

Stoppen met roken

Niet alleen een kwestie van stoppen
alleen...maar vooral van volhouden!



- De feiten
- Theorieën
- Motivational interviewing...in een notendop
- Een casus...
- Ondersteunende middelen
- De praktijk; een gestructureerde aanpak
- Samenvatting

DE FEITEN

Feiten en cijfers

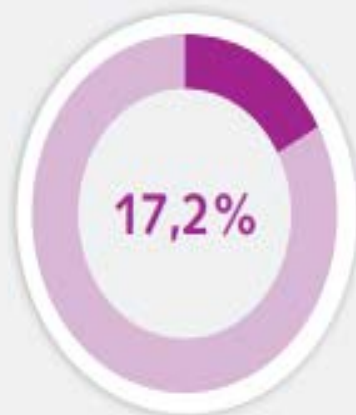


PREVALENTIE ROKEN 18 JAAR EN OUDER

Roken

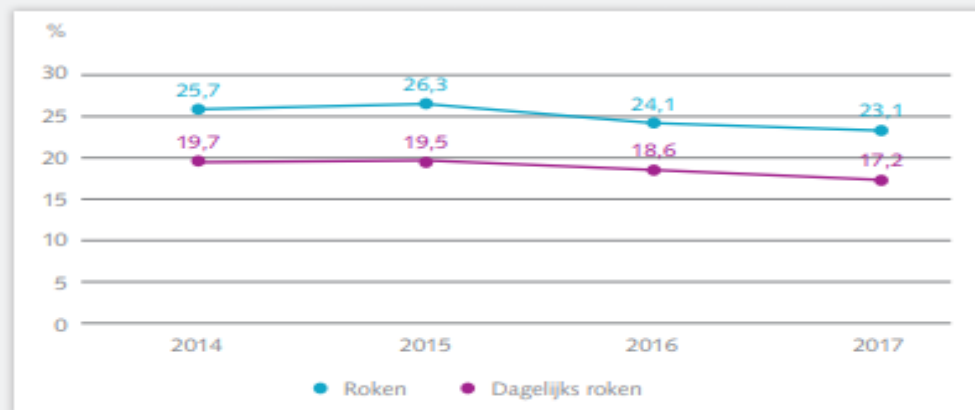


Dagelijks roken



TREND

Prevalentie van roken in de totale bevolking van 18 jaar en ouder, naar kalenderjaar

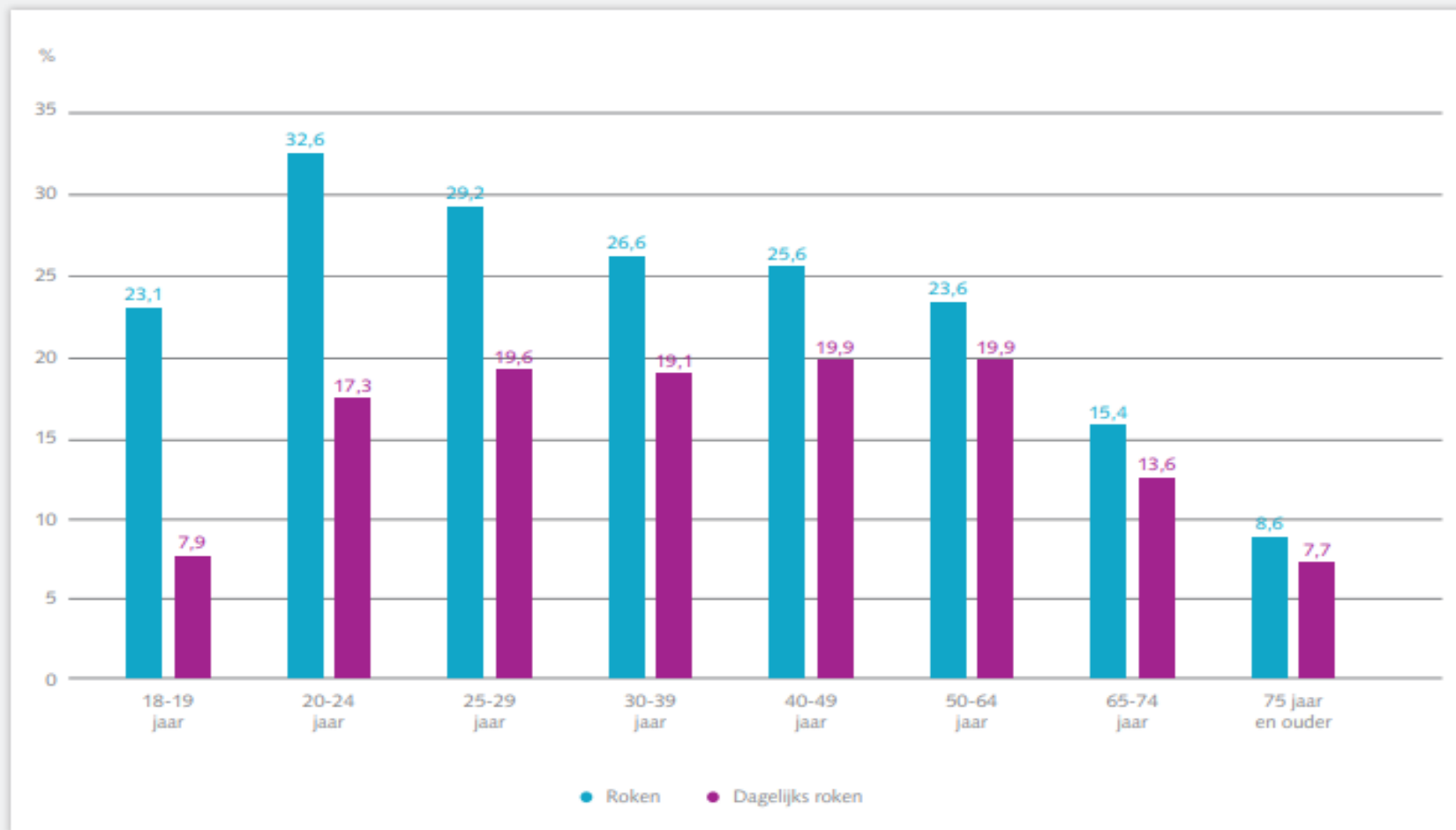


Er is een **dalende trend** in rookprevalentie onder volwassenen.

NAAR GESLACHT



NAAR LEEFTIJD



Bron: Gezondheidsenquête/Leefstijlmonitor CBS, i.s.m. Trimbos-instituut en RIVM, 2017.

