

Moeders vertellen over dilemma's rondom zwangerschap en roken

“IK WIST DAT IK WILDE STOPPEN EN GEWOON EEN GOEDE MOEDER WILDE ZIJN”



Inleiding

Voor u ligt het verslag van een onderzoek van Pharos onder zwangere vrouwen en vrouwen die recent moeder zijn geworden. Deze vrouwen hebben met elkaar gemeen dat ze tijdens (een deel van) de zwangerschap hebben gerookt. In dit onderzoek vroegen wij 23 (aanstaande) moeders naar hun ervaringen met roken tijdens de zwangerschap. Ook spraken we met familieleden (onder wie enkele partners, een dochter, een moeder (oma), een vader (opa) en een schoonmoeder (oma)). De vrouwen hadden allen een lage sociaal-economische status: ze waren laag opgeleid, hadden meestal geen werk en ondervonden verschillende moeilijkheden op het gebied van inkomen, wonen en gezondheid.

De gesprekken met rokende moeders dienden als vooronderzoek binnen het onderzoeksproject PROMISE (2016-2019), dat als doel heeft om zwangere vrouwen met een lage sociaal-economische status beter te ondersteunen bij het stoppen met roken. De uitkomsten van dit onderzoek zijn gebruikt voor de ontwikkeling van trainingen en materialen die ingezet worden binnen PROMISE. Tot 2019 worden deze nieuwe methoden en materialen nog uitgebreid getest.

Dit onderzoek biedt meer: de nieuwe inzichten in dit rapport kunnen direct ondersteunend zijn voor zorgprofessionals in de begeleiding van (aanstaande) moeders bij het stoppen met roken en rookvrij blijven.

Rookvrij opgroeien

Alle kinderen in Nederland zouden de kans moeten krijgen om 'rookvrij' geboren te worden en op te groeien, onafhankelijk van waar en in welk gezin ze worden geboren. Alle (aanstaande) ouders die roken – moeders én vaders – zouden bereikt moeten worden met de boodschap dat roken schadelijk is voor hun kinderen. Ook dienen ze goede informatie te krijgen over hoe ze hun rookverslaving kunnen aanpakken en hoe ze hierbij

ondersteund kunnen worden. Het uitgangspunt van dit onderzoek onder rokende (aanstaande) moeders is dat deze boodschap vertaald dient te worden naar de leefwereld van deze moeders, alsmede hun netwerk van familie en vrienden. Een 'gezondheidsboodschap' is immers een ingewikkelde boodschap, vooral wanneer het ongezonde gedrag van ouders zulke directe gevolgen heeft voor de gezondheid en het welzijn van hun kind. Een gezondheidsboodschap als stoppen met roken komt alleen over wanneer deze rekening houdt met de emoties die zij oproept. En wanneer deze boodschap goed aansluit bij de belevingswereld van de ouders zelf, zal zij eerder leiden tot nieuw, gezonder gedrag. Bovendien vraagt het geven van een gezondheidsboodschap dat je als zorgprofessional breder kijkt dan enkel het thema roken, en oog hebt voor wat speelt in het leven van deze (aanstaande) ouders. In dit rapport zetten we hun leefwereld centraal.

Doel van dit rapport

We bieden zorgverleners, onder wie verloskundigen, gynaecologen, kraamverzorgers en JGZ-medewerkers handvatten om in hun gesprekken en begeleiding aan te sluiten bij de belevingen en onderliggende waarden en normen van hun rokende cliënten. We hopen meer inzicht te geven in de afwegingen die moeders maken om te blijven roken en in de succesfactoren bij het stoppen. We geven ook aanknopingspunten voor het gesprek met (aanstaande) moeders in hun strijd om te stoppen met roken.

In dit rapport leest u over:

- de achterstand die deze vrouwen en kinderen hebben op het gebied van gezondheid;
- de leefwereld van deze vrouwen, de voor hen belangrijke waarden en welke rol het roken daarbinnen inneemt;
- de opspelende emoties en mentale worsteling van deze vrouwen bij het stoppen met roken in relatie tot het (aanstaande) moederschap;
- aanknopingspunten voor een gesprek over stoppen met roken.

Promise

PROMISE is een onderzoeksproject waarin nieuwe en vernieuwde werkwijzen worden getest om vrouwen te helpen rookvrij te zijn tijdens de zwangerschap én rookvrij te blijven na de zwangerschap. Getest wordt of motiverende gesprekstechnieken, objectieve koolstofmonoxydemetingen en gebruik van nieuwe voorlichtingsmaterialen als gevolg hebben dat meer zwangere vrouwen met een lage sociaal-economische status stoppen met roken. PROMISE wordt mede mogelijk gemaakt door de financiële steun van FNO (Fonds NutsOhra) en het ministerie van VWS. Het project wordt uitgevoerd door het Longfonds, het Trimbos-instituut en Pharos.

Dankwoord

Wij danken de (aanstaande) moeders die wij de afgelopen maanden hebben gesproken van harte. We zijn zeer gastvrij door jullie ontvangen. Vooral danken we jullie voor het open gesprek. We mochten een kijkje nemen in jullie levens. We hebben het gehad over jullie ervaringen, keuzes en moeilijkheden. Jullie verhalen zijn een grote bron van informatie voor ons als onderzoekers, maar ook voor zorgprofessionals. Zonder jullie verhalen hadden we dit rapport niet kunnen schrijven. We wensen jullie een mooi leven toe met jullie kinderen en gezinnen.

Ook danken we alle professionals voor hun medewerking bij het werven van de moeders. Dankzij jullie hebben we deze moeders kunnen bereiken en spreken. Zonder jullie hulp was dit niet gelukt. In het bijzonder bedanken we Maria van de Westerloo van verloskundige praktijk Ella, Yuksel Bahsi van Kraamzorg Anne, en Marieke Timmermans van het Nederlands Centrum Jeugdgezondheid (NCJ).

Naïma Abouri en Marjolein Keij, Pharos



‘Het roken opzeggen was gewoon te veel’



Vrouw van 25 jaar
32 weken zwanger van
haar eerste kind

“Ja, ik rook op dit moment. Met vijf weken ben ik erachter gekomen dat ik zwanger was. Omdat ik op de minuut nauwkeurig mijn menstruatie krijg en het toen wegbleef. Ik had een spiraaltje en die heb ik eruit laten halen, dat heeft voor veel problemen gezorgd. Dus ik dacht: ach ja, ik word vast niet zwanger. Maar dus wel. Ik was zo misselijk, ik heb zes weken alleen maar op de bank gelegen. In het begin ben ik ook heel wat kilo's afgevallen. Het roken opzeggen was gewoon te veel. Ik heb er wel over nagedacht en ik ben er ook wel even mee bezig geweest. Maar ik merkte dat ik nog zo veel dingen moest veranderen in m'n leven, zoals gezond eten, me aan afspraken houden enzovoort. Toen dacht ik: zolang mijn kindje goed groeit, blijf ik doorroken. Mocht er maar iets zijn wat door het roken ontstaat, dan stop ik meteen. Dat zal ik dan maar gewoon moeten doen. Maar zo lang het goed gaat, is dit beter. Die stress bij het stoppen leek me te groot. Ik rook nu 15 tot 20 sigaretten per dag. Voor mijn zwangerschap rookte ik ook dit aantal.

Ik heb één keer met de gynaecoloog over het roken gepraat. Ze zei: 'Volgens mij weet jij heel goed dat roken slecht is.' Ik heb er op het internet ook heel veel over gelezen. Zoals wat de risico's zijn. Maar ze gaf me wel een beetje gelijk in mijn verhaal. Dus hebben we dit afgesproken: zolang het kindje maar goed groeit mag het. Want de stress wordt erger als ik nu stop. Maar het roken is gewoon niet goed, dat weet ik ook. Toen heb ik ook aangegeven: het groeit goed, ik weet dat het slecht is, ik weet wat er kan gebeuren, maar dan is dit onderwerp gewoon klaar. En mocht er wat fout gaan, dan kunnen we erover praten. Voor nu is het goed. Maar om het nou bij iedere afspraak weer over het roken te hebben, dat zie ik niet zitten.”

1

Aanleiding en achtergrond

Roken is in Nederland de belangrijkste enkelvoudige verklaring van gezondheidsproblemen en vroegtijdige sterfte ⁽¹⁾. Per jaar sterven ongeveer 20.000 Nederlanders aan de gevolgen van roken ⁽²⁾. De rookprevalentie onder mensen met een lage sociaal-economische status (SES) is hoger dan het landelijk gemiddelde. Daarnaast stoppen zij ook minder vaak met roken dan mensen met een hogere SES ⁽³⁾. Dit beeld is ook terug te zien bij zwangere vrouwen.

Van de laagopgeleide zwangere vrouwen rookt 22% dagelijks gedurende de gehele zwangerschap (4). Dat is bijna zes keer zo vaak als hoogopgeleide zwangere vrouwen. Van de moeders die wel voor of tijdens de zwangerschap gestopt zijn met roken, blijkt 43% zes tot twaalf maanden na de bevalling weer te zijn begonnen (5). Deze percentages liggen al jaren zo hoog (6). Over de nadelige effecten van roken vóór, tijdens en na de zwangerschap voor het (on)geboren kind valt niet te twisten.

