



# PROTOCOL STOPPEN MET ROKEN

voor longartsen en –verpleegkundigen

***Ikazia Ziekenhuis***

*versie: okt-2018*

Hanneke Schaap  
h.schaap@ikazia.nl

## Inhoudsopgave

SMR proces.....	2
Aandachtspunten voor longvpk/vs .....	3
Rol longvpk tijdens BKSMR:.....	3
Persoonlijk vervolg na BKSMR bestaat uit: .....	3
Rol longarts/vs:.....	3
Algemeen.....	4
Toelichting op gebruikte begrippen: .....	4
Naar SineFuma worden doorverwezen:.....	4
Tijdens eerste consult bij longverpleegkundige:.....	4
Vanaf het moment van stoppen, is de richtlijn:.....	4
Gedragmatige interventies .....	5
Andere verslavingen/ADHD: .....	5
Farmacotherapeutische interventies .....	6
NVM:.....	6
Nicotinepleister .....	6
Nicotinekauwgom .....	6
Partiële nicotinereceptoragonisten: .....	6
Varenicline (Champix) .....	6
Gebruik varenicline in combinatie met NVM:.....	7
Cytisine (Tabex) .....	7
Antidepressiva: .....	7
Bupropion.....	7
Nortiptyline .....	8
Medicatie die effectiever is bij mindering nicotine.....	8
Diabeet .....	9

## SMR proces

Wat te doen bij consult aan longarts vanwege SMR

- Afspraak LA inplannen met lofu en x-th indien niet aanwezig of ouder dan 6 mnd
- Afspraak BKSMR checken, indien nog niet gemaakt inboeken
- Afspraken opsturen aan patiënt

Ter info:

Indien chirurgische, gynaecologische of verloskunde patiënt:

SMR verloopt via SineFuma, betreffende doktersassistente of afdelingssecrетаresse meldt de patiënt aan via <https://www.rookvrijookkij.nl/verwijsformulier> door aanhef, achternaam, telnr en als verwijzer Ikazia in te vullen.

Indien niet chirurgische, gynaecologische of verloskunde patiënt:

Acties *verwijzende specialist* polikliniek (gelinkt aan zorgpad poliklinische rokende patiënt)

- Bespreken rookstatus en geven passend stopadvies, indien gewenst huiswerk meegeven en retour na 4 weken
- Indien patiënt hulp wil bij het stoppen met roken van de rookstop poli: poliklinisch consult aan longarts o.v.v. SMR

Acties *doktersassistente van verwijzende specialist* polikliniek indien geen chir/gyn of verloskunde (gelinkt aan zorgpad poliklinische rokende patiënt)

- Meegeven informatiefolder Stoppen met Roken
- Aanvullen voorraad folders 'Hulp bij stoppen met roken'

Acties verwijzende specialist kliniek *tegen einde opname* (gelinkt aan zorgpad klinische rokende patiënt) indien niet chirurgische, gynaecologische of verloskunde patiënt:

- Indien nicotinevervangende middelen gewenst zijn in thuissituatie: recept voor 12 weken meegeven (VCMO)
- Poliklinisch consult aan longarts o.v.v. SMR

Acties afdelingssecrетаresse van verwijzende specialist polikliniek indien chir/gyn of verloskunde (gelinkt aan zorgpad poliklinische rokende patiënt)

- SMR verloopt via SineFuma, aanmelden via <https://www.rookvrijookkij.nl/verwijsformulier> door aanhef, achternaam, telnr en als verwijzer Ikazia in te vullen.

## Aandachtspunten voor longvpk/vs

Verwijzingen smr kunnen van alle kanten binnen komen.

De patiënt is klinisch (via afdelingssecretaresse) of poliklinisch (via doktersassistente longpoli) verwezen naar BKSMR. Dit is het eerste contactmoment met de longverpleegkundige, behalve als de patiënt zelf contact heeft opgenomen n.a.v. de folder Stoppen met Roken.

