

FACTSHEET

TERUGVAL VOORKOMEN NA HET STOPPEN MET ROKEN

KERNPUNTEN

- Roken is voor veel mensen een lastige verslaving. Wanneer iemand stopt met roken, blijft vanaf de eerste stopdag de kans op terugval altijd bestaan. Een professionele stoppen-met-rokenbehandeling, bestaande uit gedragsmatige begeleiding en/of farmacotherapie, is een bewezen effectieve interventie die de kans op terugval aanzienlijk verkleint.
- Nadat een roker een stoppen-met-rokenbehandeling heeft afgerond, kan een aanvullende interventie helpen om de kans op terugval verder te verkleinen. Dit wordt in de literatuur een terugvalpreventie-interventie genoemd. Ook wanneer iemand zonder behandeling is gestopt met roken, kan een terugvalpreventie-interventie ingezet worden al direct na de stopdatum.
- Er zijn aanwijzingen dat de kans op terugval ná een stoppen-met-rokenbehandeling verder wordt verkleind wanneer men na de behandeling een terugvalpreventie-interventie ontvangt bestaande uit groepsbegeleiding (waarin copingstrategieën worden aangeleerd), bupropion of varenicline. Nazorg in de vorm van telefonische contactmomenten kan mensen die terugvallen na een behandeling mogelijk helpen opnieuw te stoppen met roken.
- Er zijn ook aanwijzingen dat nicotinekauwgom de kans op terugval kan verkleinen nadat men zónder een behandeling is gestopt met roken.
- De studies waarop deze conclusies zijn gebaseerd zijn echter wel verouderd en hebben verschillende methodologische beperkingen. Vanwege het beperkte bewijs voor terugvalpreventie-interventies na het stoppen met roken, kunnen er op dit moment geen concrete aanbevelingen worden gedaan voor de Nederlandse praktijk. Wel blijft het belangrijk om in te zetten op intensieve begeleidingstrajecten voor het stoppen met roken.
- Ook blijft het belangrijk om in te zetten op het creëren van een (sociale) omgeving waarin weinig wordt gerookt of waarin weinig prikkels zijn die aanzetten tot roken, zodat dit mensen helpt om het gestopt blijven op de lange termijn vol te houden. Hiervoor zijn beleidsmaatregelen belangrijk (zoals een vermindering van het aantal tabaksverkooppunten) en ook initiatieven uit de maatschappij (zoals rookvrije omgevingen).

ACHTERGROND

In Nederland doet jaarlijks ongeveer 1 op de 3 mensen die roken een serieuze poging om te stoppen.¹ Bij een serieuze stoppoging lukt het om minstens 24 uur lang niet te roken. Gestopt blijven is echter een uitdaging voor de meesten. Slechts 3-5% van de mensen die zonder hulp stopt met roken, is na een jaar nog steeds rookvrij.² De kans op terugval is het grootst in het eerste jaar na de stopdatum.³ Maar ook ná een jaar blijft de kans op terugval groot. Onderzoekers schatten dat ruim een derde van de mensen die na een jaar rookvrij zijn alsnog binnen tien jaar terugvalt.⁴ Verschillende factoren zijn geassocieerd met terugval, waaronder een hoge nicotineafhankelijkheid, de mate van ontwenningsschijnselen en verlangen naar een sigaret tijdens het stoppen, wonen in een huis waar gerookt mag worden, het hebben van een partner die rookt, het zien van roken door andere mensen, het minder goed kunnen identificeren als niet-roker, problemen met de mentale gezondheid, jongere leeftijd en gebrek aan hulp bij het stoppen met roken.³⁻⁷

DEFINITIE VAN TERUGVAL

In de wetenschappelijke literatuur worden verschillende definities gebruikt voor terugval. Sommige studies definiëren terugval als het nemen van één trekje van een sigaret, terwijl andere studies terugval definiëren als terugkeer naar regelmatig roken (bijv. roken op zeven opeenvolgende dagen).² In sommige studies wordt zelfs een minimum aantal gerookte sigaretten binnen een bepaald tijdsbestek gehanteerd om te kunnen spreken van terugval.³ De Nederlandse Zorgstandaard Tabaksverslaving geeft de volgende definitie voor terugval: "Het mislukken van een serieuze stoppoging doordat de patiënt terugvalt in het oude gedrag (roken) en daarmee weer rookt."⁸ Een uitglijder waarbij een enkele sigaret wordt gerookt, is volgens de Zorgstandaard geen terugval.

Er zijn verschillende manieren om terugval te voorkomen:

- 1) Met een professionele stoppen-met-rokenbehandeling, bestaande uit gedragsmatige begeleiding en/of farmacotherapie (nicotinevervangende middelen of medicatie), kan de kans op terugval binnen een jaar significant worden verkleind.
- 2) Nadat men succesvol een behandeling heeft afgerond, kan een aanvullende terugvalpreventie-interventie worden ingezet om de kans op terugval verder te verkleinen. Bijvoorbeeld, in Nederland kan men bij ongeveer 60% van de aanbieders van stoppen-met-rokenbegeleiding nazorg ontvangen na de behandelfase.⁹ Deze nazorg bestaat meestal uit één tot drie telefonische contactmomenten, en is bedoeld om te peilen hoe het gaat met het stoppen en om eventueel extra hulp te bieden.⁹
- 3) Veel mensen kiezen ervoor om zelf, zonder een behandeling, te stoppen met roken. In dat geval kan een terugvalpreventie-interventie (bijvoorbeeld gedragsmatige of farmacologische ondersteuning) worden ingezet na de stopdatum.

- 4) Een (sociale) omgeving waarin weinig wordt gerookt of waarin weinig prikkels zijn die aanzetten tot roken, kan mensen helpen om het gestopt blijven op de lange termijn vol te houden. In dit geval kan de (sociale) omgeving worden gezien als een terugvalpreventie-interventie.

Over de onderdelen en intensiteit van een effectieve stoppen-met-rokenbehandeling is al veel bekend (zie kader "Terugval voorkomen met een behandeling"). Minder bekend is welke terugvalpreventie-interventies ingezet kunnen worden nadat iemand met of zonder een behandeling is gestopt met roken (manieren 2 t/m 4). In deze factsheet geven wij een overzicht van de huidige wetenschappelijke kennis met betrekking tot interventies die terugval kunnen voorkomen na het stoppen met roken (manieren 2 t/m 4), en reflecteren wij op wat het onderzoek betekent voor de praktijk.

