

DRAAIBOEK ROOKSTOPBEGELEIDING IN DE PSYCHIATRIE

HILDE CHRISTIAENS EN ELLEN EXCELMANS

ISBN-NUMMER : 9789081620659

EAN : 9789081620659

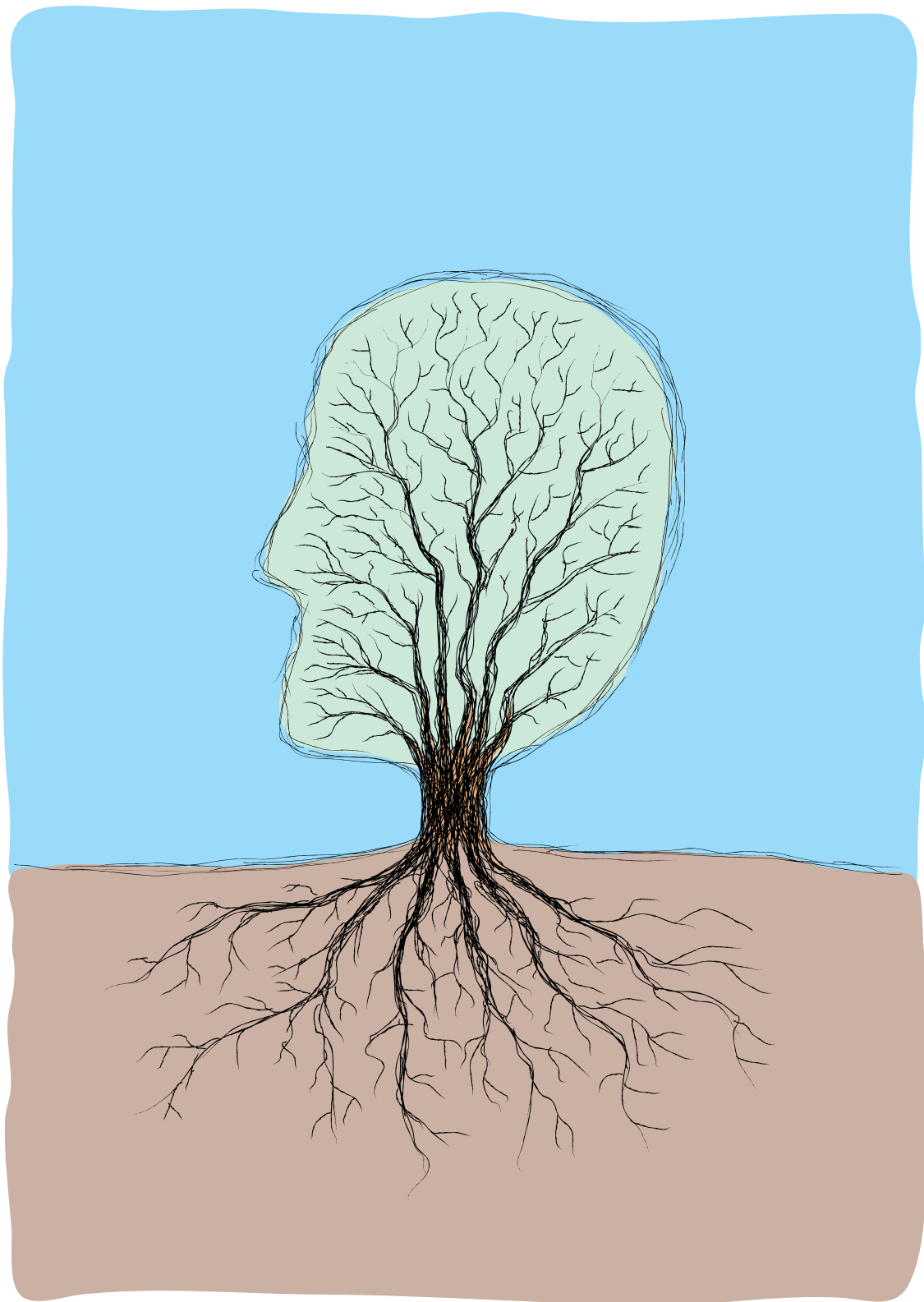
Aanvraagnummer : 00030447

Datum : 16/04/2013

Hoofdtitel : Draaiboek rookstopbegeleiding in de psychiatrie

INHOUDSTAFEL

5	ACHTERGROND
5	PROBLEEMSTELLING
6	BEKNOPT LITERATUUROVERZICHT
8	FASE 1 : HET VOORBEREIDEND WERK
8	SENSIBILISEREN
10	MOTIVERENDE GESPREKSVOERING
14	SPECIFIEKE ASPECTEN BINNEN EEN RESIDENTIËLE SETTING
17	FASE 2 : DE ROOKSTOPBEGELEIDING
17	ASSESSMENT
21	INDIVIDUELE BEGELEIDING
24	GROEPSBEGELEIDING
25	HERVALPREVENTIE EN NAZORG
26	NAWOORD
27	BIJLAGE 1 : LITERATUURLIJST
30	BIJLAGE 2 : WERKBLADEN



