



➤ Bekendheid met en gebruik van stoppen-met-roken initiatieven

Onderzoek onder professionals in de fase Kansrijke Start in de pilotgemeenten Brunssum, Heerlen, Kerkrade en Landgraaf

➤ Achtergrond en relevantie

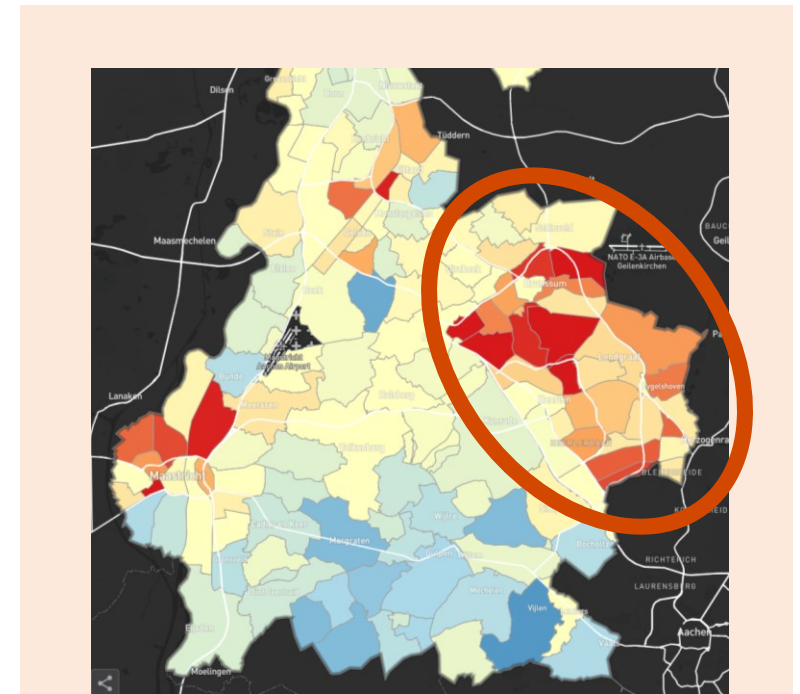
Gezonde en Rookvrije Start in Zuid-Limburg

De Zuid-Limburgse gemeenten zetten zich via het programma **Trendbreuk** in om de gezondheidsachterstand ten opzichte van de rest van Nederland in te lopen. Dat doen ze door te investeren in de jeugd. Samen met verschillende partners, zoals verloskundigen, kraamzorg en Jeugdgezondheidszorg, werken ze aan de ambitie om zoveel mogelijk kinderen een kansrijke start te geven. Een rookvrije start maakt daar onderdeel van uit.

Roken tijdens de zwangerschap is niet alleen schadelijk voor de moeder, maar ook voor het ongeboren kind. In Nederland rookt ruim 6% van de vrouwen tijdens de zwangerschap. Bij praktisch opgeleiden is dit zelfs ruim 20% (Trimbos-instituut, 2023). Rookvrije Start Zuid-Limburg wil daarom professionals motiveren om roken te bespreken en (toekomstige) ouders te verwijzen naar goede stoppen-met-roken (SMR) zorg.

Bekendheid en gebruik van stoppen-met-roken initiatieven

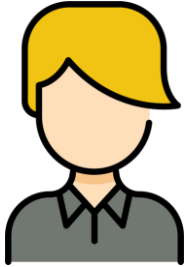
Om SMR-zorg te verbeteren, is het belangrijk om te weten of professionals bekend zijn met bestaande SMR-initiatieven en in hoeverre ze er gebruik van maken. En ook wat hun ervaringen, knelpunten en behoeften zijn. Daarvoor is een onderzoek uitgevoerd onder professionals werkzaam in vier Zuid-Limburgse gemeenten met een hoog percentage rokers, namelijk Brunssum, Heerlen, Kerkrade en Landgraaf. Deze rapportage presenteert de resultaten uit dit onderzoek.



De Kankeratlas toont een verhoogde longkankerincidentie in de gemeenten Brunssum, Heerlen, Kerkrade en Landgraaf. Hier wordt meer gerookt (20%-24%), vooral door praktisch opgeleiden en mensen van 18-39 jaar.