TERUGVAL VOORKOMEN MET EEN BEHANDELING

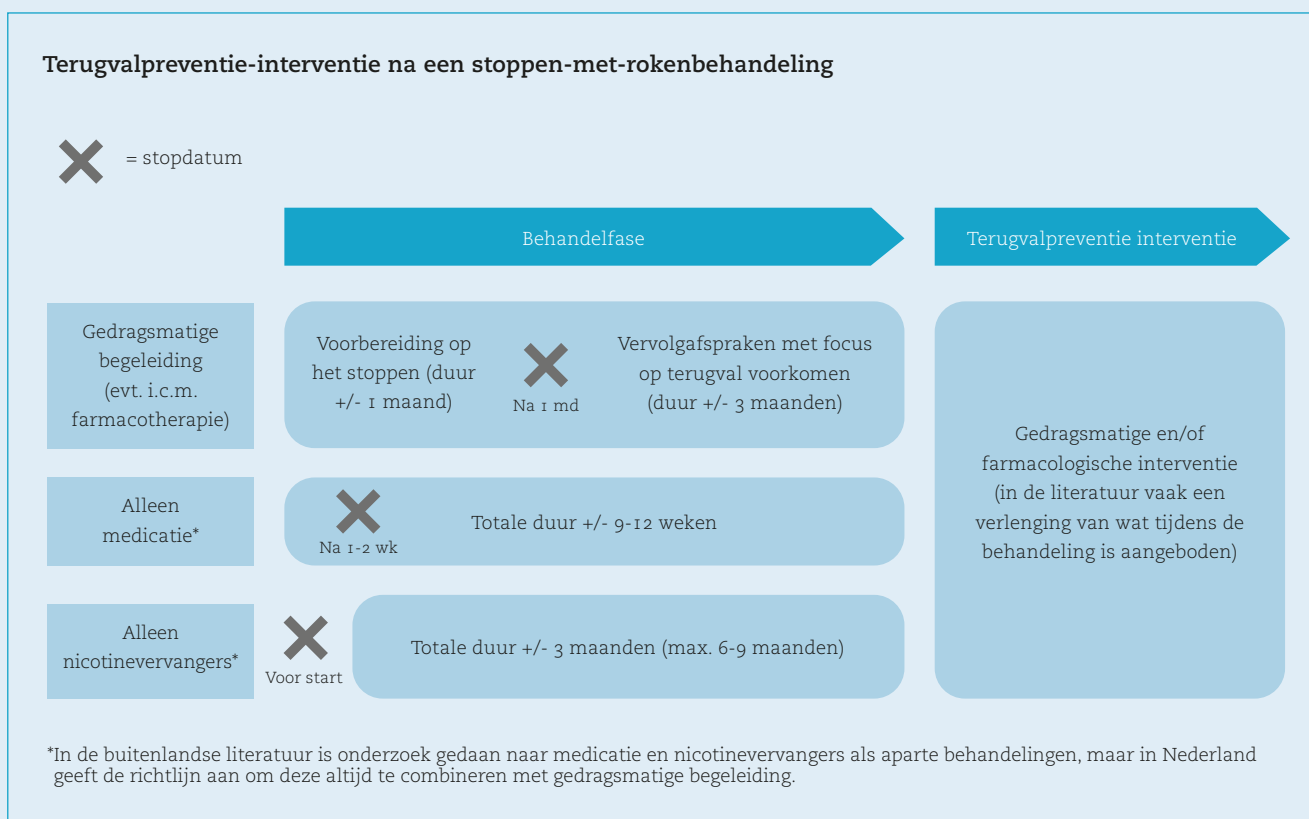
Er bestaan effectieve stopmethoden die de kans op succesvol stoppen vergroten, zoals gedragsmatige begeleiding (individueel of in een groep), nicotinevervangende middelen, medicatie, en e-health-interventies.¹⁰⁻¹³ De combinatie van gedragsmatige begeleiding en farmacotherapie (nicotinevervangende middelen of medicatie) is het meest effectief: ongeveer 20% van mensen die deze combinatie ontvangt, is een jaar na de stopdatum nog steeds rookvrij.¹⁴ Met deze combinatie wordt zowel de psychologische als de lichamelijke afhankelijkheid van het roken aangepakt. Vooral de psychologische afhankelijkheid kan nog lang na het stoppen invloed hebben op een persoon. Daarom is er tijdens de gedragsmatige begeleiding uitgebreid aandacht voor het voorkomen van terugval, onder andere door het leren anticiperen op moeilijke momenten.^{8,15} Tot aan de stopdatum wordt er voornamelijk voorbereid op het stoppen zelf; na de stopdatum gaat de begeleiding over het volhouden van het stoppen. De ervaringen met het stoppen worden besproken, onder andere wat er goed en minder goed ging, en welke moeilijke momenten en onverwachte situaties werden ervaren.⁸ Voor de leermomenten wordt vervolgens een plan gemaakt. De gehele intensieve begeleidingsfase (bestaande uit het voorbereiden op het stoppen en vervolgspraken in het kader van terugvalpreventie) duurt in de Nederlandse praktijk meestal tot 3 maanden na de stopdatum.^{8,9} Uit een verkenning onder Nederlandse aanbieders van stoppen-met-rokenbegeleiding is gebleken dat 92% van de aanbieders aandacht heeft voor terugvalpreventie tijdens de intensieve begeleidingsfase.⁹ In de praktijk blijkt de intensieve begeleidingsfase uit gemiddeld zeven sessies te bestaan: twee sessies voor en vijf sessies na de stopdatum.⁹ Bij gedragsmatige begeleiding geldt: hoe intensiever de behandeling, des te groter de kans op succesvol stoppen.¹⁵

Methodologische verantwoording

We hebben binnen de internationale wetenschappelijke literatuur gezocht naar overzichtsstudies over het voorkómen van terugval na het stoppen met roken. De overzichtsstudies zijn aangevuld met recente literatuur over de effectiviteit van specifieke interventies en toepassing bij specifieke doelgroepen. Er is literatuur gezocht via PubMed tot en met april 2023.