ACHTERGROND

PROBLEEMSTELLING

De prevalentie van roken bij psychiatrische patiënten is twee- tot driemaal hoger dan in de gewone populatie. Binnen psychiatrische instellingen en diensten wordt het aantal rokers gemiddeld op 70% geschat! Bij mensen met neurotische stoornissen vinden we een prevalentie van 50%. Bij mensen met psychotische stoornissen kan dit oplopen tot 90%. Dit betekent dat er meer tabaksgerelateerde aandoeningen voorkomen bij deze patiënten en dat er een hogere mortaliteit ten gevolge van roken geobserveerd wordt. Eveneens bestaat er een grotere blootstelling aan omgevingsrook binnen de psychiatrische instellingen en diensten; dit zowel voor personeel als voor patiënten. Bovendien weten we uit de literatuur dat patiënten die roken, meer psychiatrische symptomen vertonen dan patiënten die niet roken. Er bestaat eveneens een belangrijke interactie tussen psychofarmaca en roken waarbij rokers vaak een hogere dosis nodig hebben dan niet-rokers.

Rookbeleid in psychiatrische instellingen en diensten is vaak gebaseerd op mythen die vertellen dat patiënten niet willen en kunnen stoppen met roken; dat hun problematiek verergert met rookstop en dat de implementatie van een optimaal rookvrij beleid onmogelijk is binnen psychiatrische instellingen en diensten. Nicotineafhankelijkheid wordt vaak stiefmoederlijk behandeld.

Dit draaiboek wil hulpverleners inspireren om over deze mythen te stappen en samen met rokers de balans op te maken. Wat willen ze zelf met hun tabaksgebruik doen? Is tabak voor hen een hulpmiddel of een struikelblok? Nadien worden vanuit de praktijk handvaten aangereikt om de stap te zetten naar een rookvrij leven.

BEKNOPT LITERATUUROVERZICHT

Tabaksrook bevat nicotine. Dit is het bestanddeel waarvan de roker afhankelijk wordt. Nicotine zorgt voor het vrijkomen van een hele reeks neurotransmitters. Uit onderzoek bleek dat deze neurotransmitters betrokken zijn bij verschillende psychiatrische stoornissen. Het is dus niet zo verwonderlijk dat patiënten met een psychiatrische aandoening een hogere rookprevalentie kennen en het aantal gerookte sigaretten groter is bij deze groep van patiënten (Lasser e.a., 2000).

Zonder exhaustief te willen zijn, zetten we hier een aantal aanbevelingen vanuit de literatuur op een rij voor verschillende psychiatrische ziektebeelden. Rokers met een geschiedenis van depressieve episodes zijn minder geneigd om te stoppen met roken. Sommige depressieve patiënten roken om hun depressieve symptomen te verlichten. Rookstop kan een depressieve episode uitlokken of de symptomen verergeren tijdens de eerste stopmaand; dit enkel bij patiënten met een voorgeschiedenis van een

depressieve stoornis. Daarom is het belangrijk om bij patiënten te bevragen of ze in het verleden een depressieve episode hebben doorgemaakt. Om het risico op herval in een depressieve episode te voorkomen kan daarom overwogen worden om een antidepressivum op te starten drie weken voor de stopdatum. Besteed ook extra aandacht aan de coping met onaangename gevoelens. Bevraag regelmatig hoe het met de stemming van de patiënt gesteld is of start een wekelijkse registratie van de stemming met behulp van een vragenlijst. In die zin kan een opname in een psychiatrische instelling een ideaal moment zijn om een rookstoppoging te ondernemen. Tijdens de opname kan de stemming nauwkeurig gemonitord worden.

