

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

Relevance (relevantie): Vertel de roker waarom het zo belangrijk is om te stoppen, zo persoonlijk mogelijk.

Risks (risico's): Vraag de roker naar de risico's van roken en bespreek deze.

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.

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.

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.

OVERZICHT WERKZAME BEHANDELINTERVENTIES VOLGENS DE RICHTLIJN

- Minimale Interventiestrategie voor stoppen-met-rokenbegeleiding (MIS)
- *Stop Smoke Therapy* (SST) voor patiënten met COPD
- Pakje Kans Groepstraining
- Persoonlijke Coaching
- Telefonische Coaching

HANDIGE LINKS

- Kwaliteitsinstituut voor de Gezondheidszorg CBO: www.cbo.nl
- NHG-Standaard: www.nhg.org
- Partnership Stop met Roken: www.partnershipstopmetroken.nl
- Informatie over implementatie van stopondersteuning: www.zorgentabak.nl
- Informatie over stoppen met roken voor rokers en professionals (STIVORO): www.stivoro.nl
- Online stoppen met roken: www.destopsite.nl

SAMENVATTING RICHTLIJN BEHANDELING VAN TABAKSVERSLAVING (ACTUALISERING 2009)

Met jaarlijks bijna 20.000 vroegtijdige doden door tabaksgebruik, is roken in Nederland een volksgezondheidsprobleem van de eerste orde. In 2008 rookte 27% van de volwassen bevolking (15+). De winst van stoppen met roken is aanzienlijk, niet alleen voor de maatschappij als geheel, maar ook voor elke individuele roker en zijn of haar omgeving. Zo brengt roken tijdens de zwangerschap aanzienlijke risico's met zich mee voor het kind. De meeste rokers willen stoppen. Roken is echter een verslaving die niet eenvoudig te doorbreken is. Bij het staken van tabaksgebruik kunnen onthoudingsverschijnselen optreden. Deze vormen een sterke prikkel om weer te gaan roken.

Zorgverleners kunnen patiënten helpen om succesvol te stoppen. Zij hebben dagelijks veel contacten met rokers. Deze momenten kunnen worden benut om stoppen met roken aan de orde te stellen en gedragsmatige en farmacologische ondersteuning aan te bieden. De richtlijn 'Behandeling van tabaksverslaving' beschrijft hoe dat op een effectieve manier kan gebeuren. De richtlijn is gepubliceerd in 2004 en is in 2009 geactualiseerd.

STAPSGEWIJS

De richtlijn 'Behandeling van tabaksverslaving' beschrijft een werkwijze die zich in iedere sector van de gezondheidszorg laat toepassen, ongeacht het specialisme van de zorgverlener en ongeacht de gezondheidsproblemen van de patiënt. Het gaat om een stapsgewijze aanpak, waarbij de behandeling wordt aangepast aan de situatie en de wensen van de patiënt. De aanbevelingen gelden voor alle rokers. Voor zwangeren, mensen met aan roken gerelateerde aandoeningen, vrouwen die hormonale anticonceptie gaan gebruiken en ouders van kinderen met astma en recidiverende luchtweginfecties geldt de hoogste prioriteit.

ADVISEREN, MOTIVEREN EN BEGELEIDEN

Gezien het grote gezondheidsrisico van roken voor de Nederlandse bevolking en de effectiviteit van een kortdurend stopadvies is het van groot belang dat alle zorgverleners bij elke nieuwe patiënt informeren naar de rookstatus en een stopadvies geven als de patiënt blijkt te roken. Het doel van het stopadvies is de patiënt te informeren over het belang van stoppen met roken. Vervolgens dienen rokers te worden gemotiveerd tot stoppen. In de stapsgewijze aanpak van de richtlijn zijn diagnostiek (rookstatus, motivatie om te stoppen) en interventie (advies en begeleiding) vervlochten. Daarmee wordt bereikt dat iedere roker:

- vanuit de gezondheidszorg op de nadelige effecten van het roken wordt gewezen en het advies krijgt om te stoppen;
- wordt gemotiveerd om te stoppen;
- ondersteuning krijgt aangeboden bij het stoppen.

