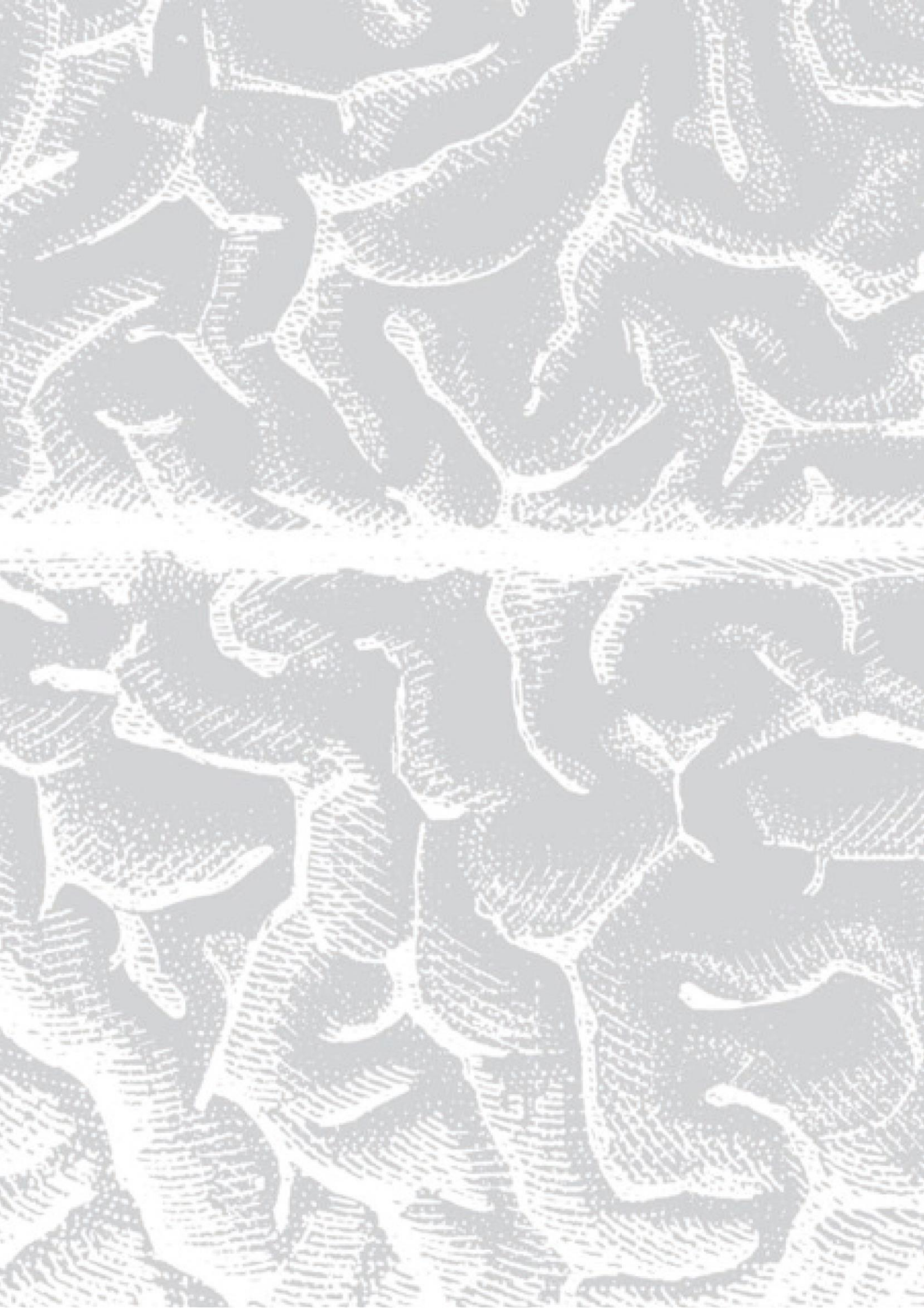


ROOKVRIJE GEESTELIJKE
GEZONDHEIDSZORG IN DE CONTEXT
VAN VERPLICHTE ZORG
(SAMENVATTING)

NOVEMBER 2020



Auteurs: Batalla A,¹ Vermeulen JM,² Neven A,³ Roos RA,⁴ Kap M,⁴ Schellekens A.⁵

1. Universitair Medisch Centrum Utrecht.
2. Amsterdam Universitair Medisch Centrum.
3. Centrum Dubbele Problematiek, Fivoor.
4. Universitair Medisch Centrum Groningen.
5. Radboud Universitair Medisch Centrum.

