

leefstijlmodule

Stoppen met roken

Document	Leefstijlmodule Stoppen met roken
Auteur	Medisch coördinatoren, praktijkconsulenten en kaderhuisartsen UNICUM
Versiedatum	November 2023

Deze leefstijlmodule is gebaseerd NHG-Zorgmodule Leefstijl Roken (2015) en de NHG behandelrichtlijn stoppen met roken (2017), aangevuld met de informatie beschikbaar via het Trimbos-instituut en het Nationaal Expertisecentrum Tabaksontmoediging en is tot stand gekomen met medewerking van Els Coyajee (apotheker)

Inhoudsopgave

1 - Inleiding	3
2 - Richtlijnen diagnostiek	3
2.1 Signaleren	3
2.2 Aankaarten	4
2.3 Inventariseren en registreren	4
2.4 Exploreren van de motivatie tot gedragsverandering	4
2.5 Evaluatie inventarisaties	5
3 - Richtlijnen beleid	6
3.1 Zorgprofiel 1: Uitsluitend zelfmanagement	6
3.2 Zorgprofiel 2: Kort stoppen met roken advies	6
3.3 Zorgprofiel 3: Korte motiverende interventie	7
3.4 Zorgprofiel 4: Intensieve ondersteunende interventie	7
3.4.1 Gedragmatige interventie	7
3.4.2 Medicamenteuze interventie	8
3.4.3 E-sigaret	10
3.5 Zorgprofiel 5: Gespecialiseerde behandeling	10
4 - Samenwerking	10
5 - Vergoeding en verwijzing	10
Bronnen	10
Bijlagen	11



1 - Inleiding

Ongeveer één op de vijf (20,6%) Nederlanders van 18 jaar en ouder rookt ([Trimbos, 2021](#)). De schadelijke effecten van roken vormen een breed maatschappelijk gezondheidsprobleem. Bij een aantal aan roken gerelateerde aandoeningen, zoals COPD en hart- en vaatziekten, heeft stoppen met roken meer effect op de aandoening dan een medicamenteuze behandeling. De motivatie van de patiënt is doorslaggevend voor de slagingskans van het stoppen. Het is daarom belangrijk dat zorgverleners hun patiënten, in het bijzonder bij wie het stoppen met roken van medisch belang is, motiveren hiermee te stoppen en hen hierbij begeleiden. Omdat 70% van de Nederlanders jaarlijks de huisarts bezoekt, is de huisartsenpraktijk een laagdrempelige plaats om stoppen-met-rokenbegeleiding op maat aan te bieden.

Omdat roken een verslaving is, hebben de meeste rokers meerdere pogingen nodig om definitief te stoppen. Voor patiënten is het vaak een lastig proces waarin verschillende stappen nodig zijn voor het eindelijk definitief lukt. Met een intensieve interventie, inclusief medicamenteuze ondersteuning, zijn stoppercentages van circa 20% te behalen.

Doel

Het doel van deze leefstijlmodule is het bevorderen van de kwaliteit van de zorg voor stoppen met roken. Het is de bedoeling om zo de gezondheidsproblemen die roken met zich meebrengt te verminderen of te voorkomen, de levensduur te verlengen en de kwaliteit van leven van de patiënt en diens omgeving te verbeteren. Als leidraad van deze handreiking hebben we gebruik gemaakt van de [NHG-Zorgmodule Leefstijl Roken](#) en de [NHG behandelrichtlijn stoppen met roken](#), aangevuld met de informatie beschikbaar via het [Trimbos-instituut](#) en het [Nationaal Expertisecentrum Tabaksontmoediging](#).

Doelgroep

Deze leefstijlmodule is van toepassing op alle patiënten in de huisartsenpraktijk die roken.

Definities

- Roker: Een roker is een gebruiker van alle soorten tabaksproducten ongeacht de frequentie en hoeveelheid.
- Stoppen met roken: Met stoppen wordt bedoeld: abstinentie van ten minste zes maanden. De terugvalkans is dan nog circa 50%. Pas na twaalf maanden continue abstinentie vanaf de stopdag is de kans kleiner dan circa 10%. Deze percentages zijn mede afhankelijk van hoelang en hoeveel iemand gerookt heeft.
- Het gebruiken van een e-sigaret wordt vaperen, dampen of elektronisch roken genoemd.
- E-sigaret: een e-sigaret is een klein apparaatje wat zorgt voor verhitting van een vloeistof (e-liquid). Deze vloeistof bevat meestal nicotine, propyleenglycol, plantaardige glycerine en smaakstoffen. Ze verbranden geen tabak. Door het verhitten wordt de vloeistof omgezet in damp. Die kan dan door de gebruiker direct worden ingeademd (geïnhaleerd).
- Een e-sigaret wordt ook wel vape genoemd en het gebruiken van een e-sigaret wordt vaperen, dampen of elektronisch roken genoemd.

