

Richtlijn Tabaks- en nicotineverslaving

Herziening 2024



NATIONAAL
EXPERTISECENTRUM
TABAKSONTMOEDIGING
onderdeel van het Trimbos-instituut



Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport



Richtlijn Tabaks- en nicotineverslaving

Herziening 2024

Colofon

Initiatief

Trimbos-instituut
Nederlands Huisartsen Genootschap
Partnership Stoppen met Roken
Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport

Organisatie

Trimbos-instituut
Nederlands Huisartsen Genootschap

Auteurs

Richtlijnwerkgroep

Deze richtlijn is in 2024 geautoriseerd door:

- Koninklijke Nederlandse Maatschappij tot bevordering der Tandheelkunde (KNMT)
- Nederlands Huisartsen Genootschap (NHG)
- Nederlands Instituut van Psychologen (NIP)
- Nederlandse Vereniging van Doktersassistenten (NVDA)
- Nederlandse Vereniging van Praktijkondersteuners (NVvPO)
- Nederlandse Vereniging voor Artsen voor Longziekten en Tuberculose (NVALT)
- Nederlandse Vereniging voor Cardiologie (NVVC)
- Nederlandse Vereniging voor Kindergeneeskunde (NVK)
- Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie (NVvP)
- Vereniging voor Verslavingsgeneeskunde Nederland (VVGn)
- Verpleegkundigen & Verzorgenden Nederland: Praktijkverpleegkundigen & Praktijkondersteuners (V&VN PVK-POH)

Het belang van deze richtlijn wordt ondersteund door onderstaande partijen, die geen standaardprocedure hebben voor het autoriseren van richtlijnen, of waarbij de autorisatie van de richtlijn niet in deze procedure is meegenomen:

- Branchevereniging Stoppen met Roken
- Gezondheidsfondsen voor Rookvrij (GvRV): Hartstichting, KWF Kankerbestrijding en het Longfonds
- Koninklijk Nederlands Genootschap voor Fysiotherapie (KNGF)
- Koninklijke Nederlandse Maatschappij ter bevordering der Pharmacie (KNMP)
- Landelijke Huisartsen Vereniging (LHV)
- Nederlandse Vereniging voor Arbeids- en Bedrijfsgeneeskunde (NVAB)
- Nederlandse Vereniging voor Heelkunde (NVvH)
- Nederlandse Vereniging voor Obstetrie & Gynaecologie (NVOG)
- Nederlandse Vereniging voor Urologie (NVU)
- NVM-mondhygiënist
- Partnership Stoppen met Roken (P-SMR)
- Patiëntenfederatie Nederland (PFN)
- Vereniging Klinische Genetica Nederland (VKGN)
- Zorgverzekeraars Nederland (ZN)

Het verzoek om autorisatie/steun lag ten tijde van de druk van dit document nog voor bij het bestuur van Artsen Jeugdgezondheidszorg Nederland (AJN)

Vormgeving en productie

The Creative Hub, Canon

Beeld

Gettyimages.nl

Artikelnummer: TRI-64-006

Deze uitgave is te downloaden via <https://www.trimbos.nl/aanbod/webwinkel/tri-64-006-richtlijn-tabaks-en-nicotineverslaving>

© 2024, Trimbos-instituut, Utrecht

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

Inhoudsopgave

Toelichting op de gebruikte begrippen	9
Voorwoord	13
1 Samenvatting aanbevelingen per hoofdstuk	19
2 Methodologische inleiding	21
2.1 Doelstelling en doelgroep	21
2.2 Uitgangsvragen	22
2.3 Status van de richtlijn	23
2.4 Werkgroep en werkwijze	24
2.5 Methode wetenschappelijke onderbouwing	28
2.6 Van bewijs naar aanbevelingen: Overwegingen	30
2.7 Formulering van aanbevelingen	31
2.8 Juridische status van richtlijnen	32
3 Minderen met roken als opmaat tot stoppen	33
3.1 Inleiding	33
3.2 Wetenschappelijke onderbouwing	34
3.3 Conclusies	36
3.4 Van bewijs naar aanbeveling	36
3.5 Aanbeveling: zwak voor	39
3.6 Referenties	39
4 Cytisinicline	43
4.1 Inleiding	43
4.2 Wetenschappelijke onderbouwing	43
4.3 Conclusies	48
4.4 Van bewijs naar aanbeveling	48
4.5 Aanbeveling: zwak voor	50
4.6 Referenties	51
5 E-health	53
5.1 Inleiding	53
5.2 Wetenschappelijke onderbouwing	54
5.3 Conclusies	61
5.4 Van bewijs naar aanbeveling	62
5.5 Aanbeveling: zwak voor	65
5.6 Referenties	65

6	Kort stopadvies	69
6.1	Inleiding	69
6.2	Wetenschappelijke onderbouwing	70
6.3	Conclusies	72
6.4	Van bewijs naar aanbeveling	73
6.5	Aanbeveling: zwak voor	75
6.6	Referenties	75
7	E-sigaret als stoppen-met-rokenmethode	77
7.1	Inleiding	77
7.2	Wetenschappelijke onderbouwing	77
7.3	Conclusies	88
7.4	Van bewijs naar aanbeveling	89
7.5	Aanbeveling: sterk tegen	93
7.6	Referenties	93
8	Nicotinevervangende middelen bij zwangeren	97
8.1	Inleiding	97
8.2	Wetenschappelijke onderbouwing	97
8.3	Conclusies	103
8.4	Van bewijs naar aanbeveling	103
8.5	Aanbeveling: zwak voor	107
8.6	Referenties	108
9	Stoppen met gebruik van de e-sigaret	109
9.1	Inleiding	109
9.2	Wetenschappelijke onderbouwing	111
9.3	Conclusies	115
9.4	Van bewijs naar aanbeveling	115
9.5	Aanbeveling: zwak voor	118
9.6	Referenties	118
10	Niet-intensieve gedragsmatige begeleiding	121
10.1	Inleiding	121
10.2	Wetenschappelijke onderbouwing	122
10.3	Conclusies	127
10.4	Van bewijs naar aanbeveling	127
10.5	Aanbeveling: zwak tegen	130
10.6	Referenties	130
Bijlage I	Samenvattende tabel KNAW belangenverklaringen	133
Bijlage II	Raadpleging Zorgpanel Patiëntenfederatie Nederland	137
Bijlage III	GRADE-factoren voor downgraden en upgraden	147

Bijlage IV	Zoekstrategie en -resultaten – Minderen met roken als opmaat tot stoppen	149
Bijlage V	Zoekstrategie en -resultaten – Cytisinicline	153
Bijlage VI	Zoekstrategie en -resultaten – E-health	159
Bijlage VII	Zoekstrategie en -resultaten – Kort stopadvies	169
Bijlage VIII	Zoekstrategie en -resultaten – E-sigaret als stoppen-met-rokenmethode	175
Bijlage IX	Zoekstrategie en -resultaten – Nicotinevervangende middelen bij zwangeren	181
Bijlage X	Zoekstrategie en -resultaten – Stoppen met gebruik van de e-sigaret	189
Bijlage XI	Zoekstrategie en -resultaten – Niet-intensieve gedragsmatige begeleiding	195

Toelichting op de gebruikte begrippen

Abstinentie / blijvend stoppen met roken

In de meeste studies wordt de abtinentie (onthouding) na 6 maanden als uitkomstmaat opgegeven. De terugvalkans is dan nog circa 50%. Pas na 12 maanden continue abtinentie vanaf de stopdag is de kans op terugval kleiner dan circa 10%. In deze richtlijn wordt met stoppen bedoeld: abtinentie van ten minste 6 maanden.

Dual-use

Een gangbare term voor 'dubbelgebruik', waarmee gelijktijdig gebruik van één of meerdere producten of middelen wordt bedoeld. In de context van deze richtlijn betreft het gelijktijdig gebruik van tabak (in de vorm van de tabakssigaret; zie toelichting verderop) en de e-sigaret. Er zijn aanwijzingen dat dubbelgebruik van de tabaks- en e-sigaret schadelijker is dan het gebruik van uitsluitend tabakssigaretten of e-sigaretten.¹

E-sigaret

Een e-sigaret (elektronische sigaret, ook wel e-sigaret, vape, pod of podmod genoemd) verdampt een vloeistof die een mengsel van smaakstoffen en andere stoffen bevat. De vloeistof, of e-liquid, wordt verhit zodat er damp ontstaat die de gebruiker kan inhaleren (ook wel 'dampen' of 'vaperen' genoemd).² De vloeistof bevat geen tabak zoals een tabakssigaret, maar vaak wel nicotine. E-sigaretten bestaan als navulbare exemplaren en als wegwerp-exemplaren ('disposables').^{3,4}

Ex-roker

Een ex-roker is iemand die ooit een tabaksproduct heeft gerookt, ongeacht vorm (bijvoorbeeld sigaret, pijp, sigaar), frequentie en hoeveelheid, maar dit in het afgelopen jaar niet meer heeft gedaan. Iemand die in het verleden enkel een e-sigaret heeft gebruikt is een ex-damper / ex-vaper.

Gezondheidsvaardigheden

De cognitieve en sociale vaardigheden die iemand nodig heeft voor het verkrijgen, begrijpen en toepassen van informatie voor het bevorderen of behouden van een goede gezondheid.⁵

1 Bhatta & Glantz (2020), Parekh et al., (2020), Goniewicz et al., (2018), Shahab et al., (2017); zie de volledige verwijzingen in Hoofdstuk 9 ('Stoppen met gebruik van de e-sigaret').

2 Om die reden *gebruikt* men de e-sigaret (in tegenstelling tot de tabakssigaret, die men *rookt*).

3 RIVM (2023). *Wat is een e-sigaret?* www.rivm.nl/tabak/producten/wat-is-een-e-sigaret.

4 Trimbos-instituut (2023). *Factsheet Elektronische sigaretten (vapes)*. Trimbos-instituut, Utrecht.

5 World Health Organization. *Health Literacy, the solid facts*. WHO 2013.

Nicotine

Nicotine is een stof die voorkomt in de tabakspant (Nicotiana tabacum), en het vormt het belangrijkste psychoactieve bestanddeel in tabak. Nicotine (geëxtraheerd uit de tabak) wordt meestal ook toegevoegd aan de vloeistof van e-sigaretten (vapes) en aan andere producten zoals snus. Na inhaleren van tabaksrook of e-sigaretten damp bereikt nicotine de hersenen in circa 7 seconden, waar het aangrijpt op het dopaminesysteem. Dit systeem speelt een belangrijke rol bij gevoelens van beloning, en prikkeling ervan leidt tot een aangenaam gevoel. De ontwenningverschijnselen van nicotine zijn dan ook onprettig en sterk. Verslaving aan nicotine (bijvoorbeeld door roken of gebruiken van een e-sigaret) is hierdoor één van de hardnekkigste verslavingen – alleen crack en heroïne zijn verslavender en gevaarlijker.^{6, 7}

(Niet-)intensieve gedragsmatige begeleiding / interventie

We spreken van een *kortdurende of minimale* begeleiding als de stoppen-met-rokenondersteuning wordt gegeven in maximaal drie consulten. We spreken van intensieve begeleiding als de stoppen-met-rokenondersteuning bestaat uit minimaal vier consulten van 10 minuten (Fiore, 2000). Deze intensieve begeleiding wordt bij voorkeur gegeven door een geaccrediteerde stoppen-met-rokencoach die staat ingeschreven in het Kwaliteitsregister Stoppen met Roken.

Patiënt

Patiënten zijn personen op wie deze richtlijn van toepassing is (rokers). Waar de term 'patiënt' staat kan, afhankelijk van de (zorg)setting, echter ook 'cliënt' of 'mens' worden gelezen.

Roker

Een roker, of 'iemand die rookt', is een gebruiker van één of meerdere soorten tabaks- of nicotineproducten, ongeacht vorm (bijvoorbeeld (e-)sigaret, pijp, sigaar), frequentie en hoeveelheid.

Schadebeperking

Een alternatieve term voor het veelgebruikte 'harm reduction', wat duidt op het beperken van de gezondheidsschade – in dit geval door roken.

Stoppen-met-rokencoach

Een aanbieder van stoppen-met-rokenbegeleiding of -behandeling. Intensieve stoppen-met-rokenbegeleiding wordt bij voorkeur gegeven door een stoppen-met-rokencoach die is geregistreerd in het Kwaliteitsregister Stoppen met Roken.

6 Jellinek (2020). Welke drug is de gevaarlijkste? <https://www.jellinek.nl/vraag-antwoord/welke-drug-is-de-gevaarlijkste/>. Geraadpleegd op 15 februari 2024.

7 Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (2009). *Ranking van drugs: Een vergelijking van de schadelijkheid van drugs*. Rapport. Bilthoven: RIVM.

(Tabaks)sigaret

Een tabakssigaret bestaat uit onder andere nicotinehoudende tabaksbladeren, toegevoegde stoffen ('additieven'), vloeipapier, bindmiddel en (vaak) een filter. Een deel van de honderden (bekende) additieven is giftig en/of kankerverwekkend.^{8, 9} Waar in deze richtlijn wordt gesproken over de e-sigaret in relatie tot de 'gewone' sigaret, duiden we laatstgenoemde aan als 'tabakssigaret' – dit om het onderscheid duidelijk te maken.

Tabaksverslaving

Tabak is een verslavend product, niet alleen door de aanwezigheid van nicotine maar ook door gewoontevorming. Mensen die roken blijven dit onder andere doen om het nicotinegehalte in het lichaam in stand te houden en de ontwenningssverschijnselen van nicotine tegen te gaan. Tabaksverslaving is als 'Stoornis in het gebruik van tabak' geregistreerd in het psychiatrische classificatiesysteem Diagnostic and Statistical Manual of mental disorders (DSM 5). Volgens de DSM 5 kent de diagnose tabaksverslaving of stoornis in tabaksgebruik (tobacco use disorder) elf criteria, waaronder bijvoorbeeld het optreden van tolerantie, regelmatig meer gebruiken dan gepland, mislukte stoppogingen en een sterk verlangen naar tabak (craving). Voor een diagnose moet worden voldaan aan het algemene criterium van een duidelijke beperking of lijden als gevolg van gebruik plus twee criteria uit de lijst. Bij het stoppen met roken zijn de onthoudingsverschijnselen meestal binnen een paar weken tot een maand voorbij, maar de gewoontevorming kan nog jaren, soms levenslang, bijdragen aan terugval. Hetzelfde geldt voor trek (craving).

Vapen/dampen, of gebruiken van een e-sigaret ('vape')

Voor (het gebruiken van) de e-sigaret worden ook wel de termen 'vape' (damp/aerosol) en 'vaping' (vapen, of dampen) gebruikt. Hiermee wordt een onderscheid gemaakt met het roken van tabakssigaretten. Het begrip 'vapen' is vooral gangbaar onder jongeren. Er zijn aanwijzingen dat het gebruik van vape/dampterminologie invloed heeft op de risicoperceptie van tabaks- en nicotineproducten.¹⁰ Hierdoor kunnen misvattingen over de schadelijkheid en de gezondheidsrisico's van e-sigaretgebruik ontstaan. In de onafhankelijke wetenschappelijke literatuur bestaat een voorkeur voor het gebruik van de neutrale term 'elektronische sigaret' of 'e-sigaret'. Het geniet de voorkeur dat zorgverleners deze terminologie hanteren, waarbij ze bij jongeren wel aangeven dat dit 'vapen' betreft en dat ook vapen/gebruiken van een e-sigaret schadelijk en verslavend is.¹¹

Zorgverlener

Gezondheidszorgprofessional die betrokken is bij de zorg voor de patiënt, mits bevoegd en bekwaam voor de handelingen die hij/zij verricht.

8 Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (2021). *Wat zit er in een sigaret?* Bilthoven: RIVM.

9 WHO (2015). *Fact sheet on ingredients in tobacco products*. World Health Organization, ed. Geneva: WHO Press.

10 O'Connor R, Durkin SJ, Cohen JE, et al. (2021). Thoughts on neologisms and pleonasm in scientific discourse and tobacco control. *Tob Control*, 30(4), 359-360.

11 Trimbos-instituut (2023). Factsheet Elektronische sigaretten (vapes). Trimbos-instituut: Utrecht.

Voorwoord

Voor u ligt de nieuwste herziening van de richtlijn 'Tabaks- en nicotineverslaving'. Waar de vorige richtlijnherzieningen nog de uitgebreide titel 'Behandeling van tabaksverslaving en stoppen met roken ondersteuning' droeg, is deze in 2024 teruggebracht tot 'Tabaks- en nicotineverslaving'. Reden voor deze naamswijziging is dat enkel 'Tabaksverslaving' met de opkomst van de e-sigaret de lading niet meer dekt.¹²

De werkgroep is van mening dat roken niet alleen een 'slechte gewoonte' of leefstijl, maar een verslaving is.¹³ Zo is tabak een verslavend product, niet alleen door de aanwezigheid van nicotine maar ook door gewoontevorming bij het gebruik ervan. Hierbij spelen biologische, psychologische en sociale factoren een interacterende rol.¹⁴ Tabaksverslaving is als 'Stoornis in het gebruik van tabak' opgenomen in de International Classification of Diseases (ICD-10) en in de International Classification of Primary Care (ICPC-10).^{15, 16} Daarnaast is tabaksverslaving als stoornis geregistreerd in het psychiatrische classificatiesysteem Diagnostic and Statistical Manual of mental disorders (DSM 5).¹⁷ Adequate stoppen-met-rokenondersteuning houdt rekening met zowel de psychische en sociale, als de fysieke component van deze verslaving.

Achtergrond van de richtlijn vormt de grote schade die roken toebrengt aan de volksgezondheid in de vorm van kanker, hart- en vaatziekten, chronische luchtwegaandoeningen en tal van andere ziekten. De richtlijn van 2004 gaf hiervan een uitvoerig overzicht, dat ook twintig jaar later niets aan actualiteit heeft ingeboet.^{18, 19} De schade die wordt veroorzaakt door roken is gekoppeld aan het gedrag van individuen en groepen. Het is ook een schade aan de volksgezondheid die te voorkomen en te beperken is; stoppen met roken is één van de meest effectieve preventieve mogelijkheden om het optreden van deze aandoeningen te voorkomen of de gevolgen ervan te beperken. Het aanmoedigen van stoppen met roken is dus een verantwoordelijkheid van alle zorgverleners. De richtlijn uit 2004 kwam voort uit de behoefte om die gemeenschappelijke verantwoordelijkheid inhoud te geven, en synergie en samenhang te bevorderen in de wijze waarop diverse zorgverleners rokende patiënten benaderen. Wetenschap, praktijkervaring en het gezondheidszorgbeleid rondom stoppen met

12 Enkel spreken van 'nicotineverslaving' brengt weer het (praktische) bezwaar met zich mee dat deze titel niet voldoende sensitief zal zijn voor searches op de term 'tabak' (dit vanwege de officiële benaming 'tabaksverslaving', afgeleid van 'tobacco use disorder').

13 Schellekens et al. (2021). Beschouw tabaksverslaving niet als leefstijl, maar als verslaving. Ned Tijdschr Geneeskd. 2021;165:D5920.

14 Vink J, Otten R. Waarom rook jij wel en ik niet? Ned Tijdschr Geneeskd. 2017;161:D1243.

15 International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems (ICD) Geraadpleegd op 18 december 2023.

16 International Classification of Primary Care, 2nd edition (ICPC-2) Geraadpleegd op 18 december 2023.

17 Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-5-TR) Geraadpleegd op 18 december 2023.

18 RIVM: Hoe ongezond is roken? Geraadpleegd: 28 november 2023.

19 Tabak 12.6 Ziekte en sterfte - Nationale Drug Monitor Geraadpleegd: 28 november 2023.

roken ontwikkelen zich continu, wat de behoefte creëert voor een periodieke herziening van deze richtlijn.

Aanleiding voor de actualisering

Na de herzieningen in 2009 en 2016 leest u nu de derde herziening van deze richtlijn. De wens om een nieuwe herziening uit te voeren komt voort uit een aantal relevante ontwikkelingen, onder andere rondom de e-sigaret, e-health mogelijkheden, beoordeling van (specifieke typen) medicatie en inzichten over (specifieke typen) gedragsmatige interventies. Dit biedt de mogelijkheid tot uitbreiding van het therapeutisch arsenaal voor de ondersteuning van stoppen met roken. Via een uitvoerige knelpuntenanalyses onder zorgprofessionals en onder de huidige richtlijnwerkgroep zijn we gekomen tot acht te herziene thema's: zes herzieningen van bestaande (sub)modules en twee nieuwe (sub)modules, zie pagina 20-21. Deze actualisering is het resultaat van een gezamenlijke inspanning van het Trimbos-instituut en het Nederlands Huisartsengenootschap (NHG). De modules zullen worden opgenomen in de richtlijndatabase van de Federatie Medisch Specialisten (FMS)²⁰ en integraal worden verwerkt in de NHG-Behandelrichtlijn 'Stoppen met roken'.²¹

Benadrukt moet worden dat dit overzicht alleen herzieningen bevat over de effectiviteit van gedrags- en farmacologische interventies. *Nieuw* zijn de hoofdstukken over niet-intensieve gedragsmatige begeleiding, en over stoppen met gebruik van de e-sigaret. Voor het overige blijven de aanbevelingen van de richtlijn uit 2016 onverminderd van kracht. Ook is het goed te benadrukken dat de richtlijn zich richt op de behandeling van tabaksverslaving - primaire preventie van roken valt daarmee buiten het kader. Universele preventie komt tot stand door het bijdragen aan de maatschappelijke kennis over schadelijkheid van roken en het de-normaliseren van rookgedrag voortkomend uit adequater stoppen-met-rokenadvies. Denk hierbij met name aan roken tijdens de zwangerschap en roken in aanwezigheid van kinderen. Universele preventie komt ook voort uit rookvrijbeleid van de overheid, gericht op het rookvrij maken van gedeelde openbare verblijfsruimtes en -terreinen (waaronder ook zorginstellingen) en op en het minder toegankelijk en aantrekkelijk maken van tabaksproducten.²²

Settings en doelgroepen

Vrijwel alle specialismen en gezondheidszorgsettings hebben te maken met patiënten die roken en de daarmee samenhangende gezondheidsschade. Het spreekt daarbij vanzelf, dat de uit setting en/of specialisme voortvloeiende omstandigheden om een specificatie van het gebruik van de richtlijn vragen. In deze herziening zijn de settingspecifieke hoofdstukken uit de richtlijn van 2004 niet geactualiseerd. Deze hoofdstukken waren in 2004 vooral bedoeld om de settingspecificiteit te illustreren. De herziening is derhalve generiek ten aanzien van de effectiviteit van het ondersteunen van het stoppen met roken.

20 https://richtlijndatabase.nl/richtlijn/tabaksontmoediging/startpagina_-_tabaksontmoediging_2023.html

21 <https://richtlijnen.nhg.org/behandelrichtlijnen/stoppen-met-roken#volledige-tekst>

22 <https://www.rookvrijezorg.com/>

Gezien de gezondheidsschade van roken hebben alle zorgverleners een taak in de behandeling van tabaksverslaving. Om die reden onthoudt de herziening zich verder zo veel mogelijk van uitspraken over wie wat zou moeten doen – de Zorgstandaard Tabaksverslaving (2022)²³ geeft in dat opzicht meer handvatten hoe de behandeling van tabaksverslaving structureel kan worden ingebed in de gezondheidszorg met daarin een (passende) taak voor *elke* zorgverlener. Dit gezegd hebbende, willen we wel benadrukken dat professionals die door een groot deel van de ‘gezonde’ bevolking wordt geconsulteerd, zoals tandartsen, mondhygiënisten, jeugdartsen en verloskundigen een belangrijke rol kunnen spelen, omdat zij rokers kunnen bereiken die anders niet (periodiek) aangesproken worden op hun rookgedrag.

Onverminderd blijft van kracht dat de effectiviteit van de behandeling wordt vergroot als deze wordt uitgevoerd door daarvoor opgeleide professionals. De richtlijnherziening is een beschrijving van het wetenschappelijk bewijs wat doorgaans algemeen geldend is voor alle zorgverleners. Daar komt bij dat er door sommige zorgaanbieders of zorginstellingen meer onderzoek is uitgevoerd naar het effect van stopondersteuning dan door andere. Dit betekent echter niet dat daarmee deze zorgaanbieders of zorginstellingen ook beter geschikt zijn voor het uitvoeren van stopondersteuning.

De behandeling van tabaksverslaving en stoppen-met-roken ondersteuning bij zwangere vrouwen valt buiten het bereik van deze richtlijnherziening met uitzondering van één hoofdstuk, dat zich juist richt op deze doelgroep. Gezien de gezondheidswinst die bij zwangeren te behalen valt, is in 2017 een addendum op de toenmalige (algemene) richtlijnherziening gepubliceerd.²⁴ Momenteel worden door verschillende partijen inspanningen geleverd om dit addendum te actualiseren. Een onderwerp dat prioriteit had ten tijde van de huidige (algemene) richtlijnherziening betrof de veiligheid van nicotinevervangende middelen ter ondersteuning ter ondersteuning van stoppen met roken bij zwangere vrouwen. Deze vraag is daarom opgenomen in deze herziening.

Implementatie

Het belang van de stoppen-met-rokenondersteuning en de verslavingszorg aan rokers kan niet voldoende worden benadrukt. De effectiviteit van de verschillende interventies en de impact die het op de praktijkvoering heeft, maakt dat er door zorgaanbieders voor bepaalde vormen wordt gekozen. Voor de roker is het essentieel dat deze kan kiezen voor de stopmethode die bij hem of haar past. Het algemeen publiek kan voor informatie over roken en stoppen met roken terecht op de website www.ikstopnu.nl en bij het Nationaal Expertisecentrum Tabaksontmoediging van het Trimbos-instituut.²⁵

De publicatie van deze richtlijnherziening is wederom een oproep aan het zorgveld om aan de rokers de mogelijkheden voor stoppen-met-rokenondersteuning en -behandeling actief aan te bieden. De richtlijn vormt de basis voor de ontwikkeling van disciplinegebonden implementatiematerialen, en bevordert een evidence-based bijdrage aan de stoppen-met-roken-zorg en

23 <https://www.trimbos.nl/wp-content/uploads/2023/10/AF2096-Zorgstandaard-Tabaksverslaving-2022.pdf>

24 Addendum Behandeling van tabaksverslaving en stoppen met roken ondersteuning bij zwangere vrouwen (2017; <https://www.trimbos.nl/docs/8dcff786-e1b2-4556-8220-7ca285531b6c.pdf>)

25 Het expertisecentrum is voor publiek te bereiken via www.rokeninfo.nl, of telefonisch via 0900- 1995.

-ondersteuning. Zie verder hiervoor ook de website van Stichting Partnership Stoppen met Roken²⁶ en de Zorgstandaard Tabaksverslaving.²⁷

Zo is de Zorgstandaard Tabaksverslaving (herziening 2022) van toepassing op iedereen die tabak rookt.²⁸ De zorgverlener speelt een belangrijke rol in de implementatie van de Zorgstandaard Tabaksverslaving. In feite hebben alle zorgverleners gezien de roken-gerelateerde gezondheidsschade een taak in de behandeling van tabaksverslaving. Hierbij dient benadrukt te worden dat niet iedere zorgverlener en elke discipline 'alles' hoeft te kunnen; het gaat om ondersteuning van het stoppen-met-rokenproces in een netwerkbenadering waarbij de volgende drie onderdelen kunnen worden onderscheiden:

- *Onderdeel 1 - Adviseren* om te stoppen met roken geldt voor iedereen die rookt en elke zorgverlener die contact heeft met een roker. De zorgverlener geeft het advies om te stoppen met roken, toegespitst op de situatie van de patiënt, en geeft informatie over effectieve behandelmogelijkheden. De arts (of zijn/haar ondersteuner) geeft de patiënt met een tabaksgerelateerde klacht of aandoening of een verhoogd risico daarop extra informatie over roken in relatie tot de klacht/aandoening.
- *Onderdeel 2 - Motiveren* om te stoppen met roken betreft patiënten die overwegen om te stoppen met roken, evenals patiënten met een tabaksgerelateerde klacht of aandoening of een verhoogd risico daarop, die (nog) onvoldoende gemotiveerd zijn om te stoppen. De zorgverlener geeft een motivatieverhogende behandeling.
- *Onderdeel 3 - Begeleiden* bij stoppen met roken is van toepassing op patiënten die gemotiveerd zijn om te stoppen met roken en daarbij ondersteuning wensen. Deze behandeling bestaat primair uit gedragsmatige ondersteuning, eventueel aangevuld met een farmacologische behandeling. Een farmacologische behandeling dient altijd te worden gecombineerd met een gedragsmatige behandeling, aangezien een gecombineerde aanpak effectiever is dan op zichzelf staande farmacotherapie. Gezien de aan verslaving inherente langzaam afnemende terugvalkans is het reëel het behandeltraject pas te sluiten een jaar na de laatste stop- of rookvrijdatum. Binnen een behandeling moet het bovendien mogelijk zijn om verschillende begeleidingstrajecten te ondernemen, soms ook van verschillende intensiteit, indien de roker nog niet rookvrij is.

Goede stoppen-met-rokenzorg bestaat tevens 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, een rol die wordt ondersteund door het bevorderen van het zelfmanagement van de patiënt in het motiveren van stoppen met roken (Onderdeel 2) en de begeleiding bij stoppen met roken (Onderdeel 3).

26 <https://www.partnershipstoppenmetroken.nl/>

27 <https://www.trimbos.nl/wp-content/uploads/2023/10/AF2096-Zorgstandaard-Tabaksverslaving-2022.pdf>

28 Generieke modules die op leefstijl van toepassing zijn kunnen ten opzichte van de Zorgstandaard Tabaksverslaving als complementair worden beschouwd.

Onderhoud van de Zorgstandaard Tabaksverslaving 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 richtlijnherzieningen. Derhalve wordt ernaar gestreefd om, mede ingegeven door de bevindingen uit de onderhavige richtlijnherziening, eind 2025 weer een herziening van de Zorgstandaard te publiceren.

Tot slot

Met de herziening van de richtlijn 'Tabaks- en nicotineverslaving' beschikt de Nederlandse gezondheidszorg over een geactualiseerd overzicht van evidence-based interventies bij tabaksverslaving en -gebruik. Na wisselend beleid in het verleden, vergoeden alle zorgverzekeraars sinds tien jaar de gedragsmatige stoppen-met-rokenondersteuning evenals voorgeschreven medicijnen als deze onderdeel uitmaken van een stoppen-met-rokenprogramma, vanuit de basisverzekering.

Tijdens de ontwikkeling van de huidige herziening is steeds afstemming geweest met vertegenwoordigers van de uiteindelijke doelgroep, namelijk: (ex-) rokers. Aangezien roken schade toebrengt aan alle weefsels en organen, en direct verantwoordelijk is voor tal van ziektes en aandoeningen is er een enquête uitgezet onder panelleden afkomstig uit diverse patiëntenorganisaties. Hiermee is, vanuit het patiëntenperspectief, input vergaard op verschillende thema's die in deze herziening aan bod komen. Een verslag van de enquête is te lezen in Bijlage II van deze richtlijn. Ook is de conceptrichtlijn voorgelegd aan de Patiëntenfederatie Nederland, Hartstichting, KWF Kankerbestrijding en Longfonds.

Een laatste ding moet me in deze tijd van het hart: het gebruiken van de e-sigaret lijkt al bij jonge kinderen hand over hand toe te nemen en de rook-industrie te helpen aan de voor hen broodnodige rokers. Daarom is het naast de inzet van diverse preventieve maatregelen ook zaak om een passend en krachtig therapeutisch arsenaal paraat te hebben voor de ondersteuning van stoppen met gebruik van de e-sigaret. Graag hadden we in deze herziening dan ook bewijs besproken omtrent methoden om te stoppen met de e-sigaret, maar helaas is er meer onderzoek en/of voortschrijdend praktisch inzicht nodig om gefundeerde aanbevelingen voor de Nederlandse zorgpraktijk te kunnen doen. De verwachting is dat er de komende jaren snel meer kennis beschikbaar zal komen, die dan zeker zal worden meegenomen in een volgende herziening. Vooralsnog wordt, op basis van expert opinion, aanbevolen om hier bestaande intensieve gedragsmatige stoppen-met-rokeninterventies in te zetten.

In combinatie met een sterk preventief en restrictief overheidsbeleid en ondersteund door vergoedingen voor in te zetten hulpmiddelen, zou de gezondheidssector in staat moeten zijn om een substantiële bijdrage te leveren aan het verder terugdringen van gezondheidsschade als gevolg van tabaksgebruik.

Prof. dr. Jean Muris, huisarts, voorzitter werkgroep

1 Samenvatting aanbevelingen per hoofdstuk

Hoofdstuk 3: Minderen met roken als opmaat tot stoppen

Overweeg minderen als opmaat tot stoppen met roken in plaats van abrupt stoppen alleen voor rokers die zelf de voorkeur geven aan deze methode en voldoende geïnformeerd zijn over bijkomende risico's (zoals kans op uitstel of afstel van stoppoging, of compenserend roken).

Hoofdstuk 4: Cytisinicline

Overweeg cytisinicline als 3^e keus (nicotinevervangende middelen zijn 1^e keus; nortriptyline, bupropion of varenicline zijn 2^e keus) ter ondersteuning bij het stoppen met roken wanneer medicamenteuze ondersteuning nodig is. Bespreek met de patiënt de voordelen (ondersteuning bij het stoppen met roken, mogelijk grotere succeskans stoppoging dan een stoppoging zonder medicamenteuze ondersteuning) en de nadelen (bijwerkingen, vastgesteld medicatieschema aanhouden, weinig bekend over bijwerkingen lange-termijnveiligheid en kosten), en houd rekening met (relatieve) contra-indicaties.

Hoofdstuk 5: E-health

Overweeg het gebruik van e-healthinterventies als de roker hier de voorkeur aan geeft en voldoende (digitale) vaardigheden heeft. Stem af of e-health ingezet wordt als zelfhulp, of ter ondersteuning van begeleiding door een zorgverlener. Bespreek de voor- en nadelen.

Hoofdstuk 6: Kort stopadvies

Overweeg rokers tijdens een reguliere behandelafpraak een kort stopadvies te geven.

Onderzoeksaanbeveling:

We bevelen gerandomiseerd onderzoek met controlegroep aan naar kort stopadvies bij rokers tijdens reguliere behandelafspraken in verschillende settings (bijv. bij de huisarts, longarts etc.).

Hoofdstuk 7: E-sigaret als stoppen-met-rokenmethode

We bevelen een e-sigaret als hulpmiddel bij het stoppen met roken niet aan, tenzij een roker al meerdere stoppogingen heeft gedaan en bij een volgende poging graag de e-sigaret wil gebruiken. Adviseer dit dan in altijd in combinatie met intensieve gedragsmatige ondersteuning en bespreek de nadelen.

Zwangeren

We bevelen het inzetten van een e-sigaret als hulpmiddel om te stoppen met roken bij zwangeren niet aan.

Hoofdstuk 8: Nicotinevervangende middelen bij zwangeren

Overweeg het gebruik van nicotinevervangende middelen als aanvulling op intensieve gedragsmatige ondersteuning in de volgende gevallen:

- Zwangeren bij wie intensieve gedragsmatige ondersteuning binnen een korte termijn geen effect heeft gehad: voeg nicotinevervangende middelen toe aan de gedragsmatige ondersteuning.
- Zwangeren bij wie de kans op succes van gedragsmatige ondersteuning op voorhand laag wordt ingeschat, bijvoorbeeld vanwege ernstige verslaving, rokende partner, roken tijdens een voorgaande zwangerschap of ernstige ontwenningsverschijnselen (actueel of in het verleden). Start in dat geval direct met een combinatie van gedragsmatige ondersteuning en nicotinevervangende middelen.

Bespreek de voor- en nadelen. Laat de zwangere bij voorkeur begeleiden door een zorgverlener die ervaring heeft met gedragsmatige ondersteuning en de toepassing van nicotinevervangende middelen in de zwangerschap.

Hoofdstuk 9: Stoppen met gebruik van de e-sigaret

Overweeg intensieve gedragsmatige ondersteuning bij rokers die willen stoppen met gebruik van de e-sigaret. Ondersteun waar nodig en/of wenselijk met nicotinevervangende middelen.

Hoofdstuk 10: Niet-intensieve gedragsmatige begeleiding

Wees terughoudend met het adviezen om deel te nemen aan niet-intensieve gedragsmatige ondersteuning bij het stoppen met roken. Bespreek dat er andere vormen van ondersteuning bestaan die waarschijnlijk effectiever zijn, zoals intensieve gedragsmatige ondersteuning.

2 Methodologische inleiding

Op initiatief van het Trimbos-instituut en het Nederlands Huisartsen Genootschap (NHG), in samenwerking met het Partnership Stoppen met Roken en met mede financiering van het Ministerie van VWS heeft de richtlijnwerkgroep de multidisciplinaire richtlijn 'Tabaks- en nicotineverslaving' alsmede de NHG-behandelrichtlijn 'Stoppen met roken' geactualiseerd. De ontwikkeling werd methodologisch en organisatorisch ondersteund door het Trimbos-instituut en het NHG.

2.1 Doelstelling en doelgroep

De richtlijn 'Tabaks- en nicotineverslaving' geeft aanbevelingen voor de behandeling van tabaksverslaving en begeleiding bij stoppen met roken. De richtlijn geeft aanbevelingen ter ondersteuning van de praktijkvoering van alle professionals die betrokken zijn bij de zorgverlening aan deze groep mensen. Op basis van de resultaten van wetenschappelijk onderzoek en overige overwegingen, waaronder patiëntvoorkeuren en 'expert opinion', geeft de richtlijn een overzicht van goed ('optimaal') handelen als waarborg voor kwalitatief hoogwaardige zorg. De richtlijn kan tevens richting geven aan een onderzoeksagenda voor wetenschappelijk onderzoek op het gebied van behandeling van tabaksverslaving en begeleiding bij stoppen met roken.

Afbakening

Deze richtlijn(herziening) omvat de diagnostiek en het beleid om rokers effectief te adviseren en te begeleiden bij het stoppen met roken van nicotinehoudende tabaksproducten of, waar expliciet benoemd, de e-sigaret. Ondersteuning bij het stoppen met overige tabaksproducten, zoals nicotinezakjes en snus, waterpijp, kruidensigaret, pruim- en snuiftabak, joint, heat-not-burn sigaretten (heat sticks of verhitte tabak) en vaporizers vallen buiten deze scope.²⁹

Tenzij anders vermeld (zie hiervoor de uitgangsvragen en PICO's) betreft de richtlijn de behandeling van patiënten van alle leeftijden, al dan niet gemotiveerd om hun rookgedrag te veranderen, en wordt de behandeling van tabaksverslaving en stoppen met roken bij speciale subgroepen zoals jongeren, zwangeren of personen met comorbide psychiatrische stoornissen niet specifiek belicht.

29 <https://www.trimbos.nl/kennis/roken-tabak/#tabaksproducten>

De kennis omtrent de volgende thema's is bij de huidige modulaire richtlijnherziening geactualiseerd:

- E-health
- E-sigaret als stoppen-met-rokenmethode
- Farmacotherapie:
 - Cytisinicline
 - Nicotinevervangende middelen bij zwangeren³⁰
- Gedragmatige stoppen-met-rokenondersteuning:
 - Kort stopadvies
- Minderen met roken als opmaat tot stoppen

Thema's die niet eerder aan bod kwamen en derhalve bij deze actualisatieronde voor het eerst zijn opgenomen, zijn:

- Gedragmatige stoppen-met-rokenondersteuning:
 - Niet-intensieve gedragmatige begeleiding
- Stoppen met gebruik van de e-sigaret

2.2 Uitgangsvragen

De richtlijn is ontwikkeld op geleide van uitgangsvragen, die gebaseerd zijn op ervaren knelpunten rondom de behandeling van mensen met een tabaksverslaving.

De richtlijn is geen leerboek waarin zoveel mogelijk beschikbare kennis over een onderwerp wordt opgenomen, maar een document met praktische aanbevelingen rondom knelpunten uit de praktijk. Dat betekent dat praktijkproblemen zoveel als mogelijk uitgangspunt zijn van de teksten in de richtlijn. Dat betekent ook dat méér aandacht gegeven wordt aan *de wijze waarop* die praktijkproblemen worden opgelost, dan aan de *degene door wie* die problemen worden aangepakt of opgelost. De richtlijn is een document dat beschrijft hoe optimale behandeling er inhoudelijk uitziet. Indien mogelijk beschrijft de richtlijn ook *in welke vorm* een interventie het beste kan worden aangeboden. De huidige modulaire richtlijnherziening behandelt in de verschillende hoofdstukken de 'klinische uitgangsvragen' zoals weergegeven in Tabel 2.1.

30 In aansluiting op de vorige richtlijnherziening (2016) is het addendum 'Behandeling van tabaksverslaving en stoppen met roken ondersteuning bij zwangere vrouwen' (2017) verschenen, waar nicotinevervangende middelen één van de modules vormde.

Tabel 2.1 Uitgangsvragen in de huidige modulaire richtlijnherziening (2024)

Hoofdstuk	Uitgangsvragen
Hoofdstuk 3 <i>Minderen met roken als opmaat tot stoppen</i>	Is afbouwen van het aantal sigaretten aan te bevelen om te stoppen met roken?
Hoofdstuk 4 Cytisinicline	Is cytisinicline aan te bevelen ter ondersteuning bij het stoppen met roken?
Hoofdstuk 5 <i>E-health</i>	Zijn e-healthinterventies (in vergelijking met gebruikelijke zorg) aan te bevelen bij het stoppen met roken?
Hoofdstuk 6 <i>Kort stopadvies</i>	Is het kort stopadvies aan rokers door een zorgverlener aan te bevelen?
Hoofdstuk 7 <i>E-sigaret als stoppen-met-rokenmethode</i>	Is de e-sigaret (met nicotine) aan te bevelen ter ondersteuning bij het stoppen met roken bij personen die gemotiveerd zijn om te stoppen met roken?
Hoofdstuk 8 <i>Nicotinevervangende middelen bij zwangeren</i>	Welke behandeling met nicotinevervangende middelen (NVM) is veilig aan te bevelen ter ondersteuning bij het stoppen met roken bij zwangeren?
Hoofdstuk 9 <i>Stoppen met gebruik van de e-sigaret</i>	Welke methoden zijn aan te bevelen om te stoppen met gebruik van de e-sigaret?
Hoofdstuk 10 <i>Niet-intensieve gedragsmatige begeleiding</i>	Zijn niet-intensieve gedragsmatige interventies (groep of individueel) aan te bevelen ter ondersteuning bij het stoppen met roken?

2.3 Status van de richtlijn

De professionaliteit van zorgverleners in de gezondheidszorg brengt met zich mee dat zij (mede door het hanteren van een richtlijn) zoveel mogelijk evidence-based handelen, volgens de laatste stand van de wetenschap. Wanneer richtlijnen door, en binnen de beroepsgroep zijn opgesteld, normeren zij het medisch professioneel handelen en zijn zij een uitwerking van de medisch professionele standaard.³¹

Richtlijnen zijn geen wettelijke voorschriften, maar zoveel mogelijk op bewijs gebaseerde inzichten en aanbevelingen waaraan zorgverleners, zorgorganisaties, zorgvragers en beleidsmakers kennis kunnen ontleen om kwalitatief hoogwaardige zorg te waarborgen. De doelgroep van de richtlijn kan op basis van de eigen professionele autonomie afwijken van de richtlijn als zij dat (in overleg met de zorgvrager) nodig acht. Als de situatie het vereist is afwijken van richtlijnen zelfs noodzakelijk. Wel is er de plicht om dit schriftelijk vast te leggen. Hiermee hebben richtlijnen geen bindend karakter en vormen ze geen voorschrift; een voorschrift is immers wel bindend.

31 Gevers JKM & Aalst A van (1998). De rechter en het medisch handelen (3e druk). Deventer: Kluwer.

2.4 Werkgroep en werkwijze

Werkgroep

De Multidisciplinaire Richtlijn 'Tabaks- en nicotineverslaving' is ontwikkeld in opdracht van het Trimbos-instituut en het Nederlands Huisartsengenootschap (NHG).

De richtlijnwerkgroep, onder voorzitterschap van Prof. dr. Jean Muris, bestond uit huisartsen, praktijkondersteuners en -verpleegkundigen, longartsen, cardiologen, verslavingsartsen, kinderartsen en gynaecologen die door de beroepsverenigingen waren afgevaardigd. Naast de richtlijnwerkgroep is er een klankbordgroep van inhoudelijk experts samengesteld, die werd gevraagd voorafgaand aan de commentaarfase schriftelijk te reageren op de conceptteksten.

De richtlijnwerkgroep werd methodologisch en organisatorisch ondersteund door het technisch team van het Trimbos-instituut en het Nederlands Huisartsengenootschap. Dit technisch team bestond uit projectleiders, richtlijnadviseurs, informatiespecialisten, literatuur reviewers en projectassistentie. Onderstaande tabellen geven een overzicht van de samenstelling van de richtlijnwerkgroep (Tabel 2.2), de klankbordgroep (Tabel 2.3) en het ondersteunend (technisch) team (Tabel 2.4).

Tabel 2.2 Leden werkgroep

Naam	Organisatie	Beroep/functie
Jasper Been	Erasmus MC Sophia Kinderziekenhuis, NVK, Taskforce Rookvrije Start	Kinderarts-neonatoloog, associate professor
Anne-Marije Buiten	NVALT	Longarts
Zamire Damen	NHG	Huisarts n.p., sr. wetenschappelijk medewerker
Gea van Essen (t/m maart 2023)	V&VN	Gespecialiseerd longverpleegkundige
Inge Heemstra	NHG	Huisarts, wetenschappelijk medewerker
Petra Hopman	Trimbos-instituut	Wetenschappelijk medewerker, projectleider
Clasien van der Houwen	NVOG, Taskforce Rookvrije Start (Vz)	Gynaecoloog
Ine Kuilder (v.a. januari 2023)	NVvPO, V&VN	Praktijkondersteuner Somatiek
Hennie Monrooij	V&VN	Praktijkondersteuner Huisarts-Somatiek, Stoppen-met-roken-coach, Longfunctieanalist
Jean Muris (voorzitter)	NHG, Universiteit Maastricht	Huisarts, hoogleraar Huisartsgeneeskunde
Matthijs Oud	NHG, Trimbos-instituut	Wetenschappelijk medewerker, reviewer
Carlijn van der Pijl	NVVC	Cardioloog
Talisha de Rouw (t/m januari 2023)	NVvPO, V&VN	Praktijkondersteuner Somatiek
Annemiek Schep	NHG	Wetenschappelijk medewerker, epidemioloog
Wilco Sliedrecht	VVGN (Vz) , de Hoop ggz	Verslavingsarts KNMG, Opleider verslavingsgeneeskunde
Ilona Stadius Muller	NHG	Huisarts
Elena Vos (t/m juli 2023)	Trimbos-instituut	Jr. wetenschappelijk medewerker, reviewer
Amanda van Walraven	NHG	Wetenschappelijk medewerker, projectleider
Marieke Westra	NVvPO, V&VN	Praktijkondersteuner Somatiek
Lidewij Wind	NHG	Huisarts

Tabel 2.3 Leden klankbordgroep

Hoofdstuk	Naam	Organisatie	Beroep
Alle	Selma Bouthoorn	NHG	Huisarts, wetenschappelijk medewerker
Minderen met roken als opmaat tot stoppen, Cytisinicline, E-sigaret als stoppen-met-rokenmethode, Stoppen met gebruik van de e-sigaret, Niet-intensieve gedragsmatige begeleiding	Esther Croes	Trimbos-instituut, Partnership Stoppen met Roken (bestuur)	Arts-epidemioloog, sr. wetenschappelijk medewerker
Niet-intensieve gedragsmatige begeleiding	Miriam de Kleijn	PinK-FOX, Partnership Stoppen met Roken (voorzitter)	Adviseur gezondheidsbevordering, n.p. huisarts
Alle	Miranda Kurver	NHG	Huisarts, senior wetenschappelijk medewerker
Kort stopadvies	Naomi Lagerweij	Trimbos-instituut	Wetenschappelijk medewerker
E-health, Niet-intensieve gedragsmatige begeleiding	Eline Meijer	LUMC	Universitair docent
Alle	Miesje Nijs	NHG	Huisarts, wetenschappelijk medewerker
Minderen met roken als opmaat tot stoppen	Marcel Pieterse	Universiteit Twente	Universitair hoofddocent
E-health	Sigrid Troelstra	Trimbos-instituut	Wetenschappelijk medewerker
Kort stopadvies	Maurits van der Veen	Trimbos-instituut, Partnership Stoppen met Roken (bestuur), Ziekenhuis Gelderse Vallei (tot 1-1-2024), Isala (per 1-1-2024)	Cardioloog
Alle	Monique Verduijn	NHG	Apotheker, senior wetenschappelijk medewerker
Alle	Corlien de Vries	NHG	Huisarts, wetenschappelijk medewerker
Alle	Iris Wichers	NHG	Huisarts, senior wetenschappelijk medewerker
Minderen met roken als opmaat tot stoppen	Marc Willemsen	Trimbos-instituut, Universiteit Maastricht	Afdelingshoofd afdeling Tabak, hoogleraar Tabaksontmoediging

Tabel 2.4 Ondersteuning werkgroep

Naam	Ondersteuning
Jacintha van Balen	Sr. wetenschappelijk medewerker, huisarts, cluster Richtlijnontwikkeling, NHG
Esther Croes	Arts-epidemioloog, sr. wetenschappelijk medewerker, Trimbos-instituut
Daniëlle van Duin	Wetenschappelijk medewerker, richtlijnadviseur, Trimbos-instituut
Ton Kuipers	Sr. wetenschappelijk medewerker, cluster Richtlijnontwikkeling, NHG
Kimberly Lucas	Projectondersteuner, Trimbos-instituut
Laura van Rossum – Boerboom	Informatiespecialisten, NHG
Carla Sloof	Informatiespecialisten, NHG
Maud Visser	Wetenschappelijk medewerker, huisarts, cluster Richtlijnontwikkeling, NHG
Urlen Vogelland	Projectondersteuner, NHG
Tjerk Wiersma	Wetenschappelijk medewerker, beoordelaar belangenverstrengeling; NHG

Werkwijze

In het eerste deel van 2022 heeft er een knelpunteninventarisatie plaatsgevonden binnen het NHG en de aangesloten beroepsverenigingen van het Partnership Stoppen met Roken. Hen is gevraagd welke thema's er in aanmerking dienden te komen voor opname (herzien of nieuw) in de huidige herzieningsronde. Ook zijn inhoudelijk experts benaderd met deze vraag. Omdat er ruimte was voor opname van maximaal acht thema's (en de lijst aangedragen thema's langer was) heeft een technisch team (wetenschappelijk medewerkers en methodologen) van het NHG en het Trimbos-instituut in de tweede helft van 2022 via twee bijeenkomsten beargumenteerd afgewogen welke thema's er opgenomen zouden worden. Overwegingen waren daarbij onder meer vragen vanuit het zorgveld (o.a. sterk toegenomen gebruik van de e-sigaret, en hoe hier als zorgverlener mee om te gaan), ontwikkelingen in het aanbod van interventies (o.a. varenicline niet langer beschikbaar, met cytisine als potentiële vervanger) en het al dan niet beschikbaar zijn van nieuwe wetenschappelijke inzichten.

In 2022 is er een werkgroep samengesteld bestaande uit het technisch team (NHG en Trimbos-instituut), aangevuld met zorgverleners vanuit verschillende disciplines (zie Tabel 2.2). In totaal kwam de werkgroep zes keer bijeen, gedurende een periode van circa anderhalf jaar (november 2022 – maart 2024). In deze periode doorliep zij de stappen van de methodiek voor evidence-based richtlijnontwikkeling (EBRO). De informatiespecialist verrichtte op systematische wijze literatuuronderzoek en de reviewers maakten een selectie in de gevonden onderzoeken.

Alle werkgroepleden hebben een KNAW Code ter voorkoming van oneigenlijke beïnvloeding door belangenverstrengeling ingevuld. Zie Bijlage I voor een samenvattend overzicht. Een deelnemer werd uitgesloten van deelname aan één uitgangsvraag, voor de rest waren er geen conflicterende belangen.

Tijdens de startbijeenkomst van de werkgroep werden op basis van de uitgangsvragen de PICO's (begrenzing van de Populatie, Interventies, Controle condities en de Uitkomstmaten) besproken en vastgesteld. Tijdens de tweede tot en met de vijfde bijeenkomst werden de acht modules inhoudelijk besproken. Hierbij beoordeelden de reviewers steeds de kwaliteit

en inhoud van de verkregen wetenschappelijke literatuur, en verwerkten deze in evidence tabellen, beschrijvingen van de wetenschappelijke onderbouwing en wetenschappelijke (gewogen) conclusies. Deze search, selectie en conclusies werden vervolgens steeds aan de richtlijnwerkgroep voorgelegd. Op basis van de gevonden literatuur gingen werkgroepleden met elkaar in discussie over praktijkoverwegingen ('expert opinion')³² en kwamen zo tot gewogen aanbevelingen. Hierbij is tevens gebruik gemaakt van het patiëntenperspectief, zoals verkregen uit een peiling onder 22.000 leden van het Zorgpanel van de Patiëntenfederatie Nederland en enkele patiëntenorganisaties.³³ Zie Bijlage II van deze richtlijn voor de werkwijze en voornaamste bevindingen.

Samen met de werkgroepleden schreef het technisch team de conceptrichtlijntekst, die eind 2023 via een interne commentaarronde is voorgelegd aan het NHG en aan een aantal inhoudelijk experts (klankbordgroep; zie Tabel 2.3). In december 2023 en januari 2024 is het daarop aangepaste document ter becommentariëring voorgelegd aan de externe referenten. De verkregen input is in overleg met de werkgroep (tijdens de zesde en laatste bijeenkomst) verwerkt tot een document dat vervolgens ter autorisatie aan de beroepsverenigingen is voorgelegd.

2.5 Methode wetenschappelijke onderbouwing

De richtlijn is ontwikkeld volgens de methodiek van de evidence based richtlijnontwikkeling (EBRO).

2.5.1 Zoekstrategie

Uitgangspunt is de richtlijn 'Behandeling van Tabaksverslaving en Stoppen met Roken Ondersteuning', herziening 2016.³⁴ Om de uitgangsvragen te beantwoorden is door de informatiespecialist op systematische wijze gezocht naar richtlijnen, systematische reviews en RCT's, vanaf de zoekdatum van de vorige richtlijn. Dit werd gedaan in verschillende databanken, zoals Pubmed en Embase. Bijlagen IV-XI van deze richtlijn geven per uitgangsvraag de zoekstrategieën ('search strings') en het aantal gevonden artikelen per database weer.

2.5.2 Beoordeling van de kwaliteit van het bewijs

Sinds de introductie van de GRADE-methodiek in 2004 werd dit wereldwijd al snel de methode van voorkeur om wetenschappelijk bewijs te graderen ten behoeve van richtlijnontwikkeling (Guyatt et al., 2011³⁵), inclusief deze richtlijn. De GRADE-methodiek gaat er van uit dat de zekerheid van het wetenschappelijk bewijs uit randomized controlled trials (RCT's) in beginsel hoog is vanwege de, mits goed uitgevoerd, kleine kans op vertekening (bias). In geval van observationele (niet gerandomiseerde) studies is de uitgangspositie van de zekerheid van bewijs laag. De zekerheid van het bewijs per uitkomstmaat wordt, behalve door de methodo-

32 Deze praktijkoverwegingen zijn steeds beschreven in de hoofdstuksecties 'van bewijs naar aanbeveling'.

33 Patiëntenfederatie Nederland (2023). *Rapport Stoppen met Roken*. Patiëntenfederatie Nederland: Utrecht.

34 Deze baseerde zich weer op de eerste (CBO-)richtlijn Behandeling van Tabaksverslaving uit 2004.

35 Guyatt et al. (2011). GRADE guidelines: a new series of articles in the Journal of Clinical Epidemiology.

J Clin Epidemiol, 64(4):380-2.

logische kwaliteit van de individuele onderzoeken, ook bepaald door andere factoren, zoals de mate van consistentie van de gevonden resultaten uit de verschillende onderzoeken en de precisie van de gevonden uitkomst (zie Bijlage III). Bij observationeel onderzoek kan het bewijs in bepaalde gevallen omhoog worden gegradeerd.

Bij het beoordelen van het verschil in effecten tussen interventies is gelet op het bestaan van klinisch relevante verschillen tussen interventies. Daarvoor wordt bij voorkeur gelet op absolute verschillen (indien deze gegevens beschikbaar zijn). De NHG-werkgroep heeft per uitkomstmaat bepaald wat de grens voor een klinisch relevant verschil (voor- of nadeel) is. Als dit niet mogelijk was, ging de werkgroep uit van de door GRADE voorgestelde standaardgrenzen van een *Minimally Important Difference* (MID) van 0,5 SMD voor continue uitkomstmaten, 20% op de totale score van een vragenlijst en 25% relatieve risicoreductie (RRR; wat correspondeert met een RR van 0,75 of 1,25) voor dichotome uitkomstmaten.

Bij de beoordeling van het wetenschappelijke bewijs ten aanzien van bovenstaande factoren werd uitgegaan van 'Grade guidelines', zoals ook te raadplegen in het 'Grade handbook' (Guyatt et al., 2013).³⁶

2.5.3 Samenvatten van resultaten en conclusies

Van elk artikel is een samenvatting gemaakt in een zogenaamde 'evidence tabel', waarin de belangrijkste kenmerken van de onderzoeken zijn opgenomen. De formulering van de conclusies, gebaseerd op de studies uit het systematische literatuuronderzoek, is afgestemd op het GRADE niveau (zie Tabel 2.5). Deze formulering sluit ook aan bij de 'levels of evidence' (niveau 1 t/m 4) die is toegepast in de eerste richtlijn Behandeling van Tabaksverslaving (CBO, 2009) en de meest recente herziening uit 2016.

Tabel 2.5 Formulering van conclusies naar aanleiding van het GRADE niveau

GRADE niveau	Niveau van bewijs	Formulering conclusie
⊕⊕⊕⊕	Niveau 1: Hoog	"X vermindert / verhoogt ..."
⊕⊕⊕○	Niveau 2: Redelijk	"X vermindert / verhoogt waarschijnlijk ..."
⊕⊕○○	Niveau 3: Laag	"X lijkt te resulteren in een vermindering / toename van ..."
⊕○○○	Niveau 4: Zeer laag	"Het bewijs is zeer onzeker over het effect van X op ..."

36 Schünemann et al. (2013). GRADE Handbook: Introduction to GRADE Handbook. Handbook for grading the quality of evidence and the strength of recommendations using the GRADE approach. Updated October 2013.

2.6 Van bewijs naar aanbevelingen: Overwegingen

Naast het wetenschappelijk bewijs bepalen enkele andere factoren mede of een instrument of behandeling wordt aanbevolen. De leden van de werkgroep brengen deze overwegingen op basis van hun praktijkervaringen in. In de teksten van de vorige richtlijn-versies werd dit onder 'Overige Overwegingen' beschreven.

Mee te wegen factoren om te bepalen of een instrument of behandeling wordt aanbevolen:

1. *Kwaliteit van bewijs*

Hoe hoger de algehele kwaliteit van het bewijs, des te waarschijnlijker wordt het formuleren van een sterke (positieve of negatieve) aanbeveling.

2. *Balans tussen gewenste en ongewenste effecten*

Hoe groter het verschil is tussen de gewenste en ongewenste effecten, des te waarschijnlijker wordt het formuleren van een sterke (positieve of negatieve) aanbeveling. Hoe kleiner dit verschil of hoe meer onzekerheid over de grootte van het verschil, des te waarschijnlijker wordt het formuleren van een conditionele aanbeveling.

Toelichting:

- Bespreken effectiviteit in relatie tot bijwerkingen en complicaties in het licht van de kwaliteit van bewijs, de precisie van de effectgrootte en minimaal klinisch relevant geacht voordeel;
- Sterkte van het effect vergeleken met geen interventie;
- Aanwezigheid van comorbiditeit;
- Klinisch niet relevantie van het effect.

3. *Patiëntenperspectief*

Hoe groter de uniformiteit in waarden en voorkeuren van patiënten bij het afwegen van de voor- en nadelen van een interventie, des te waarschijnlijker wordt het formuleren van een sterke (positieve of negatieve) aanbeveling.

4. *Kosten*

Hoe minder middelen er worden gebruikt (m.a.w. hoe lager de kosten van een interventie zijn vergeleken met de beschouwde alternatieven en andere kosten gerelateerd aan de interventie), des te waarschijnlijker wordt het formuleren van een sterke aanbeveling. Hoe meer onzekerheid over het middelenbeslag, des te waarschijnlijker wordt een conditionele aanbeveling.

5. *Aanvaardbaarheid*

Hier worden de bijzonderheden beschreven over de haalbaarheid van de interventie. Potentiële implementatiebarrières zijn divers van aard, denk aan praktische, technische, juridische en logistieke aspecten, maar ook organisatorische aspecten, professionele interacties of personele capaciteit. Bijvoorbeeld beperkte beschikbaarheid van de interventie of training van zorgpersoneel in het buitenland.

NB: Een ander voorbeeld is duurzaamheid. Wanneer productie, toediening en/of gebruik van de interventie niet duurzaam is (bijvoorbeeld belastend voor het milieu), weegt dit mee in de beoordeling van de haalbaarheid en daarmee de sterkte en richting van de aanbeveling. Bij een vergelijking van twee interventies kunnen de duurzaamheidsaspecten meewegen in de uiteindelijke formulering van de aanbeveling.

6. Haalbaarheid

Dit is een samenvatting van bovenstaande punten, waarbij ook de weging wordt aangegeven, om weer te geven hoe er tot de aanbeveling is gekomen. Het is een lopende, goed leesbare tekst. Er wordt aangegeven welke argumenten de doorslag hebben gegeven voor de aanbeveling. En er wordt expliciet vermeld of het een sterke of zwakke aanbeveling is, voor of tegen de interventie.

2.7 Formulering van aanbevelingen

Afhankelijk van deze factoren kan een instrument of behandeling wel of niet worden aanbevelen. We maken daarbij onderscheid tussen zwakke en sterke aanbevelingen. In het geval van een sterke aanbeveling wordt behandeling X voor alle patiënten met Y aanbevelenswaardig geacht. Bij een zwakke aanbeveling spelen er bijvoorbeeld patiëntvoorkeuren mee. Het is belangrijk in deze sectie expliciet de argumenten te vermelden die maken dat een behandeling *wel* of *niet* wordt aanbevolen, en ook waarom die aanbeveling *zwak* of *sterk* zou moeten zijn. Voor de formulering van 'sterke' (onvoorwaardelijke) en 'zwakke' (voorwaardelijke) aanbevelingen wordt er een vaste indeling aangehouden, zie Tabel 2.6.

Tabel 2.6 GRADE Voorkeursformulering sterke / zwakke aanbevelingen

Gradering aanbeveling	Betekenis	Voorkeursformulering
STERK VOOR	De voordelen zijn groter dan de nadelen voor bijna alle patiënten. Alle of nagenoeg alle geïnformeerde patiënten zullen waarschijnlijk deze optie kiezen.	<i>"We bevelen [interventie] aan."</i>
ZWAK VOOR	De voordelen zijn groter dan de nadelen voor een meerderheid van de patiënten, maar niet voor iedereen. De meerderheid van geïnformeerde patiënten zal waarschijnlijk deze optie kiezen.	<i>"Overweeg [interventie], bespreek de voor- en nadelen."</i>
ZWAK TEGEN	De nadelen zijn groter dan de voordelen voor een meerderheid van de patiënten, maar niet voor iedereen. De meerderheid van geïnformeerde patiënten zal waarschijnlijk deze optie kiezen.	<i>"Wees terughoudend met [interventie], bespreek de voor- en nadelen."</i>
STERK TEGEN	De nadelen zijn groter dan de voordelen voor bijna alle patiënten. Alle of nagenoeg alle geïnformeerde patiënten zullen waarschijnlijk deze optie kiezen.	<i>"We bevelen [interventie] niet aan."</i>

2.8 Juridische status van richtlijnen

Richtlijnen bevatten geen wettelijke voorschriften, maar aanbevelingen die zo veel mogelijk op bewijs gebaseerd zijn. Zorgverleners kunnen aan de aanbevelingen voldoen in het streven om kwalitatief goede of 'optimale' zorg te verlenen. Aangezien deze aanbevelingen gebaseerd zijn op 'algemeen bewijs voor optimale zorg' en de inzichten van de werkgroep hierover, kunnen zorgverleners op basis van hun professionele autonomie zo nodig in individuele gevallen afwijken van de richtlijn. Afwijken van richtlijnen is, als de situatie van de patiënt dat vereist, zelfs noodzakelijk. Wanneer zorgverleners van deze richtlijn afwijken, wordt het aanbevolen om dit beargumenteerd en gedocumenteerd, en waar relevant in overleg met de patiënt, te doen.

