

Richtlijn:

Medische begeleiding opgenomen rokende patiënten

in het Universitair Medisch Centrum Groningen

Opgesteld door:

Mw. drs. Anne-Marije Bouter-van der Meer, longarts in opleiding¹

Mw. Mariëtte Scholma-Bronsema, verpleegkundig specialist longziekten¹

Mw. Dr. Hester van der Vaart, longarts¹

Mw. Drs. Marloes Holswilder - Olde Scholtenhuis, gynaecoloog-perinatoloog²

Mw. Prof. Dr. Annemieke Hoek, MD PhD²

Dhr. Mark Kap, verpleegkundige/projectleider/kwaliteitscoördinator³

Dhr. Drs. Robert van de Graaf, verslavingsarts/leefstijlarts⁴

¹ Afdeling Longziekten en Tuberculose, UMCG

² Afdeling Obstetrie en Gynaecologie, UMCG

³ Universitair Centrum voor Psychiatrie, UMCG

⁴ Verslavingszorg Noord Nederland

Juni 2019

Heeft u opmerkingen of loopt u in de praktijk tegen dingen aan die anders in deze richtlijn zouden moeten staan, mail dan naar rookvrij@umcg.nl.

Inhoud

Inleiding	3
Medische begeleiding van rokende patiënten gedurende de opname in het rookvrije UMCG	3
Doel.....	3
Rationale	3
Richtlijn.....	4
Werkwijze.....	4
Algemeen	4
Fagerström test.....	5
Uitleg en advies.....	5
Medicamenteuze behandeling c.q. ondersteuning	5
Nicotinepleister.....	6
Plakadviezen.....	6
Bijwerkingen en andere oorzaken van klachten	7
Contra-indicaties	7
Zwangerschap	7
Inschakelen consultatiedienst.....	8
Na de opname.....	8
Stroomdiagram.....	9
Bronnen	10
Bijlagen	11
1. Fagerström test.....	11
2. Very Brief Advice (VBA)	12
3. Minnesota gedragsbeoordelingslijst.....	13

Inleiding

Medische begeleiding van rokende patiënten gedurende de opname in het rookvrije UMCG

Sinds 1-1-2019 is het UMCG rookvrij. Dat wil zeggen dat er niet meer in het gebouw en op het terrein behorend tot het UMCG gerookt mag worden. Voor rokende opgenomen patiënten betekent dit dat ze noodgedwongen tijdelijk het roken moeten stoppen of minderen. Deze situatie is de aanleiding geweest voor het opstellen van dit document, welke bedoeld is om zorgverleners (verpleegkundigen, paramedici, artsen) werkzaam binnen het UMCG handvatten te geven om rokende patiënten te begeleiden gedurende de opname.

Het verblijven in een rookvrij ziekenhuis is voor rokers een kans om een positieve (leer)ervaring op te doen met een periode niet-roken. Het doel van de begeleiding is dan ook om te zorgen dat patiënten het als een positieve (in elk geval geen negatieve) (leer)periode gaan ervaren. Hiervoor is het van belang dat alle medewerkers goed kunnen uitleggen waarom het ziekenhuis rookvrij is, wat de voordelen van niet-roken (op het betreffende ziektebeeld) zijn en hoe patiënten het beste de opname kunnen doorkomen. Het verwijzen naar professionele begeleiding bij het stoppen met roken of in elk geval patiënten leren dat professionele hulp bij het stoppen met roken de kans op succes vergroot, is ook onderdeel van de begeleiding van rokende patiënten bij een opname. Een positieve rookvrije ervaring tijdens de opname kan motiverend werken in het proces om te komen tot een rookvrij leven.

Een deel van de rokende patiënten gaat door de opname noodgedwongen een periode minder of niet roken. Dit geldt in elk geval voor bedlegerige patiënten. Dit kan bij een deel van de mensen leiden tot onthoudingsverschijnselen. Ook kan het niet-roken invloed hebben op de werking van bepaalde medicatie. Het is van belang om hier oog voor te hebben om zo onthoudingsklachten te minimaliseren en complicaties te voorkomen.

Dit document betreft het identificeren van de roker, het inschatten van de mogelijk op te treden tabaksonthoudingsverschijnselen en het ondersteunen van de roker gedurende de opname*. Na ontslag kan voor verdere begeleiding overlegd worden met de betreffende huisarts van patiënt. Ook kan, zeker bij multipale verslavingen of bijkomende psychische stoornissen en sociale problematiek, een verwijzing naar Verslavingszorg Noord Nederland (VNN) overwogen worden.

