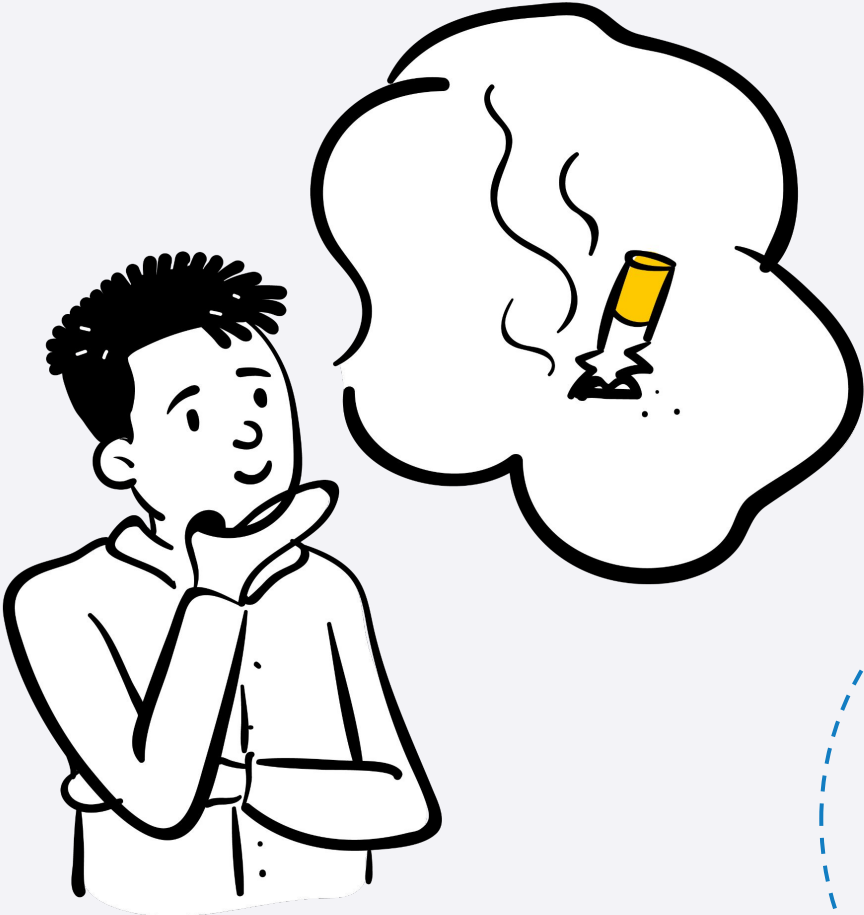


WeQuit

**Behandelen van een
nicotineverslaving **ALTIJD** een
goed idee!!**

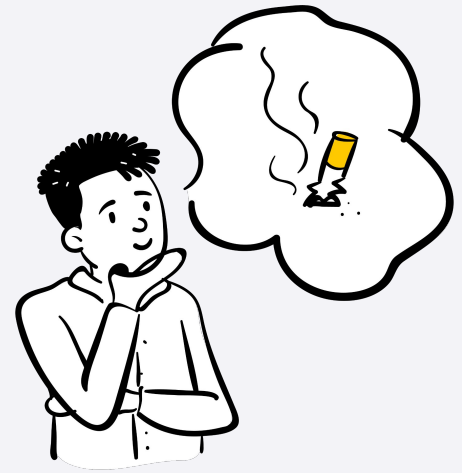
Lillian Goossen



Agenda

- 1) Feiten en cijfers
- 2) Waarom is stoppen met nicotinegebruik zo moeilijk?
- 3) Hoe zit dat met vaperen?
- 4) Gevolgen van nicotinegebruik
- 5) Belang van stoppen binnen de GGZ
- 6) Effectieve manier om te stoppen!
- 7) Warm verwijzen (VBA+)

Feiten en cijfers



Feiten en cijfers

- In Nederland roken meer dan **2,6 miljoen** mensen.
- Jaarlijks sterven er in Nederland gemiddeld 20.000 mensen aan tabak-gerelateerde aandoeningen
- **672.000** leven met **chronische ziekten** tgv roken.
- Roken is de belangrijkste oorzaak van ziekte en sterfte.
Iedere 30 min overlijdt een persoon aan de gevolgen van roken.
- Nicotine is een van de meest verslavende stoffen die er is.
- Maar 5% van de mensen die een poging doen, maken gebruik van professionele begeleiding.
- De tabaksindustrie investeert miljarden om rookgedrag in stand te houden en nieuwe, jongere rokers te werven: meer en jonger.