Deelnemers

Digitale vragenlijst



In de periode 5 juni 2024 t/m 9 juli 2024 hebben in totaal 44 professionals de vragenlijst volledig ingevuld. De vragenlijst is verspreid onder professionals in de vier gemeenten via de lokale coalities Kansrijke Start. De coalitieleden zijn gevraagd om de vragenlijst te delen binnen hun organisatie, om zo een groter en gevarieerder bereik te krijgen in professionals die al dan niet bekend zijn met Rookvrije Start.

Deze professionals waren gelijkmatig verdeeld over de vier gemeenten, met daarnaast een aantal die in andere gemeenten werkzaam waren. Tevens waren er enkele professionals die in meerdere gemeenten werkzaam waren. De professionals waren tevens evenwichtig verdeeld tussen het medisch domein (52%) en sociaal domein (48%).

- **66%** zijn medische zorgprofessionals, zoals artsen, verpleegkundigen en verloskundigen.
- **18%** zijn andere zorgprofessionals, zoals maatschappelijk werkers, psychologen en een SMR-coach.
- **16%** zijn beleidsmedewerkers, managers en coördinatoren.

Focusgroep gesprekken

Op 24 juni 2024 vonden twee focusgroepen plaats: één met drie professionals uit het medisch domein en één met vijf professionals uit het sociaal domein.

- **Doel:** ervaringen, knelpunten en behoeften rondom SMR-hulp in kaart brengen.
- **Thema's:** o.a. het **bereiken en motiveren** van zwangere vrouwen in een kwetsbare positie voor SMR-hulp en het **verbeteren van de samenwerking** tussen het medisch en sociaal domein.

Werving voor de gesprekken vond plaats via bijeenkomsten van de lokale coalities Kansrijke Start in de vier deelnemende gemeenten, waar het GGD-projectteam een presentatie gaf.

Interviews

In juni 2024 werden 5 individuele interviews gehouden met 3 professionals uit het medisch domein en 2 uit het sociaal domein, die niet beschikbaar waren voor de focusgroepen. De interviews waren online via Microsoft Teams en elk interview duurde 30 minuten. Voor de interviews werden dezelfde topics gebruikt als bij de focusgroep gesprekken.



➤ Bekendheid van SMR-initiatieven

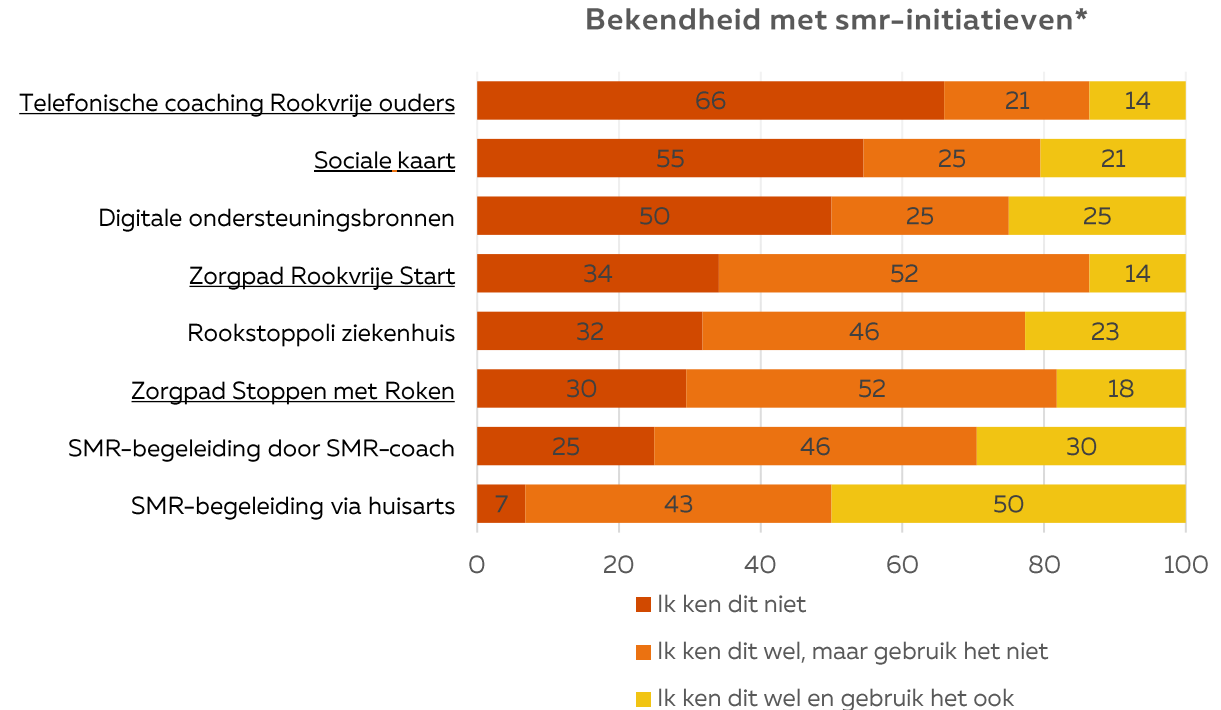
De bekendheid met en het gebruik van SMR-initiatieven varieert sterk tussen de initiatieven:

- SMR-begeleiding via de huisarts is het meest bekend (slechts 7% kent het niet), terwijl de effectief bewezen methode om te stoppen met roken 'telefonische coaching voor rookvrije ouders' het minst bekend is (66% kent het niet).
- Het op één na meest gebruikte initiatief is de SMR-begeleiding door een SMR-coach. Bijna een derde van de professionals maakt hiervan gebruik. Bijna de helft van de professionals is bekend met dit initiatief, maar maakt er geen gebruik van.
- Voor veel initiatieven is er een aanzienlijke groep professionals die ze wel kent, maar ze niet gebruikt, zoals bij de Zorgpaden, waar meer dan 50% van de professionals het wel kent maar niet gebruikt.

Professionals uit het medisch domein maken vaker gebruik van SMR-initiatieven dan professionals uit het sociaal domein, maar in beide domeinen blijft het gebruik laag.

Conclusie

Zorgprofessionals in de fase Kansrijke Start zijn onvoldoende bekend met de SMR-initiatieven en maken er weinig gebruik van. Professionals in het medisch domein benutten deze initiatieven iets vaker dan professionals in het sociale domein.



Bekendheid met SMR-materialen

Ook het beschikbare SMR-voorlichtingsmateriaal is bij het overgrote deel van de professionals niet of nauwelijks bekend.

- De onbekendheid varieert van 32% tot 68%, met de campagne Puur Rookvrij en de beeldverhalen als de minst bekende materialen.
- Slechts een klein deel van de professionals maakt actief gebruik van de materialen, met het percentage gebruikers die vaak onder de 30% liggen. De website www.thuisarts.nl springt er uit met 32% gebruikers.