**Deze richtlijn laat kinderen (iedereen <18 jaar) en patiënten van (de gesloten afdelingen van) het UCP en het CVR Beatrixoord buiten beschouwing.*

Doel

Het ondersteunen van de rokende patiënt gedurende de opname.

Nota bene: voor verdere begeleiding van de rokende patiënt bij het stoppen met roken proces na de opname wordt terugverwezen naar de huisarts of verslavingszorg.

Rationale

Roken is ongezond en heeft vele nadelige gezondheidseffecten. Naast het veelal ontwikkelen van een tabaksverslaving treden er veranderingen in het lichaam op die kunnen leiden tot onder andere hart- en vaatzieken (o.m. trombose, arteriosclerose, TIA/CVA, kransslagaderverstopping), luchtwegaandoeningen (COPD, longemfyseem), diabetes en veel verschillende typen kanker (o.m. long-, darm-, borst-, blaas- en keelkanker) [1]. Daarnaast hebben rokers een verhoogde kans op vroegtijdig overlijden in vergelijking met niet-rokers [2]. Per jaar, zo heeft het RIVM becijferd, sterven er ongeveer 19.000 mensen ten gevolge van het roken [1]. Roken is daarmee de belangrijkste te voorkomen oorzaak van ziekte en vroegtijdig overlijden.

Ongeveer 22% van de Nederlanders rookt [3]. Een groot gedeelte van deze groep zal vroeg of laat te maken krijgen met zorgverlenercontact. Uit onderzoek is gebleken dat relatief veel rokers medische zorg ontvangen en bij meerdere zorg- en hulpverleners bekend zijn. Daarnaast blijkt uit onderzoek dat een rookstopadvies gegeven door professionals in de zorg effectief is en een belangrijke aanleiding vormen om te stoppen met roken [4-7]. De belangrijkste redenen voor rokers om een poging te doen om te stoppen is de eigen gezondheid [8]. Het blijkt dat zorgprofessionals desondanks nog onvoldoende vaak het roken en de mogelijkheden om te stoppen met roken bespreken met hun patiënten [8].

Binnen het UMCG geldt per 1-1-2019 een rookverbod, zowel in als rondom het ziekenhuis. Patiënten, bezoekers en medewerkers hadden voorheen toegang tot twee rookpunten op het ziekenhuisterrein. Deze zijn per 1-1-2019 opgeheven. Als grote werkgever, kennisinstelling en zorginstelling heeft het UMCG een voorbeeldfunctie te vervullen ten aanzien van gezondheid bevorderend gedrag. Een rookvrij terrein en rookvrije gebouwen horen hier bij en maken het mogelijk om rookvrij werken en rookvrije patiëntenzorg te ervaren en verder te ontwikkelen.

Richtlijn

Werkwijze

- Het snel en eenvoudig in kaart brengen van rokers en een inschatting maken van de onthoudingsverschijnselen bij aanvang van de opname (electief of spoed);
- Middels een stroomdiagram overzichtelijk maken welke interventies er nodig (kunnen) zijn gedurende opname;
- Uitleg en adviezen ten aanzien van stoppen met roken aan een patiënt kunnen verstrekken;
- Doelgerichte behandeling geven als ondersteuning bij het stoppen met roken gedurende de opname;
- Invulling geven aan nabehandeling bij ontslag.

Per afdeling kan het verschillen wie bepaalde handeling verricht, zoals het voorschrijven van medicatie of het schrijven van een ontslagbrief. Het is belangrijk voor de patiënt om in zowel het medische- als het verpleegkundige opnamegesprek de stappen uit deze richtlijn uit te voeren. Per afdeling moeten er afspraken gemaakt worden over wie waar verantwoordelijk voor is.

Algemeen

De meeste rokende Nederlanders hebben een tabaksverslaving, dit geldt zeker binnen de groep mensen die dagelijks rookt. Een deel van hen zal door het plotseling minder of geheel niet meer kunnen roken in meer of mindere mate klachten kunnen ondervinden. Dit kunnen zogenoemde tabaksonthoudingsverschijnselen zijn. Veel voorkomende onthoudingsverschijnselen zijn [9-10]:

- Prikkelbaarheid, frustratie of woede
- Angstig, gespannen, nervositeit
- Moeite met concentreren
- Toegenomen eetlust, hongergevoel
- Rusteloosheid
- Ongeduldig
- Sombere stemming
- Insomnia

Daarbij treden de volgende verschijnselen geregeld op: obstipatie, duizeligheid, hoesten, dromen of nachtmerries, misselijkheid en keelpijn. De meeste klachten zijn na 1 tot 2 weken verdwenen en zeker na een maand, maar toegenomen eetlust en trek in een sigaret kunnen langer aanhouden [9-10].

