

NNATIONAAL
EXPERTISECENTRUM
TABAKSONTMOEDIGING

onderdeel van het Trimbos-instituut

NNATIONAAL
EEXPERTISECENTRUM
TTABAKSONTMOEDIGING

onderdeel van het Trimbos-instituut

Zeven jaar columns uit de NET-
nieuwsbrief Tabaksontmoediging
gebundeld

2013—2019

Colofon

Ontwerp: Leon de Hoog en Toine Ketelaars

Disclaimer

Onderstaande columns zijn gepubliceerd in de Nieuwsbrief Tabaksontmoediging van het Nationaal Expertisecentrum Tabaksontmoediging (NET), onderdeel van het Trimbos-instituut, vanaf januari 2013 tot en met december 2019. Dit betekent niet automatisch dat het Trimbos-instituut de meningen van de auteurs deelt.

INHOUD

6	Start NET-Nieuwsbrief <i>Martin van Rijn</i>	40	Jonge rokers stoppen moeilijk <i>Marloes Kleinjan</i>
8	Rookvrije horeca <i>Marc Willemsen</i>	42	Nooit genoeg <i>Marith Rebel</i>
10	Tobacco Endgames <i>Paul van Spiegel</i>	44	Roken, ben je gek? <i>Geert Dom</i>
12	Meer ambitie nodig in het Nederlandse tabaksbeleid <i>Johan Mackenbach</i>	46	Stoptober en de zorg! <i>Debbie Prijs</i>
14	Ongezond gedrag is meestal leuk <i>Bas van den Putte</i>	48	Dweilen met de kraan open? <i>Onno van Schayck</i>
16	Roken en psychische aandoeningen: doorbreek de link <i>Regina van der Meer</i>	50	Niet trekken maar blazen <i>Bianka Mennema-Vastenhout</i>
18	De nieuwe EU Tabaksproductenrichtlijn <i>Reinskje Talhout</i>	52	De rookvrije generatie <i>Michael Rutgers</i>
20	Tabaksontmoediging: van het nieuwe roken tot Nix <i>Jan Walburg</i>	54	Ernst, Nico en Bart en de 59.997 andere doden <i>Esther Croes</i>
22	Hartstichting: 50 jaar maar nog altijd hard nodig <i>Floris Italianer</i>	56	Roken treft samenleving snoeihard <i>Wanda de Kanter</i>
24	Koekjes voor het ego <i>Enny Das</i>	58	Offensief rookvrij opgroeien <i>Angelique Berg</i>
26	Roken, van slechte gewoonte tot verslaving! <i>Trudi Tromp</i>	60	Plain packaging - dé manier om de Nederlandse jeugd tegen roken te beschermen! <i>Michel Rudolphie</i>
28	The good, the bad and the ugly of my first visit to the Netherlands <i>Lyudmila Popova</i>	62	De beuk er in !! <i>Tom Voeten</i>
30	Out of sight, out of mind? <i>Margriet van Laar</i>	64	Is nicotine verslaving erfelijk? <i>Jacqueline Vink</i>
32	Stoppen met roken is topsport <i>Mark Monsma</i>	66	The risk of second and third hand smoke <i>Karen Wilson</i>
34	Kinderartsen op de bres voor het rookvrij opgroeien van kinderen <i>Noor Rijkers-Mutsaerts</i>	68	Hoogste tijd voor een richtlijn update! <i>Niels Chavannes</i>
36	Een volledig rookvrije horeca - nog even doorbijten <i>Marian Gacsbaranyi-Smink</i>	70	Delen is vermenigvuldigen <i>Monique Croes</i>
38	Trimbos-instituut laat het afweten voor zwangeren: de gevolgen van een ANP opmerking <i>Jan Jaap Erwich</i>	72	Hoogste tijd voor opt out in de behandeling van tabaksverslaving <i>Daniel Kotz</i>
		74	Internationale samenwerking tegen tabak <i>Chanella Mackay</i>
		76	Vóór het te laat is <i>Erik van der Heijden</i>
		78	Electronic cigarettes: helpful or harmful? <i>Thomas Brandon</i>
		80	Toch is er hoop <i>Reinier Haneveld</i>
		82	Effectieve appeltaarten <i>Ciska Hoving</i>
		84	Samen beslissen over onderzoeksprioriteiten <i>Gera Nagelhout</i>
		86	Maar dit is zó hoe ik ben! Over zelfbeelden en rookgedrag <i>Winnie Gebhardt</i>

INHOUD

88	Volle kracht vooruit! <i>Rutger Engels</i>
90	"Maar oma werd 92 jaar hoor. Dus." <i>Claudia Kaagman</i>
92	Mythes <i>Anton van Balkom</i>
94	Nederland rookvrij <i>Jolande Sap</i>
96	"Uitgerookt!" <i>Greetje Vos-Schuurke</i>
98	Samen voor een gezonder Nederland <i>Paul Blokhuis</i>
100	Na de storm <i>Onno Graafland</i>
102	Als de rook om je hoofd verdwenen is: 'wat een opluchting' <i>Jentien Vermeulen</i>
104	Voer voor historici <i>Anton Kunst</i>
106	Van doorrookte naar rookvrije zorg: verslavingszorg ligt op koers <i>Robert van de Graaf</i>
108	Debat <i>Manou de Nennie</i>
110	Australian Experience: Translating the Science into Clinical Practice <i>Renee Bittoun</i>
112	Kan D-health helpen bij stoppen met roken? <i>Hein de Vries</i>
114	Stress en roken in de zwangerschap <i>Anja Huizink</i>

START NET- NIEUWSBRIEF

Martin van Rijn

Staatssecretaris

Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport

Start NET- Nieuwsbrief

NET-Nieuwsbrief 24 Januari 2013

uitgangspunten aansluiten bij de Landelijke nota Gezondheid Dichtbij: een integrale aanpak van alcohol, tabak- en drugsgebruik. Dit sluit goed aan bij de behoeften van scholen, GGD'en en de Jeugdgezondheidszorg. VWS kent het Trimbos al jaren als een gerenommeerd instituut met veel kennis over de wetenschap en de praktijk van alcohol en drugs. Ik heb er veel vertrouwen in dat het Trimbos-instituut deze reputatie ook waar zal maken op het gebied van tabaksontmoediging.

De overheid wil dat minder mensen roken. Niet-roken moet de norm zijn en daar hebben we uw steun bij nodig! We willen mensen helpen om te stoppen met roken, we willen 'meerroken' tegengaan en we willen voorkomen dat jongeren beginnen met roken. Daarom heb ik het voorstel ingediend om de leeftijdsgrens voor de verkoop van tabak van 16 naar 18 jaar verhogen. Want het is aangetoond dat mensen die jong beginnen met roken, later gevoeliger zijn voor verslaving. De ministerraad heeft met mijn voorstel ingestemd en het voorstel ligt nu bij de Raad van State. Deze en volgende nieuwsbrieven houden u hierover op de hoogte. Het is mooi dat de activiteiten op het gebied van voorlichting en preventie van alcohol, drugs én tabak nu gebundeld zijn bij het Trimbos-instituut waar al veel kennis over verslaving is. Het ondersteunen van professionals in de zorg is een belangrijke taak van het NET. Dat gebeurt onder andere via deze nieuwsbrief en via de nieuwe website van Trimbos. VWS heeft met NET afgesproken dat de



ROOKVRIJE HORECA

Marc Willemssen

Hoogleraar

Tabaksbeleid

Universiteit van Maastricht

Column

NET-Nieuwsbrief 26 Februari 2013

De Tweede Kamer stemde op 12 februari in met een motie van de Christen Unie waarin de regering gevraagd werd om de horeca volledig rookvrij te maken. Het kabinet is nu aan zet. Als zij de motie overneemt komt er een eind aan inconsequent en halfwas gedoogbeleid. De uitzondering voor eenmanszaken leidde ertoe dat veel cafés hun personeel voor een paar procent mede-eigenaar maakten, om zo een boete te ontlopen. In de helft van de cafés wordt weer gerookt. Een situatie die niet langer kan worden getolereerd.

Internationaal vergelijkend onderzoek heeft laten zien dat een volledig rookvrije horeca zonder uitzonderingen prima werkt, mits de overheid zelf volledig achter de maatregel staat en dit ook duidelijk communiceert in voorlichtingscampagnes. Uitleggen waaróm de maatregel noodzakelijk is: vanwege de volksgezondheid (bescherming niet-rokers) én de onmogelijkheid om uitzonderingsbeleid te handhaven.

Natuurlijk schreeuwen sommige café-eigenaars weer moord en brand, wordt met schadeclaims en rechtsza-

ken bedreigd en wordt wéér het aloude doemscenario van massale werkloosheid in de natte horeca van stal gehaald. In oktober vorig jaar organiseerden wij een symposium aan de Universiteit van Maastricht over dit onderwerp en de take-home message was dat een volledig rookvrije horeca mogelijk is in andere landen, zonder overdreven nadelige effecten. Er is geen enkele reden waarom dit niet óók in Nederland zou kunnen. Landen als Spanje en Ierland hebben óók kleine cafés zonder personeel. Maar rampscenario's bleven uit. Bezoekers passen zich aan de regels aan zodra duidelijk wordt dat het de overheid ernst is.



TOBACCO ENDGAMES

Paul van Spiegel

Longarts

Tabaksverslavingskliniek

Slotervaartziekenhuis Amsterdam

Column

NET-Nieuwsbrief 2 April 2013

Kort na de lancering van de website TabakNee van mijn collegae Wanda de Kanter en Pauline Dekker bezocht ik mijn jaarlijkse congres van de Society for Research on Nicotine and Tobacco van 13 tot 16 maart in Boston. Eens in de vijf jaar is dit een combinatie van de Europese en Amerikaanse chapter, waarbij een interessante vooral translationele mix van neurobiologie, genetica, epidemiologie, verslavingsgeneeskunde en public health aan bod komt. Van bench to bedside en gezondheidspolitiek. Voor mij een complete academische geneeskunde studie in de notendop van een klein congres met circa 1200 onderzoekers. Met de vijf andere aanwezige Nederlanders direct afgesproken er een refereeravond over te gaan houden. U hoort er nog van.

De grootste kick was dat op meerdere hoofdthema's Nederland niet meer de spreekwoordelijke achterstand heeft die Heinrich Heine ons ooit toedichtte. Ruth Malone, de hoofdredacteur van Tobacco Control, hield een keynote verhaal: "Tobacco Endgames, from Molecules to Multinationals"; naming and shaming is een keihard nodig onderdeel van dat spel. We waren trots met onze boze en bedroefde dokters Wanda en Pauline. De wetenschapsjournalist Robert Proctor presenteerde zijn boek "Golden Holocaust"; het best gedocumenteerde verslag van hoe Big Tobacco ons altijd

heeft belazerd.

De grote grijze eminentie uit Australië Nigel Gray vertelde zijn ongemeen boeiende geschiedenis met tabak en kanker. In Australië durft men pas de zaken te benoemen zoals ze zijn. Darwin Berg, de grote neurobioloog uit La Jolla, legde inspirerend uit hoe nicotine ons brein "rewired". Richard Peto liet belangrijke nieuwe epidemiologische evidence zien uit omvangrijke bevolkingsstudies die aanzienlijke voordelen van stoppen met roken in de bevolking benadrukt: onze richtlijn "Behandeling Tabaksverslaving" is dringend aan zijn derde vernieuwing toe. Daarnaast veel interessante deelsymposia en vooral posters, waar de interactie het meest direct is. Ik raad u dringend aan de website SRNT.org te bezoeken om de highlights van dit congres na te pluizen.



MEER AMBITIE NODIG IN HET NEDERLANDSE TABAKSBELEID

Johan Mackenbach

Hoogleraar
Maatschappelijke Gezondheidszorg
Erasmus Medisch Centrum

Column

NET-Nieuwsbrief 14 Mei 2013

Op veel terreinen van gezondheidsbeleid hoort Nederland bij de Europese top. In een recente vergelijking van het gezondheidsbeleid op tien verschillende terreinen in 43 landen eindigde Nederland op de vijfde plaats, na Zweden, Noorwegen, IJsland en Finland. Nederland doet het bijvoorbeeld bijzonder goed op het gebied van jeugdgezondheidszorg, opsporing en behandeling van hoge bloeddruk, kankerscreening en verkeersveiligheid.

Dat geldt echter niet voor het tabaksbeleid. Nederland heeft een “gemiddelde” score op de Tobacco Control Scale, een samenvattende maat voor de implementatie van een scala aan tabaksontmoedigingsmaatregelen. Nederland moet op dit terrein niet alleen de meeste Scandinavische landen, maar ook het Verenigd Koninkrijk en Ierland voor zich laten. Zelfs Frankrijk en Malta doen het beter dan Nederland.

Is dat erg? Ja, want uit hetzelfde vergelijkende onderzoek blijkt dat in landen met een krachtiger anti-rookbeleid daadwerkelijk minder mensen roken. Iedereen weet dat dit zich op den duur vertaalt in meer gezondheidsschade, zoals een hogere sterfte aan longkanker. Dat is ook in de Nederlandse cijfers te zien. Dankzij decennia van terughoudend anti-rookbeleid heeft Nederland binnen Europa relatief hoge sterftecijfers aan longkanker.

Het is een intrigerende vraag waar deze afwijkende

positie van Nederland voor het tabaksbeleid vandaan komt. Het kan niet liggen aan ons welvaartsniveau (financiële middelen om gezondheidsbeleid te voeren zijn er voldoende) of aan de effectiviteit van ons bestuursapparaat (genomen besluiten worden meestal ook daadwerkelijk in maatregelen omgezet). Het kan ook niet liggen aan het waardepatroon in de bevolking, dat erg op dat in de Scandinavische landen lijkt. Het vergelijkende onderzoek wijst eerder in de richting van gebrekkige politieke wil, en een relatief grote invloed van de tabaksindustrie. Voor wie meer ambitie wil in het Nederlandse tabaksbeleid, ligt daar dan ook de uitdaging.

(Gebaseerd op: Mackenbach JP, McKee M. De resultaten van het Nederlandse gezondheidsbeleid. Een Europese vergelijking. Ned Tijdschr Geneesk. 2013;157(1):A5686.)



ONGEZOND GEDRAG IS MEESTAL LEUK

Bas van den Putte

Hoogleraar

Gezondheidscommunicatie

Universiteit van Amsterdam

Column

NET-Nieuwsbrief 25 Juni 2013

Sinds enkele weken bekleed ik de leerstoel Gezondheidscommunicatie, ingesteld door het Trimbosinstituut en de Universiteit van Amsterdam. Ik zie ernaar uit om samen met het Trimbos en andere gezondheidsinstellingen onderzoek te doen dat helpt bij het ontwikkelen en implementeren van effectievere gezondheidscommunicatie, of dat nu is via scholen, (zorg)instellingen of on- en offline massamedia. Over dit laatste wil ik het nu hebben.

Ongezonder gedrag is meestal leuk, geeft onmiddellijke bevrediging en wordt sociaal beloond. Preventie kan tegenwicht bieden aan de vele factoren die ongezond gedrag stimuleren. Elke vorm van interventie heeft hierbij zijn eigen sterke aangrijpingspunten. Samen vormen ze de bouwstenen van een huis. Massamediale communicatie vormt het fundament. Goede informatie is de basis van alle andere interventies die eraan bijdragen dat mensen besluiten zich gezond te gedragen. Als het fundament niet deugt, woon je in een krot.

De mensen die dit het meest hard nodig hebben, zullen echter niet spontaan op zoek gaan naar goede informatie. Daarom heb ik de afgelopen jaren met enige verbazing bekeken hoe massamediale gezondheidscommunicatie in het politieke strafbankje is terecht gekomen, een typisch voorbeeld van dat goedkoop op termijn wel eens duurkoop zou kunnen zijn. Onderzoek van het RIVM naar de kosteneffectiviteit van tabaksinterventies heeft laten zien dat een massamediale campagne een van de weinige interventies is waarbij de opbrengsten groter zijn dan de kosten.

Massamedia vormen ook de leidingen in het gebouw. Veel energie en middelen gaan zitten in het ontwikkelen van effectieve interventies, maar het gebruik valt vaak tegen. Ik wil gaan onderzoeken hoe on- en offline media kunnen bijdragen aan de bekendheid en het gebruik van andere interventies. Meer nog dan door gezondheidscommunicatie laten mensen zich beïnvloeden door communicatie met andere mensen. Soms stimuleert dit tot gezond gedrag, maar vaker tot ongezond gedrag. Veel interventies richten zich vooral op het beïnvloeden van gedrag of gedragsdeterminanten. Het is mijn overtuiging dat preventie effectiever kan worden indien deze zich richt op het stimuleren van gezonde communicatie en interactie tussen mensen onderling. Ook dit zal een van de speerpunten van mijn onderzoekslijn worden. Ik heb er zin in.



ROKEN EN PSYCHISCHE AANDOENINGEN: DOORBREEK DE LINK

Regina van der Meer

Gezondheidswetenschapper

Epidemioloog

Universiteit van Amsterdam

Column

NET-Nieuwsbrief 24 September 2013

“Breaking the link” is de uitdagende titel van het wetenschappelijke artikel waarin de Amerikaanse onderzoekster Judith Prochaska de belangrijkste mythes weerlegt die de relatie in stand houden tussen roken en psychische aandoeningen. Eén van de mythes is dat rokers met psychische aandoeningen niet zouden kunnen stoppen.

Er is nog betrekkelijk weinig onderzoek gedaan naar de effectiviteit van stoppen-met-roken interventies voor deze groep. Van de bestaande onderzoeken zijn de meeste uitgevoerd bij rokers met schizofrenie of depressie. De resultaten van onze onlangs gepubliceerde Cochrane review (1) tonen aan dat stoppen-met-roken interventies met specifieke psychosociale aandacht voor het omgaan met depressieve symptomen echt kunnen helpen om rokers met een huidige depressie of depressieverleden langdurig te laten stoppen.

In Nederland komt in de GGZ steeds meer aandacht voor het doorbreken van de link tussen roken en psychische aandoeningen. Zo is er het innovatieve project “Naar een rookvrije GGZ” waarbij medewerkers van GGZ instellingen getraind worden om intensieve stoppen-met-roken groepsinterventies te kunnen bie-

den aan cliënten en medewerkers van hun instelling. Het is goed dat er in Nederland langzaam meer oog komt voor beleidsmaatregelen om tabaksontmoediging op populatieniveau te bevorderen. Daarnaast moet er echter wel oog blijven voor subpopulaties van rokers, zoals rokers met een psychische aandoening. Er zijn goede resultaten te behalen voor deze groep. Meer onderzoek is nodig om te bepalen wat evidence based stoppen-met-roken interventies zijn voor rokers met een psychische aandoening en hoe deze geïmplementeerd kunnen worden in de huidige GGZ.