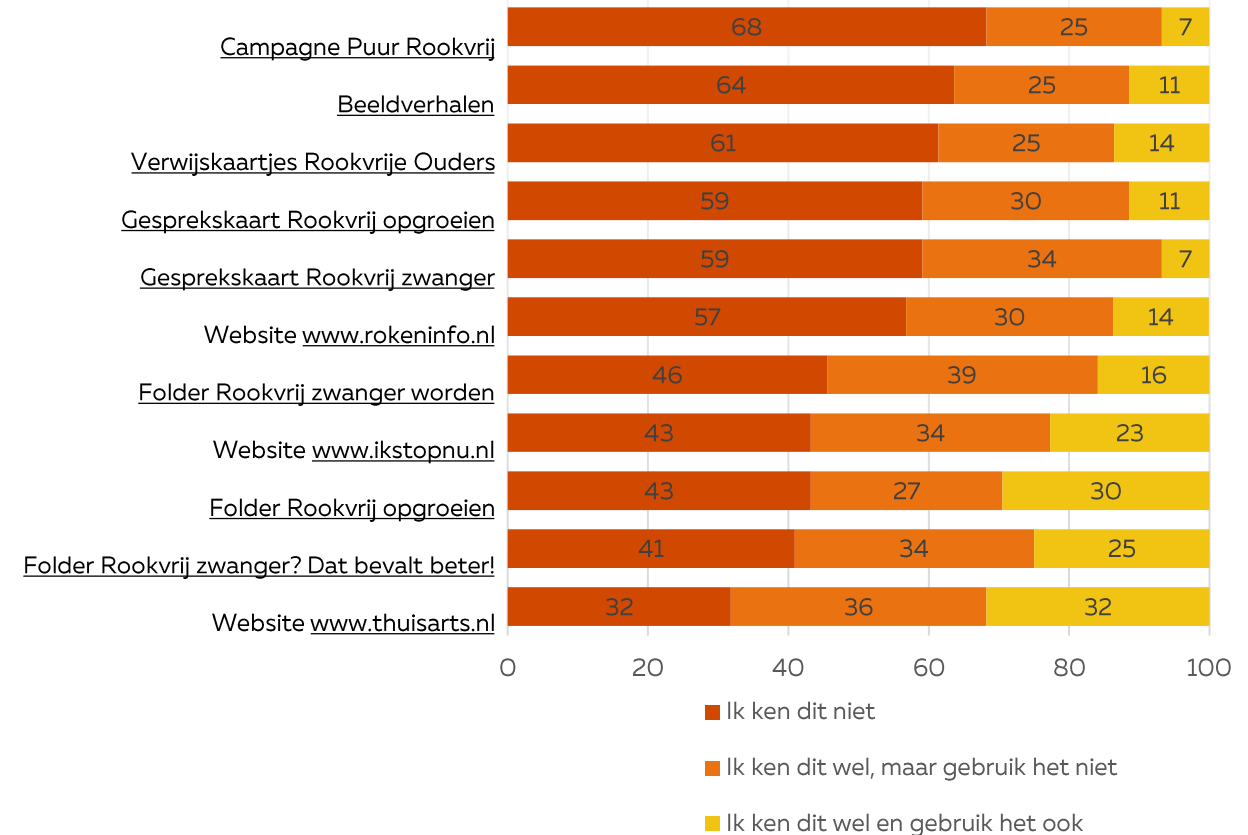
Ook hier zien we dat professionals uit het medisch domein meer bekend zijn met en vaker gebruik maken van SMR-materialen dan hun collega's uit het sociaal domein.

Verder geeft **18%** van de professionals aan dat het huidige aanbod geschikt is voor ouders in een kwetsbare positie. Ongeveer een derde vindt het aanbod enigszins geschikt, terwijl een aanzienlijk deel (39%) niet weet of het geschikt is voor deze doelgroep.

Conclusie

Zorgprofessionals in de fase Kansrijke Start zijn onvoldoende bekend met de SMR-materialen en maken er weinig gebruik van. Medisch domein professionals kennen en gebruiken deze materialen vaker dan hun collega's in het sociaal domein. Daarnaast vindt slechts een vijfde van de professionals het huidige aanbod geschikt voor ouders in een kwetsbare positie.

