

KNMG
t.a.v. Prof. dr. R.J van der Gaag (voorzitter)
Postbus 20051
3502 LB Utrecht



Eisenhowerlaan 108, 2517 KL Den Haag

Den Haag, 7 april 2015

Geachte heer Van der Gaag,

Graag vragen wij uw aandacht voor de belangrijkste vermijdbare oorzaak van ziekte en sterfte in Nederland: tabaksgebruik. Wij zijn van mening dat de KNMG een belangrijke rol kan spelen bij het terugdringen van dit probleem. Dat lichten we middels deze brief graag toe. Eerst schetsen we de omvang van het probleem, vervolgens gaan we in op de mogelijke oplossing en tot slot op de rol die medici hierbij kunnen spelen. Wij hopen de KNMG op deze manier te stimuleren tot het opstellen van een visie ten aanzien van haar rol op het gebied van tabaksontmoediging.

Het probleem

Nog ieder jaar sterven in Nederland volgens het RIVM zo'n 20.000 mensen aan de directe gevolgen van roken en nog eens enkele duizenden aan de gevolgen van meerroken. Onnodig. Onlangs gepubliceerd onderzoek laat zien dat naar schatting zo'n tweederde van de mensen die blijven roken sterft aan de gevolgen hiervan¹. Rokers sterven gemiddeld ongeveer 10 jaar eerder dan niet-rokers².

Van de Nederlandse bevolking van 12 jaar en ouder rookt 23% wel eens, dat zijn meer dan 3 miljoen mensen; 18% rookt dagelijks³. Van de jongeren van 10 tot en met 19 jaar had 16% in de afgelopen vier weken gerookt⁴. Het hoogste percentage rokers valt in de leeftijdscategorie van 20 tot 30 jaar (34%). Er is helaas dus nog lang geen sprake van een uitstervend probleem.

Tabak heeft (direct of indirect) een verwoestend effect op alle onderdelen van het lichaam, en daarmee is tabaksbestrijding een aangelegenheid die vrijwel alle medische specialismen aangaat.

Verslaving versus eigen verantwoordelijkheid

Tweederde van de volwassen rokers is voor hun 18^e begonnen met regelmatig roken³. Uit onderzoek blijkt dat het deel in de hersenen dat weloverwogen beslissingen neemt in de puberteit nog onvoldoende functioneert. Vanwege de snelle kick - nicotine is ongeveer zeven seconden na inhaleren in de hersenen aanwezig - is nicotine extreem verslavend. Ongeveer 80% van de rokers is van plan om in de toekomst te stoppen⁵. Echter, stoppen wordt als lastig ervaren vanwege de ernst van de verslaving: 80% van de rokers is verslaafd (ter vergelijking: van de alcoholgebruikers is maar 3% verslaafd, gemeten aan DSM-IV). De kans dat het iemand lukt om succesvol te stoppen met roken wordt sterk vergroot als men gebruik maakt van effectieve ondersteuning. De meest effectieve hulp bestaat uit een combinatie van gedragsmatige ondersteuning en farmacologische

¹ Banks et al. (2015) BMC Medicine. 13:38

² 50 Years of Progress: A Report of the Surgeon General, 2014

³ CBS Gezondheidsenquête

⁴ Trimbos, Roken Jeugd Monitor 2013

⁵ Continu Onderzoek Rookgewoonten 2012, 2013

ondersteuning. Hiermee stijgt de succeskans van 3-5% naar zo'n 30-40%⁶. Van de rokers die in 2013 een stoppoging deden, gebruikte ongeveer 26% bewezen effectieve ondersteuning⁵.

De oplossing

Met effectief tabaksontmoedigingsbeleid is het mogelijk het vroegtijdig (over)lijden aan de gevolgen van tabaksgebruik te verminderen. We weten welke maatregelen werken en welke niet dankzij het internationale verdrag tabaksontmoediging Framework Convention on Tobacco Control (FCTC)⁷ van de Wereld Gezondheidsorganisatie. Veel van deze effectieve maatregelen kosten geen geld, maar leveren geld op.

Op basis van het FCTC, nieuwe wetenschappelijke inzichten en met de focus op het beschermen van kinderen en jongeren tegen tabaksrook en de verleidingen om te gaan roken, heeft de Alliantie Nederland Rookvrij⁸ een drietal prioriteiten bepaald: 1) Rookvrije omgevingen en de-normalisering 2) Verder beperken van tabaksmarketing en 3) Accijnsverhoging.

Het Partnership Stop met Roken en ondergetekende beroepsverenigingen sluiten zich hierbij aan en benoemen vanuit het perspectief van de zorg een vierde prioriteit: beschikbaarheid van toegankelijke en kwalitatief hoogwaardige stoppen-met-rokenzorg.