(1) Van der Meer RM, Willemsen MC, Smit F, Cuijpers P. *Smoking cessation interventions for smokers with current or past depression. Cochrane Database of Systematic Reviews 2013, Issue 8.*



DE NIEUWE EU TABAKS- PRODUCTENRICHTLIJN

Reinske Talhout

Projectcoördinator & Senior Onderzoeker

Drugs en Tabak

Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu

Column

NET-Nieuwsbrief 5 November 2013

De Europese Tabaksproductenrichtlijn uit 2001, die productie, presentatie en verkoop van tabaksproducten regelt, is na ruim tien jaar dringend aan herziening toe. De laatste jaren zijn er veel nieuwe tabaks- en tabaksachtige producten op de markt gekomen, zoals e-sigaretten. Bovendien heeft de wetenschap veel nieuwe inzichten gebracht en zijn er volop ontwikkelingen binnen het WHO Kaderverdrag inzake Tabaksontmoediging (FCTC). De Europese Commissie heeft een voorstel ingediend voor de nieuwe richtlijn, waar de Europese Raad en het Europese Parlement op hebben gereageerd. Momenteel onderhandelen deze partijen over de uiteindelijke tekst en er is goede hoop dat ze nog dit jaar tot een akkoord komen.

Ontmoedigen van jongeren om te beginnen met roken is een belangrijk doel van het voorstel. Zo zouden er geen producten meer verkocht mogen worden die niet vooral naar tabak smaken, maar ook naar een toegevoegde smaakstof, zoals vanille. Filtercapsules met smaakstoffen, zoals menthol, die een 'smaakexplosie' veroorzaken, vallen daar eveneens onder. Ook 'kiddypacks', met minder dan 20 sigaretten, worden verboden. Al deze producten maken namelijk roken voor jongeren extra aantrekkelijk. Het Parlement wil ook imitatieproducten zoals shisha-pennen verbieden, omdat die door jonge consumenten worden gebruikt en mogelijk aanzetten tot roken.

Naast het verbod op kenmerkende smaken mag een toevoeging een product ook niet extra verslavend of giftig maken. Maar wat is dan de 'gouden standaard'? Goede informatieverstrekking aan rokers is een ander speerpunt. Op sigarettenpakjes staat in de toekomst, naast een tekstwaarschuwing, ook een foto, die op een afschrikwekkende wijze de gevolgen van roken toont.

De toekomstige wetgeving voor e-sigaretten blijft spannend. Verhandeling als geneesmiddel is het voorstel van Commissie en Raad. Het Parlement pleit echter voor vrije verkrijgbaarheid als consumentenproduct, omdat e-sigaretten kunnen helpen bij stoppen met roken en dus net zo goed beschikbaar moeten zijn als tabaksproducten. De nieuwe richtlijn kan binnen drie tot vijf jaar ingevoerd worden in Nederland. Hopelijk kunnen we dan weer tien jaar vooruit!



TABAKSONTMOEDIGING: VAN HET NIEUWE ROKEN TOT NIX

Jan Walburg

Hoogleraar

Positieve Psychologie

Universiteit van Twente

Voorzitter Raad van Bestuur (2003 –2014)

Trimbos-instituut

Column

NET-Nieuwsbrief 17 December 2013

Bijna 1 jaar houdt het Trimbos-instituut zich inmiddels intensief bezig met tabaksontmoediging. Ik had de eer om in het 0-nummer van deze nieuwsbrief iets te mogen schrijven, en in deze 7e Nieuwsbrief Tabaksontmoediging mag ik als scheidend voorzitter van het Trimbos-instituut me nog een keer tot u richten. Een korte terugblik is na bijna één jaar Nationaal Expertisecentrum Tabaksontmoediging (NET) op zijn plaats.

Belangrijkste ontwikkeling in het afgelopen jaar is zonder twijfel de leeftijdsverhoging voor verkoop van tabak naar 18 jaar. Hopelijk een belangrijke stap in het proberen te voorkomen dat jongeren gaan roken! Het is echter wrang dat dan ongeveer gelijktijdig geprobeerd wordt om jongeren juist op (nog) jongere leeftijd te verleiden tot roken. Dat lijkt het geval met nieuwe producten als de shishapen, waar in de zomer veel over te doen was. Gelukkig lijkt de populariteit van deze pen in verschillende kleurtjes en smaakjes van tijdelijke aard, maar alertheid is geboden.

Hetzelfde geldt voor de waterpijp, die ook met name onder jongeren aan populariteit lijkt te winnen. Ook hier blijkt het inhaleren een stuk minder onschuldig dan velen denken. En wat te denken van de e-sigaret? Waar de 'eerste generatie' e-sigaretten nog heel erg leek op een traditionele sigaret, zijn we inmiddels bij de derde generatie aanbeland. De nieuwste e-sigaret is

helemaal naar de eigen smaak en voorkeur vorm te geven en te vullen. 'Pimp and match and mix your own'. En daarbij wordt het ook nog eens gepresenteerd als gezonder alternatief voor het tabakroken. Voor de verstokte roker die het maar niet lukt om te stoppen wellicht een zegen en daadwerkelijk gezonder alternatief. Maar wat als er een heel nieuwe groep mee verleid wordt tot 'dampen' en zo alsnog verslaafd raakt aan de nicotine? We zullen er vast nog veel meer over horen en discussiëren.

Ik blijf de ontwikkelingen hierover, en over alle andere thema's rondom tabaksontmoediging, met interesse volgen en wens iedereen een gezonde, frisse en rookvrije toekomst.



HARTSTICHTING: 50 JAAR MAAR NOG ALTIJD NODIG

Floris Italianer

Directeur
Hartstichting

Column

NET-Nieuwsbrief 28 Januari 2014

Weinig mensen realiseren zich dat jaarlijks circa 3000 mensen in Nederland overlijden aan coronaire hartziekten, beroerte of hartfalen ten gevolge van roken. Bovendien hebben rokers een hoger risico op aandoeningen, zoals hartinfarcten, beroerte, etalagebenen (vernauwing van de beenslagaders) en aneurysma's. Roken is de belangrijkste vermijdbare risicofactor voor het ontstaan van hart- en vaatziekten. Dit is nog steeds niet bij iedereen bekend. Op 29 januari bestaat de Hartstichting 50 jaar. In ons jubileumjaar zullen wij nadrukkelijk aandacht vragen voor de schadelijke gevolgen van roken en meerroken voor hart en vaten.

Het lobbywerk van de Hartstichting richting overheid en politiek, samen met onze partners in de Alliantie Nederland rookvrij!, gaat gewoon door. Zo hebben we ons afgelopen jaar ingezet voor de waarschuwingsfoto's op de sigarettenverpakkingen, zoals ze in Australië al hebben. We gaan veel meer bekendheid creëren bij het grote publiek over de gevolgen van (mee)roken voor hart en vaten. We zijn een eigen 'campagne' aan het ontwikkelen waarin de relatie tussen hart- en vaatziekten en roken meer op de kaart gezet wordt en waar we ons in het bijzonder richten op jonge meiden, een groep waar de tabaksindustrie haar marketing op richt. Vrouwen stoppen minder vaak met roken dan man-

nen, ons doel is dat ze überhaupt niet beginnen. Verder zoeken we expliciet de samenwerking met de beroepsgroepen in de zorg, zoals cardiologen en hart- en vaatverpleegkundigen. In mei komen we in actie tijdens het EuroPREventcongres in Amsterdam en vragen we de zorgprofessionals zich uit te spreken voor maatregelen op het gebied van tabaksontmoediging. Deze beroepsgroepen zien dagelijks welke gevolgen tabak heeft bij hun patiënten.

Kortom, nu wij 50 jaar bestaan betekent het niet dat onze strijd ophoudt. Ongeveer 26% van de Nederlandse bevolking van 15 jaar en ouder rookt en 40.000 kinderen beginnen jaarlijks met roken. Dat vinden wij onacceptabel. Daarom zal de Hartstichting zich ook de komende periode hard maken tegen het roken als belangrijke risicofactor voor hart- en vaatziekten!



KOEKJES VOOR HET EGO

Enny Das

Hoogleraar

Communicatie en Beïnvloeding

Radboud Universiteit Nijmegen

Column

NET-Nieuwsbrief 11 Maart 2014

Op het moment dat rokers worden aangesproken op hun ongezonde gedrag gaan ze direct aan de slag om allerlei redenen te verzinnen waarom een voorlichtingsboodschap niet op hen van toepassing is. Ze zeggen dat hun opa 90 is geworden terwijl hij rookte als een ketter, dat je ook onder een bus kunt lopen en dat je toch ergens dood aan moet gaan. Ze vertonen defensieve reacties. Ze willen het niet horen. Ze verwerpen de goed bedoelde maar misschien ook wel wat belerende boodschap. De gangbare gedachte is dat angst maakt dat mensen dit gedrag vertonen. Angst voor de gezondheidsgevolgen van roken. Maar dat klopt niet. Het zijn de pogingen om angst voor te zijn die mensen defensief maken. Pogingen om de eigen kwetsbaarheid te ontkennen. Mensen zetten ideeën tussen zichzelf en de naakte waarheid. En die ideeën gaan ze vervolgens verdedigen. Ze beschermen een beeld van wat ze denken te zijn. Het ego.

Het brengen van ongewenst gezondheidsnieuws is daarom gebaat bij het eerst geruststellen van het kwetsbare ego van de ontvanger. Als je het ego eerst een koekje geeft, of een bot om lekker op te knagen, dan maakt dat ontvankelijker voor slecht nieuws. Dan

blijken mensen ineens bijzonder goed in staat om zin van onzin te onderscheiden, om toe te geven dat een boodschap hout snijdt, en dat ze misschien niet zo gezond bezig zijn. Dan wil die roker pas toegeven dat roken slecht is voor de gezondheid. Eerder niet.

Je kunt mensen niet dwingen om iets te voelen wat ze niet willen voelen. Dat toch proberen heeft iets moralistisch. Liever je verdiepen in je doelgroep. Het zijn tenslotte ook mensen. Kwetsbare mensen. Net als jij en ik.



ROKEN, VAN SLECHTE GEWOONTE TOT VERSLAVING!

Trudi Tromp

Verslavingsarts

Jellinek Amsterdam

Column

NET-Nieuwsbrief 22 April 2014

In 2000 solliciteerde ik op een baan in de verslavingszorg. Na 25 jaar als huisarts gewerkt te hebben werd het werken in een achterstandswijk in Amsterdam mij te zwaar. Aanvankelijk was het een vlucht uit de huisartsenzorg maar is achteraf gezien een wijs besluit geweest.

Op voorstel van het management leidde ik een project “stoppen met roken voor werknemers” onder het mom laten we maar eerst eens bij ons zelf beginnen. Dit project heeft mijn interesse in de nicotineverslaving gewekt. Wat een lastige verslaving en in die tijd meer gezien als een slechte gewoonte. Van vergoeding voor behandeling was geen sprake. Om erkenning voor deze verslaving te krijgen heb ik mevrouw Borst, toen minister van Volksgezondheid een brief geschreven, vergezeld van een persbericht, dat Jellinek nicotineverslaving wilde behandelen. Dat heeft veel media aandacht gekregen en werd ik uitgenodigd bij een hoorzitting in het kader van de Tabaksnota. Mijn pleidooi was en is dat ernstige nicotineafhankelijkheid, d.w.z. mensen die twee of meer pakjes (soms vijf) sigaretten roken of mensen met ernstige psychiatrische en/of somatische co-morbiditeit waarbij stoppen met roken in de 1ste lijn niet lukt, verwezen zouden moeten worden naar de verslavingszorg.

Sinds 2003 behandelen we bij de Jellinek mensen die zich aanmelden om te stoppen met roken maar ook mensen die voor een andere verslaving in behandeling komen enthousiasmeren we om te stoppen met roken omdat uit onderzoek blijkt dat dit ook gunstig is voor het succes van die andere verslaving. De behandeling van deze verslaving aan roken levert me enorm veel

werkplezier op. Geen cliënt is hetzelfde. Uitspraken als: “... de katten komen weer op schoot!” of “... zelfs de poezen hoesten nu minder” en weer een ander “ik loop mee en zeg: ik neem trekje van pleister”, doen me beseffen hoe uniek iedereen zijn ontwenning beleeft.

De afgelopen jaren zet ik mij in voor de vergoeding van stoppen met roken behandelingen. Ik heb deelgenomen aan het Partnership Stop met roken, meegewerkt aan de CBO Richtlijn behandeling Tabaksverslaving en het Kwaliteitsregister. Terugkijkend is er toch al veel veranderd. Jaren geleden waren huisartsen nauwelijks geïnteresseerd in het onderwerp. Nu trekken mijn nascholingen veel huisartsen, praktijkondersteuners en longverpleegkundigen. En voorlopig hebben we vergoeding van de behandelingen, hoewel nog zeer omslachtig en afhankelijk van de zorgverzekeraar.



THE GOOD, THE BAD AND THE UGLY OF MY FIRST VISIT TO THE NETHERLANDS

Lyudmila Popova

Postdoctoral Fellow

Center for Tobacco Control Research and Education

University of California

Column

NET-Nieuwsbrief 3 Juni 2014

My first trip to the Netherlands a few weeks ago was filled with surprises: the good, the bad, and the ugly. The good: graskaas, free wi-fi on the trains, everyone can speak English. The bad: it rained the whole time. And the ugly: there was so much smoking! My family friends smoked inside the house. People of all socioeconomic backgrounds smoked on the streets. Someone even smoked in the bathroom on the train!

Coming from California, where the smoking rate is around 13%, this was particularly distressing. Yet meeting the activists and academics, like the members of the Alliantie Nederland Rookvrij!, Trimbos Institute, and other organizations gave me hope. I urge you to keep trying new things to bring down the smoking rates in the Netherlands. Strive to pass 100% smokefree laws – if there is a smoking room in an establishment, it's not 100% smokefree. Implement other policies, restricting where and when smoking is allowed. And keep incorporating media campaigns in the anti-tobacco programs. The California experience showed that media campaigns focused on denormalizing smoking are particularly effective. Some ads showed the dangers of secondhand smoking, mobilizing non-smokers and raising smokers' awareness about how

they might be hurting their loved ones. Other ads revealed tobacco industry's manipulative tactics, such as marketing to youth and denial of the addictive nature of its products.

These advertisements that unfavorably portrayed the tobacco industry were well received by the viewers. Other denormalization messages focus on the role of cigarette butts and the e-waste from electronic cigarettes in the environmental pollution. Combining more traditional messages (such as reminding smokers of the health consequences of smoking) with the denormalization messages might be what is needed in the Netherlands. So the next time I visit I would be pleasantly surprised by the changing social norms regarding smoking.



OUT OF SIGHT, OUT OF MIND?

Margriet van Laar

Programmahoofd

Drug Monitoring

Trimbos-instituut

Column

NET-Nieuwsbrief 15 Juli 2014

Twee maatregelen voor tabaksontmoediging zijn recent op verzoek van het Ministerie van VWS langs de wetenschappelijke meetlat gelegd: een inperking van het aantal verkooppunten voor tabak en een verbod op de zichtbaarheid van tabaksproducten bij verkooppunten ('display ban').

Internationaal onderzoek laat zien dat er een samenhang is tussen de dichtheid van tabaksverkooppunten en rookgedrag. Jongeren beginnen of experimenteren vaker met roken als er meer verkooppunten in de buurt van een school zijn. En het lijkt er op dat een verkooppunt dicht in de buurt het (ex)rokers moeilijker maakt van de sigaretten af te blijven. Maar de kip-ei kwestie blijft onbeslecht: zijn er veel verkooppunten omdat er veel (potentiële) rokers zijn of juist andersom? Tot op heden is in geen enkel land onderzoek gedaan naar een afname (of toename) van verkooppunten op rookgedrag. Hongarije zou een interessante case kunnen zijn. In dit land kelderde het aantal verkooppunten van 40.000 naar 6.500 nadat vanaf 1 juli 2013 alleen door de staat goedgekeurde en gecontroleerde winkels tabaksproducten mogen verkopen.

Meer bewijs is beschikbaar voor een (causaal) verband tussen de zichtbaarheid van tabaksproducten bij verkooppunten en rookgedrag. Hoe vaker blootgesteld aan uitgestalde tabaksproducten, hoe groter de samen-

hang met (en kans op) beginnen met roken onder jongeren, hoe moeilijker het stoppen-metroken en hoe meer sigaretten er worden geconsumeerd. Ook de kans op impulsaankopen neemt toe. Twaalf landen hebben inmiddels een display ban – zij het in verschillende vormen – geïmplementeerd. In de Europese Unie ging Ierland in 2009 aan kop. Beide maatregelen onderstrepen dat sigaretten geen 'gewone' producten zijn, die naast de pakjes kauwgom, batterijen en tijdschriften op de schappen zouden moeten liggen. Of we hiervan -op korte termijn - wonderen mogen verwachten is niet duidelijk. Als aanvulling op het palet aan maatregelen om roken tegen te gaan zijn zij het overwegen waard. De grootste winst valt wellicht te behalen voor jongeren. Laten we inzetten op: uit het oog, uit het hart.



STOPPEN MET ROKEN IS TOPSPORT

Mark Monsma

Coördinator

Alliantie Nederland Rookvrij!

Column

NET-Nieuwsbrief 23 September 2014

Op 1 oktober start Stoptober in Nederland. Stoptober is oktober maar zonder sigaretten. Samen gooien we 28 dagen “de peuk erin”. Als rokers 4 weken lang van de sigaret af kunnen blijven, is de kans 5 keer zo groot dat het ze lukt voorgoed te stoppen. Het is wel een klus om af te kicken. Men vergelijkt nicotine qua verslaving ook wel met heroïne. Stoppen met roken is topsport.

Ik ben blij dat het ons (Trimbos-instituut, ministerie van VWS, GGD GHOR Nederland, KWF Kankerbestrijding, het Longfonds en de Hartstichting) gezamenlijk gelukt is om Stoptober naar Nederland te halen. Voor het eerst is er sinds 2011 weer een nationale campagne om rokers te helpen stoppen. Elke partij draagt zijn steentje bij door budget, het netwerk en expertise te delen, met elkaar en met de professionals in het veld. Zie bijvoorbeeld de toolkit van het Trimbos-instituut en het Nederlands Huisartsengenootschap.

Van deze samenwerking gaat veel energie uit. Uiteraard kost het afstemming. We zijn het niet altijd eens. Iedere partij houdt vanzelfsprekend het institutionele belang in de gaten. Maar uiteindelijk zijn we erin geslaagd om met beperkte financiële middelen een gezamenlijke campagne op te tuigen waarmee we levens gaan redden. Dat is nog steeds hard nodig. In Nederland overlijden jaarlijks meer dan 20.000 mensen aan de gevolgen van (mee)roken.

Tegelijkertijd verdienen tabaksfabrikanten wereldwijd

nog steeds miljarden aan sigaretten. Zij gaan tot het uiterste om hun winstmarges te behouden. Als we deze strijd willen winnen, zullen we het gezamenlijk moeten doen, zeker in polderend Nederland. Dat betekent samenwerking én focus. Net als in een topsportteam. Elk teamlid draagt zijn steentje bij en wil zelf scoren, maar weet ook dat het team met de beste gezamenlijke strategie en tactiek uiteindelijk wint.

Tabaksontmoediging is ook topsport. Wat mij betreft gooien we samen “de beuk erin” de komende jaren. Onze winnaars zijn de mensen die stoppen met roken of er helemaal niet aan beginnen. Op naar 1 oktober!

