

Sjef Boesten over stoppen met roken: 'Het is een uit de hand gelopen hobby'

Dit voorjaar studeerde huisarts Sjef Boesten af als 'tabakoloog' en rookstopbegeleider aan de universiteit van Brussel. Deze multi-universitaire studierichting is bij ons onbekend, zodat Boesten zich als eerste Nederlander van de titel kan bedienen. 'Ik begrijp niet waarom wij in ons land zo achterlopen als het gaat om de bestrijding van tabakverslaving', zegt hij. Hijzelf is al jaren buitengewoon actief op het gebied van stoppen met roken. Vooral zijn 'cursus' voor grote groepen patiënten was heel succesvol. Hoe dat in zijn werk ging vertelt hij in een interview.

Reclame alom

Wanneer je de praktijk van Boesten in Mill betreedt, wordt je al snel duidelijk dat een tabakverslaving dient te worden bestreden. Overal zijn daarover pamfletten te vinden en in zijn spreekkamer hangt een grote plastic sigaret met daarop de tekst 'no smoking'.

Hij weet goed waarover hij praat: 'Tot 1983 rookte ik zelf ook als een ketter. Ik zal nooit meer een sigaret aanraken, want na negen pogingen om te stoppen weet ik hoe moeilijk dat is.' Juist vanuit zijn begrip voor de moeite die het kost om van je tabakverslaving af te komen, is hij begonnen met zijn cursus. 'We hadden hier in 1986 een beurs over "de varkenshouderij en het milieu". De organisatoren vroegen aan ons huisartsen of ook wij een stand wilden huren om het aspect "milieu en gezondheid" te belichten. Mijn collega van destijds, Ger van Lieshout, rukte de patiënten de sigaretten zo ongeveer uit de mond. Wij bedachten dat we het antiroken moesten belichten. Na het succes daarvan hebben we bekeken wat er zoal in den lande gebeurde op het gebied van stoppen met roken. Dat was bedroevend, en zo besloten we onze cursus op te zetten.'

Sucevolle cursus

Ieder jaar heeft sindsdien een cursus plaatsgevonden en met groot succes. Het aantal deelnemers lag altijd zo rond de 50; in een jaar waarin er 87 inschrijvingen waren, moest de cursus zelfs voor twee groepen draaien. Alle huisartsen in de omgeving stuurden hun rokende patiënten dan ook door naar Boesten. In een soort psychologische oorlogsvoering heeft die goed bedacht wat precies wanneer moest gebeuren om een maximale kans van slagen te hebben. 'In december hield ik twee "warming-up bijeenkomsten", zodat mensen extra gemotiveerd raakten om te stoppen. De echte inschrijving voor de cursus was op 30 december en de stopdatum was 1 januari. Ik zei altijd: "Je mag Oudjaarsavond net zoveel roken als je maar wilt en desnoods de halve nacht opblijven en doorroken, maar als je uit bed komt is het afgelopen." In de eerste stopweek hield ik drie bijeenkomsten en die frequentie werd in de loop van de volgende zes maanden geleidelijk afgebouwd. In totaal kwamen we zo vijftientig avonden bij elkaar.'

Deze intensieve begeleiding wierp duidelijk vruchten af: 'Na afloop

van de cursus lag het aantal stoppers altijd tussen de 60 en 70 procent en een halfjaar later was dat nog steeds meer dan 50 procent.'

Loon naar werken?

De cursus vergde dus een forse tijdsinvestering, waar een geringe financiële vergoeding tegenover stond. Boesten: 'De deelnemers moesten voor de hele cursus wel wat betalen, namelijk het bedrag dat ze in één maand aan hun roken uitgaven. Dus wie een pakje per dag rookte, moest het geld voor dertig pakjes betalen voor de cursus. Wie na een halfjaar nog steeds niet rookte, kreeg als beloning de helft van zijn cursusgeld terug.' Gelukkig stond Boesten er echter niet alleen voor. 'Ik kreeg altijd heel veel medewerking. De cardioloog en de longarts kwamen langs om te vertellen waarom roken slecht is voor de mens, compleet met plaatjes van gezonde longen en vaten versus de longen en vaten van rokers. Van iedere cursist stelden we voor aanvang een risicoprofiel HVZ op en werd de longfunctie gemeten in het ziekenhuis. Dat laatste deed de assistente van de longarts, gesponsord door het ziekenhuis, dus dat kostte de deelnemers niets. En ik kon aan de hand van de uitslag dan weer uitleggen hoe de longfunctie van de patiënt eruitzag en wat het effect van roken daarop is.'

