

Samenvatting Zorgstandaard Tabaks- en nicotineverslaving, *Herziening 2025*

Hoofdstuk 1 – Inleiding

Roken vormt één van de grootste bedreigingen voor de gezondheid en is tegelijkertijd de grootste *vermijdbare* risicofactor voor ziekte en sterfte. De gevolgen van roken zijn te voorkomen door te stoppen met roken, waarbij de gezondheidswinst groter is wanneer eerder wordt gestopt met roken. De meeste rokers van tabak hebben een tabaksverslaving, en andersom roken de meeste mensen met een tabaksverslaving tabak. Met de opkomst van de e-sigaret (of 'vape'), die in de meeste gevallen nicotine bevat, spreken we bovendien niet langer van louter een tabaksverslaving, maar van 'nicotineverslaving'. En hoewel de damp van een e-sigaret minder schadelijke stoffen bevat dan de rook van een tabakssigaret, zijn er steeds meer aanwijzingen dat gebruik van een e-sigaret kan leiden tot schade aan de luchtwegen en het hart- en vaatstelsel.

Om tabaks- en nicotineverslaving en de daaraan gerelateerde gezondheidsschade tegen te gaan, is een samenhangende landelijke aanpak nodig, waaraan zowel de rijks- en lokale overheid, gezondheidszorg, zorgverzekeraars, als de maatschappij bijdragen. De Zorgstandaard Tabaks- en nicotineverslaving beschrijft de rol van de gezondheidszorg en bedient een ieder die te maken heeft met stoppen met roken, zoals: patiënten, zorgverleners, verzekeraars, bestuurders, beleidsmakers en toezichthouders. De zorgstandaard heeft als functie het geven van duidelijkheid over wat verwacht mag worden van een stoppen-met-rokenbehandeling en de bijpassende organisatie.

In 2023 is gestart met de implementatie van de herziene Zorgstandaard Tabaksverslaving uit 2022. Partijen gaven aan dat een beter passende bekostiging hiervoor noodzakelijk was. Om de bekostiging goed te kunnen vormgeven was het belangrijk om een zorginhoudelijke beschrijving van een stoppen-met-rokenprogramma op te stellen die tevens zou aansluiten bij de huidige aanspraak. In navolging hiervan is 'De reis van de stopper' tripartite (met de stoppen-met-rokenzorgaanbieders, patiëntvertegenwoordigers en zorgverzekeraars) opgeschreven als basis voor de gewenste aanspraak en bekostiging. De nieuwe inzichten die deel uitmaken van 'De reis van de stopper' zijn de belangrijkste redenen geweest om de zorgstandaard te herzien. Deze herziene zorgstandaard heeft als doel om zowel de toegang als de kwaliteit van de stoppen-met-rokenzorg te verbeteren, en sluit aan bij de recente herziening van de richtlijn 'Tabaks- en nicotineverslaving'.⁷

Hoewel de termen 'roken', 'vape', 'gebruik van tabaks- of nicotineproducten' en 'tabaks- of nicotineverslaving' niet exact hetzelfde zijn, worden ze in deze Zorgstandaard Tabaks- en nicotineverslaving als synoniemen gebruikt, tenzij expliciet anders wordt aangegeven.

Hoofdstuk 2 – Invulling van stoppen-met-rokenzorg

Goede stoppen-met-rokenzorg bestaat uit een samenwerking tussen de patiënt en de zorgverlener. De patiënt brengt de meest actuele individuele informatie in op basis waarvan de zorgverlener de behandeling vormgeeft. De patiënt heeft een centrale rol in de stoppen-met-rokenzorg. Deze rol wordt ondersteund door het bevorderen van het zelfmanagement van de patiënt tijdens de behandeling en door zorg op maat (persoonsgerichte zorg).

Onderdeel 1: Adviseren om te stoppen met roken geldt voor elke patiënt die rookt. Dit advies maakt deel uit van de reguliere zorg gegeven door een zorgverlener. Een stopadvies kan kort en lang en kan door iedere zorgverlener worden gegeven. De belangrijkste elementen van het stopadvies zijn:

1. Vragen naar rookgedrag van de patiënt.
2. Stopadvies geven en behandelmogelijkheden benoemen.
3. Vervolg bespreken, samen met de patiënt.

