

Juli 2025

VERKENNING STOPPEN MET VAPEN EEN INVENTARISATIE VAN KENNIS UIT WETENSCHAP EN PRAKTIJK

KERNPUNTEN

- De wetenschappelijke literatuur levert voorsnog te weinig hoogwaardige studies op die zich richten op stoppen met vaper, om pasklare handvatten te bieden voor (te ontwikkelen) Nederlandse stoppen-met-vaperinterventies. Effectief in het buitenland was de (Engelstalige) mobiele-telefooninterventie 'This is Quitting' voor jongvolwassenen, met geautomatiseerde, gepersonaliseerde en interactieve elementen. Voor volwassenen die willen stoppen met vaper wordt de inzet van varenicline in combinatie met gedragstherapie effectief geacht.
- In het buitenland zijn verschillende handreikingen rondom stoppen met vaper ontwikkeld. Deze handreikingen zijn geen van alle *geheel* en *rechtsreeks* naar de Nederlandse zorgsetting te vertalen. Wel bevatten ze elementen die kunnen worden vertaald naar, en ingezet in de Nederlandse zorgpraktijk. Te denken valt aan specifieke screeningsinstrumenten, (elementen van) gedragsmatige begeleiding, handvatten bij de inzet van farmacotherapie, het vormgeven van nazorg en omgaan met duaal gebruik, specifieke (kwetsbare) doelgroepen en de betrokkenheid van ouders van minderjarige cliënten.
- Nederlandse stoppen-met-rokencoaches die tevens stoppen-met-vaperbegeleiding aanbieden putten hierbij veel uit hun kennis en ervaring met (de behandeling van) tabaksverslaving. Coaches geven aan dat, hoewel het patroon van vaper vaak anders en intensiever is dan dat van roken, het principe van stoppen met roken en stoppen met vaper hetzelfde is – in beide gevallen is de cliënt verslaafd aan nicotine. *Bewustwording* achten zij bij stoppen met vaper een belangrijk element. Omdat stoppen met vaper op sommige punten wezenlijk anders is dan stoppen met roken hebben zij behoefte aan handvatten.
- De behandeling van vaperde jongeren vergt een specifieke aanpak. De grootste uitdaging lijkt bij hen te liggen in de *groepsdruk* (om te vaper) vanuit vrienden, klas- en leeftijdsgenoten, en in de doorgaans gebrekkige *motivatie* om te stoppen met vaper. Nederlandse stoppen-met-rokencoaches hebben nog niet veel ervaring met het begeleiden van vaperde jongeren, en zoeken ook hier handvatten.
- Voortbordurend op onderhavige verkenning publiceert het Trimbos-instituut later dit jaar een handreiking rondom stoppen met vaper met een focus op jongeren, met concrete handvatten voor het Nederlandse zorgveld.



Achtergrond	3
Methode	4
Wetenschappelijk onderzoek naar stoppen met vaperen	5
Buitenlandse interventies voor stoppen met vaperen	7
Praktijkervaringen van Nederlandse stoppen-met-rokencoaches	12
Literatuur	17
Bijlage 1: Niet meegenomen artikelen wetenschappelijke literatuur	19
Bijlage 2: Studiekeurmerken en voornaamste bevindingen van de gevonden wetenschappelijke literatuur	20
Bijlage 3: Klinische aanbevelingen voortkomend uit het aangepaste Delphi-panel van Zawertailo et al. (2023) ³⁶	22



Deze verkenning

De verkenning die voor u ligt biedt een basis voor de ontwikkeling van praktische handvatten voor stoppen-met-rokencoaches die hun cliënten (ook) adequaat willen begeleiden bij stoppen met vaperen. Deze praktische handvatten zullen eind 2025 opgeleverd worden. De doelgroep van dit traject zijn zorgverleners, en niet rokers/vapers. Voor deze laatste groep is informatie beschikbaar op ikstopnu.nl. Deze verkenning richt zich op begeleiding van zowel volwassenen als van jongeren. Daarvoor raadpleegden we de wetenschappelijke literatuur en bestaande (buitenlandse) stoppen-met-vapenhandreikingen. Ook tekenden we de ervaringen op van stoppen-met-rokencoaches die daarnaast ook stoppen-met-vapenbegeleiding aanbieden.



Het gebruik van de elektronische sigaret (ook wel 'e-sigaret' of 'vape'), is de laatste jaren flink toegenomen — voornamelijk onder jongeren. Van alle leerlingen van 12 tot en met 16 jaar in het voortgezet onderwijs heeft in 2023 ongeveer een kwart (24,6%) ooit een vape gebruikt.¹ Van de volwassenen gebruikte 3,1% in 2024 regelmatig een e-sigaret. Dit percentage lag het hoogst in de leeftijdscategorie 18 tot en met 24 jaar, namelijk 8,6%.² Vapen wordt onder meer genormaliseerd door gebruik door anderen, door sociale media, door aantrekkelijke designs en de (weliswaar verboden) toegevoegde smaakjes. Vapen wordt vaak gecombineerd met roken — dit wordt dual gebruik genoemd. Zo gebruikte 69,1% van de jongeren die in 2023 maandelijks vapeten ook elke maand een sigaret.³ Niet-rokende jongeren die vapen hebben meer kans om later ook tabakssigaretten te gebruiken.⁴

Over de langetermijneffecten van vapen is nog niet veel bekend. Wel weten we dat gebruik van de vape kan leiden tot schade aan de luchtwegen en het hart- en vaatstelsel. Dit komt onder meer doordat er bij vapen chemische stoffen vrijkomen die door inhalatie diep in de longen en daarna verder in het lichaam terecht komen. Zowel na langdurig gebruik als al op de korte termijn kan dit bij jongeren blijvende schade veroorzaken.⁵ Daarnaast kunnen bij het vapen kankerverwekkende stoffen vrijkomen. Bovendien bevatten de meeste vapes nicotine, de stof die het vapen verslavend maakt. Hersenen die zich nog ontwikkelen, zoals bij jongeren, zijn gevoelig voor versturende effecten van nicotine.⁶ Zo kan nicotine bij jongeren onder andere zorgen voor problemen met concentratie en geheugen, en komen angststoornissen en depressies ook vaker voor bij

jongeren die nicotine gebruiken. In grote hoeveelheden kan nicotineblootstelling leiden tot acute verschijnselen zoals misselijkheid, duizeligheid, een opgejaagd gevoel, snelle hartslag en hoge bloeddruk. Nicotine is in hoge doseringen dodelijk. De factsheet [elektronische sigaretten \(vapes\)](#) biedt uitvoerige informatie over de e-sigaret — onder andere over het product en de schadelijkheid voor de gebruiker en zijn/haar omgeving.⁴ De actuele gebruikscijfers van [scholieren](#) en [volwassenen](#) zijn op de website van het Trimbos-instituut te vinden.

Er is vooralsnog weinig bekend over stoppen met vapen. Tegelijkertijd is er, gezien de toenemende vape-prevalentie (vooral onder jongeren) en de gezondheidsrisico's van vapen, een groeiende behoefte om te weten hoe goede stoppen-met-vapenondersteuning ingevuld kan worden. In hoeverre is stoppen met vapen anders dan stoppen met roken? En als er inderdaad verschillen zijn, bijvoorbeeld rondom de inzet van nicotinevervangers, hoe dient de begeleiding hier dan op te worden aangepast? Hoe dient er omgegaan te worden met dual-use? Met name ten aanzien van vapende jongeren is onvoldoende bekend hoe interventies dienen aan te sluiten bij de percepties, behoefte en mogelijkheden van deze doelgroep. Deze verkenning brengt in kaart wat er wél bekend is over stoppen met vapen. Aan de hand van deze bestaande kennis willen we antwoord geven in hoeverre er bekend is of, en hoe stoppen-met-vapenbegeleiding verschilt van stoppen-met-rokenbegeleiding, welke werkzame elementen er zijn bij stoppen-met-vapenbegeleiding en hoe stoppen-met-vapenbegeleiding anders is voor volwassenen dan voor jongeren.

DE E-SIGARET ALS STOPPEN-MET-ROKENMETHODE WORDT AFGERADEN

In de praktijk wordt de e-sigaret soms ingezet als hulpmiddel binnen een begeleid stoppen-met-rokentraject. Ook zonder begeleiding van een zorgprofessional of stoppen-met-rokencoach gebruiken sommige rokers de e-sigaret met als doel volledig te stoppen met roken – met wisselend resultaat. Binnen Nederland wordt stoppen met roken met behulp van de e-sigaret in principe afgeraden. Dit advies is gebaseerd op de recent herziene [multidisciplinaire richtlijn Tabaks- en nicotineverslaving \(2024\)](#) en de [NHG-Behandelrichtlijn Stoppen met roken \(2024\)](#). Een uitzondering is er wel, namelijk als een roker al meerdere stoppogingen heeft gedaan en zelf graag nog een poging wil ondernemen met behulp van de e-sigaret. Zorgverleners dienen hierbij dan wel intensieve gedragsmatige ondersteuning aan te bieden, en de risico's (van stoppen met roken met behulp van de e-sigaret) te bespreken. Bij zwangeren wordt de e-sigaret als hulpmiddel om te stoppen met roken geheel afgeraden.

Reden voor deze terughoudendheid in Nederland is dat blijvend stoppen met alle vormen van nicotinegebruik verreweg het gezondst is, en dat lijkt minder te gebeuren bij gebruik van e-sigaretten als hulpmiddel. Zo blijft 1 op de 3 rokers die de e-sigaret als stoppen-met-rokenhulpmiddel inzetten, de e-sigaret permanent gebruiken.⁷ Dit houdt de (fysieke en psychische) verslaving in stand en vergroot het risico op terugval naar de tabakssigaret, al dan niet naast de e-sigaret.

In veel landen heerst hetzelfde beleid als in Nederland, maar een aantal landen hebben hierover een ander idee. Zo wordt de e-sigaret in bijvoorbeeld België⁸ en het Verenigd Koninkrijk⁹ wel actief als hulpmiddel bij het stoppen met roken aanbevolen. Dit advies is gebaseerd op de huidige wetenschappelijke stand van zaken, die laat zien dat het gebruik van uitsluitend een e-sigaret minder schadelijk zou zijn dan het roken van tabakssigaretten. Deze landen leggen de hoogste prioriteit op het niet terugvallen naar roken, en niet op het stoppen met gebruik van nicotinehoudende middelen.



Deze verkenning baseert zich op de volgende drie databronnen:

1. Wetenschappelijke literatuur

Via PubMed is in het najaar van 2024 gezocht op wetenschappelijke studies (reviews en meta-analyses) die de voorgaande 10 jaar zijn gepubliceerd over stoppen met vaperen. Daarbij is de volgende searchstring gebruikt: ((“Vaping”[Mesh] OR “Electronic Nicotine Delivery Systems”[Mesh] OR vaping*[tiab] OR vape*[tiab] OR E-cig[tiab] OR e-cigarette*[tiab] OR ecigarette*[tiab] OR electronic cigarette*[tiab]) AND (quit*[Title] OR cessat*[Title] OR giving-up[Title] OR give-up[Title] OR stop*[Title]) AND ((y_10[Filter]) AND (meta-analysis[Filter] OR review[Filter] OR systematicreview[Filter])))).

De gevonden publicaties werden in twee stappen en door twee auteurs onafhankelijk van elkaar beoordeeld op bruikbaarheid voor deze verkenning — eerst op basis van titel en samenvatting, daarna op basis van de hoofdtekst. Wanneer de auteurs een verschillende beoordeling hadden werd er overlegd totdat er tot een eensgezind oordeel werd gekomen.

De zoekopdracht leverde 146 artikelen op. Hiervan gingen 14 artikelen over stoppen met vaperen; het merendeel van de andere publicaties ging over stoppen met roken met behulp van de vaperen.

Van de 14 artikelen (voornamelijk reviews) die op basis van titel en samenvatting bruikbaar leken, vielen er vervolgens 6 af (zie Bijlage 1, inclusief redenen van exclusie). Acht artikelen uit de zoekopdracht voldeden na raadpleging van de hoofdtekst aan alle inclusiecriteria en werden derhalve als bruikbaar aangemerkt (zie Bijlage 2, inclusief beschrijving op hoofdlijnen).

Naast de artikelen verkregen via PubMed zijn er handmatig nog vijf bruikbare artikelen toegevoegd. Het gaat daarbij om artikelen die zijn opgenomen in de recent herziene richtlijn ‘Tabaks- en nicotineverslaving’ (2024), en grote studies die na de uitgevoerde literatuursearch zijn verschenen.

In totaal zijn er dus 13 bruikbare artikelen gevonden.

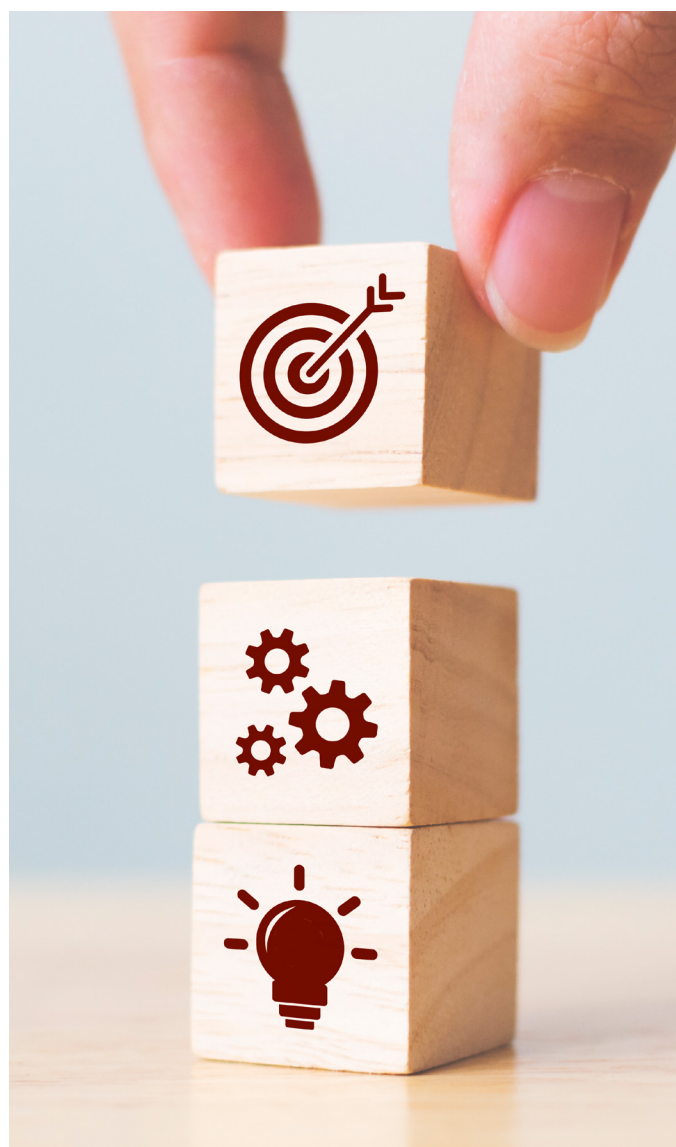
2. Bestaande stoppen-met-vapeninterventies

Door middel van desk research is gezocht naar (digitale) ‘stoppen met vaperen handreikingen’ voor professionals in zowel Nederland als het buitenland. Daarnaast is op websites van buitenlandse gezondheidsinstituten gezocht naar bruikbare handreikingen. Handreikingen werden bruikbaar geacht als zij gericht waren op de ondersteuning van (zorg)professionals in het bieden van stoppen-met-vapenbegeleiding aan jongeren en/of volwassenen. Beleidsstukken en algemene informatie over vaperen (bijvoorbeeld voor ouders en/of scholen) vallen buiten het bestek van deze verkenning en werden derhalve buiten beschouwing gelaten.