### Rol longvpk tijdens BKSMR:

- Doktersassistente geeft aan bij wie er geen NPRS gepland staat, bij deze patiënt zelf NPRS voor de dag van de BKSMR inplannen bij een longarts en aan DBC koppelen

Inhoud BKSMR: zie apart document

- BKSMR is algemene groepsvoorlichting (doel) uitgebreide uitleg over hoe de rookverslaving in elkaar zit en met tips om sleutels te vinden om het roken te doorbreken, (doelgroep) alle rokers die nog geen uitleg hebben gekregen over de rookverslaving. Uitleg over de rookverslaving is altijd stap 1. Tijdens de bijeenkomst wordt het persoonlijke vervolg afgestemd met de patiënt, dit kan TC, mail of een consult op korte of langere termijn zijn.
- Rokers moeten beseffen dat roken een verslaving is en dat stoppen met alleen NVM's zonder begeleiding door een zorgprofessional zelden lukt. Daarom is het belangrijk dat de algemene boodschap in de zorg naar rokers is dat de meest effectieve manier van stoppen met roken een combinatie van farmacotherapeutische en gedragsmatige behandeling is.

BKSMR wordt afgesloten door persoonlijk vervolg af te spreken.

(In ieder geval tot 1 januari 2019 ook rol doktersassistente bij BKSMR vervullen)

Nog te bespreken!!! Rol doktersassistente bij BKSMR:

- Vooraf overzicht maken van te plannen consulten bij longvpk op korte termijn (komende maand)
- Controleer of er (vervolg)afspraken zijn bij de LA, incl x-thorax en SPI, indien niet: inplannen
- Indien geen NPRS gepland staat, dit doorgeven aan longvpk
- Aan het einde van BKSMR: voor elke aanwezige gewenst vervolg afspreken (consult of telefonisch/mail op korte of langere termijn)

Persoonlijk vervolg na BKSMR bestaat uit:

- Begeleiding tot aan het daadwerkelijke stopmoment
- Vanaf stoppen 4 weken wekelijks contact, daarna verminderen
- Gegevens bijhouden in trial lijst in HIX
- Uitleg risico's lange termijn

Rol longarts/vs:

- Consult om uitslagen x-thorax en spiro te bespreken (doel) uitsluiten longkanker, indien andere longziekte geconstateerd wordt passende behandeling aanbieden. Indien gewenst (later) voorschrijven hulpmiddel bij stoppen met roken.
- Openen DBC Rookverslaving bij NPRS

## Algemeen

Betreft: inhoudelijke informatie voor longartsen en longverpleegkundigen ten tijde van de rookstop begeleiding

### Toelichting op gebruikte begrippen:

Patiënt is een rokende patiënt. Het roken kan alle tabaksoorten betreffen en is ongeacht de frequentie en hoeveelheid.

Professional kan zowel een arts(assistent) zijn als een longverpleegkundige of (verpleegkundig) specialist. Dit is afhankelijk van de context.

Passend rookstop advies betekent dat het advies om te stoppen met roken gekoppeld wordt aan de klacht waarmee de patiënt de specialist bezoekt.

Professionals leggen het rookgedrag van een patiënt vast in het dossier. Zodra patiënt naar een andere zorgaanbieder wordt verwezen voor stoppen met roken ondersteuning, wordt dit expliciet in een (terug)verwijsbrief genoteerd. **NB dit nog toevoegen aan zorgpad?!!**

### Naar SineFuma worden doorverwezen:

- Patiënten uit hartreva die al gestopt zijn met roken maar nog extra ondersteuning wensen
- Chirurgische patiënten
- Gynaecologische patiënten
- Verloskunde patiënten
- Ouders van kinderen die patiënt zijn in Ikazia

### Tijdens eerste consult bij longverpleegkundige:

Anamnese stoppen met roken (zoals beschikbaar in hix) wordt afgenomen.

