

FTO-MODULE

Stoppen met roken

**Werkmateriaal voor een
FTO-bijeenkomst**

Inhoud

3 Inleiding

4 Een FTO-bijeenkomst over stoppen met roken

4 Doelstelling van dit FTO

4 Toelichting

4 Voorbeeldprogramma

5 Uitvoering

Bijlagen (kant-en-klaar werkmateriaal)

6 1a Huiswerkopdracht huisartsen

8 1b Huiswerkopdracht apothekers

10 1c Inventarisatieschema huiswerkopdracht

11 2 Stellingen en kennisvragen

12 3 Achtergrondinformatie bij stellingen en kennisvragen

18 4a Naar een nieuw beleid?

19 4b Inventarisatieschema nieuw beleid

20 5 Voorbeeld plan van aanpak

22 Literatuur

Colofon

Auteur

dr. Marjorie Nelissen-Vrancken, apotheker, adviseur DGV

Opmaak

Ellen Wiggemansen

Illustratie

Len Munnik

Met dank aan

drs. Ingrid Stevens, senior projectleider, STIVORO

drs. Fleur van Bladeren, projectcoördinator Partnership Stop met Roken

drs. Marianne Meulepas, adviseur DGV

drs. Henriette van der Kwaak, adviseur DGV

Yvonne Tournant, DGV

Deze module is ontwikkeld in opdracht van STIVORO.

januari 2006

DGV heeft de grootst mogelijke zorg besteed aan het totstandkomen van deze FTO-module. Aan de inhoud hiervan kunnen geen rechten worden ontleend. Wij zijn niet aansprakelijk voor directe of indirecte schade die het gevolg is van het gebruik van de informatie die door middel van deze FTO-module is verkregen.



DGV NEDERLANDS INSTITUUT VOOR
VERANTWOORD MEDICIJNGEBRUIK

Postbus 3089, 3502 GB Utrecht

Churchillaan 11, 3527 GV Utrecht

tel 030 291 62 16 fax 030 296 29 12

post@dgvinfo.nl www.medicijngebruik.nl

Materiaal voor een FTO over stoppen met roken

Inleiding



De werkvormen in deze uitgave zijn bedoeld voor huisartsen en apothekers die een FTO-bijeenkomst over stoppen met roken voorbereiden.

In deze module wordt een bijeenkomst met een duur van ca. anderhalf uur uitgewerkt.

Het programma richt zich op de mogelijkheden van huisartsen en apothekers bij het stimuleren van stoppen met roken. Aan de hand van stellingen en kennisvragen komen diverse aspecten rondom de problematiek van het roken en het stoppen met roken aan bod. Inzicht in het eigen beleid wordt verkregen met een huiswerkopdracht. Tot slot worden afspraken gemaakt over een gezamenlijk 'stoppen met roken' beleid.

Voor meer inhoudelijke achtergrondinformatie wordt verwezen naar de literatuur zoals die vermeld staat in de literatuurlijst achter in deze uitgave. De bijlagen bevatten de werkbladen en kunnen vrijelijk worden gekopieerd.

Een FTO-bijeenkomst over stoppen met roken

Doelen

- De deelnemers kennen de mogelijkheden voor het stimuleren en ondersteunen van stoppen met roken.
- De deelnemers kennen de effectiviteit van het stimuleren en ondersteunen van stoppen met roken.
- De deelnemers hebben inzicht in hun eigen attitude en beleid bij het stimuleren en/of ondersteunen van rokers bij het stoppen met roken.
- De deelnemers maken afspraken over een gezamenlijke aanpak bij rokende patiënten.

Toelichting

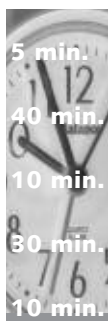
Dat roken schadelijk voor de gezondheid is, is alom bekend. In 2003 overleden in totaal ruim 20.000 mensen aan de gevolgen van roken (bron: RIVM). Bij mannen is ruim 20% van alle sterfte toe te schrijven aan roken en bij vrouwen ruim 8%. De schade aan de gezondheid is gerelateerd aan zowel het aantal sigaretten als aan het aantal jaren dat men rookt. Na het stoppen met roken neemt de levensverwachting toe, zelfs wanneer men op hoge leeftijd stopt. Maar hoe jonger de stopper is, hoe beter.

Mede door het intensieve tabaksontmoedigingsbeleid van de overheid zijn de laatste jaren steeds meer rokers gestopt of geneigd om een stoppoging te ondernemen. Zorgverleners kunnen een belangrijke rol spelen zowel bij het motiveren als bij het ondersteunen van (potentiële) stoppers. Echter in de dagelijkse praktijk van veel huisartsen gaat de behandeling van klachten vóór preventieprogramma's. Bovendien moet de patiënt het stoppen met roken zelf doen en is de rol en macht van de huisarts of andere zorgverlener beperkt. Ter ondersteuning van de zorgverlener heeft STIVORO enkele jaren geleden de minimale interventiestrategie stoppen met roken (MIS) ontwikkeld. Dit is een duidelijke, goed hanteerbare resultaatgerichte interventie, die afgestemd is op de speciale problematiek van de patiënt en de specifieke mogelijkheden van de behandelaar of begeleider. Voor de huisartspraktijk is de H-MIS

beschikbaar, voor de cardiologieafdeling de C-MIS, voor de longpoli de L-MIS en voor de verloskundigenpraktijk is de V-MIS beschikbaar. Deze interventies zijn opgenomen in de CBO-richtlijn *Behandeling van tabaksverslaving* (2004). De aanbevelingen voor de eerste lijn in deze richtlijn gaan vooral uit van eenmalige en korte ondersteunende interventies, waaronder de H-MIS. Belangrijk uitgangspunt is dat de gekozen interventie afgestemd is op de motivatie van de patiënt. Ook bij ongemotiveerde rokers kan een eenmalig (maar jaarlijks terugkerend) kort ondersteunend stopadvies leiden tot succes op langere termijn. Ter ondersteuning hiervan heeft STIVORO een patiëntenfolder ('Stoppen met roken... inhaleer het leven') en website (www.stivoro.nl/hulpvanhuisarts) beschikbaar.

In deze module wordt uitgebreid aandacht besteed aan de problematiek rondom het roken en het 'stoppen met roken' beleid, zoals voorgesteld in de CBO-richtlijn *Behandeling van tabaksverslaving* (2004). Ook het huidige eigen beleid van huisartsen en apothekers ten aanzien van het registreren en begeleiden van stoppogingen van patiënten komt aan bod. Aan de hand van vragen worden verbeterpunten benoemd en worden afspraken gemaakt over een gezamenlijke aanpak bij rokende patiënten.