3. Interviews met stoppen-met-rokencoaches

Via het bestaande netwerk en via oproepjes in nieuwsbrieven zijn er 10 stoppen-met-roken coaches gesproken die tevens ervaring hadden met stoppen-met-vapenbegeleiding aan jongeren en/of volwassenen. De interviews gingen over hun aanpak in het stoppen-met-vapentraject, waarbij de focus lag op hoe dit verschilt van een stoppen-met-rokentraject en in hoeverre stoppen-met-vapenbegeleiding een andere aanpak vereist bij volwassenen dan bij jongeren. Er werd onder meer gevraagd naar ervaren knelpunten en naar goede voorbeelden en tips voor andere (minder ervaren) coaches.

De interviews met de 10 coaches zijn waar relevant aangevuld met reeds aanwezige kennis over stoppen met vaperen vanuit bestaande contacten. Te denken valt daarbij aan aanbieders van stoppen-met-rokenbegeleiding (inclusief coaches), zorgaanbieders, jeugdpreventiewerkers in de verslavingszorg en scholen.





Raadpleging van de wetenschappelijke literatuur leverde 13 bruikbare studies op. De tabel in Bijlage 2 geeft een samenvatting van de geïncludeerde studies, studiekenmerken en bevindingen. Hieronder vatten we de voornaamste bevindingen en conclusies samen.

1. **Amin en collega's (2023)** geven aan dat hun systematische review te weinig hoog kwalitatief onderzoek bevat om tot goed onderbouwde conclusies te komen. Toch suggereren de bevindingen dat stoppen-met-vapenprogramma's met gepersonaliseerde telefonische ondersteuning (sms-berichten of mobiele apps) kunnen helpen om stopintenties, -pogingen en daadwerkelijk stoppen met vaperen bij volwassenen te bevorderen.¹⁰
2. Volgens **Butler en collega's (2025)** zijn er aanwijzingen dat sms-/appberichtjes jongeren en jongvolwassenen kunnen helpen bij het stoppen met vaperen. Mogelijk helpt varenicline volwassenen bij het stoppen met vaperen. De meeste studies zijn echter van een dusdanig matige kwaliteit dat er vrijwel niets te zeggen valt over de effectiviteit van de interventies en over eventuele nadelige bijwerkingen ervan.¹¹
3. **Caponnetto en collega's (2022)** hebben een RCT uitgevoerd waarin begeleiding met het stoppen met vaperen gecombineerd werd met varenicline of met een placebo. Zowel binnen de behandelingsfase van 12 weken als de 12 weken follow-up bleven significant meer patiënten gestopt wanneer ze varenicline gebruikten.¹²
4. **Dyson en collega's (2022)** identificeerden geen specifieke interventies of werkzame elementen van interventies, maar stelden vast dat de angst om terug te vallen naar roken van sigaretten, afhankelijkheid en stressvermindering werken als barrières voor stoppen met vaperen. Barrières en tegelijkertijd helpende factoren waren: overtuigingen over gezondheidsrisico's, mate van plezier, sociale invloeden en omgevingsfactoren. Stoppen met vaperen, zo stelden de auteurs, brengt hiermee vergelijkbare én extra uitdagingen met zich mee als stoppen met roken.¹³
5. **Graham en collega's (2021)** onderzochten in een RCT de werkzaamheid van de op SMS'jes gerichte app 'This is Quitting' om te stoppen met vaperen voor jongvolwassenen. Deelnemers die de app gebruikten waren na 7 maanden significant vaker gestopt dan deelnemers die maandelijks een berichtje kregen over het gebruik van de vaper.¹⁴
6. **Huerne en Eisenberg (2023)** hebben in een review diverse interventies (varenicline, bupropion, nicotinevervangende therapieën en gedragstherapie) voor volwassen ex-rokers geëxtrapoleerd vanuit het roken van tabakssigaretten naar vaperen. Hoewel de gevonden interventies veelbelovend lijken, zijn de studies beperkt en is er verder onderzoek nodig om zowel effectiviteit als exacte protocollen en doseringen vast te stellen.¹⁵
7. **Kundu en collega's (2023)** voerden een scoping review uit en identificeerden 'This is Quitting' (zie ook Graham et al., 2021) als enige goed geteste interventie voor stoppen met vaperen. Het betreft een geautomatiseerde, gepersonaliseerde en interactieve mobiele-telefooninterventie voor jongvolwassenen. Het programma is gepositioneerd als niet-oordelend en ondersteunend, en is aangepast aan de leeftijd en start- en stopdatum van de gebruiker. De meest recente herziening van de richtlijn Tabaks- en nicotineverslaving (2025) concludeerde dat deze interventie "lijkt te resulteren in een hogere kans op abstinentie vergeleken met controle na zeven maanden bij jongvolwassen e-sigaretgebruikers", maar "er is geen bewijs gevonden voor effectiviteit van deze e-healthinterventie bij oudere e-sigaretgebruikers."¹⁶
8. Via een recentere systematische review inventariseerden **Kundu en collega's (2024)** mogelijke (positieve en negatieve) voorspellers van stopintentie, stoppogingen en stoppen met vaperen. Een waarschijnlijke positieve voorspeller van stoppen met vaperen is een hoge perceptie van schade bij vaperen. Waarschijnlijke negatieve voorspellers zijn hogere leeftijd, gebruik van vapes met zoete smaken, mate van nicotineafhankelijkheid en huidig gebruik van andere tabaksproducten. De studie identificeerde geen specifieke interventies of werkzame elementen van interventies.¹⁷
9. De systematische search van **Liu en collega's (2020)** had als doel om beschikbare preventie- en stopprogramma's gericht op adolescenten te beoordelen, maar vonden er weinig. Gevonden interventies waren veelal (nog) niet geëvalueerd en programma's misten veelal een actuele, theoretische aanpak.¹⁸
10. **McKay en collega's (2024)** voerden een systematische zoekopdracht uit naar in Australië beschikbare stoppen-met-vapenapps en beoordeelden deze op kwaliteit en potentieel voor gedragsverandering. De gevonden apps waren van een matige kwaliteit en bevatten slechts enkele gedragsveranderingscomponenten. Toekomstige apps om te stoppen met vaperen, aldus de onderzoekers, zouden een groter potentieel kunnen bereiken door meer functies op te nemen waarvan bekend is dat ze gedragsverandering ondersteunen, zoals het stellen van doelen.¹⁹
11. **Palmer en collega's (2022)** voerden een systematische review uit naar interesse voor, prevalentie van en interventies voor stoppen met vaperen. De resultaten wezen uit dat jongeren gemotiveerd waren om te stoppen met vaperen vanwege gezondheidsproblemen, terwijl volwassenen hun motivatie om te stoppen met vaperen leken te halen uit de kosten, een gebrek aan tevredenheid en aan psychologische factoren zoals angst en kwetsbaarheid. Volwassenen rapporteerden vaker eerdere pogingen om te stoppen met vaperen, meestal 'cold turkey'. De studie identificeerde geen specifieke interventies of werkzame elementen van interventies.²⁰
12. Via een systematische review evalueerden **Wu en collega's (2024)** strategieën voor gezondheidsberichten gericht op preventie en stoppen met vaperen onder jongeren en jongvolwassenen. De onderzoekers stellen dat er meer onderzoek nodig is om gerichte en op maat gemaakte berichten te ontwikkelen die vaperen effectief voorkomen en verminderen — met name ten aanzien

van bevolkingsgroepen met een hoger risico op vaperelateerde schade.²¹

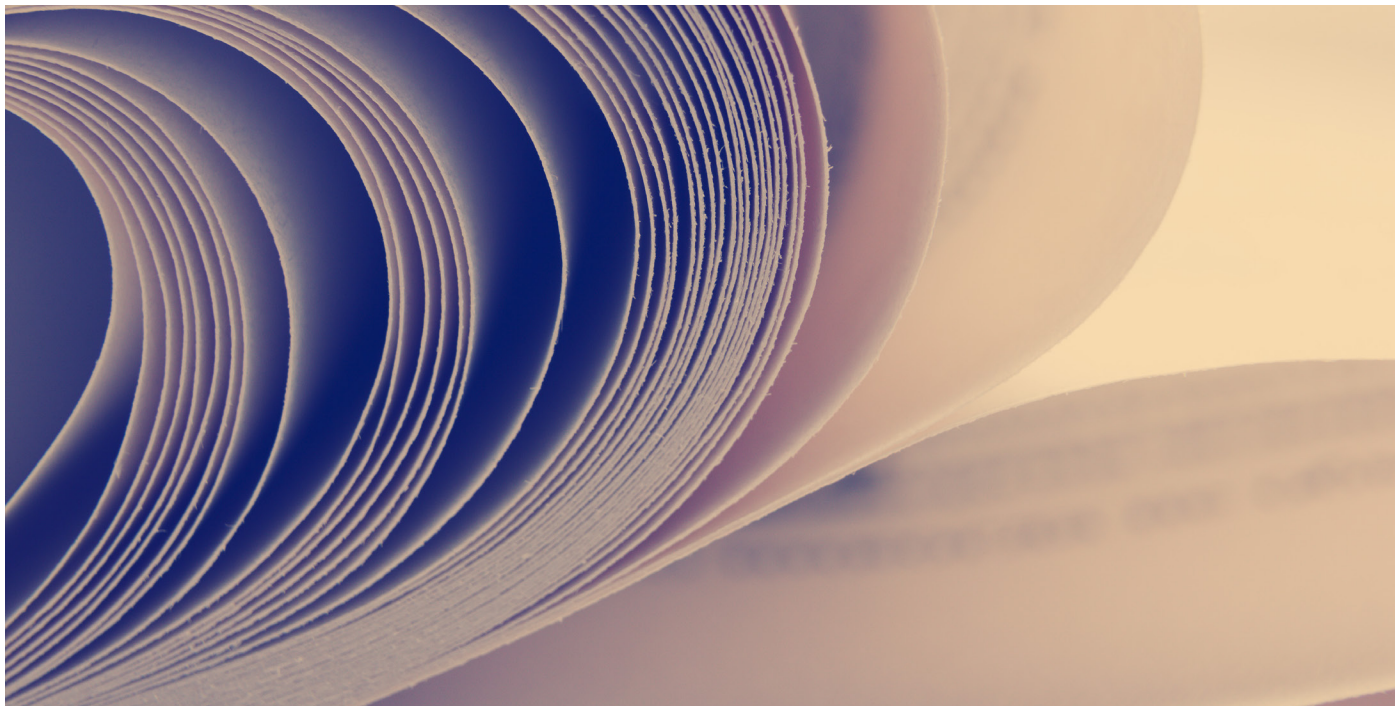
13. **Zawertailo en collega's (2023)** hebben een (aangepast) Delphi-onderzoek uitgevoerd naar klinische begeleiding bij stoppen met vaperen. In een Delphi-onderzoek wordt geprobeerd om consensus te krijgen over een controversieel onderwerp door een groep experts. Het expertpanel bestond uit een internationale groep experts in stoppen met roken en stoppen met vaperen. Daarnaast was er ook een panel van mensen met ervaring in het gebruik van e-sigaretten. Er werd consensus bereikt over 24 aanbevelingen en 2 verklaringen binnen de volgende acht domeinen: ernst en afhankelijkheid, algemene benaderingen, behandelingsmethoden, dual gebruik, farmacotherapie, gedragstherapie, schadebeperking en terugvalpreventie. De uitkomsten zijn te vinden in Bijlage 3.²²

Conclusie

In de wetenschappelijke literatuur worden er slechts weinig hoogwaardige studies gevonden die gericht zijn op stoppen met vaperen. Van de 13 gevonden studies die wel voldoen aan dit criterium richtten zich er slechts 10 op het identificeren van specifieke interventies en/of werkzame elementen van interventies^a, die als handvat zouden kunnen fungeren voor (te ontwikkelen) stoppen-met-vapereninterventies binnen de Nederlandse zorgsetting. Voor zes^b van de tien studies gericht op (werkzame elementen van) stoppen-met-vapereninterventies geldt dat er geen sterke conclusies zijn te trekken omdat er te weinig geïncludeerde studies

waren, en/of omdat deze van beperkte kwaliteit waren. In de meeste gevallen concludeerden de onderzoekers dat er meer onderzoek nodig is.