INHOUD

Inleiding.....	5
Reikwijdte van deze leidraad	6
Identificatie, diagnostiek en stopbehandeling.....	7
A. Patiënt wil nu stoppen met roken.....	8
B. Patiënt overweegt om te stoppen	8
C. Patiënt wil niet stoppen.....	9
Farmacotherapeutische ondersteuning	9
Farmacologische gevolgen en eventuele aanpassingen in medicatie bij rookstop.....	10
Vervolgtraject na ontslag	10
Bronnen	11
literatuurlijst	12

INLEIDING

Rookvrije zorginstellingen verbeteren de gezondheid van de populatie door het behandelen van de stoornis in tabaksgebruik als onderdeel van de reguliere zorg en het denormaliseren van tabaksgebruik. Dit betekent dat er in en rond het ziekenhuis of de zorginstelling niet gerookt wordt door personeel, bezoekers en patiënten.

REIKWIJDTE VAN DEZE LEIDRAAD

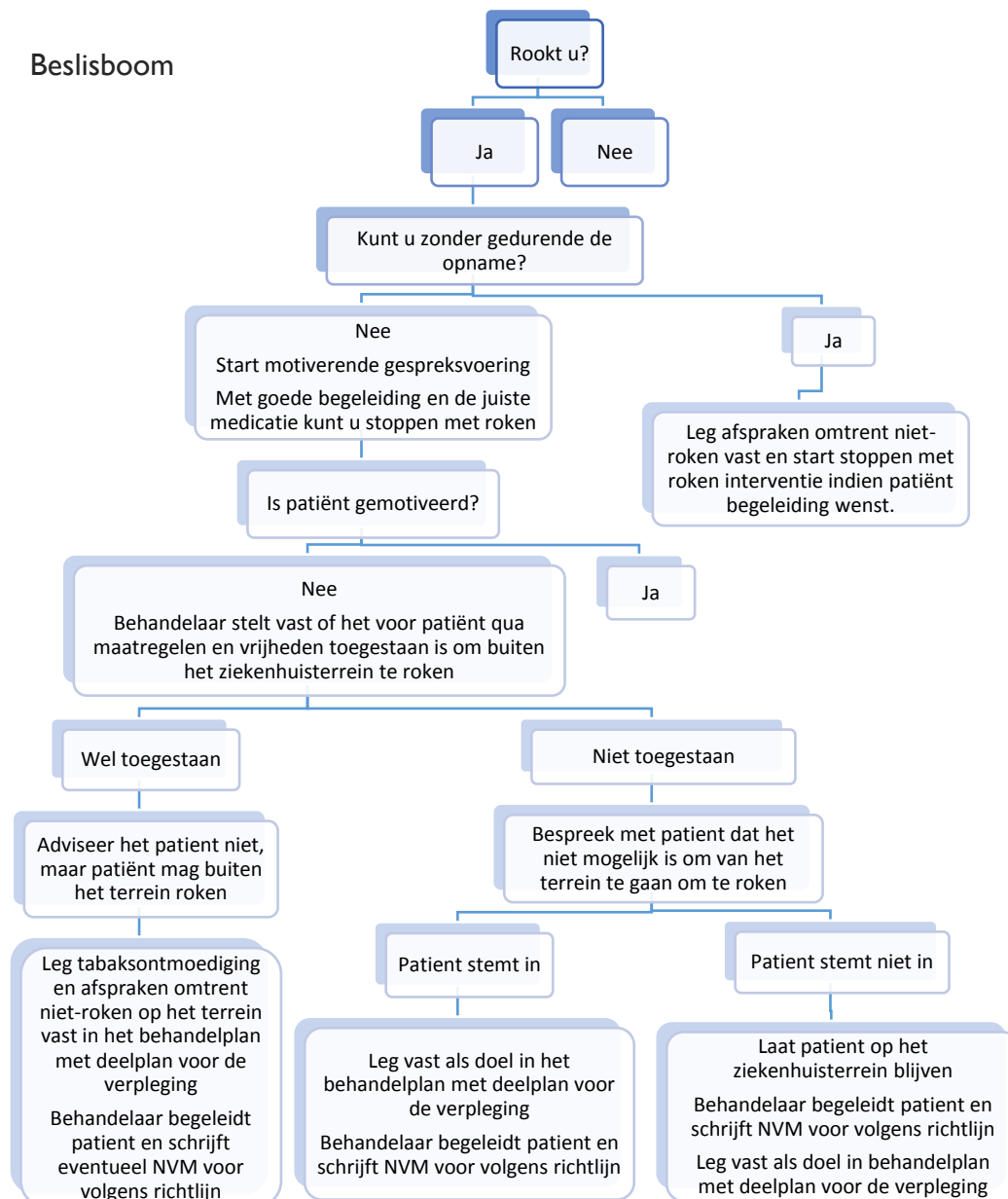
Dit document biedt extra toelichting in het kader van ondersteuning om te stoppen met roken binnen een gesloten setting of tijdens een gedwongen opname binnen de GGZ. Deze versie is een samenvatting. De volledige leidraad, gebaseerd op de evidence-based standaarden [Toolkit Rookvrije Zorg](#) en [Global Network For Tobacco Free Health Healthcare Services](#), is [hier](#) te vinden.

