

# FACTSHEET

## ROKEN EN VEELVOORKOMENDE PSYCHISCHE KLACHTEN

### KERNPUNTEN

- In Nederland roken mensen met veelvoorkomende psychische klachten (depressie-, stress- of angstklachten) zo'n anderhalf keer vaker.
- Er zijn verschillende verklaringen voor het feit dat zij vaker roken. Zo kan het zijn dat zij vaker roken, omdat zij roken als zelfmedicatie gebruiken voor hun klachten. Ook kan roken mogelijk psychische klachten veroorzaken. Daarnaast zijn er andere (o.a. genetische en sociaaleconomische) factoren die zowel van invloed zijn op roken als op psychische klachten. In de wetenschappelijke literatuur zijn er aanwijzingen voor alle drie deze genoemde verklaringen te vinden.
- Veelvoorkomende psychische klachten verslechteren niet na het stoppen met roken (afgezien van mogelijke ontwenningverschijnselen) en zullen eerder verminderen. Daarom is het als zorgverlener zinvol om roken te bespreken met mensen met deze klachten. In deze factsheet vindt u hiervoor de volgende informatie:
  - Effectieve manieren om stoppen te bespreken: een kort advies of een uitgebreider gesprek;
  - Effectieve stoppen-met-rokenondersteuning volgens de Nederlandse richtlijn 'Behandeling van tabaksverslaving en stoppen-met-rokenondersteuning': gedragsmatige ondersteuning, al dan niet met aanvulling van stoppen-met-roken medicatie. Hierbij zijn enkele kanttekeningen beschreven voor de geschiktheid van de medicatie voor deze doelgroep;
  - Specifieke aandachtspunten voor stoppen met roken bij deze doelgroep zijn: belemmeringen bij het stoppen die zij mogelijk vaker ervaren, de combinatie van stoppen met roken en medicatie voor psychische klachten, en zwangerschap in combinatie met roken en psychische klachten.

### INLEIDING

Mensen met veelvoorkomende psychische klachten (depressie-, stress- of angstklachten, zie kader) roken vaker dan mensen zonder veelvoorkomende psychische klachten.<sup>1</sup> Hoe komt dit? Is roken bijvoorbeeld een vorm van al dan niet effectieve zelfmedicatie voor deze klachten, of kan roken juist deze klachten veroorzaken? En hoe bespreekt u als zorgverlener dit onderwerp? In deze factsheet zetten we de literatuur over de relatie tussen roken en veelvoorkomende psychische klachten op een rij en bespreken we hoe u als zorgverlener dit onderwerp bespreekbaar kunt maken.

Deze factsheet is in eerste instantie bedoeld voor zorgverleners uit de eerstelijnszorg die werken met mensen die roken en milde psychische klachten hebben. Zij kennen hun patiënten vaak voor lange duur en zijn vaak het eerste aanspreekpunt zodra mensen hulp willen bij het omgaan met psychische klachten of bij het stoppen met roken.

De factsheet is ook relevant voor andere professionals die met deze doelgroep werken, waaronder GGZ-professionals, maar ook stoppen-met-rokencoaches en professionals uit het sociaal domein.

## CIJFERS OVER DE SAMENHANG TUSSEN ROKEN EN VEELVOORKOMENDE PSYCHISCHE KLACHTEN

In Nederlands onderzoek zien we dat roken samenhangt met veelvoorkomende psychische klachten.

- Mensen die psychische klachten hebben, roken ongeveer anderhalf keer vaker (zie figuur 1): in 2021 rookte in Nederland 31,5% van de mensen met psychische klachten, terwijl 18,6% van de mensen zonder psychische klachten rookte, zo bleek uit cijfers van de Gezondheidsenquête/Leefstijlmonitor van het CBS i.s.m. RIVM en het Trimbos-Instituut.<sup>1</sup> Ook rookten mensen met psychische klachten vaker elke dag dan mensen zonder deze klachten (25,3% ten opzichte van 13,4%).<sup>1</sup>
  - Eenzelfde samenhang zien we terug bij mensen die in de afgelopen 12 maanden een psycholoog hadden bezocht. Van hen rookte 26,1% wel eens, ten opzichte van 19,9% van mensen die geen psycholoog hadden bezocht.<sup>1</sup>
  - Mensen die roken waren ook vaker ontevreden over hun psychische gezondheid: 10,9% van de mensen die roken was ontevreden met hun psychische gezondheid, terwijl 5,9% van de mensen die niet roken ontevreden was. Dit bleek uit cijfers van het Centraal Bureau voor de Statistiek (CBS).<sup>2</sup>
- Mensen die een psychische aandoening hebben op het gebied van stemming of angst, roken vaker dan mensen zonder een psychische aandoening: zo rookte 45,6% van de mensen die het afgelopen jaar een depressieve stoornis had, ten opzichte van 31% van mensen die geen depressieve stoornis hadden in het afgelopen jaar. Dit bleek uit cijfers van de Nederlandse NEMESIS-studie uit 2010.<sup>3</sup> Bij mensen met een angststoornis was de rookprevalentie vergelijkbaar: met 42,3% die rookte bij mensen met een angststoornis<sup>a</sup> en 30,6% voor mensen zonder deze stoornis.
- Ook andersom zien we een samenhang tussen veelvoorkomende psychische klachten en roken bij jongeren: 39,6% van de jongeren op het voortgezet onderwijs die in de afgelopen maand hadden gerookt, had emotionele problemen, ten opzichte van 27,0% van de jongeren die niet hadden gerookt in de afgelopen maand, zo bleek uit cijfers van de Nederlandse HBSC-studie uit 2021.<sup>4</sup> Dit verschil bleef ook zichtbaar na het controleren voor achtergrondkenmerken die verband houden met emotionele problemen én met roken, zoals sekse, welvaart en of ze bij beide ouders wonen.<sup>4</sup> Bij dagelijks roken was het verschil echter kleiner en niet significant.<sup>4</sup>

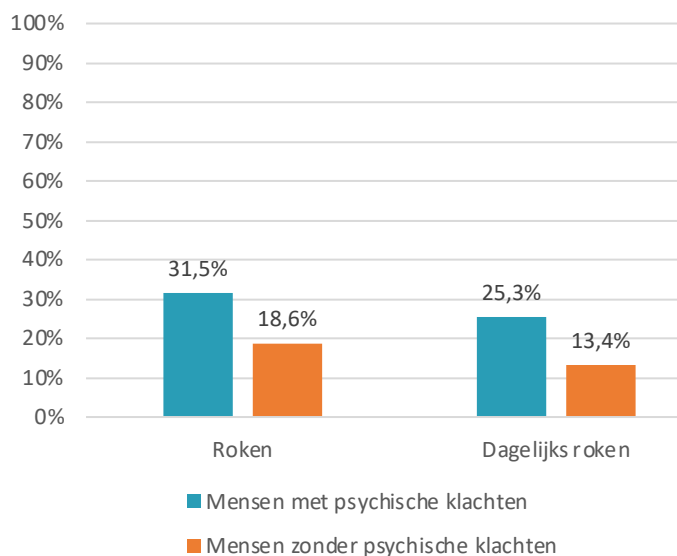
### Wat bedoelen we met 'veelvoorkomende psychische klachten'?

Wanneer er in deze factsheet gesproken wordt over 'psychische klachten', bedoelen wij steeds 'veelvoorkomende psychische klachten'. Met veelvoorkomende psychische klachten bedoelen we milde angst-, stress- of depressieklachten die doorgaans in de eerstelijnszorg behandeld worden, en niet de weinig voorkomende psychische klachten, zoals psychotische klachten, die in de specialistische geestelijke gezondheidszorg kunnen worden behandeld.

Deze veelvoorkomende psychische klachten kunnen zich ontwikkelen tot psychische aandoeningen, zoals een angststoornis of een depressie. Van deze aandoeningen is sprake wanneer wordt voldaan aan bepaalde diagnostische criteria voor ernst en duur van de klachten én de mate waarin er sprake is van lijden of functionele beperkingen in het leven. Wil u meer weten over psychische aandoeningen? Kijk dan op [MentaalVitaal](#).

Voor een aantal onderwerpen in deze factsheet is met name onderzoek gedaan onder de algemene populatie óf bij mensen met psychische aandoeningen (en niet bij mensen met mildere psychische klachten), zoals de effectiviteit van stoppen-met-rokenbegeleiding. In die gevallen worden ook de resultaten bij psychische aandoeningen (waar mogelijk op gebied van stemming en angst) besproken.