Wijze van vervolcontact wordt besproken. Van belang is om het proces voorafgaand aan het stoppen goed te doorlopen. Hier is geen tijdsindicatie voor te geven en zal door patiënt bepaald worden. Professional geeft inzicht in verslaving en manieren om die te doorbreken. De basiskennis hiervoor is uitgelegd tijdens de BKSMR.

### **Aanbevolen aandachtspunten voorafgaand aan het stoppen** (in willekeurige volgorde):

Rookanamnese doornemen

- Steun vanuit omgeving
- Uitleg verslaving: lichamelijk en gewoonte(s)
- Doornemen wat te verwachten lastige momenten zijn en alternatieve handelingen uitproberen
- Wenselijkheid van stoppen en vertrouwen dat het lukt in kaart brengen d.m.v. schaalvraag
- Bespreken hoe eerdere stoppogingen verliepen en/of gebruik van hulpmiddelen
- enz

### Vanaf het moment van stoppen, is de richtlijn:

TC na week 1, 2, 3, 4, 6, 8, 12 weken en rond 5, 8 en 12 maanden.

Registratie in database bij 3 maanden en na een jaar of de patiënt nog steeds gestopt is. Begeleiding en informatie wordt afgestemd op behoefte patiënt.

## Gedragmatige interventies

Het doel van de interventie is de voorbereiding op het stoppen met roken, het stoppen zelf, en het voorkomen van terugval in oud rookgedrag te begeleiden zodat het stoppen met roken succesvol verloopt voor de patiënt.

Bij interventies door een zorgverlener wordt in de richtlijn onderscheid gemaakt tussen een minimaal advies (door een arts) met een stoppen met roken-boodschap (met of zonder verstrekking van een folder), intensief stoppen met roken advies en interventies door een verpleegkundige. Voor rokers die overwegen te stoppen met roken zijn er verschillende manieren om te stoppen met roken. Bijna iedere roker probeert *cold turkey* als eerste methode. Het is echter bekend dat veel rokers meerdere stoppogingen doen omdat de *cold turkey* methode niet lukte. Als ook de volgende poging niet lukt kan de roker kiezen uit uiteenlopende stop roken-methodes.

De gedragmatige ondersteuning wordt afgestemd op het motivatiestadium van de patiënt. Uitleg/dit betekent concreet dat er wordt aangesloten bij het veranderstadium of “*stage-of-change*” van de patiënt. Het doel is het zelf oplossende vermogen van de patiënt te ondersteunen en stimuleren. omdat motiverende gespreksvoering uitgaat van het versterken van copingsvaardigheden en zelfeffectiviteit van de patiënt is dit altijd een behandeling op maat. Hierbij worden vijf stadia van motivatie onderscheiden die een eigen aanpak vereisen.

1. vooroverwegen (geen gedachten aan stoppen)	Vraag toestemming er later (volgende controle) op terug te mogen komen
2. overwegen (denken aan stoppen)	Geef stop-met-roken-huiswerk, start afname rookanamnese incl schaalvragen over wenselijkheid en vertrouwen
3. voorbereiden (voorgenomen om te stoppen binnen 30 dagen)	Uitleg verslaving, voorbereiden stopmoment, vervolg rookanamnese, in kaart brengen steun en plan voor lastige momenten,
4. uitvoeren (succesvol stoppen tot zes maanden)	Accent op gevolgen stoppen met roken korte termijn, herkennen, gedrag en gewoontes bewust veranderen, start uitleg gevolgen van stoppen voor het brein
5. volhouden (niet gerookt gedurende meer dan zes maanden)	Bespreken nieuwe patronen, valkuilen, verwachtingen lange termijn

Samenwerking tussen verwijzende specialist, longarts en verpleegkundige zijn onmisbaar. De eerste 2 stadia zullen met name door de LA doorlopen worden, vanaf het 3<sup>e</sup> stadium neemt de verpleegkundige het geheel over (hoewel er geen strikte scheiding in aan te brengen is).

