.

## KENNIS OVER DE RISICO'S VAN ROKEN

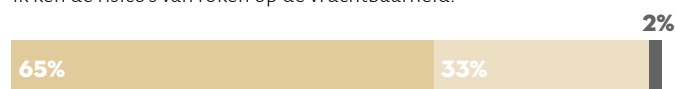
De kennis van zorgverleners over de risico's van roken is gemeten via vragen over:

- ▶ hun eigen inschatting van hun kennis;
- ▶ de risico's van verschillende vormen en hoeveelheden roken en meerroken;
- ▶ het gebruik van e-sigaretten tijdens de zwangerschap.

### Kennis over de schadelijke effecten van (mee)roken op de vruchtbaarheid en tijdens de zwangerschap.



Ik ken de risico's van roken op de vruchtbaarheid.



Ik ken de risico's van (mee)roken van de zwangere vrouw op het (on)geboren kind.



Ik ken de risico's van (mee)roken van de zwangere vrouw op het verloop van de zwangerschap.

- Helemaal akkoord
- Eerder akkoord
- Eerder niet akkoord
- Helemaal niet akkoord

Bijna alle zorgverleners weten dat roken de vruchtbaarheid kan beïnvloeden. Ze kennen ook de risico's van meerroken voor de zwangere vrouw, het ongeboren kind en de zwangerschap. Omdat bijna niemand zegt weinig te weten over deze risico's, is het niet zinvol om te kijken of deze kennis verband houdt met hoe ze rookstop-gesprekken voeren.

## Kennis over de schadelijke effecten van (mee)roken op de vruchtbaarheid en tijdens de zwangerschap.



Het dagelijks roken van 1 tot 2 sigaretten.



Het dagelijks roken van 3 tot 9 sigaretten.



Het dagelijks roken van meer dan 10 sigaretten.



Het dagelijks gebruik van een e-sigaret.



Dagelijks of meermaals per week meerroken met de partner, vrienden, familie, etc.

- Niet schadelijk
- Een beetje schadelijk
- Zeer schadelijk
- Ik weet niet hoe schadelijk dit is

Bijna alle zorgverleners vinden de risico's van verschillende vormen en hoeveelheden roken erg schadelijk. Er is weinig verschil in hun antwoorden hierover. Opvallend is wel dat één op de tien zorgverleners niet weet hoe schadelijk het gebruik van e-sigaretten tijdens de zwangerschap is.

## Kennis over stoppen met roken van vrouwen tijdens hun zwangerschap.



Abrupt stoppen met roken.



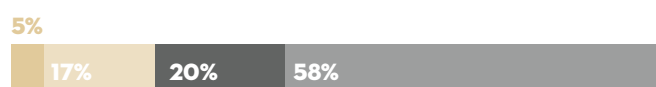
Minder roken.



Een rookstoppoging met behulp van nicotinevervangers.



Een rookstoppoging met behulp van bupropion (Zyban®).



Een rookstoppoging met behulp van varenicline (Champix®).

- Niet schadelijk
- Een beetje schadelijk
- Zeer schadelijk
- Ik weet niet hoe schadelijk dit is

De kennis over de risico's van roken is bij professionals ongeveer hetzelfde. Er zijn wel verschillen in wat ze weten over stoppen met roken. 6 van de 10 professionals weten dat abrupt stoppen met roken niet schadelijk is. 7 van de 10 weten dat minder roken nog steeds schadelijk is.

Er zijn grotere verschillen bij kennis over rookstophulp die veilig is tijdens de zwangerschap:

- Bijna 1 op 3 professionals (30%) weet dat nicotinevervangers veilig kunnen zijn.
- Evenveel professionals weten niet hoe schadelijk nicotinevervangers zijn.
- Bij de medicijnen bupropion (Zyban®) en varenicline (Champix®) is de onwetendheid groter: 6 van de 10 weten niet hoe schadelijk deze zijn en minder dan 4 van de 10 weten dat ze schadelijk kunnen zijn.
- Professionals die denken dat abrupt stoppen schadelijk is, raden bijna 4 keer vaker af om helemaal te stoppen. Dit geldt voor zwangere vrouwen die roken. Ook is er een verband met het advies aan de partner van de zwangere vrouw.

Wie abrupt stoppen niet schadelijk vindt of het niet weet, adviseert de partner twee keer zo vaak om helemaal te stoppen. Er is geen verband tussen de kennis over schadelijkheid van minder roken, nicotinevervangers, bupropion of varenicline en wat professionals doen in het rookstopgesprek volgens KRACH-T.