De Alliantie Nederland Rookvrij! is een samenwerkingsverband van KWF Kankerbestrijding, de Hartstichting en het Longfonds en 40 andere organisaties die zich samen sterk maken voor een samenleving waarin niemand meer (over)lijdt aan de gevolgen van roken en meeroken.



KINDERARTSEN OP DE BRES VOOR ROOKVRIJ OPGROEIEN VAN KINDEREN

Noor Rijkers-Mutsaerts

Voorzitter

Commissie NoSmoKind!

Kinderarts-pulmonoloog

Leids Universitair Medisch Centrum

Column

NET-Nieuwsbrief 4 November 2014

Roken: het eindigt vaak in de spreekkamer van de longarts, met de mededeling dat er aan je aandoening niets meer gedaan kan worden. Duizenden mensen krijgen jaarlijks zo'n bericht. Het is niet vreemd dat juist longartsen, in de persoon van Wanda de Kanter en Pauline Dekker (Stichting Rookpreventie Jeugd) het probleem van roken overall op de kaart hebben gezet. Aanvankelijk lag de focus vooral op het stoppen met roken, maar steeds meer kwam het besef dat het dweilen met de kraan open is zolang er iedere dag zoveel jonge rokers (circa 100 dagelijkse rokers tussen de 10 en 17 jaar) bijkomen.

Roken: het begint vrijwel altijd in de puberteit. Maar roken en kinderen beperkt zich niet tot de adolescentie: 11000 kinderen staan al voor hun geboorte bloot aan de schadelijke stoffen in sigaretten en ook na de geboorte groeien veel kinderen op in de rook. Het leidt tot een verhoogde perinatale sterfte, vroeggeboorte, een lager geboortegewicht, vaker oorontsteking en luchtwegklachten. Het risico op wiegendood verdubbelt. Astma-aanvallen komen meer voor en zijn ernstiger. Daar ligt een belangrijke taak voor de kinderarts. Deze kan het probleem van roken steeds weer bespreekbaar te maken, informatie geven en ouders via motiverende gespreksvoering er toe bewegen met

roken te stoppen.

Onder het motto: "Kinderen hebben Recht op Rookvrij" organiseert de commissie NoSmoKind! van de Nederlandse Vereniging voor Kindergeneeskunde (Sectie Kinderlongziekten) op het jaarlijkse congres Kindergeneeskunde in november 2014 een symposium met als de titel "Roken en Kinderen: wat kunt U als kinderarts doen." Doel is om met de verzamelde kinderartsen te bediscussiëren hoe wij onze bijdrage kunnen leveren, zowel in de spreekkamer als op landelijk niveau. Rokende ouders hebben vaker rokende kinderen. De kinderarts kan die cirkel doorbreken en zo bij dragen aan het rookvrij opgroeien van kinderen.



EEN VOLLEDIG ROOK- VRIJE HORECA - NOG EVEN DOORBIJTEN

Marian Gacsbaranyi-Smink

Senior Inspecteur Toezichtontwikkeling

Domein Alcohol & Tabak

Nederlandse Voedsel- en Warenautoriteit

Domein Consument & Veiligheid

Column

NET-Nieuwsbrief 16 December 2014

Sinds 1 juli 2004 bestaat er voor alle werkgevers de verplichting rookvrij werk te garanderen; alleen de horeca ontsprong toen de dans. Deze sector mocht via zelfregulering haar verantwoordelijkheid waarmaken ten opzichte van personeel én clientèle. Dat is niet gelukt. Evaluatieonderzoek (2007) lag ten grondslag aan het Besluit uitvoering rookvrije werkplek, horeca en andere ruimten dat op 1 juli 2008 in werking trad. Niet langer was een uitzondering voor de horecasector verdedigbaar. Hotels en restaurants houden zich sindsdien keurig aan het rookverbod. In kringen van wat genoemd wordt “de natte horeca” ontstaat openlijk verzet. Het feit dat op 9 juli 2008 een kort geding tegen de staat, met als inzet een uitzondering voor de kleine cafés, wordt verloren geeft aanleiding tot burgerlijke ongehoorzaamheid. De romantiek van het Nederlandse bruine café – dat kleine café aan de haven – wordt breed uitgevent in de media. Onze inspecteurs valt steeds vaker een agressieve bejegening ten deel.

2009 is een roerig jaar waarin het zaaien van juridische twijfel aan de consistentie van de toch wel ingewikkelde Tabakswet succesvol blijkt te zijn. Door enkele gerechtelijke uitspraken komt de staat op achterstand te staan. In dat najaar vindt 27% van de cafés het niet meer nodig om het rookverbod na te leven. Een jaar later (najaar 2010) wordt het dieptepunt bereikt met 51% overtreders. Onder het nieuwe kabinet Rutte wordt in juli 2011 het uitzonderingsbesluit vastgesteld, waardoor in de kleine cafés zonder personeel mag worden doorgerookt. Het begrip voor het optreden van onze inspecteurs binnen de cafésector is minimaal geworden als tevens de boetes voor het overtreden

van het rookverbod in dezelfde periode worden verdubbeld.

In 2013 wordt de weg naar boven weer gevonden. In hoger beroep wordt geoordeeld dat het maken van een uitzondering voor kleine cafés onrechtmatig is. Eén van onze “aandachtscafés” geeft op nadat het ruim 30 boetes heeft betaald. Het wetsvoorstel om de uitzondering weer ongedaan te maken wordt aan de Tweede Kamer gezonden. We koersen op 1 januari 2015. Het aantal overtreders daalt in het voorjaar van 2014 naar 23%. Het gaat de goede kant op, maar de cafés die onder de uitzondering vielen moeten zich natuurlijk ook weer gaan conformeren aan de wet. Die tendens bespeuren we gelukkig al wel. Circa 40% van de uitzonderingscafés is al rookvrij.

Vervolgens geeft de hoge raad geeft op 10 oktober 2014 aan dat het maken van een uitzondering voor kleine cafés onrechtmatig en onverbindend is. Eerder dan de wet is aangepast geldt er weer een algeheel rookverbod. De staatssecretaris maakt duidelijk dat er gehandhaafd moet worden, maar eerst waarschuwend bij de voormalige uitzonderingscafés. Dat doen we tot 1 januari 2015. Dan is de Tabakswet weer aangepast en wordt ook bij de kleine cafés direct beboet. We bijten nog even door totdat de horeca volledig rookvrij is!



TRIMBOS-INSTITUUT LAAT HET AFWETEN VOOR ZWANGEREN: DE GEVOLGEN VAN EEN ANP OPMERKING

Jan Jaap Erwich

Gynaecoloog-perinatoloog

Universitair Medisch Centrum Groningen

Column

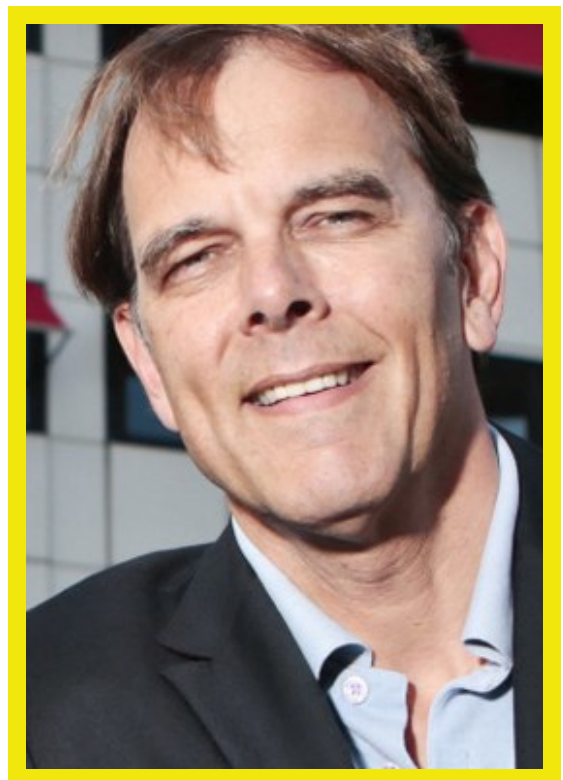
NET-Nieuwsbrief 27 Januari 2015

September verleden jaar, voor aanvang van ons internationale congres in Amsterdam over babysterfte en in de aanloop van mijn oratie als nieuwe hoogleraar “preventie van babysterfte” sprak ik telefonisch met het ANP. In het vuur van mijn betoog en gebaseerd op persoonlijke ervaring kwam bovenstaande titelzin eruit. En toen heb ik het geweten! Andere kranten namen het bericht over met koppen als: “peuk taboe bij zwangeren”. Direct gelinked-in met de bekende longartsen, vragen in de Tweede Kamer en een reactie van de minister dat het aantal rokende zwangeren toch mooi gedaald is.

Dit heeft op zijn beurt weer een aardige mailwisseling tot gevolg met diegenen die verantwoordelijk zijn voor de inhoud van dit antwoord. Binnen een paar dagen ook een heel keurige mail van medewerkers van het Trimbos-instituut met 3 A4-tjes bijlage wat er allemaal op dit vlak gedaan wordt. Complimenten, ik kon me ook voorstellen dat men “not-amused” was.

Ook daar ontspon zich een interessante mailwisseling en telefonisch-skype contact. Ja, als je A zegt dan ook B. Of was het met iets op de blaren zitten? Kortom, een uitnodiging om ook binnenkort op het Trimbos-instituut een voordracht te houden en ervaringen uit te wisselen. Ik kijk er erg naar uit.

De basis van mijn reactie was wel dat in de dagelijkse praktijk - met het wegvallen van STIVORO, discussie over de eigen bijdrage voor hulp met stoppen met roken, en als je zwangeren naar de Trimbos website verwees - er niet zoveel van stoppen terecht kwam. Ik zie vaak zwangeren die een eerder kind verloren hebben. Daarvan rookt toch wel tot 30-40%, en zij komen daar zeer moeilijk van af. Inmiddels V-mis getraind, links naar stoppen-met-roken-coaches, en veel meer aandacht, hoop ik dat we ook meer succes gaan hebben in de risico-groepen.



JONGE ROKERS STOPPEN MOEILIJK

Marloes Kleinjan

Programmahoofd

Epidemiologie & Research Support

Trimbos-instituut

Column

NET-Nieuwsbrief 3 Maart 2015

Ondanks dat jongeren doorgaans heel goed weten welke schadelijke gevolgen roken heeft, begint een groot aantal van hen toch met roken. Verontrustend is dat jongeren al snel symptomen van nicotineafhankelijkheid kunnen ontwikkelen, zelfs na een periode van kort en/of onregelmatig roken. Vanwege de verslavende werking en de schadelijke gezondheidsgevolgen van roken en vanwege het feit dat stoppen met roken steeds moeilijker wordt naarmate je langer rookt, is het van groot belang om het stoppen met roken onder jongeren aan te moedigen.

Onderzoek naar het rookgedrag van jeugd was tot nu toe echter vooral gericht op factoren die een rol spelen bij het experimenteren en beginnen met roken. Er is nog relatief weinig onderzoek gedaan naar factoren die belangrijk zijn bij het stoppen met roken onder de jeugd. Het gebrek aan onderzoek naar stoppen met roken onder jeugdigen kan voor een deel worden toegeschreven aan het feit dat lang werd gedacht dat jonge rokers nog niet afhankelijk konden worden van nicotine. Aangenomen werd dat adolescenten zonder al te veel moeite met roken zouden kunnen stoppen wanneer ze dat zelf maar wilden. Inmiddels is echter bekend dat de terugval na het ondernemen van stoppogingen ook onder adolescenten erg hoog is.

Een recente overzichtsstudie uit 2013 (1) naar stoppen-met-roken interventies voor jongeren concludeerde dat er nog steeds onvoldoende bewijs is voor de effectiviteit van bestaande stoppen-met-roken interventies voor deze groep. Er zijn wel enkele veelbelovende initiatieven, bijvoorbeeld de Amerikaanse “Not On To-

bacco” interventie (het programma is niet beschikbaar in Nederland). Dit programma is getest op effectiviteit in de Verenigde Staten, maar dit waren kleine studies met weinig deelnemers. De resultaten lijken positief, maar er kan nog niet met zekerheid gezegd worden dat het programma echt goed werkt. In het algemeen blijven sterke effecten of sterk bewijs voor stoppen-met-roken interventie voor jongeren dus nog altijd uit.

Het Trimbos-instituut investeert daarom in het inventariseren en integreren van de bestaande kennis op het gebied van stoppen-met-roken onder jongeren. Door het bundelen (2) van alle beschikbare kennis over de belangrijkste factoren voor succesvol stoppen onder jeugd hopen we bij te kunnen dragen aan een betere onderbouwing en ontwikkeling van effectievere interventies en behandelingen om jongeren te optimaal te ondersteunen bij hun stopproces. Het één op één vertalen van stopproducten voor volwassenen naar jeugd zoals nu nog vaak gebeurd, is in ieder geval niet voldoende.

(1) Stanton A, Grimshaw G: *Tobacco cessation interventions for young people: 2013 Update. Cochrane Database of Systematic Reviews 2013*, 8.

(2) Kleinjan, M., Van Zundert, R.M.P., & Engels, R.C.M.E. *Processes and mechanisms behind adolescent smoking cessation and relapse: An overview and recommendations for treatment and research. Resubmitted.*



NOOIT GENOEG

Marith Rebel

Lid PvdA fractie Tweede Kamer

Huisarts

Column

NET-Nieuwsbrief 14 April 2015

Onder de 18 geen verkoop van tabak, hogere boetes voor overtreders, de strengere eisen aan de esigaret en het aangekondigde verbod op verkoop van de e-sigaret en vergelijkbare producten aan jongeren onder de 18. De herinvoering van de vergoeding van stoppen met rokenhulp in het verzekerde pakket en accijnsverhogingen. Sinds zijn aantreden heeft staatssecretaris Martin van Rijn een aantal duidelijke stappen gezet op het tabaksdossier. Allemaal goede stappen. Noodzakelijke stappen. Maar ook stappen waar we lang op hebben gewacht.

De nalevingcijfers verbeteren langzaam en het aantal hele jonge rokers neemt langzaam maar zeker af. Genoeg om tevreden te zijn? Nee. Elke startende roker is een roker teveel. Zeker als die startende roker nog een kind is. Als huisarts heb ik gezien en zie ik nog steeds wat de schade van roken is. Roken is geen keuze, roken is een verslaving. Ik heb mensen ziek zien worden, ook kinderen als gevolg van het roken van hun ouders. Ik heb mensen zien doodgaan aan de gevolgen van ziekten veroorzaakt door roken. Ik heb genoeg gezien om niet tevreden te zijn.

Mijn wensenlijstje is groot. En natuurlijk moet de staatssecretaris door op de ingeslagen weg. Nog meer stappen naar een wereld waarin niemand meer verslaafd aan roken is. Maar tussen droom en daad staat

soms de realiteit in de weg. De realiteit die maakt dat verdere stappen pas gezet kunnen worden als er voldoende steun in de Haagse arena is. Stappen die pas gezet kunnen worden als er voldoende steun is in de samenleving. Door kinderartsen en longartsen bijvoorbeeld die supermarkten aanspreken op hun maatschappelijk verantwoord ondernemerschap en met ogenschijnlijk oneindige energie in de media aandacht blijven vragen voor de gevolgen van roken.

Genoeg te doen, nooit genoeg gedaan. Laten we elkaar blijven stimuleren de volgende stappen te zetten.



ROKEN, BEN JE GEK?

Geert Dom

Hoogleraar
Universiteit Antwerpen

Hoofdgeneesheer
PZ Broeders Alexianen

Voorzitter
Beroepsvereniging Psychiatrie

Column

NET-Nieuwsbrief 26 Mei 2015

Het klinkt onvoorstelbaar maar is toch waar. In onze Westerse samenleving wordt ongeveer de helft van alle verhandelde sigaretten verkocht aan mensen met een psychische aandoening. De relatie tussen roken en het hebben van een psychiatrische aandoening is intens. Terwijl, mede onder druk van de (sociaal) beperkende maatregelen roken in de algemene bevolking (te) traag maar zeker afneemt, blijft de overgrote meerderheid van patiënten met een psychiatrische aandoening verhangen aan tabak.

Het meest uitgesproken geldt dit nog voor mensen met een verslaving of psychotische stoornis waar ongeveer 80% van de patiënten uitgesproken tabak afhankelijk is. Roken is slecht voor de gezondheid, ook als je een psychiatrische stoornis hebt. Recent onderzoek toont dat als je kampt met een ernstige psychiatrische aandoening, je ongeveer twintig jaar aan levensverwachting inboet. Dit is enorm en een groot deel hiervan is terug te brengen tot de effecten van langdurig roken. Waarom roken dan zoveel patiënten? Redenen zijn veelvuldig, maar ongetwijfeld speelt ook mee dat patiënten bepaalde voordelen ervan ervaren.

Is het dan hopeloos? Stoppen of verminderen met roken is moeilijk, voor mensen met en zonder psychiatrische aandoeningen. Maar het kan! Meer en meer wordt er binnen de geestelijke gezondheidszorg ge-

werkt naar een rookvrij klimaat. En ook behandeling heeft kans op succes. Rook stop programma's tonen bij patiënten met ernstige psychiatrische aandoeningen significante effecten. Stoppen met roken is letterlijk van levensbelang. Mensen overlijden vroegtijdig ten gevolge van hun rookgedrag, niet door hun psychiatrische aandoening. Het aanbieden van een rook stop programma moet een standaard onderdeel zijn van elke psychiatrische behandeling!



STOPTOBER EN DE ZORG!

Debbie Prijs

Campagnemanager

Stoptober

Column

NET-Nieuwsbrief 7 Juli 2015

We weten dat het merendeel van de rokers eigenlijk graag wil stoppen met roken. In Engeland hebben ze daar succesvol op ingespeeld met de ontwikkeling van het Stoptober programma. 28 dagen niet roken in oktober, waarbij je als roker positief wordt ondersteund door onder andere de Stoptober app en social media. De Engelsen omschrijven het mooi: “we lower the cliff”, want een roker gaat eerder de uitdaging aan om 28 dagen te stoppen dan dat hij of zij de beslissing neemt voor altijd te stoppen. En uit onderzoek blijkt dat na 28 dagen stoppen je 5x meer kans hebt om blijvend te stoppen.

In 2014 is Stoptober ook in Nederland geïntroduceerd. En met succes: 38.511 rokers hebben zich ingeschreven. Derhalve is ook besloten om in 2015 wederom Stoptober te organiseren. De landelijke campagne zal rond begin september van start gaan.

Ook op de zorg wordt dit jaar nog meer aangehaakt dan vorig jaar. We hopen dat iedere zorgprofessional tenminste 25 patiënten attent maakt op Stoptober. Het is een nieuwe manier om stoppen met roken te bespreken en het kost nauwelijks tijd. Op rokeninfo.nl kunnen zorgprofessionals alle op dat moment belangrijke informatie over Stoptober vinden. Deze site wordt regelmatig geupdate zodat men altijd op de hoogte is van de laatste ontwikkelingen, maar ook kan

men er terecht voor uitgebreide stappenplannen voor ondersteuning van verschillende type patiënten. Tevens zijn er verschillende promotionele materialen zoals gratis poster en flyers te bestellen en te downloaden.

