

*Tabaksverslaving veroorzaakt veel gezondheidsproblemen, waaronder hart- en vaatziekten. Rokers worden vaker opgenomen in het ziekenhuis dan niet-rokers. Ondanks de consensus in de CBO-richtlijn Behandeling van tabaksverslaving, over het belang van ondersteuning bij stoppen met roken, hebben Nederlandse ziekenhuizen nog weinig beleid hiervoor ontwikkeld.*

## Stoppen met roken als co-interventie

# Een rookverbod in het ziekenhuis is niet voldoende

### Inleiding

Tabaksverslaving veroorzaakt veel gezondheidsproblemen, waaronder hart- en vaatziekten. Rokers worden vaker opgenomen in het ziekenhuis dan niet-rokers. Ondanks de consensus in de CBO-richtlijn Behandeling van tabaksverslaving, over het belang van ondersteuning bij stoppen met roken, hebben Nederlandse ziekenhuizen nog weinig beleid hiervoor ontwikkeld. Gezien de grote populatie van rokende patiënten in ziekenhuizen is beleid hiervoor zeer wenselijk. Ten eerste kunnen ontwenningverschijnselen bij rokers tijdens een opname voor vervelende situaties zorgen. Daarnaast biedt een ziekenhuisopname de roker een uitermate goede kans om te stoppen met roken. In dit artikel worden twee voorbeelden besproken van beleid voor stopondersteuning voor hartpatiënten. Belangrijke redenen om dit in het ziekenhuis als co-interventie aan te bieden bij de behandeling van hart- en vaatziekten zijn gezondheidswinst en een groter succes van de behandeling. Stopondersteuning hoort bij goede patiëntenzorg.

### Gezondheid en roken

Jaarlijks sterven bijna 20.000 Nederlanders aan aandoeningen die met roken samenhangen. Roken is in ons land de belangrijkste te vermijden risicofactor bij verschillende ziekten. De meest bekende zijn longkanker, COPD en hart- en vaatziekten. Met name bij perifeer arterieel vaatlijden speelt roken een belangrijke rol. Nederland telt ruim 800.000 patiënten met perifeer arterieel vaatlijden. 70.000 patiënten hebben ook symptomatische klachten. Artsen in ziekenhuizen zien dagelijks gezondheidsschade door roken. Een groeiend aantal van hen beschouwt

roken als een verslaving en niet meer als een eigen keus. Dit geeft artsen en verpleegkundigen de ruimte om rokende patiënten actief aan te spreken. Daardoor stijgt de kans op stoppen en daarmee verbetert de prognose voor de patiënten. Als interventie naast de medische behandeling draagt stoppen met roken bij aan het succes van de opname.

### Veiligheid en rookgedrag

Tijdens een opname verkeert een rokende patiënt tijdelijk in een omgeving waar niet gerookt mag worden. Na een aantal uren niet gerookt te hebben, kunnen rokers al ontwenningverschijnselen krijgen. Vaak zijn deze verschijnselen te temperen door een sigaret op te steken. In het ziekenhuis kan dit echter niet. De ontwenningverschijnselen kunnen zich uiten in rusteloosheid, slapeloosheid, ongeduld en woede-uitbarstingen. Dergelijk gedrag bij rokende patiënten wordt door het ziekenhuispersoneel zelden gekoppeld aan ontwenningverschijnselen. De patiënt kan zich ook depressief voelen. Het verlangen naar een sigaret kan zo sterk worden dat de patiënt hiervoor zijn bed verlaat. Rokende patiënten in pyjama vormen een bekend beeld bij de ingang van een ziekenhuis. Vaak gaat het goed, maar de drang om te roken kan ook zo sterk zijn dat de patiënten onverantwoorde risico's gaan nemen. Patiënten die te ziek zijn om hun bed of de afdeling te verlaten, gaan toch naar buiten om een sigaret te roken, of zoeken hiervoor in het ziekenhuis een toilet of hok. Met dat laatste brengt de patiënt niet alleen zijn eigen veiligheid in gevaar. Het levert ook brandgevaar op en dat is een risico voor het hele ziekenhuis. Een ziekenhuis is daarom verantwoordelijk voor een goed beleid

Harm-Jan Weevers, Projectleider Zorg, STIVORO  
Dewi Segaar, Teamleider Zorg, STIVORO  
Met dank aan:  
Saskia Nicolai, arts-onderzoeker  
Lotte Kruidenier, arts-onderzoeker  
Joep Teijink, vaatchirurg, afdeling Heelkunde, sectie vaatchirurgie, Atrium medisch centrum Parkstad, Heerlen

E-mail: [hjweevers@stivoro.nl](mailto:hjweevers@stivoro.nl)

rondom tabaksverslaving. Dit beleid omvat meer dan een rookverbod. Adequate begeleiding bij ontwenningverschijnselen is voor rokende patiënten belangrijk.