## WAT IS DE INVLOED VAN DE DRIJFVEREN VAN DE PROFESSIONAL?

### Drijfveren verbonden aan het bespreken van rookstop.



Het bespreken van rookstop met een zwangere vrouw of partner is voor mij een grote prioriteit.



Ik ervaar het als mijn rol om stoppen met roken te bespreken met een zwangere vrouw of partner.



Ik voel mij in staat om stoppen met roken te bespreken met een zwangere vrouw of partner.



Het ter sprake brengen van (stoppen met) roken met een zwangere vrouw of partner geeft mij een ongemakkelijk gevoel.



Ik heb een duidelijk plan van aanpak wanneer ik een zwangere vrouw of partner die rookt ontmoet.



Ik ervaar dat ik een verschil kan maken voor een zwangere vrouw of partner die rookt.

- Helemaal akkoord
- Eerder akkoord
- Eerder niet akkoord
- Helemaal niet akkoord

### Houding en aanpak van professionals bij rookstop

De meeste professionals (86%) vinden het belangrijk om te praten over stoppen met roken met een zwangere vrouw en haar partner. Slechts 5% vindt dit geen deel van hun werk. Bijna 9 op de 10 voelen zich bekwaam om hierover te praten. 3 op de 4 denken dat ze echt een verschil kunnen maken voor mensen die willen stoppen.

Toch heeft maar de helft (50%) een duidelijke aanpak als ze een zwangere vrouw of haar partner zien die rookt. 29% voelt zich soms ongemakkelijk bij het gesprek over stoppen met roken.

### Prioriteit maakt verschil

Wie rookstop níet als prioriteit ziet, peilt en registreert de rookstatus drie keer minder vaak dan wie dat wél doet. Ook de rookstatus van de partner wordt dan dubbel zo vaak niet geregistreerd. Geen enkele professional die rookstop niet belangrijk vindt, vraagt altijd of vaak naar de rookstatus van de partner.

Wie rookstop wél belangrijk vindt, praat ook vaker met vrouwen die gestopt zijn over het risico op hervat. Deze professionals vragen ook dubbel zo vaak of een vrouw zich klaar voelt om te stoppen, dit bij het eerste en bij volgende gesprekken.

Toch is er géén verschil in motivatie geven, advies geven, informatie delen of doorverwijzen naar hulp, of iemand rookstop belangrijk vindt of niet.

### Rookstop als onderdeel van je rol

Wie rookstop als een deel van zijn job ziet, vraagt meer dan dubbel zo vaak naar de rookstatus van een zwangere vrouw en registreert dat ook vaker. Professionals die rookstop níet als hun taak zien, vragen bijna nooit naar de rookstatus van de partner. Ze polsen ook minder vaak naar de motivatie van de zwangere vrouw.

Er is geen verschil in het geven van informatie of advies, het motiveren om te stoppen, of het doorverwijzen naar hulp. Ook als iemand zich wél bekwaam voelt om over rookstop te praten, zegt dat niets over of ze die gesprekken ook effectief voeren. Het enige wat wél opvalt: wie zich ongemakkelijk voelt, peilt dubbel zo weinig naar of een vrouw klaar is om te stoppen.

### Effect van een duidelijk plan

Professionals met een duidelijk plan vragen tijdens het eerste gesprek 2,5 keer vaker naar de rookstatus van de partner en registreren die ook vaker. Ze voeren vier keer vaker een gesprek met vrouwen die opnieuw risico lopen om te beginnen roken. Zij geven ook 1,5 keer vaker het correcte advies om volledig te stoppen (in plaats van te minderen). Verder geven ze 2,5 keer vaker informatie over veilige rookstopmethoden tijdens de zwangerschap.

Zonder een plan peilen professionals vier keer minder vaak of iemand klaar is om te stoppen, en motiveren ze ook minder. Toch is er geen verschil in rookstopadvies aan de partner of in het doorverwijzen naar hulp.

## Geloven in impact

Wie denkt dat hij of zij écht een verschil kan maken, verwijst twee keer zo vaak door naar rookstophulp. Voor andere gedragingen is er geen verschil.

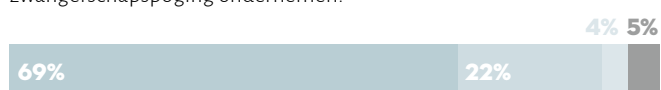
## Drijfveren verbonden aan het bespreken van rookstop (2).



Beide partners stoppen met roken voordat ze een zwangerschapspoging ondernemen.



Vrouwen stoppen met roken voordat ze een zwangerschapspoging ondernemen.