Invloed van een lage sociaal-economische status op de gezondheid

De groep aanstaande moeders waar we ons op richten zijn vrouwen met een lage opleiding en een laag inkomen, die meestal wonen in een wijk waar veel armoede voorkomt. Laag opgeleide mensen hebben vaker een lagere sociaaleconomische status, leven meestal korter en zijn gedurende hun leven gemiddeld minder gezond. Ook omgevingsfactoren als een rokende partner en stressvolle levensgebeurtenissen hebben invloed op iemands gezondheidstoestand, evenals factoren als iemands toegang tot gezondheidszorg, leefstijl en (on) gezond gedrag. Omgevingsfactoren spelen ook mee bij het al dan niet succesvol stoppen met roken. Maar ook iemands emoties, waarden en normen bepalen zijn of haar keuzes voor gezonder gedrag.

Sensitieve interventies

Om zwangere vrouwen te helpen om te stoppen met roken is het van essentieel belang dat tabaksontmoediging 'sensitief' is. Een sensitieve interventie is geschikt voor alle doelgroepen en houdt rekening met verschillen tussen mensen door maatwerk te leveren. Vooral vrouwen met een lage sociaal-economische status worden nu minder goed bereikt door de bestaande interventies die als doel hebben om rookvrij te zijn voor, tijdens en na de zwangerschap. Terwijl we weten dat deze groep vrouwen het meest blijft doorroken tijdens de zwangerschap.

Herziening van de V-MIS

De waardevolle informatie en ervaringen van de vrouwen in dit onderzoek worden in PROMISE gebruikt om de V-MIS ('minimale interventiestrategie stoppen met roken voor de verloskundigenpraktijk') sensitiever te maken voor rokende zwangeren en 'nieuwe' moeders die onlangs gestopt zijn met een lage sociaal-economische status. In tegenstelling tot de V-MIS die zich richt op de zwangerschap, wordt in PROMISE ook met name ingezet op de periode na de bevalling. Het uitgangspunt hierbij is: hoe kunnen deze vrouwen en hun partners en betrokken familie beter ondersteund worden om rookvrij te blijven. Sinds 2010 moet in iedere verloskundigenpraktijk een verloskundige werken die een training V-MIS heeft gevolgd. Dat is een eis van de Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ). Verloskundige samenwerkingsverbanden zijn verplicht om beleid te ontwikkelen rond stoppen met roken voor zwangeren. De V-MIS is een stappenplan waarbij wordt ingegaan op belangrijke determinanten uit theorieën voor gedragsverandering, zoals de Theorie van Gepland Gedrag (8).

Gevolgen van (mee)roken

Roken rond de zwangerschap vergroot onder andere de kans op vroeggeboorte, een laag geboortegewicht, perin en postnatale sterfte en astma. Soms komen de gevolgen van roken tijdens de zwangerschap pas tot uiting wanneer het kind ouder is. Het gaat dan bijvoorbeeld om ontwikkelingsstoornissen, gedragsstoornissen of stemmingsstoornissen (7).

De helft van alle gezondheidsschade als gevolg van meeroken komt ten laste van kinderen. Er zijn ook aanwijzingen dat roken rond de zwangerschap twee generaties later nog steeds gezondheidsschade oplevert.

Voor opgroeiende kinderen – Als kinderen opgroeien in een huis waar regelmatig binnen wordt gerookt, hebben ze meer kans op astma, oorontsteking, hoesten, benauwdheid en hersenvliesontsteking. De longen van kinderen die meeroken ontwikkelen zich minder goed dan die van niet-meerokende kinderen. Kinderen die vaak meeroken, beginnen later vaker zelf ook met roken. Bij jonge kinderen zorgt een rokerige omgeving voor een dubbel zo grote kans op wiegendood (plotseling overlijden).

De V-MIS moet in principe standaard worden ingezet als de verloskundige een zwangere heeft die rookt of heeft gerookt. Dat gebeurt lang niet altijd. Eerder onderzoek stelt vast dat de V-MIS effectief is in het verminderen van roken onder zwangere vrouwen (9). Recent onderzoek laat echter zien dat de uitvoering van de methodiek in de praktijk niet altijd optimaal is (10). Het stappenplan wordt veelal niet volledig uitgevoerd, terwijl hetzelfde onderzoek laat zien dat naarmate er meer stappen worden doorlopen in de V-MIS, het effect toeneemt. Uit aanvullend onderzoek blijkt dat dit onder andere te maken heeft met de juiste vaardigheden en de angst om weerstand op te roepen (11).

Het PROMISE-project

Het doel van PROMISE is om het coachen van zwangeren bij het stoppen met roken gemakkelijker te maken voor verloskundigen en gynaecologen en de kwaliteit ervan te verbeteren. Hetzelfde geldt voor kraamverzorgenden en medewerkers in de jeugdgezondheidszorg. Zo wordt bevorderd dat alle zorgprofessionals goed samenwerken om de (aanstaande) moeder te ondersteunen rookvrij te zijn en te blijven. Ook wordt ingezet op een goede samenwerking met bijvoorbeeld huisartsen en psychologen, en met andere lokale (zorg)professionals (bijvoorbeeld uit het wijkteam) indien bij de cliënt sprake is van multi-problematiek. Naast nieuwe voorlichtings-

materialen (in de vorm van beeldverhalen) die professionals kunnen gebruiken in hun gesprekken met (aanstaande) moeders, is er voor hen een training ontwikkeld die ingaat op laaggeletterdheid, beperkte gezondheidsvaardigheden en motiverende gespreksvoering. Ook is er een handzame en praktische gesprekshandleiding voor zorgprofessionals om dagelijks in te zetten in de begeleiding en coaching van (aanstaande) moeders. Hierin staan goede vragen en voorbeeldzinnen om (aanstaande) moeders te motiveren en verder te begeleiden in het rookvrij zijn en blijven.

Tot slot zetten de verloskundigen en gynaecologen een zogeheten CO-meter in om objectieve koolstofmonoxide-metingen te doen. Met een CO-meter wordt berekend in welke concentratie koolstofmonoxide (CO) in de adem van de zwangere aanwezig is. Dit geeft een indicatie van de mate van verslaving en over hoeveel andere schadelijke stoffen (zoals nicotine en teer) het lichaam ingaan. Daarnaast kan met de meting de concentratie CO die naar de baby gaat getoond worden. Het doel van de CO-meting is om het inzicht van deze (aanstaande) moeders en partner te vergroten en de motivatie voor stoppen te verhogen. Tot 2019 worden de nieuwe training en materialen uitvoerig getest in het dagelijks gebruik door zorgprofessionals en (aanstaande) moeders.



2

Het onderzoek

Om de verschillende aspecten die mogelijk een rol spelen bij het al of niet stoppen met roken beter in beeld te brengen, spraken we met laagopgeleide (aanstaande) moeders die tijdens de zwangerschap hebben gerookt.

Met dit onderzoek hopen we meer inzicht te geven in hun leefwereld en dilemma's. Wat zijn hun ervaringen met roken en stoppen met roken? Welke thema's spelen voor hen een rol bij de afwegingen en pogingen om te stoppen? Daarnaast vroegen we de (aanstaande) moeders om actief mee te denken over welke ondersteuning en hulp voor hen gewenst zou zijn geweest om succesvol te stoppen met roken en rookvrij te blijven na de bevalling. Waar liggen aanknopingspunten voor de ondersteuning door professionals daarbij? Omdat het in dit kwalitatieve onderzoek gaat om de levensverhalen en de perspectieven van de moeders, hebben we gekozen voor diepte-interviews en een groepsgesprek als methoden van dataverzameling. Meer informatie over de opzet van dit onderzoek vindt u in bijlage 1.

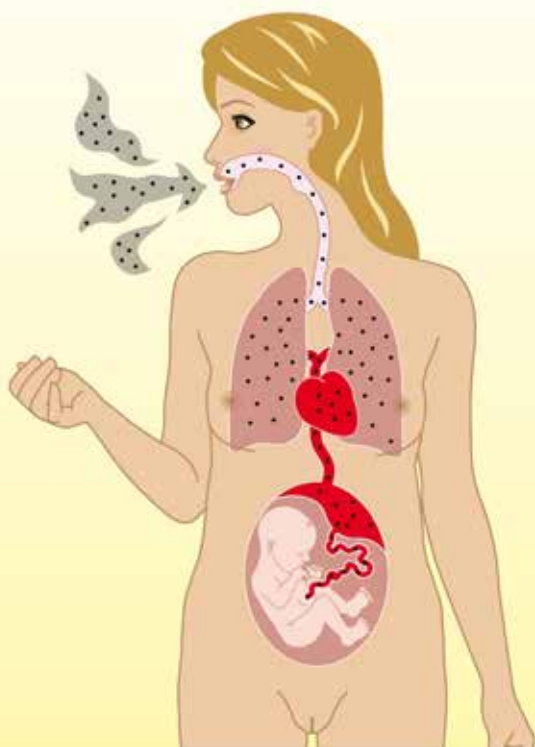
Diepte-interviews en groepsgesprek

In dit onderzoek vroegen we 23 (aanstaande) moeders naar hun ervaringen met roken tijdens de zwangerschap. Ook spraken we met familieleden (onder wie enkele partners, een dochter, een moeder (oma) een vader (opa) en een schoonmoeder (oma)). Bij vijf interviews was ook de partner gedeeltelijk aanwezig. Van deze vrouwen had

ongeveer de helft alleen de basisschool doorlopen, de anderen waren in het bezit van een vmbo-diploma. Slechts één van deze vrouwen had een baan. Elf van hen hadden een migratieachtergrond, ze waren onder andere afkomstig uit Turkije, Griekenland (Turkstalig), Irak, Roemenië, Polen en Congo. Bij twee vrouwen was het nodig dat er een tolk aanwezig was tijdens de gesprekken, omdat ze niet of weinig Nederlands spraken. Elf van de vrouwen waren zwanger ten tijde van het onderzoek, twaalf waren al bevallen. De zwangerschap was in achttien van de drieëntwintig gevallen niet gepland en voor zeventien van de vrouwen was het hun eerste kind. Zestien van de drieëntwintig moeders hadden een partner.