In aanvulling op gedragsmatige ondersteuning wordt ondersteuning met farmacotherapie aangeboden.

TERUGVAL VOORKOMEN

Rokers die willen stoppen vallen vaak terug in hun rookgedrag: de kracht van de verslaving is groot en er treden aanzienlijke onthoudingsverschijnselen op. Tabaksverslaving moet worden beschouwd als een hardnekkige aandoening, waarbij het te verwachten is dat veel patiënten er lang over doen om eraf te komen en af en toe zullen terugvallen. Daarom is langdurige aandacht en ondersteuning nodig.

AANBEVELINGEN GEDRAGSMATIGE ONDERSTEUNING (HOOFDSTUK 3 IN DE RICHTLIJN)

- Het is van groot belang dat alle zorgverleners op zijn minst één keer advies geven aan elke nieuwe patiënt die (nog) rookt. Bij rokers die niet gemotiveerd zijn om te stoppen dienen ze dit regelmatig, bijvoorbeeld jaarlijks, te herhalen.

- Over het algemeen verdienen meer intensieve interventies de voorkeur boven eenmalig advies of kortdurende interventies, aangezien het effect daarvan groter is.
- Bij het selecteren van de juiste behandeling voor een patiënt moet worden gekeken naar de situatie en de wensen van de individuele patiënt.
- Als een behandeling binnen de eigen zorgsetting niet mogelijk is, dient de patiënt te worden doorverwezen voor verdere ondersteuning.
- Bij rokers die niet gemotiveerd zijn om te stoppen met roken dient een motivatieverhogende interventie te worden toegepast. Uitgangspunt hierbij vormen de vijf R's (zie achterzijde). Het is aan te bevelen hierbij gebruik te maken van de principes van motiverende gespreksvoering.
- Zelfhulpmaterialen kunnen de succeskans van een stoppoging verhogen, al is het effect klein.
- In Nederland zijn verschillende vormen van effectieve zelfhulpmaterialen beschikbaar, zoals de brochure van STIVORO 'Willen en kunnen', StopMail (10 e-mails in de eerste drie maanden na de stopdatum), de StopSite.nl (ondersteuning via internet) en het Online StopAdvies (stoppen-met-rokenadvies op maat via internet).
- Zelfhulpmaterialen 'op maat' zijn effectiever dan standaardmaterialen.
- Voor rokers die niet in een keer kunnen of willen stoppen is minderen een manier om naar stoppen toe te werken. Minderen kan na herhaaldelijk falen aan mensen worden geadviseerd totdat zij weer toe zijn aan een nieuwe stoppoging. Minderen dient dan volgens de methode van geleidelijke gecontroleerde reductie te worden toegepast. Hierbij wordt de roker geholpen om systematisch zijn of haar dagelijks rookpatroon te doorbreken. Van gecontroleerd gebruik (minderen als doel) is onduidelijk welke gezondheidswinst dit zal hebben. De voorkeur blijft dus dat de patiënt uiteindelijk volledig met roken stopt.

Vormen van gedragsmatige ondersteuning bij stoppen met roken

- Er zijn grofweg drie vormen waarop stopondersteuning kan worden aangeboden: face-to-face, telefonisch of digitaal. Dit kan op individuele basis plaatsvinden of in een groep.
- Van deze ondersteuningsvormen is de effectiviteit, indien gebruikmakend van een systematische stapsgewijze aanpak, aangetoond. Er is vrijwel geen vergelijkend onderzoek tussen de vormen gedaan, waardoor het niet mogelijk is de relatieve effectiviteit aan te geven. Succespercentages uit de verschillende onderzoeken zijn niet vergelijkbaar door grote verschillen in de onderzochte populaties. Voor de keuze voor de ondersteuningswijze dient te worden aangesloten bij de wensen van de roker.