NAAR OPLEIDINGSNIVEAU

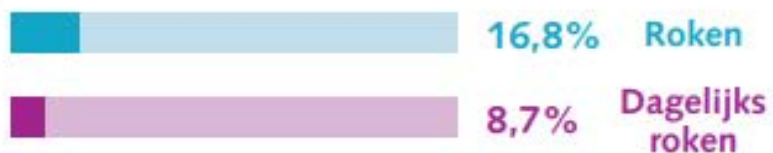
Laag opgeleid



Middelbaar opgeleid

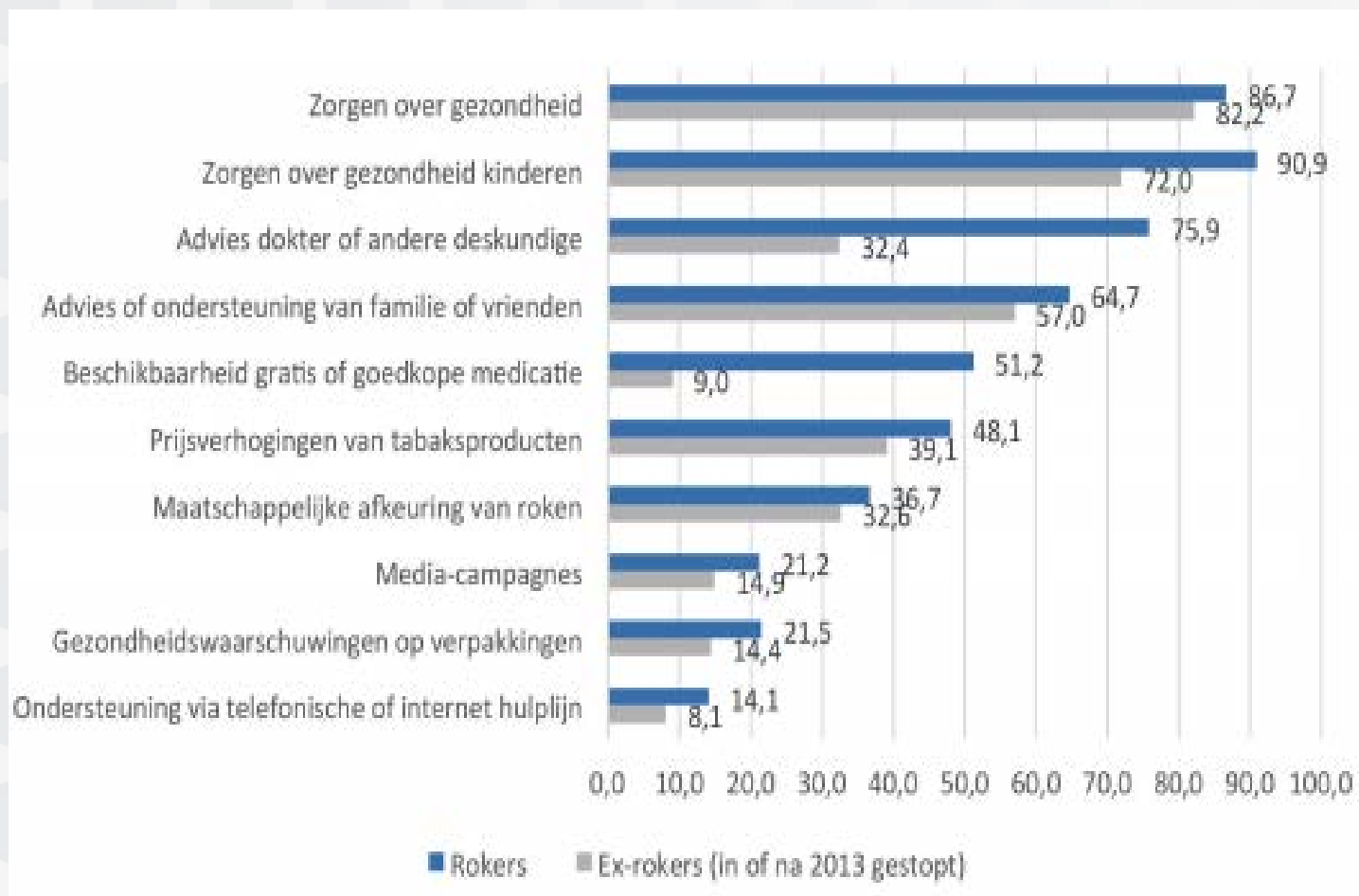


Hoog opgeleid



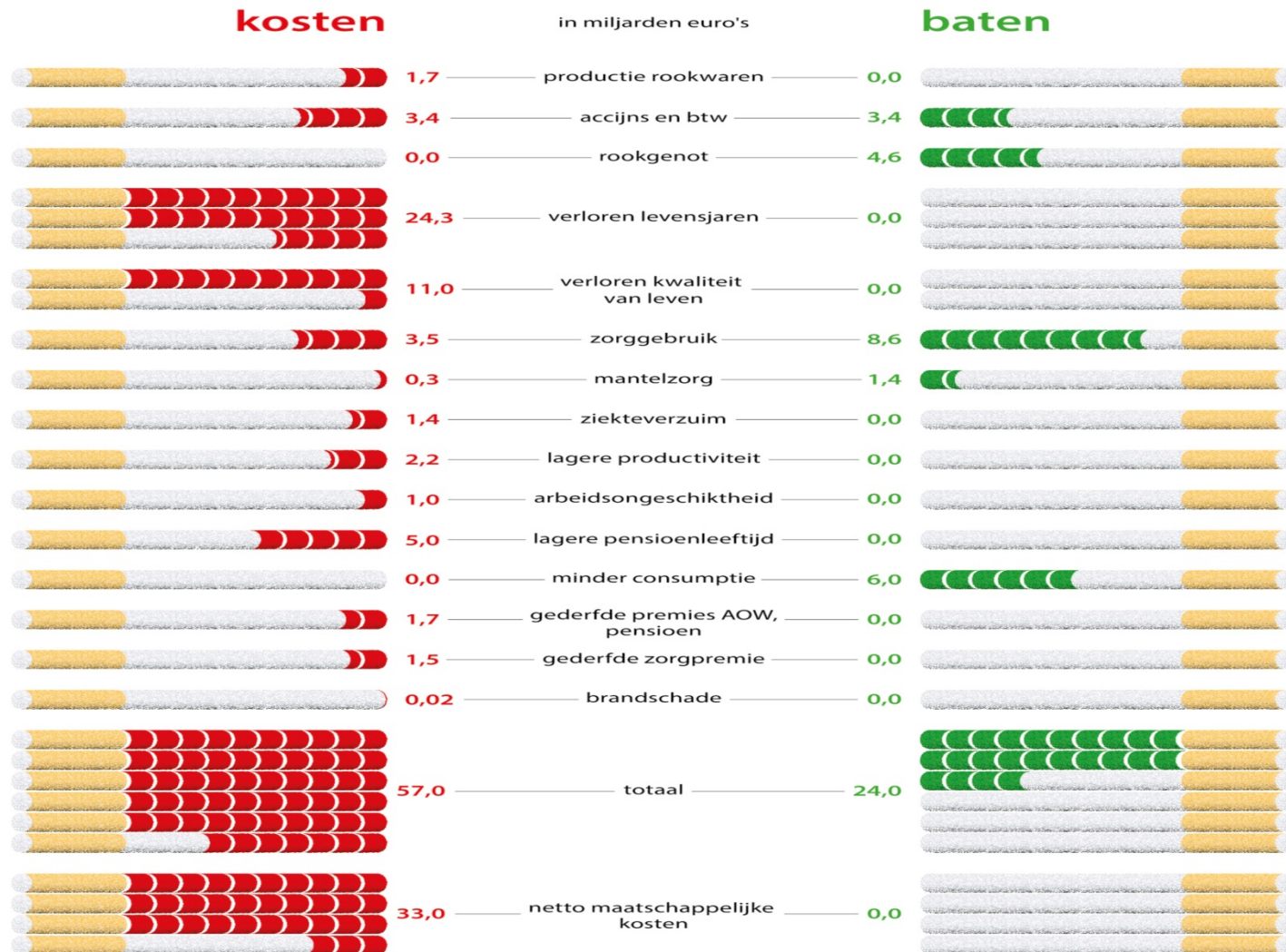


Motiverende redenen om te stoppen met roken (%)

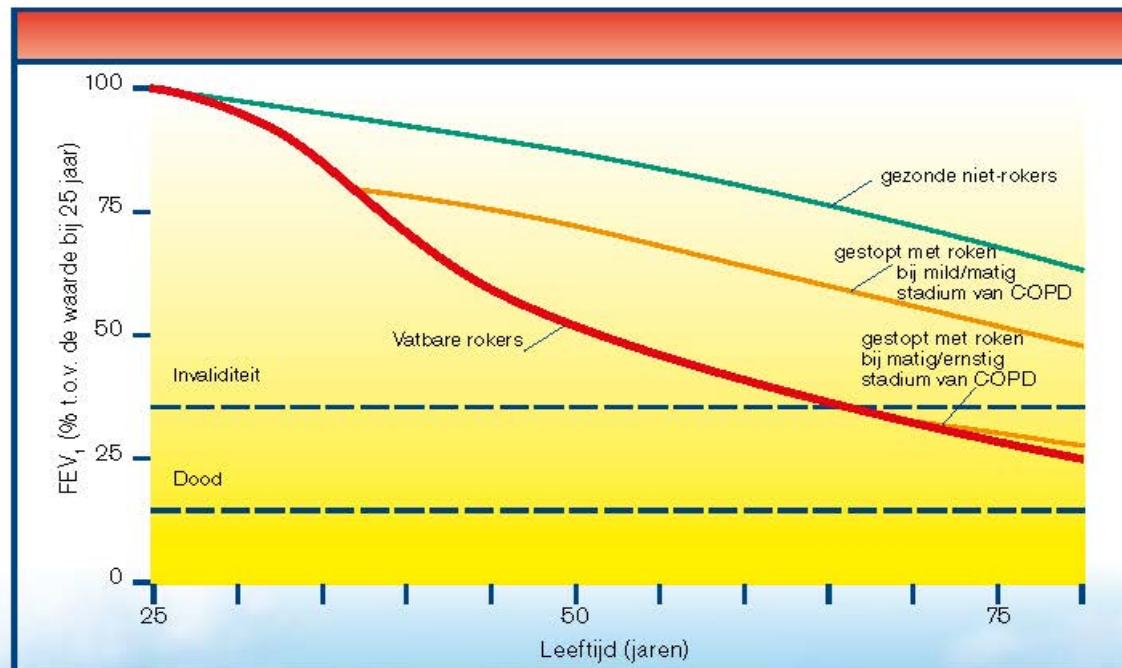


Kosten en Baten

TABEL 1 Jaarlijkse kosten en baten van roken in Nederland¹



Actuele Fletcher-curve op basis van nieuwe data volgens Jones et al.,¹⁻⁵



- ▲ **Gezonde personen hebben na het vijftiengste levensjaar een geleidelijke afname van de longfunctie. Bij COPD gaat de afname van de longfunctie meestal sneller. Stoppen met roken vertraagt de afname.**

Factoren op maatschappelijk en op persoonsniveau hebben invloed ^{1/4}

- Diverse factoren beïnvloeden het succes van maatregelen en preventieactiviteiten
- Reclame voor tabakswaaren (*Sinds 2003 verboden*)
- Rookverbod openbare gebouwen en per 1 juli 2008 ook horeca rookvrij
- In 2014, 2017 en 2018 aanscherping regelgeving horeca
- Frequentie rechtszaken tegen de tabaksindustrie en voorlichting

De laatste fase van roken?