In deze factsheet wordt, waar mogelijk, onderscheid gemaakt tussen mensen die met en zonder een behandeling (gedragmatige begeleiding en/of farmacotherapie) zijn gestopt met roken. Bij mensen die **met** een behandeling zijn gestopt met roken, wordt gekeken naar terugvalpreventie-interventies die plaatsvinden nadat de behandelfase succesvol is afgerond. Bij mensen die **zonder** een behandeling zijn gestopt met roken, wordt gekeken naar terugvalpreventie-interventies die plaatsvinden na de stopdatum.

Figuur 1. Het tijdpad van terugvalpreventie-interventies.



TERUGVAL VOORKOMEN BIJ MENSEN DIE MET EEN BEHANDELING ZIJN GESTOPT MET ROKEN

Gedragmatige interventies

In de literatuur is, tot nu toe, voornamelijk onderzoek gedaan naar drie typen gedragmatige terugvalpreventie-interventies voor mensen die met een behandeling zijn gestopt met roken: groepsbegeleiding, gedrukte zelfhulpmaterialen, en Interactive Voice Response (IVR). IVR is een technologie waarmee een computer via de telefoon door middel van spraak kan 'communiceren'.

- In een overzichtsstudie van Livingstone-Banks et al. (2019) werd, op basis van vier studies met in totaal 1121 deelnemers, gevonden dat extra groepsbegeleiding (variërend van drie sessies in één maand, tot tien sessies verspreid over tien maanden) na een begeleidingstraject de kans op terugval niet verkleint vergeleken met geen extra groepsbegeleiding.¹⁶ De vier studies onderzochten verschillende typen groepsbegeleiding. In één studie bestond de groepsbegeleiding uit het uitwisselen van gevoelens en gedachten tussen deelnemers.¹⁷ In twee studies lag de focus van de groepsbegeleiding op het aanleren van strategieën die ingezet kunnen worden in moeilijke situaties, oftewel: copingstrategieën.^{18,19} In de laatste studie leerden deelnemers met cognitieve gedragstherapie hoe ze om kunnen gaan met gevoelens en gedachten die de kans op terugval vergroten.²⁰ De inhoudelijke verschillen maken het lastig om de studies met elkaar te vergelijken. Een andere overzichtsstudie, van Song et al. (2010), keek specifiek naar extra groepsbegeleiding waarin copingstrategieën worden aangeleerd en vond, op basis van drie studies met in totaal 765 deelnemers, dat men met deze vorm van extra groepsbegeleiding na een begeleidingstraject een ruim 40% grotere kans heeft om een jaar na de stopdatum nog steeds rookvrij te zijn.²¹ De onderzoeken uit beide overzichtsstudies overlappen grotendeels met elkaar en zijn verouderd (alle uitgevoerd tussen 1981 en 2001).
- In de overzichtsstudie van Livingstone-Banks et al. (2019) werden gedrukte zelfhulpmaterialen en IVR in de categorie 'laag-intensieve gedragmatige interventies' geplaatst. De conclusie was dat laag-intensieve gedragmatige interventies de kans op terugval niet verkleinen nadat men met een behandeling is gestopt met roken.¹⁶

Er is in de literatuur nog weinig onderzoek gedaan naar nazorg met telefonische contactmomenten, zoals dat in Nederland wordt aangeboden na een intensief begeleidingstraject.

Eén Amerikaanse studie uit 1996 deed onderzoek naar het aanbieden van extra telefonische contactmomenten op 3, 9 en 21 maanden na het succesvol afronden van een acht weken durende groepsbegeleidingstraject.²² De nazorg werd afgestemd op de behoeften van de persoon. Er werd gevraagd naar positieve ervaringen met het stoppen, en factoren die een negatieve invloed hadden op motivatie en zelfeffectiviteit. Bij terugval werd een deelnemer aangemoedigd om opnieuw een stoppoging te ondernemen. Deelnemers die aanvullende ondersteuning nodig hadden, konden op ieder vervolgmoment (3, 9 en 21 maanden) maximaal twee extra telefoongesprekken aanvragen. Uit het onderzoek bleek dat de extra telefoongesprekken niet leidden tot een lager percentage terugvallers. Wel werd gevonden dat deelnemers

die in de tussentijd een terugval hadden, baat hadden bij de extra telefoongesprekken: 26% van de terugvallers die extra telefoongesprekken ontving na 24 maanden alsnog gestopt met roken, vergeleken met 18% van de terugvallers die geen extra telefoongesprekken ontving. Nazorg in de vorm van telefonische contactmomenten lijkt dus vooral nuttig te zijn om terugvallers te helpen opnieuw te stoppen met roken.

Farmacologische interventies

In de literatuur is, tot nu toe, voornamelijk onderzoek gedaan naar drie type farmacologische terugvalpreventie-interventies (nicotinevervangende middelen, bupropion en varenicline) voor mensen die met een behandeling zijn gestopt met roken. Een farmacologische terugvalpreventie-interventie is in de literatuur vaak een verlenging van hetgeen wat men tijdens de behandelingsfase heeft ontvangen.

- Na een behandeling met nicotinevervangende middelen, was er geen verschil in terugval bij mensen ingedeeld in een groep die langdurig (vier tot negen maanden) nicotinevervangende middelen in de vorm van nicotinekauwgom of een inhalator ontving, en mensen ingedeeld in een placebogroep.¹⁶ Dit was de conclusie van de overzichtsstudie van Livingstone-Banks et al. (2019) op basis van twee studies met in totaal 553 deelnemers. De onderzoekers plaatsten hierbij de kanttekening dat de twee studies een beperkt aantal deelnemers hadden en dat de therapietrouw van deelnemers in de studie met nicotinekauwgom laag was.¹⁶
- De overzichtsstudie van Livingstone-Banks et al. (2019) concludeerde dat, vergeleken met een placebo, het langdurig gebruik (14 tot 45 weken) van bupropion na een behandeling met medicamenteuze ondersteuning (nicotinepleisters en/of bupropion; eventueel gecombineerd met gedragmatige begeleiding) de kans op terugval niet verkleint.¹⁶ Deze conclusie werd getrokken op basis van zes studies met in totaal 1697 deelnemers. De auteurs van de overzichtsstudie plaatsten hierbij de kanttekening dat het effect net niet statistisch significant was, en daardoor niet kan worden uitgesloten dat bupropion als terugvalpreventie-interventie in de praktijk van meerwaarde kan zijn voor patiënten.¹⁶ Een eerdere overzichtsstudie van Coleman et al. (2010) vond daarentegen wel een statistisch significant effect voor bupropion.²³ In de overzichtsstudie uit 2010 werd gevonden dat men met het langdurig gebruik (16 tot 45 weken) van bupropion, na een behandeling met medicamenteuze ondersteuning, een 50% grotere kans heeft om minstens een jaar na de stopdatum nog steeds rookvrij te zijn vergeleken met een placebo.²³
- Bij mensen die na een standaardbehandeling van 12 weken met varenicline waren gestopt met roken, gaf een verlenging van 12 tot 40 weken een 20% grotere kans om een jaar na de stopdatum nog steeds rookvrij te zijn vergeleken met een placebo.¹⁶ Dit was de conclusie van de overzichtsstudie van Livingstone-Banks et al. (2019) op basis van twee studies met in totaal 1297 deelnemers. Een belangrijke kanttekening hierbij is dat één van de studies is uitgevoerd bij mensen gediagnosticeerd met schizofrenie of bipolaire stoornis.²⁴ De resultaten van deze studie zijn daarom minder generaliseerbaar.