Betrokken zorgverleners

Deze leefstijlmodule richt zich op huisartsen, doktersassistenten en POH-S. Veel zorgverzekeraars hanteren opname in het Kwaliteitsregister Stoppen met roken als voorwaarde voor contractering van zorgverleners die stoppen-met-rokenprogramma's aanbieden. Dit geldt niet voor advisering en motivering die behoren tot de reguliere huisartsenzorg. Voor opname in het kwaliteitsregister moet een zorgverlener gerichte scholing hebben gevolgd en een erkende stoppen-met-rokenbegeleiding hebben uitgevoerd. Raadpleeg voor de geldende voorwaarden de betreffende zorgverzekering.

Daarnaast kunnen POH-GGZ, GZ- en eerstelijnspsychologen een rol spelen bij gedragsverandering.

2 - Richtlijnen diagnostiek

2.1 Signaleren

Vraag aan spreekuurbezoekers bij wie u het rookgedrag in kaart wilt gaan brengen naar de rookstatus. Breng de rookstatus in kaart van:

- Patiënten die zelf om ondersteuning vragen bij het verbeteren van hun leefstijl.
- Patiënten waarbij het stoppen met roken extra van belang is zoals:
 - Patiënten die de huisarts consulteren met 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.
- o Ouders van kinderen met astma en recidiverende infecties van de bovenste luchtwegen.
- o Vrouwen die hormonale anticonceptie gebruiken of overwegen.
- o Vrouwen met een kinderwens en zwangeren met hun partners.
- o Patiënten bij wie onlangs een aan roken gerelateerde, ingrijpende diagnose is gesteld (bijvoorbeeld een acuut myocardinfarct, COPD, maligniteiten).

2.2 Aankaarten

- Vraag aan de patiënt of deze rookt. Is dat niet het geval, vraag dan of de patiënt in het verleden heeft gerookt en zo ja, wanneer deze is gestopt.
- Eventueel kan gebruik worden gemaakt van de [VBA+](#) (very brief advice). Een bewezen effectieve stoppen met roken interventie in 3 stappen.
- Patiënten staan overwegend positief tegenover een gesprek met hun huisarts over rookstopzorg. Dat patiënten er niet over willen praten is een misvatting.
- Vraag aan patiënten bij wie u zelf het initiatief neemt om over een stoppen-met-rokenbehandeling te beginnen om toestemming. Door eerst toestemming te vragen, voelt een roker zich gerespecteerd. Vaak ontstaat er dan ook een open houding. Bijvoorbeeld: "Ik wil het graag met u over roken hebben, vindt u dat goed?" Wil een patiënt het er (op dit moment) niet over hebben, vraag dan of/wanneer de patiënt het er wel over wil hebben.

2.3 Inventariseren en registreren

- Leg de rookstatus en bij rokers de motivatie om te stoppen vast in het elektronisch patiëntendossier.
- Roker: leg dit vast in het dossier (ICPC coering P17 'tabaksmisbruik' aanmaken en WCIA ROOK 1739: ja) Het is van belang om de episodetitel actueel te houden. Als iemand gestopt is met roken kan dit in de titel worden weergegeven en kan de episode op inactief worden gezet.
- Gestopt (ten minste zes maanden): leg dit vast in het dossier (WCIA ROOK 1739: voorheen)
- Nooit gerookt: leg dit vast in het dossier (WCIA ROOK 1739: nooit).
- Inventariseer de verdere informatie en leg deze vast in het elektronisch patiëntendossier:
 - o Wat rookt de patiënt (sigaretten of shag, sigaren, pijp, e-sigaret)?
 - o Hoeveel rookt de patiënt (bij onduidelijkheid inschatten meer of minder dan 10 sigaretten per dag)?
 - o Hoeveel jaar rookt de patiënt? (packyears)
 - o Wanneer rookt de patiënt (binnen een halfuur na het opstaan)?

2.4 Exploreren van de motivatie tot gedragsverandering

Ga samen met de patiënt 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. Vraag bij een laag cijfer waarom het cijfer niet nog lager is (mogelijk kom je op die manier tot inzicht gevende factoren).
- 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?
- Op welke termijn de patiënt zou willen stoppen.
- Naar eerdere stoppogingen: wat hielp er goed, waarom mislukten deze eerdere poging(en). Diep de eerdere stoppoging(en) uit, om de specifieke valkuilen van de patiënt beter in beeld te hebben bij een volgende poging. Benoem dat er vaak meerdere stoppogingen nodig zijn om blijvend te stoppen.
- Of de patiënt naast niet-medicamenteuze begeleiding medicamenteuze behandeling wenst.
- Naar ervaring met eerdere medicamenteuze ondersteuning: middelen, dosering, wijze en duur van gebruik en eventuele bijwerkingen.

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?

De motivatie van de roker is bepalend voor het succes van de stoppen-met-rokenbehandeling. Naarmate iemand gemotiveerder is, is de kans groter dat hij ook daadwerkelijk stopt met roken. Zo nodig is het dus belangrijk om die motivatie te verhogen (zie ook [Kort stoppen-met-rokenadvies](#) en [Korte motiverende interventie](#)).