### Het 'Ottawa Model'

De hartafdeling van het universitaire ziekenhuis in Ottawa (Canada) - the University of Ottawa Heart Institute - heeft een vernieuwend beleid voor stopondersteuning opgezet.

### Samenvatting

Een groot aantal patiënten in het ziekenhuis is gewend om te roken. Veel Nederlandse ziekenhuizen hebben nog weinig beleid voor de behandeling van tabaksverslaving. Het 'Ottawa Model' en het beleid in het Amc Parkstad Heerlen zijn goede voorbeelden voor het opzetten van een beleid voor stoppen met roken, waarin verpleegkundigen en artsen initiatieven ontplooiën om stopondersteuning te organiseren voor hun rokende patiënten. De C-MIS van STIVORO biedt een goede basis voor de begeleiding van hart- en vaatpatiënten. Een opname in een ziekenhuis biedt een goede kans om een patiënt te laten stoppen met roken. Tijdens een opname is de motivatie van de patiënt vaak hoog. Daarnaast verhoogt stoppen met roken bij veel patiënten het succes van de medische behandeling. Stoppen met roken biedt meer dan alleen preventie: het wordt steeds vaker onderdeel van een curatieve behandeling. Stoppen met roken als co-interventie biedt zowel voor de patiënt als het ziekenhuis een goede kans om extra gezondheidswinst te behalen.

Patiënten die verslaafd zijn aan tabak krijgen standaard nicotinevervangende middelen om ontwenningverschijnselen te voorkomen. Uit wetenschappelijk onderzoek blijkt dat het veilig is om nicotinevervangende middelen toe te dienen aan patiënten met hart- en vaatziekten. Zeker als roken het alternatief is. De nicotinevervangende middelen worden vooral in de vorm van pleisters gebruikt. Er wordt gestart met een standaarddosis en als het nodig is, wordt de dosis verhoogd. Het voordeel van nicotinevervangende middelen is dat er vrij snel (in minuten tot uren) een therapeutisch effectieve dosis in het bloed wordt bereikt, waardoor patiënten minder last hebben van ontwenningverschijnselen.

Er is ook beleid ontwikkeld om het stoppen met roken te bevorderen. Bij binnenkomst krijgt iedere patiënt de vraag: "Heeft u in de laatste zes maanden tabak gebruikt?" Als iemand rookt, volgt een duidelijk stopadvies: "Stoppen met roken is het belangrijkste wat u zelf kunt doen om een hartaanval te voorkomen. Ik adviseer u dringend om onmiddellijk met roken te stoppen." Daarnaast worden vragen gesteld over de motivatie om te stoppen met roken en wordt begeleiding aanbevolen en aangeboden. Dit beleid heeft geleid tot een stijging van het aantal stoppers met 15%. Het percentage gestopte rokers na zes maanden is gestegen naar 50. Dit beleid is door 36 andere Canadese ziekenhuizen overgenomen en kan een voorbeeld zijn voor Nederlandse ziekenhuizen.

### Stopondersteuning in Parkstad

Een goed Nederlands voorbeeld van beleid voor stopondersteuning is het beleid in Atrium medisch centrum (Amc) Parkstad te Heerlen. Op de afdeling heelkunde hoort aandacht voor stoppen met roken bij de dagelijkse praktijk. Op deze afdeling komen veel patiënten met perifeer arterieel vaatlijden. Stoppen met roken verhoogt het succes van hun medische behandeling (dotterbehandeling of bypasschirurgie). Volgens vaatchirurg Joep Teijink "gaat de behandeling drie maal langer mee als patiënten stoppen met roken." Bovendien kunnen patiënten door te stoppen met roken zelf een actieve bijdrage leveren aan hun gezondheid. Zij

zien direct het resultaat: hun loopafstand wordt groter. Op de lange termijn hebben stoppers een betere prognose dan de niet-stoppers. Stoppen met roken is de belangrijkste behandelbare risicofactor voor patiënten met perifeer arterieel vaatlijden. Daarom krijgt iedere rokende patiënt begeleiding aangeboden.