Het is niet altijd goed mogelijk om onthoudingsverschijnselen te onderscheiden van psychische stoornissen of bijvoorbeeld een delirant beeld tijdens de opname. Het is van belang hier alert op te zijn en eventueel (dagelijks) gestructureerd optredende klachten te monitoren (met de Minnesota gedragsbeoordelingslijst (MNWS-R), bijlage 3) [9]. Ook kan het zijn dat een patiënt weerstand vertoont tegen het rookvrijbeleid, bijvoorbeeld in de vorm van boosheid. Het is belangrijk om begrip te hebben voor de uitingen van de patiënt, goed het ‘waarom’ van het ziekenhuisbeleid te kunnen uitleggen en wat dit betekent voor de patiënt en hulp aan te bieden om zo goed mogelijk met de opname om te kunnen gaan.

Om op deze mogelijk optredende verschijnselen adequaat in te spelen is het nodig in een vroeg stadium (lieft binnen 24 uur) te inventariseren of een patiënt rookt, hoeveel een patiënt rookt, of een patiënt eerder gestopt is en hoe dit is verlopen en om te bespreken hoe een patiënt het beste geholpen kan worden om zo min mogelijk last te hebben van onthoudingsverschijnselen en een gecompliceerd beloop te voorkomen. Ook is het van belang om te weten of een patiënt kort voor de opname gestopt is met roken, en of deze hiervoor medicatie krijgt en begeleid wordt. Sommige patiënten lukt het om niet te roken tijdens de opname zonder verdere begeleiding, anderen hebben behoefte aan zowel begeleiding in de vorm van gesprekken (‘coaching’) als medicatie.

Fagerström test

Een veelgebruikte vragenlijst (zowel door huisartsen als verslavingsinstanties) ter inventarisatie van de mate van tabaksverslaving bij de roker is de Fagerström test (bijlage 1). De vragenlijst bestaat uit zes multiple choice-vragen waarbij er een aantal punten wordt toegekend aan de antwoorden. De punten bij elkaar opgeteld geven een inschatting van de mate van tabaksverslaving. Een belangrijke vraag in het kader van een klinische opname is de hoeveelheid sigaretten dat per dag wordt gerookt, omdat deze informatie van belang is bij het bepalen van de dosering NVM, mocht dit geïndiceerd zijn. De overige vragen geven aangrijpingspunten voor de begeleiding van de patiënt tijdens de opname.

Uitleg en advies

Zoals eerder genoemd, blijkt uit onderzoek dat een rookstopadvies gegeven door professionals effectief is bij het motiveren om te stoppen met roken. Dit geldt ook voor het begeleiden van patiënten tijdens het noodgedwongen niet-roken vanwege een ziekenhuisopname. Buiten het bestek van deze richtlijn valt de langdurige begeleiding van de rookstop bij patiënten, aangezien dit een taak is voor specifiek geschoolde medewerker, die voldoende mogelijkheden moeten hebben voor een goede follow-up. Via het Very Brief Advice (VBA) (bijlage 2) [11] kan iedere hulpverlener kort een gesprek met een patiënt aangaan en hem/haar doorverwijzen naar de huisarts of Verslavingszorg Noord Nederland voor adequate rookstopbegeleiding na de opname.

Bij het medisch- en verpleegkundig opnamegesprek op de afdeling zou het wenselijk zijn om uitleg te geven over de nadelige effecten van het roken op de langere termijn, maar ook de direct nadelige effecten te benoemen die zich gedurende de opname en de behandeling kunnen voordoen, zoals bijvoorbeeld een slechtere wondgenezing en een grotere kans op het ontwikkelen van bijkomende infecties. Verder is het van belang om goede uitleg te geven over eventueel ontstane onthoudingsverschijnselen en manieren om deze te minimaliseren.

Het stimuleren en motiveren gedurende de opname niet te roken en patiënt te wijzen op de mogelijkheid voor rookstopbegeleiding bij de huisarts of Verslavingszorg Noord Nederland, dient een ieder z'n aandacht te hebben.

Zie het stroomdiagram voor een overzicht van de interventies tijdens de opname.

Medicamenteuze behandeling c.q. ondersteuning

Bij iedere rokende patiënt dient medicamenteuze behandeling overwogen te worden tijdens de

ziekenhuisopname. Net als bij het voorschrijven van andere medicatie dient rekening gehouden te worden met de wens van de patiënt, eerdere ervaringen met NVM, eventuele contra-indicaties en potentiële bijwerkingen.

Voor de medicamenteuze behandeling van tabaksverslaving wordt in dit document alleen verwezen naar het gebruik van nicotinevervangende middelen (NVM), aangezien dit in de klinische setting het meest passende hulpmiddel is bij het gedurende de opname niet-roken. NVM is effectief in het verminderen van onthoudingsverschijnselen, heeft relatief weinig contra-indicaties en bijwerkingen en is relatief veilig.