Maatschappelijke ontwikkelingen sinds 2004

Recente artikelen en ontwikkelingen op gebied van (stoppen met) roken

In te vullen naar gelang regionaal/landelijke
ontwikkelingen.....

Factoren op maatschappelijk en op persoonsniveau hebben invloed ^{2/4}

Op maatschappelijk vlak:

- Vanuit het verleden altijd geaccepteerd en hoorde soms bij een bepaald imago



Factoren op maatschappelijk en op persoonsniveau hebben invloed ^{3/4}

Tegenwoordig een groter ontmoedigingsbeleid :

- niet zonder meer geaccepteerd
- een steeds negatiever beeld



Factoren op maatschappelijk en op persoonsniveau hebben invloed ^{4/4}



Op sociaal vlak:

- Nicotineverslaving ligt op één lijn met heroïneverslaving
- Professionele ondersteuning en/of hulpmiddelen verhogen succeskans
- Ondersteuning van partner, familie en vrienden verhoogt de succeskans

Wat is verslaving?

Bij verslaving is 'willen' veranderd in 'moeten' gebruiken. Een ander woord voor verslaving is 'afhankelijkheid'.

Afhankelijkheid kun je opdelen in:

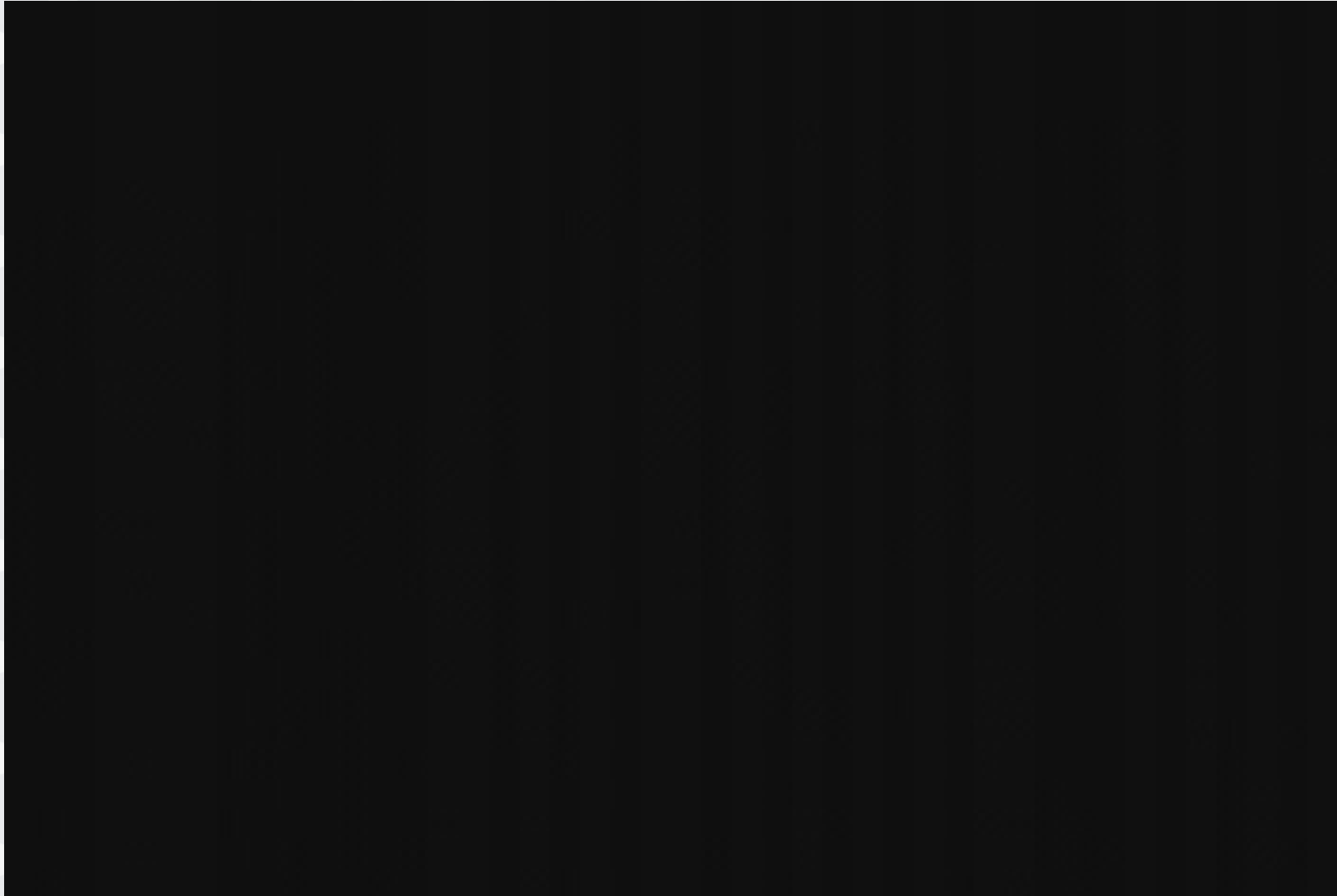
- Geestelijke afhankelijkheid

Hierbij verlangt de gebruiker steeds sterker naar het middel en voelt zich eigenlijk niet meer prettig zonder. Dit speelt met name bij mensen die regelmatig gebruiken, bijvoorbeeld wekelijks of dagelijks.

- Lichamelijke afhankelijkheid

Hierbij protesteert het lichaam wanneer het gebruik stopt. Dit noem je ontwenningverschijnselen.

Hoe werkt een rookverslaving?



- Nicotine is een verslavend genotmiddel en stimuleert de acetylcholinereceptoren in het autonome en centrale zenuwstelsel.
- Daardoor komt vrij:
 - dopamine: activeert beloningscentrum in de hersenen (vergelijkbaar met middelen als heroïne en cocaïne)
 - adrenaline: heeft oppeppend effect

Lichamelijke verslaving

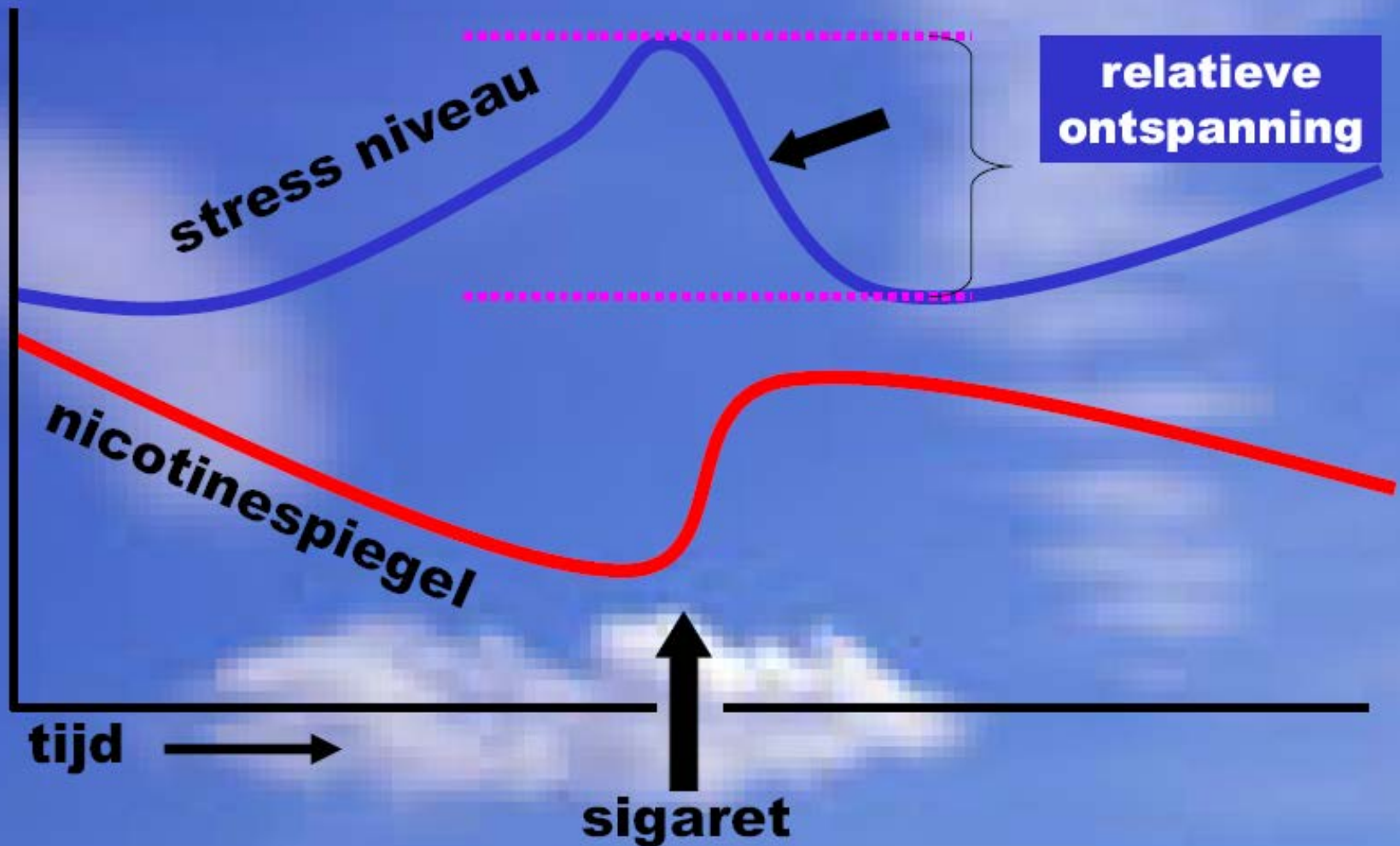
- Lage dosis nicotine is stimulerend en concentratieverhogend
- Hoge dosis nicotine is rustgevend



Waarom de noodzaak tot blijven roken?