Programma



Inleiding

Stellingen en kennisvragen

Inzicht huidig beleid

Nieuw beleid?

Afspraken en persoonlijke voornemens

Voor de bijeenkomst

- Bereid de bijeenkomst 3 à 4 weken van tevoren voor (huisarts en apotheker samen). Bekijk het programma en de werkwijze van de bijeenkomst en maak afspraken over de taakverdeling tijdens de bijeenkomst.
- Verdiep u van tevoren in de materie. Bijlage 3 en de literatuurlijst bieden u daarvoor aanknopingspunten.
- Maak bij voorkeur vooraf een voorstel voor een gezamenlijk 'stoppen met roken' beleid (zowel voor huisartsen als apothekers). Gebruik hierbij het voorbeeld van bijlage 5.
- Stuur uiterlijk een week voor de FTO-bijeenkomst een uitnodiging met de agenda naar alle deelnemers. Stuur tevens de huiswerkopdracht van bijlage 1A (huisartsen) of bijlage 1B (apothekers). Vraag de deelnemers zich voor te bereiden op de bijeenkomst middels het bestuderen van hoofdstukken 4, 5 en 7.1 in de CBO-richtlijn *Behandeling van tabaksverslaving* (of samenvattingkaart; zie www.cbo.nl) of de zelfzorgstandaard *Stoppen met roken* (zie WINAp Kombi/ROM).
- Kopieer bijlage 2, 3 en 4B en eventueel bijlage 5 voor alle deelnemers.
- Neem bijlage 1C en 4B over op flap-over of sheet.

Tijdens de bijeenkomst

Inleiding (5 min)

- Leid de bijeenkomst in met behulp van de tekst onder 'Doel' en 'Toelichting'.

Stellingen en kennisvragen (40 min)

- Deel de stellingen en kennisvragen van bijlage 2 uit. Laat de deelnemers individueel de stellingen beantwoorden in circa vijf minuten.
- Bespreek de stellingen en kennisvragen. Laat één deelnemer zijn antwoord geven en vraag naar argumenten. Laat de andere deelnemers aanvullen.
- Gebruik bij de discussie tevens de achtergrondinformatie van bijlage 3 (bijlage uitdelen, bij voorkeur na afloop).

Inzicht huidig beleid (10 min)

- Inventariseer aan de hand van de huiswerkopdracht het huidige beleid van huisartsen en apothekers op flap-over of sheet (bijlage 1C).

Nieuw beleid (30 min)

- Vraag de deelnemers - naar aanleiding van het verkregen inzicht in het eigen beleid - werkblad 4A in te vullen in circa vijf minuten.
- Inventariseer de antwoorden op flap-over of sheet (bijlage 4B).
- Bespreek de mogelijkheden voor een gezamenlijk beleid en concrete aanpak in de praktijk. Gebruik hierbij het door u vooraf geformuleerde voorstel en het voorbeeld van bijlage 5.
- Laat bij het bespreken van de mogelijkheden de volgende aandachtspunten aan bod komen:
 - keuze patiënten (alle rokers of alleen bepaalde risicopatiënten)
 - oplossingen voor gesignaleerde knelpunten
 - rol van praktijkassistente, praktijkondersteuner en/of apothekersassistente
 - concrete aanpak in de praktijk (wie doet wat, hoe en wanneer?)
 - afstemming voorlichting (wie vertelt wat?)
 - doelstelling (wat wil men de komende maanden bereiken?)

Laat u niet belemmeren door een of meerdere deelnemers die geen (nieuw) beleid wensen. Richt u vooral op de overige deelnemers en maak gebruik van de kennis en kunde van deelnemers die reeds een actief 'stoppen met roken' beleid toepassen in hun praktijk of apotheek.

Afspraken en persoonlijke voornemens (10 min)

- Formuleer gezamenlijke afspraken over de (nieuwe) aanpak bij rokende patiënten.
- Laat alle deelnemers tot slot afzonderlijk hun leermomenten en persoonlijke voornemens aangeven.
- Neem de gezamenlijke afspraken en persoonlijke voornemens op in het verslag.
- Stel een datum vast voor de evaluatie van de afspraken in dit FTO.

1

BIJLAGE

A Huiswerkopdracht huisartsen

Roken is schadelijk voor de gezondheid. Het is o.a. een belangrijke risicofactor voor hart- en vaatziekten en kanker. Na het stoppen met roken neemt de levensverwachting toe. Mede door het intensieve tabaksonthoudingsbeleid van de overheid zijn de laatste jaren steeds meer rokers gestopt of geneigd om een stoppoging te ondernemen. Zorgverleners kunnen een belangrijke rol spelen zowel bij het motiveren als bij het ondersteunen van (potentiële) stoppers.

Het *doel van deze huiswerkopdracht* is:

- ▶ het verkrijgen van inzicht in de mate en wijze van registreren van het rookgedrag van patiënten in uw praktijk
- ▶ het verkrijgen van inzicht in de mate van registreren van het rookgedrag van patiënten met chronische aandoeningen. Vanuit praktisch oogpunt is gekozen voor een vijftal relevante chronische aandoeningen
- ▶ het verkrijgen van inzicht hoe vaak en op welke wijze patiënten actief worden ondersteund en/of begeleid bij het stoppen met roken in uw praktijk.

Opdracht 1 Registratie rookgegevens in HIS

Registreert u het rookgedrag van uw patiënten in uw HIS?

- Nee, nooit
- Soms
- Ja, indien het rookgedrag mij bekend is
- Ja, ik vraag actief naar het rookgedrag (b.v. bij risicopatiënten)
- Ja, ik vraag actief naar het rookgedrag van alle patiënten.

Indien u bovenstaande vraag met 'Nee, nooit' beantwoord heeft, ga dan direct verder met opdracht 2.

Indien u bovenstaande vraag met 'Soms' of 'Ja' beantwoord heeft:

a. Hoe/waar registreert u het rookgedrag in uw HIS? (*meerdere antwoorden zijn mogelijk*)

- ICPC-code P17 (tabaksmisbruik)
- Ruiters
- In tabel 'Diagnostische bepalingen'
- In memoregel (vrije tekst)
- Anders, nl. _____

b. Geef in de tabel op de volgende pagina aan bij hoeveel procent van de patiënten met de betreffende aandoening het rookgedrag geregistreerd is in uw HIS. Selecteer daarvoor in uw HIS eerst alle patiënten met de betreffende aandoening (m.b.v. ICPC-code) in het afgelopen jaar. Bepaal vervolgens bij hoeveel van deze patiënten het rookgedrag geregistreerd is. Indien dit niet mogelijk is, probeer dan een inschatting te maken.

