# Zorgmodule stoppen met roken

Momenteel rookt 25% van de Nederlanders van 15 jaar en ouder. Ook al is dit percentage de afgelopen jaren gedaald, het blijft noodzakelijk om het roken verder terug te dringen. Naast de enorme gezondheidswinst is het ook nog kosteneffectief. In een huisartsenpraktijk met een actief stoppen met rookbeleid is het aantal rokers dat blijvend stopt ruim 2,5 maal zo hoog als in een controlegroep. Dat wil niet zeggen dat dit ook een grote tijdsinvestering betekent. Bij mensen met astma is een stoppen met roken advies nog extra van belang. Deze combinatie zorgt voor een versnelde afbraak van longweefsel en een sterk verhoogd risico op COPD.

### **Voorbereiding:**

Het is belangrijk om de doelgroep te formuleren. Dit betekent de keus tussen de rokers met aan roken gerelateerde klachten/ziekte of de gehele groep rokers. Vaak wordt gedacht dat een ongevraagd advies de arts-patiëntrelatie kan schaden maar daar is in gericht onderzoek geen grond voor gevonden.

Ook moet er een beslissing genomen worden over het aantal adviezen (per week). Dit heeft te maken met de tijd die men in de praktijk wil investeren aan het stoppen met roken.

Registratie is van groot belang, zowel om de rokers in kaart te brengen als om de begeleiding te monitoren. Het vastleggen van de stoppen met roken adviezen is van belang, evenals de stopdatum.

Binnen de praktijk kunnen de taken verdeeld worden en is het belangrijk om iedereen gemotiveerd te houden.

In de huisartsenpraktijk zijn twee instrumenten eenvoudig en gemakkelijk voor handen:

Kortdurend stopadvies. Dit zijn drie vragen:

* + Rookt u?
  + Hoeveel rookt u?
  + Hoelang na het opstaan, rookt u de eerste sigaret?

Hierna volgt een ondubbelzinnig stopadvies dat zo nodig na een jaar herhaald kan worden.

H-Mis.

* Deze bestaat uit zes stappen verdeeld over twee tot drie consulten en komt aan de orde bij een gerichte vraag om begeleiding of na drie maal een kort stopadvies.

### **Motivatie**

Motivatie moet groeien. Bij gedragsverandering zijn 6 fases te onderscheiden:

1. Vooroverweging
2. Overweging
3. Beslissen en voorbereiden
4. Actie
5. Volhouden
6. Terugval

Bij de eerste drie fases is motiveren de belangrijkste ondersteuning. Bij de laatste fases is het aanleren van vaardigheden en zelfvertrouwen belangrijker.

### **Stappen van de H-MIS.**

Stap 1: Rookprofiel.   
Hier moeten twee zaken worden vastgesteld:

1. De stopmotivatie Heeft u nagedacht over het stoppen met roken?  
 Op welke termijn wilt u stoppen?  
2. De nicotinebehoefte Rookt u meer dan 10 sigaretten per dag?  
 Rookt u de eerste sigaret binnen 30 minuten na het   
 opstaan?

Stap 2: Motivatie.

Het verhogen van de motivatie (indien nodig). De hulpverlener helpt met het

verhelderen van de redenen om te stoppen en kan proberen om bestaande overtuigingen

om te buigen. Het is belangrijk om geen belerende houding aan te nemen maar met

toestemming informatie te geven.

Stap 3: Barrières.

Inventariseer en bespreek de hindernissen en obstakels die de inmiddels gemotiveerde

roker verwacht bij het stoppen. Doel is het vertrouwen te vergroten om deze problemen

te overwinnen. Vaak genoemde barrières:

1. Ontwenningsverschijnselen
2. Mislukte, eerdere poging
3. Gewichtstoename
4. Stress

Stap 4: Stopafspraak.

Plan deze binnen 2 weken na het laatste consult en maak een controleafspraak kort na

de stopdatum. Vijf tips als voorbereiding op het stoppen:

1. Het eigen rookpatroon analyseren
2. Nagaan wat de drie belangrijkste sigaretten zijn
3. Deze drie sigaretten uitstellen of zelfs laten staan
4. Tot de stopdatum een ander merk gaan roken
5. Nadenken over het doorbreken van de dagelijkse patronen om de zin in roken te verminderen

Stap 5: Hulpmiddelen.

Informatie over de hulpmiddelen wordt in hetzelfde consult gegeven waarin de

stopdatum wordt vastgesteld. Dit kan een farmacologische ondersteuning zijn en/of een

gedragsmatige ondersteuning.