Patiënten met een angststoornis kunnen zin in een sigaret krijgen als ze angstig zijn. Roken leidt tot een angstreductie op korte termijn. Op lange termijn zien we echter hogere angstniveaus bij rokers dan bij

FARMACODYNAMIEK

Nicotine	[	Dopamine	→	Genot, goed gevoel
		Noradrenaline	→	Waakzaamheid, onderdrukken eetlust
		Acetylcholine	→	Waakzaamheid, verbetering leerproces
		Vasopressine	→	Verbetering geheugen
		Serotonine	→	Beïnvloeding stemming, onderdrukken eetlust
		β-endorfines	→	Vermindering angst en spanning

niet-rokers. Dit geldt zeker voor een paniekstoornis omwille van de rol van een gestoorde ademhaling. Er zijn geen aanwijzingen dat angstklachten verergeren na rookstop. Wel is het belangrijk om aandacht te besteden aan helpende manieren om met angst om te gaan. Het aanleren van relaxatietechnieken kan hier aangewezen zijn. Vaak is het ook de context waarin men rookt, ontspannend en niet zozeer het roken zelf. Daarom raden Somov en Somova (2012) aan om de context waarin men vroeger rookte, te blijven opzoeken, maar daar verse lucht in te ademen in plaats van tabaksrook.

Er bestaat ook een positieve relatie tussen alcoholgebruik en roken. Roken kan leiden tot craving naar alcohol bij patiënten met een alcoholprobleem. Andersom, doet de consumptie van alcohol de frequentie en de intensiteit van craving naar tabak stijgen (Piasecki e.a., 2008). Het is dus aangeraden om tijdens een rookstop poging een tijdlang weinig of geen alcohol te drinken. Ook pleit dit voor een gelijktijdige aanpak van het alcohol- en tabaksgebruik voor patiënten met een alcoholafhankelijkheid. We weten immers uit de literatuur dat patiënten met een alcoholafhankelijkheid langer abstinente blijven, indien ze ook stoppen met roken.

Onder de psychiatrische patiënten ligt de rookprevalentie het hoogst bij patiënten met schizofrenie. De rookprevalentie bij schizofrene patiënten ligt bijna drie keer zo hoog dan bij de algemene populatie. Roken kan namelijk de psychiatrische symptomen en het cognitief functioneren verbeteren. Het verhoogt echter het metabolisme van psychotrope medicatie wat leidt tot een grotere dosage en dus meer neveneffecten. De rookstopratio ligt bij schizofrene patiënten lager dan in de algemene populatie. Desalniettemin slaagt 1/3 in zijn rookstop poging (Banham & Gilbody, 2010) en de levenskwaliteit vermindert niet na rookstop.