De meest concrete en onderbouwde bevinding komt uit de reviews van Kundu en collega's (2023) en Graham en collega's (2021) in de vorm van de Engelstalige mobiele-telefooninterventie 'This is Quitting' voor jongvolwassenen, die effectief lijkt. De interventie bevat geautomatiseerde, gepersonaliseerde en interactieve elementen, is aangepast aan de leeftijd en start- en stopdatum van de gebruiker en is niet-oordelend en ondersteunend van toon. Voor oudere e-sigaretgebruikers is deze e-healthinterventie echter niet bewezen effectief. Daarnaast geeft een grote gerandomiseerde gecontroleerde studie van Caponetto en collega's (2022) aanwijzingen dat varenicline gunstig is bij het stoppen met vaperen wanneer dit gecombineerd wordt met gedragstherapie. De studie is echter alleen onder volwassenen uitgevoerd, waardoor er geen conclusies getrokken kunnen worden voor jongeren. Bovendien zijn de veiligheid en werkzaamheid van varenicline bij kinderen (jonger dan 18 jaar) niet aangetoond.²³ Uit de Delphi-studie van Zawertailo en collega's (2023) kwamen veel aanbevelingen voor zorgverleners, waaronder het informeren naar vape-status bij *alle* cliënten, het inzetten van gedragsmatige begeleiding eventueel aangevuld met medicamenteuze ondersteuning en het aanbieden van ondersteuning aan mensen die teruggevallen zijn naar vaperen en toch willen stoppen (Bijlage 3 bevat de gehele set aanbevelingen).



a Amin et al. (2023), Butler et al. (2025), Caponetto et al. (2022), Graham et al. (2021), Huerne & Eisenberg (2023), Kundu et al. (2023), Liu et al. (2020), McKay et al. (2024), Wu et al. (2024), Zawertailo et al. (2023).

b Amin et al. (2023), Butler et al. (2025), Huerne & Eisenberg (2023), Liu et al. (2020), McKay et al. (2024), Wu et al. (2024).



In Nederland is op dit moment een beperkte hoeveelheid informatie bekend over stoppen met vaperen voor de patiënt zelf, bijvoorbeeld op thuisarts.nl. Hierop staat onder andere aangegeven waar men hulp kan vinden, welke nicotinevervangende middelen (NVM) gebruikt kunnen worden en welke manieren voor afleiding en ontspanning zorgen. Voor zover bekend zijn er echter geen handreikingen en/of interventies over stoppen met vaperen beschikbaar voor (zorg)professionals in Nederland. Daarom hebben we ook gezocht naar interventies en/of handreikingen voor (zorg)professionals in andere landen. Dit resulteerde in zeven Engelstalige interventie-beschrijvingen en handreikingen voor professionals om jongeren en/of volwassenen te ondersteunen bij het stoppen met vaperen. Sommige richten zich specifiek op vaperen en andere op nicotineproducten in het algemeen. Zes interventies richten zich specifiek op jongeren, één beschrijving lijkt generiek toepasbaar.

Hieronder volgt een korte samenvatting van de zeven handreikingen/interventies uit vijf landen, alsmede een algemene samenvatting van de werkzame elementen.

Australië

[Guide to Support Young People to Quit E-Cigarettes \(NSW Health, 2024\)](#)²⁴

Deze uitgebreide handreiking (29 pagina's) vanuit de overheid (NSW Health) richt zich op professionals die adolescenten tussen de 14 en 24 jaar begeleiden bij het stoppen met vaperen. De handreiking werkt met het 'Ask, Advise, Help'-model. Er wordt veel uitgelegd over gedragsstrategieën en over NVM en andere medicatie.

- 1. Ask (Vraag)** – Er wordt geadviseerd om te vragen of de jongere vaperen, in hoeverre hij/zij verslaafd is, last heeft van ontwenningsverschijnselen en eventueel behoefte heeft aan hulp. Ter ondersteuning bevat de handreiking gesprekstips en voorbeeldzinnen. Ook zijn er screeningsvragenlijsten voor nicotineafhankelijkheid bijgevoegd — zowel de korte 1-item screener TTFV^c als twee uitgebreidere vragenlijsten (M-HONC^d en PS-ECDI^e), inclusief scoring.
- 2. Advise (Adviseer)** – De handreiking beveelt aan om jongeren te adviseren om te stoppen met vaperen, en om advies te verstrekken over de risico's en voordelen van stoppen. Ook hier worden gesprekstips en voorbeeldzinnen gegeven. Ook bevat de handreiking verwijzingen naar factsheets (vanuit de regering van de Australische staat New South Wales) over vaperen en de vaper (product, gebruik en gevolgen), nicotineverslaving en ondersteuning bij stoppen met vaperen voor jongeren.
- 3. Help (Ondersteun)** – De handreiking adviseert om eerst in kaart te brengen of de jongere barrières ervaart, voordat er over stopstrategieën wordt gesproken. Als

de jongere ervoor open staat, kan er worden gekeken welke (combinaties van) gedragsstrategieën geschikt zijn, en of aanvulling van farmacotherapie passend is. Voor zorgverleners die bekwaam zijn in motiverende gespreksvoering biedt de handreiking handvatten voor begeleiding. Zo wordt er een uitgebreid overzicht gegeven van verschillende strategieën die de zorgverlener kan hanteren bij het ondersteunen van jongeren in het bereiken van hun doel. Ook bevat de handreiking zelf in te vullen werkbladen voor het identificeren van voor- en nadelen van vaperen en van stoppen met vaperen, voor het opstellen van een persoonlijk stopplan en voor het omgaan met moeilijke momenten. Daarnaast geeft de handreiking ook diverse doorverwijsmogelijkheden. Zo kan er doorverwezen worden naar een stop service (website, stoplijn, apps) of naar meer gespecialiseerde ondersteuning, zoals een verpleegkundige, de GGZ of de verslavingszorg. De handreiking bevat een link met een uitgebreid overzicht aan (gespecialiseerde) voorzieningen, en benadrukt ten slotte het belang van monitoring (o.a. van de farmacotherapie) en een actieve follow-up.

De handreiking verstrekt algemene informatie over de schadelijkheid van e-sigaretten, en over de ondersteuning van kwetsbare doelgroepen zoals mensen met een psychische kwetsbaarheid en mensen met een lagere sociaaleconomische positie. Ook verwijst de handreiking naar andere instanties die (tools bij) stoppen-met-vaperenbegeleiding aanbieden.

[Clinician's Guide to Supporting Adolescents and Young Adults Quit Vapes \(SCHN, 2023\)](#)²⁵

Een andere, iets oudere uitgebreide handreiking (20 pagina's) is afkomstig van The Sydney Children's Hospital Network (SCHN) en is gericht op klinische zorgverleners die met adolescenten en jongvolwassenen (hierna: 'jongeren') werken en hen willen ondersteunen bij het stoppen met vaperen. De handreiking gaat daarbij uit van de 5A's-aanpak^f:

- 1. Ask (Vraag)** – De handreiking raadt zorgverleners aan om routinematig te vragen naar het gebruik van vapes. Er worden voorbeeldzinnen gegeven om gedetailleerde informatie uit te vragen (naar vapergebruik aan sich, maar ook naar type/merk vaper, smaakjes, nicotinegehalte, hoeveelheid en eventueel gebruik van THC) en een 1-item screeningsinstrument (S2BI)^g om het vapergebruik in kaart te brengen.
- 2. Assess (Beoordeel)** – Om in te schatten of er sprake is van nicotineverslaving en of de jongere bereid is om het vapergedrag te veranderen biedt de handreiking instrumenten (M-HONC en TTFV, inclusief scoring) en voorbeeldzinnen. Er is een lijst van onthoudingsverschijnselen opgenomen die de zorgverlener kan gebruiken bij het vaststellen van een eventuele verslaving.

c Time To First Vape (van de dag), bestaande uit één item: 'Hoe lang na het wakker worden vaper je?'

d Modified Hooked On Nicotine Checklist; dit is een gevalideerde vragenlijst met 10 items gericht op verlies van autonomie of vaperverslaving.

e Penn State Electronic Cigarette Dependence Index; een gevalideerde vragenlijst met 10 items gericht op afhankelijkheid van de vaper.

f De volgorde van Stap 2 (Advise) en Stap 3 (Assess) in de 5A's-aanpak is hier omgedraaid; dit wordt niet nader toegelicht.

g Screening to Brief Intervention ('Hoe vaak hebt u het afgelopen jaar tabak gebruikt?').

3. Advise (Adviseer) – De handreiking raadt zorgverleners aan om jongeren routinematig te adviseren om te stoppen met vaperen. Dit advies dient kort, consistent en positief van toon te zijn. Wat de zorgverlener zegt moet duidelijk, gepersonaliseerd, ondersteunend en niet-confronterend zijn. Daarnaast kan de zorgverlener vragen of de jongere advies wil over de risico's. De handreiking geeft verschillende voorbeelden.

4. Assist (Ondersteun) – Een stoppen-met-vapeninterventie op maat sluit aan bij de mate van motivatie (tot stoppen met vaperen) van de jongere. Voor de verschillende motivatieniveaus^h geeft de handreiking de zorgverlener een handelingsperspectief. Daarbij worden ondersteunende tools en sjablonen aangereikt, zoals het identificeren van voor- en nadelen van vaperen en van stoppen met vaperen, het opstellen van een persoonlijk stopplan (inclusief voorbeeld) en het omgaan met moeilijke momenten. Ook geeft de handreiking aanbevelingen omtrent de inzet van nicotinevervangende middelen, inclusief een doseringsschema. Benadrukt wordt de meerwaarde van gecombineerde inzet van langwerkende (pleisters) en kortwerkende (kauwgum of zuigtabellen) middelen. Afgeraden wordt de inzet van nicotine-inhalatoren omdat ze de handeling vaperen imiteren; de gewoonte van het fysieke aspect (hand-naar-mondbeweging) dient juist aangepakt te worden. De handreiking benadrukt bij behandeling het belang van terugvalpreventie. Verder bevat de handreiking een doorverwijzing naar een stoplijn.

5. Arrange (Regel) – De handreiking beveelt aan om vervolgspraken in te plannen teneinde de voortgang te bespreken, ondersteuning te blijven bieden, de stopmotivatie op peil te houden en om te beoordelen in hoeverre de inzet van nicotinevervangende middelen nog effectief is.

De handreiking bevat verder informatie over duaal gebruik en medicatie-interacties. Ook verwijst de handreiking naar een e-learningⁱ met een module over vaperen en jongeren.



Nieuw-Zeeland

[*A reference guide: to support Rangatahi to quit vaping \(Asthma & Respiratory Foundation NZ / Te Hā Ora, 2023\)*](#)²⁶

Deze uitgebreide handreiking (25 pagina's) van de Asthma & Respiratory Foundation NZ i.s.m. Te Hā Ora biedt zowel medische als niet-medische professionals verschillende tools om adolescenten^j te ondersteunen bij het stoppen met vaperen. De handreiking bevat vijf stappen: (1) screening, (2) beoordeling, (3) gedragsondersteuning, (4) farmacotherapie en (5) follow-up:

- 1. Screening** – Om vapegedrag en -gewoonten in kaart te brengen presenteert de handreiking zowel een enkelvoudige screeningsvraag, als een uitgebreidere set screeningsvragen. Aanbevolen wordt om *alle* jongeren die oud genoeg zijn om apart van hun ouders gezien te worden (bijvoorbeeld door een huisarts, schoolarts of verpleegkundige), te vragen of ze e-sigaretten/vapes of andere tabaksproducten gebruiken.
- 2. Beoordeling** – Zodra het vapegedrag in kaart is gebracht en aanvullende informatie over vapegedrag en -gewoonten is verzameld, kan worden beoordeeld of er sprake is van nicotineverslaving. De handreiking presenteert hiertoe de gevalideerde checklist M-HONC, inclusief scoring.
- 3. Gedragsondersteuning** – De handreiking biedt handvatten voor het geven en onderbouwen van een stopadvies. Ook biedt het handvatten voor het beoordelen van de bereidheid van de jongere om te stoppen met vaperen. De handreiking draagt stoppen-met-vapeninterventies aan die passen bij de verschillende stadia van bereidheid tot stoppen, en geeft suggesties voor verwijzing (in de regio). Deze componenten worden gesteund door onder meer checklists, een flowchart, voorbeeldzinnen-op-maat, een sjabloon voor een persoonlijk stopplan, een sjabloon voor het omgaan met moeilijke momenten en een vapedagboek.
- 4. Farmacotherapie** – De handreiking geeft informatie over (het omgaan met) ontweningsverschijnselen en over het afbouwen van de nicotinedosering in/via de vape. De handreiking is terughoudend over het inzetten van nicotinevervangers en verwijst hiervoor naar zorgverleners.
- 5. Follow-up** – De handreiking benadrukt het nut van goede nazorg, en de rol daarin van de zorg en het sociale domein – liefst in de buurt. De handreiking benoemt dat het regionale aanbod hierin sterk kan verschillen en geeft enkele tips.

Het document bevat bijlagen met onder meer screening tools, een stopplan en werkbladen. De handreiking besluit met een samenvatting van alle stappen.

^h Precontemplatie, Contemplatie, Voorbereiding, Actie en Onderhoud. De handreiking bevat een stroomschema met bij elk niveau passende acties en tools.

ⁱ 'KidsQuit' Smoking Cessation Brief Interventions.

^j Hoewel 'AYA' (adolescents and young adults) de doelgroep vormen, spreekt de handreiking ook over kinderen vanaf 10 jaar.

Canada

[Vaping Cessation Guidance Resource \(CAMH, 2022\)](#)²⁷

Deze schematische handreiking (9 pagina's) van het Centre for Addiction and Mental Health (CAMH) richt zich op zorgverleners die jongvolwassenen in de leeftijd van 15 tot 25 jaar behandelen. De handreiking richt zich uitsluitend op vaperen, en bevat geen stappenplan maar een lijst met aanbevelingen. Er wordt weinig ingegaan op het stopadvies en de manier om te stoppen. Wel besteedt de handreiking veel aandacht aan specifieke doelgroepen en het omgaan met terugval. Ook gaat de handreiking in op duaal gebruik. De volgende onderdelen komen aan bod:

- 1. Screening/beoordeling** – De handreiking adviseert om elke patiënt te vragen of hij/zij vaped. Zorgverleners kunnen daarbij kiezen welke instrument het beste aansluit bij de patiënt. Voor volwassenen worden de E-FTND^k, EDS^l en PS-ECDI geadviseerd, voor jongeren de HONC^m en EDS. De organisatie heeft [een document](#) op de website opgenomen waarin deze instrumenten, de scoring en de (wetenschappelijke) onderbouwing staan beschreven.
- 2. Algemene benadering** – Benadrukt wordt dat zorgverleners altijd werken volgens de principes van op bewijs gebaseerde geneeskunde ('evidence-based medicine'), en persoonsgerichte zorg toepassen. De vaped- en rookgeschiedenis van mensen alsmede hun unieke doelen zijn belangrijk bij het opstellen van een passend behandelplan.
- 3. Behandeling** – De handreiking stelt dat de behandelduur afgestemd dient te worden op de behoeften van de persoon, met een richtlijn van minimaal 8-12 weken. Voor mensen die uitsluitend vaperen kan gedragstherapie aangeboden worden, al dan niet ondersteund door medicijnen.
- 4. Duaal gebruik** – De handreiking (2022) geeft aan dat voornamelijk niet duidelijk is wat de beste stopmethode is voor mensen die zowel roken als vaperen. Zorgverleners wordt geadviseerd een persoonsgerichte aanpak te hanteren en alle opties te bespreken. Daarbij raadt de handreiking aan om bij duaal gebruik te adviseren om volledig over te stappen van roken naar vaperen. Mensen die gestopt zijn met roken maar vaperen, kunnen aangemoedigd worden om te stoppen met vaperen. Daarbij dienen zorgverleners zowel de risico's (ontwenningsschijnselen, en evt. terugval naar roken) als de voordelen van het stoppen met vaperen te bespreken.
- 5. Vormen van medicamenteuze begeleiding** – De handreiking (2022) geeft aan dat er voornamelijk geen bewijs is dat medicamenteuze begeleiding helpt om te stoppen met vaperen. Wel kunnen NVM, varenicline, cytosine en bupropion overwogen worden bij de behandeling van

vapers met psychische problematiek of verslaving. Voor vaperende zwangeren en vaperende mensen die borstvoeding geven wordt een persoonsgerichte aanpak aanbevolen.

