

NHG-Zorgmodule Leefstijl Roken (volledige tekst)

Kernboodschappen

- De huisartsenpraktijk kan vrijwel altijd patiënten begeleiden die willen stoppen met roken.
- Huisarts of praktijkondersteuner bespreken samen met de patiënt het meest passende zorgprofiel.
- Intensieve begeleiding met medicamenteuze behandeling en gedragsmatige ondersteuning is het meest effectief.

Inleiding

Doel en doelgroep

De in deze module beschreven handvatten voor de advisering en motivering van patiënten met gezondheidsrisico's als gevolg van hun rookgedrag zijn gebaseerd op de [NHG-Standaard Stoppen met roken](#) uit 2007 en de generieke zorgmodule [Stoppen met roken](#).^{1,2}

De richtlijnen betreffen de begeleiding van zowel patiënten die zelf vragen hebben over (stoppen met) roken als diegenen met klachten waarbij stoppen van roken van belang is. Ook in het voortraject naar het Preventieconsult is een stoppen-met-rokenadvies relevant: het wordt gegeven aan alle patiënten bij wie uit de vragenlijsten blijkt dat zij roken, ongeacht de hoogte van het cardiovasculair risico.

Stoppen met roken is van belang bij:

- Patiënten die de huisarts consulteren met aan roken gerelateerde klachten:
 - luchtwegen: hoesten, benauwdheid, rinitis, astma, COPD;
 - hart- en vaatziekten of een verhoogd risico hierop;
 - diabetes mellitus type 2;
 - keel- en maagklachten;
 - valrisico's;
 - ulcus cruris.
- Ouders van kinderen met astma en recidiverende infecties van de bovenste luchtwegen.
- Vrouwen die hormonale anticonceptie gebruiken of overwegen.
- Vrouwen met een kinderwens en zwangeren met hun partners.
- Patiënten bij wie onlangs een aan roken gerelateerde, ingrijpende diagnose is gesteld (bijvoorbeeld een acuut myocardinfarct, COPD, maligniteiten).

De [NHG-Standaard Stoppen met roken](#) bouwt voort op de Minimale Interventiestrategie Stoppen met roken voor de Huisartsenpraktijk (H-MIS) en sluit niet meer geheel aan bij de jongste inzichten rond motiverende gespreksvoering.

Aanvullende informatie is te vinden bij het [Trimbos-instituut](#) en het [Nationaal Expertisecentrum Tabaksontmoediging](#).

Al weten veel patiënten wel dat stoppen met roken gezondheidsproblemen kan verminderen of voorkomen, het betekent voor hen een lastig proces waarin verschillende stappen nodig zijn voor het eindelijk definitief lukt. Advies op maat is van belang om de kans op succes te vergroten. Dit vergt vaak de inzet van meerdere zorgverleners. Uniformiteit in de adviezen en motivering, en afspraken over taakafbakening en regie zijn hierbij van belang.

Betrokken zorgverleners

Alle zorgverleners geven rokende patiënten een kort stoppen-met-rokenadvies en wijzen hen op de mogelijkheden voor verdere begeleiding. Bij de begeleiding van het stoppen met roken zijn betrokken: huisartsen, praktijkondersteuners (somatiek en ggz), diëtisten, fysio- en oefentherapeuten en GZ-en eerstelijnspsychologen werkzaam in de generalistische basis-ggz.

Meestal zal de huisarts (of onder diens eindverantwoordelijkheid de praktijkondersteuner) de stoppen-met-rokenbehandeling uitvoeren en dus de zorg coördineren. Vaak is de praktijkondersteuner het aanspreekpunt voor de patiënt. Ook andere eerstelijnsbehandelaars, zoals de GZ-/eerstelijnspsycholoog, kunnen inhoudelijk eindverantwoordelijk zijn, de zorgcoördinatie op zich nemen en aanspreekpunt voor de patiënt zijn, mits dit voor alle betrokken zorgverleners duidelijk is.

