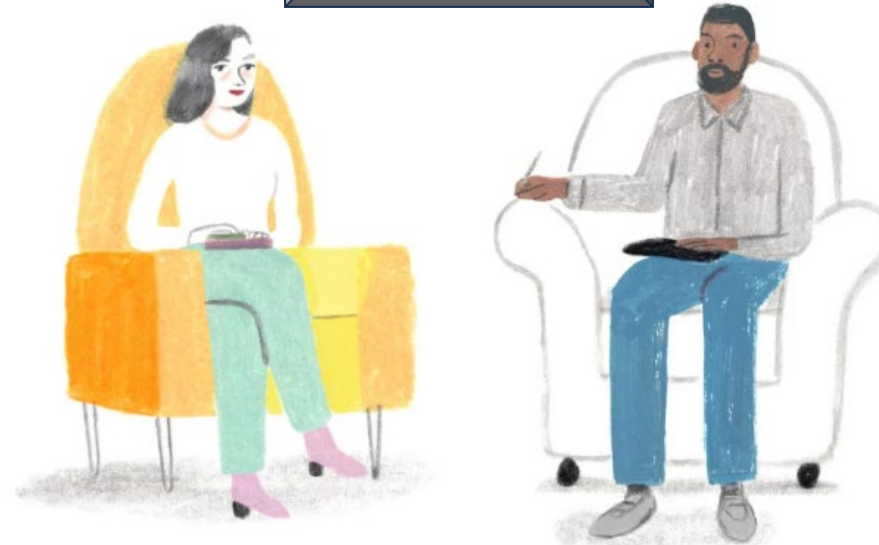
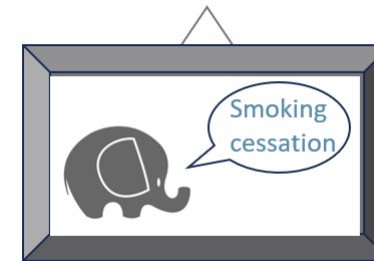


De olifant in de kamer rookt een sigaretje

Waarom er in de GGZ en verslavingszorg weinig gebeurt rondom roken en hoe het wel kan

Anna Boormans
Eline Meijer
Müge Küçükaksu
Damian Visser





Rooksignalen

Bevorderende en Belemmerende Factoren bij de Invoering van
een Rookvrije Verslavingszorg en GGZ

Anna Boormans

GZ-psycholoog/ Onderzoeker IrisZorg

IRISZORG



Tactus
verslavingszorg



Disclosure/belangen spreker

Geen belangenverstrengeling

Geen (potentiële) belangenverstrengeling

Voor bijeenkomst mogelijk relevante relaties¹

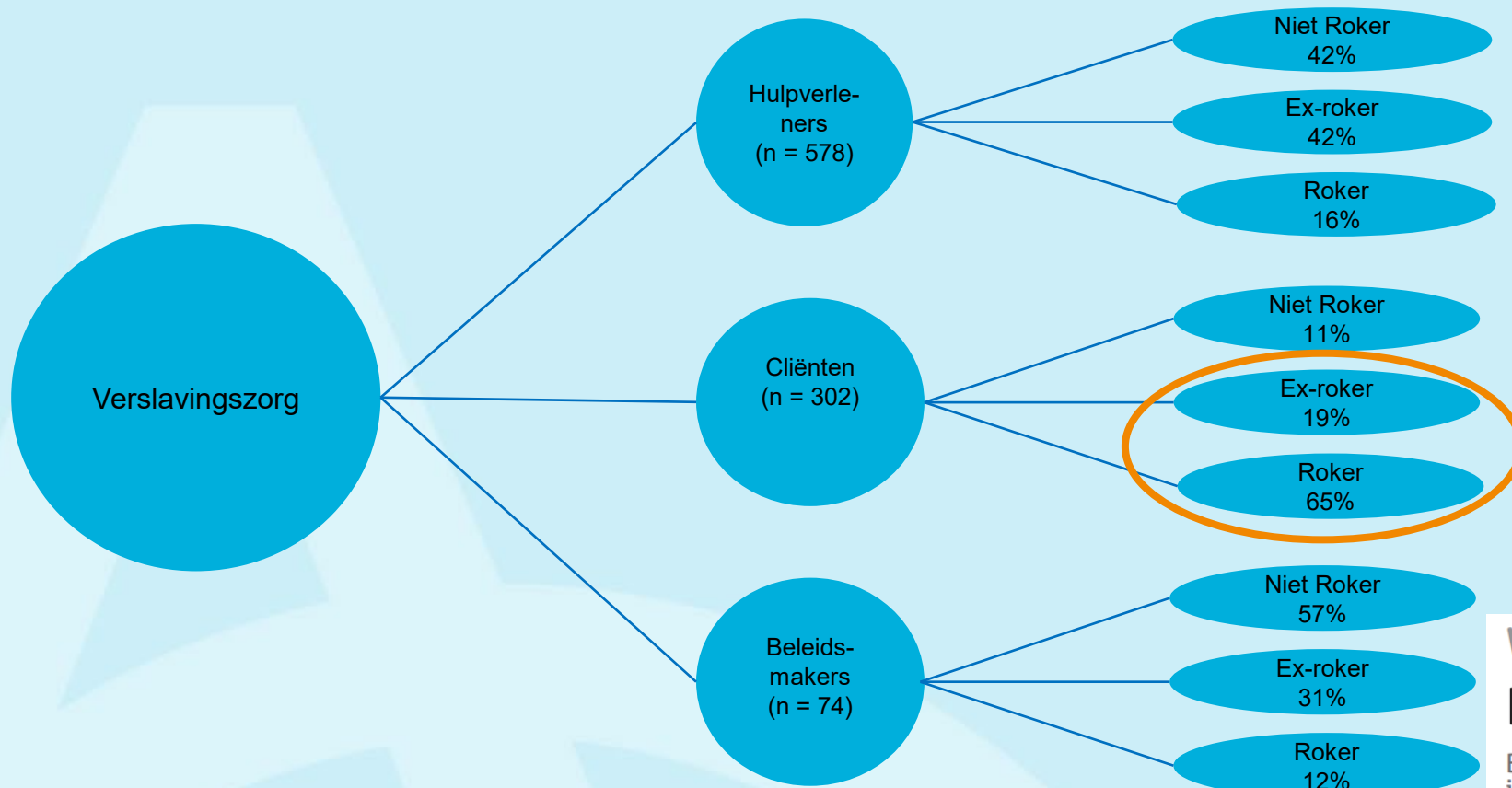
- Sponsoring

Bedrijfsnamen

- IrisZorg



Rookvrije verslavingszorg



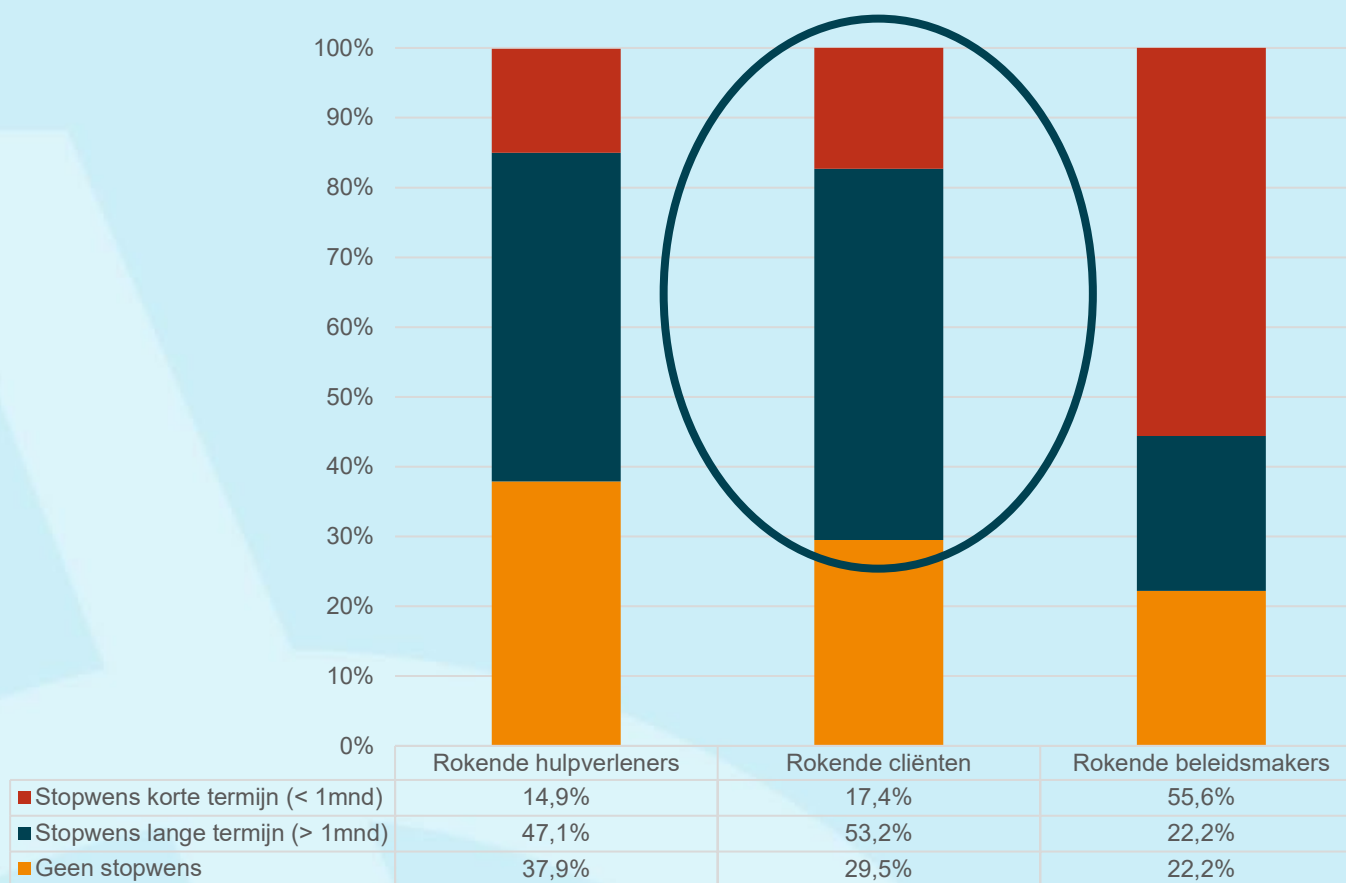
Wetenschap Rooksignalen

Bevorderende en belemmerende factoren bij de invoering van een rookvrije verslavingszorg