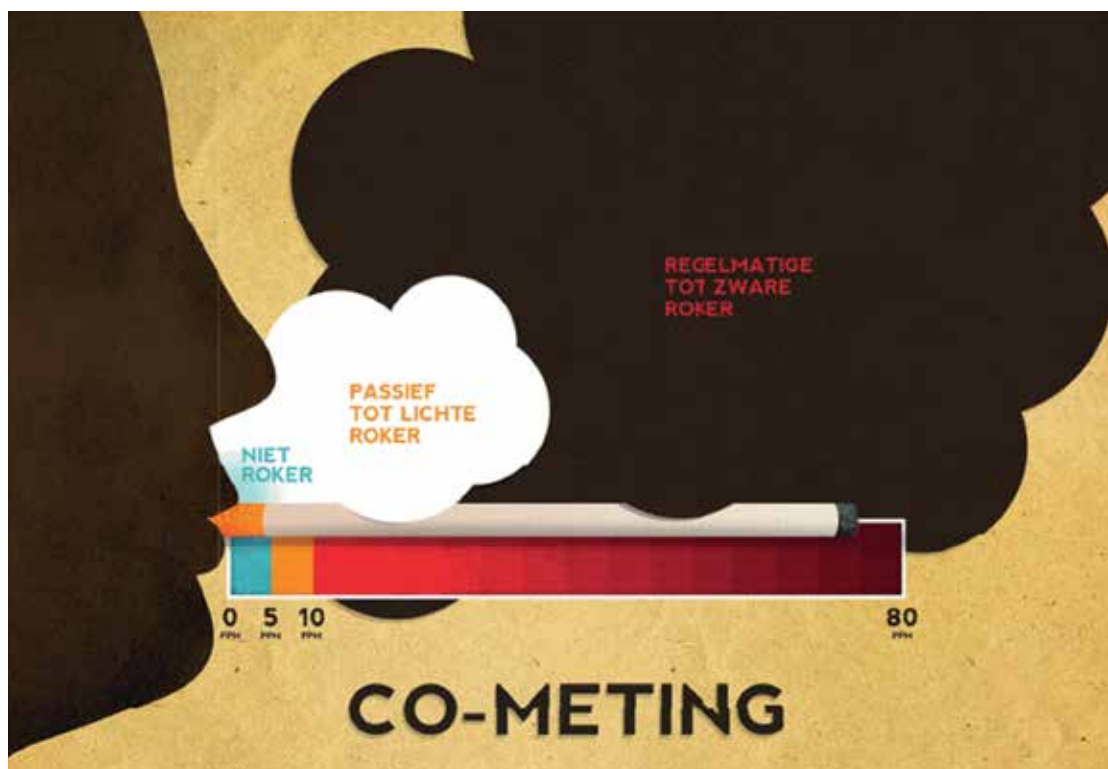
FASE 1 : HET VOORBEREIDEND WERK

SENSIBILISEREN

Eerst en vooral is het belangrijk om patiënten te sensibiliseren voor de gevolgen van hun roken en het belang van rookstop. Dit gebeurt best op een niet-confronterende manier. Hiervoor kan men ten rade gaan bij de motiverende gespreksvoering van Miller en Rollnick (cf. infra). We hebben binnen de VRGT een

infospel ontwikkeld waarin op een luchtige manier informatie wordt geboden over roken en rookstop. Er bestaan drie soorten kaartjes: kenniskaarten die kennis over roken en rookstop bevragen, doekaarten die een meer actieve inbreng vereisen en kanskaarten om het spelgehalte op te drijven.





Eén van de doe-opdrachten in het infospel is het bepalen van het CO-gehalte in de uitgeademde lucht. Koolstofmonoxide (CO) is een kleur- en geurloos gas dat vrijkomt bij de verbranding van tabak. Zowel actieve als passieve rokers kunnen dit gas inademen. CO zal zich in ons bloed binden aan haemoglobine in de plaats van aan zuurstof. Een niet-roker vertoont normaal waarden tussen 1 en 5 ppm. Bij passieve rokers registreren we waarden tussen 6 en 10 ppm. Actieve rokers blazen, afhankelijk van hun rookgedrag, waarden vanaf 11 ppm.

Onze ervaring leert dat de CO-meting een zeer nuttige en neutrale manier is om de gevolgen van het rookgedrag te bespreken. De waarden van de CO-meter spreken namelijk duidelijke taal en kunnen soms zeer confronterend werken. Voordeel is dat de confrontatie niet rechtstreeks van de hulpverlener komt, maar van een apparaat wat de relatie met de hulpverlener

ten goede uitkomt. Bovendien zet een CO-meting foutieve opvattingen omtrent het minderen van het aantal sigaretten recht. Rokers hebben ten onrechte het idee dat minderen al een positief effect op hun gezondheid teweeg brengt. Dit klopt niet, aangezien rokers die minderen, hun rookgedrag gaan aanpassen om voldoende nicotine op te nemen: ze gaan dieper en langer inhaleren waardoor ze nog meer schadelijke stoffen binnen krijgen. Een CO-meting illustreert dit mooi.