3 Minderen met roken als opmaat tot stoppen

3.1 Inleiding

In 2022 rookte 18,9% van de volwassen Nederlanders (Trimbos-instituut, 2023). Het merendeel van alle rokers wil op enig moment stoppen (Trimbos-instituut, 2020), en in 2022 heeft ruim een derde (35,9%) van de rokers ook daadwerkelijk een serieuze stoppoging ondernomen in het voorafgaande jaar (Trimbos-instituut, 2023).

Roken is nog steeds de belangrijkste oorzaak van ziekte en sterfte in Nederland. Van de totale ziektelast komt 9,4% door roken en 12,7% van alle sterfgevallen onder mensen van 20 jaar en ouder kan aan roken worden toegeschreven – in Nederland komt dit neer op tussen de 19.200-19.500 sterfgevallen per jaar (Nationale Drug Monitor, 2022). Stoppen met roken levert dan ook een aanzienlijke gezondheidswinst op (WHO, 2013). In de richtlijnen rondom tabaksverslaving en stoppen met roken staat het advies om te stoppen daarom centraal (Trimbos-instituut, 2016; NHG, 2017). Ongeveer één op de drie rokers (30,9%) heeft in 2021 één of meer serieuze stoppogingen gedaan (Trimbos-instituut, 2022), en van de huidige rokers is het grootste deel van plan in de toekomst te stoppen (Trimbos-instituut i.s.m. RIVM en CBS, 2020).

Huidige praktijk

Stoppen met roken is voor veel rokers lastig, en daarom krijgen zorgverleners en stoppen-met-rokencoaches regelmatig de vraag of minderen al een stap in de goede richting is. In de praktijk wordt minderen ingezet met twee mogelijke doelen: (1) als einddoel om gezondheidsschade te beperken en (2) als opmaat tot stoppen met roken. Eerstgenoemde (blijvend minderen als schadebeperkende strategie) valt buiten de scope van deze richtlijnherziening³⁷; de focus hier ligt op tijdelijk minderen als opmaat tot gehele abstinentie.

Definitie en doel van de interventie

Afbouwen van het aantal gerookte sigaretten (per dag) totdat gehele abstinentie is bereikt. Hierbij kan al dan niet gebruik worden gemaakt van een afbouw- of stopschema, waarbij een stopdatum wordt gepland en de sigaretten tot die stopdatum steeds verder in aantal afnemen en volgens een vast schema worden gerookt.

37 Bij langdurig minderen is de reductie geen middel (om te stoppen), maar een doel op zich. Er is weinig grond om minderen als schadebeperkende strategie aan te bevelen (Trimbos-instituut, 2017; Willemsen & van Emst, 2008). De literatuur wijst uit dat structureel minderen niet alleen lastig vol te houden is (Etter & Laszlo, 2007; Batra et al., 2005), maar dat daarnaast de gezondheidswinst ook zeer beperkt is (Lindson-Hawley et al., 2016).

3.2 Wetenschappelijke onderbouwing

3.2.1 Uitgangsvraag en zoekstrategie

Uitgangsvraag

Is afbouwen van het aantal sigaretten aan te bevelen om te stoppen met roken?

Zoekstrategie / review protocol

Om bovengenoemde vraag te beantwoorden, is er op 3 oktober 2022 een literatuuronderzoek uitgevoerd in de PsychInfo, Medline, Cochrane en Cinahl databanken naar systematische reviews, meta-analyses en RCT's. De zoekstrategie en -resultaten staan beschreven in Bijlage IV.

Tabel 3.1 PICO

Patiënten	Volwassen rokers die gemotiveerd zijn om te stoppen
Interventie	Gradueel stoppen met roken tot 0, al dan niet via een afbouwschema
Vergelijking	Abrupt stoppen met roken
Uitkomstmaten	<i>Cruciaal</i> - Gestopt met roken op het langste follow-up moment (≥ 6 mnd.) <i>Belangrijk</i> - Kwaliteit van leven

Klinisch relevant verschil voor uitkomstmaten

De werkgroep heeft bepaald dat 20% het minimale klinisch relevante verschil is voor alle uitkomstmaten, net als een SMD (Standardized Mean Difference) $> 0,50$, een OR of RR $< 0,75$ of $> 1,25$ en een verandering van 20% op de totale score van een vragenlijst.

3.2.2 Selectie van studies

Van de 142 artikelen, bleven er na beoordeling op titel en abstract 12 referenties over voor de selectie op basis van de volledige teksten (Tan et al., 2019; Lindson et al., 2019; Wang et al., 2008; Klemperer et al., 2022; Cassidy et al., 2021; Ho et al., 2018; Hatsukami et al., 2018; Wilson et al., 2016; Lindson-Hawley et al., 2016; Etter et al., 2011; Hughes et al., 2010; Cheong et al., 2007). Redenen voor exclusie waren het niet voldoen aan de PICO (onjuist(e) studie design/ populatie/ interventie/ uitkomst). Na het beoordelen van de volledige tekst zijn er 11 reviews geëxcludeerd (Tan et al., 2019; Wang et al., 2008; Klemperer et al., 2022; Cassidy et al., 2021; Ho et al., 2018; Hatsukami et al., 2018; Wilson et al., 2016; Lindson-Hawley et al., 2016; Etter et al., 2011; Hughes et al., 2010; Cheong et al., 2007). Redenen voor exclusie waren een onjuist studiedesign, het niet voldoen aan de PICO (onjuiste uitkomst), overlap tussen meta-analyses en het voorkomen van de RCT's in de geïncludeerde Cochrane review. Er is uiteindelijk één review geïncludeerd (Lindson et al., 2019).

3.2.3 Resultaten

Beschrijving Lindson2019

In 2019 is er een Cochrane review uitgevoerd naar de effectiviteit van interventies gericht op het verminderen van roken met uiteindelijke doel om volledig te stoppen. Eenenvijftig RCT's zijn geïnccludeerd, met in totaal 22.509 deelnemers. Het percentage vrouwen varieerde van 0% - 85%, en de gemiddelde leeftijd varieerde van 16,6 – 75,9 jaar (bij één van de 51 RCT's was de gemiddelde leeftijd <18 jaar). Bij baseline werden er gemiddeld 11 – 31 sigaretten per dag gerookt. De invulling van de minderen-als-opmaat-tot-stoppen-interventies varieerden erg per studie; in sommige gevallen werd deelnemers enkel gevraagd om de hoeveelheid sigaretten die zij rookten te verminderen, en in andere studies kregen deelnemers gedetailleerde instructies of suggesties. De tijdsperiode waarin werd geadviseerd om te minderen varieerde sterk, namelijk 1 week – 18 maanden.

Ook bevatte de Cochrane-review studies waar verschillende reductiemethoden werden aangeboden, waaruit deelnemers uiteindelijk hun eigen manier konden kiezen. Deze reductiemethoden bestonden uit de volgende elementen: 1) een doel stellen (aantal sigaretten) om naartoe te werken, 2) instructie om consumptie te reduceren door gradueel de tijd tussen sigaretten te vergroten, 3) instructie om tijd tussen wakker worden en de eerste sigaret te vergroten, 4) deelnemers hun 'vaste' sigaretten (i.e. gerookt op specifieke momenten) te laten identificeren en een plan op te stellen om deze gradueel te verminderen, 5) advies om in specifieke situaties (zoals thuis/werk) niet te roken, 6) advies om niet-gerookte sigaretten te vervangen met een vorm van stoppen-met-roken farmacotherapie.

In 29 studies werd er voor de minderen-als-opmaat-tot-stoppen-interventiegroep een specifieke stopdatum vastgesteld om naartoe te werken, of werden de deelnemers aangemoedigd om hun eigen stopdatum te bepalen. Ook waren er studies waar geen stopdatum was vastgesteld. Er zijn geen subgroepanalyses uitgevoerd. Hoewel in alle studies in deze meta-analyse op enige manier het stoppen met roken werd aangemoedigd of geadviseerd, was dit in sommige studies niet het belangrijkste doel van de studie voor de minderen-als-opmaat-tot-stoppen-interventiegroep.

Bij 26 van de 51 studies werden deelnemers geadviseerd over of voorzien van een vorm van stoppen-met-roken farmacotherapie tijdens het minderen met roken. Ook in de abrupt stoppen-met-roken interventiegroepen werd gebruik gemaakt van farmacotherapie. Voorbeelden van vormen van farmacotherapie die zijn gebruikt zijn nicotinevervangende middelen (NVM) producten zoals pleisters, kauwgom of neusspray, varenicline en bupropion. Abrupt stoppen met roken houdt in dat advies wordt gegeven om direct op de stopdatum te stoppen met roken, zonder van tevoren te minderen. Dit advies kan in combinatie zijn met gedragsondersteuning, farmacotherapie en andere hulpmiddelen. De primaire uitkomst was abstinentie tijdens lange termijn follow-up (≥ 6 maanden). Een overzicht van de resultaten met bijbehorende gradering van het bewijs is weergegeven in Tabel 3.2.

Tabel 3.2 Effectiviteit van minderen-als-opmaat-tot-stoppen-met-roken-interventies vergeleken met abrupt stoppen ≥ 6 maanden na interventie

Uitkomsten	Absolute effecten* (95% CI)		Relatief effect** (95% CI)	Aantal deelnemers (studies)	Certainty of the evidence (GRADE)	Opmerkingen
	Abrupt stoppen	Minderen om te stoppen met roken interventie				
Abstinentie (vs. abrupt stoppen) (≥ 6 maanden follow-up)	120 per 1.000	121 per 1.000 (104 tot 140)	RR 1,01 (0,87 tot 1,17)	9219 (22 RCT's)	$\oplus\oplus\oplus\circ$ Redelijk ^a	Minderen-als-opmaat-tot-stoppen-met-roken-interventie resulteert waarschijnlijk in een vergelijkbare kans op abstinentie ≥ 6 maanden na interventie vergeleken met abrupt stoppen met roken.

a Kans op vertekening: 7 van de 22 RCT's hebben een verhoogde kans op vertekening en bij 9 van de 22 RCT's is er onduidelijkheid over de kans op vertekening.

** Aantal deelnemers (per 1000) dat abtinent is na 6 maanden follow-up bij resp. abrupt stoppen versus minderen*

*** RR = relatieve kans op abstinentie na 6 maanden follow-up bij abrupt stoppen versus minderen.*

3.3 Conclusies

$\oplus\oplus\oplus\circ$	Minderen-als-opmaat-tot-stoppen-met-roken-interventie resulteert waarschijnlijk in een vergelijkbare kans op abstinentie ≥ 6 maanden na interventie vergeleken met abrupt stoppen met roken. <i>Lindson2019</i>
---------------------------	---

3.4 Van bewijs naar aanbeveling

3.4.1 Balans tussen gewenste en ongewenste effecten

Minderen als opmaat tot stoppen met roken is waarschijnlijk niet effectiever in het verhogen van de kans op abstinentie, ten opzichte van abrupt stoppen met roken.

3.4.2 Kwaliteit van het bewijs

De kwaliteit van het bewijs is beoordeeld als redelijk. Dit heeft te maken met een kans op vertekening van de resultaten vanwege gebreken in de onderzoeksopzet.

3.4.3 Waarden en voorkeuren van patiënten

Veel rokers die willen stoppen doen dit liever geleidelijk dan in één keer – de cijfers variëren tussen de 48% en 83% (Hughes 2007; Shiffman 2006).³⁸ Ruim een derde van de rokers geeft aan voorafgaand aan hun laatste stoppoging minder te zijn gaan roken (Willemsen & van Emst, 2008). Genoemde argumenten voor geleidelijk stoppen zijn het wennen aan volledige abstinentie via een tussenstap, versterking van de zelfeffectiviteit³⁹, doorbreken van roken als geconditioneerde respons op vaste rookmomenten en vermindering van de nicotineafhankelijkheid (Hughes 2010).

3.4.4 Kosten

Afgezien van de kosten voor de tabaksproducten die tijdens de periode van het minderen nog worden gerookt (vergeleken met abrupt stoppen met roken) zijn er geen extra kosten verbonden aan de methode van stoppen via minderen. Gebruik van eventuele nicotinevervangers brengen weliswaar kosten met zich mee, maar deze kosten worden ook gemaakt bij gebruik van nicotinevervangers bij abrupt stoppen met roken. Bovendien vallen deze eventuele kosten naar verwachting weg tegen de kosten die gepaard gaan met doorroken.

3.4.5 Aanvaardbaarheid

De effectiviteit van minderen als opmaat tot stoppen is per saldo niet kleiner (maar ook niet groter) dan de methode van abrupt stoppen. Aan de 'minderen'-methode kleven echter de potentiële risico's, zoals compenserend roken en uitstel van de stoppoging. Compenserend rookgedrag wil zeggen dieper inhaleren en/of meer trekjes van één sigaret nemen (Scherer & Lee, 2014; McNeill, 2004). Hierdoor komen er uit minder sigaretten bijna evenveel schadelijke stoffen binnen (Stead & Lancaster, 2007). Mogelijk ligt bij minderen met roken als opmaat tot geheel stoppen het gevaar op de loer van blijvend minderen, bijvoorbeeld omdat stoppoging wordt uit- of afgesteld. Ook zijn er aanwijzingen dat zeer geleidelijk minderen (dus over een langere periode) samenhangt met een kleinere kans op het doen van een stoppoging (SURE, 2012). Wanneer de patiënt blijvend mindert, bijvoorbeeld vanuit de heersende veronderstelling dat dit gezonder zou zijn dan roken volgens het oude patroon, dan krijgt hij/zij zo mogelijk (bijna) evenveel schadelijke stoffen binnen.

Bij adequate gedragsmatige en zo nodig passende farmacologische begeleiding zijn deze risico's echter te overzien. Zie paragraaf 3.4.7 '*Waarom deze aanbeveling?*' voor praktische handvatten, waarbij rekening wordt gehouden met de potentiële risico's.

3.4.6 Haalbaarheid

De minderen-als-opmaat-tot-stoppen-interventie wordt goed haalbaar geacht – zeker voor rokers die gemotiveerd zijn om te stoppen en daarbij de voorkeur geven aan de methode van minderen boven abrupt stoppen. Via de minderen-als-opmaat-tot-stoppen-interventie wordt de drempel tot volledige abstinentie bovendien mogelijk verlaagd.

38 Uit een peiling onder deelnemers van het Zorgpanel van de Patiëntenfederatie Nederland (selectie: in de afgelopen drie jaar gerookt en daarbij minstens één stoppoging gedaan; N=285) blijkt dat 60% een voorkeur had voor abrupt stoppen en 25% voor geleidelijk afbouwen. Bij 15% wisselde dit per poging (Patiëntenfederatie Nederland, 2023).

39 Het vertrouwen in de eigen bekwaamheid, die het uiteindelijk mogelijk maakt om volledig te stoppen.

3.4.7 Waarom deze aanbeveling?

De effectiviteit van minderen als opmaat tot stoppen is per saldo niet groter, maar ook niet kleiner dan de methode van abrupt stoppen. Aan de methode van minderen kleven echter enkele potentiële risico's, wat maakt dat er maatwerk geboden is in het adviseren én toepassen van de methode van minderen. Informeer de patiënt over de *risico's* die verbonden zijn aan de methode van minderen, zoals compenserend roken of risico van uitstellen van de stoppoging.

- *Compenserend roken*

Er zijn veel aanwijzingen dat minderen gepaard gaat met compenserend rookgedrag zoals dieper inhaleren en meer trekjes van één sigaret nemen (Scherer & Lee, 2014; McNeill, 2004). Hierdoor komen er uit minder sigaretten bijna evenveel schadelijke stoffen binnen (Stead & Lancaster, 2007).

- *Risico van uitstellen van de stoppoging*

Mogelijk ligt bij minderen met roken als opmaat tot geheel stoppen het gevaar op de loer van blijvend minderen, bijvoorbeeld omdat stoppoging wordt uit- of afgesteld. Zo zijn er aanwijzingen dat zeer geleidelijk minderen (dus over een langere periode) samenhangt met een kleinere kans op het doen van een stoppoging (SURE, 2012). Wanneer de patiënt blijvend mindert, bijvoorbeeld vanuit de heersende veronderstelling dat dit gezonder zou zijn dan roken volgens het oude patroon, dan krijgt hij/zij zo mogelijk (bijna) evenveel schadelijke stoffen binnen.

Praktische uitwerking

Wanneer gekozen wordt voor de methode van minderen, plan dan net als bij abrupt stoppen een stopdatum. Idealiter ligt deze stopdatum < 6 weken in de toekomst, maar sneller is beter (NHS, 2023). Pas tot aan de stopdatum de methode van *geleidelijke gecontroleerde reductie* toe, waarbij het aantal sigaretten steeds verder wordt afgebouwd volgens een bepaalde methodiek. Het gemiddeld aantal sigaretten per dag bij aanvang van de stoppoging ('baseline') vormt daarbij het uitgangspunt. In overleg met de patiënt kan gekozen worden voor verschillende methoden (Lindson et al., 2019):

- Werk per tijdseenheid (bijvoorbeeld per dag of per week) toe naar een *vast aantal* te roken sigaretten per dag, of naar een *percentage* van het aantal gerookte sigaretten bij baseline.
- Minder gradueel het aantal sigaretten net zolang totdat algehele abstinentie is bereikt, of minder tot een bepaald aantal sigaretten per dag is bereikt (vast aantal of percentage ten opzichte van baseline – bijvoorbeeld 75%), waarna in 1 keer wordt overgegaan tot gehele abstinentie.
- Verleng de tijd tussen het wakker worden en het roken van de eerste sigaret steeds verder.
- Schrap 'routinesigaretten', die op vaste tijden/momenten of in bepaalde situaties worden gerookt, steeds verder. Het kan dan gaan om sigaretten die thuis, op het werk of in sociale situaties (feestjes, uitgaan) worden gerookt. Bepaal in overleg met de patiënt welke sigaretten of momenten als eerste vervallen. Op basis van persoonlijke voorkeur kan bijvoorbeeld worden gekozen voor de meest favoriete of juist de minst favoriete sigaretten of momenten.

Gedragmatige ondersteuning

Net als bij abrupt stoppen met roken verdient het ook bij minderen de aanbeveling om (*individuele*) *gedragmatige ondersteuning* aan te bieden. Hierbij kan aandacht worden besteed aan de unieke kans tot *bewustwording* die de methode van minderen biedt. Rookmomenten zijn

vaak gekoppeld aan specifieke situaties, plekken of andersoortige triggers. Door het planmatig schrappen van steeds meer (vaste) rookmomenten kan geleidelijk en bewust een *ontkoppeling* gecreëerd worden van deze situaties, plekken of andere triggers – zeker wanneer er samen met de patiënt wordt gezocht naar alternatieven. Wanneer vaste rookmomenten langzaam maar gestaag worden ingevuld met *alternatief gedrag*, dan zal ervaren worden dat een sigaret er niet noodzakelijkerwijs 'bij hoort'. Voorbeeld: niet na het eten een sigaret roken, maar opruimen/schoonmaken, een stukje wandelen of een appel schillen.

3.5 Aanbeveling: zwak voor

Overweeg minderen als opmaat tot stoppen met roken in plaats van abrupt stoppen alleen voor rokers die zelf de voorkeur geven aan deze methode en voldoende geïnformeerd zijn over bijkomende risico's (zoals kans op uitstel of afstel van stoppoging, of compenserend roken).

3.6 Referenties

- Batra A, Klingler K, Landfeldt B, Friederich HM, Westin A & Danielsson T (2005). Smoking reduction treatment with 4-mg nicotine gum: a double-blind, randomized, placebo-controlled study. *Clin Pharmacol Ther*, 78(6), 689-696.
- Cassidy, R. N., Tidey, J. W., Cao, Q., Colby, S. M., McClernon, F. J., Smith, T. T., ... & Hatsukami, D. (2021). Responses to Gradual and Immediate Reduction of Nicotine in Cigarettes in Young Versus Older Adult Smokers. *Nicotine and Tobacco Research*, 23(9), 1559-1566.
- Cheong, Y., Yong, H. H., & Borland, R. (2007). Does how you quit affect success? A comparison between abrupt and gradual methods using data from the International Tobacco Control Policy Evaluation Study. *Nicotine & Tobacco Research*, 9(8), 801-810.
- Cinciripini PM, Lapitsky LP, Wallfisch A, Mace R, Nezami E. (1994). An evaluation of a multicomponent treatment program involving scheduled smoking and relapse prevention procedures: initial findings. *Addict Behav.* 1994;19 (1):13 22.
- Etter, J. F. (2011). Comparing abrupt and gradual smoking cessation: A randomized trial. *Drug and alcohol dependence*, 118(2-3), 360-365.
- Etter JF & Laszlo E (2007). Postintervention effect of nicotine replacement therapy for smoking reduction: A randomized trial with a 5-year follow-up. *Journal of Clinical Psychopharmacology*, 27(2), 151-155.
- Hatsukami, D. K., Luo, X., Jensen, J. A., Al'Absi, M., Allen, S. S., Carmella, S. G., ... & Donny, E. C. (2018). Effect of immediate vs gradual reduction in nicotine content of cigarettes on biomarkers of smoke exposure: a randomized clinical trial. *Jama*, 320(9), 880-891.

- Ho, K. Y., Li, W. H., Wang, M. P., Lam, K. K. W., Lam, T. H., & Chan, S. S. (2018). Comparison of two approaches in achieving smoking abstinence among patients in an outpatient clinic: a phase 2 randomized controlled trial. *Patient Education and Counseling*, 101(5), 885-893.
- Hughes JR, Callas PW, Peters EN (2007). Interest in gradual cessation. *Nic Tob Res*, 9, 671–675.
- Hughes JR, Solomon LJ, Livingston AE, Callas PW, & Peters EN (2010). A randomized, controlled trial of NRT-aided gradual vs. abrupt cessation in smokers actively trying to quit. *Drug Alcohol Depend*, 111(1-2), 105-113.
- Klemperer, E. M., Luo, X., Jensen, J., al'Absi, M., Cinciripini, P. M., Robinson, J. D., ... & Hatsukami, D. K. (2022). Smoking abstinence and cessation-related outcomes one month after an immediate versus gradual reduction in nicotine content of cigarettes. *Preventive medicine*, 107175.
- Lindson-Hawley, N., Banting, M., West, R., Michie, S., Shinkins, B., & Aveyard, P. (2016). Gradual versus abrupt smoking cessation: a randomized, controlled noninferiority trial. *Annals of Internal Medicine*, 164(9), 585-592.
- Lindson-Hawley N, Hartmann-Boyce J, Fanshawe TR, Begh R, Farley A, & Lancaster T. (2016a). Interventions to reduce harm from continued tobacco use. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 10, CD005231.
- Lindson, N., Klemperer, E., Hong, B., Ordóñez-Mena, J. M., & Aveyard, P. (2019). Smoking reduction interventions for smoking cessation. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, (9).
- McNeill A (2004). Harm reduction. *BMJ*, 328, 885-887.
- NHG (2023). NHG-Behandelrichtlijn Stoppen met roken. <https://richtlijnen.nhg.org/behandelrichtlijnen/stoppen-met-roken#volledige-tekst> *Geraadpleegd op 28 februari 2023*.
- NHS (2022). Cutting down before you quit smoking. <https://www.nhsinform.scot/healthy-living/stopping-smoking/how-to-stop/cutting-down-before-you-quit-smoking/> *Geraadpleegd op 23 februari 2023*.
- Partnership Stop met Roken (2009). Richtlijn Behandeling van tabaksverslaving, herziening 2009. Partnership Stop met Roken, Den Haag.
- Patiëntenfederatie Nederland (2023). *Rapport Stoppen met Roken. Patiëntenfederatie Nederland: Utrecht*.
- Scherer G & Lee PN (2014). *Regulatory Toxicology and Pharmacology*, 70, 615–628.
- Shiffman S, Hughes JR, Ferguson SG, Pillitteri JL, Gitchell JG, Burton SL (2006). Smokers' interest in using nicotine replacement to aid smoking reduction. *Nic Tob Res*, 9, 1177–1182.

- Stead LF & Lancaster T (2007). Interventions to reduce harm from continued tobacco use. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 18(3), CD005231.
- Support Unit for Research Evidence (SURE; 2012). Tobacco: Harm-reduction approaches to smoking. Review 2: The effectiveness of tobacco harm reduction approaches with the intention of quitting (i.e. 'cutting down to quit' or 'reduction to stop smoking'), with and without assistance.
- Tan, J., Zhao, L., & Chen, H. (2019). A meta-analysis of the effectiveness of gradual versus abrupt smoking cessation. *Tobacco Induced Diseases*, 17.
- Trimbos-instituut (2016). Richtlijn Behandeling van tabaksverslaving en stoppen met roken begeleiding. Trimbos-instituut, Utrecht.
- Trimbos-instituut (2017). Factsheet Minderen met Roken. Trimbos-instituut, Utrecht.
- Trimbos-instituut (2020). Aanvullende Module Middelen van de Leefstijlmonitor (LSM-A middelen), Trimbos-instituut i.s.m. RIVM en CBS, 2020.
- Trimbos-instituut (2023). Kerncijfers roken 2022, met cijfers afkomstig uit de Gezondheids-enquête/Leefstijlmonitor, CBS i.s.m. RIVM en Trimbos-instituut, 2023.
- Trimbos-instituut i.s.m. RIVM en CBS (2020). Aanvullende Module Middelen van de Leefstijlmonitor (LSM-A middelen), Trimbos-instituut, Utrecht.
- Trimbos-instituut, Utrecht & WODC, Den Haag. Nationale Drug Monitor (2022). <https://www.nationaledrugmonitor.nl/tabak-ziekte-en-sterfte/> Geraadpleegd op 21 februari 2023.
- Wang, D., Connock, M., Barton, P., Fry-Smith, A., Aveyard, P., & Moore, D. (2008). 'Cut down to quit' with nicotine replacement therapies in smoking cessation: a systematic review of effectiveness and economic analysis. *NIHR Health Technology Assessment programme: Executive Summaries*.
- WHO (2013). Fact sheet about health benefits of smoking cessation. Geneva: World Health Organization.
- Willemsen M & van Emst A (2008). Minderen: een alternatief voor stoppen met roken? *Verslaving*, 4, 40-51.
- Wilson, H., Sherman, S., & Lindson-Hawley, N. (2016). In adults, quitting smoking abruptly improved abstinence more than quitting gradually. *Annals of internal medicine*, 165(2), JC3.

4 Cytisinicline

4.1 Inleiding

Cytisinicline (in de internationale literatuur cytisine genoemd) is sinds september 2022 in Nederland geregistreerd. Gedurende de herziening van de multidisciplinaire richtlijn uit 2016 was cytisinicline in Nederland nog niet geregistreerd als geneesmiddel en als receptmiddel derhalve (nog) niet verkrijgbaar. Met het beschikbaar komen op de Nederlandse markt willen we de evidence voor cytisinicline ter ondersteuning bij stoppen met roken opnieuw onderzoeken.

Cytisinicline is een selectieve partiële agonist van de nicotinereceptor. Dit geldt ook voor varenicline, een middel dat al enige tijd op de markt is als ondersteuning bij het stoppen met roken. Beide middelen verdringen nicotine van zijn bindingsplaats en zouden daardoor het belonende en versterkende effect van roken verminderen. Door het partiële antagonisme zouden cytisinicline en varenicline tevens de symptomen van verlangen en ontwenning verlichten.

4.2 Wetenschappelijke onderbouwing

4.2.1 Uitgangsvraag en zoekstrategie

Uitgangsvraag

Is cytisinicline aan te bevelen ter ondersteuning bij het stoppen met roken?

Zoekstrategie / review protocol

Er is een systematische literatuurzoekactie naar systematische reviews (SR's) en gerandomiseerde onderzoeken met controlegroep (*randomized controlled trials*; RCT's) uitgevoerd in PubMed en Embase in november 2022 (zoekperiode: 1990-2022), met een update in november 2023 (Bijlage V).

Tabel 4.1 PICO

Patiënten	Rokers
Interventie	cytisinicline (cytisine) (volgens in Nederland gebruikelijk doseerschema)
Vergelijking	Placebo of varenicline
Uitkomstmaten	<i>Cruciaal</i> <ul style="list-style-type: none">- Aanhoudend gestopt met roken (6 maanden of langer)- Vermindering onthoudingsverschijnselen- Vermindering 'craving'- Veiligheid (afhankelijkheid/ verslaving en overdosering)- Bijwerkingen <i>Belangrijk</i> <ul style="list-style-type: none">- Kwaliteit van leven

Klinisch relevant verschil voor uitkomstmaten

De werkgroep heeft bepaald dat het minimale klinisch relevante verschil voor alle uitkomstmaten 20% is, net als een *standardized mean difference* (SMD) > 0,50, een OR dan wel RR < 0,75 of > 1,25 en een verandering van 20% op de totale score van een vragenlijst.

4.2.2 Selectie van studies

De zoekactie leverde één systematische review op naar cytisinicline bij stoppen met roken [Tutka 2019]. Een aanvullende search na de zoekdatum van dit literatuuronderzoek leverde twee aanvullende RCT's op [Courtney 2021, Phusahat 2022]. Bij de update werden twee nieuwe reviews gevonden [Livingstone-Banks 2023, Ofori 2023]. De resultaten van deze onderzoeken zijn in lijn met de eerder beschreven onderzoeken en ondersteunen de aanbeveling.

4.2.3 Resultaten

Tutka (2019) includeerde acht onderzoeken over cytisinicline in de review, waarvan er drie voldoen aan onze PICO [Scharfenberg 1971, Vinnikov 2008, West 2011] (de overige vijf onderzoeken beschreven afwijkende vergelijkingen).

- Scharfenberg (1971; Duitsland) includeerde 1214 rokers (leeftijd, geslacht en rookfrequentie onbekend) en randomiseerde ze over een interventiegroep waarin de rokers cytisinicline kregen en een controlegroep waarin de rokers placebo kregen. De uitkomstmaat na 6 maanden en 2 jaar was 'gestopt met roken'.
- Vinnikov (2008; Kyrgyzstan) includeerde 171 rokers (> 20 jaar, 97% man, > 15 sigaretten/dag) en randomiseerde ze over de interventiegroep waarin de rokers cytisinicline kregen en een controlegroep waarin de rokers placebo kregen. De uitkomstmaten na 6 maanden waren: 'gestopt met roken', kwaliteit van leven en bijwerkingen.
- West (2011; Polen) includeerde 740 rokers (> 18 jaar, 46% man, > 10 sigaretten/dag) en randomiseerde ze over de interventiegroep waarin de rokers cytisinicline kregen en een controlegroep waarin de rokers placebo kregen. De uitkomstmaten na 6 maanden en 1 jaar waren 'gestopt met roken' en 'bijwerkingen'.

Aanvullende onderzoeken:

- Phusahat (2022; Thailand) includeerde 132 rokers (> 18 jaar, 95% man, > 10 sigaretten/dag) en randomiseerde ze over de interventiegroep waarin de rokers cytisinicline kregen en een controlegroep waarin de rokers placebo kregen. De uitkomstmaten na 24 en 48 weken waren: 'gestopt met roken', 'kwaliteit van leven' en 'bijwerkingen'.
- Courtney (2021; Australië) includeerde 1452 rokers (> 18 jaar, 49% man, > 15 sigaretten/dag) en randomiseerde ze over een groep waarin de rokers cytisinicline kregen en een groep waarin de rokers varenicline kregen. De uitkomstmaten na 6 maanden waren 'gestopt met roken' en 'bijwerkingen'.

In de tabel in de Totstandkoming worden overige kenmerken van deze onderzoeken weergegeven.

Data uit de verschillende onderzoeken werden door onszelf gepoold m.b.v. RevMan.

Er werden geen onderzoeken gevonden met de uitkomstmaten: vermindering van onthoudingsverschijnselen, vermindering van 'craving' en veiligheid.

Effectiviteit en bijwerkingen

Zie tabellen 4.2 en 4.3, Cytisinicline vergeleken met placebo en vergeleken met varenicline, voor de samenvatting van de resultaten.

Over bijwerkingen van cytisinicline is minder bekend dan over die van varenicline. De veelvoorkomende bijwerkingen lijken globaal overeen te komen: misselijkheid, droge mond, duizeligheid, abnormaal dromen, misselijkheid, braken, veranderde smaak, spierpijn. Van varenicline wordt genoemd dat misselijkheid voorkomt bij 29% van de gebruikers, bij cytisinicline wordt dit niet gespecificeerd en wordt misselijkheid genoemd als bijwerking bij > 10% van de gebruikers. Zo zijn er meer bijwerkingen waarvan de frequentie van voorkomen ogenschijnlijk verschilt. Het is de vraag of dit daadwerkelijke verschillen zijn of dat deze te verklaren zijn door een verschil in registratie van bijwerkingen door de fabrikanten. Er is nog weinig informatie beschikbaar over zeldzame ernstige bijwerkingen van cytisinicline. Afgaand op het gelijke werkingsmechanisme zouden deze vergelijkbaar kunnen zijn aan die van varenicline (KNMP Kennisbank, geraadpleegd 13-12-2022). Een rapportage van Bijwerkingencentrum Lareb uit 2020 beschrijft een aantal situaties van psychosen bij illegaal gebruik van cytisinicline 1,5 mg na aanschaf van het middel via internet ([Lareb 2020]).

Tabel 4.2 Cytisinicline vergeleken met placebo ter ondersteuning bij het stoppen met roken

Uitkomst Follow-upduur	Onderzoeks- resultaten en metingen	Absolute verschil		Kwaliteit van bewijs (zekerheid van het effect)	Tekstuele samenvatting
		Placebo	Cytisinicline		
Aanhoudend gestopt met roken (> 6 maanden)	Relatief risico: 2.07 (CI 95% 1.69 – 2.52) Gebaseerd op data van 2257 patiënten in 4 onderzoeken Follow-upduur 6 maanden	104 per 1000	215 per 1000 Verschil: 111 meer per 1000 (CI 95% 72 meer – 158 meer)	Redelijk door ernstige publicatiebias ¹	Bij gebruik van cytisinicline stoppen er waarschijnlijk meer mensen met roken dan bij gebruik van placebo.
Aanhoudend gestopt met roken (1-2 jaar)	Relatief risico: 1.82 (CI 95% 1.44 – 2.31) Gebaseerd op data van 2086 patiënten in 3 onderzoeken Follow-upduur 1-2 jaar	88 per 1000	160 per 1000 Verschil: 72 meer per 1000 (CI 95% 39 meer – 115 meer)	Redelijk door ernstige publicatiebias ²	Bij gebruik van cytisinicline stoppen er waarschijnlijk meer mensen met roken dan bij gebruik van placebo.
Bijwerkingen (algemeen) ⁵	Relatief risico: 1.3 (CI 95% 1.03 – 1.65) Gebaseerd op data van 1042 patiënten in 3 onderzoeken	171 per 1000	222 per 1000 Verschil: 51 meer per 1000 (CI 95% 5 meer – 111 meer)	Laag door ernstige onnauwkeurigheid, door ernstige publicatiebias ³	Bij gebruik van cytisinicline hebben mogelijk meer mensen last van bijwerkingen dan bij gebruik van placebo.

Uitkomst Follow-upduur	Onderzoeks- resultaten en metingen	Absolute verschil		Kwaliteit van bewijs (zekerheid van het effect)	Tekstuele samenvatting
		Placebo	Cytisinicline		
Kwaliteit van leven	Gebaseerd op data van 302 patiënten in 2 onderzoeken	1 onderzoek gaf aan dat behandeling met cytisinicline iets meer verbetering van kwaliteit van leven gaf (Vinnikov), een ander onderzoek gaf aan dat er geen verschil in kwaliteit van leven werd gevonden tussen de 2 onderzoeksgroepen (Phusahat).		Zeer laag door ernstige risico op bias, door ernstige inconsistentie, door ernstige publicatiebias ⁴	We zijn onzeker over eventueel verschil in kwaliteit van leven bij gebruik van cytisinicline of placebo.
Vermindering onthoudingsverschijnselen		Er werden geen onderzoeken met deze uitkomstmaat gevonden.			
Vermindering craving		Er werden geen onderzoeken met deze uitkomstmaat gevonden.			
Veiligheid (afhankelijkheid/verslaving/overdosering)		Er werden geen onderzoeken met deze uitkomstmaat gevonden.			

- 1 Onnauwkeurigheid: geen. Laag aantal mensen gestopt met roken. Publicatiebias: ernstig. Risico op belangenverstremeling farmaceutische industrie.
- 2 Onnauwkeurigheid: geen. Laag aantal mensen gestopt met roken. Publicatiebias: ernstig. Risico op belangenverstremeling farmaceutische industrie.
- 3 Onnauwkeurigheid: ernstig. 95%-BI omvat de grens van klinische relevantie. Publicatiebias: ernstig. Risico op belangenverstremeling farmaceutische industrie.
- 4 Risico op bias: ernstig. Onvolledige data en/of veel participanten (loss to follow up). Inconsistentie: ernstig. De richting van het effect is niet consistent. Publicatiebias: ernstig. Risico op belangenverstremeling farmaceutische industrie.
- 5 Genoemd: dyspepsie, misselijkheid, hoofdpijn, droge mond, duizeligheid, slapeloosheid.

Tabel 4.3 Cytisinicline vergeleken met varenicline ter ondersteuning bij het stoppen met roken

Uitkomst Follow-upduur	Onderzoeks- resultaten en metingen	Absolute verschil		Kwaliteit van bewijs (zekerheid van het effect)	Tekstuele samenvatting
		Varenicline	Cytisinicline		
Aanhoudend gestopt met roken (> 6 maanden)	Relatief risico: 0.88 (CI 95% 0.67 – 1.15) Gebaseerd op data van 1452 patiënten in 1 onderzoek Follow-upduur 6 maanden	133 per 1000	117 per 1000 Verschil: 16 minder per 1000 (CI 95% 44 minder – 20 meer)	Zeer laag door ernstig risico op bias, door ernstige publicatiebias, door ernstige onnauwkeurigheid ¹	We zijn onzeker over het verschil in effect van cytisinicline en varenicline, maar mogelijk stoppen bij gebruik van cytisinicline er evenveel mensen met roken als bij gebruik van varenicline.
Bijwerkingen (algemeen) ²	Relatief risico: 0.93 (CI 95% 0.87 – 0.99) Gebaseerd op data van 1338 patiënten in 1 onderzoek	769 per 1000	715 per 1000 Verschil: 54 minder per 1000 (CI 95% 100 minder – 8 minder)	Laag door ernstige risico op bias, door ernstige publicatiebias ³	Er is mogelijk nauwelijks verschil in het voorkomen van bijwerkingen bij gebruik van cytisinicline en varenicline.
Vermindering onthoudingsverschijnselen		Er werden geen onderzoeken met deze uitkomstmaat gevonden.			
Veiligheid (afhankelijkheid/verslaving/overdosering)		Er werden geen onderzoeken met deze uitkomstmaat gevonden.			
Vermindering craving		Er werden geen onderzoeken met deze uitkomstmaat gevonden.			
Kwaliteit van leven		Er werden geen onderzoeken gevonden met deze uitkomstmaat.			

1 Risico op bias: ernstig. Onvoldoende blinding/ontbreken van blinding van de deelnemers en onderzoekers, waardoor mogelijk vertekening ontstaat. Onnauwkeurigheid: ernstig. Grens van klinische relevantie bevindt zich in het 95%-BI. Publicatiebias: ernstig. Risico op belangenverstremming farmaceutische industrie.

2 Hoofdpijn, misselijkheid, slapeloosheid, levendig dromen, moeheid, buikpijn, droge mond.

3 Risico op bias: ernstig. Onvoldoende blinding/ontbreken van blinding van de deelnemers en onderzoekers, waardoor mogelijk vertekening ontstaat. Publicatiebias: ernstig. Risico op belangenverstremming farmaceutische industrie.

4.3 Conclusies

⊕⊕⊕○	Bij gebruik van cytisinicline stoppen waarschijnlijk meer mensen met roken dan bij gebruik van placebo. <i>Tutka2019, Phusahat2022</i>
⊕⊕○○	Bij gebruik van cytisinicline stoppen er mogelijk evenveel mensen als bij gebruik van varenicline. <i>Courtney2021</i>
⊕⊕○○	Bij gebruik van cytisinicline hebben mogelijk meer mensen last van bijwerkingen dan bij gebruik van placebo en er is mogelijk geen klinisch relevant verschil in bijwerkingen tussen gebruik van cytisinicline en varenicline. <i>Tutka2019, Phusahat2022, Courtney2021</i>
⊕○○○	Het is op grond van gegevens van de KNMP Kennisbank onzeker of er een verschil is in de aard en frequentie van optreden van bijwerkingen bij cytisinicline en varenicline. <i>KNMP Kennisbank</i>
⊕○○○	We zijn onzeker over een eventueel verschil in kwaliteit van leven bij gebruik cytisinicline of placebo. <i>Tutka2019, Phusahat2022</i>
Geen bewijs	Er werden geen onderzoeken gevonden met de uitkomstmaten 'vermindering van onthoudingsverschijnselen', 'vermindering van craving' en 'veiligheid'.

4.4 Van bewijs naar aanbeveling

4.4.1 Balans tussen gewenste en ongewenste effecten

- Voordeel: het gebruik van cytisinicline lijkt het stoppen met roken te ondersteunen (2x zo veel rokers aanhoudend gestopt dan bij placebo en evenveel als bij varenicline).
- Nadeel: bij een deel van de patiënten zorgt de medicatie voor bijwerkingen. Vanwege beperkte klinische ervaring is het gebruik van cytisinicline niet aanbevolen voor gebruik door ouderen > 65 jaar. De veiligheid en werkzaamheid zijn niet vastgesteld bij personen < 18 jaar.

4.4.2 Kwaliteit van het bewijs

De kwaliteit van het bewijs varieerde van redelijk tot zeer laag. Er werd afgewaardeerd voor kans op vertekening (doordat er niet geblindeerd kan worden voor cytisinicline versus varenicline door een verschillend slikschema), onnauwkeurigheid, inconsistentie tussen de gevonden resultaten en publicatiebias (onduidelijkheid over) sponsoring door de industrie). Verder is het opvallend dat er in alle groepen een hoge uitval is. Veel mensen stoppen vroegtijdig met de behandeling, veelal doordat ze geen effect van de medicatie ervaren en ze niet meer willen meedoen in het onderzoek. Een klein deel van de deelnemers stopt door de ervaren bijwerkingen.

4.4.3 Waarden en voorkeuren van patiënten

Sommige patiënten zullen graag medicatie innemen ter ondersteuning bij het stoppen met roken, terwijl andere patiënten liever nicotinevervangende middelen gebruiken. Ook zijn er patiënten die het innemen van medicatie gemakkelijker zullen vinden dan gedragsmatige interventies.

4.4.4 Kosten

Een behandeling met cytisinicline vindt plaats met een doseerschema, waarbij geleidelijk minder tabletten per dag gebruikt worden. Voor een succesvolle behandeling van 25 dagen zijn 100 tabletten à €2,13 nodig, een totale behandeling kost dus €213,- (prijs exclusief afleverkosten apotheek, bron: Medicijnkosten.nl, geraadpleegd 01-12-2023). De kosten voor een behandeling met varenicline bedragen bij een behandeling van 12 weken circa €290,- (prijs exclusief afleverkosten apotheek, bron: Medicijnkosten.nl, geraadpleegd 01-12-2023)

4.4.5 Aanvaardbaarheid

Het is algemeen aanvaard dat men medicatie of een andere interventie gebruikt ter ondersteuning bij het stoppen met roken. De uitgangsgedachte hierbij is dat de interventie minder schadelijk zal zijn dan de gevolgen van blijven roken.

Aandachtspunten (KNMP Kennisbank, geraadpleegd 13-12-2022), [Lareb 2020]):

- Cytisinicline is niet geschikt voor mensen met verschillende vormen van instabiele angina pectoris, recent myocardinfarct, klinisch significante hartritmestoornissen, recent CVA, zwangere vrouwen en vrouwen die borstvoeding geven.
- Vanwege beperkte klinische ervaring is gebruik bij ouderen > 65 jaar niet aanbevolen.
- Relatieve contra-indicaties zijn: ischemische hartziekten, hartfalen, hypertensie, feochromocytoom, perifere arteriële vaatziekten, maag- en darmzweren, gastro-oesofagale refluxziekte, hyperthyreoïdie en diabetes mellitus (vanwege een verhoogd risico op bepaalde cardiovasculaire gebeurtenissen).
- Voorzichtigheid is geboden bij psychiatrische aandoeningen (waaronder schizofrenie en depressie) in de anamnese; mogelijk kunnen deze door stoppen met roken verergeren. Daarnaast zijn er bij het Lareb *case reports* bekend over psychosen bij gebruik van cytisinicline (zie ook 'effectiviteit en bijwerkingen').
- Er is geen klinische ervaring bij een verminderde nier- of leverfunctie; gebruik is niet aanbevolen.
- Het is niet bekend of cytisinicline de werking van systemische hormonale anticonceptiva vermindert. De fabrikant adviseert contraceptieve maatregelen te nemen, zoals gebruik van condooms.
- De patiënt moet uiterlijk op dag 5 volledig gestopt zijn met roken, vanwege bijwerkingen die te verwachten zijn bij doorgaan met roken. Als dit niet lukt, moet de behandeling gestaakt worden. Eventueel kan na 2-3 maanden opnieuw gestart worden.

De werkgroep constateert dat door bovenstaande aandachtspunten bepaalde doelgroepen uitgesloten worden voor wie stoppen met roken juist belangrijk is (bijvoorbeeld bij hart- en vaatziekten) of die naar verhouding vaker roken (bijvoorbeeld in de ggz). Dit beperkt de toepasbaarheid van het middel.

4.4.6 Haalbaarheid

Cytisinicline is op recept verkrijgbaar via aangewezen apotheken en mag alleen gebruikt worden bij een serieuze stoppoging. Het innemen van cytisinicline gebeurt volgens een vastgesteld schema in 25 dagen volgens beschrijving in de bijsluiter. Dit kan voor sommige mensen lastiger zijn en vereist mogelijk meer uitleg of begeleiding door de zorgverlener. De eerste dagen is de innamefrequentie van cytisinicline zesmaal daags, dit kan mogelijk bezwaarlijk zijn. Anderzijds kan deze frequentie ook lijken op anders voorkomende rookmomenten en daarmee de haalbaarheid juist vergroten. Daarnaast moet de patiënt bij gebruik van cytisinicline uiterlijk op dag 5 volledig stoppen met roken.

4.4.7 Waarom deze aanbeveling?

Cytisinicline lijkt het stoppen met roken te ondersteunen, waarschijnlijk effectiever dan placebo (kwaliteit van bewijs redelijk) en mogelijk even effectief als varenicline (kwaliteit van bewijs zeer laag). Veel mensen stoppen echter vroegtijdig met de behandeling. Het werkingsmechanisme van cytisinicline is waarschijnlijk vergelijkbaar met dat van varenicline, maar er zijn minder gegevens beschikbaar over bijwerkingen en langetermijnveiligheid. De werkgroep veronderstelt dat dezelfde voorzorgsmaatregelen gelden als bij gebruik van varenicline. Cytisinicline mag in enkele patiëntgroepen niet toegepast worden (bijvoorbeeld bij patiënten met harten vaatziekten of verminderde nierfunctie, of bij ouderen > 65 jaar) vanwege ontbrekende veiligheidsgegevens.

Niet-medicamenteuze interventies hebben de voorkeur wanneer iemand wil stoppen met roken. Wanneer medicamenteuze ondersteuning nodig is, hebben nicotinevervangende middelen de voorkeur (eerste keuze) in verband met het gunstige bijwerkingenprofiel. Daarna kan er op basis van (relatieve) contra-indicaties, patiëntervaringen en prijs gekozen worden tussen de overige middelen. Hierbij gaat de voorkeur in eerste instantie uit naar middelen waarmee meer ervaring is opgedaan (nortriptyline, bupropion of varenicline, tweede keuze) boven cytisinicline (derde keuze).

Medicamenteuze ondersteuning bij stoppen met roken dient altijd te worden ingezet in combinatie met gedragsmatige ondersteuning, omdat medicatie als individuele interventie weinig effectief is [Zorgstandaard Tabaksverslaving, 2022].

4.5 Aanbeveling: zwak voor

Overweeg cytisinicline als derde keus (nicotinevervangende middelen zijn eerste keus; nortriptyline, bupropion of varenicline zijn tweede keus) ter ondersteuning bij het stoppen met roken wanneer medicamenteuze ondersteuning nodig is. Bespreek met de patiënt de voordelen (ondersteuning bij het stoppen met roken, mogelijk grotere succeskans stoppoging dan een stoppoging zonder medicamenteuze ondersteuning) en de nadelen (bijwerkingen, vastgesteld medicatieschema aanhouden, weinig bekend over bijwerkingen langetermijnveiligheid en kosten), en houd rekening met (relatieve) contra-indicaties.

4.6 Referenties

- Courtney RJ, et al. Effect of Cytisine vs Varenicline on Smoking Cessation. A Randomized Clinical Trial. *JAMA* 2021; 326(1): 56-64. PMID: 34228066.
- Lareb, Tabex (cytisine and psychiatric adverse reactions) – an update, 30-09-2020 https://www.lareb.nl/media/xr3df1x3/signals_2020_tabex_update_02.pdf
- Livingstone-Banks J, Fanshawe TR, Thomas KH, Theodoulou A, Hajizadeh A, Hartman L, Lindson N. Nicotine receptor partial agonists for smoking cessation. *Cochrane Database Syst Rev.* 2023 May 5;5(5):CD006103. doi: 10.1002/14651858.CD006103.pub8. PMID: 37142273; PMCID: PMC10169257.
- Ofori S, Lu C, Olasupo OO, Dennis BB, Fairbairn N, Devereaux PJ, Mbuagbaw L. Cytisine for smoking cessation: A systematic review and meta-analysis. *Drug Alcohol Depend.* 2023 Oct 1;251:110936. doi: 10.1016/j.drugalcdep.2023.110936. Epub 2023 Aug 25. PMID: 37678096.
- Partnership Stoppen met Roken (2023). *Zorgstandaard Tabaksverslaving 2022, Herziening en uitbreiding van de Zorgstandaard Tabaksverslaving 2019, mede op basis van de Zorgmodule Stoppen met Roken uit 2009.*
- Phusahat P, et al. Efficacy and Safety of Cytisine in Combination with a Community Pharmacists' Counselling for Smoking Cessation in Thailand: A Randomized Double-Blinded Placebo-Controlled Trial. *Int J Environ Res Public Health* 2022; 19(20): 13358. PMID: 36293938.
- Scharfenberg G, et al. Cytisine (Tabex) as a pharmaceutical aid in stopping smoking. *Dtsch Gesundheit* 1971; 26:463–5. PMID: 4930772.
- Tutka P, et al. Cytisine for nicotine addiction treatment: a review of pharmacology, therapeutics and an update of clinical trial evidence for smoking cessation. *Addiction* 2019; 114: 1951-1969. PMID: 31240783.
- Vinnikov D, et al. A Double-Blind, Randomised, Placebo-Controlled Trial of Cytisine for Smoking Cessation in Medium-Dependent Workers. *J Smoking Cessation* 2008; 3(1): 57-62. Geen PMID.
- West R, et al. Placebo-controlled trial of cytisine for smoking cessation. *N Engl J Med* 2011; 365(13): 1193-1200. PMID: 21991893.

5 E-health

5.1 Inleiding

In 2016 gaven de richtlijn Behandeling van tabaksverslaving en stoppen met roken begeleiding (Trimbos-instituut, 2017) en de NHG Behandelrichtlijn Stoppen met roken (NHG, 2017) positieve aanbevelingen voor het gebruik van e-healthinterventies bij stoppen met roken voor personen die dit op eigen initiatief willen doen. Daarbij werd de aantekening gemaakt dat deze op de patiënt afgestemd dienen te worden, interactief zijn én gebruikmaken van tekstberichten.

De afgelopen jaren zijn er veel ontwikkelingen geweest op het gebied van e-health en stoppen met roken. Zo neemt het aantal apps rondom stoppen met roken nog altijd toe (voorbeelden zijn Qiddy (ikstopnu.nl, 2023), De Stopcoach (trimbos.nl, 2023) en de Stoptober-app (stoptober.nl, 2023)), en worden er bijvoorbeeld ook SMS- en e-mailinterventies (Stopmail) en (in het buitenland) chatbots en *serious games* ingezet als ondersteuning bij het stoppen met roken (Whittaker et al., 2022; Derkesen et al., 2020). Deze interventies kunnen zelfstandig worden toegepast of *'blended'*, wat wil zeggen: in combinatie met begeleiding door een behandelaar.

De recente ontwikkelingen én de (mede door COVID-19) toegenomen vraag naar de inzet van e-healthinterventies bij stoppen met roken geven aanleiding tot een herziening van deze module. Ook is nog onvoldoende duidelijk of e-healthinterventies met begeleiding (blended care) effectiever zijn dan e-healthinterventies zonder begeleiding. Bij de herziening van de huidige richtlijnmodule worden daarom ook expliciet blended e-healthinterventies geïncordeerd.

Huidige praktijk

De meeste rokers willen stoppen met roken. In 2022 deed 35,9% van de volwassen rokers een serieuze stoppoging (CBS i.s.m. Trimbos-instituut en RIVM, 2023). Bewezen effectieve ondersteuning bij het stoppen met roken vergroot de kans op succes, maar niet alle rokers maken even graag gebruik van professionele gedragsmatige begeleiding zoals aangeboden via groepscursussen, telefonische coachingstrajecten of in face-to-face gesprekken met een stoppen-met-rokencoach (Trimbos-instituut, 2023; Patiëntenfederatie Nederland, 2023; Smith et al., 2015). Mogelijk bieden e-healthinterventies deze rokers toch goede ondersteuning bij het stopproces. De inzet van e-healthinterventies bij stoppen met roken kan verschillende voordelen hebben, waaronder de voorkeur van de patiënt, een groter bereik en lage kosten per gebruiker, een betere toegankelijkheid, de mogelijkheid voor maatwerk en ontlasting van de eerstelijnszorg (Whittaker et al., 2019; Cheung et al., 2019; Taylor et al., 2017).

Definitie en doel van de interventie

Volgens de hernieuwde definitie van het Nictiz van 2019 is e-health: *'De toepassing van zowel digitale informatie als communicatie om de gezondheid en gezondheidszorg te ondersteunen en/of te verbeteren'* (van Lettow et al., 2019). In deze richtlijnmodule verstaan we onder

e-healthinterventies digitale stoppen-met-rokeninterventies die zelfstandig of in combinatie met begeleiding door een zorgprofessional kunnen worden uitgevoerd. Deze interventies omvatten onder andere computerprogramma's, online interventies, telefonische tekstberichten en smartphone apps.

In de huisartsenpraktijk wordt ook wel het volgende onderscheid gemaakt: digitale zelfhulp (e-health) of ter ondersteuning van begeleiding in de huisartsenpraktijk (digitale zorg).

5.2 Wetenschappelijke onderbouwing

5.2.1 Uitgangsvraag en zoekstrategie

Uitgangsvraag

Zijn e-healthinterventies (in vergelijking met gebruikelijke zorg) aan te bevelen bij het stoppen met roken bij rokers gemotiveerd om te stoppen?

Zoekstrategie / review protocol

Om bovengenoemde vraag te beantwoorden, is er op 4 oktober 2022 een literatuuronderzoek uitgevoerd in de PsychInfo, Medline, Cochrane en Cinahl databanken naar systematische reviews naar RCT's, meta-analyses en RCT's. De zoekstrategie en -resultaten staan beschreven in Bijlage VI.

Tabel 5.1 PICO

Patiënten	Volwassen rokers die gemotiveerd zijn om te stoppen
Interventie	E-healthinterventies voor stoppen met roken (incl. blended care)
Vergelijking	Gebruikelijke zorg of geen behandeling
Uitkomstmaten	<i>Cruciaal</i> - Gestopt met roken op het langste follow-up moment (≥ 6 maanden) <i>Belangrijk</i> - Kwaliteit van leven

Klinisch relevant verschil voor uitkomstmaten

De werkgroep heeft bepaald dat 20% het minimale klinisch relevante verschil is voor alle uitkomstmaten, net als een SMD (Standardized Mean Difference) $> 0,50$, een OR of RR $< 0,75$ of $> 1,25$ en een verandering van 20% op de totale score van een vragenlijst.

5.2.2 Selectie van studies

Van de 945 artikelen, bleven er na beoordeling op titel en abstract 32 referenties over voor de selectie op basis van de volledige teksten (Williams2022; Webb2022; Villanti2022; Shuter2022; Santiago2022; Santiago2022; Santiago2022; Santiago2022; Olano2022; Mujcic2022; Graham2022; Etter2022; Amaral2022; Chulasai2022; Schwaninger2021; Herbec2021; Graham2021; Bendtsen2021; Wen2020; Pallejà2020; Masaki2020; Garrison2020; Bricker2020; Affret2020; Spanakis2021; Saroj2022; Coleman2021; Cartujano2021; Amari2022; Krishnan2021; Kant2021; NICE2020). Redenen voor exclusie waren het niet voldoen aan de PICO (onjuist(e) studie design/ populatie/ interventie/ uitkomst). Na het beoordelen van

de volledige tekst zijn er zes studies en één richtlijn geïnccludeerd (Amari2022; Kant2021; NICE2020; Pallejà2020; Garrison2020; Schwaninger2021; Webb2022). Zie Tabel 5.2 voor een overzicht van de geëxcludeerde studies met daarbij de redenen van exclusie.

Tabel 5.2 Overzicht van geëxcludeerde studies na selectie op basis van full text

Studie	Reden van exclusie
Graham2022	Controle komt niet overeen met PICO (internet + SMS interventie vs. internet interventie)
Etter2022	Controle komt niet overeen met PICO (aangepaste app)
Herbec2021	Controle komt niet overeen met PICO (app met vs. zonder craving management)
Wen2020	Te korte follow-up (3 maanden)
Masaki2020	Controle komt niet overeen met PICO (aangepaste app met basisfuncties)
Saroj2022	Studiedesign komt niet overeen met PICO (systematische review van non-RCT's)
Coleman2021	Te specifieke doelgroep (zwangere vrouwen)
Williams2022	Te korte follow-up (3 maanden)
Villanti2022	Te specifieke doelgroep (sociaaleconomisch benadeelde jongvolwassenen) en controle komt niet overeen met PICO (app vs. app)
Shuter2022	Te specifieke doelgroep(mensen met HIV) en controle komt niet overeen met PICO (app vs. app)
Santiago2022	Te specifieke doelgroep (Amerikaans-Indische en Alaskaanse mensen) en controle komt niet overeen met PICO (app vs. app)
Santiago2022	Te specifieke doelgroep (mensen van kleur) en controle komt niet overeen met PICO (app vs. app)
Santiago2022	Te specifieke doelgroep (volwassenen met laag inkomen) en controle komt niet overeen met PICO (app vs. app)
Santiago2022	Te specifieke doelgroep (mensen uit landelijk gebied) en controle komt niet overeen met PICO (app vs. app)
Olano2022	Doelgroep komt niet overeen met PICO (inclusie criterium was >1 sigaret in de afgelopen maand)
Mujcic2022	Te specifieke doelgroep (voormalige kankerpatiënten)
Amaral2022	Doelgroep komt niet overeen met PICO (inclusie criterium was >1 sigaret in de afgelopen maand)
Chulasai2022	Doelgroep komt niet overeen met PICO (inclusie criterium was >1 sigaret in de afgelopen maand)
Bendtsen2021	Doelgroep komt niet overeen met PICO (e-sigaret rokers)
Bricker2020	Controle komt niet overeen met PICO (app vs. app)
Affret2020	Meegenomen in Amari2022
Spanakis2021	Te specifieke doelgroep (mensen met ernstige psychische aandoening)
Cartujano2021	Studiedesign komt niet overeen met PICO (systematische review van non-RCT's)
Krishnan2021	Studiedesign komt niet overeen met PICO (systematische review van non- RCT's)

5.2.3 Resultaten

Beschrijving NICE2020

In 2020 is door de Britse *National Institute for Health and Care Excellence* (NICE) een multidisciplinaire richtlijn van goede kwaliteit gepubliceerd waarin onderzocht is welke componenten en eigenschappen van digitale en mobiele interventies effectief zijn in de ondersteuning bij stoppen met roken. Naast effectiviteit van digitale interventies is ook de kosteneffectiviteit onderzocht. Er is een literatuuronderzoek uitgevoerd tussen 2000 en 2019, waarbij uiteindelijk 19 studies zijn geïnccludeerd. De interventies van de geïnccludeerde studies zijn gegeven via een digitaal of mobiel platform, en in enkele gevallen was er ook sprake van interactie met een zorgverlener. De effectiviteit van deze digitale interventies is vergeleken met andere interventies zonder digitaal element of een passieve controle (gebruikelijke zorg of geen behandeling). Uit de resultaten bleek dat digitale en mobiele interventies effectief zijn in het verhogen van abstinentie na 6 maanden follow-up (OR= 1,32; 95% BI= 1,21 – 1,58), vergeleken met andere interventies. In een subgroepanalyse waarin twee manieren van het vaststellen van abstinentie zijn vergeleken met elkaar, namelijk biochemisch (cotinine-speekseltests) versus zelfrapportage, zijn geen verschillen gevonden. Daarnaast zijn zowel internet interventies (RR= 1,21; 95% BI= 1,01 – 1,44), interventies via sms (RR= 1,75; 95% BI= 1,31 – 2,34) als gemixte interventies (RR= 1,43; 95% BI= 1,23 – 1,67) effectief gebleken. Echter, de kwaliteit van merendeel van het bewijs is beoordeeld als zeer laag, waardoor er geen sterke aanbevelingen zijn gedaan in de richtlijn.

Beschrijving Kant2021

In een meta-analyse van Kant en collega's (2021) wordt de effectiviteit van internet interventies om te stoppen met roken onderzocht bij volwassen rokers. In totaal zijn 13 RCT's geïnccludeerd met respectievelijk 3852 en 3908 deelnemers in de interventie en controlegroep. De gemiddelde leeftijd van de deelnemers varieert tussen de 20 en 58 jaar, met over het algemeen een gelijke man/vrouw verdeling. Verschillende vormen van e-healthinterventies zijn meegenomen, zie Tabel 5.3 voor een overzicht hiervan.

Tabel 5.3 Overzicht type digitale interventies per RCT (Kant2021)

Auteur, jaar	Interventie
Brendryen&Kraft2008	Een digitale multimedia interventie bestaande uit meer dan 400 contacten via e-mail, webpagina's, interactieve responses en <i>short message service technology</i>
Brendryen2008	Een digitale multimedia interventie bestaande uit meer dan 400 contacten via e-mail, webpagina's, interactieve responses en <i>short message service technology</i> zonder nicotine therapie
Burford2013	Standaard stoppen met roken advies + een computer fotoveroudering interventie
Clark2004	Deelnemers gebruiken internet bronnen over stoppen met roken
Calhoun2016	Digitale stoppen met roken interventie met online persoonlijke begeleiding en <i>nicotine replacement therapy</i> (NRT)
Elfeddali2012	Digitale interventie bestaande uit gepersonaliseerde feedback en plannings-opdrachten. (Opmerking: dit is terugvalpreventieprogramma)
Japuntich2006	Fysieke individuele begeleiding, NRT en toegang tot een digitaal stoppen met roken programma
Lawrence2008	Gepersonaliseerde stoppen met roken begeleiding via een online <i>life magazine</i> .
McDonnell2011	Digitaal stoppen met roken zelfhulp programma
Oenema2008	Website met gepersonaliseerde informatie modules
Pisinger2010	Fysieke gesprekken met huisarts en toegang tot interactief en gepersonaliseerd stoppen met roken programma online
Smit2012	Gepersonaliseerde online feedback over stoppen met roken
Swartz2006	Toegang tot website met video's over stoppen met roken en extra materiaal

Het aantal gerookte sigaretten bedroeg tijdens aanvang van de studie bij alle deelnemers >1 per dag. Relevante uitkomsten die zijn gemeten zijn stoppen met roken na 6 maanden follow-up en na 1 jaar follow-up. De controlegroepen bestaan uit gebruikelijke zorg (*therapy as usual*; TAU) ($k=4$)⁴⁰, geen behandeling ($k=4$) en zelfhulpmateriaal (o.a. folders; $k=5$). Deze controlegroepen zijn samengenomen in de analyse en vergeleken met internet interventies.

Uit de resultaten is gebleken dat internet interventies effectiever zijn vergeleken met controle bij 6 maanden en 1 jaar follow-up. Zie Tabel 5.4 voor een overzicht van deze resultaten en de bijbehorende grading.

40 'k' refereert aan het aantal studies.