Wiebren Markus, Anna Boormans,
Boukje Dijkstra & Arnt Schellekens

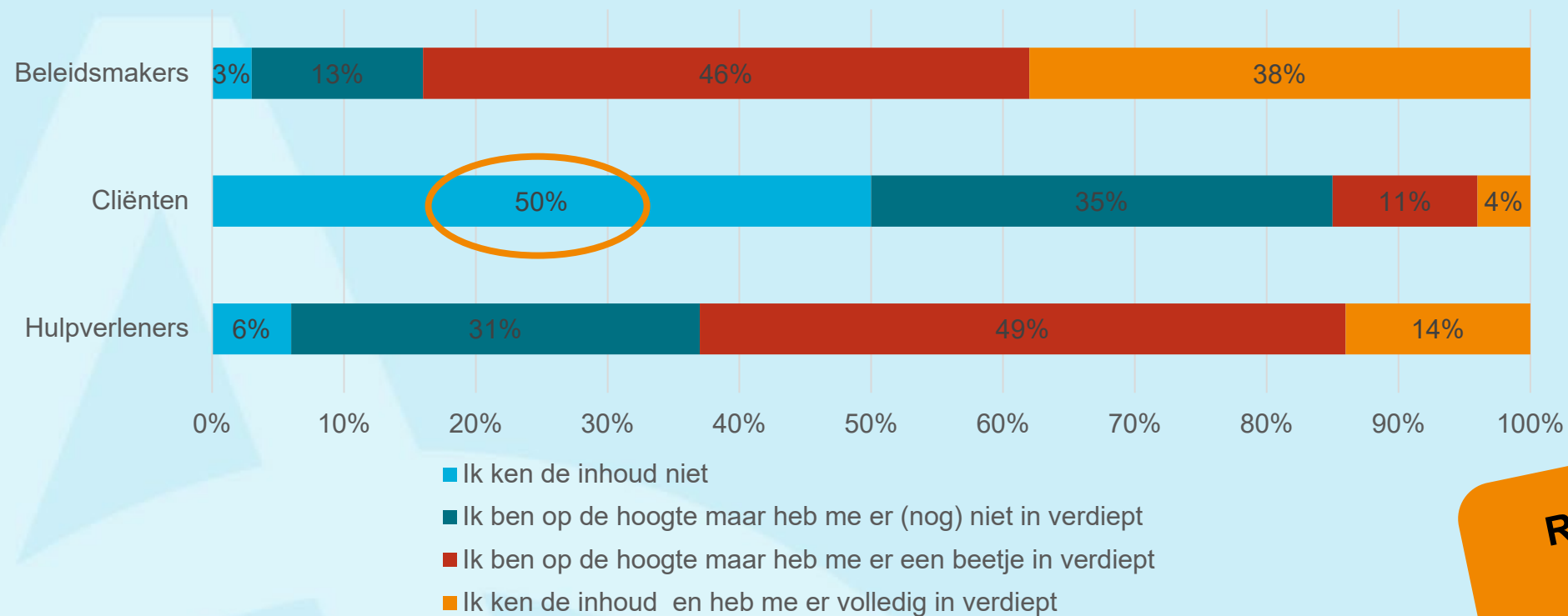


Stopwens





Kennis over rookvrije verslavingszorg



**Rokers zijn het
minst op de
hoogte...**

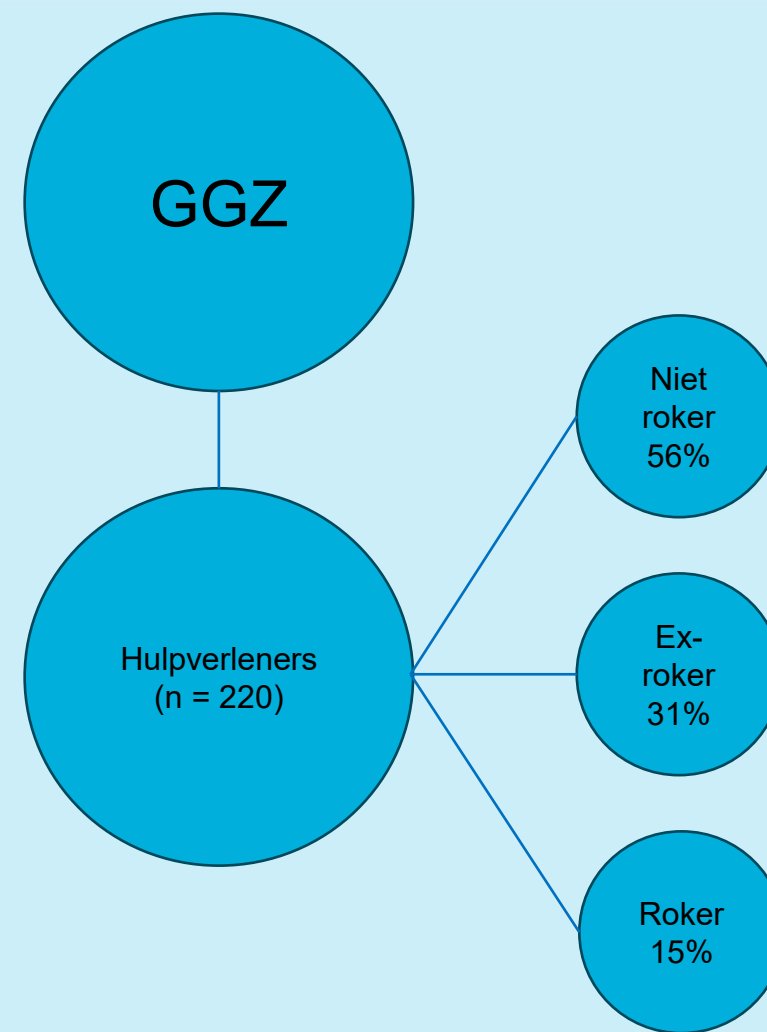
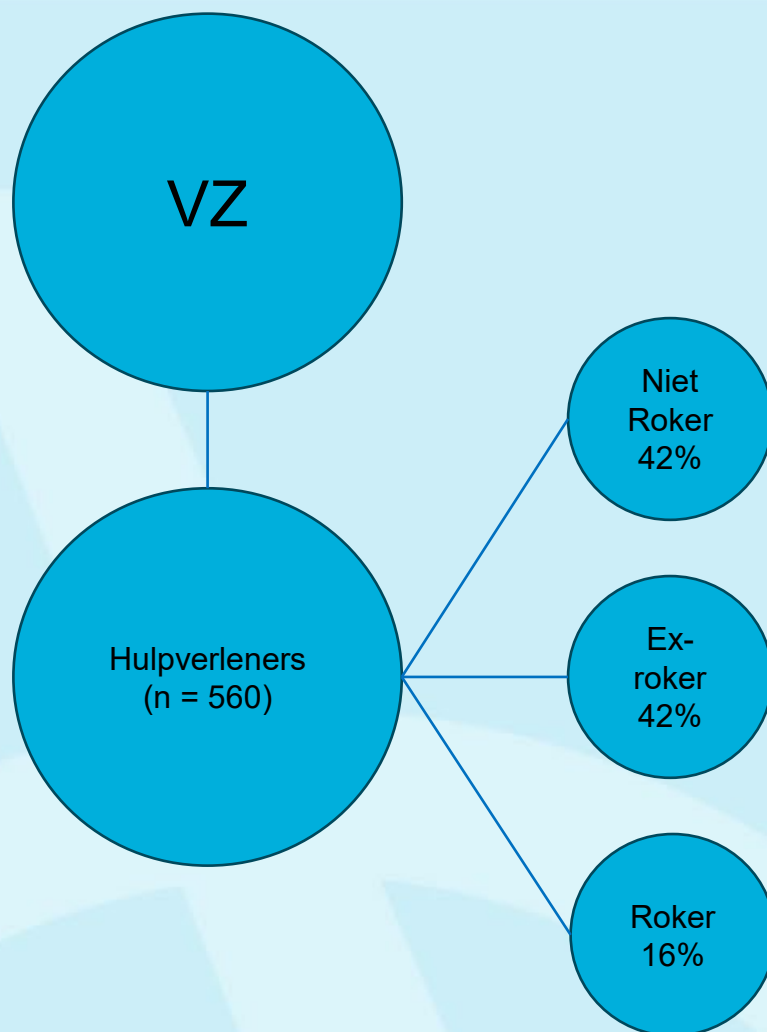


Bevorderende en belemmerende factoren

- Perceptie hulpverleners
 - Cliënt heeft geen behoefte aan SMR
 - Rookvrije zorg motiveert niet tot SMR
 - Onvoldoende kennis, vaardigheden en tijd voor SMR
- Perceptie cliënten
 - Maakt niet uit dat medecliënten of hulpverleners roken
 - Rookvrije zorg motiveert niet tot SMR of minderen van andere middelen
 - Zijn niet op de hoogte van SMR-aanbod
- Perceptie beleidsmakers
 - Onvoldoende financiële middelen beschikbaar



Verslavingszorg versus GGZ





Percepties verslavingszorg versus GGZ

In vergelijking met GGZ scoren medewerkers in de verslavingszorg

Hoger

- Meer kennis en vaardigheden
- Meer tijd beschikbaar
- Cliënten zijn gemotiveerd
- Positieve uitkomsten SMR
- Roken en SMR is eigen keuze
- Roken verergert psychische problemen

Lager

- Positief t.o.v. rookvrije organisaties

Enerzijds lijken hulpverleners in de VZ zich meer toegerust te voelen om SMR te ondersteunen, anderzijds lijken ze eigen autonomie hoger aan te slaan dan het belang van rookvrije zorg.