### Andere verslavingen/ADHD:

Andere verslavingen bemoeilijken stoppen met roken (alcohol, drugs, methadon). Joint werkt veel langer door (nog werkzaam na 3 weken) dan een sigaret (daarom van een sigaret veel meer nodig).

Beter eerst joint stoppen, dan sigaret. Lukt niet? Hulp vragen bij verslavingskliniek.

Sowieso eerst de andere verslavingen stoppen (alcohol, cannabis), dan pas stoppen met roken. Als 2 a 3 weken vrij van de andere verslaving, is er genoeg onttrokken aan het lichaam, dan start smr.

Eerst ADHD goed behandelen, dan pas stoppen met roken.

## Farmacotherapeutische interventies

Gebruik van hulpmiddelen wordt aanbevolen bij het roken van >10 sigaretten per dag of als patiënt dat wenst, of bij te verwachten ernstige onthoudingsverschijnselen.

Eerste keuze: Nicotinevervangende middelen (NVM)

Tweede keuze: Partiële nicotinereceptoragonist

Derde keuze: Antidepressiva

### NVM:

Nicotinepleister, afgestemd op de hoeveelheid nicotine die tot aan het stoppen gemiddeld per dag opgenomen werd. Opties zijn: uit pleisters van 7 (tot 10 sigaretten per dag), 14 (tot 20 sigaretten per dag) of 21 mg (> 20 sigaretten per dag).

Hiernaast kan op lastige momenten gebruik gemaakt worden van nicotine zuigtabletten 1 mg (max 4-6 pd). Indien wenselijk wordt de dosering van de pleister opgehoogd.

Nicotine zuigtabletten van 2 of 4 mg kunnen worden ingezet bij bijvoorbeeld sigaren of als 1 mg echt onvoldoende effect geeft.

Nicotinekauwgom wordt niet aanbevolen, vanwege het specifieke gebruik ervan. Voor effectief gebruik van kauwgom moet er afwisselend gekauwd worden en tussentijds wordt de kauwgom bewaard in de wanzak.

Vanuit de Richtlijn Behandeling van tabaksverslaving en stoppen met roken ondersteuning (*Herziening 2016*):

Gezien het relatief gunstige bijwerkingenprofiel zijn nicotine-vervangende middelen (NVM's) als eerste keus aan te bevelen.

NVM's zijn laagdrempelig verkrijgbaar, bewezen effectief en goed op maat te doseren, *zowel tijdens de onthoudingsperiode als bij terugvalpreventie*. Verder is het bijwerkingen profiel relatief gunstig. NVM's zijn het meest effectief indien ze met begeleiding van een zorgprofessional worden gegeven. *Het effect op het stoppen met roken is effectiever bij het gebruik van twee nicotinevervangende middelen, dan het gebruik van één middel*. NVM's kunnen ook gebruikt worden bij *zwangeren, adolescenten en mensen met co-morbide verslavingen en psychiatrische aandoeningen*, waarbij het wel van groot belang is om extra alert te zijn op negatieve bijeffecten.

### Partiële nicotinereceptoragonisten:

Varenicline (Champix) is een effectief middel om stoppen met roken te ondersteunen, en zou voor iedere stop poging overwogen kunnen worden. Varenicline geeft een vermindering van onthoudingsverschijnselen, craving en plezier in het roken.

Varenicline wordt, in tegenstelling tot andere medicatie, geklaard via de nieren en geeft daarom geen bijwerkingen op medicatie die via de lever geklaard wordt. Dit betekent dat varenicline zonder bezwaar gebruikt kan worden naast andere medicatie.

Contra-indicatie: nierfalen (**ondergrens GCFR? 40??**), bij twijfel vanaf dag 8 2dd 0,5 mg gebruiken in plaats van gebruikelijke ophoging vanaf dag 8 naar 2dd 1 mg.

Wijze van gebruik/dosering: dag 1 t/m 3 1dd 0,5 mg, dag 4 t/m 7 2dd 0,5 mg, dag 8 t/m 84 2dd 1 mg. Stoppen met roken op de 8<sup>e</sup> dag.