Tabel 5.4 Effectiviteit van internet stoppen met roken (SMR) internet interventies vergeleken met controle (TAU/ geen behandeling/ zelfhulpmateriaal) voor stoppen met roken

Uitkomsten	Absolute effecten (95% CI)		Relatief effect (95% CI)	Aantal deelnemers (studies)	Certainty of the evidence (GRADE)	Opmerkingen
	Controle	Internet SMR interventies				
Abstinentie (6 maanden follow-up)	125 per 1.000	224 per 1.000 (190 tot 263)	OR 2.02 (1.64 tot 2.50)	2774 (6 RCT's)	⊕⊕○○ Laag ^{a,d}	Internet SMR interventies lijken te resulteren in een toename van de kans op abstinentie na 6 maanden follow-up vergeleken met controle.
Abstinentie (1 jaar follow-up)	187 per 1.000	248 per 1.000 (214 tot 286)	OR 1.43 (1.18 tot 1.74)	2757 (6 RCT's)	⊕○○○ Zeer laag ^{b,c,d}	Internet SMR interventies lijken de kans op abstinentie te verhogen na 1 jaar follow-up vergeleken met controle, maar het bewijs is zeer onzeker.

- a Kans op vertekening: er is geen sprake van/ onduidelijkheid over blindering van randomisatieproces (3 RCT's), onduidelijkheid over randomisatieproces (1 RCT) en blindering van uitkomstbeoordeling (2 RCT's) en sprake van incomplete uitkomstdata (1 RCT).
- b Kans op vertekening: er is geen sprake van/ onduidelijkheid over blindering van randomisatieproces (4 RCT's), sprake van incomplete uitkomstdata (1 RCT) en onduidelijkheid over blindering van uitkomstbeoordeling (1 RCT).
- c Onnauwkeurigheid: het 95% BI valt in niet-klinisch relevant gebied.
- d Indirectheid: er is sprake van aanzienlijke verschillen tussen de internet interventies.

Beschrijving Amari2022

In de systematische review en meta-analyse van Amari en collega's uit 2022 is de effectiviteit van digitale interventies onderzocht voor stoppen met roken. In totaal zijn 43 RCT's geïncludeerd in deze studie, waarvan drie (Brendryen&Kraft2008; Brendryen2008; Calhoun2016) overeenkomen met de review van Kant2021. De inclusiecriteria waren: 1) individuen die meedoen aan een stoppen met roken interventie, 2) de interventie is digitaal (bijv. via internet, mobiele telefoon, video's), 3) de controlegroep bestaat uit individuen die niet behandeld worden of op de wachtlijst staan, 4) de uitkomstmaat is abstinentie, uitgedrukt in OR of RR, 5) studiedesign is gerandomiseerd en gecontroleerd. Er zijn 38.814 deelnemers geïncludeerd met een leeftijd variërend van 16 tot 78 jaar. Verschillende vormen van e-healthinterventies zijn meegenomen, zie Tabel 5.5 voor een overzicht hiervan. De verschillende uitkomstmaten die zijn geanalyseerd zijn abstinentie voor 7 dagen na 1, 2, 3, 6, en 12 maand(en) en abstinentie voor 30 dagen na 1, 3 en 6 maand(en). Dit houdt in dat de abstinentie respectievelijk 7 of 30 dagen lang wordt volgehouden na een bepaald aantal maanden.

Tabel 5.5 Overzicht type digitale interventies per RCT (Amari2022)

Auteur, jaar	Interventie
Abroms2014	SMS-interventie
Abroms2017	SMS-interventie
Affret2020	Mobiele interventie (e-Tabac)
Baskerville2018	Mobiele telefoon interventie
Bendtsen2021	SMS-interventie
Bock2013	SMS-interventie
Brendryen2008a	Internet en telefoon interventie (Happy ending)
Brendryen2008b	Internet en telefoon interventie (Happy ending)
Brown2014	Internet interventie
Calhoun2016	Internet interventie
Chen2020	Mobiel sociaal netwerk
Cruvinel2019	Telefonische begeleiding/ SMS
Danaher2015	Internet interventie
Danaher2009	Internet interventie
Durmaz2019	Whatsapp Messenger
Free2009	SMS-interventie
Free2011	SMS-interventie
Hébert2020	Mobiele telefoon interventie
Herbec2014	MumsQuit
Intatrut2020	SMS-interventie en infographic
Jiang2021	SMS-interventie
Kim2020	SMS-interventie
Liao2018	SMS-interventie
Mavrot2017	Stop-Tabac website
Miguez2008	Telefonisch contact
Müssener2016	SMS-interventie
Naughton2014	SMS-interventie
Naughton2017	SMS-interventie
Nomura2019	Telefoon interventie
Poel2009	E-mail interventie
Reitzel2011	Computer interventie
Shiffman2000	Computer interventie
Stanczyk2014	SMS-interventie
Sutton2007	Digitaal gegenereerde gepersonaliseerde adviesbrief
Vidrine2012	Telefoon interventie
Webb2020	Digitale therapeutische interventie
Westmaas2017	Gepersonaliseerde e-mails
Whittaker2011	Video interventie
Xia2020	SMS-interventie
Ybarra2012	SMS-interventie
Ybarra2013	SMS-interventie
Yingst2018	SMS-interventie

In Tabel 5.6 is een overzicht gegeven van de resultaten met bijbehorende kwaliteit van het bewijs.

Voor de uitkomst abstinentie voor 7 dagen na 6 maanden geldt dat er een effect is gevonden in het voordeel van de digitale interventies. Digitale interventies lieten geen significant verschil in effectiviteit zien vergeleken met de controlegroep voor de uitkomsten abstinentie voor 7 dagen na 12 maanden en abstinentie voor 30 dagen na 6 maanden.

Tabel 5.6 Effectiviteit van digitale interventies voor stoppen met roken vergeleken met controle

Uitkomsten	Relatief effect (95% CI)	Aantal deelnemers (studies)	Certainty of the evidence (GRADE)	Opmerkingen
Abstinent in de afgelopen 7 dagen (6 maanden)	OR 1.49 (1.23 tot 1.81)	17.871 (15 RCT's)	⊕○○○ Ze laag ^{a,b,h}	Digitale interventies lijken de kans op abstinentie voor 7 dagen (bij follow-up van 6 maanden) te verhogen vergeleken met controle, maar het bewijs is zeer onzeker.
Abstinent in de afgelopen 7 dagen (12 maanden)	OR 1.43 (0.91 tot 2.25)	1094 (3 RCT's)	⊕○○○ Ze laag ^{c,d,e,h}	Digitale interventies lijken de kans op abstinentie voor 7 dagen (bij follow-up van 12 maanden) te verhogen vergeleken met controle, maar het bewijs is zeer onzeker.
Abstinent in de afgelopen 30 dagen (6 maanden)	OR 1.13 (0.86 tot 1.47)	4254 (5 RCT's)	⊕○○○ Ze laag ^{e,f,g,h}	Het bewijs is zeer onzeker over het effect van digitale interventies op abstinentie voor 30 dagen (bij follow-up van 6 maanden) vergeleken met controle voor stoppen met roken.

a Kans op vertekening: er is geen sprake van/ onduidelijkheid over random sequence generation (2 RCT's), allocation concealment (8 RCT's) en bij alle RCT's is er onduidelijkheid over reporting bias.

b Inconsistentie: er is sprake van aanzienlijke heterogeniteit (I² = 78,4%).

c Kans op vertekening: er is sprake van onduidelijkheid over random sequence generation (1 RCT), allocation concealment (2 RCT's), hoge mate van performance en detection bias (1 RCT) en onduidelijkheid over reporting bias (3 RCT's).

d Inconsistentie: er is sprake van aanzienlijke heterogeniteit (I² = 60,9%).

e Onnauwkeurigheid: het 95% BI valt in niet-klinisch relevant gebied.

f Kans op vertekening: er is sprake van onduidelijkheid over allocation concealment (4 RCT's), een hoge mate van en onduidelijkheid over performance en attrition bias (3 RCT's) en onduidelijkheid over reporting bias (5 RCT's).

g Inconsistentie: er is sprake van aanzienlijke heterogeniteit (I² = 64,2%).

h Indirectheid: er is sprake van aanzienlijke verschillen tussen de digitale interventies.

Beschrijving Pallejà2020, Garrison2020, Schwaninger2021 en Webb2022

Tijdens het literatuuronderzoek zijn er vier RCT's gevonden die niet zijn geïnccludeerd in NICE2020, Kant2021 en Amari2022, namelijk Pallejà2020, Garrison2020, Schwaninger2021 en Webb2022. Ook in deze RCT's is de effectiviteit van digitale stoppen met roken interventies onderzocht. Webb et al. (2022) vergeleken in hun studie (N= 277) een digitale cognitieve gedragstherapie (CGT) interventie met een kort stopadvies (very brief advice). Hieruit bleek dat de digitale CGT interventie resulteerde in een hogere mate van 7 dagen abstinentie, vergeleken met het korte stopadvies, zowel 6 maanden (RR= 1.70; 95% BI= 1.22 – 2.37) als 1 jaar (RR= 1.71; 95% BI= 1.17 – 2.50) na interventie. Schwaninger en collega's onderzochten de effectiviteit van een stoppen met roken app (SmokeFree buddy app) met geen behandeling (N=162). Geen significante verschillen werden gevonden tussen de behandel- en controlegroep 6 maanden na de stopdatum. De auteurs redeneren dat dit resultaat mogelijk veroorzaakt is door een lage betrokkenheid bij de app en benoemen het belang van effectief stimuleren van het gebruik van dergelijke stoppen met roken apps. In 2020 publiceerden Garrison en collega's een RCT (N=325) waarin de effectiviteit van een smartphone app gebaseerd op mindfulness training werd vergeleken met TAU (very brief advice). Zij vonden geen verschil in abstinentie tussen de groepen na 6 maanden follow-up. Ook in de RCT van Pallejà en collega's uit 2020 is de effectiviteit van een stoppen met roken app onderzocht (N=773). Vergeleken met gebruikelijke zorg, lieten de resultaten een significant verschil zien in abstinentie in het voordeel van de interventiegroep na een follow-up van 12 maanden. Kortom, de resultaten van deze RCT's komen overwegend overeen met de resultaten van de eerder beschreven meta-analyses van Kant2021 en Amari2022; deze lieten ook positieve resultaten zien op abstinentie na 12 maanden.

5.3 Conclusies

Geen bewijs	In de verschillende reviews hebben we geen bewijs gevonden voor de uitkomst kwaliteit van leven.
-------------	--

Internet interventies* vs. TAU/ geen behandeling/ zelfhulpmateriaal

⊕⊕○○	Internet stoppen-met-rokeninterventies lijken te resulteren in een toename van de kans op abstinentie na 6 maanden follow-up vergeleken met controle. <i>Kant2021</i>
⊕○○○	Internet stoppen-met-rokeninterventies lijken de kans op abstinentie te verhogen na 1 jaar follow-up vergeleken met controle, maar het bewijs is zeer onzeker. <i>Kant2021</i>

* Interventies die gegeven worden via het internet.

Digitale interventies** vs. geen behandeling/ wachtlijst

⊕○○○	Digitale platformen lijken effectief in het verhogen van abstinentie na 6 maanden, maar het merendeel van de kwaliteit van het bewijs is beoordeeld als zeer laag. <i>NICE2020</i>
⊕○○○	Digitale interventies lijken de kans op abstinentie in de afgelopen 7 dagen (bij follow-up van 6 maanden) te verhogen vergeleken met controle, maar het bewijs is zeer onzeker. <i>Amari2022</i>
⊕○○○	Digitale interventies lijken de kans op abstinentie in de afgelopen 7 dagen (bij follow-up van 12 maanden) te verhogen vergeleken met controle, maar het bewijs is zeer onzeker. <i>Amari2022</i>
⊕○○○	Het bewijs is zeer onzeker over het effect van digitale interventies op abstinentie in de afgelopen 30 dagen (bij follow-up van 6 maanden) vergeleken met controle voor stoppen met roken. <i>Amari2022</i>

**Interventies die gegeven worden via verschillende digitale media, zoals apps, SMS, internet.

5.4 Van bewijs naar aanbeveling

5.4.1 Balans tussen gewenste en ongewenste effecten

Op basis van de twee meta-analyses (Amari2022, Kant2021) en de richtlijn (NICE2020) kan worden geconcludeerd dat digitale stoppen met roken interventies (internet, apps, SMS) over het algemeen lijken te resulteren in een verhoogde kans op abstinentie vergeleken met geen behandeling/ wachtlijst/ TAU/ zelfhulpmateriaal. Ook de resultaten van de vier RCT's uit de update komen grotendeels hiermee overeen. Zowel in de richtlijn als in de meta-analyses zijn hoofdzakelijk studies geïncludeerd waarbij er enkel sprake was van e-health, zonder ondersteuning van een zorgverlener (niet-blended interventies). Wel zijn veel verschillende soorten e-health samengenomen in de analyses. Dit betekent dat er geen uitspraken gedaan kunnen worden over de effectiviteit van verschillende soorten e-healthinterventies. Verder lijkt bij veel e-health-interventies de intensiteit en de duur van het gebruik van de interventies beperkt, waardoor mogelijk de interventie minder effectief is.

5.4.2 Kwaliteit van het bewijs

In de richtlijn wordt de kwaliteit van het bewijs merendeel beoordeeld als zeer laag. Voor de twee meta-analyses geldt dat de kwaliteit van het bewijs varieert van zeer laag tot laag. Redenen voor het afwaarderen van de kwaliteit zijn voornamelijk kans op vertekening van de resultaten vanwege gebreken in de onderzoeksopzet, onnauwkeurigheid van de effect-schatting en inconsistentie door verschillen in resultaten. Daarnaast zijn uiteenlopende typen interventies samengenomen in de analyses. Om deze reden is er ook afgewaardeerd voor indirectheid van het bewijs. Dit bemoeilijkt overigens ook het trekken van conclusies over specifieke e-healthinterventies.

5.4.3 Waarden en voorkeuren van patiënten

Veel mensen willen stoppen met roken, maar de meeste van hen willen liever geen professionele (gedragsmatige) hulp. E-healthinterventies kunnen deze groep rokers ondersteuning geven bij het stoppen met roken.⁴¹ Patiënten vormen echter zelden een homogene groep – er bestaan ten aanzien van (stoppen met) roken grote verschillen in onder meer opleidingsniveau, zelfredzaamheid, toegang tot digitale middelen, digitale vaardigheden en geloof in eigen kunnen. Voor mensen die minder talig of laaggeletterd zijn, en/of beschikken over beperkte gezondheidsvaardigheden, kan gebruik van visuele ondersteuning zoals grafische weergaven, of eenvoudig taalgebruik (B1-niveau), in apps of andere digitale communicatiemiddelen een voordeel zijn.

Naast het *toegankelijk* maken van digitale interventies voor een brede(re) gebruikersdoelgroep, kunnen interventies ook *gepersonaliseerd* worden – bijvoorbeeld door deze (gaandeweg) aan te passen aan de voorkeuren van de gebruiker. De richtlijn van NICE (2020) beschrijft dat het bewijs suggereert dat het personaliseren van de interventie een belangrijke component is van digitale stoppen met roken interventies. De gedachte is dus: hoe meer afgestemd op de persoon, hoe beter. Dit geldt voor zowel internetinterventies, als voor digitale interventies in zijn algemeenheid (dus ook apps en SMS).

Het voordeel van mobiele toepassingen is bovendien dat de gebruiker deze naar behoefte, en ook buiten kantooruren, kan aanwenden. Zeker bij stoppen met roken, zoals op momenten van *craving*, is dit van grote meerwaarde. E-healthinterventies die interactie tussen de zorgprofessional en de patiënt mogelijk maken, kunnen bovendien herhalen wat er in het consult reeds is besproken – iets wat maakt dat tips herhaald kunnen worden en zo mogelijk beter beklijven en effect sorteren.

5.4.4 Kosten

De NICE-richtlijn (2020) stelt dat er bewijs is dat het gebruik van SMS-berichten als toevoeging op gebruikelijke zorg kosteneffectief is. NICE wijst er echter ook op dat niet elke patiënt even makkelijk toegang heeft tot mobiele interventies, ook in financieel opzicht. Dit brengt sommige mensen in een nadelige uitgangspositie en kan mogelijk bijdragen aan (een verdere toename in) sociaaleconomische gezondheidsverschillen. Gratis interventies, of interventies die -bijvoorbeeld door inzet van reclame- voor een lagere prijs worden aangeboden, hebben daarom voor sommige patiënten de voorkeur. Aandachtspunt hierbij is wel dat eventuele reclame gepast dient te zijn (zie paragraaf 5.4.5 'Aanvaardbaarheid').

5.4.5 Aanvaardbaarheid

Het wordt algemeen aanvaardbaar geacht om e-healthinterventies in te zetten gericht op stoppen met roken – op zichzelf staand, of in combinatie met persoonlijke begeleiding (blended). Indien e-healthinterventies gratis worden aangeboden door middel van reclame, is het wel zaak om kritisch naar de inhoud hiervan te kijken. Advertenties die de doelstellingen

41 Uit een peiling onder deelnemers van het Zorgpanel van de Patiëntenfederatie Nederland (selectie: in de afgelopen drie jaar gerookt en daarbij minstens één stoppoging gedaan; N=277) blijkt dat slechts een zeer klein deel (n=19) aangeeft de afgelopen drie jaar stoppen-met-rokenondersteuning te hebben gebruikt via een app op de telefoon of computer (Patiëntenfederatie Nederland, 2023).

van de stoppen-met-rokeninterventie kunnen verstoren of tegenwerken, worden onwenselijk geacht. Ook kan privacy een risico zijn – dit dient te worden meegewogen in het aanbevelen van bestaande apps. Een andere overweging is dat de voortgang van het stopproces niet per definitie wordt gemonitord, omdat er bij e-health niet altijd sprake is van persoonlijk contact met een zorgverlener of stoppen-met-rokencoach. Dit wordt in beginsel wel wenselijk geacht.

5.4.6 Haalbaarheid

Zorgverleners hebben vaak niet de tijd en mogelijkheden om alle stappen van een stoppen-met-rokeninterventie volledig zelf uit te voeren. De kracht van het individuele contact is dat de zorgverlener de patiënt kan motiveren tot gedragsverandering. Als de patiënt eenmaal heeft besloten te stoppen met roken én geen behoefte heeft aan persoonlijke begeleiding, kunnen e-healthinterventies worden ingezet. Daarnaast kunnen e-healthinterventies worden ingezet als aanvulling op persoonlijke begeleiding. Er zijn aanwijzingen dat patiënten die ook begeleiding krijgen van een professional de interventie meer gebruiken (Meijer et al., 2023).

Het wordt van meerwaarde geacht als e-healthinterventies zo veel mogelijk maatwerk leveren -- bijvoorbeeld door ingebouwde interactieve menu's, gepersonaliseerde responses en/of (bij blended interventies) modules voor interactie met de zorgverlener of stoppen-met-rokencoach. In de NICE-richtlijn (2020) wordt genoemd dat op SMS gebaseerde interventies met gepersonaliseerde berichten de voorkeur hebben boven andere digitale en mobiele gezondheidsinterventies worden aanbevolen boven gemixte interventies.

Het aanbod en de inhoud van digitale stoppen-met-rokeninterventies verandert in rap tempo, en slechts een klein deel van de beschikbare Nederlandse e-healthinterventies gericht op stoppen met roken is wetenschappelijk onderzocht of aantoonbaar gebaseerd op bewezen effectieve methoden. Dit maakt het naar de mening van de werkgroep lastig om een uitputtend, duurzaam en goed onderbouwd overzicht van effectieve e-healthinterventies te bieden. De publieksinformatiewebsite Ikstopnu.nl van het Trimbos-instituut biedt een up-to-date overzicht van Nederlandse stoppen-met-rokenapps die zijn gebaseerd op wetenschappelijk onderzoek.⁴²

5.4.7 Waarom deze aanbeveling?

E-health ondersteuning lijkt een gunstig effect op het stoppen met roken te genereren, hoewel de kwaliteit van bewijs (zeer) laag is. De werkgroep is van mening dat gedragsmatige ondersteuning door een zorgverlener de voorkeur geniet omdat individuele gesprekken de succeskans vergroten, maar wanneer de patiënt om enige reden een voorkeur heeft voor e-health (al dan niet als onderdeel van de begeleiding door een zorgverlener), dan acht de werkgroep dit een te overwegen optie. Voordelen van e-health kunnen zijn: een breed aanbod van digitale ondersteunende opties, de mogelijkheid tot personaliseren, beschikbaarheid buiten kantooruren, niet afhankelijk zijn van de agenda van een zorgverlener en/of de mogelijkheid tot blended care.

Besprek samen met de patiënt of de interventie ingezet gaat worden als zelfhulp of ter ondersteuning van begeleiding door een zorgverlener.

42 <https://www.ikstopnu.nl/vraag-en-antwoord/online-hulp/beste-stoppen-met-roken-apps/>

Houd er rekening mee dat de effectiviteit van verschillende vormen van digitale interventies sterk kan verschillen. Maatwerk (personaliseren) is dan ook geboden.

5.5 Aanbeveling: zwak voor

Overweeg het gebruik van e-healthinterventies als de roker hier de voorkeur aan geeft en voldoende (digitale) vaardigheden heeft. Stem af of e-health ingezet wordt als zelfhulp, of ter ondersteuning van begeleiding door een zorgverlener. Bespreek de voor- en nadelen.

5.6 Referenties

Amari, S., & Khan, M. A. (2022). Digital interventions for smoking abstinence: a systematic review and meta-analysis of randomized control trials. *Journal of Addictive Diseases*, 1-25.

CBS i.s.m. RIVM en Trimbos-instituut (2023). Kerncijfers Roken 2022, o.b.v. de Gezondheids-enquête/Leefstijlmonitor. Trimbos-instituut: Utrecht.

Chat met je sigaret (2023). <https://www.chatmetjesigaret.nl/index.html> *Geraadpleegd op 3 mei 2023*.

Chavannes N, Drenthen T, Wind L, Van Avendonk M, Van den Donk M, Verduijn M. (2017). NHG-Behandelrichtlijn Stoppen met roken. Nederlands Huisartsen Genootschap.

Cheung KL, Wijnen BFM, Hiligsmann M, Evers SMAA, de Vries H. Overzicht en kosten-effectiviteit van online rokeninterventies in Nederland. *Tijdschrift voor gezondheidswetenschappen*. 2019;97(3-4):73-86.

De Stopcoach app (2023). <https://www.trimbos.nl/aanbod/interventies/de-stopcoach/> *Geraadpleegd op 1 december 2023*.

Derksen, M. E., van Strijp, S., Kunst, A., et al., (2020). Serious games for smoking prevention and cessation: A systematic review of game elements and game effects. *J Am Med Inform Assoc*, 27(5), 818-833.

Garrison, K. A., Pal, P., O'Malley, S. S., et al. (2020). Craving to quit: a randomized controlled trial of smartphone app-based mindfulness training for smoking cessation. *Nicotine and Tobacco Research*, 22(3), 324-331.

Ikstopnu.nl (2023). Stoppen met roken apps. <https://www.ikstopnu.nl/stoppen-met-roken/apps/> *Geraadpleegd op 1 december 2023*.

- Kant, R., Yadav, P., & Bairwa, M. (2021). Effectiveness of the Internet-Based Versus Face-to-Face Interaction on Reduction of Tobacco Use Among Adults: A Meta-Analysis. *Cureus*, 13(11).
- van Lettow B, Wouters M, Sinnige J, van Stiphout C. E-health, wat is dat? Den Haag: Nictiz; 2019.
- Meijer, E., Korst, J. S., Oosting, K. G., et al. (2023). "At least someone thinks I'm doing well": a real-world evaluation of the quit-smoking app StopCoach for lower socio-economic status smokers. *Addict Sci Clin Pract* 16:48.
- National Institute for Health and Care Excellence (2020). Behaviour change: digital and mobile health interventions.
- Pallejà-Millán, M., Rey-Reñones, C., Uriarte, M. L. B., Granado-Font, E., Basora, J., Flores-Mateo, G., & Duch, J. (2020). Evaluation of the Tobbstop mobile app for smoking cessation: cluster randomized controlled clinical trial. *JMIR mHealth and uHealth*, 8(6), e15951.
- Patiëntenfederatie Nederland (2023). *Rapport Stoppen met Roken. Patiëntenfederatie Nederland: Utrecht.*
- Quiddy app (2023). <https://jongvolwassenen.ikstopnu.nl/quiddy-app/> *Geraadpleegd op 1 december 2023.*
- Schwaninger, P., Berli, C., Scholz, U., & Lüscher, J. (2021). Effectiveness of a dyadic buddy app for smoking cessation: randomized controlled trial. *Journal of medical Internet research*, 23(9), e27162.
- Smith AL, Carter SM, Chapman S, Dunlop SM, Freeman B. Why do smokers try to quit without medication or counselling? A qualitative study with ex-smokers. *BMJ Open* 2015; 5: e007301.
- Stichting Partnership stop met roken (2017). Richtlijn behandeling van tabaksverslaving en stoppen met roken ondersteuning (herziening 2016). Utrecht: Trimbos-instituut.
- Stopmail (2023). <https://www.ikstopnu.nl/stopmail/> *Geraadpleegd op 3 mei 2023.*
- Stoptober-app (2023). <https://stoptober.nl/de-app/> *Geraadpleegd op 3 mei 2023.*
- Taylor GMJ, Dalili MN, Semwal M, Civljak M, Sheikh A, Car J. Internet-based interventions for smoking cessation. *Cochrane Database of Systematic Reviews*. 2017;2017(9).
- Trimbos-instituut (2016). Richtlijn Behandeling van tabaksverslaving en stoppen met roken begeleiding. Trimbos-instituut, Utrecht.
- Trimbos-instituut (2023). <https://www.trimbos.nl/kennis/roken-tabak/hulp-bieden-bij-stoppen-met-roken/feiten-en-cijfers/> *Geraadpleegd op 21 september 2023.*

- Webb, J., Peerbux, S., Ang, A., et al. (2022). Long-Term Effectiveness of a Clinician-Assisted Digital Cognitive Behavioral Therapy Intervention for Smoking Cessation: Secondary Outcomes from a Randomized Controlled Trial. *Nicotine & Tobacco Research*.
- Whittaker R, McRobbie H, Bullen C, Rodgers A, Gu Y, Dobson R. Mobile phone text messaging and app-based interventions for smoking cessation. *Cochrane Database of Systematic Reviews*. 2019;(10).
- Whittaker, R., Dobson, R., & Garner, K. (2022). Chatbots for Smoking Cessation: Scoping Review. *J Med Internet Res*, 24(9):e35556. doi: 10.2196/35556.

6 Kort stopadvies

6.1 Inleiding

Gezien de omvangrijke ziektelast, sterfte en maatschappelijke kosten die gepaard gaan met roken is het, naast inzetten op preventie, zaak om het aantal rokers terug te dringen en dus zoveel mogelijk rokers te verleiden tot het doen van een stoppoging. Hoewel circa 80% van de rokers aangeeft op enig moment te willen stoppen (Trimbos-instituut i.s.m. RIVM en CBS, 2020), schommelt het aantal Nederlandse rokers dat jaarlijks minimaal één serieuze stoppoging onderneemt rond één op de drie (30,9%-36,9%, gemeten vanaf 2014; Trimbos-instituut, 2023a).

Zorgverleners vervullen in potentie een belangrijke rol in het aanzetten tot een poging om te stoppen met roken. Zo laten losse studies zien dat een stopadvies van een zorgverlener (huisarts, specialist) leidt tot meer stoppogingen (Cheung et al., 2021; Kastaun et al., 2021; Shah et al., 2010). Individuele studies wijzen bovendien uit dat stoppogingen na het stopadvies van een arts of verpleegkundige *vaker succesvol* zijn (Rice et al., 2017; Stead et al., 2013). Op basis van deze cijfers berekende het Trimbos-instituut dat als alle rokers in Nederland een stopadvies van hun arts zouden krijgen, er in Nederland jaarlijks tussen de 27.880 en 83.641 méér rokers zouden stoppen dan momenteel het geval is (Trimbos-instituut, 2021).

Volgens het afwegingskader Doelmatige zorg Tabaksverslaving dienen alle zorgprofessionals rokende patiënten met een zorgvraag dan ook een stopadvies te geven (Zorgstandaard Tabaksverslaving 2022; Partnership Stoppen met Roken, 2023). Gangbare methoden zijn het *Very Brief Advice (VBA, of VBA+)*⁴³, *de 5A's en Ask, Advise, Connect (AAC)* (Trimbos-instituut 2024b). De meeste stopadviesmethoden nemen tussen de 30 seconden en 10 minuten in beslag. Na het geven van een stopadvies kan doorverwijzing naar begeleiding volgen – bijvoorbeeld via een stoppen-met-rokencoach (of de zorgverlener biedt deze begeleiding zelf aan, wanneer hij/zij hiertoe voldoende is toegerust).

Huidige praktijk

Hoewel exacte cijfers ontbreken, lijkt het stopadvies in Nederland nog altijd weinig als interventie te worden ingezet. Veel zorgverleners nemen aan dat de patiënt niet gemotiveerd is om te stoppen en/of hierover het gesprek niet aan wil gaan. Ook geven zorgverleners aan een gebrek aan tijd te hebben, en geen rol voor zichzelf te zien weggelegd in de stoppen-met-rokenzorg (Meijer et al., 2019). Daarnaast is er, afgezien van losse studies, nog onvoldoende bekend over de effectiviteit van de interventie. Het kort stopadvies is een laagdrempelig in te zetten interventie die weinig tijd kost, en recent onderzoek wijst uit dat de meeste patiënten er niet afwijzend tegenover staan (Kantar Public, 2022). Vergeleken met andere stopadviesmethoden lijkt het daardoor een haalbare interventie, waarvan we de wetenschappelijke onderbouwing en toepasbaarheid in de Nederlandse zorgpraktijk willen toetsen.

43 Het Very Brief Advice Plus (VBA+) is een uitbreiding op het Very Brief Advice (VBA). Het meest vernieuwende aspect van VBA+ is het warm verwijzen (Trimbos-instituut, 2024a).

Definitie en doel van de interventie

Het doel van de interventie is het geven van een kort en krachtig advies om te stoppen met roken aan patiënten die roken, dat haalbaar is binnen een beperkt tijdsbestek. Dit advies kan gekoppeld worden aan een verwijzing naar stoppen-met-rokenbegeleiding.

6.2 Wetenschappelijke onderbouwing

6.2.1 Uitgangsvraag en zoekstrategie

Uitgangsvraag:

Is het kort stopadvies aan rokers door een zorgverlener aan te bevelen?

Zoekstrategie / review protocol

Om bovengenoemde vragen te beantwoorden, is er op 3 oktober 2022 een literatuuronderzoek uitgevoerd in de PsychInfo, Medline, Cochrane en Cinahl databanken naar systematische reviews, meta-analyses en RCT's. De zoekstrategie en -resultaten staan beschreven in Bijlage VII.

Tabel 6.1 PICO

Patiënten	Volwassen rokers
Interventie	Kort stopadvies (durende van 30 sec. tot 3 minuten)
Vergelijking	Geen advies / standaard zorg
Uitkomstmaten	<i>Cruciaal</i> - Gestopt met roken op het langste follow-up moment (≥ 6 maanden) <i>Belangrijk</i> - Kwaliteit van leven

Klinisch relevant verschil voor uitkomstmaten

De werkgroep heeft bepaald dat 20% het minimale klinisch relevante verschil is voor alle uitkomstmaten, net als een SMD (Standardized Mean Difference) $> 0,50$, een OR of RR $< 0,75$ of $> 1,25$ en een verandering van 20% op de totale score van een vragenlijst.

6.2.2 Selectie van studies

Van de 301 artikelen, bleven er na beoordeling op titel en abstract 13 referenties over voor de selectie op basis van de volledige teksten (Cheung2020; Chan2017; Bani-Yaghoub2018; Wang2017; DeSilva2016; Matuszewski2021; Luk2021; Kastaun2021; Seijo-Bestilleiro2020; Luk2020; Wang2018; Li2018; Wu2017). Redenen voor exclusie na selectie op basis van titel en abstract waren het niet voldoen aan de PICO (onjuist(e) studie design/ populatie/ interventie/ uitkomst). Na het beoordelen van de volledige tekst is er 1 RCT geïncludeerd (DeSilva2016). Zie Tabel 6.2 voor exclusieredenen van de overige studies na de tweede selectie op basis van de volledige teksten. Daarnaast is een richtlijn uit 2021 gevonden over tabak van het *National Institute for Health and Care Excellence* (NICE), waarin onder andere het stopadvies wordt behandeld (NICE, 2021). In deze richtlijn zijn echter geen studies geïncludeerd over het korte stopadvies (30 sec. – 3 min.). De geïncludeerde RCT van DeSilva (2016) wordt in dit hoofdstuk

narratief beschreven, omdat in deze studie niet de directe link tussen een kort stopadvies en stoppen met roken is onderzocht.

Tabel 6.2 Overzicht van geëxcludeerde studies na selectie op basis van full text

Studie	Reden van exclusie
Bani-Yaghoub2018	Onjuist studiedesign (heranalyse van een RCT)
Cheung2020	Controle komt niet overeen met PICO (advies over dieet)
Luk2021	Controle komt niet overeen met PICO (<i>brief advice</i> , NRT + actieve doorverwijzing) en te specifieke doelgroep (toekomstige vaders)
Seijo-Bestilleiro2020	Controle komt niet overeen met PICO (<i>brief advice</i> + CO-meting)
Wang2018	Controle komt niet overeen met PICO (advies over minderen met roken)
Wu2017	Controle komt niet overeen met PICO (advies over minderen met roken)
Matuszewski2021	Specifieke doelgroep (orthopedische traumapatiënten) en te lang stopadvies (± 10 min.)
Kastaun2021	Controle komt niet overeen met PICO (<i>ask, brief advice, cessation support vs. ask, advise, assess, assist, arrange</i>)
Utap2019	Follow-up is te kort (4 maanden) en te lang stopadvies (± 10 min.)
Li2018	Specifieke doelgroep (kankerpatiënten) en te lang advies (15-30 min)
Wang2017	Controle komt niet overeen met PICO (minimaal stopadvies + folder)
Chan2017	Te lang stopadvies (5 – 10 min)

6.2.3 Resultaten

Beschrijving DeSilva2016

DeSilva et al. publiceerden in 2016 een RCT over de effectiviteit van een kort stopadvies (30 sec. – 3 min.) voor studenten in Maleisië (N=80). Voorafgaand aan de studie gaven in de interventiegroep 18/40 participanten aan gemotiveerd te zijn om te stoppen met roken en 5/40 waren zelfs erg gemotiveerd. Bij de controlegroep waren 11/40 participanten gemotiveerd en 15/40 participanten erg gemotiveerd. De gemiddelde leeftijd van de twee groepen was 21,9 jaar.

Tijdens het korte stopadvies werd gevraagd naar het rookgedrag van de participant, werden negatieve gevolgen van roken en positieve gevolgen van stoppen uitgelegd en de motivatie en mate van verslaving vastgesteld. Ook werd uitgelegd hoe een stoppen met roken hulplijn van de *Science University of Malaysia* (USM) kon helpen bij het stopproces. De controlegroep ontving enkel een informatiefolder met algemene informatie over de risico's van roken, het belang om te stoppen met roken en informatie over de stoppen met roken hulplijn van de USM.

Uit de resultaten bleek dat 22/40 participanten (55%) van de interventiegroep zich had aangemeld voor de USM stoppen met roken hulplijn, tegenover 3/40 participanten (7,5%) van de controlegroep. Van de participanten die zich hadden aangemeld voor de hulplijn, zijn 6/22 participanten (27%) van de interventiegroep na 6 maanden abtinent, tegenover 0/3 participanten (0%) van de controlegroep. Zie Figuur 6.1 voor de risk of bias tabel van deze RCT.

Figuur 6.1 Risk of bias tabel DeSilva2016

	Random sequence generation (selection bias)	Allocation concealment (selection bias)	Blinding of participants and personnel (performance bias)	Blinding of outcome assessment (detection bias)	Incomplete outcome data (attrition bias)	Selective reporting (reporting bias)	Other bias
DeSilva2016	?	?	-	?	-	+	+

Op basis van deze resultaten kan voorzichtig geconcludeerd worden dat een kort stopadvies de motivatie om te stoppen met roken kan bevorderen vergeleken met de controleconditie, doordat aanzienlijk meer participanten na het korte stopadvies zich hadden aangemeld voor de stoppen met roken hulplijn.

Door het korte stopadvies hebben aanzienlijk meer participanten zich aangemeld voor een stoppen met roken hulplijn ten opzichte van de controlegroep. Vervolgens is meer dan een vierde van deze groep uiteindelijk gestopt met roken, tegenover 0 participanten uit de controlegroep. Dit betekent dat het korte stopadvies indirect geleid lijkt te hebben tot het stoppen met roken van een deel van de participanten uit de interventiegroep. Hieruit kan worden opgemaakt dat een kort stopadvies een effectieve interventie lijkt in het bevorderen van het stoppen met roken.

6.3 Conclusies

Geen bewijs	Er is geen bewijs over de uitkomstmaten stoppen met roken en kwaliteit van leven, omdat er geen meta-analyses, systematische reviews en/of RCT's zijn gevonden die voldoen aan de inclusiecriteria.
-------------	---

6.4 Van bewijs naar aanbeveling

6.4.1 Voor- en nadelen

Op basis van de beschreven literatuur kan geen conclusie worden geformuleerd over het directe effect van het korte stopadvies op de uitkomstmaten stoppen met roken en kwaliteit van leven. Wel kan op basis van de narratief beschreven RCT van DeSilva2016 voorzichtig worden gesteld dat een kort stopadvies de motivatie om te stoppen met roken mogelijk bevordert.

6.4.2 Kwaliteit van het bewijs

Er is een gebrek aan bewijs over de effectiviteit van het korte stopadvies (max. 3 min.). De matig uitgevoerde RCT van DeSilva2016, die narratief beschreven is in de wetenschappelijke onderbouwing, geeft daarom een indicatie over de effectiviteit van het korte stopadvies. Echter, het is belangrijk om in acht te nemen dat de onderzoeksgroep van deze RCT niet representatief is voor de gehele populatie rokende mensen. Hier kunnen dan ook geen conclusies op gebaseerd worden.

6.4.3 Waarden en voorkeuren van patiënten

Het merendeel van de patiënten lijkt positief te staan tegenover een stoppen-met-rokenadvies. Zo blijkt uit het meest recente draagvlakonderzoek van de Gezondheidsfondsen voor Rookvrij (Kantar Public, 2022) dat 80% van alle bevroagden (N=1.032) en 50% van de rokers (N=208) het (helemaal) eens was met de stelling *'Huisartsen moeten hun rokende patiënten stimuleren te stoppen met roken'*. Voor de stelling *'Zorgverleners moeten hun rokende patiënten adviseren te stoppen met roken'* geldt dat 78% van de bevroagden het (helemaal) eens was. Voor beide stellingen geldt dat een klein deel van de bevroagden neutraal waren (resp. 14% en 16%), en een nog kleiner deel negatief tegenover de stellingen stond (resp. 4% en 5%).

Een peiling onder deelnemers van het Zorgpanel van de Patiëntenfederatie Nederland⁴⁴ wijst uit dat ruim de helft (55%) de afgelopen drie jaar minstens eenmaal een stopadvies van een zorgverlener⁴⁵ heeft gekregen (Patiëntenfederatie Nederland, 2023). Van deze 157 patiënten geeft een derde (34%) aan dat dit stopadvies er *altijd* voor zorgde dat zij vervolgens een stoppoging ondernamen. Bij 40% van de deelnemers leidde het stopadvies *de ene keer wel en de andere keer niet* tot een stoppoging. Een kwart (26%) geeft aan dat het stopadvies van de zorgverlener hen nooit tot een stoppoging heeft aangezet.⁴⁶

Deze bevindingen bieden de zorgverlener een aanzienlijk potentieel om zijn/haar patiënten een kort stopadvies te geven.

44 Selectie: in de afgelopen drie jaar gerookt en daarbij minstens één stoppoging gedaan (N=285).

45 62% huisarts, 60% medisch specialist, 36% POH/PVK, 17% tandarts, 9% verpleegkundige in het ziekenhuis, 8% fysiotherapeut, 3% verslavingsarts, 3% psycholoog, 3% diëtist, 1% bedrijfsarts, 1% apotheker, 1% verloskundige, 3% 'anders', gebaseerd op zelfrapportage door de panelleden.

46 In hoeverre de ondernomen stoppogingen succesvol waren, is niet bekend.

6.4.4 Kosten

Aangezien een kort stopadvies 30 seconden tot maximaal 3 minuten in beslag neemt, is het een relatief goedkope en makkelijk in te zetten interventie. Dit kan bijvoorbeeld tijdens een bezoek aan de huisarts gegeven worden, waardoor het nauwelijks extra tijd kost voor de zorgverlener om het advies over te brengen aan de patiënt. Zorgverleners kunnen zich scholen aan de hand van een gratis e-learning (Trimbos-instituut, 2023b), wat in totaal 1,5 uur in beslag neemt.

6.4.5 Aanvaardbaarheid

Het geven en ontvangen van een kort stopadvies vraagt relatief weinig investering in tijd en energie van de zorgverlener en patiënt. Wel vergt het geven van advies enige investering in scholing en oefening. Uit onderzoek van Meijer et al. (2019) blijkt dat er slechts mondjesmaat over (stoppen met) roken wordt gesproken door zorgverleners. Dit komt onder andere doordat zorgverleners veronderstellen dat een patiënt niet gemotiveerd is om te stoppen met roken en dat het bespreken ervan de relatie met de patiënt zou kunnen schaden. Ook zien sommige zorgverleners eenvoudigweg geen rol voor zichzelf weggelegd in de stoppen-met-rokenzorg. Uit recent onderzoek blijkt echter dat slechts een (zeer) kleine groep patiënten liever niet met hun zorgverlener over stoppen met roken spreekt (Hopman et al., 2023). Wanneer zij merken dat de patiënt open staat voor een kort stopadvies, staan huisartsen inderdaad positief tegenover de inzet van deze interventie (van Schayck et al. 2021). Hier komt bij dat het *niet* bespreken van stoppen met roken onbedoeld als een impliciete goedkeuring kan overkomen (Meijer et al., 2021)⁴⁷, wat onaanvaardbaar wordt geacht.

Het structureel uitvoeren van een kort stopadvies zal aanvaardbaar zijn wanneer zorgverleners inzien dat de mogelijke gezondheidswinst van een gestopte patiënt opweegt tegen de tijdsinvestering.

6.4.6 Haalbaarheid

Beperkte beschikbare tijd van zorgverleners lijkt een mogelijke belemmering te zijn op het gebied van haalbaarheid van het stopadvies. Hoewel het in veel consulten relatief weinig tijd zal kosten en deze interventie juist ontwikkeld is voor zorgverleners die weinig tijd hebben (bijv. huisartsen), lijkt drie minuten voor een stopadvies lang. Een oplossing hiervoor zou het *Very Brief Advice* (VBA, of VBA+) kunnen zijn. Tijdens een VBA(+) wordt gevraagd naar de rookstatus, geadviseerd om te stoppen met roken en (warm) doorverwezen naar stoppen-met-rokenbegeleiding. De tijdsinvestering hiervan is circa 30 seconden, wat drempelverlagend zou kunnen werken voor zorgverleners. In werkelijkheid mondt een VBA in de praktijk vaak uit in een kort stopadvies.

Daarnaast is het mogelijk dat een zorgverlener zich niet genoeg toegerust voelt om het stopadvies te geven, of dat hij/zij bang is de relatie met de patiënt te schaden door (ongevraagd) een stopadvies te geven.

47 De auteurs trekken hier de vergelijking met het volgende fictieve gesprekje: 'Gebruikt u uw medicatie volgens voorschrift?' 'Nee.' 'Oké, heeft u verder nog klachten?'

6.4.7 Waarom deze aanbeveling?

Er ontbreekt wetenschappelijk bewijs voor het kort stopadvies. Niettemin vindt de werkgroep het zwaar wegen dat naast de enorme impact van roken op de algehele gezondheid er ook een negatieve invloed is op de meeste aandoeningen waarmee de patiënt bij een zorgverlener komt voor een zorgvraag. Gezien de beperkte tijdsinspanning is de werkgroep van mening dat elke zorgverlener tijdens een consult kort aandacht aan het roken dient te besteden.

6.5 Aanbeveling: zwak voor

Overweeg rokers tijdens een reguliere behandelafpraak een kort stopadvies te geven.

Onderzoeksaanbeveling

We bevelen gerandomiseerd onderzoek met controlegroep aan naar kort stopadvies bij rokers tijdens reguliere behandelafspraken in verschillende settings (bijv. bij de huisarts, longarts etc.).

6.6 Referenties

Cheung YTD, Jiang N, Jiang CQ, et al. Physicians' very brief (30-sec) intervention for smoking cessation on 13 671 smokers in China: a pragmatic randomized controlled trial. *Addiction*. 2021;116(5):1172-1185. doi:10.1111/add.15262.

DeSilva, W. D. A. S., Awang, R., Samsudeen, S., & Hanna, F. (2016). A randomised single-blinded controlled trial on the effectiveness of brief advice on smoking cessation among tertiary students in Malaysia. *Journal of health & medical informatics*, 7(1).

Hopman, P, Croes, E, & Baars, J (2023). *Het rookstopadvies van de zorgverlener is goud waard*. Medisch Contact, 29 september 2022.

Kantar Public (2022). Draagvlakonderzoek Tabaksontmoedigingsbeleid in opdracht van Gezondheidsfondsen voor Rookvrij (ongepubliceerde data).

Kastaun S, Viechtbauer W, Leve V, et al. Quit attempts and tobacco abstinence in primary care patients: follow-up of a pragmatic, two-arm cluster randomised controlled trial on brief stop-smoking advice – ABC versus 5As. *Eur Respir J*. 2021;7(3):1-10. doi:10.1183/23120541.00224-2021.

Meijer E, Van der Kleij RMJJ, Chavannes NH (2019). Facilitating smoking cessation in patients who smoke: a large-scale cross-sectional comparison of fourteen groups of healthcare providers. *BMC Health Serv Res*. 2019 Oct 25;19(1):750. doi: 10.1186/s12913-019-4527-x. PMID: 31653215; PMCID: PMC6815021.

Meijer, E., Croes, E. A., & Chavannes, N. H. (2021). *Rokers in de spreekkamer: weerkijken of ernaar omkijken?* Ned Tijdschr Geneesk. 2021;165:D5712.

National Institute for Health and Care Excellence (NICE). (2021). Tobacco: Preventing Uptake, Promoting Quitting and Treating Dependence.

van Schayck, O., Bindels, L., Nijs, A., van Engelen, B., van den Bosch, A., Statius Muller, I., et al. Very Brief Advice bij behandeling van rookverslaving. Huisarts en Wetenschap, februari 2021.

Partnership Stoppen met Roken (2023). Zorgstandaard Tabaksverslaving 2022, Herziening en uitbreiding van de Zorgstandaard Tabaksverslaving 2019, mede op basis van de Zorgmodule Stoppen met Roken uit 2009.

Patiëntenfederatie Nederland (2023). *Rapport Stoppen met Roken*. Patiëntenfederatie Nederland: Utrecht.

Rice VH, Heath L, Livingstone-Banks J, Hartmann-Boyce J. Nursing interventions for smoking cessation. Cochrane Database Syst Rev. 2017;2017(12). doi:10.1002/14651858.CD001188.pub5.

Shah LM, King AC, Basu A, et al. Effect of clinician advice and patient preparedness to quit on subsequent quit attempts in hospitalized smokers. *J Hosp Med*. 2010;5(1):26-32. doi:10.1002/jhm.536.

Stead LF, Buitrago D, Preciado N, Sanchez G, Hartmann-Boyce J, Lancaster T. Physician advice for smoking cessation. Cochrane Database Syst Rev. 2013;2017(12). doi:10.1002/14651858.CD000165.pub4.

Trimbos-instituut (2021). Kerncijfers roken 2020, met cijfers afkomstig uit de Gezondheidsenquête/Leefstijlmonitor, CBS i.s.m. RIVM en Trimbos-instituut, 2021.

Trimbos-instituut (2023a). Kerncijfers roken 2022, met cijfers afkomstig uit de Gezondheidsenquête/Leefstijlmonitor, CBS i.s.m. RIVM en Trimbos-instituut, 2023.

Trimbos-instituut (2023b). Het stoppen-met-rokenadvies. Hoe geef ik dat? *Geraadpleegd op 2 oktober 2023*.

Trimbos-instituut (2024a). VBA+: advies- en verwijsmethode. *Geraadpleegd op 15 februari 2024*.

Trimbos-instituut (2024b): Factsheet Rookstopadviesmethoden. Trimbos-instituut, Utrecht.

Trimbos-instituut i.s.m. RIVM en CBS (2020). Aanvullende Module Middelen van de Leefstijlmonitor (LSM-A middelen), Trimbos-instituut, Utrecht.

7 E-sigaret als stoppen-met-rokenmethode

7.1 Inleiding

Sinds de introductie van de e-sigaret op de Nederlandse markt in 2006 wordt deze in verschillende vormen en varianten verkocht. Een e-sigaret (elektronische sigaret, ook wel vape, pod of podmod genoemd) verdampt een vloeistof die een mengsel van smaakstoffen en andere stoffen bevat. De vloeistof (*e-liquid*) wordt verhit, zodat er damp ontstaat die de gebruiker kan inhaleren (ook wel 'dampen' of 'vapen' genoemd). De vloeistof bevat geen tabak, maar vaak wel nicotine en andere dragerstoffen en additieven (RIVM, 2023). De e-sigaret kan worden ingezet als hulpmiddel om te stoppen met roken. Uit recent Nederlands onderzoek blijkt dat van een groep rokers (n = 1973) die in het voorgaande jaar serieuze stoppoging ondernamen circa 11% ondersteuning zocht in de vorm van een e-sigaret [Van Westen-Lagerweij 2022]. Dit komt overeen met de gegevens uit een peiling onder deelnemers van het Zorgpanel van Patiëntenfederatie Nederland, waaruit bleek dat van de 285 respondenten die in de voorgaande 3 jaar een (al dan niet geslaagde) stoppoging hadden gedaan, 12% ondersteuning zocht in de vorm van de e-sigaret [Patiëntenfederatie Nederland, 2023].

De vorige Multidisciplinaire Richtlijn Behandeling van tabaksverlaving en stoppen met roken ondesteuning (2016) bevatte het advies om de e-sigaret (met nicotine) niet actief aan te bevelen als hulpmiddel om te stoppen met roken vanwege het ontbreken van informatie over langetermijneffecten op het gebied van de effectiviteit, veiligheid (onder andere carcinogeniteit) en verslaving. Wel werd de optie opengehouden om de e-sigaret als stopondersteuning te gebruiken indien een roker dit zelf als methode aandroeg en eerdere ervaringen met de reguliere stopmiddelen had opgedaan, zonder positief eindresultaat. Met deze uitgangsvraag willen we uitzoeken of er inmiddels meer bekend is over de e-sigaret als hulpmiddel bij het stoppen met roken en over de effecten op langere termijn. Omdat stoppen met roken van alle nicotinebevattende producten uiteindelijk veruit het gezondste voor de patiënt wordt geacht, wordt als uitkomstmaat ook 'aanhoudend gebruik van de e-sigaret' meegenomen. Omdat de e-sigaret ook door zwangeren gebruikt kan worden als middel om te stoppen met roken, willen we ook de veiligheid en effectiviteit in deze doelgroep uitzoeken.

7.2 Wetenschappelijke onderbouwing

7.2.1 Uitgangsvraag en zoekstrategie

Uitgangsvraag

Is de e-sigaret (met nicotine) aan te bevelen ter ondersteuning bij het stoppen met roken bij personen die gemotiveerd zijn om te stoppen met roken?

Zoekstrategie / review protocol

Er is een systematische literatuurzoekactie naar systematische reviews (SR's) en gerandomiseerde onderzoeken met controlegroep (randomized controlled trials; RCT's) uitgevoerd in PubMed en Embase in december 2022, met een update in november 2023 (Bijlage VIII).

Tabel 7.1 PICO

Patiënten	Rokers, incl. zwangeren
Interventie	E-sigaret (met nicotine)
Vergelijking	E-sigaret (zonder nicotine), gebruikelijke zorg, nicotinevervangende middelen
Uitkomstmaten	<i>Cruciaal</i> - Aanhoudend gestopt met roken (≥ 6 maanden) - Veiligheid (afhankelijk/verslaving en overdosering, carcinogeniteit) - Bijwerkingen - Aanhoudend gebruik e-sigaret (d.w.z. wel gestopt met roken, maar de e-sigaret wordt niet gestopt) - Voor zwangeren: terugval gebruik tabakssigaret na bevalling <i>Belangrijk</i> - Vermindering onthoudingsverschijnselen - Vermindering 'craving' - Kwaliteit van leven

Klinisch relevant verschil voor uitkomstmaten

De werkgroep heeft bepaald dat 20% het minimale klinisch relevante verschil is voor alle uitkomstmaten, net als een SMD (Standardized Mean Difference) $> 0,50$, een odds ratio (OR) of relatief risico (RR) $< 0,8$ of $> 1,25$, en een verandering van 20% op de totale score van een vragenlijst.

7.2.2 Selectie van studies

De zoekactie leverde 2 SR's op naar de e-sigaret (met nicotine) als ondersteuning bij het stoppen met roken bij niet-zwangeren [Hartmann-Boyce, 2022, Hajat, 2022]. Een aanvullende zoekopdracht na de zoekdatum van deze SR's (eind 2021) leverde 2 aanvullende RCT's op bij niet-zwangeren [Lucchiari, 2022, Klonizakis, 2022] en 1 RCT bij zwangeren [Hajek, 2022]. Daarnaast werd een onderzoek over patiëntervaringen gevonden [Jones, 2022]. Bij het doornemen van referentielijsten werd nog een derde SR gevonden over langetermijnbijwerkingen van e-sigaretten [Szukalska, 2020]. Bij de update werden 3 SR's en 3 RCT's gevonden waarvan de resultaten in lijn zijn met de eerder beschreven onderzoeken en die de aanbeveling ondersteunen [Levett, 2023, Anandan, 2023, Rose, 2023, Przulj, 2023, Kaplan, 2023].

7.2.3 Resultaten

- Hartmann-Boyce 2022 includeerde 78 onderzoeken (59 RCT's, 7 gerandomiseerde cross-overtrials en 12 ongecontroleerde interventieonderzoeken) waarin in ieder geval 1 onderzoeksarm zat met een nicotinehoudende e-sigaret. Belangrijkste uitkomstmaten waren het aanhoudend gestopt zijn met roken na 6 maanden en bijwerkingen. Daarnaast werd zo mogelijk de uitkomstmaat 'blijvend gebruik studieproduct (e-sigaret of medicatie)' beschreven. De onderzoeken werden in westerse landen uitgevoerd. Voor de vergelijking tussen nicotinehoudende e-sigaret versus e-sigaret zonder nicotine werden 9 onderzoeken

gevonden. Het aantal rokers in deze onderzoeken varieerde van 24 tot 657, het aantal interventieweken was 3-24 en de hoeveelheid nicotine in de cartridges was 7,2-36 mg/ml. Voor de vergelijking nicotinehoudende e-sigaret versus nicotinevervangende middelen (NVM) werden 5 onderzoeken gevonden. 2 onderzoeken vergeleken een e-sigaret met een pleister, de overige 3 noemen NVM in het algemeen. Het aantal rokers in deze onderzoeken varieerde van 50 tot 886, het aantal interventieweken was 4-13 en de hoeveelheid nicotine in de cartridges was 4,5-18 mg/ml. Voor de vergelijking nicotinehoudende e-sigaret versus geen behandeling (gebruikelijke zorg in 10 onderzoeken, gedragsmatige behandeling in 2 onderzoeken) werden in totaal 12 onderzoeken gevonden. Het aantal rokers in deze onderzoeken varieerde van 68 tot 6006, het aantal interventieweken was 4-26 en de hoeveelheid nicotine in de cartridges 1,5-24 mg/ml [Hartmann-Boyce 2022]. Voor meer informatie, zie de betreffende tabel in bijlage X.

- Hajat 2022 includeerde 36 onderzoeken (van RCT's tot cohortonderzoeken en case reports) over de gezondheidsimpact van e-sigaretten. De verschillende uitkomstmaten hadden betrekking op luchtwegen (17 onderzoeken), cardiovasculaire ziekten (6 onderzoeken), geestelijke gezondheid (7 onderzoeken) en andere uitkomstmaten (oraal en dentaal in 3 onderzoeken; BMI, tonsillitis en dermatitis in 3 onderzoeken). Alle onderzoeken worden beschreven en Hajat geeft een narratieve conclusie [Hajat 2022].
- Szukalska 2020 includeerde onder andere 5 onderzoeken over de impact van aerosol van e-sigaretten op de gebruikers met als uitkomstmaat kanker. De onderzoeken werden uitgevoerd met speeksel en cellen uit de mondholte van de rokers. Ook Szukalska geeft alleen een narratieve conclusie [Szukalska 2020].

Aanvullende RCT's

- Lucchiari (2022, Italië) is een vervolgpublishatie op Lucchiari 2020 zoals geïnccludeerd in de cochrane review van Hartmann-Boyce 2022. In deze nieuwste publicatie worden de uitkomstmaten na 12 maanden gepresenteerd (dit was 6 maanden in de cochrane review). Lucchiari includeerde 210 rokers, gerandomiseerd over 3 onderzoekarmen: 1) e-sigaretten plus ondersteuning; 2) e-sigaretten zonder nicotine plus ondersteuning; 3) alleen ondersteuning. In de e-sigaretgroepen werd de deelnemers gevraagd om vanaf week 2-12 alléén e-sigaretten te gebruiken. De ondersteuning bestond uit 4 telefoongesprekken gedurende de eerste 12 weken. Uitkomstmaten waren onder andere 'stoppen met roken' en 'bijwerkingen' [Lucchiari 2022].
- Klonizakis (2022, Verenigd Koninkrijk) includeerde 248 volwassen rokers die wilden stoppen met roken in een RCT en randomiseerde die over 3 onderzoekarmen. Alle deelnemers ontvingen 3 maanden lang gedragsmatige ondersteuning en daarnaast e-sigaretten met 18 mg/ml nicotine, e-sigaretten zonder nicotine of NVM (naar eigen voorkeur). Na 3 en na 6 maanden werd onder andere gekeken wie er gestopt waren met roken en werd de kwaliteit van leven aangegeven op een VAS van 0 (slecht) tot 100 (goed) [Klonizakis 2022]. De resultaten uit Klonizakis' RCT zijn gepoold met de gegevens uit de review van Hartmann-Boyce [Hartmann-Boyce 2022].

Zwangeren

Hajek (2022, Verenigd Koninkrijk) includeerde 1140 rokende zwangere vrouwen die wilden stoppen met roken en randomiseerde die over de onderzoekarmen e-sigaretten (met nicotine) en nicotinepleisters (15 of 10 mg per 16 uur). Daarnaast werd iedereen 6 keer gebeld

tijdens de studieperiode (gedragmatige ondersteuning). In het eerste gesprek werd een stopdatum besproken. Het laatste gesprek was 4 weken na de stopdatum. De uitkomstmaat was 'aanhoudend gestopt met roken' van 2 weken na de stopdatum tot aan het eind van de zwangerschap, waarin tot maximaal 5 maal het roken een enkele/incidentele sigaret roken geaccepteerd werd (russellcriteria, zie West 2005[West, 2005]). Verder werden bijwerkingen bij moeder en kind bijgehouden [Hajek 2022].

Effectiviteit en bijwerkingen

In tabellen 7.2-7.4. wordt de evidence samengevat voor de e-sigaret (met nicotine) vergeleken met nicotinevervangende middelen, e-sigaret zonder nicotine en gebruikelijke zorg. De tabellen 7.4 en 7.5 gaan specifiek over zwangeren.

Tabel 7.2 E-sigaret met nicotine vergeleken met nicotinevervangende middelen (NVM)

Uitkomst Follow-upduur	Resultaten	Absolute verschil		Kwaliteit van bewijs (zekerheid van het effect)	Tekstuele samenvatting
		NVM	E-sigaret met nicotine		
Aanhoudend gestopt met roken tabakssigaret 6 maanden	Relatief risico: 1.58 (CI 95% 1.29 – 1.93) Gebaseerd op data van 2225 patiënten in 6 onderzoeken Follow-upduur 6 maanden	114 per 1000	180 per 1000	Redelijk door ernstige publicatiebias ¹	Er stoppen waarschijnlijk meer mensen aanhoudend met roken van tabakssigaretten bij gebruik van e-sigaretten dan met nicotinevervangende middelen.
Bijwerkingen (algemeen) ²	Relatief risico: 1.01 (CI 95% 0.82 – 1.24) Gebaseerd op data van 563 patiënten in 2 onderzoeken Follow-upduur 6 maanden	374 per 1000	378 per 1000	Redelijk door ernstige publicatiebias ³	Er is waarschijnlijk geen verschil in zelfgerapporteerde bijwerkingen bij gebruik van e-sigaretten en nicotinevervangende middelen.
Ernstige bijwerkingen (algemeen) ⁴	Relatief risico: 1.53 (CI 95% 0.81 – 2.88) Gebaseerd op data van 563 patiënten in 2 onderzoeken Follow-upduur 6 maanden	53 per 1000	81 per 1000	Laag door ernstige onnauwkeurigheid, door ernstige publicatiebias ⁵	Er komen mogelijk iets meer ernstige bijwerkingen voor bij gebruik van e-sigaretten dan bij nicotinevervangende middelen.

Uitkomst Follow-upduur	Resultaten	Absolute verschil		Kwaliteit van bewijs (zekerheid van het effect)	Tekstuele samenvatting
		NVM	E-sigaret met nicotine		
Aanhoudend gebruik product ⁶	Relatief risico: 2.84 (CI 95% 2.37 – 3.41) Gebaseerd op data van 1635 patiënten in 5 onderzoeken Follow-upduur 6 maanden	138 per 1000 Verschil: 254 meer per 1000 (CI 95% 189 meer – 333 meer)	392 per 1000	Laag door ernstige inconsistentie, door ernstige publicatiebias ⁷	E-sigaretten worden mogelijk vaker aanhoudend gebruikt dan nicotinevervangende middelen.
Kwaliteit van leven (Klonizakis, 2022)	Gemeten met: visueel analoge schaal (VAS): 0 – 100 Hoger is beter Gebaseerd op data van 166 patiënten in 1 onderzoeken Follow-upduur 6 maanden	75 Gemiddelde Verschil: gemiddelde 5 lager	70 Gemiddelde	Laag door ernstige onnauwkeurigheid, door ernstige publicatiebias ⁸	Er is mogelijk geen verschil in kwaliteit van leven (gemeten met een VAS) bij gebruik van e-sigaretten of nicotinevervangende middelen.
Veiligheid (afhankelijkheid/verslaving/overdosering)	Er werden geen onderzoeken met deze uitkomstmaat gevonden				
Vermindering onthoudingsverschijnselen	Er werden geen onderzoeken met deze uitkomstmaat gevonden.				
Vermindering craving	Er werden geen onderzoeken met deze uitkomstmaat gevonden.				

1 Publicatiebias: ernstig. Risico op belangenverstremgeling industrie.

2 Bijwerkingen niet nader omschreven.

3 Publicatiebias: ernstig. Risico op belangenverstremgeling industrie.

4 Ernstige bijwerkingen niet nader omschreven.

5 Onnauwkeurigheid: ernstig. Grenswaarde voor klinische relevantie valt binnen het 95%-BI. Publicatiebias: ernstig. Risico op belangenverstremgeling industrie.

6 Roker gebruikt na 6 maanden nog steeds e-sigaret of NVM.

7 Inconsistentie: ernstig. Statistische heterogeniteit hoog ($I^2 > 60\%$). Publicatiebias: ernstig. Risico op belangenverstremgeling industrie.

8 Onnauwkeurigheid: ernstig. Publicatiebias: ernstig. Risico op belangenverstremgeling industrie.

Tabel 7.3 E-sigaret met nicotine vergeleken met e-sigaret zonder nicotine

Uitkomst Follow-upduur	Resultaten	Absolute verschil		Kwaliteit van bewijs (zekerheid van het effect)	Tekstuele samenvatting
		E-sigaret zonder nicotine	E-sigaret met nicotine		
Aanhoudend gestopt met roken tabaks-sigaret 6 maanden	Relatief risico: 1.53 (CI 95% 1.13 – 2.07) Gebaseerd op data van 1613 patiënten in 6 onderzoeken Follow-upduur 6 maanden	89 per 1000	136 per 1000	Laag door ernstige onnauwkeurigheid, door ernstige publicatiebias ¹	Er stoppen waarschijnlijk meer mensen aanhoudend met roken van tabaks-sigaretten bij gebruik van e-sigaretten dan met e-sigaretten zonder nicotine.
Aanhoudend gestopt met roken tabaks-sigaret 12 maanden (Lucchiari 2022)	Relatief risico: 0.97 (CI 95% 0.52 – 1.79) Gebaseerd op data van 138 patiënten in 1 onderzoeken Follow-upduur 12 maanden	259 per 1000	251 per 1000	Zeer laag door zeer ernstige onnauwkeurigheid, door ernstige publicatiebias ²	We zijn onzeker over het verschil in het stoppen met roken na 12 maanden bij gebruik van e-sigaretten met of zonder nicotine.
Ernstige bijwerkingen (algemeen) ³	Relatief risico: 1.0 (CI 95% 0.56 – 1.79) Gebaseerd op data van 1272 patiënten in 8 onderzoeken Follow-upduur 1 week – 1 jaar	33 per 1000	33 per 1000	Laag door ernstige onnauwkeurigheid, door ernstige publicatiebias ⁴	Er is mogelijk geen verschil in ernstige bijwerkingen bij gebruik van e-sigaretten met of zonder nicotine.
Bijwerkingen (algemeen) ⁵	Relatief risico: 1.01 (CI 95% 0.91 – 1.11) Gebaseerd op data van 840 patiënten in 5 onderzoeken Follow-upduur 1 week – 6 maanden	459 per 1000	464 per 1000	Redelijk door ernstige publicatiebias ⁵	Er is waarschijnlijk geen verschil in zelf-gerapporteerde bijwerkingen bij gebruik van e-sigaretten met of zonder nicotine.

