

Voel je Vrij! Stoppen met Roken & Leefstijltraining GGZ



Colofon

Ontwikkelaar / licentiehouder van de interventie

Naam	Momentum Training & Coaching
Adres	Darwinhof 27
Postcode	2041 CR
Plaats	Zandvoort
Email	info@momentumtraining.nl
Telefoon	06-54357575
Website van interventie	www.vjv.nu

Referentie

Naam auteur	Bertie Happel & Simone Königs (Momentum Training & Coaching) mede auteur: Ronald van Gool (verpleegkundig specialist GGZ inGeest)
Titel interventie	Voel je Vrij! Stoppen met Roken & Leefstijltraining GGZ
Databank	Langdurige GGZ en Centrum Gezond leven
Plaats, instituut	Utrecht, Trimbos-instituut
Datum	11 mei 2016

Inhoud

Samenvatting.....	4
Uitgebreide beschrijving.....	5
1. Probleemomschrijving.....	5
2. Beschrijving interventie.....	7
3. Onderbouwing.....	17
4. Uitvoering.....	22
5. Onderzoek naar praktijkervaringen.....	25
6. Onderzoek naar de effectiviteit	26
7. Aangehaalde literatuur	27

Samenvatting

Doelgroep

Rokende cliënten en rokende medewerkers van GGZ- of RIBW instellingen, die willen stoppen met roken.

Doel

Het doel van de interventie is het vergroten van de urgentie van stoppen met roken bij cliënten en medewerkers GGZ. Dit moet leiden tot een geslaagde stoppoging van vijftien procent van de deelnemers (cliënten en medewerkers) een jaar na deelname aan de *Voel je Vrij! GGZ* groep. Daarmee moet de kloof tussen de algemene populatie enerzijds en GGZ cliënten en medewerkers anderzijds verkleinen als het gaat om de levensverwachting en het lichamelijke en psychische welbevinden.

Aanpak

De interventie *Voel je Vrij! Stoppen met Roken & Leefstijltraining GGZ* is een groepstraining waar cliënten én medewerkers samen in een groep begeleid worden bij het stoppen met roken. Daarnaast krijgen medewerkers die de opleiding volgen tot trainer *Voel je Vrij! GGZ* handvatten om het rookbeleid in de instelling in kaart te brengen en vervolgens in samenwerking met het management tot aanscherpen en handhaving te komen. Het probleem van de hoge prevalentie van roken binnen de instelling wordt hierdoor organisatiebreed aangepakt.

Materiaal

Werkboek *Voel je Vrij! Stoppen met Roken & Leefstijltraining GGZ* voor de deelnemers. Het werkboek bevat informatie over o.a. roken, ontwenningverschijnselen, het gebruik van nicotinevervangers, omgaan met stress, gezonde leefstijl.

Voor de trainers is er een trainershandleiding.

Voor de supporters is er een korte instructie, waarmee ze de supportgroepen zelf verder kunnen vormgeven.

Onderbouwing

In de GGZ in Nederland wordt veel gerookt door cliënten en medewerkers. In de verbetering van zorg voor cliënten met ernstige psychiatrische aandoeningen is tot nu toe weinig aandacht voor stoppen met roken, terwijl de belangrijkste enkelvoudige risicofactor voor vroegsterfte bij deze groep het roken is.

De interventie maakt gebruik van bouwstenen die bewezen effectief zijn in stoppen met roken begeleiding, zoals motiverende gespreksvoering, cognitieve gedragstherapie, intensieve begeleiding in combinatie met een farmacologisch hulpmiddel, aandacht voor rookbeleid (rookvrije omgeving) en CO metingen. Uniek aan de interventie is dat cliënten en medewerkers samen in een groep worden begeleid bij het stoppen met roken. De praktijk laat zien dat hier een de-stigmatiserende werking vanuit gaat. Door deze aanpak wordt het roken in de GGZ organisatiebreed ontmoedigd waardoor het bijdraagt aan het doel het percentage rokers in de GGZ te verlagen.

Onderzoek

Er is een pilotstudie gedaan in 2011 in GGZ inGeest. Hieruit bleek dat de slagingspercentages vergelijkbaar zijn met die van interventies bij de algemene populatie rokers in Nederland.

Er is nog geen uitgebreider onderzoek gedaan naar de effectiviteit van de interventie. Het Fonds Psychische Gezondheid en Momentum Training & Coaching verzamelen momenteel de gegevens over de resultaten van de interventie die uitgevoerd wordt door trainers die sinds 2012 zijn opgeleid. Er wordt gezocht naar gelden om een effectevaluatie van de interventie uit te laten voeren.

Uitgebreide beschrijving

1. Probleemomschrijving

Probleem

Binnen de GGZ wordt veel gerookt door cliënten (1,2,3,4,5) én door medewerkers. Roken is de grootste enkelvoudige risicofactor voor vroegsterfte en leidt tot een tien tot vijftien jaar kortere levensverwachting (6).

De levensverwachting van mensen met ernstige psychiatrische aandoeningen (in het vervolg genoemd: EPA) is twintig tot vijfentwintig jaar korter dan de gemiddelde levensverwachting (7).

De Inspectie voor de Gezondheidszorg stelt in haar rapport Staat van Gezondheidszorg 2012 dat GGZ instellingen cliënten voldoende mogelijkheden moeten bieden voor een gezonde leefstijl. Gezondheidsrisico's van mensen met EPA hangen sterk samen met leefstijlkenmerken. In het Stepped Care Somatisch Zorgpad EPA hebben de leefstijlinterventies voeding, bewegen en stoppen met roken een belangrijke plek (8). Toch hebben professionals in de GGZ slechts in beperkte mate aandacht voor begeleiding van cliënten bij stoppen met roken. Eén van de redenen is dat roken wordt getolereerd vanuit de gedachte "Roken? Moet je ze dat ook nog afnemen?" Roken wordt ook nog vaak gezien als normaal zelfmedicatie-gedrag (6,9). Rokende medewerkers ervaren dat het samen roken met cliënten leidt tot een betere therapeutische relatie en dat ontmoedigen van roken leidt tot toename van psychiatrische klachten (11). Voor beide hypothesen is geen enkele evidentie gevonden.

Bovendien blijkt uit recent onderzoek door het Trimbos-instituut (2015) naar rookbeleid in de GGZ dat het percentage rokers onder GGZ medewerkers hoger ligt dan in de algemene bevolking (10). Roken lijkt nog vaak onderdeel van de cultuur te zijn, zowel voor cliënten als medewerkers, o.a. om even te ontsnappen aan spanning. Cliënten geven aan dat ze ook veel roken uit verveling. Uit het rapport Rookbeleid in de GGZ (10) blijkt dat ruim een derde van de instellingen momenteel geen formeel rookbeleid op schrift heeft staan, terwijl een strikt rookbeleid een manier is om het roken binnen de GGZ terug te dringen volgens de onderzoekers. Kortom, er wordt binnen de GGZ geen prioriteit gegeven aan begeleiding bij stoppen met roken.

Spreiding

Volgens cijfers van het Centraal Bureau voor de Statistiek (april 2015) was het percentage rokers in Nederland in 2014 24,9%.

Dit percentage ligt in de GGZ vele malen hoger (11). Rokers met een psychische stoornis roken bovendien gemiddeld meer sigaretten per dag dan rokers uit de algemene bevolking (10,11) wat grotere gezondheidsrisico's met zich meebrengt. De prevalentie van dagelijks roken is met name hoog onder mensen met schizofrenie; in Nederland rookt van hen de meerderheid (60%) (11). GGZ inGeest heeft in 2011, voorafgaand aan de pilot in haar instelling, een vooronderzoek gedaan. Hieruit bleek dat van de klinisch verblijvende cliënten met schizofrenie 80-90% rookt. Ook wordt onder medewerkers van de GGZ vaker gerookt dan in algemene bevolking (10).

Gevolgen

Zoals bekend heeft roken grote negatieve consequenties voor de gezondheid. Hoge rookprevalenties in de GGZ zijn een belangrijke verklaring voor de kortere levensverwachting van mensen met een psychische stoornis ((7,10.) Mensen met EPA hebben een twintig tot vijfentwintig jaar kortere levensverwachting dan de algemene bevolking; twee derde van hen overlijdt aan hart- en vaatziekten (7) Roken is de belangrijkste enkelvoudige risicofactor voor hart- en vaatziekten en leidt tot een tien tot vijftien jaar kortere levensverwachting (11).

Tussen 2001 en 2014 is het percentage rokers in Nederland gedaald van 33 naar 24,9% (Nationaal Kompas Volksgezondheid). Het percentage rokers onder schizofreniecliënten is echter nauwelijks gedaald. Het beeld bestaat dat mensen met ernstige psychiatrische aandoeningen niet willen of kunnen stoppen (11).

Als er geen aandacht komt voor stoppen met roken interventies specifiek voor deze doelgroep zal de kloof tussen de algemene populatie en deze kwetsbare groep cliënten steeds groter worden wat betreft lichamelijk en psychisch welbevinden en de levensverwachting (7,11).