Feiten en cijfers

- Nicotine verslaving → meer kans psychische klachten (angst/stemming)
- Nicotine heeft effect op werking medicatie.
- **Uit vapes komen hogere concentraties nicotine en toxische stoffen vrij**; één vape kan meer nicotine leveren dan een heel pakje sigaretten.
- Nicotinegebruik leidt tot 26.460 extra SEH-bezoeken per jaar in Nederland
- Professionele ondersteuning vergroot de kans dat het wel lukt **14X**.

Stelling

Meer dan 70% van de Nederlanders overweegt wel eens om te stoppen met roken / vaperen





80%





Van de rokers wil stoppen met roken¹

Vraag?

Wordt er standaard naar de rook/vapes status gevraagd van de patiënten/cliënten?

- Zo ja, wat is je aanpak daarbij?
 - Op welke momenten?
- Zo nee, wat is hiervan de reden?
 - Wat zou de meerwaarden kunnen zijn van het agenderen van de rookstatus?



**Waarom is stoppen
zo moeilijk?**

Stoppen met roken/vapen is moeilijk omdat..

- Top 3 meest verslavende middelen
- Snelle werking op de hersenen, 7 sec
- Invloed op neurotransmitters
- Tolerantie en ontwenningsverschijnselen
- Verandering van hersenstructuur
- Associaties en gewoontegedrag

Wat houdt ze dan toch tegen?

Meest voorkomende argumenten: het is niet het goede moment, want..

Ik ben net
gescheiden...

Mijn oma is
vorige
week
overleden

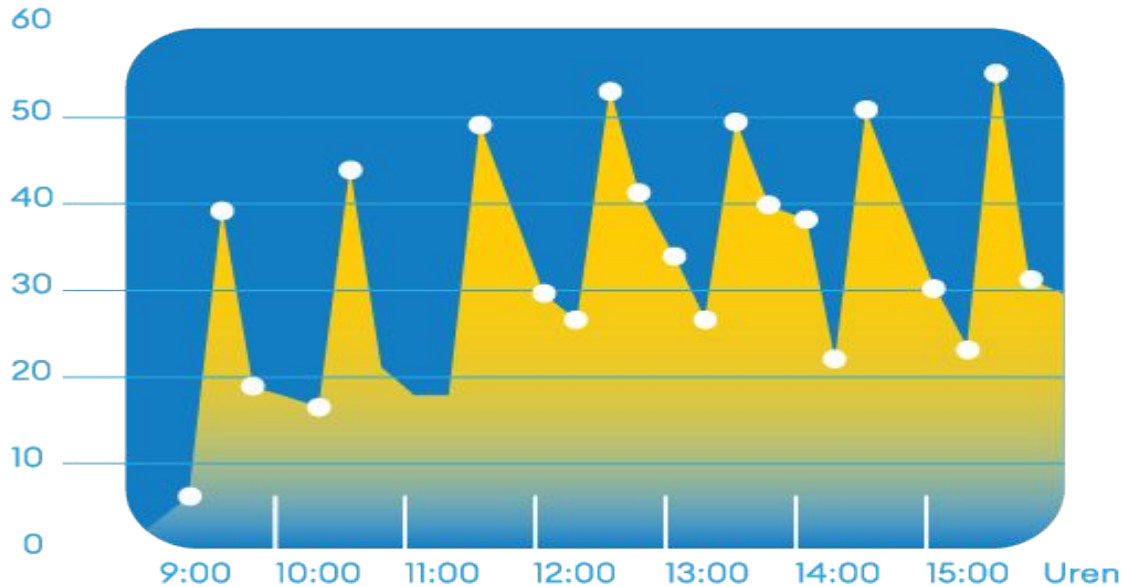
Ik heb een
nieuwe
baan..

Ik ga
binnenkort
verhuizen

Ik zit niet
zo lekker
in mijn vel

Stress is gemene deler.. terwijl

Nicotine Spiegel





Hoe zit dat met vaperen?



Evolutie van roken naar nicotinehoudende producten




Sigaret vs. vape - wat hebben ze gemeen?

Gemene deler:

- NICOTINE → nicotineverslaving én ernstige gezondheidsrisico's.

Belangrijk everschillen:

- Verbranding vs. verdamping:
 - Sigaret: tabaksverbranding → rook met teer, koolmonoxide + nicotine.
 - Vapen: Verdamping → damp met metaaldeeltjes, chemische stoffen uit vloeistof; minder schadelijke stoffen bij meeroken, zeker NIET onschadelijk.
- Nicotine gehalte:
 - Vape: nicotinegehalte aan te passen.
 - Grote verscheidenheid aan modellen en e-vloeistoffen → grote verschillen in nicotine afgifte en potentiële schadelijkheid.



