

Wanda de Kanter is longarts in het Antoni van Leeuwenhoek in Amsterdam. Ze strijdt tegen de in haar ogen meedogenloze tabaksindustrie die onze kinderen verslaaft. Met haar werk hoopt ze het aantal van 20.000 tabaksdoden per jaar flink te reduceren.



Centrale rol huisarts bij stoppen met roken

Patrick Marx

Stoppen met roken is een hele klus. Niet alleen voor de roker, maar ook voor de hulpverleners die bij het stoppen helpen. Longarts Wanda de Kanter van het Antoni van Leeuwenhoek in Amsterdam vertelt over de rol die ze voor de huisarts ziet bij het stoppen met roken.

“Er zijn zoveel gedragsgerelateerde aandoeningen rondom leefstijl, alcoholgebruik en roken, dat een huisartsenpraktijk bijna een verslavingskliniek is”, zegt De Kanter. Ze streeft zeer actief naar het uitbannen van roken uit onze samenleving. “Haast activistisch”, zoals ze zelf zegt.

Emotioneel appel

Het activisme ontstond nadat haar dochter haar betrapte op stiekem roken. “Ze deed een zeer emotioneel appel op me om te stoppen. Samen met collega Pauline Dekker verdiepte ik me daarom in roken en kwam tot de ontdekking hoe verslavend nicotine is en dat de tabaksindustrie de sigaret met opzet nog verslavender maakt. Jaarlijks overlijden wereldwijd 8 miljoen mensen aan de gevolgen van roken en dat alleen maar om geld te verdienen. Met al die kennis kun je niet meer terug en zo is een vorm van activisme ontstaan.”

Volgens De Kanter speelt de huisarts een centrale rol bij het stoppen met roken van zijn patiënten. Ze maakt daarbij onderscheid tussen primaire, secundaire en tertiaire preventie van roken: “Vanuit de Stichting Rookpreventie Jeugd zetten we vooral in op primaire preventie: het voorkomen dat jongeren gaan roken. Dat gaat dan vooral om politieke maatregelen, zoals de prijs en de beschikbaarheid van sigaretten en de reclame door influencers gericht op jongeren. De huisarts ziet echter relatief weinig jongeren. Het gaat dan vooral om meisjes die de pil willen of kinderen die ziek zijn vanwege het rookgedrag van hun ouders. Zulke consulten zijn uitgelezen momenten om over roken te praten.”

De secundaire preventie richt zich op rokers die nog geen rookgerelateerde ziekten hebben en ook dat zijn vaak jongeren. “Bijvoorbeeld jonge vrouwen die zwanger willen worden. Je kunt ze adviseren te stoppen met roken omdat dat hun kans op zwangerschap vergroot en omdat de eerste aanlegstoornissen door roken al tijdens de eerste weken van de zwangerschap ontstaan.”

Net als bij de secundaire preventie staat de huisarts ook bij tertiaire preventie (bij mensen die zich met rookgerelateerde ziekten melden) aan het begin van de trechter. “Probeer eerst zelf de patiënt te helpen en stuur daarna pas door naar het eind van de trechter, naar een stoppen-met-rokenpoli of een verslavingsarts.”

Retrospectief kijkend, stopt 95% van de rokers zonder begeleiding. “Ze stoppen echter relatief laat, als er al gezondheidsschade is. We hopen mensen eerder te motiveren om te stoppen met behulp van casefinding (lieft voordat ze roken of, als ze eenmaal roken, zo jong

“Van de rokers stopt 95% zonder begeleiding maar relatief laat, als er al gezondheidsschade is”

mogelijk) en begeleiding”, aldus De Kanter. “De eerste stap in de begeleiding is weten of iemand rookt. Daarvoor zou eigenlijk een automatische knop moeten zijn, waardoor je niet verder kunt in je EPD voordat je de vraag stelt of iemand rookt of nog steeds gestopt is. Bij elk bezoek hoort de mededeling dat het echt tijd is om te stoppen en de vraag naar wanneer de patiënt dan wil stoppen.”

Motiveren kun je leren

“Zodra je merkt dat de vragen naar het rookgedrag niet werken, kun je tijd inruimen voor een motiverend gesprek waarin de patiënt zicht krijgt op zijn ambivalentie: waarom hij rookt en waarom hij zou willen stoppen. Zo’n gesprek kan met bijvoorbeeld een praktijkondersteuner die in het kwaliteitsregister stoppen met roken staat ingeschreven.” De Kanter merkt dat vaak verwarring bestaat over het motiverende gesprek en behandeling middels cognitieve gedragstherapie. “Een motiverend gesprek is zeker geen behandeling, maar een stap naar de daadwerkelijke wens te stoppen. Zo’n gesprek kun je niet zomaar aangaan, daarvoor is training en kennis nodig. Als 1

praktijkondersteuner een module rookstop volgt, dan kan daardoor niet elke andere zorgverlener in de praktijk beginnen met rookstopbegeleiding. Er is de landelijke eis dat elke rookstopcoach in het kwaliteitsregister moet staan.” Samen met Pauline Dekker schreef ze een handboek voor zorgverleners, *Motiveren kun je leren*.