Het rookgedrag tijdens en na de zwangerschap was als volgt:

- Twaalf vrouwen rookten door (tussen de 5 en 20 sigaretten per dag), maar minder dan voorheen.
- Negen vrouwen zijn eerst gestopt, maar zijn tijdens de zwangerschap of na de bevalling weer begonnen.
- Twee vrouwen rookten onverminderd door.



‘Niemand die mij motiveert om te stoppen’



Vrouw van 20 jaar
met één kind van 3 jaar

“De dag nadat ik voor het laatst borstvoeding had gegeven, liep ik gelijk naar mijn buurmeisje toe en zei: ‘Kom, we gaan roken.’ Dat was ook meteen de eerste sigaret. Ik heb er best wel spijt van. Ik dacht: je bent vijf maanden gestopt, dan kan je net zo goed gestopt blijven, maar het is toch iets wat in je hoofd omgaat van: oké, ik ben klaar met de borstvoeding, wat kan er nu nog misgaan? En samen roken is toch gezellig: samen kletsen en samen een sigaretje roken. Zo ben ik weer begonnen en niet meer gestopt. Bijna een pakje per dag weer.

Ik ‘klik’ sigaretten, dus dan heb je niet in de gaten hoeveel je rookt, maar ik denk een pakje per dag. Klikken is zelf maken, dat is veel goedkoper. Wat ik nu doe kost ongeveer een tientje per week en anders kost het ongeveer 7 euro per dag. Die sigaretten zijn heel duur geworden. Maar wat wel zo is: als je een pakje koopt, dan zie je sneller hoeveel je hebt gerookt. Zo van, ik rook er acht per dag en doe twee of drie dagen met een pakje. Maar bij klikken heb je gewoon die pot voor je neus liggen en heb je eigenlijk niet door dat je bijvoorbeeld zeven sigaretten hebt gerookt.

Ik heb nu niemand die mij motiveert om te stoppen. Het enige is dat mijn zoontje nu ook begint te merken dat ik rook. En dan denk ik: dat gaat de verkeerde kant op, dat kan echt niet. Toen hij iets jonger was, 2 jaar ofzo, ging ik altijd op het balkon staan en deed ik hem in de box, maar hij zag mij dan wel. Dus probeer ik nu meestal uit het zicht te roken. Dat lukt natuurlijk niet altijd, maar ’s ochtends rook ik niet thuis, en ook niet als ik buiten achter de kinderwagen loop. Ik rook pas als hij op het kinderdagverblijf is. En in de avond rook ik wel gewoon op het balkon en dan loopt hij ook gewoon rond, maar ja, je kunt het niet altijd vermijden.”

3

De resultaten

Voordat in de interviews over het onderwerp roken gesproken werd, vertelden de vrouwen over hun leven. Wat hen bezighoudt, hoe hun leven eruit ziet, wat ze zoal meemaken, welke relatie ze met familie en vrienden hebben, hoe de zwangerschap verloopt of verliep en hoe ze zich voorbereiden op de bevalling of hoe de bevalling is verlopen. Hierdoor leerden we hen beter kennen en verzamelden we informatie over de thema's die hun rookgedrag beïnvloeden.

Voor een heldere presentatie hebben we een indeling gemaakt in verschillende hoofdthema's waarin de verschillende onderwerpen zijn ondergebracht. Die indeling is als volgt:

- 1 Moederschap begint bij een bewuste zwangerschap.
- 2 Veranderingen in het rookgedrag, wat helpt en wat werkt tegen?
- 3 Ervaringen met en wensen voor de zorg.

1 Moederschap begint bij een bewuste zwangerschap

Roken lijkt de norm

Voor de meeste vrouwen geldt dat ze opgroeien in een omgeving waarin roken de norm is en waarin stoppen met roken niet eerder aan de orde is geweest. Ze roken vanaf hun puberjaren en veel mensen in hun directe omgeving roken ook. Ze roken doorgaans meer dan een pakje per dag en vinden zichzelf verslaafd. In hun omgeving zijn niet-rokers in de minderheid en ontbreekt het aan goede voorbeeldfiguren wie het gelukt is om te stoppen.

Roken: wegstappen van persoonlijke problemen

Meestal spelen diverse problemen een rol in hun leven: financiële zorgen, problemen met wonen en het vinden van werk, problemen met de taal, gezondheidsproblemen, psychische problemen, etc. Roken wordt gezien als een hulpmiddel om hiervan weg te vluchten, stress te verminderen of om de tijd door te komen.

“Ik heb niet het idee dat het echt werkt, want de stress wordt echt niet minder. Maar je kunt heel even wegstappen. Hoe moet ik dat uitleggen... Ja, het is even een manier om bezig te zijn met iets anders. Ik denk dat dat een groot punt is.”

(Vrouw, 31 jaar, moeder van een zoontje van 4 weken)

Voor het eerst een onwennig 'stoppen met roken'

Hoewel de moeders roken als de norm ervaren, voelen ze zich slecht en schuldig omdat ze zwanger zijn. De zwangerschap is het eerste moment waarop ze gaan overwegen om te stoppen. Ze hebben geen eerdere ervaring hiermee. In een omgeving waarin roken de norm is, betekent dit dat ze een uitzonderingspositie innemen. Dat levert sociale spanningen op en vraagt nieuw gedrag, zoals voor jezelf opkomen.

“Mijn vader rookt en mijn vriendinnen roken ook. Als ik erbij zit, roken ze allemaal. Mijn vader rookt altijd bij z'n koffie en dan moet ik zeggen: 'Pap, wil je niet roken waar ik bij ben? Want ik heb het moeilijk.' Dat kan ik niet, dat vind ik lastig. Mijn broers en mijn stiefmoeder roken ook, alleen mijn stiefzus niet. Misschien moet ik het wel gaan doen, vragen of vriendinnen niet willen roken als ik erbij ben. Bijna al mijn burens roken ook. Dan is het best moeilijk, want we zitten vaak met z'n allen buiten.”

(Vrouw, 30 jaar, zwanger van haar tweede kind)

Zwanger: een verrassing

De meeste moeders vertellen ons dat ze de zwangerschap niet gepland hadden. Ze voelden zich erdoor overvallen. Wel wisten ze, terugkijkend op wat er is gebeurd, dat ze hun anticonceptie niet trouw hadden gebruikt. Ergens wisten ze wel dat ze een risico liepen om zwanger te worden, maar een bewuste keus voor het moederschap was het voor hen niet.

“Ik kwam er met acht weken achter dat ik zwanger was. Bij de verloskundige heb ik een echo gehad. Toen was ik zo’n tien weken zwanger. Ik was erg makkelijk met het slikken van de pil; die nam ik soms wel, soms niet.”

(Vrouw, 37 jaar, 18 weken zwanger van haar eerste kind)

“De eerste was helemaal niet gepland. Tegen mij is gezegd: ‘Je kan niet zwanger worden.’ Ik kreeg wel elke maand bloed. Dat vond ik wel raar als je niet zwanger kunt worden. Maar als je jong bent, speel je gewoon met je leven. [...] En toen heb ik twee maanden geen menstruatie gehad en mijn borsten gingen pijn doen. Ik was heel misselijk. Toen ben ik erachter gekomen dat ik zwanger was. En bij de tweede ging het ook zo. Ik was al vier maanden zwanger en ik had dat niet gemerkt.”

(Vrouw, 20 jaar, moeder van een baby en een kind van 3 jaar)

Zwanger: van verrassing naar besef

Omdat de zwangerschappen niet gepland waren, hebben de vrouwen nog weinig nagedacht over hun gezondheid, (on)gezond gedrag en de gevolgen voor hun hun ongeboren kindje. Pas als er een fysiek bewijs van zwangerschap is, beseffen zij dat ze zwanger zijn. En pas daarna ontstaat bij hen het inzicht dat de zwangerschap aanpassing van hun gedrag vraagt.

“Je moet eerst het besef hebben dat je zwanger bent. O, ik ben zwanger, roken is niet goed. Je leven gaat gewoon door en ondertussen moet je wennen aan het idee dat je zwanger bent. Het voelt niet meteen als: ik ben zwanger. Je wordt misschien meer chagrijnig en misselijk, en zo wen je meer aan het idee dat je zwanger bent.”

(Vrouw, 21 jaar, moeder van een zoontje van 1 jaar)

“Als ik de zwangerschap had gepland, dan had ik misschien geprobeerd om een half jaar eerder te stoppen, met de medicatie (antidepressiva) eerst en daarna met het roken. Maar het is nu eenmaal gelopen zoals het is, dus ik probeer er nu gewoon het beste van te maken.”

(Vrouw, 37 jaar, 18 weken zwanger van haar eerste kind)

Van besef naar de wens van goed moederschap

Nadat ze beseffen dat ze zwanger zijn, zijn de aanstaande moeders begaan met het welzijn van hun kind. Vanuit hun moedergevoel leggen ze vervolgens de relatie met hun eigen gezonde gedrag, de gezondheid van het kindje in hun buik, goed moederschap en kunnen genieten van je zwangerschap. Uit onze gesprekken blijkt dat alle (aanstaande) moeders het beste voor hebben met hun (ongeboren) kind maar dat het veranderen van gedrag soms niet lukt omdat ze intens worstelen met te veel zaken. Het gaat daarbij om psychische problemen als depressie, rouwverwerking, middelengebruik of verslavingen en om chronische of acute lichamelijke aandoeningen.