**Figuur 1: Prevalentie van roken en dagelijks roken bij mensen met en zonder psychische klachten in Nederland.**



Bron: Gezondheidsenquête/Leefstijlmonitor, CBS i.s.m. RIVM en Trimbos-Instituut, 2021.

a Een angststoornis is een paniekstoornis, agorafobie, sociale fobie, specifieke fobie en/of een gegeneraliseerde angststoornis.

## WAAROM HANGT ROKEN SAMEN MET VEELVOORKOMENDE PSYCHISCHE KLACHTEN?

Roken en psychische klachten lijken vaak samen voor te komen. In dit hoofdstuk bespreken we welke verklaringen in de internationale literatuur genoemd worden voor het verschijnsel dat psychische klachten en roken zo vaak samen gaan. Aan het einde van het hoofdstuk formuleren we een conclusie.

### Beïnvloeden psychische klachten of iemand rookt?

Een veelgenoemde verklaring voor de samenhang tussen roken en psychische klachten is de *zelfmedicatiehypothese*. Dit houdt in dat mensen met psychische klachten vaker roken omdat zij zelf merken dat roken hen helpt om beter met de klachten om te gaan.<sup>11</sup>

- Zelfmedicatie kan een rol spelen in het beginnen met roken, in de stap naar meer sigaretten roken en in het niet willen of kunnen stoppen met roken.<sup>12,13</sup> Stoppen met roken kan bijvoorbeeld ervaren worden als het verliezen van een manier om met klachten om te gaan.<sup>12</sup> Ook de omgeving van de persoon die rookt (zoals familie, vrienden en zorgverleners) speelt hierbij een rol. Zo komt het voor dat mensen hen aanmoedigen om te roken om hun psychische klachten te verminderen.<sup>12</sup>
- Voor deze zelfmedicatiehypothese wordt in de literatuur de volgende biologische verklaring gegeven<sup>9,14</sup>: bij het roken van tabak krijgen mensen de verslavende stof nicotine binnen. Door nicotine komen er overdrachtsstoffen in de hersenen (=neurotransmitters) vrij, zoals dopamine en glutamaat. Dopamine speelt een belangrijke rol in het biologische beloningssysteem en is geassocieerd met genotsgevoelens. Dit zorgt er voor dat het gebruiken van nicotine als beloning wordt ervaren.
- Wetenschappers zien roken echter niet als effectieve vorm van zelfmedicatie<sup>15</sup>: in sommige artikelen wordt geschreven dat 20 minuten na het roken van een sigaret al ontwenningverschijnselen optreden, waaronder een lage stemming en angst- en stressgevoelens (zie kader *Psychische ontwenning van nicotine*).<sup>8,9</sup> Het roken van een tweede sigaret verlicht deze gevoelens en zou daardoor als helpend en ontspannend ervaren kunnen worden.<sup>9</sup> Toch kunnen na die tweede sigaret weer ontwenningverschijnselen ontstaan. In deze artikelen wordt gesproken van een cyclus van roken en ontwenning, omdat deze zich door de dag heen afwisselen.<sup>8,9</sup> Mensen die dagelijks roken zouden daarom zodanig roken dat de hoeveelheid nicotine in hun bloed op een bepaald niveau blijft om daarmee ontwenning van nicotine te voorkomen of te verminderen.<sup>9</sup>

Om te onderzoeken of psychische klachten daadwerkelijk voorafgaan aan het beginnen met roken, zijn verschillende langetermijnstudies uitgevoerd. De overzichtsstudies van deze langetermijnonderzoeken zijn voorzichtig vanwege de wisselende kwaliteit van de onderzoeken, maar laten over het algemeen zien dat mensen die een depressie of angststoornis (met name een paniekstoornis en generaliseerde angststoornis) hebben vaker roken, vaker beginnen met roken, vaker meer sigaretten gaan roken, en vaker een tabaksverslaving krijgen.<sup>16-18</sup>

Onderzoekers van een Nederlandse langetermijnstudie met data uit 2003 vonden dat adolescenten met meer depressieve klachten een jaar later meer afhankelijk waren van nicotine.<sup>19</sup>

Al met al zijn er aanwijzingen dat mensen met psychische klachten vaker beginnen met roken of meer gaan roken.

### Psychische ontwenning van nicotine

Bij het roken van tabak krijgen mensen de verslavende stof nicotine binnen. Een aantal verklaringen voor de samenhang tussen roken en veelvoorkomende psychische klachten hebben te maken met psychische ontwenningverschijnselen van nicotine. Wat zijn die ontwenningverschijnselen en wanneer kunnen mensen deze ervaren?

#### Welke psychische ontwenningverschijnselen kunnen ontstaan bij ontwenning van nicotine?

Mensen die stoppen met roken kunnen last krijgen van ontwenningverschijnselen die lijken op psychische klachten, namelijk angst, depressieve klachten, moeite met concentreren, ongeduldigheid, ongevoeligheid voor beloning, minder positieve gevoelens, rusteloosheid en slapeloosheid.<sup>5,6</sup>

#### Wanneer ontstaan ontwenningverschijnselen?

In de wetenschappelijke literatuur is geen overeenstemming over wanneer deze ontwenningverschijnselen ontstaan. In de eerste 20 minuten na het roken van een sigaret daalt het nicotinegehalte in het bloed het snelst.<sup>7</sup> Daarom beargumenteren sommige wetenschappers dat na 20 minuten al ontwenningverschijnselen kunnen ontstaan.<sup>8,9</sup> Andere wetenschappers baseren zich op de halveringstijd van nicotine in het bloed, en beargumenteren dat ontwenningverschijnselen pas na 4 tot 24 uur ontstaan.<sup>10</sup> Hoe lang de ontwenningverschijnselen kunnen aanhouden, is duidelijker in de literatuur: ze zijn het hevigst in de eerste week na het stoppen, en duren in totaal zo'n 2 tot 4 weken.<sup>6</sup>

### Beïnvloedt roken of iemand psychische klachten heeft/krijgt?

Er zijn ook verschillende mogelijke verklaringen in de internationale literatuur dat roken psychische klachten veroorzaakt:

- De psychische klachten kunnen te maken hebben met de ontwenningverschijnselen die de roker ervaart (zie kader *Psychische ontwenning van nicotine*). Als mensen die roken gedurende de dag regelmatig ontwenningverschijnselen ervaren van nicotine, en dus regelmatig een lage stemming hebben, angstklachten hebben of stress ervaren, zouden ze dit ook kunnen ervaren en rapporteren als psychische klachten.<sup>8,20</sup>

- Roken zou kunnen leiden tot psychische klachten door veranderingen in het biologische stressstelsel.<sup>17</sup> Bij langdurige rokers is het standaardniveau cortisol (stresshormoon) gemiddeld hoger dan bij mensen die niet roken.<sup>21,22</sup> Bij stress komt er bij rokers echter minder cortisol vrij, waardoor er minder goed en effectief gereageerd kan worden op stressoren.<sup>21,22</sup>
- Roken kan leiden tot ontstekingsreacties en oxidatieve stress (het ontstaan van reactieve moleculen die zorgen voor beschadiging van de cel), wat kan bijdragen aan het ontstaan van psychische klachten.<sup>15</sup>

In een aantal langetermijnstudies zijn aanwijzingen gevonden voor een oorzakelijk verband tussen roken en het ontwikkelen van een depressie of angststoornis, maar ook hier zijn overzichtsstudies voorzichtig vanwege de wisselende kwaliteit van de onderzoeken.<sup>16-18</sup> In een studie met data van de Nederlandse NEMESIS-studie bleek dat mensen die rookten, met name als zij meer dan 10 sigaretten per dag rookten, meer kans hadden om een stoornis op gebied van stemming en angst te krijgen in de 3 of 6 jaar daarna.<sup>23</sup> Studies uit Duitsland (2022) en Denemarken (2011) vonden eveneens dat rokers meer kans hadden op het krijgen van een depressie later in hun leven.<sup>24,25</sup> Er zijn aan de andere kant weinig tot geen studies gepubliceerd waaruit blijkt dat rokers minder stress hebben, minder depressief zijn, of later in hun leven minder kans hebben op een angststoornis of depressie.<sup>17,20</sup>

Al met al zijn er dus ook aanwijzingen dat mensen die roken later meer psychische klachten ervaren. Deze onderzoeksresultaten staan in contrast met de hypothese van effectieve zelfmedicatie: in dat geval zouden mensen die roken juist minder psychische klachten moeten ervaren.