- 6. Vormen van gedragstherapie** – Voor het gebruik van gedragstherapie bij stoppen met vaperen is volgens de handreiking (2022) voornamelijk beperkt bewijs, maar wordt wel aanbevolen. Vaperende volwassenen en jongeren die willen stoppen kunnen het best individuele begeleiding zoeken via een zorgverlener. Andere aanbevolen vormen van ondersteuning zijn e-health (app, web of sms) of een telefonische hulplijn. Ten aanzien van jongeren worden 'peer support' en 'peer-geleide' counselinggroepen aanbevolen, alsmede het leren van zelfmanagement-vaardigheden.
- 7. Schadebeperking** – Om veiligheidsredenen wordt afgeraden om zelf aanpassingen te doen aan (onderdelen van) de vaped. Mensen dienen de instructies van de vaped goed te volgen en geen illegale producten te kopen of smaken gebruiken die schadelijk zijn.
- 8. Terugvalpreventie** – Zorgverleners wordt geadviseerd om mensen die terugvallen in vaperen te ondersteunen bij een nieuwe stoppoging. Het verlengen van medicamenteuze behandeling na het stoppen kan terugval helpen voorkomen. Voor duale gebruikers en ex-rokers die weer gaan roken, wordt aanbevolen de behandeling opnieuw te starten en erkende rookstopinterventies te gebruiken. Mensen die exclusief vaperen en moeite hebben met stoppen, kunnen schadebeperkende strategieën toepassen die niet nader worden toegelicht. Regelmatige screening op terugval is belangrijk voor zowel volwassenen als jongeren. Bij kwetsbare groepen, zoals mensen met psychische of verslavingsproblematiek, kan doorgaan met vaperen als alternatief worden overwogen om terugval naar roken te voorkomen.

[Vaping: A clinician's guide to counselling youth and parents \(CPS, 2021\)](#)²⁸

Deze korte handreiking (2 pagina's) van de Canadian Paediatric Society (CPS) richt zich op klinische zorgverleners die jongeren en hun ouders willen adviseren en helpen bij stoppen met vaperen (door jongeren). Centraal staat de 5A's-aanpak:

- 1. Ask (Vraag)** – Vraag naar vaperen. De handreiking beveelt zorgverleners aan om alle jongeren vanaf 12 jaar (of eerder, indien van toepassing) hier op vertrouwelijke wijze op te screenen. In dit kader worden de instrumenten S2BIⁿ en CRAFFT^o genoemd.
- 2. Advise (Adviseer)** – Adviseer jongeren om niet te beginnen met vaperen en licht hen voor over vaped-gerelateerde gezondheidsrisico's. Indien van toepassing, adviseer jongeren om te minderen of te stoppen.^p

k E-cigarette Fagerström Test of Cigarette Dependence; dit is een vragenlijst met zes items over de frequentie en context van het vaperen.

l E-cigarette Dependence Scale; een gevalideerde vragenlijst met 4, 8 of 22 items over onder andere cravings, prikkelbaarheid, gewoontegedrag, moeilijkheden om te stoppen met vaperen en ontwenningsschijnselen.

m Hooked On Nicotine Checklist; een gevalideerde vragenlijst met 10 items gericht op verlies van autonomie of nicotineverslaving. De M-HONC (Modified HONC) is hiervan afgeleid en richt zich specifiek op de vaped.

n Screening to Brief Intervention; dit is een korte screeningstool naar de hoeveelheid gebruik van verschillende verslavende middelen.

o CRAFFT; dit is een screeningstool met zes items over risicovol alcohol- of drugsgebruik bij adolescenten.

p Ten aanzien van minderen met roken (als opmaat tot geheel stoppen) formuleert de Nederlandse klinische richtlijn een genuanceerde aanbeveling,

- 3. Assess (Beoordeel)** – Indien van toepassing, beoordeel de motivatie om te minderen of te stoppen. ('Op een schaal van 1 tot 10, hoe gemotiveerd ben je om te minderen of te stoppen met vaperen?') Bij deze stap kunnen ook vragen gesteld worden over de soort vape en liquid die de jongere gebruikt, de motieven om te vaperen en de context en intensiteit waarin gevapt wordt. Daarnaast kan gevraagd worden of ze al geprobeerd hebben te stoppen en of ze hier ontwenningssverschijnselen bij hebben ervaren.
- 4. Assist (Ondersteun)** – Ondersteun de jongere bij zijn/haar poging om te stoppen of te minderen, of bij het gestopt blijven. Hiertoe kan gedragsmatige ondersteuning worden ingezet, eventueel aangevuld met farmacotherapie.
- 5. Arrange (Regel)** – Zorg voor een passend vervolgplan, waarbij zo nodig familieleden of gespecialiseerde zorgverleners worden betrokken.

Om jongeren effectief te helpen bij het stoppen met vaperen, dienen er gedragsstrategieën te worden ingezet die effectief zijn gebleken bij ander middelengebruik. Te denken valt aan motiverende gesprekken, individuele of groepstherapie en digitale middelen. Voor jongeren met ernstige nicotineverslaving en/of ontwenningssverschijnselen kunnen aanvullend NVM (pleisters, kauwgom en zuigtabletten) worden ingezet.

Overigens ontraadt de handreiking de vape bij jongeren als hulpmiddel bij het stoppen met roken – dit vanwege aantoonbare schadelijkheid en gebrek aan effectiviteit.



Verenigde Staten

[Youth Tobacco Cessation: Considerations for Clinicians \(AAP, 2020\)](#)²⁹

Deze handreiking (14 pagina's) van The American Academy of Pediatrics (AAP) is bedoeld om het brede arsenaal aan professionals binnen de klinische pediatrie gezondheidszorg handvatten te bieden bij de begeleiding bij stoppen met alle vormen van tabaks- of nicotinehoudende producten door adolescenten en jongvolwassenen. Na een uitgebreide beleidsmatige probleemschets en een 'call to action' biedt het document concrete handvatten (inclusief checklists, tips, voorbeeldzinnen en verwijzingen) aan de hand van het 'ACT' Ask-Counsel-Treatmodel:

- 1. Ask (Vraag)** – De handreiking adviseert om elke (jonge) patiënt in elk consult te vragen naar tabaks- en nicotinegebruik. Er worden enkele vragenlijsten aangeraden die de patiënt zelf kan invullen, en er wordt verwezen naar screeningstools zoals de M-HONC, EDS en mFTQ^q.
- 2. Counsel (Adviseer)** – De handreiking adviseert om elke (jonge) patiënt die tabak en/of nicotine gebruikt te adviseren om te stoppen en om binnen twee weken een stopdatum vast te leggen. Er wordt een persoonlijke, open conversatie met de patiënt aangeraden waarin de voordelen van stoppen aangegeven worden. De handreiking biedt handvatten die kunnen worden ingezet wanneer de patiënt onzeker is over stoppen of wanneer hij/zij aangeeft hier (nog) niet klaar voor te zijn. In het laatste geval kan de patiënt via 'The 2-Week Challenge' uitgedaagd worden om voor een korte periode te stoppen of, wanneer twee weken niet haalbaar lijkt, voor 1-3 dagen. Aangeraden wordt om hierbij te monitoren en te evalueren. De handreiking geeft op alle onderdelen tips over het voeren van het motiverende gesprek en de juiste toon daarbij. Ook worden er voorbeeldzinnen gegeven en wordt er verwezen naar externe (hulp)bronnen.
- 3. Treat (Begeleid)** – Er wordt aangeraden om abrupt te stoppen, eventueel gesteund door medicatie. Medicatie dient wel altijd aanvullend te zijn aan gedragstherapie. De handreiking geeft aan dat het identificeren van triggers, het bespreken van ontwenningssverschijnselen, sociale steun en zelfzorg belangrijk zijn in een succesvol stopplan. Ook wordt er aandacht besteed aan follow-up: waarom het belangrijk is, hoe gesprekken te plannen en hoe deze in te vullen. Ook op dit onderdeel biedt de handreiking tips, voorbeeldzinnen en verwijzingen naar externe (hulp)bronnen.

Opgemerkt wordt dat jongeren dienen te worden aangemoedigd om hun ouders bij de behandeling te betrekken, maar dat het ook gerespecteerd dient te worden als zij dit niet wensen.

^q Modified Version of the Fagerstrom Tolerance Questionnaire; een vragenlijst met zes items over de frequentie en context van het roken.

Verenigd Koninkrijk

[*Supporting clients who want to stop vaping \(NCSCT, 2022\)*](#)³⁰

In het Verenigd Koninkrijk wordt vaperen gezien als een goede manier om te stoppen met roken. Deze handreiking van het National Centre for Smoking Cessation and Training (NCSCT) is dan ook gericht op mensen die willen stoppen met vaperen wanneer de e-sigaret in eerste instantie is gebruikt als stoppen-met-rokenmethode. Daarbij wordt de hoogste prioriteit gegeven aan het gestopt blijven met roken. Om die reden wordt aangeraden om niet te stoppen met vaperen wanneer dit betekent dat de cliënt daardoor weer geneigd raakt om te gaan roken.

De handreiking (14 pagina's) volgt het 'Ask, Advise, Act-model':

- 1. Ask (Vraag)** – De handreiking benadrukt dat het voor de zorgverlener van groot belang is om in kaart te krijgen *waarom* een patiënt wil stoppen met vaperen. Wanneer de zorgverlener inzicht heeft in de drijfveren van de patiënt kan hij/zij advies en ondersteuning op maat bieden. De handreiking geeft aan dat het aan de zorgverlener is om te bepalen of de redenen van de patiënt (om te willen stoppen met vaperen) legitiem zijn. Hoofdzaak is immers dat de patiënt niet terugvalt in rookgedrag.
- 2. Advise (Adviseer)** – De handreiking benadrukt vooral dat het van belang is om te stoppen met roken, en dat het daarbij kan helpen om de patiënt aan te zetten om te blijven vaperen. Zo beveelt de handreiking zorgverleners aan om naar patiënten toe te benadrukken dat als het hen helpt om te stoppen met roken, er geen haast is om te stoppen met vaperen. Ook dienen zorgverleners te benadrukken dat vaperen minder slecht is voor de gezondheid dan roken, en dat het 'niet ongebruikelijk is' om na het roken nog langere tijd (tot meer dan drie

jaar) te blijven vaperen. Daarnaast wordt zorgverleners aangeraden patiënten te informeren dat tweedehands damp onschadelijk zou zijn voor de omgeving.

- 3. Act (Be)handel** – De handreiking geeft verschillende opties om te stoppen met vaperen, waaronder abrupt stoppen en verschillende methoden waarbij nicotine gradueel afgebouwd kan worden. Er wordt duidelijk aangegeven dat wanneer er een risico is op het opnieuw beginnen met roken, het vaperen voortgezet dient te worden.

De handreiking uit het Verenigd Koninkrijk doet aanbevelingen die niet overeenstemmen met de Nederlandse (behandel)richtlijnen omtrent stoppen met roken en stoppen met vaperen.

Conclusie

In het buitenland zijn verschillende handreikingen rondom stoppen met vaperen ontwikkeld die coaches en zorgprofessionals daar in de praktijk kunnen toepassen. Deze handreikingen zijn echter geen van alle *geheel* en *rechtsreeks* naar de Nederlandse zorgsetting te vertalen, maar ze bevatten niettemin elementen die kunnen worden vertaald naar, en ingezet in de Nederlandse zorgpraktijk. Te denken valt aan specifieke screeningsinstrumenten, (elementen van) gedragsmatige begeleiding, handvatten bij de inzet van farmacotherapie, het vormgeven van nazorg en omgaan met duaal gebruik, specifieke (kwetsbare) doelgroepen en de betrokkenheid van ouders van minderjarige cliënten. Later dit jaar publiceert het Trimbos-instituut –deels gebaseerd op onderhavige verkenning– een handreiking rondom stoppen met vaperen met een focus op jongeren, met concrete handvatten voor het Nederlandse zorgveld.





Achtergrond coaches

Tussen 30 oktober 2024 en 4 december 2024 hebben we 10 stoppen-met-rokencoaches geïnterviewd. De geïnterviewden zijn najaar 2024 geworven via het bestaande netwerk van stoppen-met-rokencoaches, en via oproepen in nieuwsbrieven. Vereiste was ervaring in het aanbieden van stoppen-met-rokenbegeleiding en daarnaast ook (enige) ervaring in het aanbieden van begeleiding bij stoppen met vaperen. In totaal zijn er 10 professionals geïnterviewd; acht van hen waren ten tijde van het gesprek actief werkzaam als stoppen-met-rokencoach, twee geïnterviewden waren werkzaam binnen een organisatie die stoppen-met-rokenbegeleiding aanbiedt. Allen waren ten tijde van het gesprek werkzaam binnen de eerste- of tweedelijnszorg en/of zelfstandig dan wel verbonden aan een organisatie voor stoppen met roken. Omwille van de leesbaarheid spreken we hierna steeds van 'coach'. Tijdens de interviews fungeerde een gespreksleidraad losjes als kapstok, maar hier kon afhankelijk van de input van de coaches vanaf geweken worden. Daarmee zijn niet alle thema's per definitie met alle coaches besproken.