“Ik slik antidepressiva. Maar ik heb zoiets van: ik wil toch geen schade toebrengen. Dus ik heb het afgebouwd. Maar ik merkte wel dat ik me weer angstig en somber begon te voelen. Toen zei de gynaecoloog: ‘Nou, doe dat maar niet.’ Ze zei: ‘Ik begrijp dat je het goed wilt doen voor je baby, maar als je zelf helemaal ziek wordt is dat ook niks.’”

(Vrouw, 37 jaar, 18 weken zwanger van haar eerste kind)

“Voordat ik wist dat ik zwanger was blowde ik nog. En ik dronk ook. Ik heb last van verslaving. Toen ik erachter kwam dat ik zwanger was, ben ik 2,5 week naar een afkickkliniek gegaan. Toen wist ik dat ik niet meer wilde blowen en gewoon een goede moeder wilde zijn.”

(Vrouw, 25 jaar, 32 weken zwanger van haar eerste kind)

“De eerste helft van de zwangerschap ben ik heel depressief geweest. Daarom was ik onder controle van de POP-poli in het ziekenhuis [voor ambulante tweedelijns psychiatrische zorg voor zwangeren]. Dat is verder goed gegaan. Later heb ik wel kunnen genieten van de zwangerschap.”

(Vrouw, 31 jaar, moeder van een zoontje van 4 weken)

Borstvoeding en stoppen met roken doe je voor je kind

Bijna alle geïnterviewde vrouwen hebben tijdens de zwangerschap de wens om borstvoeding te geven. De meeste vrouwen nemen zich dit voor omdat het volgens hen goed is voor de baby. Het is daarnaast een reden om niet of minder te roken. Dit voornemen gaat echter gepaard met twijfel of het hen wel gaat lukken.

“Ik ben ook van plan om borstvoeding te geven. Ik vind het heel puur. Ik heb er gewoon zelf over gelezen en met mijn moeder over gepraat. Maar mijn borsten groeien niet zo heel hard, dus misschien lukt het niet.”

(Vrouw, 25 jaar, 32 weken zwanger van haar eerste kind)

“Ja, weet je, bij mij was het gewoon: ik ga voor de borstvoeding. Ik vind die fles irritant en ik vind het heel belangrijk. Toen ik bij mijn eerste kind moest stoppen met borstvoeding had ik veel verdriet en moest ik heel veel huilen. Bij een tweede kind gaat het iets makkelijker en heb je ook steun aan je vriend.”

(Vrouw, 18 jaar, moeder van een baby en een kind van 3 jaar)

“Ik was dus gestopt met roken. Toen dacht ik: ik houd het negen maanden vol en dan mag ik daarna weer roken. Maar ik wilde wel graag borstvoeding geven. Dus ik dacht: ik houd het nog wel een paar maanden uit. Dan blijf ik gewoon gestopt. Dat is mooi.”

(Vrouw, 21 jaar, moeder van een zoontje van 1 jaar)

“Ik wil graag borstvoeding geven, omdat dat het beste is voor de baby. Ik heb wel gelezen over dat roken en zo, daarom wil ik voor die tijd helemaal gestopt zijn. Maar als dat niet lukt, dan heb ik gelezen dat je het beste een sigaret kunt roken nadat je je baby hebt gevoed. Als het echt niet lukt, dan maar zo.”

(Vrouw, 37 jaar, 18 weken zwanger van haar eerste kind)



In de praktijk gaven alle vrouwen heel kortstondig borstvoeding. Redenen om te stoppen met borstvoeding geven zijn: weinig melk, veel onrust, vermoeidheid en het idee dat het kind te weinig voeding binnenkrijgt. Nadat ze gestopt zijn met de borstvoeding, pakken zij het roken als gewoonte doorgaans weer op.

“Ik wou het helemaal volhouden, maar toen ik stopte met borstvoeding dacht ik: ik geef geen voeding meer. Je hebt niets meer wat erg is voor je kind, dus toen ben ik gewoon weer begonnen met roken.”

(Vrouw, 22 jaar, moeder van een zontje)

2 Veranderingen in het rookgedrag, wat helpt en wat werkt tegen?

De grote worsteling: het experiment om te stoppen met roken

Alle moeders realiseren zich dat roken tijdens de zwangerschap risico's oplevert voor de baby. Nadat ze beseffen dat ze zwanger zijn, proberen ze direct te minderen met roken. Ze belanden daarbij in verschillende fasen: van nadenken over stoppen tot goede voornemens, van minderen tot tijdelijk stoppen. Slechts twee moeders rookten precies evenveel sigaretten tijdens hun zwangerschap als ervoor. De overige vrouwen zijn minder gaan roken, variërend van 5 tot 15 sigaretten per dag, of ze hebben een poging gedaan om volledig te stoppen tijdens de zwangerschap. Wat uit bijna alle verhalen van de moeders naar boven komt, is dat ze veel en vaak worstelen met hun rookgedrag tijdens de zwangerschap. Ze voelen zich er slecht door. Ze maken de hele dag door afwegingen, zijn met zichzelf in onderhandeling, bedenken wisselende strategieën en reflecteren veel op het eigen gedrag.



Helpende strategieën: rantsoenering

Een van de meest gebruikte strategieën van moeders is het zichzelf op rantsoen zetten. Dat leidt tot veel interne onderhandelingen.

“Ik kocht één pakje, en ik probeerde het vanaf dan zo lang mogelijk uit te stellen. Dan rookte ik bijvoorbeeld een paar uur niet. En dan dacht ik na een paar uur: ik moet nu echt een sigaret hebben. Dan rookte ik bijvoorbeeld alleen een kwart of de helft van de sigaret. En dan maakte ik hem uit en bewaarde ik hem tot een volgende keer. En een paar uur later ging ik weer roken.”

(Vrouw, 21 jaar, moeder van een zoontje van 1 jaar)

“Vroeger rookte ik twee pakjes sigaretten per dag. Toen ben ik overgegaan op één pakje sigaretten. Nu probeer ik elke dag één sigaret minder te roken. Op sommige dagen lukt het wel. En op sommige dagen lukt het niet.”

(Vrouw, 37 jaar, 18 weken zwanger van haar eerste kind)

“Ik wilde wel stoppen maar kon dat niet, vanwege de situatie en de stress en al dat soort dingen. Dus toen had ik zoiets van: stress is ook niet goed voor de kleine en roken ook niet, dus dan moet je keuzes maken: of gewoon de hele dag door stress en uiteindelijk kan het dan allemaal mislopen, of maar vijf sigaretjes per dag en dan komt het nog wel goed. [...] Direct na de bevalling was het eerste wat ik deed mijn baby in haar bedje leggen en een oppas regelen en een sigaretje roken. Sindsdien begon ik wel weer steeds meer te roken, want je bent net moeder, je bent nog jong, je moet nog aan alles wennen. Ondanks alles probeer je je leven op de rit te krijgen en door de stress ga je steeds meer roken.”

(Vrouw, 18 jaar, moeder van een dochter van 1,5 jaar)

Helpende strategieën: hulpmiddelen

Een andere strategie is het gebruik van hulpmiddelen bij het stoppen. Wat opvalt is dat bijna geen enkele moeder weet hoe ze die precies kunnen inzetten en of hier vanuit hun zorgverzekering financiële vergoedingen voor zijn. De mogelijkheden worden wel afgewogen, maar ze twifelen over het gebruik ervan of hebben er onvoldoende informatie over. Dat maakt dat ze hier niet goed mee omgaan.

“Ik heb pleisters. Van die nicotinepleisters. Het helpt wel wat, maar het is geen wondermiddel. Want je wilt gewoon iets in je handen hebben. En ik heb ook deze. Dat zijn e-smokers. Als je zwanger bent, mag je eigenlijk die pleisters niet gebruiken. Maar het is nog veel minder slecht dan roken. Maar zoals ik al zei, ik probeer gewoon van alles. Want ik voel me er echt wel rot onder.”

(Vrouw, 37 jaar, 18 weken zwanger van haar eerste kind)

Helpende strategieën: voelen van of denken aan de baby

Veel zwangere vrouwen zijn pas in staat om hun rookgedrag aan te passen wanneer ze concrete informatie over de baby krijgen. Bijvoorbeeld omdat ze de foetus voelen bewegen in hun buik of wanneer ze die zien op een echo.

“Toen ik ongeveer twintig weken zwanger was ben ik minder gaan roken. Toen ik de baby voelde bewegen in mijn buik. Toen ben ik wel minder gaan roken.”

(Vrouw, 21 jaar, 24 weken zwanger van haar eerste kind)

“Ik was van plan om vanaf mei te stoppen, maar dat is dus niet gelukt. Ik had ook gelezen in zo’n folder, ik weet niet of dat klopt, dat je nog laat – bij vijf of zes maanden – een miskraam kunt krijgen als je rookt. Daar ben ik toen zo van geschrokken. Ik ben er wel de hele tijd mee bezig. Dan ga ik dingen googelen. Ik wil wel minderen hoor.”