#### Wat voor effect heeft stoppen met roken op veelvoorkomende psychische klachten?

In het verlengde van de gedachte dat roken helpt bij psychische klachten, wordt er, o.a. door patiënten en professionals in de GGZ, soms gedacht dat stoppen met roken tot een verergering leidt van psychische klachten.<sup>11,12</sup> Dit is ten onrechte. Er is bewijs dat stoppen met roken psychische klachten niet verergert.

- In de eerste 2 tot 4 weken na het stoppen kunnen mensen die stoppen met roken last krijgen van psychische ontwenningssymptomen.<sup>5,6</sup> Lees hierover meer in het kader *Psychische ontwenning van nicotine*.
- Op langere termijn kan stoppen met roken psychische klachten juist verminderen, zo blijkt uit een recente Cochrane overzichtsstudie uit 2021.<sup>26</sup> Uit de studies die daarin zijn samengevat, bleek dat mensen gemiddeld een grotere daling ervoeren in angst- en/of depressieve klachten nadat zij stopten met roken, vergeleken met mensen die niet stopten met roken. Dit gold zowel voor mensen met een psychische aandoening, als voor de algemene populatie. Wel hadden de samengevatte studies enige beperkingen en waren de effecten klein, waardoor het precieze effect onzeker was. De auteurs concludeerden dat er voldoende bewijs is dat stoppen met roken de mentale gezondheid niet verslechtert, en dat stoppen klachten mogelijk zelfs kan verminderen.

- De positieve effecten van het stoppen met roken op de psychische klachten konden al na 6 weken gevonden worden en lijken niet alleen kort na het stoppen aanwezig te zijn. Het effect was namelijk niet anders in studies die de klachten een half jaar tot een jaar na het stoppen gemeten hadden, ten opzichte van studies die de klachten 6 weken tot een half jaar na het stoppen gemeten hadden.
- Stoppen met roken had, naast de bovengenoemde klachten, ook op andere vlakken positieve effecten: stoppen was geassocieerd met minder stress, meer positieve gevoelens, een hogere psychologische kwaliteit van leven, en hogere sociale kwaliteit van leven.<sup>26</sup>
- Een biologische verklaring voor de bevinding dat stoppen met roken op de langere termijn voor vermindering van psychische klachten leidt, is dat stoppen met roken de cyclus van roken en ontwenning doorbreekt.<sup>26</sup>

#### Zijn er andere factoren die de samenhang kunnen verklaren?

De samenhang tussen roken en psychische klachten kan mogelijk veroorzaakt worden doordat ze deels dezelfde onderliggende risicofactoren hebben:

- Het hebben van een psychische aandoening hangt samen met risicofactoren waarvan we weten dat ze ook met roken zijn geassocieerd, zoals een lagere opleiding/inkomen en de aanwezigheid van rokers in hun omgeving.<sup>13,27,28</sup>
- Andere verklaringen hebben te maken met eigenschappen die wellicht meer voorkomen onder mensen met psychische klachten. Mensen met psychische klachten zouden een sterkere subjectieve ervaring van beloning of plezier kunnen hebben, waardoor zij gevoeliger zijn voor roken.<sup>14,29</sup>
- Er zijn aanwijzingen in de wetenschappelijke literatuur dat de genetische aanleg voor psychische aandoeningen overlapt met de genetische aanleg voor roken: uit een tweelingstudie bleek bijvoorbeeld dat een tweelingbroer/zus die rookte meer kans had op een depressie dan hun tweelingbroer/-zus die niet rookte, maar dat dit enkel bij twee-eiige tweelingen het geval was.<sup>16,30</sup> Dit suggereert dat het verschil vooral door genen wordt veroorzaakt en niet door opvoeding of omgeving. Studies met moderne genetische methodologieën lieten zien dat genen die geassocieerd zijn met roken ook gelinkt kunnen worden aan depressie. Studies die slechts enkele specifieke genen gebruiken (in plaats van een brede set aan genen die roken voorspellen) vinden dit effect niet.<sup>16</sup>

#### Conclusie

Er zijn verschillende verklaringen waarom mensen die roken vaker veelvoorkomende psychische klachten hebben en vice versa. Al met al is het voor zorgverleners nuttig om op de hoogte te zijn van het volgende:

- Mensen die veelvoorkomende psychische klachten hebben, roken vaker. Hier zijn verschillende verklaringen voor:
  - Sommige mensen denken ten onrechte dat roken helpt bij psychische klachten.
  - Roken lijkt psychische klachten te kunnen veroorzaken.
  - Roken en psychische klachten hebben deels overlappende risicofactoren, zoals een genetische aanleg, maar ook lagere opleiding/inkomen of een sterkere subjectieve ervaring van beloning.

- Psychische klachten verslechteren niet na het stoppen met roken (afgezien van mogelijke ontwenningverschijnselen) en zullen eerder verminderen.

Het is zinvol om met patiënten te bespreken dat stoppen met roken psychische klachten niet verergert, maar eerder vermindert. Dit is bijvoorbeeld relevant wanneer patiënten hulp zoeken bij psychische klachten of bij stoppen met roken. Dit kan patiënten inzicht geven in hoe roken en psychische klachten samenhangen en hen daarmee aan het denken zetten over de nadelen van het roken en de voordelen van het stoppen, juist ook in relatie tot de psychische klachten die ze hebben.

### E-sigaretten en veelvoorkomende psychische klachten

Als nicotine een rol speelt in de samenhang van roken en psychische klachten, zou dat ook gevolgen hebben voor mensen die e-sigaretten gebruiken (ook wel *vapen* genoemd). In de meeste e-sigaretten zit immers nicotine. Waar er bij tabakssigaretten veel onderzoek is gedaan naar de gezondheidseffecten op de lange termijn (ook wat betreft de psychische gezondheid) is er echter nog weinig bekend over de langetermijneffecten van e-sigaretten.

Uit eerste onderzoeken uit de VS en Groot-Brittannië bleek dat mensen die e-sigaretten gebruiken vaker psychische aandoeningen hebben gehad en last hebben van psychische klachten.<sup>31,32</sup> Uit een vragenlijst van het Truth Initiative uit de VS bleek dat veel jonge mensen die e-sigaretten gebruikten hiermee begonnen en doorgingen in een poging om psychische klachten als stress, angst en depressieve klachten te verminderen.<sup>33</sup> Als zij stopten met het e-sigaretgebruik, ervoeren zij uiteindelijk minder klachten.<sup>33</sup> Uit ander onderzoek uit de VS bleek dat jongeren met meer depressieve klachten vaker begonnen met e-sigaretgebruik, maar dat jongeren die e-sigaretten gebruikten na een jaar ook meer depressieve klachten ervoeren, en dat dit toenam met de frequentie van e-sigaretgebruik.<sup>34</sup>

Al met al wijzen de eerste onderzoeken op een samenhang tussen e-sigaretgebruik en psychische klachten.



## HOE BESPREEKT U (STOPPEN MET) ROKEN MET PATIËNTEN MET VEELVOORKOMENDE PSYCHISCHE KLACHTEN EN VERWIJST U DOOR NAAR EFFECTIEVE HULP?

Zoals eerder besproken denken sommige mensen ten onrechte dat roken kan helpen bij psychische klachten.<sup>11</sup> Als u als zorgverlener roken en de samenhang met psychische klachten bespreekt, is het belangrijk om dit soort fabels te ontcrachten. Als eerstelijnszorgverlener bent u het eerste aanspreekpunt als mensen hulp willen bij stoppen met roken of bij psychische klachten. Daarom kunt u hier een belangrijke rol in spelen. Verder kunt u mensen op de hoogte brengen van en verwijzen naar effectieve en beschikbare stoppen-met-rokenbegeleiding en hulpmiddelen.