De Kanter ziet beginnende motivators soms in een valkuil trappen. “Ze beginnen hun motiverend gesprek dan met oudere, eindfase COPD-patiënten bij wie nauwelijks winst te halen is. Het is niet makkelijk om je motiverende gesprekstechniek bij deze groep mensen te oefenen. Richt je liever eerst op laaghangend fruit, zoals jongeren die verreweg nog het meest te winnen hebben.”

Als de patiënt na een motiverend gesprek openstaat voor een stoppoging en daar hulp bij wil, volgt cognitieve gedragstherapie door de praktijkondersteuner en/of verwijzing naar een stoppen-met-rokenpoli. Uit een recente cochrane review blijkt dat de combinatie van gedragstherapie en medicatie beter werkt dan medicatie alleen.¹ “Tabaksverslaving is vooral een gedragsmatige, geconditioneerde verslaving waarbij je met de cognitieve gedragstherapie conditioneringsreflexen wilt doorbreken. Nicotinevervangers helpen dan om de ontweningsverschijnselen te onderdrukken en, waar veel mensen bang voor zijn, om gewichtstoename te voorkomen.”

Sinds dit jaar is vergoeding van een stoppen-met-rokenprogramma mogelijk en schieten dergelijke programma's als paddenstoelen uit de grond. Hoe scheid je nu het kaf van het koren? De Kanter: “Er zijn inderdaad kwakzalvers actief die je beloven dat je in 4 uur van het roken afkomt. Het Partnership Stoppen met Roken, waarvan ook het NHG lid is, houdt een register bij van goede stoppen-met-rokenprogramma's per regio (<https://kwaliteitsregisterstopmetroken.nl>). Jammer genoeg moet dit register dringend geüpdatet worden. Hoe meer huisartsen bellen, hoe groter de drang bij het Trimbos/VWS om aan die update te werken.”

Samen stoppen

Stoppen-met-rokenprogramma's beperken zich niet tot het privédomein. Twee Nederlandse onderzoeken lieten recent zien dat stoppen op de werkvloer effectief is.^{2,3} Steun van collega's was statistisch significant geassocieerd met korte en lange termijnabstinentie (de resultaten waren zelfs beter dan hulp van de partner alleen). Ook financiële steun van de werkgever helpt. “Dit werkt inderdaad. Samen stoppen is immers beter dan alleen stoppen. Echter, als in zo'n groep collega's 1 of 2 mensen afhaken, kan het zijn dat ook de rest weer gaat roken. Forse financiële steun/beloning kan inderdaad helpen. Het bekendste programma is van het Amerikaanse General Electric dat zijn medewerkers met 200 dollar belooft.” De huisarts als werkgever kan natuurlijk zelf streven naar rookvrij personeel. De Kanter: “Rokende zorgverleners kun je niet inzetten bij het motiveren van patiënten. Verslavingsklinieken nemen daarom geen rokend personeel meer aan.”

Wat De Kanter hielp bij het stoppen met roken was de druk van haar dochter en de kennis die ze over de verslaving opdeed. “Stoppen voor een ander is een zeer sterke motivator”, zegt ze. “Ik rookte stiekem, 's avonds als de kinderen naar bed waren. Die momenten mis ik nog sporadisch, 11 jaar later. De ernst van de verslaving staat gelijk aan de mate van verslaving aan cocaïne en heroïne, met dit verschil dat het op elke straathoek voor een paar euro te koop is.” ■

LITERATUUR

1. Hartmann-Boyce J, Hong B, Livingstone-Banks J, et al. Additional behavioural support as an adjunct to pharmacotherapy for smoking cessation. *Cochrane Database Syst Rev* 2019;6(6):CD009670.
2. Nagtzaam PF, Van den Brand F, Nagelhout G, et al. Steun op het werk bij stoppen met roken. *Huisarts Wet* 2020;63(6):16-8.
3. Van den Brand F, Nagelhout G, Winkens B, et al. Stoppen met roken op het werk. *Huisarts Wet* 2019;62(5):19-22.

“Een motiverend gesprek is geen behandeling, maar een stap naar de daadwerkelijke wens om te stoppen”