(Vrouw, 37 jaar, 18 weken zwanger van haar eerste kind)

De ambivalente steun van een partner

In veel gevallen is de vader van het ongeboren kind niet in beeld. Deze vrouwen maken de zwangerschap en geboorte grotendeels alleen door, bijgestaan door familieleden en vrienden. In een paar gesprekken is het ook gelukt om de vaders te spreken. De vaders die wij gesproken hebben voelen zich verantwoordelijk voor de gezondheid van hun kind. Ze laten die verantwoordelijkheid soms gelden. Een moeder kan dit als steunend ervaren, bijvoorbeeld wanneer het haar en haar partner lukt om tot afspraken te komen. Maar partners roken vaak door ("ik ben niet degene die zwanger is" is het idee). Het hebben van een rokende partner kan het daardoor extra moeilijk maken voor de (aanstaande) moeder. Dat een partner het de moeder verbiedt om te roken maar zelf doorrookt komt ook voor.

"Mijn man is er tegen dat ik rook. Hij heeft mijn sigaretten afgepakt omdat ik zwanger ben. Maar hij rookt wel waar ik bij ben. Soms gaat hij ook naar het balkon. Maar ja, ook al wil hij het niet, mijn lichaam wil het wel. Dus rook ik toch. Mijn man is niet vaak thuis, omdat hij veel werkt."

(Vrouw, 21 jaar, 4,5 maanden zwanger van haar eerste kind)

"We hebben op een gegeven moment ruzie gehad, want ik begon weer meer en meer te roken. En hij had dat in de gaten en maakte zich daar zorgen over, want het is ook zijn zoon. Het gaat hem ook aan. Ik zei dan dat het er niet meer dan tien worden, en daar voelde hij zich niet heel prettig bij. Toen hebben we een compromis weten te vinden. Ik zei: 'We houden het bij tien sigaretten en jij houdt het ook in de gaten.' Als het meer werd, dan zei hij er wat van."

(Vrouw, 31 jaar, moeder van een zontje van 4 weken)

"Het zou me al helpen als m'n vriend niet meer rookt. Hij rookt ook. Dus dan is het wel moeilijk. Want dan denk ik (als ik gestopt ben): o, als hij thuis komt heeft hij sigaretten. Dus ik zei altijd tegen hem: 'Laat ze in de auto.'"

(Vrouw, 30 jaar, 28 weken zwanger van haar tweede kind)

De cirkel doorbreken: zien roken doet roken

Ouders hebben een grote invloed op het rookgedrag van kinderen en jongeren. Dat geven ook de (aanstaande) moeders in dit onderzoek aan. Uit eerder onderzoek weten we dat wanneer minimaal één ouder rookt, de kans groter is dat hun kinderen ook gaan roken gedurende hun leven dan wanneer geen van de ouders rookt. De invloed van de moeder lijkt hierbij groter dan die van de vader. De meeste (aanstaande) moeders gaan ervan uit dat het feit dat zij roken ervoor kan zorgen dat hun kind het gedrag kopieert en zelf later ook gaat roken.

"Als jouw kind ouder is en hij ziet jou roken, dan denkt hij ook: mijn moeder rookt, waarom zou ik niet roken? Kinderen leren ook van vrienden roken. Mijn opa heeft mij geleerd om te roken."

(Vrouw, 21 jaar, 24 weken zwanger van haar eerste kind)

"Mijn kind heeft het wel door dat ik rook. Hij zegt weleens dat ik niet mag roken. Dan loop ik de tuin in en dan zegt hij dat. Hij zegt: mama hoeft niet roken."

(Vrouw, 30 jaar, 28 weken zwanger van haar tweede kind)

"Ik kan hem uitschelden en schreeuwen naar hem maar hij gaat het sowieso doen. Ik denk altijd: als je als moeder rookt gaan de kinderen ook roken. Mijn ouders rookten en ik en mijn broer roken ook."

(Vrouw, 18 jaar, moeder van een baby en een kind van 3 jaar)

De (aanstaande) moeders willen uiteraard niets liever dan dat hun kind nooit gaat roken, maar hebben hier weinig vertrouwen in.

“Ik wil niet dat hij in aanraking komt met roken. Je kunt je kind makkelijker steunen om niet te roken als je zelf niet rookt. Kinderen worden vanzelf nieuwsgierig als ze iets zien, ze worden geprikkeld als ze ermee in aanraking komen. Ik snap niet dat sigaretten niet op de lijst van verboden drugs staan.”

(Vrouw, 31 jaar, moeder van een zoontje van 4 weken)

“Als hij oud genoeg is en tegen mij zegt: mama, ik rook, dan ga ik hem uitleggen erover en hem waarschuwen, maar meer kan ik niet doen.”

(Vrouw, 18 jaar, moeder van een baby en een kind van 3 jaar)

Wat het roken in stand houdt: smoesjes en verveling

De moeders leggen in de gesprekken ook overtuigingen en oorzaken bloot waaruit blijkt waarom het stoppen niet lukt en wat het minderen in de weg zit. Ze reflecteren op hun eigen gedrag en zien goed in wat hun eigen psycho-

logische mechanismen zijn. Hun antwoorden geven inzicht in hun tweestrijd tussen weten en kunnen.

“Ik denk vaak: ik ben al van streek dus daarom mag het. Maar ik heb ook het idee van: ik let wel op dat het niet uit de hand loop en dat ik niet weer terug bij af ben. Dat soort ‘smoesjes’ had ik, zoals: ik laat het toch niet meer dan dertig sigaretten per dag worden.”

(Vrouw, 31 jaar, moeder van een zoontje van 4 weken)

“En dan die andere momenten, die heb ik wanneer ik een beetje gefrustreerd ben. O, ik ben weer ziek, ik kan weer niet naar m'n werk. Gewoon me niet lekker voelen.”

(Vrouw, 37 jaar, 18 weken zwanger van haar eerste kind)

“Ik ben één keer gestopt geweest tijdens deze zwangerschap, maar toen kreeg ik slecht nieuws van de belastingdienst (ik moest geld terugbetalen) en toen ben ik weer begonnen.”

(Vrouw, 30 jaar, 28 weken zwanger van haar tweede kind)



Voor een andere (aanstaande) moeder is het roken vooral een reactie op stress, irritatie en/of verveling.

“Het is ook irritatie, stress, verveling, dat soort dingetjes zijn redenen om te gaan roken. Net als nagelbijten. Ik denk dat ik het zelf heb gelinkt aan elkaar.”

(Vrouw, 31 jaar, moeder van een zoontje van 4 weken)

De overtuiging: als je verslaafd bent kan je niet stoppen

Bijna alle vrouwen vertellen dat ze verslaafd zijn aan het roken en dat gaat gepaard met een laag zelfvertrouwen in het kunnen stoppen. Uit hun uitspraken blijkt dat hun omstandigheden zwaarder wegen dan hun geloof in eigen kunnen.

“Toen ik 13 of 14 jaar oud was begon ik met roken. Ik ben echt verslaafd. Toen ik zo jong was, rookte ik ook al zoveel en misschien ga ik na de zwangerschap ook weer een pakje per dag roken.”

(Vrouw, 21 jaar, 4,5 maanden zwanger van haar eerste kind)

“Ik wil het gewoon helemaal niet meer, maar ik heb het er gewoon moeilijk mee. Minderen lukt wel. Ik denk dat ik gewoon een ander systeem nodig heb. Want zo in één keer stoppen lukt ook niet. Dan word ik heel erg gestrest en dat is ook niet goed voor de baby. Dat is ook geen optie. Ik denk toch dat ik ga proberen te minderen.”

(Vrouw, 37 jaar, 18 weken zwanger van haar eerste kind)

“Ik kan het niet. Mijn lichaam wil het gewoon. Dus rook ik toch. Ik word agressief wanneer ik stop met roken. Dan ga ik ruzie maken met mijn man. Ik moet echt een sigaret, anders ben ik niet de oude. Mijn lichaam is eraan gewend en als ik een sigaret zie of ruik, dan wil ik er gewoon ook een.”

(Vrouw, 21 jaar, 4,5 maanden zwanger van haar eerste kind)



3 Ervaringen met en wensen voor de zorg

Voorlichting en ondersteuning

De moeders hebben zeer wisselende ervaringen met de aandacht die de verloskundige, gynaecoloog, medewerkers van kraamzorg en jeugdgezondheidszorg besteden aan het stoppen met roken en rookvrij blijven. Die varieert van de confronterende boodschap dat roken schadelijk is tot een uitgebreid motiverend gesprek.

Over het algemeen praten alle geïnterviewde vrouwen met de verloskundige en gynaecoloog over het roken. In een aantal consulten komt dit onderwerp terug en vraagt de zorgprofessional aan de vrouw wat de stand van zaken is. Het is volgens hen wel vaak beknopt en ad hoc. Een (aanstaande) moeder vertelt hoe ze met de verloskundige praat over stoppen met roken.

“De verloskundige vraagt iedere keer of ik al ben gestopt. Keer op keer vraagt ze dat. Dat vind ik niet vervelend, het geeft me juist het gevoel dat ze interesse heeft in de zwangerschap.”

(Vrouw, 23 jaar, 15 weken zwanger van haar derde kind)

“De verloskundige zei tegen mijn vrouw: je rookt te veel. Toen hebben we besproken dat ze zou proberen te stoppen. Toen zei de verloskundige: als je echt gestopt bent krijg je een extra echo.”

(Man, 21 jaar, partner van een vrouw die 24 weken zwanger is van hun eerste kind)

“Ze vroeg gewoon elke keer, ben je al gestopt met roken? Tijdens mijn zwangerschap heb ik het eigenlijk zelf gedaan. Ik wist gewoon al dat roken slecht was. Ik heb het programma ‘vier handen op één buik’ gekeken, dus ik wist eigenlijk alles al. Dus op een gegeven moment heb ik gewoon heel consequent tegen mezelf gezegd (toen ik acht weken zwanger was): dit is het laatste pakje sigaretten dat ik koop.”