IDENTIFICATIE, DIAGNOSTIEK EN STOPBEHANDELING

Patiënten worden gediagnosticeerd in hun eventuele rookgedrag en kunnen actief en bij herhaling worden ondersteund richting stoppen met roken.

- Diagnostiek (rookgedrag uitvragen)
 - Niet-roker (noteer in EPD: nooit gerookt, gestopt sinds ...)
 - Roker:
 - Wat rookt u (sigaretten of shag, sigaren, pijp, e-sigaret)?
 - Hoeveel rookt u (gemiddeld aantal sigaretten per dag)?
 - Hoeveel jaar rookt u?
 - Bent u eerder gestopt met roken? Hoe en hoe lang? Waarom opnieuw begonnen?
 - Bent u bereid om te stoppen of te minderen?

- Beslisboom



BOX 1: Patiënten zonder vrijheden en verplichte opname die toch willen roken

Het advies is om patiënten niet onder begeleiding het terrein af te laten gaan om te roken. Voor alle andere huisregels over alcohol of drugs worden ook geen uitzonderingen gemaakt, dus ook niet voor tabak. In een rookvrij ziekenhuis wordt gezonde coping gestimuleerd en tabak heeft geen plaats in de-escalatie, net zoals dat geldt voor alcohol- of drugs gebruik. Uit onderzoek blijkt bovendien dat er op rookvrije afdelingen niet meer agressie plaats vindt (1). Nicotinebehoefte wordt vervuld met andere toedieningswegen (pleisters of tabletten). Motiverende gespreksvoering en ondersteunende gesprekken (eventueel cognitieve gedragstherapie) worden ingezet gericht op de geestelijke afhankelijkheid. Bovendien kan men door uitzonderingen te maken, een situatie creëren waarin onduidelijkheid ontstaat voor de persoon in kwestie, personeel en andere opgenomen patiënten.

- Advies/interventie
 - Roker: interventie op basis van motivatie:
 - A. Patiënt is gemotiveerd
 - B. Patiënt overweegt/probeert om te stoppen
 - C. Patiënt is ongemotiveerd om te stoppen

A. Patiënt wil nu stoppen met roken

Very Brief Advice (VBA)

1. Vraag: Rookt u? Zo ja hoeveel?
2. Vertel: Met goede begeleiding en de juiste medicatie kunt u stoppen met roken.
3. Vervolg: Tijdens opname stoppen met roken interventie aanbieden (nicotinevervanging, medicatie en gedragsondersteuning). Na opname verwijst je patiënt voor langere ondersteuning naar de eigen huisarts.

B. Patiënt overweegt om te stoppen

Gebruik de korte, motivatie verhogende interventies, gebaseerd op het model van de 5 r's.

- Relevance (relevantie): vertel de roker waarom het zinvol is om te stoppen en maak dit zo persoonlijk mogelijk.
- Risks (risico's): vraag de roker naar de risico's van roken.
- Rewards (beloning): vraag de roker naar de voordelen van stoppen en benadruk de voordelen als ze op de persoon specifiek van toepassing zijn. Bijvoorbeeld, geld overhouden, andere niet aanzetten tot roken of meeroken, voorbeeldrol als (groot)ouder, enz.
- Roadblocks (belemmeringen): vraag de roker naar de barrières om eventueel te stoppen en wijs waar dat kan op behandelingsmogelijkheden om specifieke barrières

te slechten (farmacotherapie, gedrag veranderende training etc.). Wat is er nodig om het stoppen of minderen vol te houden?

- Repetition (herhaling): herhaal deze strategie zolang de roker niet gemotiveerd is. Vertel rokers ook dat de meeste mensen pas na diverse stoppogingen weten te stoppen.