Stoppen met vaperen: aandeel jongeren vooralsnog beperkt

Alle coaches hadden zowel rokende als vaperende cliënten in behandeling, met een beperkt aandeel vapers — dit ligt naar schatting rond de 5%. De meeste coaches begeleiden zowel adolescenten (14-22 jaar) als volwassenen, met maar zien verreweg meer volwassenen. Twee coaches werken uitsluitend met cliënten ouder dan 18 jaar.

Duaal gebruik: vaper bij jongeren vaak opstap naar roken

Een groot deel van de vaperende cliënten rookt ook.^r Duaal gebruik heeft verschillende redenen. Bij duaal gebruik door volwassenen is de vaper initieel vaak ingezet als hulp bij het stoppen met roken, maar is de cliënt beide producten blijven gebruiken. Andere duaal-gebruikers vaperen heel bewust naast het roken — bijvoorbeeld omdat ze denken dat dit gezonder is, omdat ze op sommige (rookvrije) plekken wél denken te kunnen vaperen of omdat ze het vaperen (in tegenstelling tot roken) op sommige plekken minder vinden opvallen of minder bezwaarlijk achten. Een coach vertelt dat jongeren vaak beginnen met vaperen en later sigaretten gaan roken.

Het beleid rondom stoppen bij duaal gebruik loopt tussen coaches sterk uiteen. Ongeveer de helft van de gesproken coaches stuurt bij voorkeur aan op stoppen met roken en vaperen tegelijk. Een coach voert beleid om eerst te stoppen met vaperen (want dit gebeurt vaak de hele dag door), daarna heel bewust sigaretten te roken en dit vervolgens af te bouwen. Ook is er een coach die bij voorkeur als eerste stopt met het middel waaraan het meeste gewoontegedrag is gekoppeld. Weer een andere coach laat de cliënt kiezen: met beide tegelijk stoppen, of eerst alleen met één middel en daarna met het andere.

Het gebruik van cannabis wordt door meerdere coaches ook uitgevraagd, maar het beleid verschilt. Een coach houdt eventueel cannabisgebruik buiten beschouwing, terwijl twee andere coaches resoluut inzetten op stoppen met alle middelen, inclusief cannabis.

Mate van verslaving vaak lastig vast te stellen bij vaperen

Veel coaches screenen bij vaperen voornamelijk op gevoel: is iemand een zware, gemiddelde of 'gelegenhedsvaper'? Een coach maakt gebruik van de Fagerströmtest. Een andere coach vraagt cliënten of ze 's nachts een vaper binnen handbereik houden – bijvoorbeeld op hun nachtkastje of onder het kussen. Haar ervaring is namelijk dat sommige cliënten ook 's nachts vaperen.^s Sommige coaches schatten de nicotineafhankelijkheid in door samen met de cliënt te kijken naar de dosering in de liquid (mg. nicotine per ml.) en de gebruikte hoeveelheid liquid per tijdseenheid, in combinatie met het gebruikspatroon.

Patroon van vaperen is vaak anders en intensiever dan dat van roken

De coaches geven aan dat het principe van stoppen met roken en stoppen met vaperen hetzelfde is: in beide gevallen is de cliënt verslaafd aan nicotine. Bij het stoppen-met-vapentraject worden daarom in beginsel dezelfde stappen doorlopen als bij het stoppen met roken. Toch benoemen bijna alle coaches die we specifiek hierover spraken dat er doorgaans veel intensiever gevaperd wordt dan dat er wordt gerookt. Zo is roken vaak gekoppeld aan specifieke momenten of situaties, maar gebeurt vaperen (vaak onbewust) de hele dag door. In beide gevallen is er sprake van gewoontegedrag. Het patroon bij vaperen is echter veel minder afhankelijk van context, specifieke triggers en 'cues', wat minder concrete aangrijpingspunten voor gedragsverandering biedt.

Gedragsmatige begeleiding: veel aandacht voor bewustwording

Coaches geven aan dat het, net als bij roken, goed is om samen met de cliënt inzichtelijk te krijgen *wanneer* iemand vaperet. Is dit de hele dag door, of bijvoorbeeld alleen tijdens feestjes? Geadviseerd wordt om de cliënt zoveel mogelijk bewust te maken van zijn/haar verleidingen om te gaan vaperen. Methoden als motivational interviewing en cognitieve gedragstherapie helpen bij deze bewustwording. Hierbij kan ook, net als bij roken, besproken worden wat vaperen iemand oplevert en wat de voor- en nadelen zijn van stoppen.

Een goed stopplan is bij vaperen lastiger te maken omdat vaperen vaak de hele dag door gebeurt en er zo lastig vaste 'vapemomenten' aan te wijzen zijn, zoals bij roken wel het geval is. Sommige coaches spreken daarom met de cliënt vóór de stopdatum momenten af waarop wel en niet gevaperd wordt. Op die manier ontstaat er bewustwording. Bijvoorbeeld bij het autorijden de vaper niet meenemen in de auto, maar deze in de kofferbak leggen en bewust op een

^r In de algehele populatie rookte 69% van de jongeren tussen de 12 en 25 jaar die maandelijks vaperen ook elke maand een sigaret (peiljaar 2023).³

^s Bij navraag bij een andere coach, of zij deze vraag ook aan cliënten stelt, antwoordde deze dat zij hier nooit aan gedacht had, maar zeker van plan was om deze vraag te gaan stellen omdat ook zij het sterke vermoeden had dat sommige cliënten ook 's nachts vaperen.

parkeerplaats even stoppen voor een vapemoment. Of thuis bewust een moment creëren waarop je even naar buiten gaat om te vaperen, en dit niet meer standaard binnen doen.



Coach 3: “Vaperen is ingesleten gedrag en vaak de gehele dag aanwezig. Het is wel te ontkoppelen, maar dat kost tijd en energie. Het doorbreken van gedrag is een kwestie van alles of niks – geef dit vooraf heel duidelijk aan bij de cliënt. Lichamelijk kan de verslaving binnen een paar weken getackeld worden (d.m.v. pleisters), maar qua gedrag vergt het meer. Vapevrij lukt je in drie weken, maar verslavingsvrij duurt veel langer.”



Coach 10: “Het stoppen met roken/vaperen vraagt in het begin bewuste inspanning, net als autorijden in de eerste lessen. Maar naarmate je oefent en volhoudt, wordt het steeds meer een tweede natuur. Op een gegeven moment hoef je er niet meer actief over na te denken, en voelt het als een nieuwe gewoonte om rookvrij te zijn.”

Goede voorlichting over wat vaperen doet met het lichaam en de gezondheidsrisico's ervan, dient volgens coaches onderdeel uit te maken van de begeleiding bij stoppen met vaperen. Sommige cliënten veronderstellen namelijk dat vaperen gezonder is dan roken, maar wanneer een cliënt continu vapet krijgt hij/zij onbewust juist vaak (extreem) veel meer nicotine binnen dan bij roken het geval is.

Coaches melden dat vapers sneller dan rokers terugvallen, en ook sneller uit beeld raken. Terugvalpreventie en nazorg zijn dus ook bij vaperen erg belangrijk.

Nicotinevervangende middelen en vaststellen van de dosering

Wanneer een cliënt de hele dag door vapet wordt hij/zij blootgesteld aan zeer hoge doses nicotine. Vrijwel alle coaches zetten bij volwassenen met vapeverslaving dan ook nicotinepleisters in (bij jongeren ligt dit anders; zie kopje 'Jongeren'). Eén coach geeft aan liever eerst alleen met gedragstherapie te beginnen en als het echt nodig is daarbij een lage dosering pleisters (7mg) aan te bieden. Enkele coaches vullen de pleisters juist extra aan met nicotinevervangers zoals zuigtabletten of kauwgom die (net als bij roken) kunnen helpen bij het opvangen van cravings. De meeste coaches passen bij vaperen, net als bij roken, de dosering van de pleisters aan op de ingeschatte mate van nicotineafhankelijkheid. Het merendeel is daarbij initieel behoudend en start met een relatief lage dosering; een aantal zet bij voorkeur juist hoog in (soms meerdere pleisters naast elkaar) en verlagen de dosering wanneer zij inschatten dat dit kan. Goede monitoring is daarbij altijd van belang.

Een paar coaches geven aan moeite te hebben met het vaststellen van een passende dosering pleisters. Vaak valt namelijk niet goed in te schatten hoeveel nicotine de cliënt binnenkrijgt, omdat deze niet goed kan aangeven hoeveel hij/zij per dag vapet en/of omdat de hoeveelheid nicotine op de verpakking van de vape of liquid niet altijd klopt — zeker als het om online gekochte producten gaat.

Coaches geven aan dat nicotinevervangers altijd aanvullend zijn op gedragsmatige begeleiding, omdat nicotinevervangers alleen helpen tegen de nicotineverslaving en niet tegen het ingesleten gedrag. Dit beleid is in lijn met de [richtlijn Tabaks- en nicotineverslaving](#).

Inzet van receptplichtige medicatie is laag bij stoppen met vaperen

De coaches geven aan nauwelijks receptmedicatie aan te bevelen. Alleen wanneer de (volwassen) cliënt hier echt een voorkeur voor heeft en/of al meerdere stoppogingen achter de rug heeft, zien coaches de inzet van receptmedicatie op voorschrift van een arts als een optie.

Minderen met vaperen of afbouwen van de nicotineconcentratie wordt afgeraden

De meeste coaches raden het af om gedurende het stopproces de nicotineresterkte van de vape/liquid af te bouwen. Dit houdt namelijk de handeling van het vaperen in stand en maakt het stoppen alleen maar moeilijker. Daarnaast riskeert de cliënt het zo om juist nog meer te gaan vaperen teneinde alsnog de gewenste hoeveelheid nicotine binnen te krijgen. Meerdere coaches die we specifiek hierover spraken geven aan dat het wel goed kan werken om voor de stopdatum bewuster te gaan vaperen (zie 'Gedragsmatige begeleiding').



Coach 1, over minderen/afbouwen: “Wij adviseren dat nooit want het kost veel energie, terwijl je nog niet gestopt bent. Sommige mensen bouwen wel af, maar we zien dat meer als oefenen waardoor ze bewust worden. Als ze echt gaan minderen gaan ze de trekjes die ze wel nemen van de vape verheerlijken. Ik verwacht dat als je mindert met nicotine, je dan dieper gaat inhaleren.”

Inzet van e-health eventueel aanvullend bij begeleiding van jongeren

Coaches zetten soms stoppen-met-rokenapps in zoals Quiddy, Stoptober en Quitbuddy voor extra motivatie, vooral bij jongeren. Complimenten of adviezen vanuit een app kunnen belonend en motiverend werken. Inzet van een app dient volgens de coaches wel altijd een aanvulling op de persoonlijke begeleiding te zijn, en iets waar de cliënt zelf ook echt een voorkeur voor moet hebben.

Behandeling van jongeren

Vooralsnog is er slechts een klein aandeel jongeren in behandeling bij de gesproken coaches — er vindt voornamelijk begeleiding van volwassenen plaats. Toch heeft de helft van de coaches wel enige ervaring met jongeren — de meesten face-to-face, maar een enkeling biedt online sessies aan. In de basis betreft het altijd één-op-één begeleiding. Sommige jongeren melden zichzelf bij de coach, anderen komen mee met een ouder die wil dat zijn/haar kind stopt met vaperen. In het laatste geval zijn de jongeren zelf doorgaans minder gemotiveerd om te stoppen en werkte de behandeling niet, zo zien de coaches.

De behandelde jongeren waren meestal al (bijna) 18 jaar of ouder. Vijf coaches geven aan ook 14- of 15-jarigen behandeld te hebben, maar dit was zeer sporadisch. De andere coaches kiezen er bewust voor om geen minderjarigen te begeleiden. Zo is behandeling van minderjarigen onder de zestien niet toegestaan zonder toestemming van ouders of verzorgers, terwijl minderjarige vapers hen juist vaak buiten het behandeltraject willen houden. Dit compliceert de behandeling — zowel ethisch als financieel (vergoeding door de zorgverzekeraar loopt via de ouders). Sommige coaches en stoppen-met-rokenorganisaties geven daarnaast aan niet goed te weten hoe je rokende en vappende jongeren passend en adequaat kunt begeleiden, aangezien dit een heel andere aanpak vereist dan de begeleiding van volwassenen. Zo werkt het jongerenbrein anders dan bij volwassenen, is er bij jongeren vaak een sterke invloed van groepsdruk en sociale context en speelt er soms ook multiproblematiek. De hieronder gerapporteerde ervaringen met de begeleiding van jongeren zijn dus mogelijk niet representatief, maar geven zeker een indruk op hoofdlijnen.



Coach 6: “Cliënten jonger dan 15 zie je wel. Dat is complex in verband met de zorgverzekering en ouders die soms niet mogen worden ingelicht. Dan ga je maar gratis behandelen als het niet anders kan, maar dat is een problematische juridische kwestie. Een minderjarige behandelen zonder toestemming van een ouder mag formeel namelijk niet.”

(Ernstige) fysieke klachten bij vappende jongeren

De meeste jongeren komen bij een coach terecht omdat hun ouders dat graag willen. Jongeren die zich uit zichzelf voor begeleiding bij stoppen met vaperen bij een coach melden doen dit soms omdat ze fysieke klachten ervaren of dat ze in hun omgeving zien wat roken of vaperen met de gezondheid doet. Eén coach ziet soms ook jongeren met ernstige problematiek die ze niet bij rokers ziet. Deze jongeren gebruiken vaak een (extreem) hoge dosering nicotine en ervaren hartklachten. Zo vertelt deze coach over een jonge cliënt die tijdens het coachingsgesprek “trillend op de stoel zat”. Bewustwording van de gevolgen op de gezondheid kan jongeren dus motiveren en aanzetten om hulp te zoeken.