TERUGVAL VOORKOMEN BIJ MENSEN DIE ZONDER EEN BEHANDELING ZIJN GESTOPT MET ROKEN

Omdat de kans op terugval erg groot is bij mensen die zonder professionele hulp zijn gestopt met roken, is het extra belangrijk om hen interventies te kunnen bieden die helpen om het stoppen vol te houden. Tot nu toe is echter nog weinig onderzoek gedaan naar terugvalpreventie-interventies voor mensen die zonder een behandeling zijn gestopt met roken. Op dit moment zijn er alleen studies uitgevoerd over zelfhulpinterventies en nicotinekauwgom.

De overzichtsstudie van Livingstone-Banks et al. (2019) beschrijft vijf studies waarbij mensen die zonder een behandeling zijn gestopt met roken een zelfhulpinterventie ontvingen, zoals op maat gemaakte adviesbrieven na een telefonisch gesprek, meerdere zelfhulpfolders, of een persoonlijk plan om het stoppen vol te houden inclusief voortgangsrapporten.¹⁶ De auteurs van de overzichtsstudie concludeerden dat vergeleken met geen of minimale zelfhulp de bovengenoemde zelfhulpinterventies de kans op terugval niet verkleinen.¹⁶ De studies zijn echter wel verouderd (alle voor 2004 uitgevoerd).

Op basis van twee studies met in totaal 2261 deelnemers (beide uitgevoerd in de jaren 90), vond de overzichtsstudie van Livingstone-Banks et al. (2019) dat een kuur van acht weken met nicotinekauwgom de kans om een jaar na de stopdatum rookvrij te zijn met 24% vergroot voor mensen die zonder een behandeling zijn gestopt met roken, vergeleken met een placebo.¹⁶ Wel includeerden de twee studies mensen die nog maar heel kort (24-48 uur) waren gestopt met roken. Het is onduidelijk in hoeverre nicotinekauwgom effectief is bij mensen die al langer gestopt zijn met roken.

TERUGVAL VOORKOMEN BIJ SPECIFIEKE DOELGROEPEN

Terugvalpreventie-interventies kunnen mogelijk effectiever zijn voor specifieke doelgroepen wanneer zij daarbij beter aansluiten. Bewegredenen om te stoppen, en gestopt te blijven, zullen voor bijvoorbeeld zwangere vrouwen anders zijn dan voor ziekenhuispatiënten die moeten stoppen voor een operatie. Bij zwangere vrouwen en hun partners kan bijvoorbeeld na de bevalling het psychologisch welzijn veranderen en daarmee de kans op terugval vergroten.²⁵ Interventies kunnen zich bij specifieke doelgroepen richten op risico's of triggers om terugval te voorkomen.

Terugval voorkomen na de bevalling

Hoewel 62% van de vrouwen die roken succesvol stopt tijdens de zwangerschap, is de terugval na de bevalling groot. Van alle vrouwen (dus vrouwen die tijdens of vóór de zwangerschap gestopt zijn) die terugvallen na de zwangerschap, valt 36% binnen vier weken en 86% binnen zes maanden na de bevalling terug in rookgedrag.²⁶

Interventies bij vrouwen die zonder een behandeling zijn gestopt

Hoewel er veel wetenschappelijk onderzoek is gedaan naar stoppen-met-rokeninterventies tijdens de zwangerschap, is er nog weinig bekend over de effectiviteit van interventies om terugval te voorkomen na de zwangerschap. De wetenschappelijke studies die er zijn, vinden wisselend bewijs dat gedragsmatige interventies helpen bij het voorkomen van terugval na de bevalling. Specifiek voor vrouwen die spontaan gestopt zijn zonder een behandeling lijkt een gedragsmatige interventie zoals psychotherapie of telefonische begeleiding van een getrainde verpleegkundige weinig effectief om terugval te voorkomen na de bevalling.^{27,28}



Eén onderzoek vond echter wel dat de intensiteit van terugvalpreventie mogelijk relevant kan zijn bij vrouwen die verschillen in terugvalrisico.²⁸ Vrouwen vallen in de categorie 'hoog risico op terugval' of 'laag risico op terugval' op basis van metingen van nicotineafhankelijkheid, in hoeverre zij zelfverzekerd zijn om gestopt te blijven, en de intentie om weer te gaan roken. Het onderzoek vond dat een laag intensieve interventie, gericht op informatieverstrekking over ouderschap en stress, goed werkt bij vrouwen met een laag risico op terugval. Een hoog intensieve interventie met één-op-één-gesprekken en meerdere telefonische contactmomenten na de bevalling werkt niet beter dan een laag intensieve interventie bij vrouwen met een hoog risico op terugval.