- Om de nicotineconcentratie op peil te houden vanwege de prettige bijeffecten.
- Om hinderlijke neveneffecten van ontwenning te vermijden zoals:
 - prikkelbaarheid
 - ongeduld
 - rusteloosheid
 - snakken naar een sigaret
 - slapeloosheid
 - hoofdpijn
 - grotere eetlust en gewichtstoename

Ontwikkeling van verwachte uitkomsten bij roken



Waarom de noodzaak tot blijven roken?

- Lichamelijk:
 - symptomen van ontwenning ontstaan 2 – 12 uur na laatste inname, met een piek na 1 tot 3 dagen
 - duurt ongeveer 3 tot 4 weken
- Psychisch (craving):
 - houdt veel langer aan en is moeilijk te doorbreken
- Sociaal: kan het roken ook in stand houden of bevorderden en is daardoor moeilijk te doorbreken zoals bijvoorbeeld: werk, hobby, omgeving

Blootstelling aan tabaksrook:

- chronische ontstekingsreactie in de centrale en perifere luchtwegen
- bronchusobstructie



Tabaksrook veroorzaakt o.a.:

- ademhalingsziekten (zoals bv. COPD)
- verhoogde kans op versnelde metabolisering van sommige geneesmiddelen in de lever en verhoogde kans op insulineresistentie
- kanker (Poly Aromatische Koolwaterstofverbindingen (PAK) kunnen mutaties in epitheelcellen veroorzaken waardoor deze maligne worden)
- hart- en vaatziekten (schade door toename van bloeddruk, hartslag en coronaire doorbloeding en perifere vasoconstrictie)
- ziekten aan maag- en darmstelsel (door verhoging zuurproductie maag en motiliteit van het colon)

Schadelijke effecten van tabaksrook

Grootte van de schade afhankelijk van:

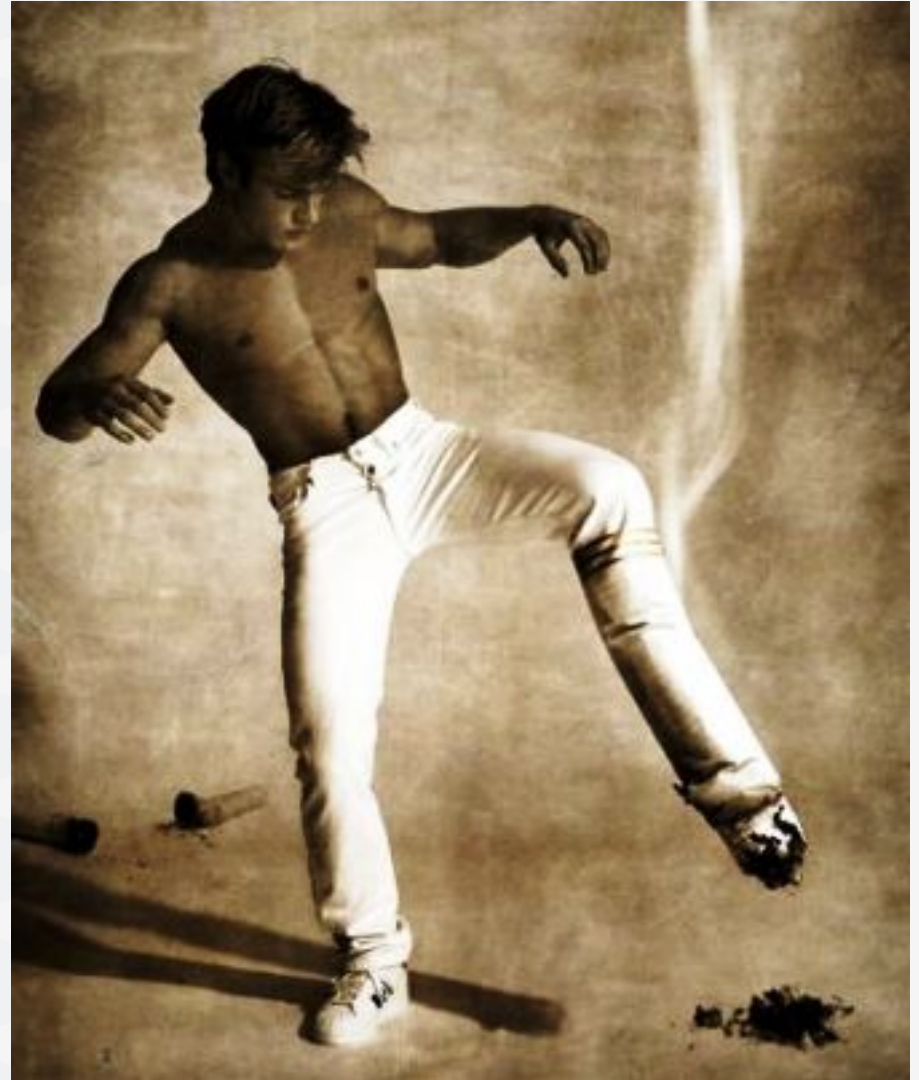
- aantal sigaretten gerookt
 - aantal jaren gerookt (meeste invloed!)
- } Pakjaren

Meerroken (passief roken) brengt ook gezondheidsrisico's met zich mee!



Theorieën

Je moet willen!!

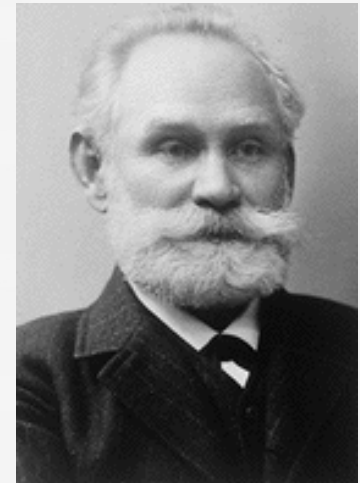
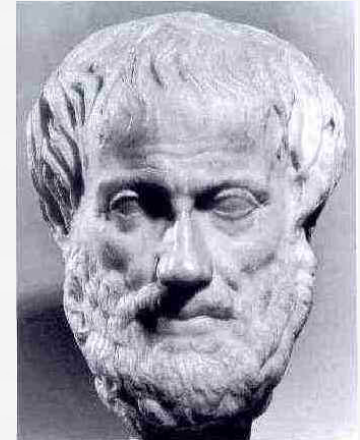


Geconditioneerd gedrag

*“Als twee zaken herhaaldelijk
gelijktijdig voorvallen zal na
verloop de aanwezigheid van
het ene ons aan het andere
herinneren”*

Aristoteles (384-322 v. Chr.)

Pavlov reactie ook bekend als
“Geconditioneerde reflex/gedrag”



Sociaal-Cognitieve Theorie



Nicotine-ontwenning is het begin...

“De echte verslaving zit tussen de oren”

- Roken is een vorm van geconditioneerd gedrag dat de gebruiker veiligheid en zekerheid biedt.
- In elke omstandigheid (bij het opstaan, na de maaltijd, na seks enz.) moet de roker opnieuw stoppen met roken, totdat de conditionering helemaal is afgebouwd.
- Vandaar dat stoppen met roken wel eens stoppen met leven lijkt.

A decorative border of yellow sunflowers with dark brown centers, arranged in a square pattern around the text.

Een nederlaag is vaak
een tijdelijke toestand.
Pas door op te geven
wordt hij permanent.

Motivational Interviewing (MI)

Motivational Interviewing (MI) is een klantgerichte, directieve manier van counseling, die tot doel heeft om mensen zelf hun eigen ambivalentie (*tegenstrijdige gevoelens/gedachten*) te laten onderzoeken, teneinde hen verder te helpen in het proces van gedragsverandering.

- Motivatie tot verandering komt vanuit de klant.
- Het is de taak van de klant en niet van de helper, om uitdrukking te geven aan en een oplossing te zoeken voor, de eigen ambivalentie.
- Proberen iemand te overtuigen is geen effectieve strategie.
- De stijl en sfeer is kalm en uitnodigend van karakter.
- De bereidheid tot gedragsverandering is niet een vaststaande eigenschap van de klant, maar een wisselend product van de interactie tussen klant en helper.
- De verhouding tussen beiden is meer een gelijkwaardig partnership.

Het risico van te betrokken hulpverleners



Te vaak zit de hulpverlener al in de trein, terwijl de patiënt nog op het perron staat...