BEKENDHEID VOORLICHTINGSMATERIAAL*



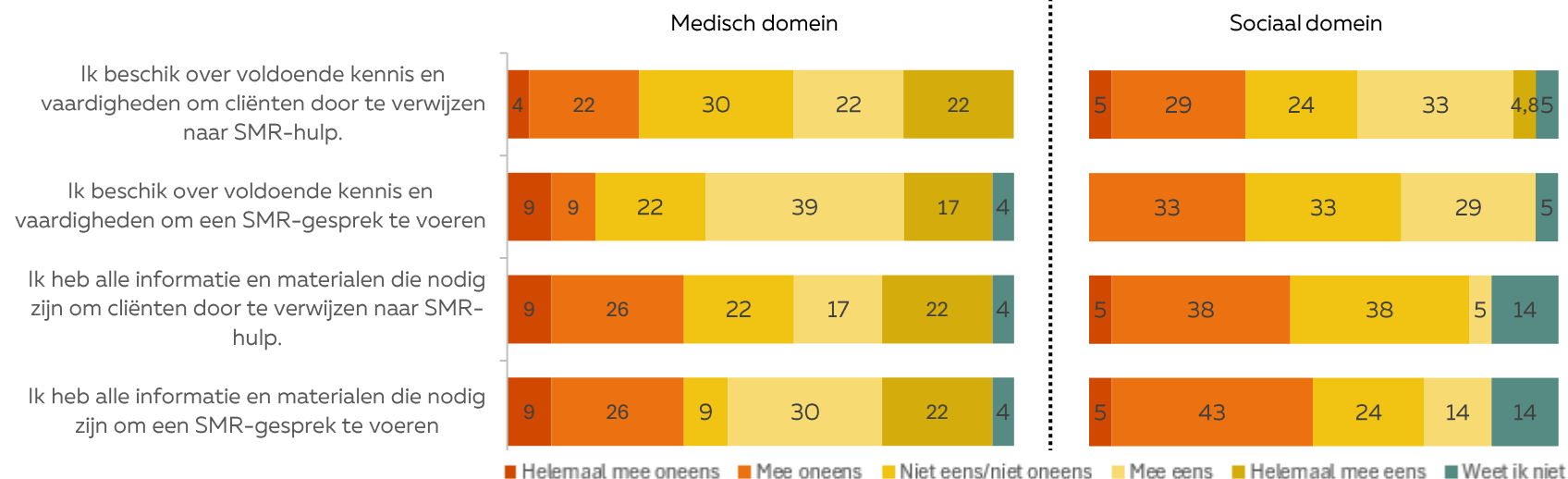
Kennis en vaardigheden

Het motiveren van (aanstaande) ouders om te stoppen met roken is niet eenvoudig. Gesprekstechnieken kunnen professionals helpen om gezondheidsrisico's, zoals roken, bespreekbaar te maken. Uit de resultaten blijkt dat **68%** van de professionals één of meerdere scholingen heeft gevolgd (bijvoorbeeld de e-learning Rookvrije Start) om met (aanstaande) ouders het gesprek aan te gaan over gezondheidsrisico's, waaronder roken.

23% van de professionals geeft aan behoefte te hebben aan extra scholing, met name vanuit het medisch domein. De belangrijkste redenen hiervoor zijn: behoefte aan meer kennis over de gevolgen van roken tijdens de zwangerschap, leren hoe snel te achterhalen of er motivatie is om te stoppen met roken, en de wens om op de hoogte te blijven van actuele informatie (zoals informatie over vaperen).

Kennis, vaardigheden en materialen

Ongeveer de helft van de professionals in het medisch domein zegt voldoende kennis en vaardigheden te hebben om naar SMR-hulp door te verwijzen of een SMR-gesprek te voeren. In het sociaal domein is dit aandeel lager. Dit verschil geldt ook voor de beschikbaarheid van informatie en materialen: professionals in het medisch domein hebben hier vaker toegang tot. Toch geeft één derde tot de helft van alle professionals aan dat ze beschikken over onvoldoende SMR-informatie en -materialen.



Conclusie

Hoewel slechts een kwart van de professionals, voornamelijk uit het medische domein, aangeeft extra scholing nodig te hebben, tonen de resultaten over kennis en vaardigheden een ander beeld. Hieruit blijkt dat ook binnen het sociaal domein nog veel winst te behalen is op het gebied van voldoende kennis en vaardigheden over SMR-hulp en -materialen.

Verwachtingen SMR-gesprek

Bepaalde verwachtingen en persoonlijke voor- en nadelen kunnen van invloed zijn op het bespreekbaar maken van stoppen met roken. Deze factoren bepalen zowel of het gesprek wordt gevoerd als de manier waarop het gesprek plaatsvindt.

Voor- en nadelen

Ruim 63% van de professionals vindt dat ze hun patiënten/cliënten beter kunnen ondersteunen door de juiste SMR-hulp aan te bieden. Ongeveer de helft ervaart voldoening van deze aanpak en ziet het als een kans om hun netwerk uit te breiden. Ook geeft de helft aan geen moeite te hebben met het bespreken van SMR-hulp met cliënten of hun partners. Echter, zo'n kwart van de professionals vindt dat het doorverwijzen naar SMR-hulp veel tijd kost. Professionals uit het sociaal domein geven vaker aan dat zij het lastig vinden om een SMR-gesprek te voeren.