Interventies bij vrouwen bij wie onduidelijk is hoe ze zijn gestopt

Bij veel wetenschappelijke studies is vaak onduidelijk hoe de vrouwen zijn gestopt met roken, met of zonder behandeling, maar is wel effectiviteit gevonden van gedragsmatige interventies. Een overzichtsstudie van Brown et al. (2020) includeerde 32 studies, waarvan zes studies op de lange termijn (>6 maanden postpartum) een positief effect lieten zien van terugvalpreventie-interventies met gedragsveranderingstechnieken.²⁹ De interventies bestonden uit zelfhulp en persoonlijke begeleiding. De volgende zes onderdelen leken effectief in het voorkomen van terugval:

- 1) Voorlichting over consequenties van roken voor de (sociale) omgeving;
- 2) Voorlichting over de gezondheidsconsequenties voor moeders zelf;
- 3) Aandacht voor het verminderen van negatieve emoties;
- 4) Aandacht voor vaardigheden om stoppen met roken vol te houden;
- 5) Aandacht voor sociale steun van o.a. partners;
- 6) Het vergroten van het probleemoplossend vermogen.

Een andere overzichtsstudie van Hoedjes et al. (2010) vond wisselende effecten van postpartum interventies gericht op terugval voorkomen.³⁰ Vijf studies beschreven vier terugvalpreventie-interventies waarbij vrouwen die tijdens de zwangerschap waren gestopt met roken, gedragsmatige begeleiding ontvingen na de bevalling. Twee van de vier interventies bleken effectief op de korte termijn (\leq 6 maanden postpartum); op de lange termijn werden geen effecten gevonden. Eén van deze interventies bestond uit negen contactmomenten verspreid over drie maanden waarin de focus lag op het leren omgaan met moeilijke momenten; de andere interventie bestond uit vier contactmomenten verspreid over twee maanden waarin de zorgverlener motiverende gespreksvoering toepaste.

Terugval voorkomen bij ouders

Het hebben van kinderen kan een sterke motivator zijn om te stoppen met roken en gestopt te blijven. In een gerandomiseerde controlestudie werd het effect van een zes maanden durende 'Smoke-free Kids' interventie onderzocht onder 577 ouders die waren gestopt met roken met behulp van een telefonische stoplijn.³¹ Met deze interventie leerden ouders communiceren en socialiseren met hun kinderen over stoppen met roken. Een voorbeeld hiervan is dat kinderen hun ouders mochten interviewen

met voorgeschreven vragen als "waarom ben je ooit begonnen met roken?". Drie jaar na de interventie was 20% nog steeds gestopt met roken vergeleken met 14% die geen interventie ontving. Deze uitkomsten moeten echter met voorzichtigheid worden geïnterpreteerd omdat er geen significant verschil werd gevonden twee jaar na de interventie.

Terugval voorkomen na ontslag uit ziekenhuis

Bij een ziekenhuisopname kan iemand die rookt soms meteen begeleiding ontvangen om te stoppen met roken. Echter, het aandeel van terugval na ontslag uit het ziekenhuis blijkt hoog. In een gerandomiseerde controlestudie van 404 Engelse patiënten werd de effectiviteit onderzocht van extra begeleiding aan huis bij patiënten die tijdens hun ziekenhuisverblijf, met gedragsmatige begeleiding en medicamenteuze ondersteuning, waren gestopt met roken.³² In de controlegroep ontving men gebruikelijke zorg na ontslag uit het ziekenhuis, bestaande uit een verwijzing naar lokale stoppen-met-rokenzorg. De interventie bestond uit huisbezoeken, of indien gewenst, telefonisch contact binnen 48 uur na ontslag uit het ziekenhuis en daarna wekelijkse thuisbezoeken. Hierbij werd gedragsmatige begeleiding gegeven, medicamenteuze ondersteuning, en extra ondersteuning via sms of telefoon. Deze begeleiding duurde tot 12 weken na ontslag. Ondanks de inspanningen, was er geen verschil in terugval tussen de controle- en interventiegroep.

Terugval voorkomen bij patiënten met kanker

Bij de diagnose van kanker is er grote urgentie om te stoppen met roken. Een groot deel van de patiënten doet een poging, maar de kans op terugval is groot.³³ Een gerandomiseerde controlestudie onderzocht het effect van een terugvalpreventie-interventie bij 412 patiënten met kanker die recentelijk waren gestopt met roken.³³ Er werd geen verschil gevonden in terugval tussen een groep die gebruikelijke stoppen-met-rokenzorg ontving en een groep die naast de gebruikelijke zorg een extra interventie ontving in de vorm van het bekijken van een informatieve film speciaal gericht op patiënten met kanker en algemene stoppen-met-roken informatiefolders. Wanneer de interventiegroep werd uitgesplitst naar het hebben van een partner, zag men wel een positief effect tot zes maanden na de interventie (83% gestopt in de interventiegroep versus 72% in de controlegroep). Mogelijk helpen laagdrempelige interventies zoals informatieve video's en informatiefolders op de korte termijn wanneer er sociale steun is van een naaste.

NIET-TRADITIONELE INTERVENTIES

Het grootste aandeel van de literatuur richt zich op onderzoek naar de effectiviteit van 'traditionele' terugvalpreventie-interventies zoals gedragsmatige begeleiding en het gebruik van nicotinevervangende middelen. In de afgelopen jaren (2015-2023) is er ook steeds vaker onderzoek gedaan naar andere type terugvalpreventie-interventies. Onderstaande negen interventies definiëren wij als 'niet-traditioneel'.

Bij zes van de negen niet-traditionele interventies werden overwegend positieve resultaten gevonden (bij HSQ, sociale media, mindfulness, VR, Tips®, en postpartum progesteron; in de volgende paragrafen dikgedrukt). Onderzoek naar niet-traditionele terugvalpreventie-interventies kampt echter met kleine steekproefgroottes en hoge uitval van deelnemers. Het is niet mogelijk om aan de hand van de huidige onderzoeksresultaten een conclusie te trekken over de effectiviteit van deze interventies bij het voorkomen van terugval. Hiervoor is meer onderzoek nodig.