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. [Voor een voorbeeld: zie thuisarts.](#)
- Benadruk dat de patiënt altijd op een later moment op zijn rookgedrag mag terugkomen.

Herhaal bij rokers die niet gemotiveerd zijn om te stoppen, regelmatig het advies te stoppen met roken. Doe dit in elk geval bij patiënten:

- met een kinderwens
- met klachten en aandoeningen die aan roken gerelateerd zijn
- Bij patiënten met huisgenoten met klachten en aandoeningen die aan roken gerelateerd zijn

2.5 Evaluatie inventarisaties

Ga samen met de patiënt na welk zorgprofiel (zie hoofdstuk 3) het best passend is op basis van hierboven beschreven inventarisaties, de motivatie tot gedragsverandering, de zelfmanagementvaardigheden, eerdere ervaringen met stoppen met roken en de voorkeuren van de patiënt.

3 - Richtlijnen beleid

Bij rokers die gemotiveerd zijn om te stoppen met roken wordt een stoppen-met-roken-interventie aangeboden.

In dit hoofdstuk worden verschillende niveaus van begeleiding bij het stoppen met roken beschreven in profielen. Het is de taak van de zorgverlener om afhankelijk van de aard van de problematiek en de zorgbehoefte van de patiënt voor een passend profiel te kiezen (matched care). De patiënt kan hierbij met behulp van de keuzetabel: "Welke ondersteuning bij SMR past het meest bij mij?" (zie bijlage 1) ook een voorkeur in aangeven.

Aandachtspunt: bij patiënten met diabetes kan als gevolg van het stoppen met roken een veranderde insulinerespons optreden waardoor een lagere dosis insuline mogelijk voldoende is. Het stoppen met roken kan ook aanpassing van de dosering van gelijktijdig toegevoerde geneesmiddelen noodzakelijk maken, zoals die van coffeïne, theofylline, imipramine, clomipramine, clozapine en ropinirol.

3.1 Zorgprofiel 1: Uitsluitend zelfmanagement

Indicatie

Dit zorgprofiel is bedoeld voor patiënten met voldoende kennis, vaardigheden en motivatie om zelf het stoppen met roken te kunnen aanpakken en voor patiënten die een voorkeur hebben voor uitsluitend zelfmanagement.

Inhoud profiel

Binnen dit zorgprofiel vindt de stoppen-met-roken-interventie volledig plaats in het publieke domein. De patiënt gaat zelf aan de slag. Dit kan met behulp van zelfhulpmaterialen en internet-/telefooninterventies. Het effect van zelfhulpmaterialen is beperkt.

- Ter ondersteuning kun je, naar behoefte van de patiënt, gebruik maken van;
- <http://www.thuisarts.nl/stoppen-met-roken>: Adviezen over stoppen met roken, afgestemd op mensen die gemotiveerd zijn om te stoppen, die dat overwegen of die al gestopt zijn.
- <http://www.roken.info.nl>, <http://www.rokendebaas.nl>: Achtergrondinformatie over (stoppen met) roken, begeleidingsvormen, lokale zorgverleners en vergoedingen.
- <https://www.ikstopnu.nl/> (biedt korte filmpjes met ervaringen van anderen, informatie over verschillende vormen van begeleiding en stopondersteuning en een rekentool waarmee je kan berekenen wat je op week-, maand- en jaarbasis bespaart door te stoppen met roken)
- Facebookpagina "Ikstopnu.nl" (platform waarop 'stoppers' ervaringen kunnen uitwisselen, vragen kunnen stellen en elkaar kunnen steunen tijdens het stoppen met roken)
- De "Stoplijn", via het gratis nummer 0800-1995 (ook via chat te bereiken). Op werkdagen van 9-17 uur is een medewerker beschikbaar voor een gesprek. Buiten kantooruren kan uitgebreide informatie worden beluisterd.
- De App "Quiddy" (motiveert en geeft praktische tips op momenten dat het moeilijk is om niet meer te roken)
- <https://www.taalvoorallemaal.com/bibliotheek> (zie het document: "Stoppen met Roken- rookvrij? ook jij!") Voor mensen met lage gezondheidsvaardigheden en beperkte geletterdheid
- Maak zo nodig gebruik van het stopplan (zie bijlage 2)

Wanneer het niet mogelijk blijkt het gedrag zelfstandig aan te passen, kan iemand doorstromen naar zorgprofiel 4.

3.2 Zorgprofiel 2: Kort stoppen met roken advies

Indicatie

Dit profiel is bedoeld voor alle rokende patiënten die het spreekuur bezoeken, die niet gemotiveerd zijn om te stoppen met roken.

Inhoud profiel

Geef alle rokers een kort stoppen-met-rokenadvies. Breng dit advies op een duidelijke, krachtige 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.