Sommige zorgverleners vinden het lastig om roken te bespreken met patiënten.<sup>35,36</sup> Toch vindt slechts 1 op de 10 patiënten het ongepast als zorgverleners een stoppen-met-rokenadvies geven, en verwachten patiënten juist van zorgverleners dat zij ongevraagd advies geven.<sup>37,38</sup> In dit hoofdstuk bespreken we daarom:

1. Effectieve manieren waarop u als zorgverlener stoppen kan bespreken (zie kader hieronder).
2. Effectieve stoppen-met-rokenondersteuning volgens de Nederlandse richtlijn 'Behandeling van tabaksverslaving en stoppen-met-rokenondersteuning', die u als zorgverlener kunt bieden of naar kunt verwijzen.
3. Specifieke aandachtspunten bij het stoppen met roken voor deze doelgroep.

### 1. Hoe maakt u roken bespreekbaar en verwijst u door?

Roken bespreken is effectief: een kort stoppen-met-rokenadvies van een zorgverlener vergroot de kans dat iemand een stoppoging doet.<sup>38,39</sup> Ook adviezen om vanwege medische redenen te stoppen zijn effectief.<sup>40</sup> Uitgebreidere adviezen, waarin zorgverleners stoppen-met-rokenbegeleiding of hulpmiddelen bespreken, lijken nóg effectiever te zijn.<sup>38,40</sup>

Omdat zorgverleners niet altijd voldoende tijd hebben om een uitgebreid advies te geven, bespreken we hieronder zowel het korte advies als langere gesprekken, met daarbij specifieke tips voor het bespreken van roken bij mensen met psychische klachten.

#### Een kort stoppen-met-rokenadvies

Een kort stoppen-met-rokenadvies (zie Figuur 2) kan al in minder dan een minuut gegeven worden en is erg geschikt wanneer er weinig tijd is om het rookgedrag te bespreken.

Belangrijke onderdelen van dit advies zijn het noemen van begeleiding en hulpmiddelen en het warm doorverwijzen: mensen maken vaker gebruik van begeleiding als deze twee onderdelen doorlopen worden.<sup>41,42</sup> Zo'n advies kan gekoppeld worden aan psychische klachten door bijvoorbeeld bij stap 2 het volgende te zeggen:



*"Sommige mensen denken dat stoppen met roken psychische klachten zoals stress, angst en somberheid verergeren. Uit onderzoek blijkt echter dat mensen zich niet slechter, en soms zelfs beter voelen na het stoppen."*

*"Het zou goed zijn voor uw gezondheid en ook uw psychische klachten als u stopt met roken."*

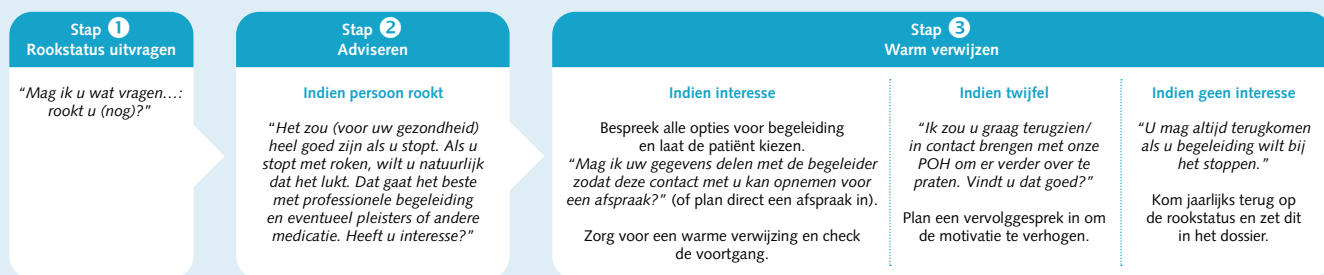


#### Een uitgebreider gesprek over stoppen met roken

Als er meer tijd is, kunnen patiënten baat hebben bij een uitgebreider gesprek. Hierbij biedt u de patiënt informatie over de schadelijkheid van roken in relatie tot de klacht of aandoening van de patiënt, zoals psychische klachten, en daarmee het belang van stoppen met roken. Ter motivatie kunt u ook nog andere factoren bespreken, zoals de kosten van roken, of gevaren van meerroken voor (klein)kinderen en huisdieren. U kunt hierbij gebruik maken van motiverende gespreksvoering: een gesprekstechniek die is gericht op het bewust worden van de voor- en nadelen van het eigen gedrag, en welke alternatieven hiervoor zijn. Als mensen denken dat roken helpt bij het verminderen van hun psychische klachten, kunnen ze dat beschouwen als een reden om te roken, zelfs wanneer zij ook voldoende redenen ervaren om wél te willen stoppen met roken. Motiverende gespreksvoering wordt bijvoorbeeld ook gebruikt om patiëntbetrokkenheid te verhogen bij therapie voor psychische aandoeningen.<sup>43</sup>

Hoe u dit kan doen, is onder andere beschreven in de gratis e-learning 'Het stoppen-met-rokenadvies, hoe geef ik dat?'. In het kader aan het einde van dit hoofdstuk van deze factsheet 'Tips voor het bespreken van roken en psychische klachten', is hier een aanvulling op met specifieke tips voor deze doelgroep.

Figuur 2: Een kort stopadvies: Het Very Brief Advice Plus (VBA+)



## 2. Naar welke stoppen-met-rokenondersteuning kunt u verwijzen?

### Stoppen-met-rokenondersteuning in Nederland

Mensen die in Nederland hulp willen bij het stoppen met roken, kunnen gebruik maken van erkende stoppen-met-rokenondersteuning. Deze ondersteuning is bewezen effectief.<sup>38</sup> In huisartsenpraktijken biedt vaak een huisarts of praktijkondersteuner (POH) deze begeleiding. Ook zijn er erkende vrijgevestigde stoppen-met-rokencoaches en aanbieders van groepstrainingen. Begeleiding kan individueel of in groepsverband en in de vorm van fysieke, telefonische of online gesprekken. Welke begeleiding passend is, is afhankelijk van de voorkeur van de patiënt. De begeleiding kan eventueel aangevuld worden met stoppen-met-rokenmedicatie.

Erkende stoppen-met-rokenbegeleiding wordt vaak vergoed vanuit de basiszorgverzekering. Op [ikstopnu.nl](http://ikstopnu.nl) staat uitgebreide informatie voor patiënten over stoppen met roken en ondersteuning daarbij. Ook vindt u daar meer informatie over [hoe men een goede begeleider kan vinden](#).

### Stoppen-met-rokenondersteuning geschikt voor mensen met veelvoorkomende psychische klachten

Veel van de erkende stoppen-met-rokenondersteuning lijken geschikt voor mensen met veelvoorkomende psychische klachten, al zijn er enkele kanttekeningen.

Welke begeleiding het meest geschikt is voor mensen met psychische klachten, is nog weinig onderzocht. In de wetenschappelijke literatuur wordt vooral onderzoek gedaan naar de effectiviteit van stoppen-met-rokenondersteuning in de algemene populatie óf bij mensen met een psychische aandoening. Als begeleiding voor die twee doelgroepen geschikt is, zal het waarschijnlijk ook geschikt zijn voor mensen met veelvoorkomende psychische klachten.

#### (Gedragsmatige) stoppen-met-rokenondersteuning

Gedragsmatige stoppen-met-rokenondersteuning (zoals individuele begeleiding door bijvoorbeeld een stoppen-met-rokencoach, groepsinterventies, maar ook campagnes en financiële beloningen) zijn waarschijnlijk effectief bij mensen met een psychische aandoening.<sup>13</sup> Voor mensen met (een geschiedenis van) depressieve klachten is het van toegevoegde waarde om stoppen-met-rokenondersteuning aan te vullen met een element dat zich richt op het verbeteren van de stemming, zoals cognitieve gedragstherapie voor depressie of zelfhulpmaterialen.<sup>44</sup> Zelfhulptips en -oefeningen bij psychische klachten zijn bijvoorbeeld beschikbaar op [MentaalVitaal](#). Verder zouden telefonische diensten als [de Stoplijn](#) heel geschikt kunnen zijn voor deze doelgroep vanwege de anonimiteit, de toegankelijkheid en de lage kosten.<sup>45</sup>

#### Stoppen-met-rokenmedicatie

In de Nederlandse richtlijn 'Behandeling van tabaksverslaving en stoppen-met-rokenondersteuning' (herziening 2016) staat het volgende vermeld over de effectiviteit van stoppen-met-rokenmedicatie bij mensen met een psychische aandoening:

- **Nicotinevervangende middelen** (zoals pleisters en kauwgum): Volgens de richtlijn kunnen deze middelen ook gebruikt worden bij stoppen met roken bij mensen

met een psychische aandoening, waarbij het monitoren van eventuele bijwerkingen extra belangrijk is.<sup>38</sup> Over het algemeen zijn nicotinevervangende middelen het meest effectief als ze onder begeleiding van een zorgprofessional worden gegeven en als er een combinatie van twee nicotinevervangende middelen (bijv. kortdurende en langdurende middelen) wordt gebruikt.<sup>38</sup> Omdat het gebruik van nicotinevervangende middelen gepaard gaat met minder bijwerkingen dan andere medicatie, is het de eerste keus volgens de richtlijn.<sup>38</sup>

- **Bupropion en nortriptyline:** Volgens de richtlijn zijn deze twee middelen veilig, maar is er een kanttekening: hoewel depressieve klachten of last van ontwenningssverschijnselen juist redenen kunnen zijn om wél deze medicatie te overwegen, dient dit gebruik goed gemonitord te worden vanwege eventuele bijwerkingen.<sup>38</sup>
- **Varenicline<sup>b</sup> en cytisine** (eerder bekend als cytisine): volgens de richtlijn lijken dit ook veilige middelen te zijn voor mensen die roken en een psychische aandoening hebben.<sup>38</sup>

Al met al lijkt het bij alle vormen van stoppen-met-rokenmedicatie van belang om eventuele bijwerkingen goed in de gaten te houden, zeker bij mensen met (ernstige) psychische klachten. Deze medicatiesoorten kunnen namelijk ook psychische bijwerkingen hebben. Suggesties staan vermeld in de [leidraad 'Rookvrije geestelijke gezondheidszorg in de context van verplichte zorg' \(2020\)](#). Let bij ander medicatiegebruik ook op interacties tussen stoppen-met-rokenmedicatie en de andere medicatie, zoals hieronder wordt beschreven.

## 3. Wat zijn specifieke aandachtspunten bij mensen met veelvoorkomende psychische klachten?

Uit internationaal onderzoek blijkt dat mensen met psychische klachten even vaak of zelfs vaker gemotiveerd zijn om te stoppen met roken en dat zij ook vaker pogingen hiertoe doen.<sup>46</sup> Onderzoek is echter wisselend over of het hen ook even vaak lukt om te stoppen met roken.<sup>46</sup> Mogelijk hebben zij meer moeite met het stoppen met roken. Hieronder bespreken we een aantal aandachtspunten om rekening mee te houden bij mensen met psychische klachten die willen stoppen met roken.

### Belemmeringen tijdens het stoppen met roken

- Mensen met veelvoorkomende psychische klachten hebben **mogelijk meer last van ontwenningssverschijnselen**. Dat verwachten wij omdat mensen met (ernstige) psychische aandoeningen meer last hebben van ontwenningssverschijnselen en omdat zij vaak ook een sterkere afhankelijkheid hebben van roken.<sup>47</sup> Deze mensen verwachten ook vaker dat ze moeite zullen hebben met stoppen en dat stoppen hen niet zal lukken.<sup>47</sup>
- Het is belangrijk om aandacht te hebben voor **andere belemmeringen** in het stoppen met roken. Zoals eerder besproken hangt het hebben van een psychische aandoening samen met allerlei risicofactoren voor roken, zoals een lagere opleiding/inkomen en de aanwezigheid van rokers in de omgeving.<sup>27</sup> Het creëren van sociale steun en het bieden van hulp bij onderliggende problemen zijn werkzame elementen bij het succesvol stoppen met roken voor andere doelgroepen voor wie dat geldt, namelijk mensen met een lagere sociaaleconomische positie.<sup>48</sup>

<sup>b</sup> Op het moment van schrijven van deze factsheet is varenicline niet leverbaar in Nederland. <https://nationale-apotheek.nl/stoppen-met-roken/leveringsproblemen-champix/>

### Medicatie voor veelvoorkomende psychische klachten en stoppen met roken

Sommige mensen gebruiken medicatie voor hun psychische klachten, zoals kalmerings- en slaapmiddelen of antidepressiva. Als zij stoppen met roken, dan kan dat tot gevolg hebben dat de bloedspiegel van deze medicatie (waaronder benzodiazepines, fluvoxamine en duloxetine) stijgen. De dosis moet dan mogelijk naar beneden worden bijgesteld.<sup>49,50</sup>

- Die stijging van bloedwaarden komt doordat bepaalde stoffen uit tabaksrook (polycyclische aromatische koolwaterstoffen) de werking van o.a. enzymen kunnen versterken, waardoor het lichaam deze medicatie sneller afbreekt.<sup>50</sup> Iemand die rookt heeft dus een hogere dosis medicatie nodig. Als iemand stopt met roken, kan het zijn dat deze medicatie weer minder snel wordt afgebroken, waardoor een lagere dosis nodig is. Ook als iemand na een stoppoging weer begint met roken, kan het nodig zijn om de dosis bij te stellen in de richting van de dosis die de patiënt eerder gebruikte vóór het stoppen.
- Het effect van stoppen met roken op bloedwaarden van medicatie voor psychische klachten staat onder andere als waarschuwing vermeld bij de indicatie 'Stoppen met roken' in het Farmacotherapeutisch Kompas, maar staat niet altijd vermeld op de pagina's van de geneesmiddelen zelf. Suggesties staan ook vermeld in de leidraad 'Rookvrije geestelijke gezondheidszorg in de context van verplichte zorg' (2020).
- Het kan nuttig zijn om met de patiënt potentiële bijwerkingen van hun medicatie bij houden tijdens het stoppen, bijvoorbeeld door een vragenlijst af te nemen zoals genoemd in artikel van Segan en collega's.<sup>8,51</sup> Zij vroegen naar de volgende bijwerkingen: droge mond, meer dorst, sufheid, vermoeidheid, meer slapen, wazig zicht, duizeligheid, hoofdpijn, toegenomen zweten, toegenomen speekselvorming en misselijkheid.

Stoppen met roken kan ook bloedwaarden verhogen van alcohol, cafeïne en andere medicatie, zoals antipsychotica (waaronder clozapine, olanzapine en haloperidol).<sup>50</sup> Een cafeïnevergiftiging kan deels dezelfde klachten veroorzaken als ontwenning van nicotine, zoals prikkelbaarheid en slapeloosheid.<sup>52</sup> Daarom is het goed om ook de hoeveelheid koffie en thee te verminderen als iemand stopt met roken.

### Combinatie van stoppen-met-rokenmedicatie met andere medicatie

Stoppen-met-rokenmedicatie kan onbedoelde interacties hebben met andere medicatie.<sup>49</sup> Dit staat los van het effect van stoppen met roken zelf (zie paragraaf hierboven).

- Interacties van deze middelen staan onder andere vermeld op de geneesmiddelenpagina's van de stoppen-met-rokenmedicatie in het Farmacotherapeutisch Kompas en in de leidraad 'Rookvrije geestelijke gezondheidszorg in de context van verplichte zorg' (2020).
- Het gebruik van nicotinevervangende middelen, anders dan roken, zorgt niet voor een snellere afbreking van andere medicatie, die in genoemd werd in de paragraaf hierboven.<sup>50</sup> Dit betekent dat het niet nodig is om een hogere dosis aan te houden als een patiënt nicotinevervangende middelen gebruikt maar niet langer rookt.

### Zwangerschap en roken en veelvoorkomende psychische klachten

Vrouwen met stressklachten of met een depressie stoppen minder vaak met roken tijdens de zwangerschap.<sup>53</sup> Sommige zwangere vrouwen denken zelfs dat de stress van stoppen schadelijker is voor hun baby dan blijven roken.<sup>54</sup> Dit is onterecht. Hoewel stress tijdens de zwangerschap niet onschadelijk is, blijft roken tijdens de zwangerschap erg schadelijk.<sup>55</sup> Roken tijdens de zwangerschap kan bijvoorbeeld het risico verhogen op een postpartum depressie.<sup>56</sup> Bovendien bleek uit onderzoek dat gedragsmatige stoppen-met-rokeninterventies bij zwangere vrouwen niet tot meer stress of psychische klachten leidden.<sup>57</sup> Een aantal van deze onderzoeken liet zelfs positieve effecten zien voor het psychisch welzijn, het zelfvertrouwen en de zelfredzaamheid van de deelneemsters.

