

Standpunt NVOG tabaksontmoediging Naar een rookvrije samenleving

januari 2017

De NVOG zet zich in voor een rookvrije samenleving, in het bijzonder vanwege haar betrokkenheid bij de gevolgen van roken voor de vruchtbaarheid en het ongeboren kind en het leed dat uit deze verslaving kan voortkomen voor de ouders zelf en hun kinderen.

De NVOG onderschrijft het KNMG-standpunt: "tabaksontmoediging, naar een rookvrije samenleving". De NVOG wil een forse accijnsverhoging op tabak en minder verkooppunten, een totaal verbod op zichtbare uitstalling van tabak. De NVOG wil dat de invloed van de tabaksindustrie wordt verminderd.

De NVOG biedt ruimte in haar congressen, tijdschrift en nieuwsbrieven voor nieuwsberichten en onderzoeken die kunnen bijdragen aan een rookvrije samenleving.

De NVOG pleit voor een actief stop-met-roken beleid in alle ziekenhuizen voor patiënten die een gynaecologische operatie krijgen.

De NVOG pleit voor gratis hulpverlening voor stoppen-met-roken zonder aanspraak op het eigen risico voor iedereen en in het bijzonder voor paren met zwangerschapswens en (aanstaande) ouders met een tabaksverslaving.

De NVOG pleit voor meer onderzoek naar effectieve "stoppen met roken" interventies voor zwangere vrouwen en hun partners.

De NVOG vindt het belangrijk dat klinisch verloskundigen en gynaecologen een rolmodel voor hun patiënten zijn. Zij roken niet op de werkplek en zij ruiken niet naar rook.

De NVOG pleit voor het volledig rookvrij maken van alle ziekenhuizen in Nederland.

De NVOG zet zich in voor het aanstellen van ambassadeurs die deze boodschappen actief uitdragen. In elk geval één klinisch verloskundige en één gynaecoloog per VSV.

De NVOG moedigt klinisch verloskundigen en gynaecologen aan hun invloed aan te wenden op tabaksontmoediging, zowel binnen als buiten de werksfeer.

De NVOG zet zich in voor een zorgpad voor mensen met zwangerschapswens en een rookverslaving.

- Zij krijgen een intake of vervolgesprek bij een hulpverlener die getraind is in motiverende gespreksvoering.
- Er is een directe overdracht naar een stoppen-met-roken coach of anderszins. Na toestemming, neemt deze coach zelf contact op met de patiënt.
- Een eventuele fertiliteitsbehandeling wordt niet eerder dan na drie maanden gestart, om de patiënt optimaal te begeleiden tot stoppen met roken of met serieuze stoppogingen.

De NVOG zet zich in voor een zorgpad dat binnen het VSV functioneert voor zwangere vrouwen en partners die roken.

- Er is een intake of vervolgesprek bij een hulpverlener die getraind is in motiverende gespreksvoering.
- Er is een directe overdracht naar een stoppen-met-roken coach of anderszins. Na toestemming, neemt deze coach zelf contact op met de zwangere.
- Er is adequate dossiervoering en een adequate overdracht tussen eerste lijn en kraamzorg en JGZ over het roken.
- Indien de zwangere vrouw gestopt is met roken, krijgt zij bij 32-36 weken opnieuw een gesprek met een hulpverlener die getraind is in motiverende gespreksvoering, om het risico op terugval na de bevalling te bespreken en zo mogelijk te voorkomen.

Actiecomité naar een rookvrije samenleving NVOG

Clasien van der Houwen, Irene van Zuijdgeest, Jan Jaap Erwich, Grada van den Dool, Robbert van Oppenraaij, Luc van Lonkhuijzen

Interview met Robert van de Graaf en Marieke Helmus

"Wij zijn gewend om mensen te helpen met complexe problematiek: dat is onze natuur, we doen niks anders"

drs. Clasien van der Houwen

Robert van de Graaf, werkt als verslavingsarts bij Verslavingszorg Noord Nederland. Hij is bestuurslid van Vereniging voor Verslavingsgeneeskunde Nederland en lid van de Taskforce Rookvrije Start. Hij is het boegbeeld van de rookvrije zorg, is initiator van rookvrij Ureterp en rookvrij Groningen. Hij heeft aan diverse richtlijnen over tabaksverslaving meegewerkt waaronder het addendum en het praktijkadvies over nicotine vervangende middelen. Hij heeft deelgenomen aan de preventietafels van het preventieakkoord en is initiator van 'Artsen slaan alarm'. Marieke Helmus, eveneens verslavingsarts, werkt bij Pharos, expertisecentrum gezondheidsverschillen. Zij was tot 2019 projectleider Rookvrije zorg bij Jellinek. Nu is ze strategisch adviseur Rookvrij! Bij Pharos. Hier zet ze zich in om de stoppen-met-rokenzorg en preventie inclusief te maken. Dat wil zeggen: rekening houdend met de behoeften, mogelijkheden en sociaal-economische context van lager opgeleiden en migranten.