Geef bij zwangerschap of een kinderverwachting (ook bij mannen) voorlichting over de gevolgen van (mee)roken voor de zwangerschap en voor de gezondheid van het kind (groevertraging, lager geboortegewicht, grotere kans op placenta praevia, doodgeboren kind, wiegendood en door inhaalgroei op latere leeftijd grotere kans op het ontstaan van obesitas en diabetes).

Bespreek de mogelijkheden van ondersteuning, ongeacht de motivatie van de roker om te stoppen. Dit kan eventueel in een vervolgsessie 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.



3.3 Zorgprofiel 3: Korte motiverende interventie

Indicatie

Patiënten die overwegen te stoppen met roken, maar (nog) niet voldoende gemotiveerd zijn.

Inhoud profiel

Doel is de patiënt bewust te maken van de gezondheidsrisico's en door middel van motiverende gespreksvoering de patiënt te motiveren om te stoppen met roken. Gebruik om de motivatie te verhogen zo nodig de [Korte motiverende interventie](#). Hierbij wordt besproken:

- De nadelen van het roken en de voordelen van het niet roken specifiek voor de patiënt
- De relevantie van het stoppen met roken
- De gezondheidsrisico's van de patiënt en de gezondheidswinst hierin te behalen wanneer patiënt stopt (gebruik hierbij als ondersteuning evt. de [U-prevent calculator](#))
- Mogelijke barrières bij het stoppen met roken, rekening houdend met de sociale achtergrond (zie hiervoor ook [Roken bij personen met een lage SES](#))
- De behandelings- en ondersteuningsmogelijkheden
- Alternatieven voor de prettige effecten die patiënten kunnen ervaren van tabak

Tip: gratis e-learning: "[Hoe geef je advies om te stoppen met roken?](#)" (Trimbos, 2022)

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.

3.4 Zorgprofiel 4: Intensieve ondersteunende interventie

Indicatie

Patiënten die gemotiveerd zijn om te stoppen met roken en daarbij ondersteuning van de assistente, POH danwel de huisarts vragen.

Inhoud profiel

Bij gemotiveerde patiënten is een intensieve ondersteunende interventie, bestaande uit een gedragsmatige en eventueel medicamenteuze behandeling, het meest effectief.

Deze interventie is op de persoon afgestemd en bestaat uit ten minste 4 consulten van 10 minuten in een periode van enkele maanden. Verleng de consultduur en/of breid het aantal follow-upconsulten uit, afhankelijk van de ernst van de verslaving en de behoefte van de patiënt.

3.4.1 Gedragsmatige interventie

Hierbij worden besproken:

- Vraag hoeveel sigaretten de roker gemiddeld per dag rookt en of hij de eerste sigaret doorgaans binnen dertig minuten na het ontwaken opsteekt. Het roken van tien of meer sigaretten per dag is een reden om de stoppoging te ondersteunen met medicatie, zoals nicotine-vervangende middelen.
- Evalueer eerdere mislukte stoppogingen, inventariseer waarom die mislukten en bespreek hoe dit te ondervangen is.
- Hoe de patiënt een moeilijk moment kan herkennen en daarop kan anticiperen:
 - Geef zo nodig medicamenteuze ondersteuning voor ontweningsverschijnselen zoals nicotinevervangende middelen.
 - Angst om te falen of dalende motivatie: Benadruk dat dit een gewone reactie is en raad de patiënt aan om zichzelf te belonen. Raad tijdelijk tabaksgebruik af en benadruk dat opnieuw beginnen (al is het maar één sigaret) het alleen maar lastiger maakt om te stoppen
 - Gewichtstoename: Benadruk het belang van goede eetgewoonten, ontmoedig strikte diëten. Vertel dat enige gewichtstoename normaal is, maar dat het gewicht na een tijdje stabiel blijft. Verwijs zo nodig, bij wens, naar de diëtist. Benadruk dat de voordelen van SMR nog altijd grotere gezondheidswinst oplevert dan het nadeel van de (tijdelijke) gewichtstoename. Let op dat door SMR een [hypothyreoïdie geluxeerd](#) kan worden. wees alert bij exorbitante gewichtstoename en stimuleer extra lichamelijke activiteit.
 - Laat de roker sociale steun van anderen regelen: vertel het iedereen. Vraag partners, ouders en collega's om steun bij de stoppoging. Probeer partners tegelijk te laten stoppen.
 - Genot van tabak: laat de patiënt hier andere dingen tegenover plaatsen. Bijvoorbeeld meer lichaamsbeweging.
 - Leg uit dat alcohol de trek in een sigaret kan vergroten. Nicotine en alcohol worden in de hersenen op dezelfde manier ontvangen. Hierdoor wordt de behoefte om te roken getriggerd wanneer je alcohol drinkt. Als je vaak rookt wanneer je dit drinkt, worden deze middelen aan elkaar gekoppeld in het geheugen en roept alcohol sneller de herinnering naar roken op. Het is dan een gewoonte en soms zelfs een automatisme.