Uitkomst Follow-upduur	Resultaten	Absolute verschil		Kwaliteit van bewijs (zekerheid van het effect)	Tekstuele samenvatting
		E-sigaret zonder nicotine	E-sigaret met nicotine		
Aanhoudend gebruik product	Relatief risico: 1.15 (CI 95% 0.94 – 1.41) Gebaseerd op data van 874 patiënten in 3 onderzoeken Follow-upduur 6 maanden	322 per 1000	370 per 1000	Laag door ernstige onnauwkeurig- heid, door ernstige publicatiebias ⁷	Er is mogelijk geen groot verschil in het aanhoudend gebruik van e-sigaretten met of zonder nicotine.
Kwaliteit van leven (VAS) (Klonizakis, 2022)	Gemeten met: Visual Analogue Scale Schaal: 0 – 100 Hoger beter Gebaseerd op data van 166 patiënten in 1 onderzoeken Follow-upduur 6 maanden	73 Gemid- delde	70 Gemid- delde	Laag door ernstige onnauwkeurig- heid, door ernstige publicatiebias ⁸	Er is mogelijk geen verschil in kwaliteit van leven (gemeten met een VAS) bij gebruik van e-sigaretten met of zonder nicotine.
Veiligheid (afhankelijkheid/ verslaving/ overdosering)	Er werden geen onderzoeken met deze uitkomstmaat gevonden.				
Vermindering onthoudings- verschijnselen	Er werden geen onderzoeken met deze uitkomstmaat gevonden.				
Vermindering craving	Er werden geen onderzoeken met deze uitkomstmaat gevonden.				

1 Onnauwkeurigheid: ernstig. Brede betrouwbaarheidsintervallen; laag aantal events; grens klinische relevantie in 95%-BI. Publicatiebias: ernstig. Risico op belangenverstremgeling industrie.

2 Onnauwkeurigheid: zeer ernstig. Zeer breed betrouwbaarheidsinterval en overschrijden grenzen klinische relevantie. Publicatiebias: ernstig. Risico op belangenverstremgeling industrie.

3 Ernstige bijwerkingen niet nader omschreven.

4 Onnauwkeurigheid: ernstig. Laag aantal events. Publicatiebias: ernstig. Risico op belangenverstremgeling industrie.

5 Bijwerkingen niet nader omschreven.

6 Publicatiebias: ernstig. Risico op belangenverstremgeling industrie.

7 Onnauwkeurigheid: ernstig. Grens van klinische relevantie in 95%-BI, Brede betrouwbaarheidsintervallen. Publicatiebias: ernstig. Risico op belangenverstremgeling industrie.

8 Onnauwkeurigheid: ernstig. Publicatiebias: ernstig. Risico op belangenverstremgeling industrie.

Tabel 7.4 E-sigaret met nicotine vergeleken met gebruikelijke zorg of gedragsmatige ondersteuning

Uitkomst Follow-upduur	Resultaten	Absolute verschil		Kwaliteit van bewijs (zekerheid van het effect)	Tekstuele samenvatting
		Gebruikelijke zorg	E-sigaret met nicotine		
Aanhoudend gestopt met roken tabakssigaret 6 maanden	Relatief risico: 2.66 (CI 95% 1.52 – 4.65) Gebaseerd op data van 3126 patiënten in 7 onderzoeken Follow-upduur 6 maanden	11 per 1000 Verschil: 18 meer per 1000 (CI 95% 6 meer – 40 meer)	29 per 1000	Laag door ernstige risico op bias, door ernstige onnauwkeurigheid ¹	Er stoppen mogelijk meer mensen aanhoudend met roken van tabakssigaretten bij gebruik van e-sigaretten dan bij gebruikelijke zorg.
Aanhoudend gestopt met roken tabakssigaret 12 maanden (Lucchiari, 2022)	Relatief risico: 1.5 (CI 95% 0.73 – 3.07) Gebaseerd op data van 120 patiënten in 1 onderzoeken Follow-upduur 12 maanden	167 per 1000 Verschil: 84 meer per 1000 (CI 95% 45 minder – 346 meer)	251 per 1000	Zeer laag door zeer ernstige onnauwkeurigheid, door ernstige publicatiebias ²	We zijn onzeker over het verschil in het stoppen met roken na 12 maanden bij gebruik van e-sigaretten met nicotine of gebruikelijke zorg.
Bijwerkingen (algemeen) ³	Relatief risico: 1.22 (CI 95% 1.12 – 1.32) Gebaseerd op data van 765 patiënten in 4 onderzoeken Follow-upduur 12 weken – 6 maanden	657 per 1000 Verschil: 145 meer per 1000 (CI 95% 79 meer – 210 meer)	802 per 1000	Zeer laag door ernstige risico op bias, door ernstige onnauwkeurigheid, door ernstige publicatiebias ⁴	We zijn onzeker over het verschil in bijwerkingen bij gebruik van e-sigaretten en gebruikelijke zorg.

Uitkomst Follow-upduur	Resultaten	Absolute verschil		Kwaliteit van bewijs (zekerheid van het effect)	Tekstuele samenvatting
		Gebruikelijke zorg	E-sigaret met nicotine		
Ernstige bijwerkingen (algemeen) ⁵	Relatief risico: 1.03 (CI 95% 0.54 – 1.97) Gebaseerd op data van 1993 patiënten in 9 onderzoeken Follow- upduur 4 weken – 8 maanden	22 per 1000	23 per 1000	Zeer laag door ernstige risico op bias, door ernstige onnauwkeurig- heid, door ernstige publicatiebias ⁶	We zijn onzeker over het verschil in ernstige bijwerkingen bij gebruik van e-siga- retten en gebruikelijke zorg.
Aanhoudend gebruik product	Er werden geen onderzoeken met deze uitkomstmaat gevonden.				
Veiligheid (afhankelijkheid/ verslaving/overdosering)	Er werden geen onderzoeken met deze uitkomstmaat gevonden.				
Kwaliteit van leven	Er werden geen onderzoeken met deze uitkomstmaat gevonden.				
Vermindering onthoudings- verschijnselen	Er werden geen onderzoeken met deze uitkomstmaat gevonden.				
Vermindering craving	Er werden geen onderzoeken met deze uitkomstmaat gevonden.				

1 *Risico op bias: ernstig. Inadequaat genereren van sequenties of vergelijkbare groepen, waardoor men de mogelijkheid creëert op selectievertekening., Onvoldoende blinding/ontbreken van blinding van de deelnemers en onderzoekers, waardoor mogelijk vertekening ontstaat, Onvolledige data en/of veel uitval van participanten (loss to follow up). Onnauwkeurigheid: ernstig. Laag aantal events.*

2 *Onnauwkeurigheid: zeer ernstig. Breed betrouwbaarheidsinterval en overschrijden grenzen klinische relevantie. Publicatiebias: ernstig. Risico op belangenverstremgeling industrie.*

3 *Bijwerkingen niet nader omschreven.*

4 *Risico op bias: ernstig. Onvoldoende blinding/ontbreken van blinding van de deelnemers en onderzoekers, waardoor mogelijk vertekening ontstaat. Onnauwkeurigheid: ernstig. Grens klinische relevantie in 95%-BI. Publicatiebias: ernstig. Risico op belangenverstremgeling industrie.*

5 *Ernstige bijwerkingen niet nader omschreven.*

6 *Risico op bias: ernstig. Onvoldoende blinding/ontbreken van blinding van de deelnemers en onderzoekers, waardoor mogelijk vertekening ontstaat. Onnauwkeurigheid: ernstig. Grens klinische relevantie in 95%-BI. Publicatiebias: ernstig. Risico op belangenverstremgeling industrie.*

Veiligheid

In Hajat 2022 is te lezen dat 1 van de 6 onderzoeken met betrekking tot cardiovasculaire ziekten een negatief effect van e-sigaretten vond: vaker een cardiovasculaire aandoening bij gebruik van e-sigaretten dan bij geen gebruik van e-sigaretten. In 3 onderzoeken werd geen (significant) verschil gevonden tussen deze groepen en in 2 onderzoeken werd een verlaging van de bloeddruk gevonden na de overstap van tabakssigaretten op e-sigaretten [Hajat 2022]. Daarnaast gaven 14 van de 17 onderzoeken over de luchtwegen een negatief effect aan (er werd met name vaker COPD en astma gerapporteerd onder e-sigaretgebruikers

dan bij degenen die geen e-sigaretten gebruikten), terwijl 3 onderzoeken een vermindering aangaven van COPD-exacerbaties na de switch van tabakssigaretten naar e-sigaretten. Verder gaven alle 7 onderzoeken over geestelijke gezondheid aan dat depressieve symptomen vaker voorkomen bij e-sigaretgebruikers dan bij niet-(e-sigaret)rokers). De onderzoeken over de overige onderwerpen lieten geen definitieve conclusies zien.

Szukalska 2020 beschrijft het risico op hoofd- en halskanker als gevolg van het gebruik van e-sigaretten, maar geeft aan dat de meeste beschikbare onderzoeken laboratoriumexperimenten beschrijven (met bijvoorbeeld wangslimvlies of sputum) van kleine aantallen patiënten. Het ontwerp en de methodologie van de onderzoeken zijn matig en de blootstellingstijd is zeer kort. Het risico op kanker bij gebruik van e-sigaretten met nicotine kan op basis van deze onderzoeken niet bewezen of ontkend worden [Szukalska 2020].

Tabel 7.5 E-sigaret vergeleken met nicotinevervangende middelen bij zwangeren

Uitkomst Follow-upduur	Onderzoeksresultaten en metingen	Absolute verschil		Kwaliteit van bewijs (zekerheid van het effect)	Tekstuele samenvatting
		Nicotinevervangende middelen	E-sigaret met nicotine		
Gestopt met roken tabakssigaret eind zwangerschap (gevalideerde meting in speeksel)	Relatief risico: 1.55 (CI 95% 0.95 – 2.53) Gebaseerd op data van 1140 patiënten in 1 onderzoek Follow-upduur tot einde zwangerschap	44 per 1000 Verschil: 24 meer per 1000 (CI 95% 2 minder – 67 meer)	68 per 1000	Laag door ernstige onnauwkeurigheid, door ernstige publicatiebias ¹	Er stoppen mogelijk meer zwangeren aanhoudend (tot einde zwangerschap) met roken van tabakssigaretten bij gebruik van e-sigaretten dan met nicotinevervangende middelen.
Gestopt met tabakssigaret eind zwangerschap (zelfrapportage)	Relatief risico: 1.43 (CI 95% 0.99 – 2.06) Gebaseerd op data van 1140 patiënten in 1 onderzoek Follow-upduur tot einde zwangerschap	77 per 1000 Verschil: 33 meer per 1000 (CI 95% 1 minder – 82 meer)	110 per 1000	Laag door ernstige onnauwkeurigheid, door ernstige publicatiebias ²	Er stoppen mogelijk meer zwangeren aanhoudend (tot einde zwangerschap) met roken bij gebruik van e-sigaretten dan met nicotinevervangende middelen.

Uitkomst Follow-upduur	Onderzoeks- resultaten en metingen	Absolute verschil		Kwaliteit van bewijs (zekerheid van het effect)	Tekstuele samenvatting
		Nicotine- vervangende middelen	E-sigaret met nicotine		
Aanhoudend gebruik product	Relatief risico: 6.01 (CI 95% 4.21 – 8.58) Gebaseerd op data van 1140 patiënten in 1 onderzoek Follow-upduur tot einde zwangerschap	56 per 1000	337 per 1000	Redelijk door ernstige publicatiebias ³	Er gebruiken waarschijnlijk meer zwangeren e-sigaretten dan nicotinevervan- gende middelen aan het einde van de zwangerschap.
Veiligheid (afhankelijkheid/ verslaving/overdosering)	Er werden geen onderzoeken met deze uitkomstmaat gevonden.				
Kwaliteit van leven	Er werden geen onderzoeken met deze uitkomstmaat gevonden.				
Vermindering onthoudingsverschijnselen	Er werden geen onderzoeken met deze uitkomstmaat gevonden.				
Vermindering craving	Er werden geen onderzoeken met deze uitkomstmaat gevonden.				
Terugval gebruik tabakssigaret na bevalling	Er werden geen onderzoeken met deze uitkomstmaat gevonden.				

1 *Onnauwkeurigheid: ernstig. Grens klinische relevantie in 95%-BI. Publicatiebias: ernstig. Risico op belangenverstremeling industrie.*

2 *Onnauwkeurigheid: ernstig. Grens klinische relevantie in 95%-BI. Publicatiebias: ernstig. Risico op belangenverstremeling industrie.*

3 *Publicatiebias: ernstig. Risico op belangenverstremeling industrie.*

**Tabel 7.6 Bijwerkingen bij zwangeren en hun kind bij gebruik e-sigaret of nicotine-
vervangende middelen [Hajek 2022]**

Moeder			Kind		
Bijwerkingen	e-sigaretten (n = 546)	NVM (n = 549)	Complicaties	e-sigaretten (n = 546)	NVM (n = 549)
Pre-eclampsie	3 (0,6%)	3 (0,6%)	Miskraam	2 (0,4%)	3 (0,6%)
Zwangerschapsdiabetes	6 (1,1%)	11 (2,0%)	Dodgeboorte	2 (0,4%)	0 (0,0%)
Perinatale depressie	4 (0,7%)	2 (0,4%)	Neonatale sterfte	2 (0,4%)	3 (0,6%)
Lageluchtweginfectie	15 (2,7%)	9 (1,6%)	Vroeggeboorte	46 (8,4%)	63 (12%)
Misselijkheid	17 (3,1%)	36 (6,6%)	Laag geboortegewicht*	52 (9,6%)	80 (15%)
Hoesten	42 (7,7%)	0 (0%)	NICU	51 (9,3%)	46 (8,4%)
Duizeligheid	1 (0,2%)	8 (1,5%)	Aangeboren afwijkingen	25 (4,6%)	15 (2,7%)
Hoofdpijn	4 (0,7%)	9 (1,6%)	Keizersnede	131 (24%)	148(27%)

Bron: Hajek 2022 [Hajek, 2022].

*Significant verschil in laag geboortegewicht (< 2500 g): RR 0,65 (95%-BI 0,47 tot 0,90). Het gemiddelde geboortegewicht verschilde niet tussen de groepen (in beide groepen gemiddeld 3100 g.) Geen van de andere uitkomsten met betrekking tot geboorte en kind was significant verschillend. Voor de uitkomstmaten met betrekking tot de moeder beschreef de review geen gegevens over eventuele significantie en verschillen.

7.3 Conclusies

⊕⊕⊕○	<p>Waarschijnlijk stoppen (iets) meer mensen, inclusief zwangeren, aanhoudend met roken van tabakssigaretten bij gebruik van nicotinehoudende e-sigaretten (meestal zonder verdere gedragsondersteuning) dan met NVM, e-sigaretten zonder nicotine of gebruikelijke zorg (kwaliteit van bewijs redelijk en laag).</p> <p><i>Hartman-Boyce 2022, Klonizakis2022, Lucchiani2022, Hajek2022</i></p>
⊕⊕○○	<p>Er is mogelijk geen verschil in kwaliteit van leven, gemeten met een VAS, bij gebruik van e-sigaretten met of zonder nicotine, of van NVM.</p> <p><i>Hartman-Boyce 2022, Klonizakis2022, Lucchiani2022</i></p>
Geen bewijs	<p>Er werden geen onderzoeken gevonden met de uitkomstmaten 'veiligheid', 'vermindering van onthoudingsverschijnselen', 'vermindering van craving' en 'terugval in gebruik van tabakssigaret na bevalling'.</p>

Bijwerkingen

⊕⊕⊕○	<p>Er is waarschijnlijk geen verschil in zelfgerapporteerde bijwerkingen bij gebruik van e-sigaretten met nicotine en NVM of e-sigaretten zonder nicotine.</p> <p><i>Hartman-Boyce 2022, Klonizakis2022, Lucchiani2022</i></p>
⊕○○○	<p>We zijn onzeker over het verschil in (ernstige) bijwerkingen bij gebruik van e-sigaretten ten opzichte van gebruikelijke zorg.</p> <p><i>Hartman-Boyce 2022, Klonizakis2022, Lucchiani2022</i></p>

⊕⊕○○	Er is mogelijk geen verschil in ernstige bijwerkingen bij gebruik van e-sigaretten met versus zonder nicotine. <i>Hartman-Boyce 2022, Klonizakis2022, Lucchiani2022</i>
⊕⊕○○	Er komen mogelijk iets meer ernstige bijwerkingen voor bij gebruik van e-sigaretten dan bij NVM. <i>Hartman-Boyce 2022, Klonizakis2022, Lucchiani2022</i>
⊕⊕○○	Er is mogelijk geen verschil in bijwerkingen bij moeder en kind bij gebruik van e-sigaretten versus NVM. <i>Hajek2022</i>
⊕○○○	We zijn onzeker over de langetermijnbijwerkingen van e-sigaretten in vergelijking met tabakssigaretten. <i>Hajat2022, Szukalska2020</i>

Blijvend gebruik e-sigaret

⊕⊕○○	E-sigaretten worden mogelijk vaker blijvend gebruikt dan NVM. <i>Hartman-Boyce 2022, Klonizakis2022, Lucchiani2022</i>
⊕⊕⊕○	E-sigaretten worden door zwangeren waarschijnlijk vaker blijvend gebruikt dan NVM. <i>Hajek2022</i>
⊕⊕○○	Er is mogelijk geen groot verschil in het blijvend gebruik van e-sigaretten met of zonder nicotine. <i>Hartman-Boyce 2022, Klonizakis2022, Lucchiani2022</i>

7.4 Van bewijs naar aanbeveling

7.4.1 Balans tussen gewenste en ongewenste effecten

- Voordelen: in de gevonden onderzoeken lijkt het gebruik van e-sigaretten met nicotine het stoppen met roken van tabakssigaretten beter te ondersteunen dan NVM, e-sigaretten zonder nicotine of gebruikelijke zorg, maar de absolute aantallen blijven laag. De vloeistof in e-sigaretten bevat geen tabak (zoals in een tabakssigaret) en in een e-sigaret ontbreken veel van de giftige verbrandingsproducten van tabak.
- Nadelen: e-sigaretten worden (veel) vaker aanhoudend gebruikt dan NVM. Hierdoor is het roken van tabak mogelijk gestopt, maar is dit vervangen door het inhaleren van de damp van de e-liquid. Deze damp bevat schadelijke stoffen zoals propyleenglycol en (sporen van) giftige en carcinogene stoffen. Bovendien is er bij aanhoudend gebruik van de e-sigaret sprake van verslavingsvervanging, een mechanisme dat de onderliggende verslaving in stand houdt.

Zwangeren

Het verschil in aantal zwangeren dat tijdens de zwangerschap stopt met roken met behulp van e-sigaretten of met behulp van NVM is klein. Daarnaast laat de beschikbare evidence zien dat

het aandeel 'aanhoudend gebruik van product' bij e-sigaretten vele maler hoger ligt dan bij NVM (circa 34% versus 6%). Daardoor blijft 1 op de 3 zwangeren blootgesteld aan nicotine; de langetermijnveiligheid van e-sigaretten voor zowel de moeder als het (ongeboren) kind is onduidelijk.

7.4.2 Kwaliteit van het bewijs

De kwaliteit van het bewijs was redelijk tot zeer laag. Er werd met name afgewaardeerd voor onnauwkeurigheid (de grens van klinische relevantie lag vaak binnen het 95%-BI) en publicatiebias (risico op belangenverstremming).

7.4.3 Waarden en voorkeuren van patiënten

Sommige patiënten kunnen een lichte voorkeur hebben voor e-sigaretten ten opzichte van NVM, omdat deze qua gebruik en beleving dicht tegen het roken van de tabakssigaret aanliggen. Sommigen zullen het een prettige en goede manier vinden om van het tabaksroken af te komen, terwijl anderen vinden dat je de ene verslaving voor de andere inruilt. Vooral jongeren vinden juist nicotinepleisters minder 'aanvaardbaar' dan e-sigaretten in verband met de uitstraling ervan.

Toch staan de meeste rokers niet onverdeeld positief tegenover e-sigaretten. Men kan vragen hebben over de gezondheidsimpact en de kwaliteit van e-sigaretten, de smaak valt vaak tegen en sommigen hebben bij e-sigaretten niet echt het gevoel dat ze stoppen met roken. Gebruik van een e-sigaret vraagt kennis en kunde, zoals onderhoud, vullen, schoonmaken, opladen, zoeken naar modellen, instellingen van bijvoorbeeld de batterij of vloeistoffen die aan de wensen voldoen. Dit vereist motivatie en inzet om de interventie te kunnen doen slagen. In 1 onderzoek gaven gebruikers van een e-sigaret zonder nicotine aan dat hun *craving* niet verminderde. Ondersteuning van een coach of zorgverlener helpt om het stoppen vol te houden. (Jones 2022).

Zwangeren

Sommige rokende vrouwen zullen e-sigaretten (en/of andere farmacologische ondersteuning) liever niet gebruiken vanwege het mogelijke risico voor de gezondheid van hun kind, terwijl anderen een e-sigaret als minder gevaarlijk kunnen ervaren dan tabakssigaretten en het risico accepteren om uiteindelijk tot geheelonthouding te kunnen komen.

7.4.4 Kosten

Er is een grote variatie in de kosten van e-sigaretten. Er bestaan wegwerp-, oplaadbare en navulbare e-sigaretten. De kosten variëren uiteraard in relatie tot de gebruiksfrequentie. Op internet circuleren prijzen van ongeveer €20-50 per maand, bij een gebruik vergelijkbaar met 20 sigaretten per dag. Dit zijn echter niet-gevalideerde bronnen. De prijs voor een pakje tabakssigaretten van 20 stuks lag op 1 april 2024 rond de €11 ([Rijksoverheid, 2024](#)).

De kosten van NVM zijn afhankelijk van de toepassingsvorm (pleister, kauwgom, kauwtablet), het aantal voorheen dagelijks gerookte sigaretten en daarmee de gebruikte hoeveelheid. Die kosten zijn bij benadering €1,40-4,70 per dag ([Zorginstituut Nederland. Farmacotherapeutischkompas.nl, geraadpleegd op oktober 2023](#)).

In de beschreven onderzoeken werden de e-sigaretten in sommige gevallen kosteloos verstrekt aan de deelnemers. Wanneer de e-sigaret in Nederland wordt ingezet bij een stoppen-met-rokeninterventie zijn de kosten voor de patiënt. Welk effect dat heeft op de uitkomstmaten 'therapietrouw' en 'blijvende abstinentie' is niet bekend. Nicotinevervangende middelen worden (in combinatie met gedragsondersteuning) anno 2024 meestal vergoed.

7.4.5 Aanvaardbaarheid

Het is algemeen aanvaard om een interventie te gebruiken om te stoppen met roken, maar over de e-sigaret zijn de meningen verdeeld. Gebruik van e-sigaretten is geen goed voorbeeld voor kinderen en jongeren. 'Roken' en nicotineverslaving in bredere zin blijven dan normaal en dat is een maatschappelijk ongewenste ontwikkeling. Het uiteindelijke doel van stoppen met roken is blijvende abstinentie: geen nicotinebevattende producten gebruiken, in wat voor vorm dan ook.

In e-sigaretten ontbreken veel van de giftige verbrandingsproducten van tabak, maar de damp bevat wel schadelijke stoffen zoals propyleenglycol en (sporen van) giftige en carcinogene stoffen, en in geval van nicotinebevattende e-liquid uiteraard ook nicotine. Bij tijdelijk of blijvend overstappen op de e-sigaret wordt de verslaving (aan nicotine) in stand gehouden, alsmede het rookgedrag (psychisch; routine/triggers). Mogelijk leidt dit bovendien tot terugval naar de tabakssigaret, maar dit is niet onderzocht. Daarnaast bestaat er kans op *dual use*: het roken van de e-sigaret náást de tabakssigaret. Het vermoeden bestaat dat dit per saldo schadelijker is dan het roken van de e-sigaret of tabakssigaret alleen. Inhalatie van nicotine kan leiden tot irritatie en schade aan de luchtwegen, hartkloppingen en een verhoogde kans op kanker [Visser, 2014]. Het is voor zorgverleners onnatuurlijk (en dus minder aanvaardbaar) om zo'n product in te zetten in een behandeling wanneer veiliger methoden beschikbaar zijn [Troelstra, 2020].

In sommige landen (zoals het Verenigd Koninkrijk) is de (gedragmatige) ondersteuning bij stoppen met roken met behulp van de e-sigaret anders geregeld dan in Nederland. In de Nederlandse praktijk is er geen standaard ondersteuningsaanbod en geen protocol voor de behandeling met e-sigaretten. Wie een e-sigaret koopt in een e-sigarettenshop met als doel om te stoppen met roken, krijgt niet de ondersteuning zoals beschreven in sommige onderzoeken die succes uitwijzen, maar vervolgens ook een hoog blijvend gebruik van de e-sigaret laten zien [Hajek, 2019]. *Over the counter* e-sigaretten hebben niet het effect dat e-sigaretten hebben die worden ingezet naast gedragmatige ondersteuning. Veel van het onderzoek dat is gedaan naar de effectiviteit strookt dus niet met de dagelijkse praktijk in Nederland.

Zwangeren

Het is algemeen geaccepteerd en bekend dat stoppen met roken tijdens de zwangerschap het beste is voor de foetus en de gezondheid van moeder. De e-sigaret als methode om te stoppen met roken zal wat minder aanvaard zijn voor zwangeren omdat er nog te weinig bekend is over de veiligheid voor moeder en kind. Nicotinevervangende middelen zullen waarschijnlijk meer aanvaard zijn.

Milieu

Met het toenemende gebruik van e-sigaretten komt er ook meer aandacht voor de milieuaspecten van de e-sigaret. Er zijn nog weinig onafhankelijke gegevens die de productlevenscyclus van e-sigaretten en de bijbehorende milieu- en gezondheidsrisico's beoordelen, maar er zijn aanwijzingen dat e-sigaretcapsules of wegwerpdevices veel als zwerfafval voorkomen.

E-sigaretten bevatten veelal plastic. E-sigaretten zijn ontworpen om handig en eenmalig te zijn, en veel populaire e-sigaretten zijn pod-gebaseerde apparaten met plastic cartridges voor eenmalig gebruik. Beide zijn (grotendeels) niet biologisch afbreekbaar en slecht recyclebaar.

Naast plastic afval zorgen e-sigaretten voor elektronisch afval. Net als sigarettenpeuken worden wegwerp-e-sigaretten vaak onzorgvuldig weggegooid in plaats van te worden gedeponereerd in speciale elektronische afvalvoorzieningen of gemeentelijke inzamelingspunten. Vapeafval levert ten minste 2 problemen op bij het weggooien, want e-sigaretten bevatten zowel printplaten als lithium-ionbatterijen. Naarmate deze batterijen verslechteren, lekken hun giftige stoffen geleidelijk uit. Bovendien zorgen batterijen in vuilnisbakken zowel voor explosie- als brandgevaar (Hendlin 2018, Pourchez 2022).

7.4.6 Haalbaarheid

Sinds 1 juli 2024 is het verboden om tabak en e-sigaretten te verkopen in supermarkten en alle horeca-inrichtingen. Sinds 1 januari 2024 is de online verkoop van e-sigaretten verboden en geldt eveneens een verbod op het verkopen van e-sigaretten met andere smaken dan tabak. Desalniettemin zijn e-sigaretten (mede door gebrek aan bredere Europese wetgeving) nog op de meeste plaatsen te koop. Vanaf 2025 zal de verkoop alleen nog plaatsvinden via speciaalzaken. E-sigaretten mogen, net als tabakssigaretten, alleen verkocht worden aan personen boven de 18 jaar.

Omdat het gebruik van een e-sigaret qua handeling lijkt op het roken van een tabakssigaret en de gebruiker tevens nicotine tot zich blijft nemen, lijkt het haalbaar om met behulp van een e-sigaret te stoppen met het roken van tabakssigaretten. Het ontbreekt in de Nederlandse zorg echter aan protocollen die stoppen met roken door middel van e-sigaretten ondersteunen. Dit beperkt de haalbaarheid van de interventie.

7.4.7 Waarom deze aanbeveling?

E-sigaretten lijken enigszins effect te hebben ter ondersteuning bij het stoppen met roken van tabaksproducten ten opzichte van het gebruik van nicotinevervangende middelen en gebruikelijke zorg. Na een half jaar is 3-18% gestopt met roken van tabaksproducten. Maar blijvend stoppen met alle vormen van roken is verreweg het gezondst, en dat lijkt minder te gebeuren bij gebruik van e-sigaretten als hulpmiddel. Er zijn aanwijzingen dat 1 op de 3 rokers die de e-sigaret als hulpmiddel gebruikten om te stoppen met tabakssigaretten, vervolgens blijvend de e-sigaret blijven gebruiken. Hierdoor wordt de ene verslaving als het ware uitgeruild tegen de andere, met (door het in stand houden van de lichamelijke en psychische verslaving aan nicotine) het risico van gecombineerd gebruik van e-sigaret en tabakssigaret of terugval naar de tabakssigaret. De verslaving wordt zo in stand gehouden. Inhalatie van damp van de e-liquid leidt mogelijk tot gezondheidsschade.

De langetermijneffecten en bijwerkingen van e-sigaretten zijn onbekend, net als de aandoe-ningen en ziektes die erdoor kunnen ontstaan. De werkgroep wil daarom slechts zeer beperkt ruimte laten voor het gebruik van e-sigaretten als methode om te stoppen met roken. Wij achten deze methode alleen geschikt voor rokers die al meerdere niet-succesvolle pogingen hebben gedaan en op deze manier toch nog een poging willen ondernemen.

Zwangeren

Bij zwangerschap adviseren we uiteraard ook (en misschien wel nog meer) terughoudendheid met nicotine en e-liquid vanwege de schadelijke stoffen. Omdat het percentage stoppers met behulp van e-sigaretten niet veel verschilt met stoppen door middel van nicotinevervangende middelen en daarbij een veel groter percentage de e-sigaret aanhoudend blijft gebruiken, gevoegd bij de onzekerheid rondom korte- en langetermijnconsequenties voor de foetus, willen we ook voor zwangeren het stoppen met behulp van de e-sigaret niet aanbevelen.

7.5 Aanbeveling: sterk tegen

We bevelen een e-sigaret als hulpmiddel bij het stoppen met roken niet aan, tenzij een roker al meerdere stoppogingen heeft gedaan en bij een volgende poging graag de e-sigaret wil gebruiken. Adviseer dit dan in altijd in combinatie met intensieve gedragsmatige ondersteuning en bespreek de nadelen.

Zwangeren

We bevelen het inzetten van een e-sigaret als hulpmiddel om te stoppen met roken bij zwangeren niet aan.

7.6 Referenties

Hajat C, et al. A scoping review of studies on the health impact of electronic nicotine delivery systems. *Internal and Emergency Medicine* 2022; 17: 241-268. PMID: 34637075.

Hajek P, et al. Electronic cigarettes versus nicotine patches for smoking cessation in pregnancy a randomized controlled trial. *Nature Medicine* 2022; 28: 958-964. PMID: 35577966.

Hartmann -Boyce J, et al. Electronic cigarettes for smoking cessation. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2022; 11(11), CD010216. PMID: 36384212.

Hendlin YH. Alert: Public Health Implications of Electronic Cigarette Waste. *Am J Public Health*. 2018 Nov;108(11):1489-1490. doi: 10.2105/AJPH.2018.304699. PMID: 30303735; PMCID: PMC618776.

Jones G, et al. Participant experiences of a quit smoking attempt through either nicotine replacement therapy (NRT) methods or the use of an e-cigarette. *J Addict Med* 2022; 16: 272-277. PMID: 34128486.

- Klonizakis M, et al. (2022). Medium- and longer-term cardiovascular effects of e-cigarettes in adults making a stop-smoking attempt: a randomized controlled trial. *BMC Medicine* 2022; 20: 276. PMID: 35971150.
- Lindson N, Theodoulou A, Ordóñez-Mena JM, Fanshawe TR, Sutton AJ, Livingstone-Banks J, Hajizadeh A, Zhu S, Aveyard P, Freeman SC, Agrawal S, Hartmann-Boyce J. Pharmacological and electronic cigarette interventions for smoking cessation in adults: component network meta-analyses. *Cochrane Database Syst Rev.* 2023 Sep 12;9(9):CD015226. doi: 10.1002/14651858.CD015226.pub2. PMID: 37696529; PMCID: PMC10495240.
- Lucchiari C, et al. Nicotine-free e-cigarettes might promote tobacco smoking reduction better than nicotine delivery devices: results of a double-blind randomized controlled trial at 1 year. *Current Oncology* 2022; 29(11): 8579 – 8590. PMID: 36421329.
- Patiëntenfederatie Nederland (2023). Rapport Stoppen met Roken. Patiëntenfederatie Nederland: Utrecht.
- Pourchez J, Mercier C, Forest V. From smoking to vaping: a new environmental threat? *Lancet Respir Med.* 2022 Jul;10(7):e63-e64. doi: 10.1016/S2213-2600(22)00187-4. Epub 2022 May 23. PMID: 35617988.
- Rijksoverheid, Belastingplan 2023. Geraadpleegd via www.rijksoverheid.nl op 10 mei 2023.
- RIVM, dossier tabak, <https://www.rivm.nl/tabak/> Geraadpleegd op 10 mei 2023.
- Szukalska M, et al. Electronic Cigarettes and Head and Neck Cancer Risk—Current State of Art. *Cancers* 2020; 12: 3274. PMID: 33167393.
- Schaap et al., Trimbos-instituut (2023). Factsheet Elektronische sigaretten (vapes). Trimbos-instituut, Utrecht.
- Visser et al, RIVM, Rapport De gezondheidsrisico's van e-sigaret gebruik, 2014.
- Van westen-Lagerweij et al, (2022). Mentioning smoking cessation assistance during health-care consultations matters: findings from Dutch survey research, *European Journal of Public Health, Volume 32 (5), 747–752.*
- West R, Hajek P, Stead L, Stapleton J. Outcome criteria in smoking cessation trials: proposal for a common standard. *Addiction* 2005;100:299–303. PMID: 15733243.
- ZiNL, Farmaceutisch Kompas, kostenoverzicht nicotine, farmacotherapeutischkompas.nl. Geraadpleegd op 10 mei 2023.

- Levett JY, Filion KB, Reynier P, Prell C, Eisenberg MJ. Efficacy and Safety of E-Cigarette Use for Smoking Cessation: A Systematic Review and Meta-Analysis of Randomized Controlled Trials. *Am J Med.* 2023 Aug;136(8):804-813.e4. doi: 10.1016/j.amjmed.2023.04.014. Epub 2023 May 5. PMID: 37148992.
- Anandan AS, Leung J, Chan GCK, Sun T, Connor JP, Hall WD, Stjepanović D. Common adverse events of electronic cigarettes compared with traditional nicotine replacement therapies: A systematic review and meta-analysis. *Drug Alcohol Rev.* 2023 Jul;42(5):1278-1287. doi: 10.1111/dar.13674. Epub 2023 May 2. PMID: 37132177.
- Rose JE, Frisbee S, Campbell D, Salley A, Claerhout S, Davis JM. Smoking reduction using electronic nicotine delivery systems in combination with nicotine skin patches. *Psychopharmacology (Berl).* 2023 Sep;240(9):1901-1909. doi: 10.1007/s00213-023-06401-y. Epub 2023 Jul 17. PMID: 37458789; PMCID: PMC10471641.
- Przulj D, Pesola F, Myers Smith K, McRobbie H, Coleman T, Lewis S, Griffith C, Walton R, Whitemore R, Clark M, Ussher M, Sinclair L, Seager E, Cooper S, Bauld L, Naughton F, Sasieni P, Manyonda I, Hajek P. Helping pregnant smokers quit: a multi-centre randomised controlled trial of electronic cigarettes versus nicotine replacement therapy. *Health Technol Assess.* 2023 Jul;27(13):1-53. doi: 10.3310/AGTH6901. PMID: 37840301; PMCID: PMC10599072.
- Kaplan B, Galiatsatos P, Breland A, Eissenberg T, Cohen JE. Effectiveness of ENDS, NRT and medication for smoking cessation among cigarette-only users: a longitudinal analysis of PATH Study wave 3 (2015-2016) and 4 (2016-2017), adult data. *Tob Control.* 2023 May;32(3):302-307. doi: 10.1136/tobaccocontrol-2020-056448. Epub 2021 Sep 15. PMID: 34526410; PMCID: PMC10176346.

8 Nicotinevervangende middelen bij zwangeren

8.1 Inleiding

Roken tijdens de zwangerschap heeft negatieve effecten op de zwangerschap en op de gezondheid van het kind (onder andere groeivertraging, lager geboortegewicht, grotere kans op placenta praevia, miskraam, aangeboren afwijkingen, doodgeboren kind, wiegendood, kleinere schedelomtrek en op latere leeftijd grotere kans op het ontstaan van onder andere astma, luchtweginfecties, obesitas en diabetes). Daarbij hebben kinderen van moeders die roken een grotere kans om later zelf een tabaksverslaving te ontwikkelen). In 2021 rookte van alle vrouwen 14% in de 4 weken vóór de zwangerschap. Tijdens de zwangerschap rookte 8% van alle vrouwen op enig moment en 4,8% rookte gedurende de hele zwangerschap. Na de zwangerschap rookte 10% van alle vrouwen. Van alle vrouwen die op enig moment tijdens de zwangerschap rookten én tijdens de zwangerschap een stoppoging deden, maakte 21% gebruik van stoppen-met-rokenondersteuning. Bij deze groep vrouwen werden NVM (bijvoorbeeld nicotinepleisters) het vaakst genoemd als stoppen-met-rokenondersteuning (64%). Ook begeleiding (van bijvoorbeeld een coach), online hulpmiddelen (website of mobiele app) en schriftelijke hulpmiddelen (bijvoorbeeld brochures) werden genoemd als ondersteuning bij hun stoppoging (respectievelijk 26%, 22% en 13%) ([Trimbos-instituut, 2022](#)). De NHG-Behandelrichtlijn uit 2017 adviseerde zwangere vrouwen bij voorkeur zonder medicamenteuze ondersteuning te stoppen met roken, gezien de beperkte ervaring met NVM tijdens de zwangerschap en het beperkte bewijs voor de effectiviteit. Het richtlijnadvies luidde 'bij voorkeur geen pleister'. Het *Addendum Behandeling van tabaksverslaving en stoppen-met-rokenondersteuning bij zwangere vrouwen* (2017) van het Trimbos-instituut geeft meer ruimte aan de inzet van NVM (Trimbos-instituut, 2017). Naar aanleiding van vragen uit de praktijk heeft de Taskforce Rookvrije Start destijds een aanvullend praktijkadvies uitgebracht over het gebruik van NVM in de zwangerschap (Heddema 2018). Deze verschillende adviezen roepen in de praktijk vragen op over de veiligheid van de inzet van NVM gedurende de zwangerschap. Met deze zoekvraag willen we het wetenschappelijk bewijs voor de inzet en met name de veiligheid van NVM tijdens de zwangerschap herzien.

8.2 Wetenschappelijke onderbouwing

8.2.1 Uitgangsvraag en zoekstrategie

Uitgangsvraag

Welke behandeling met nicotinevervangende middelen (NVM) is veilig aan te bevelen ter ondersteuning bij het stoppen met roken bij zwangeren?

Zoekstrategie / review protocol

Er is een systematische literatuurzoekactie naar systematische reviews (SR's) en gerandomiseerde onderzoeken met controlegroep (randomized controlled trials; RCT's) uitgevoerd in PubMed en Embase in november 2022, met een update in november 2023 (Bijlage IX).

Tabel 8.1 PICO

Patiënten	Zwangere vrouwen die roken en willen stoppen
Interventie	Nicotinevervangende middelen (pleisters, tabletten, kauwgom, mondspray) die tot doel hebben om te stoppen met roken
Vergelijking	Placebo of onderlinge vergelijking en placebo plus vergelijkbare/gematchte gedragsondersteuning
Uitkomstmaten	<p><i>Cruciaal</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Veiligheid moeder (afhankelijkheid/verslaving en overdosering; hoge bloeddruk, keizersnede) - Veiligheid kind (onder andere miskraam, doodgeboorte, vroeggeboorte/opname neonatale intensive care unit (NICU), (laag) geboortegewicht, aangeboren afwijkingen, (vertraagde) ontwikkeling, respiratoire symptomen) - Bijwerkingen moeder (onder andere misselijkheid, braken, constipatie, hoofdpijn, huidirritatie, keelirritatie, droge mond) - Gestopt met roken tijdens zwangerschap (tot aan einde zwangerschap) - Aanhoudend gestopt met roken (ook na zwangerschap; ≥ 6 maanden) <p><i>Belangrijk</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Gestopt met roken gedurende ≥ 8 weken tijdens zwangerschap - Vermindering onthoudingsverschijnselen - Vermindering craving - Kwaliteit van leven

Klinisch relevant verschil voor uitkomstmaten

De werkgroep heeft bepaald dat 20% het minimale klinisch relevante verschil is voor alle uitkomstmaten, net als een SMD (Standardized Mean Difference) $> 0,50$, een OR of RR $< 0,75$ of $> 1,25$ en een verandering van 20% op de totale score van een vragenlijst.

8.2.2 Selectie van studies

De zoekactie leverde 123 publicaties (61 SR's, 62 RCT's) op met betrekking tot zwangeren en ondersteuning bij het stoppen met roken, waarvan er na de eerste selectie 3 overbleven [Hartmann-Boyce, 2018, Claire, 2020, Taylor, 2020]. Een aanvullend literatuuronderzoek op 6 november 2023 leverde 11 RCT's en 14 SR's op. Geen van de nieuwe RCT's voldeed aan onze inclusiecriteria; van de nieuwe SR's voldeden er 2 [Vila-Farinas, 2024, Morales-Suárez-Varela, 2023]. De resultaten uit deze reviews bevestigen de beschreven conclusies.

- Hartmann-Boyce 2018 werd tijdens de *full text*-selectie geëxcludeerd omdat de populatie alle volwassenen (dus niet specifiek zwangeren) die willen stoppen met roken betrof [Hartmann-Boyce, 2018].
- Taylor 2020 beschrijft zowel RCT's als niet-RCT's. De RCT's die bij onze uitgangsvraag pasten, kwam overeen met die uit Claire 2020. Om meer informatie beschikbaar te hebben over de uitkomstmaten met betrekking tot veiligheid hebben we ook de niet-RCT's uit Taylor 2020 meegenomen. Voor een PRISMA-stroomdiagram, zie bijlage Z.

8.2.3 Resultaten

Onderzoekskarakteristieken

- Claire 2020. In deze SR werden 11 RCT's met in totaal 2412 zwangere vrouwen geïncludeerd. Een gedeelte van de trials correspondeerde niet met onze uitgangsvraag (gebruik van antidepressiva); deze hebben we buiten beschouwing gelaten. Daardoor bleven er 6 RCT's met 2137 vrouwen over [Berlin, 2014, Coleman, 2012, Kapur, 2001, Oncken, 2008, Oncken, 2019, Wisborg, 2000]. In 4 onderzoeken gebruikten de deelnemers pleisters, in 1 onderzoek kregen ze kauwgom en in 1 onderzoek gebruikten ze een mondspray. Alle middelen werden vergeleken met placebo. De belangrijkste uitkomstmaat was het aantal zwangeren dat stopte met roken.
- Taylor 2020. In deze SR werden 23 niet-RCT's geïncludeerd naar de veiligheid van NVM bij in totaal 931.163 zwangere vrouwen. In een aantal trials waren de uitkomsten niet toepasbaar en/of te onbetrouwbaar voor een meta-analyse; deze hebben we buiten beschouwing gelaten. Daardoor bleven er 5 niet-RCT's (n = 392.765) over [Gaither, 2009, Lassen, 2010, Dhalwani, 2019, Strandberg-Larsen, 2008, Morales-Suárez-Varela, 2006]. Daarnaast werden 6 RCT's met 2137 zwangere vrouwen geïncludeerd. Dit zijn dezelfde RCT's als de bij Claire 2020 genoemde.

Voor de uitkomsten van de RCT's, zie Tabel 8.2 en van de niet-RCT's (n=9) zie Tabel 8.3.

Effectiviteit en bijwerkingen

Tabel 8.2 Nicotinevervangende middelen (NVM) vergeleken met placebo bij volwassen zwangere vrouwen die roken en willen stoppen – bevindingen uit RCT's

Uitkomst	Onderzoeksresultaten en metingen	Absolute verschil		Kwaliteit van bewijs (zekerheid van het effect)	Tekstuele samenvatting
		Placebo of onderlinge vergelijking	NVM (pleisters, tabletten, kauwgom)		
Miskraam	Relatief risico: 1.6 (CI 95% 0.53 – 4.83) Gebaseerd op data van 1916 patiënten in 5 onderzoeken	4 per 1000 Verschil: 2 meer per 1000 (CI 95% 2 minder – 15 meer)	6 per 1000	Zeer laag door extreem ernstige onnauwkeurigheid ¹	Het bewijs is zeer onzeker of NVM de kans op een miskraam vergroten.
Gestopt met roken – eind zwangerschap (biochemisch gevalideerd)	Relatief risico: 1.21 (CI 95% 0.95 – 1.55) Gebaseerd op data van 2063 patiënten in 6 onderzoeken	99 per 1000 Verschil: 21 meer per 1000 (CI 95% 5 minder – 54 meer)	120 per 1000	Redelijk door ernstige onnauwkeurigheid ²	NVM verhogen waarschijnlijk de kans op het stoppen met roken niet of nauwelijks.

Uitkomst	Onderzoeksresultaten en metingen	Absolute verschil		Kwaliteit van bewijs (zekerheid van het effect)	Tekstuele samenvatting
		Placebo of onderlinge vergelijking	NVM (pleisters, tabletten, kauwgom)		
Gestopt met roken – 3-6 maanden na einde zwangerschap (zelfgerapporteerd)	Relatief risico: 1.15 (CI 95% 0.75 – 1.77)	141 per 1000	162 per 1000	Laag door zeer ernstige onnauwkeurigheid ³	Het bewijs suggereert dat NVM niet of nauwelijks de kans vergroten op gestopt te zijn met roken 3-6 maanden na einde zwangerschap.
		Verschil: 21 meer per 1000 (CI 95% 35 minder – 109 meer)			
Doodgeboorte	Relatief risico: 1.24 (CI 95% 0.54 – 2.84) Gebaseerd op data van 1677 patiënten in 4 onderzoeken	12 per 1000	15 per 1000	Zeer laag door extreem ernstige onnauwkeurigheid ⁴	Het bewijs is zeer onzeker of NVM de kans op een doodgeboorte vergroten.
		Verschil: 3 meer per 1000 (CI 95% 6 minder – 22 meer)			
Laag geboortegewicht (< 2500 g)	Relatief risico: 0.55 (CI 95% 0.28 – 1.1) Gebaseerd op data van 1955 patiënten in 5 onderzoeken	137 per 1000	75 per 1000	Laag door ernstige inconsistentie, door ernstige onnauwkeurigheid ⁵	Het bewijs suggereert dat NVM de kans op een laag geboortegewicht mogelijk verkleinen.
		Verschil: 62 minder per 1000 (CI 95% 99 minder – 14 meer)			
Vroeggeboorte (< 37 weken)	Relatief risico: 0.74 (CI 95% 0.51 – 1.06) Gebaseerd op data van 1955 patiënten in 5 onderzoeken	105 per 1000	78 per 1000	Laag door ernstige onnauwkeurigheid ⁶	Het bewijs suggereert dat NVM de kans op vroeggeboorte mogelijk verkleinen
		Verschil: 27 minder per 1000 (CI 95% 51 minder – 6 meer)			
opname NICU	Relatief risico: 0.9 (CI 95% 0.64 – 1.27) Gebaseerd op data van 1756 patiënten in 4 onderzoeken	74 per 1000	67 per 1000	Laag door zeer ernstige onnauwkeurigheid ⁷	Het bewijs suggereert dat NVM niet of nauwelijks de kans op opname op een NICU vergroten of verkleinen.
		Verschil: 7 minder per 1000 (CI 95% 27 minder – 20 meer)			
Aangeboren afwijkingen	Relatief risico: 0.73 (CI 95% 0.36 – 1.48) Gebaseerd op data van 1401 patiënten in 2 onderzoeken	26 per 1000	19 per 1000	Laag door zeer ernstige onnauwkeurigheid ⁸	Het bewijs suggereert dat NVM kans op een aangeboren afwijking mogelijk verkleinen.
		Verschil: 7 minder per 1000 (CI 95% 17 minder – 12 meer)			

Uitkomst	Onderzoeksresultaten en metingen	Absolute verschil		Kwaliteit van bewijs (zekerheid van het effect)	Tekstuele samenvatting
		Placebo of onderlinge vergelijking	NVM (pleisters, tabletten, kauwgom)		
Keizersnede	Relatief risico: 1.18 (CI 95% 0.83 – 1.69) Gebaseerd op data van 1401 patiënten in 2 onderzoeken	155 per 1000	183 per 1000	Redelijk door ernstige onnauwkeurigheid ⁹	NVM verhogen de kans op een keizersnede waarschijnlijk niet.
		Verschil: 28 meer per 1000 (CI 95% 26 minder – 107 meer)			
Geboortegewicht (grammen)	Gemeten met: Schaal: – Hoger beter Gebaseerd op data van 2202 patiënten in 7 onderzoeken			Laag door ernstige inconsistentie, door ernstige onnauwkeurigheid ¹⁰	Het bewijs suggereert dat NVM mogelijk gepaard gaan met hoger geboortegewicht
		Verschil: MD 119.01 hoger (CI 95% 4.42 lager – 242.25 hoger)			

- 1 Onnauwkeurigheid: zeer ernstig. In totaal slechts 12 events.
- 2 Onnauwkeurigheid: ernstig.
- 3 Onnauwkeurigheid: zeer ernstig.
- 4 Onnauwkeurigheid: zeer ernstig.
- 5 Inconsistentie van resultaten tussen onderzoeken: ernstig. 12 76,8%. Onnauwkeurigheid: ernstig.
- 6 Onnauwkeurigheid: zeer ernstig.
- 7 Onnauwkeurigheid: zeer ernstig.
- 8 Onnauwkeurigheid: zeer ernstig.
- 9 Onnauwkeurigheid: ernstig.
- 10 Inconsistentie van resultaten tussen onderzoeken: ernstig. 12 70%, niet verklaard door subgroepverschillen. Onnauwkeurigheid: ernstig.

Tabel 8.3 Nicotinevervangende middelen (NVM) bij volwassen zwangere vrouwen die roken en willen stoppen – bevindingen uit niet-RCT's*

Uitkomst	Onderzoekresultaten en metingen	Absolute verschil		Kwaliteit van bewijs (zekerheid van het effect)	Tekstuele samenvatting
		Geen gebruik van NVM	Interventie NVM (pleisters, tabletten)		
Aangeboren afwijkingen	Relatief risico: 1.17 (CI 95% 0.97 – 1.42) Gebaseerd op data van 238.683 patiënten in 2 onderzoeken	31 per 1000	36 per 1000	Zeer laag door ernstige onnauwkeurigheid ¹	Het bewijs is onzeker of NVM de kans op een aangeboren afwijking vergroten.
		Verschil: 5 meer per 1000 (CI 95% 1 minder – 13 meer)			
Doodgeboorte	Relatief risico: 1.14 (CI 95% 0.63 – 2.04) Gebaseerd op data van 275.997 patiënten in 2 onderzoeken	4 per 1000	5 per 1000	Zeer laag door ernstige onnauwkeurigheid ²	Het bewijs is onzeker of NVM de kans op een doodgeboorte vergroten.
		Verschil: 1 meer per 1000 (CI 95% 1 minder – 4 meer)			
Vroeggeboorte	Relatief risico: 1.25 (CI 95% 1.07 – 1.46) Gebaseerd op data van 60.603 patiënten in 2 onderzoeken	49 per 1000	61 per 1000	Zeer laag door ernstige onnauwkeurigheid ³	Het bewijs is onzeker of NVM de kans op vroeggeboorte vergroten.
		Verschil: 12 meer per 1000 (CI 95% 3 meer – 23 meer)			

* Bij observationeel onderzoek start de kwaliteit van bewijs op 'laag'.

1 Onnauwkeurigheid: ernstig. Grens klinische relevantie valt binnen het 95%-BI.

2 Onnauwkeurigheid: ernstig. Grens klinische relevantie valt binnen het 95%-BI.

3 Onnauwkeurigheid: ernstig. Grens klinische relevantie valt binnen het 95%-BI.

Overige bronnen

NVM kunnen milde bijwerkingen geven zoals hoofdpijn, misselijkheid, lokale huidirritatie (bij gebruik van pleisters) en irritatie van mondholte (bij gebruik van zuigtabletten). (KNMP Kennisbank, geraadpleegd 3 april 2023).

8.3 Conclusies

⊕⊕⊕○	NVM verhogen de kans op het stoppen met roken tijdens zwangerschap waarschijnlijk niet of nauwelijks. <i>Claire2020</i>
⊕○○○	Het bewijs uit RCT's suggereert dat vrouwen in de NVM-arm een baby krijgen met een hoger geboortegewicht en minder kans hebben op een vroeggeboorte. Uit niet-RCT's blijkt juist een vergrote kans op vroeggeboorte, maar het bewijs is zeer onzeker. <i>Claire2020, Taylor2020</i>
⊕⊕⊕○	Vrouwen in de NVM-arm hebben waarschijnlijk hetzelfde risico op een keizersnede als vrouwen in de placebo-arm. <i>Claire2020</i>
⊕⊕○○	Het bewijs suggereert dat kinderen van vrouwen in de NVM-arm hetzelfde risico lopen op opname op een neonatale intensivacare-unit (NICU), maar dat de kans op een aangeboren afwijking iets lager is dan bij kinderen van vrouwen in de placebo-arm. <i>Claire2020</i>
⊕○○○	Het bewijs is zeer onzeker met betrekking tot de kans op miskraam en doodgeboorte. <i>Taylor2020</i>
Geen bewijs	Er is geen bewijs gevonden voor een vergelijking van middelen onderling.
Geen bewijs	Er is geen bewijs gevonden over de veiligheid en bijwerkingen m.b.t. de moeder.
Geen bewijs	Verder is er binnen de NVM-arm geen bewijs voor veiligheid gevonden in een vergelijking tussen de groep die wel of niet gestopt is met roken.

8.4 Van bewijs naar aanbeveling

8.4.1 Voor- en nadelen

- NVM lijken de kans om te stoppen met roken niet of nauwelijks te verhogen. Ze bieden mogelijk bescherming voor de ongeboren baby bij vrouwen die aan het begin van hun zwangerschap willen stoppen met roken, zoals vermindering van het risico op vroeggeboorte, aangeboren afwijkingen en een laag geboortegewicht. Bovendien lijkt er geen verhoogde kans op opname op de NICU te zijn.
- Het bewijs voor een verhoogd risico op miskraam of doodgeboorte is onduidelijk. Hoewel het bewijs uit niet-RCT's suggereert dat NVM de kans op vroeggeboorte vergroten, is het te onzeker om conclusies te trekken en bovendien in tegenspraak met de RCT-resultaten. Verder is het onduidelijk of er een verschil in veiligheid is tussen de vrouwen die wel en niet stoppen in de NVM-arm.

8.4.2 Kwaliteit van het bewijs

De kwaliteit van het bewijs varieert van zeer laag tot redelijk, met name door de onnauwkeurigheid van de effectschattingen. De onderzoeken waarop de uitkomsten gebaseerd worden, zijn goed uitgevoerd. Een enkele uitkomst is afgewaardeerd in verband met heterogeniteit in de data. Het bewijs uit de niet-RCT is te onzeker om conclusies te trekken.

8.4.3 Waarden en voorkeuren van patiënten

Het is algemeen geaccepteerd en bekend dat stoppen met roken tijdens de zwangerschap het beste is voor de foetus en de gezondheid van moeder. NVM bevatten niet de toxische bijproducten die in tabakssigaretten zitten en zijn in die zin minder schadelijk. Er zijn situaties waarbij het stoppen met roken in de zwangerschap zonder ondersteuning niet lukt. Sommige rokende vrouwen zullen vanwege het mogelijke risico van NVM liever zonder deze middelen stoppen, terwijl anderen NVM als minder gevaarlijk dan tabakssigaretten zullen ervaren en het gebruik ervan zullen willen accepteren om tot geheelonthouding te komen. Ook zijn er vrouwen die niet tot algehele onthouding van nicotine kunnen komen en NVM dan als minder kwalijk beschouwen dan doorroken.

8.4.4 Kosten

De kosten van tabaksproducten zijn over het algemeen substantieel hoger dan de kosten van NVM. Voor patiënten kan het wel een belemmering zijn als zij de kosten van NVM zelf moeten dragen of voorschieten, omdat zij dan een grotere hoeveelheid in 1 keer moeten afnemen.

8.4.5 Aanvaardbaarheid

Wanneer NVM worden gebruikt in plaats van te roken is er weliswaar nicotineblootstelling, maar wordt blootstelling aan de vele andere schadelijke stoffen in tabaksrook voorkomen. De blootstelling aan nicotine kan continu zijn (bijvoorbeeld via een nicotinepleister) of intermitterend (bijvoorbeeld via tabletten, nicotinekauwgom of mondspray). Het is nog niet duidelijk of continue expositie andere effecten heeft op de foetus dan intermitterende doses. Het beschikbare bewijs is voornamelijk van toepassing op nicotinepleisters. In de beschikbare onderzoeken worden deze 's nachts verwijderd om de nicotineblootstelling te beperken. Niet bekend is of toepassing gedurende de nacht effectiever zou zijn.

Gezien de beperkte ervaring met NVM in de zwangerschap stelt Moeders voor Morgen van Lareb dat stoppen met roken onder begeleiding, maar zonder gebruik van NVM de voorkeur heeft (Lareb, [database geneesmiddelgebruik rondom de zwangerschap](#), geraadpleegd 3 april 2023). Bij het gebruik van NVM blijft de zwangere in aanraking komen met nicotine, maar ze komt niet meer in aanraking met teer, koolmonoxide en andere schadelijke stoffen. NVM worden geclassificeerd als 'mogelijk risico'. Het advies is om NVM tijdens de zwangerschap alleen toe te passen onder begeleiding van een zorgverlener. Deze zorgverlener is opgeleid in het bieden van hulp bij stoppen met roken.

De beschikbare onderzoeken geven aanwijzingen dat NVM nauwelijks effectief zijn als hulpmiddel voor het stoppen met roken bij zwangere vrouwen. Het positieve effect van NVM is minder duidelijk bij zwangere vrouwen die roken dan bij niet-zwangere rokers. Het verschil kan verklaard worden door het beperkte aantal onderzoeken dat is uitgevoerd bij zwangere vrouwen die roken, de verminderde therapietrouw in deze doelgroep, de behoefte aan hogere dosering in verband met een ernstiger verslaving en de mogelijk versnelde afbraak van nicotine ten gevolge van hormonale veranderingen tijdens de zwangerschap [Trimbos-instituut, 2017]. Hierdoor kan het effect van NVM bij deze doelgroep mogelijk onderschat zijn.

Van belang is dat vrouwen niet doorroken gedurende het gebruik van NVM, omdat in dat geval het totale aanbod van nicotine groter kan zijn dan zonder NVM. Het belangrijkste streven is

een zo groot mogelijke reductie van de blootstelling aan tabaksrook; tijdelijke substitutie met NVM kan hiervoor nodig zijn.

Er is geen bewijs dat gebruik van NVM tijdens de zwangerschap effectief is ter preventie van een terugval in roken na de zwangerschap.

De werkgroep is van mening dat gedragsmatige interventies de voorkeur verdienen bij het stoppen met roken tijdens de zwangerschap, maar erkent dat er situaties denkbaar zijn waarin deze niet voldoende zijn. Voorbeelden zijn: een ernstige verslaving, een rokende partner, gerookt hebben tijdens een voorgaande zwangerschap of ernstige ontwenningverschijnselen (actueel of in het verleden). Overweeg in dit soort situaties laagdrempelig en in een vroeg stadium NVM in te zetten.

Leg aan zwangere vrouwen bij wie NVM overwogen kunnen worden uit dat:

- de meeste aan roken gerelateerde gezondheidsproblemen niet door de nicotine worden veroorzaakt, maar door andere componenten in tabaksrook
- de risico's van het gebruik van NVM lager zijn dan die van roken
- het nicotinegehalte in NVM lager is dan in tabak
- NVM minder verslavend zijn dan roken door de manier waarop ze de nicotine afgeven

Van de vrouwen die een stoppoging doen, gebruikt 13,2% NVM terwijl maar 5,4% advies, begeleiding of hulp van een zorgverlener krijgt [Scheffer-van Schayck, 2022]. Het heeft de voorkeur NVM te laten voorschrijven door een bevoegde en bekwame zorgverlener, gezien het belang van:

- een juiste dosering van NVM, eventueel aan te passen op geleide van onthoudingsverschijnselen
- het juiste gebruik van NVM.
- kennis over contra-indicaties en bijwerkingen
- ondersteuning bij het stoppen met roken, waarbij van belang is dat de patiënt niet rookt naast het gebruik van NVM

Het is van belang om de NVM niet te laag te doseren, omdat dan de kans op bij gebruik van tabaksproducten groter wordt, duaal gebruik van NVM en rookwaren is een extra veiligheidsrisico voor de foetus.

De werkgroep constateert dat in de praktijk de kans bestaat dat NVM te laag gedoseerd worden bij zwangeren, omdat:

- de zwangere vaak al heeft geminderd en men uitgaat van de actuele rookgeschiedenis
- de zwangere een verhoogde stofwisseling heeft en de dosering daaraan moet zijn aangepast
- de zwangere zelf vaak zo min mogelijk NVM wil gebruiken

In de ervaring van de werkgroep zijn zwangeren die nog roken vaak verslaafder dan de gemiddelde roker.

Praktische toepassing NVM in de zwangerschap

Nicotinevervangende middelen (NVM) kunnen voorgeschreven worden om de detoxificatieperiode goed door te komen, wanneer onthoudingssymptomen geminimaliseerd moeten worden om terugval te voorkomen en bijwerkingen moeten worden beperkt. Gedurende deze periode moeten rookgedrag, bijwerkingen en ontwenningsklachten gemonitord worden en dienen de NVM op geleide hiervan adequaat opgebouwd en afgebouwd te worden.

Aangezien NVM vrij verkrijgbaar zijn bij drogist en apotheek is het van belang dat de zorgverlener bij de rookanamnese specifiek vraagt naar het gebruik hiervan, om gecombineerd gebruik of overdosering te voorkomen.

De werkgroep kan op basis van het bewijs geen aanbeveling doen over de optimale dosering en wijze van afbouwen. De doseringen zoals beschreven door het Farmacotherapeutisch Kompas kunnen worden aangehouden, maar vanwege het veranderde metabolisme en/of de ernstiger tabaksverslaving van de zwangere vrouw is deze dosering mogelijk te laag. De werkgroep adviseert om de periode waarin NVM gebruikt worden zo kort mogelijk te houden. Daarnaast geldt het advies om bij voorkeur geen mondspray te gebruiken, vanwege de vermoede grotere kans op afhankelijkheid ten opzichte van andere toedieningsvormen.

Gelijktijdig gebruik van NVM en roken moet worden gemonitord en besproken met de zwangere vrouw. Bij doorroken tijdens het gebruik van NVM moet dit besproken worden en indien dit niet oplosbaar blijkt, moeten de NVM worden gestaakt.