Contra-indicatie: nierfunctiestoornissen, GEEN interactie met andere medicijnen (wordt via de nieren ipv de lever geklaard).

Meest voorkomende bijwerking: misselijkheid en daarnaast slaperigheid, eventueel in combinatie met abnormale dromen en/of hoofdpijn.

Zwangeren: in het EMC wordt varenicline ook aan zwangeren voorgeschreven als 2<sup>e</sup> keus (1<sup>e</sup> keus NVM).

#### Gebruik varenicline in combinatie met NVM:

Als het niet lukt om te stoppen met roken, kan overwogen worden om in de periode van week 3 t/m (maximaal) 5 *nicotinepleister 7 mg* te gebruiken naast de varenicline. Dit helpt craving (voortdurende trek) te verminderen.

Daarnaast kan (ook al in een eerder stadium) gebruik worden gemaakt van *nicotinezuigtabletten* (max 4-6 per dag).

Het percentage stoppers na minimaal 6 maanden is ongeveer 28% in de groepen die varenicline gebruikten en ongeveer 12% in de groepen die geen varenicline gebruikten.

Gebruik van een lagere dosering van 1 mg per dag (2x 0,5 mg dd) liet zien dat de kans op stoppen met roken dan ook groter was dan bij gebruik van placebo.

Er bestaan geen verhoogde risicoscores voor varenicline en bupropion vergeleken met nicotine vervangers. Varenicline associeerde zelfs met een significant gereduceerd risico voor cardiovasculaire en neuro psychiatrische bijwerkingen. Ook: geen significante toename in neuro psychiatrische bijwerkingen toe te schrijven aan varenicline of bupropion in vergelijking met nicotinepleister of placebo.

*Cytisine (Tabex)* is een middel wat niet in Nederland voorgeschreven kan worden, maar wat online gekocht wordt met name vanuit Oost-Europa (Bulgarije). Zorgverleners /Professionals zullen hiermee geconfronteerd worden, mogelijk wordt een advies gevraagd door de roker over gebruik van het middel. Het is het oorspronkelijke middel, waar de ontwikkeling van varenicline op gebaseerd is. Het is een natuurlijke stof, die gewonnen wordt uit planten.

Wijze van gebruik/dosering: 1 tablet om de 2 uur (6 tabletten per dag) gedurende 3 dagen bij overeenkomstige vermindering van het aantal gerookte sigaretten. Daarna wordt de dosering steeds verder afgebouwd.

De behandeling verloopt volgens het volgende schema:

Dag 1 t/m dag 3 - 1 tablet iedere 2 uur (6 tabletten per dag)

vanaf de 4e tot de 12e dag - 1 tablet per 2,5 uur (5 tabletten per dag)

van de 13de tot de 16de dag - 1 tablet elke 3 uur (4 tabletten per dag)

van de 17de tot de 20e dag - 1 tablet elke 4 uur (3 tabletten per dag)

van de 21e tot 25e dag - 1 tabletten elke 6 uur (2 tabletten per dag).

De 5e dag van de behandeling met cytisine wordt er volledig gestopt met roken.

Het percentage stoppers na minimaal 6 maanden is ongeveer 8,5% in de groepen die cytisine gebruikten en ongeveer 2,1% in de groepen die placebo gebruikten.

#### Antidepressiva:

*Bupropion* is geregistreerd als hulpmiddel bij het stoppen met roken in combinatie met ondersteuning van de motivatie om te stoppen met roken. Behandeling met bupropion dient samen te gaan met minstens twee afspraken met de voorschrijvende arts. De eerste afspraak om te controleren op contra-indicaties (zwangerschap, epilepsie) en uitleg te geven over het gebruik. De tweede afspraak voor vervolgggesprek en -recept.