Ik ben begonnen met vaperen
toen ik 12,5 was, of zo. 12, 13.

Bewezen effecten van vaperen

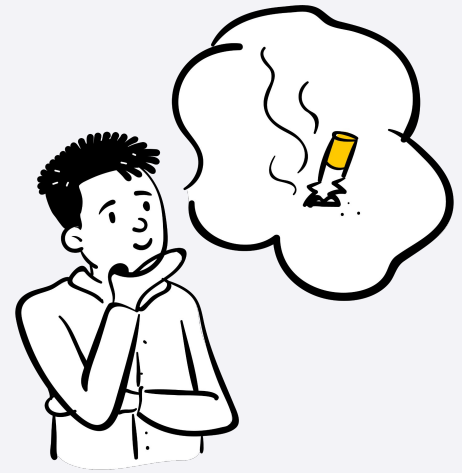
Korte termijn:

Verlies van concentratie
Hoofdpijn
Verminderde ontwikkeling van de hersenen
Slechte conditie
Irritatie in de keel
Hogere hartslag
Epileptische aanvallen
Verslaving aan nicotine
Acute longontsteking

Lange termijn:

Schade luchtwegen
Longziekten
Hart- en vaatziekten
Blijvende verandering aan de hersenen
Schade aan celweefsel
..
..
..

Langetermijneffecten worden nog volop onderzocht, echter **alles wijst er nu al op dat vaperen tenminste even schadelijk is als roken.**



Gevolgen van Nicotinegebruik binnen de GGZ

Nicotinegebruik en GGZ

Roken/vapen komt veel vaker voor bij mensen met psychische stoornissen of verslavingsproblemen:

- 36–64% van mensen met psychische aandoeningen rookt
- in verslavingszorg rookt tot 84% van cliënten

Daarnaast:

- mensen met deze comorbiditeiten stoppen minder vaak succesvol
- ze sterven vaker aan rookgerelateerde ziekten

Rookstopzorg is in deze groepen daarom extra belangrijk.

Misvattingen onder zorgprofessionals

Regelmatig onjuiste aannames, bijvoorbeeld:

- dat cliënten met psychische aandoeningen niet willen stoppen
- dat stoppen met roken psychische klachten verergert

Onderzoek laat echter zien dat:

- veel cliënten wel degelijk willen stoppen
- stoppen met roken vaak mentale gezondheid verbetert

Géén doelgroep hoeft achter te blijven

Gezondheidsrisico's:

- EPA- patiënten leven 5-7 jaar korter
- ± 50% van de overlijdens is tabaksgerelateerd
- Roken vergroot het risico op psychose, bipolaire stoornis en depressie

Hogere rookprevalentie:

- Depressie 33%
- Bipolariteit 46%
- Schizofrenie 65%

Psychische voordelen van SMN:

- Geen toename van psychiatrische klachten na stoppen (Ragg et al., 2013)
- Vermindering van stress, angst, depressie + betere kwaliteit van leven na ± 6 mnd (Wu et al., 2023 / Taylor et al '21)
- Medicatie werkt beter / minder bijwerkingen
- Recent onderzoek van de National Institutes of Health (NIH) laat opnieuw zien dat het méébehandelen van roken/vapen leidt tot ongeveer 42% meer kans op langdurig herstel van het primaire middel.

Bron: INSIST studie: *FACTSHEET ROKEN EN ERNSTIGE PSYCHIATRISCH E AANDOENINGEN; Op weg naar een rookvrije GGZ*

RIVM. (2020). Gezondheidsverschillen. Trimbos-instituut. (2019). Roken in Nederland. Roken en Gezondheid. (2019). Financiële voordelen van stoppen met roken. (Callaghan et al., 2014; Chesney et al., 2021; Miller, et al., 2006; Zareifopoulos et al., 2018)

Jongeren vanaf 12 jaar

Jongeren als nieuwe doelgroep

- Tabaksindustrie investeert miljarden om jongeren te bereiken (“replacement smokers”).
- Het jongerenbrein (tot ± 25 jaar) is extra gevoelig voor verslaving.
- 70 % van de jongeren die vaperen, gaat ook roken.
- Nicotine vergroot de kans op verschillende psychische problemen.
- Schade aan hersenontwikkeling is blijvend.