Achtergronden

Roken en gezondheid

Ongeveer 25% van de Nederlanders rookt. Naar schatting kan wereldwijd 12% van alle sterfte worden toegeschreven aan roken (16% onder mannen, 7% onder vrouwen).³ Roken is de belangrijkste enkelvoudige oorzaak van ziekte (longkanker, COPD en coronaire hartziekten) en sterfte.¹ Naar schatting 21% van de verloren levensjaren is te wijten aan roken.

De meeste rokers zijn te vinden in de leeftijdsgroep 20- tot 30-jarigen: circa een derde van hen rookt. Beduidend minder ouderen roken; van de 75-plussers rookt slechts 10%. Dit komt deels doordat rokers eerder overlijden, maar ook doordat mensen op latere leeftijd niet zo gauw beginnen en vaker stoppen met roken.

Niet alleen rokers hebben een verhoogd risico op overlijden als gevolg van roken; ook 'meerokers' hebben ongeveer 25% meer kans op longkanker en hart- en vaatziekten. Bovendien veroorzaakt of verergert meerroken vooral bij kinderen luchtwegaandoeningen.

Andere gevolgen van roken kunnen zijn: erectiele disfuncties⁴ en een verminderde vruchtbaarheid. Rond zwangerschap en geboorte komen daar voor rokende vrouwen nog bij:

- een twee- tot driemaal verhoogde kans op kinderen met een laag geboortegewicht;
- 70% meer kans op vroeggeboorte;
- circa 60% meer kans op placenta praevia en solutio placentae;
- circa 50% meer kans op perinatale sterfte;
- circa tweemaal meer kans op wiegendood.

Ook als zwangere vrouwen 'meerroken' verhoogt dit de kans op deze ongunstige uitkomsten.⁵

Vrouwen die orale anticonceptiva gebruiken en meer dan 15 sigaretten per dag roken, hebben een 20 maal verhoogd risico op cardiovasculaire complicaties. Bij matige rooksters (minder dan 15 sigaretten per dag) is dit risico 3,5 keer verhoogd. Bij niet-rokende pilgebruiksters is het risico tweemaal verhoogd.⁶

Specifieke bevolkingsgroepen

Meer Turken dan Nederlanders roken, vooral Turkse mannen.⁷ Sociale druk speelt hierbij een grote rol, evenals de gewoonte elkaar sigaretten aan te bieden. Ook het aantal rokende Turkse vrouwen groeit; zij zien dit als een vorm van emancipatie. Turkse en Marokkaanse vrouwen stoppen minder vaak tijdens de zwangerschap.⁷

Ook mensen met een lage sociaaleconomische status roken meer. Onder de 30- tot 39-jarigen rookt 56% van de laagopgeleide mannen tegen 31% van de hoogopgeleide mannen. Bij vrouwen is dit respectievelijk 53% en 25%.⁸

Zie ook [Bijlage 7: Roken bij mensen met een lage SES](#).

Nicotineafhankelijkheid

Tabak is zo verslavend vanwege een aantal eigenschappen:

- nicotine stimuleert het centrale zenuwstelsel;
- dopamine activeert het 'beloningscentrum' in de hersenen waardoor de roker genot ervaart;
- adrenaline heeft een oppeppend effect.

Rokers ervaren een lage dosis nicotine als stimulerend en concentratieverbeterend, en een hoge dosis als rustgevend. De werking van nicotine op het beloningssysteem is vergelijkbaar met heroïne en cocaïne. Mensen roken deels om de nicotineconcentratie op het gewenste peil te houden en deels om de ontwenningssverschijnselen tegen te gaan: prikkelbaarheid, ongeduld, rusteloosheid, snakken naar een sigaret, slechte concentratie, slapeloosheid, hoofdpijn en toename van eetlust en gewicht.

Nicotineafhankelijkheid is als aandoening opgenomen in de ICD-10 en de DSM-5. De genoemde ontwenningssverschijnselen ontstaan meestal twee tot twaalf uur na de laatste sigaret, met een piek na een tot drie dagen. De ontwenningssverschijnselen duren meestal drie tot vier weken.

