

## Toolkit Roken

## Doel

- Onderzoeken van de wens van de patiënt om te stoppen met roken
- Het verhogen van de motivatie van patiënten om te stoppen met roken
- Stimuleren van patiënten tot stoppen met roken
- Aanmoedigen van patiënten het stoppen met roken vol te houden

## Achtergrond

### Definitie

Volgens het Nationaal Kompas wordt een roker gedefinieerd als "iemand die (wel eens) rookt, ongeacht de frequentie van roken, de hoeveelheid die hij/zij rookt en de soort rookwaar". Rokers die meer dan 20 sigaretten per dag roken worden gedefinieerd als zware rokers (1).

Bij iemand die regelmatig rookt is er sprake van nicotineafhankelijkheid. De mate van nicotineafhankelijkheid hangt af van de frequentie dat iemand rookt en in hoeverre iemand kort na het wakker worden de behoefte heeft om een sigaret op te steken (2).

### Prevalentie

De prevalentie van roken onder ouderen is het laagst in vergelijking met andere leeftijdsgroepen. In 2014 rookte 23% van de algemene bevolking. In de leeftijdscategorie 65-74 rookte in 2014 respectievelijk 16% en 9% van de mensen in de leeftijdscategorieën 65-74 jaar en 75 jaar en ouder. In deze leeftijdscategorieën is een groot percentage ex-rokers; van de mensen tussen de 65-74 jaar heeft in het verleden 61% gerookt en van de mensen van 75 jaar en ouder is dit percentage 78% (3). Naast het hoge percentage ex-rokers op hogere leeftijd, kan de lage prevalentie van roken verder worden verklaard doordat een deel van de rokers vroegtijdig overlijdt en het op oudere leeftijd vaak niet meer beginnen aan roken (2).

Onder patiënten die bekend zijn met hart- en vaatziekten is de prevalentie van rokers hoger in vergelijking met de algemene bevolking. Van de cardiologische patiënten jonger dan 71 jaar, rookte 15% in 2006-2007.

<https://www.nvtg.nl/system/files/publications/a1229.pdf> Sigaretten zijn het meest gerookte product bij zowel rokers als ex-rokers en in mindere mate andere producten zoals shag of sigaretten (3).

### Risicofactoren

Er zijn verschillende risicofactoren voor het starten met roken, deze factoren spelen vaak ook een rol bij het blijven roken.

- Laag opleidingsniveau (5)
  - Omgevingsfactoren
    - Mensen in de directe omgeving die roken
    - Verkrijgbaarheid van tabak (4)
    - Etniciteit, zo zijn er meer rokende Turkse mannen (5)
    - Dagelijks roken gaat vaak samen met zwaar alcoholgebruik (4)
  - Persoonlijke factoren:
    - Gevoelens van depressie, angst of stress
    - Genetisch bepaalde gevoeligheid voor verslaving aan nicotine (4)

Voor het daadwerkelijk blijven roken zijn ook nog diverse risicofactoren:

- Gewoontegedrag (6)
- Veel voordelen inzien van roken, bijvoorbeeld een gevoel van ontspanning en gezelligheid ervaren
- Geen of te weinig voordelen inzien van het stoppen met roken
- Slechte ervaringen met eerdere stopeffecten (7)

## Complicaties

### Screening

Volgens de definitie is iemand een roker als iemand (wel eens) rookt, ongeacht de frequentie (1). Met de vragen 'Rookt u?' en 'Hoeveel rookt u per dag?' kan in kaart worden gebracht of en hoeveel iemand rookt. Wanneer iemand op dit moment niet rookt kan nog naar roken in het verleden worden gevraagd met de volgende vraag 'Heeft u in het verleden gerookt?'.

Indien iemand rookt of heeft gerookt is het ook goed om te vragen hoeveel dat is geweest met de vraag 'Hoeveel sigaretten per dag rookt u?' of 'Hoeveel sigaretten rookte u per dag?'. Daarnaast is het goed te bepalen hoelang een patiënt al rookt, met de vraag "Sinds wanneer rookt u?".