Zwangeren en (aanstaande) ouders

- 6 % van de zwangeren rookt, 23 % van de partners.
- Stoppen vermindert risico op vroeggeboorte, laag geboortegewicht en wiegendood.
- Gedragmatige SMR-begeleiding verlaagt stress en verhoogt zelfvertrouwen.
- Lagere stopkans bij vrouwen:
 - Lager of middelhoog opleidingsniveau
 - Rokende partner
 - Veel stress
 - Ontbreken juiste kennis
 - Jonge vrouwen.



**De beste manier
om te stoppen!**



34,4%

Van de rokers probeert jaarlijks te stoppen
met roken ¹

3-5%

Van de rokers is na een jaar rookvrij als ze
zonder hulp stoppen met roken

Grootste kans van slagen

De grootste kans op succesvol stoppen¹ met vaperen/roken voor jong en oud is:

- Professionele begeleiding; intensieve stophulp
- Gedragmatige ondersteuning,
- Zo nodig aangevuld met farmacotherapie.²

De behandeling richt zich op psychologische begeleiding

Behandeling op maat: jongeren, EPA patiënten, rookvrije ouders

Met 'succesvol' stoppen wordt blijvende abstinentie bedoeld gedurende minimaal 12 maanden na het stopmoment.¹

Bron: Factsheet: Richtlijn tabaks- en nicotineverslaving, herziening 2024²

Grote impact.. Maar hoe?

Zorgprofessional binnen de GGZ en de verslavingszorg hebben een unieke positie om rookstopzorg bespreekbaar te maken, te verwijzen of te bieden.

Simpele reden is **omdat veel cliënten willen stoppen.**

Maar hoe doe je dat? Hoe zet je die eerste stap?



Adviseer **HOE** te stoppen met
nicotine

I.p.v. ~~OM~~ te stoppen



WAT IS VERY BRIEF ADVICE (VBA+)?

Een **eenvoudige** vorm van adviseren, ontwikkeld om in **minder dan 30 seconden** in **ieder consult** met een roker toe te passen.

Wat is het geheim van dr Smit?



VBA+

- 1) VRAAG** [rookstatus]
“Mag ik je wat vragen... rook je (nog)?”
- 2) VERTEL** [hoe]
“Mocht je willen stoppen, dan lukt dat het beste met professionele begeleiding.”
- 3) VERWIJS WARM** [bied aan]
“Mag ik je gegevens delen met WeQuit om een afspraak in te plannen? Zij nemen snel contact met je op”

Ervaringen!

TIPS..

TOPS..



5. Scenario's

'Weerstand' bij VBA+

- **GÉÉN interesse**
 - Prima, vertel de cliënt dat deze nu weet dat er hulp mogelijk is. Vraag of je in de toekomst nog eens mag vragen naar de rookstatus.
- **GÉÉN akkoord voor herhaling VBA+**
 - Laat cliënt weten dat cliënt altijd welkom is bij het toch hebben van vragen of meer interesse in de toekomst.
- **Wel interesse in medicatie/NVM, niet in begeleiding**
 - Medicamenteuze behandeling heeft het meest effect icm professionele begeleiding. De zorgverzekeraars vergoeden medicatie op dit moment alleen icm gedragsondersteuning.



8. Hoe warm verwijzen?

Verwijsopties VBA+

Hoe warm verwijzen?

Contactgegevens van cliënt doorgeven via aanmeldpagina:

- wequit.nl/verwijzers
- Belangrijk is dat **cliënt toestemming** geeft voor het doorgeven gegevens.

Het WeQuit-traject

Persoonlijke intake

Samen met de deelnemer
doen we een intake en
kiezen we het traject dat
past.

1

Begeleid Stoppen

In zes wekelijkse online
sessies krijgt de deelnemer
een CGT-behandeling van
een ervaren behandelaar.
Evt icm hulpmiddelen.

2

Gestopt blijven

We bieden nazorg /
terugvalpreventie om
succes op lange termijn te
waarborgen.

3

Online - 7 dgn - 9TM 22 uur

Groeps- trajecten

- Nederlandstalig
- Engelstalig
- Onderlinge steun

Individuele trajecten

- Onregelmatige diensten
- Anderstaligen
Engels, Turks, Arabisch
- Psychische klachten
- Zwangerschap
- Jongeren 12 tm 23

Open-nazorg groep

- Tot een jaar
- Nederlands
- Anderstalig
- Zwangeren
- Check stopstatus na 12 maanden

Aanmelden via wequit.nl/verwijzers of 020-303 8891

Vragen?





Dank!

Zijn er nog vragen?

info@wequit.nl

Campus Beyond Republica

Papaverhof59

[1032 LX Amsterdam](#)