Mocht een patiënt reeds medicatie hebben ten behoeve van het niet-roken c.q. stoppen met roken (NVM, varenicline, bupropion of nortriptyline) dan kan dit in overleg met de behandelend arts tijdens de opname worden gecontinueerd of worden omgezet in NVM als dit geschikter wordt geacht.

Nicotinepleister

In principe wordt vooral gewerkt met nicotinepleisters. Nicotinepleisters zorgen voor een stabiele nicotinespiegel gedurende de dag en hoeven over het algemeen slechts eenmaal per dag te worden aangebracht.

De startdosering nicotinepleister kan worden bepaald op basis van het aantal sigaretten dat dagelijks wordt gerookt. Over het algemeen geldt dat een pleister van 21mg/dag ongeveer overeenkomt met een pakje van 20 sigaretten per dag of zes à zeven sigaren per dag. Bij een minder aantal sigaretten per dag kan ofwel een pleister van 7mg/dag of 14mg/dag gekozen worden. Nicotinepleisters hebben de voorkeur, omdat zij een relatief stabiele nicotinespiegel gedurende de dag geven in tegenstelling tot kortwerkende NVM, zoals nicotinezuigtablet of -kauwgom [9-10].

Tijdens het gebruik van pleisters moet de patiënt geadviseerd worden niet te roken. Indien de patiënt toch trek blijft houden of toch door blijkt te roken dan kan het zijn dat de dosering te laag is. De dosering nicotinepleister kan dan verhoogd worden of er kan gedacht worden aan het extra inzetten van een kortwerkend NVM, zoals een nicotine zuigtablet of -kauwgom. Belangrijk is ook hier weer dat goede niet-medicamenteuze begeleiding ('coaching') van patiënten de basis is: NVM kan verder bijdragen, maar kan niet-medicamenteuze begeleiding NIET vervangen. Zo nodig kan overlegd worden met de consulent longziekten of 24/7 een verslavingsarts van VNN (zie hieronder) voor eventuele andere opties.

Doseringsadvies nicotinepleister:

- 1 t/m 19 sigaretten per dag:
Begindosering per dag 1 pleister met 7mg/dag of 14mg/etmaal
- 20 of meer sigaretten per dag:
Begindosering per dag 1 pleister met 21 mg/etmaal

Bij voldoende effect de dosering geleidelijk verminderen. Indien een patiënt de NVM wil gebruiken om te stoppen met roken dan geldt in principe een behandelperiode van 3-4 weken voor een step down (van 21mg/etmaal naar 14mg/etmaal naar 7mg/etmaal). Totale behandelduur is circa drie maanden, maximaal zes maanden, maar kan in individuele gevallen langer zijn [9-10,12]. Het is hierbij belangrijk om de vervolgzorg goed te organiseren.

Het effect van de NVM-behandeling kan (de eerste 1-2 weken bij voorkeur dagelijks) gemonitord worden met de zogenaamde Minnesota Gedragsbeoordelingslijst (MNWS-R), die speciaal ontwikkeld is voor het monitoren van onthoudingsverschijnselen na het gestopt zijn met roken (bijlage 3) [9].

Plakadviezen

- Indien de pleister voortijdig loslaat → plak de randen dan vast met eventueel wat Leukopor of witte tape en plak de pleister na bijvoorbeeld het douchen/wassen 's ochtends op;

- Indien patiënten slechter slapen met een nicotinepleister → kies ervoor de pleister 's ochtends te plakken (NB: slaapproblemen worden vaak als bijwerking gedeut, maar kunnen ook onthoudingsverschijnselen zijn of ontstaan ten gevolge van veranderde werking van medicatie na het stoppen met roken. Let hierbij ook op de hoeveelheid koffie of thee dat gedronken wordt. Stoppen met roken betekent in elk geval cafeïne-intake halveren!);
- Plak de pleister op een onbeschadigd huidgedeelte op de romp of de bovenarm of de heup;
- Indien de huid waarop de pleister geplakt moet worden vies is, de huid goed reinigen;
- Een nieuwe pleister altijd op een ander deel van de huid aanbrengen en pas na zeven dagen de oude plek weer gebruiken;
- Plak bij voorkeur dagelijks op ongeveer hetzelfde tijdstip een nieuwe pleister.