Roken vermindert bovendien de werking van antipsychotica, waardoor de doseringen onnodig hoog zijn evenals de kosten (12).

2. Beschrijving interventie

2.1 Doelgroep

Uiteindelijke doelgroep

Rokende cliënten en rokende medewerkers van GGZ- of RIBW instellingen, die willen stoppen met roken.

Intermediaire doelgroep

- GGZ medewerkers die opgeleid zijn tot trainer Voel je Vrij! Stoppen met Roken & Leefstijltraining GGZ.
 - De 'supporters' die de supportgroepen leiden. De supportgroepen worden geleid door twee medewerkers van de instelling, bijv. ervaringswerker, activiteitenbegeleider, medewerker zorg.
 - Management van de instelling om rookbeleid aan te scherpen en te handhaven en draagvlak te creëren voor het uitvoeren van de interventie.
-

Selectie van doelgroepen

Rokende cliënten en medewerkers GGZ, doen op vrijwillige basis mee aan de interventie. Er wordt via diverse kanalen aangekondigd dat de interventie plaats zal vinden.

Contra-indicaties zijn: een instabiele situatie en/of crisissituatie van een cliënt.

Voor aanvang van de interventie wordt een intake door de trainers gehouden met de deelnemers om motivatie en draagkracht voor deelname te peilen.

Cliënten uit een klinische setting worden voor de interventie gezien door de psychiater. Cliënten uit extramuraal setting wordt geadviseerd met hun psychiater of behandelend arts contact op te nemen en hun deelname aan de interventie te bespreken. Dit om uit te sluiten dat er sprake is van bovengenoemde contra-indicaties en om goed gemonitord te kunnen worden tijdens deelname.

Roken vermindert namelijk de werking van een aantal antipsychotica (o.a. clozapine) en de werking van insuline. Door het stoppen met roken gaan deze medicijnen sterker werken waardoor de cliënt instabiel kan raken. Goed monitoren door een arts en zo nodig de dosering van de medicatie aanpassen is dus belangrijk. Dit zal meestal gaan om verlaging van de dosering.

Is er sprake van bovengenoemde contra-indicaties dan zal de cliënt afgeraden worden deel te nemen. Als een cliënt tijdens de interventie toename van psychiatrische klachten krijgt zullen de trainers de cliënt adviseren contact op te nemen met de psychiater. De trainers zullen de psychiater hierover ook inlichten. Zo nodig wordt door de psychiater aangeraden te stoppen met deelname.

Contra-indicaties voor medewerkers:

In sommige instellingen, zoals TBS klinieken, is het vanwege de behandelrelatie niet wenselijk dat medewerkers en cliënten aan eenzelfde groep deelnemen. Hier worden aparte groepen voor medewerkers en cliënten georganiseerd.

Selectie van medewerkers die opgeleid worden tot trainer is divers. Sommigen worden door het management van de instelling gevraagd de opleiding te volgen. Anderen kiezen hier zelf voor.

Instroomeisen voor de opleiding zijn: MBO+ werk- of denkniveau, werkzaam in de GGZ, niet-roker of ex-roker.

De supporters doen op vrijwillige basis mee. Van hen wordt verwacht dat ze niet-roker of ex-roker zijn, enthousiast, flexibel, creatief en zelfstandig kunnen werken.

2.2 Doel

Hoofddoel

Het doel van de interventie is het vergroten van de urgentie van stoppen met roken bij cliënten en medewerkers GGZ. Dit moet leiden tot een geslaagde stoppoging van vijftien procent van de deelnemers (cliënten en medewerkers) een jaar na deelname aan de Voel je Vrij! GGZ groep. Daarmee moet de kloof tussen de algemene populatie enerzijds en GGZ cliënten en medewerkers anderzijds verkleinen als het gaat om de levensverwachting en het lichamenlijk en psychisch welbevinden.

Subdoelen

- Verhogen van bewustzijn en urgentiebesef dat begeleiding bij het stoppen met roken en aandacht voor gezonde leefstijl geen luxe is maar tot minimale zorg behoort.
 - Aanscherping en handhaving van rookbeleid binnen de GGZ: niet roken in openbare ruimtes; zowel medewerkers als cliënten roken alleen in daarvoor ingerichte rookruimtes.
 - Kennis en vaardigheden van medewerkers vergroten rond roken en stoppen-met-roken-begeleiding voor GGZ cliënten.
 - Verhogen kennis van GGZ cliënten over schadelijkheid van roken en dat stoppen een positieve invloed kan hebben op hun geestelijke en lichamenlijke gezondheid.
 - Toename van zelfvertrouwen van GGZ cliënten om te kunnen stoppen met roken.
 - Cliënten leren omgaan met stress en verveling en het zich eigen maken van nieuwe zinvolle activiteiten.
 - Verlaging van de dosering antipsychotica bij cliënten (wat mogelijk is dankzij het stoppen met roken) en daardoor vermindering van bijwerkingen.
 - De-stigmatisering. Stoppen met roken is voor medewerkers net zo moeilijk als voor cliënten. Er ontstaat gelijkwaardigheid door een gedeeld probleem.
-

2.3 Aanpak

Opzet van de interventie

Voorafgaand aan de interventie krijgen de trainers de volgende huiswerkopdrachten: in kaart brengen van het rookbeleid binnen de organisatie, gesprek met het management over handhaving en aanscherpen van het rookbeleid.

De interventie biedt intensieve begeleiding gedurende negentien weken: tien trainingsbijeenkomsten geleid door twee trainers en negen bijeenkomsten van de supportgroep, geleid door twee supporters. De supportgroepen sluiten steeds aan bij het thema van de training en de fase van het stopproces. De supportgroepen zijn gericht op bevordering van gezonde leefstijl en bieden continuïteit in de begeleiding. In de opleiding krijgen de trainers middels huiswerkopdrachten handvatten om supporters te werven. Dit kunnen medewerkers van de organisatie zijn, bijv. activiteitenbegeleiding, maatschappelijk werker, persoonlijk begeleider of ervaringswerker, maar ook vrijwilligers zoals naastbetrokkenen of leden van de cliëntenraad. De supporters doen vrijwillig mee. Van hen wordt verwacht dat ze niet-roker of ex-roker zijn, enthousiast, flexibel, creatief en zelfstandig kunnen werken.

De samenwerking tussen trainers en supporters wordt besproken in punt 4 onder 'randvoorwaarden'.

Iedere bijeenkomst duurt anderhalf uur op een vast tijdstip per week.

Iedere trainingsbijeenkomst worden CO metingen gedaan bij de deelnemers en de schaalvragen motivatie, vertrouwen en mate van zin in roken gesteld (Motiverende Gespreksvoering technieken). Ongeveer twee weken voor aanvang van de interventie wordt een startbijeenkomst gehouden. Deze wordt beschreven bij 'inhoud van de interventie'.

Rooster:

Intake met cliënten die mee willen doen met de interventie

Twee weken voor de start van de interventie:

Startbijeenkomst; deel 1 is voor alle medewerkers van de instelling en deel 2 is voor cliënten en medewerkers die aan de training mee willen doen.

S = supportbijeenkomst

T = training

In het onderstaande schema zijn de titels van de trainingsbijeenkomsten en de supportgroepen onderstreept.

S1 Week 1

Hoe staat het ermee?

Conditietest door fysiotherapeut + foto maken om aan het eind vooruitgang te kunnen meten

T1 Week 2

Klaar voor de start

Kennismaken, groepsvorming

In kaart brengen van ieders rookgeschiedenis

Vorbereiding op stoppen met roken

Risico's van roken bespreken

T2 Week 3

De balans

Balans opmaken van voor- en nadelen roken

Verder voorbereiden, stopplan maken

Uitleg verslavingscirkel en nicotinepleisters

S2 Week 4

Een frisse start

Deze week met hulp van de supporters eigen kamers schoonmaken, voorbereiden op de stopdag

T3 Week 5

Het Besluit

STOPDAG

Inventariseren van redenen om te stoppen met roken, persoonlijk besluit formuleren

Vorbereiden op omgaan met ontweningsverschijnselen

Start gebruik nicotinepleisters en gezamenlijk stoppen met roken

T4 Week 6

Moeilijk, moeilijk

Aandacht voor omgaan met ontweningsverschijnselen en zin in roken

Oefening om zelfvertrouwen te versterken: Wat hebt je bereikt in je leven, waar ben je trots op.

Hoe kan dit je helpen bij het stoppen met roken

S3 Week 7

Verrassing

Bijv. feestelijke lunch met directie

T5 Week 8

Anders denken, anders doen

Helpende en niet-helpende gedachten leren herkennen en niet-helpende gedachten leren ombuigen

S4 Week 9

Belonen, belonen

Cadeautje voor elkaar
Kwaliteitenspel

T6 Week 10

Relax

Anders leren omgaan met spanning, verveling en emoties
Ontspanningsoefening

S5 Week 11

Leefstijl: leren ontspannen

Fysiotherapeut neemt conditietesten (2e) af en geeft beweegadviezen
Aandacht voor ontspannen, bijv. yoga, ontspanningsoefening, ademhalingsoefening, stoelmassage

T7 Week 12

Alles is anders, leren leven zonder....