Percepties rokers, ex-rokers en niet-rokers

Ex-rokers

- Meer kennis en vaardigheden SMR
- SMR verergert psychische problemen
- Verwachten meer negatieve uitkomsten van SMR

Rokers

- Roken en SMR is eigen keuze
- Rokende cliënten zijn niet gemotiveerd

Niet-rokers

- Positief t.o.v. rookvrije organisaties

Ex-rokers lijken over meer kennis, maar ook over meer misinformatie rond SMR te beschikken, rokers lijken vaker negatieve attitudes t.o.v. SMR te hebben.



Take-home message

- De stopwens van rokende cliënten (70%) en hulpverleners (62%) is groot!
- Veel cliënten/rokers zijn echter niet bekend met de doelstellingen van de rookvrije verslavingszorg
- Andere strategieën zijn nodig in verschillende settingen
- Ervaringsdeskundigen, ex-rokers, betrekken bij SMR zorg



Bedankt!

De mismatch: mixed-method studie naar ondersteuning van stoppen met roken bij mensen met psychische klachten

Dr. Eline Meijer
e.meijer@lumc.nl

Disclosure/belangen spreker

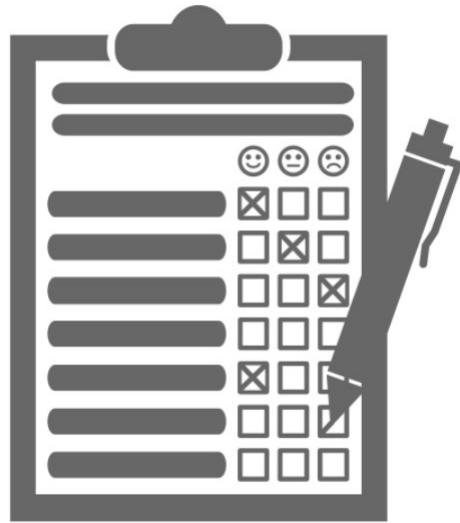
Wel belangenverstrengeling

Voor bijeenkomst mogelijk relevante relaties¹

- Sponsoring of onderzoeksgeld²
- Honorarium of andere (financiële) vergoeding³
- Aandeelhouder⁴
- Andere relatie, namelijk ...⁵

Bedrijfsnamen

- geen
- geen
- geen
- Kwaliteitscommissie SMR van Partnership



308 professionals



18 professionals

16 cliënten

Vragen: alle middelen (N = 307)



		n (%)				
Aantal cliënten		Allemaal	Meerderheid	Helft	Minderheid	Geen
	Alcohol	162 (52.6)	70 (22.7)	28 (9.1)	41 (13.3)	7 (2.3)
	Cannabis	146 (47.4)	61 (19.8)	26 (8.4)	62 (20.1)	13 (4.2)
	Hard drugs	141 (45.8)	54 (17.5)	19 (6.2)	70 (22.7)	24 (7.8)
	Tabak	136 (44.2)	92 (29.9)	28 (9.1)	43 (14.0)	9 (2.9)

Diagnosticeren: alle middelen (N = 190)



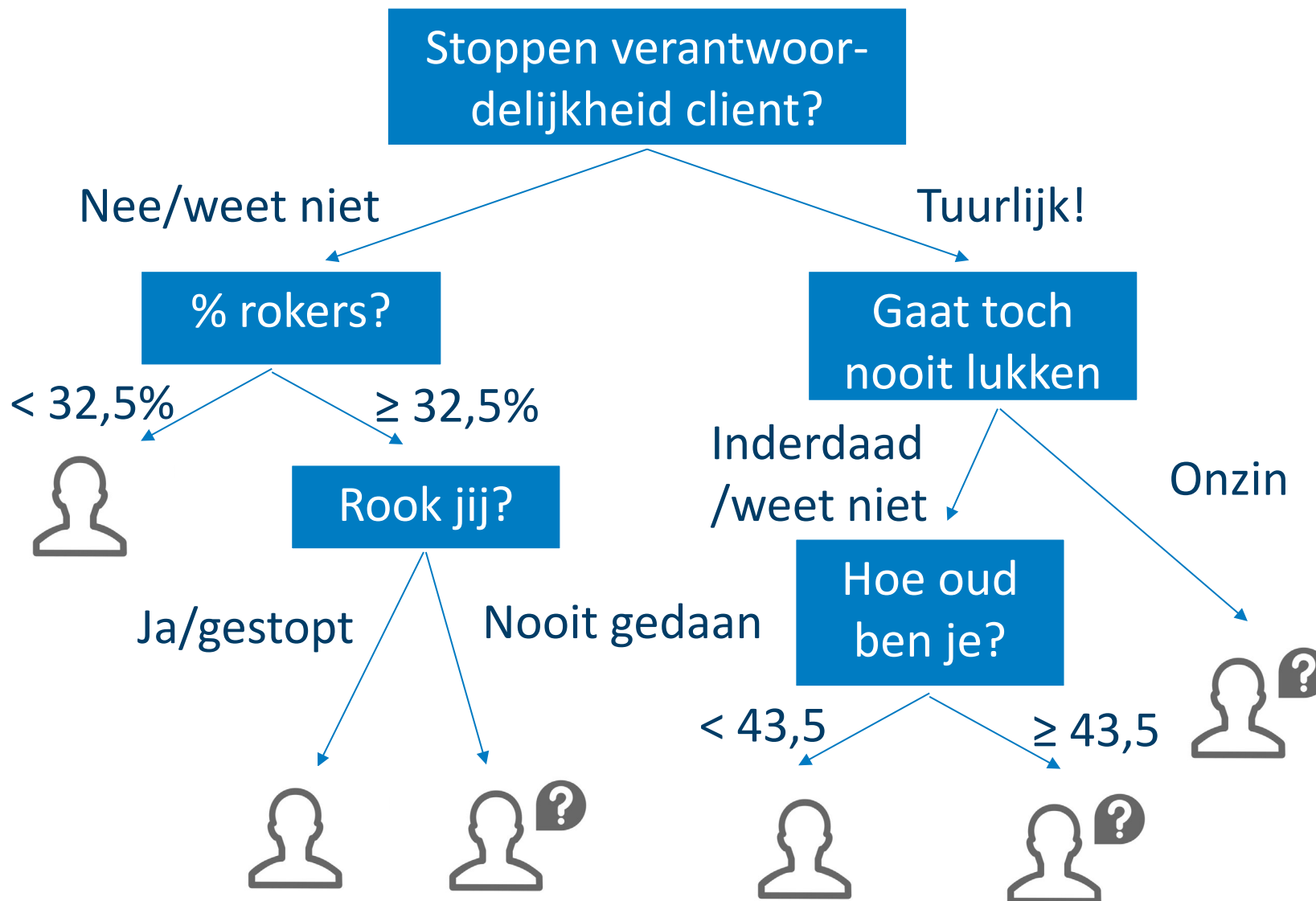
		n (%)				
Aantal cliënten		Allemaal	Meerderheid	Helft	Minderheid	Geen
	Alcohol	71 (37.4)	44 (23.2)	13 (6.8)	39 (20.5)	23 (12.1)
	Cannabis	72 (39.1)	40 (21.7)	13 (7.1)	37 (20.1)	22 (12.0)
	Hard drugs	78 (42.9)	39 (21.4)	10 (5.5)	30 (16.5)	25 (13.7)
	Tabak	54 (29.7)	35 (19.2)	12 (6.6)	36 (19.8)	45 (24.7)

Kerntaken stoppen met roken ondersteuning (N = 182-308)



	n (%)				
Aantal cliënten	Allemaal	Meerderheid	Helft	Minderheid	Geen
Vragen	136 (44.2)	92 (29.9)	28 (9.1)	43 (14.0)	9 (2.9)
Diagnosticeren	54 (29.7)	35 (19.2)	12 (6.6)	36 (19.8)	45 (24.7)
Stopadvies	14 (5.1)	26 (9.4)	22 (7.9)	87 (31.4)	128 (46.2)
Motiveren	20 (7.2)	27 (9.7)	30 (10.8)	99 (35.7)	101 (36.5)
Verwijzen	38 (14.8)	33 (12.8)	26 (10.1)	69 (26.8)	91 (35.4)

Vragen naar rookstatus (N = 220)





Advances in Mental Health

Promotion, Prevention and Early Intervention

ISSN: (Print) (Online) Journal homepage: <https://www.tandfonline.com/loi/ramh20>

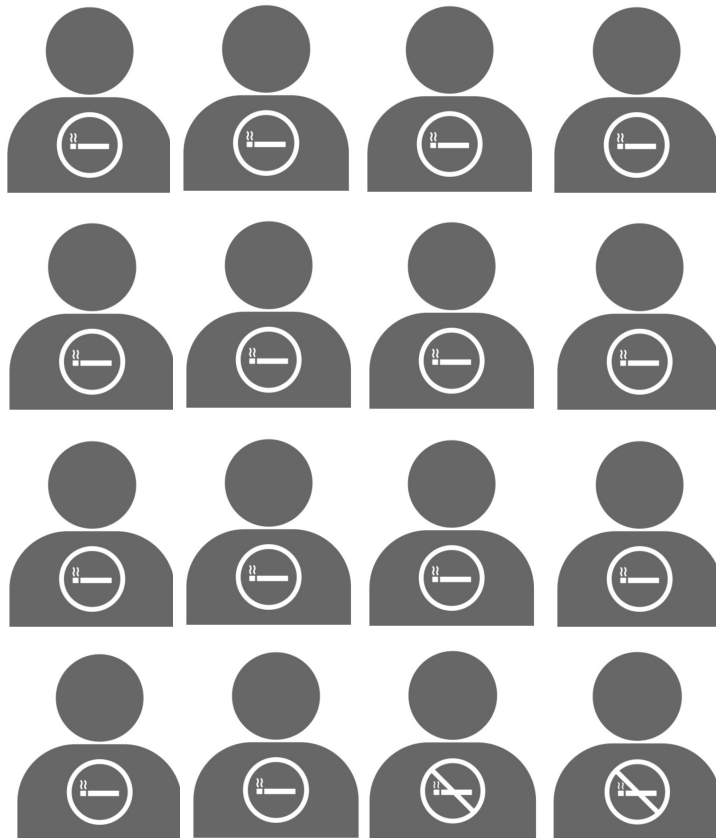


'Clients are the problem owners': a qualitative study into professionals' and clients' perceptions of smoking cessation care for smokers with mental illness