Rookvrije generatie

Het uiteindelijke doel van Robert van de Graaf en Marieke Helmus is gelijk: een rookvrije generatie. Ervoor zorgen dat kinderen niet meer verslaafd raken aan tabak. Van de Graaf doet dat door zich te richten op het rookvrij maken van omgevingen en in het bijzonder de zorg. Helmus richt zich daarnaast op de groep die het moeilijkst te bereiken is en juist het grootste aandeel vormt: rokers met een lage opleiding, met een kwetsbare achtergrond en laaggeletterden.

Door ons raakten kinderen in de jeugdzorg verslaafd

Voor Robert van de Graaf begon het toen hij in de verslavingszorg kwam werken in een doorrookte jeugdzorgkliniek, zoals hij die noemt. "Ik zag daar kinderen verslaafd raken aan roken door ons, wij leerden hoe ze moesten roken, wij gaven ze geld om sigaretten te kopen in de interne winkel, terwijl er een verbod was in de supermarkt, want zij



Marieke Helmus en Robert van de Graaf

Een afwijkend uitstrijkje? Besteed aandacht aan het roken

dr. L. van Lonkhuijzen *gynaecoloog oncoloog, Amsterdam UMC*
 drs. M. Mansour *huisarts-in-opleiding, onderzoeker, Amsterdam UMC*
 drs. J.N. Vermeulen *arts-onderzoeker psychiatrie, Amsterdam UMC*

Een vrouw presenteert zich op onze polikliniek met afwijkende cytologie en hoog risico HPV. Zij vraagt zich af of haar rookgedrag invloed heeft op de bij haar gevonden afwijking. In deze klinische les gaan wij nader in op deze vraag en de mogelijkheden om stoppen met roken te bespreken bij CIN en cervixcarcinoom.

Casus

Een 30-jarige vrouw presenteerde zich op de polikliniek gynaecologische oncologie van het Amsterdam UMC. Zij was para 0 en gezond. Ze vertelde ons dat ze drie jaar geleden een conisatie had ondergaan in haar land van herkomst. De bijbehorende diagnose was haar niet bekend. Sindsdien werd ze regelmatig gecontroleerd. Bij de laatste uitstrijk was er een Pap3A, positief voor hoog risico HPV.

Ze was recent voor haar werk in Nederland komen wonen. Dit was de reden dat zij naar ons werd verwezen. Bij colposcopie zagen wij een klein azijnzuurwit gebied waarvan we een tweetal biopten namen. De patholoog vond het beeld passen bij een ernstige dysplasie (CIN 3) waarbij een invasief cervixcarcinoom niet kon worden uitgesloten.

We vragen standaard bij vrouwen die bij ons op de polikliniek komen naar intoxicaties. Mevrouw vertelde ons dat ze zo'n 15 jaar ten minste 10 sigaretten per dag rookte. Ze was op haar veertiende gestart met roken toen al haar vriendinnen daar ook mee begonnen. Ze vroeg ons of haar rookgedrag invloed heeft op de bij haar gevonden afwijking.

Roken en de kans op Cervicale Intra-epitheliale Neoplasie

In Nederland raakt 80% van de vrouwen op een moment in hun leven besmet met een hoogrisico-HPV-virus (hrHPV). Het grootste deel van deze infecties wordt door het lichaam geklaard. Echter, bij een klein deel van de vrouwen persisteert de infectie en kan leiden tot cervicale intra-epitheliale neoplasie (CIN). Indien onbehandeld, ontwikkelt zich daar weer een klein deel van tot een cervixcarcinoom.

Vrouwen die roken, krijgen door de inhalatie van verbrandingsproducten van tabak een scala aan toxische stoffen binnen naast nicotine. Een deel van deze stoffen is kankerwekkend. Verder is bekend dat roken de afweer tegen infecties remt.¹ Dit lijkt ook een rol te spelen bij hrHPV. Een deel van de vrouwen met een hrHPV-infectie maakt antili-

chamen aan tegen het betreffende HPV, wat hen kan beschermen tegen een doorgaande infectie. Eldridge *et al.* toonden aan dat vrouwen die roken minder antilichamen aanmaken vergeleken met vrouwen die niet roken.² Dit resultaat is dosisafhankelijk.