De patiënten met perifeer arterieel vaatlijden krijgen in het Amc Parkstad voorlichting over de relatie tussen tabaksgebruik en hun klachten. Stoppen met roken is voor hen niet vanzelfsprekend. "Een hartinfarct maakt meer emotie los, misschien ook omdat het zo acuut is," zeggen arts-onderzoekers Saskia Nicolai en Lotte Kruidenier. "Patiënten die herstellen van een hartinfarct zijn ervan doordrongen dat ze door het oog van de naald zijn gekropen en zijn daardoor eerder bereid om hun gedrag aan te passen. Patiënten met perifeer arterieel vaatlijden zijn minder overtuigd van de ernst van hun situatie. Het is daarom belangrijk om goede uitleg en voorlichting te geven."

### Artsen, rookstoppoli en fysiotherapeuten

Het beleid voor stopondersteuning in het Amc Parkstad berust op drie pijlers: de artsen, de rookstoppoli en de fysiotherapeuten. De artsen zijn zich bewust van de gevolgen van tabaksgebruik. Als een patiënt rookt, bespreken zij het tabaksgebruik bij ieder consult. Patiënten die willen stoppen met roken, worden verwezen naar de rookstoppoli. Op de rookstoppoli krijgen zij begeleiding van verpleegkundigen volgens de C-MIS. De begeleiding volgens deze methode is verdeeld in zes stappen. Stap één is het inventariseren van het rookprofiel. In stap twee wordt de motivatie verhoogd. Tijdens de derde stap worden barrières in kaart gebracht. Daarna volgt in stap vier het vaststellen van een stopdatum. In stap vijf geeft de zorgverlener advies over mogelijke ondersteuning, bijvoorbeeld nicotinevervangende middelen. De laatste stap bestaat uit nazorg. Informatie over de MIS en stoppen met roken is te verkrijgen via de website van STIVORO. Fysiotherapeuten die betrokken zijn bij de hartrevalidatie, kunnen heel goed stopondersteuning geven tijdens het

revalidatieproces. Zij werken met een voor hen ontwikkeld protocol op basis van de C-MIS: de MIS voor fysiotherapeuten. Voor patiënten is de drempel laag om met fysiotherapeuten tabaksverslaving te bespreken. Daarnaast hebben fysiotherapeuten een hoge contactfrequentie en binnen het consult zijn er goede mogelijkheden voor stopondersteuning. De combinatiebehandeling van fysiotherapie en stoppen met roken biedt voor de patiënt ook voordelen. Het spaart tijd om een combinatie van twee behandelingen tegelijkertijd te volgen. De combinatiebehandeling verhoogt de therapietrouw voor het stoppen met roken.

Een klein deel van de patiënten raakt geïrriteerd als ze worden aangesproken op hun rookgedrag, maar voor de artsen van het Amc Parkstad is het routine om het stoppen met roken consequent te bespreken. "Als een patiënt is doorverwezen naar de stoppoli en deze belt af, dan weet je dat het beleid iets te actief was. Toch heeft het zin om de boodschap te herhalen. Vaak komt een patiënt die in eerste instantie heeft afgezegd na bijvoorbeeld een half jaar toch weer op de stoppoli," aldus Saskia Nicolai. "De redenen waarom patiënten stoppen met roken, kunnen heel divers zijn. Gezondheid is zeker niet de belangrijkste. Zo wilde een oma stoppen, omdat haar kleinkind zei dat ze altijd stonk. Voor andere patiënten is de financiële besparing een belangrijk argument. De reden is uiteindelijk niet het belangrijkste, maar wel een goede motivatie." 

### Literatuur

1. Meijer W, Hoes A, Rutgers D, et al. Peripheral arterial disease in the elderly: The Rotterdam Study. *Arterioscler Thromb Vasc Biol* 1998;18(2):185-92.
2. Reid D, Pipe A, Quinlan B, et al. Tobacco Dependence Treatment for Hospitalized Smokers: "The Ottawa Model". *Smoking Cessation Rounds* 2007;1:135-140.
3. Meine T, Patel M, Washam J, et al. Safety and effectiveness of transdermal nicotine patch in smokers admitted with acute coronary syndromes. *Am J Cardiol* 2005;95:976-8.
4. Willigendael E, Teijink J, Barelink M-L et al. Smoking and the patency of lower extremity bypass grafts: a meta-analysis. *J Vasc Surg* 2005;42(1):67-74.
5. STIVORO voor een rookvrije toekomst. [www.stivoro.nl/professionals](http://www.stivoro.nl/professionals).