Psychische klachten zijn daarom geen reden om te blijven roken tijdens de zwangerschap, maar zouden juist een belangrijk aandachtspunt kunnen zijn bij ondersteuning om te stoppen. Psychische klachten spelen namelijk ook een rol in terugval in roken na de zwangerschap.<sup>58</sup> In het digitale zorgpad 'Zwangere vrouw die rookt' van Rookvrije Start zijn psychische klachten een reden om door te verwijzen naar intensievere ondersteuning bij het stoppen met roken, bijvoorbeeld van een POH of een POP-poli (een poli specifiek voor zwangere vrouwen met psychische klachten). Lees hierover ook de factsheet 'Roken, stress en kwetsbaarheid'. In onze factsheets 'Roken & Zwangerschap' en 'Terugval in rookgedrag na de zwangerschap' leest u meer over de gevolgen van roken tijdens en na de zwangerschap.







## Tips voor het bespreken van roken en veelvoorkomende psychische klachten

### Maak patiënten bewust van het mogelijke verband tussen roken en hun psychische klachten

Voor patiënten die roken en psychische klachten hebben, is het zinvol om het mogelijke verband te verkennen tussen deze twee.

Vraag hen bijvoorbeeld of zij hier een verband in zien, of vraag toestemming om iets te vertellen:



*“Mag ik u iets vertellen over het verband tussen roken en psychische klachten? Veel mensen denken dat roken stress-verlagend werkt. Onderzoek toont aan dat stoppen met roken hun psychische gezondheid niet verslechtert, en mogelijk zelfs verbetert op de langere termijn. Wat denkt u als u dit hoort?”*

### Maak patiënten ook bewust van eventuele ontwenningsverschijnselen tijdens het stoppen

Als patiënten met psychische klachten willen stoppen met roken, is het belangrijk dat zij weten dat zij tijdelijk meer klachten zouden kunnen ervaren door ontwenning.

Benadruk dat dit tijdelijk is, en dat stoppen met roken uiteindelijk juist voor verlichting van psychische klachten kan zorgen:

*“Als u stopt met roken kan het zijn dat u zich minder goed voelt. Dit is tijdelijk – de ontwenning van roken is meestal het sterkst in de week na het stoppen met roken. Na 6 weken voelen mensen zich weer de oude, of zelfs beter dan toen ze nog rookten.”*



Als ontwenningsverschijnselen een belemmering vormen bij het stoppen met roken, kan het zinvol zijn om hier meer aandacht aan te besteden:

- Overweeg om nog vóór het stoppen hun stemming en ontwenningsverschijnselen met patiënten bij te houden.<sup>8</sup> Hierdoor kunnen zij mogelijk makkelijker onderscheid maken tussen psychische klachten en ontwenningsverschijnselen.

- In een vragenlijst die hiervoor ontwikkeld is, wordt gevraagd naar: boosheid, prikkelbaarheid, frustratie, angst, verdriet, depressieve gevoelens, verlangen om te roken, concentratieproblemen, toegenomen eetlust, toegenomen gewicht, slaapproblemen, rusteloosheid en ongeduld.<sup>51</sup>
- Overweeg om nicotinevervangende middelen voor te stellen of eventueel andere medicatie. Deze kunnen helpen bij ontwenningsverschijnselen. Houd hierbij rekening met de punten genoemd in dit hoofdstuk, namelijk de geschiktheid van medicatie en mogelijke interacties.

### Zorg voor een goede voorbereiding van de stoppoging

Net als bij andere doelgroepen is het voor mensen met psychische klachten handig om de stoppoging goed voor te bereiden. Zorg dat er bij ondersteuning aandacht is voor<sup>8</sup>:

- Hoe zij om kunnen gaan met moeilijke situaties, met verlangens naar roken én met psychische klachten na het stoppen.
- Hoe zij om kunnen gaan met rokers in hun omgeving, en van wie zij steun kunnen krijgen tijdens het stoppen.

### Let op bij ...

- Gebruik van medicatie voor psychische klachten, zoals slaap-/kalmeringsmiddelen of antidepressiva. Houd dan rekening met de effecten van stoppen met roken op de bloedspiegel van deze medicatie en met mogelijke interacties met eventuele stoppen-met-rokenmedicatie.
- Belemmerende omgevingsfactoren, zoals de aanwezigheid van rokers in hun omgeving of weinig steun bij de het stoppen. In dat geval is een goede voorbereiding nog belangrijker.
- De combinatie van psychische klachten, roken, en zwangerschap. In dat geval is het belangrijk om intensieve ondersteuning te bieden bij het stoppen met roken, bijvoorbeeld van een POH of POP-poli.

### Waar kan ik terecht voor bijscholing of meer informatie over stoppen met roken?

Deze factsheet biedt informatie over stoppen met roken bij mensen met veelvoorkomende psychische klachten. Voor algemene informatie over stoppen met roken voor een brede doelgroep kunt u gebruik maken van onderstaande links:

- De gratis e-learning 'Het stoppen-met-rokenadvies. Hoe geef ik dat?' biedt interactieve informatie over hoe u een kort stopadvies kunt geven of een uitgebreider gesprek over stoppen met roken kan hebben. De punten genoemd in het kader hierboven zijn hier een aanvulling op voor bij mensen met veelvoorkomende psychische klachten.
- Meer algemene tips over hoe u het gesprek aan kunt gaan en hoe stoppen-met-rokenzorg het beste georganiseerd kan worden, vindt u op [zorgpadstoppenmetroken.nl](http://zorgpadstoppenmetroken.nl).
- Specifiek voor zorgprofessionals die werken met (wens)ouders zijn er trainingen, e-learnings, zorgpaden en diverse materialen beschikbaar via [rookvrijestart.nl/toolkit](http://rookvrijestart.nl/toolkit).
- Informatie voor het rookvrij maken van zorginstellingen is te vinden op [rookvrijezorg.com](http://rookvrijezorg.com). Uitleg over hoe medewerkers van de GGZ een bijdrage kunnen doen aan een rookvrije GGZ-/zorginstelling, is beschikbaar in de e-learning 'De rookvrije GGZ' via GGZ Ecademy. Ook heeft de Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie een leidraad 'Rookvrije geestelijke gezondheidszorg in de context van verplichte zorg' (2020) ontwikkeld.
- Ten slotte is op [ikstopnu.nl](http://ikstopnu.nl) informatie beschikbaar voor patiënten over de relatie tussen roken, angst, depressie en stress.

Meer Nederlandstalige informatie over roken, stoppen met roken en *ernstige psychiatrische problematiek* is o.a. te vinden in onze eerdere factsheets over [depressie \(2016\)](#) en [schizofrenie \(2013\)](#), en in de leidraad 'Rookvrije geestelijke gezondheidszorg in de context van verplichte zorg' (2020) van de Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie.

### METHODOLOGISCHE VERANTWOORDING

In deze factsheet vatten we het wetenschappelijke onderzoek samen over de relatie tussen roken en veelvoorkomende psychische klachten. De factsheet is onder andere gebaseerd op een Engelstalige praktische leidraad<sup>8</sup> voor (eerstelijns)zorgverleners over stress-, angst- en depressieklachten en roken, een Cochrane overzichtsstudie<sup>26</sup> over de gevolgen van stoppen met roken voor de mentale gezondheid, en diverse rapporten en literatuuroverzichten over mentale gezondheid en roken.<sup>11,13,14,16,27,45,49,59-62</sup>