Verwachtingen en ondersteuning

Ongeveer een kwart van de professionals verwacht dat het bespreken van SMR de vertrouwensband met de patiënt beïnvloedt. De helft denkt dat patiënten tevreden zouden zijn met SMR-aanbod, maar slechts 11,4% gelooft dat patiënten daadwerkelijk zullen meewerken. Iets meer dan een derde heeft makkelijk toegang tot informatie over SMR binnen de organisatie en ontvangt voldoende tijd om SMR bespreekbaar te maken.

Conclusie

Professionals erkennen de waarde van SMR-hulp, maar ervaren uitdagingen bij bespreking en doorverwijzing. Opvattingen over hun rol verschillen per domein, en informatie is niet altijd goed toegankelijk.

Rol en verantwoordelijkheden

- *Rookgedrag in kaart brengen:* Bijna alle medische professionals (91,3%) zien het als hun taak om het rookgedrag van cliënten in kaart te brengen, en de meerderheid (82,6%) slaagt hierin. Bij professionals uit het sociaal domein beschouwt ongeveer de helft (52,4%) dit als hun taak, maar toch geeft twee derde aan dit succesvol te doen.
- *Bespreken en verwijzen:* Bijna alle medische professionals (95,7%) beschouwen het als hun taak om stoppen-met-roken bespreekbaar te maken, en de meerderheid (87%) lukt dit ook. Professionals uit het sociaal domein zien dit minder vaak als onderdeel van hun functie (57,2%), maar toch lukt het 61,9% van hen om SMR bespreekbaar te maken. Iets meer dan een kwart (28,5%) van hen verwijst succesvol patiënten door naar SMR-hulp.
- *Motivatie verhogen:* Alle medische professionals beschouwen het als hun taak om de motivatie voor SMR te verhogen, en 87% van hen geeft aan hierin succesvol te zijn. Bij professionals uit het sociaal domein beschouwt ongeveer de helft het als hun taak, waarvan 23,8% aangeeft hierin succesvol te zijn.

➤ SMR bespreekbaar maken, wat helpt?

Professionals zijn gevraagd om aan te geven welke middelen hen kunnen ondersteunen bij het bespreekbaar maken van stoppen met roken onder jongvolwassenen en (aanstaande) ouders in een kwetsbare positie. De voorgestelde mogelijkheden vallen in twee hoofdcategoryën: 1) informatie en 2) innovatieve methoden.

Categorie 1: Informatie en afspraken

1. Informatie over de verwijsmogelijkheden voor SMR-zorg (34,1%)

Een derde van de professionals geeft aan dat toegang tot duidelijke informatie over verwijsmogelijkheden voor SMR-zorg hen zou helpen om het gesprek over stoppen met roken aan te gaan. Deze behoefte is zowel bij professionals in het medisch domein als in het sociaal domein in gelijke mate aanwezig.

2. Duidelijke samenwerkingsafspraken over SMR binnen de keten (31,8%)

Bijna een derde van de professionals heeft behoefte aan duidelijke samenwerkingsafspraken over SMR binnen de keten. Deze behoefte is groter bij professionals uit het sociaal domein (38%) dan bij professionals uit het medisch domein (26,1%).

3. Informatie over de inhoud van SMR-zorg (29,5%)

Bij ongeveer een derde van de professionals is behoefte aan duidelijke informatie over de inhoud van SMR-zorg. Deze behoefte is gelijk onder professionals in zowel het medisch als sociaal domein.

Categorie 2: innovatieve methoden

1. Een SMR-coach op locatie (29,5%)

Bijna een derde van de professionals geeft aan dat de aanwezigheid van een gespecialiseerde SMR-coach op locatie hen zou helpen om SMR bespreekbaar te maken. Er is een opvallend verschil tussen de domeinen: bijna de helft van de professionals uit het medisch domein (43,5%) ziet de toegevoegde waarde van een SMR-coach op locatie, terwijl dit percentage slechts 14% is bij professionals uit het sociaal domein.

2. Financiële beloning (20,5%)

Een op de vijf professionals ziet een financiële beloning voor zwangere vrouwen als een effectief middel om hen te motiveren om te stoppen met roken. Professionals uit het medisch domein zijn hiervan meer overtuigd (26,1%) dan hun collega's uit het sociaal domein (14,0%).

