



FIEN HUIGE
Wetenschappelijk
medewerker Trimbos-
instituut Utrecht



ESTHER CROES
Arts-epidemioloog
Trimbos-instituut
Utrecht

DE POH/PVK ALS ONMISBARE SCHAKEL

Stoppen-met-rokenzorg

In deze tijd waarin de wereld op zijn kop staat door COVID-19 is goede rookstopzorg belangrijker dan ooit. Rokers zijn immers extra gevoelig voor longinfecties en door de herhaalde hand-mondbeweging lopen zij volgens de WHO een extra risico op COVID-19.

Tel daarbij op de chronische ontsteking van de luchtwegen – en soms al een verminderde longcapaciteit – en het ernstiger beloop van COVID-19 bij rokers is verklaard. Stoppen met roken is daarom een van de componenten waarmee we de burger fit, gezond en weerbaarder tegen het SARS-CoV-2 virus proberen te maken.

Roken is echter een onderschatte verslaving, die voor de meeste van de drie miljoen rokende Nederlanders (22,4% van de volwassenen in 2018) niet eenvoudig te doorbreken is. In die verslaving speelt nicotine een belangrijke rol. Nicotine zorgt

voor activering van het beloningssysteem waardoor dopamine vrijkomt. Nog belangrijker misschien is de gewoonte van het roken, die bij veel rokers gedurende (tientallen) jaren, vele malen per dag, ingesleten is geraakt. Het vraagt dus heel wat motivatie om te stoppen met roken. Gelukkig zijn steeds meer maatregelen en initiatieven zichtbaar die deze motivatie proberen te vergroten. Denk bijvoorbeeld aan de Rookvrije Generatie, accijnsverhogingen, terugdringen van het aantal tabaksverkooppunten en, sinds januari dit jaar, het vrijstellen van het eigen risico bij stoppen-met-rokenbegeleiding in de eerstelijnszorg. En in deze laatste heeft de poh/pvk een cruciale rol.

Begrippen

- In Nederland sterft gemiddeld elk halfuur iemand omdat hij of zij heeft gerookt, bijna 20.000 doden per jaar.
- Naar schatting hangen 4 van de 10 voortijdige sterfgevallen samen met roken.
- Onder rokers is kanker de voornaamste doodsoorzaak, met longkanker aan kop (bijna 8.600 sterfgevallen door longkanker toe te wijzen aan roken in 2017).
- Ook chronische ziekten door roken dragen fors bij aan de sterfte (meer dan 5.000 tabaksgelateerde COPD-sterfgevallen en meer dan 1.000 door coronaire hartziekten in 2017).

Belangrijk voor iedere roker

Volgens een Nederlandse studie verliezen zware rokers naar schatting 13 levensjaren, matige rokers 9 en lichte rokers 5. Stoppen met roken verhoogt de levensverwachting, dus hoe eerder een roker stopt, hoe beter. Ex-rokers die vóór hun 35e stoppen, hebben dezelfde levensverwachting als levenslange niet-rokers.

Afgezien van vervroegde sterfte verhoogt roken het risico op tal van lichamelijke aandoeningen. Extra belangrijk in het kader van de COVID-19 pandemie is de bij rokers beschreven verminderde immuunfunctie. Bij een aantal van deze aan roken gerelateerde aandoeningen, zoals COPD en hart- en vaatziekten, heeft stoppen met



FOTOLIA

roken zelfs meer effect dan een medicamenteuze behandeling van de aandoening zelf. Roken is tevens een belangrijke oorzaak van negatieve zwangerschapsuitkomsten (verlaagde vruchtbaarheid, perinatale sterfte, spontane abortus, loslating van de placenta, buitenbaarmoederlijke zwangerschap). En last but not least: als niet-rokers meeroken, verhoogt dit het risico met 25 procent op onder meer longkanker, een CVA en coronaire hartziekten bij volwassenen en luchtwegklachten bij kinderen. Daarnaast geldt dat de meeste rokers een tabaksverslaving hebben die voldoet aan de criteria van de DSM-5. Daarmee is het een aandoening op zich, die behandeling legitimeert.

De NHG-Behandelrichtlijn

In de NHG-Behandelrichtlijn Stoppen met roken (2017) staan richtlijnen voor diagnostiek en het beleid om rokers effectief te adviseren en te begeleiden bij het stoppen met roken. In de NHG-Behandelrichtlijn staat de medicamenteuze behandeling centraal; de NHG-Zorgmodule Leefstijl Roken gaat juist in op de niet-medicamenteuze begeleiding. Die bouwt voort op de eind vorige eeuw ontwikkelde Minimale

Interventiestrategie Stoppen met roken voor de Huisartsenpraktijk (H-MIS; tegenwoordig Stimedic). Dan is er ook nog de Zorgstandaard Tabaksverslaving 2019, geautoriseerd door het Nederlands Huisartsen Genootschap. Deze beschrijft de organisatie van de stoppen-met-rokenczorg, waarin een integrale benadering wordt nagestreefd in de vorm van netwerkzorg met een programmatische aanpak door multidisciplinair samenwerkende zorgverleners. Een regiebehandelaar (vaak de poh/pvk) zet zich in voor de coördinatie en continuïteit van de zorg en fungeert als vast aanspreekpunt voor de patiënt. De centrale speler tijdens de behandeling om te stoppen met roken is echter de roker (de patiënt) zelf; zonder diens medewerking is de kans van slagen nul. Het bevorderen van het zelfmanagement van de patiënt is in elk onderdeel van de behandeling noodzakelijk.