## REFERENTIES

- CBS i.s.m. RIVM en Trimbos-Instituut. [Aanvullende cijfers opgevraagd van:] Gezondheidsenquête/Leefstijlmonitor, 2021.
- CBS. Welzijn in relatie met gezondheid en leefstijl; kenmerken gezondheid. Published June 1, 2022. Accessed August 17, 2022. <https://opendata.cbs.nl/#/CBS/nl/dataset/82612NED/table?dl=6D14C>
- de Graaf R, ten Have M, van Dorsselaer S. [Aanvullende cijfers opgevraagd van:] De psychische gezondheid van de Nederlandse bevolking: NEMESIS-2: opzet en eerste resultaten. Published online 2010.
- HBSC-Nederland, Universiteit Utrecht, Trimbos-instituut, SCP. [Aanvullende cijfers opgevraagd van:] HBSC 2021: Gezondheid en welzijn van jongeren in Nederland. Published online 2022.
- Klemperer EM, Hughes JR, Peasley-Miklus CE, et al. Possible New Symptoms of Tobacco Withdrawal III: Reduced Positive Affect - A Review and Meta-analysis. *Nicotine Tob Res.* 2021;23(2):259-266. doi:10.1093/ntr/ntaa044
- Hughes J. Effects of abstinence from tobacco: Valid symptoms and time course. *Nicotine Tob Res.* 2007;9(3):315-327. doi:10.1080/14622200701188919
- Matta SG, Balfour DJ, Benowitz NL, et al. Guidelines on nicotine dose selection for in vivo research. *Psychopharmacology (Berl).* 2007;190(3):269-319. doi:10.1007/s00213-006-0441-0
- Taylor GMJ, Baker AL, Fox N, Kessler DS, Aveyard P, Munafò MR. Addressing concerns about smoking cessation and mental health: theoretical review and practical guide for healthcare professionals. *BJPsych Adv.* 2021;27(2):85-95. doi:10.1192/bja.2020.52
- Benowitz NL. Nicotine Addiction. Schwartz RS, ed. *N Engl J Med.* 2010;362(24):2295-2303. doi:10.1056/NEJMra0809890
- McLaughlin I, Dani JA, De Biasi M. Nicotine Withdrawal. In: Balfour DJ, Munafò MR, eds. *The Neuropharmacology of Nicotine Dependence.* Vol 24. 1st ed. Springer Cham; 2015:99-123. doi:10.1007/978-3-319-13482-6\_4
- Huddleston L, Shoesmith E, Pervin J, Lorencatto F, Watson J, Ratschen E. A Systematic Review of Mental Health Professionals, Patients, and Carers' Perceived Barriers and Enablers to Supporting Smoking Cessation in Mental Health Settings. *Nicotine Tob Res.* 2022;24(7):945-954. doi:10.1093/ntr/ntaco04
- Malone V, Harrison R, Daker-White G. Mental health service user and staff perspectives on tobacco addiction and smoking cessation: A meta-synthesis of published qualitative studies. *J Psychiatr Ment Health Nurs.* 2018;25(4):270-282. doi:10.1111/jpm.12458
- Action on Smoking and Health, Public Mental Health Implementation Centre. *Public Mental Health and Smoking A Framework for Action.*; 2022. <https://ash.org.uk/information-and-resources/reports-submissions/reports/public-mental-health-and-smoking-a-framework-for-action/>
- Action on Smoking and Health. *Fact Sheet Mental Health and Smoking.*; 2019. [https://ash.org.uk/wp-content/uploads/2019/08/ASH-Factsheet\\_Mental-Health\\_v3-2019-27-August-1.pdf](https://ash.org.uk/wp-content/uploads/2019/08/ASH-Factsheet_Mental-Health_v3-2019-27-August-1.pdf)
- Taylor GMJ, Treur JL. An application of the stress-diathesis model: A review about the association between smoking tobacco, smoking cessation, and mental health. *Int J Clin Heal Psychol.* 2023;23(1):100335. doi:10.1016/j.ijchp.2022.100335
- Wootton R, Sallis H, Munafò M. Is There a Causal Effect of Smoking on Mental Health? A Summary of the Evidence.; 2022. <https://ash.org.uk/wp-content/uploads/2022/06/Causal-effect-smoking-and-mental-health.pdf>
- Fluharty M, Taylor AE, Grabski M, Munafò MR. The Association of Cigarette Smoking With Depression and Anxiety: A Systematic Review. *Nicotine Tob Res.* 2017;19(1):3-13. doi:10.1093/ntr/ntw140
- Moylan S, Jacka FN, Pasco JA, Berk M. Cigarette smoking, nicotine dependence and anxiety disorders: A systematic review of population-based, epidemiological studies. *BMC Med.* 2012;10. doi:10.1186/1741-7015-10-123
- Scherphof CS, van den Eijnden RJM, Harakeh Z, et al. Effects of Nicotine Dependence and Depressive Symptoms on Smoking Cessation: A Longitudinal Study Among Adolescents. *Nicotine Tob Res.* 2013;15(7):1222-1229. doi:10.1093/ntr/nts260
- Parrott AC. Cigarette-derived nicotine is not a medicine. *World J Biol Psychiatry.* 2003;4(2):49-55. doi:10.3109/15622970309167951
- Wemm SE, Sinha R. Drug-induced stress responses and addiction risk and relapse. *Neurobiol Stress.* 2019;10. doi:10.1016/j.ynstr.2019.100148
- Richards JM, Stipelman BA, Bornovalova MA, Daughters SB, Sinha R, Lejuez CW. Biological mechanisms underlying the relationship between stress and smoking: State of the science and directions for future work. *Biol Psychol.* 2011;88(1):1-12. doi:10.1016/j.biopsycho.2011.06.009
- Monshouwer K, ten Have M, de Graaf R, Blankers M, van Laar M. Tobacco Smoking and the Association With First Incidence of Mood, Anxiety, and Substance Use Disorders: A 3-Year Prospective Population-Based Study. *Clin Psychol Sci.* 2021;9(3):403-412. doi:10.1177/2167702620959287
- Hahad O, Beutel M, Gilan DA, et al. The association of smoking and smoking cessation with prevalent and incident symptoms of depression, anxiety, and sleep disturbance in the general population. *J Affect Disord.* 2022;313:100-109. doi:10.1016/j.jad.2022.06.083
- Flensburg-Madsen Trine T, Bay von Scholten M, Flachs EM, Mortensen EL, Prescott E, Tolstrup JS. Tobacco smoking as a risk factor for depression: A 26-year population-based follow-up study. *J Psychiatr Res.* 2011;45(2):143-149. doi:10.1016/j.jpsychires.2010.06.006
- Taylor GMJ, Lindson N, Farley A, et al. Smoking cessation for improving mental health. *Cochrane Database Syst Rev.* 2021;2021(3). doi:10.1002/14651858.CD013522.pub2
- Ragg M, Ahmed T. *Smoke and Mirrors: A Review of the Literature on Smoking and Mental Illness.*; 2008. Accessed August 9, 2022. <https://www.cancercouncil.com.au/wp-content/uploads/2011/12/CAN-1021-Smoke-and-Mirrors.pdf>
- Duko B, Pereira G, Tait RJ, Nyadanu SD, Betts K, Alati R. Prenatal Tobacco Exposure and the Risk of Tobacco Smoking and Dependence in Offspring: a Systematic Review and Meta-Analysis. *Drug Alcohol Depend.* 2021;227(July):108993. doi:10.1016/j.drugalcdep.2021.108993
- Spring B, Pingitore R, McChargue DE. Reward Value of Cigarette Smoking for Comparably Heavy Smoking Schizophrenic, Depressed, and Nonpatient Smokers. *Am J Psychiatry.* 2003;160(2):316-322. doi:10.1176/appi.ajp.160.2.316
- Kendler KS, Neale MC, MacLean CJ, Heath AC, Eaves LJ, Kessler RC. Smoking and Major Depression. *Arch Gen Psychiatry.* 1993;50(1):36. doi:10.1001/archpsyc.1993.01820130038007
- Taylor E, Brose LS, McNeill A, Brown J, Kock L, Robson D. Associations between smoking and vaping prevalence, product use characteristics, and mental health diagnoses in Great Britain: a population survey. *BMC Med.* 2023;21(1). doi:10.1186/s12916-023-02890-y
- Spears CA, Jones DM, Weaver SR, Yang B, Pechacek TF, Eriksen MP. Electronic nicotine delivery system (ENDS) use in relation to mental health conditions, past-month serious psychological distress and cigarette smoking status, 2017. *Addiction.* 2019;114(2):315-325. doi:10.1111/add.14464
- Truth Initiative. *Colliding Crises: Youth Mental Health and Nicotine Use.*; 2021. Accessed January 18, 2023. [https://truthinitiative.org/sites/default/files/media/files/2021/10/Mental Health and Nicotine Report\\_10.7.2021.pdf](https://truthinitiative.org/sites/default/files/media/files/2021/10/Mental Health and Nicotine Report_10.7.2021.pdf)
- Lechner W V., Janssen T, Kahler CW, Audrain-McGovern J, Leventhal AM. Bi-directional associations of electronic and combustible cigarette use onset patterns with depressive symptoms in adolescents. *Prev Med (Baltim).* 2017;96:73-78. doi:10.1016/j.ypmed.2016.12.034
- Vogt F, Hall S, Marteau TM. General practitioners' and family physicians' negative beliefs and attitudes towards discussing smoking cessation with patients: A systematic review. *Addiction.* 2005;100(10):1423-1431. doi:10.1111/j.1360-0443.2005.01221.x
- Meijer E, Van Der Kleij RMJJ, Chavannes NH. Facilitating smoking cessation in patients who smoke: A large-scale cross-sectional comparison of fourteen groups of healthcare providers. *BMC Health Serv Res.* 2019;19(1). doi:10.1186/s12913-019-4527-x
- Hopman P, Croes E, Baars J. Het rookstopadvies van de zorgverlener is goud waard. *Med Contact (Bussum).* 2022;(september):1-4. <https://www.medischcontact.nl/nieuws/laatste-nieuws/artikel/het-rookstopadvies-van-de-zorgverlener-is-goud-waard.htm>
- Richtlijnwerkgroep. *Richtlijn: Behandeling Tabaksverslaving En Stoppen Met Roken Ondersteuning (Herziening 2016).*; 2017. <https://www.trimbos.nl/aanbod/webwinkel/af1580-richtlijn-behandeling-van-tabaksverslaving-en-stoppen-met-roken-ondersteuning/>
- 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.CD00165.pub4