Van *bupropion* worden als bijwerkingen gemeld: slapeloosheid (bij 30-40% van de gebruikers), droge mond (10%) en misselijkheid. Ook allergische reacties, zoals jeuk, netelroos, angio-oedeem en benauwdheid, zijn gerapporteerd.

Wijze van gebruik/dosering: Zyban (kun je gebruiken bij de zerviezen-gooiers), stop na ong. 10 dgn, 6dagen 1dd 150, daarna 2dd 150, bij veel last van bijwerkingen kan het ook op 1 per dag blijven.

Ook het proberen waard indien patiënten zonder reden bij eerdere stoppogingen veel zijn aangekomen in gewicht.



- Contra-indicatie: ernstige levercirrose;
- manifeste epilepsie of een voorgeschiedenis van convulsies;
- tumor van het centraal zenuwstelsel;
- anorexia nervosa of boulimia in de anamnese;
- abrupte onthouding van alcohol of benzodiazepinen.

Meest voorkomende bijwerkingen:

(Zeer) vaak: slapeloosheid, hoofdpijn, duizeligheid, tremor, concentratiestoornissen, depressie, opwinding, onrust, angst, maag-darmstoornissen (zoals misselijkheid, braken, buikpijn en obstipatie), droge mond smaakstoornissen, koorts, transpiratie, acuut exantheem, jeuk, urticaria, anorexie.

Soms: gewichtsverlies

Nortriptyline

Met alle rokers die willen stoppen met roken, kan de mogelijkheid van het gebruik van nortriptyline worden besproken. Het gebruik dient te worden getitreerd en gemonitord, veelal wordt uitgekomen met een lagere dagdosis (75-100mg) dan gebruikelijk voor depressieve symptomen.

Voordat de voor- en nadelen van het gebruik van nortriptyline worden besproken, dient te worden gecontroleerd of er een of meer contra-indicaties zijn. Bij zwangere vrouwen dient aan andere middelen voorrang te worden gegeven.

Van nortriptyline worden als bijwerkingen gemeld: droge mond, slaperigheid, lichtheid in het hoofd en obstipatie.

Wijze van gebruik/dosering: NorTrilen (kun je gebruiken bij de Treurigen), stop na 10 dgn, gebruik 7-12 wk

Contra-indicatie: recent myocardinfarct;

enige vorm van hartblokkade, stoornissen aan hartritme of aan de kransslagaders.

Meest voorkomende bijwerkingen:

(Zeer) vaak: anticholinerge effecten zoals droge mond, verminderde maag-darmmotiliteit, accommodatiestoornissen en tachycardie; orthostatische hypotensie, gewichtstoename, tremoren, duizeligheid, hoofdpijn, misselijkheid. Hyperhidrose.

Vaak: abnormaal ECG, verlengd QT of QRS-complex, AV-blok, concentratiestoornis, gewichtstoename, mydriasis, smaakstoornis, paresthesie, ataxie, vermoeidheid, libido- en erectiele disfunctie; verwarring.

Bupropion en nortriptyline zijn veilig indien in het oog wordt gehouden dat bij rokers met risico op stemmingsstoornissen extra monitoring nodig is en bupropion gecontra-indiceerd is bij epileptogene aandoeningen.

*Het geringe effectiviteitsverschil en het aanzienlijke prijsverschil tussen bupropion en nortriptyline maken de keuze voor nortriptyline aantrekkelijk.*

Medicatie die effectiever is bij mindering nicotine.

Bij de volgende, niet-uitputtende lijst van medicatie moet rekening worden gehouden met een effect van roken:

*amitriptyline, beta-blockers (bijv. propranolol), chlorpromazine, clozapine, estradiol, flecaïnide, fluvoxamine, haloperidol, imipramide, insuline, nortriptyline, olanzapine, pentazocine.*

Overigens geldt in het algemeen dat roken c. q. nicotinegebruik zorgt voor een versnelling van het levermetabolisme van diverse medicamenten (o.a. antipsychotica) en cafeïne via het cyp1a2 enzym.