Interventies onderzocht bij mensen die met een behandeling zijn gestopt met roken

- **Helpers Stay Quit (HSQ)** is een Amerikaanse gedragsmatige terugvalpreventie-interventie die mensen die recentelijk zijn gestopt met roken, traint in het voeren van 'helpende gesprekken' om mensen die roken aan te moedigen om te stoppen met roken en te verwijzen naar stoplijnen en betrouwbare informatiebronnen (bijv. zorgverleners).³⁴ Hiermee is het helpen van anderen een vorm van terugvalpreventie voor recente stoppers.
- In een Chinese pilotstudie werden mensen die recentelijk met een behandeling waren gestopt met roken, toegewezen aan een **WhatsAppgroep of een Facebookgroep** waarin zij discussies konden voeren en elkaar konden ondersteunen. Ook ontvingen zij berichtjes met advies en aanmoediging om terugval te voorkomen.³⁵
- In een Braziliaanse pilotstudie werd de werking en effectiviteit van **mindfulness** als terugvalpreventie-interventie onderzocht. De mindfulness-sessies bevatten begeleide meditatie, oefeningen en discussies waarbij deelnemers oefenden met bewustwording van hun gevoelens, gedachten, fysieke sensaties en hun eigen handelingen zoals het voorkomen van terugval.³⁸
- In een Amerikaans onderzoek werd de effectiviteit van hypnose als terugvalpreventie-interventie onderzocht. Het doel van de hypnose-sessies was het stimuleren van ontspanning, toewijding om te stoppen met roken, een zelfbeeld als niet-roker, het vermogen om de drang om te roken te weerstaan, stemmingsbeheersing en het ontwikkelen van een gezonde levensstijl.³⁶
- De Finse mHealth app 'PhoS' (*physical activity over smoking*) is ontworpen om mensen die recentelijk zijn gestopt met roken te helpen wanneer zij trek krijgen in een sigaret. De app biedt naast informatie over (stoppen met) roken en motivatieberichten ook verschillende soorten fysieke activiteiten die de gebruiker kan doen in plaats van roken.³⁷

Interventies onderzocht bij mensen bij wie onduidelijk is hoe ze zijn gestopt

- In een Frans onderzoek werd de effectiviteit onderzocht van **virtual reality (VR)** als terugvalpreventie-interventie. Deelnemers kregen vooraf aan de interventie lessen in zelfbeheersing, ontspanning en assertiviteit, waarna zij in virtuele omgevingen geplaatst werden die de drang om te roken opriepen. Tijdens de virtuele sessies werden deelnemers aangemoedigd om de aangeleerde vaardigheden toe te passen.³⁹
- **Tips from Former Smokers® (Tips®)** was een nationale massamediacampagne in de VS die mensen aanmoedigt om te stoppen met roken en gebruik te maken van gratis rookstophulp. In een Amerikaans vragenlijstonderzoek werd onderzocht of blootstelling aan de campagne ook effectief was in het voorkomen van terugval bij mensen die recentelijk waren gestopt met roken.⁴⁰
- In een Amerikaanse pilotstudie werd de werkzaamheid onderzocht van het toedienen van **progesteron aan postpartum vrouwen**. De onderzoekers vermoedden dat progesteron het verlangen naar sigaretten en het belonende effect van nicotine kan verminderen, en daarmee terugval na de bevalling kan voorkomen.⁴¹
- In een andere Amerikaanse pilotstudie ontvingen postpartum vrouwen die voor hun bevalling waren gestopt met roken een combinatie van gedragsmatige begeleiding en een slaapinterventie waarbij ze tweewekelijkse telefoontjes ontvingen met informatie en instructies over de slaap van moeder en baby. Het onderzoek is gebaseerd op eerdere studies die bewijs vonden dat verstoorde slaap na de bevalling kan leiden tot terugval.⁴²

TERUGVAL VOORKOMEN VIA DE (SOCIALE) OMGEVING

Een (sociale) omgeving waarin weinig wordt gerookt of waarin weinig prikkels zijn die aanzetten tot roken, kan mensen helpen om het gestopt blijven op de lange termijn vol te houden.

- In een Amerikaanse studie werden jongvolwassenen (18-24 jaar), die minstens één jaar lang waren gestopt met roken, vijf jaar lang gevolgd.⁴³ De onderzoekers vonden dat deelnemers een hogere kans hadden om na vijf nog steeds gestopt te zijn wanneer hun partner een niet-roker was en wanneer zij in een compleet rookvrij gebouw werkten.⁴³
- Een andere longitudinale studie onder volwassenen vond dat terugval na één jaar voornamelijk geassocieerd was met het hebben van vrienden die roken.⁴⁴

Deze studies suggereren dat het niet alleen belangrijk is om op individueel niveau terugval te voorkomen, maar ook om aandacht te hebben voor de (sociale) omgeving van het individu. Bij een stoppen-met-rokenbehandeling kan het bijvoorbeeld helpend zijn om ook de partner die rookt te betrekken. Beleidsmaatregelen vanuit de overheid die invloed hebben op de omgeving, zoals het invoeren van rookvrij beleid en het terugdringen van het aantal verkooppunten van tabak, kunnen mensen helpen om het rookvrij blijven vol te houden. Daarnaast helpen dit soort maatregelen om de sociale norm te veranderen en mensen te stimuleren om te stoppen met roken; op de lange termijn

zullen hierdoor minder mensen in de omgeving roken. Er is echter meer onderzoek nodig naar hoe effectief dit soort maatregelen zijn als terugvalpreventie-interventie.

Een grote kennislacune betreft ook de manieren waarop terugval kan worden voorkomen wanneer zich, na vele jaren rookvrij, een klassiek terugvalmoment aandient zoals ontslag, scheiding of het overlijden van een dierbare. De vraag is of beleidsmaatregelen en steun vanuit de sociale omgeving op zulke momenten voldoende zijn, of dat er meer nodig is om terugval te voorkomen, zoals een extra gedragsmatige interventie die de weerbaarheid van het individu vergroot in stressvolle situaties.

WAT BETEKEN DE KENNIS UIT DEZE FACTSHEET VOOR DE PRAKTIJK?

De literatuur met betrekking tot terugvalpreventie-interventies voor mensen die met en zonder een behandeling zijn gestopt met roken, is beperkt en niet eenduidig. Er zijn aanwijzingen dat groepsbegeleiding waarin copingstrategieën worden aangeleerd, bupropion en varenicline de kans op terugval verder kunnen verkleinen nadat men met een behandeling is gestopt met roken. Ook kan nicotinekauwgom mogelijk de kans op terugval verkleinen nadat men zonder een behandeling is gestopt met roken. De studies waarop deze conclusies zijn gebaseerd zijn echter wel verouderd (bijna allemaal voor 2010 uitgevoerd), en hebben verschillende methodologische beperkingen. Daarnaast is er nog geen of te weinig onderzoek gedaan naar in hoeverre individuele begeleiding, nicotinepleisters of relatief nieuwe geneesmiddelen (zoals cytisinicline) de kans op terugval kunnen verkleinen. Het is daarom nodig dat er meer studies van goede

kwaliteit worden uitgevoerd naar zowel gedragsmatige als farmacologische interventies voor het voorkomen van terugval, waarbij ook aandacht is voor het voorkomen van terugval op de zeer lange termijn bij klassieke terugvalmomenten zoals ontslag, scheiding of het overlijden van een dierbare.