A Huiswerkopdracht huisartsen



Aandoening	Relevante ICP-codes	%
COPD	R91 + R95	
Depressie	P03 + P76	
Diabetes mellitus	T90	
Hart- en vaatziekte	K01 + K02 + K03 + K74 + K75 + K76 + K77 + K89 + K90 + K91 + K92	
Hypercholesterolemie	T93	

Opdracht 2 Interventies bij stoppen met roken

Geef in onderstaande tabel aan hoeveel patiënten u in het afgelopen jaar actief begeleid en/of ondersteund heeft bij het stoppen met roken. Maak daarbij onderscheid tussen patiënten met en zonder farmacologische ondersteuning. Gebruik hierbij - indien mogelijk - de gegevens in uw HIS.

Interventie	Aantal patiënten
Interventie zonder medicatie (b.v. kortdurend stopadvies, meegeven folder, H-MIS)	
Interventie met doorverwijzing (b.v. groeps cursus, advieslijn)	
Interventie met nicotinevervangende middelen (ATC-code N07BA01)	
Interventie met bupropion (ATC-code N07BA02)	
Interventie met nortriptyline (ATC-code N06AA10)*	
Anders, nl.	

* *Let op:* hierbij alleen de patiënten meetellen, die nortriptyline kregen voor stoppen met roken.

NEEM DE INGEVULDE WERKBLADEN MEE NAAR HET FTO !!

1

BIJLAGE

B Huiswerkopdracht apothekers

Roken is schadelijk voor de gezondheid. Het is o.a. een belangrijke risicofactor voor hart- en vaatziekten en kanker. Na het stoppen met roken neemt de levensverwachting toe. Mede door het intensieve tabaksonthoudingsbeleid van de overheid zijn de laatste jaren steeds meer rokers gestopt of geneigd om een stoppoging te ondernemen. Zorgverleners kunnen een belangrijke rol spelen zowel bij het motiveren als bij het ondersteunen van (potentiële) stoppers.

Het *doel van deze huiswerkopdracht* is:

- ▶ het verkrijgen van inzicht in de mate en wijze van registreren van het rookgedrag van patiënten in uw apotheek
- ▶ het verkrijgen van inzicht in de mate van registreren van het rookgedrag van patiënten met chronische aandoeningen. Vanuit praktisch oogpunt is gekozen voor een vijftal relevante chronische aandoeningen
- ▶ het verkrijgen van inzicht hoe vaak en op welke wijze patiënten actief worden ondersteund en/of begeleid bij het stoppen met roken in uw apotheek.

Opdracht 1 Registratie rookgegevens in apotheekinformatiesysteem (AIS)

Wordt in uw apotheek het rookgedrag van patiënten geregistreerd in het AIS?

- Nee, nooit
- Soms
- Ja, indien het rookgedrag bekend is
- Ja, er wordt actief gevraagd naar het rookgedrag (b.v. bij risicopatiënten)
- Ja, er wordt actief gevraagd naar het rookgedrag bij alle patiënten.

Indien u bovenstaande vraag met 'Nee, nooit' beantwoord heeft, ga dan direct verder met opdracht 2.

Indien u bovenstaande vraag met 'Soms' of 'Ja' beantwoord heeft:

- a. Hoe/waar wordt het rookgedrag geregistreerd in het AIS? (*meerdere antwoorden zijn mogelijk*)
 - In memoregel (vrije tekst)
 - Anders, nl. _____
- b. Geef in de tabel op de volgende pagina aan bij hoeveel procent van de patiënten met de betreffende chronische medicatie het rookgedrag geregistreerd is in het AIS. Selecteer daarvoor in het AIS eerst alle patiënten met de betreffende chronische medicatie (m.b.v. ATC-code) in het afgelopen jaar. Bepaal vervolgens bij hoeveel van deze patiënten het rookgedrag geregistreerd is. Indien dit niet mogelijk is, probeer dan een inschatting te maken.

B Huiswerkopdracht apothekers



Aandoening	Chronische medicatie	Relevante ATC-codes	%
COPD	Astma- en COPD-middelen	R03	
Depressie	Antidepressiva	N06A	
Diabetes mellitus	Antidiabetica	A10	
Hart- en vaatziekten	Bloeddrukverlagende middelen	C02 t/m C09	
Hypercholesterolemie	Cholesterolverlagende middelen	C10	

Opdracht 2 Interventies bij stoppen met roken

Geef in onderstaande tabel aan hoeveel patiënten door uw apotheek het afgelopen jaar actief begeleid en/of ondersteund zijn bij het stoppen met roken. Maak daarbij onderscheid tussen patiënten met en zonder farmacologische ondersteuning. Gebruik hierbij - indien mogelijk - de gegevens in uw AIS.

Interventie	Aantal patiënten
Interventie zonder medicatie (b.v. kortdurend stopadvies, meegeven folder, H-MIS)	
Interventie met doorverwijzing (b.v. groeps cursus, advieslijn)	
Interventie met nicotinevervangende middelen (ATC-code N07BA01)	
Interventie met bupropion (ATC-code N07BA02)	
Anders, nl.	

NB. Aangezien in de apotheek geen onderscheid gemaakt kan worden tussen nortriptyline als antidepressivum en nortriptyline als middel bij stoppen met roken, wordt dit middel niet meegenomen bij de selecties.

NEEM DE INGEVULDE WERKBLADEN MEE NAAR HET FTO !!

C Inventarisatieschema huiswerkopdracht

	Huisartsenpraktijk	Apotheek
Registratie rookgedrag		
Nee, nooit		
Soms		
Ja, indien bekend		
Ja, actief vragen bij risicopatiënten		
Ja, actief vragen bij alle patiënten		
Wijze van registratie		
ICPC		
Ruiter		
Diagnostische tabel		
Memoregel		
Anders, nl.		
Mate van registratie bij		
COPD		
Depressie		
Diabetes mellitus		
Hart- en vaatziekte		
Hypercholesterolemie		
Interventies		
Zonder medicatie		
Met verwijzing		
Met nicotineverlagende middelen		
Met bupropion		
Met nortriptyline		
Anders, nl.		