Bespreken wat de winst is die men ervaart van het stoppen met roken en leefstijlverandering
Aandacht voor herstel van lichaam en geest

S6 Week 13

Leefstijl: voeding

Deze week worden de cliënten gestimuleerd en zo nodig geholpen om hun koelkast en keuken op te ruimen en gezonde levensmiddelen te kopen
Samen boodschappen doen en koken
Diëtiste geeft voedingsadviezen

T8 Week 14

Verlangens, mogelijkheden

Uitzoeken wat er voor verlangens zijn. Concrete plannen maken voor het leven zonder roken:
SMART doelen stellen

S7 Week 15

Leefstijl: activiteit/sport

Sportieve activiteit met groep en individueel activiteitenplan maken

S8 Week 16

Lekker vrij!

Uitstapje, samen kiezen

T9 Week 17

Toen, nu, straks

Terugkijken, vooruitblikken
Analyseren en zo nodig bijstellen van de SMART doelen, gesteld in T8
Quiz om kennis en ervaring van de training op speelse manier te toetsen

S9 Week 18

Oh, wat ben je mooi...

Conditietest (3e)
Foto maken en vergelijken met foto die gemaakt is, voordat men gestopt was met roken

T10 Week 19

Afsluiting

Uitreiking 'Voel je Vrij!GGZ' certificaat
Afspraken voortzetting supportgroep

Locatie en uitvoerders

De interventie wordt uitgevoerd in GGZ-instellingen, RIBW's, Forensische zorg instellingen en instellingen voor mensen met een verstandelijke beperking.

De trainingsbijeenkomsten worden uitgevoerd door twee gecertificeerde *Voel Je Vrij!* GGZ trainers.

De supportgroep wordt geleid door twee medewerkers van de instelling, bijv. ervaringswerker, activiteitenbegeleider, medewerker zorg.

Op het onderstaande kaartje zijn de instellingen weergegeven waarvan trainers zijn opgeleid.

Naar een Rookvrije GGz!



Naar een Rookvrije GGz! wordt mede mogelijk gemaakt door



GGZ inGeest partner van VUmc



Inhoud van de interventie

De interventie is als volgt gestructureerd:

Voorafgaand aan de interventie organiseren de trainers een startbijeenkomst. Deze heeft een laagdrempelig informatief karakter. Er zijn twee delen in de startbijeenkomst: één voor cliënten en medewerkers die aan de training mee willen doen en één voor de instelling. Om draagvlak te vergroten wordt in de startbijeenkomst voor de instelling informatie gegeven over inhoud van de training en verteld wat er van de medewerkers van alle disciplines aan steun verwacht wordt voor cliënten in het stopproces. De fysiotherapeut kan bijv. conditietesten afnemen, de diëtist kan informatie geven over gezonde voeding, van het management wordt handhaving en aanscherping van het rookbeleid verwacht. De teams kunnen de cliënt bemoedigen en belangstelling tonen.

In de tien trainingsbijeenkomsten wordt gestart met een voorbereidende fase op het stoppen met roken, gevolgd door een actiefase en een volhoudfase. De laatste trainingsbijeenkomsten zijn gericht op verbetering van leefstijl. Deelnemers maken concrete plannen en SMART doelen voor een rookvrij leven. Dit is ondersteunend in de volhoudfase. De supportgroepen sluiten steeds aan bij het thema van de training en de fase van het stopproces.

In de voorbereidende fase maken de deelnemers een persoonlijk stopplan met de trainers. De supportgroep ondersteunt de deelnemende cliënten met het schoonmaken van de eigen kamers om een frisse start te maken op de stopdag.

In de actiefase, het daadwerkelijk gestopt zijn met roken, is in de training aandacht voor het omgaan met ontwenningverschijnselen en ondersteunt de supportgroep de deelnemers door een belonende activiteit aan te bieden, bijv. een feestelijke lunch met de directie.

In de volhoudfase leren de deelnemers in de training anders om te gaan met spanning, verveling en emoties. De supportgroep ondersteunt dit met een activiteit zoals een stoelmassage, ontspanningsoefeningen of yoga. Cliënten worden ook gestimuleerd gebruik te maken van het bestaande leefstijlaanbod van de instelling.

In de fase leefstijlverbetering wordt in de training een persoonlijk actieplan voor nieuwe activiteiten gemaakt waarbij zo mogelijk verwezen wordt naar het bestaande aanbod in de instelling; in de supportgroep is dan aandacht voor gezonde voeding en beweging.

Iedere trainingsbijeenkomst start met een CO-meting en het invullen van de persoonlijke tabel met mate van motivatie, vertrouwen en mate van behoefte aan roken. In een deelronde vertelt iedere deelnemer hoe het gaat. Vervolgens wordt een thema behandeld (o.a. stopplan maken, omgaan met ontwenningverschijnselen, helpende en niet-helpende gedachten leren herkennen en niet-helpende gedachten leren ombuigen, SMART doelen maken voor het leven zonder roken).

Motiverende gespreksvoering, cognitieve gedragstherapie en tools die aanspreken op het niet cognitieve niveau, zoals visualisaties, worden iedere training ingezet. In de opleiding tot trainer komen deze onderwerpen uitgebreid aan de orde op kennisniveau en het trainen van praktische vaardigheden.

De cliënten gebruiken nicotinepleisters als farmacologisch hulpmiddel. De psychiater of behandelend arts monitort het gebruik hiervan. De trainers bespreken dit voorafgaand aan de interventie met de psychiater. Deze bepaalt hoe vaak controle plaats zal vinden en maakt afspraken wanneer clozapinespiegels gemeten worden bij cliënten die dit middel gebruiken. In de opleiding tot *Voel je Vrij!* GGZ trainer is een dagdeel waar psychiaters aan kunnen deelnemen om kennis op dit gebied te vergroten.

2.4 Ontwikkelgeschiedenis

Betrokkenheid doelgroep

Het ontwikkelen van de interventie is een samenwerking van Momentum Training & Coaching en GGZ inGeest.

Momentum Training & Coaching heeft vanaf 2009 in diverse GGZ instellingen trainingen stoppen met roken voor cliënten en medewerkers verzorgd. Deze ervaringen zijn meegenomen in het ontwikkelen van de interventie *Voel je Vrij!* Stoppen met Roken & Leefstijltraining GGZ. GGZ inGeest heeft in 2011, voorafgaand aan de pilot in hun instelling, een vooronderzoek gedaan onder cliënten en medewerkers naar hun wens te stoppen met roken. (23 cliënten en 16 medewerkers). Verrassend voor de onderzoekers bleek daaruit dat 70% van de cliënten al eerder op eigen kracht

een stoppoging had gedaan. De wens om te stoppen is dus groot. 52% van de ondervraagde cliënten gaf aan interesse te hebben in een training, maar laag vertrouwen in succes te hebben. Goede begeleiding is noodzakelijk.

Er is een ervaringsdeskundige betrokken bij de ontwikkeling van de training. De ervaringsdeskundige heeft meegewerkt aan de opzet van het programma van de supportgroepen.

Buitenlandse interventie

N.v.t.

2.5 Vergelijkbare interventies

In Nederland uitgevoerd

Health4U <https://www.health4u.nu/> biedt een vaardigheidstraining voor het ontwikkelen van een gezonde(re) leefstijl. Het groepsprogramma is speciaal ontwikkeld voor mensen met psychische klachten. Een van de modules is 'Bewust Roken'. Deze module is niet gericht op stoppen met roken, maar op bewuster en daardoor wellicht minder roken. Health4u is (nog) niet opgenomen in één van de databanken.

Ook is er een aanbod van groepstrainingen voor stoppen met roken voor het algemene publiek:

- Pakje Kans (STIVORO). Er zijn geen materialen meer beschikbaar en de training is verouderd. Niet opgenomen in één van de databanken.
 - Voel je Vrij! Stoppen met Roken & Leefstijltraining algemeen (Momentum Training & Coaching). Nog niet opgenomen in één van de databanken. Erkenning in aanvraag bij Centrum Gezond Leven. Accreditatie van het Kwaliteitsregister Stop met Roken.
 - Rookvrij! Ook jij? (Sinefuma). Opgenomen in de databank van Centrum Gezond Leven (RIVM).
 - Smokefree groepscoaching Pakje Kans (Smokefree). Niet opgenomen in één van de databanken.
-

Overeenkomsten en verschillen

Vergelijking met Health 4U 'Bewust roken':

Zowel Health4U 'Bewust roken' als Voel je Vrij! Stoppen met Roken en Leefstijltraining GGZ is gericht op mensen met psychische klachten. Verschillen zijn:

- Health4U is alleen voor mensen met psychische klachten, terwijl *Voel je Vrij! GGZ* is gericht op alle rokende cliënten én medewerkers in de GGZ.
- de module 'Bewust roken' van Health4U is in tegenstelling tot *Voel je Vrij! GGZ* niet gericht op stoppen met roken, maar op bewustwording en daardoor eventueel minderen met roken
- Health4U 'Bewust roken' omvat tien bijeenkomsten van één uur; *Voel je Vrij! Stoppen met Roken en Leefstijltraining GGZ* biedt intensieve begeleiding bij het stoppen met roken gedurende negentien weken, bijeenkomsten van anderhalf uur.
- Health4U wordt aangeboden in modules; bij *Voel je Vrij! GGZ* gaat het om één pakket.
- Bij *Voel je Vrij! GGZ* wordt eerst draagvlak gecreëerd in de organisatie en betrokkenheid van medewerkers verwacht.