Bijwerkingen en andere oorzaken van klachten

De meeste bijwerkingen zijn dosisafhankelijk en treden meestal gedurende de eerste weken van behandeling op. Een deel van de eventueel ontstane klachten zijn geen bijwerkingen, maar kan worden verklaard als zijnde onthoudingsverschijnselen (zie eerder). Een ander deel van de klachten kan verklaard worden door de wijze van toedienen (lokale bijwerkingen). Systemisch effect van nicotine kan zijn: lichte stijging van bloeddruk. De meest voorkomende bijwerkingen zijn: lokale huidreacties bij pleisters, abnormale dromen, slapeloosheid, nervositeit, hoofdpijn, duizeligheid, misselijkheid en braken (complete lijst: Farmacotherapeutisch Kompas) [12]. Verder kunnen klachten optreden die in feite een teken van herstel zijn, zoals tandvleesbloedingen bij paradontitis ten gevolge van het roken. Als gerookt wordt bloedt het tandvlees vaak niet vanwege vasoconstrictie. Na het stoppen gaat het tandvlees vervolgens bloeden.

Contra-indicaties

Contra-indicaties voor het gebruik van NVM zijn [12]:

- Recent myocardinfarct;
- Instabiele of verslechterende angina pectoris, Prinzmetal-angina;
- Ernstige cardiale aritmieën;
- Recent cerebrovasculair accident (CVA);
- Huidaandoeningen die transdermale (pleister)therapie compliceren
- Orale of faryngeale ontsteking of actieve oesofagitis (geldt voor kauwgom en zuigtablet).

Het is hierbij van belang het gebruik en risico's van NVM t.o.v. die van het roken van tabak af te wegen. Sommige NVM bevatten stoffen die bij bepaalde aandoeningen niet gebruikt kunnen worden. Kijk hiervoor in het Farmacotherapeutisch Kompas.

Zwangerschap

Tijdens de zwangerschap heeft intensieve gedragsmatige begeleiding zonder NVM de voorkeur om zwangere vrouwen te helpen om niet te roken. Echter, over het algemeen kan gesteld worden dat roken schadelijker is dan het gebruik van NVM tijdens de zwangerschap. Vanuit verslavingsgeneeskundig perspectief kan het geïndiceerd zijn om NVM voor te schrijven om onthoudingsverschijnselen en/of craving (trek in roken) te minimaliseren en daarmee te voorkomen dat een zwangere vrouw rookt.

Indien NVM noodzakelijk zijn, heeft gebruik van een kortwerkend NVM, zoals een zuigtablet de voorkeur. Deze kan ingezet worden op momenten dat een patiënt hevige trek (craving) heeft. Bij toepassing van nicotinepleisters wordt aangeraden deze 's nachts te verwijderen om de nicotineblootstelling in die periode te beperken. Hierbij moet rekening gehouden worden dat sommige patiënten dan juist vroeg in de ochtend veel trek hebben (mede omdat het nicotinepijl dan nul is). In die gevallen kan een nicotine zuigtablet behulpzaam zijn. De dosering zoals beschreven door het Farmacotherapeutisch Kompas kan worden aangehouden, maar

vanwege het veranderde nicotinemetabolisme tijdens de zwangerschap is deze dosering mogelijk te laag. Er dient voorkomen te worden dat een zwangere rookt en gelijktijdig NVM gebruikt [13-14].

Lactatie: niet-roken zonder gebruik van NVM heeft de voorkeur. Indien dit niet lukt, zijn laag gedoseerde nicotinepleisters van 7 mg/dag en 14 mg/dag of een nicotine zuigtablet welke na de borstvoeding genomen kan worden een beter alternatief [13-14].

Praktijkadviezen en meer informatie over de begeleiding van zwangere vrouwen tijdens de opname is te vinden op: <https://rookvrijestart.rokeninfo.nl/toolkit>.

Inschakelen consultatiedienst

Indien er vragen zijn met betrekking tot het opstarten van NVM, als er twijfel is omtrent contra-indicaties of bij de duiding van eventuele klachten als onthoudingsverschijnselen of andere problematiek, of bij vragen over de begeleiding van patiënten dan kan hiervoor de consulent longziekten via EPIC in consult gevraagd worden (bel tevens 77095). Ook is het 24/7 mogelijk contact op te nemen met de consultatiedienst van VNN via 088 234 37 37. U krijgt dan een verslavingsarts aan de telefoon. In het geval van zwangerschap is het verstandig om laagdrempelig te overleggen met de dienstdoende gynaecoloog.