Plan een stopdatum en maak zo nodig gebruik van het stopplan (zie bijlage 2):



- Spreek een stopdatum af: adviseer helemaal te stoppen, zelfs geen halve sigaret.
 - Laat tabaksproducten verwijderen van plaatsen waar de roker komt.
- Plan vervolcontacten (evt. telefonisch of beeldbellen via VIP). 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 als de patiënt (nog steeds) gestopt is.
 - Als de patiënt toch gerookt heeft, wordt er onderzocht of het ging om een uitglijder (weer een enkele sigaret gerookt) of om terugval (weer roken zoals voor de stoppoging):
 - Bij een 'uitglijder' bespreekt de zorgverlener het moment van roken. Waarom is het mis gegaan, wat ging er aan vooraf, wat heeft de patiënt gedaan om het te voorkomen, hoe voelde het, hoe gaat de patiënt met een dergelijk moment om en hoe kan deze de volgende keer voorkomen worden.
 - Bij terugval probeert de zorgverlener de patiënt te motiveren om een 'doorstart' te maken.
 - Overweeg of intensievere behandeling noodzakelijk is
 - Geef tips en motiveer de patiënt om het stoppen vol te houden. Voor meer informatie over terugvalpreventie zie de [CBO richtlijn "tabaksverslaving"](#).
 - Wanneer er gebruik gemaakt wordt van ondersteunende medicatie (zie: 3.4.2) vindt een evaluatie plaats in 2-4 weken na start (ter beoordeling effect en evt. bijwerkingen). Instrueer de patiënt eerder contact op te nemen bij onverwachte effecten of vermoede bijwerkingen van de medicatie
- De behandeling bij stoppen met roken stopt na de laatste vervolafspraak. Het informeren naar het niet-roken kan echter nog wel onderdeel blijven uitmaken van de bestaande (ketenzorg)contacten tussen zorgverlener en patiënt.

3.4.2 Medicamenteuze interventie

Gedragmatige ondersteuning bij stoppen met roken heeft de voorkeur. Medicamenteuze behandeling kan hierop een aanvulling vormen. Het roken van tien of meer sigaretten per dag is een reden om de stoppoging te ondersteunen met medicatie, zoals nicotinevervangende middelen.

Ook patiënten die minder dan tien sigaretten per dag gebruiken, kunnen in aanmerking komen voor medicatie als zij dat wensen.

De beschikbare geneesmiddelen zijn:

- nicotinevervangende middelen (NVM)
- nortriptyline
- bupropion
- varenicline (=momenteel niet leverbaar, zie farmanco.knmp.nl voor actuele verwachting)

De nicotinevervangende middelen en nortriptyline, bupropion en varenicline zijn ongeveer even effectief bij stoppen met roken. Gezien de vergelijkbare effectiviteit en de geringere bijwerkingen en contra-indicaties zijn nicotinevervangende middelen de eerste keus.

Nortriptyline, bupropion en varenicline komen in aanmerking als de patiënt daar expliciet om vraagt of als eerdere stoppogingen met nicotinevervangende middelen zijn mislukt. Er zijn op dit moment onvoldoende gegevens om een duidelijke voorkeur voor een van de drie middelen uit te spreken. Afhankelijk van de mate van nicotineafhankelijkheid, de behoefte van de patiënt en eventuele contra-indicaties wordt gekozen voor een middel.

Combinatie van nortriptyline, bupropion of varenicline met NVM is niet zinvol.

Eerste keus: nicotinevervangende middelen

Nicotinevervangende middelen zijn verkrijgbaar als kauwgom, pleister, zuigtablet en mondspray. Bij patiënten die per dag tien sigaretten of meer roken, verhogen ze de kans op stoppen op lange termijn met 1,5 tot 2 keer tot circa 17% (NNT=14). De keuze kan worden gebaseerd op persoonlijke voorkeur. Combinaties van toedieningsvormen zijn mogelijk, bijvoorbeeld pleisters met continue afgifte van nicotine gecombineerd met zo nodig kauwgom bij piekbehoefte.

Bij een sterke nicotineafhankelijkheid (meer dan twintig sigaretten per dag en eerste sigaret binnen dertig minuten na ontwaken of gebruik hiervoor eventueel de [Fageström vragenlijst](#)) is een hogere dosis nicotinevervangende middelen effectiever dan een lage dosis. Nicotinevervangende middelen hebben relatief lichte bijwerkingen en kunnen ook gegeven worden aan rokers met aangetoonde HVZ en jongeren.

Tweede keus: nortriptyline, bupropion of varenicline (=momenteel niet leverbaar, zie farmanco.knmp.nl voor actuele verwachting)

Wijds de patiënt erop dat de vergoeding van de tweedekeusmiddelen per zorgpolis en per jaar wisselt. Er is gering effectiviteitsverschil tussen bupropion en nortriptyline. Het aanzienlijke prijsverschil maakt nortriptyline aantrekkelijk. Het gebruik van bupropion of nortriptyline in combinatie met nicotinevervangende middelen leidt niet tot een groter percentage rokers dat stopt.