Vergelijking met groepstrainingen voor algemeen publiek, zoals eerder genoemd:

Pakje Kans is een evidence based training. *Voel je Vrij! GGZ* is gebaseerd op deze evidence elementen:

Verschillen zijn:

- de mate van intensiteit van begeleiding. *Pakje Kans* heeft zeven tot negen bijeenkomsten in drie maanden, *Voel je Vrij! GGZ* biedt begeleiding gedurende negentien weken, tien trainingsbijeenkomsten en negen supportbijeenkomsten.
- *Pakje Kans* gebruikt met name cognitieve gedragstherapie. *Voel je Vrij! GGZ* maakt daarnaast gebruik van tools die het niet-cognitieve niveau aanspreken o.a. visualisaties in iedere training, muziek, ankers leggen.
- *Pakje Kans* laat de keuze over het wel/niet gebruiken van een farmacologisch hulpmiddel over aan de deelnemers. Bij *Voel je Vrij! GGZ* is het gebruik van nicotinepleisters essentieel onderdeel van de interventie.
- *Voel je Vrij! GGZ* richt zich naast stoppen met roken op het verbeteren van leefstijl, een belangrijke ondersteuning om het rookvrij zijn vol te houden.

Voel je Vrij! Stoppen met Roken & Leefstijltraining algemeen (Momentum Training & Coaching)

Zowel in de training voor de GGZ als in de training voor algemeen publiek is naast begeleiding bij stoppen met roken aandacht voor bevorderen van gezonde leefstijl. Het gebruik van een farmacologisch hulpmiddel is een essentieel onderdeel van beide trainingen. In beide trainingen worden naast evidence based methodieken voor gedragsverandering, tools gebruikt voor gedragsverandering die op het niet-cognitieve niveau aanspreken o.a. visualisaties.

Verschillen zijn:

- de mate van intensiteit van begeleiding. *Voel je Vrij! algemeen* heeft zeven bijeenkomsten in tien weken en in de twaalfde week een evaluatie per mail.
- voor cliënten van de GGZ wordt als farmacologisch hulpmiddel nicotinepleisters aanbevolen. In de training voor algemeen publiek maken de deelnemers zelf de keuze welk farmacologisch hulpmiddel ze willen gebruiken.

Rookvrij! Ook jij? (Sinefuma)

Deze training is gebaseerd op een bewezen effectieve methode, die in Engeland op universiteiten is ontwikkeld.

Verschillen met *Voel je Vrij! GGZ* zijn:

- mate van intensiteit van begeleiding: er zijn zeven bijeenkomsten van anderhalf uur gedurende zeven weken.
- geen specifieke aandacht voor leefstijlverbetering.
- farmacologisch hulpmiddel wordt wel aanbevolen, maar is geen essentieel onderdeel van de training.

Smokefree groepscoaching *Pakje Kans* (Smokefree).

De training is gebaseerd op *Pakje Kans*.

Verschillen met *Voel je Vrij! GGZ* zijn:

- mate van intensiteit van begeleiding: negen bijeenkomsten van één tot anderhalf uur gedurende drie maanden.
- gebruik van een farmacologisch hulpmiddel is geen essentieel onderdeel van de training.
- werkt vooral op het cognitieve niveau.
- geen specifieke aandacht voor leefstijlverbetering.

Toegevoegde waarde

De meerwaarde van *Voel je Vrij! GGZ* is dat de interventie specifiek ontwikkeld is voor de doelgroep en rekening houdt met de mogelijk cognitieve en emotionele beperkingen van de cliënten. Er worden tools gebruikt die op het niet-cognitieve niveau werken zoals visualisaties, muziek, ankers leggen.

Meerwaarde is ook dat de aanpak in alle opzichten breed is: medewerkers en cliënten stoppen samen in een groep met roken. De aanpak is organisatiebreed, er is aandacht voor aanscherpen en

handhaving van het rookbeleid. Dit is een effectieve maatregel: een rookvrije omgeving leidt tot een daling van het aantal rokers blijkt uit cijfers van het Nationaal Kompas RIVM (13). De interventie is niet losstaand, maar kan een integraal onderdeel zijn van het bestaande leefstijlaanbod in de GGZ.

3. Onderbouwing

Oorzaken

In de FACTsheet Roken en schizofrenie van het Trimbos-instituut (11) worden verschillende oorzaken voor de hoge prevalentie van roken bij mensen met schizofrenie aangegeven. Het zou een vorm van zelfmedicatie zijn, omdat roken de negatieve bijwerkingen van een aantal antipsychotica onderdrukt. Roken schijnt ook een positief effect te hebben op de cognitieve vermogens van mensen met schizofrenie. Er zijn echter ook onderzoeken die deze zelfmedicatiehypothese onwaarschijnlijk achten (14).

Rokende GGZ cliënten geven zelf aan dat ze roken gebruiken om met stress en verveling om te gaan (15).

Uit recent onderzoek door het Trimbos-instituut naar rookbeleid in de GGZ blijkt dat het percentage rokers onder GGZ medewerkers (nog steeds) iets hoger ligt dan het landelijk gemiddelde (10). Dat roken en GGZ bij elkaar horen is nog een hardnekkige aanname en bepaalt het in stand houden van de rookcultuur. Hierdoor worden rokende medewerkers niet gestimuleerd om te stoppen met roken. Uit dit onderzoek blijkt dat rokende GGZ medewerkers het overwegend eens zijn met de stelling dat samen roken (cliënt en behandelaar samen) nuttig is (70%) terwijl slechts een minderheid van de niet-rokende medewerkers deze stelling steunt (34%). Ook bij de stelling dat roken verboden zou moeten worden in de kliniek zijn grote verschillen te zien tussen de rokers (20% is voor het verbieden) en niet-rokers (49% is voorstander van een rookverbod). (10) Dit maakt duidelijk dat het belangrijk is om kennis van medewerkers over tabaksverslaving te vergroten en rokende medewerkers te stimuleren te stoppen (16).

Er is geen universeel rookbeleid in de GGZ instellingen en het rookbeleid dat er is wordt niet altijd gehandhaafd (10). Een rookvrije omgeving leidt echter tot een daling van het aantal rokers (13). Dit blijkt uit een evaluatie van de effectiviteit van beleid gericht op een rookvrije omgeving door het IARC (International Agency for Research on Cancer) (17).

Er zijn nauwelijks stoppen-met-roken-interventies beschikbaar specifiek voor de GGZ en de mogelijkheden om het roken onder mensen met een psychische stoornis te verminderen worden nog onvoldoende benut. Het rapport Rookbeleid in de GGZ zegt hierover dat er internationaal tot op heden in de GGZ slechts in beperkte mate aandacht is voor het ondersteunen van de cliëntenpopulatie bij het stoppen met roken. Hiervoor worden in de literatuur verschillende oorzaken genoemd. Een belangrijke barrière om cliënten bij het stoppen met roken te helpen lijkt de (doorgaans ontorechte) veronderstelling dat stoppen met roken een negatief effect zal hebben op het herstel (18,19) omdat roken de symptomen van de stoornis veelal lijkt te verlichten (roken als zelfmedicatie). Daarnaast wordt soms gedacht dat patiënten niet willen of niet kunnen stoppen (18). Een overzichtsstudie laat echter geen verschillen zien tussen mensen met en zonder een psychische stoornis in het aantal stoppogingen dat ze in het verleden hebben ondernomen (20). Dit impliceert dat mensen met psychische klachten net als mensen zonder psychische klachten vaak graag willen stoppen met roken. Daarnaast lijkt succesvol stoppen met roken het beloop van de psychische stoornis niet negatief te beïnvloeden (19,21) of juist te verbeteren (22).