Amber D. Zeeman, Justine Jonker, Lars Groeneveld, Emily M. de Krijger & Eline Meijer



GGZ Rivierduinen
Het begint bij begrip





Psychiater: *“Dat maakt het echt wel moeilijker om mensen te motiveren omdat je het gevoel hebt dat je iets van ze afpakt wat ze eigenlijk niet willen.”*

Verpleegkundige acute psychiatrie: *“We zijn heel erg bezig met de crisis te bezweren, en te herstabilizeren om het maar even plastisch te zeggen. Ja, om dan een gewoonte, een verslaving, als roken, die eigenlijk heel gangbaar is, om daar zo bovenop te zitten, dat heeft gewoon geen zin of hoge prioriteit.”*





“Nou is er iedere keer zeg ik van; dit is het laatste pakje en dan stop ik met roken. Nou... maar dan lukt het niet en dan raak ik in paniek als er nog maar zo een beetje in zit en dan heb ik alweer een nieuwe gekocht.”

“Ik weet dat dat stress dan over het algemeen iets meer toeneemt Als je stopt, omdat je die uitlaat niet meer hebt.”



“Ik was heel erg anti-roken. Maar nu ben ik psychiatrisch geworden. Dus nu past het wel bij me, ja.”



Orthopedagoog: *“Ik besluit over te gaan op actie als ik denk dat ik daarmee iets mee kan bereiken en dat het niet de behandelrelatie schaadt. Dat ik goed contact heb, zodat ik dingen mag zeggen.”*

Psycholoog: *“In een behandeling zou ik dat natuurlijk heel graag toevoegen, want het maakt iemand gezonder al an sich, maar het is ook, uhm, versterken van gezonde coping hè? Als je stopt met roken moet er dus iets gezonds voor in de plaats komen.”*





“Ja, dat [stopadvies] zou ik wel goed vinden, maar daar moet dan wel iets tegenover staan zeg maar. Dat ik uh... uh... dat ze me ook helpen zeg maar. Ondersteunen.”

“Praattherapie, heel veel praten. Praten en eh.. Want het is echt heel psychisch, dat ik rook.”





Psycholoog: “Cliënten zijn een soort van, uhm, probleemeigenaar en komen zelf met de klachten die zij willen veranderen. En als ze daar dus niet zelf mee komen, uhm, ja, dat ik ze niet een nieuw probleem, zeg maar in de maag splits als het ware... Ik vind als iemand een hulpvraag stelt heb je wel een bepaalde verantwoordelijkheid om daar iets mee te doen.”





“Nou helemaal een eigen keuze hoor. Het roken is een eigen keuze en het stoppen zou ook een eigen keuze zijn.”

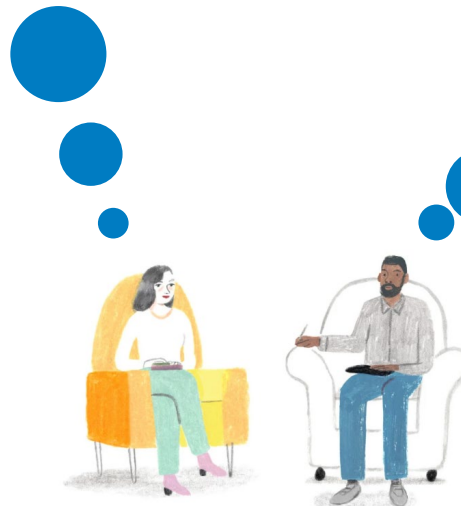
“Nou roken is geen eigen keuze meer, natuurlijk. Ja, het is een verslaving. Als je zou stoppen zou het wel een eigen keuze kunnen zijn, maar het zou wel één van de belangrijkste keuzes ongeveer in je leven kunnen zijn. Nou ja dat klinkt een beetje dramatisch, maar toch.”





Ik wil wel stoppen
maar dat lukt me toch
niet. Zo'n stress! Ik
weet ook niet of hij
mij wel kan helpen.

Zij moet de
hulpvraag
aandragen. Ik begin
er maar niet over
te zeuren dat ze
rookt.



KISMET – een stoppen-met-roken interventie in de GGZ

*Müge Küçükaksu MSc, Dr. Marcel Adriaanse,
Dr. Trynke Hoekstra, Prof. dr. Berno van Meijel*

*VGct Najaarscongres
7 november 2024*



Disclosure/belangen spreker

Geen belangenverstrengeling

Geen (potentiële) belangenverstrengeling

Voor bijeenkomst mogelijk relevante relaties¹

- Sponsoring of onderzoeksgeld²
- Honorarium of andere (financiële) vergoeding³
- Aandeelhouder⁴
- Andere relatie, namelijk ...⁵

Bedrijfsnamen

- Stichting tot Steun VCVGZ
-
-
-

Achtergrond

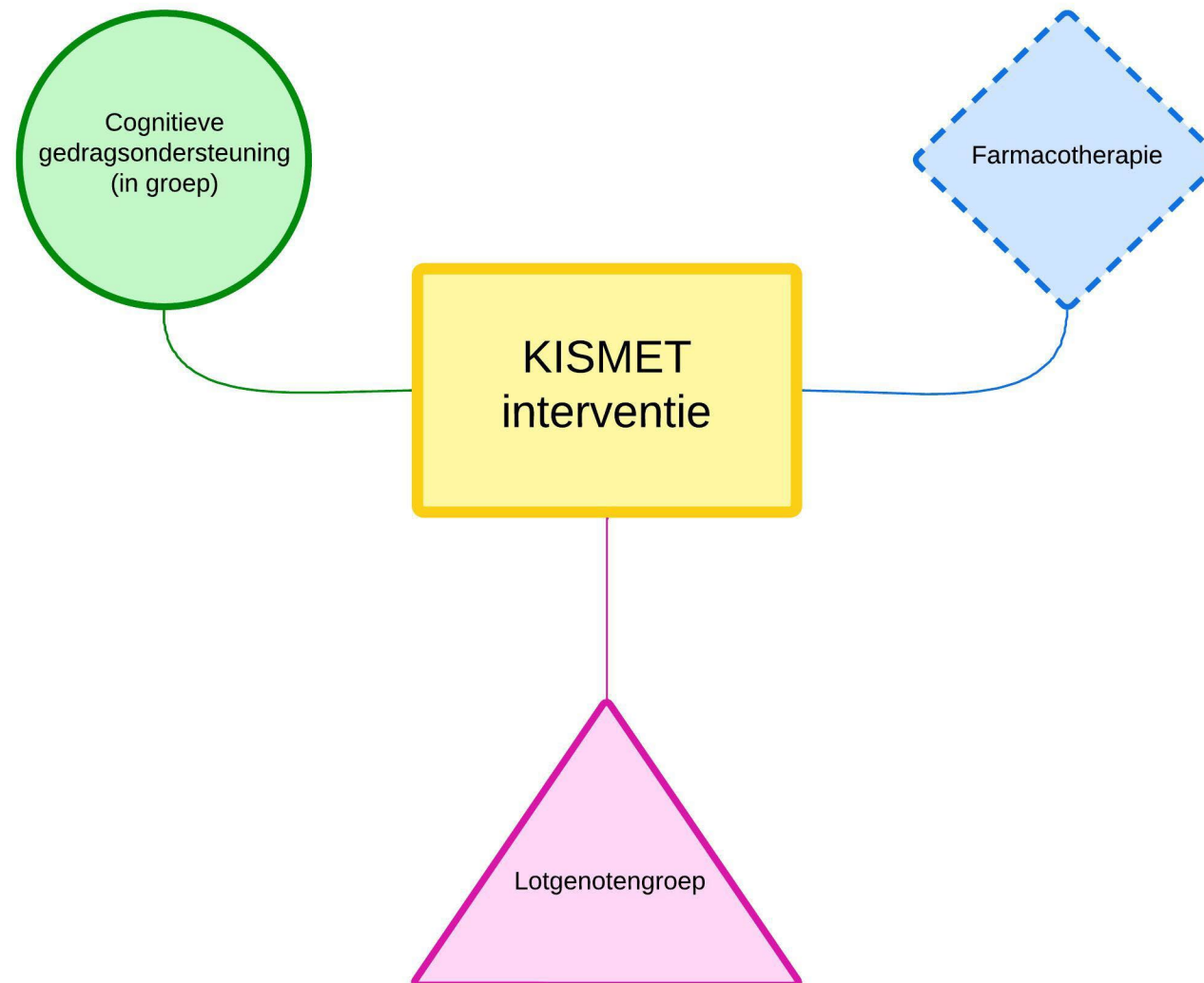
- 60-80% van mensen met een ernstig psychische aandoening (EPA) rookt
- Mentale gezondheid kan na stoppen met roken verbeteren
- Roken als causale factor voor mentale klachten
- Hogere doseringen van bepaalde antipsychotica (rokers)



Developing a Smoking Cessation Intervention for People With Severe Mental Illness Treated by Flexible Assertive Community Treatment Teams in the Netherlands: A Delphi Study