Ook is het nodig dat er meer onderzoek wordt gedaan bij specifieke doelgroepen die een hoge urgentie hebben om gestopt te blijven, zoals zwangere vrouwen, ouders van kinderen, ziekenhuispatiënten en patiënten met kanker. Op dit moment is er zeer beperkt bewijs voor interventies die op de lange termijn terugval kunnen voorkomen bij deze doelgroepen.

Implicaties voor de Nederlandse zorg

Voor de Nederlandse zorg kunnen er op dit moment nog weinig uitspraken gedaan worden over gedragsmatige of farmacologische interventies die ingezet kunnen worden nadat de behandelingsfase is afgerond. Er zijn aanwijzingen dat nazorg in de vorm van telefonische contactmomenten kan helpen om mensen die terugvallen opnieuw te helpen te stoppen, maar meer onderzoek hiernaar is nodig. Al met al blijft het uitermate belangrijk om in te zetten op intensieve begeleidingstrajecten voor het stoppen met roken, waarin ook aandacht is voor strategieën bij dreigende terugval. Vanuit de literatuur is bekend dat de kans op succesvol stoppen toeneemt naarmate de behandeling intensiever is.¹⁵ In een recente Nederlandse studie onder patiënten in de huisartsenpraktijk werd gevonden dat het aanbieden van één jaar lang individuele nazorg of groepsbegeleiding direct na de stopdatum resulteert in stoppercentages van maar liefst 40% één jaar na de stopdatum.⁴⁵ In dit geval kan het gehele traject, inclusief nazorg, worden gezien als één lang en intensief begeleidingstraject.



REFERENTIES

1. Trimbos-instituut. 2023. <https://www.trimbos.nl/kennis/cijfers/roken>.
2. Hughes JR, Keely J, Naud S. Shape of the relapse curve and long-term abstinence among untreated smokers. *Addiction*. 2004;99(1):29-38.
3. García-Rodríguez O, Secades-Villa R, Flórez-Salamanca L, Okuda M, Liu SM, Blanco C. Probability and predictors of relapse to smoking: results of the National Epidemiologic Survey on Alcohol and Related Conditions (NESARC). *Drug Alcohol Depend*. 2013;132(3):479-485.
4. Hawkins J, Hollingworth W, Campbell R. Long-term smoking relapse: a study using the british household panel survey. *Nicotine Tob Res*. 2010;12(12):1228-1235.
5. Alboksmaty A, Agaku IT, Odani S, Filippidis FT. Prevalence and determinants of cigarette smoking relapse among US adult smokers: a longitudinal study. *BMJ Open*. 2019;9(11):e031676.
6. Zhou X, Nonnemaker J, Sherrill B, Gilseman AW, Coste F, West R. Attempts to quit smoking and relapse: factors associated with success or failure from the ATTEMPT cohort study. *Addict Behav*. 2009;34(4):365-373.
7. Callaghan L, Yong HH, Borland R, Cummings KM, Hitchman SC, Fong GT. What kind of smoking identity following quitting would elevate smokers relapse risk? *Addict Behav*. 2021;112:106654.
8. Partnership stoppen met roken. *Zorgstandaard Tabaksverslaving 2022*. Utrecht; 2022.
9. Van Westen-Lagerweij N, Koster L, de Kleijn M. *Fasen van het stoppen-met-roken begeleidingstraject: een verkenning van de huidige praktijk en aanbevelingen (Ongepubliceerd)*. Trimbos-instituut, Utrecht; 2023.
10. Lancaster T, Stead LF. Individual behavioural counselling for smoking cessation. *Cochrane Database Syst Rev*. 2017;(3).
11. Stead LF, Carroll AJ, Lancaster T. Group behaviour therapy programmes for smoking cessation. *Cochrane Database Syst Rev*. 2017;(3).
12. Cahill K, Stevens S, Perera R, Lancaster T. Pharmacological interventions for smoking cessation: An overview and network meta-analysis. *Cochrane Database Syst Rev*. 2013;(5).
13. Troelstra S, Blankers M, de Vries H, Willemsen M. *E-healthinterventies bij stoppen met roken*. Trimbos-instituut, Utrecht; 2021.
14. Hartmann-Boyce J, Hong B, Livingstone-Banks J, Wheat H, Fanshawe TR. Additional behavioural support as an adjunct to pharmacotherapy for smoking cessation. *Cochrane Database Syst Rev*. 2019;(6).
15. Fiore MC, Jaén CR, Baker TB, et al. *Treating Tobacco Use and Dependence. Clinical Practice Guideline: 2008 Update*. US Department of Health and Human Services, Public Health Service: Rockville, MD; 2008.
16. Livingstone-Banks J, Norris E, Hartmann-Boyce J, et al. Relapse prevention interventions for smoking cessation. *Cochrane database Syst Rev*. 2019;(10).
17. Powell DR, McCann BS. The effects of a multiple treatment program and maintenance procedures on smoking cessation. *Prev Med*. 1981;10(1):94-104.
18. Stevens VJ, Hollis JF. Preventing smoking relapse, using an individually tailored skills-training technique. *J Consult Clin Psychol*. 1989;57(3):420-424.
19. Razavi D, Vandecasteele H, Primo C, et al. Maintaining abstinence from cigarette smoking: effectiveness of group counselling and factors predicting outcome. *Eur J Cancer*. 1999;35(8):1238-1247.
20. Smith SS, Jorenby DE, Fiore MC, et al. Strike while the iron is hot: can stepped-care treatments resurrect relapsing smokers? *J Consult Clin Psychol*. 2001;69(3):429-439.
21. Song F, Huttunen-Lenz M, Holland R. Effectiveness of complex psycho-educational interventions for smoking relapse prevention: an exploratory meta-analysis. *J Public Health (Oxf)*. 2010;32(3):350-359.
22. Lando HA, Pirie PL, Roski J, McGovern PG, Schmid LA. Promoting abstinence among relapsed chronic smokers: the effect of telephone support. *Am J Public Health*. 1996;86(12):1786.
23. Coleman T, Agboola S, Leonardi-Bee J, Taylor M, McEwen A, McNeill A. Relapse prevention in UK Stop Smoking Services: current practice, systematic reviews of effectiveness and cost-effectiveness analysis. *Health Technol Assess*. 2010;14(49):1-181.
24. Evins AE, Cather C, Pratt SA, et al. Maintenance treatment with varenicline for smoking cessation in patients with schizophrenia and bipolar disorder: a randomized clinical trial. *JAMA*. 2014;311(2):145-154.
25. Flemming K, McCaughan D, Angus K, Graham H. Qualitative systematic review: barriers and facilitators to smoking cessation experienced by women in pregnancy and following childbirth. *J Adv Nurs*. 2015;71(6):1210-1226.
26. Geuke G, de Josselin de Jong S, Willemsen M. *Terugval in rookgedrag na de zwangerschap*. Trimbos-instituut, Utrecht; 2022.
27. Morasco BJ, Dornelas EA, Fischer EH, Oncken C, Lando HA. Spontaneous smoking cessation during pregnancy among ethnic minority women: a preliminary investigation. *Addict Behav*. 2006;31(2):203-210.
28. Pollak KI, Fish LJ, Lyna P, et al. Efficacy of a nurse-delivered intervention to prevent and delay postpartum return to smoking: The quit for two trial. *Nicotine Tob Res*. 2016;18(10):1960-1966.
29. Brown TJ, Gentry S, Bauld L, et al. Systematic review of behaviour change techniques within interventions to reduce environmental tobacco smoke exposure for children. *Int J Environ Res Public Health*. 2020;17(21):1-14.
30. Hoedjes M, Berks D, Vogel I, et al. Effect of postpartum lifestyle interventions on weight loss, smoking cessation, and prevention of smoking relapse: a systematic review. *Obstet Gynecol Surv*. 2010;65(10):631-652.
31. Hayes KA, Jackson C, Dickinson DM, Miller AL. Providing Antismoking Socialization to Children After Quitting Smoking: Does It Help Parents Stay Quit? *Am J Heal Promot*. 2018;32(5):1257-1263.
32. Thorley R, Britton J, Nyakutsikwa B, Opazo Breton M, Lewis SA, Murray RL. Enhanced smoking cessation support for newly abstinent smokers discharged from hospital (the Hospital to Home trial): a randomized controlled trial. *Addiction*. 2019;114(11):2037-2047.