Epidemiologische studies bevestigen de associatie tussen roken en een grotere kans op de aanwezigheid van hrHPV en CIN. Er zijn nog geen meta-analyses over dit onderwerp. Er is wel een grote transversale studie (>16.000 vrouwen) en een prospectieve cohortstudie, beide uit China.^{3,4}

Beide studies laten een associatie zien tussen roken en hrHPV (OR 1,45, 95% CI 1,10-1,91) en tussen roken en CIN2+ (OR 1,89, 95% CI 1,01-3,44).³ In de prospectieve studie zijn ruim 1.500 vrouwen met een hrHPV zonder CIN twaalf jaar vervolgd. Rokers die meer dan twintig sigaretten per dag rookten, hadden een veel grotere kans op het ontwikkelen van CIN3+, met een *hazard ratio* van 2,31 (95%CI 1.12-4.16).⁴

Roken en het risico op plaveiselcelcarcinoom van de cervix

Het is bekend dat roken een risicofactor is voor de ontwikkeling van CIN naar een cervixcarcinoom.⁵ Een Japanse meta-analyse van vijf studies toont een sterke associatie tussen roken en cervixcarcinoom aan.⁶ Vrouwen die ooit hadden gerookt, hebben een tweemaal zo hoog risico op cervixcarcinoom als vrouwen die nooit hadden gerookt (RR 2,03, 95%CI 1,49-2,57). Vier van deze studies vinden ook een dosis-respons-relatie: meer sigaretten hangt samen met een hoger risico. Een gecombineerde analyse van 23 epidemiologisch studies met in totaal 13.541 vrouwen met cervixcarcinoom laat hetzelfde zien: rokers hebben een verhoogd risico (RR 1,60, 95%CI 1,48-1,73).⁷

Bovenstaande bevindingen worden verder bevestigd in een grote Europese prospectieve cohortstudie met daarin veel Nederlandse vrouwen. Rokers blijken een hoger risico te hebben op CIN3 en cervixcarcinoom. Ook vinden de onderzoekers dat dit risico weer afneemt na stoppen met roken. Maar pas twintig jaar nadat vrouwen met roken zijn gestopt, is dit risico weer genormaliseerd.⁸

Meerroken en het risico op Cervicale Intra-epitheliale Neoplasie en cervixcarcinoom

Ook tweedehands rook is geassocieerd met een hoger risico

waren nog minderjarig, het was absurd". In 2013 maakt hij deze jeugdzorgkliniek rookvrij tegen alle weerstanden in. Op de vraag wat hij zijn mooiste hoogtepunt vindt, komt zijn antwoord snel: "Binnen vijf jaar zijn alle ziekenhuizen en JGZ-instellingen met dit thema bezig. Ik vind het bijzonder dat ik hierin een centrale rol heb. Ik ben blij met de rookvrije gemeenten en supermarkt (de Lidl), maar de zorg gaat me nog meer aan het hart. Wij hebben als zorgverleners zoveel impact, wij kunnen echt het verschil maken". Inmiddels vraagt hij zich af of niet allemaal te snel gaat. En hier komt de verslavingsarts in beeld. Hij maakt zich zorgen over de rokers. "Niet iedereen kan in hetzelfde tempo veranderen. Rokers voelen de beweging als een persoonlijke aanval, terwijl het rookvrij maken bedoeld is om te voorkomen dat kinderen gaan roken en mensen van de sigaret af te helpen". Hij adviseert niet-rokers om in gesprek te gaan met collega's die roken, zonder oordeel, gewoon geïnteresseerd. Veel rokers zijn ook voor een rookvrij generatie.

Waarom is roken zo verslavend?

Robert legt uit dat roken niet direct als een verslaving wordt gezien en daardoor juist zo fnuikend is. "Het verschil met alcohol en drugs is dat daarbij de ontregeling meteen zichtbaar en voelbaar is. De sociale omgeving gaat ingrijpen als je dat al niet zelf doet. Roken sloopt ook je lijf, niet meteen, maar als een sluipmoordenaar. Je veroorzaakt geen overlast, je kan blijven functioneren. En sterker nog als je probeert te stoppen en je bent chagrijnig, kan de omgeving je aansporen om alsjeblieft maar weer te gaan roken."