Zie voor contra-indicaties en doseringen onderstaande tabel "Medicamenteuze ondersteuning van stoppen met roken".

Medicatie/toedieningsvorm	Belangrijkste contra-indicaties	Gebruik
STAP 1		
Nicotinevervangende medicatie	Leeftijd < 12 jaar Overgevoeligheid Recent MI, recent CVA Ernstige hartritme stoornis	<ul style="list-style-type: none"> • Gebruik volgens aanwijzingen en bepaal de startdosis (afhankelijk van het aantal gerookte sigaretten) volgens de bijsluiter • Staak roken voor aanvang met NVM • Gebruik bij leeftijd van 12 tot 17 jaar onder begeleiding van een arts • Gebruik tijdens zwangerschap en lactatie onder begeleiding van een arts
Kauwgom 2 mg en 4 mg	Lactatie Symptomen van oesofagitis, orale of faryngeale ontsteking en gastritis kunnen verergeren	<ul style="list-style-type: none"> • Gebruik zo nodig 2 tot 4 mg, maximaal 50 tot 60 mg per dag gedurende 3 maanden • Start bij > 20 sigaretten met 4 mg • Bouw geleidelijk af, maximaal 6 tot 9 maanden
Pleister 7, 14 en 21 mg/24 uur	Zwangerschap Lactatie, met uitzondering van laagste doseringen Beschadigde huid, eczeem	<ul style="list-style-type: none"> • Gebruik 1 pleister van 7/14/21 mg per etmaal • Plak elke dag op een nieuwe plek gedurende 4 tot 6 weken • Bouw geleidelijk af, maximaal 3 maanden
Zuigtablet 1, 1½, 2 en 4 mg	Lactatie Symptomen van oesofagitis, orale of faryngeale ontsteking en gastritis kunnen verergeren	<ul style="list-style-type: none"> • Gebruik zo nodig elke 1 tot 2 uur 1 mg • Keuze voor sterkte is afhankelijk van nicotineafhankelijkheid: maximaal 30 tabletten van 1 mg en maximaal 15 tabletten van 1½, 2 en 4 mg per dag • Bouw geleidelijk af, maximaal 3 maanden
Monspray 1 mg/spray	Lactatie Symptomen van oesofagitis, orale of faryngeale ontsteking en gastritis kunnen verergeren	<ul style="list-style-type: none"> • Week 1 tot 6: 1 tot 2 sprays om de 30 tot 60 minuten. Maximaal 64 verstuivingen over 16 uur per periode van 24 uur • Week 7 tot 9: bouw af tot de helft van het gemiddelde aantal verstuivingen in stap 1 • Week 10 tot 12: bouw geleidelijk af naar maximaal 4 verstuivingen/dag, maximaal 3 maanden
STAP 2 (oplopende prijs)		
STAP 2A Nortriptyline (off-label) 10, 25, 50 mg, tablet	Leeftijd < 18 jaar Recent myocardinfarct, coronairlijden, verlengd QT-interval en hartritme stoornissen Geen voorkeur tijdens zwangerschap en lactatie, alleen op strikte indicatie en met controles	<ul style="list-style-type: none"> • Start als de patiënt nog rookt, stopdatum op dag 7 of 8 • Begindosering 1 dd 25 mg, na 3 dagen 1 dd 50 mg, na weer 3 dagen 1 dd 75 mg • Bij ouderen en jongvolwassenen: start met 1 dd 10 mg, na 3 dagen 1 dd 20 mg, na weer 3 dagen 1 dd 30 tot 40 mg • Behandel gedurende 6 tot 12 weken 1 dd 75 mg (ouderen/jongvolwassenen 1 dd 30-40 mg) • Stop in 1 keer; afbouw niet nodig
STAP 2B Bupropion 150, 300 mg, tablet	Leeftijd < 18 jaar Zwangerschap en lactatie Bipolaire stoornis en bij voorkeur niet bij schizofrenie en ernstige depressie Epilepsie, alcoholafhankelijkheid in verband met risico op insulien bij alcoholabstinentie	<ul style="list-style-type: none"> • Start als de patiënt nog rookt, stopdatum in 2e week • Begindosering 's morgens 1 dd 150 mg, 6 dagen; daarna 2 dd 150 mg (interval 8 uur), 7 tot 9 weken • Bij verminderde nier- en leverfunctie en bij ouderen maximaal 150 mg per dag • Niet innemen vóór het slapengaan vanwege optreden slapeloosheid • Bouw de dosering daarna geleidelijk af
STAP 2C Varenicline 0,5 mg, 1 mg, tablet	Leeftijd < 18 jaar Zwangerschap en lactatie Bij voorkeur niet bij schizofrenie, bipolaire stoornis en ernstige depressie	<ul style="list-style-type: none"> • Start 1 tot 2 weken voor de stopdatum • Begindosering 1 dd 0,5 mg 3 dagen, daarna 2 dd 0,5 mg 4 dagen, daarna onderhoudsdosering 2 dd 1 mg gedurende 12 weken. Verleng zo nodig nog 12 weken met 2 dd 1 mg • Verlaag bij hevige misselijkheid de dosering tot 2 dd 0,5 mg • Bij verminderde nierfunctie (eGFR 10 tot 30 ml/min/1,73 m²) 1 dd 0,5 mg 3 dagen, daarna 1 dd 1 mg • Bouw eventueel af bij verhoogd risico op terugval