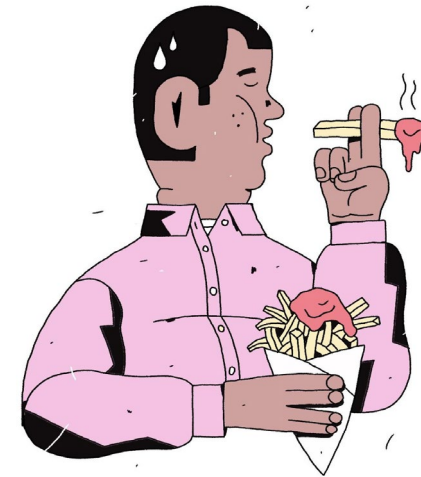
Müge H. Küçükaksu^{1*}, Trynke Hoekstra¹, Lola Jansen¹, Jentien Vermeulen², Marcel C. Adriaanse¹ and Berno van Meijel^{3,4,5}

Drie componenten



Cognitieve-gedragstherapeutische sessies (groep)

- Psycho-educatie (tabaksverslaving, roken en mentale gezondheid, antipsychotica en roken)
- Registratie aantal sigaretten
- G-schema's
- Voor- en nadelen balans
- Terugvalpreventie strategieën
- Roken en emotie regulatie
- Aanleren nieuwe coping mechanismen (bijv. met stress, psychische klachten)



Voorbeeld oefeningen KISMET



TERUGVALPREVENTIEPLAN

In sommige situaties is het extra moeilijk om niet te roken. Welke situaties zijn dit voor jou?
Op deze situaties kun je je nu al voorbereiden!

Je gaat hieronder een plan opstellen om terugval zo goed mogelijk te voorkomen. *(Het is belangrijk dat de cliënt cognitieve steuntjes krijgt, via de lijstjes op de vorige pagina)*

In deze situaties vind ik het moeilijk om niet te roken:

-
-
-
-

In deze moeilijke situaties zal ik het volgende doen:

-
-
-
-

Voordelen korte termijn	Nadelen korte termijn
<i>Wat levert roken mij op? Hoe voel ik mij als ik net gerookt heb?</i> Voorbeeld: Ik voel me rustig.	<i>Welke nadelen ervaar ik? (Denk bijvoorbeeld aan lichamelijke sensaties en gevoelens na het roken.)</i> Voorbeeld: Soms voel ik me duizelig. Of: ik voel me erg ongezond als ik veel heb gerookt.
Voordelen lange termijn	Nadelen lange termijn
<i>Welke voordelen zal ik ervaren in de loop van de jaren als ik verder ga roken?</i> Voorbeeld: Ik kan verder van sigaretten genieten.	<i>Welke nadelen zal ik op lange termijn ervaren? (Denk bijvoorbeeld aan lichamelijke klachten.)</i> Voorbeeld: Ik kan een longziekte krijgen.

G-schema voor roken

Handout 10: Mijn rookgedrag beter begrijpen

Denk aan een moment waarop je gerookt hebt, en vul de onderstaande tabel in.

Situatie	Gedachten en gevoelens	Gedrag	Gevolgen	
<i>Met wie?</i>	<i>Gedachten vlak voor roken?</i>	<i>Hoeveel heb je gerookt?</i>	<i>Korte termijn</i>	<i>Lange termijn</i>
<i>Waar?</i>	<i>Wat en waar voel je in je lichaam voor het roken?</i>			
<i>Wanneer?</i>	<i>Welk gevoel was er net voor het roken?</i>			

Carbon monoxide (CO) monitor

Uitslag 0-6: niet roker

Uitslag 7-10: lichte roker

**Uitslag >10: zware roker
(20+ sigaretten per dag)**



Opzet KISMET trial

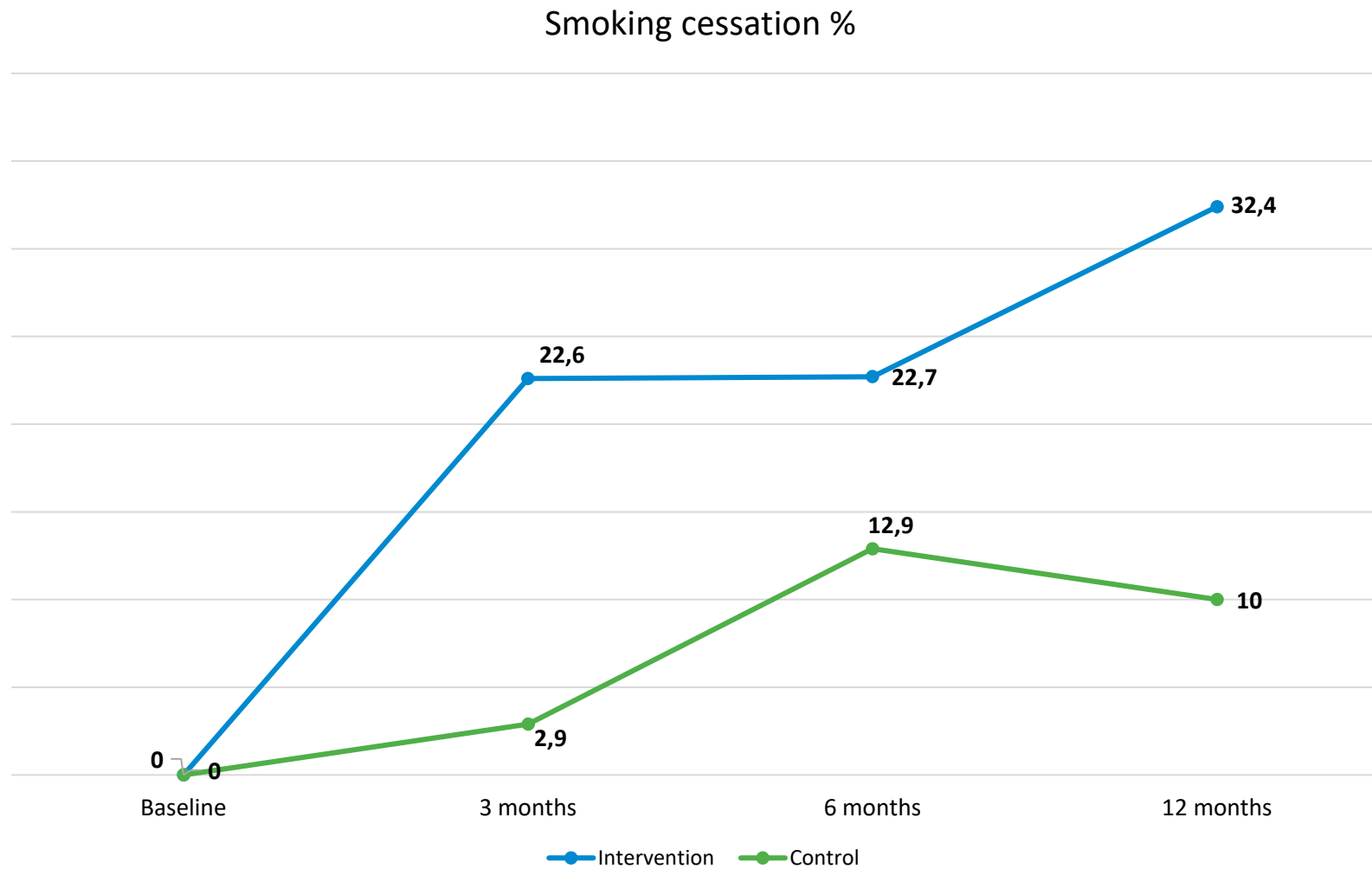
- Cluster-randomised controlled trial met proces evaluatie
- 21 FACT/GGZ teams
 - ❖ 11 interventie teams vs. 10 controle teams
- Interventieduur: 12 maanden
- Baseline, 3-, 6- en 12-maanden follow-up
- Interviews met 16 cliënten en 10 professionals

Voorlopige resultaten

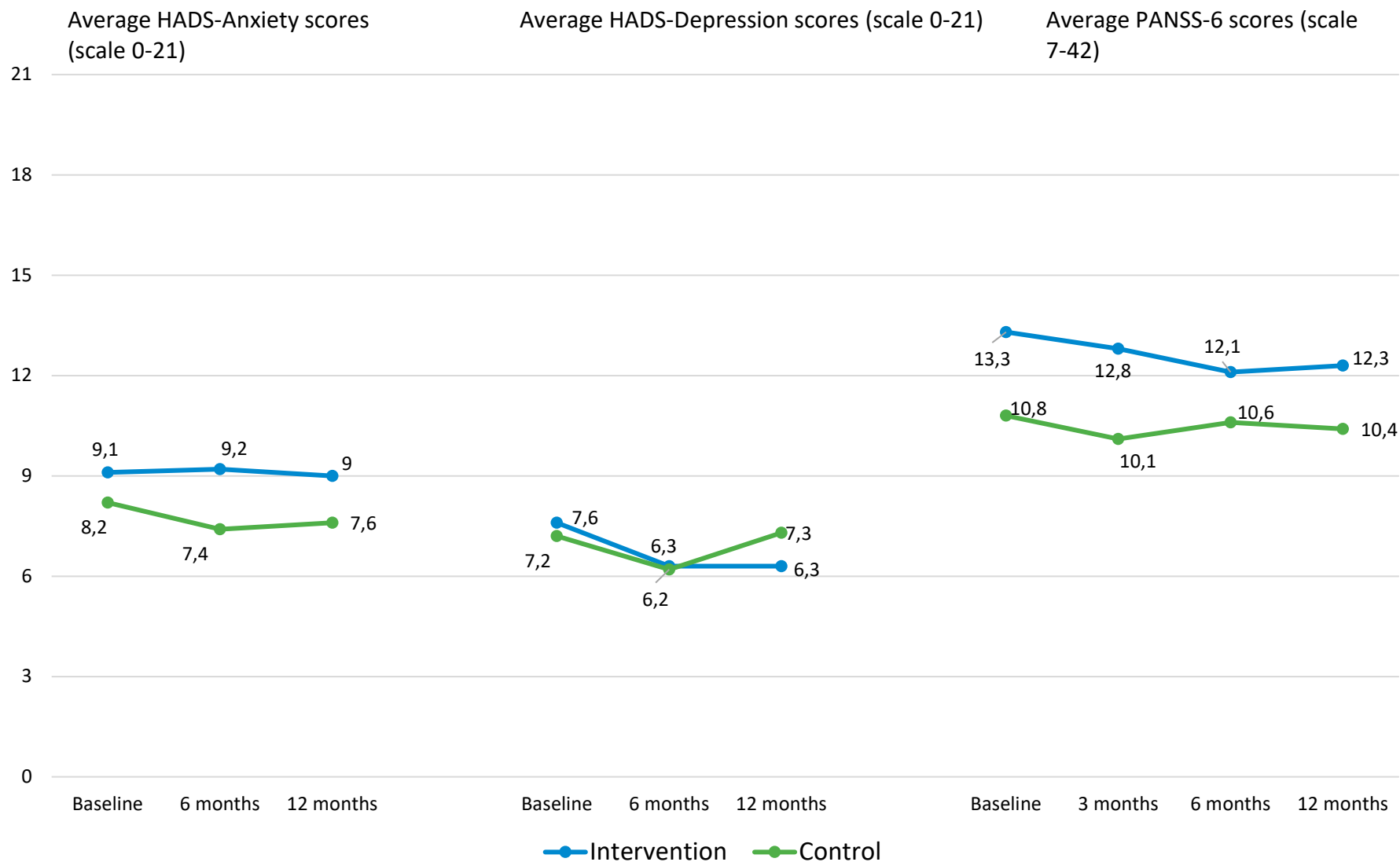
Primaire uitkomst: rookstatus op 3, 6 en 12 maanden
(self-report)