Groepsdruk compliceert de behandeling van jongeren

Beginnen met vaperen hangt vaak samen met vappende vrienden en klasgenoten. Daarnaast werkt groepsdruk belemmerend op de behoefte of bereidheid om te stoppen met vaperen. Coaches vertellen dat vaak hele vriendengroepen vaperen, en dat het korte termijn belang van (meedoen met) vrienden vaak belangrijker lijkt dan de eigen gezondheid. Deze sociale druk is bij jongeren veel sterker dan bij volwassenen. Ook wanneer jongeren het stoptraject wel aangaan lukt het coaches vaak niet om hen blijvend van hun vapeverslaving af te helpen. Zo vertellen coaches bijvoorbeeld dat jongeren vaak (meer dan volwassenen) geneigd zijn informatie en advies weg te wuiven, of dat ze niet volledig open kaart spelen over hun vapegebruik.

De rol van ouders: betrokken, maar op afstand

Sommige jongeren komen in behandeling omdat hun ouders hen daartoe aanzetten. Deze jongeren zijn zelden intrinsiek gemotiveerd om te stoppen, en de behandeling werkt dan ook niet goed. Over het algemeen zijn coaches daarom geneigd om ouders zoveel mogelijk buiten het traject te houden, tenzij de jonge cliënt zelf graag wil dat de ouder erbij betrokken wordt. Wel geeft een coach aan dat de rol van ouders relevant is wanneer deze zelf roken en/of vaperen — het kind wordt er dan thuis immers aan blootgesteld en krijgt zo niet het goede voorbeeld. Dit sluit aan bij het beleid van preventiewerkers in de jeugdverslavingszorg om systemisch te interveniëren en in elk geval ouders en vrienden in de behandeling mee te nemen. Het is daarbij niet noodzakelijk dat zij het gehele traject mee doorlopen, maar wel dient bij aanvang duidelijk te zijn wat de rol van de ouder in het geheel is, wat de doelen zijn en hoe zij hierin kunnen faciliteren. Ook geven enkele coaches aan dat ouders beter geïnformeerd zouden kunnen worden over hoe met hun kind het gesprek over vaperen aan te gaan.



Coach 1: “We begeleiden niet de moeder maar degene met de verslaving. De moeder blijft doorgaans in de wachtruimte.”



Coach 7: “Maar ouders missen echt een heel stuk informatie hierin – over hoe zij het gesprek kunnen aangaan valt nog veel winst te behalen. Ook over de overstap van vaperen naar roken!”

Een (andere) complicerende factor rondom ouders/verzorgers is dat de (medische) behandeling van jongeren onder de 16 jaar toestemming van hen vereist. Er kan formeel dus geen stoppen-met-vaperen (of -roken)traject worden gestart wanneer ouders van 16-minners hier niet van op de hoogte zijn. En juist minderjarigen, zo vertellen

stoppen-met-rokenorganisaties en verschillende coaches, willen vaak niet dat ouders/verzorgers op de hoogte zijn van hun vape- of rookgedrag. Coaches en stoppen-met-rokenorganisaties worstelen hoe hiermee om te gaan. Immers, zo stellen zij, wanneer een jonge vaper zich meldt met een stopwens, dan wil je er alles aan doen om hem/haar te helpen. Wettelijk mag je een minderjarige niet behandelen zonder toestemming van ouders/verzorgers, maar moreel voelt het niet goed om een verslaafde jongere die zichzelf meldt met een stopwens behandeling te onthouden.

Begeleiding van jongeren: groepsdruk ombuigen naar groepssteun

Omdat groepsdruk een grote rol speelt bij kinderen, vinden de coaches het een goed idee om jongeren samen te laten stoppen. Een coach geeft aan dat ze jongeren soms samen met een vriend of vriendin begeleidt, en dat dit goed werkt. Het is daarbij soms wel een uitdaging om een jonge cliënt zover te krijgen een vriend of vriendin mee te nemen teneinde samen te stoppen met vaperen. Collega-coaches hebben dit namelijk geprobeerd, maar kregen die jonge cliënt niet zover. Meerdere coaches zijn voorstander van een groepstraining voor jongeren, waarin ze ook kunnen leren van leeftijdsgenoten met een vergelijkbare leefwereld en herkenbare problemen. Een coach geeft namelijk aan dat er dikwijls sprake is van multiproblematiek, zoals schulden of een ouder die uit beeld is. Bij de behandeling van een (vape)verslaving is het goed om ook op deze problematiek in te gaan. Deze coach geeft ook aan dat veel jongeren die zij ziet, en meiden in het bijzonder, erg onzeker zijn en dat een training in weerbaarheid en zelfvertrouwen hen ook zou kunnen helpen bij het stoppen met vaperen. Meerdere coaches geven aan dat scholen en preventiewerkers een belangrijke rol zouden kunnen spelen in signaleren en voorlichting. Ook geeft een coach aan dat rolmodellen goed zouden kunnen werken; influencers worden nu vaak ingezet om de vape te promoten, maar zo stelt zij, die werking kan je natuurlijk ook omdraaien door influencers tégen de vape in te zetten.

Begeleidingsvorm: spanningsveld tussen ‘Wat is effectief?’ en ‘Wat is mogelijk?’

Uit gesprekken met jeugdpreventiewerkers, stoppen-met-rokenaanbieders en -coaches komt naar voren dat de begeleiding (van zowel stoppen met vaperen als roken) van jongeren in de praktijk één-op-één, en face-to-face wordt aangeboden. Persoonlijk contact is belangrijk voor het maken van connectie en het opbouwen van een band — iets waar jongeren erg aan hechten en wat de behandeling ten goede komt. Coaches zijn het erover eens dat groepsbegeleiding van jongeren van grote meerwaarde zou zijn en zij zoeken dan ook naar mogelijkheden hiertoe, maar een groepsaanpak vereist voldoende vraag (volume) en die is er vooralsnog niet. Digitale zorg zoals online groepssessies zouden een goed alternatief kunnen zijn, maar bij die vorm ontbreekt het volgens sommige coaches dan weer aan de persoonlijke connectie die zo van meerwaarde is. Kortom: er bestaat vooralsnog een spanningsveld tussen ‘Wat is effectief?’ en ‘Wat is mogelijk?’.

TIPS VAN PROFESSIONALS

- Benader vaperen in beginsel hetzelfde als roken en denk er niet te licht over. Een nicotineverslaving is een nicotineverslaving, ongeacht het middel — al zien cliënten vaperen vaak als minder schadelijk dan roken. Maak de cliënt bewust van de schadelijke effecten van vaperen.
- De behandeling van jongeren is wezenlijk anders dan die van volwassenen. Tips bij de begeleiding van jongeren zijn: focus op *korte-termijndoelen* die voor de jongere belangrijk zijn, heb aandacht voor de rol die de cliënt inneemt ten opzichte van *leeftijdsgenoten en vrienden*, vraag naar gebruik van *andere middelen* en *herhaal* vaak. Dit kost wel veel (extra) tijd, dus zorg ervoor dat je die kunt inbouwen.
- Wees niet bang om te vragen. In groepstrainingen kan je iemand even apart nemen. Probeer bloot te leggen wat de reden van gebruik is, en laat de cliënt een dag bijhouden hoeveel en wanneer hij/zij vapet. Een schatter voor de mate van nicotineafhankelijkheid is hoe snel na het wakker worden men de vape pakt. Vraag of er ook andere middelen worden gebruikt, zoals cannabis. Praat daarover op een open en oordeelvrije manier. Wanneer je als coach vroeger zelf hebt gerookt of gevapet kan het helpen om met je eigen stopproces aansluiting te zoeken bij de cliënt.
- Veel coaches geven aan dat ‘cold turkey’ stoppen niet reëel is wanneer cliënten heel veel vaperen. Coaches die (initieel) zwaar inzetten op nicotinevervangende middelen geven aan dat je hier niet terughoudend in moet zijn, want je kunt de dosering altijd verlagen. Zeker bij zware nicotineafhankelijkheid, waar vaak sprake van is bij vaperen, krijgt een cliënt veel schadelijke stoffen binnen. Pleisters bevatten weliswaar ook nicotine, maar niet alle bijkomende schadelijke stoffen.
- Heb als coach vertrouwen in wat je te bieden hebt, maar weet ook waar je invloed eindigt; de cliënt moet het uiteindelijk zelf doen.
- Wees terughoudend met het aanbieden van stoppen-met-vaperenbegeleiding aan jongeren die op voorhand een lage slagingskans hebben — bijvoorbeeld wanneer er sprake is van psychische kwetsbaarheid. Te veel negatieve stopervaringen kunnen namelijk het toekomstige vertrouwen (in succesvol/blijvend stoppen) ondermijnen.



Conclusie

De gesproken coaches die naast stoppen-met-rokenbegeleiding ook stoppen-met-vapenbegeleiding aanbieden zien onder hun cliënten slechts een beperkt aandeel (circa 5%) vapers, en dit betreft vooral volwassenen en nauwelijks jongeren.

Beleid bij duaal gebruik verschilt

Een aanzienlijk deel van de vapende cliënten rookt daarnaast ook, en het beleid rondom stoppen bij duaal gebruik loopt tussen coaches sterk uiteen. Ook buitenlandse stoppen-met-vapeninterventies en -handreikingen laten geen voorkeursaanpak bij duaal gebruik zien. Hoe om te gaan met duaal gebruik in de Nederlandse zorgsetting is daarom een punt voor nadere uitwerking.

Screenen en vaststellen van nicotineafhankelijkheid

Veel coaches screenen bij vaperen voornamelijk op gevoel: is iemand een zware, gemiddelde of 'gelegenheidsvaper'? Ook het vaststellen van nicotineafhankelijkheid vindt men lastig. Sommige coaches schatten de deze in door samen met de cliënt te kijken naar de dosering in de liquid en de gebruikte hoeveelheid liquid per tijdseenheid, in combinatie met het gebruikspatroon. In het buitenland lijkt al wat ervaring te zijn met screeninginstrumenten, zoals bijvoorbeeld de M-HONC. Van deze instrumenten bestaat echter nog geen (gevalideerde) Nederlandstalige versie, wat implementatie in de Nederlandse zorgsetting vooralsnog hindert.

Bewustwording is van groot belang bij stoppen met vaperen

Hoewel het patroon van vaperen vaak anders en intensiever is dan dat van roken, geven coaches aan dat het principe van stoppen met roken en stoppen met vaperen hetzelfde is: in beide gevallen is de cliënt verslaafd aan nicotine. Toch geven coaches aan dat er doorgaans veel intensiever gevapet wordt dan dat er wordt gerookt. Daar waar roken vaak gekoppeld is aan specifieke momenten of situaties, gebeurt vaperen (vaak onbewust) de hele dag door. Daarom is een goed stopplan bij vaperen lastiger te maken; eerst dient er bewustwording plaats te vinden. Interventies en handreikingen ten aanzien van andere verslavingen (dan vaperen), en/of stoppen-met-vapeninterventies uit het buitenland bieden hiertoe mogelijk handvatten.

Inzet van nicotinepleisters bij stoppen met vaperen

Bij volwassen vapers met een (vape)verslaving zetten vrijwel alle gesproken coaches nicotinepleisters in. Net als bij roken passen coaches de dosering van de pleisters aan op de ingeschatte mate van nicotineafhankelijkheid, maar deze (en de daaraan gekoppelde dosering) is niet altijd goed in te schatten. Hoewel sommige buitenlandse stoppen-met-vapeninterventies en -handreikingen wat terughoudend zijn bij de inzet van niet-receptplichtige medicatie, bestaan er meerdere goede voorbeelden in de vorm van bijvoorbeeld doseringsschema's. Deze zouden, met inachtneming van de Nederlandse richtlijnen hieromtrent, kunnen worden vertaald naar handreikingen voor de Nederlandse zorgsetting. Hetzelfde geldt voor receptplichtige medicatie.

Groepsdruk en gebrekkige motivatie vormen de grootste uitdaging bij vapende jongeren

De behandeling van jongere vapers brengt extra uitdagingen met zich mee. De grootste uitdaging lijkt te liggen in de groepsdruk (om te vaperen) vanuit vrienden, klas- en leeftijdsgenoten, en in de doorgaans gebrekkige motivatie om te stoppen met vaperen. Buitenlandse stoppen-met-vapeninterventies en -handreikingen bieden bij de beschrijving van gedragsmatige begeleiding weliswaar aandacht aan de verschillende stadia van motivatie, maar om jongeren in de Nederlandse zorgsetting adequaat te kunnen begeleiden dient dit nader te worden uitgewerkt.

Betrekken van ouders bij stoppen met vaperen door jongeren

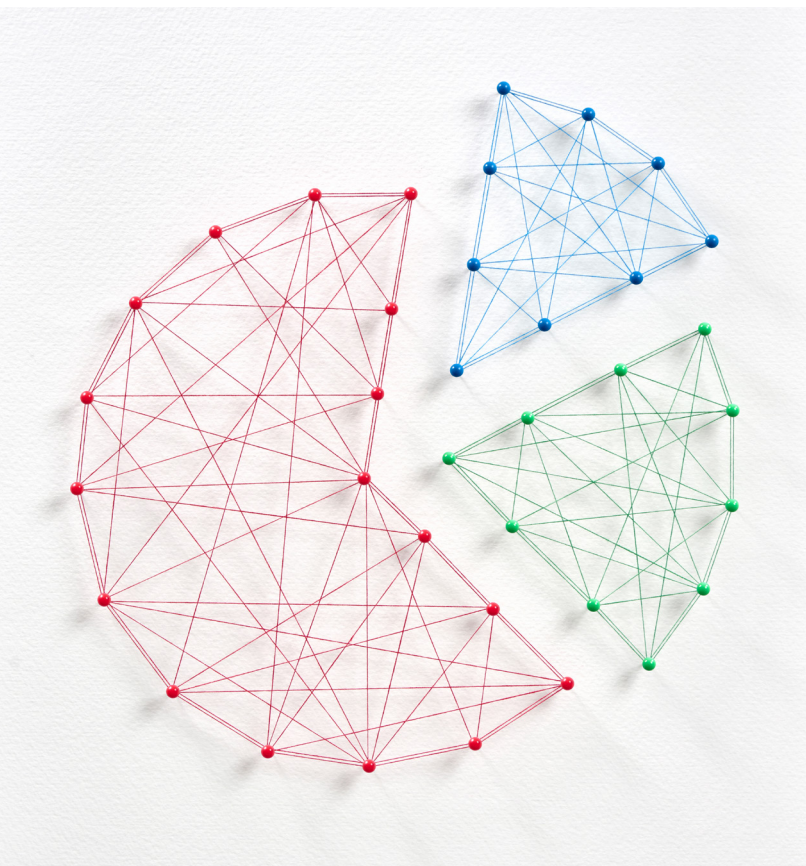
Wat daarnaast ook complicerend werkt is dat de behandeling van minderjarigen onder de zestien niet is toegestaan zonder toestemming van ouders of verzorgers, terwijl deze jongeren hun ouders graag buiten het traject willen houden.