Het is onvoldoende duidelijk wat de effecten van nachtelijke blootstelling aan nicotine zijn. Om de blootstelling te beperken moeten nicotinepleisters in de nacht worden verwijderd. Een bijkomende uitdaging hierbij in de praktijk is mogelijke *craving* in de ochtend of bij het opstaan. Op basis van praktijkervaring van de werkgroep kan het een overweging zijn om een pleister te combineren met een laaggedoseerde tablet of met kauwgom. Dit kan helpen om craving te voorkomen of psychologische ondersteuning bieden bij moeilijke momenten tijdens het stoppen: er is een tablet achter de hand. Dit verlaagt mogelijk de kans mislukken van de stoppoging. In de praktijk blijkt dat deze 'rescuemedicatie' uiteindelijk weinig gebruikt wordt, maar het kan de zwangere wel een zetje in de rug geven.

8.4.6 Haalbaarheid

Een breed aanbod van NVM is vrij verkrijgbaar bij drogist, supermarkt, apotheek en online. Deze middelen zijn dus laagdrempelig inzetbaar. Wanneer zwangere vrouwen NVM op eigen initiatief aanschaffen, bestaat de kans dat zij niet de juiste begeleiding krijgen als er verder geen zorgverlener betrokken is. Als zij naast het gebruik van de NVM geen gedragsmatige ondersteuning krijgen is er sprake van onderbehandeling.

8.4.7 Waarom deze aanbeveling?

Voor de aanbeveling zijn zowel de effecten van NVM op de zwangere vrouw als op het ongeboren kind van belang. Gezien de beperkt beschikbare onderzoeken naar deze effecten is enige terughoudendheid over de veiligheid van NVM tijdens de zwangerschap op zijn plaats.

De werkgroep is daarom van mening dat het gebruik van een intensieve gedragsmatige interventie zonder gebruik van NVM de voorkeur heeft. Aan de andere kant veronderstelt de werkgroep dat het gebruik van NVM minder schadelijk is dan doorroken. Overweeg daarom laagdrempelig aanvullende toepassing van NVM bij zwangere vrouwen bij wie de kans laag is dat ze met alleen intensieve gedragsmatige begeleiding kunnen stoppen of bij wie een intensieve gedragsmatige interventie niet binnen korte termijn resulteert in het stoppen met roken. De kans op een geslaagde stoppoging is volgens de werkgroep laag bij doorroken in een voorgaande zwangerschap, een partner die blijft roken, eerdere niet-geslaagde stoppoging of eerdere ernstige onthoudingsverschijnselen.

De werkgroep beveelt aan dat een zwangere vrouw alleen start met een NVM op advies van, en onder begeleiding van, een zorgverlener die ervaring heeft met de toepassing van NVM (in combinatie met gedragsmatige ondersteuning) in de zwangerschap. Bij beperkte ervaring is overleg met of doorverwijzing naar een zorgverlener die deze ervaring wel heeft aan te bevelen.

8.5 Aanbeveling: zwak voor

Overweeg het gebruik van nicotinevervangende middelen als aanvulling op intensieve gedragsmatige ondersteuning in de volgende gevallen:

- Zwangeren bij wie intensieve gedragsmatige ondersteuning binnen een korte termijn geen effect heeft gehad: voeg nicotinevervangende middelen toe aan de gedragsmatige ondersteuning.
- Zwangeren bij wie de kans op succes van gedragsmatige ondersteuning op voorhand laag wordt ingeschat, bijvoorbeeld vanwege ernstige verslaving, rokende partner, roken tijdens een voorgaande zwangerschap of ernstige ontwenningsverschijnselen (actueel of in het verleden). Start in dat geval direct met een combinatie van gedragsmatige ondersteuning en nicotinevervangende middelen.

Bespreek de voor- en nadelen. Laat de zwangere bij voorkeur begeleid worden door een zorgverlener die ervaring heeft met gedragsmatige ondersteuning en de toepassing van nicotinevervangende middelen in de zwangerschap.

8.6 Referenties

- Claire R, Chamberlain C, Davey MA, Cooper SE, Berlin I, Leonardi-Bee J, Coleman T. Pharmacological interventions for promoting smoking cessation during pregnancy. *Cochrane Database Syst Rev.* 2020 Mar 4;3(3):CD010078. doi: 10.1002/14651858.CD010078.pub3. PMID: 32129504; PMCID: PMC7059898.
- Hartmann-Boyce J, Chepkin SC, Ye W, Bullen C, Lancaster T. Nicotine replacement therapy versus control for smoking cessation. *Cochrane Database Syst Rev.* 2018 May 31;5(5):CD000146. doi: 10.1002/14651858.CD000146.pub5. PMID: 29852054; PMCID: PMC6353172.
- Heddema S. et al. (2018). *Praktijkadvies gebruik nicotinevervangende middelen in de zwangerschap.* Taskforce Rookvrije Start, Utrecht.
- Lareb (2023). *Moeders voor Morgen, informatiebank geneesmiddelgebruik rondom de zwangerschap.* Geraadpleegd op 29 maart 2023.
- Morales-Suárez-Varela M, Puig BM, Kaerlev L, Peraita-Costa I, Perales-Marín A. Safety of Nicotine Replacement Therapy during Pregnancy: A Narrative Review. *Int J Environ Res Public Health.* 2022 Dec 23;20(1):250. doi: 10.3390/ijerph20010250. PMID: 36612572; PMCID: PMC9819948.
- Taylor L, Claire R, Campbell K, Coleman-Haynes T, Leonardi-Bee J, Chamberlain C, Berlin I, Davey MA, Cooper S, Coleman T. Fetal safety of nicotine replacement therapy in pregnancy: systematic review and meta-analysis. *Addiction.* 2021 Feb;116(2):239-277. doi: 10.1111/add.15185. Epub 2020 Oct 1. PMID: 32621526.
- Trimbos-instituut (2017). *Addendum Behandeling van tabaksverslaving en stoppen met roken ondersteuning bij zwangere vrouwen.* Trimbos-instituut, Utrecht.
- Trimbos-instituut (2022). *Monitor Middelengebruik en Zwangerschap 2021.* Trimbos-instituut, Utrecht.
- Vila-Farinas A, Pérez-Rios M, Montes-Martinez A, Ruano-Ravina A, Forray A, Rey-Brandariz J, Candal-Pedreira C, Fernández E, Casal-Acción B, Varela-Lema L. Effectiveness of smoking cessation interventions among pregnant women: An updated systematic review and meta-analysis. *Addict Behav.* 2024 Jan;148:107854. doi: 10.1016/j.addbeh.2023.107854. Epub 2023 Sep 3. PMID: 37683574.

9 Stoppen met gebruik van de e-sigaret

9.1 Inleiding

In 2006 vond de introductie van de elektronische sigaret ('e-sigaret') op de Nederlandse markt plaats en sindsdien wordt deze in verschillende vormen en varianten verkocht. Een e-sigaret verdampt een vloeistof die een mengsel van dragerstoffen en additieven zoals smaakstoffen bevat. Deze vloeistof, of e-liquid, wordt verhit zodat er damp ontstaat die de gebruiker kan inhaleren (ook wel 'dampen' of 'vapen' genoemd).⁴⁸ De vloeistof bevat geen tabak zoals een tabakssigaret, maar vaak wel nicotine (RIVM, 2023; Trimbos-instituut, 2023a). E-sigaretten bestaan als navulbare exemplaren en als wegwerp-exemplaren ('disposables').

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. Uit de damp komen schadelijke stoffen vrij, zoals propyleenglycol en (sporen van) giftige en carcinogene stoffen (Trimbos-instituut, 2023a). Inhalatie hiervan kan leiden tot irritatie en schade aan de luchtwegen, en hartkloppingen. Ook wordt het aannemelijk geacht dat het leidt tot (een verhoogde kans op) kanker (Trimbos-instituut, 2023a). De meeste e-sigaretvloeistoffen bevatten bovendien ook (hoge concentraties) nicotine. Nicotine is een zeer verslavende stof (USDHHS, 2014). Op basis van de beschikbare wetenschappelijke literatuur wordt gesteld dat de nicotine-inname bij dampen voor ervaren gebruikers en bij normaal gebruik vergelijkbaar kan zijn met de nicotine-inname bij het roken van tabakssigaretten (NASEM, 2018). Er kan voldoende nicotine uit de e-sigaret gehaald worden om een nicotineverslaving te creëren en/of onderhouden. Dit maakt de e-sigaret een verslavend product.

Gebruikers van een e-sigaret zijn voornamelijk volwassenen die roken, gerookt hebben en/of willen stoppen met roken en jongeren (Trimbos-instituut, 2023a). Zo zei 2,8% van de Nederlandse *volwassenen* in 2022 regelmatig een e-sigaret te hebben gebruikt. Van hen gebruikte 1,0% de e-sigaret elke dag, en 1,8% niet elke dag (CBS i.s.m. Trimbos-instituut en RIVM, 2023). Volwassenen gebruiken de e-sigaret relatief vaak als hulpmiddel bij het stoppen met roken (Lagerweij et al., 2022), om daarna al dan niet ook met de e-sigaret te (willen) stoppen. Niettemin gebruiken volwassenen de e-sigaret relatief vaak naast de tabakssigaret ('dual-use'; CBS i.s.m. Trimbos-instituut en RIVM, 2023).⁴⁹ Er zijn steeds meer aanwijzingen

48 Het begrip 'vapen' is vooral gangbaar onder jongeren. Er zijn aanwijzingen dat het gebruik van vape/dampterminologie invloed heeft op de risicoperceptie van tabaks- en nicotineproducten (O'Connor et al., 2021). Hierdoor kunnen misvattingen over de schadelijkheid en de gezondheidsrisico's van e-sigaretgebruik ontstaan. In de onafhankelijke wetenschappelijke literatuur bestaat een voorkeur voor het gebruik van de neutrale term 'elektronische sigaret' of 'e-sigaret'. Het geniet daarom de voorkeur dat zorgverleners deze terminologie hanteren, waarbij ze bij jongeren wel aangeven dat dit 'vapen' betreft en dat ook vaperen schadelijk en verslavend is (Trimbos-instituut, 2023a).

49 Van de 2,8% regelmatige gebruikers van elektronische sigaretten, rookte 1,8% wel eens tabak en 1,0% niet. Dat betekent dat 63,7% van de mensen die regelmatig een elektronische sigaret gebruikte ook wel eens rookte (CBS i.s.m. RIVM en Trimbos-instituut, 2023).

dat dit bijzonder schadelijk is – dat wil zeggen: schadelijker dan exclusief gebruik van één van de producten (Bhatta & Glantz, 2020; Parekh et al, 2020; Goniewicz et al., 2018; Shahab et al, 2017).

Gebruik van de e-sigaret onder *jongeren* lijkt aanzienlijk hoger dan onder volwassenen, al zijn exacte cijfers lastig te geven. Een peiling in 2021 onder leerlingen van het voortgezet onderwijs (12 t/m 16 jaar) liet zien dat 14% wel eens een e-sigaret had gebruikt (HBSC-peiling, 2021). Het gebruik van de e-sigaret is hoger onder oudere leerlingen: van 5% onder 12-jarigen tot 25% onder 16-jarigen. Onder MBO- en HBO-studenten (16-18 jaar) gaf ruim een derde (36%) in 2021 aan wel eens een e-sigaret te hebben gebruikt en 9% gebruikte deze ten tijde van de peiling nog steeds, maar waarschijnlijk ligt het werkelijke percentage hoger (Trimbos-instituut, 2022).⁵⁰ Uit een meer recente peiling van het Trimbos-instituut onder jongeren van 12-15 jaar bleek dat 10,3% van hen maandelijks een e-sigaret gebruikte (Trimbos-instituut, 2023b).⁵¹ Smaakstoffen variëren van 'tabak' tot 'aardbeienijs', 'hazelnootpasta' en 'mojito', en verbeteren de smaak en vergroten de aantrekkelijkheid van e-sigaretten -- zeker bij jongeren (Goldenson et al., 2019; Romijnders et al., 2019; DeVito & Krishnan-Sarin, 2017). Vanaf 1 januari 2024 geldt er in Nederland weliswaar een verbod op de verkoop van e-sigaretten met smaken anders dan tabak (Ministerie van VWS, 2023), maar mede door gebrek aan bredere Europese wetgeving zijn e-sigaretten en/of e-liquids met smaakjes in de praktijk nog volop verkrijgbaar. Er zijn aanwijzingen dat de e-sigaret kan fungeren als opstap naar de tabakssigaret (Stratton et al., 2018).

Hoewel in de perceptie van veel (jonge) gebruikers het gebruik van de e-sigaret een 'gezond' alternatief is voor de tabakssigaret, lijkt de behoefte om te stoppen met het gebruik van de e-sigaret toe te nemen: van de e-sigaretrokers die deze primair zijn gaan gebruiken om te stoppen met het roken van tabakssigaretten, wil meer dan de helft (uiteindelijk) ook stoppen met het gebruik van de e-sigaret (Trimbos-instituut i.s.m. RIVM en CBS, 2020).⁵² Uit een peiling onder deelnemers van het Zorgpanel van de Patiëntenfederatie Nederland blijkt dat ruim driekwart (77%) van de e-sigaretgebruikers ($N=149$) in de afgelopen drie jaar (wel eens) een poging heeft ondernomen om hiermee te stoppen (PFN, 2023). De groep die de e-sigaret gebruikte om te stoppen met roken van de tabakssigaret is er beter in geslaagd om vervolgens ook te stoppen met het gebruik van de e-sigaret (72%), vergeleken met e-sigaret rokers die deze *niet* gebruikte om te stoppen met roken van de tabakssigaret (52%).

Er is een grote verscheidenheid aan modellen van e-sigaretten en e-vloeistoffen op de markt. Dit leidt tot aanzienlijke verschillen in nicotineafgifte en potentiële schadelijkheid (Brown et al., 2014). Ook kan vanwege de vele e-sigaretmodellen, e-vloeistoffen en gebruikspatronen stoppen met gebruik van de e-sigaret niet per definitie worden vergeleken met stoppen met roken van de tabakssigaret. Om die reden kan er niet zonder meer worden teruggegrepen op vigerende adviezen ten aanzien van laatstgenoemde (Struik & Yang, 2021; USDHHS, 2020).

50 Ook in dit onderzoek is niet expliciet gevraagd naar 'vapen'.

51 In deze studie werd wel expliciet gevraagd naar 'vapen'.

52 Vergelijkbare data ontbreken voor e-sigaretrokers die deze *niet* primair zijn gaan roken om te stoppen met roken van de tabakssigaret; dit betreft waarschijnlijk grotendeels jongeren.

Huidige praktijk

Veel (volwassen) gebruikers van de e-sigaret gebruiken deze als middel om te stoppen met roken van de tabakssigaret. De wens om (ook) te stoppen met het gebruik van de e-sigaret komt in de spreekkamer vooralsnog niet vaak voor, maar neemt wel toe. Veel patiënten beschouwen het gebruik van de e-sigaret zelf overigens niet als 'roken'. Zorgverleners weten vooralsnog niet goed hoe een stoptraject rondom e-sigaretgebruik te begeleiden.

Definitie en doel van de interventie

Dit onderzoek richt zich op alle (combinaties van) farmacologische en gedragsmatige vormen van begeleiding en/of vormen van e-health die erop gericht zijn om gebruikers van een e-sigaret blijvende abstinentie te laten bereiken.

9.2 Wetenschappelijke onderbouwing

9.2.1 Uitgangsvraag en zoekstrategie

Uitgangsvraag

Welke methoden zijn aan te bevelen om te stoppen met gebruik van de e-sigaret?

Zoekstrategie / review protocol

Om bovengenoemde vraag te beantwoorden, is er op 3 oktober 2022 een literatuuronderzoek uitgevoerd in de PsychInfo, Medline, Cochrane, Embase en Cinahl databanken naar systematische reviews, meta-analyses en RCT's. De zoekstrategie en -resultaten staan beschreven in Bijlage X.

Tabel 9.1 PICO

Patiënten	Gebruikers van een e-sigaret
Interventie	Gedragsmatige interventie of medicamenteuze ondersteuning/nicotine vervangende middelen
Vergelijking	Geen of gebruikelijke zorg, placebo
Uitkomstmaten	<i>Cruciaal</i> <ul style="list-style-type: none">- Blijvende abstinentie, d.w.z. zes maanden of langer- Vermindering van onthoudingsverschijnselen- Veiligheid (afhankelijkheid/verslaving en overdosering)- Bijwerkingen (o.a. carcinogeniteit)- Verminderen van craving <i>Belangrijk</i> <ul style="list-style-type: none">- Kwaliteit van leven

Klinisch relevant verschil voor uitkomstmaten

De werkgroep heeft bepaald dat 20% het minimale klinisch relevante verschil is voor alle uitkomstmaten, net als een SMD (Standardized Mean Difference) > 0,50, een OR of RR < 0,75 of > 1,25 en een verandering van 20% op de totale score van een vragenlijst.

9.2.2 Selectie van studies

Geïnccludeerde en geëxcludeerde studies

Van de 902 artikelen, bleven er na beoordeling op titel en abstract 12 referenties over voor de selectie op basis van de volledige teksten (Krishnan2023; Elling2023; Caponnetto2022; Vickerman2021; Graham2021; Chiang2019; Darabseh2022; Sanchez2022; Liu2020; Graham2020; Palmer2023; Palmer2022). Redenen voor exclusie na selectie op basis van titel en abstract waren het niet voldoen aan de PICO (onjuist(e) studie design/ populatie/ interventie/ uitkomst). Na het beoordelen van de volledige tekst zijn er twee RCT's geïnccludeerd (Graham2021; Caponnetto2022). Zie Tabel 9.2 voor exclusieredenen na de tweede selectie op basis van de volledige teksten.

Tabel 9.2 Overzicht van geëxcludeerde studies na selectie op basis van full text

Studie	Reden van exclusie
Krishnan2023	Uitkomst voldoet niet aan de PICO
Elling2023	Controle voldoet niet aan de PICO
Vickerman2021	Uitkomst voldoet niet aan de PICO
Chiang2019	Gaat over e-sigaret gebruik als hulpmiddel bij stoppen met roken
Darabseh2022	Geen geïnccludeerde studies over stoppen met gebruik van de e-sigaret
Sanchez2022	Uitkomst voldoet niet aan de PICO
Liu2020	Uitkomst voldoet niet aan de PICO
Palmer2023	Uitkomst voldoet niet aan de PICO
Palmer2022	Uitkomst voldoet niet aan de PICO
Graham2020	Studiedesign voldoet niet aan de PICO

9.2.3 Resultaten

Beschrijving Graham2021

In 2021 is een dubbelblinde gerandomiseerde gecontroleerde trial (RCT) uitgevoerd naar de effectiviteit van een digitaal/mobiel programma gericht op stoppen met gebruik van de e-sigaret onder jongvolwassen e-sigaret gebruikers. Uiteindelijk zijn 2558 participanten tussen de 18-24 jaar (gem. 20 jaar) geïnccludeerd. Merendeel van de deelnemers rookte de e-sigaret dagelijks (93,1%), en de meesten hadden in het afgelopen jaar een stoppoging gedaan (91,4%). Daarnaast rookte 93,1% van de participanten (bijna) dagelijks e-sigaretten met nicotine, 5,6% minder dan dagelijks maar minstens wekelijks en 1,3% minder dan wekelijks maar minstens elke maand. De hoeveelheid nicotine in de e-sigaretten wordt niet gespecificeerd. In totaal zijn 1284 participanten gerandomiseerd in de controlegroep, en 1304 participanten in de interventiegroep.

De onderzochte interventie, 'This is Quitting', is een geautomatiseerde, gepersonaliseerde en interactieve mobiele telefooninterventie, die jongvolwassenen ondersteunt in het stoppen met gebruik van de e-sigaret. Het programma is gepositioneerd als niet-oordelend en ondersteunend. Het is aangepast aan de leeftijd van de gebruiker, start- en stopdatum en het product⁵³ dat wordt gebruikt. Zowel de interventie- als controlegroep ontving berichten met

53 Niet nader toegelicht.

vragen over e-sigaretgebruik en abstinentie, 14 dagen na randomisatie en daarna maandelijks gedurende 6 maanden. De controlegroep ontving gedurende de studie enkel deze berichten. De interventiegroep kon gelijk na randomisatie beginnen met This is Quitting. Aan de hand van vragenlijsten is informatie verzameld. Als primaire uitkomst is 30 dagen lange abstinentie na 7 maanden gerapporteerd. Voor de interventiegroep geldt een abstinentiepercentage van 24,1% (n=314 van de 1304) bij een follow-up van 7 maanden, tegenover 18,6% (n=239 van de 1284) in de controlegroep (OR= 1.39; 95% BI= 1,15-1,68; P< 0.001). Zie Tabel 9.3 voor een overzicht van de resultaten met bijbehorende GRADING.

Tabel 9.3 Effectiviteit van This is Quitting vergeleken met controle na 7 maanden follow-up

Uitkomsten	Absolute effecten (95% CI)		Relatief effect (95% CI)	Aantal deelnemers (studies)	Certainty of the evidence (GRADE)	Opmerkingen
	Risico met controle	Risico met interventie				
Abstinentie in afgelopen 30 dagen (na 7 mnd)	186 per 1.000	241 per 1.000 (208 tot 278)	OR 1.39 (1.15 tot 1.68)	2588 (1 RCT)	⊕⊕○○ Laag ^{a,b}	This is Quitting lijkt te resulteren in een hogere kans op abstinentie vergeleken met controle na 7 maanden bij jongvolwassen vapers.

a Onnauwkeurigheid: het 95% BI valt in niet-klinisch relevant gebied.

b Indirectheid: het gaat om een specifieke doelgroep.

Beschrijving Caponnetto2022

Caponnetto en collega's hebben in 2022 een dubbelblinde fase 3 RCT uitgevoerd naar de effectiviteit en veiligheid van varenicline bij het stoppen met gebruik van de e-sigaret van volwassenen. De in totaal 140 geïncludeerde participanten zijn gelijk verdeeld over de controlegroep (n=70) en de interventiegroep (n= 70). De gemiddelde leeftijd van de participanten was 53 jaar (50,7% vrouw). Voordat ze overstapten op e-sigaretten rookten alle deelnemers tabakssigaretten (15-20 sigaretten per dag gedurende minimaal 25 jaar). Alle deelnemers gebruikten de twee jaar voor het onderzoek alleen e-sigaretten, en hebben in het jaar voorafgaand aan het onderzoek minimaal één serieuze stoppoging ondernomen. Alle participanten rookten e-sigaretten met nicotine, maar de hoeveelheden nicotine worden niet genoemd. Voordat de participanten een afspraak maakten voor het baseline bezoek, werd van ze gevraagd hun dagelijkse e-sigarettengebruik te reduceren naar 50%.

De studieduur was in totaal 24 weken, waarvan de eerste 12 weken een behandelfase, gevolgd door een 12 weken durende niet-behandelfase. De participanten brachten tijdens de behandelfase een wekelijks bezoek aan de kliniek, met uitzondering van telefonisch contact in week 4, 6 en 8. Tijdens elk bezoek aan de kliniek ontving zowel de controle- als interventiegroep individuele gedragsondersteuning van een ervaren klinische psycholoog. Daarbij

ontving de interventiegroep vareniclinetabletten, terwijl de controlegroep placebotabletten kreeg. De dosering van varenicline werd opgebouwd naar de stopdatum toe (1 dd 0,5 mg gedurende 2-3 dagen 2 dd 0.5 mg gedurende de daaropvolgende 4-5 dagen en vervolgens 2 dd 1 mg gedurende 11 weken).

De onderzochte uitkomstmaten waren continue abstinentie van week 4 – 12 en van week 4 – 24. De e-sigaretabstinentie werd gevalideerd aan de hand van een cotinine- en koolmonoxideconcentratie meting door middel van speekselonderzoek. In Tabel 9.4 is een overzicht weergegeven van de resultaten met bijbehorende GRADING.

In totaal rapporteerden 36 personen uit de interventiegroep (51,4%) last te hebben van bijwerkingen, tegenover 29 personen uit de placebo groep (41,4%). De meeste bijwerkingen waren mild tot matig. De bijwerkingen die meer voorkwamen in de interventiegroep ten opzichte van de placebogroep was misselijkheid, winderigheid en abnormale dromen.

Tabel 9.4 Effectiviteit van varenicline vergeleken met placebo

Uitkomsten	Absolute effecten (95% CI)		Relatief effect (95% CI)	Aantal deelnemers (studies)	Certainty of the evidence (GRADE)	Opmerkingen
	Risico met controle	Risico met interventie				
Continue abstinentie (week 4-12)	200 per 1.000	400 per 1.000 (238 tot 587)	OR 2.67 (1.25 tot 5.68)	140 (1 RCT)	⊕⊕⊕○ Redelijk ^a	Varenicline resulteert waarschijnlijk in een hogere kans op continue abstinentie (week 4-12) vergeleken met placebo bij volwassen e-sigaretgebruikers.
Continue abstinentie (week 4-24)	171 per 1.000	343 per 1.000 (191 tot 536)	OR 2.52 (1.14 tot 5.58)	140 (1 RCT)	⊕⊕○○ Laag ^{a,b}	Varenicline lijkt te resulteren in een hogere kans op continue abstinentie (week 4-24) vergeleken met placebo bij volwassen e-sigaretgebruikers.

a Onnauwkeurigheid: gebaseerd op < 300 events.

b Onnauwkeurigheid: het 95% BI valt in niet-klinisch relevant gebied.

9.3 Conclusies

⊕⊕○○	De mobiele telefooninterventie 'This is Quitting' lijkt te resulteren in een hogere kans op abstinentie vergeleken met controle na 7 maanden bij jongvolwassen e-sigaretgebruikers. Er is geen bewijs gevonden voor effectiviteit van deze e-health interventie bij oudere e-sigaretgebruikers. <i>Graham2021</i>
⊕⊕⊕○	Varenicline i.c.m. gedragsmatige begeleiding resulteert waarschijnlijk in een hogere kans op continue abstinentie (week 4-12) vergeleken met placebo i.c.m. gedragsmatige begeleiding bij volwassen e-sigaretgebruikers. <i>Capannetto2022</i>
⊕⊕○○	Varenicline i.c.m. gedragsmatige begeleiding lijkt te resulteren in een hogere kans op continue abstinentie (week 4-24) vergeleken met placebo i.c.m. gedragsmatige begeleiding bij volwassen e-sigaretgebruikers. <i>Capannetto2022</i>

9.4 Van bewijs naar aanbeveling

9.4.1 Balans tussen gewenste en ongewenste effecten

Over de balans tussen gewenste en ongewenste effecten van interventies ter ondersteuning van stoppen met e-sigaretgebruik is onvoldoende bekend uit onderzoek. De literatuur levert slechts de volgende (beperkte) informatie op:

- De geautomatiseerde, gepersonaliseerde en interactieve mobiele telefooninterventie zoals beschreven in Graham2021 leidt waarschijnlijk tot een hogere mate van abstinentie vergeleken met de controlegroep 7 maanden na de interventie bij jongvolwassen e-sigaretgebruikers.
- Voor varenicline geldt dat het middel, aangeboden in combinatie met counseling / gedragsmatige begeleiding, waarschijnlijk resulteert in een hogere kans op abstinentie bij volwassen e-sigaretgebruikers, vergeleken met placebo (enkel counseling / gedragsmatige begeleiding). Wel werden hier enkele milde tot matige bijwerkingen gerapporteerd door de gebruikers.

9.4.2 Kwaliteit van het bewijs

Het beschikbare bewijs is beperkt, en toegepast op sterk geselecteerde doelgroepen. De generaliseerbaarheid van deze bevindingen naar de Nederlandse zorgpraktijk is daardoor zeer beperkt. Zo richt Graham2021 (kwaliteit van bewijs, redelijk) zich op een zeer specifieke, Engelstalige mobiele telefooninterventie gericht op jongvolwassenen (18-24 jaar). Mede door eventuele taalbarrières alsmede verschillen in cultuur en zorgsetting tussen de VS en Nederland wordt deze interventie niet sensitief, en daarmee niet voldoende toegankelijk geacht voor Nederlandse jongvolwassenen. Daarmee vallen de bevindingen niet te extrapoleren naar een aanbeveling richting de Nederlands zorgpraktijk (zowel volwassen als jongvolwassen).

Capotenna2022 richt zich op de effectiviteit van varenicline (kwaliteit van het bewijs is laag tot redelijk), maar op basis van één onderzoek kan geen aanbeveling voor de gehele doelgroep

worden geformuleerd. Hier komt bij dat het middel al geruime tijd zeer wisselend of niet beschikbaar is op de Nederlandse markt (Farmanco.knmp.nl; 2023).

Vanwege de beperkingen in het wetenschappelijk bewijs zullen de aanbevelingen worden gebaseerd op (beperkte) praktijkervaringen vanuit het zorgveld, ingebracht door de richtlijn-werkgroep.

9.4.3 Waarden en voorkeuren van patiënten

Sommige (volwassen) patiënten zullen genegen zijn aanvullend medicatie innemen ter ondersteuning bij het stoppen met gebruik van de e-sigaret, terwijl andere patiënten liever nicotinevervangende middelen gebruiken -- al dan niet naast het afbouwen van de nicotineconcentratie in de e-sigaret. Anderen zullen wellicht liever geen medicatie gebruiken en bij voorkeur stoppen met behulp van uitsluitend (intensieve) gedragsmatige begeleiding of zelfhulp.

9.4.4 Kosten

De kosten van tabaksproducten zijn over het algemeen substantieel hoger dan de kosten van NVM en van eventuele (vergoede) medicatie. Voor patiënten kan het wel een belemmering zijn als zij de kosten van NVM zelf moeten dragen of voorschieten, omdat zij een grotere hoeveelheid in één keer moeten afnemen.

Het is aannemelijk dat een poging om te stoppen met gebruik van de e-sigaret qua kosten vergelijkbaar is het stoppen met roken van tabakssigaretten.

Per jaar worden de kosten van één stoppen-met-rokenprogramma (tabakssigaretten en e-sigaret) in principe door de zorgverzekeraar vergoed vanuit de basisverzekering.

9.4.5 Aanvaardbaarheid

Het wordt weinig aanvaardbaar geacht om aanbevelingen te formuleren op basis van het huidige, zeer beperkte bewijs vanuit de literatuur bij sterk geselecteerde doelgroepen.

Hoewel er geen studies zijn gevonden waarin de effectiviteit van intensieve gedragsmatige begeleiding ter ondersteuning bij het stoppen met de e-sigaret is onderzocht, acht de werkgroep dit wel een aanvaardbare optie. Achterliggende gedachte hierbij is dat met aanhoudend gebruik van de e-sigaret de verslaving en gezondheidsschade in stand worden gehouden. Ook wordt met het gebruik van de e-sigaret de verslavende gedragscomponent in stand gehouden; de hand-mondbewegingen, het puffen, de inhalatie en de exhalatie bij e-sigaretgebruik vertonen overeenkomsten met het roken van de tabakssigaret. Hierdoor is het makkelijker om de overstap naar tabakssigaretten te maken (Soneji et al., 2017).

Op basis van bestaande praktijkervaring wordt geacht dat de bewezen effectiviteit van intensieve gedragsmatige stoppen-met-rokenbegeleiding bij tabakssigaretten valt te extrapoleren naar begeleiding bij stoppen met e-sigaretgebruik. Een gedachte daarbij is dat tussen rokers (van de tabakssigaret) onderling de redenen om te roken, redenen om te stoppen en eventuele barrières erg uiteen kunnen lopen. Redenen om de e-sigaret te gebruiken, om hiermee te stoppen en eventuele barrières daarbij vallen aannemelijk binnen ditzelfde palet. Hetzelfde

geldt voor het plannen van een stopdatum, het veranderen van gedrag het omgaan met ontweningsverschijnselen. Om die reden wordt het aanvaardbaar geacht om intensieve gedragsmatige begeleiding bij nicotineverslaving via de e-sigaret op dezelfde manier vorm te geven als begeleiding bij nicotineverslaving via tabakssigaretten.

In het verlengde daarvan, en op basis van ervaringen uit de praktijk, wordt het aanvaardbaar geacht om het traject rondom stoppen met e-sigaretgebruik, waar nodig en/of wenselijk, te ondersteunen met NVM. NVM hebben een relatief gunstig bijwerkingenprofiel. Geadviseerd wordt om met de patiënt te bespreken welke (combinatie van) NVM de voorkeur heeft. Daarbij kan de juiste startdosering NVM worden ingeschat door samen met de patiënt te berekenen wat zijn/haar (gemiddelde) nicotineblootstelling per dag is. Daarbij vormen de sterkte van de e-liquid (ml/mg nicotine) en het aantal trekjes/haaltjes per dag de voornaamste factoren. Aangeraden wordt om de voortgang te monitoren met het oog op eventuele onder- of overdosering, en de dosering zo nodig aan te passen.

Over de effectiviteit en veiligheid van aanvullende medicamenteuze ondersteuning bij stoppen met e-sigaretgebruik is weinig bekend. De werkgroep doet daarom geen aanbeveling over eventuele (aanvullende) inzet daarvan. Wel benadrukt de werkgroep dat eventuele inzet van medicamenteuze ondersteuning, conform de geldende richtlijn voor stoppen-met-roken (van tabakssigaretten), te allen tijde aanvullend plaats dient te vinden aan intensieve gedragsmatige stoppen-met-rokenbegeleiding.

9.4.6 Haalbaarheid

De haalbaarheid van de in Capotenko2022 en Graham 2021 beschreven interventies ter ondersteuning van stoppen met e-sigaretgebruik zoals bekend uit onderzoek is voor de Nederlandse zorgsetting (zeer) laag. Gedragsmatige begeleiding en NVM zijn op basis van ervaringen uit de praktijk daarentegen wel haalbaar. Hoewel praktische ervaring met gedragsmatige begeleiding en NVM bij stoppen met e-sigaretgebruik nog niet ruim voor handen is, acht de werkgroep het voor ervaren stoppen-met-rokencoaches of -begeleiders niettemin haalbaar om de ervaringen met (begeleiden van) stoppen met roken te extrapoleren naar (begeleiden van) stoppen met e-sigaretgebruik. Analooq aan stoppen met roken is het hier wel randvoorwaarde dat de e-sigaretgebruiker voldoende gemotiveerd is om te stoppen met het gebruik ervan.

9.4.7 Waarom deze aanbeveling?

Het wetenschappelijk bewijs is onvoldoende om aanbevelingen te geven voor het beleid in de praktijk. De werkgroep wil toch enkele praktische adviezen geven, omdat het gebruik van e-sigaretten toeneemt en er duidelijke aanwijzingen zijn dat dit tot gezondheidsschade leidt en verslavend is. De volgende adviezen zijn gebaseerd op reeds opgedane (beperkte) ervaring in de praktijk.

- Bied patiënten die willen stoppen met e-sigaretten intensieve gedragsmatige begeleiding aan, en geef deze begeleiding op dezelfde manier vorm als bij stoppen met roken van tabakssigaretten.
- Bij sterke afhankelijkheid en/of wens van de patiënt: vul de gedragsmatige begeleiding eventueel aan met nicotinevervangende middelen. Er is nog te weinig ervaring met toepassing van andere medicatie bij het stoppen met e-sigaretten.

- Maak voor een juiste dosering nicotinevervangende middelen samen met de patiënt een inschatting van diens (gemiddelde) nicotineblootstelling per dag en pas de dosering hierop aan. Monitor de voortgang met het oog op eventuele onder- of overdosering, en pas de dosering zo nodig aan.
- Laat de begeleiding bij voorkeur uitvoeren door een zorgverlener met een ruime ervaring in het stoppen met roken en/of al eerder opgebouwde ervaring met stoppen met de e-sigaret.

9.5 Aanbeveling: zwak voor

Overweeg intensieve gedragsmatige ondersteuning bij rokers die willen stoppen met gebruik van de e-sigaret. Ondersteun waar nodig en/of wenselijk met nicotinevervangende middelen.

9.6 Referenties

- Bhatta, D.N., Glantz, S.A. (2020). Association of E-Cigarette Use With Respiratory Disease Among Adults: A Longitudinal Analysis. *Am J Prev Med*, 58(2), 182-190.
- Brown CJ & Cheng JM (2014). Electronic cigarettes: Product characterization and design considerations. *Tob Control*, 23(SUPPL. 2).
- Caponnetto, P., Campagna, D., Ahluwalia, J. S., et al. (2022). A Double-Blind, Randomized, Controlled Phase III Trial Investigating Efficacy and Safety of Varenicline for Vaping Cessation in Adult Users. *medRxiv*, 2022-12.
- CBS i.s.m. RIVM en Trimbos-instituut (2023). Kerncijfers roken 2022, o.b.v. de Gezondheidsenquête/Leefstijlmonitor.
- DeVito EE & Krishnan-Sarin S. (2017). E-cigarettes: Impact of E-Liquid Components and Device Characteristics on Nicotine Exposure. *Curr Neuropharmacol*;15.
- Farmanco.knmp.nl (2023). Champix tabletten 0,5 mg; 1 mg (gewone- en startverpakking). <https://farmanco.knmp.nl/geneesmiddel/2767.html> Geraadpleegd op 17 april 2024.
- Goldenson NI, Leventhal AM, Simpson KA, Barrington-Trimis JL. (2019). A Review of the Use and Appeal of Flavored Electronic Cigarettes. *Curr Addict Rep*, 6(2); 98-113.
- Goniewicz, M.L., Smith, D.M., Edwards, K.C., et al. (2018). Comparison of Nicotine and Toxicant Exposure in Users of Electronic Cigarettes and Combustible Cigarettes. *JAMA Netw Open*, 1(8).

- Graham AL, Amato MS, Cha S, et al (2021) Effectiveness of a vaping cessation text message program among young adult e-cigarette users: a randomized clinical trial. *JAMA Intern Med* 181:923-930.
- Lagerweij, N. A., Bommelé, J., Willemsen, M. C. & Croes, E. A. (2022). Mentioning smoking cessation assistance during healthcare consultations matters: findings from Dutch survey research. *European Journal of Public Health*, 32(5):747-752.
- McNeill A, Brose LS, Calder R, Hitchman SC, Hajek P, & McRobbie H. (2015). E-cigarettes: an evidence update. A report commissioned by Public Health England. Londen: UK Centre for Tobacco & Alcohol Studies.
- McNeill A, Brose LS, Calder R, Bauld L, & Robson D. (2018). Evidence review of e-cigarettes and heated tobacco products 2018. *Public Heal Engl*. 1–243.
- Medicijnkosten.nl (2023). DECIGATAN TABLET 1,5MG | Medicijnkosten.nl *Geraadpleegd op 12 april 2023*.
- Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport. Regels voor de e-sigaret. *Geraadpleegd op 1 december 2023*.
- National Academies of Science, Engineering, and Medicine (NASEM; 2018). Public Health Consequences of E-Cigarettes. Washington, DC.
- O'Connor R, Durkin SJ, Cohen JE, et al. (2021). Thoughts on neologisms and pleonasm in scientific discourse and tobacco control. *Tob Control* 30(4), 359-360.
- Parekh, T., Pemmasani, S., Desai, R. (2020). Risk of Stroke With E-Cigarette and Combustible Cigarette Use in Young Adults. *Am J Prev Med*, 58(3), 446-452.
- Patiëntenfederatie Nederland (2023). Rapport Stoppen met Roken. *Patiëntenfederatie Nederland: Utrecht*.
- RIVM (2023). Wat is een e-sigaret? www.rivm.nl/tabak/producten/wat-is-een-e-sigaret.
- Romijnders KAGJ, Krüsemann EJZ, Boesveldt S, et al. (2019). E-liquid flavor preferences and individual factors related to vaping: A survey among Dutch never-users, smokers, dual users, and exclusive vapers. *Int J Environ Res Public Health*, 16(23).
- Shahab, L., Goniewicz, M.L., Blount, B.C., et al. (2017). Nicotine, carcinogen, and toxin exposure in long-Term e-cigarette and nicotine replacement therapy users. *Ann Intern Med*, 166(6), 390-400.
- Soneji S, Barrington-Trimis JL, Wills TA, et al. (2017) Association between initial use of e-cigarettes and subsequent cigarette smoking among adolescents and young adults a systematic review and meta-analysis. *JAMA Pediatr.*, 171(8), 788-797.

- Stratton, K., Kwan, L.Y., Eaton, D.L., et al. (2018). *Public Health Consequences of E-Cigarettes*. National Academies Press.
- Struik, L. & Yang, Y. (2021). e-Cigarette Cessation: Content Analysis of a Quit Vaping Community on Reddit. *J Med Internet Res*. 2021 Oct; 23(10).
- Trimbos-instituut (2017). *Richtlijn Behandeling van tabaksverslaving en stoppen met roken begeleiding, herziening 2016*. Trimbos-instituut, Utrecht.
- Trimbos-instituut (2022). *Middelengebruik onder studenten van 16-18 jaar op het mbo en hbo 2021*. Trimbos-instituut, Utrecht.
- Trimbos-instituut (2023a). *Factsheet Elektronische sigaretten (vapes)*. Trimbos-instituut, Utrecht.
- Trimbos-instituut (2023b). *Jongerenmonitor tabaks- en nicotineproducten het gebruik van tabaks- en nicotineproducten door jongeren en jongvolwassenen van 12 tot en met 25 jaar (herziene versie)*. Trimbos-instituut, Utrecht.
- Trimbos-instituut i.s.m. RIVM en CBS (2020). *Aanvullende Module Middelen van de Leefstijlmonitor (LSM-A middelen)*.
- Universiteit Utrecht, Trimbos-instituut en SCP i.s.m. RIVM (2022). *HBSC 2021: Gezondheid en welzijn van jongeren in Nederland*. Universiteit Utrecht: Utrecht.
- USDHHS (2014). *The Health Consequences of Smoking—50 Years of Progress: A Report of the Surgeon General*. Atlanta, GA: U.S. Department of Health and Human Services, Centers for Disease Control and Prevention, National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion, Office on Smoking and Health, 2014. Printed with corrections, January 2014.
- USDHHS (2020). *Smoking Cessation. A Report of the Surgeon General*. Atlanta, GA: U.S. Department of Health and Human Services, Centers for Disease Control and Prevention, National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion, Office on Smoking and Health, 2020.

10 Niet-intensieve gedragsmatige begeleiding

10.1 Inleiding

In 2022 rookte 18,9% van de volwassen Nederlanders (Trimbos-instituut, 2023). Het merendeel van alle rokers wil op enig moment stoppen (Trimbos-instituut, 2020), en in 2022 heeft ruim een derde (35,9%) van de rokers ook daadwerkelijk een serieuze stoppoging ondernomen in het voorafgaande jaar (Trimbos-instituut, 2023).

De grootste kans op succesvol⁵⁴ stoppen met roken is via professionele begeleiding in de vorm van gedragsmatige ondersteuning, zo nodig aangevuld met farmacotherapie. Uit de richtlijn 'Behandeling van tabaksverslaving en stoppen met roken ondersteuning' (herziening 2016) blijkt bovendien dat de effectiviteit van de gedragsmatige ondersteuning lijkt toe te nemen "naarmate de interventie intensiever is, langer duurt en meer contacten bevat" (Trimbos-instituut, 2017).⁵⁵ Hierbij kan het onderscheid gemaakt worden tussen *intensieve* en *niet-intensieve* (ook wel: *kortdurende* of *minimale*) gedragsmatige interventies, waarbij de ondergrens van een intensieve interventie in 2016 werd gesteld op minimaal vier contactmomenten van minimaal tien minuten. Over de totale duur van intensieve versus niet-intensieve interventies zijn geen uitspraken gedaan.

Huidige praktijk

Zorgprofessionals wordt momenteel geadviseerd om gemotiveerde rokers met een stopwens, volgens het principe van de best passende behandeling ('matched care')⁵⁶, te verwijzen naar een bewezen effectieve vorm van intensieve gedragsmatige begeleiding door een zorgprofessional en/of daartoe gekwalificeerde stoppen-met-rokencoach, waarbij ze overigens ook zelf deze begeleiding kunnen aanbieden (Zorgstandaard Tabaksverslaving 2022, Partnership Stoppen met Roken, 2023). Toch geeft, ondanks de bewezen effectiviteit en ruime beschikbaarheid hiervan, een groot deel van de rokers met een stopwens er de voorkeur aan om te stoppen met roken zonder een dergelijke vorm van begeleiding (Patiëntenfederatie Nederland, 2023; Smith et al., 2015; Chapman & MacKenzie, 2010). Zij kiezen liever voor zelfzorg (zelfmanagement, geen zorg; bijvoorbeeld het lezen van een boek of ander informatiemateriaal over stoppen met roken) of een lichte, niet-intensieve vorm van ondersteuning. Te denken valt daarbij aan kortdurende begeleiding binnen de huisartsenpraktijk of het volgen van een cursus in de vorm van één of enkele (groeps)bijeenkomst(en), eventueel aangevuld met het lezen van informatie over stoppen met roken. In aanvulling hierop kan eventueel worden gekozen voor over-the-counter farmacotherapie in de vorm van bijvoorbeeld nicotinepleisters, -kauwgom

54 Met 'succesvol' stoppen wordt blijvende abstinentie bedoeld gedurende minimaal 12 maanden na het stopmoment.

55 Ook neemt de succeskans van gedragsmatige begeleiding toe wanneer deze ondersteund wordt met één of meerdere nicotinevervangende middelen of eventueel medicatie. Dit valt echter buiten de scope van dit hoofdstuk.

56 Dit in tegenstelling tot aanvangen met minder intensieve behandelopties, waarna zo nodig op te schalen ('stepped care').

en/of -tabletten. Gezien het (diverse) aanbod van niet-intensieve vormen van stoppen-met-rokenondersteuning en het vooralsnog ontbrekende bewijs voor de effectiviteit ervan, dient onderzocht te worden in hoeverre deze is aan te bevelen aan rokers met een stopwens, als steun bij het stoppen met roken.

Definitie en doel van de interventie

Het doel van de interventie is begeleiding bij de voorbereiding op het stoppen met roken en het stoppen zelf, en eventueel ook op het voorkomen van terugval in oud rookgedrag, zodat het stoppen met roken succesvol verloopt voor de patiënt. Dit alles vindt, ongeacht de totale tijdsduur van de interventie, plaats binnen het bestek van maximaal drie contactmomenten.

10.2 Wetenschappelijke onderbouwing

10.2.1 Uitgangsvraag en zoekstrategie

Uitgangsvraag

Zijn niet-intensieve gedragsmatige interventies (groep of individueel) aan te bevelen ter ondersteuning bij het stoppen met roken bij rokers gemotiveerd om te stoppen)?

Zoekstrategie / review protocol

Om bovengenoemde vragen te beantwoorden, is er op 29 maart 2023 een literatuuronderzoek uitgevoerd in de PsychInfo, Medline, Cochrane, Embase en Cinahl databanken naar systematische reviews, meta-analyses en RCT's.

Tabel 10.1 PICO

Patiënten	Volwassen rokers die gemotiveerd zijn om te stoppen
Interventie	Eenmalige gedragsmatige interventie, bestaande uit maximaal drie contactmomenten
Vergelijking	Zelfhulp, geen interventie, gebruikelijke zorg
Uitkomstmaten	<i>Cruciaal</i> - Gestopt met roken op het langste follow-up moment (≥ 6 maanden) <i>Belangrijk</i> - Kwaliteit van leven

Klinisch relevant verschil voor uitkomstmaten

De werkgroep heeft bepaald dat 20% het minimale klinisch relevante verschil is voor alle uitkomstmaten, net als een SMD (Standardized Mean Difference) $> 0,50$, een OR of RR $< 0,75$ of $> 1,25$ en een verandering van 20% op de totale score van een vragenlijst.

10.2.2 Selectie van studies

In Bijlage XI staan de zoektermen en resultaten per databank beschreven. Van de 793 artikelen, bleven er na beoordeling op titel en abstract 21 referenties over voor de selectie op basis van de volledige teksten (Weng2021; Keogan2019; Hooten2019; Campos2018; Germeroth2017; Ruscio2016; Siddiqi2013; Richmond2013; Colby2012; White2010; Brown2009;

Moshammer2007; Ferreira-Borges2007; Spanakis2021; Hartmann2021; Smith2019; Wray2018; Frings2020; NICE2022; Thankappan2013; Xu2023). Vanuit de meta-analyse Wray2018 is de RCT van Soria2006 toegevoegd. Redenen voor exclusie na selectie op basis van titel en abstract waren het niet voldoen aan de PICO (onjuist(e) studie design/ populatie/ interventie/ uitkomst). Daarnaast was de volledige tekst van het artikel van Xu2023 niet beschikbaar. Een mail naar de auteur met het verzoek deze te delen, heeft geen reactie opgeleverd. Na het beoordelen van de volledige tekst zijn er 2 studies geïnccludeerd (Campos2018; Siddiqi2013). Naast de studies is er ook gebruik gemaakt van de richtlijnmodule van NICE uit 2022. Zie Tabel 10.2 voor exclusieredenen na de tweede selectie op basis van de volledige teksten.

Tabel 10.2 Exclusieredenen

Studie	Exclusiereden
Keogan2019	Is opgenomen in NICE richtlijn (2022) over Allen Carr's Easyway
Hooten2019	Controle en uitkomst komt niet overeen met PICO
Germeroth2017	Controle komt niet overeen met PICO
Ruscio2016	Controle komt niet overeen met PICO
Richmond2013	Controle komt niet overeen met PICO
White2010	Interventie komt niet overeen met PICO
Brown2009	Uitkomst komt niet overeen met PICO
Moshammer2007	Uitkomst komt niet overeen met PICO
Ferreira-Borges2007	Uitkomst komt niet overeen met PICO
Frings2020	Is opgenomen in NICE richtlijn (2022) over Allen Carr's Easyway
Hartmann2021	Interventie komt niet overeen met PICO
Smith2019	Interventie komt niet overeen met PICO
Wray2018	Niet alle interventies komen overeen met PICO
Spanakis2021	Interventie komt niet overeen met PICO
Colby2012	Populatie komt niet overeen met PICO
Soria2006	Populatie komt niet overeen met PICO
Stein2006	Controle komt niet overeen met PICO
Weng2021	Populatie komt niet overeen met PICO

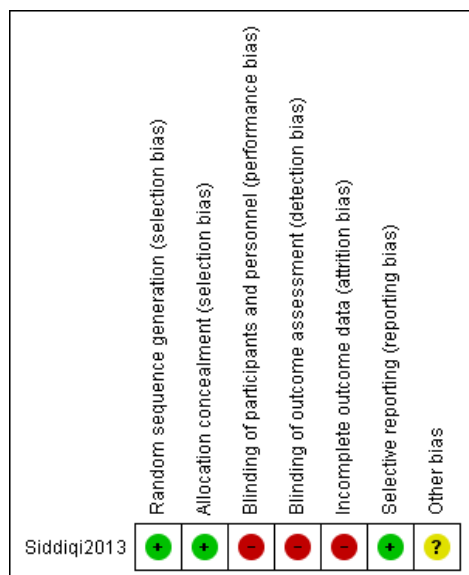
10.2.3 Resultaten

Beschrijving Siddiqi2013

Siddiqi en collega's voerden in 2013 een RCT (n=1955) uit naar de effectiviteit van een gedragsondersteunende interventie onder rokende volwassenen met vermoedelijk pulmonaire tuberculose (drie of meer weken hoesten zonder andere oorzaak) in Pakistan. De participanten rookten gemiddeld 15 sigaretten per dag en waren gemiddeld 41 jaar oud. Ze werden willekeurig verdeeld over drie verschillende groepen: 1) gedragsondersteunende therapie (n=640), 2) gedragsondersteunende therapie + bupropion (n=659; deze arm is niet meegenomen omdat deze niet aan de PICO voldoet) en 3) gebruikelijke zorg en zelfhulpmateriaal (n=656). Over gebruikelijke zorg melden de auteurs dat zij de deelnemers een zelfhulpfolder over stoppen met roken hebben verstrekt – dit gezien het gebrek aan routinematig advies of educatief materiaal in Pakistan. De gedragsondersteunende interventie was gebaseerd op de

vijf A's aanpak⁵⁷, met onder andere gedragsveranderingstechnieken. De interventie bestond uit een 30 minuten durende sessie gevolgd door een sessie van 10 minuten. Zie Figuur 10.1 voor een overzicht van de kans op vertekening van de studie door mogelijke tekortkomingen in de onderzoeksopzet. De primaire uitkomstmaat was abstinentie bij een follow-up van 6 maanden. Zie Tabel 10.3 voor een overzicht van de resultaten en bijbehorende GRADING.

Figuur 10.1 Risk of Bias tabel Siddiqi2013



Tabel 10.3 Effectiviteit van niet-intensieve gedragsondersteunende interventie vergeleken met gebruikelijke zorg

Uitkomsten	Absolute effecten (95% CI)		Relatief effect (95% CI)	Aantal deelnemers (studies)	Certainty of the evidence (GRADE)	Opmerkingen
	Risico met gebruikelijke zorg	Risico met gedragsondersteunende interventie				
Abstinentie (na 6 mnd)	85 per 1.000	626 per 1.000 (287 tot 1.000)	RR 7.4 (3.4 tot 16.4)	1235 (1 RCT)	⊕⊕○○ Laag ^{a,b}	Niet-intensieve gedragsondersteunende interventie lijkt te resulteren in een verhoogde kans op abstinentie na 6 maanden vergeleken met gebruikelijke zorg bij rokende tuberculose patiënten.

a Kans op vertekening: er is geen sprake van blindering en er is sprake van incomplete uitkomstdata en andere vertekening.

b Indirectheid: de doelgroep is niet representatief voor de gehele bevolking.

57 Ask, Advise, Assess, Assist en Arrange.

Beschrijving Campos2018

In deze gerandomiseerde prospectieve studie uit 2018 is de effectiviteit van twee vormen (vorm van psycho-educatie en een vorm van cognitieve gedragstherapie) van gedragsinterventies onderzocht bij het stoppen met roken. De 90 participanten (gem. leeftijd 54 jaar, 61% was man) waren opgenomen in een ziekenhuis in Brazilië. De redenen voor opname waren kanker (23%), cardiovasculaire ziekten (21%), coronaire hartziekten (21%), respiratoire ziekten (14%) en osteo-articulaire aandoeningen (13%). Ze rookten op het moment van opname en werden binnen 48 uur geïnculdeerd in de studie. Het gemiddeld aantal sigaretten dat dagelijks werd gerookt was 20,7. De participanten werden willekeurig verdeeld over twee interventiegroepen (beide n=45). De eerste groep bestond uit een interventie van 10 minuten waarin de risico's van roken en voordelen van stoppen met roken werden toegelicht.

Figuur 10.2 Risk of Bias tabel Campos2018

	Random sequence generation (selection bias)	Allocation concealment (selection bias)	Blinding of participants and personnel (performance bias)	Blinding of outcome assessment (detection bias)	Incomplete outcome data (attrition bias)	Selective reporting (reporting bias)	Other bias
Campos2018	+	?	?	?	+	+	?

De tweede interventiegroep bestond uit één sessie van 40 minuten. Tijdens deze sessie werd dieper ingegaan op het stoppen met roken. Na de interventie werd tijdens follow-up momenten (1, 3 en 6 maanden na ontslag uit het ziekenhuis) telefonisch contact opgenomen met alle participanten. Deze contactmomenten zijn uitsluitend gebruikt om aanvullende informatie te verzamelen over de uitkomstmaten. Zie Figuur 10.2 voor een overzicht van de kans op vertekening van de studie. Abstinentie na 6 maanden is gemeten als primaire uitkomstmaat. Na 6 maanden was er bij 9/45 participanten uit de controlegroep sprake van abstinentie, tegenover 24/45 participanten uit de interventiegroep (RR= 2,67; BI= 1,40 – 5,08). Zie Tabel 10.4 voor een overzicht van de resultaten met bijbehorende GRADING.

Tabel 10.4 Effectiviteit van niet-intensieve gedragsondersteunende interventie vergeleken met controle

Uitkomsten	Absolute effecten (95% CI)		Relatief effect (95% CI)	Aantal deelnemers (studies)	Certainty of the evidence (GRADE)	Opmerkingen
	Risico met controle	Risico met niet-intensieve interventie				
Abstinentie (na 6 mnd)	200 per 1.000	534 per 1.000 (280 tot 1.000)	RR 2.67 (1.40 tot 5.08)	90 (1 RCT)	⊕○○○ Zeer laag ^{a,b}	Niet-intensieve gedragstherapie lijkt te resulteren in een hogere kans op abstinentie vergeleken met controle bij een follow-up van 6 maanden, maar het bewijs is zeer onzeker.

a Kans op vertekening: er is onduidelijkheid over allocation concealment, blinding en andere bias.

b Ernstige onnauwkeurigheid: de steekproefgrootte is <100 participanten.

Beschrijving NICE 2022

In 2022 is er door het *National Institute for Health and Care Excellence* (NICE) een module van een richtlijn gepubliceerd over de Allen Carr Easyway (ACE) stoppen met roken interventie. In totaal zijn twee RCT's geïnccludeerd (Frings2020; Keogan2018), met betrekking tot onze PICO is de studie van Keogan2018 geëxcludeerd omdat de controle conditie niet gebruikelijk zorg is.

In Frings2020 werd de ACE-interventie (een groepsseminar van 4,5 tot 6 uur, zes follow-up berichten en maximaal twee follow-up sessies) vergeleken met gebruikelijke zorg van de *National Health Service* (NHS) stoppen met roken service, bestaande uit een sessie cognitieve gedragstherapie/ motiverende gespreksvoering (30 min.), maximaal vier wekelijkse follow-up sessies, 12 weken medicatie. In Tabel 10.5 staan de resultaten beschreven in een SoF-tabel.

Tabel 10.5

Uitkomsten	Absolute effecten (95% CI)		Relatief effect (95% CI)	Aantal deelnemers (studies)	Certainty of the evidence (GRADE)	Opmerkingen
	Risico met National Health Service (NHS) stoppen met roken service	Risico met Allen Carr Easyway				
Gestopt met roken op het langste follow-up moment follow up: 26 weken	15 per 100	20 per 100 (14 tot 28)	RR 1.30 (0.92 tot 1.85)	410 (1 RCT)	⊕○○○ Zeer laag ^{a,b}	Het bewijs is zeer onzeker over het effect van Allen Carr op het stoppen met roken in vergelijking met gebruikelijke zorg in Engeland

a Meer dan 53% loss to follow-up.

b 95% BI doorkruist de lijn van geen effect.

10.3 Conclusies

⊕⊕○○	Niet-intensieve gedragsondersteunende interventie lijkt te resulteren in een verhoogde kans op abstinentie na 6 maanden vergeleken met gebruikelijke zorg (zelfhulpfolder) bij rokende tuberculosepatiënten. <i>Siddiqi2013</i>
⊕○○○	Niet-intensieve gedragstherapie lijkt bij een groep die om verschillende oorzaken waren opgenomen in een ziekenhuis te resulteren in een hogere kans op abstinentie vergeleken met controle bij een follow-up van 6 maanden, maar het bewijs is zeer onzeker. <i>Campos2018</i>
⊕○○○	Het bewijs is zeer onzeker over het effect van Allen Carr op het stoppen met roken in vergelijking met gebruikelijke zorg in Engeland. <i>Frings2020</i>

10.4 Van bewijs naar aanbeveling

10.4. Balans tussen gewenste en ongewenste effecten

Niet-intensieve gedragsmatige interventie lijkt te resulteren in een hogere kans op abstinentie na 6 maanden vergeleken met gebruikelijke zorg (Siddiqi2013). Verder kan op basis van de resultaten uit de RCT van Campos2018 en de Frings2020 geen conclusie worden getrokken, door een te lage kwaliteit van het bewijs.

10.4.2 Kwaliteit van het bewijs

De kwaliteit van het bewijs van niet-intensieve gedragsmatige interventies is beoordeeld als laag tot zeer laag, waarbij er is afgewaardeerd voor onnauwkeurigheid van de effectschatting (het 95% betrouwbaarheidsinterval is te breed; de steekproefgrootte is te klein), indirectheid van het bewijs (te specifieke onderzoekspopulatie) en kans op vertekening van de resultaten vanwege gebreken in de onderzoeksopzet. Verder includeerden de twee studies zeer uiteenlopende interventies en zeer specifieke populaties (gehospitaliseerde patiënten [Campos2018] en patiënten met tuberculose [Siddiqi2013]) waardoor de bevindingen niet zonder meer geëxtrapoleerd kunnen worden naar een advies voor de algemene populatie.

10.4.3 Waarden en voorkeuren van patiënten

Een deel van de patiënten heeft een voorkeur voor een niet-intensieve vorm van gedragsmatige begeleiding. Andere patiënten geven echter de voorkeur aan zelfhulp, of juist aan intensieve(re) vormen van gedragsmatige begeleiding met een actieve follow-up, en zo mogelijk aangevuld met farmacologische ondersteuning (Patiëntenfederatie Nederland, 2023; Smith et al., 2015). In het kader van zorg op maat zijn patiënten het best gebaat bij passende zorg via het principe van 'matched care', waarbij de zorgintensiteit zo snel mogelijk aansluit op (de complexiteit van) de zorgvraag (zie het afwegingskader JZOJP in de Zorgstandaard Tabaksverslaving 2022, Partnership Stoppen met Roken, 2023).

10.4.4 Kosten

Niet-intensieve vormen van gedragsmatige begeleiding kunnen uiteenlopende vormen aannemen – bekend in Nederland zijn cursussen in de vorm van één of enkele (groeps) bijeenkomst(en), eventueel aangevuld met het lezen van een boek of ander informatiemateriaal over stoppen met roken. De kosten hiervan zijn niet altijd bekend, en voor zover bekend variëren ze van circa €100 tot enkele honderden euro's. In de meeste gevallen worden ze niet vergoed vanuit de Zorgverzekeringswet en komen derhalve voor eigen rekening van de patiënt. In enkele gevallen wordt de cursus via bedrijven of werkgevers aangeboden aan medewerkers. Sommige cursussen hanteren een 'niet gestopt, geld terug'-garantie.

10.4.5 Aanvaardbaarheid

De kwaliteit van bestaande niet-intensieve gedragsmatige interventies laat zich niet altijd goed inschatten. Enkele bekende vormen van niet-intensieve gedragsmatige begeleiding in Nederland hanteren vaak methodes (of bevatten elementen) die niet in overeenstemming zijn met de Nederlandse kwaliteitseisen voor gedragsmatige begeleiding. Zo ontbreekt het interventies bijvoorbeeld veelal aan een actieve, 'outreaching' follow-up. Ook worden er succesclaims geuit waarvan niet goed te herleiden is hoe deze zijn gemeten. Sommige cursussen hanteren een 'niet gestopt, geld terug'-garantie, waarmee ten onrechte gesuggereerd wordt dat de stoppoging bij een terugval mislukt is, terwijl deze de patiënt juist de mogelijkheid biedt om (samen met de stoppen-met-rokencoach) te evalueren wat er mis ging, een nieuw plan te maken en met deze nieuwe inzichten de draad weer op te pakken. Daarnaast is van één cursus bekend dat deze onethische, stigmatiserende elementen bevat (Meeuwssen et al., 2023). Ook wordt medicamenteuze ondersteuning soms actief afgeraden (Meeuwssen et al., 2023). Dit alles leidt mogelijk tot onaanvaardbare situaties.

Zo is stoppen met roken een leerproces dat vaak niet in één keer tot blijvende abstinentie leidt, maar gemoeid gaat met meerdere stoppogingen (Chaiton et al., 2016). Na een goede voorbereiding en het aanbreken van de stopdatum begint het 'ervaren' of 'meters maken in de praktijk' door de patiënt pas werkelijk, en daarbij doen zich onherroepelijk moeilijke momenten voor. Bij intensieve vormen van ondersteuning houdt de zorgverlener na de stopdatum actief een vinger aan de pols, en bespreekt zij/hij bij eventuele terugval in rookgedrag met de patiënt *wat* er mis ging, *waarom* het mis ging, en hoe er een volgende keer *anders* mee om te gaan, met minder kans op een nieuwe terugval. Niet-intensieve vormen van gedragsmatige ondersteuning die onvoldoende aandacht aan nazorg bieden (maar daarentegen soms vooraf wel succesclaims of 'niet gestopt, geld terug'-garanties doen) riskeren dat de patiënt bij een terugval naar het oude rookpatroon achterblijft met een (mogelijk blijvend) verminderd vertrouwen in het eigen kunnen. Dit kan toekomstige stoppogingen (verder) ondermijnen en is daarom niet wenselijk.

10.4.6 Haalbaarheid

Hoewel het lastig is om een overzicht te geven van alle in Nederland beschikbare vormen van niet-intensieve gedragsmatige begeleiding, wordt het volgen van dergelijke interventies voor het grootste deel van de patiënten haalbaar geacht. Eventuele belemmeringen liggen mogelijk op het vlak van de logistiek (cursusaanbod in het land), financiën (kosten van de interventie, die doorgaans niet vergoed worden), taligheid en/of gezondheidsvaardigheden (informatiemateriaal kunnen begrijpen en toepassen).