Aan te pakken factoren

Factoren	Bijbehorende (sub)doelen
Hoge prevalentie van roken door cliënten en medewerkers in de GGZ. Mensen met EPA hebben een twintig tot vijftientig jaar kortere levensverwachting dan de algemene bevolking.	Het vergroten van urgentie van stoppen met roken bij cliënten en medewerkers GGZ. De kloof tussen de algemene populatie en GGZ cliënten en medewerkers verkleinen als het gaat om de levensverwachting en het lichamenlijk en psychisch welbevinden.
De attitude binnen de GGZ ten aanzien van roken is nog steeds gebaseerd op behandel pessimisme en de gedachte 'roken? moet je ze dat ook nog afnemen?' Dit wordt in stand gehouden door gebrek aan kennis over de ernst van het probleem en gebrek aan kennis over de relatie tussen roken en psychiatrie. Roken is tot nu toe in de GGZ nauwelijks gesignaleerd als verslaving en de gevolgen/problematiek worden gebagatelliseerd. Mede hierdoor hebben professionals in de GGZ slechts in beperkte mate aandacht voor stoppen-met-roken begeleiding van cliënten.	- Verhogen van bewustzijn en urgentiebesef dat begeleiding bij het stoppen met roken en aandacht voor gezonde leefstijl geen luxe is maar tot minimale zorg behoort. - Kennis en vaardigheden van medewerkers vergroten rond roken en stoppen-met-roken-begeleiding voor GGZ cliënten.
Roken wordt getolereerd, zowel van cliënten als medewerkers; rookbeleid in de GGZ is pluriform en wordt niet consequent gehandhaafd.	Aanscherping en handhaving van rookbeleid binnen de GGZ.
Cliënten roken als middel om met stress en verveling om te gaan	Cliënten leren omgaan met stress en verveling en het zich eigen maken van nieuwe zinvolle activiteiten.
Cliënten gebruiken veel antipsychotica en hebben last van bijwerkingen.	Verlaging van de dosering antipsychotica (wat mogelijk is dankzij het stoppen met roken) en daardoor vermindering van bijwerkingen.
(Zelf-)stigmatisering van psychiatrische cliënten	De-stigmatisering. Stoppen met roken is voor medewerkers net zo moeilijk als voor cliënten. Er ontstaat gelijkwaardigheid door een gedeeld probleem.
GGZ cliënten hebben een laag zelfvertrouwen in hun vermogen te stoppen met roken.	Toename van zelfvertrouwen om te kunnen stoppen met roken.
GGZ cliënten hebben te weinig besef van de risico's van roken en dat stoppen met roken een positieve invloed kan hebben op hun geestelijke en lichamenlijke gezondheid.	Verhogen kennis van GGZ cliënten over schadelijkheid van roken en gevolgen van stoppen.

Verantwoording

Hoofddoel:

Het doel van de interventie is het vergroten van de urgentie van stoppen met roken bij cliënten en medewerkers GGZ. Dit moet leiden tot een geslaagde stoppoging van vijftien procent van de deelnemers (cliënten en medewerkers) een jaar na deelname aan de Voel je Vrij! GGZ groep. Daarmee moet de kloof tussen de algemene populatie enerzijds en GGZ cliënten en medewerkers anderzijds verkleinen als het gaat om de levensverwachting en het lichamenlijk en psychisch welbevinden.

Aanpak:

- Opleiden van trainers die de interventie uit kunnen voeren.

- De interventie maakt gebruik van bouwstenen die bewezen effectief zijn in stoppen-met-roken-begeleiding (deze worden beschreven bij 'werkzame elementen').
- De interventie richt zich op cliënten én medewerkers. Door deze brede aanpak zal daling van het percentage rokers in de GGZ beter behaald kunnen worden. Zowel medewerkers als cliënten worden gestimuleerd te stoppen met roken en begeleiding wordt geboden door de interventie.
- De interventie is speciaal ontwikkeld voor deze doelgroep. Dit is conform de aanbeveling in de Wetenschappelijke onderbouwing multidisciplinaire richtlijn Leefstijl bij patiënten met een ernstige psychische aandoening: "Zet zo mogelijk voor het stoppen of minderen met roken en andere (genots)middelen (koffie, alcohol, drugs) interventies in die specifiek zijn ontwikkeld voor mensen met (ernstige) psychische problematiek. Voorbeelden zijn de stoppen met roken-interventie *Voel je Vrij! GGZ*" (23).

Subdoelen:

1. Het vergroten van bewustzijn en urgentiebesef dat begeleiding bij het stoppen met roken en aandacht voor gezonde leefstijl geen luxe is maar tot minimale zorg behoort.

Aanpak:

De organisatie wordt betrokken bij de interventie, er wordt vooraf draagvlak gecreëerd door middel van de zogenaamde startbijeenkomst. Trainers oefenen in de opleiding hoe ze deze startbijeenkomst kunnen geven en krijgen een Prezi voor deze bijeenkomst. Management, teams en overige disciplines worden geïnformeerd over de interventie, de achtergrond en wat er van hen verwacht wordt. Hoewel de toegevoegde waarde van deze aanpak op beleidsniveau niet is onderzocht, is het zeer aannemelijk dat het vooraf creëren van draagvlak in de organisatie bijdraagt aan het slagen van de interventie.

2. Aanscherpen en handhaving van rookbeleid binnen de GGZ.

Aanpak:

- Voorafgaand aan de interventie brengen de trainers het rookbeleid in de organisatie in kaart en gaan in gesprek met het management om maatregelen te nemen om het rookbeleid te handhaven en aan te scherpen. Een rookvrije omgeving is effectief in daling van het aantal rokers (13). De kwetsbare groep rokers met een psychiatrische achtergrond moet daarbij wel hulp aangeboden krijgen om te stoppen met roken. GGZ instellingen worden met de interventie gestimuleerd om stoppen-met-roken-interventies op te nemen in het behandelaanbod.

- Borging door middel van minimaal één keer per twee jaar een nascholingsdag voor de gecertificeerde trainers.

3. Cliënten leren omgaan met stress en verveling en het zich eigen maken van nieuwe zinvolle activiteiten.

Aanpak:

In de training wordt een persoonlijk actieplan voor nieuwe activiteiten gemaakt waarbij zo mogelijk verwezen wordt naar het bestaande leefstijl- en activiteiten aanbod in de instelling. In de supportgroep wordt tegelijkertijd aandacht besteed aan gezonde voeding en beweging.

4. Verlaging van de dosering antipsychotica (wat mogelijk is dankzij het stoppen met roken) en daardoor vermindering van bijwerkingen (24).

Aanpak:

Psychiater of behandelaar wordt betrokken om cliënten te monitoren en de dosering van medicatie aan te passen. In de opleiding tot *Voel je Vrij! GGZ* trainer is een dagdeel waar psychiaters aan kunnen deelnemen om kennis op dit gebied te vergroten.

5. Toename van zelfvertrouwen van cliënten om te kunnen stoppen met roken.

Aanpak:

- Gedurende de interventie leren de deelnemers actief nieuwe vaardigheden onder andere door middel van cognitieve gedragstherapie. Hierdoor stijgt het zelfvertrouwen en dit leidt tot een grotere slagingskans. Cognitieve gedragstherapie is een onderdeel van de interventie. In T4 is er een visualisatie en oefening met het thema 'Wat hebt je bereikt in je leven, waar ben je trots op'. Terugkijken op eerdere succeservaringen is een effectieve tool om zelfvertrouwen te vergroten. Inzet van een ervaringsdeskundige vergroot eveneens het zelfvertrouwen van cliënten; "wat hem/haar gelukt is moet mij vast ook lukken".

- Cliënten actief voorlichting geven over schadelijkheid van roken en gevolgen van stoppen door middel van de startbijeenkomst voorafgaand aan de interventie.

6. De-stigmatisering.

Aanpak:

De interventie is voor cliënten en medewerkers, ze vormen samen een groep. Stoppen met roken is voor medewerkers net zo moeilijk als voor cliënten. Er ontstaat gelijkwaardigheid door een gedeeld probleem. Inzet van een ervaringsdeskundige levert een belangrijke bijdrage aan de-stigmatisering (25).

7. Kennis en vaardigheden van medewerkers vergroten rond roken en stoppen-met-roken-begeleiding voor GGZ cliënten door middel van opleiding.

Aanpak:

- Opleiden van trainers die de interventie uit kunnen voeren.
- Minimaal één keer per twee jaar een nascholingsdag voor de gecertificeerde trainers.

Werkzame elementen

Voel je Vrij! GGZ maakt gebruik van bouwstenen die bewezen effectief zijn in stoppen met roken begeleiding. De interventie is gebaseerd op de CBO Richtlijn Behandeling van tabaksverslaving en trainers leren werken volgens de aanbevelingen uit deze Richtlijn (21).

Motiverende Gespreksvoering: Motiverende Gespreksvoering is evidence based bij stoppen met roken (27,28,29) Trainers worden geschoold in deze gesprekstechniek. Voorbeeld van het gebruik van Motiverende Gespreksvoering: iedere training worden de schaalvragen gebruikt om motivatie en vertrouwen van deelnemers te meten.

Cognitieve gedragstherapie: CGT is uitgebreid onderzocht en effectief gebleken bij behandeling van tabaksverslaving (30). Evidence based interventies zoals Pakje Kans zijn hierop gebaseerd. Oefeningen uit de CGT worden gebruikt om de deelnemers anders tegen het roken aan te laten kijken en zelfeffectiviteit te verhogen, o.a. in T2 (balans opmaken), T3 (besluit), T4 (zelfvertrouwen versterken) en T5 (niet-helpende gedachten leren ombuigen) T = training

Groepsbegeleiding: Voor de deelnemers van de *Voel je Vrij!* GGZ training heeft het leren in een groep meerwaarde. Een voordeel van een groep is dat er een potentieel aan ervaringen en oplossingen voorhanden is en dat de steun van de groep ervaren kan worden (31).