(Vrouw, 21 jaar, moeder van een zoontje van 1 jaar)

Sommige (aanstaande) moeder horen verschillende dingen, waardoor ze niet meer weten wat nu klopt. In enkele gevallen vindt men de voorlichting en begeleiding minimaal.

“Ja er zijn hele tegenstrijdige dingen die verteld worden en die ik heb gelezen. De ene zegt: het maakt niet uit hoeveel je rookt, de ander zegt dat je placenta kan loslaten. Een ander vertelt weer dat je ondergewicht kan krijgen van tien sigaretten per dag, een ander dat dat al met één sigaret is. Je hoort zoveel verschillende dingen. En er zit heel veel bangmakerij tussen, althans dat zei de verloskundige over de placenta. Een andere verloskundige zei weer dat het wel kan gebeuren. [...]

Ik vind dat er geen voorlichting is geweest. De gynaecoloog heeft één keer gezegd dat het beter is om te stoppen. En de verloskundige heeft één keer gezegd: het is beter als je niet rookt. Maar meer is het niet geweest.”

(Vrouw, 31 jaar, moeder van een zoontje van 4 weken)

Kraamverzorgsters brengen van alle zorgprofessionals de meeste tijd door met de moeders. Enkel van hen nemen de voorlichtende rol op zich.

“Ik heb gezegd dat ik wel borstvoeding wil geven, maar dat ik ook wil blijven roken, en heb gevraagd hoe ik dat moet doen. En toen was er strijd, want zij zei: ja, het is niet zo goed voor jouw kind, want het kan er krampjes van krijgen en buikpijn, problemen met de ontlasting, problemen met slapen enzovoort. Zij zei: het beste is voeden, en dan heel snel gaan roken.”

(Vrouw, 18 jaar, moeder van een baby en een kind van 3 jaar)

Een aantal (aanstaande) moeders heeft een andere ervaring. Enkele kraamverzorgsters verzochten soms om een rookpauze en een enkeling ging zelfs samen met de moeder roken.

“De kraamverzorgster rookte ook. Meestal vroeg ik haar zelf mee om te gaan roken.”

(Vrouw, 30 jaar, 28 weken zwanger van haar tweede kind)

Een goede ontwikkeling is dat steeds meer kraamzorgorganisaties regels hebben met betrekking tot het rookgedrag van hun werknemers, zoals niet roken binnen werktijd of in het bijzijn van cliënten.

Een harde boodschap of empathische motivatie?

De (aanstaande) moeders hebben verschillende voorkeuren voor de stijl van de boodschap. Voorlichtingsfolders leggen ze vaak weg als de boodschap daarin te confronterend of te negatief is. De toon van de boodschap maakt of zij zich gemotiveerd voelen om te stoppen. De toon moet wel bij hen passen, want de wensen hierin verschillen.

“De verpleegkundige heeft een andere manier van vertellen. De verloskundige is wel hard. Ik moest daar ook huilen. Ze zegt het niet op een onaardige manier, maar het komt wel hard binnen. De verpleegkundige brengt het wat subtieler. Na het gesprek met haar lukte het me wel om te stoppen.”

(Vrouw, 30 jaar, 28 weken zwanger van haar tweede kind)

“Omdat het niet goed ging met de zwangerschap, zei ze: ‘Je moet echt stoppen of minder gaan roken. Het kindje wordt anders ongezond geboren.’ Ik voelde me heel schuldig en moest huilen. En toen ben ik iets minder gaan roken, maar helemaal stoppen is niet gelukt.”

(Vrouw, 18 jaar, moeder van een baby en een kind van 3 jaar)

De inhoud van de boodschap komt niet altijd over

Veel moeders hechten waarde aan wat een zorgprofessional zegt over het roken. Maar de informatie wordt niet altijd goed begrepen, onthouden, of sluit niet aan. Ondanks het contact met zorgprofessionals en de voorlichting over roken blijken de (aanstaande) moeders nog steeds te geloven in een aantal fabels rondom roken en zwangerschap. Voorbeelden daarvan zijn: binnenshuis meerroken tijdens de zwangerschap is niet schadelijk; de uitspraak dat roken leidt tot een loslatende placenta is bedoeld om je bang te maken; de stress van het stoppen is erger dan het roken zelf; en acuut stoppen is niet goed, want dit leidt tot afkickverschijnselen bij de baby in de buik of veroorzaakt onnodig veel stress.

“Met de gynaecoloog heb ik afgesproken dat ik mag roken zolang het kindje goed groeit. De stress van het stoppen is erger dan de schade van de sigaret.”

(Vrouw, 25 jaar, 32 weken zwanger van haar eerste kind)

‘ik rook na het eten en als het gezellig is’



Vrouw van 30 jaar
28 weken zwanger van
haar tweede kind

“Over drie weken heb ik weer een afspraak. De verloskundige wil mijn plan horen. Ik hoop dat ik dan gewoon kan zeggen: ‘Ik rook niet meer.’ Ik wil nu een dag uitkiezen om te gaan stoppen. Ik moet iets anders hebben om te doen als zoiets als ik iets vervelends meemaak of een zwaar moment heb. De verloskundige had als tip om in plaats van ‘s ochtends te roken een smoothie te maken. Dan zet je dat negatieve om in een positieve handeling. Een smoothie zal ik niet zo snel maken, maar ik snap wel dat ik iets anders moet zoeken. Ik rook na het eten en als het gezellig is. Lolly’s en snoepjes heb ik nodig. En misschien die kauwgom met nicotine. De verloskundige adviseerde dat ook. Eerst dacht ik dat ik dat niet nodig had, maar ik ga het nu misschien toch wel halen. De gesprekken met de verpleegkundige vind ik beter dan die met de verloskundige. Ze heeft een andere manier van vertellen. De verloskundige is wel hard. Ik moest daar ook huilen. Ze zegt het niet op een onaardige manier, maar het komt wel hard binnen. En de verpleegkundige brengt het wat subtieler. En dat werkt blijkbaar beter, want na het gesprek met haar lukte het me wel om te stoppen. En bij de verloskundige niet. De verpleegkundige vertelde dat roken slecht is, niet goed voor jezelf en niet goed voor je kind. Maar de verloskundige zei vooral dat het zo veel geld scheelt. ‘Weet je wat je daar allemaal van kan doen?’ Dan denk ik: ja, heel veel, maar dat weet ik zelf ook wel. Maar als je geen sigaretten koopt, gaat het geld wel ergens anders aan op. Ik ken weinig mensen die zijn gestopt en die hun geld in een potje hebben gedaan en aan het einde van het jaar 800 euro hadden gespaard. Toen ik gestopt was dacht ik ook niet na anderhalve week: ik heb nu 60 euro bespaard.

Afbouwen werkt niet. Dat is heel moeilijk, want de ene dag rook je meer dan de andere. Dus je moet gewoon helemaal stoppen. En dan een plan hebben voor als je in die moeilijke situaties komt waarvan je weet dat het lastig gaat worden. Daar ga ik nu over nadenken, want ik wil nog steeds wel stoppen. Ik denk: elke dag dat ik niet rook is goed. Het zou me al helpen als m’n vriend niet meer rookt. Hij rookt ook. Dus dan is het wel moeilijk. Want dan denk ik (als ik gestopt ben): o, als hij thuis komt heeft hij sigaretten. Dus ik zei altijd tegen hem: ‘Laat ze in de auto’. We roken niet binnen, alleen buiten. Vanaf dat de kamer van ons oudste kind klaar was (ongeveer vier jaar geleden) zei ik al: ‘Ga maar naar buiten.’ Je rookt dan wel minder als het slecht weer is, je gaat dan minder snel naar buiten. Hij is één keer meegegaan naar een gesprek met de verloskundige. Toen hebben we het ook gehad over het roken. Hij zei toen wel dat hij ging stoppen. Dat wilde hij ook wel echt. Maar toen is hij gaan werken en heeft hij toch weer een pakje gekocht. Voor hem is het moeilijker om te stoppen, omdat hij het dan meer voor mij doet dan voor zichzelf. Dat maakt het lastiger, als je niet heel erg gemotiveerd bent.”

Ook na de geboorte praten sommige zorgprofessionals met de moeders over rookvrij zijn en blijven. Volgens de geïnterviewde vrouwen gebeurt dit wel minimaal. Kraamverzorgsters en JGZ-medewerkers geven voorlichting over de combinatie van roken en borstvoeding, hoe het toeschieten van de melk dan goed kan verlopen. Deze voorlichting is meer gericht op het minderen dan op het stoppen met roken. Na de geboorte ligt de voorlichting ook veel gevoeliger.

“Als je zwanger bent is het belangrijker dan als je niet zwanger bent. Als ze nu zeggen dat ik moet stoppen, dan heb ik zoets van: dat bepaal ik zelf wel.”

(Vrouw, 18 jaar, moeder van een dochter van 1,5 jaar)

“Ik heb gezegd dat ik wel borstvoeding wil geven maar dat ik ook wil roken. En toen was er strijd over, want ze [de kraamzorg] zei eerst dat het niet goed is voor het kind. Toen zei ze: ‘Het beste is eerst voeden, en dan heel snel gaan roken.’ [...] Ik heb het zelf wel met het consultatiebureau over roken gehad. Ze zeiden: ‘Het is niet goed voor je kind.’ Maar ze zeiden ook dat het beter is om één of twee sigaretten per dag te roken, want te veel stress is ook niet goed.”