Roken is als middel zo verslavend, omdat de tijd tussen inname en het moment van genot zo kort is. Bij roken duurt het gemiddeld zeven seconden voordat nicotine de hersenen bereikt. Dit is sneller dan bij cocaïne snuiven. De tabaksindustrie heeft ammoniak toegevoegd om het verslavend effect nog eens te versterken. "Daarbij is nicotine een heel vernuftig stofje", aldus Robert, "er is voor iedereen wel wat in te vinden zoals ontspanning, betere concentratie en minder zin in eten." En tot slot is de psychische en sociale verslaving sterk. "Veel mensen verbinden bijzondere herinneringen aan het roken. Kom je weer in zo'n situatie terecht, dan komt de sigaret zomaar als een *pop-up* naar boven. Stoppen kun je zien als rouwverwerking, de sigaret is verbonden met vele gewoonten en rituelen."

Wat biedt verslavingszorg?

Als het om verslavingen gaat is de verslavingszorg de laatste in de keten. "Helaas is er voor roken als zelfstandige verslaving nog geen vergoeding", geeft Robert aan, "daar werken we aan, maar je kunt altijd een verslavingsarts consulteren. Wij zijn gewend om mensen te helpen met complexe problematiek. Dat is onze natuur, we doen niks anders, we werken multidisciplinair, we zoeken naar wat werkt, we laten niet los, we blijven motiveren, weer proberen, met vallen en opstaan, we kijken naar de omgeving en leveren maatwerk."

Dat is ook het werk van Marieke Helmus. Zij geeft het voorbeeld van hoe zij betrokken was bij een patiënt die via een POP-poli werd begeleid. Zij hielp haar vanuit de Jellinekli-

niek. "Stoppen met roken is niet alleen belangrijk voor het kind, maar ook voor de moeder zelf. Juist in een moeilijke situatie. Aangetoond is dat mensen die stoppen met roken gemiddeld minder angstig en minder somber zijn. Het zorgt voor meer mentale stabiliteit. Maar in de eerste maanden kan er wel een verergering van klachten zijn en iemand daar doorheen helpen is essentieel.

Het is zo belangrijk dat je als team goed samenwerkt en met zijn allen zo'n vrouw blijft motiveren en haar vertrouwen blijft geven".

Stoppen met roken is een proces

Marieke richt zich in het bijzonder tot mensen met een lage sociaaleconomische status. Ze is een volhouder en daarmee succesvol coach geworden ook in uitzichtloze situaties. Wat is daarbij belangrijk? "Aansluiting zoeken is de eerste stap. Helpen om de weg vrij te maken. Uitleggen hoe een verslaving werkt. Vertrouwen geven dat stoppen kan. En volhouden, want stoppen met roken is een proces. Gemiddeld heeft een roker twee tot zes stoppogingen nodig. Ik vergelijk het wel eens met diabetes. Als iemand niet goed is ingesteld, zeg je ook niet het lukt niet, maar dan blijf je zoeken."

Ze licht de stappen verder toe. "Veel cliënten leven in een stressvolle situatie, ze zijn aan het overleven. Dan kun je niet verwachten dat iemand ruimte heeft voor een gedragsverandering. De weg vrijmaken kan betekenen dat hulp nodig is om de schuldenproblematiek te verlichten of dat je via het sociaal wijkteam steun kan bieden bij huiselijke problemen. Parallel daaraan motiveer je iemand om te stoppen met roken. Daarbij kan horen dat je de familie mobiliseert om haar te steunen. Veel rokers zijn het vertrouwen dat ze kunnen stoppen kwijt. En dat vertrouwen geef ik hun weer. Succes is iets wat zichzelf versterkt. Ik ga hen met meer overtuiging tegemoet."

Lage gezondheidsvaardigheden en laaggeletterdheid

"Bij lageropgeleiden met problemen merk ik dat ik heel concreet moet zijn", vertelt ze. "Is geld een probleem dan helpt het om samen te kijken wat een week niet roken oplevert en wat je daarvan kan kopen voor je kind." Bij lageropgeleiden werkt de terugvraagmethode ook goed.

Marieke introduceert deze als volgt: "Ik ben benieuwd of ik het goed heb uitgelegd. Kunt u mij vertellen wat ik net heb gezegd?" De beeldverhalen van Pharos heeft ze zelf nog niet gebruikt, want ze zijn pas net uitgegeven, maar ze gaat er zeker meewerken.

Op de vraag wat zij haar mooiste hoogtepunt vindt, antwoordt ze: "Alle kleine successen samen en de ontwikkeling van mijn vaardigheid die maakt dat ik concreet help om vicieuze cirkels te doorbreken en zo bijdraag aan de gezondheid voor de kwetsbare groepen".