Beide partners stoppen met roken tijdens de zwangerschap.



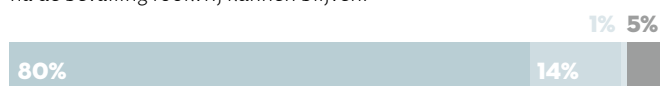
Vrouwen stoppen met roken tijdens de zwangerschap.



Ouders stoppen met roken na de geboorte van hun kind.



De partners die stopten met roken tijdens de zwangerschap ook na de bevalling rookvrij kunnen blijven.



Vrouwen die stopten met roken tijdens de zwangerschap ook na de bevalling rookvrij kunnen blijven.

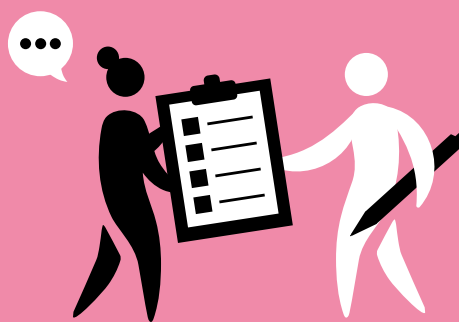
- Zeer belangrijk
- Een beetje belangrijk
- Neutraal
- Een beetje onbelangrijk
- Zeer onbelangrijk

## Hoe belangrijk vinden professionals rookstop rond de zwangerschap?

Bijna alle professionals (meer dan 9 op de 10) vinden het belangrijk dat mensen stoppen met roken, zowel vóór, tijdens als na de zwangerschap. Ze vinden dit belangrijk voor beide partners met een kinderwens en de vrouw na de bevalling. Ook de partner van de zwangere vrouw of de pas bevallen vrouw worden als belangrijk beschouwd. Professionals vinden rookstop iets vaker zeer belangrijk voor de zwangere of pas bevallen vrouw dan voor haar partner. Hoe belangrijk professionals rookstop vinden, heeft géén invloed op hun gedrag. Bijvoorbeeld: het maakt geen verschil in hoe vaak ze de rookstatus bevragen, advies geven of doorverwijzen naar hulp.

Een overzicht van alle gedragingen die significant samenhangen met gedragsdeterminanten uit het Gedragswiel vind je in Tabel 4, aan het einde van dit rapport.

# CONCLUSIE



## TOEPASSING VAN KRACH-T BIJ ROOKSTOP IN DE ZWANGERSCHAP

Het gebruik van de KRACH-T-methode in de prenatale zorg verschilt sterk. Sommige stappen gebeuren vaak. Veel zorgverleners vragen of de zwangere vrouw rookt en geven advies om te stoppen. Bovendien vragen ze de rookstatus van de partner na en schrijven deze op. Ze bespreken ook het voorkomen van een terugval tot roken en verwijzen actief door naar de rookstophulp.

## WAT BEPAALT HET GEDRAG?

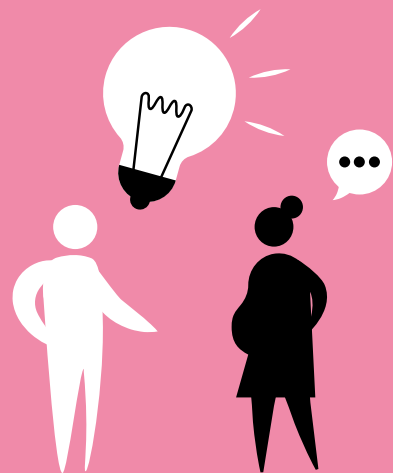
Drijfveren maken het grootste verschil. Wie rookstop als prioriteit en als deel van zijn job ziet, noteert vaker de rookstatus, vraagt vaker of ouders willen stoppen en versterkt vaker de motivatie. Context speelt ook mee. De steun van de organisatie en genoeg tijd helpen bij terugvalpreventie en vragen naar de rookstatus van partners. Tabel 4 geeft een helder en beknopt overzicht van welke factoren het gedrag van zorgverleners bij rookstopgesprekken beïnvloeden.

Competenties hebben de kleinste invloed. Het kennen van het project Rookvrije Start hangt echter wél samen met het registreren van de rookstatus van de partner, het voeren van gesprekken rond terugval en het doorverwijzen naar rookstophulp.