Stellingen en kennisvragen



Stelling	Antwoord
1. Meer dan 70% van de volwassen Nederlanders is niet-roker.	<input type="checkbox"/> eens <input type="checkbox"/> oneens <input type="checkbox"/> weet niet/geen mening
2. 'Veelrokers' zijn rokers die minimaal een pakje (20 sigaretten) per dag roken.	<input type="checkbox"/> eens <input type="checkbox"/> oneens <input type="checkbox"/> weet niet/geen mening
3. Stoppen met roken is op elke leeftijd goed voor de gezondheid.	<input type="checkbox"/> eens <input type="checkbox"/> oneens <input type="checkbox"/> weet niet/geen mening
4. Roken geeft geen klinisch relevante interacties met geneesmiddelen.	<input type="checkbox"/> eens <input type="checkbox"/> oneens <input type="checkbox"/> weet niet/geen mening
5. Meer dan 75% van de patiënten vindt dat de motivatie om te stoppen met roken verhoogd wordt als de huisarts zegt dat men zou moeten stoppen.	<input type="checkbox"/> eens <input type="checkbox"/> oneens <input type="checkbox"/> weet niet/geen mening
6. Het effect van een ondersteunende behandeling bij het stoppen met roken is effectiever als de roker zelf om de behandeling vraagt.	<input type="checkbox"/> eens <input type="checkbox"/> oneens <input type="checkbox"/> weet niet/geen mening
7. Stoppen met rokeninterventies zijn kosteneffectiever dan de behandeling van bijvoorbeeld hypertensie of hypercholesterolemie.	<input type="checkbox"/> eens <input type="checkbox"/> oneens <input type="checkbox"/> weet niet/geen mening
8. Een interventie met als doel het verhogen van de stopintentie bij rokers is zinvol.	<input type="checkbox"/> eens <input type="checkbox"/> oneens <input type="checkbox"/> weet niet/geen mening
9. Een praktijkassistente en praktijkondersteuner zijn in beperkte mate inzetbaar bij het toepassen van de minimale interventiestrategie (H-MIS) in de huisartsenpraktijk.	<input type="checkbox"/> eens <input type="checkbox"/> oneens <input type="checkbox"/> weet niet/geen mening
10. De effectiviteit van nicotinevervangende middelen is afhankelijk van de toedieningsvorm.	<input type="checkbox"/> eens <input type="checkbox"/> oneens <input type="checkbox"/> weet niet/geen mening
11. Bupropion is een veilig hulpmiddel voor stoppen met roken.	<input type="checkbox"/> eens <input type="checkbox"/> oneens <input type="checkbox"/> weet niet/geen mening
12. De minimale interventiestrategie voor stoppen met roken is ook uitvoerbaar in de apotheek.	<input type="checkbox"/> eens <input type="checkbox"/> oneens <input type="checkbox"/> weet niet/geen mening

Achtergrondinformatie bij stellingen en kennisvragen

Belangrijkste bron: CBO-richtlijn *Behandeling van tabaksverslaving* (2004).

1. Meer dan 70% van de volwassen Nederlanders is niet-roker.

In 2004 telde Nederland 72,1% niet-rokers van 15 jaar en ouder. In onderstaande tabel zijn niet-rokers verdeeld in nooit-rokers en ex-rokers.

2004	Niet-rokers	Nooit-rokers	Ex-rokers	Rokers
Mannen	69,2 %	35,6 %	33,6 %	30,8 %
Vrouwen	74,8 %	46,5 %	28,3 %	25,2 %
Totaal	72,1 %	41,1 %	31,0 %	27,9 %

Bron: STIVORO voor een rookvrije toekomst, 2005.

2. 'Veelrokers' zijn rokers die minimaal een pakje (20 sigaretten) per dag roken.

Onder roken worden alle vormen van tabaksgebruik verstaan. In de meeste literatuur richt men zich op rokers van sigaretten, omdat deze groep veruit in de meerderheid is. In de CBO-richtlijn *Behandeling van tabaksverslaving* (2004) verstaat men onder een 'veelroker' een roker die tien sigaretten of meer per dag rookt.

3. Stoppen met roken is op elke leeftijd goed voor de gezondheid.

Hoe jonger de roker stopt, hoe beter. Als mensen stoppen met roken voordat ze midden 30 jaar oud zijn, hebben ze dezelfde levensverwachting als mensen die nooit gerookt hebben. Zelfs gestopte rokers van achter in de 60 leven aanzienlijk langer dan zij die blijven roken.

Andere relevante feiten:

- De bloedvaten van ex-rokers zijn al na ongeveer drie jaar volledig hersteld van de schade door roken.
- Patiënten, die vier weken voor een operatie stoppen met roken, verkleinen het risico op postoperatieve complicaties van 52 naar 18%.
- Patiënten, die stoppen na een hartaanval, genezen sneller en hebben een lagere kans op een nieuwe aanval dan niet-stoppers. Niet-stoppers hebben 50% kans op een nieuwe aanval binnen een jaar.
- COPD-patiënten, die stoppen met roken, bereiken een snelle en aanzienlijke verbetering van de kwaliteit van leven. De jaarlijkse afname van de longfunctie wordt vertraagd, soms zelfs tot het niveau van patiënten die niet roken. Stoppen met roken is de belangrijkste preventieve maatregel om verdere progressie van de ziekte te voorkomen (Wagena et al., 2001).
- Het risico op coronaire hartziekten wordt effectiever verlaagd door te stoppen met roken dan door het verlagen van het cholesterolgehalte bij rokende hypertensieve patiënten met een verhoogd cholesterolgehalte (NHG-standaard *Hypertensie*, 2003).

Achtergrondinformatie bij stellingen en kennisvragen



- De kans op aandoeningen aan de coronaire vaten neemt toe met het aantal sigaretten per dag, de mate van inhaleren en het aantal jaren dat er wordt gerookt. De kans op een coronaire hartziekte is twee keer zo groot bij rokers als bij niet-rokers (bij mannen van middelbare leeftijd zelfs tien keer zoveel kans op plotselinge hartstilstand en 3,6 keer op een hartinfarct). Dit effect is relatief snel omkeerbaar door te stoppen met roken. Eén jaar na het stoppen is de kans op een coronaire hartziekte met 50% afgenomen en binnen tien jaar benadert de relatieve kans die van iemand die nooit gerookt heeft.
- Er bestaat een dosisresponsrelatie tussen het roken van sigaretten en longkanker (zowel voor dagelijks aantal sigaretten als voor de duur van het roken). Door te stoppen met roken neemt de kans op kanker af, maar niet tot het niveau van patiënten die nooit hebben gerookt.