Als hulpverlener ben je verantwoordelijk voor het PROCES

De patiënt is verantwoordelijk voor de UITKOMST



Fasen in een motiverend gesprek

1. Vraag toestemming

2. Onderzoek de ambivalentie

3. I Vraag naar de motivatie tot veranderen

II Vraag naar de mate van vertrouwen om het gedrag te veranderen

4. Stel de 'wanneer' vraag



De stadia van gedragsverandering



Op weg naar verandering.....

1. *'zelfs de buurman zegt nu al iets over mijn toegenomen hoest gedrag...ik ga toch maar eens naar de huisarts'* -> **Overpeinzing**
2. *'de spanningen op het werk liepen zó hoog op dat ik het aanbod van mijn collega om mee te gaan roken niet kon weerstaan'* -> **Terugval**
3. *'tijdens het longfunctieonderzoek bleken de uitslagen slecht, het roken zal ik moeten stoppen om verdere achteruitgang te voorkomen'* -> **Besluitvorming**
4. *'goh ik ben de laatste tijd meer aan het hoesten'* -> **Voorbeschouwing**
5. *'op 1 december is dé stopdag!'* -> **Actie**
6. *'samen met mijn POH ga ik een stop-roken-plan opstellen'* -> **Vorbereiding**
7. *'ik ben nu één jaar gestopt met roken'* -> **Nieuw gedrag**

Motiverende vaardigheden

- Bevestigen
- Reflecteren
- Open vragen stellen
- Non verbaal
- Samenvatten



Ambivalentie

Ambivalentie: 'Ik wil wel..... en ik wil niet'

Geen verandering

Voordelen
van niet
veranderen
+

Nadelen
van niet
veranderen
-

Verandering

Nadelen
van
veranderen
-

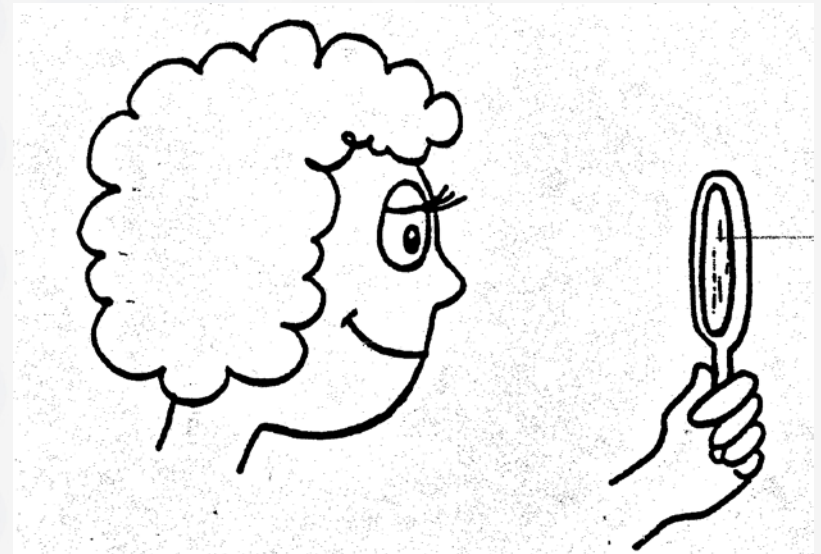
Voordelen
van
veranderen
+

Reflecteren

- Op inhoud
- Op gevoel
- Op betekenis
- Versterkt
- Tweezijdige reflectie

Waarom reflecteren?

- Reflecteren:
 - Vergroot / verdiept het contact
 - Geeft erkenning
 - Is respectvol confronterend
 - Is tijdsbesparend
 - ≠ Gelijk geven



5 Principles

- Wees empathisch
- Eigen effectiviteit
- Ontwikkel discrepantie
- Vermijd discussie
- Weerstand? Meeveren!

Een casus

- Mevrouw van Peel is 43 jaar, 173 cm en 64 kg.
- Heeft een stressvolle baan als manager van een bedrijf en zit veel op de weg.
- Rookt 18 sigaretten per dag; heeft 21 pakjaren.
- Heeft de laatste jaren toenemend klachten van dyspneu d'effort, hoesten met soms piepende ademhaling en soms ook hartkloppingen.
- Haar echtgenoot en zoon (15 jaar) roken niet, vinden het stinken en zijn bezorgd over haar gezondheid.
- Na bezoek aan de huisarts wordt COPD GOLD 1(-B) vastgesteld waarvoor ze wordt behandeld.
- De POH stelt een stop roken ondersteuning voor.
- Mevrouw twijfelt en is bezorgd over haar gezondheid.

Oefening

- Onderzoek haar motivatie om te stoppen met roken
- In welk stadium van gedragsverandering zit zij?
- Zoek naar haar ambivalentie
- Reflecteer positief

Stop roken

Een gestructureerde aanpak



Werkzame behandelinterventies volgens de richtlijn



- Minimale Interventiestrategie voor stoppen-met-rokenbegeleiding (MIS) nu: Stimedic
- Stop Smoke Therapy (SST) voor patiënten met COPD
- Pak je Kans Groepstraining
- Persoonlijke Coaching
- Telefonische Coaching

Stappenplan

1. Voor wie is stoppen met roken extra belangrijk?
2. Bepaal de motivatie om te stoppen met roken.
3. Bepaal de mate van nicotine afhankelijkheid/verslaving.
4. Overleg samen met de patiënt welke ondersteuning gewenst is.

Stappenplan

1. Voor wie is stoppen met roken extra belangrijk?
2. Bepaal de motivatie om te stoppen met roken
3. Bepaal de mate van nicotine afhankelijkheid/verslaving
4. Overleg samen met de patiënt welke ondersteuning gewenst is

Belangrijke aantallen patiëntengroepen

Patiënten met aan roken gerelateerde klachten zoals:

- hoest of benauwdheid
- een aandoening zoals COPD, astma of een HVZ
- verhoogd risico op HVZ zoals bij diabetes mellitus
- ouders van kinderen met astma en recidiverende bovenste luchtweginfecties
- vrouwen die hormonale anticonceptie (gaan) gebruiken
- zwangere vrouwen en hun partners
- patiënten bij wie recent een aan roken gerelateerde ingrijpende diagnose is gesteld

COPD-specifiek

- Voor rokers met COPD is stoppen met roken de enige behandeling die verergering van de ziekte remt.
- COPD-patiënten vinden stoppen met roken nóg lastiger dan andere rokers omdat ze meer verslaafd, minder zelfredzaam zijn, en vaker depressieve klachten hebben.
- Artsen stellen ook dat de stoppen-met-rokenbegeleiding bij COPD patiënten moeizamer verloopt, wat bij beide groepen tot frustraties leidt.
- Belangrijk om dus rekening te houden met de mate van verslaving, zelfredzaamheid en depressieve klachten.

Stappenplan

1. Voor wie is stoppen met roken extra belangrijk?
2. Bepaal de motivatie om te stoppen met roken.
3. Bepaal de mate van nicotine afhankelijkheid/verslaving
4. Overleg samen met de patiënt welke ondersteuning gewenst is

Onderscheid in motivatie

De motivatie van de roker is bepalend voor het succes van de stoppen met roken behandeling!

Onderscheid rokers in:

1. Gemotiveerde rokers: willen op dit moment of op korte termijn stoppen
2. Overwegers: willen graag in de toekomst stoppen
3. Ongemotiveerde rokers: ondanks de steun en begeleiding van de zorgverlener zijn zij niet gemotiveerd om te stoppen met roken

Denk bij deze groep aan de 5x “R”

1. Gemotiveerde rokers: direct mee aan de slag! Goede intensieve ondersteuning verhoogt de slaagkans
2. Overwegers: adviseer een korte motivatieverhogende interventie
3. Ongemotiveerde rokers: Vraag toestemming om in een volgend contact terug te komen op “stoppen met roken”

Ongemotiveerde rokers

DE VIJF R'S: BEDOELD VOOR ROKERS DIE OP DIT MOMENT NIET BEREID ZIJN EEN STOPPOGING TE ONDERNEMEN

1. **Relevance (relevantie):** Vertel de roker waarom het zo belangrijk is om te stoppen, zo persoonlijk mogelijk.
2. **Risks (risico's):** Vraag de roker naar de risico's van roken en bespreek deze.
3. **Rewards (beloning):** Vraag de roker naar de voordelen van stoppen met roken, waarbij de voordelen worden benadrukt die op de persoon specifiek van toepassing zijn.
4. **Roadblocks (belemmeringen):** Vraag de roker naar de barrières om eventueel te stoppen. Hierbij verwijst de zorgverlener ook kort naar de behandelingsmogelijkheden. De motivatie kan worden beïnvloed door de patiënt zicht te geven op mogelijkheden tot hulp of oplossingen bij barrières. Daarom worden op dit moment al kort de mogelijke hulpmiddelen en begeleiding bij het stoppen met roken besproken.
5. **Repetition (herhaling):** Herhaal deze strategie zolang de roker niet gemotiveerd is. Vertel dat de meeste mensen pas na diverse stoppogingen weten te stoppen met roken.