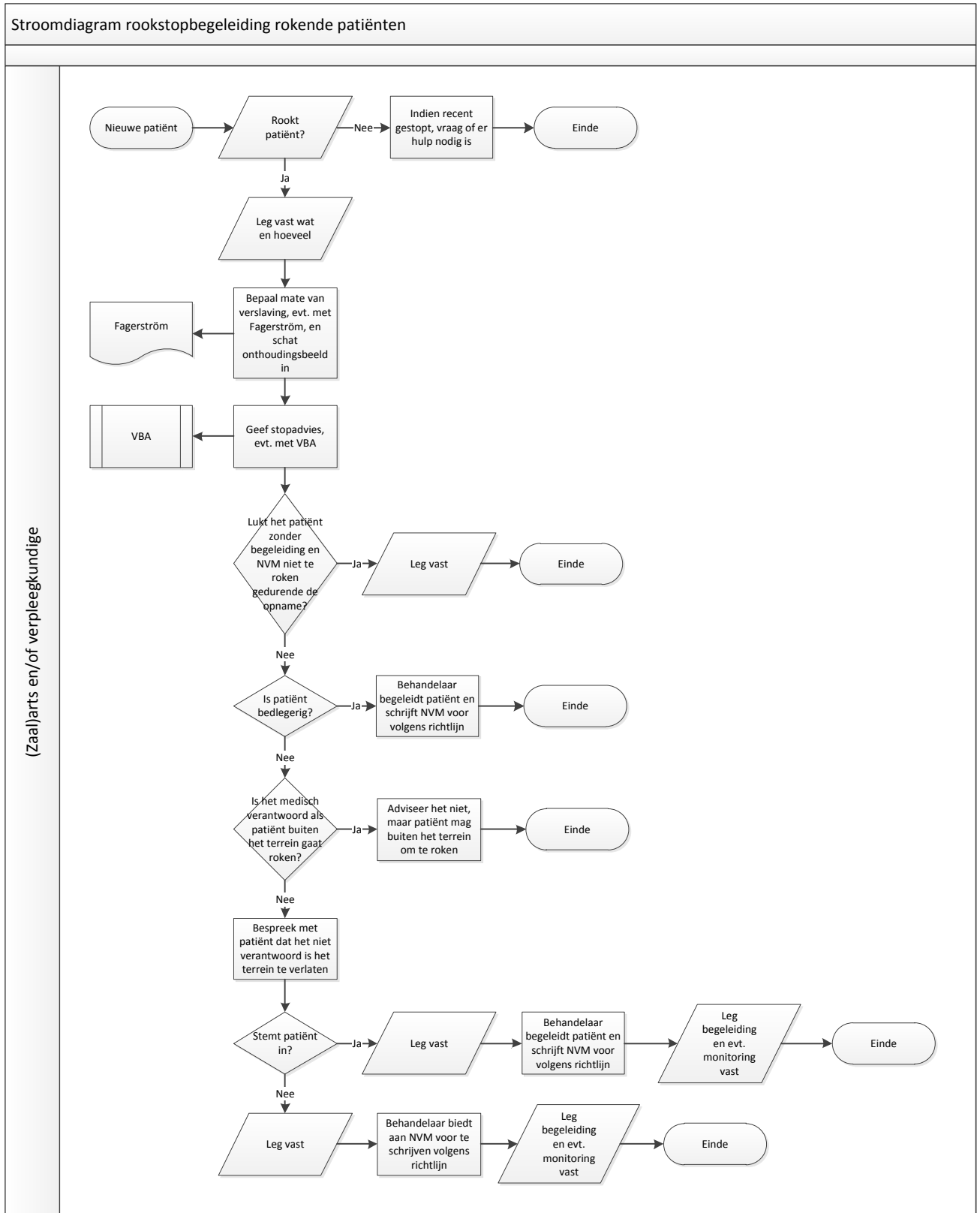
Na de opname

Op de dag van ontslag moet geïnventariseerd worden hoe verder te gaan ten aanzien van het roken. Is patiënt gemotiveerd om gestopt of geminderd te blijven: verwijs hem/haar dan door naar zijn/haar eigen huisarts om daar zo snel mogelijk contact op te nemen voor verdere begeleiding (licht eventueel zelf de huisarts hierover in middels brief of telefonisch contact). Het is van belang om in de verwijsbrief aan te geven hoe patiënt de opname heeft ervaren, of hij/zij medicatie (NVM) heeft gebruikt of niet, wat het effect ervan was op eventuele onthoudingsverschijnselen, en eventuele bijwerkingen of complicaties van de behandeling c.q. opname gerelateerd aan het niet-roken.