Intensieve begeleiding: wordt aanbevolen bij cliënten met psychiatrische co-morbiditeit in de Zorgmodule Stoppen met roken (32). Stoppen met roken kan voor deze cliënten sterk effect hebben op de gemoedstoestand en behandeling van de psychiatrische aandoening, daarom is intensieve begeleiding en extra aandacht voor de dosering van medicatie belangrijk. .

In de CBO Richtlijn Behandeling van tabaksverslaving wordt gesteld dat intensieve ondersteuning effectiever is dan minder intensieve of geen interventie (26).

Farmacologisch hulpmiddel: bij iedere roker die 10 sigaretten of meer per dag rookt beveelt de CBO Richtlijn Behandeling van tabaksverslaving het gebruik van een farmacologisch hulpmiddel aan. Bij cliënten met psychiatrische ziektebeelden worden nicotine vervangende middelen het meest geschikt geacht (26,32).

Combinatie intensieve begeleiding en nicotinevervangers als hulpmiddel: diverse onderzoeken tonen aan dat deze combinatie effectief is voor GGZ cliënten (33). De gecombineerde aanpak van begeleiding en een farmacologisch hulpmiddel is effectiever dan een niet gecombineerde aanpak en wordt daarom vanuit de basiszorg vergoed door zorgverzekeraars (34).

Rookbeleid: Een rookvrije omgeving leidt tot een daling van de blootstelling aan rook van anderen (passief roken). Een rookvrije werkplek leidt tot een daling van de tabaksconsumptie bij werknemers die blijven roken en tot minder klachten aan de ademhalingswegen bij werknemers. Dit blijkt uit een evaluatie van de effectiviteit van beleid gericht op een rookvrije omgeving door het IARC (International Agency for Research on Cancer) (17). Volgens dezelfde studie leidt een rookvrije omgeving waarschijnlijk ook tot een daling van de sterfte aan hart- en vaatziekten en leidt

een rookvrije werkplek tot meer succesvolle stoppogingen van werknemers. Ook uit andere review studies blijkt dat een rookvrije werkplek leidt tot een daling van het aantal rokende werknemers (35). Er is nog nauwelijks onderzoek gedaan naar de effectiviteit van een rookvrije omgeving op daling van het percentage rokende cliënten in GGZ instellingen. In een Australisch onderzoek wordt gerapporteerd dat het invoeren van rookbeleid heeft geleid tot een reductie van roken binnen instellingen. (36)

CO metingen (koolmonoxide metingen) zijn niet invasief en geven direct feedback. Ze zijn gemakkelijk af te nemen (37). Ze zijn daarom goed bruikbaar om de effectiviteit te meten van stoppen met roken interventies. Deelnemers van de interventie ervaren de CO metingen die iedere trainingsbijeenkomst worden afgenomen als zeer stimulerend.

Gezamenlijk proces van cliënten en medewerkers in een groep. Er is nog geen onderzoek gedaan naar de effectiviteit hiervan. De praktijk laat zien dat er een de-stigmatiserende werking vanuit gaat door een gedeeld probleem. Door deze aanpak wordt het roken in de GGZ organisatiebreed ontmoedigd waardoor het bijdraagt aan het doel het percentage rokers in de GGZ te verlagen. Medewerkers die meedoen aan de interventie kunnen cliënten, die moeite hebben door hun mogelijk cognitieve beperkingen, helpen met opdrachten uit het werkboek gedurende de training en het maken van huiswerkopdrachten.

4. Uitvoering

Materialen

Voorafgaand aan de training:

Enquête over rookbeleid in de organisatie en attitude medewerkers en cliënten ten aanzien van roken en aanbod interventie. De enquête wordt gehouden onder medewerkers en cliënten.

Voor de werving: flyer (download www.vjv.nu)

Prezi voor startbijeenkomsten

Interventie: persoonlijk werkboek voor de deelnemers

handboek en instructie voor de trainers

programma voor de supportgroepen

CO meter

Evaluatie: evaluatieformulier voor de teams

evaluatieformulier voor effectevaluatie door Fonds Psychische Gezondheid

Er is een besloten Facebook-groep voor de trainers waar ze ervaringen delen en vragen aan elkaar kunnen stellen.

Type organisatie

GGZ-instellingen, RIBW's, instellingen voor forensische zorg en voor mensen met een verstandelijke beperking.

Opleiding en competenties

Opleiding Trainer Voel je Vrij! Stoppen met Roken & Leefstijltraining GGZ

Instroomeisen opleiding:

MBO+ of HBO niveau

Werkzaam in GGZ

Niet-roker of ex-roker

Minimaal 2 deelnemers per organisatie

Kwaliteitsbewaking

De interventie kan alleen gegeven worden door gecertificeerde trainers die de vierdaagse opleiding tot trainer *VjV! GGZ* gevolgd hebben bij Momentum Training & Coaching. De opleiding *Voel je Vrij!* trainer GGZ is geaccrediteerd door het Kwaliteitsregister Stop met Roken.

Trainers zijn verplicht één keer per twee jaar een nascholingsdag van Momentum Training & Coaching te volgen.

Trainers zijn verplicht de resultaten van de interventie op te sturen (naar Fonds Psychische Gezondheid voor trainers opgeleid met subsidiegelden van het FPG). Voor trainers die vanaf 2015 worden opgeleid wordt op dit moment gezocht naar samenwerking van Momentum Training & Coaching met het Trimbos-instituut of Kenniscentrum Phrenos om onderzoek te doen naar de effectiviteit.

Trainers ondertekenen op hun certificaat van de opleiding zich te houden aan deze verplichtingen.

Randvoorwaarden

In de organisatie moet draagvlak zijn van het management en medewerkers. In hun opleiding krijgen de trainers door middel van huiswerkopdrachten handvatten om draagvlak te creëren.

Een psychiater of behandelend arts moet kennis hebben van behandeling tabaksverslaving en de cliënten monitoren tijdens hun deelname aan de interventie. De psychiater/behandelend arts wordt uitgenodigd voor deelname aan een dagdeel van de opleiding. Dit dagdeel is er een gastles van een psychiater, verpleegkundig specialist en ervaringsdeskundige die betrokken zijn geweest bij de pilot en ontwikkeling van de interventie. Met behulp van Positive and Negative Syndrome Scale (PANSS) kan de arts vaststellen of en in welke mate de cliënt last heeft van positieve en negatieve symptomen. PANSS is ook geschikt voor het meten van veranderingen in de symptomen, bijvoorbeeld ten gevolge van stoppen met roken en gewijzigde medicatie. Voor alle deelnemende cliënten is het belangrijk dat een arts of psychiater de cliënt kan monitoren en zo nodig medicatie kan bijstellen. Dit geldt ook voor insuline afhankelijke deelnemers. Roken en stoppen met roken heeft invloed op de bloedsuikerspiegels en deze moeten regelmatig gecontroleerd worden tijdens de stoppoging om de dosering insuline zo nodig bij te stellen. Zowel bij antipsychotica (met name clozapine) als bij insuline zal het meestal gaan om verlagen van de medicatie.

Het management moet geld en ruimte beschikbaar stellen voor de uitvoering van de interventie. Er moeten duidelijke afspraken gemaakt worden met het management over de vergoeding: kosten van de interventie en kosten van de nicotinevervangers. De instelling kan hierover eigen afspraken maken met de cliënten en medewerkers. Van tevoren moet worden uitgezocht hoe de vergoeding via de zorgverzekeraar geregeld is. Dit kan verschillen per zorgverzekeraar per jaar. Het Kwaliteitsregister Stop met Roken en het Partnership stoppen met roken zetten zich in om tot duidelijker afspraken met de zorgverzekeraars te komen. Voor cliënten hangt vergoeding samen met intra- of extramurale zorg (34,38).

Er moeten supporters beschikbaar zijn. De supporters worden geworven door de trainers. Ze krijgen een instructie om de supportgroepen vorm te geven. Het thema van de supportgroep sluit steeds aan bij de fase van het stopproces. Trainers en supporters houden elkaar op de hoogte van het verloop van de bijeenkomsten, door een kort verslag van de bijeenkomst per mail.

Er is goede samenwerking nodig met behandelaars, psychiater en teamleiding van de cliënten. Stoppen met roken kan leiden tot tijdelijke instabiliteit van de cliënt. De zorg moet daarom opgeschaald worden en deelname aan de interventie moet opgenomen worden in het zorgplan. De trainers maken hierover voor aanvang van de interventie afspraken. Na iedere training sturen ze een korte update naar behandelaars, psychiater en teamleiding van de cliënten.