## BEPERKINGEN VAN HET ONDERZOEK

De steekproef is niet willekeurig. Vroedvrouwen en apothekers deden vaker mee. Gynaecologen deden weinig mee. Waarschijnlijk namen vooral mensen deel die al interesse hebben in stoppen met roken. Daardoor lijkt de toepassing van rookstopgesprekken misschien hoger dan in werkelijkheid. De resultaten zijn daarom verkennend en gelden alleen voor deze groep deelnemers. Ze zijn niet representatief voor alle Vlaamse zorg- en welzijnsprofessionals die met (aanstaande) ouders werken.

# AANBEVELINGEN



## **1. STIMULEER EEN STERKERE PROFESSIONELE BETROKKENHEID ROND ROOKSTOP**

Maak de motivatie van zorgverleners sterker. Laat hen inzien dat rookstop altijd deel is van hun werk. Dit kan via korte trainingen, zelfreflectie en het delen van ervaringen. Laat daarbij duidelijk zien hoe groot hun invloed is op ouders die willen stoppen.

## **2. INVESTEER IN EEN ONDERSTEUNENDE CONTEXT BINNEN ORGANISATIES**

Help zorgorganisaties om een duidelijk rookstopbeleid te maken. Zorg voor vaste afspraken, een heldere werkwijze en goede samenwerking met partners. Geef ruimte om gevoelens van onzekerheid te bespreken, bijvoorbeeld in intervisie of coaching.

## **3. VERGROOT DE BEKENDHEID EN BENUTTING VAN HET PROJECT ROOKVRIJE START**

Rookvrije Start biedt handige materialen, maar weinig mensen kennen het. Verspreid de informatie gerichter, toon praktijkvoorbeelden en gebruik ambassadeurs uit elke beroepsgroep.

## **4. MAAK DOORVERWIJZING NAAR ROOKSTOPHULP EENVOUDIGER EN VANZELFSPREKENDER**

Veel professionals weten niet naar wie ze kunnen doorverwijzen. Maak een makkelijk overzicht van lokale hulp en leg uit hoe je kunt verwijzen. Gebruik digitale tools en 'e-healthplatforms' om verwijzen én opvolgen simpel te maken.

## **5. PAK DE KENNISKLOOF ROND ROOKSTOPMETHODEN TIJDENS DE ZWANGERSCHAP AAN**

Veel zorgverleners twijfelen of hulpmiddelen zoals nicotinepleisters veilig zijn. Geef duidelijke, wetenschappelijk onderbouwde info en bied gerichte opleiding. Gebruik het bestaande praktijkadvies en vul het aan met extra materialen.

## **6. BLIJF INZETTEN OP KRACH-T EN BIED ONDERSTEUNING OP MAAT**

KRACH-T is helder, maar wordt nog niet volledig gebruikt. Focus eerst op het 1 minuutgesprek: kort, praktisch en makkelijk in te passen in drukke consulten. Bied coaching, intervisie en korte trainingen die passen bij de ervaring van elk team.

**TABEL 4** ▶ Schematisch overzicht van de significante verbanden tussen de gedragingen eigen aan het bespreken van stoppen met roken volgens KRACH-T en de gedragsdeterminanten uit het Gedragswiel.