4. Roken geeft geen klinisch relevante interacties met geneesmiddelen.

Een tiental interacties tussen roken en geneesmiddelen zijn mogelijk klinisch relevant. Er kan onderscheid gemaakt worden in:

- Farmacokinetische interacties
Bijvoorbeeld inductie van het leverenzym CYP1A2 door roken, waardoor o.a. theofylline en diverse TCA's en SSRI's sneller geëlimineerd worden bij rokers dan bij niet-rokers.
- Farmacodynamische interacties
Bijvoorbeeld meer insulinegebruik bij rokers dan bij niet-rokers en het mogelijke synergistische effect van roken en het gebruik van orale anticonceptiva op het risico op acuut myocardinfarct.
- Interacties met een onduidelijk onderliggend mechanisme
Bijvoorbeeld verminderd effect van benzodiazepinen en niet-selectieve bètablokkers bij rokers.

(Bron: De Graaf et al, 2002)

5. Meer dan 75% van de patiënten vindt dat de motivatie om te stoppen met roken verhoogd wordt als de huisarts zegt dat men zou moeten stoppen.

Uit onderzoek van STIVORO voor een rookvrije toekomst blijkt, dat:

- 73% van de patiënten het 'een beetje' tot 'zeer' op prijs stelt om met de huisarts te praten over stoppen met roken
- 73% van de patiënten meer gaat nadenken over stoppen met roken
- 35% van de patiënten aangeeft na het gesprek met de huisarts 'iets' tot 'veel minder' te zijn gaan roken
- 38% een stoppoging heeft gedaan
- nog eens 7% binnen een maand een stoppoging onderneemt

(Bron: TNS Nipo, 2005)

Huisartsen zijn vaak in de veronderstelling dat het geven van een ongevraagd advies de relatie met de patiënt kan schaden. In tegenstelling tot de perceptie van huisartsen, blijken rokers nauwelijks moeite te hebben met een stopadvies door een huisarts, ook als dat ongevraagd wordt gegeven. Wel zijn er aanwijzingen dat patiënten het prettiger vinden wanneer het stopadvies wordt gekoppeld aan de reden van het bezoek.

6. Het effect van een behandeling ter ondersteuning bij het stoppen met roken is effectiever als de roker zelf om de behandeling vraagt.

Uit een meta-analyse voor verschillende vormen en intensiteit van behandeling bleek dat het effect van een behandeling niet afhangt van de vraag of de roker zelf om de behandeling vraagt of dat de behandeling ongevraagd wordt aangeboden. Ook niet van invloed zijn geslacht, ras en etniciteit.

Variabelen die geassocieerd zijn met hogere abstinenteratio's zijn hoge motivatie, klaar voor verandering (b.v. klaar om te stoppen binnen een maand), gemiddeld tot hoge zelfeffectiviteit (roker heeft vertrouwen in het stoppen) en ondersteunend sociaal netwerk (b.v. rookvrije omgeving).

Variabelen die geassocieerd zijn met lagere abstinenteratio's zijn sterke nicotineafhankelijkheid (b.v. ernstige ontwenningsschijnselen bij vorige stoppoging), psychiatrisch verleden (b.v. depressie, alcoholisme of andere chemische afhankelijkheid) en hoog stressniveau.

7. Stoppen met rokeninterventies zijn kosteneffectiever dan de behandeling van bijvoorbeeld hypertensie of hypercholesterolemie.

Roken heeft een hoog gezondheidsrisico in de Nederlandse bevolking. De kosten van 'stoppen met roken'-interventies zijn laag in vergelijking tot de opbrengsten in termen van voorkómen, sterfte, morbiditeit en behandelkosten voor aan roken gerelateerde ziekten. Een meerderheid van de beschikbare (internationale) onderzoeken geeft een kosteneffectiviteitsratio lager dan € 2.500,- per gewonnen levensjaar. Voor preventieve interventies zoals stoppen met roken wordt vaak gesteld dat een kosteneffectiviteitsratio lager dan € 20.000,- per gewonnen levensjaar kosteneffectief is (CBO-richtlijn *Behandeling van tabaksverslaving*, 2004). Dit bedrag is voor het eerst gehanteerd in de cholesterolconsensus van 1998. Gesteld kan dus worden dat de interventies gericht op stoppen met roken zeer kosteneffectief zijn, waardoor zelfs het aanbieden van interventies met geringe effectiviteit aan een groot aantal rokers toch relevant en kosteneffectief is. In vergelijking: een advies stoppen met roken in combinatie met nicotinevervangende middelen kost € 430,-, terwijl een behandeling van diabetespatiënten met cholesterolverlagers € 14.520,- per jaar kost (DKB-pakket *Stoppen met roken*, 2002). Uit recent Nederlands onderzoek blijkt zelfs dat de H-MIS (gegeven door de huisarts of assistent in 1 of 2 consulten, in totaal maximaal 12 minuten) zonder farmacotherapeutische ondersteuning kostenbesparend is (Feenstra et al., 2003).

8. Een interventie met als doel het verhogen van de stopintentie bij rokers is zinvol.

Aan rokers, die aangeven niet gemotiveerd te zijn om te stoppen, kan een korte ondersteunende interventie worden gegeven met als doel de motivatie te verhogen. Het gebrek aan motivatie kan namelijk verschillende oorzaken hebben, zoals angst of onzekerheid over het stoppen of eerdere, mislukte pogingen. De eerste twee stappen van de H-MIS kunnen gebruikt worden voor het vergroten van de motivatie (zie ook antwoord bij vraag 9).

Achtergrondinformatie bij stellingen en kennisvragen



STIVORO heeft ter ondersteuning van het kortdurend stopadvies een patiëntenfolder en website beschikbaar. STIVORO adviseert dan ook de huisarts bij het kortdurend stopadvies de folder 'Stoppen met roken... inhaleer het leven' uit te reiken en te verwijzen naar de website www.stivoro.nl/hulpvanhuisarts. Patiënten kunnen op deze website zelf tests doen, aanvullende informatie lezen en bepalen of zij meer begeleiding of hulp nodig hebben van hun huisarts.

9. Een praktijkassistente en praktijkondersteuner zijn in beperkte mate inzetbaar bij het toepassen van de minimale interventiestrategie (H-MIS) in de huisartsenpraktijk.

De minimale interventiestrategie voor huisartsen (H-MIS) is een stappenplan:

- Stap 1 Rookprofiel opnemen (bepalen nicotineafhankelijkheid en motivatieniveau)
 - Stap 2 Motivatie (bespreken voor- en nadelen roken, voor- en nadelen stoppen en ingaan op misvattingen)
 - Stap 3 Barrières (inventariseren en bespreken barrières)
 - Stap 4 Stopafpraak (vastleggen stopdatum)
 - Stap 5 Hulpmiddelen (b.v. folder 'Stoppen met roken, willen en kunnen', nicotinesubstitutie)
 - Stap 6 Nazorg (vastleggen vervolgsulten, telefonisch contact, navraag rookgedrag)
- De MIS bevat veel overlap met het model van de vijf A's (zie verder).