NHG richtlijn Stoppen met roken, oktober 2017

Medicamenteuze adviezen tijdens zwangerschap en lactatie

- Adviseer zwangere vrouwen bij voorkeur zonder medicatie te stoppen met roken. Ervaring met en bewijs van de effectiviteit van NVM tijdens de zwangerschap zijn beperkt.
- Overweeg intermitterend gebruik van NVM (bij voorkeur geen pleister) gedurende 2 tot 3 maanden bij zwangere vrouwen die > 10 sigaretten per dag roken en die het niet lukt om zonder medicatie te stoppen. Zwangeren krijgen hiermee in de regel minder nicotine binnen dan met roken zonder de andere schadelijke stoffen, zoals polycyclische koolwaterstoffen en koolmonoxide.
- Adviseer (borstvoedende) moeders om het roken niet te hervatten. Nicotine gaat in grote hoeveelheden over in de borstvoeding. Adviseer laaggedoseerde pleisters indien stoppen niet lukt. Bij gebruik van andere NVM treden grote fluctuaties op in de maximale hoeveelheid nicotine in de borstvoeding. Ontraad om binnen 2 tot 3 uur na het gebruik van nicotinekauwgom borstvoeding te geven.

3.4.3 E-sigaret

De [e-sigaret](#) wordt niet aanbevolen als ondersteuning om te stoppen met roken. Langetermijneffecten op het gebied van de effectiviteit, veiligheid en verslaving zijn niet bekend. Daarnaast is de e-sigaret is niet geregistreerd als geneesmiddel. De kwaliteit en samenstelling wisselen en de kwaliteit is niet gegarandeerd. E-sigaretten kunnen ook kankerverwekkende hulpstoffen bevatten.

3.5 Zorgprofiel 5: Gespecialiseerde behandeling

Indicatie

Patiënten met complexe verslavingsproblematiek, patiënten die al onder behandeling zijn in de verslavingszorg in verband met een andere verslaving, rokers bij wie voorgaande zorgprofielen niet effectief waren. Rokende ouders met een kindwens, zwangeren en hun partner en ouders van opgroeiende kinderen die intensieve begeleiding nodig hebben kunnen naar "[Rookvrije ouders](#)" verwezen worden. Zij bieden gespecialiseerde telefonische begeleiding bij stoppen met roken.

Inhoud profiel

Intensieve behandeling bij het stoppen met roken door SGGZ medewerkers.

4 - Samenwerking

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 POH-GGZ en 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.

5 - Vergoeding en verwijzing

Vergoeding

De vergoedingen en de wijze van vergoeden verschilt per zorgverzekeraar. Adviseer de patiënt om hiervoor de polisvoorwaarden van de eigen verzekering te raadplegen. Voor meer informatie zie [handboek](#).

Verwijzing

Verwijs de patiënt naar gespecialiseerde hulpverleners als het voor de huisartsenpraktijk niet mogelijk is een stoppen-met-rokeninterventie aan te bieden. De websites www.ikstopnu.nl en www.kwaliteitsregisterstopmetroken.nl bieden een overzicht van (regionale) aanbieders van stoppen-met-rokenzorg.

Bronnen

[NHG behandelrichtlijn stoppen met roken.](#) 2017

[NHG zorgmodule leefstijl roken](#)

[CBO richtlijn 'tabaksverslaving'](#)

[Trimbos instituut](#)

[Nationaal Expertise Centrum Tabaksontmoediging](#)