(Vrouw, 18 jaar, moeder van een baby en een kind van 3 jaar)



4

Conclusies en aanbevelingen

We concluderen dat de (aanstaande) moeders die we hebben gesproken kampen met dilemma's rond het stoppen met roken. Ze weten aan de ene kant dat roken slecht is voor hun kind en hebben de wens om een goede moeder te zijn, maar aan de andere kant worstelen ze met de dagelijkse problemen in het leven en het complexe proces van stoppen met de verslaving. Dit leidt tot veel stress en frustraties.

Roken lijkt de norm in de sociale omgeving van veel moeders uit de lagere sociaal-economische klassen. In hun sociale omgeving wordt veel gerookt en vaak al vanaf een jonge leeftijd. Deze vrouwen beschouwen daardoor hun aanstaande kind al als potentiële roker. Hun zwangerschap is doorgaans de eerste belangrijke aanleiding in hun leven om te stoppen met roken. Ze ervaren op het moment dat ze zwanger zijn de noodzaak om de sociale normen rond het roken te overtreden, en daarmee is dit de eerste grote verandering in hun denkpatroon over roken. Ze zijn echter niet voorbereid op het stoppen, en tasten vooral in het duister waar ze moeten beginnen, hoe ze het aan moeten pakken en hoe ze het vol kunnen houden. Hoewel roken voor de (aanstaande) moeders en hun omgeving normaal is, ervaren ze het ook als een bedreiging voor hun wens om een goede ouder te zijn. Ze voelen zich schuldig als het hen niet lukt om te stoppen en ze worstelen met het dilemma hoe ze ondanks hun rookverslaving toch een goede moeder

kunnen zijn. Uit hun verhalen blijkt dat veel (aanstaande) moeders weinig zelfvertrouwen hebben dat het stoppen gaat lukken. De wil om te stoppen is groot, ze doen veel pogingen, maar ze lopen tegen een onvermogen aan om hun wens in de praktijk te brengen. Het overwinnen van weerstand, het ontwikkelen van het vertrouwen om te kunnen stoppen en het vergroten van de zelfmotivatie zijn daarom grote uitdagingen. De moeders kennen zelden goede voorbeelden van anderen die ook zijn gestopt. Moeten stoppen is een probleem erbij in een leven waarvan de dagelijkse basis al fragiel is. Niet alle (aanstaande) moeders vinden dat het voorlichtings- en coachingsaanbod van professionele zorgverleners aansluit bij hun behoeften. De voorlichting is naar hun mening soms te beknopt en te ad hoc, en de boodschap komt niet altijd over. Ook al weten ze allemaal dat roken tijdens de zwangerschap slecht is voor hun ongeboren kind, het ontbreekt hen aan belangrijke kennis over hoe te stoppen met roken. De meesten weten niet waar ze terecht kunnen voor begeleiding bij



het maken van een stoppen-met-roken-plan en ze krijgen vanuit hun omgeving meestal geen steun tijdens het stoppen zelf.

Aanbevelingen en tips

Op basis van de tips en de conclusies uit de gesprekken met de (aanstaande) moeders en vaders volgt een aantal aanbevelingen. Allereerst is het van essentieel belang om aan te sluiten bij de (aanstaande) ouder alvorens de boodschap over stoppen met roken over te kunnen brengen. Dit vraagt van de professional bewustwording, kennis en vaardigheden. Zorgprofessionals doorlopen binnen PROMISE een traject om deze aansluiting beter te kunnen maken. Een aantal tips die in dat traject aan de orde komen staan hier beschreven.

1 Geef goede praktische hulp en ondersteuning bij het stoppen.

De (aanstaande) moeders weten heel goed: ik kan dit niet alleen. De inhoud van de stoppen-met-roken-boodschap, of dat nu in een gesprek is of in het gebruikte voorlichtingsmateriaal, komt vaak niet helder over omdat zij moeite hebben met lezen, schrijven, begrijpen en toepassen van informatie. De boodschap moet dus vertaald worden naar begrijpelijke informatie. Wat is waar? Wat is niet waar? Wat kan ik zelf doen? Belangrijk is ook dat duidelijk is welke hulp moeders kunnen krijgen. Welke hulpmiddelen zijn er? Hoe werken ze? Wat kosten ze? Worden ze vergoed door de zorgverzekering? Deze moeders met beperkte financiële middelen hebben baat bij middelen en coaches die ze niet zelf hoeven te betalen.

Wat kunt u concreet doen?

- Outreachende hulp. Hulp die rekening houdt met de omstandigheden waarin de moeders verkeren, die actief wordt aangeboden aan moeders of door hen eenvoudig is in te schakelen. Bijvoorbeeld een telefonische coach die een moeder regelmatig belt of appt tijdens het stoppen.
- Persoonlijke uitleg, op laaggeletterd niveau, over de vergoedingen vanuit de zorgverzekering wat betreft de mogelijkheden voor hulp op het gebied van stoppen met roken.
- Eenvoudig en visueel voorlichtingsmateriaal op laaggeletterd niveau waarbij de leefwereld van deze groep moeders centraal staat.

2 Toon compassie in uw gezondheidsboodschap.

Erken de diepe wens van (aanstaande) moeders om een goede moeder te zijn. Bespreek en normaliseer het schuldgevoel waarmee zij belast zijn. Als alleen de gevaren benadrukt worden, haken moeders af. Vraag dus ook naar hun gevoelens over stoppen met roken en help hen deze een plek te geven. Een empathische boodschap kan net zozeer helpen bij het stoppen met roken, doordat moeders dit als thema gaan omarmen. De meeste moeders willen wel stoppen, alleen lukt het ze niet of ze weten niet hoe ze dit het best aan kunnen pakken.

Wat kunt u concreet doen?

- Gebruik materiaal waarin de worsteling tussen een goede moeder willen zijn en het moeite hebben met stoppen centraal staat, zoals het nieuwe beeldverhaal over Wendy en Steven.
- Leg uit hoe een moeder kan omgaan met schuldgevoelens en negatieve gedachten als het stoppen niet direct lukt.

3 Houd er rekening mee dat moeders zelf zijn opgegroeid in een wereld waar roken normaal is en stoppen met roken nauwelijks voorkomt.

Breng de kans om te stoppen dichterbij, want anders werkt de boodschap niet. Voor u als voorlichter, zorgprofessional of coach is stoppen met roken voor of tijdens de zwangerschap een vanzelfsprekendheid. Voor deze vrouwen niet; ze hebben er geen beeld van hoe het is om niet te roken. Mogelijk is roken een wezenlijk onderdeel van hun sociale structuur, omdat samenzijn synoniem is aan roken. Zoek daarom samen met de (aanstaande) moeder naar oplossingen die herkend worden binnen haar eigen wereld.

Wat kunt u concreet doen?

- Zoek met de moeder naar een rolmodel, een uitzondering. Een (schoon)moeder bijvoorbeeld die zelf ex-roker is. Vraag bijvoorbeeld: 'Wie rookt er niet in jouw omgeving? Kan hij of zij een voorbeeld voor je zijn?'
- Maak samen met de moeder een schets van de wereld van niet-rokers: vraag haar hoe het eruit zou zien wanneer haar kinderen later niet gaan roken.
- Praat nu al over de opvoeding.
- Vraag wie er samen met haar kan stoppen.
- Nodig eventueel ook de familie uit voor een gesprek.

4 Denk samen met de moeders na over een alternatief leven.

Het roken is verweven met het 'niet denken aan problemen' en is vervlochten met de dagelijkse gang van zaken van 'niets doen'. Moeders in ons onderzoek vertellen dat ze actief willen worden in plaats van passief te zijn. In plaats van de stoppen-met-roken-boodschap steeds te herhalen, is het voor (aanstaande) moeders belangrijk dat u tijd steekt in het samen met hen vinden van een alternatieve bezigheid.

Wat kunt u concreet doen?

- Bedenk samen nieuwe bezigheden die zin geven.
- Maak niet (alleen) een stopplan maar ook een doe-plan.

Tips van moeders voor andere moeders

- Ga zo vaak mogelijk naar buiten, eruit. Bijvoorbeeld naar de supermarkt, ook al is het maar voor één pak melk. Ga wandelen.
- Leer kleertjes naaien voor je kinderen.
- Zoek vrijwilligerswerk.
- Ga op baby-zwemmen.
- Ga op een kookcursus, een uitgebreide cursus over koken met goedkope producten.

Nieuw voorlichtingsmateriaal: het verhaal van Wendy en Steven

Op basis van dit onderzoek is binnen PROMISE voorlichtingsmateriaal ontwikkeld, in de vorm van beeldverhalen, over rookvrij zijn en blijven tijdens en na de zwangerschap. Het is specifiek ontwikkeld voor (aanstaande) moeders en vaders met een lage SES achtergrond, maar kan ook bij andere ouders worden ingezet. Het voorlichtingspakket bestaat uit beeldverhalen in eenvoudige taal voor de (aanstaande) moeders, hun eventuele partners en familie/vrienden. Het beeldverhaal gaat over Wendy en Steven. Er zijn meerdere beeldverhalen beschikbaar. In het eerste beeldverhaal verwachten Wendy en Steven als koppel een kind en gaan ze samen stoppen met roken. Van dit beeldverhaal is ook een versie gemaakt van een alleenstaande Wendy, omdat uit ons doelgroeponderzoek duidelijk naar voren komt dat veel vrouwen uit deze groep de zwangerschap en geboorte alleen doormaken. De beeldverhalen zijn er in het Nederlands en Turks. In de tweede folder zijn Wendy en Steven inmiddels ouders van een dochter en proberen ze rookvrij te blijven. Dit beeldverhaal is er in het Nederlands en Turks. (Aanstaande) moeders en vaders hebben de conceptversies van de beeldverhalen beoordeeld. Met hen hebben we getest of de educatieve boodschap goed overkwam. Op deze manier hebben ze zelf toegang gekregen tot de juiste informatie en meegewerkt aan voorlichtingsmateriaal voor moeders en vaders zoals zichzelf.