10.4.7 Waarom deze aanbeveling?

- De kwaliteit van het bewijs voor niet-intensieve gedragsmatige interventies is laag tot zeer laag. De interventies in de geïnccludeerde onderzoeken variëren sterk en ook de gebruikelijke zorg, waartegen de interventies zijn afgezet, is niet zonder meer vergelijkbaar met gebruikelijke stoppen-met-rokzorg in Nederland.
- De werkgroep plaatst kanttekeningen bij de aanvaardbaarheid van deze interventies, omdat zij verwacht dat dit type interventie bij een groot deel van de patiënten averechts zal werken. Ervaring leert namelijk dat het kortdurende en/of eenmalige contact en het vaak ontbreken van follow-up voor de meeste patiënten onvoldoende is. Het ontbreken van follow-up betekent ook dat er bij mislukte stoppogingen geen zorgverlener is die de patiënt helpt om te leren van deze poging. Ook hanteren bekende interventies vaak methodes, of bevatten ze elementen, die niet in overeenstemming zijn met de Nederlandse kwaliteitseisen voor gedragsmatige begeleiding.
- Niet-intensieve gedragsmatige interventies zijn zeker niet aanvaardbaar voor zwangeren en voor patiënten met psychische comorbiditeit. Er zal slechts een beperkte subgroep rokers zijn voor wie in het licht van *matched care* niet-intensieve gedragsmatige ondersteuning geschikt is, maar vooraf valt niet goed te omschrijven wat de kenmerken zijn van deze groep.
- Geef niettemin ruimte aan stopmethoden die minder effectief zijn dan (bewezen effectieve) intensieve gedragsmatige begeleiding of die andere nadelen hebben, met name bij rokers die al meerdere stoppogingen hebben gedaan en zelf een duidelijke voorkeur hebben voor deze begeleidingsvormen. Bespreek daarbij de nadelen van niet-intensieve vormen van gedragsmatige begeleiding.

10.5 Aanbeveling: zwak tegen

Wees terughoudend met het adviezen om deel te nemen aan niet-intensieve gedragsmatige ondersteuning bij het stoppen met roken. Bespreek dat er andere vormen van ondersteuning bestaan die waarschijnlijk effectiever zijn, zoals intensieve gedragsmatige ondersteuning.

10.6 Referenties

Campos, A. C. F., Nani, A. S. F., Fonseca, V. A. D. S., Silva, E. N., Castro, M. C. S. D., & Martins, W. D. A. (2018). Comparison of two smoking cessation interventions for inpatients. *Jornal Brasileiro de Pneumologia*, 44, 195-201.

Chaiton, M., Diemert, L., Cohen, J.E., Bondy, S. J., Selby, P., Philipneri, A. & Schwartz, R. (2016). Estimating the number of quit attempts it takes to quit smoking successfully in a longitudinal cohort of smokers. *BMJ Open*, 6(6): e011045.

Chapman S, MacKenzie R (2010) The Global Research Neglect of Unassisted Smoking Cessation: Causes and Consequences. *PLoS Med* 7(2): e1000216.

Fiore MC. Treating tobacco use and dependence: an introduction to the US Public Health Service Clinical Practice Guideline. *Respir Care* 2000;45:1196-9.

Frings, D., Albery, I. P., Moss, A. C., Brunger, H., Burghelaea, M., White, S., & Wood, K. V. (2020). Comparison of Allen Carr's Easyway programme with a specialist behavioural and pharmacological smoking cessation support service: a randomized controlled trial. *Addiction*, 115(5), 977-985.

Keogan, Sheila; Li, Shasha; Clancy, Luke (2019) Allen Carr's Easyway to Stop Smoking - A randomised clinical trial. *Tobacco control* 28(4): 414-419.

Kwaliteitsinstituut voor de Gezondheidszorg CBO (2004). Richtlijn Behandeling van tabaksverslaving. Van Zuiden Communications B.V.: Alphen aan den Rijn.

Meeuwsen, E. G., de Kleijn, M. J. J., de Boer, E. M., Koçak, A. F., Chavannes, N. H., & Meijer, E. (2023). "Boy, what are we all doing? We are crazy, really crazy": a qualitative study of psychosocial processes around an atypical one-time smoking cessation course. *BMC Psychology*, 11, 405 <https://doi.org/10.1186/s40359-023-01448-0>.

Partnership Stoppen met Roken (2023). Zorgstandaard Tabaksverslaving 2022, Herziening en uitbreiding van de Zorgstandaard Tabaksverslaving 2019, mede op basis van de Zorgmodule Stoppen met Roken uit 2009.

- Patiëntenfederatie Nederland (2023). *Rapport Stoppen met Roken*. Patiëntenfederatie Nederland: Utrecht.
- Siddiqi, K., Khan, A., Ahmad, M., Dogar, O., Kanaan, M., Newell, J. N., & Thomson, H. (2013). Action to stop smoking in suspected tuberculosis (ASSIST) in Pakistan: a cluster randomized, controlled trial. *Annals of internal medicine*, 158(9), 667-675.
- Smith AL, Carter SM, Chapman S, Dunlop SM, Freeman B. Why do smokers try to quit without medication or counselling? A qualitative study with ex-smokers. *BMJ Open* 2015; 5: e007301.
- Trimbos-instituut (2017). *Richtlijn Behandeling van tabaksverslaving en stoppen met roken ondersteuning, Herziening 2016*. Trimbos-instituut: Utrecht.
- Trimbos-instituut (2020). *Aanvullende Module Middelen van de Leefstijlmonitor (LSM-A middelen)*, Trimbos-instituut i.s.m. RIVM en CBS, 2020.
- Trimbos-instituut (2023). *Cijfers roken*. <https://www.trimbos.nl/kennis/cijfers/roken/> *Geraadpleegd op 21 maart 2023*.

Bijlage I Samenvattende tabel KNAW belangenverklaringen

Werk-groeplid	Functie	Nevenfuncties/-werkzaamheden	(Mogelijke) belangen [#]	Getekend op	Actie
Jasper Been	- Kinderarts-neonatoloog - Associate professor, Erasmus MC Sophia Kinderziekenhuis	Lid landelijke Taskforce Rookvrije Start	- PI van lopend onderzoek gefinancierd door ZonMw, Erasmus Universiteit, Taskforce Rookvrije Start, Chiesi Pharmaceuticals - Ik begeleid onderzoek op het gebied van stoppen-met-roken ondersteuning voor zwangeren+partners en ouders van jonge kinderen	November 2022	
Anne-Marije Bouter – van der Meer	Longarts te Tjongerschans ziekenhuis Heerenveen/NVALT	- Vice-voorzitter SKMS- project “stoppen met roken zorg in het kwaliteitsbeleid medisch specialisten - Zitting namens NVALT - Medeauteur van het handboek onkostenvergoeding - Secretaris sectie palliatieve zorg binnen NVALT (onbetaald)	Geen	Oktober 2022	
Zamire Damen	Senior wetenschappelijk medewerker NHG	Geen	Geen	Oktober 2022	
Gea van Essen	Gespecialiseerd longverpleegkundige Meander Medisch Centrum Amersfoort	- Voorzitter werkgroep rookvrije generatie Eemland (onbetaald) - Ambassadeur palliatieve zorg (COPD) (onbetaald)	Geen	Oktober 2022	
Inge Heemstra	Huisarts, Wetenschappelijk medewerker NHG	Geen	Geen	Oktober 2022	

Petra Hopman	Wetenschappelijk medewerker, Afdeling Tabak, Trimbos-instituut	Geen	Publicaties over VBA	Oktober 2022	Uitgesloten aan deelname uitgangsvraag VBA
Clasien van der Houwen	ZZP Trimbos-instituut/ NVOG	Geen	Geen	November 2022	
Ine Kuilder (vanaf januari 2023)	Praktijkondersteuner Somatiek	Geen	Geen	Mei 2024	
Hennie Monrooij	<ul style="list-style-type: none"> - Praktijkondersteuner Huisarts- Somatiek, Medisch Centrum Hofspoor te Houten - Stoppen met roken coach voor Sinefuma - ZZP'er Inval POH bij diverse praktijken - Inval Longfunctie-analist in diverse ziekenhuizen 	<ul style="list-style-type: none"> - Lid van de implementatie-commissie van de CAHAG (onbetaald) - Lid van het Partnership Stop met Roken (onbetaald) 	Sinefuma is een bedrijf waarvoor ik de stop met roken training voor geef en waarvoor ik werk	November 2022	
Jean Muris	<ul style="list-style-type: none"> - Universiteit Maastricht, hoogleraar huisartsgeneeskunde - Incidentele waarnemingen als huisarts in huisartsenpraktijk Geulle 	UM in fulltime en betaald; voor waarnemingen	Geen	December 2023	

Matthijs Oud	Epimedioloog, Methodoloog standaarden NHG, Trimbos-instituut	<ul style="list-style-type: none"> - Afstudeer begeleider SPV (Avans + hogeschool) (betaald) - Externe promovendus (VU Amsterdam) 	<ul style="list-style-type: none"> - Ik heb aandelen, deze wisselen van samenstelling. Maar ik beleg, gezien mijn functie, niet direct in de farmaceutische industrie of andere bedrijven die activiteiten hebben in de gezondheidszorg - ZonMw, projectleider (Onderzoek naar effectieve elementen van psychotherapie). NVvP geen projectleider (diverse richtlijntrajecten), IKNL projectleider (diverse richtlijn trajecten), Akwa GGZ (diverse zorgstandaarden generieke modulen, bij 1 projectleider) 	Maart 2022	
Carlijn van der Pijl	Cardioloog Wilhelmina Ziekenhuis Assen (WZA)	<ul style="list-style-type: none"> - Lid Werkgroep Cardiovasculaire Beeldvorming NVVC (onbetaald) - Mede oprichter Zorgpad Congenitale Cardiologie Hartnet (onbetaald) 	Geen	Oktober 2022	
Talisha de Rouw (t/m januari 2023)	<ul style="list-style-type: none"> - Praktijkondersteuner somatiek bij huisartsenpraktijk S Broens te Huissen, huisartsenpraktijk de Zuiling te Elst en huisartsenpraktijk Kleerekoper / Corsten te Elst - POH/NVvPO en VenVN 	<ul style="list-style-type: none"> - Lid medische vakcommissie beroepsverenigingen VenVN en NVvPO (onbetaald) - Externe examinator Hogeschool van Arnhem en Nijmegen (0-uren contract betaald) 	Geen	November 2022	
Anne-miek Schep	Epimedioloog, Wetenschappelijk medewerker NHG	Onderzoeker lectoraat Zorg en Zingeving, Hogeschool Viaa Zwolle, analyses uitvoeren en meeschrijven aan artikelen (betaald)	Geen	Maart 2022	

Wilco Sliedrecht	- Bestuurslid VVGN, Vereniging Verslavings-geneeskunde Nederland - Verslavingsarts KNMG, opleider verslavingsgeneeskunde bij de Hoop GGZ Dordrecht	Geen	Geen	Oktober 2022	
Ilona Stadius Muller	Huisarts, huisartsen-praktijk Ubbens & Stadius Muller	- Scen arts (betaald) - Kruispost arts (onbetaald) - Kaderopleiding Supervisie en Coaching i.o. - Amsterdams Rookalarm - Werkgroep wijkgerichte zorg Amsterdam	Geen	Januari 2024	
Elena Vos (t/m juli 2023)	Junior literatuur-onderzoeker, Trimbos-instituut	Geen	Geen	Oktober 2022	
Amanda van Walraven	Apotheker, Wetenschappelijk medewerker NHG	Geen	Geen	Maart 2022	
Marieke Westra	Praktijkondersteuner somatiek	Lid medische vakcommissie NVvPO (onbetaald)	Geen	Oktober 2022	
Lidewij van Zelst-Wind	- Huisarts - ZZP kaderarts	Beide betaald, ZZP kaderarts GGZ deels betaald, deels onbetaald	Mede auteur eerste NHG- Standaard Stoppen met Roken en NHG behandelrichtlijn 2017	Februari 2024	

Dit betreft: persoonlijke financiële belangen, persoonlijke relaties, extern gefinancierd onderzoek, intellectuele belangen of reputatie, overige belangen (zie voor de uitgebreide vragen de KNAW belangenverklaring). Een blanco cel in de tabel geeft aan dat de betreffende persoon geen van de genoemde belangen heeft.

Bijlage II Raadpleging Zorgpanel Patiëntenfederatie Nederland

Om het patiëntperspectief mee te nemen in de totstandkoming van deze richtlijnteksten en -aanbevelingen, is er bij aanvang van het project contact opgenomen met de richtlijn Patiëntenfederatie Nederland (PFN). In juni 2023 heeft de PFN een peiling uitgezet binnen hun Zorgpanel (22.000 leden) en via enkele patiëntenorganisaties. De doelgroep van het onderzoek werd gevormd door mensen die in de afgelopen drie jaar wel eens hebben gerookt, en in die periode minstens één al dan niet geslaagde stoppoging ondernamen. Het gaat om deelnemers die sigaretten, shag, pijp of cigarillo's rookten. In oktober 2023 is de rapportage opgeleverd.

Opzet vragenlijst

De vragenlijst bevat de volgende hoofdonderwerpen:

- *Achtergronden bij stoppoging(en)*
Gekeken is of mensen één of meer stoppogingen hebben ondernomen, hoeveel zij rookten en wat de belangrijkste reden was om te stoppen.
- *Stopadvies*
Daarnaast is gekeken in hoeverre deelnemers stopadvies hebben gekregen en van welke zorgverlener(s) zij dit dan hebben gehad.
- *Informatie over stoppen met roken*
In dit deel is gekeken in hoeverre deelnemers naar informatie hebben gezocht over stoppen met roken en of ze bekend zijn met de keuzehulp en keuzetabel over stoppen met roken.
- *Ondersteuning bij het stoppen met roken*
Ook is gekeken welke vormen van ondersteuning deelnemers hebben gebruikt bij het stoppen met roken en wat hun ervaring hiermee is.
- *Gebruik e-sigaret/vape*
Tot slot is kort aandacht besteed aan stoppen met e-sigaret/vape en eventuele ondersteuning hierbij.

Niet elke vraag is op elke deelnemer van toepassing. Bovendien zijn niet alle vragen verplicht gesteld. Hierdoor kunnen de aantallen deelnemers (respondenten) die een vraag hebben ingevuld variëren. Ook tellen percentages regelmatig op tot meer dan 100%. Dit kan komen door afronding, of omdat mensen meer antwoorden konden geven.

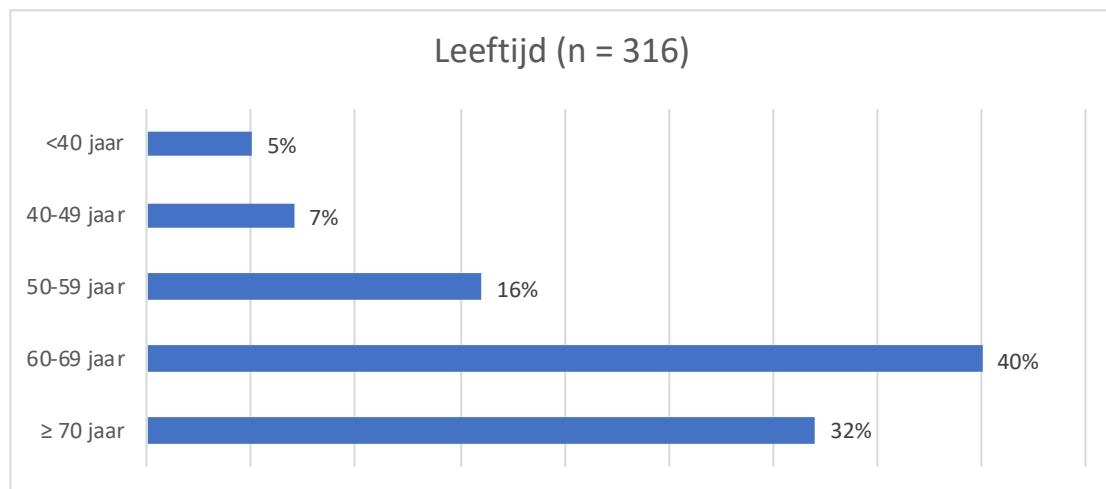
Profiel deelnemers

In totaal hebben 445 mensen deelgenomen aan dit onderzoek. Driekwart van de deelnemers heeft in de afgelopen drie jaar wel eens sigaretten, shag, pijp of cigarillo's gerookt. 86% van deze deelnemers is in die periode gestopt of heeft een stoppoging gedaan. Deze 285 deelnemers vormen de doelgroep van dit onderzoek.

Het profiel van de doelgroep is als volgt samen te vatten:

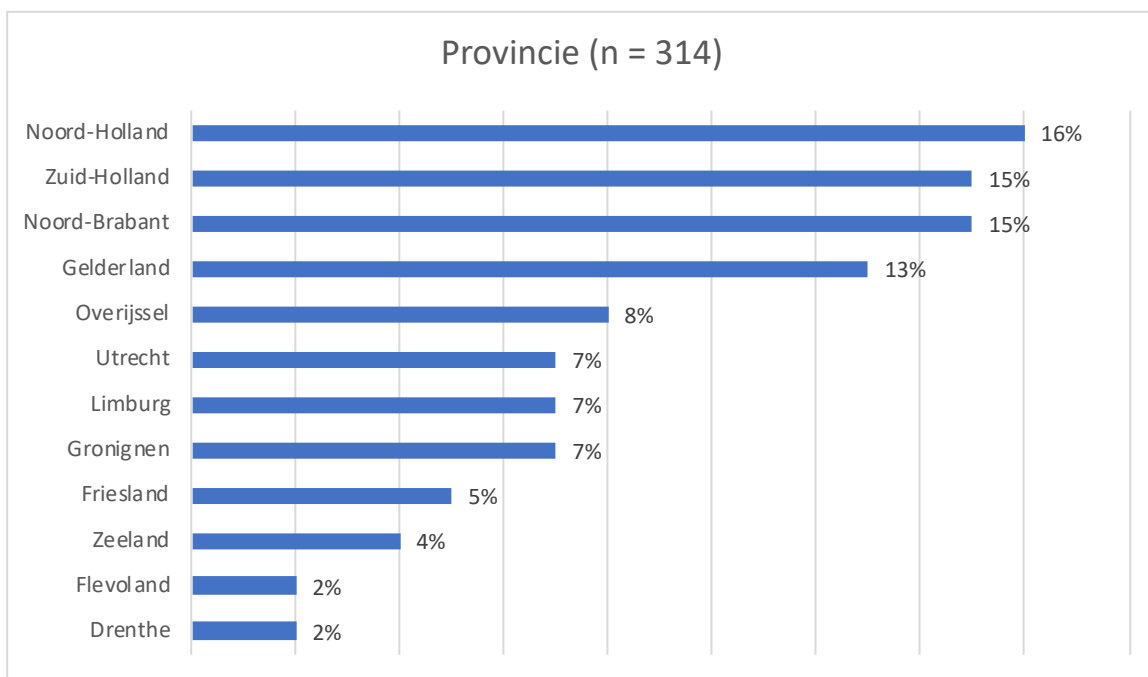
- 42% van de deelnemers is man, 58% is vrouw.
- De gemiddelde leeftijd van de deelnemers is 63 jaar. Voor verdere uitsplitsing, zie Figuur BI.1.
- Van de deelnemers is 9% lager opgeleid, 45% middelbaar opgeleid en 45% hoger opgeleid.⁵⁸
- De deelnemers komen vooral uit Noord-Holland (16%), Zuid-Holland (15%) en Noord-Brabant (15%). Voor verdere uitsplitsing, zie Figuur BI.2.
- Het overgrote deel (88%) van de deelnemers heeft een aandoening. Vaak hebben zij te maken met hart- en vaatziekten (28%), longaandoeningen (25%) of reumatische aandoeningen (24%). Voor verdere uitsplitsing, zie Figuur BI.3.

Figuur BI.1 Verdeling van de deelnemers naar leeftijd

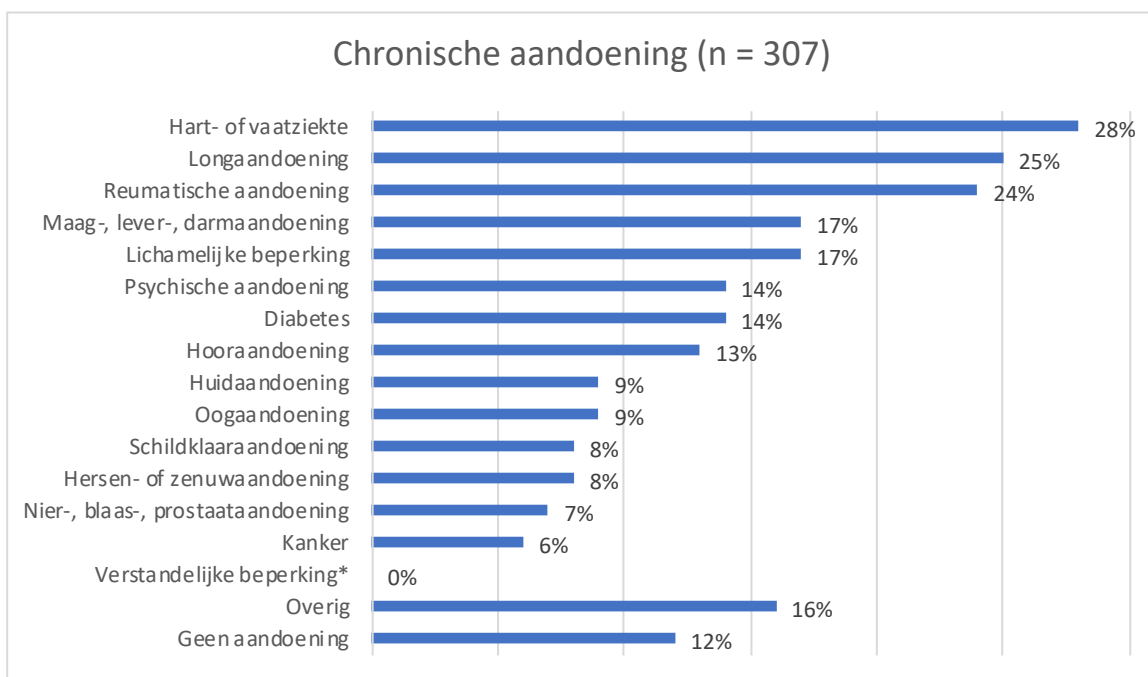


⁵⁸ Lager onderwijs: deelnemers zonder afgerond onderwijs, lagere school, lager beroepsonderwijs en voorbereidend of kort middelbaar beroepsonderwijs. Middelbaar onderwijs: deelnemers met middelbaar algemeen onderwijs, middelbaar beroepsonderwijs en voortgezet algemeen onderwijs. Hoger onderwijs: deelnemers met hoger beroepsonderwijs, wetenschappelijk onderwijs.

Figuur BI.2 Verdeling van de deelnemers naar provincie



Figuur BI.3 Verdeling van de deelnemers naar chronische aandoening



* De percentages betreffen afgeronde getallen – waarschijnlijk heeft één deelnemer een verstandelijk beperking gerapporteerd.

Resultaten

Het volledige rapport met uitkomsten van de patiëntenenquête⁵⁹ is breder dan de scope van de huidige richtlijnherziening. In deze bijlage zijn dan ook uitsluitend de resultaten opgenomen die direct of indirect verband houden met de huidige richtlijnthema's. In de thematische hoofdstukken wordt, waar mogelijk en relevant⁶⁰, tevens gerefereerd aan deze bevindingen. Het patiëntenperspectief zoals verkregen uit deze enquête is daar meegewogen in de discussie die de werkgroep steeds voerde op basis van het wetenschappelijk bewijs richting de uiteindelijke aanbevelingen.

Interpretatie van de resultaten

De bevindingen uit de enquête onder het PFN Zorgpanel vormen een grofmazig beeld van het (voormalig) rookgedrag en ervaringen rondom het stoppen met roken van (chronisch) zieken in Nederland. In het panel zijn jonge mensen en ondervertegenwoordigd. Ook zijn deelnemers iets vaker hoog opgeleid. Daarnaast zijn veel resultaten gebaseerd op een kleine groep respondenten, waardoor generalisatie naar de gehele populatie (chronisch) zieke Nederlanders ook niet goed mogelijk is. Tot slot is (het bevroegde deel van) deze populatie niet representatief voor 'de Nederlandse (ex) roker'. Dit alles houdt in dat de bevindingen (en weging ervan richting de aanbevelingen) met de nodige behoudendheid dienen te worden geïnterpreteerd. Niettemin vormen de bevindingen een waardevolle schatting voor de behoeften en te verwachten tevredenheid van 'de patiënt'.

Stoppoging(en)

Iets meer dan de helft (51%) van de respondenten geeft aan in de afgelopen drie jaar meerdere keren te hebben geprobeerd om te stoppen met roken, 48% heeft één stoppoging gedaan (1% weet het niet). De meeste deelnemers (46%) hebben minder dan een jaar geleden nog een stoppoging gedaan; 18% één jaar, 22% twee jaar en 13% drie jaar geleden (1% weet het niet). Wanneer deelnemers meerdere stoppogingen gedaan hadden, is er gevraagd naar hun ervaring met hun meest recente stoppoging. Ruim een derde (35%) van de deelnemers rookte voorafgaand aan deze stoppoging gemiddeld 11-20 sigaretten/shag per dag; 29% rookte gemiddeld 10 of minder sigaretten/shag per dag, en 26% rookte minstens 21 sigaretten per dag. 8% rookte geen sigaret/shag, maar sigaar, pijp of cigarillo.

Minderen

Deelnemers is gevraagd of ze bij hun meest recente stoppoging in één keer ('cold turkey') wilden stoppen met roken, of dit wilden afbouwen. De meerderheid (60%) wilde cold turkey stoppen, 25% wilde dit afbouwen en 15% geeft aan dat dit wisselde per stoppoging.

Deelnemers die bij hun meest recente stoppoging cold turkey stopten (n=170) waren op het moment van de enquête relatief vaker 'rookvrij' dan mensen die het roken afbouwden (n=73; 62% vs. 34%).

59 <https://www.patiëntenfederatie.nl/dit-doen-wij/onderzoeken/onderzoek-stoppen-met-roken>

60 Ten aanzien van de thema's 'Cytisinicline' en 'Nicotinevervangende bij zwangeren' zijn de PFN-panelleden niet bevroegd – hierover kunnen derhalve geen resultaten worden gerapporteerd.

Deelnemers die cold turkey wilden stoppen met roken, deden in vergelijking met 'minderaars' vaker één in plaats van meerdere stoppogingen, zie Tabel BI.4. Hierbij proberen ze bovendien vaker eerst zelf iets, zonder professionele ondersteuning, zie Tabel BI.5. Ook zochten 'minderaars' verhoudingsgewijs vaker naar informatie over stoppen met roken (52 personen *wel* tegen 21 personen *niet*; binnen de groep abrupte stoppers was deze verdeling fifty-fifty).

Tabel BI.4 Aantal stoppogingen (één of meer) voor abrupte en geleidelijke stoppers

	Wilde cold turkey stoppen (n=170)	Wilde roken afbouwen (n=73)	Totaal (n=285)
Deed één stoppoging	58%	47%	48%
Deed meerdere stoppogingen	47%	52%	51%
Weet niet	1%	1%	1%

Tabel BI.5 Gebruik van professionele hulp door abrupte en geleidelijke stoppers

	Wilde cold turkey stoppen (n=170)	Wilde roken afbouwen (n=73)	Totaal (n=285)
Probeerde eerst zelf te stoppen, zonder professionele hulp	71%	48%	59%
Probeerde eerst zelf, maar daarna toch professionele hulp gezocht	10%	19%	19%
Heeft direct professionele hulp gezocht	19%	33%	22%

E-health

Aan de deelnemers is gevraagd of, en zo ja -- van welke ondersteuning ze gebruik hebben gemaakt bij hun stoppoging(en). Een derde (35%) heeft hierbij (nog) geen ondersteuning gebruikt, twee derde (65%) wel. Zeven procent van alle respondenten (dus 19 totaal) geeft aan een app op de telefoon of computer te hebben gebruikt. Deze groep is te klein om algemeen geldende uitspraken te kunnen doen over de effectiviteit van e-health.

Vaak is het heel persoonlijk of een bepaalde vorm van ondersteuning werkt of niet. Gerapporteerde ervaringen met ondersteuning in vorm van een app op de telefoon of computer zijn:

- *"Ik gebruik het vooral om gemotiveerd te blijven. Als ik zie hoeveel geld ik heb bespaard en hoe mijn functies (koolmonoxide niveau, luchtwegen, bloedsomloop etc.) weer herstellen na het stoppen."*
- *"App geeft aan hoeveel je bespaart hebt, hoeveel niet gerookte sjekkies en het precieze aantal dagen dat ik niet gerookt heb...dat helpt."*

Kort stopadvies

Meer dan de helft (55%) van de respondenten (N=285) geeft aan de afgelopen drie jaar één (18%) of meerdere keren (37%) een stopadvies te hebben gekregen. Daarnaast heeft ruim een kwart van de respondenten (26%) aan geen stopadvies te hebben gekregen, terwijl ze wél een zorgverlener hebben gezien. Ongeveer een vijfde (19%) van de respondenten geeft aan geen zorgverlener te hebben gezien.

De meeste respondenten hebben het stopadvies van hun huisarts (62%) en/of medisch specialist (60%) gekregen. Ruim een derde (36%) kreeg een stopadvies van de praktijkondersteuner (POH)/praktijkverpleegkundige (PVK), 17% van de tandarts, 9% van de VPK-ZH en 8% van de fysiotherapeut.

Het stopadvies heeft er bij een derde (34%) van de respondenten (N=157) voor gezorgd dat ze probeerden om te stoppen met roken. Bij 40% van de respondenten resulteerde het stopadvies de ene keer wel, en de andere keer niet in een stoppoging, tegenover ruim een kwart (26%) van de respondenten die nooit een stoppoging deed na het ontvangen van een stopadvies.

Aan respondenten waarbij het stopadvies niet (altijd) werkte, is gevraagd om een toelichting. Hierbij werd vooral aangegeven dat de drang om te roken sterker was dan de wil om te stoppen. Over het algemeen weten mensen wel dat roken slecht is, maar vinden ze het lastig om de wilskracht te vinden om te stoppen.

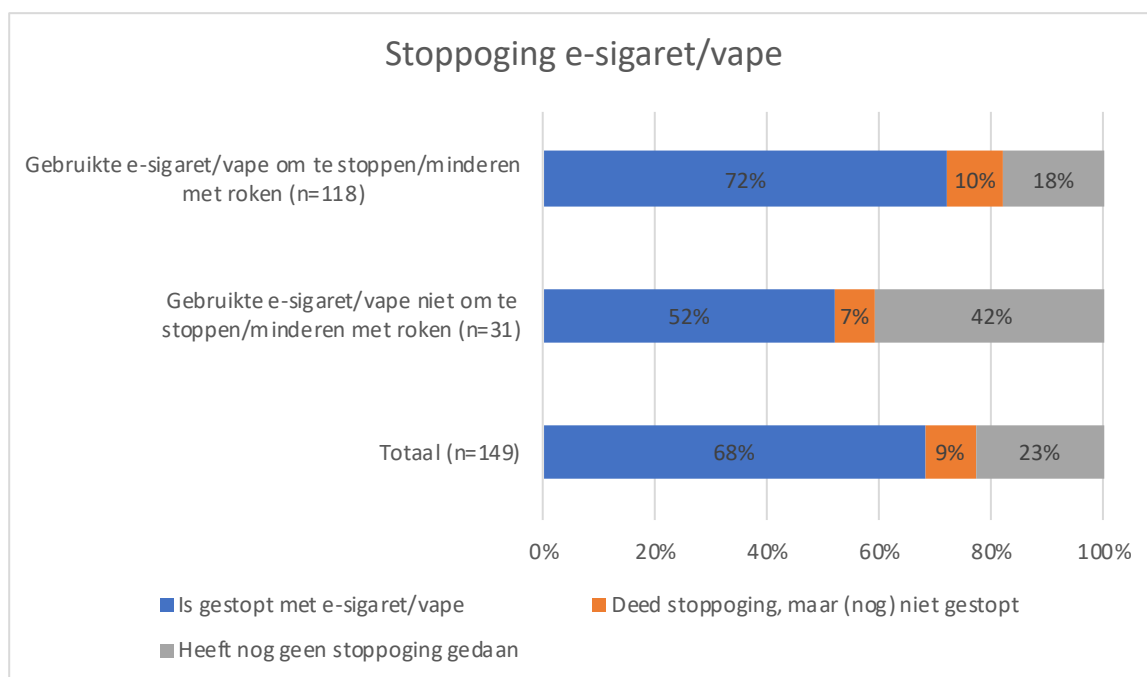
- *"De drang om te roken is groter dan het goede advies."*
- *"Je moet zelf de knop omzetten."*
- *"Ik ben gestopt met al mijn andere verslavingen. Dit is de laatste en de hardnekkigst"*
- *"Omdat ik er wel voldoende achter moet staan anders heeft het helemaal geen zin. Ik moet er emotioneel klaar voor zijn en geen stresstoestanden hebben."*
- *"Weet ook wel dat het beter voor me is. Wordt alleen gezegd dat je moet stoppen, maar niet hoe."*
- *"Iedereen weet dat roken slecht voor je is en wat het met je longen doet. Emoties spelen een rol om toch door te roken, sigaret lost alles op (denk je). Gewoonte."*

Aan de mensen die wel naar een zorgverlener zijn geweest maar geen stopadvies hebben gekregen (26%) is gevraagd of ze hier wel behoefte aan hadden. Meer dan de helft van de mensen (61%) had hier geen behoefte aan, maar 19% wel (20% 'weet niet'). Deze groep had het stopadvies vooral graag van de huisarts willen krijgen; 86% heeft voorkeur voor deze zorgverlener.

E-sigaret als stoppen-met-rokenmethode / Stoppen met gebruik van de e-sigaret

Een derde (33%) van de totale groep deelnemers (N=445) heeft wel eens een e-sigaret/vape gebruikt. Een kwart (26%) van het totaal heeft deze gebruikt om te minderen/stoppen met roken, en 7% niet met als doel om te minderen/stoppen met roken (67% gebruikte geen e-sigaret/vape).

Figuur BI.5 Stoppoging e-sigaret/vape



Van de 149 e-sigaret/vape gebruikers heeft ruim driekwart (77%) geprobeerd te stoppen met het gebruik van een e-sigaret/vape, zie Figuur BI.5. De meesten (68% van het totaal) gebruikten de e-sigaret/vape ten tijde van de enquête niet meer, 9% (van het totaal) nog wel. De groep die een e-sigaret/vape gebruikte om te stoppen met roken is er beter is geslaagd om vervolgens ook te stoppen met de e-sigaret/vape (72%, vergeleken met 52% in de groep die deze *niet* gebruikte voor stoppen met roken). In de groep e-sigaret/vape gebruikers die deze *niet* gebruikten om te stoppen met roken is tot aan het moment van bevraging minder vaak een stoppoging gedaan dan in de groep die deze hier *wel* voor gebruikte (42% resp. 18% ondernam nog geen stoppoging).

Respondenten geven aan vanwege gezondheidsredenen te zijn gestopt met gebruik van de e-sigaret/vape. Ze geven aan een e-sigaret/vape als nog ongezonder te ervaren dan roken:

- "Ik ging alleen maar harder hoesten en werd misselijk van de e sigaretten."
- "Wil mijn longen liever niet meer gebruiken voor mijn nicotine-inname."
- "Ik gebruikte het kort om te zien wat ik fijner vond, maar de gevolgen van vapes kunnen nog veel erger zijn dan roken. Roken vond ik ook fijner, dus gestopt."
- "Was een leuke poging maar merkte dat het slechter was dan gewoon roken."

Driekwart (74%) van de respondenten die de afgelopen drie jaar zijn gestopt met gebruik van de e-sigaret/vape of hiertoe een poging deden, geven aan hier geen ondersteuning bij te hebben gebruikt.

Niet-intensieve gedragsmatige begeleiding

Over het algemeen geven deelnemers aan dat informatie een positieve bijdrage levert bij de stoppoging. Mensen vinden online bijvoorbeeld effectieve methodes om te stoppen met

roken, of lezen een boek dat hen helpt. Maar regelmatig is alleen informatie niet voldoende om een stoppoging te doen slagen. Omdat er bijvoorbeeld onvoldoende wilskracht is. Lastige momenten tijdens een stoppoging zorgen er dan voor dat mensen weer terugvallen in hun oude gewoonte. Ze missen vooral informatie en handvatten om hiermee om te kunnen gaan.

- *“Overal kom je hetzelfde soort advies tegen; is ongezond, bent verslaafd, je leeft korter, kans op diversen soorten kanker etc... Maar dat wist ik allemaal wel. Waar het nergens over ging, is hoe je dat doet, die ultieme stap maken.”*
- *“Via Google kwam ik een medicijn tegen dat Champix vervangt.”*
- *“Te oppervlakkig...er is geen individuele hulp.”*
- *“Het genoemde boek van de twee vrouwelijke longartsen heeft mij geweldig gestimuleerd.”*
- *“Soms goede tips, vaak vooral reclame.”*
- *“Alleen leesvoer, geen begeleiding.”*
- *“Het probleem is niet het gebrek aan informatie hebben, die vind je overal meer dan genoeg, maar het probleem is dat het met al die informatie ook niet lukt om te stoppen.”*

Ruim driekwart (78%) van de respondenten (n=285) probeerde eerst zelf te stoppen met roken, waarna een kwart van hen (19% van het totaal) toch professionele hulp⁶¹ heeft gezocht. Ongeveer een vijfde (22%) zocht *direct* professionele hulp.

Respondenten die (nog) geen professionele hulp hebben gezocht, gaven voornamelijk aan dat zij die hulp niet nodig vinden en dat ze zelf de wilskracht moeten vinden om te stoppen, of inmiddels al hebben gevonden.

- *“We hadden een goede reden om te stoppen dus was hulp niet nodig.”*
- *“Ik ben zelf op eigen kracht 2,5 jr. geleden gestopt.”*
- *“Toch zelf doorgezet was erg moeilijk maar niet onmogelijk.”*
- *“Omdat het me goed afgaat. Rook nu heel af en toe als het gezellig is. 1 sigaret per maand.”*
- *“Ik was al gestopt met roken terwijl ik wachtte op een stopcoach.”*

Vaak is het heel persoonlijk of een bepaalde vorm van ondersteuning werkt of niet. Bij veel vormen van ondersteuning werd regelmatig aangegeven dat mensen er wel tijdelijk door stoppen maar dat ze, zodra ze stoppen met de ondersteuning, weer beginnen met roken.

Een klein deel (8%) van de respondenten (N=277) geeft aan een **zelfhulpboek** te hebben gebruikt. De groep is te klein om representatieve uitspraken te kunnen doen over de effectiviteit van het middel.⁶² Niettemin werden de volgende ervaringen opgetekend:

- *“Stoppen gaat goed. Volhouden op langere termijn niet.”*
- *“Ik heb het boek gekocht, maar al die verhalen zijn erg verwarrend.”*
- *“Dit 1 keer gelezen. Ik ben geen roker meer en ben overtuigd dit nooit meer te worden. Ik ben dolgelukkig dat ik niet meer hoef te roken. Bij elke confrontatie met sigaretten of alleen al de geur ben ik blij dat ik niet meer hoef.”*

61 De term 'professionele hulp' is in de enquête/rapportage niet gespecificeerd.

62 Van de 19 respondenten die aangaven een zelfhulpboek te hebben gebruikt, geven acht aan dat deze goed heeft geholpen, zes dat het een beetje heeft geholpen en vijf dat het niet heeft geholpen.

- *“Een keer lezen was genoeg.”*
- *“Het boek is goed. Duidelijk en ik ga dit zeer binnenkort weer op tafel leggen want poging nr weet ik niet komt eraan.”*
- *“Lees hem zovaak mogelijk opnieuw.”*



En klein deel (6%) van de respondenten (N=277) geeft aan een **cursus op locatie** te hebben gevolgd – zij het niet duidelijk wat voor cursus dit betreft, en of het om een intensieve of niet-intensieve vorm van begeleiding gaat. Ook deze groep is te klein om representatieve uitspraken te doen over de effectiviteit van het middel.⁶³ Niettemin enkele ervaringen met ondersteuning in vorm van cursus op locatie:

- *“Wanneer de cursus is afgelopen gaat het even goed, maar blijkbaar, als ik geen stok achter de deur heb, dan kan ik dit niet volhouden!”*
- *“Dat was mijn eerste poging, was niks voor mij ik vond het een soort gebedsbijeenkomst.”*
- *“De motivatie heb ik er wel van gekregen, zeker, maar ben toch weer gaan roken.”*

⁶³ Van de 16 respondenten die aangaven een cursus op locatie te hebben gevolgd, geven twee aan dat deze goed heeft geholpen, vier dat het een beetje heeft geholpen en negen dat het niet heeft geholpen (één weet het niet).

Bijlage III GRADE-factoren voor downgraden en upgraden

Het niveau van de kwaliteit van het bewijs (zeer laag, laag, matig en hoog) verwijst naar de mate van vertrouwen dat men heeft in de schatting van het effect van een behandeling.

	We downgraden het niveau van de kwaliteit van bewijs van studies met een hoge uitgangspositie (RCT's), bij:	We upgraden het niveau van de kwaliteit van bewijs van observationele studies bij:	
	<p>1. Beperkingen in de onderzoeksopzet of uitvoering (study limitations)⁶⁴ Hierbij gaat het om de methodologische kwaliteit. Voorbeelden zijn dat de randomisatie-procedure niet optimaal was, dat beoordelaars van subjectieve uitkomsten niet geblindeerd waren, dat er selectief is gerapporteerd over de uitkomsten en dat er veel uitvallers waren.</p>	<p>1. Een groot effect (large magnitude of effect) Hiervan is sprake als er in de resultaten een groot effect of een sterk bewijs van associatie gevonden wordt. Dit kan tot uitdrukking komen in de hoogte van het relatieve risico (RR).</p>	
	<p>2. Inconsistentie van de resultaten (inconsistency) Hierbij gaat het om heterogeniteit van de resultaten van verschillende studies. Er kunnen beperkingen zijn als er een grote variatie is in de schattingen van het effect van een behandeling of als er nauwelijks overlap is tussen de 95%- betrouwbaarheidsintervallen (BI's).</p>	<p>2. Mogelijke confounders die het 'ware' effect verminderd hebben (plausible confounding) Hiervan kan sprake zijn als er een achterliggende variabele is, zoals de ernst van de aandoening van de patiënten die met het onderzoek meedoen, die van invloed is op het effect van de interventie.</p>	
	<p>3. Indirect bewijs (indirectness) Er worden twee soorten indirect bewijs onderscheiden. Enerzijds gaat het om indirecte vergelijkingen, bijvoorbeeld wanneer er alleen interventies met een placebo worden vergeleken en geen interventies met elkaar worden vergeleken. Anderzijds gaat het om verschillen in patiëntenpopulatie, inhoud van de interventie of keuze van de uitkomstmaten tussen de beschikbare studies en de uitgangsvraag die in de richtlijn wordt gesteld.</p>	<p>3. Bewijs van een verband tussen de dosering en de repons (dose-response gradient) Hiervan kan sprake zijn als een stijgende dosering van een bepaald medicijn meer effect geeft.</p>	
	<p>4. Onnauwkeurigheid van de resultaten (imprecision) Hierbij gaat het om de onzekerheid van de uitkomst, bijvoorbeeld als de 95%-BI's heel breed zijn vanwege kleine patiëntaantallen.</p>		
	<p>5. Kans op selectieve publicatie (publication bias) van onderzoeken of uitkomstmaten Een voorbeeld van een beperking is wanneer niet alle studies gepubliceerd worden, bijvoorbeeld kleine studies die geen effecten ten gunste van de interventie konden aantonen.</p>		

64 De zekerheid van het bewijs (zeer laag, laag, matig en hoog) verwijst naar de mate van vertrouwen dat men heeft in de schatting van het effect van een behandeling.

Bijlage IV Zoekstrategie en -resultaten – Minderen met roken als opmaat tot stoppen

Zoekdatum 03-10-2022

Resultatentabel

	PubMed	PsycInfo	Cinahl	Cochrane	Embase	Ontdubbeld
Zoekdatum 03-10						
UV7 minderen SR	23	8	9	5	-	29
UV7 minderen RCT	63	46	69	nvt	-	113
UV7 minderen tot.	86	54	78	5	-	142

Geen datumbepanking, SR's en RCT's.

Systematic Reviews

PubMed

("Smoking Cessation"[Mh] OR smoking-cessat*[tiab] OR quit-smok*[tiab] OR quitting-smok*[tiab] OR stop-smok*[tiab] OR giving-up-smok*[tiab] OR ((smoking[tiab] OR cigarette*[tiab] OR tobacco[tiab]) AND (quit*[tiab] OR cessat*[tiab] OR giving-up[ti] OR give-up[ti] OR stop*[ti]))) AND (cut-down[tiab] OR cutting-down[tiab] OR reduction-to-stop*[tiab] OR reduction-to-quit*[tiab] OR gradual-cess*[tiab] OR gradual-smoking-cess*[tiab] OR gradual-quit*[tiab] OR gradual*[ti]) AND (dutch[la] OR english[la]) NOT ("case reports"[pt] OR letter[pt] OR comment[pt] OR editorial[pt]) AND ("Meta-Analysis" [Publication Type] OR "Meta-Analysis as Topic"[Mesh] OR metaanaly*[tiab] OR meta-analy*[tiab] OR metanaly*[tiab] OR "Systematic Review" [Publication Type] OR systematic[sb] OR "Cochrane Database Syst Rev"[Journal] OR prisma[tiab] OR preferred reporting items[tiab] OR prospero[tiab] OR ((systemati*[ti] OR scoping[ti] OR umbrella[ti] OR structured literature[ti]) AND (review*[ti] OR overview*[ti])) OR systematic review*[tiab] OR scoping review*[tiab] OR umbrella review*[tiab] OR structured literature review*[tiab] OR systematic qualitative review*[tiab] OR systematic quantitative review*[tiab] OR systematic search and review[tiab] OR systematized review[tiab] OR systematised review[tiab] OR systemic review[tiab] OR systematic literature review*[tiab] OR systematic integrative literature review*[tiab] OR systematically review*[tiab] OR scoping literature review*[tiab] OR systematic critical review[tiab] OR systematic integrative review*[tiab] OR systematic evidence review[tiab] OR Systematic integrative literature review*[tiab] OR Systematic mixed studies review*[tiab] OR Systematized literature review*[tiab] OR Systematic overview*[tiab] OR Systematic narrative review*[tiab] OR ((systemati*[tiab] OR literature[tiab] OR database*[tiab] OR data-base*[tiab] OR structured[tiab] OR comprehensive*[tiab] OR systemic*[tiab]) AND search*[tiab]) OR

(Literature[ti] AND review[ti] AND (database*[tiab] OR data-base*[tiab] OR search*[tiab])) OR ((data extraction[tiab] OR data source*[tiab]) AND study selection[tiab]) OR (search strategy[tiab] AND selection criteria[tiab]) OR (data source*[tiab] AND data synthesis[tiab]) OR medline[tiab] OR pubmed[tiab] OR embase[tiab] OR Cochrane[tiab] OR ((critical[ti] OR rapid[ti]) AND (review*[ti] OR overview*[ti] OR synthes*[ti])) OR (((critical*[tiab] OR rapid*[tiab]) AND (review*[tiab] OR overview*[tiab] OR synthes*[tiab]) AND (search*[tiab] OR database*[tiab] OR data-base*[tiab]))) OR metasynthes*[tiab] OR meta-synthes*[tiab])

23

PsycInfo (EBSCOhost):

(DE "Nicotine Withdrawal" OR DE "Smoking Cessation" OR TI ("smoking cessat*" OR "quit smok*" OR "quitting smok*" OR "stop smok*" OR "giving up smok*") OR AB ("smoking cessat*" OR "quit smok*" OR "quitting smok*" OR "stop smok*" OR "giving up smok*")) AND (TI ("cut down" OR "cutting down" OR "reduction to stop*" OR "reduction to quit*" OR "gradual cess*" OR "gradual smoking cess*" OR "gradual quit*" OR gradual*) OR AB ("cut down" OR "cutting down" OR "reduction to stop*" OR "reduction to quit*" OR "gradual cess*" OR "gradual smoking cess*" OR "gradual quit*")) AND ((TI (systematic* n3 review*)) or (AB (systematic* n3 review*)) or (TI (systematic* n3 bibliographic*)) or (AB (systematic* n3 bibliographic*)) or (TI (systematic* n3 literature)) or (AB (systematic* n3 literature)) or (TI (comprehensive* n3 literature)) or (AB (comprehensive* n3 literature)) or (TI (comprehensive* n3 bibliographic*)) or (AB (comprehensive* n3 bibliographic*)) or (TI (integrative n3 review)) or (AB (integrative n3 review)) or (JN "Cochrane Database of Systematic Reviews") or (TI (information n2 synthesis)) or (TI (data n2 synthesis)) or (AB (information n2 synthesis)) or (AB (data n2 synthesis)) or (TI (data n2 extract*)) or (AB (data n2 extract*)) or (TI (medline or pubmed or psyclit or cinahl or (psycinfo not "psycinfo database")) or "web of science" or scopus or embase)) or (AB (medline or pubmed or psyclit or cinahl or (psycinfo not "psycinfo database")) or "web of science" or scopus or embase)) or (MH "Systematic Review") or (MH "Meta Analysis") or (TI (meta-analy* or metaanaly*)) or (AB (meta-analy* or metaanaly*)))

+filter engelstalig

8

Cinahl (EBSCOhost):

(MH "Smoking Cessation" OR MH "Smoking Cessation Assistance (Iowa NIC)" OR MH "Smoking Cessation Programs" OR TI ("smoking cessat*" OR "quit smok*" OR "quitting smok*" OR "stop smok*" OR "giving up smok*") OR AB ("smoking cessat*" OR "quit smok*" OR "quitting smok*" OR "stop smok*" OR "giving up smok*")) AND (TI ("cut down" OR "cutting down" OR "reduction to stop*" OR "reduction to quit*" OR "gradual cess*" OR "gradual smoking cess*" OR "gradual quit*" OR gradual*) OR AB ("cut down" OR "cutting down" OR "reduction to stop*" OR "reduction to quit*" OR "gradual cess*" OR "gradual smoking cess*" OR "gradual quit*")) AND ((TI (systematic* n3 review*)) or (AB (systematic* n3 review*)) or (TI (systematic* n3 bibliographic*)) or (AB (systematic* n3 bibliographic*)) or (TI (systematic* n3 literature)) or (AB (systematic* n3 literature)) or (TI (comprehensive* n3 literature)) or (AB (comprehensive* n3 literature)) or (TI (comprehensive*

n3 bibliographic*) or (AB (comprehensive* n3 bibliographic*)) or (TI (integrative n3 review)) or (AB (integrative n3 review)) or (JN "Cochrane Database of Systematic Reviews") or (TI (information n2 synthesis)) or (TI (data n2 synthesis)) or (AB (information n2 synthesis)) or (AB (data n2 synthesis)) or (TI (data n2 extract*)) or (AB (data n2 extract*)) or (TI (medline or pubmed or psyclit or cinahl or (psycinfo not "psycinfo database") or "web of science" or scopus or embase)) or (AB (medline or pubmed or psyclit or cinahl or (psycinfo not "psycinfo database") or "web of science" or scopus or embase)) or (MH "Systematic Review") or (MH "Meta Analysis") or (TI (meta-analy* or metaanaly*)) or (AB (meta-analy* or metaanaly*)))
+filter english

9

Cochrane database of systematic reviews (wiley)

(smoking-cessat*:ab,ti,kw OR quit-smok*:ab,ti,kw OR quitting-smok*:ab,ti,kw OR stop-smok*:ab,ti,kw OR giving-up-smok*:ab,ti,kw OR ((smoking:ab,ti,kw OR cigarette*:ab,ti,kw OR tobacco:ab,ti,kw) AND (quit*:ti,kw OR cessat*:ti,kw OR giving-up:ti,kw OR give-up:ti,kw OR stop*:ti,kw))) AND (cut-down:ab,ti,kw OR cutting-down:ab,ti,kw OR reduction-to-stop*:ab,ti,kw OR reduction-to-quit*:ab,ti,kw OR gradual-cess*:ab,ti,kw OR gradual-smoking-cess*:ab,ti,kw OR gradual-quit*:ab,ti,kw OR gradual*:ti,kw)

5 resultaten

RCT's

PubMed

("Smoking Cessation"[Mh] OR smoking-cessat*[tiab] OR quit-smok*[tiab] OR quitting-smok*[tiab] OR stop-smok*[tiab] OR giving-up-smok*[tiab] OR ((smoking[tiab] OR cigarette*[tiab] OR tobacco[tiab]) AND (quit*[tiab] OR cessat*[tiab] OR giving-up[ti] OR give-up[ti] OR stop*[ti]))) AND (cut-down[tiab] OR cutting-down[tiab] OR reduction-to-stop*[tiab] OR reduction-to-quit*[tiab] OR gradual-cess*[tiab] OR gradual-smoking-cess*[tiab] OR gradual-quit*[tiab] OR gradual*[ti]) AND (dutch[la] OR english[la]) NOT ("case reports"[pt] OR letter[pt] OR comment[pt] OR editorial[pt]) AND ("Randomized Controlled Trial"[pt] OR ((random*[tiab] AND (controlled[tiab] OR control[tiab] OR placebo[tiab] OR versus[tiab] OR vs[tiab] OR group[tiab] OR groups[tiab] OR comparison[tiab] OR compared[tiab] OR arm[tiab] OR arms[tiab] OR crossover[tiab] OR cross-over[tiab]) AND (trial[tiab] OR study[tiab]))) OR ((single[tiab] OR double[tiab] OR triple[tiab]) AND (masked[tiab] OR blind*[tiab])))

69, excl SR's 63

PsycInfo (EBSCOhost):

(DE "Nicotine Withdrawal" OR DE "Smoking Cessation" OR TI ("smoking cessat*" OR "quit smok*" OR "quitting smok*" OR "stop smok*" OR "giving up smok*") OR AB ("smoking cessat*" OR "quit smok*" OR "quitting smok*" OR "stop smok*" OR "giving up smok*")) AND (TI ("cut down" OR "cutting down" OR "reduction to stop*" OR "reduction to quit*" OR "gradual cess*" OR "gradual smoking cess*" OR "gradual quit*" OR gradual*) OR AB ("cut down" OR "cutting down" OR "reduction to stop*" OR "reduction to quit*" OR "gradual cess*" OR "gradual smoking cess*" OR "gradual quit*")) AND (DE "Treatment Effectiveness Evaluation" OR DE "Clinical Trials" OR DE "Mental Health Program Evaluation" OR DE "Placebo" OR TI placebo* OR AB placebo* OR AB randomly OR TX randomi* OR TI trial OR AB trial OR TX ((singl* OR doubl* OR trebl* OR tripl*) N3 (blind* OR mask* OR dummy)) OR TI (control* N3 (trial* OR study OR studies OR group*)) OR AB (control* N3 (trial* OR study OR studies OR group*)) OR TI factorial* OR AB factorial* OR TI allocat* OR AB allocat* OR TI assign* OR AB assign* OR TI volunteer* OR AB volunteer* OR TI (crossover* OR "cross over*") OR AB (crossover* OR "cross over*") OR TX (quasi N5 (experimental OR random*)))

+*filter engelstalig*

49, excl SR's 46

Cinahl (EBSCOhost):

(MH "Smoking Cessation" OR MH "Smoking Cessation Assistance (Iowa NIC)" OR MH "Smoking Cessation Programs" OR TI ("smoking cessat*" OR "quit smok*" OR "quitting smok*" OR "stop smok*" OR "giving up smok*") OR AB ("smoking cessat*" OR "quit smok*" OR "quitting smok*" OR "stop smok*" OR "giving up smok*")) AND (TI ("cut down" OR "cutting down" OR "reduction to stop*" OR "reduction to quit*" OR "gradual cess*" OR "gradual smoking cess*" OR "gradual quit*" OR gradual*) OR AB ("cut down" OR "cutting down" OR "reduction to stop*" OR "reduction to quit*" OR "gradual cess*" OR "gradual smoking cess*" OR "gradual quit*")) AND ((MH "Clinical Trials+") OR (PT (Clinical trial)) OR (MH "Random Assignment") OR (MH "Quantitative Studies") OR (TX ((clini* N1 trial*) OR (singl* N1 blind*) OR (singl* N1 mask*) OR (doubl* N1 blind*) OR (doubl* N1 mask*) OR (tripl* N1 blind*) OR (tripl* N1 mask*) OR (random* N1 allocat*) OR placebo* OR ((waitlist* OR (wait* and list*)) and (control* OR group)) OR "treatment as usual" OR tau OR (control* N3 (trial* OR study OR studies OR group*)) OR randomized OR randomised)))

+*filter engelstalig*

74, excl SR's 69

Bijlage V Zoekstrategie en -resultaten – Cytisinicline

De volgende searches zijn geupdate alle searches dd 06-11-2023

Uitgangsvraag Is cytisine aan te bevelen ter ondersteuning bij het stoppen met roken? - SR's

Zoekdatum 25-11-2022

Database PubMed (21 resultaten)

Zoektermen ("Smoking Cessation"[Mh] OR smoking-cessat*[tiab] OR quit-smok*[tiab] OR quitting-smok*[tiab] OR stop-smok*[tiab] OR giving-up-smok*[tiab] OR ((smoking[tiab] OR cigarette*[tiab] OR tobacco[tiab] OR nicotin*[tiab]) AND (quit*[ti] OR cessat*[ti] OR giving-up[ti] OR give-up[ti] OR stop*[ti] OR abstin*[ti])))

AND ("cytisine"[Supplementary Concept] OR cytisin*[tiab] OR cytiton[tiab] OR citizin*[tiab] OR cystisin*[tiab] OR tabex[tiab] OR cytisiniclin*[tiab] OR decigatan[tiab] OR nicoferin[tiab]) AND (dutch[la] OR english[la]) NOT ("case reports"[pt] OR letter[pt] OR comment[pt] OR editorial[pt])

AND ("Meta-Analysis" [Publication Type] OR "Meta-Analysis as Topic"[Mesh] OR metaanaly*[tiab] OR meta-analy*[tiab] or metanaly*[tiab] OR "Systematic Review" [Publication Type] OR systematic[tiab] OR "Cochrane Database Syst Rev"[Journal] or prisma[tiab] OR preferred reporting items[tiab] OR prospero[tiab] OR ((systemati*[ti] OR scoping[ti] OR umbrella[ti] OR structured literature[ti]) AND (review*[ti] OR overview*[ti])) OR systematic review*[tiab] OR scoping review*[tiab] OR umbrella review*[tiab] OR structured literature review*[tiab] OR systematic qualitative review*[tiab] OR systematic quantitative review*[tiab] OR systematic search and review[tiab] OR systematized review[tiab] OR systematised review[tiab] OR systemic review[tiab] OR systematic literature review*[tiab] OR systematic integrative literature review*[tiab] OR systematically review*[tiab] OR scoping literature review*[tiab] OR systematic critical review[tiab] OR systematic integrative review*[tiab] OR systematic evidence review[tiab] OR Systematic integrative literature review*[tiab] OR Systematic mixed studies review*[tiab] OR Systematized literature review*[tiab] OR Systematic overview*[tiab] OR Systematic narrative review*[tiab] OR ((systemati*[tiab] OR literature[tiab] OR database*[tiab] OR data-base*[tiab] OR structured[tiab] OR comprehensive*[tiab] OR systemic*[tiab]) AND search*[tiab]) OR (Literature[ti] AND review[ti] AND (database*[tiab] OR data-base*[tiab] OR search*[tiab])) OR ((data extraction[tiab] OR data source*[tiab]) AND study selection[tiab]) OR (search strategy[tiab] AND selection criteria[tiab]) OR (data source*[tiab] AND data synthesis[tiab]) OR medline[tiab] OR pubmed[tiab] OR embase[tiab] OR Cochrane[tiab] OR ((critical[ti] OR rapid[ti]) AND (review*[ti] OR overview*[ti] OR synthes*[ti])) OR (((critical*[tiab] OR rapid*[tiab]) AND (review*[tiab] OR overview*[tiab] OR synthes*[tiab]) AND (search*[tiab] OR database*[tiab] OR data-base*[tiab])) OR metasynthes*[tiab] OR meta-synthes*[tiab])

Database PsycInfo (EBSCOhost) (4 resultaten)

Zoektermen (DE "Nicotine Withdrawal" OR DE "Smoking Cessation" OR TI ("smoking cessat*" OR "quit smok*" OR "quitting smok*" OR "stop smok*" OR "giving up smok*") OR AB ("smoking cessat*" OR "quit smok*" OR "quitting smok*" OR "stop smok*" OR "giving up smok*")) AND (TI (cytisin* OR cytiton OR citizin* OR cystisin* OR tabex OR cytisiniclin* OR decigatan OR nicoferin) OR AB (cytisin* OR cytiton OR citizin* OR cystisin* OR tabex OR cytisiniclin* OR decigatan OR nicoferin)) AND ((TI (systematic* n3 review*)) or (AB (systematic* n3 review*)) or (TI (systematic* n3 bibliographic*)) or (AB (systematic* n3 bibliographic*)) or (TI (systematic* n3 literature)) or (AB (systematic* n3 literature)) or (TI (comprehensive* n3 literature)) or (AB (comprehensive* n3 literature)) or (TI (comprehensive* n3 bibliographic*)) or (AB (comprehensive* n3 bibliographic*)) or (TI (integrative n3 review)) or (AB (integrative n3 review)) or (JN "Cochrane Database of Systematic Reviews") or (TI (information n2 synthesis)) or (TI (data n2 synthesis)) or (AB (information n2 synthesis)) or (AB (data n2 synthesis)) or (TI (data n2 extract*)) or (AB (data n2 extract*)) or (TI (medline or pubmed or psyclit or cinahl or (psycinfo not "psycinfo database") or "web of science" or scopus or embase)) or (AB (medline or pubmed or psyclit or cinahl or (psycinfo not "psycinfo database") or "web of science" or scopus or embase)) or (MH "Systematic Review") or (MH "Meta Analysis") or (TI (meta-analy* or metaanaly*)) or (AB (meta-analy* or metaanaly*))) +filter engelstalig

Database Cinahl (EBSCOhost) (16 resultaten)

Zoektermen (MH "Smoking Cessation" OR MH "Smoking Cessation Assistance (Iowa NIC)" OR MH "Smoking Cessation Programs" OR TI ("smoking cessat*" OR "quit smok*" OR "quitting smok*" OR "stop smok*" OR "giving up smok*") OR AB ("smoking cessat*" OR "quit smok*" OR "quitting smok*" OR "stop smok*" OR "giving up smok*")) AND (TI (cytisin* OR cytiton OR citizin* OR cystisin* OR tabex OR cytisiniclin* OR decigatan OR nicoferin) OR AB (cytisin* OR cytiton OR citizin* OR cystisin* OR tabex OR cytisiniclin* OR decigatan OR nicoferin)) AND ((TI (systematic* n3 review*)) or (AB (systematic* n3 review*)) or (TI (systematic* n3 bibliographic*)) or (AB (systematic* n3 bibliographic*)) or (TI (systematic* n3 literature)) or (AB (systematic* n3 literature)) or (TI (comprehensive* n3 literature)) or (AB (comprehensive* n3 literature)) or (TI (comprehensive* n3 bibliographic*)) or (AB (comprehensive* n3 bibliographic*)) or (TI (integrative n3 review)) or (AB (integrative n3 review)) or (JN "Cochrane Database of Systematic Reviews") or (TI (information n2 synthesis)) or (TI (data n2 synthesis)) or (AB (information n2 synthesis)) or (AB (data n2 synthesis)) or (TI (data n2 extract*)) or (AB (data n2 extract*)) or (TI (medline or pubmed or psyclit or cinahl or (psycinfo not "psycinfo database") or "web of science" or scopus or embase)) or (AB (medline or pubmed or psyclit or cinahl or (psycinfo not "psycinfo database") or "web of science" or scopus or embase)) or (MH "Systematic Review") or (MH "Meta Analysis") or (TI (meta-analy* or metaanaly*)) or (AB (meta-analy* or metaanaly*))) +filter english

Database Cochrane database of systematic reviews (wiley) (2 resultaten)

Zoektermen ((smoking OR cigarette* OR tobacco OR nicotin*) NEAR/2 (quit* OR cessat* OR stop OR stopping OR giving-up OR give-up OR abstin*)):ab,ti,kw AND (cytisin*:ab,ti,kw OR cytiton:ab,ti,kw OR citizin*:ab,ti,kw OR cystisin*:ab,ti,kw OR tabex:ab,ti,kw OR cytisiniclin*:ab,ti,kw OR decigatan:ab,ti,kw OR nicoferin:ab,ti,kw)

Database Embase (embase.com) (44 resultaten)

Zoektermen ('smoking cessation'/exp OR ((smoking OR cigarette* OR tobacco OR nicotin*) NEAR/2 (quit* OR cessat* OR stop OR stopping OR giving-up OR give-up OR abstin*)):ab,ti,kw) AND ('cytisine'/exp OR cytisin*:ab,ti,kw OR cytiton:ab,ti,kw OR citizin*:ab,ti,kw OR cystisin*:ab,ti,kw OR tabex:ab,ti,kw OR cytisiniclin*:ab,ti,kw OR decigatan:ab,ti,kw OR nicoferin:ab,ti,kw) AND ([dutch]/lim OR [english]/lim) NOT ('conference abstract'/it OR 'editorial'/it OR 'letter'/it OR 'note'/it) AND ('meta analysis'/exp OR 'meta analysis (topic)'/exp OR metaanaly*:ti,ab OR 'meta analy*':ti,ab OR metanaly*:ti,ab OR 'systematic review'/de OR 'cochrane database of systematic reviews'/jt OR prisma:ti,ab OR prospero:ti,ab OR (((systemati* OR scoping OR umbrella OR 'structured literature') NEAR/3 (review* OR overview*)):ti,ab) OR ((systemic* NEAR/1 review*):ti,ab) OR (((systemati* OR literature OR database* OR 'data base*') NEAR/10 search*):ti,ab) OR (((structured OR comprehensive* OR systemic*) NEAR/3 search*):ti,ab) OR (((literature NEAR/3 review*):ti,ab) AND (search*:ti,ab OR database*:ti,ab OR 'data base*':ti,ab)) OR (('data extraction':ti,ab OR 'data source*':ti,ab) AND 'study selection':ti,ab) OR ('search strategy':ti,ab AND 'selection criteria':ti,ab) OR ('data source*':ti,ab AND 'data synthesis':ti,ab) OR medline:ab OR pubmed:ab OR embase:ab OR cochrane:ab OR (((critical OR rapid) NEAR/2 (review* OR overview* OR synthes*)):ti) OR (((critical* OR rapid*) NEAR/3 (review* OR overview* OR synthes*)):ab) AND (search*:ab OR database*:ab OR 'data base*':ab)) OR metasynthes*:ti,ab OR 'meta synthes*':ti,ab)

Totaal aantal resultaten (ontdubbeld) 87 referenties geïmporteerd in Endnote, 41 dubbelen verwijderd

46 resultaten

Eindsearch: 06-11-2023

PubMed: 5 resultaten

PsycInfo (EBSCOhost): 0 resultaten

Cinahl (EBSCOhost): 1 resultaten

Cochrane database of systematic reviews (wiley): 2 resultaten

Embase: 8 resultaten

16 referenties geïmporteerd in EndNote, 9 dubbelen verwijderd -->

ontdubbeld: 7 resultaten)

De volgende searches zijn geupdate alle searches dd 06-11-2023

Uitgangsvraag Is cytisine aan te bevelen ter ondersteuning bij het stoppen met roken? - RCT's

Zoekdatum 25-11-2022

Database PubMed (30 resultaten, Excl. SR's 19 resultaten)

Zoektermen ("Smoking Cessation"[Mh] OR smoking-cessat*[tiab] OR quit-smok*[tiab] OR quitting-smok*[tiab] OR stop-smok*[tiab] OR giving-up-smok*[tiab] OR ((smoking[tiab] OR cigarette*[tiab] OR tobacco[tiab] OR nicotin*[tiab]) AND (quit*[ti] OR cessat*[ti] OR giving-up[ti] OR give-up[ti] OR stop*[ti] OR abstin*[ti]))) AND ("cytisine"[Supplementary Concept] OR cytisin*[tiab] OR cytiton[tiab] OR citizin*[tiab] OR cystisin*[tiab] OR tabex[tiab] OR cytisiniclin*[tiab] OR decigatan[tiab] OR nicoferin[tiab]) AND (dutch[la] OR english[la]) NOT ("case reports"[pt] OR letter[pt] OR comment[pt] OR editorial[pt]) AND ("Randomized Controlled Trial"[pt] OR ((random*[tiab] AND (controlled[tiab] OR control[tiab] OR placebo[tiab] OR versus[tiab] OR vs[tiab] OR group[tiab] OR groups[tiab] OR comparison[tiab] OR compared[tiab] OR arm[tiab] OR arms[tiab] OR crossover[tiab] OR cross-over[tiab]) AND (trial[tiab] OR study[tiab]))) OR ((single[tiab] OR double[tiab] OR triple[tiab]) AND (masked[tiab] OR blind*[tiab])))

Database PsycInfo (EBSCOhost) (19 resultaten, Excl. SR's 16 resultaten)

Zoektermen (DE "Nicotine Withdrawal" OR DE "Smoking Cessation" OR TI ("smoking cessat*" OR "quit smok*" OR "quitting smok*" OR "stop smok*" OR "giving up smok*") OR AB ("smoking cessat*" OR "quit smok*" OR "quitting smok*" OR "stop smok*" OR "giving up smok*")) AND (TI (cytisin* OR cytiton OR citizin* OR cystisin* OR tabex OR cytisiniclin* OR decigatan OR nicoferin) OR AB (cytisin* OR cytiton OR citizin* OR cystisin* OR tabex OR cytisiniclin* OR decigatan OR nicoferin)) AND (DE "Treatment Effectiveness Evaluation" OR DE "Clinical Trials" OR DE "Mental Health Program Evaluation" OR DE "Placebo" OR TI placebo* OR AB placebo* OR AB randomly OR TX randomi* OR TI trial OR AB trial OR TX ((singl* OR doubl* OR trebl* OR tripl*) N3 (blind* OR mask* OR dummy)) OR TI (control* N3 (trial* OR study OR studies OR group*)) OR AB (control* N3 (trial* OR study OR studies OR group*)) OR TI factorial* OR AB factorial* OR TI allocat* OR AB allocat* OR TI assign* OR AB assign* OR TI volunteer* OR AB volunteer* OR TI (crossover* OR "cross over*") OR AB (crossover* OR "cross over*") OR TX (quasi N5 (experimental OR random*)))

+filter engelstalig

Database Cinahl (EBSCOhost) (31 resultaten, Excl. SR's 20 resultaten)
Zoektermen (MH "Smoking Cessation" OR MH "Smoking Cessation Assistance (Iowa NIC)" OR MH "Smoking Cessation Programs" OR TI ("smoking cessat*" OR "quit smok*" OR "quitting smok*" OR "stop smok*" OR "giving up smok*") OR AB ("smoking cessat*" OR "quit smok*" OR "quitting smok*" OR "stop smok*" OR "giving up smok*")) AND (TI (cytisin* OR cytiton OR citizin* OR cystisin* OR tabex OR cytisiniclin* OR decigatan OR nicoferin) OR AB (cytisin* OR cytiton OR citizin* OR cystisin* OR tabex OR cytisiniclin* OR decigatan OR nicoferin)) AND ((MH "Clinical Trials+") OR (PT (Clinical trial)) OR (MH "Random Assignment") OR (MH "Quantitative Studies") OR (TX ((clini* N1 trial*) OR (singl* N1 blind*) OR (singl* N1 mask*) OR (doubl* N1 blind*) OR (doubl* N1 mask*) OR (tripl* N1 blind*) OR (tripl* N1 mask*) OR (random* N1 allocat*) OR placebo* OR ((waitlist* OR (wait* and list*)) and (control* OR group)) OR "treatment as usual" OR tau OR (control* N3 (trial* OR study OR studies OR group*)) OR randomized OR randomised)))
+filter english

Database Embase (embase.com) (102 resultaten, Excl. SR's 71 resultaten)
Zoektermen ('smoking cessation'/exp OR ((smoking OR cigarette* OR tobacco OR nicotin*) NEAR/2 (quit* OR cessat* OR stop OR stopping OR giving-up OR give-up OR abstin*)):ab,ti,kw) AND ('cytisine'/exp OR cytisin*:ab,ti,kw OR cytiton:ab,ti,kw OR citizin*:ab,ti,kw OR cystisin*:ab,ti,kw OR tabex:ab,ti,kw OR cytisiniclin*:ab,ti,kw OR decigatan:ab,ti,kw OR nicoferin:ab,ti,kw) AND ([dutch]/lim OR [english]/lim) NOT ('conference abstract'/it OR 'editorial'/it OR 'letter'/it OR 'note'/it) AND ('clinical trial'/exp OR 'randomization'/exp OR 'single blind procedure'/exp OR 'double blind procedure'/exp OR 'crossover procedure'/exp OR 'placebo'/exp OR 'prospective study'/exp OR rct:ab,ti OR random*:ab,ti OR 'single blind':ab,ti OR 'double blind':ab,ti OR 'randomised controlled trial':ab,ti OR 'randomized controlled trial'/exp OR placebo*:ab,ti)

Totaal aantal resultaten (ontdubbeld) 126 referenties geïmporteerd in Endnote, 43 dubbelen verwijderd
83 resultaten

Eindsearch: 06-11-2023

PubMed: 4 resultaten

PsycInfo (EBSCOhost): 2 resultaten

Cinahl (EBSCOhost): 5 resultaten

Embase: 8 resultaten

19 referenties geïmporteerd in EndNote, 10 dubbelen verwijderd -->
ontdubbeld: 9 resultaten)

Bijlage VI Zoekstrategie en -resultaten – E-health

Zoekdatum 04-10-2022

Resultatentabel

	PubMed	PsycInfo	Cinahl	Cochrane	Embase	Ontdubbeld
Zoekdatum 04-10						
UV9 ehealth SR	209	48	84	16	-	238
UV9 ehealth RCT	518	258	298	Nvt	-	707
UV9 ehealth totaal	727	306	382	16	-	945

Vanaf 2016 (update)

Key referenties

Whittaker R, McRobbie H, Bullen C, Rodgers A, Gu Y. Mobile phone-based interventions for smoking cessation. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2016, Issue 4. Art. No.: CD006611. DOI: 10.1002/14651858.CD006611.pub4.