3. Visuele hulpmiddelen, zoals een CO-meter (13,6%)

De meningen over visuele hulpmiddelen zijn sterk verdeeld: 13,6% van de professionals ziet ze als ondersteuning bij SMR bespreekbaar maken. In het medisch domein is dit 21,7%, tegenover 5% in het sociaal domein.

Gesprekken met medisch domein

Naast het vragenlijstonderzoek zijn dezelfde onderwerpen besproken in enkele (groeps)gesprekken. Hier geven we een kort overzicht van de belangrijkste uitkomsten uit het medisch domein. De resultaten zijn gebaseerd op een kleine, vrijwillige groep deelnemers, en de resultaten moeten dus met voorzichtigheid worden geïnterpreteerd.

SMR bespreekbaar maken

- Het bespreken van stoppen met roken (SMR) verschilt per functie. Zelfs als SMR wordt besproken, wordt niet altijd een stopadvies gegeven of doorverwezen naar SMR-hulp. Dit komt door tijdgebrek, onduidelijkheid over doorverwijzen en andere prioriteiten. Een 'warme verwijzing' wordt zelden toegepast.
- Professionals hebben behoefte aan meer informatie over doorverwijzen naar SMR-hulp.

"Als je zelf al de aanname hebt dat je iets niet kunt bespreken (taboe), dan gaat dat ook zo zijn. Dat moet doorbroken worden. Je moet er niet van uitgaan dat er te veel speelt om het te bespreken. Het kan juist zoveel opleveren voor deze doelgroep."

Samenwerking met sociaal domein

- Er is steeds meer samenwerking tussen de professionals uit het sociaal en medisch domein. Dit is mede te danken aan de lokale coalities Kansrijke Start. Echter, op het onderwerp 'roken' is er nog weinig tot geen samenwerking. Roken staat ook bijna nooit op de agenda.

Innovatieve methoden

- *CO-meter en opt-out verwijzing:* De CO-meter wordt door sommige professionals gezien als motiverend, maar anderen vrezen dat cliënten dit als controlemiddel ervaren. Routinematige verwijzing kan helpen, maar er zijn privacyzorgen over het delen van gegevens van de partner.
- *SMR-coach op locatie:* Een SMR-coach op locatie wordt als drempelverlagend gezien, met de voorkeur voor geplande afspraken in plaats van inloopmomenten. Deze aanpak heeft de voorkeur om in een pilot ervaring mee op te doen. De reden hiervoor is dat ze verwachten dat de verwijzing soepeler zal verlopen als er duidelijk is naar wie je kan verwijzen in de gemeente.
- *Financiële beloning:* Een financiële beloning zou kunnen motiveren, maar er zijn vragen over controle en de langetermijneffecten op de duurzaamheid van deze zorg.



➤ Gesprekken met sociaal domein

Ook met het sociaal domein zijn enkele (groeps)gesprekken gevoerd. Hier geven we een kort overzicht van de belangrijkste uitkomsten uit het sociaal domein. Omdat de resultaten gebaseerd zijn op een kleine, vrijwillige groep deelnemers, moeten de resultaten met voorzichtigheid worden geïnterpreteerd.

SMR bespreekbaar maken

- Professionals bespreken stoppen met roken zelden, omdat het vaak geen prioriteit heeft en andere problemen voorrang krijgen. Alleen in stabielere situaties of wanneer baby's of kinderen betrokken zijn, komt het onderwerp soms ter sprake. Verder is er enthousiasme om roken te bespreken in Centering Pregnancy-groepen.

"Het gesprek aangaan over stoppen met roken is lastig, omdat mensen zelf aangeven dat roken hen helpt om met de situatie waar ze in zitten om te gaan. Ze kunnen de situatie dan beter aan."

Rol- en taakopvatting en beleid vanuit de organisatie

- Vijf professionals vinden het wel hun taak om roken te bespreken vanwege het belang voor het kind, maar niet om de SMR-begeleiding te bieden. Twee professionals vinden het niet hun taak, vooral uit angst voor schade aan de vertrouwensband of omdat het niet aansluit bij de hulpvraag van de cliënt.
- Organisaties hebben geen specifiek beleid over het bespreken van roken, maar wel over rookvrije werkplekken.