Er rijdt dit jaar een Stoptober camper rond door heel Nederland zodat alle Nederlanders informatie en live steun kunnen ontvangen. Ook voor ziekenhuizen en zorginstellingen is het mogelijk een aanvraag te doen om gebruik te maken van deze camper. U kunt een plan hiervoor indienen bij debbie.prijs@stoptober.nl of mcroes@trimbos.nl en zo Stoptober nog meer aandacht geven bij uw doelgroep



DWEILEN MET DE KRAAN OPEN?

Onno van Schayck

Hoogleraar

Preventie Geneeskunde

Universiteit van Maastricht

Wetenschappelijk Directeur

CaRe



Column

NET-Nieuwsbrief 1 September 2015

Ondanks alle wereldwijde inspanningen om rokers die willen stoppen met roken te helpen een effectieve stoproken methode aan te bieden zijn de succespercentages van daadwerkelijk stoppen met roken betrekkelijk laag. Met maximale farmacotherapie en counseling (psychosociale ondersteuning) lukt het niet meer dan 20-30% van de rokers om te stoppen met roken (1). Alle internationale inspanningen leiden tot nu toe niet tot nieuwe geneesmiddelen die een duidelijk toegevoegde waarde hebben boven de reeds bestaande geneesmiddelen. Tot voor kort waren de verwachtingen rondom nicotine vaccinatie hooggespannen. Op verschillende plaatsen in de wereld leek er een wedloop te zijn wie het eerst een veilig en werkzaam nicotine vaccin zou introduceren. Er waren maar liefst vier verschillende vaccins waar met man en macht aan gewerkt werd. Ook in Nederland werd in Maastricht en Amsterdam hard gewerkt aan een vaccin. Het nicotine vaccin was een heel nieuw concept waarbij antilichamen in het bloed zich specifiek binden aan nicotine en daardoor voorkomen dat het nicotine in de hersenen terecht komt. Het gevolg hiervan zou zijn dat verschillende stoffen zoals dopamine en serotonine die de sterke verslaving veroorzaken minder vrij zouden komen in de hersenen. Hierdoor zou de verslavingscyclus doorbroken kunnen worden.

Een mooi idee dat ook daadwerkelijk leek te werken in het laboratorium en bij dierproeven. Helaas bleek de praktijk weerbarstiger. In alle onderzoeken bij mensen bleek dat de beschikbare vaccins niet beter werkten dan een placebo in dubbelblind gecontroleerd onder-

zoek. Opvallend was dat in al deze onderzoeken bij een deel van de rokers er wel een effect bleek te zijn bij die personen die meer antilichamen in het bloed hadden (2). Was dat de belangrijkste verklaring waarom nicotine vaccines bij de meeste mensen niet effectief lijken te zijn? Of zouden er andere verklaringen zijn? Zou het zo kunnen zijn dat de verslavende werking van nicotine niet de enige verklaring is? Zijn er andere stoffen in sigarettenrook die ook verslavend zijn en die niet gebonden worden door dit nicotinevaccin? Of zou verslaving aan sigaretten niet hetzelfde zijn als verslaving aan nicotine? Zou de psychosociale verslaving aan roken veel sterker zijn dan de biologische verslaving aan nicotine? Zou het voortdurend blootgesteld worden aan prikkels in je omgeving die je doen denken aan roken (de zgn. “cues”) zo sterk zijn dan we met “het onschadelijk maken van nicotine” eigenlijk aan het dweilen zijn met de kraan open?

Dit soort vragen waarbij expertise nodig is vanuit vele disciplines (bijv. biologen, artsen, epidemiologen, immunologen, etc.) zijn er veelvuldig. Daarom is het zo nodig om multidisciplinair samen te werken. Op het komende Europese SRNT congres van 10-12 September in Maastricht is het thema multidisciplinaire samenwerking in het onderzoek naar tabaksverslaving. Het is de eerste keer dat het SRNT congres in Nederland gehouden wordt en mijn collega prof Marc Willemsen en ik vinden het een eer dat we het congres mogen voorzitten vanuit het voorbereidend comité. U bent van harte uitgenodigd om dit fascinerende congres mee te maken in de mooiste stad van Nederland... Ook als u slechts een dag wilt komen is dat mogelijk. Via de volgende link kunt u zien hoe het programma er uit ziet en kunt u zich aanmelden: <http://www.srnt-e2015.com/register/registration>

(1) Raupach T, Hoogsteder PH, Onno van Schayck CP. Nicotine vaccines to assist with smoking cessation: current status of research. *Drugs* 2012;72(4):e1-16. doi: 10.2165/11599900.

(2) Van Schayck CP, Horstman K, Vuurman E, de Wert G and Kotz D. Nicotine vaccination—does it have a future? *Addiction* 2014. doi:10.1111/add.12569.

NIET TREKKEN MAAR BLAZEN

Bianka Mennema-Vastenbout

Longarts

Voorzitter

Vereniging Medische Staf
Havenziekenhuis Rotterdam

Column

NET-Nieuwsbrief 13 Oktober 2015

In het voorkomen van COPD liggen meer kansen dan in de behandeling. Bij schade kan de mondharmonica ondersteuning bieden. Laten we samen de schade door roken voorkomen zodat iedereen met meer lucht de toekomst in kan ..

In het ziekenhuis zie ik dagelijks patiënten die ernstige beperkingen in hun leven ervaren als gevolg van COPD. De uitademingsstoornis die bij COPD ontstaat leidt tot beperkingen bij inspanning van de patiënt. De één heeft hier meer last van dan de ander, maar zeker is dat alle patiënten er hinder van ondervinden. Bij toenemen van de ziekte wordt de beperking groter. De mogelijkheden om dingen te kunnen ondernemen worden kleiner en de sociale contacten nemen af. Kwaliteit van leven is de kern van de behandeling.

Helaas is de enige behandeling met bewezen effect op overleving stoppen met roken. De schade aan de longen is niet ongedaan te maken. Bij patiënten met COPD die blijven roken verergeren de klachten. Alle reden om te stoppen met roken dus.

In 2014 startte in het Havenziekenhuis een mondharmonicagroep voor COPD-patiënten. Wekelijks kunnen zij samen met lotgenoten hun ademhaling trainen door het bespelen van de mondharmonica. Het resultaat: meer lucht en bovendien veel plezier. Deelnemers krijgen meer kracht om adem te halen en het bespelen van een muziekinstrument geeft veel voldoening. Vaak zijn patiënten verrast door hun eigen kunnen. De mondharmonica is een mooie aanvulling op behandeling waar onze patiënten veel plezier aan beleven, dus blazen maar!



DE ROOKVRIJE GENERATIE

Michael Rutgers

Algemeen directeur

Longfonds

Column

NET-Nieuwsbrief 24 November 2015

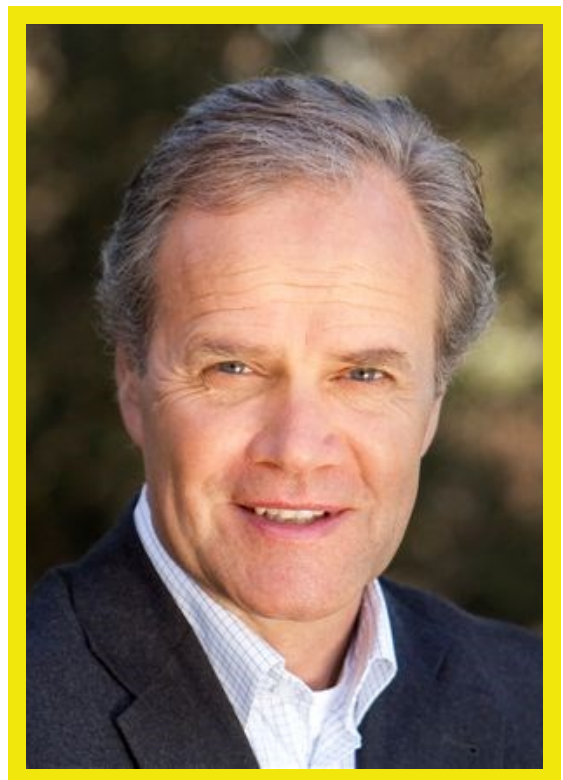
De Rookvrije Generatie komt er aan! Dat is het mooiste plan in jaren om te voorkomen dat kinderen gaan roken. Wij zijn vol vertrouwen dat met deze benadering de kinderen die in 2017 geboren worden, niet meer gaan roken. Alle maatregelen die werken om kinderen te beschermen tegen roken zijn hiermee in een helder en inspirerend kader geplaatst.

Alle partijen die betrokken zijn bij de Alliantie Nederland Rookvrij (ANR) hebben het plan omarmd en ook daarbuiten is veel steun en belangstelling om deze weg te volgen. Ook bij de politiek en bij de grote gemeenten. Dus gaan we het zo doen.

Ik hoop dat u de televisiecampagne gezien hebt. Zo niet, dan is hier een link: <http://www.rookvrijgeneratie.nl/#1>. Dat is meteen ook de link naar de site www.rookvrijgeneratie.nl. Ik heb aan den lijve ondervonden wat het is om een 14-jarig kind voor de bijl te zien gaan, verslaafd te zien raken aan roken. Als gevolg van groepsdruk. Ik kon er als ouder niets tegen doen. Pure onmacht. Hoe jonger kinderen met de sigaret in contact komen, hoe groter de kans dat ze verslaafd raken en er slechts met heel veel moeite, of niet meer, van af komen. Dat is mijn motivatie om het plan van de Rookvrije Generatie te laten slagen. Om daarmee te voorkomen dat een groot deel van de kinderen die gaan roken uiteindelijk overlijdt

aan de gevolgen van dat roken. Elke dag beginnen 100 kinderen met roken. Dat is onacceptabel. Ik wil die kinderen redden. En we gaan er voor zorgen dat zoveel mogelijk mensen ons gaan helpen om dat waar te maken.

Volgt u daarom de komende tijd de ANR en haar plannen. De Alliantie groeit en moet blijven groeien zodat uiteindelijk heel Nederland het gedachtengoed van de Rookvrij Generatie omarmt. Want niemand wil dat kinderen gaan roken.



ERNST, NICO EN BART EN DE 59.997 ANDERE DODEN

Esther Croes

Arts-epidemioloog

Nationaal Expertisecentrum Tabaksontmoediging

Trimbos-instituut

Column

NET-Nieuwsbrief 19 Januari 2016

De 25e column van de nieuwsbrief van het Nationaal Expertisecentrum Tabaksontmoediging. Drie jaar geleden trapte Staatssecretaris Van Rijn af en na hem klom een keur aan wetenschappers, clinici en fervente tabaksontmoedigers in de pen.

“Vijfentwintig” is vaak een reden voor een feestje, maar aan dit feestje kleefte een dikke rouwrand. Want volgens berekeningen van het RIVM sterven in Nederland elk jaar ongeveer 20.000 (ex)rokers aan de gevolgen van hun tabaksgebruik. In de periode waarin deze columns verschenen waren dat er dus zo’n 60.000. Zestigduizend. Alleen al in mijn directe kring van overwegend hoogopgeleide vrienden en familie waren het er drie. Ernst en Nico, nog niet eens halverwege de vijftig, met kinderen op de middelbare school. Zij waren de motor achter vele projecten. En Bart, volgens de kalender net de zeventig gepasseerd, al zou elke willekeurige voorbijganger hem midden vijftig schatten. Roken was voor hem een jeugdzonde die hij ruim veertig jaar geleden had afgezworen.

Na de diagnose longkanker werd hun lichaam in enkele weken gesloopt. Geen orgaan bleef gespaard. Epileptische aanvallen. Geelzucht en een falende lever. Botbreuken. Een beademingsapparaat tegen het ver-

stikkingsgevoel. Als knetterharde knikkers leken de uitzaaiingen zich zelfs door de huid een weg naar buiten te willen banen. De afloop van deze razendsnelle verwoesting stond van tevoren vast. Net als voor die andere 59.997 Nederlanders in de afgelopen drie jaar die overleden aan kanker, COPD of hart- en vaatziekten veroorzaakt door tabaksgebruik. En voor opnieuw 20.000 Nederlanders in 2016. Nog véél te doen!

De columns van de afgelopen drie jaar zijn gebundeld te vinden op:

www.rokeninfo.nl/professionals



ROKEN TREFT SAMENLEVING SNOEIHARD

Wanda de Kanter

Longarts

Antoni van Leeuwenhoekziekenhuis

Column

NET-Nieuwsbrief 8 Maart 2016

In de Rode Hoed te Amsterdam bezocht ik een NTVG debat met belangrijke mensen uit de zorg. Het ging over de niet te beheersen kosten in de zorg. “Gelukkig” is er de roker, die jong sterft en geen kosten meer maakt op hoge leeftijd. Eén op de vier rokers gaat immers dood voor zijn pensioen en kan niet meer dement worden om zo de kosten van de zorg op te drijven. Ook de ziektekostenverzekeraar en de econoom waren het hier roerend mee eens. De dag eindigde met een zangeres in het rood die een lied zong over de goedkope dode roker. Ik was verdrietig over zoveel cynisme. En wantrouwend, klopte het wel?

Philip Morris publiceerde in 2001 het weerzinwekkende rapport over de baten van de roker. Hoe betrouwbaar is dit rapport van deze sigarettenfabrikant, gepubliceerd ten tijde van een voorgenomen accijnsverhoging?

In 2014 kwam een aantal ondernemers/bestuurders in de zorg en artsen samen, verenigd in Eindspel Tabak. Zij lieten uitrekenen wat roken de maatschappij kost door het economisch bureau SEO: alle kosten en alle baten werden hierin meegenomen: dus ook de baten zoals accijns en minder pensioenuitkering.

Wat mag een verloren dan wel gewonnen levensjaar kosten? 30.000 euro? 60.000 euro? Als je kijkt wat een nieuw geneesmiddel mag kosten houden we in Nederland rond de 80.000 euro aan....precies dat bedrag dat

nodig is voor het nieuwe longkanker medicijn Nivolumab.....

Dit SEO-rapport laat zien dat roken de samenleving minimaal 30 miljard euro kost, gemiddeld 2000 euro per Nederlander, met als opvallende bevinding dat de kosten vrijwel geheel bij de roker liggen. Dit vindt de econoom van SEO verbijsterend en uitermate onverwacht voor de calculerende mens.

Maar het klopt wel! Het is heel normaal voor de verslaafde mens. Die handelt irreëel en offert alles op aan zijn verslaving, zoals we dat ook kunnen vinden bij alcohol- en cocaïneverslaving.

Het verdriet van de nabestaanden en het lijden van de mensen met hart-, long- en hersenfalen werden niet berekend, wel kreeg het rokersgenot een paragraaf, dat konden wij de econoom niet uit haar hoofd praten: dat dat alleen bestaat bij de roker die eenmaal verslaafd is.....



OFFENSIEF ROOKVRIJ OPGROEIEN

Angelique Berg

Directeur-Generaal

Volksgezondheid

Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport

Column

NET-Nieuwsbrief 19 April 2016

Kinderen moeten rookvrij kunnen opgroeien. Ze moeten niet worden blootgesteld aan rook van anderen en ze moeten niet in de verleiding komen om zelf te roken. Waarom is duidelijk: roken is erg slecht voor je gezondheid.

Maar ook al weten de meeste mensen dat, nog steeds rookt ongeveer een kwart van de Nederlandse bevolking. Dat aantal moet verder naar beneden, zodat we er daadwerkelijk voor kunnen zorgen dat kinderen rookvrij kunnen leven.

Om dat te realiseren komt het kabinet met nieuwe wettelijke maatregelen en start een communicatieoffensief.

Op 20 mei wordt de Tabakswet aangepast. Eén van de opvallendste maatregelen is dat er op tabaksartikelen foto's komen met afschrikwekkende afbeeldingen van aandoeningen die je kunt krijgen door te roken.

Tegelijkertijd wordt de verkoop van elektronische sigaretten onder de 18 jaar verboden. En is reclame voor e-sigaretten niet meer toegestaan.

Daarnaast gaan we jongeren op andere manieren weerhouden van roken. We richten ons in eerste instantie

vooral op de laagste klassen van het vmbo en mbo. Op deze scholen wordt vaker gerookt dan op andere scholen. Er start een voorlichtingscampagne gericht op jongeren waarbij we vooral willen voorkomen dat jongeren elkaar aansteken. Op schoolpleinen zal vanaf 2020 een rookverbod gelden. Scholen die hun schoolterrein nu al rookvrij willen maken kunnen daarbij ondersteuning aanvragen.

Naast scholen hebben ouders grote invloed op het wel of niet roken van hun kind. Zien roken, doet roken, zeker als het een ouder betreft. We moeten ouders beter bewust maken van de schadelijke gevolgen van roken voor hun kind. Dat begin al voor de zwangerschap. Roken tijdens de zwangerschap leidt vaker tot vroeggeboortes, astma en middenoorontstekingen.

In de communicatiecampagne die we in mei starten, besteden we hier veel aandacht aan. Samen met de wettelijke maatregelen moet dit iedereen bewust maken dat roken niet normaal is. En dat jongeren rookvrij moeten kunnen opgroeien.



PLAIN PACKAGING - DÉ MANIER OM DE NEDERLANDSE JEUGD TEGEN ROKEN TE BESCHERMEN!

Michel Rudolphie

Directeur

KWF Kankerbestrijding

Column

NET-Nieuwsbrief 31 Mei 2016

Wie deze zomer naar Frankrijk, Ierland, of Groot-Brittannië op vakantie gaat, zal mogelijk al tabaksproducten verkocht in plain packs, oftewel neutrale standaardverpakkingen, tegenkomen.

Een positieve ontwikkeling binnen de tabaksontmoediging die in deze landen op 20 mei jl. werd doorgevoerd. België, Noorwegen, Finland, Slovenië en Hongarije hebben aangekondigd op korte termijn deze trend te zullen volgen. Hierbij nemen ze een voorbeeld aan Australië waar in 2012 plain packaging is ingevoerd. Alle plain packs zien er daar hetzelfde uit: een grote gecombineerde waarschuwing (tekst en beeld), een standaardformaat pakje met een standaardkleur. Het enige onderscheidende kenmerk is de merknaam van het product; in een standaard-lettertype en standaard-grootte. En de resultaten zijn bemoedigend; het aantal jongere rokers in Australië is al flink gedaald!

Maar wacht eens even... Waar staat Nederland in dit rijtje? Sinds 20 mei jl. worden tabaksfabrikanten in ons land verplicht grote gecombineerde waarschuwingen (tekst + beeld: 65% voor- en achterkant) op tabaksproducten te plaatsen. Het doel is om jongeren ervan te weerhouden te beginnen met roken. Goed initiatief, maar het kan dus nog beter. Nederland was nota bene in 2002 het eerste Europese land dat tekstwaarschu-

wingen op sigarettenpakjes introduceerde; maar nu lopen we achter.