Ventileren en voorlichten

Bovenal was het 'ventileren' een belangrijk onderdeel van de cursus. 'Het delen van ervaringen en tips is voor de deelnemers heel goed. Je merkt dat mensen bij wie het onderling klikt steeds samen aan dezelfde tafeltjes gaan zitten en telefoonnummers uitwisselen zodat ze elkaar kunnen bellen als ze het even moeilijk hebben. Zo'n sociaal netwerk is zeer effectief. Overigens gaf ik iedereen ook altijd mijn eigen telefoonnummer en zei ik dat ze me altijd mochten bellen als ze overwogen een sigaret op te steken. Dat is in al die jaren maar een handjevol keren gebeurd.'

Ook mag de rol van voorlichting tijdens de bijeenkomsten niet worden onderschat. 'Mensen weten wel dat je longkanker kunt krijgen van roken, maar het effect op hart en vaten is veel minder bekend. Laat staan dat men weet dat bijvoorbeeld maagklachten, of kanker aan de blaas of de nieren door roken kunnen ontstaan. Als je uitlegt hoe het lichaam functioneert en waar die nicotine allemaal naartoe gaat, wordt de schadelijkheid van roken steeds duidelijker.'

Neergang van de cursus

Tot en met 2005 was de cursus een enorm succes. In dat jaar was het aantal deelnemers zelfs hoger dan ooit, omdat de rookverboden op het werk toen werden afgevaardigd. Maar in 2006 waren er opeens slechts zestien deelnemers. Boesten liet dat jaar de cursus toch doorgaan, al vond hij dat eigenlijk niet meer echt de moeite waard. Dit jaar was er helemaal geen cursus, maar dat gaat Boesten zeer aan het hart. 'Vermoedelijk komt die teruggang door de inzet

van de praktijkondersteuner. De huisartsen verwijzen patiënten die willen stoppen met roken nu niet meer naar mij. En aangezien de begeleiding door de praktijkondersteuner gratis is, komt de patiënt ook niet uit zichzelf naar mij toe.'

Boesten protesteert: 'Natuurlijk, bij de begeleiding van diabetes, astma, HVZ... dan is de praktijkondersteuner essentieel. Maar het echt belangrijke werk zou de huisarts zelf moeten blijven doen. En stoppen met roken is het echt belangrijke werk, want als je dat voor elkaar krijgt, kun je een heleboel andere medische handelingen achterwege laten. Immers: 40 procent van de mensen sterft aan HVZ, en 40 procent daarvan komt door roken. En 30 procent van de mensen sterft aan kanker; 30 procent daarvan komt door roken. Maar bovenal: 10 procent van de mensen sterft aan COPD en 90 procent daarvan komt door roken. Het is dus een simpel optelsommetje hoe belangrijk het is om je patiënt van het roken af te krijgen.'

Ethisch niet verantwoord

'Roken is een nieuwe ziekte', beweert Boesten. 'De laatste jaren zie je dat rokers andere behandelingen en zelfs andere medicatievoorschriften krijgen. Ik heb daar soms grote moeite mee. Zo wordt vaak gezegd dat het ethisch niet verantwoord zou zijn om iemand benauwd te laten zijn. Dus roken of niet, we schrijven allemaal een luchtwegverwijder voor. Maar we zetten dan die luchtpijp open zodat de nicotine vrijelijk naar binnen kan. Het zou me niet verbazen als onderzoek zou aantonen dat roken plus luchtwegverwijders extra schadelijk is voor COPD. Zo ook gaan corticosteroïden de hoestprikkel tegen, zodat de patiënt lekker kan doorroken. Eigenlijk zorg je er met dat soort medicijnen dus voor dat de patiënt extra gemakkelijk kan doorgaan met zijn destructieve gedrag, en dat vind ik dan weer niet ethisch verantwoord!' Boesten maakt zijn morele bezwaren op dit vlak ook nadrukkelijk duidelijk aan zijn patiënten: 'Die laat ik soms een briefje tekenen dat ze me niet voor de tuchtraad kunnen slepen als ik ze bijvoorbeeld een luchtwegverwijder voorschrijf terwijl ze roken...'