Het is in principe niet de bedoeling om bij ontslag NVM mee te geven. Deze kunnen door patiënt of familie zelf gehaald worden bij de apotheek of drogisterij (tegen eigen kosten). Mogelijk kan onder bepaalde voorwaarden en wanneer voldaan is aan bepaalde voorwaarden deze medicatie ook vergoed worden door de zorgverzekering van de patiënt (hierover weet de huisarts meer). T.a.v. vergoedingen van medicatie en begeleiding na ontslag is het advies aan de patiënt en/of familie om contact opnemen met de eigen verzekeraar omdat de vergoeding per verzekeraar kan verschillen. Als een patiënt besluit om te stoppen met roken dan kan het nuttig zijn om tijdens de opname de huisarts in te lichten, zodat deze de NVM voor de patiënt kan bestellen, zodat de kosten vergoed worden en de patiënt na de opname direct het NVM gebruik kan continueren. Ook kan een verwijzing, zeker bij multipale verslavingen, naar Verslavingszorg Noord Nederland (VNN) overwogen worden. Dit geldt ook indien een patiënt reeds in behandeling is voor een andere verslaving bij VNN.

Stroomdiagram

Stroomdiagram rookstopbegeleiding rokende patiënten



Bronnen

1. Mackenbach JP, Been JV. Damhuis RAM. De gezondheidseffecten van roken. Groei van kennis leidt tot steeds grimmiger beeld. Ned Tijdschr Geneesk 2017;161:D869. <https://www.ntvg.nl/artikelen/de-gezondheidseffecten-van-roken/volledig>
2. Reep-van den Bergh CMM, Harteloh PPM, Croes EA. Doodsoorzaak nr. 1 bij jonge Nederlanders: de sigaret. Ned Tijdschr Geneesk 2017;161:D1991. <https://www.ntvg.nl/artikelen/doodsoorzaak-nr-1-bij-jonge-nederlanders-de-sigaret/icmje>
3. Gezondheidsenquête/leefstijlmonitor 2018. <https://www.cbs.nl/nl-nl/nieuws/2019/12/lichte-daling-aantal-rokers-onder-volwassenen> (geraadpleegd op 20 maart 2019).
4. Richtlijn Behandeling van Tabaksverslaving en Stoppen met Roken Ondersteuning. Herziening 2016. Utrecht: Trimbos-instituut 2016. <https://www.rokeninfo.nl/professionals/stoppen-met-roken1/richtlijnen-voor-behandeling>
5. Van de Graaf RC, Van Schack OCP. Mensen helpen bij stoppen met roken. Ned Tijdschr Geneesk 2017;161:D1131. <https://www.ntvg.nl/artikelen/mensen-helpen-bij-stoppen-met-roken>
6. Van de Graaf RC, Anthonio GA. Tabaksontmoediging tijdens het werk: tips voor in de spreekkamer. In: Syllabus 'Handvatten voor de praktijk' Symposium Maak de zorg rookvrij, 31-05-2017. 2017:5-19. <https://www.knmg.nl/advies-richtlijnen/dossiers/tabaksontmoediging.htm>
7. KNMG-standpunt Tabaksontmoediging. Naar een rookvrije samenleving. Utrecht: KNMG;2016. <https://www.knmg.nl/advies-richtlijnen/dossiers/tabaksontmoediging.htm>
8. Meijer E, Kampman M, Geisler MS, Chavannes NH. "It's on everyone's plate": a qualitative study into physicians perceptions of responsibility for smoking cessation. Substance Abuse Treatment, Prevention and Policy 2018;13:48. <https://link.springer.com/content/pdf/10.1186%2Fs13011-018-0186-x.pdf>
9. Van de Graaf RC, Slingerland J. Tabak. In Richtlijn Detoxificatie. Verantwoord ambulant of intramuraal detoxificeren van psychoactieve stoffen. Resultaten Scoren, 2017.
10. Tromp-Beelen PG, Croes EA, Van de Graaf RC. Tabak. In: Van den Brink W, Dom G, Dumont GJH, Neven A, Schellekens AFA (red.). Farmacotherapie bij verslaving. Houten: Prelum; 2019. p. 97-124.
11. http://www.ncsct.co.uk/publication_very-brief-advice.php
12. Farmacotherapeutisch Kompas (2018). Nicotine, <https://www.farmacotherapeutischkompas.nl/bladeren/preparaatteksten/n/nicotine>, FTK (geraadpleegd 20 maart 2019).
13. Addendum behandeling van tabaksverslaving en stoppen met roken ondersteuning bij zwangere vrouwen. Trimbos: Utrecht 2017. <https://rookvrijestart.rokeninfo.nl/toolkit>
14. Praktijkadvies gebruik nicotine vervangende middelen in de zwangerschap. Trimbos: Utrecht, 2018. <https://rookvrijestart.rokeninfo.nl/toolkit>
15. Mudde AN, Willemsen MC, Kremers SPJ, de Vries H. Meetinstrumenten voor onderzoek naar stoppen met roken. Den Haag: Stivoro, 2006 (2^e druk).