De praktijkondersteuner en/of praktijkassistente kan een belangrijke rol spelen bij:

- ▶ het registreren van de rokers in de praktijk
- ▶ het begeleiden van de rokers via de H-MIS

Specifieke patiëntgerichte werkzaamheden voor de praktijkassistente en/of praktijkondersteuner zijn:

Vijf A's	
Ask	<ul style="list-style-type: none">▶ Vastleggen van rookgedrag in HIS bij intake van nieuwe patiënten▶ Vastleggen van rookgedrag bij reeds ingeschreven patiënten met aan roken gerelateerde klachten
Assess	<ul style="list-style-type: none">▶ Vaststellen van bereidheid om te stoppen met roken (in opdracht van de huisarts)
Advise	<ul style="list-style-type: none">▶ Eerste advies alleen door huisarts (kan beter inspelen op risicoprofiel)
Assist	<ul style="list-style-type: none">▶ Samen met patiënt opstellen van stopplan▶ Bieden van praktische ondersteuning (denk ook aan verstrekken van voorlichtingsmateriaal, zie literatuurlijst)▶ Voorschrijven van farmacotherapeutische hulpmiddelen alleen door huisarts
Arrange	<ul style="list-style-type: none">▶ Zorgen voor follow-upcontacten ter preventie van terugval (telefonische counseling)

10. De effectiviteit van nicotinevervangende middelen is afhankelijk van de toedieningsvorm.

Alle nicotinevervangende middelen zijn een effectief hulpmiddel bij het stoppen met roken. Circa 17% van de rokers stopt succesvol na het gebruik van nicotinevervangende middelen tegen 10% in de controlegroep. In vrijwel alle onderzoeken is een vorm van psychologische ondersteuning of gedragstherapie gegeven. Zonder deze aanvullende ondersteuning kunnen de stoppercentages dus lager zijn.

De in Nederland beschikbare toedieningsvormen zijn vooral kauwgom, pleister, sublinguale tablet en zuigtablet. Er zijn nauwelijks vergelijkende onderzoeken gedaan om het verschil in effectiviteit tussen de verschillende nicotinevervangende middelen te bepalen. De effectiviteit is alleen indirect met elkaar vergeleken en daarbij kon niet geconcludeerd worden dat er verschillen in effectiviteit zijn.

Wel aangetoond is, dat een hogere dosis nicotinekauwgom effectiever is dan een lage dosis bij patiënten met een sterke nicotineafhankelijkheid. Ook zijn pleisters met een hoge dosis enigszins effectiever dan een met een lage dosis. Er is geen verschil in 16-uurs- en 24-uurspleisters.

De keuze tussen de verschillende nicotinevervangende middelen kan worden gebaseerd op voorkeur van de gebruiker, het bijwerkingenprofiel en de prijs. Kauwgom en tabletten zijn minder geschikt voor patiënten met ontstekingen in de mond en patiënten met een gebitsprothese. De pleister is niet geschikt voor patiënten met een huidaandoening of overgevoeligheid van de huid voor nicotine of pleister (Luinenburg, 2005).

Nicotinevervangende middelen kunnen worden gebruikt bij 'risicogroepen' (zoals patiënten met hart- en vaatziekten) en ook bij jongeren vanaf 12 jaar. Bij zwangeren of borstvoeding gevende vrouwen kunnen deze middelen worden overwogen indien op geen andere wijze met roken kan worden gestopt en de risico's opwegen tegen de nadelen van blijven roken. De zwangere vrouw moet wel onder controle blijven bij een arts tijdens het gebruik van nicotinevervangende middelen. Dit laatste geldt ook voor risicogroepen.

11. Bupropion is een veilig hulpmiddel voor stoppen met roken.

Bupropion (met gereguleerde afgifte) is in het algemeen een veilig hulpmiddel voor stoppen met roken op voorwaarde dat de instructies in de bijsluiter worden gevolgd. Daarbij dient met name gelet te worden op mogelijke aanwezige contra-indicaties (b.v. zwangerschap, patiënten met verlaagde convulsiedrempel). Veilig gebruik is aangetoond bij stoppen met roken van COPD-patiënten.

Achtergrondinformatie bij stellingen en kennisvragen



De meest voorkomende bijwerkingen van bupropion zijn (bron: Farmacotherapeutisch Kompas, 2005):

Mate van voorkomen	Bijwerkingen
Zeer vaak (>10%)	Slapeloosheid
Vaak (1-10%)	Droge mond, hoofdpijn, tremor, duizeligheid, opwinding, angststoornissen, depressie, concentratiestoornissen, maagdarmsstoornissen, smaakstoornissen, koorts, transpiratie, acuut exantheem, jeuk, urticaria
Soms (0,1-1%)	Tachycardie, toegenomen bloeddruk, blozen, pijn op de borst, asthenie, anorexie, verwardheid, tinnitus, visusstoornissen

De bijwerking slapeloosheid treedt minder vaak op indien er geen dosis bupropion voor het slapen wordt toegediend.

12. De minimale interventiestrategie voor stoppen met roken is ook uitvoerbaar in de apotheek.

Ook in de apotheek heeft men ervaring met het bevorderen van stoppen met roken:

- Het 'Stoppen met Roken Actieplan' van de Service Apotheken richt zich op rokers die overwegen te stoppen of die het besluit hebben genomen om te stoppen. Het plan is gebaseerd op de H-MIS (zie vraag 9), waarbij de apotheek zich voornamelijk richt op het rookprofiel, de hulpmiddelen en de nazorg. De roker kan bij dit actieplan terecht in de apotheek voor informatie over en begeleiding bij het stoppen, maar niet voor de motivatie van een gedragsverandering. De voorkeur gaat dan ook uit naar samenwerking met de huisarts, die b.v. de motivatie kan vergroten, obstakels voor een stoppoging kan wegnemen en met de patiënt een datum bepaalt voor de stopdag. (Leendertse en Rauwerdink, 2003).
- De uitvoerbaarheid van de MIS door de apotheker werd in een pilotonderzoek van de SIR Masterclass (2001-2002) onderzocht. Daarbij werd niet uitgegaan van een ad hoc benadering, maar van een gestructureerde aanpak. Alleen patiënten met een eerste of tweede uitgifte van een cardiovasculair of cholesterolverlagend geneesmiddel werden benaderd. De interventie had zowel een positief effect op het aantal stoppers als op het aantal patiënten dat tenminste een stap in het moti-vatiestadium vooruitging. Uit dit laatste blijkt dat de apotheek een motivatieverhogende functie kan hebben. Deze bevindingen suggereren bovendien dat apothekers die stoppen met roken willen bevorderen zich het beste kunnen richten op patiënten, die binnen een half jaar willen stoppen (Timmers et al., 2004).
- Er is een zelfzorgstandaard *Stoppen met roken* beschikbaar met informatie hoe patiënten in de apotheek geadviseerd kan worden bij stoppen met roken. Het uitgangspunt van de zelfzorgstandaard is meestal de zelfzorgvraag van de patiënt. Deze standaard kan echter ook gebruikt worden bij het geven van ongevraagd advies bij eerste en tweede uitgifte van middelen voor hart- en vaatziekten, COPD en diabetes mellitus en bij cholesterolverlagende middelen (Luinenburg, 2005; zelfzorgstandaard *Stoppen met roken*, 2005).

BIJLAGE 4

A Naar een nieuw beleid?

Wilt u uw huidige beleid ter bevordering van stoppen met roken bij uw patiënten aanpassen/verbeteren?

- Ja Mogelijk Weet nog niet Nee

Indien ja /mogelijk/weet nog niet:

- a. Benoem een of meerdere concrete verbeterpunten (b.v. wijze van registratie, mate van registratie, selectie van patiënten, keuze van interventie, aanpak bij bepaalde risicopatiënten e.d.).

- b. Welke belemmeringen verwacht u bij de praktische uitvoering van deze verbeterpunten en wat zijn mogelijke oplossingen?

- c. *Huisarts*: welke rol ziet u voor uw praktijkassistente(n) en/of praktijkondersteuner?
Apotheker: welke rol ziet u voor uw apothekersassistenten?

- d. *Huisarts*: welke afstemming met de apotheek is noodzakelijk/gewenst?
Apotheker: welke afstemming met de huisartsen is noodzakelijk/gewenst?

Indien nee:

- a. Welke overwegingen spelen daarbij een rol (b.v. slechte ervaringen, praktische bezwaren, adequaat huidig beleid e.d.)?

- b. *Huisarts*: welke afstemming met de apotheek is noodzakelijk/gewenst voor uw huidige beleid?
Apotheker: welke afstemming met de huisartsen is noodzakelijk/gewenst voor uw huidige beleid?

B Inventarisatieschema nieuw beleid



	Huisarts	Apotheker
Verbeterpunten		
Belemmeringen		
Mogelijke oplossingen		
Rol assistenten	<i>Praktijkassistente</i> <i>Praktijkondersteuner</i>	<i>Apothekersassistente</i>
Afstemming		

Voorbeeld plan van aanpak

Doelstellingen

- Actief begeleiden en ondersteunen van gemotiveerde patiënten, die willen stoppen met roken, in huisartsenpraktijk en apotheek.
- Kort stopadvies geven aan ongemotiveerde patiënten (jaarlijks).

Uitvoering

Wat	Hoe	Wie
Registreren rokende patiënten	Bij maken van een afspraak of aanvragen van herhaalreceptuur.	Praktijkassistente
Opnemen rookprofiel van patiënten	Bij bezoek aan spreekuur. Ervaring opdoen bij patiënten met hart- en vaatziekten, over drie maanden uitbreiden naar andere risicopatiënten, over half jaar uitbreiden naar alle patiënten. Jaarlijks herhalen. <i>Optioneel</i> Bij ophalen recept in apotheek. Ervaring opdoen bij patiënten met eerste of tweede uitgifte van medicatie voor hart- en vaatziekten, over drie maanden uitbreiden naar eerste en tweede uitgifte bij andere risicopatiënten, over half jaar uitbreiden naar alle patiënten.	Huisarts en praktijkondersteuner Apothekersassistente en apotheker
Registreren rookgedrag en motivatie voor stoppen met roken	In tabel 'Diagnostische bepalingen' in HIS. Jaarlijks herhalen. <i>Optioneel</i> In zorgrecord in AIS. Jaarlijks herhalen.	Huisarts en praktijkondersteuner Apothekersassistente en apotheker
Geven van kortdurend stopadvies	Beginnen met 3 maal per week. Nadat ervaring is opgedaan, uitbreiden naar 6 maal per week. Letterlijk uitspreken: 'Ik adviseer u te stoppen'.	Huisarts
Motivatie verhogen bij rokers die niet bereid zijn een stoppoging te ondernemen	Eenmalig advies. Bespreken nadelen roken en voordelen van stoppen. Aandacht voor mogelijke oorzaken van gebrek aan motivatie. Meegeven van schriftelijk foldermateriaal STIVORO en verwijzen naar website.	Huisarts en praktijkondersteuner
Begeleiding rokers die bereid zijn te stoppen met roken	Stopdatum vastleggen; barrières wegnemen; bespreken mogelijke hulpmiddelen; meegeven van schriftelijk foldermateriaal STIVORO en verwijzen naar website en telefonische hulplijn; keuze van farmacologisch hulpmiddel (bij >10 sigaretten per dag); vastleggen vervolgsafspraken en/of telefonische afspraken.	Praktijkondersteuner <i>Optioneel</i> Apothekersassistente