MOTIVERENDE GESPREKSVOERING

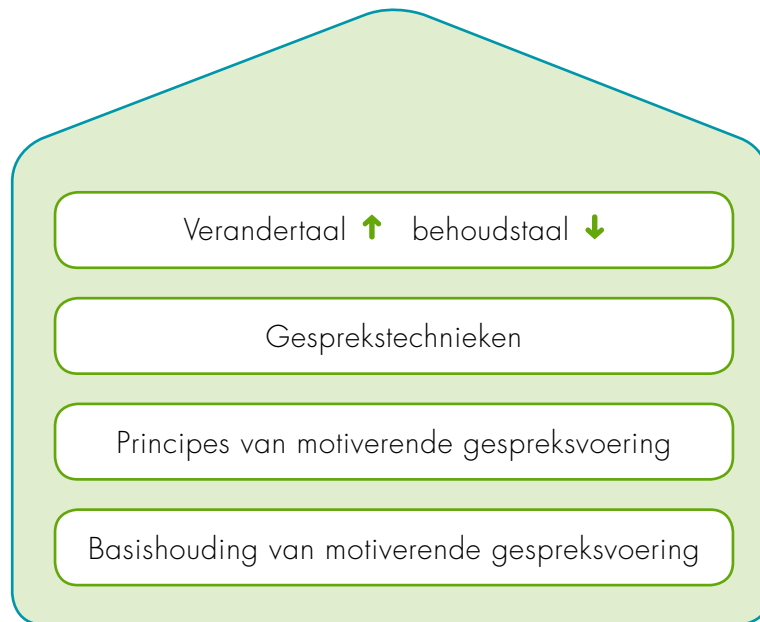
Rokers motiveren om te stoppen met roken is vaak erg moeilijk en leidt niet altijd tot een bevredigend resultaat. Motivatie is echter geen vaststaand gegeven, maar evolueert doorheen de tijd. Om motivatietekorten te benaderen is een praktische methode van motiverende gespreksvoering ontwikkeld. Dit model is gebaseerd op de theorievorming van Miller en Rollnick (2005). Drie therapeutische richtlijnen klinken hierin door: de client-centered psychotherapie, de gedragstherapie en de directieve therapie. Dit model biedt een bredere kijk op gedrag en gedragsverandering en heeft zijn waarde bewezen bij de aanpak van verslavingsgedrag. Recent werd dit ook aangevuld met specifieke toepassingen bij psychiatrische aandoeningen en persoonlijkheidsstoornissen (Arkowitz e.a., 2011).

Miller en Rollnick (2005) gaan er van uit dat gedragsverandering gestoeld is op *drie peilers*: belangrijkheid – vermogen – gereedheid. Rokers moeten het belang van rookstop inzien. De voordelen-nadelbalans (cfr. werkblad 1 in bijlagen) en het sensibiliseringsmateriaal ontwikkeld door de VRGT (cfr. supra) kan hiertoe gebruikt worden. Dit belang wordt echter niet enkel bepaald door goede redenen om te stoppen met roken. Rokers moeten ook het verlangen hebben om te stoppen met roken. Een goede interventie hierbij is het waardenwerk uit *Acceptance and Commitment Therapy* (Wilson en Byrd, 2004): wat vindt iemand belangrijk in het leven; wat voor een persoon wil iemand zijn en brengt roken hem/haar dichter bij zijn/haar waarden? In die zin kan het ook nuttig zijn om i.p.v. te vragen waarom iemand moet stoppen met roken, waarom men best zou beginnen met roken: “Zou je het iemand anders aanbevelen, je kinderen bijvoorbeeld?”

Daarnaast moeten rokers vertrouwen in hun capaciteiten hebben om te kunnen stoppen met roken (zelf-effectiviteit). Onze ervaring leert dat dit vaak niet het

geval is. Een aangepast rookstopprogramma is daarom aangewezen bij rokers met een psychiatrische aandoening. Experimenteren met rookstop en het aanbieden van succeservaringen is hierbij belangrijk. Zo kan men samen kleine haalbare tussendoelen afspreken en kunnen faalervaringen geherdefinieerd worden. Het is ook belangrijk om rokers met een lage zelf-effectiviteit geen beangstigende boodschappen mee te geven. Mensen confronteren zonder perspectief tot verandering kan immers eerder tot weerstand leiden dan tot meer motivatie tot gedragsverandering. Tot slot moeten rokers ook klaar zijn om een serieuze rookstop poging te ondernemen. Dit is vaak een kwestie van *prioriteiten*. Wanneer rokers zijn opgenomen voor een psychiatrische aandoening, is dit echter niet het geval. De behandeling van de psychiatrische stoornis staat dan op de voorgrond. De wetenschap dat rookstop de psychiatrische aandoening positief kan beïnvloeden, kan hierbij helpen.

Binnen de *geest* van motiverende gespreksvoering gaat men immers de intrinsieke motivatie van de patiënt ontlokken i.p.v. ‘opleggen’. Dit gebeurt vanuit een samenwerkingsrelatie waarbij de autonomie van de patiënt wordt gerespecteerd: rokers mogen dus ook kiezen om niet te stoppen met roken. Belangrijke therapeutische *principes* zijn bijgevolg: het uitdrukken van empathie, het ontwikkelen van discrepantie tussen het huidige gedrag en belangrijke doelen of waarden van een persoon, meebewegen met weerstand en het ondersteunen van de zelf-effectiviteit. Hiertoe worden volgende *gesprekstechnieken* gebruikt: het stellen van open vragen, reflectief luisteren, bevestigen en samenvatten; dit alles met de bedoeling om *verandertaal* te ontlokken: taal die in de richting van gedragsverandering gaat. Traditioneel onderscheidt men vier types van *verandertaal*: redenen om te veranderen, noodzaak om te veranderen, verlangen om te veranderen en vermogen om te veranderen.