Er is hierbij sprake van zelfrapportage waarbij er rekening gehouden dient te worden met het sociaal wenselijk antwoorden. Naast het in kaart brengen van het rookgedrag van de patiënt, is het ook belangrijk in kaart te brengen of en wie er in de omgeving roken. Dit zou van invloed kunnen zijn op het rookgedrag van de patiënt en de motivatie om te stoppen met roken.

#### Screening motivatie om te stoppen met roken

Om in kaart te brengen of iemand gemotiveerd is om te stoppen met roken, kan de volgende vraag worden gesteld: "Hoe denkt u over stoppen met roken?" Om dit verder te concretiseren en te bepalen of iemand gemotiveerd is om te stoppen met roken, overweegt te stoppen met roken of ongemotiveerd is om te stoppen, kan de volgende vraag worden gesteld:

Bent u van plan om te stoppen met roken in de toekomst (10)?

- Ja, binnen 1 maand  
**Gemotiveerd**
- Ja, binnen 6 maanden, maar niet in de komende maand  
**Overwegend**
- Ja, binnen een jaar, maar niet in de komende 6 maanden  
**Ongemotiveerd**
- Ja, binnen vijf jaar  
**Ongemotiveerd**
- Ja, maar niet binnen 5 jaar  
**Ongemotiveerd**
- Ja, niet van plan om te stoppen  
**Ongemotiveerd**

Leg de rookstatus en de motivatie om te stoppen met roken (gemotiveerd, overwegend of ongemotiveerd of te stoppen met roken) altijd vast in het medisch dossier (2).

## Diagnostiek

Niet van toepassing, roken wordt vastgesteld aan de hand van zelfrapportage van de patiënt. Wel kan onderzoek worden gedaan naar eventuele klachten die een patiënt heeft en die mogelijk gerelateerd zijn aan het rookgedrag, zoals hoesten, benauwdheid en hart- en vaatziekten (2).

## Interventies

De interventies zijn afhankelijk van de mate van motivatie van de patiënt om het rookgedrag te veranderen, zoals in kaart gebracht onder de screening. De mate van motivatie is bepalend voor de in te zetten interventies en de kans op succes bij het stoppen met roken.

### 1. Beoordelen motivatie om te stoppen met roken

Zie hiervoor de screeningsvragen, met name de vraag “*Bent u van plan om in de toekomst te stoppen met roken*”.

#### Indien ongemotiveerd:

- Beoordeel of er een mogelijkheid is om het roken en het stoppen met roken bij de patiënt bespreekbaar te maken. Indien de patiënt niet gemotiveerd is, dan is de kans groot dat het stoppen met roken geen bespreekbaar onderwerp is. Doe dit dan ook niet.
- Geef bij een ongemotiveerde patiënt eenmalig het advies om te stoppen met roken door dit te koppelen aan de gezondheid van de patiënt (bijv. “stoppen met roken is goed voor uw gezondheid omdat ..”).
- Geef de patiënt het gevoel dat het stoppen met roken altijd een bespreekbaar onderwerp is en blijft
- Vraag toestemming om in een volgend huisbezoek terug te komen op de rookstatus en motivatie (2)

#### Indien in overweging om te stoppen met roken:

- Doel is om motivatie verhogend advies te geven:
  - Herhaal waarom het **relevant** is om te stoppen.
  - Vraag welke **voordelen** stoppen met roken oplevert.
  - Vraag welke **risico's** de patiënt zelf ziet als hij doorrookt.
  - Bespreek de **barrières** die er zijn om te stoppen (8).
- Biedt eventuele aanvullende voorlichting aan over de negatieve gevolgen van roken of verwijs de patiënt naar <https://www.thuisarts.nl/stoppen-met-roken> voor meer informatie
- Vraag uit wat de patiënt op dit moment wil met het stoppen met roken. Vraag toestemming om meer informatie te geven over stoppen met roken programma's die er bestaan. Er zijn stoppen-met-roken programma's en ook in sommige huisartsenpraktijken wordt dit aangeboden. Verwijs de patiënt, indien de patiënt hier klaar voor is, door naar een Stoppen-met-roken-therapie of naar de huisarts
- Vraag toestemming om in een volgend huisbezoek terug te komen op de rookstatus en motivatie (2)
- Geef de patiënt het gevoel dat het stoppen met roken altijd een bespreekbaar onderwerp is en blijft