Implementatie

In de opleiding tot trainer Voel je Vrij! Stoppen met Roken & Leefstijltraining GGZ werken de trainers aan een implementatieplan voor de uitvoering van de interventie in hun instelling. Hier werken ze aan door middel van huiswerkopdrachten. Opdrachten zijn o.a. het in kaart brengen van het rookbeleid in de organisatie, gesprek met management over handhaving rookbeleid, financiële middelen voor uitvoering van de interventie regelen met management, draagvlak creëren door middel van voorlichting aan medewerkers en cliënten, evaluaties van de training: resultaten en aanbevelingen over voortzetting van interventie. In de lesdagen krijgen ze feedback van de docenten op hun plan en er worden ervaringen over implementatie uitgewisseld met andere deelnemers van de opleiding. Bij het afronden van de opleiding zijn de deelnemers startklaar voor de uitvoering van de interventie.

De interventie is opgenomen in de Richtlijn Leefstijl bij patiënten met een ernstige psychische aandoening (Trimbos-instituut, 2014).

Kosten

Personele kosten:

Uitvoeren interventie door twee trainers:

- startbijeenkomst twee keer anderhalf uur
- tien trainingen van anderhalf uur

Begeleiden van de supportgroepen door twee 'supporters'. Dit kunnen medewerkers van de organisatie zijn, die de werkzaamheden inpassen in het bestaande behandelaanbod, maar het kunnen ook vrijwilligers van buiten de organisatie zijn.

- negen supportbijeenkomsten van anderhalf uur

Facultatief: gast bij supportgroepen

- fysiotherapeut drie keer één uur conditietest in S1, S5, S9 (S = supportgroep)
- diëtist één keer één uur informatie over gezonde voeding S6

Psychiater of behandelend arts: tijdsinvestering nader te bepalen, afhankelijk van afspraken tussen trainers en psychiater:

- monitoren cliënten, zo nodig clozapine- en glucosespiegels meten, voorschrijven nicotinevervangers; eventueel spreekuur voor deelnemende cliënten en overlegmomenten met trainers

Materiële kosten:

- blaaspijpjes voor de CO meter, ongeveer €20,- voor blaastesten tijdens de volledige interventie. (De CO meter wordt tijdens de opleiding tot trainer aangeschaft).
- nicotinepleisters voor de deelnemers (vergoeding te regelen via zorgverzekeraar) (31).
- werkboek per deelnemer €25,- Instelling kan zelf bepalen of deelnemers dit zelf betalen of van de instelling krijgen.
- CO meter (indien nog niet aanwezig in organisatie): € 275,- excl. BTW en verzendkosten

Medewerkers en cliënten van FACT kunnen de kosten van deelname, het werkboek en het farmacologisch hulpmiddel declareren bij hun zorgverzekeraar. De vergoeding verschilt per zorgverzekeraar. Vanuit de basiszorg wordt één keer per jaar de combinatie van gedragsmatige ondersteuning (training) en farmacologisch hulpmiddel vergoed. De meeste zorgverzekeraars rekenen hiervoor het eigen risico. De hoogte van vergoeding voor de training kan per zorgverzekeraar verschillen, meestal tussen de € 275,- en € 325,- (34,38).

Opleidingskosten trainers:

Per organisatie zijn twee trainers nodig. De opleiding bestaat uit vier lesdagen. Daarnaast is tijd nodig voor de huiswerkopdrachten. Voor zes groepen trainers (85 totaal) heeft het Fonds Psychische Gezondheid subsidies geworven voor de opleiding, waardoor de opleidingskosten laag waren.

Vanaf 2015 zijn de kosten voor een incompany opleiding:

Opleiding vier dagen: trainers, gastdocenten, onkosten: € 8400,- (bij vijftien deelnemers €560 p.p. voor vier dagen)

Materiaal: € 90,- per deelnemer, incl. verplichte literatuur.

Voor deelname aan open groepen zijn de kosten p.p. €1085,- incl. materiaal.

De organisatie kan mogelijkheden zoeken om de kosten van opleiding en interventie te verminderen. Het opleidingsinstituut Momentum Training & Coaching heeft een CRKBO registratie en kan daarom BTW vrij diensten leveren. Er kan gezocht worden naar subsidies voor de interventie.

5. Onderzoek naar praktijkervaringen

Onderzoek praktijkervaringen

Op dit moment (2015) wordt in 32 instellingen de interventie uitgevoerd. De deelnemers zijn enthousiast over de interventie en ervaren positieve effecten, zowel lichamelijk, psychologisch/mentaal als sociaal. In een aantal instellingen is de interventie al meerdere keren gegeven. De trainers maken van iedere bijeenkomst een kort verslag van de ervaringen van de deelnemers. Aan het eind van de interventie is er een uitgebreid mondeling evaluatiemoment. Hier wordt gevraagd naar:

- aansluiting van de interventie bij de doelgroep, met diverse subvragen over werkboek, oefeningen, tempo en duur van de interventie, welke onderdelen als beste ervaren zijn (schaal van 1-5).

Tevens worden er gegevens verzameld die gebruikt kunnen worden voor een toekomstige effectevaluatie:

- data van de interventie
- aantal deelnemers bij aanvang en eind van de interventie, gesplitst in cliënten en medewerkers
- aantal deelnemers dat gestopt is met roken, gesplitst in cliënten en medewerkers
- aantal deelnemers dat geminderd is met roken en mate van minderen, gesplitst in cliënten en medewerkers
- bevorderende en belemmerende factoren bij het uitvoeren van de interventie
- nameting één jaar na de stopdatum van aantal deelnemers, gesplitst in cliënten en medewerkers

De evaluaties van de opleiding tot trainer *Voel je Vrij! GGZ* zijn zeer hoog: gemiddeld 8,8. De trainers zijn erg enthousiast over de opleiding en de interventie. Na afloop van de opleiding voelen de trainers zich voldoende toegerust de interventie uit te voeren. De materialen voor de interventie, werkboek voor deelnemers en instructie voor trainers, worden gewaardeerd en als praktisch toepasbaar beoordeeld. De opzet van de interventie en de intensieve begeleiding sluiten goed aan bij de doelgroep. De ervaring is ook dat een positief neveneffect ontstaat. Een aantal medewerkers en cliënten die niet meedoen aan de interventie, doen op eigen kracht een stoppen met roken poging.

In april 2015 zijn de eerste nascholingsdagen gegeven. Ruim 75% van de trainers heeft hieraan deelgenomen. Het delen van praktijkervaringen stond hier centraal, deze waren zeer positief. Na afloop van iedere training hebben de trainers een evaluatie gestuurd naar het Fonds Psychische Gezondheid. Op basis van 23 trainingsevaluaties is een procesevaluatie uitgevoerd. Bevorderende factoren bleken het enthousiasme van deelnemers, steun van management, cliëntenraad en positieve bijdrage van diverse disciplines aan de supportgroepen. Belemmerende factoren waren o.a. werkdruk, rondkrijgen van financiën, onduidelijkheid over vergoeding van zorgverzekeraars, weerstand van rokende medewerkers.

6. Onderzoek naar de effectiviteit

Onderzoek in Nederland

Er is nog geen effectonderzoek verricht naar *Voel je Vrij! GGZ*. Er wordt gezocht naar mogelijkheden en financiering hiervoor.

Wel is in 2012 een pilotstudie uitgevoerd in GGZ inGeest waarmee de Phrenos posterprijs is gewonnen. GGZ inGeest heeft in 2011 een vooronderzoek gedaan onder cliënten en medewerkers naar hun wens te stoppen met roken (zie ontwikkelgeschiedenis 2.4). De belangstelling voor een stoppen-met-roken-interventie was zo groot dat er twee groepen gestart zijn. In totaal 22 deelnemers; vijftien cliënten en zeven medewerkers. Dertien cliënten verbleven op een klinische afdeling, twee ontvingen ambulante hulp. Van de medewerkers waren er vijf werkzaam als verpleegkundige of verzorgende en twee bij de ondersteunende diensten.

Na zes bijeenkomsten zijn zes cliënten (van gesloten afdelingen) en twee medewerkers gestopt met de interventie.

Uit de pilot bleek dat het haalbaar is om de interventie uit te voeren. Er was een eerste indicatie dat de slagingspercentages mogelijk vergelijkbaar zijn met die van interventies voor de algemene populatie rokers. In totaal zijn vier van de 22 deelnemers geheel gestopt met roken (18%); 13% van de cliënten en 28% van de medewerkers. Van de cliënten zijn er vier die meer dan de helft minder zijn gaan roken, drie hebben hun oude rookgedrag voortgezet.

Parallel aan de interventie zijn twee medewerkers gestopt met roken zonder deelname aan de interventie.

Er was geen controlegroep en er is geen follow-up meting gedaan.

Ter vergelijking: onderzoek van STIVORO, het voormalige expertise centrum voor tabaksverslaving, toont aan dat stoppogingen met een hulpmiddel leiden tot een slagingspercentage van 4-24%. Deze percentages zijn gebaseerd op diverse vormen van hulp, intensief en minder intensief, al dan niet met gebruik van een farmacologisch hulpmiddel.