De psychische afhankelijkheid van nicotine (craving) houdt echter veel langer aan en is moeilijk te doorbreken. Een hypothese uit de cognitieve gedragstherapie is dat het 'niet kunnen loslaten' van roken staat voor 'angst'; het roken is dan vermijdingsgedrag met als resultaat reductie van de angst.

Ook sociale factoren kunnen het rookgedrag in stand houden of zelfs bevorderen en het stoppen met roken dus bemoeilijken.

Het aantal sigaretten dat iemand rookt en het gegeven of iemand kort na het ontwaken een sigaret opsteekt bepalen de mate van nicotineafhankelijkheid. Deze twee factoren wegen mee in het advies over medicamenteuze ondersteuning bij het stoppen met roken. Ook is het belangrijk de mate van psychische afhankelijkheid mee te nemen in het behandelingsplan.

Motivatie en behandeling

Volwassenen noemen als belangrijkste redenen om te stoppen met roken:¹

- de gezondheid niet langer willen schaden (49%);
- gezondheidsklachten (15%);
- achteruitgang in conditie (10%);
- de partner stopt (19%).

Jongeren vinden gezondheidsredenen minder belangrijk (22%); zij stoppen vooral omdat ze roken niet meer lekker vinden (23%).¹

De motivatie van de roker om te stoppen is bepalend voor het succes van de behandeling: hoe gemotiveerder iemand is, hoe groter de kans dat de stoppoging slaagt.

Roken en voeding

Mensen komen gemiddeld 2,5 tot 6 kilo aan als zij stoppen met roken.¹ Daarom is ondersteuning bij goede eetgewoonten belangrijk (geen strikte diëten, extra lichaamsbeweging).

Behandelingseffect bij stoppen met roken

- Een kort stoppen-met-rokenadvies van een arts is effectief: 1 op de 40 patiënten stopt op grond hiervan definitief.¹
- De meeste medicamenteuze behandelingen verdubbelen het aantal gestopte rokers van 7 – 10% naar 17 – 22%.⁹
- Als er geen gedragsmatige ondersteuning is dan stopt 11% van de rokers; is die ondersteuning er wel dan stijgt dit aantal naar 14% (1 – 3 minuten), 19% (4 – 30 minuten) en 27% (31 – 70 minuten).⁹
- De elektronische sigaret (e-sigaret) geeft een vergelijkbaar stoppercentage als nicotinevervangende medicatie (7 – 9% gestopt na 6 – 12 maanden). De langetermijneffecten zijn nog niet bekend. Nadelen zijn dat de e-sigaret niet is geregistreerd als geneesmiddel, de kwaliteit van de producten onvoldoende is gegarandeerd en dat stoppogingen met een e-sigaret doorgaans niet gedragsmatig worden ondersteund. Ook jongeren gebruiken e-sigaretten. Het is niet uitgesloten dat e-sigaretten als opstap naar 'gewoon roken' fungeren, maar hier zijn weinig aanwijzingen voor.¹⁰
- Bewegingsoefeningen verminderen de drang naar een sigaret, maar ook ontwenningsverschijnselen als depressie, prikkelbaarheid, rusteloosheid en concentratiestoornissen.^{11, 12}

Richtlijnen diagnostiek

Aankaarten

Vraag alleen naar het roken als hiervoor een aanleiding is. Sluit daarbij aan bij de klachten, aandoeningen en vragen van de patiënt (zie [Doel en doelgroep](#)).

Inventariseren

Vraag aan patiënten bij wie u het rookgedrag in kaart wil brengen of zij roken en leg de rookstatus vast in het dossier (zie [Zorgregistratie en dossiervorming](#)).

Leg aan de patiënt uit dat iedereen die rookt een verhoogd gezondheidsrisico loopt. Bij de ene aandoening is duidelijker hoe groot dit risico is dan bij de andere. Maak het persoonlijke risico van de patiënt op COPD en HVZ inzichtelijk met behulp van [risicomodellen](#) en de [Fletchercurve](#). Ook over de risico's van roken tijdens zwangerschap en pilgebruik bestaan cijfers (zie [Achtergronden](#)).