Het huis van motiverende gespreksvoering

In die zin is motiverende gespreksvoering geen op zichzelf staande psychotherapie; het gaat eerder om een therapeutische stijl om patiënten voor te bereiden op verandering door het vergroten van de motivatie voor en het engagement naar verandering.

Dit veronderstelt dat de hulpverlener tijd vrijmaakt voor zijn/haar patiënten. Op de kritiek dat motiverende gespreksvoering te veel tijd in beslag zou nemen, ontwikkelden Rollnick en anderen (2009) een verkorte vorm: motiverende gespreksvoering als je maar 7 minuten hebt. De vijf A's kunnen hier ook ge-

noemd worden. Het geven van expliciete adviezen druist weliswaar in tegen de geest van motiverende gespreksvoering, maar het nalaten van rookstop te bespreken kan ook gevaarlijk zijn: het houdt de impliciete boodschap in dat stoppen met roken niet belangrijk is. Daarom adviseren we het advies kort en bondig te houden en de patiënt de vrijheid te geven wat hij of zij met dit advies doet. Als de patiënt geen rookstopwens uit, is het ook belangrijk aan te geven dat de deur openstaat om dit opnieuw op te pakken indien de rookstopbereidheid verandert in de toekomst.

5A's

ASK: rook je?

ASSESS willingness to make a quit attempt: evalueer de rookstopbereidheid

ADVICE: rookstop is belangrijk en bespreek de mogelijkheden

ASSIST: ondersteun met de nodige psychologische en farmacologische hulp

ARRANGE follow-up: volg de rookstoppoging op

Er kan overwogen worden om gebruik te maken van de 5 R'en:

RELEVANCE: nodig de patiënt uit om zelf te vertellen over de redenen waarom rookstop relevant en positief zou zijn voor hem.

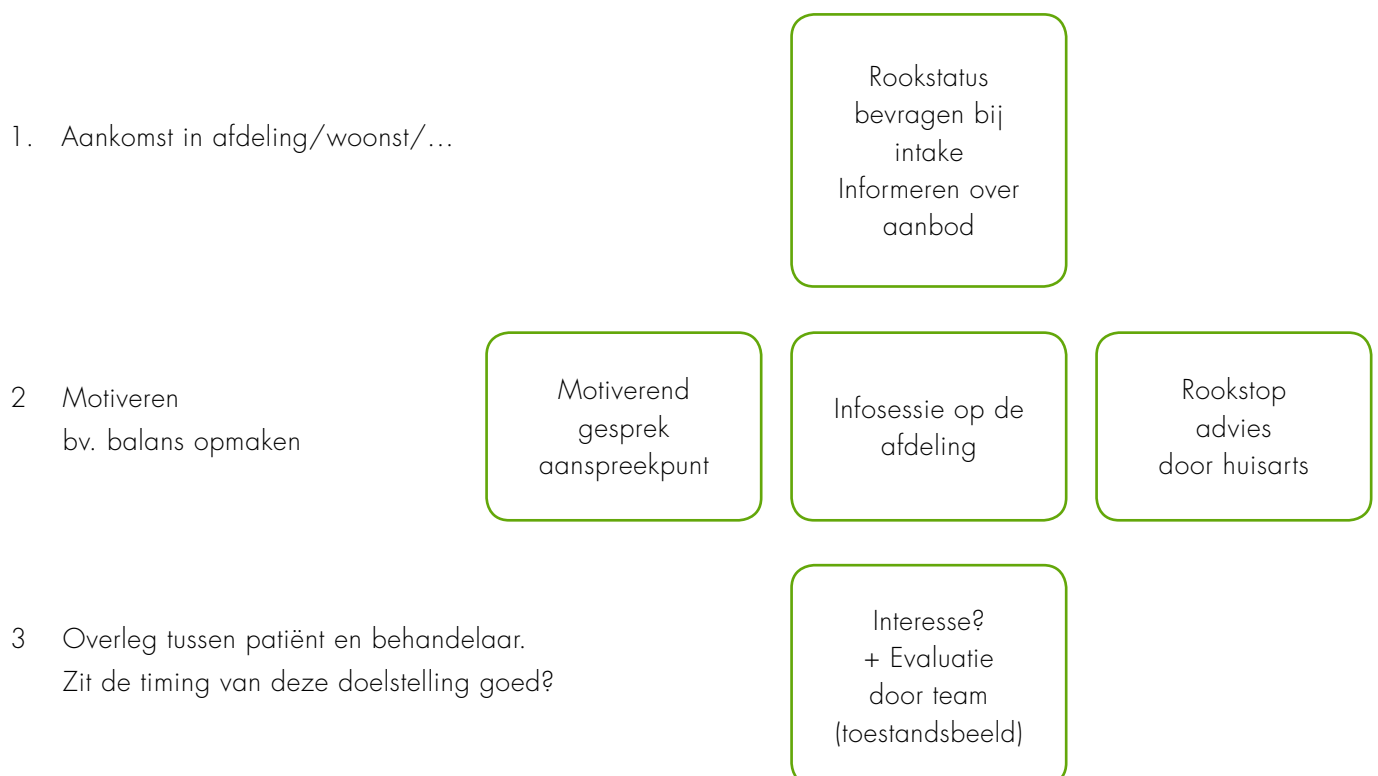
RISKS: geef de patiënt de ruimte om te vertellen welke nadelen hij ondervindt en welke risico's hij denkt te lopen door zijn tabaksgebruik