Op basis van genoemde pilot heeft Momentum Training & Coaching in samenwerking met GGZ inGeest de interventie en opleiding voor trainers ontwikkeld.

Onderzoek naar vergelijkbare interventies

Er is in Nederland nog geen onderzoek gedaan naar stoppen-met-roken-interventies specifiek voor de GGZ.

Er is wel onderzoek gedaan naar Pakje Kans, een groepsinterventie voor algemeen publiek. Van de mensen die de training 'Pakje Kans - samen stoppen met roken' of een soortgelijke groepstraining volgden, was na een jaar ongeveer 25% gestopt met roken. Daarnaast ondernam een ruime meerderheid (85%) van de cursisten een stoppoging. Een groot deel hiervan begon echter tijdens of vlak na de cursus weer met roken. Dit blijkt uit een onderzoek naar de effectiviteit van groepscursussen voor stoppen met roken (grotendeels 'Pakje Kans') onder 203 mensen (25).

Uit een inventarisatie van verschillende studies blijkt de kans om te stoppen met roken overigens ruim twee keer zo groot te zijn bij groepscursussen in vergelijking tot zelfhulp en andere minder intensieve interventies. In het algemeen kun je stellen dat een interventie effectiever is naarmate de begeleiding intensiever (meer contactmomenten) is. De combinatie van begeleiding en medicatie is effectiever dan alleen medicatie die stoppen met roken ondersteunt (26).

Recent onderzoek uit Scandinavië (39) toont de effectiviteit aan van combinatie van farmacotherapie en psychosociale ondersteuning in de GGZ en beveelt daarbij aandacht voor fysieke activiteiten aan.

7. Aangehaalde literatuur

1. Bowden JA, Miller CL, Hiller JE (2011). Smoking and mental illness: a population study in South Australia. *Aust N Z J Psychiatry*;45(4):325-31.
2. Cuijpers P, Smit F, ten Have M, de Graaf R (2007). Smoking is associated with first-ever incidence of mental disorders: a prospective population-based study. *Addiction*, 102(8):1303-9.
3. Lawrence D, Mitrou F, Zubrick SR (2009). Smoking and mental illness: results from population surveys in Australia and the United States. *BMC Public Health*, 9:285.
4. McClave AK, McKnight-Eily LR, Davis SP, Dube SR (2010). Smoking characteristics of adults with selected lifetime mental illnesses: results from the 2007 National Health Interview Survey. *Am J Public Health*, 100(12): 2464-72.
5. Michal M, Wiltink J, Reiner I, Kirschner Y, Wild PS, Schulz A, Zwiener I, Blettner M, Beutel ME (2013). Association of mental distress with smoking status in the community: Results from the Gutenberg Health Study. *J Affect Disord*, 146(3): 355-60.
6. Nationaal Expertisecentrum Tabaksontmoediging (2014). *FACTsheet roken en schizofrenie*. Utrecht: Trimbos-instituut.
7. Saha S (2007). A systematic review of mortality in schizophrenia: is the differential mortality gap worsening over time? *Arch. Gen. Psychiatry*, 64: 1123-31
8. Gool R van, Meijel B van (2012). Mind the body! *Nederlands Tijdschrift voor Evidence Based Practice*, 2: 4-7.
9. Ziedonis D, Hitsman B, Beckham JC, Zvolensky M, Adler LE, Audrain-McGovern J, Breslau N, Brown RA, George TP, Williams J, Calhoun PS, Riley WT (2008). Tobacco use and cessation in psychiatric disorders: National Institute of Mental Health report. *Nicotine Tob Res*, 10(12): 1691-715.
10. Blankers M, Buisman R, Weijde W ter, Laar M van (2015). *Rookbeleid in de GGZ*. Utrecht: Trimbos-instituut.
11. McClave AK, McKnight-Eily LR, Davis SP, Dube SR (2010). Smoking characteristics of adults with selected lifetime mental illnesses. *American Journal Public Health*, 100(12): 2464–2472
12. Salokangas, R.K., Saarijarvi, S., Taiminen, T., Lehto, H., Niemi, H., Ahola, V., Sivalahti, E. (1997). Effect of smoking on neuroleptics in schizophrenia. *Schizophr Res*, 23(1): 55–60.
13. RIVM www.nationaalkompas.nl/gezondheidsdeterminanten/leefstijl/roken/effectiviteit-en-kosten-van-interventies-en-beleid/
14. Hahn B, Harvey AN (2013). A test of the cognitive self-medication hypothesis of tobacco smoking in schizophrenia. *Biol. Psychiatry* 74, 436-443.
15. McClave AK, McKnight-Eily LR, Davis SP, Dube SR (2010). Smoking characteristics of adults with selected lifetime mental illnesses. *American Journal Public Health*, 100(12): 2464–2472
16. Stubbs B, Vancampfort D, Bobes J, Hert De M, Mitchell AJ (2015). How can we promote smoking cessation in people with schizophrenia in practice? *Acta Psychiatrica Scandinavica*: 132: 122–130
17. IARC (2009). International Agency for Research on Cancer. *Evaluating the Effectiveness on Smoke-free Policies. Handbook of Cancer Prevention*. Lyon IARC, 13:209-253
18. Kerr S, Woods C, Knussen C, Watson H, Hunter R (2013). Breaking the habit: a qualitative exploration of barriers and facilitators to smoking cessation in people with enduring mental health problems. *BMC Public Health*, 12: 13-221.
19. Prochaska JJ, Fromont SC, Leek D, Hudmon KS, Louie AK, Jacobs MH, Hall SM (2008). Evaluation of an evidence-based tobacco treatment curriculum for psychiatry residency training programs. *Acad Psychiatry*, 32(6):484-92.
20. Siru R, Hulse GK, Tait RJ (2009). Assessing motivation to quit smoking in people with mental illness: a review. *Addiction*, 104(5):719-33.
21. Shahab L, Andrew S, West R. (2014). Changes in prevalence of depression and anxiety following smoking cessation: results from an international cohort study (ATTEMPT). *Psychol Med*, 44(1):127-41.
22. Taylor G, McNeill A, Girling A, Farley A, Lindson-Hawley N, Aveyard P (2014). Change in mental health after smoking cessation: systematic review and meta-analysis. *BMJ*, 13: 348-1151.

23. Verpleegkundigen & Verzorgenden Nederland (V&VN) (2015). Wetenschappelijke onderbouwing multidisciplinaire richtlijn Leefstijl bij patiënten met een ernstige psychische aandoening. Utrecht.
24. Zweistra J. (2014). Clozapinegebruik en stoppen met roken van tabak. *Praxis*.
25. Van der Plas et al (2001). Evaluatie van de millenniumcampagne 'Dat kan ik ook!' en regionale cursussen stoppen met roken. Resultaten en predictoren van succes. Nijmegen: Institute for Scientist-Practitioners in Addiction.
26. Partnership Stop met roken. [CBO Richtlijn Behandeling van tabaksverslaving \(2009\)](#)
27. DiClemente et al. (1991). The process of smoking cessation: an analysis of precontemplation, contemplation, and preparation stages of change. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 59(2): 295-304.
28. Arkowitz H, Westra HA, Miller WR, Rollnick S (2011). *Motiverende Gespreksvoering in de GGZ*. Gorinchem: Ekklesia.
29. Lai, DTC, Cahill, K, Qin, Y & Tang (2011). Motivational Interviewing for smoking cessation. *Online Library: The Cochrane Collaboration*. Issue 1. Art. No.: CD006936. DOI: 10.1002/14651858.CD006936.pub2.
30. Wiers RW, Stac AW (2006). *Handbook of Implicit Cognition and Addiction*, SAGE, 15(6): 292-296.
31. Stead L.F., Lancaster T., (2005) Group behaviour therapy programmes for smoking cessation. *Cochrane Database Syst Rev*. (2):CD001007.
32. Partnership Stop met Roken (2009). Patiënten met psychiatrische co-morbiditeit. *Zorgmodule Stoppen met roken*, p.36.
33. Happell B, Davies C, Scott D. (2012).Health behaviour interventions to improve physical health in individuals diagnosed with a mental illness: a systematic review
34. Trimbos-instituut (2016). [Het uniforme declaratieformulier voor Stoppen met Roken Zorg](#).
35. Fichtenberg C.M., Glantz S.A (2002). Effect of smoke-free workplaces on smoking behaviour. Systematic review. *BMJ*, 325(7357): 188.
36. Lawn S & Champion J. (2010). Factors associated with success of smoke-free initiatives in Australian psychiatric inpatient units. *Psychiatr Serv.* ;61(3):300-305.
37. Christenhusz LCA et al. (2006). *Comparison of three carbon monoxide monitors for determination of smoking status in smokers and non-smokers with and without COPD*. FEBO-Druk, Enschede: p91-110.
38. Rijksoverheid (2015). [Wat zit er in het basispakket van de zorgverzekering?](#)
39. Banham L & Gilbody S (2010). Smoking cessation in severe mental illness: what works? *Addiction*, 105: 1176–1189.