1. Gemotiveerde rokers: direct mee aan de slag! Goede intensieve ondersteuning verhoogt de slaagkans
2. Overwegers: adviseer een korte motivatieverhogende interventie
Denk bij deze groep aan de 5x “A”
3. Ongemotiveerde rokers: Vraag toestemming om in een volgend contact terug te komen op “stoppen met roken”

Gemotiveerde rokers

5 A's voor roker die wil stoppen



- 1. Achterhalen:** *vraag systematisch (bij voorkeur jaarlijks) of hij/zij een roker is*
 - Ontwerp een afdelings-/organisatiebrede manier waarop van elke patiënt systematisch (bij voorkeur jaarlijks) wordt vastgesteld of hij/zij rookt en leg dit vast.
Uitzondering: volwassenen die geruime tijd niet hebben gerookt en bij wie dit duidelijk in de status is vastgelegd.
- 2. Adviseren:** *adviseer hem of haar nadrukkelijk te stoppen met roken*
 - Adviseer op een duidelijke, sterke en op de persoon afgestemde manier om te stoppen met roken.
- 3. Afspreken:** *stel de bereidheid om te stoppen met roken vast*
 - Stel vast of de roker bereid is een stoppoging te ondernemen op korte termijn (binnen 30 dagen).
 - Bied ondersteuning aan of verwijs.

5 A's voor roker die wil stoppen

4. **Assisteren:** *help hem/haar bij het ondernemen van de stoppoging*
 - Maak een 'stopplan' samen met de roker.
 - Geef praktische ondersteuning.
 - Probeer ondersteuning van anderen te regelen.
 - Adviseer farmacotherapie als iemand 10 of meer sigaretten per dag rookt.
 - Verschaf aanvullende informatie.

5. **Arrangeren:** *zorg voor follow-up als vorm van terugvalpreventie*
 - Bepaal data voor follow-upcontacten, fysiek of telefonisch.
 - Tijdens follow-upcontacten: evalueer hoe het stoppen gaat (succes, uitglijders, moeilijke momenten) en het gebruik van farmacotherapie.

Stappenplan

1. Voor wie is stoppen met roken extra belangrijk?
2. Bepaal de motivatie om te stoppen met roken.
3. Bepaal de mate van nicotine afhankelijkheid/verslaving.
4. Overleg samen met de patiënt welke ondersteuning gewenst is

Het rookprofiel

Het rookprofiel bestaat uit:

- Aantal jaren dat men rookt
- Aantal sigaretten/sigaren/pijp per dag
- Aantal pakjaren (1 pakjaar = 20 sigaretten/dag/jaar)
- Verslavingsprofiel volgens Fagerström
- Welke sigaret is het lekkerst
- Welke sigaret is het moeilijkst te laten

(1 pakje shag = 40 sigaretten, 1 sigaar = 7 sigaretten, 1 pijp = 3 sigaretten)

De test van Fagerström^{1/2}

1. Hoeveel minuten na het ontwaken rookt de patiënt de eerste sigaret:

6-30 minuten 2 punten

31-60 minuten 1 punt

na 60 minuten 0 punten

2. Kan de patiënt gemakkelijk niet roken op plaatsen waar dit verboden is?

Ja 0 punten

Nee 1 punt

3. Welke sigaret is het moeilijkste om niet te roken

De eerste in de ochtend 1 punt

Een andere 0 punten

Pomerleau CS, Carton SM, Lutzke ML, Flessland KA, Pomerleau.

Reliability of the Fagerstrom Tolerance Questionnaire and the Fagerstrom Test for Nicotine Dependence.

Addict Behav. 1994 Jan-Feb;19(1):33-9.

De test van Fagerström ^{2/2}

4. Hoeveel sigaretten worden er gerookt (delen door drie in geval van pijp of cigarillo's)

31 of meer	3 punten
21-30	2 punten
11-20	1 punt
minder dan 10	0 punten

5. Wordt er meer in de eerste ochtenduren gerookt dan rest van de dag

Ja	1 punt
Nee	0 punten

6. Wordt gerookt zelfs als door ziekte het grootste deel van de dag in bed verbleven wordt

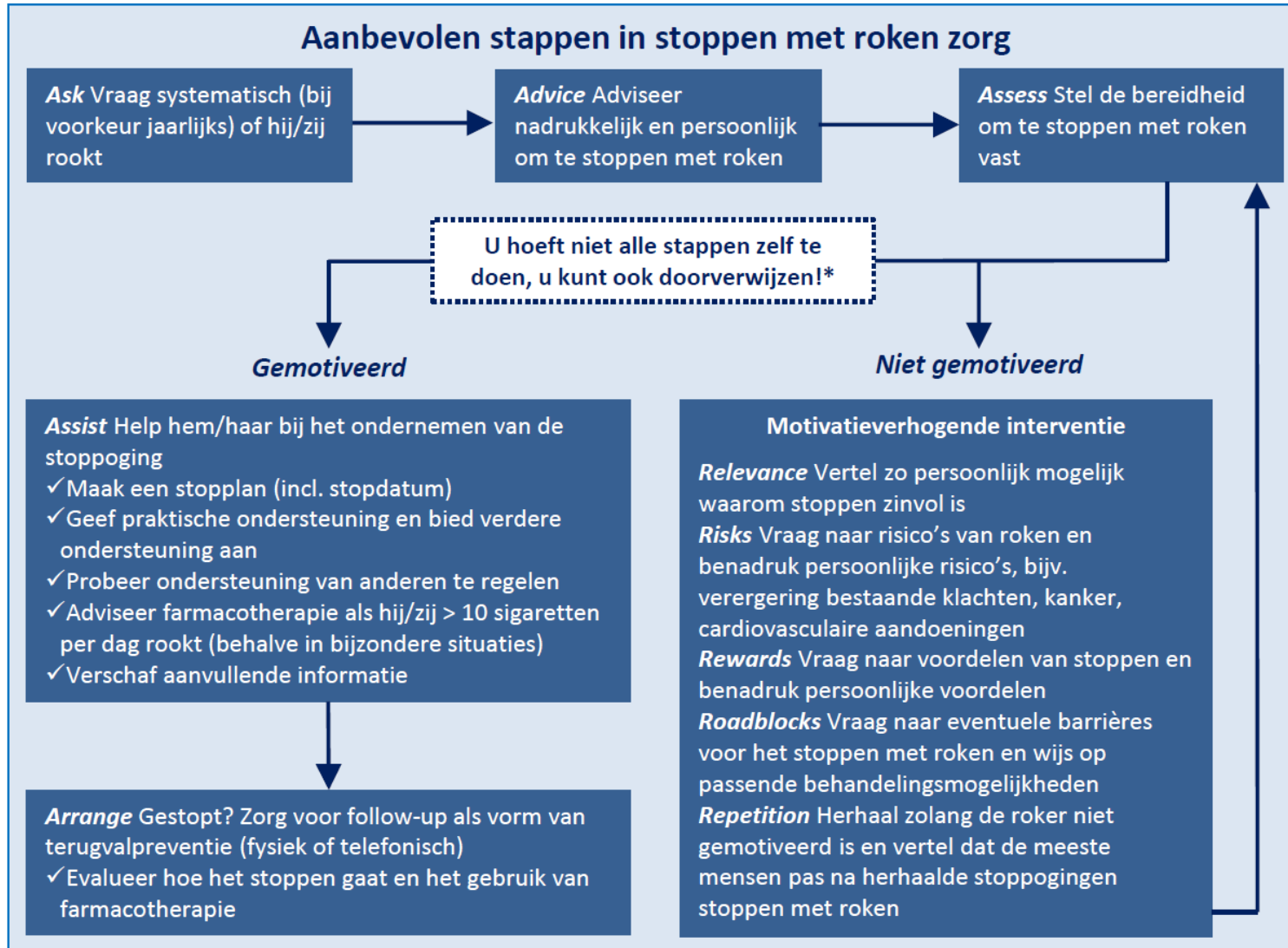
Ja	1 punt
Nee	0 punt

Score > 8 sterk nicotine afhankelijk, score 4-7 lichte afhankelijkheid, score < 4 geen afhankelijkheid

Stappenplan

1. Voor wie is stoppen met roken extra belangrijk?
2. Bepaal de motivatie om te stoppen met roken.
3. Bepaal de mate van nicotine afhankelijkheid/verslaving.
4. Overleg samen met de patiënt welke ondersteuning gewenst is.

Stoppen met roken zorg is de taak van iedere zorgverlener!



Ondersteunende middelen.



- Wanneer bij het stoppen met roken farmacologische ondersteuning gewenst is (ook na een eerdere stoppoging), gaat de voorkeur uit naar nicotinevervangende middelen.
- Wanneer nicotinevervangende middelen niet (meer) in aanmerking komen, kan het gebruik van bupropion, nortriptyline of varenicline worden overwogen.

Nicotinevervangende middelen

- Pleisters
- Kauwgom
- Zuigtabletten
- Microtabs SL
- Inhalettes (recept)



Nicotinevervangende middelen

- Algemeen: voor aanvang met het middel het roken staken. Dosering is afhankelijk van de mate van nicotineafhankelijkheid. Een hoge startdosering is effectiever bij een hoge nicotineafhankelijkheid.
- Het roken van > 10 sigaretten per dag is een reden om de stoppoging te ondersteunen met medicatie zoals nicotine vervangende middelen.
- Indien > 20 sigaretten per dag en de 1e sigaret < 30 min na ontwaken opsteekt, is er een sterke nicotineafhankelijkheid.