Voortgaand op onderhavige verkenning publiceert het Trimbos-instituut later dit jaar een handreiking rondom stoppen met vaperen met een focus op jongeren, met concrete handvatten voor het Nederlandse zorgveld.





1. Rombouts M, Morren K, van Dorsselaer S, Tuithof M, Monshouwer K. *Peilstationsonderzoek Scholieren 2023*. Roken.; 2023.
2. Gezondheidsenquête/Leefstijlmonitor CBS in samenwerking met het RIVM en het Trimbos-instituut, 2024.
3. Garritsen H, Bommelé J, de Nerée C, Troelstra S, Croes E, Willemsen M. *Jongerenmonitor Tabaks- En Nicotineproducten*.; 2023.
4. Schaap J, Troelstra S, Willemsen M, Croes E. *Elektronische Sigaretten (Vapes)*.; 2023.
5. Kochvar A, Hao G, Dai HD. Biomarkers of metal exposure in adolescent e-cigarette users: correlations with vaping frequency and flavouring. *Tob Control*. Published online 2024;1-6. doi:10.1136/tc-2023-058554
6. Delemarre-Edens J, Van Aerde M, Koster L, Croes E. *Factsheet: Schadelijkheid van Nicotine Op de Hersenontwikkeling*. Trimbos-instituut (conceptversie, interne communicatie); 2025.
7. Trimbos-instituut. *Richtlijn Tabaks-En Nicotineverslaving Herziening 2024 Richtlijnwerkgroep*.; 2024.
8. Hoge Gezondheidsraad. *Elektronische Sigaret : Evolutie*.; 2022.
9. NHS. Using e-cigarettes to stop smoking.
10. Amin S, Pokhrel P, Elwir T, Mettias H, Kawamoto CT. A systematic review of experimental and longitudinal studies on e-cigarette use cessation. *Addict Behav*. 2023;146(June):107787. doi:10.1016/j.addbeh.2023.107787
11. Butler AR, Lindson N, Livingstone-Banks J, et al. Interventions for quitting vaping. *Cochrane Database Syst Rev*. Published online 2025. doi:10.1002/14651858.CD016058
12. Caponnetto P, Campagna D, Ahluwalia JS, et al. A Double-Blind, Randomized, Controlled Phase III Trial Investigating Efficacy and Safety of Varenicline for Vaping Cessation in Adult Users. *medRxiv*. Published online 2022:2022.12.20.22283715.
13. Dyson J, Bhatnagar M, Skinner J, Crooks M. Helping the quitters quit: A systematic review and narrative synthesis of the barriers and facilitators to e-cigarette cessation and the support that is needed. *Patient Educ Couns*. 2022;105(6):1402-1410. doi:10.1016/j.pec.2021.09.024
14. Graham AL, Amato MS, Cha S, Jacobs MA, Bottcher MM, Papandonatos GD. Effectiveness of a Vaping Cessation Text Message Program among Young Adult e-Cigarette Users: A Randomized Clinical Trial. *JAMA Intern Med*. 2021;181(7):923-930. doi:10.1001/jamainternmed.2021.1793
15. Huerne K, Eisenberg MJ. Vaping-Cessation Interventions in Former Smokers. *Can J Cardiol*. 2023;39(9):1263-1267. doi:10.1016/j.cjca.2023.04.020
16. Kundu A, Kouzoukas E, Zawertailo L, et al. Scoping review of guidance on cessation interventions for electronic cigarettes and dual electronic and combustible cigarettes use. *cmajOPEN*. 2023;11(2). doi:10.17605/OSF.IO/79DXP
17. Kundu A, Seth S, Felsky D, Moraes TJ, Selby P, Chaiton M. A Systematic Review of Predictors of Vaping Cessation Among Young People. 2024;XX:1-10. doi:10.1093/ntr/ntae181
18. Liu J, Gaiha SM, Halpern-Felsher B. A Breath of Knowledge: Overview of Current Adolescent E-cigarette Prevention and Cessation Programs. *Curr Addict Reports*. 2020;7(4):520-532. doi:10.1007/s40429-020-00345-5
19. McKay F, Chan L, Cerio R, et al. Assessing the Quality and Behavior Change Potential of Vaping Cessation Apps: Systematic Search and Assessment. *JMIR mHealth uHealth*. 2024;12(1):1-10. doi:10.2196/55177
20. Palmer AM, Price SN, Foster MG, Sanford BT, Fucito LM, Toll BA. Urgent Need for Novel Investigations of Treatments to Quit E-cigarettes : Findings from a Systematic Review. 2022;15(9):569-580. doi:10.1158/1940-6207.CAPR-22-0172.Urgent
21. Wu J, Benjamin EJ, Ross JC, Fetterman JL, Hong T. Health Messaging Strategies for Vaping Prevention and Cessation Among Youth and Young Adults: A Systematic Review. *Health Commun*. 2024;00(00):1-19. doi:10.1080/10410236.2024.2352284
22. Zawertailo L, Kouzoukas E, Fougere C, Dragonetti R, Veldhuizen S, Selby P. Clinical guidance for e-cigarette (vaping) cessation: Results from a modified Delphi panel approach. *Prev Med Reports*. 2023;35(August):102372. doi:10.1016/j.pmedr.2023.102372
23. Farmacotherapeutisch kompas. Varenicline.
24. NSW Health. Guide to Support Young People to Quit E-Cigarettes. Published online 2024.
25. Wahhab M. *Clinician's Guide to Supporting Adolescents and Young Adults Quit Vapes*.; 2023.
26. Asthma + Respiratory foundation NZ. *A Reference Guide to Support Rangatahi to Quit Vaping*.; 2023.
27. CAMH. *Vaping Cessation Guidance Resource*.; 2022.
28. Canadian Paediatric Society. *A Clinician's Guide to Counselling Youth and Parents*.; 2021.
29. Pediatrics AA of. *Youth Tobacco Cessation : Considerations for Clinicians*.; 2020.
30. Ross L, Papadakis S, Locker RJ, Robson J, Willmore M. *Supporting Clients Who Want to Stop Vaping*.; 2022.
31. Barnes C, Turon H, McCrabb S, et al. Interventions to prevent or cease electronic cigarette use in children and adolescents. *Cochrane Database Syst Rev*. 2023;2023(11). doi:10.1002/14651858.CD015511.pub2
32. Butler AR, Lindson N, Livingstone-Banks J, et al. Interventions for quitting vaping. *Cochrane Database Syst Rev*. 2024;2024(5). doi:10.1002/14651858.CD016058
33. Khangura SD, McGill SC. Pharmacological Interventions for Vaping Cessation. Published online 2021.
34. Mestdag M, Degey S, Deflandre E. Gestion périopératoire des cigarettes conventionnelles et électroniques. Actualisation 2023. Une revue narrative de la littérature. *Rev Mal Respir*. 2024;41(3):237-247. doi:10.1016/J.RMR.2024.02.001
35. Russell AJ, Shishani K, Hurst S. The Role of the School Nurse in E-Cigarette Prevention and Cessation: A Scoping Review. *J Sch Nurs*. Published online 2024:1-9. doi:10.1177/10598405231225976
36. Zawertailo L, Kouzoukas E, Fougere C, Dragonetti R, Veldhuizen S, Selby P. Clinical guidance for e-cigarette (vaping) cessation: Results from a modified Delphi panel approach. *Prev Med Reports*. 2023;35:102372. doi:10.1016/J.PMEDR.2023.102372



EN NU VERDER...

Wil je meer weten over dit thema? Lees dan ook onderstaande factsheets:

- Notitie: Roken is een verslaving
- Elektronische sigaretten (vapes)
- Rookprevalentie in Europa: een vergelijking tussen 8 landen

WIJ GAAN OOK VERDER...

Ook de komende jaren gaan we door met het beschrijven van het huidige en toekomstige tabaksbeleid in Nederland. Wij publiceren met regelmaat factsheets over uiteenlopende thema's binnen tabaksontmoediging. Je kunt deze factsheets vinden op onze website via: trimbos.nl/webwinkel

Heb je vragen over deze verkenning? Neem dan contact op met Judith-Edens jedens@trimbos.nl

ROKEN
Infolijn
0900-1995

€ 0,10/min + de kosten van
je mobiele telefoon

Colofon

Auteurs

Judith Delemarre-Edens
Petra Hopman
Jeroen Bommelé
Esther Croes
Marc Willemsen

Ontwerp & productie

The Creative Hub | Canon

Beeld

gettyimages.nl

© 2025, Trimbos-instituut, Utrecht

Deze verkenning is gemaakt in opdracht van het ministerie van VWS en te downloaden via www.trimbos.nl/webwinkel met artikelnummer **TRI-64-028**.

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



Deze artikelen hebben we niet meegenomen in deze verkenning na het lezen van de titel, samenvatting en/of hoofdtekst.

Artikel	Land*	Inclusie	Type studie	Doelgroep en aantal studies (k)	Reden voor exclusie
1. Barnes et al. (2023). Cochrane: Interventions to prevent or cease electronic cigarette use in children and adolescents ³¹	Australië (internationale literatuur gebruikt)	Nee	Review naar voorkomen of stoppen van e-sigaretgebruik	Jongeren tot en met 19 jaar N = 0 Geïnccludeerde studies: 0	Geen trials gevonden en volledige artikel niet beschikbaar
2. Butler et al. (2024) Interventions for quitting vaping ³²	Verenigd koninkrijk	Nee	Protocolbeschrijving voor interventies om te stoppen met vaperen	Iedereen die wil stoppen met vaperen N = n.v.t. Geïnccludeerde studies: n.v.t.	Protocolbeschrijving van geïnccludeerde review De systematische review gaat kijken naar de werkzaamheid van stoppen-met-vaperen interventies.
3. Khangura & McGill (2021) Pharmacological Interventions for Vaping Cessation. ³³	Canada	Nee	Review naar farmacologische interventies om te stoppen met vaperen	Doelgroep: Mensen van elke leeftijd die vaperen N = 0 Geïnccludeerde studies: 0	Artikelen voldeden niet aan de inclusiecriteria
4. Mestdag et al. (2024) Perioperative smoking cessation (conventional smoking and e-cigarettes) in 2023. A narrative review of the literature. ³⁴	België	Nee	Narratieve review over perioperatief stoppen met roken en vaperen	Doelgroep: Onbekend N = Onbekend Geïnccludeerde studies: Onbekend	Artikel niet beschikbaar
5. Russell et al. (2024) The Role of the School Nurse in E-Cigarette Prevention and Cessation: A Scoping Review. ³⁵	Verenigde Staten	Nee	Scoping review naar de rol van de 'school nurse' in preventie van vaperen en stoppen met vaperen	Doelgroep: K-12 studenten N = Niet benoemd Geïnccludeerde studies: 15	De review is gericht op de 'school nurse'. In Nederland is een 'school nurse' op deze manier niet gebruikelijk.
6. Selph et al. (2020) Primary Care-Relevant Interventions for Tobacco and Nicotine Use Prevention and Cessation in Children and Adolescents: Updated Evidence Report and Systematic Review for the US Preventive Services Task Force.	Verenigde Staten (internationale literatuur gebruikt)	Nee	Review naar preventie van tabaks- en nicotinegebruik vanuit de eerstelijnszorg	Tot 18 jaar voor stoppen en tot 25 jaar voor preventie. N = 44.521 Geïnccludeerde studies: 24	Geen trials over e-sigaretten

* Land: affiliatie eerste auteur.



Deze artikelen hebben we meegenomen in deze verkenning na het lezen van de titel, samenvatting en/of hoofdtekst.