Motivatieverhogende interventie

Bij rokers die niet gemotiveerd zijn om te stoppen beveelt de NHG-Behandelrichtlijn aan om regelmatig (jaarlijks) het advies om te stoppen met roken te herhalen, in ieder geval bij patiënten met kindwens en met aan roken gerelateerde klachten en

aandoeningen. Bij patiënten die overwegen om te stoppen kan een motivatieverhogende interventie hen over de streep helpen. Dat kan aan de hand van de 5 R's:

- *Relevance*: vertel zo persoonlijk mogelijk waarom stoppen zinvol is.
- *Risks*: vraag naar risico's van roken en benadruk persoonlijke risico's, bijvoorbeeld verergering bestaande klachten, kanker, cardiovasculaire aandoeningen.
- *Rewards*: vraag naar voordelen van stoppen en benadruk persoonlijke voordelen.
- *Roadblocks*: vraag naar eventuele barrières voor het stoppen met roken en wijs op passende behandelingsmogelijkheden.
- *Repetition*: herhaal zolang de roker niet gemotiveerd is en vertel dat de meeste mensen pas na herhaalde pogingen stoppen met roken.

Zelfhulp

Met een intensieve gedragsinterventie, inclusief medicamenteuze ondersteuning, zijn stoppercentages tot 20 procent te behalen. Dat is een twee tot vier keer grotere kans dan bij stoppen op eigen kracht. Een tussenweg is een e-healthinterventie, desgewenst gecombineerd met medicamenteuze ondersteuning (op maat). Dit verhoogt de slaag-

kans, al vallen in de praktijk de succespercentages van apps en internet-interventies tegen, door hoge uitval en omdat ze onvoldoende op maat zijn. Op www.ikstopnu.nl staat een aantal m-health (via de mobiele telefoon) en e-health interventies die theoretisch voldoende onderbouwd zijn.

Ondersteunende medicatie wordt alleen geadviseerd (en door de zorgverzekeraar vergoed) in aanvulling op gedragsmatige begeleiding. Nicotinevervangende middelen zijn het middel van eerste keus. Kies daarna afhankelijk van patiëntkenmerken, comorbiditeit, voorkeur van de patiënt en de prijs. Het aantal sigaretten dat de patiënt rookt en de tijd tussen 's morgens wakker worden en het opsteken van de eerste sigaret, zijn indicatief voor de mate van nicotineafhankelijkheid. Ook de mate van psychische afhankelijkheid is van invloed op het behandelingsplan. Aan het gebruik van de receptgeneesmiddelen zitten risico's en deze mogen alleen door een bevoegd persoon, zoals de huisarts, worden voorgeschreven. Nortriptyline en bupropion verminderen de ontwenningssverschijnselen en varenicline vermindert het verlangen naar nicotine. Nortriptyline heeft de laagste prijs. Lichamelijke ontwenningssverschijnselen ontstaan meestal twee tot twaalf uur na de laatste sigaret, hebben een piek op dag 2 of 3, en zijn na drie tot vier weken verdwenen. De psychische afhankelijkheid kan nog jaren aanhouden en is moeilijk te doorbreken. De e-sigaret is niet geregistreerd als geneesmiddel. Gebruik ervan is minder schadelijk dan doorroken, maar langetermijneffecten op het gebied van effectiviteit, veiligheid en verslaving zijn niet bekend.

Matched care

Tot slot: de NHG-Behandelrichtlijn 2017 gaat niet langer uit van *stepped care* ofwel een stappenplan van steeds intensievere zorg, maar van *matched care*: de voorkeuren en motivatie van de patiënt vormen het uitgangspunt voor de behandeling. De best passende behandeling wordt direct aangeboden. Die kan in de meeste gevallen in de huisartsenpraktijk plaatsvinden, door de poh/pvk, maar ernstig verslaafde rokers, of rokers met een acute noodzaak om te stoppen met roken, kunnen ook worden doorverwezen naar een rookstoppoli in het ziekenhuis of in de verslavingszorg. ■

Kernpunten

- Goede stoppen-met-rokenzorg omvat alle stappen van advisering om te stoppen en motivatieverhoging tot behandeling en nazorg (terugvalpreventie gedurende minimaal een jaar).
- De eerste stappen kunnen (of in het geval van het geven van een stoppen-met-rokenadvies: moeten) door alle zorgverleners worden gedaan.
- Intensieve begeleiding wordt bij voorkeur gegeven door daartoe gekwalificeerde rookstopcoaches, die zijn ingeschreven in het Kwaliteitsregister Stop met. Veel ingeschrevenen in dat Kwaliteitsregister zijn poh/pvk.
- Het is belangrijk om de doorverwijsmogelijkheden in het stoppen-met-rokenetwerk in de regio (sociale kaart; voor een landelijk overzicht zie www.ikstopnu.nl/hulp-in-de-buurt) helder te hebben en samenwerkingsafspraken met andere zorgverleners te maken zodat patiënten via een warme overdracht kunnen worden doorverwezen.