Exploreren motivatie tot gedragsverandering

De motivatie van de patiënt is doorslaggevend voor de slagingskans van het stoppen met roken. Zo nodig is het dus belangrijk om die motivatie te verhogen (zie ook [Kort stoppen-met-rokenadvies](#) en [Korte motiverende interventie](#)).

Ga samen met de patiënt – mits hij daarvoor toestemming geeft – na in hoeverre hij overweegt te stoppen:

- Zou u willen stoppen met roken?
- Wat zijn voor u de drie belangrijkste redenen om te stoppen?
- Hoe belangrijk is het voor u om te stoppen met roken (geef aan op een schaal van 0-10). Vraag bij een lage score waarom de patiënt het minderen of stoppen niet/minder belangrijk vindt.
- Stel dat u zou besluiten te stoppen met roken, hoe zou u dat aanpakken? Hoeveel vertrouwen heeft u erin dat het u gaat lukken (op een schaal van 0-10). Ga na waarom de patiënt zichzelf dit cijfer geeft en niet lager en wat ervoor nodig is om op een hoger cijfer te komen?

Vat samen, reflecteer op de antwoorden van de patiënt en probeer een vraag-en-antwoordgesprek te voorkomen. Vraag:

- Wat vindt u dat er moet veranderen en hoe denkt u dit te gaan doen?
- Zou u hierbij hulp willen hebben?
- Weet u welke vormen van hulp mogelijk zijn?

Als de patiënt op dit moment niet wil stoppen met roken:

- Vraag of u de patiënt (eventueel schriftelijk) nadere informatie mag geven over het stoppen met roken.
- Benadruk dat de patiënt altijd op een later moment op zijn rookgedrag mag terugkomen.

Evaluatie

Afhankelijk van de rookstatus en de situatie is er sprake van een roker die:

- gemotiveerd is om te stoppen met roken;
- overweegt te stoppen met roken;
- ongemotiveerd is te stoppen met roken.

Richtlijnen beleid

De eigen verantwoordelijkheid, wensen en motivatie van de patiënt zijn het uitgangspunt voor de behandeling.

Bespreek samen met de patiënt de mogelijkheden voor ondersteuning vanuit de praktijk, wijk en regio en via internet. Mogelijke vormen van ondersteuning zijn: zelfhulp, korte motiverende interventie, of intensieve ondersteunende interventies. De ondersteuning kan telefonisch, digitaal of face-to-face, en individueel of in groepsverband worden gegeven. Hoe intensiever de behandeling (langere duur en hoger aantal contactmomenten en vervolgspraken), hoe groter de effectiviteit.

Ga samen met de patiënt na welk zorgprofiel het best passend is (zie Tabel 1) op grond van diens voorkeuren, zelfmanagementvaardigheden en eerdere ervaringen met behandelingen.

Tabel 1 Samenvatting zorgprofielen

Zorgprofiel	Inhoud	Betrokken zorgverleners
<p>1. Uitsluitend zelfmanagement</p> <ul style="list-style-type: none"> • Voorkeur patiënt • Voldoende zelfmanagementvaardigheden 	<ul style="list-style-type: none"> • Patiënt gaat zelf aan de slag met zijn leefstijl • Relevante informatie www.thuisarts.nl • Bij voorkeur intensieve ondersteuning in groepsprogramma's (GGD en thuiszorginstellingen) en programma's met individuele (telefonische) coaching (www.rokeninfo.nl) • Andere websites: www.medipro.nl, www.rokendebaas.nl 	<ul style="list-style-type: none"> • Geen • Eventueel vervolgspraak
<p>2. Kort stoppen-met-rokenadvies</p>	<p>Voorlichting en bewust maken van de gezondheidsrisico's:</p> <ul style="list-style-type: none"> • op een duidelijke, krachtige en op de persoon afgestemde manier; • met nadruk op het belang van het stoppen met roken voor de toekomstige gezondheid; • met een relatie naar de huidige ziekten, risicofactoren of klachten van de patiënt. 	<ul style="list-style-type: none"> • Huisarts • Praktijkondersteuner • Andere zorgverleners in eerste en tweede lijn