Secundaire uitkomst: Angst en depressie (HADS),
psychotische symptomen (PANSS-6)

% Stoppers op Baseline, 3 en 6 maanden



Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS) & Positive and Negative Syndrome Scale (PANSS-6)



Ervaringen van cliënten en professionals

- 1) Werken aan een positief zelfbeeld is cruciaal → self-efficacy
- 2) SMR medicatie (m.n. NRT) werkt goed
- 3) Aanleren van gezondere coping strategieën voor de omgang met stress en psychische klachten
- 4) Ontwenningsverschijnselen na stoppen met roken horen erbij → labelling maakt uit
- 5) CO-meting is een motiverende tool

► Sample size en drop-outs

- ❖ Inclusie moeizaam: op instellings- en individueel niveau
- ❖ Interventiegroep: 57% drop-out
- ❖ Controlegroep: 31% drop-out

- Redenen voor drop-out: stress, mentaal welzijn/opname, faalervaringen, geen vertrouwen in eigen capaciteit om te stoppen

Müge Küçükaksu: m.kucukaksu@vu.nl

www.kismetstudie.nl

Referenties

<https://www.who.int/europe/news/item/08-11-2021-the-vicious-cycle-of-tobacco-use-and-mental-illness-a-double-burden-on-health>

Firth J, Solmi M, Wootton RE, Vancampfort D, Schuch FB, Hoare E, et al. A meta-review of “lifestyle psychiatry”: the role of exercise, smoking, diet and sleep in the prevention and treatment of mental disorders. *World Psychiatry*. 2020;19(3):360-80.

Lasser K, Boyd JW, Woolhandler S, Himmelstein DU, McCormick D, Bor DH. Smoking and mental illness: a population-based prevalence study. *Jama*. 2000;284(20):2606-10.

Küçükaksu MH, van Meijel B, Jansen L, Hoekstra T, Adriaanse MC. A smoking cessation intervention for people with severe mental illness treated in ambulatory mental health care (KISMET): study protocol of a randomised controlled trial. *BMC psychiatry*. 2023;23(1):1-11

Taylor, G. M., Lindson, N., Farley, A., Leinberger-Jabari, A., Sawyer, K., te Water Naudé, R., ... & Aveyard, P. (2021). Smoking cessation for improving mental health. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, (3).

Taylor G, McNeill A, Girling A, Farley A, Lindson-Hawley N, Aveyard P. Change in mental health after smoking cessation: systematic review and meta-analysis. *Bmj*. 2014;348:g1151.

Vermeulen J, Schirmbeck F, Blankers M, van Tricht M, van den Brink W, de Haan L, et al. Smoking, symptoms, and quality of life in patients with psychosis, siblings, and healthy controls: a prospective, longitudinal cohort study. *The Lancet Psychiatry*. 2019;6(1):25-34.

Sterke stijging van het aantal vergoede voorschriften voor nicotineverslaving

Damian Visser
AIOS psychiatrie/PhD kandidaat



Disclosure/belangen spreker

Geen belangenverstrengeling

Geen (potentiële) belangenverstrengeling

Voor bijeenkomst mogelijk relevante relaties¹

- Sponsoring of onderzoeksgeld²
- Honorarium of andere (financiële) vergoeding³
- Aandeelhouder⁴
- Andere relatie, namelijk ...⁵

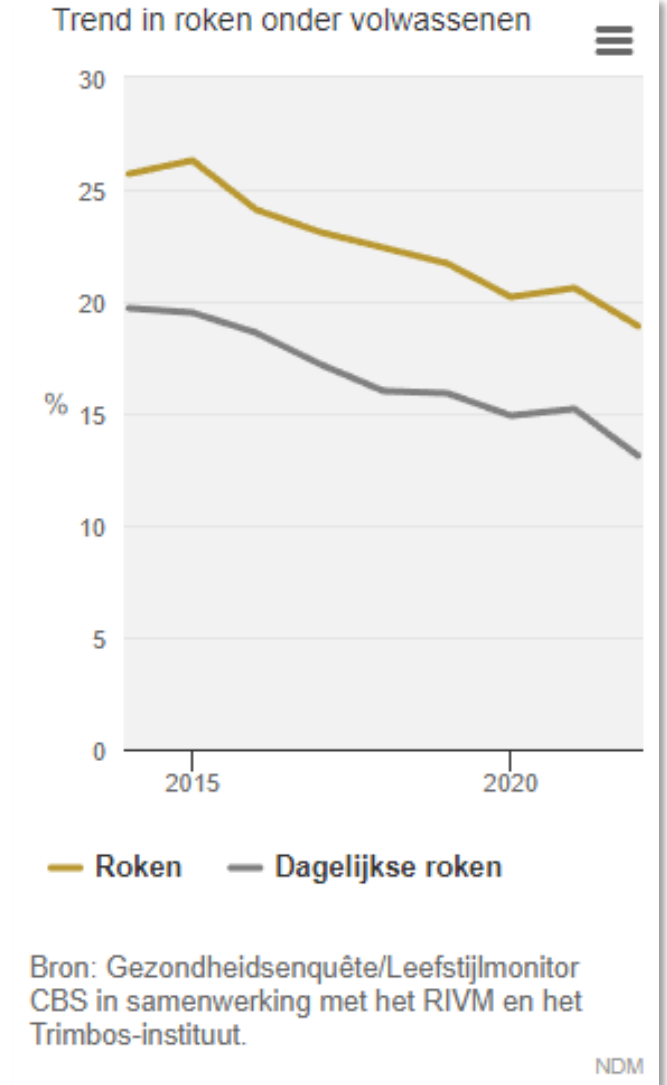
(Bedrijfs)namen

- VWS (grant H16-4068-27762)
- ZonMW (grant: 05160482130001)
- Geen
- Geen
- Geen



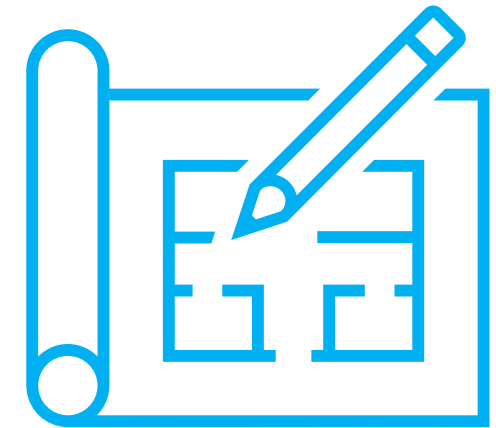
Achtergrond

- In Nederland:
 - 20,000 doden per jaar (11%)
 - 3,000,000 gebruikers
 - 2,000,000 dagelijkse gebruikers (13%)
- 5% slagingskans voor een onbegeleide stoppoging
- 30% slagingskans bij CGT + medicatie
- Januari 2020: stoppen-met-rokenprogramma
 - Nationaal Preventieakkoord (NPA)
 - Inclusief medicamenteuze ondersteuning
- *Wat is hiervan de impact geweest op het aantal voorschriften?*



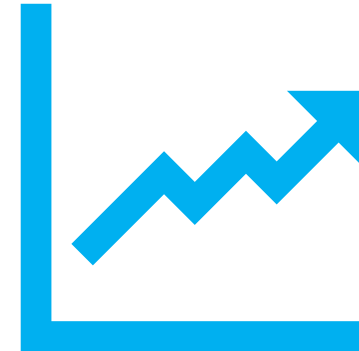
Studieopzet

- Nederlandse geneesmiddelen register studie
 - 96% alle extramurale verzekerde voorschriften
- Maandelijks data over 3 jaar
 - Maart 2019 t/m maart 2022
 - 2020: start COVID pandemie + stoppen-met-rokenprogramma
- Aantal voorschriften per maand per 100.000 NL inwoners
 - Defined Daily Dose (DDD)
 - Nieuwe recepten + herhaalrecepten
 - Geslacht, leeftijdsklasse, SES
 - Lockdowns