Dit terwijl uit onderzoek van TNS NIPO, in opdracht van KWF Kankerbestrijding, blijkt dat de helft van de Nederlanders voorstander is van de introductie van plain packs. Bovendien pleitte Staatssecretaris Van Rijn onlangs in tv-programma RTL Late Night voor het beschermen van de jeugd tegen de gevaren van tabak. De staatssecretaris lijkt er dus klaar voor, het Nederlandse publiek is er klaar voor, maar is de Tweede Kamer er ook klaar voor? KWF Kankerbestrijding, het Longfonds en de Hartstichting - samenwerkend binnen de Alliantie Nederland Rookvrij - roepen de Tweede Kamer op om op korte termijn werk te maken van het invoeren van plain packs. Want stelt u zich eens voor, hoe mooi zou het zijn als vakantiegangers helemaal niet naar het buitenland hoeven om plain packs tegen te komen. Dat biedt pas een zomers vooruitzicht op het beschermen van onze jeugd tegen de negatieve gevolgen van roken.



DE BEUK ER IN !!

Tom Voeten

Voorzitter

Clean Air Nederland

Column

NET-Nieuwsbrief 7 Juli 2016

Clean Air Nederland (1974) was de eerste en lang de enige organisatie in Nederland met rookoverlast als statutair speerpunt. 'Rookoverlast beperken' suggereert een liberaal compromis tussen rokers en niet-rokers, echter de -alweer 42 jarige- ervaring leert dat dit niet reëel is. Roken is een zware verslaving met veelal kankerverwekkende dodelijke afloop. Onze praktische doelstelling ligt nu meer in lijn met die van de Alliantie Nederland Rookvrij.

Clean Air Nederland is een vrijwilligersorganisatie met beperkte financiële middelen, samenwerking in de Alliantie (kennis en capaciteit) is dus belangrijk. Burgers weten ons te vinden als belangenorganisatie, op sociale media zijn we actief en onze toegevoegde waarde zit vooral in het signaleren en agenderen van knelpunten m.b.t roken.

Door onze positie kiezen we bewust om het grootste knelpunt aan te pakken: het misplaatste maatschappelijk beeld van roken als 'vrije stoere lifestyle', het trieste resultaat van decennialange tabaksreclame en lobby. Roken moet gedenormaliseerd worden, verbannen uit de publieke ruimte. Een 'rookvrije generatie' betekent ook alle verstorende prikkels aanpakken. Die liggen nu nog duidelijk in de horeca, op het schoolplein, in de media, en in sport/pretparken.

Met enige trots kijken we terug op bereikte resultaten, met onze acties hebben we een substantiële bijdrage geleverd aan de rookvrije werkplek (2004) en de rookvrije horeca (2008). Door onze rechtszaak is in 2014 de kleine kroeg ook rookvrij geworden.



IS NICOTINE VERSLAVING ERFELIJK?

Jacqueline Vink

Hoogleraar

Behavioural Science Institute

Radboud Universiteit Nijmegen

Column

NET-Nieuwsbrief 30 Augustus 2016

In een volle collegezaal stelde ik de vraag wat volgens de studenten belangrijker zou zijn bij verslaving aan nicotine: de gezinsomgeving of erfelijke aanleg? Bijna unaniem staken de studenten hun hand op voor de gezinsomgeving. Bijna niemand dacht dat erfelijke aanleg belangrijker was en een paar studenten hadden geen mening. Groot was dus de verbazing toen ik de studenten vertelde dat de mate waarin iemand verslaafd raakt aan nicotine voor 75% wordt bepaald door erfelijke aanleg [1]. Overigens is de rol van erfelijke aanleg veel kleiner bij beginnen met roken. Maar in regelmatige rokers bepaalt vooral genetische aanleg hoe het lichaam op de nicotine reageert, of iemand een gevoel van beloning ervaart en snel weer opnieuw een sigaret wil nemen.

Dit onderzoek heb ik ruim 10 jaar geleden gepubliceerd. En in de afgelopen jaren zijn er grote stappen gemaakt wat betreft het in kaart brengen van de genetische factoren die een rol spelen bij roken. Grote consortia hebben de krachten gebundeld en daardoor bijvoorbeeld ontdekt dat variaties in nicotine acetylcholine receptoren een grote rol spelen bij verschillen in het aantal sigaretten wat mensen roken [2,3]. Dit is belangrijke informatie die uiteindelijk kan leiden tot toepassingen in de praktijk. Zo blijkt het gebruik van nicotine pleisters veel succesvoller in mensen met een bepaalde variant in zo'n nicotine acetylcholine recep-



tor gen dan in mensen die die variant niet hebben [4,5]. Dit is een voorbeeld van een interactie tussen erfelijke aanleg en omgeving (of in dit geval behandeling).

Het genetisch onderzoek boekt vooruitgang, maar toch is de reactie in de collegezaal geen uitzondering. Nog steeds wordt de rol van erfelijke aanleg door het algemene publiek onderschat. Daar komt nog eens bij dat je de DNA code niet kunt veranderen, en de omgeving wel dus interventies richten zich (uiteraard) op omgevingsfactoren. Ik ben er van overtuigd dat rookgedrag ontstaat door een complex samenspel tussen erfelijke aanleg en omgeving. Niet iedereen zal hetzelfde reageren op interventies of behandeling en dit kan (deels) liggen aan zijn of haar genetische gevoeligheid. Wat zou het mooi zijn als we in de toekomst een brug kunnen maken tussen de resultaten van fundamenteel genetisch onderzoek en toepassingen in de praktijk (zie ook [6]).

1. Vink JM, Willemsen G, Boomsma DI (2005) Heritability of smoking initiation and nicotine dependence. *Behav Genet* 35: 397-406.
2. Thorgeirsson TE, Gudbjartsson DF, Surakka I, Vink JM, Amin N, et al. (2010) Sequence variants at CHRN3-CHRNA6 and CYP2A6 affect smoking behavior. *Nat Genet* 42: 448-453.
3. Tobacco-and-Genetic-Consortium (2010) Genome-wide meta-analyses identify multiple loci associated with smoking behavior. *Nat Genet* 42: 441-447.
4. Chen L-S, Baker TB, Piper ME, Breslau N, Cannon DS, et al. (2012) Interplay of Genetic Risk Factors (CHRNA5-CHRNA3-CHRN4) and Cessation Treatments in Smoking Cessation Success. *American Journal of Psychiatry* 169: 735-742.
5. Chen L-S, Baker TB, Jorenby D, Piper M, Saccone N, et al. (2015) Genetic variation (CHRNA5), medication (combination nicotine replacement therapy vs. varenicline), and smoking cessation. *Drug and Alcohol Dependence* 154: 278-282.
6. Vink JM (2016) Genetics of addiction: future focus on GxE interactions? *J Stud Alcohol Drugs* 77

THE RISKS OF SECOND AND THIRD HAND SMOKE

Karen Wilson

Kinderarts

Icahn School of Medicine at Mount Sinai

New York

Column

NET-Nieuwsbrief 10 Oktober 2016

Even though smoking rates have declined in the US and in Europe, many children continue to be exposed to tobacco smoke, through secondhand or thirdhand exposure. The consequences of secondhand smoke (SHS) include increased risk of asthma, otitis media, sudden infant death syndrome, and metabolic syndrome; studies have also shown a link between SHS and decreased IQ test scores.

Thirdhand smoke (THS) is a relatively new concept. When a cigarette is extinguished, components of the smoke remain in the air, and on surfaces. The tar in cigarette smoke accumulates on walls and floors, and the particulates and chemicals in cigarette smoke land on furniture, only to become airborne when someone sits down.

In fact, you can see this residue on the walls of homes where smokers have lived, and it is quite impressive. Infants may be at particular risk as they crawl on the floor and then ingest the residue from their hands. Some parents believe that they are completely protecting their children when they smoke outside, however studies suggest that children of parents who smoke

outside still have elevated cotinine levels. While we don't have many studies that can directly correlate THS with increased illness, because it is hard to separate SHS and THS, children with reported THS only have cotinine levels that are associated with increased risk. Living in apartments can increase the risk of both SHS and THS exposure, as smoke travels from unit to unit, and settles on furniture and floors. Even parents who do not smoke may have children who are exposed.

In the US, local and federal agencies are discussing rules that would prohibit smoking in low-income multi-unit housing, which would provide important protection for the children at highest risk.



HOOGSTE TIJD VOOR EEN RICHTLIJN UPDATE!

Niels Chavannes

Hoogleraar

Huisartsgeneeskunde

Leids Universitair Medisch Centrum

Column

NET-Nieuwsbrief 29 November 2016

Op 1 december wordt er in de Domus Medica van 14-17.30hr de lanceringsbijeenkomst van de nieuwe richtlijn 'Behandeling van tabaksverslaving en stoppen met roken ondersteuning' georganiseerd, waarin het KNMG, NHG, Trimbos en Partnership Stoppen met Roken gezamenlijk zijn opgetrokken. Deze samenwerking heeft natuurlijk aardig wat voeten in de aarde gehad, maar het was denk ik wel de moeite. Bijzonder fijn voor iedereen dat het gelukt is om niet achteraf op basis van net weer verschillende zoekstrategieën of afwijkende planningen met diverse en uiteenlopende richtlijnen geconfronteerd te worden.

Ook de NHG Standaard wordt binnenkort herzien, gebruikmakend van dezelfde basisinformatie die dit gezamenlijk project heeft opgeleverd. En een belangrijk onderwerp dat bij deze update nog niet expliciet was meegenomen, te weten de groep rokende zwangere, zal op korte termijn als addendum worden toegevoegd aan dit levende document. De herziening van dit moment bestaat uit systematische literatuurgegevens op gedragsmatig, medicamenteus, e-health en e-sigaretten gebied, waarbij de laatste twee onderwerpen voor het eerst zijn meegenomen. Vanzelfsprekend levert dat nog veel vragen op over langetermijns effectiviteit en betrouwbaarheid van resultaten, maar gezien de maatschappelijke impact van beide onderwerpen was het denk ik toch een kans die we niet konden laten liggen.

In grote lijnen kan worden gesteld dat e-health interventies met name effectief lijken wanneer zij persoonlijk en interactief zijn en tekstberichten toevoegen, terwijl de e-sigaret op dit moment niet kan worden aanbevolen als hulpmiddel om te stoppen met roken. De commissie verwacht dat binnen twee jaar al veel nieuwe studies zijn uitgekomen waardoor deze conclusies wellicht aangescherpt kunnen worden.

Met betrekking tot de 'oude' onderwerpen gedragsmatige interventies en farmacotherapie kan worden gesteld dat het onverminderd belangrijk blijft dat zorgverleners een "stoppen-met-roken advies op maat" geven en dat zij zorgen voor een passende interventie; nicotinevervangende middelen blijven de eerste keuze farmacotherapie en zijn het meest effectief in combinatie met een gedragsmatige interventie.

Ik spreek u graag op 1 december!

Aanmelden via: nzon@trimbos.nl.



DELEN IS VERMENIGVULDIGEN

Monique Croes

Coördinator

Landelijk Coördinatiepunt Stoppen met Roken

Trimbos-instituut

Column

NET-Nieuwsbrief 17 Januari 2017

Sinds 2000 houd ik me bezig met tabaksverslaving en vooral met stoppen met roken (SMR)-zorg. Verslaving kan verwoestend zijn, maar ook intrigerend; mensen doen wat ze eigenlijk niet willen doen en/of doen niet wat ze wel willen doen. Als kind verbaasde ik me er over dat onze tuindeuren altijd open stonden, ‘omdat we van frisse lucht houden’, terwijl mijn ouders naar eigen zeggen hartstochtelijk rookten. Nogal wat dierbaren zijn na diverse stoppogingen rond hun zestigste aan de gevolgen van roken overleden. Dit inspireerde mij om bij te dragen aan kennis over stoppen met roken en een kwalitatief hoogstaande praktijk van stoppen met roken-zorg.

Stoppen met roken-zorg is professionele, bewezen effectieve zorg, die zich baseert op wat in de in december 2016 geactualiseerde richtlijn ‘Tabaksverslaving en stoppen met roken ondersteuning’ is beschreven.

Op het digitale platform ‘SMR-platform voor zorgprofessionals’ dat we vanuit het Landelijk Coördinatiepunt SMR aan het ontwikkelen zijn kunnen SMR-begeleiders ervaringen delen, vragen stellen en antwoorden geven over allerlei aspecten van deze richtlijn

en over de toepassing ervan in de praktijk. Bijvoorbeeld: ‘Wanneer adviseer ik een roker om gebruik te maken van intensieve gedragsmatige begeleiding, wanneer van de verslavingszorg?’

Het ‘SMR-platform voor zorgprofessionals’ biedt 24 uur per dag de mogelijkheid om te delen. Het delen van theorie en praktijk creëert een rijke kenniscultuur en steeds betere stoppen met rokenzorg. Elke post op het digitale platform draagt daaraan bij.

In februari gaat het platform online, gekoppeld aan rokeninfo.nl/professionals. Post er je ervaringen en stel je vragen! Want delen... is kwaliteit vermenigvuldigen.



HOOGSTE TIJD VOOR OPT OUT IN DE BEHANDELING VAN TABAKSVERSLAVING

Daniel Kotz

Professor
Allgemeinmedizin
Institut für Allgemeinmedizin
Heinrich-Heine-Universität

Column

NET-Nieuwsbrief 21 Februari 2017

De huidige standaardaanpak in de gezondheidszorg bij de behandeling van tabaksverslaving wordt gekenmerkt door een "opt-in" benadering. De rokende patiënt krijgt door de hulpverlener in principe géén behandeling voor stoppen-met-roken aangeboden, tenzij deze er zelf om vraagt (wat zelden voorkomt). Daarnaast is de aanbeveling in klinische richtlijnen, zoals die van het CBO en het NHG, dat hulpverleners eerst met patiënten over hun motivatie om te stoppen spreken (de "assess" uit het bekende 5A model) om vervolgens alleen aan dié rokers een stoppen-met-roken behandeling aan te bieden, die op dat moment gemotiveerd blijken te zijn om te stoppen.

Deze "opt-in" benadering is om verschillende redenen nadelig. Het bespreken van de motivatie van de patiënt ervaren veel hulpverleners als moeilijk, tijdrovend en frustrerend, en patiënten kunnen er defensief op reageren. Minder dan 5% van de rokende patiënten is op het moment van consultatie met een hulpverlener gemotiveerd om te stoppen. Hierdoor zou volgens de richtlijnen 95% van de patiënten géén evidence-based stoppen-met-roken behandeling door hun hulpverle-

ner aangeboden krijgen. Echter, een groot deel van de patiënten die tijdens de consultatie als ongemotiveerd gekarakteriseerd werd, zal in het daaropvolgende jaar toch een stoppoging ondernemen – maar dan mogelijk niet ondersteund door een evidence-based behandel-methode, waardoor de kans van slagen laag is.

Onderzoek toont aan dat het veel effectiever is als hulpverleners hun rokende patiënten direct een evidence-based behandeling aanbieden – onafhankelijk van de reden van consultatie en zonder eerst over hun motivatie te praten. Een dergelijke "opt-out" benadering is tevens eenvoudiger, sneller en minder frustrerend voor hulpverleners om toe te passen. Daarnaast zullen veel meer rokende patiënten een stoppoging wagen en – naar verwachting – deze vaker ondersteunen met een evidence-based behandeling.

Het wordt tijd om over te gaan op een "opt-out" benadering bij de behandeling van tabaksverslaving.



INTERNATIONALE SAMENWERKING TEGEN TABAK

Chanella Mackay

Senior Beleidsmedewerker

Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport



Column

NET-Nieuwsbrief 11 April 2017

Eind maart was de 7de ECToH, een Europese conferentie over het tabaksontmoedigingsbeleid. Gedurende 3 dagen deelden gezondheidsorganisaties, overheden en wetenschappers uit de hele EU hun kennis, ervaring en visie op het tabaksontmoedigingsbeleid. Dat er internationaal naar elkaar wordt gekeken en van elkaar wordt geleerd, is een goede ontwikkeling. Tabaksgebruik is namelijk een mondiaal probleem. Overlijden jaarlijks in Nederland ongeveer 19.200 mensen aan de gevolgen van tabaksgebruik, wereldwijd gaat het jaarlijks om 6,4 miljoen mensen.

Het ministerie van VWS werkt op een aantal terreinen internationaal samen. Allereerst door internationaal dezelfde doelen vast te stellen in het *Framework Convention on Tobacco Control* (FCTC-verdrag). Tweejaarlijks komen alle verdragspartijen bij elkaar tijdens de *Conference of the Parties*. Alle landen vullen vragenlijsten in over de stappen die zijn gezet voor tabaksontmoediging en wat de prevalentie is. Tijdens de COP wordt vervolgens tussen landen onderhandeld over de aanbevelingen om de gemeenschappelijke doelen voor tabaksontmoediging te halen. Zo heeft Nederland voorgesteld dat elk land bij uitvoering van het tabaks-

ontmoedigingsbeleid in het bijzonder aandacht besteedt aan het voorkomen dat zwangere vrouwen roken of meeroken, vanwege de gezondheidsschade voor de moeder en het ongeboren kind. Dit voorstel is unaniem aangenomen. Op www.who.int/fctc/ vindt u alle informatie en aanbevelingen die zijn gemaakt.

Daarnaast neemt VWS deel aan de *Tobacco Expert Group* van de Europese Commissie. Op reguliere basis komen de beleidsmakers van de lidstaten bij elkaar om de ervaringen met EU regelgeving te delen; hoe leggen lidstaten de Tabaksproductenrichtlijn uit in nationale wetgeving? Waar lopen lidstaten tegenaan in de uitvoering? En lopen er juridische procedures waarin we elkaar kunnen ondersteunen of van elkaar kunnen leren? Ook wordt er gedeeld welke maatregelen lidstaten extra nemen bovenop EU regelgeving, zoals een *display ban*, leeftijdsgrens en *plain packaging*.

Deze internationale bijeenkomsten zorgen voor een goed netwerk tussen beleidsmakers uit verschillende landen. Een mailtje naar het VK over hun ervaringen met de *display ban*, een belletje naar België om te praten over verkoop over de grens of een gesprek met Frankrijk over hun ervaringen met *plain packaging* en het verbieden van aantrekkelijke merknamen op tabaksverpakkingen. Internationale samenwerking vergroot onze kennis en biedt nieuwe inzichten om tabaksgebruik verder te ontmoedigen.

VÓÓR HET TE LAAT IS

Erik van der Heijden

Longarts

Radboud Universitair Medisch Centrum



Column

NET-Nieuwsbrief 23 Mei 2017

Dagelijks word ik geconfronteerd met de levensbedreigende gevolgen van roken in mijn werk als longarts, gespecialiseerd in longoncologie en interventie longziekten in het Radboudumc, een groot universitair referentiecentrum. Voorkomen is beter dan genezen, onmiskenbaar. Maar genezen is mijn vak en mijn passie.