Nicotinevervangende middelen

Kauwgom: Verkrijgbaar in verschillende smaken. Zonodig 2- 4 mg innemen, max 50-60 mg/dag, 3 maanden, daarna afbouwen volgens bijsluiter. Maximale duur 0,5-1 jaar.

Pleister: 1 pleister van 15 mg per dag (van 16 uur, 's nachts verwijderen) of 14-21 mg per etmaal. Iedere dag nieuwe plek, 4-6 weken, afbouwen volgens bijsluiter, max 3 maanden.

Nicotinevervangende middelen

Sublinguale tbl: z.n. elke 1-2 uur 1 tablet van 2 mg.
Max 30 tbl per dag, 2-3- maanden, afbouwen volgens bijsluiter.

Zuigtablet: z.n. elke 1-2 uur 1 tablet van 1 mg.
Max 25 tbl per dag, max 3 maanden, afbouwen volgens bijsluiter.

Nortriptyline:

- Start als de patiënt nog rookt met 25 mg 1 dd
- Na 3 dagen 50 mg 1 dd en na weer 3 dagen 75 mg 1dd
- Op dag 7 of 8 stoppen met roken
- Gedurende 6-12 weken 75 mg 1 dd, daarna stoppen.
Afbouwen niet noodzakelijk.

Note: bij ouderen en adolescenten circa de helft van de dosering voor volwassenen (dus opbouwen met stappen van 10 mg tot 30 á 40 mg per dag). Een recent myocardinfarct geldt als contra indicatie!

Bupropion:

- Starten als de patiënt nog rookt
- Spreek stopdatum af in de 2e week
- Begindosering 150 mg 1 dd gedurende 6 dagen, 's morgens innemen
- Daarna 150 mg 2 dd (interval 8 uur)
- Behandelduur is 7-9 weken, nadien de dosering afbouwen!

Note: bij verminderde lever- of nierfunctie en bij ouderen 150 mg 1 dd. Geadviseerd wordt dit niet voor het slapen in te nemen.

Medicatie bij stoppen met roken

Varenicline:

- Start behandeling als de patiënt nog rookt
 - Streefdatum SMR na 1-2 weken behandelen
 - Begindosering 0,5 mg 1 dd 3 dagen; daarna 0,5 mg 2 dd 4 dagen, onderhoudsdosering 1 mg 2 dd.
 - Als het middel niet goed wordt verdragen, kan de dosering (tijdelijk/blijvend) verlaagd worden naar 2 maal daags 0,5 mg.
 - De behandelduur is 12 weken, in individuele gevallen 24 weken.
- Note 1: Bij groot risico van terugval naar het roken kan men na 12 weken met succes te zijn gestopt met roken, de behandeling zonodig nog 12 weken voortzetten. De dosering afbouwen bij een groot risico van terugval naar het roken.
- Note 2: mogelijk verhoogd risico op cardiale en psychiatrische bijwerkingen. Bij risicogroepen is monitoring gewenst.
- Note 3: Bij ernstige nierfunctiestoornis (creatinineklaring < 30 ml/min) de dosering verlagen tot maximaal 0,5–1 mg 1x/dag.

- Acupunctuur
- Lasertherapie
- Hypnose
- Allen Carr
- Pijpje/kruidensigaretten
- Internet aanbiedingen

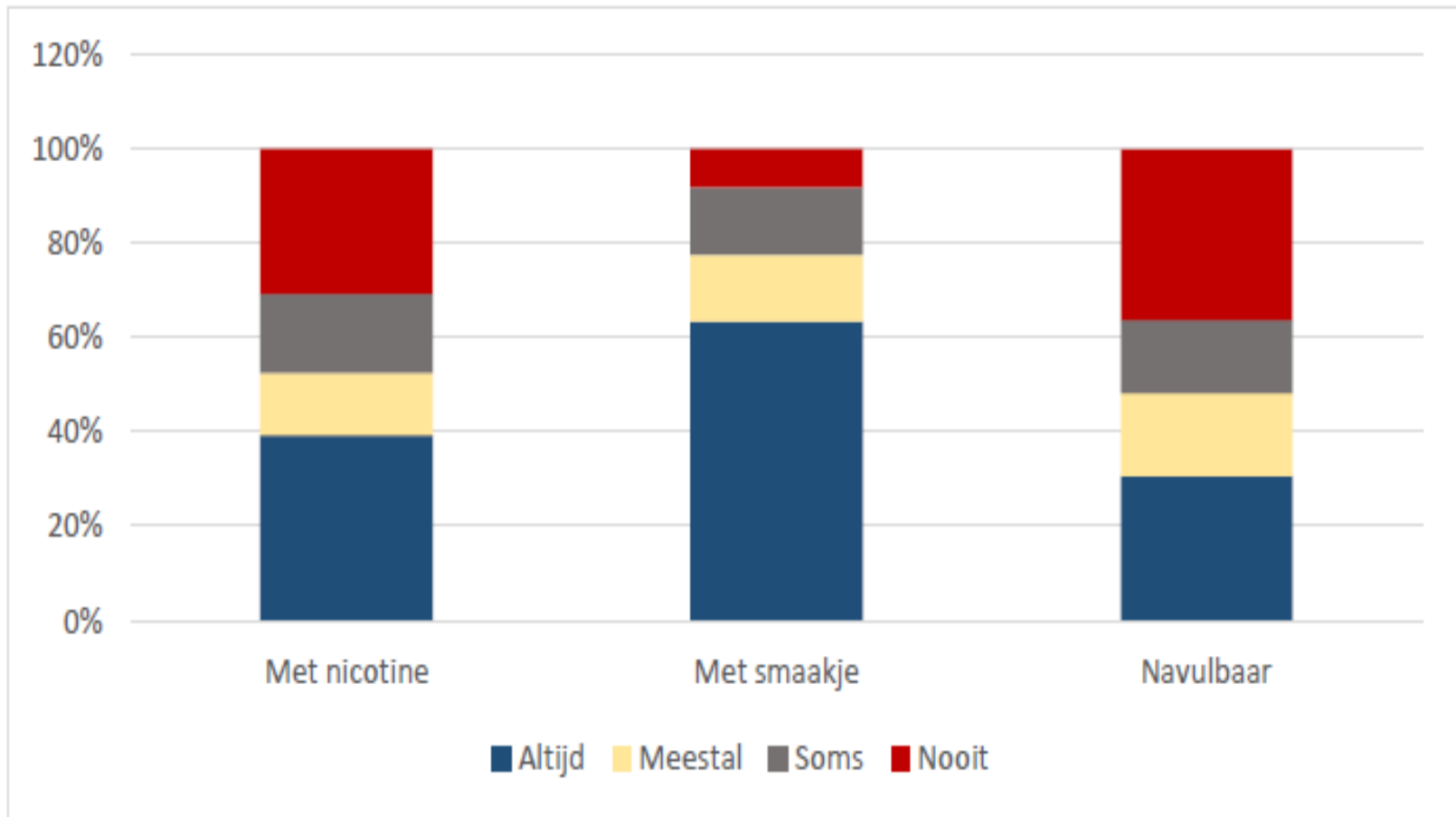


E-sigaretten-de feiten



- Marketing op jongeren gericht; aanzet tot roken?
- Moeilijk stoppen door zowel een fysiek als een psychologisch component aan afhankelijkheid van nicotine in e-sigaret. (1)
- Hulpmiddel bij het langdurig stoppen met roken nog niet bewezen. Meer onderzoek nodig.(2)
- Gebruik als tijdelijke ondersteuning bij het stoppen met roken is niet effectiever dan nicotinepleisters. (3)
- ALS een roker meerdere niet succesvolle SMR pogingen heeft gedaan wordt gebruik van de e-sigaret niet afgeraden (4)
- Dual use wordt ontraden (4)
- Op termijn ook het dampen afbouwen (4)
- Farmaceutische kwaliteit dampvloeistof en hardware gewenst (4)

Second wave?



Redenen voor gebruik e-sigaret



Noot: Meerdere antwoorden waren mogelijk; percentages tellen niet op tot 100%.