Civiljak M, Stead LF, Hartmann-Boyce J, Sheikh A, Car J. Internet-based interventions for smoking cessation. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2013, Issue 7. Art. No.: CD007078. DOI: 10.1002/14651858.CD007078.pub4.

Systematic Reviews

PubMed

("Smoking Cessation"[Mh] OR smoking-cessat*[tiab] OR quit-smok*[tiab] OR quitting-smok*[tiab] OR stop-smok*[tiab] OR giving-up-smok*[tiab] OR ((smoking[tiab] OR cigarette*[tiab] OR tobacco[tiab]) AND (quit*[tiab] OR cessat*[tiab] OR giving-up[ti] OR give-up[ti] OR stop*[ti])))) AND ("Telemedicine"[mj] OR "Telenursing"[mj] OR "Telemetry"[mj] OR "Videoconferencing"[mj] OR "User-Computer Interface"[mj] OR "Multimedia"[mj] OR "Cell phone"[mj] OR "Cell Phone Use"[mj] OR "Public health informatics"[mj] OR "Medical informatics"[mj] OR "Nursing informatics"[mj] OR "Computers, handheld"[mj] OR "Mobile Applications"[mj] OR "Internet"[mj] OR "Patient Portals"[mj] OR econsult*[tiab] OR e-consult*[tiab] OR ediagnos*[tiab] OR e-diagnos*[tiab] OR mobile-health*[tiab] OR mhealth*[tiab] OR m-health*[tiab] OR telehealth*[tiab] OR tele-health[tiab] OR remote-consult*[tiab] OR teleconsult*[tiab] OR tele-consult*[tiab] OR video-consult*[tiab] OR videoconsult*[tiab] OR telenursing[tiab] OR tele-nursing[tiab] OR telediagnos*[tiab] OR tele-diagnos*[tiab] OR telemedic*[tiab] OR tele-medic*[tiab] OR telemonitor*[tiab] OR tele-monitor*[tiab] OR ehealth*[tiab] OR e-health*[tiab] OR telecare[tiab] OR tele-care[tiab] OR digital-health[tiab] OR digital-intervention*[tiab] OR app[tiab] OR apps[tiab])

OR smartphone*[tiab] OR phone-app*[tiab] OR telephone-app*[tiab] OR phonebased[tiab]
 OR phone-based[tiab] OR mobile-app*[tiab] OR mobile-technolog*[tiab] OR health-
 technolog*[tiab] OR health-app*[tiab] OR internet*[tiab] OR world-wide-web*[tiab]
 OR website*[tiab] OR webportal*[tiab] OR web-portal*[tiab] OR web-based[tiab] OR
 webbased[tiab] OR patient-portal*[tiab] OR ipad[tiab] OR ipads[tiab] OR i-pad*[tiab]
 OR ussd[tiab] OR pda[tiab] OR laptop*[tiab] OR palmtop*[tiab] OR palm-top*[tiab] OR
 telecounsel*[tiab] OR tele-counsel*[tiab] OR remote-counsel*[tiab] OR remote-care[tiab]
 OR distance-consult*[tiab] OR distance-counsel*[tiab] OR interactive-voice-response*[tiab]
 OR chatbot*[tiab] OR chat*[ti] OR multimedia[tiab] OR iphone*[tiab] OR i-phone*[tiab]
 OR android[tiab] OR game[tiab] OR games[tiab] OR gaming[tiab] OR gamification[tiab]
 OR whatsapp*[tiab] OR e-coach*[tiab] OR ecoach*[tiab] OR wearable*[tiab] OR social-
 media[tiab] OR online-social-network*[tiab] OR facebook[tiab] OR exergam*[tiab] OR
 serious-gam*[tiab] OR personal-health-record*[tiab] OR personal-electronic-health-
 record*[tiab] OR pEHR[tiab] OR ehealth*[ti] OR e-health*[ti] OR remote[ti] OR digital*[ti]
 OR blended-care[ti]) AND (dutch[la] OR english[la]) NOT ("case reports"[pt] OR letter[pt]
 OR comment[pt] OR editorial[pt]) AND ("2016/01/01"[PDat] : "3000/12/31"[PDat]) AND
 ("Meta-Analysis" [Publication Type] OR "Meta-Analysis as Topic"[Mesh] OR metaanaly*[tiab]
 OR meta-analy*[tiab] or metanaly*[tiab] OR "Systematic Review" [Publication Type] OR
 systematic[sb] OR "Cochrane Database Syst Rev"[Journal] or prisma[tiab] OR preferred
 reporting items[tiab] OR prospero[tiab] OR ((systemati*[ti] OR scoping[ti] OR umbrella[ti]
 OR structured literature[ti]) AND (review*[ti] OR overview*[ti])) OR systematic review*[tiab]
 OR scoping review*[tiab] OR umbrella review*[tiab] OR structured literature review*[tiab]
 OR systematic qualitative review*[tiab] OR systematic quantitative review*[tiab] OR syste-
 matic search and review[tiab] OR systematized review[tiab] OR systematised review[tiab]
 OR systemic review[tiab] OR systematic literature review*[tiab] OR systematic integrative
 literature review*[tiab] OR systematically review*[tiab] OR scoping literature review*[tiab]
 OR systematic critical review[tiab] OR systematic integrative review*[tiab] OR systematic
 evidence review[tiab] OR Systematic integrative literature review*[tiab] OR Systematic mixed
 studies review*[tiab] OR Systematized literature review*[tiab] OR Systematic overview*[tiab]
 OR Systematic narrative review*[tiab] OR ((systemati*[tiab] OR literature[tiab] OR
 database*[tiab] OR data-base*[tiab] OR structured[tiab] OR comprehensive*[tiab] OR
 systemic*[tiab]) AND search*[tiab]) OR (Literature[ti] AND review[ti] AND (database*[tiab]
 OR data-base*[tiab] OR search*[tiab])) OR ((data extraction[tiab] OR data source*[tiab])
 AND study selection[tiab]) OR (search strategy[tiab] AND selection criteria[tiab]) OR (data
 source*[tiab] AND data synthesis[tiab]) OR medline[tiab] OR pubmed[tiab] OR embase[tiab]
 OR Cochrane[tiab] OR ((critical[ti] OR rapid[ti]) AND (review*[ti] OR overview*[ti] OR
 synthes*[ti])) OR (((critical*[tiab] OR rapid*[tiab]) AND (review*[tiab] OR overview*[tiab]
 OR synthes*[tiab]) AND (search*[tiab] OR database*[tiab] OR data-base*[tiab]))) OR
 metasynthes*[tiab] OR meta-synthes*[tiab])

209

PsycInfo (ebscobhost)

(DE "Nicotine Withdrawal" OR DE "Smoking Cessation" OR TI ("smoking cessat*" OR "quit smok*" OR "quitting smok*" OR "stop smok*" OR "giving up smok*") OR AB ("smoking cessat*" OR "quit smok*" OR "quitting smok*" OR "stop smok*" OR "giving up smok*")) AND (DE "Electronic Health Services" OR DE "Digital Interventions" OR DE "Mobile Health" OR DE "Telemedicine" OR DE "Wearable Devices" OR DE "Telemedicine" OR DE "Online Therapy" OR DE "Teleconferencing" OR DE "Teleconsultation" OR DE "Telepsychiatry" OR DE "Telepsychology" OR DE "Telerehabilitation" OR DE "Mobile Applications" OR DE "Mobile Health" OR DE "Mobile Phones" OR DE "Smartphones" OR DE "Computer Assisted Therapy" OR TI (econsult* OR "e-consult*" OR edianos* OR "e-diagnos*" OR "mobile health*" OR mhealth* OR "m-health*" OR telehealth* OR "tele-health" OR teleconsult* OR "tele-consult*" OR "video consult*" OR videoconsult* OR telenursing OR "tele-nursing" OR telediagnos* OR "tele-diagnos*" OR telemedic* OR "tele-medic*" OR telemonitor* OR "tele-monitor*" OR ehealth* OR "e-health*" OR telecare OR "tele-care" OR app OR apps OR smartphone* OR "phone app*" OR "telephone app*" OR phonebased OR "phone-based" OR "mobile app*" OR "mobile technolog*" OR "health technolog*" OR "health app*" OR internet* OR "world wide web*" OR website* OR webportal* OR "web-portal*" OR "web-based" OR webbased OR "patient portal*" OR ipad OR ipads OR "i-pad*" OR ussd OR pda OR laptop* OR palmtop* OR "palm-top*" OR telecounsel* OR "tele-counsel*" OR "distance consult*" OR "distance counsel*" OR "interactive voice response*" OR chat* OR multimedia OR iphone* OR "i-phone*" OR android OR game OR games OR gaming OR gamification OR whatsapp* OR "e-coach*" OR ecoach* OR wearable* OR "social media" OR "online social network*" OR facebook OR exergam* OR "serious gam*" OR "personal health record*" OR "personal electronic health record*" OR pEHR OR ehealth* OR "e-health*" OR remote OR digital* OR blended-care) OR AB (econsult* OR "e-consult*" OR edianos* OR "e-diagnos*" OR "mobile health*" OR mhealth* OR "m-health*" OR telehealth* OR "tele-health" OR teleconsult* OR "tele-consult*" OR "video consult*" OR videoconsult* OR telenursing OR "tele-nursing" OR telediagnos* OR "tele-diagnos*" OR telemedic* OR "tele-medic*" OR telemonitor* OR "tele-monitor*" OR ehealth* OR "e-health*" OR telecare OR "tele-care" OR "digital health" OR "digital intervention*" OR app OR apps OR smartphone* OR "phone app*" OR "telephone app*" OR phonebased OR "phone-based" OR "mobile app*" OR "mobile technolog*" OR "health technolog*" OR "health app*" OR internet* OR "world wide web*" OR website* OR webportal* OR "web-portal*" OR "web-based" OR webbased OR "patient portal*" OR ipad OR ipads OR "i-pad*" OR ussd OR pda OR laptop* OR palmtop* OR "palm-top*" OR telecounsel* OR "tele-counsel*" OR "remote counsel*" OR "remote care" OR "distance consult*" OR "distance counsel*" OR "interactive voice response*" OR chatbot* OR multimedia OR iphone* OR "i-phone*" OR android OR game OR games OR gaming OR gamification OR whatsapp* OR "e-coach*" OR ecoach* OR wearable* OR "social media" OR "online social network*" OR facebook OR exergam* OR "serious gam*" OR "personal health record*" OR "personal electronic health record*" OR pEHR) AND ((TI (systematic* n3 review*)) or (AB (systematic* n3 review*)) or (TI (systematic* n3 bibliographic*)) or (AB (systematic* n3 bibliographic*)) or (TI (systematic* n3 literature)) or (AB (systematic* n3 literature)) or (TI (comprehensive* n3 literature)) or (AB (comprehensive* n3 literature)) or (TI (comprehensive* n3 bibliographic*)) or (AB (comprehensive* n3 bibliographic*)) or (TI (integrative n3 review)) or (AB (integrative n3 review)) or (JN "Cochrane Database of Systematic Reviews") or (TI

(information n2 synthesis)) or (TI (data n2 synthesis)) or (AB (information n2 synthesis)) or (AB (data n2 synthesis)) or (TI (data n2 extract*)) or (AB (data n2 extract*)) or (TI (medline or pubmed or psyclit or cinahl or (psycinfo not "psycinfo database") or "web of science" or scopus or embase)) or (AB (medline or pubmed or psyclit or cinahl or (psycinfo not "psycinfo database") or "web of science" or scopus or embase)) or (MH "Systematic Review") or (MH "Meta Analysis") or (TI (meta-analy* or metaanaly*)) or (AB (meta-analy* or metaanaly*))
+filter engelstalig en vanaf 2016

48

Cinahl (ebscohost)

(MH "Smoking Cessation" OR MH "Smoking Cessation Assistance (Iowa NIC)" OR MH "Smoking Cessation Programs" OR TI ("smoking cessat*" OR "quit smok*" OR "quitting smok*" OR "stop smok*" OR "giving up smok*") OR AB ("smoking cessat*" OR "quit smok*" OR "quitting smok*" OR "stop smok*" OR "giving up smok*")) AND (MH "Telecommunications" OR MH "Digital Technology" OR MH "Computer Assisted Instruction" OR MH "Therapy, Computer Assisted" OR TI (econsult* OR "e-consult*" OR edianos* OR "e-diagnos*" OR "mobile health*" OR mhealth* OR "m-health*" OR telehealth* OR "tele-health" OR teleconsult* OR "tele-consult*" OR "video consult*" OR videoconsult* OR telenursing OR "tele-nursing" OR telediagnos* OR "tele-diagnos*" OR telemedic* OR "tele-medic*" OR telemonitor* OR "tele-monitor*" OR ehealth* OR "e-health*" OR telecare OR "tele-care" OR app OR apps OR smartphone* OR "phone app*" OR "telephone app*" OR phonebased OR "phone-based" OR "mobile app*" OR "mobile technolog*" OR "health technolog*" OR "health app*" OR internet* OR "world wide web*" OR website* OR webportal* OR "web-portal*" OR "web-based" OR webbased OR "patient portal*" OR ipad OR ipads OR "i-pad*" OR ussd OR pda OR laptop* OR palmtop* OR "palm-top*" OR telecounsel* OR "tele-counsel*" OR "distance consult*" OR "distance counsel*" OR "interactive voice response*" OR chat* OR multimedia OR iphone* OR "i-phone*" OR android OR game OR games OR gaming OR gamification OR whatsapp* OR "e-coach*" OR ecoach* OR wearable* OR "social media" OR "online social network*" OR facebook OR exergam* OR "serious gam*" OR "personal health record*" OR "personal electronic health record*" OR pEHR OR ehealth* OR "e-health*" OR remote OR digital* OR blended-care) OR AB (econsult* OR "e-consult*" OR edianos* OR "e-diagnos*" OR "mobile health*" OR mhealth* OR "m-health*" OR telehealth* OR "tele-health" OR teleconsult* OR "tele-consult*" OR "video consult*" OR videoconsult* OR telenursing OR "tele-nursing" OR telediagnos* OR "tele-diagnos*" OR telemedic* OR "tele-medic*" OR telemonitor* OR "tele-monitor*" OR ehealth* OR "e-health*" OR telecare OR "tele-care" OR "digital health" OR "digital intervention*" OR app OR apps OR smartphone* OR "phone app*" OR "telephone app*" OR phonebased OR "phone-based" OR "mobile app*" OR "mobile technolog*" OR "health technolog*" OR "health app*" OR internet* OR "world wide web*" OR website* OR webportal* OR "web-portal*" OR "web-based" OR webbased OR "patient portal*" OR ipad OR ipads OR "i-pad*" OR ussd OR pda OR laptop* OR palmtop* OR "palm-top*" OR telecounsel* OR "tele-counsel*" OR "remote counsel*" OR "remote care" OR "distance consult*" OR "distance counsel*" OR "interactive voice response*" OR chatbot* OR multimedia OR iphone* OR "i-phone*" OR android OR game OR games OR gaming OR gamification OR whatsapp* OR "e-coach*" OR ecoach* OR wearable*

OR "social media" OR "online social network*" OR facebook OR exergam* OR "serious gam*" OR "personal health record*" OR "personal electronic health record*" OR pEHR))) AND ((TI (systematic* n3 review*)) or (AB (systematic* n3 review*)) or (TI (systematic* n3 bibliographic*)) or (AB (systematic* n3 bibliographic*)) or (TI (systematic* n3 literature)) or (AB (systematic* n3 literature)) or (TI (comprehensive* n3 literature)) or (AB (comprehensive* n3 literature)) or (TI (comprehensive* n3 bibliographic*)) or (AB (comprehensive* n3 bibliographic*)) or (TI (integrative n3 review)) or (AB (integrative n3 review)) or (JN "Cochrane Database of Systematic Reviews") or (TI (information n2 synthesis)) or (TI (data n2 synthesis)) or (AB (information n2 synthesis)) or (AB (data n2 synthesis)) or (TI (data n2 extract*)) or (AB (data n2 extract*)) or (TI (medline or pubmed or psyclit or cinahl or (psycinfo not "psycinfo database") or "web of science" or scopus or embase)) or (AB (medline or pubmed or psyclit or cinahl or (psycinfo not "psycinfo database") or "web of science" or scopus or embase)) or (MH "Systematic Review") or (MH "Meta Analysis") or (TI (meta-analy* or metaanaly*)) or (AB (meta-analy* or metaanaly*)))
 +filter engelstalig en vanaf 2016

84

Cochrane database of Systematic Reviews (wiley)

(smoking-cessat*:ab,ti,kw OR quit-smok*:ab,ti,kw OR quitting-smok*:ab,ti,kw OR stop-smok*:ab,ti,kw OR giving-up-smok*:ab,ti,kw OR ((smoking:ab,ti,kw OR cigarette*:ab,ti,kw OR tobacco:ab,ti,kw) AND (quit*:ti,kw OR cessat*:ti,kw OR giving-up:ti,kw OR give-up:ti,kw OR stop*:ti,kw))) AND (econsult*:ab,ti,kw OR e-consult*:ab,ti,kw OR ediagnos*:ab,ti,kw OR e-diagnos*:ab,ti,kw OR mobile-health*:ab,ti,kw OR mhealth*:ab,ti,kw OR m-health*:ab,ti,kw OR telehealth*:ab,ti,kw OR tele-health:ab,ti,kw OR remote-consult*:ab,ti,kw OR teleconsult*:ab,ti,kw OR tele-consult*:ab,ti,kw OR video-consult*:ab,ti,kw OR videoconsult*:ab,ti,kw OR telenursing:ab,ti,kw OR tele-nursing:ab,ti,kw OR telediagnos*:ab,ti,kw OR tele-diagnos*:ab,ti,kw OR telemedic*:ab,ti,kw OR tele-medice*:ab,ti,kw OR telemonitor*:ab,ti,kw OR tele-monitor*:ab,ti,kw OR ehealth*:ab,ti,kw OR e-health*:ab,ti,kw OR telecare:ab,ti,kw OR tele-care:ab,ti,kw OR digital-health:ab,ti,kw OR digital-intervention*:ab,ti,kw OR app:ab,ti,kw OR apps:ab,ti,kw OR smartphone*:ab,ti,kw OR phone-app*:ab,ti,kw OR telephone-app*:ab,ti,kw OR phonebased:ab,ti,kw OR phone-based:ab,ti,kw OR mobile-app*:ab,ti,kw OR mobile-technolog*:ab,ti,kw OR health-technolog*:ab,ti,kw OR health-app*:ab,ti,kw OR internet*:ab,ti,kw OR world-wide-web*:ab,ti,kw OR website*:ab,ti,kw OR webportal*:ab,ti,kw OR web-portal*:ab,ti,kw OR web-based:ab,ti,kw OR webbased:ab,ti,kw OR patient-portal*:ab,ti,kw OR ipad:ab,ti,kw OR ipads:ab,ti,kw OR i-pad*:ab,ti,kw OR ussd:ab,ti,kw OR pda:ab,ti,kw OR laptop*:ab,ti,kw OR palmtop*:ab,ti,kw OR palm-top*:ab,ti,kw OR telecounsel*:ab,ti,kw OR tele-counsel*:ab,ti,kw OR remote-counsel*:ab,ti,kw OR remote-care:ab,ti,kw OR distance-consult*:ab,ti,kw OR distance-counsel*:ab,ti,kw OR interactive-voice-response*:ab,ti,kw OR chatbot*:ab,ti,kw OR chat*:ti,kw OR multimedia:ab,ti,kw OR iphone*:ab,ti,kw OR i-phone*:ab,ti,kw OR android:ab,ti,kw OR game:ab,ti,kw OR games:ab,ti,kw OR gaming:ab,ti,kw OR gamification:ab,ti,kw OR whatsapp*:ab,ti,kw OR e-coach*:ab,ti,kw OR ecoach*:ab,ti,kw OR wearable*:ab,ti,kw OR social-media:ab,ti,kw OR online-social-network*:ab,ti,kw OR facebook:ab,ti,kw OR exergam*:ab,ti,kw OR serious-gam*:ab,ti,kw OR personal-health-record*:ab,ti,kw OR personal-electronic-health-record*:ab,ti,kw OR pEHR:ab,ti,kw OR

ehealth*:ti,kw OR e-health*:ti,kw OR remote:ti,kw OR digital*:ti,kw OR blended-care:ti,kw)
+filter vanaf 2016

16

RCT's

PubMed

("Smoking Cessation"[Mh] OR smoking-cessat*[tiab] OR quit-smok*[tiab] OR quitting-smok*[tiab] OR stop-smok*[tiab] OR giving-up-smok*[tiab] OR ((smoking[tiab] OR cigarette*[tiab] OR tobacco[tiab])) AND (quit*[tiab] OR cessat*[tiab] OR giving-up[ti] OR give-up[ti] OR stop*[ti])))) AND ("Telemedicine"[mj] OR "Telenursing"[mj] OR "Telemetry"[mj] OR "Videoconferencing"[mj] OR "User-Computer Interface"[mj] OR "Multimedia"[mj] OR "Cell phone"[mj] OR "Cell Phone Use"[mj] OR "Public health informatics"[mj] OR "Medical informatics"[mj] OR "Nursing informatics"[mj] OR "Computers, handheld"[mj] OR "Mobile Applications"[mj] OR "Internet"[mj] OR "Patient Portals"[mj] OR econsult*[tiab] OR e-consult*[tiab] OR ediagnos*[tiab] OR e-diagnos*[tiab] OR mobile-health*[tiab] OR mhealth*[tiab] OR m-health*[tiab] OR telehealth*[tiab] OR tele-health[tiab] OR remote-consult*[tiab] OR teleconsult*[tiab] OR tele-consult*[tiab] OR video-consult*[tiab] OR videoconsult*[tiab] OR telenursing[tiab] OR tele-nursing[tiab] OR telediagnos*[tiab] OR tele-diagnos*[tiab] OR telemedic*[tiab] OR tele-medic*[tiab] OR telemonitor*[tiab] OR tele-monitor*[tiab] OR ehealth*[tiab] OR e-health*[tiab] OR telecare[tiab] OR tele-care[tiab] OR digital-health[tiab] OR digital-intervention*[tiab] OR app[tiab] OR apps[tiab] OR smartphone*[tiab] OR phone-app*[tiab] OR telephone-app*[tiab] OR phonebased[tiab] OR phone-based[tiab] OR mobile-app*[tiab] OR mobile-technolog*[tiab] OR health-technolog*[tiab] OR health-app*[tiab] OR internet*[tiab] OR world-wide-web*[tiab] OR website*[tiab] OR webportal*[tiab] OR web-portal*[tiab] OR web-based[tiab] OR webbased[tiab] OR patient-portal*[tiab] OR ipad[tiab] OR ipads[tiab] OR i-pad*[tiab] OR ussd[tiab] OR pda[tiab] OR laptop*[tiab] OR palmtop*[tiab] OR palm-top*[tiab] OR telecounsel*[tiab] OR tele-counsel*[tiab] OR remote-counsel*[tiab] OR remote-care[tiab] OR distance-consult*[tiab] OR distance-counsel*[tiab] OR interactive-voice-response*[tiab] OR chatbot*[tiab] OR chat*[ti] OR multimedia[tiab] OR iphone*[tiab] OR i-phone*[tiab] OR android[tiab] OR game[tiab] OR games[tiab] OR gaming[tiab] OR gamification[tiab] OR whatsapp*[tiab] OR e-coach*[tiab] OR ecoach*[tiab] OR wearable*[tiab] OR social-media[tiab] OR online-social-network*[tiab] OR facebook[tiab] OR exergam*[tiab] OR serious-gam*[tiab] OR personal-health-record*[tiab] OR personal-electronic-health-record*[tiab] OR pEHR[tiab] OR ehealth*[ti] OR e-health*[ti] OR remote[ti] OR digital*[ti] OR blended-care[ti]) AND (dutch[la] OR english[la]) NOT ("case reports"[pt] OR letter[pt] OR comment[pt] OR editorial[pt]) AND ("2016/01/01"[PDat] : "3000/12/31"[PDat]) AND ("Randomized Controlled Trial"[pt] OR ((random*[tiab] AND (controlled[tiab] OR control[tiab] OR placebo[tiab] OR versus[tiab] OR vs[tiab] OR group[tiab] OR groups[tiab] OR comparison[tiab] OR compared[tiab] OR arm[tiab] OR arms[tiab] OR crossover[tiab] OR cross-over[tiab])) AND (trial[tiab] OR study[tiab])) OR ((single[tiab] OR double[tiab] OR triple[tiab])) AND (masked[tiab] OR blind*[tiab])))

585, excl SR's 518

PsycInfo (ebscobhost)

(DE "Nicotine Withdrawal" OR DE "Smoking Cessation" OR TI ("smoking cessat*" OR "quit smok*" OR "quitting smok*" OR "stop smok*" OR "giving up smok*") OR AB ("smoking cessat*" OR "quit smok*" OR "quitting smok*" OR "stop smok*" OR "giving up smok*")) AND (DE "Electronic Health Services" OR DE "Digital Interventions" OR DE "Mobile Health" OR DE "Telemedicine" OR DE "Wearable Devices" OR DE "Telemedicine" OR DE "Online Therapy" OR DE "Teleconferencing" OR DE "Teleconsultation" OR DE "Telepsychiatry" OR DE "Telepsychology" OR DE "Telerehabilitation" OR DE "Mobile Applications" OR DE "Mobile Health" OR DE "Mobile Phones" OR DE "Smartphones" OR DE "Computer Assisted Therapy" OR TI (econsult* OR "e-consult*" OR ediagnos* OR "e-diagnos*" OR "mobile health*" OR mhealth* OR "m-health*" OR telehealth* OR "tele-health" OR teleconsult* OR "tele-consult*" OR "video consult*" OR videoconsult* OR telenursing OR "tele-nursing" OR telediagnos* OR "tele-diagnos*" OR telemedic* OR "tele-medic*" OR telemonitor* OR "tele-monitor*" OR ehealth* OR "e-health*" OR telecare OR "tele-care" OR app OR apps OR smartphone* OR "phone app*" OR "telephone app*" OR phonebased OR "phone-based" OR "mobile app*" OR "mobile technolog*" OR "health technolog*" OR "health app*" OR internet* OR "world wide web*" OR website* OR webportal* OR "web-portal*" OR "web-based" OR webbased OR "patient portal*" OR ipad OR ipads OR "i-pad*" OR ussd OR pda OR laptop* OR palmtop* OR "palm-top*" OR telecounsel* OR "tele-counsel*" OR "distance consult*" OR "distance counsel*" OR "interactive voice response*" OR chat* OR multimedia OR iphone* OR "i-phone*" OR android OR game OR games OR gaming OR gamification OR whatsapp* OR "e-coach*" OR ecoach* OR wearable* OR "social media" OR "online social network*" OR facebook OR exergam* OR "serious gam*" OR "personal health record*" OR "personal electronic health record*" OR pEHR OR ehealth* OR "e-health*" OR remote OR digital* OR blended-care) OR AB (econsult* OR "e-consult*" OR ediagnos* OR "e-diagnos*" OR "mobile health*" OR mhealth* OR "m-health*" OR telehealth* OR "tele-health" OR teleconsult* OR "tele-consult*" OR "video consult*" OR videoconsult* OR telenursing OR "tele-nursing" OR telediagnos* OR "tele-diagnos*" OR telemedic* OR "tele-medic*" OR telemonitor* OR "tele-monitor*" OR ehealth* OR "e-health*" OR telecare OR "tele-care" OR "digital health" OR "digital intervention*" OR app OR apps OR smartphone* OR "phone app*" OR "telephone app*" OR phonebased OR "phone-based" OR "mobile app*" OR "mobile technolog*" OR "health technolog*" OR "health app*" OR internet* OR "world wide web*" OR website* OR webportal* OR "web-portal*" OR "web-based" OR webbased OR "patient portal*" OR ipad OR ipads OR "i-pad*" OR ussd OR pda OR laptop* OR palmtop* OR "palm-top*" OR telecounsel* OR "tele-counsel*" OR "remote counsel*" OR "remote care" OR "distance consult*" OR "distance counsel*" OR "interactive voice response*" OR chatbot* OR multimedia OR iphone* OR "i-phone*" OR android OR game OR games OR gaming OR gamification OR whatsapp* OR "e-coach*" OR ecoach* OR wearable* OR "social media" OR "online social network*" OR facebook OR exergam* OR "serious gam*" OR "personal health record*" OR "personal electronic health record*" OR pEHR) AND (DE "Treatment Effectiveness Evaluation" OR DE "Clinical Trials" OR DE "Mental Health Program Evaluation" OR DE "Placebo" OR TI placebo* OR AB placebo* OR AB randomly OR TX randomi* OR TI trial OR AB trial OR TX ((singl* OR doubl* OR trebl* OR tripl*) N3 (blind* OR mask* OR dummy)) OR TI (control* N3 (trial* OR study OR studies OR group*)) OR AB (control* N3 (trial* OR study OR studies OR group*)) OR TI factorial* OR AB factorial* OR TI allocat* OR AB allocat* OR TI assign* OR AB assign* OR

TI volunteer* OR AB volunteer* OR TI (crossover* OR "cross over*") OR AB (crossover* OR "cross over*") OR TX (quasi N5 (experimental OR random*))
+filter engelstalig en vanaf 2016

286, excl SR's 258

Cinahl (ebscohost)

(MH "Smoking Cessation" OR MH "Smoking Cessation Assistance (Iowa NIC)" OR MH "Smoking Cessation Programs" OR TI ("smoking cessat*" OR "quit smok*" OR "quitting smok*" OR "stop smok*" OR "giving up smok*") OR AB ("smoking cessat*" OR "quit smok*" OR "quitting smok*" OR "stop smok*" OR "giving up smok*")) AND (MH "Telecommunications" OR MH "Digital Technology" OR MH "Computer Assisted Instruction" OR MH "Therapy, Computer Assisted" OR TI (econsult* OR "e-consult*" OR edianos* OR "e-diagnos*" OR "mobile health*" OR mhealth* OR "m-health*" OR telehealth* OR "tele-health" OR teleconsult* OR "tele-consult*" OR "video consult*" OR videoconsult* OR telenursing OR "tele-nursing" OR telediagnos* OR "tele-diagnos*" OR telemedic* OR "tele-medic*" OR telemonitor* OR "tele-monitor*" OR ehealth* OR "e-health*" OR telecare OR "tele-care" OR app OR apps OR smartphone* OR "phone app*" OR "telephone app*" OR phonebased OR "phone-based" OR "mobile app*" OR "mobile technolog*" OR "health technolog*" OR "health app*" OR internet* OR "world wide web*" OR website* OR webportal* OR "web-portal*" OR "web-based" OR webbased OR "patient portal*" OR ipad OR ipads OR "i-pad*" OR ussd OR pda OR laptop* OR palmtop* OR "palm-top*" OR telecounsel* OR "tele-counsel*" OR "distance consult*" OR "distance counsel*" OR "interactive voice response*" OR chat* OR multimedia OR iphone* OR "i-phone*" OR android OR game OR games OR gaming OR gamification OR whatsapp* OR "e-coach*" OR ecoach* OR wearable* OR "social media" OR "online social network*" OR facebook OR exergam* OR "serious gam*" OR "personal health record*" OR "personal electronic health record*" OR pEHR OR ehealth* OR "e-health*" OR remote OR digital* OR blended-care) OR AB (econsult* OR "e-consult*" OR edianos* OR "e-diagnos*" OR "mobile health*" OR mhealth* OR "m-health*" OR telehealth* OR "tele-health" OR teleconsult* OR "tele-consult*" OR "video consult*" OR videoconsult* OR telenursing OR "tele-nursing" OR telediagnos* OR "tele-diagnos*" OR telemedic* OR "tele-medic*" OR telemonitor* OR "tele-monitor*" OR ehealth* OR "e-health*" OR telecare OR "tele-care" OR "digital health" OR "digital intervention*" OR app OR apps OR smartphone* OR "phone app*" OR "telephone app*" OR phonebased OR "phone-based" OR "mobile app*" OR "mobile technolog*" OR "health technolog*" OR "health app*" OR internet* OR "world wide web*" OR website* OR webportal* OR "web-portal*" OR "web-based" OR webbased OR "patient portal*" OR ipad OR ipads OR "i-pad*" OR ussd OR pda OR laptop* OR palmtop* OR "palm-top*" OR telecounsel* OR "tele-counsel*" OR "remote counsel*" OR "remote care" OR "distance consult*" OR "distance counsel*" OR "interactive voice response*" OR chatbot* OR multimedia OR iphone* OR "i-phone*" OR android OR game OR games OR gaming OR gamification OR whatsapp* OR "e-coach*" OR ecoach* OR wearable* OR "social media" OR "online social network*" OR facebook OR exergam* OR "serious gam*" OR "personal health record*" OR "personal electronic health record*" OR pEHR))) AND ((MH "Clinical Trials+") OR (PT (Clinical trial)) OR (MH "Random Assignment") OR (MH "Quantitative Studies") OR (TX ((clini* N1 trial*) OR (singl* N1 blind*) OR (singl* N1 mask*)))

OR (doubl* N1 blind*) OR (doubl* N1 mask*) OR (tripl* N1 blind*) OR (tripl* N1 mask*)
OR (random* N1 allocat*) OR placebo* OR ((waitlist* OR (wait* and list*)) and (control*
OR group)) OR "treatment as usual" OR tau OR (control* N3 (trial* OR study OR studies
OR group*)) OR randomized OR randomised)))
+filter engelstalig en vanaf 2016

338, excl SR's 298

Bijlage VII Zoekstrategie en -resultaten – Kort stopadvies

Zoekdatum 03-10-2022

Resultatentabel

	PubMed	PsycInfo	Cinahl	Cochrane	Embase	Ontdubbeld
Zoekdatum 03-10						
UV4 VBA SR's	111	29	55	19	-	129
UV4 VBA RCT's	444	251	335	nvt	-	621
UV4 VBA totaal	555	281	390	19		750

Geen datumbeperving, SR's en RCT's.

Systematic Reviews

PubMed

("Smoking Cessation"[Mh] OR smoking-cessat*[tiab] OR quit-smok*[tiab] OR quitting-smok*[tiab] OR stop-smok*[tiab] OR giving-up-smok*[tiab] OR ((smoking[tiab] OR cigarette*[tiab] OR tobacco[tiab]) AND (quit*[ti] OR cessat*[ti] OR giving-up[ti] OR give-up[ti] OR stop*[ti]))) AND (very-brief-adv*[tiab] OR vba[tiab] OR ask-adv*[tiab] OR aac[tiab] OR brief-cessat*[tiab] OR brief-intervention*[tiab] OR brief-tobacco[tiab] OR active-referral*[tiab] OR brief-adv*[tiab] OR brief-counsel*[tiab] OR ((very-brief[tiab] OR very-short[tiab] OR brief[ti] OR short[ti] OR 30s[tiab] OR 30sec*[tiab] OR 30-sec*[tiab] OR thirty-sec*[tiab]) AND (adv*[ti] OR advic*[ti] OR intervent*[ti] OR counsel*[ti] OR refer*[ti]))) AND (dutch[la] OR english[la]) NOT ("case reports"[pt] OR letter[pt] OR comment[pt] OR editorial[pt]) AND ("Meta-Analysis" [Publication Type] OR "Meta-Analysis as Topic" [Mesh] OR metaanaly*[tiab] OR meta-analy*[tiab] OR metanaly*[tiab] OR "Systematic Review" [Publication Type] OR systematic[sb] OR "Cochrane Database Syst Rev" [Journal] OR prisma[tiab] OR preferred reporting items[tiab] OR prospero[tiab] OR ((systemati*[ti] OR scoping[ti] OR umbrella[ti] OR structured literature[ti]) AND (review*[ti] OR overview*[ti])) OR systematic review*[tiab] OR scoping review*[tiab] OR umbrella review*[tiab] OR structured literature review*[tiab] OR systematic qualitative review*[tiab] OR systematic quantitative review*[tiab] OR systematic search and review[tiab] OR systematized review[tiab] OR systematised review[tiab] OR systemic review[tiab] OR systematic literature review*[tiab] OR systematic integrative literature review*[tiab] OR systematically review*[tiab] OR scoping literature review*[tiab] OR systematic critical review[tiab] OR systematic integrative review*[tiab] OR systematic evidence review[tiab] OR Systematic integrative literature review*[tiab] OR Systematic mixed studies review*[tiab] OR Systematized literature review*[tiab] OR Systematic overview*[tiab] OR Systematic narrative review*[tiab] OR ((systemati*[tiab] OR literature[tiab] OR database*[tiab] OR data-base*[tiab] OR structured[tiab] OR comprehensive*[tiab] OR

systemic*[tiab]) AND search*[tiab]) OR (Literature[ti] AND review[ti] AND (database*[tiab] OR data-base*[tiab] OR search*[tiab])) OR ((data extraction[tiab] OR data source*[tiab]) AND study selection[tiab]) OR (search strategy[tiab] AND selection criteria[tiab]) OR (data source*[tiab] AND data synthesis[tiab]) OR medline[tiab] OR pubmed[tiab] OR embase[tiab] OR Cochrane[tiab] OR ((critical[ti] OR rapid[ti]) AND (review*[ti] OR overview*[ti] OR synthes*[ti])) OR (((critical*[tiab] OR rapid*[tiab]) AND (review*[tiab] OR overview*[tiab] OR synthes*[tiab]) AND (search*[tiab] OR database*[tiab] OR data-base*[tiab]))) OR metasyntes*[tiab] OR meta-syntes*[tiab])

111

PsycInfo (EBSCOhost):

(DE "Nicotine Withdrawal" OR DE "Smoking Cessation" OR TI ("smoking cessat*" OR "quit smok*" OR "quitting smok*" OR "stop smok*" OR "giving up smok*") OR AB ("smoking cessat*" OR "quit smok*" OR "quitting smok*" OR "stop smok*" OR "giving up smok*")) AND (TI ("very brief advi*" OR vba OR "ask advi*" OR aac OR "brief cessat*" OR "brief intervention*" OR "brief tobacco" OR "active referral*" OR "brief advi*" OR "brief counsel*" OR 30s OR 30sec* OR "30 sec*" OR "brief counsel*" OR "short advi*" OR "very short*") OR AB ("very brief advi*" OR vba OR "ask advi*" OR aac OR "brief cessat*" OR "brief intervention*" OR "brief tobacco" OR "active referral*" OR "brief advi*" OR "brief counsel*" OR 30s OR 30sec* OR "30 sec*" OR "brief counsel*")) AND ((TI (systematic* n3 review*)) or (AB (systematic* n3 review*)) or (TI (systematic* n3 bibliographic*)) or (AB (systematic* n3 bibliographic*)) or (TI (systematic* n3 literature)) or (AB (systematic* n3 literature)) or (TI (comprehensive* n3 literature)) or (AB (comprehensive* n3 literature)) or (TI (comprehensive* n3 bibliographic*)) or (AB (comprehensive* n3 bibliographic*)) or (TI (integrative n3 review)) or (AB (integrative n3 review)) or (JN "Cochrane Database of Systematic Reviews") or (TI (information n2 synthesis)) or (TI (data n2 synthesis)) or (AB (information n2 synthesis)) or (AB (data n2 synthesis)) or (TI (data n2 extract*)) or (AB (data n2 extract*)) or (TI (medline or pubmed or psyclit or cinahl or (psycinfo not "psycinfo database") or "web of science" or scopus or embase)) or (AB (medline or pubmed or psyclit or cinahl or (psycinfo not "psycinfo database") or "web of science" or scopus or embase)) or (MH "Systematic Review") or (MH "Meta Analysis") or (TI (meta-analy* or metaanaly*)) or (AB (meta-analy* or metaanaly*)))
+filter engelstalig

29

Cinahl (EBSCOhost):

(MH "Smoking Cessation" OR MH "Smoking Cessation Assistance (Iowa NIC)" OR MH "Smoking Cessation Programs" OR TI ("smoking cessat*" OR "quit smok*" OR "quitting smok*" OR "stop smok*" OR "giving up smok*") OR AB ("smoking cessat*" OR "quit smok*" OR "quitting smok*" OR "stop smok*" OR "giving up smok*")) AND (TI ("very brief advi*" OR vba OR "ask advi*" OR aac OR "brief cessat*" OR "brief intervention*" OR "brief tobacco" OR "active referral*" OR "brief advi*" OR "brief counsel*" OR 30s OR 30sec* OR "30 sec*" OR "brief counsel*" OR "short advi*" OR "very short*") OR AB ("very brief advi*" OR vba OR "ask advi*" OR aac OR "brief cessat*" OR

"brief intervention*" OR "brief tobacco" OR "active referral*" OR "brief advi*" OR "brief counsel*" OR 30s OR 30sec* OR "30 sec*" OR "brief counsel*")

AND ((TI (systematic* n3 review*)) or (AB (systematic* n3 review*)) or (TI (systematic* n3 bibliographic*)) or (AB (systematic* n3 bibliographic*)) or (TI (systematic* n3 literature)) or (AB (systematic* n3 literature)) or (TI (comprehensive* n3 literature)) or (AB (comprehensive* n3 literature)) or (TI (comprehensive* n3 bibliographic*)) or (AB (comprehensive* n3 bibliographic*)) or (TI (integrative n3 review)) or (AB (integrative n3 review)) or (JN "Cochrane Database of Systematic Reviews") or (TI (information n2 synthesis)) or (TI (data n2 synthesis)) or (AB (information n2 synthesis)) or (AB (data n2 synthesis)) or (TI (data n2 extract*)) or (AB (data n2 extract*)) or (TI (medline or pubmed or psyclit or cinahl or (psycinfo not "psycinfo database") or "web of science" or scopus or embase)) or (AB (medline or pubmed or psyclit or cinahl or (psycinfo not "psycinfo database") or "web of science" or scopus or embase)) or (MH "Systematic Review") or (MH "Meta Analysis") or (TI (meta-analy* or metaanaly*)) or (AB (meta-analy* or metaanaly*)))

+filter english

55

Cochrane database of systematic reviews (wiley)

(smoking-cessat*:ab,ti,kw OR quit-smok*:ab,ti,kw OR quitting-smok*:ab,ti,kw OR stop-smok*:ab,ti,kw OR giving-up-smok*:ab,ti,kw OR ((smoking:ab,ti,kw OR cigarette*:ab,ti,kw OR tobacco:ab,ti,kw) AND (quit*:ti,kw OR cessat*:ti,kw OR giving-up:ti,kw OR give-up:ti,kw OR stop*:ti,kw)))

AND

(very-brief-adv*:ab,ti,kw OR vba:ab,ti,kw OR ask-adv*:ab,ti,kw OR aac:ab,ti,kw OR brief-cessat*:ab,ti,kw OR brief-intervention*:ab,ti,kw OR brief-tobacco:ab,ti,kw OR active-referral*:ab,ti,kw OR brief-adv*:ab,ti,kw OR brief-counsel*:ab,ti,kw OR ((very-brief:ab,ti,kw OR very-short:ab,ti,kw OR brief:ti,kw OR short:ti,kw OR 30s:ab,ti,kw OR 30sec*:ab,ti,kw OR thirty-sec*:ab,ti,kw) AND (adv*:ti,kw OR advic*:ti,kw OR intervent*:ti,kw OR counsel*:ti,kw OR refer*:ti,kw)))

19 resultaten

RCT's

PubMed

("Smoking Cessation"[Mh] OR smoking-cessat*[tiab] OR quit-smok*[tiab] OR quitting-smok*[tiab] OR stop-smok*[tiab] OR giving-up-smok*[tiab] OR ((smoking[tiab] OR cigarette*[tiab] OR tobacco[tiab]) AND (quit*[ti] OR cessat*[ti] OR giving-up[ti] OR give-up[ti] OR stop*[ti])))

AND

(very-brief-adv*[tiab] OR vba[tiab] OR ask-adv*[tiab] OR aac[tiab] OR brief-cessat*[tiab] OR brief-intervention*[tiab] OR brief-tobacco[tiab] OR active-referral*[tiab] OR brief-adv*[tiab] OR brief-counsel*[tiab] OR ((very-brief[tiab] OR very-short[tiab] OR brief[ti] OR short[ti] OR 30s[tiab] OR 30sec*[tiab] OR 30-sec*[tiab] OR thirty-sec*[tiab]) AND (adv*[ti] OR advic*[ti] OR intervent*[ti] OR counsel*[ti] OR refer*[ti])))

AND (dutch[la] OR english[la]) NOT ("case reports"[pt] OR letter[pt] OR comment[pt] OR editorial[pt])

AND ("Randomized Controlled Trial"[pt] OR ((random*[tiab] AND (controlled[tiab] OR control[tiab] OR placebo[tiab] OR versus[tiab] OR vs[tiab] OR group[tiab] OR groups[tiab] OR comparison[tiab] OR compared[tiab] OR arm[tiab] OR arms[tiab] OR crossover[tiab] OR cross-over[tiab]) AND (trial[tiab] OR study[tiab]))) OR ((single[tiab] OR double[tiab] OR triple[tiab]) AND (masked[tiab] OR blind*[tiab])))

493, excl SR's 444

PsycInfo (EBSCOhost):

(DE "Nicotine Withdrawal" OR DE "Smoking Cessation" OR TI ("smoking cessat*" OR "quit smok*" OR "quitting smok*" OR "stop smok*" OR "giving up smok*") OR AB ("smoking cessat*" OR "quit smok*" OR "quitting smok*" OR "stop smok*" OR "giving up smok*")) AND (TI ("very brief advi*" OR vba OR "ask advi*" OR aac OR "brief cessat*" OR "brief intervention*" OR "brief tobacco" OR "active referral*" OR "brief advi*" OR "brief counsel*" OR 30s OR 30sec* OR "30 sec*" OR "brief counsel*" OR "short advi*" OR "very short*") OR AB ("very brief advi*" OR vba OR "ask advi*" OR aac OR "brief cessat*" OR "brief intervention*" OR "brief tobacco" OR "active referral*" OR "brief advi*" OR "brief counsel*" OR 30s OR 30sec* OR "30 sec*" OR "brief counsel*"))

AND (DE "Treatment Effectiveness Evaluation" OR DE "Clinical Trials" OR DE "Mental Health Program Evaluation" OR DE "Placebo" OR TI placebo* OR AB placebo* OR AB randomly OR TX randomi* OR TI trial OR AB trial OR TX ((singl* OR doubl* OR trebl* OR tripl*) N3 (blind* OR mask* OR dummy)) OR TI (control* N3 (trial* OR study OR studies OR group*)) OR AB (control* N3 (trial* OR study OR studies OR group*)) OR TI factorial* OR AB factorial* OR TI allocat* OR AB allocat* OR TI assign* OR AB assign* OR TI volunteer* OR AB volunteer* OR TI (crossover* OR "cross over*") OR AB (crossover* OR "cross over*") OR TX (quasi N5 (experimental OR random*)))

+filter engelstalig

265, excl SR's 251

Cinahl (EBSCOhost):

(MH "Smoking Cessation" OR MH "Smoking Cessation Assistance (Iowa NIC)" OR MH "Smoking Cessation Programs" OR TI ("smoking cessat*" OR "quit smok*" OR "quitting smok*" OR "stop smok*" OR "giving up smok*") OR AB ("smoking cessat*" OR "quit smok*" OR "quitting smok*" OR "stop smok*" OR "giving up smok*"))

AND (TI ("very brief advi*" OR vba OR "ask advi*" OR aac OR "brief cessat*" OR "brief intervention*" OR "brief tobacco" OR "active referral*" OR "brief advi*" OR "brief counsel*" OR 30s OR 30sec* OR "30 sec*" OR "brief counsel*" OR "short advi*" OR "very short*") OR AB ("very brief advi*" OR vba OR "ask advi*" OR aac OR "brief cessat*" OR "brief intervention*" OR "brief tobacco" OR "active referral*" OR "brief advi*" OR "brief counsel*" OR 30s OR 30sec* OR "30 sec*" OR "brief counsel*"))

AND ((MH "Clinical Trials+") OR (PT (Clinical trial)) OR (MH "Random Assignment") OR (MH "Quantitative Studies") OR (TX ((clini* N1 trial*) OR (singl* N1 blind*) OR (singl* N1 mask*) OR (doubl* N1 blind*) OR (doubl* N1 mask*) OR (tripl* N1 blind*) OR (tripl* N1

mask*) OR (random* N1 allocat*) OR placebo* OR ((waitlist* OR (wait* and list*)) and (control* OR group)) OR "treatment as usual" OR tau OR (control* N3 (trial* OR study OR studies OR group*)) OR randomized OR randomised))
+filter engelstalig

375, excl SR's 335

Bijlage VIII Zoekstrategie en -resultaten – E-sigaret als stoppen-met- rokenmethode

De volgende searches zijn geupdate alle searches dd 06-11-2023

Uitgangsvraag Is de e-sigaret aan te bevelen ter ondersteuning bij het stoppen met roken bij personen die gemotiveerd zijn om te stoppen met roken? - SR's

Zoekdatum 12-12-2022

Database PubMed (181 resultaten)

Zoektermen (“Smoking Cessation”[Mj] OR smoking-cessat*[tiab] OR quit-smok*[tiab] OR quitting-smok*[tiab] OR stop-smok*[tiab] OR giving-up-smok*[tiab] OR ((smoking[tiab] OR cigarette*[tiab] OR tobacco[tiab] OR nicotin*[tiab]) AND (quit*[ti] OR cessat*[ti] OR giving-up[ti] OR give-up[ti] OR stop*[ti] OR abstin*[ti])))

AND (“Vaping”[Mh] OR “Electronic Nicotine Delivery Systems”[Mh] OR “E-Cigarette Vapor”[Mh] OR vaping[tiab] OR e-cig*[tiab] OR ecig*[tiab] OR electronic-cigarett*[tiab] OR electronic-nicotin*[tiab] OR ENNDS*[tiab] OR ENDS[tiab] OR vape[tiab] OR vapes[tiab] OR vapor[tiab]) AND (“2016/01/01”[PDat] : “3000/12/31”[PDat]) AND (dutch[la] OR english[la]) NOT (“case reports”[pt] OR letter[pt] OR comment[pt] OR editorial[pt]) AND (“Meta-Analysis” [Publication Type] OR “Meta-Analysis as Topic” [Mesh] OR metaanaly*[tiab] OR meta-analy*[tiab] or metanaly*[tiab] OR “Systematic Review” [Publication Type] OR systematic[sb] OR “Cochrane Database Syst Rev”[Journal] or prisma[tiab] OR preferred reporting items[tiab] OR prospero[tiab] OR ((systemati*[ti] OR scoping[ti] OR umbrella[ti] OR structured literature[ti]) AND (review*[ti] OR overview*[ti])) OR systematic review*[tiab] OR scoping review*[tiab] OR umbrella review*[tiab] OR structured literature review*[tiab] OR systematic qualitative review*[tiab] OR systematic quantitative review*[tiab] OR systematic search and review[tiab] OR systematized review[tiab] OR systematised review[tiab] OR systemic review[tiab] OR systematic literature review*[tiab] OR systematic integrative literature review*[tiab] OR systematically review*[tiab] OR scoping literature review*[tiab] OR systematic critical review[tiab] OR systematic integrative review*[tiab] OR systematic evidence review[tiab] OR Systematic integrative literature review*[tiab] OR Systematic mixed studies review*[tiab] OR Systematized literature review*[tiab] OR Systematic overview*[tiab] OR Systematic narrative review*[tiab] OR ((systemati*[tiab] OR literature[tiab] OR database*[tiab] OR data-base*[tiab] OR structured[tiab] OR comprehensive*[tiab] OR systemic*[tiab]) AND search*[tiab]) OR (Literature[ti] AND review[ti] AND (database*[tiab] OR data-base*[tiab] OR search*[tiab])) OR ((data extraction[tiab] OR data source*[tiab]) AND study selection[tiab]) OR (search strategy[tiab] AND selection criteria[tiab]) OR (data source*[tiab] AND data synthesis[tiab]) OR medline[tiab] OR pubmed[tiab] OR embase[tiab] OR Cochrane[tiab] OR ((critical[ti] OR rapid[ti]) AND (review*[ti] OR overview*[ti] OR synthes*[ti])) OR (((critical*[tiab] OR rapid*[tiab]) AND (review*[tiab] OR overview*[tiab]

OR synthes*[tiab]) AND (search*[tiab] OR database*[tiab] OR data-base*[tiab])) OR metasynthes*[tiab] OR meta-synthes*[tiab])

Database PsycInfo (EBSCOhost) (66 resultaten)

Zoektermen (DE "Nicotine Withdrawal" OR DE "Smoking Cessation" OR TI ("smoking cessat*" OR "quit smok*" OR "quitting smok*" OR "stop smok*" OR "giving up smok*") OR AB ("smoking cessat*" OR "quit smok*" OR "quitting smok*" OR "stop smok*" OR "giving up smok*")) AND (DE "Electronic Cigarettes" OR DE "Vaping" OR TI (vaping OR e-cig* OR ecig* OR electronic-cigarette* OR electronic-nicotin* OR ENNDS* OR ENDS OR vape OR vapes OR vapor) OR AB (vaping OR e-cig* OR ecig* OR electronic-cigarette* OR electronic-nicotin* OR ENNDS* OR ENDS OR vape OR vapes OR vapor)) AND ((TI (systematic* n3 review*)) or (AB (systematic* n3 review*)) or (TI (systematic* n3 bibliographic*)) or (AB (systematic* n3 bibliographic*)) or (TI (systematic* n3 literature)) or (AB (systematic* n3 literature)) or (TI (comprehensive* n3 literature)) or (AB (comprehensive* n3 literature)) or (TI (comprehensive* n3 bibliographic*)) or (AB (comprehensive* n3 bibliographic*)) or (TI (integrative n3 review)) or (AB (integrative n3 review)) or (JN "Cochrane Database of Systematic Reviews") or (TI (information n2 synthesis)) or (TI (data n2 synthesis)) or (AB (information n2 synthesis)) or (AB (data n2 synthesis)) or (TI (data n2 extract*)) or (AB (data n2 extract*)) or (TI (medline or pubmed or psyclit or cinahl or (psycinfo not "psycinfo database") or "web of science" or scopus or embase)) or (AB (medline or pubmed or psyclit or cinahl or (psycinfo not "psycinfo database") or "web of science" or scopus or embase)) or (MH "Systematic Review") or (MH "Meta Analysis") or (TI (meta-analy* or metaanaly*)) or (AB (meta-analy* or metaanaly*)))

+filter engelstalig en publicatiedatum vanaf 2016

Database Cinahl (EBSCOhost) (112 resultaten)

Zoektermen (MJ "Smoking Cessation" OR MJ "Smoking Cessation Assistance (Iowa NIC)" OR MJ "Smoking Cessation Programs" OR TI ("smoking cessat*" OR "quit smok*" OR "quitting smok*" OR "stop smok*" OR "giving up smok*") OR AB ("smoking cessat*" OR "quit smok*" OR "quitting smok*" OR "stop smok*" OR "giving up smok*")) AND (MH "Electronic Cigarettes" OR MH "Vaping" OR TI (vaping OR e-cig* OR ecig* OR electronic-cigarette* OR electronic-nicotin* OR ENNDS* OR ENDS OR vape OR vapes OR vapor) OR AB (vaping OR e-cig* OR ecig* OR electronic-cigarette* OR electronic-nicotin* OR ENNDS* OR ENDS OR vape OR vapes OR vapor)) AND ((TI (systematic* n3 review*)) or (AB (systematic* n3 review*)) or (TI (systematic* n3 bibliographic*)) or (AB (systematic* n3 bibliographic*)) or (TI (systematic* n3 literature)) or (AB (systematic* n3 literature)) or (TI (comprehensive* n3 literature)) or (AB (comprehensive* n3 literature)) or (TI (comprehensive* n3 bibliographic*)) or (AB (comprehensive* n3 bibliographic*)) or (TI (integrative n3 review)) or (AB (integrative n3 review)) or (JN "Cochrane Database of Systematic Reviews") or (TI (information n2 synthesis)) or (TI (data n2 synthesis)) or (AB (information n2 synthesis)) or (AB (data n2 synthesis)) or (TI (data n2 extract*)) or (AB (data n2 extract*)) or (TI (medline or pubmed or psyclit or cinahl or (psycinfo not "psycinfo database") or "web of science" or scopus or embase)) or (AB (medline or pubmed or psyclit or cinahl or (psycinfo not "psycinfo database") or "web of science" or scopus or embase)) or (MH "Systematic Review") or (MH "Meta Analysis") or (TI (meta-analy* or metaanaly*)) or (AB (meta-analy* or metaanaly*)))