Voorbeeld plan van aanpak

5 BIJLAGE

Tips voor gespreksvoering

Wanneer	Hoe
Bij kortdurend stopadvies	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Rookt u? ▶ Ik adviseer u te stoppen met roken. ▶ Reactie patiënt: Ja, dat wil ik wel, maar het is zo moeilijk. ▶ Reactie huisarts <i>bij veel tijd</i>: Hebt u wel eens geprobeerd te stoppen? Hoe is dat toen gegaan? <i>Een open vraag resulteert in uitgebreid antwoord.</i> ▶ Reactie huisarts <i>bij weinig tijd</i>: Ik begrijp heel goed dat u dat moeilijk vindt. Ik hoor dat eigenlijk van alle patiënten die ik adviseer te stoppen. Ik wil u voor nu even verwijzen naar de website in deze folder, www.stivoro.nl/hulpvanhuisarts. Kijkt u daar eens op en kom dan eventueel terug om nog verder te praten over stoppen met roken. <i>Begrip tonen en zelfwerkzaamheid stimuleren.</i>
Bij opnemen rookprofiel	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Rookt u? ▶ Hoeveel rookt u? ▶ Hoe lang na het opstaan neemt u uw eerste sigaret? <p>Tien sigaretten per dag of beginnen binnen het half uur na het opstaan betekent nicotineverslaafd. Dit is van belang voor de advisering van hulpmiddelen.</p>
Bij verhogen motivatie	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Hebt u wel eens gedacht aan stoppen? ▶ Op welke termijn zou u willen stoppen? ▶ Wat zijn voor u de voordelen van roken? ▶ Wat zijn voor u de nadelen van roken? ▶ Wat zijn voor u de voordelen van stoppen? ▶ Wat zijn voor u de nadelen van stoppen? <p>Voor rokers zijn er ook voordelen aan roken en nadelen aan stoppen verbonden. Door alle kanten van het roken te bespreken helpt u de patiënt in het proces om daadwerkelijk tot stoppen te komen. Door de patiënt alle punten te laten benoemen, spreekt hij uiteindelijk ook uit wat hij zelf gaat doen.</p>
Bij inventarisatie barrières	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Wat lijkt u moeilijk aan stoppen met roken? ▶ Hoe belangrijk is voor u stoppen met roken? ▶ Hoeveel vertrouwen hebt u erin dat het u lukt om te stoppen met roken?
Bij afspreken stopdatum	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Welke stopdatum kiest u?
Bij keuze hulpmiddelen	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Tijdens het gesprek over stoppen met roken hebben we al gesproken over hulpmiddelen. Wilt u hulpmiddelen gebruiken? ▶ Voor welk hulpmiddel kiest u?
Bij nazorg	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Hoe gaat het met stoppen? of Hoe gaat het met niet-roken? <p>Zeg niet: hoe gaat het met de stoppoging, want in het woord stoppoging zit het mislukken al besloten en dat werkt niet goed in de actiefase.</p> <ul style="list-style-type: none"> ▶ Hebt u moeilijke momenten gehad? Kunt u me vertellen hoe u die moeilijke momenten hebt aangepakt? <p>Noem het moeilijke momenten, dan heeft het niet te maken met persoonskenmerken van de patiënt. Patiënten formuleren het zelf vaak op die manier: Ik ben nou eenmaal een slappeling of Ik heb weinig wilskracht. Dit zijn opmerkingen die de zelfeffectiviteit nadelig beïnvloeden.</p>

Literatuur

- De Graaf YGL, Wagenaar DJT, Smits P. Roken en interacties met geneesmiddelen. *Geneesmiddelenbull* 2002;36(8):85-8.
- De Smet PAGM, Lelie-van der Zande ACAM. Vijf tips: FPZ voor rokers. *Pharm Weekbl* 2003;138(47):1673.
- DKB-pakket Stoppen met roken. Utrecht: NHG, 2002.
- Feenstra TL, Hamburg-van Reenen HH, Hoogenveen RT, Rutten-van Mölken MPMH. Cost-effectiveness analysis of smoking interventions by professionals: a dynamic modelling study. Rotterdam: iMTA/RIVM, 2003. (zie <http://www.partnershipstopmetroken.nl/docs/kosteneffectiviteit%20iMTA-RIVM%202003.pdf>)
- Leendertse AJ, Rauwerdink W. Stoppen met roken. De begeleiding stopt nooit. *Pharm Weekbl* 2003;138(31):1105-8.
- Lock AJ. Stoppen-met-roken ondersteuning: willens en wetens. Amstelveen: College voor zorgverzekeringen, 2002. (www.cvz.nl)
- Luinenburg J. Zelfzorgstandaard voor advies over stoppen met roken. *Pharm Weekbl* 2005;140(12):405.
- Pieterse ME, Seydel ER, Mudde AN, et al. Effectiveness of a minimal contact smoking cessation program for Dutch general practitioners: a randomised controlled trial. *Preventive Medicine* 2001; 32(2):182-90. (zie www.stivoro.nl/professionals)
- Richtlijn 'Behandeling van tabaksverslaving'. Utrecht: CBO, Kwaliteitsinstituut voor de Gezondheidszorg, 2004. (www.cbo.nl)
- STIVORO voor een rookvrije toekomst. Roken, de harde feiten: volwassenen 2004. Den Haag: STIVORO voor een rookvrije toekomst, 2005. (www.stivoro.nl)
- Timmers L, Kruijtbosch M, Termote M, et al. Alleen gemotiveerde patiënten stoppen. Effect van 'minimale interventie' van de openbare apotheek bij rokers. *Pharm Weekbl* 2004;139(43):1419.
- TNS Nipo. Continue onderzoek rookgewoonten, 2005.
- Van Loenen AC, red. *Farmacotherapeutisch Kompas* 2005. Diemen: Commissie Farmaceutische Hulp van het College voor zorgverzekeringen, 2004.
- Wagena EJ, Huibers MJH, Van Schayck CP. Therapieën voor stoppen met roken (antidepressiva, nicotinevervanging en counseling) en implicaties voor de behandeling van patiënten met chronische obstructieve longziekte. *Ned Tijdschr Geneesk* 2001;145(31):1492-6.
- Zelfzorgstandaard Stoppen met roken, Den Haag: WINAp, 2005 (zie WINAp Kombi/ROM). Ook te vinden in boek 'Standaarden voor zelfzorg', Den Haag: WINAp, 2005.

Literatuur

Schriftelijk voorlichtingsmateriaal bij stoppen met roken

STIVORO

Algemeen:	Stoppen met roken. Willen en kunnen
Algemeen:	Stoppen met roken... inhaleer het leven
Jongeren:	Stoppen met roken? Good for you!
Ouders:	Praten met pubers over roken
Ouders:	Roken? Niet waar de kleine bij is
Zwangeren:	Zwanger? Een goed moment om te stoppen met roken

Voor meer informatie zie ook:

- www.stivoro.nl/professionals met achtergrondinformatie voor professionals
- www.stivoro.nl voor o.a. de elektronische vragenlijst voor het Advies op maat (algemeen) en overzicht hulpmiddelen en -methoden
- www.stivoro.nl/hulpvvanhuisarts voor tests als voorbereiding op en informatie over stoppen met roken
- www.babyfit.nl voor de elektronische vragenlijst voor het Advies op maat (zwangeren)

NHG-patiëntenbrieven

P5a	Stoppen met roken: overwegen
P5b	Stoppen met roken: voorbereiden
P5c	Stoppen met roken: adviezen en hulpmiddelen
P5d	Stoppen met roken: als u gestopt bent
R2g	Stoppen met roken bij astma
R4d	Stoppen met roken bij COPD