Belangrijkste aanbevelingen herziene richtlijn 2016:

Gedragmatige interventies

- Het is bewezen effectief als zorgverleners een stoppen met roken advies op maat geven
- Individuele interventies (bijv. motivationele gespreksvoering) en groepsinterventies zijn bewezen effectief

Farmacotherapie

- Vanwege het bijwerkingenprofiel zijn nicotinevervangende middelen eerste keus bij het stoppen met roken
- Varenicline, nicotinevervangende middelen, bupropion en nortryptiline zijn ongeveer even effectief
- Het aanzienlijke prijsverschil tussen bupropion en nortriptyline maakt de keuze voor nortriptyline aantrekkelijk

E-health

- Er wordt een groot effect op stoppen met roken verwacht van mobiele telefoon- en internetinterventies die op maat gemaakt kunnen worden, interactief zijn en tekstberichten toevoegen
- Overige e-health interventies kunnen worden gebruikt als aanvulling op andere interventies

E-sigaret

- De e-sigaret wordt (nog) niet aanbevolen als middel om te stoppen met roken
- E-sigaretten zijn minder schadelijk dan reguliere sigaretten, maar bevatten schadelijke stoffen waarvan de risico's nog onderzocht worden
- Gelijktijdig gebruik van e-sigaret en reguliere sigaret moet worden ontraden

Nieuwsoortig tabaksproduct

(waarbij tabak wordt verhit)

- Een tabaksstick (HEETS, ook wel HeatStick genoemd)
- Om de tabaksstick te kunnen gebruiken, is een speciaal apparaat nodig dat zorgt voor de verhitting, de **iQOS** (dit is een afkorting voor I Quit Ordinary Smoking).
- Het is nog niet duidelijk of niet-rokers de neiging hebben om verhitte tabak om deze reden te proberen.
- Op dit moment kan niet vastgesteld worden wat de schadelijke effecten van het gebruik van verhitte tabak zijn op de gezondheid van een gebruiker. Er zijn nog te weinig gegevens beschikbaar over de gezondheidseffecten op korte termijn en bij langer gebruik. Veel tabakgerelateerde ziekten ontstaan pas na langere tijd.*

* Bron: Trimbos-instituut



De praktijk



(L-H-C-)MIS door zorgverlener

Stappen	Zorgverlener	Arts
Stap 1		Stopadvies
Stap 2	Rookprofiel afnemen	
Stap 3	Motivatie verhogen	
Stap 4	Barrières bespreken	
Stap 5	Stopafspraken	
Stap 6	Hulpmiddel bespreken	Recept z.n.
Stap 7	Nazorg bieden	



Structurele aanpak

		Contact	Tijdsinterval
1	Intakegesprek	Pers	
2	Vorbereiding stopdag	Pers	14 dagen
3	Stopdag	Tel	7-10 dagen na contact 2
4	Vervolg contact 1	Pers	1 week na stopdag
5	Vervolg contact 2	Tel	14 dagen na stopdag
6	Vervolg contact 3	Pers	3 maanden na stopdag
7	Vervolg contact 4	Tel	6 maanden na stopdag
8	Vervolg contact 5	Pers	12 maanden na stopdag

Structurele aanpak

		Contact	Tijdsinterval
1	Intakegesprek	Pers	
2	Vorbereiding stopdag	Pers	14 dagen
3	Stopdag	Tel	7-10 dagen na contact 2
4	Vervolg contact 1	Pers	1 week na stopdag
5	Vervolg contact 2	Tel.	14 dagen na stopdag
6	Vervolg contact 3	Pers	3 maanden na stopdag
7	Vervolg contact 4	Tel.	6 maanden na stopdag
8	Vervolg contact 5	Pers.	12 maanden na stopdag

Het intake gesprek

- Informeer:
 - Wat de bedoeling is voor de komende tijd
 - De rol van zorgverlener en patiënt/klant
- Peil en beschrijf motivatie om te stoppen
- Neem het rookprofiel af:
 - Aantal jaren dat men rookt
 - Aantal sigaretten/sigaren/pijp per dag
 - Aantal pakjaren (1 pakjaar = 20 sigaretten/dag/jaar)
 - Verslavingsprofiel volgens Fagerström
 - Welke sigaret is het lekkerst
 - Welke sigaret is het moeilijkst te laten

(1 pakje shag = 40 sigaretten, 1 sigaar = 7 sigaretten, 1 pijp = 3 sigaretten)

Het intake gesprek

- Geef informatie (evt folders, internetadressen etc) mee
- Benoem samen met de patiënt vooral de voordelen van het stoppen met roken
- Optioneel: een longfunctie onderzoek en Fletchercurve
- Bespreek eventuele barrières en valkuilen zoals angst voor gewichtstoename
- Bepaal samen met de patiënt mogelijke middelen van ondersteuning

Mogelijke thuisopdracht

- Hoelang kunt u de lekkerste sigaret uitstellen?
- Bewustwording eigen rookgewoonte:
 - Hoeveel heeft u vandaag gerookt (ochtend, middag, avond)?
 - Welke was het lekkerst?
 - Wat ging er toen in u om?
- Avond voor de stopdag woon-/werkruimte sigaret bannen, alle tabak weggooien, asbakken uit zicht.
- Betekenis van de sigaret overdenken

Structurele aanpak

		Contact	Tijdsinterval
1	Intakegesprek	Pers	
2	Vorbereiding stopdag	Pers	14 dagen
3	Stopdag	Tel	7-10 dagen na contact 2
4	Vervolg contact 1	Pers	1 week na stopdag
5	Vervolg contact 2	Tel.	14 dagen na stopdag
6	Vervolg contact 3	Pers	3 maanden na stopdag
7	Vervolg contact 4	Tel.	6 maanden na stopdag
8	Vervolg contact 5	Pers.	12 maanden na stopdag

Vorbereiding stopdag

- Evalueer kort de intake dag
- Peil opnieuw de reden om te stoppen en de motivatie
- Leg uit wanneer de medicatie of hulpmiddelen starten
- Bespreek de thuisopdracht
- Bespreek de komende dagen, schep geen valse verwachtingen!

Structurele aanpak

		Contact	Tijdsinterval
1	Intakegesprek	Pers	
2	Vorbereiding stopdag	Pers	14 dagen
3	Stopdag	Tel	7-10 dagen na contact 2
4	Vervolg contact 1	Pers	1 week na stopdag
5	Vervolg contact 2	Tel.	14 dagen na stopdag
6	Vervolg contact 3	Pers	3 maanden na stopdag
7	Vervolg contact 4	Tel.	6 maanden na stopdag
8	Vervolg contact 5	Pers.	12 maanden na stopdag

Stopdag

- Telefonisch contact
- Vandaag gaat het gebeuren!
- Welke voorbereidingen heeft cliënt genomen
- Hoeveel gerookt de afgelopen dagen
- Bespreek de moeilijkste momenten en laat de patiënt “zichzelf adviseren”
- Zijn er bijwerkingen van de medicatie of hulpmiddelen
- Steek de cliënt “een hart onder de riem”

Structurele aanpak

		Contact	Tijdsinterval
1	Intakegesprek	Pers	
2	Vorbereiding stopdag	Pers	14 dagen
3	Stopdag	Tel	7-10 dagen na contact 2
4	Vervolg contact 1	Pers	1 week na stopdag
5	Vervolg contact 2	Tel	14 dagen na stopdag
6	Vervolg contact 3	Pers	3 maanden na stopdag
7	Vervolg contact 4	Tel	6 maanden na stopdag
8	Vervolg contact 5	Pers	12 maanden na stopdag

Vervolgcontact 1-5

- Bespreek de ervaringen en valkuilen
- Peil de motivatie, probeer deze samen te verhogen
- Zijn er bijwerkingen van de medicatie of hulpmiddelen
- Indien gefaald:
 - waar is het mis gegaan
 - waar is het goed gegaan
 - begin opnieuw en stel evt beleid bij (vaker tel consult)
- Opmerking:
 - stel geen gesloten vragen
 - verhoog samen de motivatie
 - speel geen rechter, jouw ondersteuning is mede doorslaggevend!

Positieve effecten van roken ?

- Stress vermindering
- Minder klachten van Ulceratieve colitis
- Informatieverwerking verbetert (leerproces)
- Motoriek verbetert
- Lichaamsgewicht daalt
- Lagere kans op Alzheimer en Parkinson (?)

Handige links

- NHG-Standaard: www.nhg.org
- Partnership Stop met Roken; Informatie over implementatie van stopondersteuning : www.partnershipstopmetroken.nl
- Informatie over stoppen met roken voor rokers en professionals (trimbos instituut): www.rokeninfo.nl
- Online stoppen met roken: www.destopsite.nl
- Hulp bij stoppen met roken: www.thuisarts.nl
- Stoptober: stoptober.nl
- Rookvrije generatie: rookvrijegeneratie.nl
- Ik stop nu: www.ikstopnu.nl
- Jellinek Online Zelfhulp: www.zelfhulptabak.nl
- Internetbehandeling: www.rokendebaas.nl

- Ga direct aan de slag met gemotiveerde potentiële stoppers
- Terugval is geen falen, maar een stap in het leerproces
- Overleg mét de patiënt het plan van aanpak met evt hulpmiddelen
- Bevorder bewustwording
- Indien stoppen geen optie is, overweeg ondersteuning vermindering van aantal sigaretten
- Zorg voor goede registratie HIS:
 - Nicotinemisbruik: P17
 - Individueel zorgplan (IZP)

Vraag niet aan de patiënt of hij wil stoppen met roken...

maar vraag hoe je hem/haar kan ondersteunen hierbij...

Zomaar een wijsheid...

Onze grootste overwinning is niet dat we nooit falen, maar dat we telkens als we struikelen, weer opstaan.

Bron: Confucius: Analecta boek II, XXIV
Chinees filosoof 551 v. C. - 479 v. C.

Sociale controle! Het kan ook doorslaan