REWARDS: vraag de patiënt naar de voordelen die hij zou ervaren door te stoppen; vul eventueel aan en belicht vooral die voordelen die voor de patient relevant en belangrijk zijn

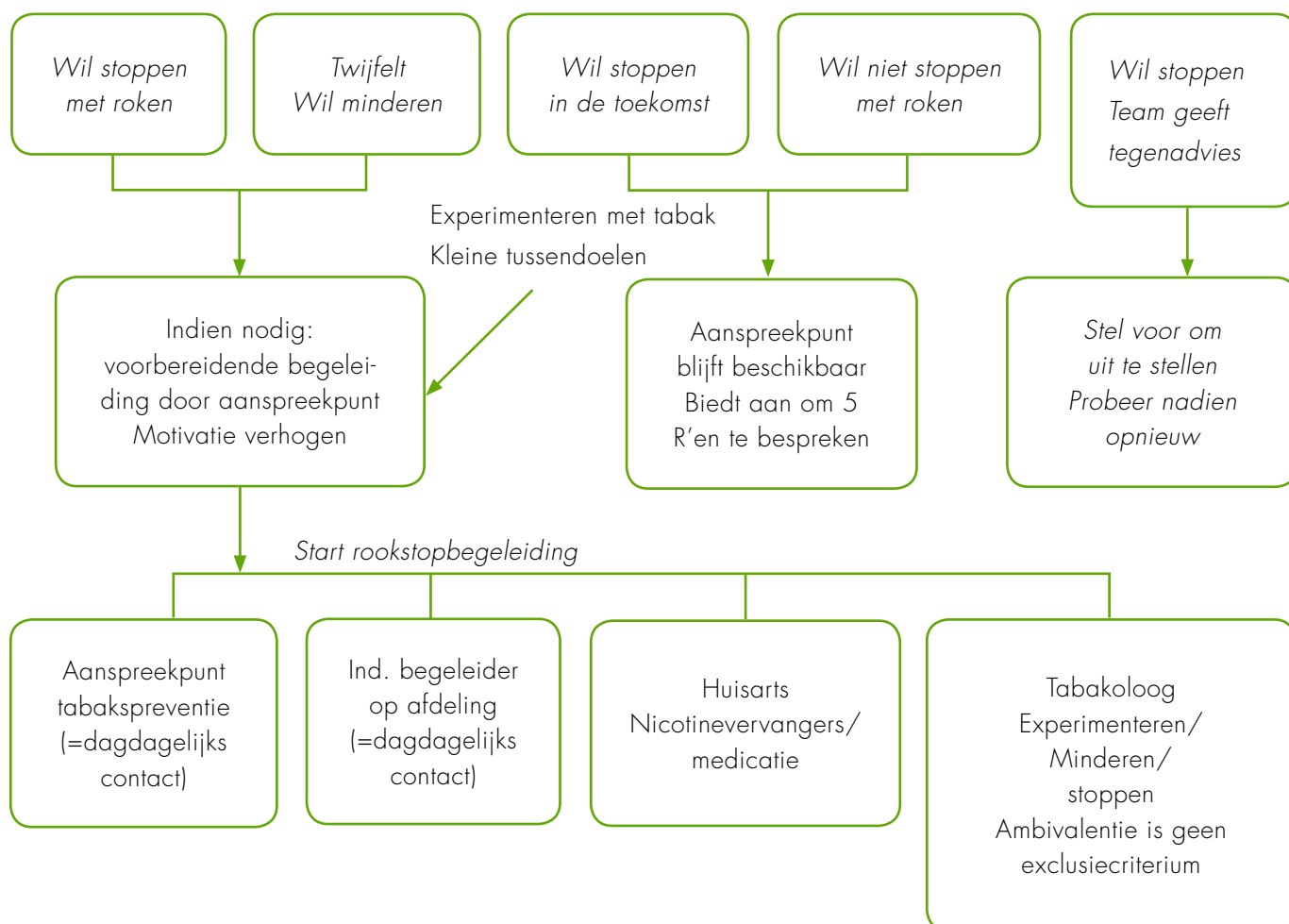
ROADBLOCKS: bevrage welke barrières bij het stoppen met roken de patiënt ervaart