+filter english en publicatiejaar vanaf 2016

Database Cochrane database of systematic reviews (wiley) (9 resultaten)
Zoektermen ((smoking OR cigarette* OR tobacco OR nicotin*) NEAR/2 (quit* OR cessat*
OR stop OR stopping OR giving-up OR give-up OR abstin*)):ab,ti,kw
AND (vaping:ab,ti,kw OR e-cig*:ab,ti,kw OR ecig*:ab,ti,kw OR electronic-cigarette*:ab,ti,kw
OR electronic-nicotin*:ab,ti,kw OR ENNDS*:ab,ti,kw OR ENDS:ab,ti,kw OR vape:ab,ti,kw
OR vapes:ab,ti,kw OR vapor:ab,ti,kw)

Database Embase (embase.com) (186 resultaten)
Zoektermen ('smoking cessation'/exp/mj OR ((smoking OR cigarette* OR tobacco
OR nicotin*) NEAR/2 (quit* OR cessat* OR stop OR stopping OR giving-up OR give-up
OR abstin*)):ab,ti,kw) AND ('electronic cigarette'/exp/mj OR 'vaping'/exp/mj OR
vaping:ab,ti,kw OR e-cig*:ab,ti,kw OR ecig*:ab,ti,kw OR electronic-cigarette*:ab,ti,kw OR
electronic-nicotin*:ab,ti,kw OR ENNDS*:ab,ti,kw OR ENDS:ab,ti,kw OR vape:ab,ti,kw OR
vapes:ab,ti,kw OR vapor:ab,ti,kw) AND [01-01-2016]/sd AND ([dutch]/lim OR [english]/
lim) NOT ('conference abstract'/it OR 'editorial'/it OR 'letter'/it OR 'note'/it) AND ('meta
analysis'/exp OR 'meta analysis (topic)'/exp OR metaanaly*:ti,ab OR 'meta analy*':ti,ab OR
metanaly*:ti,ab OR 'systematic review'/de OR 'cochrane database of systematic reviews'/jt
OR prisma:ti,ab OR prospero:ti,ab OR (((systemati* OR scoping OR umbrella OR 'structured
literature') NEAR/3 (review* OR overview*)):ti,ab) OR ((systemic* NEAR/1 review*):ti,ab)
OR (((systemati* OR literature OR database* OR 'data base*') NEAR/10 search*):ti,ab)
OR (((structured OR comprehensive* OR systemic*) NEAR/3 search*):ti,ab) OR (((literature
NEAR/3 review*):ti,ab) AND (search*:ti,ab OR database*:ti,ab OR 'data base*':ti,ab)) OR
(('data extraction':ti,ab OR 'data source*':ti,ab) AND 'study selection':ti,ab) OR ('search strate-
gy':ti,ab AND 'selection criteria':ti,ab) OR ('data source*':ti,ab AND 'data synthesis':ti,ab) OR
medline:ab OR pubmed:ab OR embase:ab OR cochrane:ab OR (((critical OR rapid) NEAR/2
(review* OR overview* OR synthes*)):ti) OR (((critical* OR rapid*) NEAR/3 (review* OR
overview* OR synthes*)):ab) AND (search*:ab OR database*:ab OR 'data base*':ab) OR
metasynthes*:ti,ab OR 'meta synthes*':ti,ab)

Totaal aantal resultaten (ontdubbeld) 554 referenties geïmporteerd in Endnote, 273 dubbelen
verwijderd 281 resultaten

Eindsearch: 06-11-2023

PubMed: 34 resultaten

PsycInfo (EBSCOhost): 8 resultaten

Cinahl (EBSCOhost): 9 resultaten

Cochrane database of systematic reviews (wiley): 3 resultaten

Embase: 40 resultaten

94 referenties geïmporteerd in EndNote, 40 dubbelen verwijderd -->

ontdubbeld: 54 resultaten)

Uitgangsvraag Is de e-sigaret aan te bevelen ter ondersteuning bij het stoppen met roken bij personen die gemotiveerd zijn om te stoppen met roken? - RCT's

Zoekdatum 12-01-2023

Database PubMed (65 resultaten, Excl. SR's 50 resultaten)

Zoektermen ("Smoking Cessation"[Mj] OR smoking-cessat*[tiab] OR quit-smok*[tiab] OR quitting-smok*[tiab] OR stop-smok*[tiab] OR giving-up-smok*[tiab] OR ((smoking[tiab] OR cigarette*[tiab] OR tobacco[tiab] OR nicotin*[tiab]) AND (quit*[ti] OR cessat*[ti] OR giving-up[ti] OR give-up[ti] OR stop*[ti] OR abstin*[ti]))) AND ("Vaping"[Mh] OR "Electronic Nicotine Delivery Systems"[Mh] OR "E-Cigarette Vapor"[Mh] OR vaping[tiab] OR e-cig*[tiab] OR ecig*[tiab] OR electronic-cigarette*[tiab] OR electronic-nicotin*[tiab] OR ENNDS*[tiab] OR ENDS[tiab] OR vape[tiab] OR vapes[tiab] OR vapor[tiab]) AND ("2022/01/01"[PDat] : "3000/12/31"[PDat]) AND (dutch[la] OR english[la]) NOT ("case reports"[pt] OR letter[pt] OR comment[pt] OR editorial[pt]) AND ("Randomized Controlled Trial"[pt] OR ((random* AND (controlled OR control OR placebo OR versus OR vs OR group OR groups OR comparison OR compared OR arm OR arms OR crossover OR cross-over) AND (trial OR study)) OR ((single OR double OR triple) AND (masked OR blind*))))

Database PsycInfo (EBSCOhost) (35 resultaten, Excl. SR's 29 resultaten)

Zoektermen (MM "Nicotine Withdrawal" OR MM "Smoking Cessation" OR TI ("smoking cessat*" OR "quit smok*" OR "quitting smok*" OR "stop smok*" OR "giving up smok*") OR AB ("smoking cessat*" OR "quit smok*" OR "quitting smok*" OR "stop smok*" OR "giving up smok*")) AND (DE "Electronic Cigarettes" OR DE "Vaping" OR TI (vaping OR e-cig* OR ecig* OR electronic-cigarette* OR electronic-nicotin* OR ENNDS* OR ENDS OR vape OR vapes OR vapor) OR AB (vaping OR e-cig* OR ecig* OR electronic-cigarette* OR electronic-nicotin* OR ENNDS* OR ENDS OR vape OR vapes OR vapor)) AND (DE "Treatment Effectiveness Evaluation" OR DE "Clinical Trials" OR DE "Mental Health Program Evaluation" OR DE "Placebo" OR TI placebo* OR AB placebo* OR AB randomly OR TX randomi* OR TI trial OR AB trial OR TX ((singl* OR doubl* OR trebl* OR tripl*) N3 (blind* OR mask* OR dummy)) OR TI (control* N3 (trial* OR study OR studies OR group*)) OR AB (control* N3 (trial* OR study OR studies OR group*)) OR TI factorial* OR AB factorial* OR TI allocat* OR AB allocat* OR TI assign* OR AB assign* OR TI volunteer* OR AB volunteer* OR TI (crossover* OR "cross over*") OR AB (crossover* OR "cross over*") OR TX (quasi N5 (experimental OR random*)))

+filter engelstalig vanaf 2022

Database Cinahl (EBSCOhost) (78 resultaten, Excl. SR's 70 resultaten)

Zoektermen (MH "Smoking Cessation" OR MH "Smoking Cessation Assistance (Iowa NIC)" OR MH "Smoking Cessation Programs" OR TI ("smoking cessat*" OR "quit smok*" OR "quitting smok*" OR "stop smok*" OR "giving up smok*") OR AB ("smoking cessat*" OR "quit smok*" OR "quitting smok*" OR "stop smok*" OR "giving up smok*")) AND (MH "Electronic Cigarettes" OR MH "Vaping" OR TI (vaping OR e-cig* OR ecig* OR electronic-cigarette* OR electronic-nicotin* OR ENNDS* OR ENDS OR vape OR vapes OR vapor) OR AB (vaping OR e-cig* OR ecig* OR electronic-cigarette* OR electronic-nicotin* OR ENNDS* OR ENDS OR vape OR vapes OR vapor)) AND ((MH "Clinical Trials+") OR (PT (Clinical trial)) OR (MH "Random Assignment") OR (MH "Quantitative Studies") OR (TX

((clini* N1 trial*) OR (singl* N1 blind*) OR (singl* N1 mask*) OR (doubl* N1 blind*) OR (doubl* N1 mask*) OR (tripl* N1 blind*) OR (tripl* N1 mask*) OR (random* N1 allocat*) OR placebo* OR ((waitlist* OR (wait* and list*)) and (control* OR group)) OR "treatment as usual" OR tau OR (control* N3 (trial* OR study OR studies OR group*)) OR randomized OR randomised)))
+filter english, vanaf 2022

Database Embase (embase.com) (110 resultaten, Excl. SR's 90 resultaten)
Zoektermen ('smoking cessation'/exp OR ((smoking OR cigarette* OR tobacco OR nicotin*) NEAR/2 (quit* OR cessat* OR stop OR stopping OR giving-up OR give-up OR abstin*)):ab,ti,kw) AND ('electronic cigarette'/exp/mj OR 'vaping'/exp/mj OR vaping:ab,ti,kw OR e-cig*:ab,ti,kw OR ecig*:ab,ti,kw OR electronic-cigarett*:ab,ti,kw OR electronic-nicotin*:ab,ti,kw OR ENNDS*:ab,ti,kw OR ENDS:ab,ti,kw OR vape:ab,ti,kw OR vapes:ab,ti,kw OR vapor:ab,ti,kw) AND [01-01-2022]/sd AND ([dutch]/lim OR [english]/lim) NOT ('conference abstract'/it OR 'editorial'/it OR 'letter'/it OR 'note'/it) AND ('clinical trial'/exp OR 'randomization'/exp OR 'single blind procedure'/exp OR 'double blind procedure'/exp OR 'crossover procedure'/exp OR 'placebo'/exp OR 'prospective study'/exp OR rct:ab,ti OR random*:ab,ti OR 'single blind':ab,ti OR 'double blind':ab,ti OR 'randomised controlled trial':ab,ti OR 'randomized controlled trial'/exp OR placebo*:ab,ti)

Totaal aantal resultaten (ontdubbeld) 239 referenties geïmporteerd in Endnote, 86 dubbelen verwijderd
153 resultaten

Eindsearch: 06-11-2023
PubMed: 29 resultaten
PsycInfo (EBSCOhost): 28 resultaten
Cinahl (EBSCOhost): 35 resultaten
Embase: 74 resultaten
166 referenties geïmporteerd in EndNote, 68 dubbelen verwijderd -->
ontdubbeld: 98 resultaten)

Bijlage IX Zoekstrategie en -resultaten – Nicotinevervangende middelen bij zwangeren

De volgende searches zijn geupdate alle searches dd 06-11-2023

Uitgangsvraag Welke behandeling met nicotinevervangende middelen is veilig aan te bevelen ter ondersteuning bij het stoppen met roken bij zwangeren? - SR's

Zoekdatum 12-12-2022

Database PubMed (36 resultaten)

Zoektermen ("Smoking Cessation"[Mh] OR smoking-cessat*[tiab] OR quit-smok*[tiab] OR quitting-smok*[tiab] OR stop-smok*[tiab] OR giving-up-smok*[tiab] OR ((smoking[tiab] OR cigarette*[tiab] OR tobacco[tiab] OR nicotin*[tiab]) AND (quit*[ti] OR cessat*[ti] OR giving-up[ti] OR give-up[ti] OR stop*[ti] OR abstin*[ti]))) AND ("Pregnancy"[mh] OR "Pregnant Women"[mh] OR "Pregnancy Trimesters"[mh] OR "Prenatal Care"[mh] OR "Prenatal Exposure Delayed Effects"[Mh] OR pregnan*[tiab] OR prenatal*[tiab] OR gestation*[tiab] OR trimester*[tiab] OR maternal[tiab] OR obstetric[tiab]) AND ("Tobacco Use Cessation Devices"[Mh] OR nicotine-replac*[tiab] OR nicotine-substitut*[tiab] OR replacement-therap*[tiab] OR NRT[tiab] OR "nicotine replacement"[tiab:~3] OR "nicotine substitution"[tiab:~3] OR "nicotine gum"[tiab:~3] OR "nicotine patch"[tiab:~3] OR "nicotine inhaler"[tiab:~3] OR ((nicotin*[tiab]) AND (replac*[tiab] OR substitut*[tiab] OR gum[tiab] OR inhaler*[tiab] OR inhalator*[tiab] OR inhalant*[tiab] OR spray*[tiab] OR lozeng*[tiab] OR tablet*[tiab] OR pastill*[tiab] OR transdermal*[tiab] OR dermal[tiab] OR patch*[tiab] OR gel[tiab] OR gels[tiab] OR sublingual*[tiab] OR nasal*[tiab] OR oral*[tiab] OR nicorette*[tiab] OR nicotinel*[tiab] OR niquitin*[tiab] OR product[ti] OR products[ti]))) AND ("2016/01/01"[PDat] : "3000/12/31"[PDat]) AND (dutch[la] OR english[la]) NOT ("case reports"[pt] OR letter[pt] OR comment[pt] OR editorial[pt]) AND ("Meta-Analysis" [Publication Type] OR "Meta-Analysis as Topic"[Mesh] OR metaanaly*[tiab] OR meta-analy*[tiab] OR metanaly*[tiab] OR "Systematic Review" [Publication Type] OR systematic[sb] OR "Cochrane Database Syst Rev"[Journal] OR prisma[tiab] OR preferred reporting items[tiab] OR prospero[tiab] OR ((systemati*[ti] OR scoping[ti] OR umbrella[ti] OR structured literature[ti]) AND (review*[ti] OR overview*[ti])) OR systematic review*[tiab] OR scoping review*[tiab] OR umbrella review*[tiab] OR structured literature review*[tiab] OR systematic qualitative review*[tiab] OR systematic quantitative review*[tiab] OR systematic search and review[tiab] OR systematized review[tiab] OR systematised review[tiab] OR systemic review[tiab] OR systematic literature review*[tiab] OR systematic integrative literature review*[tiab] OR systematically review*[tiab] OR scoping literature review*[tiab] OR systematic critical review[tiab] OR systematic integrative review*[tiab] OR systematic evidence review[tiab] OR Systematic integrative literature review*[tiab] OR Systematic mixed studies review*[tiab] OR Systematized literature review*[tiab] OR Systematic overview*[tiab] OR Systematic narrative

review*[tiab] OR ((systemati*[tiab] OR literature[tiab] OR database*[tiab] OR data-base*[tiab] OR structured[tiab] OR comprehensive*[tiab] OR systemic*[tiab]) AND search*[tiab]) OR (Literature[ti] AND review[ti] AND (database*[tiab] OR data-base*[tiab] OR search*[tiab])) OR ((data extraction[tiab] OR data source*[tiab]) AND study selection[tiab]) OR (search strategy[tiab] AND selection criteria[tiab]) OR (data source*[tiab] AND data synthesis[tiab]) OR medline[tiab] OR pubmed[tiab] OR embase[tiab] OR Cochrane[tiab] OR ((critical[ti] OR rapid[ti]) AND (review*[ti] OR overview*[ti] OR synthes*[ti])) OR (((critical*[tiab] OR rapid*[tiab]) AND (review*[tiab] OR overview*[tiab] OR synthes*[tiab]) AND (search*[tiab] OR database*[tiab] OR data-base*[tiab]))) OR metasyntes*[tiab] OR meta-syntes*[tiab])

Database PsycInfo (EBSCOhost) (6 resultaten)

Zoektermen (DE "Nicotine Withdrawal" OR DE "Smoking Cessation" OR TI ("smoking cessat*" OR "quit smok*" OR "quitting smok*" OR "stop smok*" OR "giving up smok*") OR AB ("smoking cessat*" OR "quit smok*" OR "quitting smok*" OR "stop smok*" OR "giving up smok*")) AND (DE "Pregnancy" OR DE "Prenatal Care" OR DE "Prenatal Exposure" OR DE "Prenatal Development" OR TI (pregnan* OR prenatal* OR gestation* OR trimester* OR maternal OR obstetric) OR AB (pregnan* OR prenatal* OR gestation* OR trimester* OR maternal OR obstetric)) AND (TI (nicotine-replac* OR nicotine-substitut* OR replacement-therap* OR NRT OR ((nicotin*) AND (replac* OR substitut* OR gum OR inhaler* OR inhalator* OR inhalant* OR spray* OR lozenge* OR tablet* OR pastill* OR transdermal* OR dermal OR patch* OR gel OR gels OR sublingual* OR nasal* OR oral* OR nicorette* OR nicotinel* OR niquitin* OR product OR products))) OR AB (nicotine-replac* OR nicotine-substitut* OR replacement-therap* OR NRT OR ((nicotin*) AND (replac* OR substitut* OR gum OR inhaler* OR inhalator* OR inhalant* OR spray* OR lozenge* OR tablet* OR pastill* OR transdermal* OR dermal OR patch* OR gel OR gels OR sublingual* OR nasal* OR oral* OR nicorette* OR nicotinel* OR niquitin*)))) AND ((TI (systematic* n3 review*)) or (AB (systematic* n3 review*)) or (TI (systematic* n3 bibliographic*)) or (AB (systematic* n3 bibliographic*)) or (TI (systematic* n3 literature)) or (AB (systematic* n3 literature)) or (TI (comprehensive* n3 literature)) or (AB (comprehensive* n3 literature)) or (TI (comprehensive* n3 bibliographic*)) or (AB (comprehensive* n3 bibliographic*)) or (TI (integrative n3 review)) or (AB (integrative n3 review)) or (JN "Cochrane Database of Systematic Reviews") or (TI (information n2 synthesis)) or (TI (data n2 synthesis)) or (AB (information n2 synthesis)) or (AB (data n2 synthesis)) or (TI (data n2 extract*)) or (AB (data n2 extract*)) or (TI (medline or pubmed or psyclit or cinahl or (psycinfo not "psycinfo database") or "web of science" or scopus or embase)) or (AB (medline or pubmed or psyclit or cinahl or (psycinfo not "psycinfo database") or "web of science" or scopus or embase)) or (MH "Systematic Review") or (MH "Meta Analysis") or (TI (meta-analy* or metaanaly*)) or (AB (meta-analy* or metaanaly*))))

+filter engelstalig & publicatiedatum vanaf 2016

Database Cinahl (EBSCOhost) (15 resultaten)

Zoektermen (MH "Smoking Cessation" OR MH "Smoking Cessation Assistance (Iowa NIC)" OR MH "Smoking Cessation Programs" OR TI ("smoking cessat*" OR "quit smok*" OR "quitting smok*" OR "stop smok*" OR "giving up smok*") OR AB ("smoking cessat*" OR "quit smok*" OR "quitting smok*" OR "stop smok*" OR "giving up smok*")) AND (MH "Pregnancy+" OR MH "Pregnancy Care (Saba CCC)" OR MH "Prenatal Care" OR MH "Maternal-Child Care" OR TI (pregnan* OR prenatal* OR gestation* OR trimester* OR maternal OR obstetric) OR AB (pregnan* OR prenatal* OR gestation* OR trimester* OR maternal OR obstetric)) AND (MH "Tobacco Use Cessation Products" OR MH "Nicotine Patch" OR MH "Nicotine Chewing Gum" OR MH "Nicotine Patch" OR MH "Nicotine Replacement Therapy" OR TI (nicotine-replac* OR nicotine-substitut* OR replacement-therap* OR NRT OR ((nicotin*) AND (replac* OR substitut* OR gum OR inhaler* OR inhalator* OR inhalant* OR spray* OR lozenge* OR tablet* OR pastill* OR transdermal* OR dermal OR patch* OR gel OR gels OR sublingual* OR nasal* OR oral* OR nicorette* OR nicotinel* OR niquitin* OR product OR products))) OR AB (nicotine-replac* OR nicotine-substitut* OR replacement-therap* OR NRT OR ((nicotin*) AND (replac* OR substitut* OR gum OR inhaler* OR inhalator* OR inhalant* OR spray* OR lozenge* OR tablet* OR pastill* OR transdermal* OR dermal OR patch* OR gel OR gels OR sublingual* OR nasal* OR oral* OR nicorette* OR nicotinel* OR niquitin*)))) AND ((TI (systematic* n3 review*) or (AB (systematic* n3 review*)) or (TI (systematic* n3 bibliographic*)) or (AB (systematic* n3 bibliographic*)) or (TI (systematic* n3 literature)) or (AB (systematic* n3 literature)) or (TI (comprehensive* n3 literature)) or (AB (comprehensive* n3 literature)) or (TI (comprehensive* n3 bibliographic*)) or (AB (comprehensive* n3 bibliographic*)) or (TI (integrative n3 review)) or (AB (integrative n3 review)) or (JN "Cochrane Database of Systematic Reviews") or (TI (information n2 synthesis)) or (TI (data n2 synthesis)) or (AB (information n2 synthesis)) or (AB (data n2 synthesis)) or (TI (data n2 extract*)) or (AB (data n2 extract*)) or (TI (medline or pubmed or psyclit or cinahl or (psycinfo not "psycinfo database") or "web of science" or scopus or embase)) or (AB (medline or pubmed or psyclit or cinahl or (psycinfo not "psycinfo database") or "web of science" or scopus or embase)) or (MH "Systematic Review") or (MH "Meta Analysis") or (TI (meta-analy* or metaanaly*)) or (AB (meta-analy* or metaanaly*))) +filter english & publicatiedatum vanaf 2016

Database Cochrane database of systematic reviews (wiley) (8 resultaten)

Zoektermen ((smoking OR cigarette* OR tobacco OR nicotin*) NEAR/2 (quit* OR cessat* OR stop OR stopping OR giving-up OR give-up OR abstin*)):ab,ti,kw AND (pregnan*:ab,ti,kw OR prenatal*:ab,ti,kw OR gestation*:ab,ti,kw OR trimester*:ab,ti,kw OR maternal:ab,ti,kw OR obstetric:ab,ti,kw) AND (nicotine-replac*:ab,ti,kw OR nicotine-substitut*:ab,ti,kw OR replacement-therap*:ab,ti,kw OR NRT:ab,ti,kw OR (nicotin* NEAR/3 (replac* OR substitut* OR gum OR inhaler* OR inhalator* OR inhalant* OR spray* OR lozenge* OR tablet* OR pastill* OR transdermal* OR dermal OR patch* OR gel OR gels OR sublingual* OR nasal* OR oral* OR nicorette* OR nicotinel* OR niquitin* OR product OR products)):ab,ti,kw)

Database Embase (embase.com) (56 resultaten)

Zoektermen ('smoking cessation'/exp OR ((smoking OR cigarette* OR tobacco OR nicotin*) NEAR/2 (quit* OR cessat* OR stop OR stopping OR giving-up OR give-up OR abstin*)):ab,ti,kw) AND ('pregnancy'/exp OR 'named groups by pregnancy'/exp OR 'prenatal care'/de OR 'prenatal exposure'/de OR pregnan*:ab,ti,kw OR prenatal*:ab,ti,kw OR gestation*:ab,ti,kw OR trimester*:ab,ti,kw OR maternal:ab,ti,kw OR obstetric:ab,ti,kw) AND ('nicotine replacement therapy'/exp OR 'nicotine patch'/exp OR 'nicotine gum'/exp OR 'nicotine lozenge'/exp OR nicotine-replac*:ab,ti,kw OR nicotine-substitut*:ab,ti,kw OR replacement-therap*:ab,ti,kw OR NRT:ab,ti,kw OR (nicotin* NEAR/3 (replac* OR substitut* OR gum OR inhaler* OR inhalator* OR inhalant* OR spray* OR lozenge* OR tablet* OR pastill* OR transdermal* OR dermal OR patch* OR gel OR gels OR sublingual* OR nasal* OR oral* OR nicorette* OR nicotinel* OR niquitin* OR product OR products)):ab,ti,kw) AND [01-01-2016]/sd AND ([dutch]/lim OR [english]/lim) NOT ('conference abstract'/it OR 'editorial'/it OR 'letter'/it OR 'note'/it) AND ('meta analysis'/exp OR 'meta analysis (topic)'/exp OR metaanaly*:ti,ab OR 'meta analy*':ti,ab OR metanaly*:ti,ab OR 'systematic review'/de OR 'cochrane database of systematic reviews'/jt OR prisma:ti,ab OR prospero:ti,ab OR (((systemati* OR scoping OR umbrella OR 'structured literature') NEAR/3 (review* OR overview*)):ti,ab) OR ((systemic* NEAR/1 review*):ti,ab) OR (((systemati* OR literature OR database* OR 'data base*') NEAR/10 search*):ti,ab) OR (((structured OR comprehensive* OR systemic*) NEAR/3 search*):ti,ab) OR (((literature NEAR/3 review*):ti,ab) AND (search*:ti,ab OR database*:ti,ab OR 'data base*':ti,ab)) OR (('data extraction':ti,ab OR 'data source*':ti,ab) AND 'study selection':ti,ab) OR ('search strategy':ti,ab AND 'selection criteria':ti,ab) OR ('data source*':ti,ab AND 'data synthesis':ti,ab) OR medline:ab OR pubmed:ab OR embase:ab OR cochrane:ab OR (((critical OR rapid) NEAR/2 (review* OR overview* OR synthes*)):ti) OR (((critical* OR rapid*) NEAR/3 (review* OR overview* OR synthes*)):ab) AND (search*:ab OR database*:ab OR 'data base*':ab)) OR metasyntes*:ti,ab OR 'meta synthes*':ti,ab)

Totaal aantal resultaten (ontdubbeld) 121 referenties geïmporteerd in Endnote, 58 dubbelen verwijderd --> 63 resultaten

Eindsearch: 06-11-2023

PubMed: 10 resultaten

PsycInfo (EBSCOhost): 0 resultaten

Cinahl (EBSCOhost): 2 resultaten

Cochrane database of systematic reviews (wiley): 2 resultaten

Embase: 9 resultaten

23 referenties geïmporteerd in EndNote, 9 dubbelen verwijderd --> ontdubbeld: 14 resultaten)

De volgende searches zijn geupdate alle searches dd 06-11-2023

Uitgangsvraag Welke behandeling met nicotinevervangende middelen is veilig aan te bevelen ter ondersteuning bij het stoppen met roken bij zwangeren? - RCT's

Zoekdatum 12-12-2022

Database PubMed (42 resultaten, Excl. SR's 24 resultaten)

Zoektermen ("Smoking Cessation"[Mh] OR smoking-cessat*[tiab] OR quit-smok*[tiab] OR quitting-smok*[tiab] OR stop-smok*[tiab] OR giving-up-smok*[tiab] OR ((smoking[tiab] OR cigarette*[tiab] OR tobacco[tiab] OR nicotin*[tiab]) AND (quit*[ti] OR cessat*[ti] OR giving-up[ti] OR give-up[ti] OR stop*[ti] OR abstin*[ti]))) AND ("Pregnancy"[mh] OR "Pregnant Women"[mh] OR "Pregnancy Trimesters"[mh] OR "Prenatal Care"[mh] OR "Prenatal Exposure Delayed Effects"[Mh] OR pregnan*[tiab] OR prenatal*[tiab] OR gestation*[tiab] OR trimester*[tiab] OR maternal[tiab] OR obstetric[tiab]) AND ("Tobacco Use Cessation Devices"[Mh] OR nicotine-replac*[tiab] OR nicotine-substitut*[tiab] OR replacement-therap*[tiab] OR NRT[tiab] OR "nicotine replacement"[tiab:~3] OR "nicotine substitution"[tiab:~3] OR "nicotine gum"[tiab:~3] OR "nicotine patch"[tiab:~3] OR "nicotine inhaler"[tiab:~3] OR ((nicotin*[tiab]) AND (replac*[tiab] OR substitut*[tiab] OR gum[tiab] OR inhaler*[tiab] OR inhalator*[tiab] OR inhalant*[tiab] OR spray*[tiab] OR lozenge*[tiab] OR tablet*[tiab] OR pastill*[tiab] OR transdermal*[tiab] OR dermal[tiab] OR patch*[tiab] OR gel[tiab] OR gels[tiab] OR sublingual*[tiab] OR nasal*[tiab] OR oral*[tiab] OR nicorette*[tiab] OR nicotinel*[tiab] OR niquitin*[tiab] OR product[ti] OR products[ti]))) AND ("2016/01/01"[PDat] : "3000/12/31"[PDat]) AND (dutch[la] OR english[la]) NOT ("case reports"[pt] OR letter[pt] OR comment[pt] OR editorial[pt]) AND ("Randomized Controlled Trial"[pt] OR ((random*[tiab] AND (controlled[tiab] OR control[tiab] OR placebo[tiab] OR versus[tiab] OR vs[tiab] OR group[tiab] OR groups[tiab] OR comparison[tiab] OR compared[tiab] OR arm[tiab] OR arms[tiab] OR crossover[tiab] OR cross-over[tiab]) AND (trial[tiab] OR study[tiab]))) OR ((single[tiab] OR double[tiab] OR triple[tiab]) AND (masked[tiab] OR blind*[tiab])))

Database PsycInfo (EBSCOhost) (16 resultaten, Excl. SR's 11 resultaten)

Zoektermen (DE "Nicotine Withdrawal" OR DE "Smoking Cessation" OR TI ("smoking cessat*" OR "quit smok*" OR "quitting smok*" OR "stop smok*" OR "giving up smok*") OR AB ("smoking cessat*" OR "quit smok*" OR "quitting smok*" OR "stop smok*" OR "giving up smok*")) AND (DE "Pregnancy" OR DE "Prenatal Care" OR DE "Prenatal Exposure" OR DE "Prenatal Development" OR TI (pregnan* OR prenatal* OR gestation* OR trimester* OR maternal OR obstetric) OR AB (pregnan* OR prenatal* OR gestation* OR trimester* OR maternal OR obstetric)) AND (TI (nicotine-replac* OR nicotine-substitut* OR replacement-therap* OR NRT OR ((nicotin*) AND (replac* OR substitut* OR gum OR inhaler* OR inhalator* OR inhalant* OR spray* OR lozenge* OR tablet* OR pastill* OR transdermal* OR dermal OR patch* OR gel OR gels OR sublingual* OR nasal* OR oral* OR nicorette* OR nicotinel* OR niquitin* OR product OR products))) OR AB (nicotine-replac* OR nicotine-substitut* OR replacement-therap* OR NRT OR ((nicotin*) AND (replac* OR substitut* OR gum OR inhaler* OR inhalator* OR inhalant* OR spray* OR lozenge* OR tablet* OR pastill* OR transdermal* OR dermal OR patch* OR gel OR gels OR sublingual* OR nasal* OR oral* OR nicorette* OR nicotinel* OR niquitin*))) AND (DE "Treatment Effectiveness Evaluation" OR DE "Clinical Trials" OR DE "Mental Health Program Evaluation"

OR DE "Placebo" OR TI placebo* OR AB placebo* OR AB randomly OR TX randomi* OR TI trial OR AB trial OR TX ((singl* OR doubl* OR trebl* OR tripl*) N3 (blind* OR mask* OR dummy)) OR TI (control* N3 (trial* OR study OR studies OR group*)) OR AB (control* N3 (trial* OR study OR studies OR group*)) OR TI factorial* OR AB factorial* OR TI allocat* OR AB allocat* OR TI assign* OR AB assign* OR TI volunteer* OR AB volunteer* OR TI (crossover* OR "cross over*") OR AB (crossover* OR "cross over*") OR TX (quasi N5 (experimental OR random*))

+filter engelstalig & publicatiedatm vanaf 2016

Database Cinahl (EBSCOhost) (44 resultaten, Excl. SR's 35 resultaten)

Zoektermen (MH "Smoking Cessation" OR MH "Smoking Cessation Assistance (Iowa NIC)" OR MH "Smoking Cessation Programs" OR TI ("smoking cessat*" OR "quit smok*" OR "quitting smok*" OR "stop smok*" OR "giving up smok*") OR AB ("smoking cessat*" OR "quit smok*" OR "quitting smok*" OR "stop smok*" OR "giving up smok*")) AND (MH "Pregnancy+" OR MH "Pregnancy Care (Saba CCC)" OR MH "Prenatal Care" OR MH "Maternal-Child Care" OR TI (pregnan* OR prenatal* OR gestation* OR trimester* OR maternal OR obstetric) OR AB (pregnan* OR prenatal* OR gestation* OR trimester* OR maternal OR obstetric))

AND

(MH "Tobacco Use Cessation Products" OR MH "Nicotine Patch" OR MH "Nicotine Chewing Gum" OR MH "Nicotine Patch" OR MH "Nicotine Replacement Therapy" OR TI (nicotine-replac* OR nicotine-substitut* OR replacement-therap* OR NRT OR ((nicotin*) AND (replac* OR substitut* OR gum OR inhaler* OR inhalator* OR inhalant* OR spray* OR lozenge* OR tablet* OR pastill* OR transdermal* OR dermal OR patch* OR gel OR gels OR sublingual* OR nasal* OR oral* OR nicorette* OR nicotinel* OR niquitin* OR product OR products))) OR AB (nicotine-replac* OR nicotine-substitut* OR replacement-therap* OR NRT OR ((nicotin*) AND (replac* OR substitut* OR gum OR inhaler* OR inhalator* OR inhalant* OR spray* OR lozenge* OR tablet* OR pastill* OR transdermal* OR dermal OR patch* OR gel OR gels OR sublingual* OR nasal* OR oral* OR nicorette* OR nicotinel* OR niquitin*))) AND ((MH "Clinical Trials+") OR (PT (Clinical trial)) OR (MH "Random Assignment") OR (MH "Quantitative Studies") OR (TX ((clini* N1 trial*) OR (singl* N1 blind*) OR (singl* N1 mask*) OR (doubl* N1 blind*) OR (doubl* N1 mask*) OR (tripl* N1 blind*) OR (tripl* N1 mask*) OR (random* N1 allocat*) OR placebo* OR ((waitlist* OR (wait* and list*)) and (control* OR group)) OR "treatment as usual" OR tau OR (control* N3 (trial* OR study OR studies OR group*)) OR randomized OR randomised)))

+filter english

Database Embase (embase.com) (67 resultaten, Excl. SR's 36 resultaten)

Zoektermen ('smoking cessation'/exp OR ((smoking OR cigarette* OR tobacco OR nicotin*) NEAR/2 (quit* OR cessat* OR stop OR stopping OR giving-up OR give-up OR abstin*)):ab,ti,kw) AND ('pregnancy'/exp OR 'named groups by pregnancy'/exp OR 'prenatal care'/de OR 'prenatal exposure'/de OR pregnan*:ab,ti,kw OR prenatal*:ab,ti,kw OR gestation*:ab,ti,kw OR trimester*:ab,ti,kw OR maternal:ab,ti,kw OR obstetric:ab,ti,kw) AND ('nicotine replacement therapy'/exp OR 'nicotine patch'/exp OR 'nicotine gum'/exp OR 'nicotine lozenge'/exp OR nicotine-replac*:ab,ti,kw OR nicotine-substitut*:ab,ti,kw OR replacement-therap*:ab,ti,kw OR NRT:ab,ti,kw OR (nicotin* NEAR/3 (replac* OR substitut*

OR gum OR inhaler* OR inhalator* OR inhalant* OR spray* OR lozenge* OR tablet* OR
pastill* OR transdermal* OR dermal OR patch* OR gel OR gels OR sublingual* OR nasal*
OR oral* OR nicotine* OR nicotinel* OR niquitin* OR product OR products)):ab,ti,kw)
AND [01-01-2016]/sd AND ([dutch]/lim OR [english]/lim) NOT ('conference abstract'/it
OR 'editorial'/it OR 'letter'/it OR 'note'/it) AND ('clinical trial'/exp OR 'randomization'/exp
OR 'single blind procedure'/exp OR 'double blind procedure'/exp OR 'crossover procedure'/
exp OR 'placebo'/exp OR 'prospective study'/exp OR rct:ab,ti OR random*:ab,ti OR 'single
blind':ab,ti OR 'double blind':ab,ti OR 'randomised controlled trial':ab,ti OR 'randomized
controlled trial'/exp OR placebo*:ab,ti)

Totaal aantal resultaten (ontdubbeld) 106 referenties geïmporteerd in Endnote, 44 dubbelen
verwijderd --> 62 resultaten

Eindsearch: 06-11-2023

PubMed: 3 resultaten

PsycInfo (EBSCOhost): 2 resultaten

Cinahl (EBSCOhost): 1 resultaten

Embase: 9 resultaten

15 referenties geïmporteerd in EndNote, 4 dubbelen verwijderd -->
ontdubbeld: 11 resultaten)

Bijlage X Zoekstrategie en -resultaten – Stoppen met gebruik van de e-sigaret

Zoekdatum 29-03-2023

Resultatentabel

	PubMed	Cochrane	PsycINFO	Cinahl	Embase	Ontdubbeld
Vraag 2 E-sigaret (Zoekdatum 29-03-2023)						
SR's	221	14	55	91	223	303
RCT's	222		158	286	352	635

Systematic Reviews

PubMed

("Vaping"[Mesh] OR "Electronic Nicotine Delivery Systems"[Mesh] OR vaping*[tiab] OR vape*[tiab] OR E-cig[tiab] OR e-cigarette*[tiab] OR ecigarette*[tiab] OR electronic cigarette*[tiab]) AND (quit*[tiab] OR cessat*[tiab] OR giving-up[tiab] OR give-up[tiab] OR stop*[tiab]) AND (dutch[la] OR english[la]) NOT ("case reports"[pt] OR letter[pt] OR comment[pt] OR editorial[pt]) NOT (("Animals"[mh] OR "models, animal"[mh]) NOT "Humans"[mh]) AND ("Meta-Analysis" [Publication Type] OR "Meta-Analysis as Topic" [Mesh] OR metaanaly*[tiab] OR meta-analy*[tiab] OR metanaly*[tiab] OR "Systematic Review" [Publication Type] OR systematic[sb] OR "Cochrane Database Syst Rev"[Journal] OR prisma[tiab] OR preferred reporting items[tiab] OR prospero[tiab] OR ((systemati*[ti] OR scoping[ti] OR umbrella[ti] OR structured literature[ti]) AND (review*[ti] OR overview*[ti])) OR systematic review*[tiab] OR scoping review*[tiab] OR umbrella review*[tiab] OR structured literature review*[tiab] OR systematic qualitative review*[tiab] OR systematic quantitative review*[tiab] OR systematic search and review[tiab] OR systematized review[tiab] OR systematised review[tiab] OR systemic review[tiab] OR systematic literature review*[tiab] OR systematic integrative literature review*[tiab] OR systematically review*[tiab] OR scoping literature review*[tiab] OR systematic critical review[tiab] OR systematic integrative review*[tiab] OR systematic evidence review[tiab] OR Systematic integrative literature review*[tiab] OR Systematic mixed studies review*[tiab] OR Systematized literature review*[tiab] OR Systematic overview*[tiab] OR Systematic narrative review*[tiab] OR ((systemati*[tiab] OR literature[tiab] OR database*[tiab] OR data-base*[tiab] OR structured[tiab] OR comprehensive*[tiab] OR systemic*[tiab]) AND search*[tiab]) OR (Literature[ti] AND review[ti] AND (database*[tiab] OR data-base*[tiab] OR search*[tiab])) OR ((data extraction[tiab] OR data source*[tiab]) AND study selection[tiab]) OR (search strategy[tiab] AND selection criteria[tiab]) OR (data source*[tiab] AND data synthesis[tiab]) OR medline[tiab] OR pubmed[tiab] OR embase[tiab]

OR Cochrane[tiab] OR ((critical[ti] OR rapid[ti]) AND (review*[ti] OR overview*[ti] OR syntheses*[ti])) OR (((critical*[tiab] OR rapid*[tiab]) AND (review*[tiab] OR overview*[tiab] OR syntheses*[tiab])) AND (search*[tiab] OR database*[tiab] OR data-base*[tiab]))) OR metasyntheses*[tiab] OR meta-syntheses*[tiab])

221 resultaten

Embase

('vaping'/exp OR vaping:ti,ab,kw OR vape*:ti,ab,kw OR E-cig:ti,ab,kw OR e-cigarette*:ti,ab,kw OR ecigarette:ti,ab,kw OR 'electronic cigarette*':ti,ab,kw) AND (quit*:ti,ab,kw OR cessat*:ti,ab,kw OR 'giving-up':ti,ab,kw OR 'give-up':ti,ab,kw OR stop*:ti,ab,kw) AND ([dutch]/lim OR [english]/lim) NOT ('conference abstract'/it OR 'editorial'/it OR 'letter'/it OR 'note'/it) NOT (('animal experiment'/exp OR 'animal model'/exp OR 'nonhuman'/exp) NOT 'human'/exp) AND ('meta analysis'/exp OR 'meta analysis (topic)'/exp OR metaanaly*:ti,ab OR 'meta analy*':ti,ab OR metanaly*:ti,ab OR 'systematic review'/de OR 'cochrane database of systematic reviews'/jt OR prisma:ti,ab OR prospero:ti,ab OR (((systemati* OR scoping OR umbrella OR 'structured literature') NEAR/3 (review* OR overview*)):ti,ab) OR ((systemic* NEAR/1 review*):ti,ab) OR (((systemati* OR literature OR database* OR 'data base*') NEAR/10 search*):ti,ab) OR (((structured OR comprehensive* OR systemic*) NEAR/3 search*):ti,ab) OR (((literature NEAR/3 review*):ti,ab) AND (search*:ti,ab OR database*:ti,ab OR 'data base*':ti,ab)) OR (('data extraction':ti,ab OR 'data source*':ti,ab) AND 'study selection':ti,ab) OR ('search strategy':ti,ab AND 'selection criteria':ti,ab) OR ('data source*':ti,ab AND 'data synthesis':ti,ab) OR medline:ab OR pubmed:ab OR embase:ab OR cochrane:ab OR (((critical OR rapid) NEAR/2 (review* OR overview* OR syntheses*)):ti) OR (((critical* OR rapid*) NEAR/3 (review* OR overview* OR syntheses*)):ab) AND (search*:ab OR database*:ab OR 'data base*':ab)) OR metasyntheses*:ti,ab OR 'meta syntheses*':ti,ab)

223 resultaten

Cochrane database of Systematic Reviews (wiley)

(vaping OR vape* OR E-cig OR e-cigarette* OR ecigarette OR 'electronic cigarette*') AND (quit* OR cessat* OR 'giving-up' OR 'give-up' OR stop*) In title, abstract, keywords

17 resultaten

PsycINFO (ebscohost)

(DE "Vaping" OR TI vaping OR AB vaping OR TI vape* OR AB vape* OR TI E-cig OR AB E-cig OR TI e-cigarette OR AB e-cigarette OR TI ecigarette OR AB ecigarette OR TI "electronic cigarette" OR AB "electronic cigarette") AND (TI quit* OR AB quit* OR TI cessat* OR AB cessat* OR TI "giving-up" OR AB "giving-up" OR TI "give-up" OR AB "give-up" OR TI stop* OR AB stop*) AND ((TI (systematic* n3 review*)) or (AB (systematic* n3 review*)) or (TI (systematic* n3 bibliographic*)) or (AB (systematic* n3 bibliographic*)) or (TI (systematic* n3 literature)) or (AB (systematic* n3 literature)) or (TI (comprehensive* n3 literature)) or (AB (comprehensive* n3 literature)) or (TI (comprehensive* n3 bibliographic*)) or (AB (comprehensive* n3 bibliographic*)) or (TI (inte-

grative n3 review)) or (AB (integrative n3 review)) or (JN "Cochrane Database of Systematic Reviews") or (TI (information n2 synthesis)) or (TI (data n2 synthesis)) or (AB (information n2 synthesis)) or (AB (data n2 synthesis)) or (TI (data n2 extract*)) or (AB (data n2 extract*)) or (TI (medline or pubmed or psyclit or cinahl or (psycinfo not "psycinfo database") or "web of science" or scopus or embase)) or (AB (medline or pubmed or psyclit or cinahl or (psycinfo not "psycinfo database") or "web of science" or scopus or embase)) or (MH "Systematic Review") or (MH "Meta Analysis") or (TI (meta-analy* or metaanaly*)) or (AB (meta-analy* or metaanaly*)))

55 resultaten

Cinahl (ebscohost)

(MH "Vaping" OR TI vaping OR AB vaping OR TI vape* OR AB vape* OR TI E-cig OR AB E-cig OR TI e-cigarette OR AB e-cigarette OR TI ecigarette OR AB ecigarette OR TI "electronic cigarette" OR AB "electronic cigarette") AND (TI quit* OR AB quit* OR TI cessat* OR AB cessat* OR TI "giving-up" OR AB "giving-up" OR TI "give-up" OR AB "give-up" OR TI stop* OR AB stop*) AND ((TI (systematic* n3 review*)) or (AB (systematic* n3 review*)) or (TI (systematic* n3 bibliographic*)) or (AB (systematic* n3 bibliographic*)) or (TI (systematic* n3 literature)) or (AB (systematic* n3 literature)) or (TI (comprehensive* n3 literature)) or (AB (comprehensive* n3 literature)) or (TI (comprehensive* n3 bibliographic*)) or (AB (comprehensive* n3 bibliographic*)) or (TI (integrative n3 review)) or (AB (integrative n3 review)) or (JN "Cochrane Database of Systematic Reviews") or (TI (information n2 synthesis)) or (TI (data n2 synthesis)) or (AB (information n2 synthesis)) or (AB (data n2 synthesis)) or (TI (data n2 extract*)) or (AB (data n2 extract*)) or (TI (medline or pubmed or psyclit or cinahl or (psycinfo not "psycinfo database") or "web of science" or scopus or embase)) or (AB (medline or pubmed or psyclit or cinahl or (psycinfo not "psycinfo database") or "web of science" or scopus or embase)) or (MH "Systematic Review") or (MH "Meta Analysis") or (TI (meta-analy* or metaanaly*)) or (AB (meta-analy* or metaanaly*)))

91 resultaten

Ontdubbeling

Na ontdubbeling 303 resultaten

RCT's

PubMed

("Vaping"[Mesh] OR "Electronic Nicotine Delivery Systems"[Mesh] OR vaping*[tiab] OR vape*[tiab] OR E-cig[tiab] OR e-cigarette*[tiab] OR ecigarette*[tiab] OR electronic cigarette*[tiab]) AND (quit*[tiab] OR cessat*[tiab] OR giving-up[tiab] OR give-up[tiab] OR stop*[tiab]) AND (dutch[la] OR english[la]) NOT ("case reports"[pt] OR letter[pt] OR comment[pt] OR editorial[pt]) NOT (("Animals"[mh] OR "models, animal"[mh]) NOT "Humans"[mh]) AND ("Randomized Controlled Trial"[pt] OR ((random*[tiab] AND (controlled[tiab] OR control[tiab] OR placebo[tiab] OR versus[tiab] OR vs[tiab] OR group[tiab] OR groups[tiab] OR comparison[tiab] OR compared[tiab] OR arm[tiab] OR arms[tiab] OR

crossover[tiab] OR cross-over[tiab]) AND (trial[tiab] OR study[tiab])) OR ((single[tiab] OR double[tiab] OR triple[tiab]) AND (masked[tiab] OR blind*[tiab])))

268 resultaten, excl SR's → 222 resultaten

Embase

('vaping'/exp OR vaping:ti,ab,kw OR vape*:ti,ab,kw OR E-cig:ti,ab,kw OR e-cigarette*:ti,ab,kw OR ecigarette:ti,ab,kw OR 'electronic cigarette*':ti,ab,kw) AND (quit*:ti,ab,kw OR cessat*:ti,ab,kw OR 'giving-up':ti,ab,kw OR 'give-up':ti,ab,kw OR stop*:ti,ab,kw) AND ([dutch]/lim OR [english]/lim) NOT ('conference abstract'/it OR 'editorial'/it OR 'letter'/it OR 'note'/it) NOT (('animal experiment'/exp OR 'animal model'/exp OR 'nonhuman'/exp) NOT 'human'/exp) AND ('clinical trial'/exp OR 'randomization'/exp OR 'single blind procedure'/exp OR 'double blind procedure'/exp OR 'crossover procedure'/exp OR 'placebo'/exp OR 'prospective study'/exp OR rct:ab,ti OR random*:ab,ti OR 'single blind':ab,ti OR 'double blind':ab,ti OR 'randomised controlled trial':ab,ti OR 'randomized controlled trial'/exp OR placebo*:ab,ti)

425 resultaten, excl. SR's → 352 resultaten

PsycINFO (ebscohost)

(DE "Vaping" OR TI vaping OR AB vaping OR TI vape* OR AB vape* OR TI E-cig OR AB E-cig OR TI e-cigarette OR AB e-cigarette OR TI ecigarette OR AB ecigarette OR TI "electronic cigarette" OR AB "electronic cigarette") AND (TI quit* OR AB quit* OR TI cessat* OR AB cessat* OR TI "giving-up" OR AB "giving-up" OR TI "give-up" OR AB "give-up" OR TI stop* OR AB stop*) AND (DE "Treatment Effectiveness Evaluation" OR DE "Clinical Trials" OR DE "Mental Health Program Evaluation" OR DE "Placebo" OR TI placebo* OR AB placebo* OR AB randomly OR TX randomi* OR TI trial OR AB trial OR TX ((singl* OR doubl* OR trebl* OR tripl*) N3 (blind* OR mask* OR dummy)) OR TI (control* N3 (trial* OR study OR studies OR group*)) OR AB (control* N3 (trial* OR study OR studies OR group*)) OR TI factorial* OR AB factorial* OR TI allocat* OR AB allocat* OR TI assign* OR AB assign* OR TI volunteer* OR AB volunteer* OR TI (crossover* OR "cross over*") OR AB (crossover* OR "cross over*") OR TX (quasi N5 (experimental OR random*)))

179 resultaten, Excl. SR's → 158 resultaten

Cinahl (ebscohost)

(MH "Vaping" OR TI vaping OR AB vaping OR TI vape* OR AB vape* OR TI E-cig OR AB E-cig OR TI e-cigarette OR AB e-cigarette OR TI ecigarette OR AB ecigarette OR TI "electronic cigarette" OR AB "electronic cigarette") AND (TI quit* OR AB quit* OR TI cessat* OR AB cessat* OR TI "giving-up" OR AB "giving-up" OR TI "give-up" OR AB "give-up" OR TI stop* OR AB stop*) AND ((MH "Clinical Trials+") OR (PT (Clinical trial)) OR (MH "Random Assignment") OR (MH "Quantitative Studies") OR (TX ((clini* N1 trial*) OR (singl* N1 blind*) OR (singl* N1 mask*) OR (doubl* N1 blind*) OR (doubl* N1 mask*) OR (tripl* N1 blind*) OR (tripl* N1 mask*) OR (random* N1 allocat*) OR placebo* OR ((waitlist* OR (wait* and list*)) and (control* OR group)) OR "treatment as usual" OR tau OR (control* N3 (trial* OR study OR studies OR group*)) OR randomized OR randomised)))

321 resultaten, Excl. SR's → 286 resultaten

Ontdubbeling

Na ontdubbeling 635 resultaten

Bijlage XI Zoekstrategie en -resultaten – Niet-intensieve gedragsmatige begeleiding

Zoekdatum 29-03-2023

Resultatentabel

	PubMed	Cochrane	PsycINFO	Cinahl	Embase	Ontdubbeld
Vraag 1 Kortdurende gedragsmatige interventies (Zoekdatum 29-03-2023)						
SR's	74	4	64	84	-	162
RCT's	296		321	311	-	631

Systematic Reviews

PubMed

("Smoking Cessation" [Majr] OR smoking-cessat*[ti] OR quit-smok*[ti] OR quitting-smok*[ti] OR stop-smok*[ti] OR giving-up-smok*[ti] OR ((("Tobacco Smoking" [Majr] OR smok*[ti] OR cigar*[ti] OR tobacco[ti] OR nicotin*[ti] OR cigs[ti]) AND (quit*[ti] OR cessat*[ti] OR giving-up[ti] OR give-up[ti] OR stop*[ti]))) AND (allen carr*[tiab] OR easyway*[tiab] OR "Cognitive Behavioral Therapy" [Majr] OR ((behavior*[ti] or behaviour*[ti]) AND (therap*[ti] or intervent*[ti] OR program*[ti] OR support*[ti] OR treatment*[ti]))) AND (dutch[la] OR english[la]) NOT ("case reports"[pt] OR letter[pt] OR comment[pt] OR editorial[pt]) NOT (("Animals"[mh] OR "models, animal"[mh]) NOT "Humans"[mh]) AND ("Meta-Analysis" [Publication Type] OR "Meta-Analysis as Topic" [Mesh] OR metaanaly*[tiab] OR meta-analy*[tiab] or metanaly*[tiab] OR "Systematic Review" [Publication Type] OR systematic[sb] OR "Cochrane Database Syst Rev" [Journal] or prisma[tiab] OR preferred reporting items[tiab] OR prospero[tiab] OR ((systemati*[ti] OR scoping[ti] OR umbrella[ti] OR structured literature[ti]) AND (review*[ti] OR overview*[ti])) OR systematic review*[tiab] OR scoping review*[tiab] OR umbrella review*[tiab] OR structured literature review*[tiab] OR systematic qualitative review*[tiab] OR systematic quantitative review*[tiab] OR systematic search and review[tiab] OR systematized review[tiab] OR systematised review[tiab] OR systemic review[tiab] OR systematic literature review*[tiab] OR systematic integrative literature review*[tiab] OR systematically review*[tiab] OR scoping literature review*[tiab] OR systematic critical review[tiab] OR systematic integrative review*[tiab] OR systematic evidence review[tiab] OR Systematic integrative literature review*[tiab] OR Systematic mixed studies review*[tiab] OR Systematized literature review*[tiab] OR Systematic overview*[tiab] OR Systematic narrative review*[tiab] OR ((systemati*[tiab] OR literature[tiab] OR database*[tiab] OR data-base*[tiab] OR structured[tiab] OR comprehensive*[tiab] OR systemic*[tiab]) AND search*[tiab]) OR

(Literature[ti] AND review[ti] AND (database*[tiab] OR data-base*[tiab] OR search*[tiab])) OR ((data extraction[tiab] OR data source*[tiab]) AND study selection[tiab]) OR (search strategy[tiab] AND selection criteria[tiab]) OR (data source*[tiab] AND data synthesis[tiab]) OR medline[tiab] OR pubmed[tiab] OR embase[tiab] OR Cochrane[tiab] OR ((critical[ti] OR rapid[ti]) AND (review*[ti] OR overview*[ti] OR synthes*[ti])) OR (((critical*[tiab] OR rapid*[tiab]) AND (review*[tiab] OR overview*[tiab] OR synthes*[tiab])) AND (search*[tiab] OR database*[tiab] OR data-base*[tiab]))) OR metasynthes*[tiab] OR meta-synthes*[tiab])

74 resultaten

Cochrane database of Systematic Reviews (wiley)

smoking-cessat* OR quit-smok* OR quitting-smok* OR stop-smok* OR giving-up-smok* OR ((smok* OR cigar* OR tobacco OR nicotin* OR cigs) AND (quit* OR cessat* OR giving-up OR give-up OR stop*)) AND allen carr* OR easyway* OR ((behavior* or behaviour*) AND (therap* or intervent* OR program* OR support* OR treatment*)) gezocht in Record title

4 resultaten

PsycINFO (ebscohost)

(DE "Nicotine Withdrawal" OR DE "Smoking Cessation" OR TI ("smoking cessat*" OR "quit smok*" OR "quitting smok*" OR "stop smok*" OR "giving up smok*") OR ((DE "Tobacco Smoking" OR TI (smok* OR cigar* OR tobacco OR nicotin* OR cigs) AND TI (quit* OR cessat* OR giving-up OR give-up OR stop*)) AND TI "allen carr*" OR TI easyway* OR AB "allen carr*" OR AB easyway* OR DE "Cognitive Behavior Therapy" OR DE "Acceptance and Commitment Therapy" OR DE "Cognitive Processing Therapy" OR DE "Prolonged Exposure Therapy" OR TI ((behavior* or behaviour*) AND TI (therap* or intervent* OR program* OR support* OR treatment*)) AND ((TI (systematic* n3 review*)) or (AB (systematic* n3 review*)) or (TI (systematic* n3 bibliographic*)) or (AB (systematic* n3 bibliographic*)) or (TI (systematic* n3 literature)) or (AB (systematic* n3 literature)) or (TI (comprehensive* n3 literature)) or (AB (comprehensive* n3 literature)) or (TI (comprehensive* n3 bibliographic*)) or (AB (comprehensive* n3 bibliographic*)) or (TI (integrative n3 review)) or (AB (integrative n3 review)) or (JN "Cochrane Database of Systematic Reviews") or (TI (information n2 synthesis)) or (TI (data n2 synthesis)) or (AB (information n2 synthesis)) or (AB (data n2 synthesis)) or (TI (data n2 extract*)) or (AB (data n2 extract*)) or (TI (medline or pubmed or psyclit or cinahl or (psycinfo not "psycinfo database") or "web of science" or scopus or embase)) or (AB (medline or pubmed or psyclit or cinahl or (psycinfo not "psycinfo database") or "web of science" or scopus or embase)) or (MH "Systematic Review") or (MH "Meta Analysis") or (TI (meta-analy* or metaanaly*)) or (AB (meta-analy* or metaanaly*)))

64 resultaten

Cinahl (ebscohost)

(MH "Smoking Cessation" OR MH "Smoking Cessation Assistance (Iowa NIC)" OR MH "Smoking Cessation Programs" OR TI ("smoking cessat*" OR "quit smok*" OR "quitting smok*" OR "stop smok*" OR "giving up smok*") OR (TI (smok* OR cigar* OR tobacco OR nicotin* OR cigs) AND TI (quit* OR cessat* OR giving-up OR give-up OR stop*))) AND

TI "allen carr*" OR TI easyway* OR AB "allen carr*" OR AB easyway* OR (MM "Behavior Therapy+") OR (MM "Cognitive Therapy+") OR TI ((behavior* or behaviour*) AND TI (therap* or intervent* OR program* OR support* OR treatment*)) AND ((TI (systematic* n3 review*)) or (AB (systematic* n3 review*)) or (TI (systematic* n3 bibliographic*)) or (AB (systematic* n3 bibliographic*)) or (TI (systematic* n3 literature)) or (AB (systematic* n3 literature)) or (TI (comprehensive* n3 literature)) or (AB (comprehensive* n3 literature)) or (TI (comprehensive* n3 bibliographic*)) or (AB (comprehensive* n3 bibliographic*)) or (TI (integrative n3 review)) or (AB (integrative n3 review)) or (JN "Cochrane Database of Systematic Reviews") or (TI (information n2 synthesis)) or (TI (data n2 synthesis)) or (AB (information n2 synthesis)) or (AB (data n2 synthesis)) or (TI (data n2 extract*)) or (AB (data n2 extract*)) or (TI (medline or pubmed or psyclit or cinahl or (psycinfo not "psycinfo database") or "web of science" or scopus or embase)) or (AB (medline or pubmed or psyclit or cinahl or (psycinfo not "psycinfo database") or "web of science" or scopus or embase)) or (MH "Systematic Review") or (MH "Meta Analysis") or (TI (meta-analy* or metaanaly*)) or (AB (meta-analy* or metaanaly*)))

84 resultaten

Ontdubbeling

Na ontdubbeling 162 resultaten

RCT's

PubMed

("Smoking Cessation"[Majr] OR smoking-cessat*[ti] OR quit-smok*[ti] OR quitting-smok*[ti] OR stop-smok*[ti] OR giving-up-smok*[ti] OR (("Tobacco Smoking"[Majr] OR smok*[ti] OR cigar*[ti] OR tobacco[ti] OR nicotin*[ti] OR cigs[ti]) AND (quit*[ti] OR cessat*[ti] OR giving-up[ti] OR give-up[ti] OR stop*[ti]))) AND (allen carr*[tiab] OR easyway*[tiab] OR "Cognitive Behavioral Therapy"[Majr] OR ((behavior*[ti] or behaviour*[ti]) AND (therap*[ti] or intervent*[ti] OR program*[ti] OR support*[ti] OR treatment*[ti]))) AND (dutch[la] OR english[la]) NOT ("case reports"[pt] OR letter[pt] OR comment[pt] OR editorial[pt]) NOT (("Animals"[mh] OR "models, animal"[mh]) NOT "Humans"[mh]) AND ("Randomized Controlled Trial"[pt] OR ((random*[tiab] AND (controlled[tiab] OR control[tiab] OR placebo[tiab] OR versus[tiab] OR vs[tiab] OR group[tiab] OR groups[tiab] OR comparison[tiab] OR compared[tiab] OR arm[tiab] OR arms[tiab] OR crossover[tiab] OR cross-over[tiab]) AND (trial[tiab] OR study[tiab]))) OR ((single[tiab] OR double[tiab] OR triple[tiab]) AND (masked[tiab] OR blind*[tiab])))

329 resultaten, excl SR's → 296 resultaten

PsycINFO (ebscohost)

(DE "Nicotine Withdrawal" OR DE "Smoking Cessation" OR TI ("smoking cessat*" OR "quit smok*" OR "quitting smok*" OR "stop smok*" OR "giving up smok*") OR ((DE "Tobacco Smoking" OR TI (smok* OR cigar* OR tobacco OR nicotin* OR cigs) AND TI (quit* OR cessat* OR giving-up OR give-up OR stop*)) AND TI "allen carr*" OR TI easyway* OR AB "allen carr*" OR AB easyway* OR DE "Cognitive Behavior Therapy" OR DE "Acceptance and

Commitment Therapy" OR DE "Cognitive Processing Therapy" OR DE "Prolonged Exposure Therapy" OR TI ((behavior* or behaviour*) AND TI (therap* or intervent* OR program* OR support* OR treatment*)) AND (DE "Treatment Effectiveness Evaluation" OR DE "Clinical Trials" OR DE "Mental Health Program Evaluation" OR DE "Placebo" OR TI placebo* OR AB placebo* OR AB randomly OR TX randomi* OR TI trial OR AB trial OR TX ((singl* OR doubl* OR trebl* OR tripl*) N3 (blind* OR mask* OR dummy)) OR TI (control* N3 (trial* OR study OR studies OR group*)) OR AB (control* N3 (trial* OR study OR studies OR group*)) OR TI factorial* OR AB factorial* OR TI allocat* OR AB allocat* OR TI assign* OR AB assign* OR TI volunteer* OR AB volunteer* OR TI (crossover* OR "cross over*") OR AB (crossover* OR "cross over*") OR TX (quasi N5 (experimental OR random*)))

356 resultaten, excl SR's → 321 resultaten

Cinahl (ebscohost)

(MH "Smoking Cessation" OR MH "Smoking Cessation Assistance (lowa NIC)" OR MH "Smoking Cessation Programs" OR TI ("smoking cessat*" OR "quit smok*" OR "quitting smok*" OR "stop smok*" OR "giving up smok*") OR (TI (smok* OR cigar* OR tobacco OR nicotin* OR cigs) AND TI (quit* OR cessat* OR giving-up OR give-up OR stop*))) AND TI "allen carr*" OR TI easyway* OR AB "allen carr*" OR AB easyway* OR (MM "Behavior Therapy+") OR (MM "Cognitive Therapy+") OR TI ((behavior* or behaviour*) AND TI (therap* or intervent* OR program* OR support* OR treatment*)) AND ((MH "Clinical Trials+") OR (PT (Clinical trial)) OR (MH "Random Assignment") OR (MH "Quantitative Studies") OR (TX ((clini* N1 trial*) OR (singl* N1 blind*) OR (singl* N1 mask*) OR (doubl* N1 blind*) OR (doubl* N1 mask*) OR (tripl* N1 blind*) OR (tripl* N1 mask*) OR (random* N1 allocat*) OR placebo* OR ((waitlist* OR (wait* and list*)) and (control* OR group)) OR "treatment as usual" OR tau OR (control* N3 (trial* OR study OR studies OR group*)) OR randomized OR randomised)))

365 resultaten, Excl. SR's → 311 resultaten

Ontdubbeling

Na ontdubbeling 631 resultaten