Bijlagen

1. Fagerström test

Categorische onderverdeling van de mate van tabaksverslaving via de vragenlijst van Fagerström. Nederlandse vertaling [15].

Vragenlijst van Fagerström

1. Hoeveel sigaretten en/of shagjes rookt u gemiddeld totaal per dag?

- 10 of minder sigaretten (0 punten)
- 11-20 (1 punt)
- 21-30 (2 punten)
- 31 of meer (3 punten)

Hoe lang na het ontwaken steekt u uw eerste sigaret of shagje op?

- Binnen 5 minuten (3 punten)
- 6-30 minuten (2 punten)
- 31-60 minuten (1 punt)
- Na 60 minuten (0 punten)

2. Vindt u het moeilijk om niet te roken op plaatsen waar het verboden is?

- Ja (1 punt)
- Nee (0 punten)

3. Welke sigaret of welk shagje zou u het moeilijkst kunnen opgeven?

- De eerste 's morgens (1 punt)
- Een andere (0 punten)

4. Rookt u de eerste uren na het opstaan meer per uur dan gedurende de rest van de dag?

- Ja (1 punt)
- Nee (0 punten)

5. Rookt u als u ziek bent en het grootste deel van de dag in bed ligt?

- Ja (1 punt)
- Nee (0 punten)

Tel de punten bij elkaar op. De score kan variëren van 0 tot 10 punten. Deze score kan als een continue variabele gebruikt worden, maar kan als volgt worden gecategoriseerd:

- 0-2: zeer weinig afhankelijk ('verslaafd')
- 3: weinig afhankelijk
- 4: matig afhankelijk
- 5: afhankelijk
- 6-10: sterk afhankelijk

2. Very Brief Advice (VBA)

Via het Very Brief Advice (VBA) kan iedere hulpverlener kort een gesprek met een patiënt aangaan en hem/haar doorverwijzen naar de huisarts (of verslavingszorg) voor vervolgbegeleiding bij het stoppen met roken.

Het VBA is een bewezen effectieve methode om het belang van stoppen met roken aan te stippen bij een rokende patiënt. Het VBA is in principe ontwikkeld voor de huisartsenpraktijk, wij zien echter geen reden om aan te nemen dat bovenstaande methode niet werkzaam zou zijn in de klinische setting van het ziekenhuis. Stap 3 is ten opzichte van de originele VBA aangepast aan de ziekenhuissetting.

Het VBA kost ongeveer 30 seconden en bestaat uit drie onderdelen:

1.	Vraag	Rookt u? Of rookt u weer?
2.	Vertel	Met goede begeleiding en de juiste medicatie kunt u stoppen met roken.
3.	Vervolg of verwijs	Ik verwijs u naar uw eigen huisarts om hierover een afspraak te maken.

3. Minnesota gedragsbeoordelingslijst

Minnesota gedragsbeoordelingslijst (MNWS-R) Nederlandse vertaling

Geef aan in hoeverre er sprake is geweest van onderstaande klachten en in welke mate over de periode van _____ (bv. 24 uur / afgelopen week).

- 0 = helemaal niet;
- 1 = een beetje;
- 2 = nogal;
- 3 = tamelijk veel;
- 4 = heel erg

(omcirkel wat van toepassing is)

1	Boos/geprikeld/gefrustreerd	0	1	2	3	4
2	Angstig/gespannen/nervuus	0	1	2	3	4
3	Depressief, somber	0	1	2	3	4
4	Trek of drang om te roken	0	1	2	3	4
5	Moeite met concentreren	0	1	2	3	4
6	Toegenomen eetlust, honger, gewichtstoename	0	1	2	3	4
7	Slapeloosheid, slaapproblemen, 's nachts wakker zijn	0	1	2	3	4
8	Rusteloos	0	1	2	3	4
9	Ongeduldig	0	1	2	3	4
Totaalscore (0-36)						
10	Obstipatie	0	1	2	3	4
11	Duizeligheid	0	1	2	3	4
12	Hoesten	0	1	2	3	4
13	Dromen of nachtmerries	0	1	2	3	4
14	Misselijkheid	0	1	2	3	4
15	Keelpijn	0	1	2	3	4

Minnesota Withdrawal Scale – Revised (MWS-R) © 2005 Hughes & Hatsukami (Nederlandse vertaling: 2017, van de Graaf en Dijkstra). Vertaling is gebaseerd op Hughes & Hatsukami (2005), Etter e.a. (2013) en de Nederlandse vertaling aangeleverd door Hughes (d.d. 2004)

Zie pagina 95: <https://www.resultatenscoren.nl/publicaties/downloaden/handleiding-detoxicatie-van-psychoactieve-middelen.html>.