<p>3. Korte motiverende interventie</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Bewust maken van gezondheidsrisico's • Motiverende gespreksvoering <p>Bespreek:</p> <ul style="list-style-type: none"> • de nadelen van roken en de voordelen van niet roken; • de relevantie van het stoppen met roken; • de risico's van de patiënt; • mogelijke barrières bij het stoppen met roken • wijs de roker op de behandelings- en ondersteuningsmogelijkheden; • alternatieven voor de prettige effecten van tabak. 	<ul style="list-style-type: none"> • Huisarts • Praktijkondersteuner • Andere zorgverleners in eerste of tweede lijn
<p>4. Intensieve ondersteunende interventie</p>	<p>Intensieve behandeling bij het stoppen met roken</p> <p>Bespreek:</p> <ul style="list-style-type: none"> • de nadelen van roken en de voordelen van niet roken; • de relevantie van het stoppen met roken; • de risico's van de patiënt; • mogelijke barrières bij het stoppen met roken • wijs de roker op de behandelings- en ondersteuningsmogelijkheden; • alternatieven voor de prettige effecten van tabak. • Stel een behandelingsplan op met onder meer de stopdatum en vervolcontacten • Farmacologische ondersteuning door de huisarts 	<ul style="list-style-type: none"> • Huisarts • Praktijkondersteuner • Andere zorgverleners in eerste of tweede lijn • Check zo nodig het Kwaliteitsregister Stoppen met roken
<p>5. Gespecialiseerde behandeling</p> <ul style="list-style-type: none"> • Complexe verslavingsproblematiek 	<ul style="list-style-type: none"> • Intensieve behandeling bij het stoppen met roken • Behandelingsplan opstellen 	<ul style="list-style-type: none"> • Gespecialiseerde GGZ (verslavingzorg)

<ul style="list-style-type: none"> • Patiënt is al onder behandeling in de verslavingszorg • Ernstig verslaafde rokers 	<ul style="list-style-type: none"> • Farmacologische ondersteuning 	
--	---	--

Zelfmanagement

Help patiënten op weg die op eigen gelegenheid willen stoppen met roken en daarvoor voldoende vaardigheden hebben. Verwijs hen naar adequate informatie en online hulpprogramma's:

- Op www.thuisarts.nl zijn adviezen te vinden over stoppen met roken, afgestemd op mensen die gemotiveerd zijn om te stoppen, die dat overwegen of die al gestopt zijn. Deze informatie is gebaseerd op de [Standaard](#) en de zorgmodule.
- Op www.rokeninfo.nl is achtergrondinformatie te vinden over (stoppen met) roken, begeleidingsvormen, lokale zorgverleners en vergoedingen.
- Ook www.medipro.nl en www.rokendebaas.nl bevatten informatie over (stoppen met) roken.
- Het effect van zelfhulpmaterialen is beperkt. Vanwege de effectiviteit heeft intensieve ondersteuning de voorkeur; dit kan in groepsprogramma's van de GGD's en thuiszorginstellingen, of via programma's met individuele (telefonische) coaching (www.rokeninfo.nl).
- Informatie over zorgverleners in de buurt is te vinden op www.rokeninfo.nl. Deze website verwijst echter ook naar organisaties en zorgverleners die naast bewezen effectieve interventies ook bijvoorbeeld lasertherapie en andere niet-bewezen effectieve behandelingen aanbieden.

Plan eventueel een vervolgspraak in ter evaluatie als de patiënt dat wenst. Benadruk dat bij onvoldoende succes andere vormen van begeleiding of behandeling kunnen worden ingezet.

Kort stoppen-met-rokenadvies

Geef alle rokers een kort stoppen-met-rokenadvies; dat is effectief gebleken en kost weinig tijd. Breng dit advies op een duidelijke, sterke en op de persoon afgestemde manier, met nadruk op het belang van stoppen voor de toekomstige gezondheid. Leg waar mogelijk een relatie naar de risicofactoren, klachten of ziekten die de patiënt op dat moment heeft.