1. *Farmacologische ondersteuning:*
   1. Nicotine-vervangende middelen. Deze geven relatief weinig bijwerkingen en zijn bewezen effectief. De pleisters geven een constante bloedspiegel. Belangrijk is dat ze niet te laag gedoseerd worden. Ondanks de contra-indicatie bij hart- en vaatziekten en astma zijn ze veiliger dan sigaretten. Het gebruik wordt in drie maanden afgebouwd.
   2. Bupropion. Oorspronkelijk ontwikkeld als antidepressivum en blijkt met name de hunkering naar het roken tegen te gaan. Er zijn meer bijwerkingen dan bij de nicotine-vervangende middelen en daarom is het belangrijk om het gebruik te begeleiden met in elk geval twee vervolgconsulten. De gebruiksduur is zeven tot negen weken.
   3. Nortriptyline. Dit is een antidepressivum dat in de beperkte hoeveelheid onderzoeken vergelijkbaar effectief is met bupropion. Het is niet officieel geregistreerd als hulpmiddel bij het stoppen met roken. De duur van het gebruik is zeven tot twaalf weken.
   4. Varenicline. Dit middel blokkeert de nicotinerge acetylcholinereceptor. Hierdoor is het effect van nicotine op het dopaminesysteem verdwenen. Het is effectiever dan de andere middelen maar de bijwerkingen lijken ook sterker, met name op cardiaal en psychiatrisch gebied. De behandelduur is twaalf weken. De behandeling hoeft niet te worden afgebouwd tenzij het risico op terugval naar het roken groot is.
2. *Gedragsmatige ondersteuning:*
   1. Telefonische coaching. Hierbij wordt de patiënt zes maal met een telefonisch gesprek ondersteund in een periode van zes weken. Deze methode kan ingezet worden om een terugval te voorkomen. Voor deze vorm van ondersteuning is een aanvullende opleiding noodzakelijk.
   2. Persoonlijke coaching. Dit is de meest intensieve ondersteuning en komt met name in aanmerking bij:

* Rokers die meerdere stoppogingen hebben gedaan.
* Rokers met somatische aandoening waardoor stoppen met roken belangrijk is.
* Rokers die voor deze vorm van begeleiding kiezen

Ook voor deze begeleiding is aan aanvullende opleiding noodzakelijk. De begeleiding behelst zes gesprekken en er is voor de patiënt een werkboek beschikbaar. Bij de begeleiding wordt gebruik gemaakt van technieken van motiverende gespreksvoering en zelfcontroletechnieken.

Stap 6: Nazorg en follow-up.

Hierbij wordt de patiënt gesteund tijdens de stopfase met als doel terugval te

voorkomen. Dit kan met een consult, een telefonisch consult of men kan het initiatief bij

de patiënt laten. Belangrijk is om af te spreken dat als de patiënt weer een sigaret rookt

hij direct contact opneemt.

Verwijzen naar ander Stoppen met Roken aanbod in de regio:

Indien dit niet voldoende blijkt, verwijst de huisarts naar personal coaching of een

groepstraining.

De GGD heeft een overzicht van het aanbod in de regio op het gebied van Stoppen met

Roken (klik

[hie \9 nr](https://www.ggdhm.nl/thema-s/item/gezond-leven/stoppen-met-roken)).

Groepstraining op locatie:

Ook is het mogelijk de groepstraining ‘Rookvrij! Ook jij?’ door Sinefuma op locatie te laten organiseren. De groepstraining ‘Rookvrij! Ook jij?’ bestaat uit zeven bijeenkomsten, waarbij deelnemers na de derde bijeenkomst stoppen met roken. De training is opgenomen in het [Kwaliteitsregister Stoppen met Roken](http://www.kwaliteitsregisterstopmetroken.nl/), gecertificeerd bij het [Loket Gezond Leven](http://www.loketgezondleven.nl/) en voldoet aan de CBO richtlijnen en de Zorgmodule Stoppen Met Roken. Zie voor meer informatie over de trainingen: [www.rookvrijookjij.nl](http://www.rookvrijookjij.nl).

Een groepstraining op locatie is mogelijk wanneer u:

* Minimaal 8 personen bijeen krijgt die de cursus willen volgen;
* Een geschikte locatie ter beschikking heeft;

Zorgverleners die hier interesse in hebben kunnen contact opnemen met SineFuma via [info@rookvrijookjij.nl](mailto:info@rookvrijookjij.nl) of 076 889 519 5.