

Vragen gesteld door de leden der Kamer, met de daarop door de regering gegeven antwoorden

545

Vragen van de leden **Bouwmeester** en **Hilkens** (beiden PvdA) aan de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over *zwangere rokende vrouwen met een psychische stoornis* (ingezonden 3 oktober 2012).

Antwoord van minister **Schippers** (Volksgezondheid, Welzijn en Sport) (ontvangen 14 november 2012) Zie ook Aanhangsel Handelingen, vergaderjaar 2012–2013, nr. 294

Vraag 1

Kent u het bericht «4 op de 10 zwangere vrouwen met een stoornis rookt»?¹

Antwoord 1

Ik ben op de hoogte van dit bericht.

Vraag 2

Wat vindt u van de conclusie die wetenschappers van het Sint Lucas Andreas Ziekenhuis in Amsterdam trekken, dat hulpverleners nog te terughoudend zijn in het stimuleren van stoppen met roken van vrouwen met een stoornis, omdat zij nog denken dat dit een negatief effect op de psychische toestand van de zwangere vrouw heeft?

Antwoord 2

Wetenschappers van het Sint Lucas Andreas Ziekenhuis wijzen erop dat de kans groot is dat zwangere vrouwen met een psychische stoornis onvoldoende worden begeleid bij het stoppen met roken. De voorlichting met betrekking tot het stoppen met roken wordt met name verzorgd door zorgprofessionals zoals huisartsen, praktijkondersteuners en verloskundigen. Deze laatste groep ziet 80% van alle zwangere vrouwen. Afgelopen jaren heeft de Inspectie Gezondheidszorg (IGZ) in een thematisch toezicht en een follow up onderzoek de «stoppen met roken begeleiding» (inclusief de voorlichting) door eerstelijns verloskundigen onderzocht. De IGZ concludeert dat de verloskundigen de hiervoor ontwikkelde instrumenten nu goed inzetten en dat zij voldoende toegerust zijn zwangere vrouwen te begeleiden bij het stoppen met roken of gericht door te verwijzen. Gezien de vaak samenhangende problematiek onder rokende zwangere vrouwen (psychische, sociale of verslavingsproblemen zijn geen uitzondering), geldt dit ook voor de zwangere vrouwen met een psychische stoornis.

¹ <http://www.nu.nl/gezondheid/2920693/4-10-zwangere-vrouwen-met-stoornis-rookt.html>

Vraag 3

Wat vindt u van de conclusie uit hetzelfde onderzoek dat aandoeningen, zoals depressie en angststoornissen, ook tijdens een zwangerschap prima te behandelen zijn, ook als tegelijk de tabaksverslaving wordt aangepakt door bijvoorbeeld counseling, gedragstherapie of nicotinepleisters?

Antwoord 3

Het is goed dat de zorgverlener in ieder individueel geval bepaalt welke zorg en begeleiding geboden wordt binnen de Richtlijn Behandeling Tabaksverslaving. Hoewel het van belang is dat de stoornis ook tijdens de zwangerschap wordt behandeld en de richtlijn met betrekking tot stoppen met roken begeleiding geen voorbehoud maakt bij zwangere vrouwen met psychische problemen, kan de zorg en begeleiding per geval verschillen.

Vraag 4

Zou er specifieke voorlichting voor hulpverleners in de geestelijke gezondheidszorg (ggz) moeten komen om hen bewust te maken van de effecten van stoppen met roken voor de aanstaande moeder met een psychische stoornis, en het feit dat tegelijk de tabaksverslaving goed aangepakt kan worden naast behandeling van depressie of angststoornis tijdens de zwangerschap? Zo ja, hoe gaat u de sector stimuleren dit te organiseren? Zo nee, waarom niet?

Antwoord 4

Zorgverleners zoals huisartsen, praktijkondersteuners en verloskundigen worden volgens de STIMEDIC stoppen met roken methode al getraind in begeleiding bij het stoppen met roken. Deze methode is gebaseerd op de Richtlijn Behandeling Tabaksverslaving, die wordt gevolgd bij alle zwangere vrouwen. Specifieke voorlichting voor hulpverleners in de GGZ lijkt mijns inziens daarom niet nodig. Als professionals in de GGZ informatie willen hebben over voorlichting kunnen zij de toolkit «Stoppen met Roken» op de website van het RIVM raadplegen.

Vraag 5

Zou er specifieke voorlichting moeten komen voor patiënten met een psychische stoornis over de effecten van roken op het ongeborn kind, en de effecten van stoppen met roken voor de patiënt? Zo ja, hoe gaat u de sector stimuleren dit te organiseren? Zo nee, waarom niet?

Antwoord 5

Uit de publicatie van het Sint Lucas Andreas Ziekenhuis blijkt dat interventies die bewezen effectief zijn voor de algemene populatie, ook effectief zijn voor zwangere vrouwen met een stoornis, zolang de stoornis tijdens de zwangerschap wordt behandeld. De wetenschappers refereren hierbij aan een andere wetenschappelijke publicatie.² Op basis van deze referentie is het niet nodig om toegesneden informatie te hebben of specifieke voorlichting te ontwikkelen voor de doelgroep zwangere vrouwen met een psychische stoornis.

Vraag 6

Deelt u de mening dat er in de geestelijke gezondheidszorg (ggz) een gebrek is aan een eenduidige boodschap naar patiënten en hulpverleners over de effecten van roken op het ongeborn kind, en de effecten van stoppen met roken voor de zwangere vrouw met een psychische stoornis? Zo ja, hoe gaat u de sector stimuleren tot het ontwikkelen van een eenduidige visie en boodschap over roken, en de effecten op het ongeborn kind en de zwangere vrouw? Zo nee, waarom niet?

Antwoord 6

Ik deel de mening niet dat er in de GGZ een gebrek is aan een eenduidige boodschap. Binnen de GGZ bepaalt de zorgverlener in ieder individueel geval welke zorg en begeleiding geboden wordt, waarbij ik uitga van de professionaliteit van de behandelaar.

² Fiore MC, Baker TB. Clinical practice. Treating smokers in the healthcare setting. N Engl J Med. 2011;365:1222–31.

Vraag 7

Hoe ziet u de rol van de reguliere ggz en de GGD in de specifieke voorlichting van zwangere vrouwen met een psychische stoornis die roken tijdens de zwangerschap en het opstellen van een eenduidige visie op behandeling en boodschap voor zwangere vrouwen met een stoornis?

Antwoord 7

Verwijzend naar mijn antwoorden op vraag 4 en 5 zie ik geen specifieke rol in deze weggelegd voor de GGZ en de GGD.