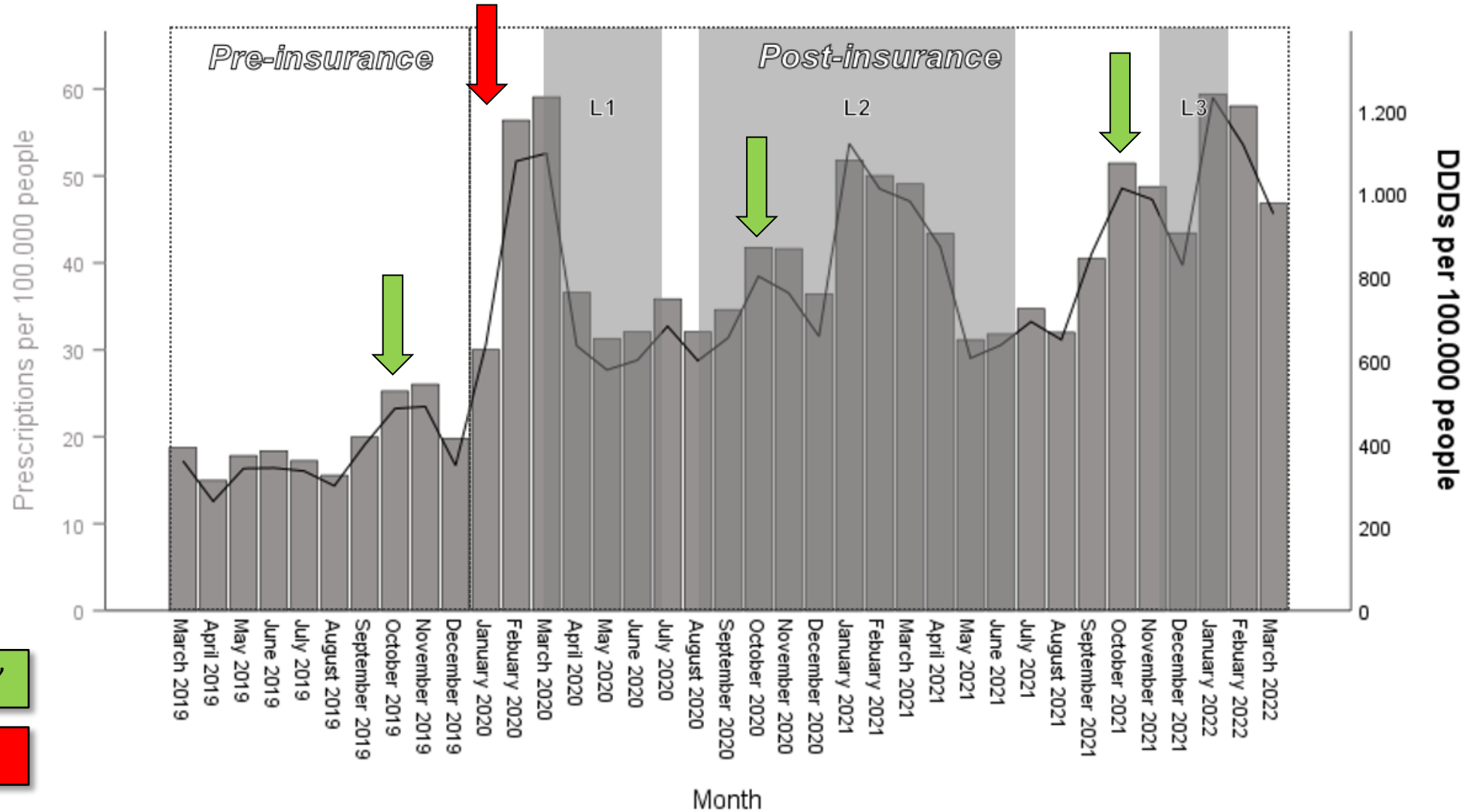
Resultaten

- 357,000 voorschriften geïnccludeerd in 3 jaar
 - 29% nieuwe voorschriften
 - 84% nicotinepleisters
 - 52% was vrouw
- Herhaalrecepten:
 - Vóór januari 2020: gemiddeld **28** voorschriften/100.000 inwoners
 - Na januari 2020: gemiddeld **59** voorschriften/100.000 inwoners*
- Nieuwe recepten
 - Vóór januari 2020: gemiddeld **9** voorschriften/100.000 inwoners
 - Januari t/m maart 2020: gemiddeld **23** nieuwe voorschriften/100.000 inwoners*



Resultaten – Herhaalrecepten

Repeat prescriptions over time

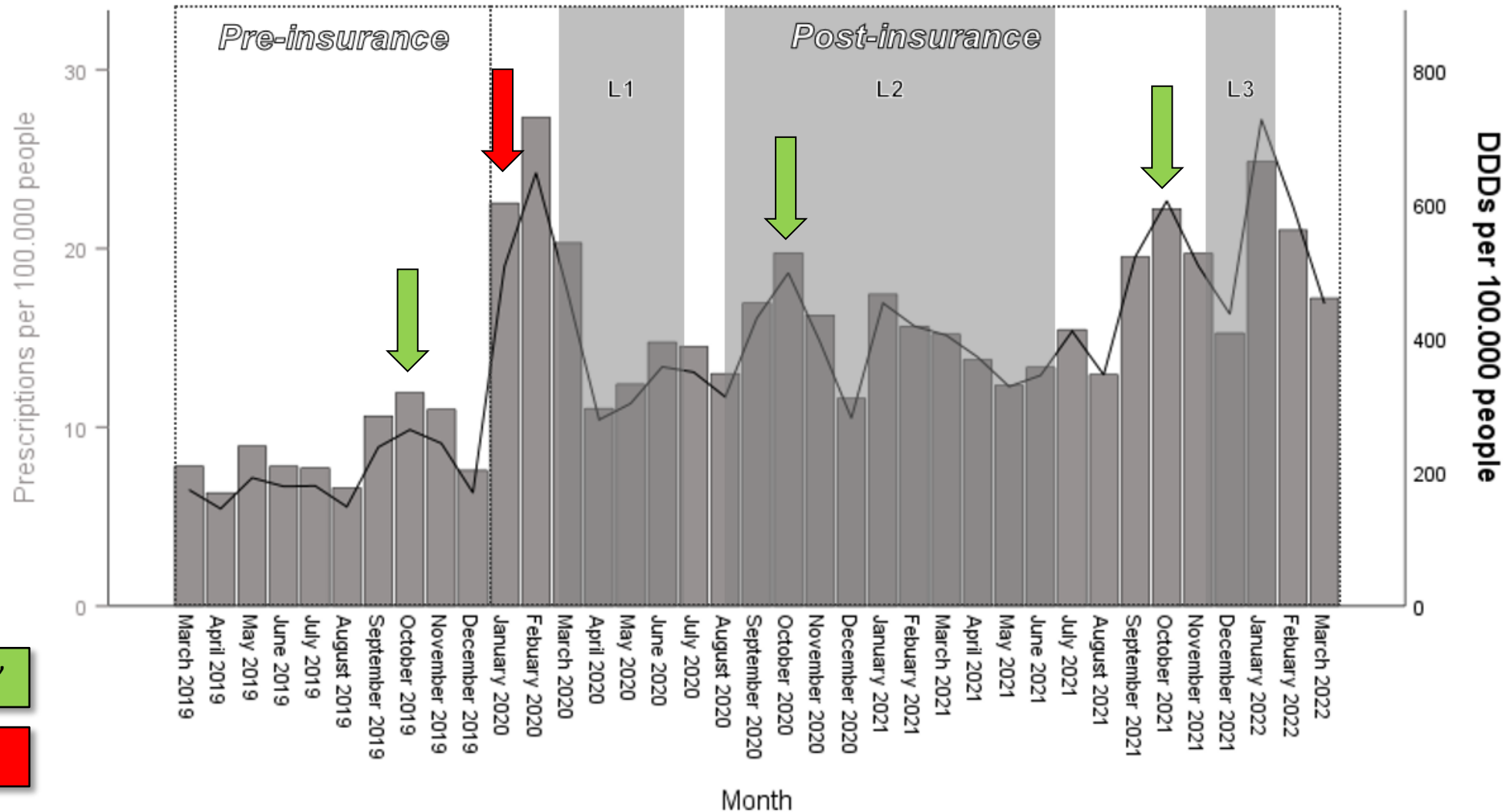


'Stoptober'