Of die twee begrippen ‘genezen’ en ‘longkanker’ samengaan? Helaas voor zeer velen niet meer, maar ja, ze gaan stapje voor stapje steeds beter samen. Terugkijkend naar de tijd dat ik de collegebanken verliet om me te gaan specialiseren, is binnen het tijdsbestek van een generatie wel degelijk ontzettend veel bereikt. Ons arsenaal aan behandelmogelijkheden is enorm uitgebreid en waar destijds chemotherapie mondjesmaat werd gegeven wanneer een operatie niet meer mogelijk was, is het nu steeds beter mogelijk om voor de individuele patiënt de best passende en op maat gekozen behandelingen te kiezen. Dat is kostbaar, zeer kostbaar zelfs. Maar of het té kostbaar is, dat is een discussie die niet in de spreekkamers thuishoort. Uit de recente publicaties in het Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde blijkt hoe complex de economische effecten

van roken en de tabaksindustrie zijn in de Nederlandse samenleving, de kosten van moderne medicatie zijn daarin slechts een klein onderdeel.

Nederland moet kiezen, en wat mij betreft voor een krachtig antirook beleid om nieuwe slachtoffers daadwerkelijk te voorkomen en iedereen die hulp nodig heeft bij het stoppen met roken zo goed mogelijk te helpen. Maar ook moeten we er wat mij betreft voor kiezen om longkanker zo vroeg als mogelijk op te sporen. Dus als je eenmaal in de greep bent geraakt van de tabak en door je rookgedrag een sterk verhoogd risico verworven hebt op het krijgen van longkanker, is het zaak om ruim voordat zich enige klachten aandienen longkanker in een vroeg stadium te vinden. Wij zijn ons aan het voorbereiden op screening naar longkanker. Opsporen van longkanker in een vroeg stadium biedt namelijk een grotere kans op genezing; zeker in ons Radboudumc waar de overleving van vroege stadia longkanker boven het landelijk gemiddelde ligt.

Maar eenvoudig is dat zeker niet, de uitdaging is om geen onnodige invasieve of zelfs risicovolle onderzoeken te doen voor afwijkingen die nooit tot een longkanker zullen leiden aan de ene kant en aan de andere kant juist tijdig wel een accurate diagnose te stellen die vervolgens een genezende operatie of radiotherapeutische behandeling mogelijk maakt. Met mijn wetenschappelijk onderzoek probeer ik in ieder geval om een bijdrage te leveren aan het verder verbeteren van de diagnostiek naar longkanker en deze interventies te optimaliseren om voorbereid te zijn op longkanker screening in Nederland.

Ondanks maximale tabaksontmoediging en vroegdetectie gaan we het probleem van longkanker niet de wereld uit helpen. Helaas is longkanker bij mensen die nooit gerookt hebben ook al doorgedrongen tot de top tien van de meest dodelijke aandoeningen wereldwijd. We kunnen met ontmoediging en vroegdetectie echter wel veel leed voorkomen, en als het leed toch geschiedt, dan zullen we met onze patiënten blijven zoeken naar effectieve en passende behandelingen om tot langdurige controle te komen met behoud van kwaliteit leven.

ELECTRONIC CIGARETTES: HELPFUL OR HARMFUL?

Thomas Brandon

Professor

Psychology and Interdisciplinary Oncology

University of South Florida

Column

NET-Nieuwsbrief 4 Juli 2017

The use of electronic cigarettes (e-cigarettes) has increased dramatically in America over the last decade. There seem to be far fewer “vape shops” in the Netherlands, and I have noticed fewer “vapers” here as well. Nevertheless, the public health impact of e-cigarettes is equally important. The topic of e-cigarettes has divided the tobacco research and control field like no other issue over my 35 years in the field. This division is driven mostly by the large number of unknowns about this relatively new product.

First, although there is widespread agreement that e-cigarettes are probably much less dangerous than traditional combustible cigarettes, it is unlikely that they are completely safe, and we do not yet know the consequences of long-term use. Second, we do not know if vaping by adolescents will lead to increased smoking or re-normalize the act of smoking. It currently appears that vaping is replacing, rather than promoting, smoking among adolescents, but we await more definitive, longitudinal research. Finally, although most adult users report that they started vaping to quit or reduce their smoking, we do not yet know if e-

cigarettes are in fact an effective smoking-cessation aid (similar to nicotine replacement therapies, such as the gum or patch), although indirect positive evidence is starting to emerge.

As a smoking-cessation researcher, I am very interested in this last question, and my team is conducting studies in this area. With 5 million annual smoking-related deaths worldwide, we have an obligation to investigate the potential of this product to reduce harm and save lives. Pending better answers on these topics, we must take care to develop policies that acknowledge the current unknowns while attempting to promote public health for the entire population. This can be challenging. For example, banning flavored e-cigarette solutions may have the benefit of reducing initiation by youth, but it may also reduce the motivation among adults to make the harm-reducing switch from combustible cigarettes.

At this time, it is best to remain open-minded about both the potential risks and benefits of e-cigarettes. Meanwhile, it is good to be in the Netherlands, which has long been seen as a world leader in progressive, harm reduction innovations and policy.



TOCH IS ER HOOP

Reinier Haneveld

Arts M&G, MPH

Associate professor

Public health

UMC Utrecht

Column

NET-Nieuwsbrief 29 Augustus 2017

In het raamplan Artsenopleiding 2009 staat aangegeven dat na het doorlopen van de opleiding de arts de bekwaamheid beheerst van gezondheidsbevorderaar. De arts kent de determinanten van gezondheid, past die toe in de praktijk en werkt mee aan maatregelen om de gezondheid van individuen en groepen te bevorderen. De arts kan mogelijkheden voor interventies op verschillende niveaus herkennen en toepassen en kan de wijze waarop gezondheidszorgbeleid wordt ontworpen en methoden om ontwikkelingen in de gezondheidszorg te beïnvloeden toepassen.

In het medische curriculum staan ziekten en klinische behandelingen van individuen centraal.

Hoe artsen worden geleerd om mensen gezond te houden, onderzoek moet worden gedaan om nieuwe gezondheidsbehoud interventies te ontdekken en effectief toe te passen of hoe gezondheidsbeleid moet worden ontworpen, staat allemaal niet in het curriculum.

Welke aandacht besteden wij in het curriculum aan maatschappelijke vraagstukken? Aan roken bijvoor-

beeld of aan het anti-rook-beleid? Hoeveel optimaal geïnformeerde artsen en verpleegkundigen beginnen toch met roken en willen of kunnen vervolgens niet stoppen? Welke verklarende mechanismen kennen wij voor dit fenomeen van rokende artsen? Hoeveel werkgelegenheid is gerelateerd aan roken? Hoeveel wordt aan het roken verdiend? In de maatschappij zijn machten en krachten die ervoor zorgen dat we streven naar het opvoeden van een rookvrije generatie en zien we tegelijkertijd dat jongvolwassenen vaker roken dan 25-plussers. Snappen wij die mechanismen?

Kennelijk zijn de vraagstukken rond roken, rookgedrag, tabaksontmoedigingsbeleid, multidisciplinaire aanpak niet aansprekend genoeg om een plaats te krijgen in het curriculum. Wellicht is het perspectief voor dokters weinig aantrekkelijk dat zij minder zullen kunnen verdienen als roken is uitgebannen.



EFFECTIEVE APPEL- TAARTEN

Ciska Hoving

Universitair docent

Gezondheidscommunicatie in de Gezondheidszorg

CAPRHI

Maastricht University

Column

NET-Nieuwsbrief 10 oktober 2017

Op het Trimbos mini-symposium op 22 september jl. over zelfhulp programma's bij stoppen met roken mocht ik iets vertellen over het Nederlandse programma-aanbod. In de database van het Loket Gezond Leven vond ik slechts 7 programma's bedoeld voor rokers, waarvan er maar 1 op effect op rookgedrag geëvalueerd was. Een review van Cheung en collega's (2017) bevestigt dit beeld; zij identificeerden 45 online interventies, maar voor enkel 6 programma's werd een effect evaluatie gerapporteerd.

Hoewel ongetwijfeld niet volledig, geeft het wel een indicatie dat de effect evaluatie niet langer een standaard onderdeel van een programma evaluatie is. Vanuit een planmatige interventie-ontwikkeling is dit problematisch. Natuurlijk weten we uit onder andere systematische reviews dat bepaalde interventievormen effectief zijn bij het ondersteunen van stoppen met roken, maar dit effect is een combinatie van vorm EN inhoud. Denk maar eens aan appeltaart. Natuurlijk kun je een appeltaart maken met een Jonagold, maar zijn moesappels niet veel lekkerder? Van de buitenkant kun je niet zien wat er in zit, dat merk je pas als je een hap neemt.

Met zelfhulpprogramma's is het niet veel anders. Daarom blijft het belangrijk om door te ontwikkelen. Niet alleen nieuwe programma's ontwikkelen, maar juist ook voortbouwen op het moois dat er al is. Een mooi voorbeeld is het project van Maria Altendorff (Universiteit van Amsterdam); ze gebruikt een al bestaand computer tailoring programma en voegt daar een nieuwe innovatieve component aan toe.

Gaat meer structurele effect evaluatie helpen rokers juist naar deze programma's toe te leiden? Dat is maar zeer de vraag. Er zijn veel misconcepties over hulpmiddelen bij stoppen met roken en de meerderheid van de rokers stopt nog steeds zonder ondersteuning. Echter, het implementeren van een zelfhulp programma kost veel tijd, geld en energie. Dat doe je toch alleen voor een werkzaam programma?



SAMEN BESLISSSEN OVER ONDERZOEKS- PRIORITEITEN

Gera Nagelhout

Onderzoekscoördinator bij het IVO (Instituut Voor Onder-
zoek Naar Leefwijzen en Verslaving) en
post-doc onderzoeker bij de Universiteit Maastricht
(onderzoeksschool CAPHRI)

Column

NET-Nieuwsbrief 21 november 2017

Op school leer je dat wetenschap volledig neutraal is. In de gezondheidswetenschappen en het tabaksontmoedigingsonderzoek (het woord zegt het al) is dat niet helemaal waar. Onderzoekers in deze disciplines willen dat mensen langer gezond leven. Dat is niet neutraal, maar het is wel een heel mooi doel om naartoe te werken. Toch is het niet altijd duidelijk hoe je met onderzoek het beste bij kan dragen aan maatschappelijke verandering.

Eén van de manieren om duidelijkheid te krijgen over welk onderzoek belangrijk is voor de maatschappij, is om een gezamenlijke onderzoeksagenda op te stellen. Twee jaar geleden werkte ik (vanuit de Alliantie Nederland Rookvrij) mee aan een onderzoek waarin met experts tot consensus werd gekomen (een 'Delphi-studie') over een onderzoeksagenda voor tabaksontmoediging. Binnenkort gaan we (vanuit het IVO en samen met NISPA en cliëntenorganisatie Zwarte Gat) aan de slag met een Delphi-studie om te komen tot een onderzoeksagenda voor verslavingskunde.

Voor het opstellen van een onderzoeksagenda betrek je idealiter verschillende partijen. Onderzoekers hebben een goed beeld van welk onderzoek al gedaan is en waar nog hiaten zitten, maar zij weten niet altijd welke onderzoeksvragen bruikbaar zijn voor de prak-

tijk. Ook zijn onderzoekers natuurlijk geneigd om vooral hun eigen onderzoeksthema's heel belangrijk te vinden. Daarom is het essentieel om ook anderen te betrekken, zoals praktijkprofessionals, maatschappelijke organisaties, beleidsmakers en de doelgroep zelf. Hoewel deze partijen vaak minder weten van onderzoek, kunnen ze de maatschappelijke relevantie van de onderwerpen soms beter inschatten.

Een onderzoeksagenda alleen zorgt er niet voor dat onderzoekers ineens alleen nog maar onderzoek doen naar de hoogst geprioriteerde onderwerpen. Daarom worden financiers ook vaak betrokken bij het proces. Dit heeft bijvoorbeeld geleid tot de subsidieoproep van ZonMw die is gebaseerd op de onderzoeksagenda voor tabaksontmoediging. Hierdoor wordt bereikt dat het onderzoek waarvan we samen hebben gezegd dat het belangrijk is, binnenkort zal worden uitgevoerd. Een hele mooie ontwikkeling!



MAAR DIT IS ZÓ HOE IK BEN! OVER ZELFBEEL- DEN EN ROOKGEDRAG.

Winnie Gebhardt

Universitair Hoofddocent Gezondheidsbevordering,
Gezondheids-, Medische- en Neuropsychologie
Universiteit Leiden

Column

NET-Nieuwsbrief 20 Februari 2018

Vijf jaar lang heb ik alleen maar geblowd. Toen ik daar geen zin meer in had ben ik blijven roken. En nu ben ik dus een roker. Iemand die het romantiseert, het lekker vindt, geniet van het samen muziek maken, schrijven en roken. Deze quote van een deelnemer aan ons onderzoek geeft aan hoe roken voor hem sterk verbonden is met hoe hij zichzelf ziet.

Om rookgedrag te kunnen begrijpen is het essentieel te weten hoe het ingebed is in het zelfbeeld van het individu. Dat klinkt heel logisch, maar bijna geen enkele rookinterventie doet dit. De meeste haken in op de vele redenen om te stoppen en hoe je dit aan kunt pakken, maar negeren de onderliggende betekenis van het roken voor de persoon zelf. Dat is een manco, omdat het zelfbeeld veel dichterbij de emotionele beleving van de roker ligt, dan alle rationele argumenten (West, 2006).

Het is bekend dat bijna alle rokers ambivalent zijn over hun roken (Lipkus et al., 2005). Wij onderzoeken of het mogelijk is rokers beelden van zichzelf te laten maken die het stoppen met roken vergemakkelijken. Het mooie is dat mensen, naast beelden van zichzelf in

het hier-en-nu, ook zichzelf in de toekomst kunnen projecteren (Markus & Nurius, 1986). Dat betekent dat er ruimte is om in de toekomst anders te zijn dan wie je nu bent. Zo kun je groeien naar de persoon die je nog liever wilt zijn dan de versie die je nu bent.

Uit ons onderzoek (Meijer et al., 2015, 2016) blijkt dat de mate waarin de roker zich kan voorstellen als iemand die gestopt is, voorspelt of iemand ook werkelijk gaat stoppen en daar succesvol in is. Het is daarom belangrijk effectieve technieken te ontwikkelen waarmee rokers een volledig eigen beeld van hun toekomst kunnen maken. En dan wel op zo een manier dat het duidelijk is dat stoppen vandaag zal leiden tot een gelukkiger en authentiekere 'zelf' in de toekomst.

Lipkus, I. M., Pollak, K. I., McBride, C. M., Schwartz-Bloom, R., Lyna, P., & Bloom, P. N. (2005). Assessing attitudinal ambivalence towards smoking and its association with desire to quit among teen smokers. *Psychology & Health*, 20(3), 373-387.

Markus, H., & Nurius, P. (1986). Possible selves. *American psychologist*, 41(9), 954.

Meijer, E., Gebhardt, W. A., Dijkstra, A., Willemsen, M. C., & Van Laar, C. (2015). Quitting smoking: The importance of non-smoker identity in predicting smoking behaviour and responses to a smoking ban. *Psychology & Health*, 30(12), 1387-1409.

Meijer, E., Gebhardt, W. A., Van Laar, C., Kawous, R., & Beijer, S. C. (2016). Socio-economic status in relation to smoking: The role of (expected and desired) social support and quitter identity. *Social Science & Medicine*, 162, 41-49.

West, R. (2006). *Theory of addiction*. Oxford: Blackwell, Addiction Press.



VOLLE KRACHT VOOR- UIT!

Rutger Engels

Voorzitter Raad van Bestuur,
Trimbos-instituut

Column

NET-Nieuwsbrief 10 April 2018

Vier jaar geleden begon ik bij het Trimbos. De kelder van het pand herbergde een rookhol, van het uitstervende soort: geen ramen, oude stoelen en verkeerde posters aan de muur. Als de wind in de schoorsteen sloeg stonk het hele trapportaal. Ondenikbaar inmiddels! Het Trimbos bruist van de tabaksontmoedigingsactiviteiten en is hard op weg een rookvrije instelling te worden. Onze maatschappij in miniatuur eigenlijk.

En die overeenkomst verbaast niet, er is een forse kruisbestuiving tussen Trimbos en de samenleving. Jaarlijks zoeken tienduizenden “gewone Nederlanders” naar informatie op websites, via chat of telefoon van onze Infolijnen. Het telefoonnummer 0800-1995 dat op alle tabaksverpakkingen staat komt bij ons binnen en wordt door steeds meer rokers die een serieuze stoppoging willen ondernemen gedraaid. Zorgprofessionals, gemeenten en andere stakeholders vinden de website rokeninfo.nl/professionals, het stoppen-met-roken-platform voor alle praktische vragen, volgen nascholingen of maken gebruik van de factsheets en rapporten. Het Trimbos werd dit jaar de thuisbasis van het Partnership Stop met roken en het Kwaliteitsregister, en heeft al langer een grote betrokkenheid bij de

NIX18 campagne, de Taskforce Rookvrije Start en vele andere preventie-activiteiten. We zijn met ons allen hard op stoom in het realiseren van een Rookvrije Generatie.

Maar uit voorloper-landen weten we ook dat de motor weer voortijdig piepend en krakend tot stilstand kan komen. Daarom zijn we nu met vele partijen bezig om de infrastructuur voor een goede landelijk coördinatie van de stoppen-met-rokenzorg bij het Trimbos stevig te verankeren. Het Preventieakkoord kan bijdragen aan extra wind in de zeilen. Het vliegwiel is in gang gezet en nu geldt: op volle kracht vooruit!



”MIJN OMA WERD 92
JAAR HOOR! DUS.”

Claudia Kaagman

Deskundige middelengebruik/Coach
Antirookcampagne Leekerweidegroep

Column

NET-Nieuwsbrief 22 Mei 2018

Nou roken is natuurlijk beter voor je dan drugs!” is wat Hans, mijn cliënt, mij vertelde toen ik hem vroeg naar het voordeel van roken. En de nadelen? “Je krijgt er ziektes en van die dingen van” aldus mijn serieus kijkende cliënt.

Het zal je maar gebeuren: dat je ziektes en “van die dingen” krijgt van roken. Je moet er toch niet aan denken.

Het is nu 6 jaar geleden dat ik als deskundige middelengebruik ben gaan werken met mensen met een lichte verstandelijke beperking (LVB). Een boeiende doelgroep met vaak complexe problematiek, zeker op het gebied van verslaving.

Het thema “roken” is de afgelopen jaren regelmatig gespreksonderwerp geweest maar de eerlijkheid gebiedt mij ook te zeggen dat de thema’s alcohol & drugs toch eerder op de voorgrond leken te staan. Zijn we er nu eenmaal aan gewend dat veel van onze cliënten al jaren roken? Of hebben we gewoon meer last van die harddrugs dan van die sigaretten? Reden te meer om dit jaar te starten met het opzetten van een antirookcampagne!

Fase 1 in deze campagne? Praten over roken! En dus vervolg ik mijn gesprek met Hans en doe navraag naar “ziektes en van die dingen”. Hans geeft aan te doelen

op longkanker en het overlijden van zijn opa en oma door het roken.