Bespreek de mogelijkheden van ondersteuning, ongeacht de motivatie van de roker om te stoppen. Dit kan eventueel in een vervolgconsult gebeuren. Als de patiënt niet gemotiveerd is, vraag dan of later op het stoppen met roken mag worden teruggekomen en geef aan dat de patiënt ook altijd zelf op zijn rookgedrag mag terugkomen.

Korte motiverende interventie

Als de patiënt overweegt te stoppen met roken maar nog niet voldoende is gemotiveerd, bespreek dan:

- de nadelen van roken en de voordelen van niet roken;
- het belang van stoppen met roken;
- de gezondheidsrisico's van de patiënt;

- eventuele barrières; wijs hierbij op de behandelings- en ondersteuningsmogelijkheden;
- alternatieven voor het genot van tabak.

Korte motivatieverhogende interventie

- Lok veranderingstaal uit: bespreek de nadelen van roken en de voordelen van niet roken. Toon begrip voor de functie van roken.
- Maak het zo persoonlijk mogelijk en leg uit waarom het juist voor deze patiënt belangrijk is om te stoppen.
- Bespreek de risico's voor deze specifieke patiënt (bijvoorbeeld impotentie, astma, schade tijdens zwangerschap) en benadruk dat light-sigaretten de risico's niet verkleinen. Noem ook de langetermijnrisico's (bijvoorbeeld HVZ, COPD, kanker) en de risico's van meerroken voor de kinderen en omgeving.
- Maak ook de voordelen van stoppen met roken zo persoonlijk mogelijk: betere gezondheid en conditie, betere smaak en reuk, geld, goed voorbeeld voor de kinderen, goed voor de huid.
- Vraag naar eventuele barrières, rekening houdend met de sociale achtergrond (zie ook [Bijlage 7 – Roken bij personen met een lage SES](#)).
- Wijs op de behandelings- en ondersteuningsmogelijkheden:
 - Wijs op nicotinevervangende middelen tegen ontwenningverschijnselen.
 - Benadruk dat angst voor falen of een dalende motivatie een gewone reactie is en adviseer de patiënt om zichzelf te belonen.
 - Benadruk bij angst voor gewichtstoename het belang van goede eetgewoonten. Ontraad strikte diëten en stimuleer extra lichaamsbeweging. Vertel dat enige gewichtstoename normaal is, maar dat het gewicht na een tijdje stabiliseert. Bied ondersteuning aan.
 - Stimuleer het zoeken van steun in de eigen omgeving en bied hierbij ondersteuning aan. Maak afspraken voor (eventueel telefonische) follow-up.
- Plaats andere dingen tegenover het genot van tabak, bijvoorbeeld lichaamsbeweging.

Overleg met de patiënt over verdere begeleiding na bespreking van bovenstaande punten. Vraag een patiënt die onvoldoende is gemotiveerd voor begeleiding of hierop later mag worden teruggekomen en geef aan dat de patiënt ook altijd zelf op zijn rookgedrag mag terugkomen..

Intensieve ondersteunende interventie

Het meest effectief is een gecombineerde aanpak bij stoppen met roken, bestaande uit een gedragsmatige en medicamenteuze behandeling. De huisarts is verantwoordelijk voor het voorschrijven van de medicatie in de huisartsenpraktijk.

Intensieve ondersteunende interventie

- Vraag hoeveel sigaretten de patiënt gemiddeld per dag rookt en of hij de eerste sigaret meestal binnen dertig minuten na het ontwaken opsteekt. Overweeg medicatie (nicotinevervangende middelen) als de patiënt tien of meer sigaretten per dag rookt. Iemand die meer dan twintig sigaretten per dag rookt en de eerste sigaret binnen dertig minuten na het ontwaken opsteekt, is sterk nicotineafhankelijk; een hoge dosis nicotinevervangende middelen is dan waarschijnlijk effectiever.
- Bespreek waardoor eventuele eerdere stoppogingen zijn mislukt en hoe dit is te voorkomen.