Auteurs, jaar, titel (artikel)	Land*	Inclusie	Type studie	Doelgroep en aantal studies	Voornaamste bevindingen
1. Amin et al. (2023) A systematic review of experimental and longitudinal studies on e-cigarette use cessation. ¹⁰	Verenigde Staten	Ja	Systematische review naar werkzame elementen	Volwassenen N = 10.832 Geïnccludeerde studies: 12	Er zijn te weinig interventies om tot een goede conclusie te komen. Op mobiele technologie (sms-berichten of mobiele apps) gebaseerde interventies leken de intenties en pogingen om te stoppen met vaper aanzienlijk te vergroten en de waarschijnlijkheid van stoppen met vaper te vergroten.
2. Butler et al. (2025) Interventions for quitting vaping (Review)	Verenigd koninkrijk	Ja	Systematische (living) review naar werkzame elementen	Alle leeftijden N = 5.209 Geïnccludeerde studies: 9	Er zijn aanwijzingen dat sms-/appberichtjes jongeren en jongvolwassenen kunnen helpen bij het stoppen met vaper. Varenicline kan mogelijk volwassenen helpen bij stoppen met vaper. Op het moment van publicatie (jan-25) lopen er ten minste 20 RCT's rondom stoppen met vaper. Na afronding zullen de resultaten hiervan worden meegenomen in een update van deze review. De meeste studies zijn zo matig uitgevoerd (bijvoorbeeld weinig deelnemers), dat er vrijwel niets te zeggen valt over de effectiviteit van de interventies.
3. Caponnetto et al. (2022) A Double-Blind, Randomized, Controlled Phase III Trial Investigating Efficacy and Safety of Varenicline for Vaping Cessation in Adult Users ¹² administered twice daily for 12 weeks	Italië	Ja	RCT (dubbelblind) naar effectiviteit Varenicline	Volwassenen N = 140 N = 70 Placebo + gedragstherapie N = 70 Varenicline + gedragstherapie	Een groep die varenicline gebruikte om te stoppen met vaper is vergeleken met een groep die een placebo kreeg. De tijd dat deelnemers gestopt waren was aanzienlijk hoger voor de groep die varenicline gebruikte vergeleken met placebo op elk tijdsinterval: Weken 4-12: 40,0% voor varenicline en 20,0% voor placebo (OR = 2,67, 95% BI = [1,25 - 5,68], P = 0,011). Weken 4-24: 34,3% voor varenicline en 17,2% voor placebo (OR = 2,52, 95% BI = [1,14 - 5,58], P = 0,0224). De 7-daagse puntprevalentie van onthouding van vaper was ook hoger voor varenicline dan voor placebo op elk meetmoment.
4. Dyson et al. (2022) Helping the quitters quit: A systematic review and narrative synthesis of the barriers and facilitators to e-cigarette cessation and the support that is needed. ¹³	Verenigd Koninkrijk (internationale literatuur gebruikt)	Ja	Systematische review en narratieve synthese naar de barrières en helpende factoren bij stoppen met vaper	Leeftijd deelnemers wordt niet vermeld. 1 Studie bevat adolescenten, de rest is 18+. N = 16.489 Geïnccludeerde studies: 10	Barrières voor het stoppen met vaper waren: de angst om terug te vallen naar roken van sigaretten, afhankelijkheid en stressvermindering. Barrières én helpende factoren waren: overtuigingen over gezondheidsrisico's, mate van plezier, sociale invloeden en omgevingsfactoren. Praktijkimplicaties: stoppen met vaper brengt vergelijkbare én extra uitdagingen met zich mee als stoppen met roken.
5. Graham et al. (2021) Effectiveness of a Vaping Cessation Text Message Program Among Young Adult e-Cigarette Users ¹⁴	Verenigde Staten	Ja	RCT (dubbelblind) naar effectiviteit This is Quitting	18-24 jaar N = 2588 N = 1284 Maandelijkse SMSjes N = 1304 Maandelijkse SMSjes + This is Quitting	
6. Huerne & Eisenberg (2023) Vaping-Cessation Interventions in Former Smokers. ¹⁵	Canada	Ja	Review naar mogelijke interventies om te stoppen met vaper bij volwassen ex-rokers	Volwassen ex-rokers N = niet vermeld Geïnccludeerde studies: Niet gerapporteerd	Hoewel de gevonden interventies (varenicline, bupropion, nicotinevervangende therapieën en gedragstherapie) veelbelovend lijken, zijn de studies beperkt en is er verder onderzoek nodig om zowel effectiviteit als exacte protocollen en doseringen vast te stellen.
7. Kundu et al. (2023) Scoping review of guidance on cessation interventions for electronic cigarettes and dual electronic and combustible cigarettes use. ¹⁶	Canada (internationale literatuur gebruikt)	Ja	Scoping review naar verschillende stoppen-met-vaper-interventies	Jeugd, adolescenten en volwassenen die e-sigaretten gebruiken of gebruikt hebben N = Niet benoemd Geïnccludeerde studies: 13	Weinig bewijs voor stoppen met vaper gevonden en geen bewijs voor stoppen met dual-use. Vooral op jeugd gefocust. 'This is Quitting' enige goed geteste interventie. Belangrijk om te focussen op vrienden en familie, mist nu nog.
8. Kundu et al. (2024) A Systematic Review of Predictors of Vaping Cessation Among Young People ¹⁷	Canada (Voornamelijk Amerikaanse literatuur gebruikt)	Ja	Systematische review naar voorspellers van stoppen met vaper	Mensen tussen de 10 en 35 jaar N = Niet benoemd Geïnccludeerde studies: 24	De studie heeft een lijst samengesteld van waarschijnlijke en mogelijke voorspellers van stopintentie, stoppogingen en stoppen met vaper. Hiervoor zijn zowel positieve als negatieve voorspellers benoemd. Het onderzoek is nog steeds gelimiteerd en er kunnen nog geen duidelijke conclusies getrokken worden. Als waarschijnlijke positieve voorspeller van stoppen met vaper wordt een hoge perceptie van schade bij vaper gegeven. Als waarschijnlijke negatieve voorspellers worden hogere leeftijd, gebruik van e-sigaretten met zoete smaken, niveau van nicotineafhankelijkheid en huidig gebruik van andere tabaksproducten benoemd.

Auteurs, jaar, titel (artikel)	Land*	Inclusie	Type studie	Doelgroep en aantal studies	Voornaamste bevindingen
9. Liu et al. (2020) A Breath of Knowledge: Overview of Current Adolescent E-cigarette Prevention and Cessation Programs. ¹⁸	Verenigde Staten (internationale literatuur gebruikt)	Ja	Review naar overzicht van bestaande interventies	Adolescenten vanaf 10 jaar N = Niet benoemd Geïnccludeerde studies: 8 preventie-programma's, 7 stopprogram-ma's en 1 programma dat preventie en stoppen combineert werden opgenomen in deze review	Deze review benadrukt dat er weinig op adolescenten gerichte preventieprogramma's voor e-sigaretten zijn en zeer weinig programma's voor het stoppen met vaperen. Bovendien zijn er maar weinig geëvalueerd om de meest effectieve componenten te bepalen. De meeste programma's zijn online beschikbaar, waarvan veel gratis. Er zijn maar weinig programma's die zich specifiek op e-sigaretten richten, niet alle programma's maken er gebruik van een theoretisch raamwerk, en niet alle programma's behandelen de belangrijkste invloeden op het gebruik van e-sigaretten door adolescenten: marketing, smaken, nicotineverslaving en groepsdruk.
10. McKay et al. (2024) Assessing the Quality and Behavior Change Potential of Vaping Cessation Apps: Systematic Search and Assessment. ¹⁹	Australië (apps gebruikt die toegankelijk waren vanuit Australië)	Ja	Systematische zoekopdracht en beoordeling naar/van werkzame elementen in apps ter ondersteuning bij stoppen-met-vaperen	Apps voor stoppen met vaperen getest N = n.v.t. Geïnccludeerde apps: 20 iOS apps en 10 Android apps	De geïdentificeerde apps voor het stoppen met vaperen hadden een matig kwaliteitsniveau en enkele gedragsveranderings-componenten. Toekomstige apps voor het stoppen met vaperen zouden baat kunnen hebben bij het toevoegen van meer functies waarvan bekend is dat ze gedragsverandering ondersteunen, zoals het stellen van doelen, om het potentiële voordeel van deze apps te vergroten en mensen te helpen stoppen met vaperen.
11. Palmer et al. (2022) Urgent Need for Novel Investigations of Treatments to Quit E-cigarettes: Findings from a Systematic Review. ²⁰	Verenigde Staten	Ja	Systematische review naar redenen om te stoppen	Mensen die e-sigaretten gebruiken of gebruikt hebben N = Niet benoemd Geïnccludeerde studies: 79	Er is te weinig bekend over de strategie om te stoppen en de interventies die daar wel over gingen, gingen vooral over jongeren. Jongeren werden gemotiveerd om te stoppen met e-sigaretten vanwege gezondheidsproblemen, terwijl volwassenen gemotiveerd waren om te stoppen met e-sigaretten vanwege de kosten, gebrek aan tevredenheid en psychologische factoren. Volwassenen rapporteerden vaker eerdere pogingen om te stoppen met e-sigaretten, meestal 'cold turkey'.
12. Wu et al. (2024) Health Messaging Strategies for Vaping Prevention and Cessation Among Youth and Young Adults: A Systematic Review. ²¹	Verenigde Staten (internationale literatuur gebruikt)	Ja	Systematische review naar strategieën voor berichtgeving	Jongeren en jongvolwassenen N = 20.912 Geïnccludeerde studies: 25	Er is meer onderzoek nodig. Maar er zijn wel individuele studies die onderzoek hebben gedaan naar verschillende onderdelen van effectief gebruik maken van berichtjes.
13. Zawertailo et al. (2023). Clinical guidance for e-cigarette (vaping) cessation: Results from a modified Delphi panel approach ²²	Canada (internationale expertgroep)	Ja	(Aangepast) Delphi-onderzoek naar klinische begeleiding bij stoppen met vaperen	Volwassenen, jongeren, mensen die zwanger zijn, borstvoeding geven en mensen met een psychische aandoening N = 28 leden van het expert en peer panel Geïnccludeerde studies: n.v.t.	Het expertpanel bestond uit een internationale groep experts in stoppen met roken en vaperen. Daarnaast was er ook een panel van mensen met ervaring in het gebruik van e-sigaretten (zie Bijlage 3).

* Land: affiliatie eerste auteur.



1. Ernst en afhankelijkheid

- a) Alle cliënten moeten worden gevraagd of ze vaperen.
- b) Alle cliënten die eerder rookten en wordt geadviseerd te stoppen met vaperen, moeten worden gecontroleerd op terugval naar sigarettenrook.
- c) Beoordelingen van vaperen kunnen vragen omvatten over dubbel gebruik, fysieke en mentale gezondheid en sociale en omgevingsfactoren (bijv. partner die vaped, beleid over vaperen, etc.).
- d) Zorgverleners kunnen gestandaardiseerde hulpmiddelen gebruiken om afhankelijkheid van vaperen te beoordelen, om behandelplannen te informeren en/of het gesprek met cliënten te vergemakkelijken.
- e) Hoewel er momenteel geen aanbeveling is over welk gevalideerd hulpmiddel moet worden gebruikt om afhankelijkheid van vaperen te beoordelen, kunnen zorgverleners het hulpmiddel gebruiken dat het beste past bij de behoeften van hun cliënt.
Volwassenen: E-FTND, EDS, PS-ECDI
Jongeren: HONC, EDS
- f) Er is momenteel geen consensus onder experts over het gebruik van terminologie rondom nicotinegebruiksstoornis of nicotineresistentie bij verwijzing naar mensen die vaperen en willen stoppen.

2. Algemene benaderingen

- a) Volwassenen, jongeren, zwangeren, mensen die borstvoeding geven en/of borstvoeding geven, en mensen met mentale gezondheidsproblemen en/of middelengebruik die gestopt zijn met roken en blijven vaperen, moeten worden geadviseerd te stoppen met vaperen.
- b) Volwassenen, jongeren, zwangeren, mensen die borstvoeding geven en/of borstvoeding geven, en mensen met mentale gezondheidsproblemen en/of middelengebruik die vaperen maar nooit hebben gerookt, moeten worden geadviseerd te stoppen met vaperen.
- c) Er is momenteel geen overeenstemming over een aanbevolen algemene aanpak voor de behandeling van mensen die zowel roken als vaperen en hulp zoeken om te stoppen. Zorgverleners wordt geadviseerd een cliëntgerichte aanpak te volgen en alle benaderingen te bespreken, zodat cliënten een weloverwogen beslissing kunnen nemen over de beschikbare behandelmogelijkheden.

3. Behandelsbenaderingen

- a) De duur van de behandeling moet worden gebaseerd op de behoeften van elk individu. De voorgestelde behandelingsduur is minimaal 8-12 weken.
- b) Volwassenen, jongeren en mensen met mentale gezondheidsproblemen en/of middelengebruik die uitsluitend vaperen, kunnen een combinatie van gedragstherapie (afbouwen, CGT, enz.) met of zonder farmacotherapie aangeboden krijgen om te stoppen.
- c) Mensen die zwanger zijn, borstvoeding geven en/of borstvoeding geven en uitsluitend vaperen (en willen stoppen) kunnen gedragstherapieën als eerstelijnsbehandeling aangeboden krijgen. Nicotinevervangende therapie (NRT) kan als tweedelijnsbehandeling worden overwogen.

4. Duaal gebruik

- a) Zorgverleners moeten mensen die zowel roken als vaperen adviseren volledig over te schakelen van roken naar uitsluitend vaperen.
- b) Voor mensen die gestopt zijn met roken maar momenteel vaperen, kunnen zorgverleners hen aanmoedigen te stoppen met vaperen.

5. Farmacotherapeutische strategieën

- a) Volwassenen, jongeren en mensen met mentale gezondheidsproblemen en/of middelengebruik die willen stoppen met vaperen en bereid zijn farmacotherapie te gebruiken, kunnen een van de vier farmacotherapeutische opties voor rookstop aangeboden krijgen (NRT, varenicline, cytisine en bupropion), indien beschikbaar.
- b) Er is momenteel geen overeenstemming over een aanbevolen farmacotherapeutische strategie voor mensen die zwanger zijn, borstvoeding geven en/of borstvoeding geven en willen stoppen met vaperen. Zorgverleners wordt geadviseerd een cliëntgerichte aanpak te volgen en alle behandelmogelijkheden te bespreken, zodat mensen een weloverwogen beslissing kunnen nemen over de beschikbare farmaceutische opties.

6. Gedragstherapeutische strategieën

Volwassenen en jongeren die willen stoppen met vaperen of met vaperen en roken, kunnen worden aangemoedigd een of meer van de volgende strategieën te gebruiken: een zorgverlener bezoeken voor individuele begeleiding, een app, webgebaseerd programma of sms-programma gebruiken, en een hulplijn bellen voor ondersteuning bij stoppen.

7. Schadelijkheidsreductie (gerelateerd aan vape-apparaten)

- a) Mensen mogen hun producten (THC, vitamine E-acetaat, andere oliën, etc.) of hun vape-apparaat niet aanpassen.
- b) Mensen mogen geen illegale producten/zwartemarkt-vloeistoffen, -pods of -apparaten kopen.
- c) Mensen moeten bepaalde smaken vermijden die schadelijk blijken te zijn (bijv. kaneel, kers, menthol en producten met diacetyl).
- d) Mensen moeten de gebruiksinstructies volgen die specifiek zijn voor hun vape-apparaat.

8. Terugvalpreventie

- a) Zorgverleners moeten ondersteuning bieden aan mensen die teruggevallen zijn naar vaperen en toch willen stoppen.
- b) Strategieën voor terugvalpreventie kunnen het verlengen van farmacotherapie omvatten, zelfs nadat iemand is gestopt.
- c) Voor dubbelgebruikers en mensen die eerder rookten en terugvallen naar roken, moeten zorgverleners de behandeling opnieuw opstarten.
- d) Voor mensen die terugvallen in roken, moeten zorgverleners cliënten aanmoedigen te stoppen met goedgekeurde rookstopinterventies.

-
- e) Als mensen die uitsluitend vaperen niet succesvol zijn in hun stoppogingen, moeten ze worden geadviseerd schade-reductiestrategieën te gebruiken om hun risico te minimaliseren.
 - f) Voor volwassenen en jongeren die zijn gestopt met roken en/of vaperen, moeten zorgverleners regelmatig screenen op terugval om de behandeldoelen te ondersteunen.
 - g) Als volwassenen, jongeren en mensen met mentale gezondheidsproblemen en/of middelengebruik die eerder rookten risico lopen terug te vallen naar roken, kunnen zorgverleners overwegen voortdurende ondersteuning voor vaperen te bieden.