Deskundigheidsbevordering en kennis over verwijstaanbod

- De meeste professionals hebben behoefte aan meer deskundigheid in het voeren van een SMR-gesprek. Ze willen bijvoorbeeld graag leren hoe ze kunnen reageren op bepaalde argumenten van (toekomstige) ouders om niet te stoppen met roken. Daarnaast missen ze (visuele) tools die ze kunnen inzetten tijdens het gesprek.
- Professionals zijn niet bekend met het SMR-verwijstaanbod, ze kennen alleen de huisarts als verwijsmogelijkheid. Professionals zouden vaker verwijzen als het aanbod bekend is. Daarnaast vinden ze face-to-face begeleiding vanuit een buurthuis of vanuit thuis het beste aansluiten bij hun cliënten.

Samenwerking met medisch domein

- Er is veel contact, maar niet over het onderwerp roken. Sociaal domein-professionals zien zichzelf als ondersteunend aan het medisch domein. Er is behoefte aan een uitwisselingsbijeenkomst om verwachtingen te bespreken en te kijken naar waar ze elkaar kunnen aanvullen.

➤ Conclusie en aanbevelingen

Het onderzoek toont aan dat zorgprofessionals in de fase Kansrijke Start onvoldoende bekend zijn met de beschikbare stoppen-met-roken (SMR) initiatieven en -voorlichtingsmaterialen. Hoewel sommige initiatieven, zoals SMR-begeleiding via de huisarts, relatief goed bekend zijn, blijft de algemene bekendheid en het gebruik laag. Dit geldt met name voor de sociaal domein-professionals, die minder vaak gebruik maken van SMR-initiatieven dan hun collega's in het medisch domein. Het ontbreekt professionals aan voldoende kennis, middelen en beleid om SMR structureel te integreren in hun werk. Er is daarnaast behoefte aan meer scholing, met name gericht op gespreksvoering en actuele ontwikkelingen rondom (stoppen met) roken en vaperen. De samenwerking tussen het medisch en sociaal domein is in algemene zin aanwezig, maar het onderwerp roken wordt hierin nauwelijks besproken. Hierdoor worden kansen gemist om (aanstaande) ouders beter te ondersteunen in het stoppen met roken.

Op basis van deze resultaten worden de volgende aanbevelingen gedaan:

- School alle professionals uit de lokale coalities met de vernieuwde e-learning van Rookvrije Start. Professionals leren hierin hoe ze een kort en direct stopadvies kunnen geven met een warme verwijzing naar Rookvrije Ouders (het Very Brief Advice+ van Rookvrije Start).
- Voeg specifieke casuïstiek voor de sociaal domein-professionals toe aan de e-learning. Dit geldt ook voor de gesprekskaarten en de workshop van Rookvrije Start.
- Verbeter het bestaande SMR-voorlichtingsmateriaal en pas het aan om beter aan te sluiten bij de behoeften van (aanstaande) ouders in een kwetsbare positie.
- Organiseer structurele overleggen en uitwisselingsbijeenkomsten tussen beide domeinen om verwachtingen en samenwerking te verbeteren. Dan kan bijvoorbeeld door Rookvrije Start als vast agendapunt op te nemen binnen de lokale coalities Kansrijke Start.
- Start een pilot met een SMR-coach op een laagdrempelige locatie, zoals een buurthuis of verloskundige praktijk, met warme verwijzingen naar een vaste coach en gebruik flexibele gespreksmomenten.



Colofon

Contact

Heeft u vragen? Neem dan contact op met projectleider Anouk Reneerkens via anouk.reneerkens@ggdzl.nl.

Uitgave

GGD Zuid-Limburg, afdeling Kennis & Innovatie

Partners

Dit onderzoek wordt gefinancierd door KWF Kankerbestrijding. Voor dit specifieke deel van het onderzoek is er een samenwerking met Trimbos Instituut.

Datum

Februari 2025

GGDZUID
LIMBURG