Een gangbare stopadviesmethode is het Very Brief Advice bij voorkeur met een warme verwijzing (VBA+, kort stopadvies).

Onderdeel 2: Motiveren om te stoppen met roken betreft alle patiënten die, in welke mate dan ook, overwegen om te stoppen met roken. De zorgverlener peilt de motivatie en geeft, afhankelijk van het motivatiestadium van de patiënt, een motivatieverhogende of -versterkende behandeling. De belangrijkste elementen van motivationele begeleiding zijn:

1. Relevantie van stoppen met roken bespreken
2. Risico's van roken bespreken
3. Voordelen van stoppen met roken bespreken
4. Barrières bespreken
5. Herhaling van deze strategie zolang nodig

Motivationele elementen kunnen worden ingebed in gedragsmatige stoppen-met-rokenbegeleiding. Wanneer een patiënt (nog) geen uitgesproken stopwens heeft kan er een zogenaamd *motiverend gesprek* plaatsvinden. Daarbij is het doel om de motivatie te verhogen om te starten met begeleiding, dat kan ook zonder een uitgesproken stopwens en om te bespreken welke vorm van begeleiding gewenst en passend is.

Onderdeel 3: Begeleiden bij stoppen met roken is van toepassing op patiënten die gemotiveerd zijn om te stoppen met roken en daarbij ondersteuning wensen. Begeleiding omvat maximaal twee elementen: *gedragsmatige* begeleiding en *medicamenteuze* behandeling. De behandeling bestaat primair uit gedragsmatige begeleiding, eventueel aangevuld met een medicamenteuze behandeling. Een medicamenteuze behandeling dient dus altijd te worden gecombineerd met gedragsmatige begeleiding. Gedragsmatige begeleiding bevat de volgende elementen:

1. Functie van het roken bespreken
2. Moeilijke momenten bespreken
3. Stoppen voorbereiden
4. Stopplan maken (incl. stopdatum)
5. Begeleiden
6. Nazorg verlenen
7. Uitval-/terugvalpreventiebegeleiding

Vormen van gedragsmatige begeleiding zijn: *korte ondersteunende begeleiding*, *intensieve begeleiding* en *extra intensieve begeleiding voor specifieke doelgroepen*. De effectiviteit van gedragsmatige begeleiding lijkt toe te nemen naarmate de begeleiding intensiever is. Intensieve begeleiding is dan ook de standaardzorg. Deze wordt aangeboden aan iedere roker — niet alleen voor patiënten met (een verhoogd risico op) een roken-gerelateerde klacht. Voor sommige patiënten (uit specifieke doelgroepen) volstaat de 'standaard' intensieve stoppen-met-rokenbegeleiding niet. Voor hen is extra begeleiding op maat aangewezen.

Gezien de aan verslaving inherente langzaam afnemende terugvalkans is het reëel het behandeltraject pas te sluiten een jaar na de laatste stopdatum. Binnen een behandeling moet het bovendien mogelijk zijn om meerdere begeleidingstrajecten te bieden, indien de roker nog niet succesvol is gestopt.

Hoofdstuk 3 – Organisatie van stoppen-met-rokenzorg

Een goed georganiseerde stoppen-met-rokeninfrastructuur is noodzakelijk om meer patiënten succesvol te begeleiden naar een rookvrij leven. Er zijn veel soorten zorgverleners betrokken in de stoppen-met-rokenzorg. De zorg kan door diverse zorgverleners worden uitgevoerd en de patiënt kan worden verwezen en overgedragen. De patiënt maakt als het ware een reis tijdens het stopproces. De zorgverlener is verantwoordelijk voor het aanbieden van, of verwijzen naar, of leveren van goede stoppen-met-rokenzorg. De zorgverlener ondersteunt de patiënt. De zorg mag door elke zorgverlener uitgevoerd worden, mits hij of zij bekwaam is. Er is een openbaar [Kwaliteitsregister Stoppen met Roken](#) waarin personen die bekwaam zijn voor het geven van intensieve en extra intensieve stoppen-met-