| STAP BIJ HET GESPREK VAN ROOKSTOP VOLGENS KRACH-T |                                                                                                      |                                                                  |                                                        |                                                           |                                                    |                                                                                                                |
|---------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------|----------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| KAART HET AAN                                     |                                                                                                      |                                                                  |                                                        |                                                           |                                                    |                                                                                                                |
| CATEGORIE<br>UIT HET<br>GEDRAGSWIEL               | GEDRAGSDETERMINANT                                                                                   | Navragen van de<br>rookstatus van de<br>zwangere vrouw           | Navragen van de<br>rookstatus van de<br>partner        | Registreren van de<br>rookstatus van de<br>zwangere vrouw | Registreren van de<br>rookstatus van de<br>partner | Voeren van een<br>terugvalgesprek met<br>de zwangere vrouw<br>aan het einde van de<br>zwangerschap             |
| Context                                           | Hebben van een beleid rond<br>stoppen met roken in de praktijk<br>of organisatie                     |                                                                  |                                                        |                                                           |                                                    | ✓                                                                                                              |
|                                                   | Krijgen van ondersteuning van de<br>praktijk of (beroeps)organisatie<br>om rookstop te bespreken     |                                                                  |                                                        |                                                           |                                                    | ✓                                                                                                              |
|                                                   | Voldoende tijd hebben om<br>rookstop te bespreken                                                    |                                                                  | ✓                                                      | ✓                                                         | ✓                                                  |                                                                                                                |
| Competenties                                      | Kennen van het project<br>Rookvrije Start                                                            |                                                                  |                                                        |                                                           | ✓                                                  | ✓                                                                                                              |
| Drijfveren                                        | Het bespreken van rookstop met<br>een zwangere vrouw als een grote<br>prioriteit zien                | ✓                                                                | ✓                                                      | ✓                                                         | ✓                                                  | ✓                                                                                                              |
|                                                   | Het bespreken van rookstop met<br>een zwangere vrouw als deel van<br>de eigen professionele rol zien | ✓                                                                | ✓                                                      | ✓                                                         | ✓                                                  | ✓                                                                                                              |
|                                                   | Een duidelijk plan van aanpak<br>hebben om stoppen met roken te<br>bespreken                         |                                                                  |                                                        | ✓                                                         | ✓                                                  | ✓                                                                                                              |
| ADVIES OP MAAT GEVEN                              |                                                                                                      |                                                                  |                                                        |                                                           |                                                    |                                                                                                                |
| CATEGORIE<br>UIT HET<br>GEDRAGSWIEL               | GEDRAGSDETERMINANT                                                                                   | Adviseren van een<br>zwangere vrouw<br>om volledig te<br>stoppen | Adviseren van<br>een partner om<br>volledig te stoppen | Adviseren van een<br>zwangere vrouw<br>om te minderen     | Adviseren van<br>een partner om<br>te minderen     | Geven van<br>informatie over<br>rookstopmethoden<br>die tijdens de zwan-<br>gerschap gebruikt<br>kunnen worden |
| Competenties                                      | Kennis over de schadelijkheid van<br>abrupt stoppen met roken tijdens<br>de zwangerschap             | ✓                                                                | ✓                                                      |                                                           |                                                    |                                                                                                                |
| Drijfveren                                        | Een duidelijk plan van aanpak<br>hebben om stoppen met roken te<br>bespreken                         | ✓                                                                |                                                        | ✓                                                         |                                                    | ✓                                                                                                              |

| CATEGORIE<br>UIT HET<br>GEDRAGSWIEL | GEDRAGSDETERMINANT                                                                                   | RELEVANTE<br>VRAAG STELLEN                                                                 |                                                                                           | CREËER<br>MOTIVATIE                                                               | HELPEN BIJ<br>VOLGENDE<br>STAPPEN                                          |
|-------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------|
|                                     |                                                                                                      | Bij het eerste consult<br>polen of een zwangere<br>vrouw zich klaar voelt<br>om te stoppen | Bij opvolgconsult(en)<br>polen of een zwangere<br>vrouw zich klaar voelt<br>om te stoppen | Proberen om de<br>motivatie van de<br>zwangere vrouw om te<br>stoppen te verhogen | Doorverwijzen van<br>een zwangere vrouw<br>of partner naar<br>rookstophulp |
| Context                             | Krijgen van ondersteuning van de<br>praktijk of (beroeps)organisatie<br>om rookstop te bespreken     | ✓                                                                                          | ✓                                                                                         |                                                                                   |                                                                            |
| Competenties                        | Kennen van het project Rookvrije<br>Start                                                            |                                                                                            |                                                                                           |                                                                                   | ✓                                                                          |
| Drijfveren                          | Het bespreken van rookstop met<br>een zwangere vrouw als een grote<br>prioriteit zien                | ✓                                                                                          | ✓                                                                                         |                                                                                   |                                                                            |
|                                     | Het bespreken van rookstop met<br>een zwangere vrouw als deel van<br>de eigen professionele rol zien | ✓                                                                                          | ✓                                                                                         |                                                                                   |                                                                            |
|                                     | Het krijgen van een ongemakke-<br>lijk gevoel bij het bespreken van<br>stoppen met roken             | ✓                                                                                          | ✓                                                                                         |                                                                                   |                                                                            |
|                                     | Een duidelijk plan van aanpak<br>hebben om stoppen met roken te<br>bespreken                         | ✓                                                                                          | ✓                                                                                         | ✓                                                                                 |                                                                            |
|                                     | Ervaren dat je een verschil kan<br>maken voor een zwangere vrouw<br>of partner die rookt             |                                                                                            |                                                                                           |                                                                                   | ✓                                                                          |

## **MEER INFO?**

**Vlaams Instituut Gezond Leven vzw**  
Gustave Schildknechtstraat 9  
1020 Brussel (Laken)  
Tel.: 02/422 49 49

## **MEER WETEN OVER HET PROJECT ROOKVRIJE START?**

Ga naar [www.rookvrijestart.be](http://www.rookvrijestart.be)  
Mail naar [rookvrijestart@gezondleven.be](mailto:rookvrijestart@gezondleven.be)