AANBEVELINGEN FARMACOLOGISCHE ONDERSTEUNING (HOOFDSTUK 4 IN DE RICHTLIJN)

- Bij iedere vorm van begeleiding aan rokers die gemiddeld 10 of meer sigaretten per dag roken, behoort informatie te worden gegeven over mogelijke farmacologische ondersteuning.
- Op basis van effectiviteitsonderzoek zijn er op dit moment onvoldoende argumenten om een rangorde aan te brengen tussen nicotinevervangende middelen, bupropion, nortriptyline en varenicline.
- De keuze tussen verschillende middelen kan worden gebaseerd op veiligheid (het bijwerkingenprofiel en contra-indicaties), de mate van nicotineafhankelijkheid en de persoonlijke voorkeur van de gebruiker. Op basis van veiligheid zijn nicotinevervangers de eerste keus. Kijk voor doseringen en contra-indicaties op www.fk.cvz.nl.
- Bij sterke nicotineafhankelijkheid is een hoge dosis nicotine (in de vorm van kauwgum) effectiever dan een lage.
- Nicotinevervangende middelen kunnen worden gebruikt bij 'risicogroepen' zoals mensen met hart- en vaatziekten, maar ook bij verslaafde jongeren vanaf 12 jaar. Bij zwangere of borstvoeding gevende vrouwen kunnen nicotinevervangende middelen worden overwogen wanneer de risico's van nicotinevervangende middelen opwegen tegen de nadelen van blijven roken.
- Het is onduidelijk of combinaties van verschillende toedieningsvormen van nicotinevervangende middelen (bijvoorbeeld pleister en kauwgom) de succeskans vergroten.
- De combinatie van respectievelijk bupropion en nortriptyline met nicotinepleisters lijkt niet effectiever dan het gebruik van alleen nicotinepleisters ter ondersteuning van een stoppoging. Ook van gecombineerd gebruik van varenicline en nicotinevervangende middelen is geen toegevoegde waarde aangetoond.

AANBEVELINGEN SETTING (HOOFDSTUK 5 IN DE RICHTLIJN)

- Er dienen voldoende locaties in Nederland te zijn voor het toepassen van intensieve interventies voor stoppen met roken. Hiervoor komen in aanmerking: eerstelijnsgezondheidszorg (huisartsenpraktijk, verloskundigenpraktijk), openbare gezondheidszorg (thuiszorg, GGD'en), poliklinieken van algemene ziekenhuizen, verslavingszorg, telefonische coaching en e-programma's door daartoe getrainde professionals.
- Zorgverleners die stoppen-met-rokenondersteuning geven, moeten daarvoor zijn getraind. Hiervoor zijn in Nederland trainingen beschikbaar bij STIVORO en diverse beroepsorganisaties (NHG voor huisartsen en praktijkondersteuners; NVDA voor doktersassistenten).
- Het aanbieden van interventies voor stoppen met roken op de werkvloer dient te worden aangemoedigd vanwege de mogelijkheid rokers te bereiken die anders niet zouden worden bereikt.
- Intensieve interventies voor stoppen met roken in de werkomgeving zijn te prefereren boven minimale interventies.

IMPLEMENTATIE (HOOFDSTUK 6 IN DE RICHTLIJN)

- Bij de organisatorische implementatie van de behandeling van tabaksverslaving kan het best worden gekozen voor een systematische aanpak, waarin niet alleen de zorgverlener, maar de totale praktijk en de context van het totale zorgmodel aandacht krijgen (met indien nodig doorverwijzing naar meer gespecialiseerde hulp).
- Het verdient aanbeveling uitvoerders van intensieve interventies te trainen in motiverende gespreksvoering en in methoden voor gedragsmatige ondersteuning.
- Bij de implementatie van begeleiding van stoppen met roken in de huisartspraktijk is het goed om artsen, verpleegkundigen en doktersassistenten op locatie te trainen in de uitvoering.
- In de uitvoeringspraktijk dient gebruik te worden gemaakt van ondersteuningssystemen zoals screeningsmiddelen.
- Bij de implementatie van stoppen-met-rokenbegeleiding in de zorg moeten afspraken worden gemaakt over de taakverdeling en werkprocedures tussen disciplines (geïntegreerd zorgmodel).

DE VIJF A'S: BEDOELD VOOR ELKE ROKER DIE WIL STOPPEN

Aandacht (*Ask*): *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.

Advies (*Advise*): *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.

Assess: *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.

Assisteer (*Assist*): *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.

Arrangeer (*Arrange*): *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, uitgliders, moeilijke momenten) en het gebruik van farmacotherapie.