Bij het stoppen-met-roken normaliseert dit metabolisme en er moet bij een stoppoging dus altijd rekening gehouden worden met mogelijke verhoging van de medicatiespiegel.

Diabeet die smr, dan vaak bloedsuikerverlaging dus minder insuline nodig (insuline wordt door tabak sneller afgebroken, waardoor er meer van nodig is bij rokers. Bij smr ook vaak meer eten, waardoor dit effect minder opvalt)

Bij *colitis ulcerosa* kan smr een exacerbatie geven, in dat geval start je met lichte pleister en ga je eerst langzaam afbouwen (hele proces mag maanden ipv weken duren), de pleister heel langzaam ophogen en even langzaam roken afbouwen en dan na verloop van tijd de pleister langzaam afbouwen.

Stofwisseling is verhoogd tijdens zwangerschap, daarom bij start met pleisters redelijk hoog doseren uiteindelijk, echter begin niet te hoog, het is prima om op te hogen. Nicotine in de borstvoeding komt ook bij het kind waardoor grotere kans op nicotineafhankelijkheid op latere leeftijd.

## Aanvullende informatie smr

### E-health:

De evidentie geeft aanleiding voor een zwak positieve aanbeveling van mobiele telefooninterventies en van internet interventies die voor patiënten op maat gemaakt kunnen worden, interactief zijn en tekstberichten toevoegen, aangezien hiervan een groot en gunstig effect op het stoppen met roken is te verwachten. Voor alle minder gepersonaliseerde interventies per internet is momenteel geen aanleiding voor een positieve aanbeveling. Echter, de interventies hoeven niet perse ontraden te worden wanneer mensen die graag willen gebruiken als aanvulling op andere interventies.

Hieronder een overzicht van (online) interventies voor stoppen met roken (niet limitatief) die gratis of tegen een vergoeding beschikbaar zijn:

[www.destopsite.nl](http://www.destopsite.nl) Interactieve website, met drie onderdelen: voorbereiden, stoppen en volhouden.

[www.zelfhulptabak.nl](http://www.zelfhulptabak.nl) Online programma van zes weken om zelfstandig te stoppen met roken.

Meteen of geleidelijk stoppen is mogelijk.

[www.rokendebaas.nl](http://www.rokendebaas.nl) online behandeling (incl. behandeladvies) met als uiteindelijk doel te stoppen met roken. Behandeling wordt online uitgevoerd door professionele zorgverleners. Ook geschikt als terugvalpreventie.

[www.stopsmokingcoach.eu](http://www.stopsmokingcoach.eu) iCoach is een online gezondheidscoach (Engelstalig) die mensen motiveert en helpt te stoppen met roken

[www.stoptober.nl](http://www.stoptober.nl) (+app) Jaarlijks terugkerende actie in oktober, met als doel de hele maand niet roken (en dit voort te zetten). Met aanmoediging van bekende en onbekende Nederlanders. En met regionale en lokale activiteiten.

[www.ikstopnu.nl](http://www.ikstopnu.nl) Stoppen-roken-site met informatie over waarom je zou stoppen, hoe je dat kunt aanpakken en hoe je ook gestopt blijft.

### E-sigaret:

De evidentie geeft in combinatie met de overige overwegingen onvoldoende aanleiding om op dit moment in Nederland het gebruik van e-sigaretten actief aan te bevelen in de behandeling van tabaksverslaving. Een roker die na eerdere niet-succesvolle pogingen met de bewezen effecten methoden nu overweegt om een e-sigaret als hulpmiddel te gebruiken bij het stoppen met roken, kan daarin echter wel door een stoppen met roken professional (naar diens eigen inzicht) worden begeleid. Het volledig overstappen van roken op dampen geeft immers minder gezondheidsschade; dual use moet worden ontraden. In tweede instantie en op langere termijn kan dan het dampen worden afgebouwd. In 2018 wordt een herziene aanbeveling verwacht op grond van lopende onderzoeken op dit terrein.