Rol van medici

Medici kunnen op twee manieren een uitermate belangrijke rol spelen in het terugdringen van tabaksgebruik:

- 1) *Medici kunnen bijdragen aan het realiseren van toegankelijke en kwalitatief hoogwaardige stoppen-met-rokenzorg.*

De multidisciplinaire richtlijn Behandeling van tabaksverslaving beschrijft de rol van medici op het gebied van stoppen-met-rokenzorg. Zowel in de eerste als in de tweede lijn zien medici veel rokende patiënten, waarvan een groot deel al lijdt aan een roken gerelateerde aandoening zoals COPD, hartproblemen, diverse kankers, zoals longkanker, blaaskanker, mond- en keelkanker, infertiliteitsproblemen en andere verslavingen. Stoppen met roken heeft een direct positief effect op het beloop van deze ziekten, de effectiviteit van behandelingen en op herstel na eventuele operaties. Kinderartsen komen vaak met de gevolgen van passief roken bij kinderen in aanraking zoals meer en ernstigere astma-aanvallen, luchtweginfecties en chronische oorontstekingen. Een stopadvies van een arts kan rokende patiënten motiveren en stimuleren om een stoppoging te ondernemen en het adviseren over hulp daarbij vergroot de kans op succes. De daadwerkelijke behandeling van de tabaksverslaving kan op diverse plekken plaatsvinden, bijvoorbeeld in een huisartsenpraktijk, in een rookstoppoli in het ziekenhuis, door een gespecialiseerd stoppen-met-roken coachingscentrum of in een verslavingszorginstelling.

- 2) *Medici kunnen een preventieve rol spelen door te pleiten voor tabaksontmoedigingsmaatregelen van overheidwege.*

Tabaksontmoedigingsmaatregelen zijn de belangrijkste sleutel tot minder tabakszieken en doden. Omdat medici in hun dagelijks werk continu in aanraking komen met mensen die ziek zijn geworden door het roken zijn zij als geen ander in staat om de urgentie van effectieve tabaksontmoediging in beeld te brengen. In bijvoorbeeld Engeland zien we dat de British Medical Association (BMA) op dit vlak een belangrijke rol vervult. In Nederland moeten we het tot dusverre hebben van enkele initiatiefrijke individuen, zoals de longartsen Wanda de Kanter en Pauline Dekker. Gezien het feit dat in Nederland

⁶ CBO richtlijn Behandeling van tabaksverslaving, 2009

⁷ Nederland heeft het FCTC-verdrag in 2005 geratificeerd en zich daarmee verplicht tot het invoeren van effectieve maatregelen die de schade door tabaksgebruik verminderen.

⁸ De Alliantie Nederland Rookvrij is een samenwerkingsverband van publieke en private organisaties die strijden voor een samenleving waarin niemand meer hoeft te (over)lijden aan de gevolgen van roken.

de mate waarin rokers zich bewust zijn van de schade van roken opvallend lager is dan in andere landen⁹ is een brede oproep vanuit het zorgveld essentieel.

Rol KNMG

De KNMG is als belangenbehartiger van meer dan 53.000 artsen en studenten geneeskunde een partij die het verschil kan maken op het gebied van tabaksontmoediging. Door een actieve bijdrage te leveren aan het tot stand komen van effectief tabaksontmoedigingsbeleid kan zij zorgen dat het dagelijks werk van artsen wordt ondersteund met effectieve preventie. Er is dan geen sprake meer van dweilen met de kraan open, maar van een gezamenlijke bijdrage aan een substantiële verbetering van de volksgezondheid.

Graag zouden wij, het Partnership Stop met roken en ondergetekende beroepsverenigingen, de KNMG daarom willen oproepen om een duidelijke positie in te nemen ten aanzien van tabaksontmoediging en een rol te spelen in het uitdragen van de stem van de medici ten behoeve van effectief tabaksontmoedigingsbeleid. Daarnaast kan zij een belangrijke bijdrage leveren aan de beschikbaarheid van effectieve stoppen-met-rokencare. Uiteraard zijn wij van harte bereid mee te denken over de manier waarop dit vormgegeven zou kunnen worden.

Met vriendelijke groeten,



Prof. dr. Niels H. Chavannes, voorzitter Partnership Stop met roken
Prof. dr. Bert Bos, voorzitter NVK, Nederlandse Vereniging voor Kindergeneeskunde
Dr. Rob F. Dijkstra, directeur/bestuursvoorzitter NHG, Nederlands Huisartsen Genootschap
Dr. Yvonne Heijdra, voorzitter NVALT, Nederlandse Verenigingen van Artsen voor Longziekten en Tuberculose
Dr. Roderik A. Kraaijenhagen, voorzitter Commissie Cardiovasculaire Preventie en Hartrevalidatie NVVC, Nederlandse Vereniging voor Cardiologie
Prof. dr. Bernd Kremer, voorzitter bestuur Nederlandse Vereniging voor Keel-Neus-Oorheelkunde en Heelkunde van het Hoofd-Halsgebied
Drs. Trudi Tromp-Beelen, verslavingsarts Jellinek
Dr. Ivo Smeele, hoofd afdeling Implementatie NHG, Nederlands Huisartsen Genootschap
Drs. Robert van de Graaf, bestuur VVGN, Vereniging voor Verslavingsgeneeskunde Nederland

⁹ http://www.itcproject.org/files/Report_Publications/National_Summary/itcnetherlandsknowledgefinal.pdf