Bijlagen

Bijlage 1: overzicht van de opties ter ondersteuning bij stoppen met roken

Wat is het? Hoe werkt het?	Ondersteuning door huisarts/ POH	Ondersteuning via mobiele telefoon / internet	Intensieve begeleiding	Nicotine-vernagend middel (NVM)	Medicijnen (naast ondersteuning door huisarts/POH)
	Een of enkele gesprekken met advisezen van de huisarts en/of praktijkondersteuner (POH), ondersteund door voorlichting op Thuisarts.nl .	Voorbeelden zijn: • Online cursus • Telefonische coach • Tekstberichten • Apps / games Zie: www.ikstopnu.nl en www.rokeninfo.nl	Minimaal 4 gesprekken van 10 minuten met getrainde coach of POH; kan deels telefonisch. Alleen of in een groep.	Voorbeelden zijn: • Kauwgom • Pleister • Smelttablet of zuigtablet • Mondspray • Inhaleren Praktijkondersteuner (POH) kan helpen bij keuze en gebruik.	Tabletten slikken, 6 tot 12 weken lang, 1 tot 2 keer per dag: • Nortriptyline en bupropion zorgen mogelijk voor minder rookbehoefte en minder ontwenningssverschijnselen. • Varenicline zorgt voor minder verlangen naar nicotine.
Voor wie is het geschikt?	Voor alle rokers, met name: • beginnende rokers • bij zwangerschap (swens) • rokers met kinderen • bij klachten door roken	Voor alle rokers.	Voor alle rokers.	Voor rokers vanaf 12 jaar. Voor veilig gebruik tijdens zwangerschap of borstvoeding is overleg nodig met huisarts of apotheker.	Voor rokers vanaf 18 jaar die dagelijks 10 sigaretten of meer roken als NVM niet helpt. Als u ernstige psychische klachten heeft zijn varenicline en bupropion minder geschikt vanwege bijwerkingen.
Wat is het effect?	6 op de 100 rokers stoppen. Door er ook medicijnen bij te gebruiken, vergroot u de kans dat u stopt met roken.	9 tot 21 op de 100 rokers stoppen. U heeft de grootste kans op stoppen als u mobiele/online/telefonische ondersteuning combineert met gesprekken bij de huisarts/POH.	13 op de 100 rokers stoppen.	11 op de 100 rokers stoppen. Een combinatie van 2 verschillende NVM geeft een grotere kans op stoppen. Ook intensieve begeleiding bij NVM vergroot de kans dat u stopt met roken.	Nortriptyline en bupropion: 20 op de 100 rokers stoppen. Varenicline: 29 op de 100 rokers stoppen. De kans op succes is groter als u ook intensief begeleid wordt. Alleen een medicijn uit deze kolom werkt even goed als een medicijn uit deze kolom plus NVM. Dus u hoeft hier geen NVM bij te nemen. Nortriptyline: droge mond, slaperigheid, verstopping. Bupropion: slapeloosheid, droge mond, misselijkheid. Varenicline: misselijkheid, slapeloosheid en abnormale dromen.
Wat zijn bijwerkingen of (ernstige) problemen?	Geen	Geen	Geen	Milde bijwerkingen, zoals: • huidirritatie bij pleisters • irritatie keel bij spray	In ieder geval na 2 tot 4 weken. Vervolgafspraken maakt u in overleg met degene die u begeleidt.
Controle bij POH of huisarts	Als u dat nodig heeft.	Als u dat nodig heeft.	Als u dat nodig heeft.		In ieder geval na 2 tot 4 weken. Vervolgafspraken maakt u in overleg met degene die u begeleidt.
Algemene aandachtspunten	<ul style="list-style-type: none"> • Minder roken (in plaats van helemaal stoppen) heeft weinig tot geen zin voor uw gezondheid, maar abouwen kan wel helpen om uiteindelijk helemaal te kunnen stoppen. • Artsen raden de e-sigaret niet aan als hulpmiddel om te stoppen met roken. De gewoonte om te roken blijft namelijk. Dat geeft meer kans dat u toch weer echt gaat roken. Ook krijgt u met de e-sigaret waarschijnlijk schadelijke stoffen binnen. Als u toch voor de e-sigaret kiest om roken af te bouwen, is het advies om dat zo kort mogelijk te doen. • Waarschijnlijk helpt het om veel te bewegen of te sporten als u stopt met roken. U kunt een beweegprogramma volgen. Informeer hiernaar bij uw huisarts of POH. Als u met roken gestopt bent, kunt u zwaarder worden. Uw huisarts, POH of een diëtiste kan u helpen om dit te voorkomen. Ook helpt veel bewegen uiteraard om een gezond gewicht te houden. • Als u gestopt bent met roken, kunt u tijdelijk meer hoesten. Dat is normaal. • Vraag bij uw eigen zorgverzekeraar naar de vergoeding van de verschillende stopmethodes of raadpleeg het overzicht op www.ikstopnu.nl. 				



juli 2018

Bijlage 2: STOPPLAN



Plan om te stoppen met roken

Ik heb geen sigaretten nodig!

Ik,, stop op met roken.

Mijn belangrijkste reden dat ik stop:

(Vul hier in waarom JIJ wilt stoppen. Waarom ben jij blij dat je straks niet meer rookt? Wat blijft je motiveren?)

Waar ik blij van word, is dat ik straks:

- fris ruik
- meer conditie heb
- mijn geld aan andere dingen kan uitgeven
-
-

Als ik het moeilijk heb, **zoek ik afleiding**. Ik ga dan dingen doen zoals:

- Een wandeling maken
- Een boek lezen
- Een kauwgompje eten
-
-

Bij extreem moeilijke momenten, **houd ik het vol** en:

- bel ik
- ga ik hardlopen / lange wandeling maken
- lees ik mijn redenen nog eens hardop
-
-

Ik spaar geld uit en **beloon mezelf** met een cadeau. Ik beloon mezelf na:

3 dagen met:

3 weken met:

3 maanden met:

6 maanden met:

Ik kan het!