Indien patiënt wil stoppen dan tijdens opname stoppen met roken interventie aanbieden (nicotinevervanging, medicatie of gedragsondersteuning). Indien patiënt nog geen stoppoging wil doen, herevalueer de stopwens dan tijdens opname. Verwijs patiënt na opname voor langere ondersteuning naar de eigen huisarts en/of de ambulante behandelaar.

C. Patiënt wil niet stoppen

1. Geef alle rokers een kort stoppen-met-roken advies; dat is effectief gebleken en kost weinig tijd.
2. Breng dit advies op een duidelijke en op de persoon afgestemde manier, met nadruk op het belang van stoppen voor de toekomstige gezondheid en die van eventuele naasten. Leg waar mogelijk een relatie naar de risicofactoren, klachten of ziekten die de patiënt op dat moment heeft.
3. Bespreek de mogelijkheden van ondersteuning, ongeacht de motivatie van de roker om te stoppen. Dit kan eventueel in een vervolgconsult 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.

Farmacotherapeutische ondersteuning

I. Nicotinevervanging

- Gedwongen opgenomen patiënt zonder stopwens maar met behoefte aan nicotine suppletie: start met 21 mg pleister en tabletten 2 mg zo nodig (2). Verhoog zo nodig met een extra pleister van 7 mg of tabletten van 4 mg indien onvoldoende effect.
- Patiënt die bereid is om te stoppen met roken: volgens protocol (zie bijlage van de [volledige versie van deze leidraad](#), ook met betrekking tot medicamenteuze ondersteuning stoppoging).

Farmacologische gevolgen en eventuele aanpassingen in medicatie bij rookstop

Voor veel medicamenten geldt dat er een kans is op toename van bijwerkingen als gevolg van farmacokinetische interacties met tabaksproducten die in de bloedbaan komen. Zie de volledige versie van deze [leidraad](#) voor extra uitleg.

Vervolgtraject na ontslag

- Indien een patiënt tijdens opname is gestopt met roken, dan dient men de patiënt te motiveren om deze stoppoging voort te zetten na ontslag in de eerste lijn. Vermeld (de poging tot) het stoppen met roken in de decursus en conclusie van de ontslagbrief en verwijs de patiënt naar de huisarts of de ambulante behandelaar voor verdere ondersteuning. Bovendien kan op de website [Ikstopnu](#) stoppen-met-roken-hulp in heel Nederland gevonden worden.
- Als patiënt tijdelijk gestopt is maar terugvalt, wees er dan alert op dat medicatiespiegels weer kunnen dalen. De verwachting is dat een week na het starten met roken, maximale enzyminductie bereikt is.

Aanbieders van effectieve stoppen-met-rokenzorg

<https://www.ikstopnu.nl/hulp-in-de-buurt/>

<http://www.kwaliteitsregisterstopmetroken.nl/>

Informatie voor patiënten

<https://www.ikstopnu.nl>

<https://www.thuisarts.nl/stoppen-met-roken>

<http://www.nederlandstopt.nu/>

<https://www.rokeninfo.nl/publiek>

Informatie voor zorgverleners

<https://www.farmacotherapeutischkompas.nl/>

<https://www.rokeninfo.nl/professionals>

<https://www.verslavingskundenederland.nl/>

BRONNEN

- Chavannes, N., et al., NHG-Behandelrichtlijn Stoppen met roken. 2018, Nederlands Huisartsen Genootschap: Utrecht.
- Kerngroep Zorgstandaard Tabaksverslaving. Zorgstandaard Tabaksverslaving 2019. Beschikbaar via: <http://trimbos-assets.e-vision.nl/docs/e61c8ed9-50d3-4e79-aa2b-5f1f8e0821ad.pdf>
- Richtlijn medische begeleiding opgenomen rokende patiënten Universitair Medisch Centrum Groningen (UMCG).
- Richtlijn rookvrij voor behandelaars en verpleegkundigen Onze Lieve Vrouwe Gasthuis (OLVG).
- Werkinstructie Tabaksbehandeling Jellinek.
- Trimbos Instituut, Richtlijn Behandeling van tabaksverslaving en stoppen met roken ondersteuning: Herziening 2016. 2016: Utrecht.

LITERATUURLIJST

1. Neven A, Vermeulen J, M., Noordraven E, Bonebakker AE. Is er een risico op toename van agressie bij een rookvrije ggz? Een literatuurstudie. Tijdschrift voor Psychiatrie. 2019; 61(6).
2. Bittoun R, Nynycz S, Ross D, Foley K, Ross L. A protocol for a smoke-free mental health facility. Journal of Smoking Cessation. 2012; 8(1).