“Maar oma werd 92 jaar hoor, dus” aldus Hans die de klemtoon duidelijk op het woord “dus” legt. Want tja, zo werkt het wel bij Hans. Hij weet sociaal gewent te benoemen dat roken slecht is maar het is natuurlijk niet op hem van toepassing omdat zijn oma ook 92 werd.

Inzicht in oorzaak en gevolg en het overzien van consequenties is iets waar veel mensen met een LVB moeite mee hebben. Dus wat ga ik nu doen met Hans? En met mijn vele andere Hanszen? Ik ga er niet direct tegenin want dan ben ik Hans kwijt. Ik hou vast aan fase 1: ik blijf erover praten. Want herhaling werkt. En ik neem mijn tijd en stel niet te hoge doelen. Want ook dat werkt. En ik complimenteer Hans dat hij roken weet te koppelen aan longkanker. U raadt het misschien al: complimenten werken.

En nog even tussen u en mij: Hans zijn opa stierf op zijn 60e door longkanker. Dus.

Maar dat houdt Hans graag nog even voor zich.



MYTHES

Anton van Balkom

Coördinator ggz rookvrij, voor GGZ Nederland

Coördinator rookbeleid GGz Breburg

Column

NET-Nieuwsbrief 10 Juli 2018

Ik ben er trots op dat ik mag helpen bij het rookvrij maken van de geestelijke gezondheidszorg. In dit werk kom ik echter een aantal hardnekkige mythes tegen, die zowel door werkgevers als door rokers zelf worden opgeworpen. Wie kent niet de verhalen van de opa die elke dag een doos sigaren rookte en toch 98 is geworden.

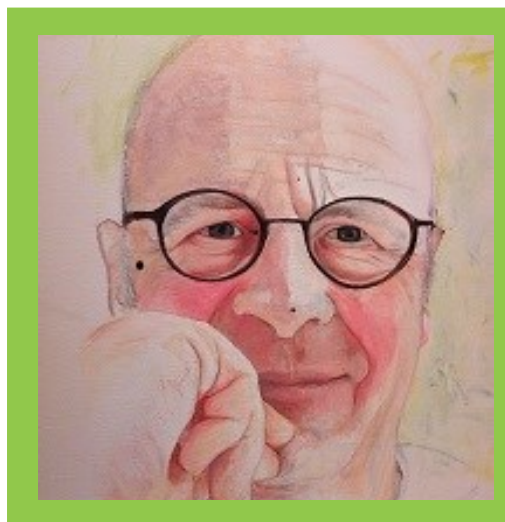
Organisaties gebruiken vaak hetzelfde mechanisme om het roken maar niet te bestrijden. De laatste mythe die me ter ore kwam was dat managers bang zijn dat het personeel weg loopt als er een rationeel rookbeleid wordt uitgevaardigd. In de eerste plaats is er geen enkel bewijs is dat dit zo werkt. Bij een organisatie als ASML, waar medewerkers moeten stoppen met roken een half uur voordat ze aan het werk gaan in de clean-rooms omdat ze anders fijnstof uitademen die de geavanceerde machines ondeugdelijk maken, staan mensen te trappelen om aan de slag te gaan. Werkgevers profiteren het meest van gezonde werknemers en zal de rekensom uiteindelijk gunstiger uitvallen voor een organisatie die rookvrij is, doordat er minder ziektekosten zijn.

Ik pleit ervoor om het roken te bestrijden en niet de rokers. Te vaak hoor ik dat in organisaties met een stringent rookbeleid, het personeel gaat roken in schuurtjes en achter bosjes. Laten we binnen organisaties het probleem openlijk bespreken op basis van feiten. Laten we proberen de rokers, bij te staan bij hun strijd tegen de nicotineverslaving. Verjaag medewerkers niet naar achteraf hoekjes op het terrein, maar roep ze op hun verslaving bespreekbaar te maken zodat er gezamenlijk naar oplossingen gezocht kan wor-

den. Een verslaafde verpleegkundige kan niet een nachtdienst van negen uren draaien zonder te roken. Wellicht met goede voorlichting en eventueel wat nicotinevervangers wel. En neem als werkgever je verantwoordelijkheid: rokende personeelsleden kunnen duurder en minder effectief zijn. Daarnaast kunnen ze veel moeilijker de ambassadeursrol vervullen van werknemer-in-de-gezondheidszorg.

Een andere mythe is dat we de relatie tussen de hulpverlener en hulpvrager onherstelbaar beschadigen als de behandelaren een oprecht gemeend stopadvies geven. Allereerst lijkt het me gewoon de taak van behandelaar om zijn cliënt voor te lichten over de gezondheidsrisico's die hij loopt. En deze risico's zijn niet mis voor de roker. Dat de cliënt een ander verwachting heeft mag en kan niet de reden te zijn om het roken niet bespreekbaar te maken. Overigens zou bij overmatig alcoholmisbruik of heroïnegebruik niemand aarzelen om een stopadvies te geven.

Roken is een nare, vaak dodelijke verslaving, maar is te behandelen. Het is fantastisch dat zorgbreed de handschoen wordt opgepakt om deze verslaving de wereld uit te helpen.



NEDERLAND ROOKVRIJ

Jolande Sap

Voorzitter thematafel roken Nationaal Preventieakkoord

Column

NET-Nieuwsbrief 4 September 2018

Als vijftiger ben ik opgegroeid in een tijd dat roken de norm was. Thuis, op school, in de disco, in de trein, op het werk, overal werd gerookt. Mijn eerste sigaret rookte ik stiekem boven op mijn kamer. Lekker was het niet, maar het voelde zó volwassen en opeens was de rook van anderen niet vies meer. Bij de eerste stoppoging niet veel later, merkte ik tot mijn schrik dat ik in no time verslaafd was geraakt. Pas vele jaren later toen ik zwanger was van mijn eerste kind, lukte het om te stoppen. Ontsnappen aan die rookverslaving was ontegenlijk moeilijk, maar het gevoel van bevrijding daarna o zo zoet. Ik gun iedereen van harte een rookvrij bestaan.

Toen staatssecretaris Blokhuis mij vroeg om de thematafel roken van het Nationaal Preventieakkoord voor te zitten, hoefde ik niet lang na te denken. De tijd is rijp voor een doorbraak. In de afgelopen jaren zijn met de rookvrije werkplek en horeca al belangrijke stappen gezet in de de-normalisering van het roken. Met de uitgebreide kennis die we hebben over de gezondheidsschade van (mee)roken (jaarlijks 20.000 doden!), is het niet meer dan normaal dat ook andere sectoren rookvrij gaan worden.

De sport, de speeltuinen, de GGZ en verslavingszorg, de ziekenhuizen, de gemeenten en GGD'en, de lande-

lijke overheid, de huisartsen en jeugdzorg, de topsectoren en AbnAmro en vele andere partijen gaan de komende jaren hard aan de slag om Nederland rookvrij te maken. Het mooie is, dat de tafel blijkt te werken als een katalysator die partijen aanspoort tot (nog) meer ambitie en daadkracht. Dat onderstreept dat de tijd van 'roken moet mogen' definitief achter ons ligt. Geen enkele ouder wil dat zijn of haar kind gaat roken en van alle rokers wil tachtig procent eigenlijk stoppen. Laten we er met elkaar voor zorgen dat deze wensen vervuld worden.



“UITGEROOKT!”

Greetje Vos-Schuurke

Directeur Patiëntenzorg, Kwaliteit & Veiligheid in het UMC
Groningen,

voorzitter van de Taskforce rookvrij UMCG

voorzitter van de landelijke werkgroep rookvrije zorg.

Column

NET-Nieuwsbrief 16 Oktober 2018

Ik herinner me de verjaardagen nog, waar verschillende soorten sigaretten in kokers op tafel stonden. Elke roker z'n eigen merk. De overvolle asbakken en niet te vergeten de rookwalm, waar je de volgende morgen tegenop liep. In de tijd, waarin vertegenwoordigers een presentatievergoeding ontvingen voor het aan de man brengen van zoveel mogelijk sigaretten en sigaren – premie voor het verstrekken van vergif- en niemand oog had voor de gevaren van het roken.

Inmiddels is dat gelukkig anders en hebben we het over een rookvrije generatie. Desalniettemin zijn er verontrustend veel jonge mensen, die beginnen te roken. Eén daarvan is mij wel heel dierbaar, het is mijn oudste zoon. Rond z'n 18^{de} begonnen en nu 26.

Maar er gloort hoop. Vorig week belde hij; “Mam, ik wil nu echt stoppen. Ik heb nog een paar trekjes genomen en de rest van de sigaret weggegooid. Het begon me tegen te staan”.

Ik weet niet of het te maken heeft met Stoptober, het feit dat z'n moeder nogal wat tijd besteedt aan het stoppen met roken project of dat het een andere reden heeft, maar al die signalen hebben ertoe geleid, dat het [zelf]beeld van deze roker aan het veranderen is. Eerder gaf hij aan, in ons bijzijn niet te zullen roken, we-

tende dat wij er negatief tegenover staan. Bij hem heeft het mogelijk effect gehad dat zijn moeder veelvuldig heeft aangegeven hoe slecht roken is.

Wat het niet roken betreft is er in de afgelopen weken geschiedenis geschreven. Groningen is in Nederland de eerste gemeente, waar roken op straat straks verboden kan worden. In het verleden zou een dergelijke maatregel totaal niet denkbaar zijn geweest en worden uitgelegd als “rokertje pesten”, maar langzamerhand verandert de maatschappij en zien we een positieve beweging richting rookvrij generatie ontstaan.

En verbeeld ik het me nu? Ziet de huid van zoonlief er nu al beter uit? En oogt hij nu al energieker? Hoe dan ook, het zorgt ervoor, dat ik weet waar we het voor doen.



SAMEN VOOR EEN GE- ZONDER NEDERLAND

Paul Blokhuis

Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport

Column

NET-Nieuwsbrief 27 November 2018

Afgelopen vrijdag heb ik het Nationaal Preventieakkoord samen met meer dan 70 partijen ondertekend. Daar ben ik blij mee en trots op! Nog niet eerder in de geschiedenis hebben zoveel partijen samen zo'n akkoord gesloten. Een akkoord met stevige ambities en bijzondere maatregelen.

Een van de meest in het oog springende doelen van dit akkoord is een rookvrije generatie in 2040: een samenleving waarin kinderen in een rookvrije omgeving kunnen opgroeien en zelf niet gaan roken. En waarin rokers de helpende hand toegereikt krijgen om te stoppen. Een flinke uitdaging, niet in de laatste plaats omdat het om een zeer verslavend middel gaat. Om onze ambities waar te maken moeten we dan ook hard aan de slag.

Het Preventieakkoord bestaat uit een samenhangend pakket aan maatregelen die daaraan gaan bijdragen. Zo gaat in 2023 de prijs van een pakje sigaretten naar 10 euro. Tabaksproducten gaan vanaf 2020 uit het zicht, ze krijgen een neutrale verpakking en reclame aan de gevel is vanaf 2021 niet langer toegestaan.

Maar het mooie is dat het akkoord juist ook is opgebouwd uit ideeën die vanuit de maatschappelijke organisaties die mee tekenen zelf komen. Bijvoorbeeld de zorgverzekeraars, die committeren zich om vanaf 2020 het eigen risico niet meer op te leggen bij stoppen met

roken. Of de zorgsector, die geheel rookvrij wordt gemaakt. En niet te vergeten de financiële sector, die stopt met investeringen in de tabaksindustrie. Dankzij al die partijen is het akkoord dan ook een succes geworden.

Ik heb er het volste vertrouwen in dat we de komende jaren gezondheidswinst gaan boeken voor de kinderen, jongeren, volwassenen en ouderen. Voor alle Nederlanders. En u mag me de komende jaren scherp houden, dat hebben we ook zo afgesproken. Het RIVM gaat monitoren of we op koers blijven, en als dat niet zo is, gaan we er samen een tandje bij doen.

Op naar een rookvrije generatie!



NA DE STORM

Onno Graafland

Kinderarts

Albert Schweitzer ziekenhuis Dordrecht

Column

NET-Nieuwsbrief 15 januari 2019

Op het moment van schrijven van deze column is volgens het KNMI de zwaarste storm sinds januari 2018 op komst. Voor het grootste deel van het land is code geel afgegeven.

Afgelopen jaar verwachtten wij ook een storm. Een storm van verontwaardiging en weerstand.

Na interviews met mij in mijn rol van Ambassadeur van de Rookvrije Generatie bij het AD en de NOS, besloot onze Raad van Bestuur in januari 2018 vrij plots om nog datzelfde jaar van het Albert Schweitzer ziekenhuis in Dordrecht een rookvrij ziekenhuis te maken. Er zou niet meer gerookt mogen worden op het ziekenhuisterrein door bezoekers, patiënten en personeel.

“Wat een betutteling!”, “individuele keuzevrijheid”, “ik voel me in een verdomhoekje” werd regelmatig gehoord. Maar gelukkig ook “uitstekend!”, “helpt mij om te stoppen”, “roken en zorg gaan niet samen”.

Gesterkt door de veranderende maatschappelijke opvattingen is ons ziekenhuis - en omgeving, want ook het naastgelegen sportcomplex doet mee - sinds 18 oktober 2018 rookvrij. Ongelooflijk snel voor elkaar gekregen!

Nu, enkele maanden later, zijn er wel verhitte woor-

denwisselingen geweest, maar verloopt het relatief probleemloos. Het terrein is evident schoner en niemand hoeft meer door een rookgordijn om het ziekenhuis in te komen. De verwachte storm is gelukkig meegevallen en er is nu een relatieve stilte na de storm.

Hoe verder?

Binnen het ziekenhuis zullen we het aandacht moeten blijven geven, maar daar buiten zijn ook mogelijkheden genoeg. Zelf heb ik de sportvereniging van mijn kinderen benaderd en gevraagd om mee te werken aan de Rookvrije Generatie. Ook hier ging het redelijk zonder slag of stoot en de vereniging zal per 9 februari 2019 een rookvrij complex hebben.

De tijd is rijp, rookvrij wordt steeds meer de standaard!

En wat betreft de eerste storm van 2019? Die is ook alweer overgewaaid.



ALS DE ROOK OM JE HOOFD VERDWENEN IS: ‘WAT EEN OPLUCHTING’

Jentien Vermeulen

Arts-onderzoeker, promovenda
Amsterdam UMC

Column

NET-Nieuwsbrief 26 februari 2019

Op 15-2-2019 won ik de eerste Nationale Tabaksonderzoeksprijs. Het is geweldig dat ons onderzoek over roken onder mensen met psychiatrische problematiek aandacht krijgt. Het preventieakkoord streeft naar 5% rokers in 2040. Maar wie is dan die verstokte roker? Misschien wel de mensen uit mijn onderzoek en daarom is er actie nodig.

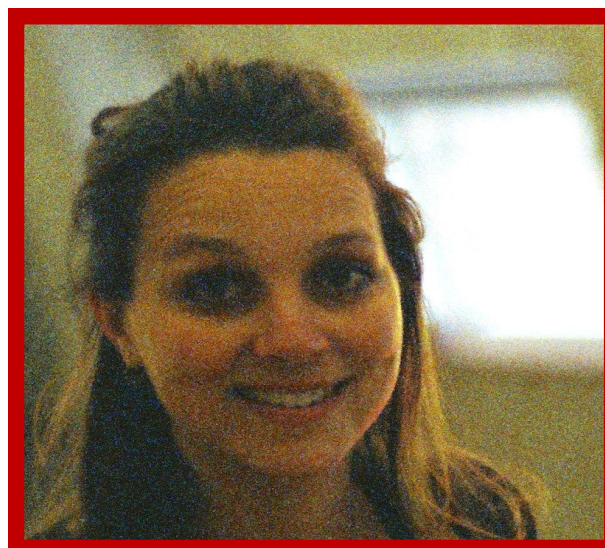
Er wordt heel veel en heel vaak gerookt in de psychiatrie. Wij observeerden in ons onderzoek dat 67% van de mensen met een psychose gemiddeld 18 sigaretten per dag rookte. Ter vergelijking: 38% van de broers en zussen rookte gemiddeld 14 sigaretten per dag en 25% van de gezonde controles zo'n 12 sigaretten per dag (data uit 2001-2004).

De laatste jaren vindt er wereldwijd meer tabaksontmoediging plaats. In Australië werd een pakket van maatregelen ingevoerd en het percentage rokers is nu 12 procentpunten lager in vergelijking tot 1997. Wat schokkend is, is dat het percentage rokers onder mensen met ernstige psychiatrische problematiek gelijk bleef. Hierdoor wordt het verschil in roken ten opzichte van de gemiddelde bevolking groter. Als je mensen met psychische klachten gelijke kansen op gezondheid gunt, is het dus niet afdoende om enkel tabaksconsumptie te reguleren. Zonder een goede toegang tot reeds bestaande veilige en effectieve stoppen met roken hulp, vindt er een marginalisatie van deze grote groep mensen plaats.

Behandeling is dus op zijn plaats. Dit is nog vrij beperkt in de Nederlandse Geestelijke Gezondheidszorg. Roken wordt vaak niet gediagnosticeerd laat staan behandeld, in tegenstelling tot iedere andere psychiatrische stoornis binnen het handboek der psychiatrische stoornissen (DSM). Sterker nog, het verstrekken van tabak aan patiënten op gesloten afdelin-

gen en het inzetten van sigaretten als beloning of ter de-escalatie is vaak nog de orde van de dag. Sinds een aantal jaren is bekend dat stoppen met roken na een aantal maanden positieve effecten op de mentale gezondheid heeft. In een grote literatuurstudie vonden men minder stress, angst en somberheid ten opzichte van doorroken. Onze studie laat zien dat als mensen met een psychose stopten met roken, dit gepaard ging met een verbetering van hun cognitieve functioneren. Stoppen met roken helpt dus niet alleen je lichamelijke en financiële gezondheid vooruit maar hoogstwaarschijnlijk ook je psychische en cognitieve gezondheid.

Stoppen met roken is erg moeilijk. Maar niets doen, is geen optie. 5% van de Nederlanders staat gelijk aan 854.000 mensen (gebaseerd op 2017). Sinds 2017 proberen we in Amsterdam UMC, locatie AMC, medewerkers en patiënten hierbij te helpen door groepsbijeenkomsten te organiseren en gratis nicotine vervangende middelen te geven. De praktijk is lastig en weerbarstig. Toch blijkt meer dan de helft van de mensen die regelmatig meedoet na 3 maanden nog gestopt te zijn. Ik belde laatst een deelnemende patiënt na een tijdje op, hij was nog gestopt: 'Wat een opluchting'.



VOER VOOR HISTORICI

Anton Kunst

Hoogleraar Epidemiologie
Universiteit van Amsterdam

Column

NET-Nieuwsbrief 9 april 2019

Wij schrijven 2 januari 2042. Gisteren is bekend gemaakt dat generatie 2017 rookvrij de leeftijd van 25 jaar heeft bereikt. Als eerste generatie! Jongere generaties zullen volgen. Alleen onder 26-plussers wordt nog gerookt. Maar dat neemt af, vooral nu het Stoptober 4.0 program is opgenomen in alle negen Integrale Regionale Zorglijnen. De rookepidemie zal spoedig uitdoven.