- › Bespreek hoe de roker een moeilijk moment kan herkennen en daarop kan anticiperen:
 - Geef zo nodig medicamenteuze ondersteuning voor ontwenningverschijnselen.
 - Benadruk dat angst voor falen of een dalende motivatie een gewone reactie is en adviseer de patiënt om zichzelf te belonen. Ontraad tijdelijk tabaksgebruik: opnieuw beginnen (al is het maar één sigaret) maakt het alleen maar lastiger om weer te stoppen.
 - Benadruk bij angst voor gewichtstoename het belang van goede eetgewoonten. Ontraad strikte diëten en stimuleer extra lichaamsbeweging. Vertel dat enige gewichtstoename normaal is, maar dat het gewicht na een tijdje stabiliseert. Bied ondersteuning aan.
 - Stimuleer het zoeken van steun in de eigen omgeving en bied hierbij ondersteuning aan. Maak afspraken voor (eventueel telefonische) follow-up.
- › Plaats andere dingen tegenover het genot van tabak, bijvoorbeeld lichaamsbeweging.
- › Maak samen met de patiënt een stopplan:
 - Spreek een stopdatum af en adviseer dan zelfs geen halve sigaret meer te nemen.
 - Laat de roker sociale steun regelen: vertel het iedereen en probeer samen met de partner te stoppen.
 - Laat de patiënt partners, ouders, vrienden en collega's om steun vragen.
 - Laat tabak verwijderen op plaatsen waar de roker komt.
 - Bespreek hoe te anticiperen op moeilijke momenten.
 - Adviseer persoonsgerichte medicatie bij meer dan tien sigaretten per dag en leg uit waarom dit de kans of succes verhoogt. Evalueer het effect van de medicatie.
- › Plan (eventueel telefonische) vervolgcontacten: het eerste binnen een week na de stopdatum; het tweede binnen een maand, het derde na drie maanden en het vierde na een halfjaar (afgestemd op de behoefte van de patiënt). Acties zijn:
 - Vier het succes.
 - Heeft de patiënt toch gerookt, evalueer dan waarom en probeer commitment te krijgen om toch helemaal te stoppen. Zie terugvallen als een 'leermoment'.
 - Bespreek de moeilijke momenten en hoe hierop te anticiperen.
 - Evalueer de medicatie en overweeg eventueel intensievere behandeling.

Het Kwaliteitsregister Stoppen met roken beschrijft de competenties waaraan zorgverleners moeten voldoen voor het aanbieden van stoppen-met-rokeninterventies (zie [Bijlage 8 – Kwaliteitsregister Stoppen met roken](#)).

In principe zijn huisarts of praktijkondersteuner somatiek of ggz de behandelaars. Als de huisartsenvoorziening of zorggroep de begeleiding niet kan bieden, is ook behandeling mogelijk door een andere zorgverlener in de eerste lijn. In het Kwaliteitsregister kan op locatie worden gezocht naar zorgverleners die intensieve ondersteunende interventies aanbieden.

De tweede lijn verwijst patiënten bij wie een hart- en vaatziekte of COPD is gediagnosticeerd veelal binnen de tweede lijn voor stoppen-met-rokenbehandelingen. Begeleiding door een longverpleegkundige of stoppen-met-rokenpoli heeft echter geen meerwaarde: die bieden dezelfde zorg als een getrainde praktijkondersteuner in de huisartsenpraktijk.

De stoppen-met-rokenbehandeling bestaat uit:

- ondersteuning met medicatie bij meer dan tien sigaretten per dag of als de patiënt dit wenst (zie kader [Medicamenteuze ondersteuning bij stoppen met roken](#));
- bespreking van eerdere mislukte stoppogingen: ga de oorzaken hiervan na en overleg hoe herhaling hiervan kan worden tegengegaan;

- bespreking van de functie van tabak en alternatieven hiervoor;
- opstelling van een stopplan, samen met de roker;
- planning van (eventueel telefonische) vervolcontacten in overleg met de patiënt.