33. Simmons VN, Sutton SK, Meltzer LR, et al. Preventing smoking relapse in patients with cancer: A randomized controlled trial. *Cancer*. 2020;126(23):5165-5172.
34. Muramoto ML, Hopkins A, Bell M, Allen A, Nair U, Connolly TE. Results of a feasibility study of helpers stay quit training for smoking relapse prevention. *Nicotine Tob Res*. 2021;23(4):711-715.
35. Derek Cheung YT, Helen Chan CH, Lai CKJ, et al. Using Whatsapp and Facebook online social groups for smoking relapse prevention for recent quitters: A pilot pragmatic cluster randomized controlled trial. *J Med Internet Res*. 2015;17(10):1-21.
36. Carmody TP, Duncan CL, Solkowitz SN, Huggins J, Simon JA. Hypnosis for Smoking Relapse Prevention: A Randomized Trial. *Am J Clin Hypn*. 2017;60(2):159-171.
37. Hassandra M, Lintunen T, Hagger MS, Heikkinen R, Vanhala M, Kettunen T. An mHealth app for supporting quitters to manage cigarette cravings with short bouts of physical activity: A randomized pilot feasibility and acceptability study. *JMIR mHealth uHealth*. 2017;5(5):1-26.
38. Weiss De Souza IC, Kozasa EH, Bowen S, et al. Effectiveness of mindfulness-based relapse prevention program as an adjunct to the standard treatment for smoking: A pragmatic design pilot study. *Nicotine Tob Res*. 2020;22(9):1605-1613.
39. Malbos E, Borwell B, Einig-Iscaim M, et al. Virtual reality cue exposure therapy for tobacco relapse prevention: a comparative study with standard intervention. *Psychol Med*. 2023; 53(11):5070-5080.
40. Davis K, Murphy-Hoefer R, Dutra L, et al. The Impact of the Tips from Former Smokers® Campaign on Reducing Cigarette Smoking Relapse. *J Smok Cessat*. 2022;2022:3435462.
41. Forray A, Gilstad-Hayden K, Suppies C, Bogen D, Sofuoglu M, Yonkers KA. Progesterone for Smoking Relapse Prevention Following Delivery: A Pilot, Randomized, Double-Blind Study. *Psychoneuroendocrinology*. 2017;86:96-103.
42. Stone KC. Postpartum Behavioral Sleep Intervention for Smoking Relapse Prevention: A Pilot Trial. *Matern Child Health J*. 2023;27(2):272-285.
43. Macy JT, Seo DC, Chassin L, Presson CC, Sherman SJ. Prospective Predictors of Long-Term Abstinence Versus Relapse Among Smokers Who Quit as Young Adults. *Am J Public Health*. 2007;97(8):1470-5.
44. Yong HH, Borland R, Cummings KM, Partos T. Do predictors of smoking relapse change as a function of duration of abstinence? Findings from the United States, Canada, United Kingdom and Australia. *Addiction*. 2018;113(7):1295-1304.
45. Kramer I, de Voer N, Croes E, Ramaekers M, Brouwer M. Effectief rookstopprogramma in Almere. *Huisarts Wet*. 2023;66(4):30-32.



Colofon

Auteurs

Naomi van Westen-Lagerweij
 Lisa Koster
 Josine Schaap
 Esther Croes

Met dank aan

Milly Neuman.

Ontwerp & productie

Canon Nederland N.V.

Beeld

www.gettyimages.nl

Deze factsheet is gemaakt in opdracht van het Ministerie van VWS en te downloaden via www.trimbos.nl/webwinkel met artikelnummer AF2181.

© 2024, Trimbos-instituut, Utrecht

Alle rechten voorbehouden. Niets uit deze opgave mag worden veelevoudigd en/of openbaar gemaakt, in enige vorm of op enige wijze, zonder voorafgaande toestemming van het Trimbos-instituut.