Hulp bij stoppen met roken



Lees hier hoe het Wendy en Steven lukt om te stoppen

Rookvrij blijven doe je met hulp!



Lees hier hoe het Wendy en Steven lukt om rookvrij te blijven.

Bijlage 1 | Onderzoeksopzet

Doel van dit onderzoek

Met dit onderzoek willen we inzicht krijgen in de leefwereld en ervaringen van (aanstaande) moeders met een lage sociaal-economische status, die roken of rookten tijdens (een deel van) de zwangerschap. Dit inzicht vertalen we naar mogelijk handelen door zorgverleners die de moeders begeleiden tijdens de zwangerschap en vlak daarna. Het onderzoek is onderdeel van het PROMISE-project.

Hoofdvraag

Wat zijn de ervaringen van (aanstaande) moeders met een lage sociaal-economische status met roken en stoppen met roken? Welke thema's spelen voor hen een rol bij de afweging en pogingen om te stoppen? Waar liggen aanknopingspunten voor ondersteuning bij het stoppen met roken?

Deelvragen

Aan de moeders stelden wij vragen die betrekking hadden op:

- welke omstandigheden een belangrijke rol spelen bij het in stand blijven van hun rookgedrag;
- wat de steunende factoren zijn tijdens de overweging om al of niet te minderen of te stoppen tijdens de zwangerschap;
- welke overtuigingen een rol spelen bij de afweging om te stoppen of te minderen;
- welke factoren tegenwerken bij het minderen of het stoppen;
- welke hulp of ondersteuning (aanstaande) moeders van zorgverleners willen bij het stoppen met roken.

Methodologie

In dit kwalitatieve onderzoek gaat het om de levensverhalen en de perspectieven van de (aanstaande) moeders. Daarom is gekozen voor diepte-interviews als methoden van dataverzameling. De insteek van het onderzoek was om zo open mogelijk informatie te verzamelen en daarom gebruikten we tijdens de interviews een flexibele lijst met gespreksonderwerpen. De interviews en de focusgroep zijn uitgevoerd door drie onderzoekers. Voordat gestart werd met de uitvoering hebben de drie onderzoekers afstemming gezocht over de gespreksonderwerpen, de manier van vragen stellen en de wijze van benaderen en omgang met de respondenten.

Onderzoeksgroep

Om mee te doen aan het onderzoek moest een vrouw minimaal acht weken zwanger zijn of een kind hebben dat jonger was dan een jaar. Daarnaast moest ze een opleidingsniveau hebben van maximaal mbo niveau 2. Gezien het gegeven dat met name autochtone en Turks-Nederlandse vrouwen met een lage SES achtergrond blijven doorroken tijdens de zwangerschap zijn er extra inspanningen gedaan om hen op te nemen in het onderzoek. De deelnemers werden geworven via zorgverleners. De wervingsfolder, speciaal ontworpen met teksten die begrijpelijk zijn voor laagopgeleide mensen, is breed verspreid onder verloskundigen, kraamzorgpraktijken, GGD'en en verpleegkundigen van het programma VoorZorg. Daarnaast is de folder op een aantal online fora geplaatst die populair zijn onder zwangere vrouwen en moeders. Uiteindelijk hebben we met 30 (aanstaande) moeders, vaders en inwonende familieleden uitvoerig gesproken over stoppen met roken en rookvrij blijven tijdens en na de zwangerschap.

Bijlage 2 | Geraadpleegde en aanbevolen literatuur

Geraadpleegde literatuur

- 1 Beenackers, M.A., Nusselder, W.J., Oude Groeniger, J., Lenthe, F.J. van & Erasmus Universiteit (2015). *Het terugdringen van gezondheidsachterstanden: een systematisch overzicht van kansrijke en effectieve interventies*. Rotterdam: Erasmus MC.
- 2 Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu, gegevens over het jaar 2012. [www.volksgezondheidenzorg.info/data/verkrengen_in_april_2015/]
- 3 Centraal Bureau voor de Statistiek (2015). CBS Statline, data van de Gezondheidsenquête. [<http://statline.cbs.nl>]
- 4 Trimbos-instituut/TNO (2015). Factsheet *Roken tijdens de zwangerschap. Percentages over de periode 2001-2015*. [<https://assets.trimbos.nl/docs/6e5c0649-dab4-42ab-903e-39e31d27c9f1.PDF>]
- 5 Jones, M., Lewis, S., Parrott, S., Wormall, S. & Coleman, T. (2016). Re-starting smoking in the postpartum period after receiving a smoking cessation intervention: a systematic review. *Addiction*, 111 (6): 981-990. [<http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/add.13309/pdf>]
- 6 PROMISE (2015). Projectplan Een gezonde en rookvrije start van het leven.
- 7 Waelput, A.J.M. & Kollée, L.A.A. (2011). Neemt het aantal vroeggeboorten toe of af? In: *Volksgezondheid Toekomst Verkenning, Nationaal Kompas Volksgezondheid*. Bilthoven: RIVM.
- 8 Hopman, P., Josselin de Jong, S. de, Springvloet, L. & Laar, M. van (2016). *Stoppen-met-roken begeleiding door de verloskundige: De V-MIS in de praktijk*. Utrecht: Trimbos-Instituut. [<https://assets.trimbos.nl/docs/8b-4f1ed0-bfa0-48e0-982a-23ee85e8964f.pdf>]
- 9 Vries, H. de, Bakker, M., Dolan Mullen, P. & Breukelen, G. van (2006). The effects of smoking cessation counseling by midwives on Dutch pregnant women and their partners. *Patient Education and Counseling*. 63 (1-2): 177-187.

- 10 Oude Wesselink, S.F., Lingsma, H.F., Robben, P.B.M. & Mackenbach, J.P. (2015). Provision and effect of quit-smoking counselling by primary care midwives. *In press*, 31 (10): 986-992.
- 11 Wilde, K. de, et al. (2015). Which role do midwives and gynecologists have in smoking cessation in pregnant women?— A study in Flanders, Belgium. *Sexual and Reproductive Healthcare*, 6 (2): 66-73.
- 12 Trimbos-instituut (2016). *Notitie Zien roken, doet roken*. [<https://assets.trimbos.nl/docs/aeabf496-e894-4e92-bcbb-5c679dd7b2e9.pdf>]

Aanbevolen literatuur

- Genç, S., Kist-van Holthe, J.E., Bleeker, H. & HiraSing, R.A. (2013). Waarom roken Turkse vrouwen in Nederland tijdens de zwangerschap? *JGZ Tijdschrift voor jeugdgezondheidszorg*, 45 (6): 122-125.
- Mejdoubi, J. (2014). *The primary prevention of child maltreatment in early life: Study on the effectiveness of VoorZorg*. Proefschrift Vrije Universiteit Amsterdam.
- Menkehorst, K. (2007). *Positiever over stoppen met roken? Een toegepast experimenteel onderzoek naar de effecten van een CO monitor op de motivatie, attitude, sociale steun en eigen-effectiviteit in een poliklinische behandelsetting*. Masterscriptie Psychologie, Universiteit Twente.
- Taskforce Rookvrije Start (2016). Plan van aanpak en kamerbrief over de preventie van roken voor, tijdens en na de zwangerschap. [<https://www.rijksoverheid.nl/documenten/rapporten/2016/06/29/plan-van-aanpak-taskforce-rookvrije-start>]
- Trimbos-instituut (2014). *Roken en zwangerschap – overzicht van de stand van zaken uit de literatuur*. [www.trimbos.nl/producten-en-diensten/webwinkel/?tag=Dossier_RookvrijOpgroeien&pag=3]
- Trimbos-instituut (2014). *De V-MIS zwangere vrouwen begeleiden bij het stoppen met roken. Handleiding voor verloskundigen en gynaecologen*. [<https://assets.trimbos.nl/docs/4838a1a7-7a0b-43f7-8e44-6af2fca0e2f5.pdf>]

Colofon

PHAROS

Dit rapport is geschreven door Pharos, in opdracht van het onderzoeksproject PROMISE. Pharos is het expertisecentrum gezondheidsverschillen. Wij werken aan:

- het duurzaam verbeteren van de kwaliteit, effectiviteit en toegankelijkheid van zorg en preventie voor laagopgeleiden, migranten en vluchtelingen;
- het verminderen van gezondheidsverschillen die bestaan tussen diverse groepen mensen.

Vanuit het uitgangspunt 'gezondheid en kwaliteit van zorg voor iedereen' zet Pharos kennis in om de grote gezondheidsverschillen terug te dringen, en de kwaliteit en toegankelijkheid van preventie, zorg en ondersteuning voor laagopgeleiden en migranten te verbeteren.

Meer weten over wat Pharos voor u kan betekenen? [Kijk op www.pharos.nl](http://www.pharos.nl).

Utrecht, september 2017

Dit rapport is mogelijk gemaakt door Fonds NutsOhra en het ministerie van VWS.