Ook tabaksonderzoek dooft uit. De urgentie is er niet meer. Althans niet in het noorden en westen van Europa. De epidemie woekert nog voort in andere delen van Europa, vooral langs de Nieuwe Tabak Route (voorheen bekend als Nieuwe Zijde Route). Nederlandse onderzoekers bemoeiden zich ooit hiermee, maar hadden vrijwel geen toegang tot Chinese fondsen en tijdschriften.

Wat nu resteert, is achteruit kijken. Hoe kon de rookepidemie zo lang duren? Wat was de rol van tabaksonderzoek? Voer voor historici. En zij smullen ervan! Zij hebben tot nu toe vier dingen ontdekt.

1. Het onderzoek als epidemie. Historici ontwaarden in het tabaksonderzoek verschillende fasen. Leidende thema's waren achtereenvolgens: (1) de gezondheidseffecten van roken, (2) determinanten en beïnvloeding van individueel gedrag, (3) effecten van maatregelen uit de FCTC van 2003, en (4) integratie van maatregelen in samenleving en zorg. Dus vier fasen. Net zoals de rookepidemie zelf vier fasen had. Maar wel liep het onderzoek steeds een fase achter.

2. De wet van de omgekeerde evidentie. Onderzoek aan de Amazon University Almere toonde een inverse relatie tussen (1) de invloed van een maat-

regel op het afremmen van de rookepidemie en (2) de hoeveelheid onderzoek naar deze maatregel. Een markant voorbeeld was accijnsverhoging: weinig onderzocht, terwijl de 2017 generatie vooral rookvrij is gehouden door de accijnsverhoging van 2032. Een pakje kost sindsdien minimaal 25 Neumark.

3. Beperkt voorspellend vermogen. In 2030 had niemand voorzien dat het nieuwe verbod op verkoop onder de 21 jaar in Finland snel werd gevolgd door alle landen om ons heen. Nederland volgde pas op 31 december 2034, net voordat de generatie 2017 de 18-jarige leeftijd bereikte. Deze “21-year movement” hadden Nederlandse onderzoekers niet zien aankomen, noch ondersteund met eigen onderzoek.

4. Gunstige kosten-baten ratio. Geschat wordt dat de rookepidemie in de 21ste eeuw vijf procent meer ziekte en sterfte zou hebben veroorzaakt als wetenschappelijk onderzoek niet zou zijn benut. Op basis van Dahly berekeningen kan worden geschat dat elk mensjaar onderzoek heeft geleid tot 600 gewonnen levensjaren. Ook al had deze verhouding achteraf gezien veel gunstiger kunnen zijn, zij is hoger uitgevallen dan in enig ander medisch vakgebied.



VAN DOORROOKTE NAAR ROOKVRIJE ZORG: VERSLAVINGS- ZORG LIGT OP KOERS

Robert van de Graaf

Verslavingsarts

Coördinator Nederlands Netwerk Rookvrije Zorgorganisaties,
Verslavingskunde Nederland

Column

NET-Nieuwsbrief 21 mei 2019

Vrijdag 26 april j.l. was het feest in Nederland; het regende Koninklijke onderscheidingen. Ook in de wereld van de Rookvrije Zorg was het feest, omdat Trudi Tromp-Beelen, oud-verslavingsarts bij Jellinek in Amsterdam onderscheiden werd tot Officier in de Orde van Oranje-Nassau. Zij kreeg deze onderscheiding van Burgemeester Femke Halsema vanwege haar jarenlange inspanningen om tabaksverslaving als echte verslaving te emanciperen, de zorg voor mensen met een tabaksverslaving in Nederland goed georganiseerd te krijgen, en omdat ze duizenden zorgprofessionals heeft getraind in het behandelen van deze verslavingsziekte. Trudi heeft hiermee een gedegen basis gelegd voor de huidige Rookvrije Zorg-beweging in ons land.

Op dezelfde dag werd er nog een onderscheiding uitgereikt, en wel aan de voormalige werkgever van Trudi: Jellinek. Jellinek kreeg namelijk als eerste zorgorganisatie in Nederland de Gouden Rookvrije Zorg Award uitgereikt door het Nederlands Netwerk voor Rookvrije Zorgorganisaties (onderdeel van het Global Network www.tobaccofreehealthcare.org). Jellinek kreeg deze onderscheiding, omdat ze hebben laten zien dat ze hét schoolvoorbeeld zijn van hoe de werken behandelcultuur van een gehele zorgorganisatie zou moeten zijn: niet alleen volledig alcohol- en drugsvrij, maar ook volledig rookvrij. Pas dan worden patiënten optimaal geholpen om van hun tabaksverslaving af te komen.

Ik ben erg trots dat ik een rol heb mogen spelen in de aanvraag van de Koninklijke onderscheiding van Trudi, en dat ik de Gouden Rookvrije Zorg Award aan Jellinek mocht uitreiken. Trots ook dat de Rookvrije Zorg-beweging zo loopt zoals die nu loopt in ons land. Het is bijna niet meer te volgen hoeveel zorgorganisaties rookvrij aan het worden zijn. En dat in zo'n korte tijd!

Ik weet namelijk nog goed dat ik slechts 5 jaar geleden, in januari 2014, mijn eigen gesloten jeugd jeugdkliniek DOK3 volledig rookvrij maakte. Dit was een unicum in ons land en ging gepaard met veel weer-

stand; collega's verklaarde mij voor gek. Pas op 1 Stoptober 2015 organiseerden we het eerste landelijke symposium over Rookvrije Zorg in Groningen ("Rook de zorg uit!). Medisch Contact publiceerde in 2016 een stuk over het rookvrije DOK3 met de oproep om de hele zorg rookvrij te maken. En op 31 mei 2017, Wereld Niet Roken Dag, organiseerden we het tweede landelijke symposium samen met de KNMG met de titel "Maak de zorg rookvrij!". In 2017 werd verslavingskliniek Bolsterburen in Heerenveen (onderdeel van Verslavingszorg Noord Nederland) als tweede kliniek volledig rookvrij. En de rest lezen we in maandelijks op sociale media.

Het Nationaal Preventieakkoord heeft heldere doelstellingen t.a.v. het rookvrij maken van de zorg met de verslavingszorg voorop: 2020 volledig rookvrij; 2020 goud! Jellinek is er reeds, Verslavingszorg Noord Nederland deels en de rest van de instellingen van Verslavingskunde Nederland zijn ook erg goed op weg.

Bijzonder trouwens dat in ons land de verslavingszorg voorop loopt gezien het hoge percentage roken-de medewerkers en patiënten. En zeker ook als je je beseft dat Verslavingszorg Noord Nederland en Jellinek in respectievelijk 1891 en 1909 zijn opgericht met financiering vanuit de tabaksindustrie. Toen werd roken nog niet gezien als verslaving. Inmiddels is dit veranderd, en laten de specialisten zien hoe het moet. Dit mede dankzij de cruciale inspanningen van onze reus op wiens schouders wij staan: Officier Trudi Tromp-Beelen.



DEBAT

Manou de Nennie

Beleidsadviseur tabaksontmoediging
Ministerie van VWS

Column

NET-Nieuwsbrief 9 juli 2019

Afgelopen week zou het Plenaire Debat zijn over het Preventieakkoord. Met alle maatregelen uit het akkoord en de inspanning van veel maatschappelijke organisaties komt er een rookvrije generatie in 2040. Een spannend moment dus. De urgentie werd flink versterkt door de mooie media actie van 150 moedige artsen. VWS werkte aan laatste brieven aan de Kamer, spreekteksten, Q&A's en andere praktische voorbereiding op een debat dat ruim 4 uur zou kunnen duren. Jammer dat het debat niet doorging, maar ik snap ook wel een beetje dat de Tweede Kamer voorrang gaf aan het Klimaatakkoord.

Vijf jaar geleden, net begonnen op tabak, dacht ik niet dat dit zo relevant en uitdagend zou zijn. Inmiddels ben ik zwaar onder de indruk van wat er in korte tijd is bereikt en wat de rol van maatschappelijke organisaties en zorgprofessionals daarbij is. Kijk naar de Rookvrije Generatie beweging. Of de Taskforce Rookvrije Start. Roken is ongezond, de cijfers rauw en de impact enorm, daar willen we nieuwe generaties kinderen voor behoeden. Een sterke drijfveer met veel draagvlak in de samenleving.

Een duidelijk verhaal, maar makkelijk is het voor stoppers niet, de sigaret is geraffineerd ontworpen. Toch blijkt Stoptober vele ex-rokers te maken. Ook mijn broer (zorgprofessional in de ggz) stopte ruim een jaar geleden, evenals mijn vader en twee tantes die ook in de zorg werkten. Een andere tante overleed

helaas door het roken.

Met het Akkoord pakken we het groot aan en mikken we op <5% rokers in 2040. Met stevige campagnes, saaie pakjes en uit het zicht, hoge accijnzen, naar minder verkooppunten, rookvrije sport, speel, schoolterreinen, geen eigen risico bij stoppen en een enorme inzet vanuit de zorg. Volgens de wetenschap een effectieve formule. Laat het debat maar gauw komen, we zijn er klaar voor. Ondertussen werken we met volle kracht door aan de maatregelen en de acties uit het akkoord.



AUSTRALIAN EXPERIENCE: TRANSLATING THE SCIENCE INTO CLINICAL PRACTICE

Renee Bittoun

Consultant; Adjunct Associate Professor
Medical School - University of Notre Dame Australia
Sydney, Australia

Founding Editor in Chief
The Journal of Smoking Cessation, Cambridge UP

Column

NET-Nieuwsbrief 10 september 2019

Australia has one of the lowest smoking rates in the world due to aggressive public health policies that include pricing, media education, legislation and heavily state funded pharmacotherapies and I have been involved in this since the 1980s.

We have a very strong no- smoking culture in most social groups and have not introduced electronic/ vaping for this reason. Tobacco Treatment Specialists have been addressing the “harder to treat” or heavily nicotine dependent smokers who remain smoking despite the cost, medical consequences and social effects.

We have seen excellent outcomes addressing smokers with mental health and drug and alcohol comorbidities by changing the language about smoking. I avoid the word “quit” or “stop” and use “manage” your smoking. “Brief Intervention” strategies are not appropriate nor successful in the more dependent smoker. We have developed smoking cessation programmes targeting this group that embraces a less punitive approach, using language that is less intimidating than the imperative “QUIT”.

This small linguistic change has enabled smokers to feel less intimidated and pressured but at the same time acknowledging that something needs to be done for the sake of their health. I have also integrated this language into our state and federal government approaches and recommendations.

Small factual scientific advances have been introduced into our behavioural recommendations that have also seen the change in the ability to better “manage” smokers.

We teach our smokers about nicotine addiction, pharmacotherapies and valid evidence-based behavioural changes. For example: The evidence that smokers drink more caffeine and alcohol as smoking enhances the metabolising (due to polycyclic aromatic hydrocarbons, PAHs) of both is very informative for smokers. They spend more on caffeine and alcohol because of

it, and when they stop smoking they may become a little caffeine toxic if they don't adjust the level of caffeinated drinks they use. Same effect on alcohol, as alcohol dehydrogenase is induced by smoking. When smokers learn this they are both surprised and angry. These effects are taught in our detox and drug and alcohol units and advice is given regarding the use of NRTs and the safety of concomitant smoking. Smokers see for themselves the reduced need to drink alcohol when they use NRT.

As we have totally smoke-free facilities in all our government institutions we also need to remind our medical colleagues that these PAHs effect many medications, importantly the anti-psychotics, anticoagulants, antidepressants and methadone. Medications such as these to be adjusted down when smokers using them are admitted into hospital as overdose has been reported. I try to educate our medical groups about the current science regarding pharmacotherapies for smoking cessation; the safety of using multiple forms of NRTs, the safety of smoking using NRT and the “gateway” to quitting, the safety of using Varenicline and the safety and efficacy of combining all forms of pharmacotherapies.

We can translate much of the behavioural sciences too into basic advice; such as the cue changes that take place when smokers smoke outside. This small behavioural change is also a “gateway” to quitting. “All smokers smoke outside” is a basic norm in most of Australian households.



KAN D-HEALTH HELPEN BIJ STOPPEN MET RO- KEN?

Hein de Vries

Hoogleraar Gezondheidscommunicatie

Vakgroep Gezondheidsbevordering

Caphri

Universiteit Maastricht

Column

NET-Nieuwsbrief 15 oktober 2019

Dhealth geeft informatie over gezondheid die ons via een digitale weg bereikt. eHealth is een iets oudere term, waarmee (indertijd) digitale informatie over gezondheid -vooral via de PC- wordt bedoeld, terwijl we de term mHealth gebruiken als dHealth wordt verspreid via tablets en smartphones.

Niet alle dHealth is effectief. Belangrijk is dat stoppen-met-roken (SMR) programma's, dus ook dHealth, informatie geven over de belangrijkste gedragsdeterminanten. Deze determinanten verschillen per persoon, waardoor het belangrijk is om gepersonaliseerde informatie te geven: gepersonaliseerde dHealth, ook wel computer tailored dHealth genoemd. Een review van Do laat zien dat getailorde boodschappen significant bijdragen aan meer stoppen met roken. Cheung toont aan in zijn review over Nederlandse dHealth SMR-interventies dat de computer-tailored interventies (kosten) effectief zijn, maar ook dat veel SMR dHealth-interventies worden aangeboden waarvan niet getest is of ze werken. Ook laat hij zien dat toevoeging van tailored dHealth aan het huidige pakket van SMR-maatregelen leidt tot meer stoppers en kosteneffectief is. Maar, geen van deze interventies wordt thans landelijk gebruikt.

dHealth kan veel mensen bereiken, maar "another site is just one click away", zeg ik vaak tijdens lezingen. Behalve effectiviteit is de 'user' experience' belangrijk. Hoe maken we dHealth interventies aantrekkelijk en gaan rokers (ook hen die ongemotiveerd zijn te stoppen) deze gebruiken? Stanczyk laat zien dat we beter gepersonaliseerd videos dan gepersonaliseerde teksten

kunnen gebruiken. Maar, veel meer is nodig om dHealth interventies echt aantrekkelijk te maken via co-creation met rokers en organisaties. Een ander punt is hoe dHealth te gebruiken in de reguliere zorg, blended care, en te toetsen of en wanneer dit werkt. Rokers kunnen kiezen uit veel verschillende interventies. Het is belangrijk dat rokers door het bomen het bos blijven zien, en we hen helpen met het kiezen van effectieve interventies die passen bij hun wensen, zo leert ons lopende ZonMW Stopwijzer onderzoek (<https://www.stopwijzer.nu/>).

Referenties

Do et al. Which eHealth interventions are most effective for smoking cessation? A systematic review. *Patient Preference Adherence*, 2018, 12, 2065-2084.

Cheung, K. L. et al. A Review of the Theoretical Basis, Effects, and Cost Effectiveness of Online Smoking Cessation Interventions in the Netherlands: A Mixed-Methods Approach. *Journal of Medical Internet Research*, 19(6), e230.

Cheung, K. L. et al. (2018). Is it cost-effective to provide internet-based interventions to complement the current provision of smoking cessation services in the Netherlands? An analysis based on the EQUIPTMOD. *Addiction*, 113, 87-95.



STRESS EN ROKEN IN DE ZWANGERSCHAP

Anja Huijink

Hoogleraar Ontwikkelingspsychopathologie

Vrije Universiteit Amsterdam

Afdeling Klinische-, Neuro- en Ontwikkelingspsychologie

Column

NET-Nieuwsbrief 9 december 2019

“Ik ga echt niet stoppen met roken, want dan krijg ik stress en dat is niet goed voor mijn kindje!”. Van zo’n uitspraak kijk ik niet meer op, want zelfs geboortezorg professionals denken soms dat stoppen met roken in de zwangerschap niet persé gezond is voor moeder en kind, gezien de stress die het kan veroorzaken. Het lijkt niet uit te maken dat we inmiddels veel weten over de schadelijke effecten van roken in de zwangerschap voor de foetus (1). Stress is immers ook een probleem, toch?

Maar hoe zit dat nu echt? Wat is de relatie tussen (stoppen met) roken en stress? Roken leidt, tot verbazing van veel rokers, tot een acuut verhoogde stressreactie van het lichaam. Rokers ervaren echter ook ontspanning door het vrijkomen van dopamine. Andersom is het zo dat hoge mate van ervaren stress kan leiden tot ongezond gedrag, zoals roken (2), dat vervolgens gebruikt wordt als een stress coping mechanisme (3) om de spanning tijdelijk minder te voelen. Stress zorgt er ook voor een sterker gevoel van beloning bij het opsteken van een sigaret (4). Stress kan het, kortom, lastig maken om gezonde leefstijlveranderingen in te zetten en vol te houden.

Lukt het toch om te stoppen, dan volgt er een korte periode met verhoogde (ervaren) stress, die vooral samenhangt met craving. Die stress weegt echter niet op tegen de schadelijke gevolgen van roken voor het (ongeboren) kind. Stress in de zwangerschap is natuurlijk ook niet goed, maar vooral als die langdurig aanhoudt en vrij ernstig is (5), wat over het algemeen niet komt door stoppen met roken.

Hoe krijg je zwangere vrouwen die roken, en tevens al stress ervaren, toch zover dat ze stoppen met roken? Als je alleen de vermeende bron van ontspanning

wegneemt, zonder dat ze er iets voor terugkrijgen, behalve meer (tijdelijke) stress, is dat niet heel motiverend. In ons onderzoek “Stress- and Smokefree Start of Life” leren we rokende zwangere vrouwen, veelal met een lager opleidingsniveau, een alternatieve en eenvoudige stress-coping manier aan: heart-rate variability (HRV) biofeedback. We verwachten dat daardoor ook het gevoel van controle over een stressvolle situatie versterkt wordt. Minder stress in de zwangerschap leidt dan hopelijk tot minder of helemaal niet meer roken. En dat is ook voor het kindje goed.

Referenties

- (1) Huizink, A.C. (2015). *Prenatal maternal substance use and offspring outcomes: Overview of recent findings and possible interventions*. *Eur Psychologist*, 20, 90-101.
- (2) Flemming, K., Graham, H., Heirs, M., Fox, D., Sowden, A. (2013). *Smoking in pregnancy: A systematic review of qualitative research of women who commence pregnancy as smokers*. *J Adv Nurs*, 69, 1023-1036.
- (3) Greaves, L., Poole, N., Okoli, C.T.C., et al. (2011). *Expecting to Quit: a best-practices review of smoking cessation interventions for pregnant and post-partum women*. *British Columbia Centre of Excellence for Women's Health: Vancouver, BC, Canada* (pp. 1-104).
- (4) Michalowski, A., Erblich, J. (2014). *Reward dependence moderates smoking-cue- and stress-induced cigarette cravings*. *Addict Behav*, 39, 1879-83.
- (5) Huizink AC, de Rooij SR (2018). *Prenatal Stress and Models Explaining Risk for Psychopathology Revisited: Generic Vulnerability and Divergent Pathways*. *Dev Psychopathol*, 30 (3), 1041-1062