40. Aveyard P, Begh R, Parsons A, West R. Brief opportunistic smoking cessation interventions: A systematic review and meta-analysis to compare advice to quit and offer of assistance. *Addiction*. 2012;107(6):1066-1073. doi:10.1111/j.1360-0443.2011.03770.x
41. van Westen-Lagerweij NA, Bommelé J, Willemsen MC, Croes EA. Mentioning smoking cessation assistance during healthcare consultations matters: findings from Dutch survey research. *Eur J Public Health*. 2022;32(5):747-752. doi:10.1093/eurpub/ckac106
42. van Westen-Lagerweij NA, Hipple Walters BJ, Potyka F, Croes EA, Willemsen MC. Proactive Referral to Behavioral Smoking Cessation Programs by Healthcare Staff: A Systematic Review. *Nicotine Tob Res*. 2023;25(5):849-858. doi:10.1093/ntr/ntac262
43. Romano M, Peters L. Evaluating the mechanisms of change in motivational interviewing in the treatment of mental health problems: A review and meta-analysis. *Clin Psychol Rev*. 2015;38:1-12. doi:10.1016/j.cpr.2015.02.008
44. van der Meer RM, Willemsen MC, Smit F, Cuijpers P. Smoking cessation interventions for smokers with current or past depression. *Cochrane Database Syst Rev*. 2013;2013(8). doi:10.1002/14651858.CD006102.pub2
45. Prochaska JJ, Das S, Young-Wolff KC. Smoking, Mental Illness, and Public Health. *Annu Rev Public Health*. 2017;38(1):165-185. doi:10.1146/annurev-publhealth-031816-044618
46. Kastaun S, Brose LS, Scholz E, Viechtbauer W, Kotz D. Mental Health Symptoms and Associations with Tobacco Smoking, Dependence, Motivation, and Attempts to Quit: Findings from a Population Survey in Germany (DEBRA Study). *Eur Addict Res*. 2022;28(4):287-296. doi:10.1159/000523973
47. Royal College of Physicians, Royal College of Psychiatrists. *Smoking and Mental Health: A Joint Report*. Royal College of Physicians; 2013. <https://www.rcplondon.ac.uk/projects/outputs/smoking-and-mental-health>
48. Troelstra S, Magnée T, Koopman E, Harting J, Nagelhout G. *Stoppen-Met-Rokeninterventies Voor Mensen Met Een Lagere Sociaaleconomische Positie*.; 2020. <https://www.trimbos.nl/wp-content/uploads/sites/31/2021/09/exo22-stoppen-met-rokeninterventies-voor-mensen-met-een-lagere-sociaaleconomische-positie.pdf>
49. Robson D, Potts J. *Smoking Cessation and Mental Health: A Briefing for Front-Line Staff*. (McEwen A, McIlvar M, eds.). Tobacco Free Ireland Programme; 2016. [https://www.ncscot.co.uk/publication\\_Smoking\\_cessation\\_and\\_Mental\\_Health\\_briefing.php](https://www.ncscot.co.uk/publication_Smoking_cessation_and_Mental_Health_briefing.php)
50. Mendelsohn CP, Kirby DP, Castle DJ. Smoking and mental illness. An update for psychiatrists. *Australas Psychiatry*. 2015;23(1):37-43. doi:10.1177/1039856214562076
51. Segan CJ, Baker AL, Turner A, Williams JM. Nicotine Withdrawal, Relapse of Mental Illness, or Medication Side-Effect? Implementing a Monitoring Tool for People With Mental Illness Into Quitline Counseling. *J Dual Diagn*. 2017;13(1):60-66. doi:10.1080/15504263.2016.1276657
52. Kroon LA. Drug interactions with smoking. *Am J Heal Pharm*. 2007;64(18):1917-1921. doi:10.2146/ajhp060414
53. Riaz M, Lewis S, Naughton F, Ussher M. Predictors of smoking cessation during pregnancy: a systematic review and meta-analysis. *Addiction*. 2018;113(4):610-622. doi:10.1111/add.14135
54. Bauld L, Graham H, Sinclair L, et al. Barriers to and facilitators of smoking cessation in pregnancy and following childbirth: literature review and qualitative study. *Health Technol Assess (Rockv)*. 2017;21(36):1-158. doi:10.3310/hta21360
55. Geuke G, de Josselin de Jong S, Croes E. *Factsheet Roken En Zwangerschap - Update 2022*.; 2022. Accessed February 20, 2023. <https://www.trimbos.nl/aanbod/webwinkel/af2025-factsheet-roken-zwangerschap-update-2022/>
56. Chen HL, Cai JY, Zha ML, Shen WQ. Prenatal smoking and postpartum depression: a meta-analysis. *J Psychosom Obstet Gynecol*. 2019;40(2):97-105. doi:10.1080/0167482X.2017.1415881
57. Chamberlain C, O'Mara-Eves A, Porter J, et al. Psychosocial interventions for supporting women to stop smoking in pregnancy. *Cochrane Database Syst Rev*. 2017;(2). doi:10.1002/14651858.CD001055.pubs
58. Geuke G, de Josselin de Jong S, Willemsen M. *Terugval in Rookgedrag Na de Zwangerschap*. Trimbos-instituut; 2022. <https://www.trimbos.nl/aanbod/webwinkel/af1943-terugval-in-rookgedrag-na-de-zwangerschap/>
59. World Health Organisation. *Tobacco Use and Mental Health*.; 2021. [https://www.euro.who.int/\\_\\_data/assets/pdf\\_file/0011/516593/fs-tobacco-use-and-mental-health-eng.pdf](https://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0011/516593/fs-tobacco-use-and-mental-health-eng.pdf)
60. Australian Government Department of Health and Ageing, SANE Australia. *Smoking and Mental Illness: A Guide for Health Professionals*.; 2012. Accessed August 9, 2022. <https://www.health.gov.au/resources/publications/smoking-and-mental-illness-a-guide-for-health-professionals>
61. Australian Government Department of Health and Ageing, SANE Australia. *Guide to a Smoke-Free Life*.; 2017. <https://www.health.gov.au/sites/default/files/guide-to-a-smoke-free-life.pdf>
62. World Health Organisation. *Tobacco Use and Mental Health Conditions - a Policy Brief*.; 2020. [https://www.euro.who.int/\\_\\_data/assets/pdf\\_file/0009/429939/Tobacco-Mental-Health-Policy-Brief.pdf](https://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0009/429939/Tobacco-Mental-Health-Policy-Brief.pdf)



## Colofon

**Auteurs**  
 Gemma Geuke  
 Bethany Hipple Walters  
 Iris Kramer  
 Marc Willemsen

**Met bijdragen van**  
 Regina van der Meer  
 Josine Schaap

**Ontwerp & productie**  
 Canon Nederland N.V.

**Beeld**  
[www.gettyimages.nl](http://www.gettyimages.nl)

Deze factsheet is gemaakt in opdracht van het Ministerie van VWS en te downloaden via [www.trimbos.nl/webwinkel](http://www.trimbos.nl/webwinkel) met artikelnummer AF2116.

© 2023, Trimbos-instituut, Utrecht

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