#### Gemotiveerd om te stoppen met roken:

- Bespreek met de patiënt de hulpmiddelen die kunnen worden ingezet om te stoppen met roken. Bij patiënten met hart- en vaatziekten zijn een aantal contra-indicaties voor medicamenteuze behandeling of nicotinevervangers. Verwijs de patiënt daarom door naar de huisarts. (8) Deze kan met de patiënt een passende interventie uitzoeken om het stoppen met roken in te zetten.

## Financiering

In 2016 worden stoppen-met-roken programma's vergoed vanuit de basisverzekering, deze stoppen-met-roken programma's dienen een vorm van begeleiding te bevatten waarvan is aangetoond dat dit effectief is. Een aantal medicijnen en nicotinevervangers worden ook vergoed, mits deze worden gecombineerd met begeleiding vanuit een stoppen-met-roken programma.

Per kalenderjaar wordt er 1 programma vergoed. Hiervoor wordt wel het eigen risico van de patiënt aangesproken. Het eigen risico bedraagt in 2016 €385,- (9).

## Richtlijnen en referenties

1. <http://www.nationaalkompas.nl/gezondheidsdeterminanten/leefstijl/roken/wat-is-roken/> geraadpleegd op 21-04-2016
2. Chavannes NH, Kaper J, Frijling BD, Van der Laan JR, Jansen PWM, Guerrouj S, Drenthen AJM, Bax W, Wind LA. NHG Standaard stoppen met roken. Huisarts Wet 2007;50(7):306-14. <https://www.nhg.org/standaarden/volledig/nhg-standaard-stoppen-met-roken> geraadpleegd op 21-04-2016
3. Verdurmen J, Monshowuer K, Laar M van. Factsheet continu onderzoek rookgewoonten 2014. Utrecht: Trimbos Instituut; 2015. <https://assets.trimbos.nl/docs/21388531-6303-48f7-9a47-51898fb427df.pdf> geraadpleegd op 23-05-2016
4. <http://www.nationaalkompas.nl/gezondheidsdeterminanten/leefstijl/roken/wat-zijn-de-mogelijke-oorzaken-van-roken/>

geraadpleegd op 21-04-2016

5. <http://www.nationaalkompas.nl/gezondheidsdeterminanten/leefstijl/roken/verschillen-sociaaleconomisch-en-ethniciteit/> geraadpleegd op 21-04-2016
6. <http://www.nationaalkompas.nl/gezondheidsdeterminanten/leefstijl/roken/wat-zijn-de-mogelijke-oorzaken-van-roken/#blijvenroken> geraadpleegd op 21-04-2016
7. <http://www.nationaalkompas.nl/gezondheidsdeterminanten/leefstijl/roken/wat-zijn-de-mogelijke-oorzaken-van-roken/#blijvenroken> geraadpleegd op 21-04-2016
8. NHG. Protocol stoppen met roken. Uit: Protocollair CVRM. 2013.  
[https://www.nhg.org/sites/default/files/content/nhg\\_org/uploads/008protocol\\_stoppen\\_met\\_roken\\_feb13.pdf](https://www.nhg.org/sites/default/files/content/nhg_org/uploads/008protocol_stoppen_met_roken_feb13.pdf)  
geraadpleegd op 21-04-2016
9. <http://www.rokeninfo.nl/publiek/vergoedingen> geraadpleegd op 21-04-2016
10. Stivoro. Meetinstrumenten voor onderzoek naar roken en stoppen met roken. Den Haag:Stivoro;2006.