Start NPA

Resultaten – Nieuwe recepten

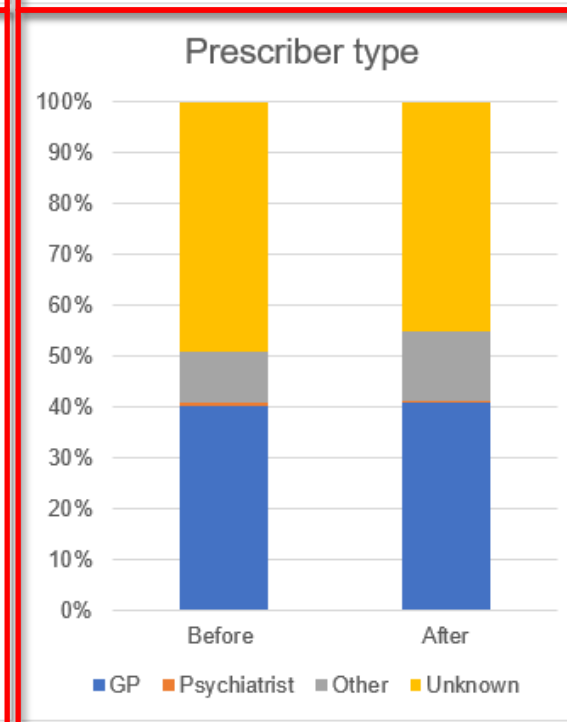
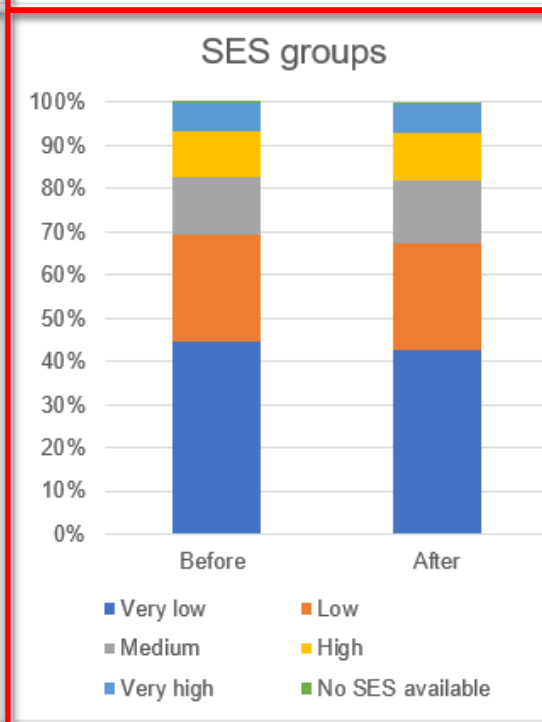
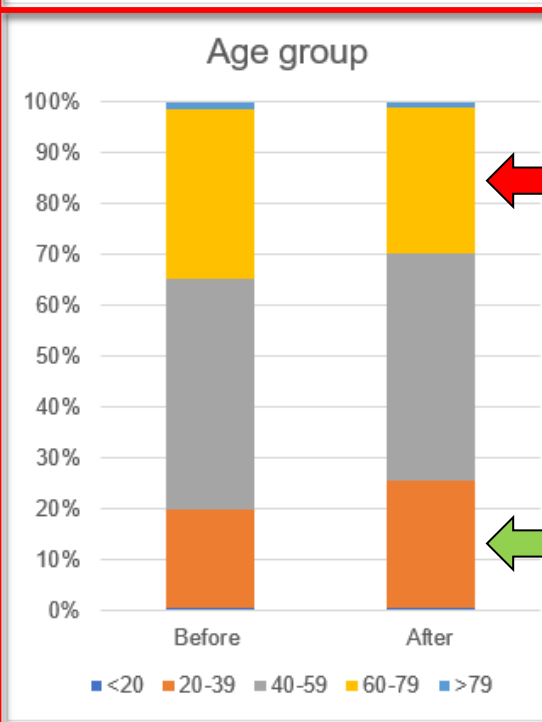
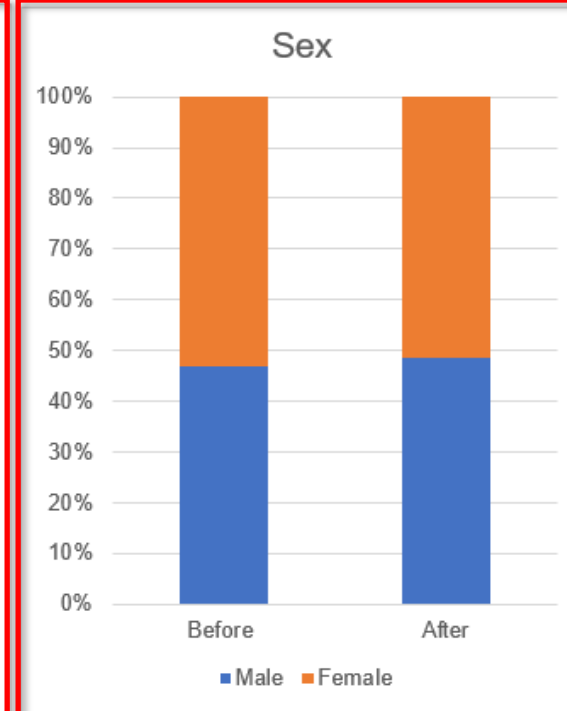
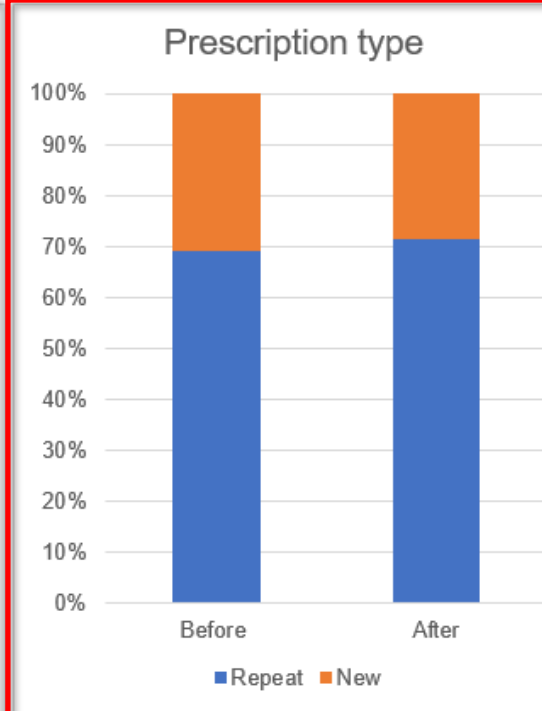
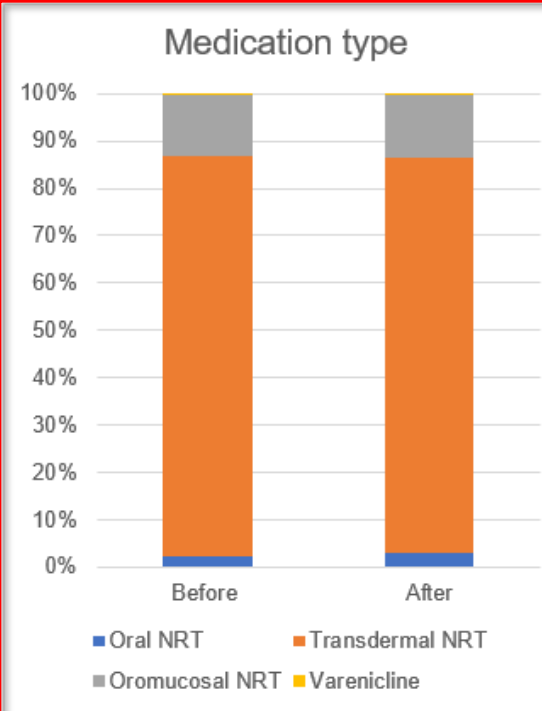
Incident prescriptions over time



'Stoptober'

Start NPA

Resultaten – Verhoudingen



Interpretatie

- Forse toename van het aantal voorschriften nicotinevervangers vanaf januari 2020
 - Waarschijnlijk ten gevolge van **NPA**
 - Toename toegankelijkheid tot professionele zorg voor nicotineverslaving
- Mogelijk **COVID effect**
 - Flinke daling van het aantal recepten bij lockdowns
 - Afname van toegankelijkheid tot zorg(?)
- Geen significante verschuiving in SES of geslacht verhoudingen
- Wel opvallende verschuiving verhouding **leeftijden**



Dank!

Prof. Dr. A. Schellekens (psychiater, Radboudumc, promotor)

Dr. D. Everaerd (psychiater, Radboudumc, co-promotor)

Dr. J. Zinkstok (Psychiater, Radboudumc, co-promotor)

Prof. Dr. I. Tendolkar (psychiater, Radboudumc, promotor)

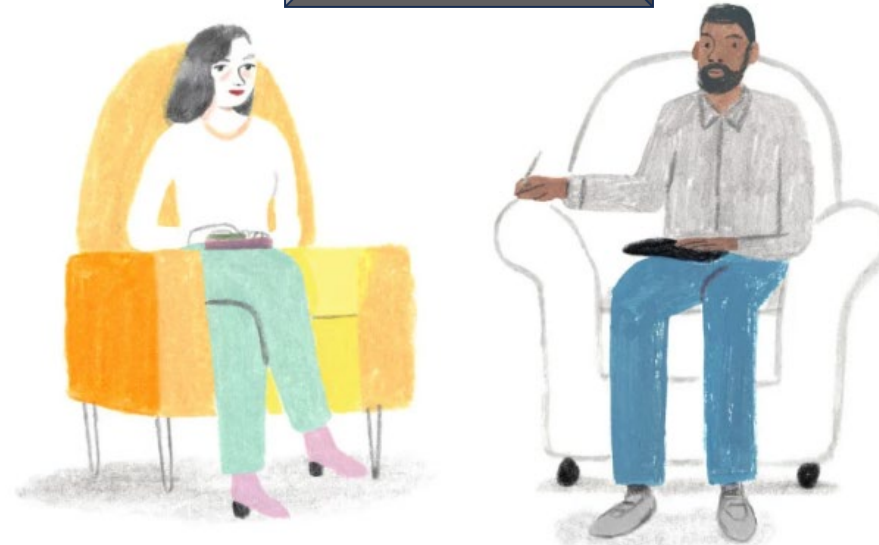
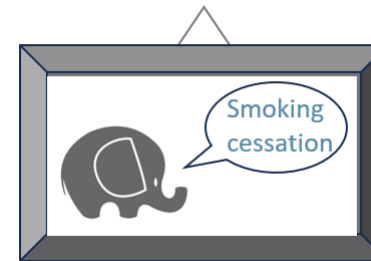
I. Boukes (data-analyst, ZIN)

Dr. S. Knies (ZIN)

De olifant in de kamer rookt een sigaretje

waarom er in de GGZ en verslavingszorg weinig gebeurt rondom roken en hoe het wel kan

Anna Boormans
Eline Meijer
Müge Küçükaksu
Damian Visser





Clënten die een stopwens rondom roken hebben, moeten worden behandeld in de verslavingszorg

Een cliënt die rookt moet zelf aangeven dat hij of zij wil stoppen met roken

Stoppen met roken begeleiding
bij mensen met een EPA levert
meer op dan het kost

Stelling:

Het is goed dat er naar verhouding meer jongere mensen (20-39 jaar) profiteren van het nieuwe vergoedingssysteem