roken begeleiding zijn opgenomen. Van alle zorgverleners wordt verwacht dat zij in staat zijn een kort stoppen-met-rokenadvies te geven en te weten naar wie zij de roker kunnen doorverwijzen binnen het stoppen-met-rokennetwerk als zij zelf onvoldoende bekwaam of toegerust zijn om Onderdeel 2 (motivatie verhogende behandeling) en/of Onderdeel 3 (gedragmatige begeleiding bij het stoppen met roken) aan te bieden. Zorgverleners die alleen een stopadvies geven en de patiënt verwijzen dienen wel de opvolging van het advies te blijven monitoren, bijvoorbeeld door hier op terug te komen in vervolgafspraken met de patiënt. Voor elke patiënt die gedragmatig wordt begeleid in het stoppen met roken wordt een stopplan gemaakt, waarin afspraken worden vastgelegd die van belang zijn voor de behandeling van de individuele patiënt. Belangrijke aspecten van de stoppen-met-rokenzorg zijn de aanwezigheid van samenwerkingsafspraken en een kwaliteitscyclus voor het continu bewaken, beheersen en verbeteren van de kwaliteit van de stoppen-met-rokenzorg.

Hoofdstuk 4 – Informatieparagraaf

Bij het uitvoeren van stoppen-met-rokenzorg horen parameters. Op basis van parameters kunnen kwaliteitsindicatoren worden bepaald of berekend. Voor het adviseren om te stoppen met roken gaat dit om rookgedrag, een stopadvies en het bepalen van het vervolg. Bij het begeleiden van rokers is een aanvullende set van parameters relevant voor kwalitatief goede behandeling, inzicht in uitkomsten en passende inkoop door zorgverzekeraars. Om parameters vast te kunnen leggen, moeten eerst randvoorwaarden worden ingericht. In het implementatieplan staan stappen hiervoor beschreven.

Om de berekening van indicatoren over rookvrijpercentages op gelijke manier uit te voeren, zijn definities opgenomen.

Hoofdstuk 5 – Toepassen van de zorgstandaard

De Zorgstandaard Tabaks- en nicotineverslaving is van toepassing op iedereen die tabak en/of nicotine gebruikt. Generieke modules die op leefstijl van toepassing zijn kunnen ten opzichte van de Zorgstandaard Tabaks- en nicotineverslaving als complementair worden beschouwd. De zorgverlener speelt een belangrijke rol in de implementatie van de Zorgstandaard Tabaks- en nicotineverslaving. In feite hebben alle zorgverleners gezien de gezondheidsschade van roken en vaperen een taak in de behandeling van tabaks- en nicotineverslaving. Benadrukt moet worden dat niet iedere zorgverlener en discipline 'alles' hoeft te doen: het gaat om ondersteuning van het stoppen-met-rokenproces in een netwerkbenadering. De zorgverlener dient hiertoe voldoende ondersteund te worden door middel van scholing en afspraken rond de inkoop van stoppen-met-rokenzorg. De Zorgstandaard Tabaks- en nicotineverslaving kan als uitgangspunt gebruikt worden om afspraken over de behandeling te maken en kan daarmee een instrument zijn voor het inkopen van de zorg. Een andere belangrijke implementatiefactor is het uitwerken van de afspraken in de implementatieparagraaf. Deze afspraken gaan onder andere over de taakverdeling van de implementatie van de zorgstandaard en over welke onderwerpen verdere uitwerking behoeven. Onderhoud van de Zorgstandaard Tabaks- en nicotineverslaving wordt gecoördineerd door het Partnership Stoppen met Roken en gebeurt samen met de betrokken partijen, waaronder in ieder geval tripartite vertegenwoordiging. Hierbij hoort ook het afstemmen van de zorgstandaard op nieuwe richtlijnen die momenteel in ontwikkelingen zijn en het ontwikkelen van een meetinstrument.