Laat ze maar slikken!

Boesten heeft de nieuwe NHG-Standaard *Stoppen met roken* goed gelezen, maar is met de inhoud daarvan niet overal even gelukkig. Ook hier vindt hij het weer jammer dat de begeleiding van het stoppen met roken moet worden gedelegeerd aan de praktijkondersteuner. 'Maar hoe die dat moet aanpakken staat nergens vermeld.' De terughoudendheid bij de medicamenteuze therapie is voor hem een tweede struikelblok. 'Bupropion en nortriptyline mogen nu wel worden voorgeschreven, maar dan slechts voor een periode van tien tot twaalf weken. Dat begrijp ik niet. Van mij mag een patiënt het desnoods levenslang slikken, als hij maar niet meer rookt. Ook begrijp ik niet waarom bupropion niet wordt vergoed, want het werkt even goed als nortriptyline. En volgens de standaard wordt varenicline nog niet geadviseerd omdat daar onvoldoende ervaring mee is. Maar in België wordt wel met het middel gewerkt en de ervaringen zijn heel goed. Aangezien de betrokken receptoren in de hersenen door varenicline "bezet" worden gehouden, ervaart de patiënt



dezelfde bevrediging als bij nicotine-inname en dus heeft een toch opgestoken sigaret ook geen enkel effect.'

De roker als melkkoe

Als het gaat om de rol van de overheid en de zorgverzekeraars bij de bestrijding van roken, ontwaakt bij Boesten de verontwaardiging. 'Rokers sterven nu eenmaal goedkoop. Ze gaan vroeger dood, en dat is goed tegen de vergrijzing. En met de gigantische hoeveelheden accijns die ze levenslang hebben betaald voor hun tabak, hebben ze hun ziekbed ruimschoots bekostigd. Zolang rokers zo'n melkkoe vormen, is het niet in het belang van de overheid dat ze stoppen. Ook nu weer zie je dat de regeringsplannen worden bekostigd uit verhoging van de accijns op tabak.'

Zo ook meent Boesten dat de zorgverzekeraars een financiële vergoeding zouden moeten geven aan huisartsen voor begeleiding van stoppen met roken. 'In België ontvangt een erkend tabakoloog € 120,- per patiënt. Als deze stopt met behulp van medicijnen, wordt daarvan ook nog eens € 55,- vergoed. Ik begrijp niet waarom dat in Nederland niet ook kan. Daarover heb ik Ab Klink al een mailtje gestuurd, maar ik heb nog geen antwoord ontvangen. Toch zou ik graag die discussie eens met hem aangaan. Want centra waar verslaafden aan alcohol en drugs naartoe kunnen, worden wél vergoed door de overheid. Waarom geldt dat dan niet voor rookverslaving?'

Stoppen heeft toekomst

Is het dus alleen maar kommer en kwel als het gaat om de rookbestrijding door Boesten? 'Ik zal me altijd blijven inzetten voor het stoppen met roken, want dat is een uit de hand gelopen hobby voor me. Misschien zal ik komend jaar toch weer proberen een cursus op te zetten, maar dan onder voorbehoud van voldoende inschrijvingen. Ik kan de huisartsen uit de omgeving vragen daartoe weer patiënten naar mij door te verwijzen. Maar mocht dat niet meer van de grond komen, dan is het geven van intensieve cursussen misschien een werkwijze die de praktijkondersteuners kunnen overnemen. Vaak werken die voor meerdere praktijken, dus wellicht kunnen ze zulke cursussen opzetten voor grotere groepen patiënten, eventueel samen met praktijkondersteuners uit de buurt. Wel moeten zij dan getraind worden in de begeleiding van het stoppen met roken, compleet met motiverende gespreksvoering.¹ Want met simpelweg drie of vier gesprekjes van tien minuten met de patiënt ben je er niet.'

Ans Stalenhoef, eindredacteur In de praktijk

1. In de NHG-cursus *Starten met stoppen* (voor huisartsen én praktijkondersteuners of praktijkassistenten) maken de deelnemers kennis met aspecten van nicotineverslaving en worden zij bovendien getraind in motiverende gesprekstechnieken.