De acties in de follow-up van de behandeling zijn: vier het succes, bespreek de moeilijke momenten en evalueer de farmacotherapie. Als er sprake is van terugval, evalueer dan de oorzaken hiervan en overweeg een intensievere behandeling.

Medicamenteuze ondersteuning bij stoppen met roken

Geef medicamenteuze ondersteuning bij meer dan tien sigaretten per dag of als de patiënt dat wenst:

- eerste keuze zijn nicotinevervangende middelen;
- op verzoek van de patiënt of na eerdere mislukte pogingen met nicotinevervangende middelen: nortriptyline, bupropion of varenicline, eventueel gecombineerd met nicotinevervangende middelen.

Het kan zinvol zijn bij de behandeling rekening te houden met de sociale achtergrond van migranten en mensen met een lage SES (enkele praktische tips zijn te vinden in [Bijlage 7 – Roken door personen met een lage SES](#)).

De huisarts kan verwijzen voor aanvullende behandeling in de generalistische basis-ggz bij (een vermoeden van) comorbiditeit, zoals stemmings- en angststoornissen en stoornissen in de impulscontrole, naast of samenhangend met de nicotineafhankelijkheid.

Gespecialiseerde behandeling

De huisarts overweegt behandeling in de gespecialiseerde ggz (verslavingszorg):

- bij ernstige verslaving of complexe problematiek (bijvoorbeeld een combinatie met verslaving aan alcohol of drugs);
- als de patiënt al onder behandeling is van de verslavingszorg voor een andere verslaving;
- bij rokers bij wie begeleiding in de huisartsenpraktijk of de generalistische ggz niet effectief waren.

Overleg hierover met de regionale instelling, onder meer vanwege de wachttijden.

Zorgregistratie en dossiervorming

Vastgesteld zijn de minimaal te registreren parameters voor het berekenen van de [indicatoren](#) voor patiënten met cardiometabole aandoeningen en astma/COPD. Ook is een [kernset](#) indicatoren beschikbaar voor diabetes mellitus, CVRM, chronische nierschade, obesitas, astma bij volwassenen en COPD.

Over roken zijn de volgende parameters in alle kernsets indicatoren opgenomen:

- Rookstatus: ja – voorheen – nee (eenmalig bij nooit-rokers en jaarlijks bij (voorheen-)rokers).
- Stoppen-met-rokenadvies gegeven (jaarlijks bij rokers).

In de kernset indicatoren bij COPD wordt tevens vastlegging aanbevolen van:

- Rookhistorie (aantal pakjaren, vijfjaarlijks bij rokers).

Literatuur

1. [NHG-Standaard Stoppen met roken](#), 2011
2. [Zorgmodule Stoppen met roken](#), 2009
3. [Trimbos-instituut](#). Factsheet Roken een aantal feiten op een rij, 2015
4. [NHG-Standaard Erectiele disfunctie](#), 2008
5. [NHG-Standaard Preconceptiezorg](#), 2011
6. [NHG-Standaard Anticonceptie](#), 2011
7. [RIVM](#). Nationaal Kompas Volksgezondheid
8. Stivoro en NIGZ. Waar roken nog de norm is. Samenvatting van review naar bevorderen van stoppen met roken bij achterstandsgroepen en migranten op lokaal niveau. Den Haag/Woerden: Libertas Grafische Communicatie, 2005.
9. [European Network for Smoking and Tobacco Prevention](#). European smoking cessation guidelines
10. [Trimbos-instituut](#). Factsheet Elektronische sigaret, 2014.
11. Taylor AH, Ussher MH, Faulkner G. The acute effects of exercise on cigarette cravings, withdrawal symptoms, affect and smoking behaviour: a systematic review. *Addiction*. 2007;102(4):534-43.
12. Roberts V, Maddison R, Simpson C, Bullen C, Prapavessis H. The acute effects of exercise on cigarette cravings, withdrawal symptoms, affect, and smoking behaviour: systematic review update and meta-analysis. *Psychopharmacology* 2012;222(1):1-15.