REPETITION: vraag of de patiënt het goed vindt dat je hem er later nog eens over aanspreekt

Deze motiverende gesprekken kaderen in een langere reeks van interventies die stapsgewijs op maat van de patiënt kunnen worden aangeboden. In UPC Sint-Kamillus wordt dit motiverend traject door verschillende hulpverleners ter harte genomen. Dit schema geeft een voorbeeld van hoe dit bijvoorbeeld zou kunnen verlopen.



4. Afhankelijk van wens patiënt: aangepaste interventie aanbieden



Inhoud van deze begeleiding:

Uitgebreid rookprofiel opmaken, blijven motiveren, aangepaste hulpmiddelen aanbevelen, stapsgewijs naar rookstop werken, vertrouwen in eigen kunnen vergroten, hervalpreventie.

Ook aandacht voor sociale steun, mogelijke interactie met problematiek en medicatie, invullen van vrije tijd, voeding en beweging (zie draaiboek voor de details)

5. Zorg voor langdurige opvolging.

Plan 6 maanden na de stop nog een opvolggesprek in.

Bij nood aan extra hervalpreventie kan het aanspreekpunt of de tabakoloog opnieuw ingeschakeld worden.

Bij nood aan een medicamenteuze aanpassing: schakel de huisarts of psychiater in.

SPECIFIEKE AANDACHTSPUNTEN BINNEN EEN RESIDENTIËLE SETTING

Rookverbod binnen de psychiatrie

Vanaf 1 juli 2011 bestaat er een totaal rookverbod in alle gesloten plaatsen toegankelijk voor het publiek. De wetgeving voorziet wel een uitzondering voor privé-woningen en gesloten plaatsen van instellingen van maatschappelijke dienstverlening die kunnen beschouwd worden als private vertrekken. Deze instellingen kunnen verzorgingsinstellingen, psychiatrische ziekenhuizen, rusthuizen of serviceflats, instellingen voor jeugdzorg of gevangenissen zijn. De woningen van beschut en/of begeleid wonen, behoren ook tot deze categorie. Het is dan ook niet verwonderlijk dat weinig tot geen psychiatrische instellingen en diensten volledig rookvrij zijn. De meeste instellingen en diensten beschikken over afgebakende rookzones. Een rookvrije psychiatrie is m.a.w. een *uitdaging*.

Patiënten geven vaak aan meer te roken tijdens een psychiatrische opname. Zij ervaren een psychiatrisch ziekenhuis als een tabaksfaciliterende context. Wye en anderen (2010) stellen echter dat een *rookverbod in de psychiatrie* wel degelijk mogelijk is. De weerstand tegen het rookverbod neemt stelselmatig af na de invoering ervan. Een rookverbod leidt niet tot een toename van agressie, het voorschrijven van sederende medicatie of vervroegd ontslag. Wel is er een verbetering van de lichamelijke gezondheid én de psychiatrische aandoening. Een rookverbod zou ook het sociaal contact verbeteren aangezien er meer contact komt tussen rokers en niet-rokers. Er is ook betere compliance met het therapeutisch aanbod en discussies over de rookpauzes blijven uit.

Een *planmatige en meervoudige aanpak* bij het opzetten van een rookbeleid in de psychiatrie is aangegeven. Het is belangrijk om op verschillende niveaus te werken: beleid – personeel – patiënten. Alle partijen dienen betrokken te worden bij de installatie van het rookverbod. Hierbij wordt de planning gevolgd,

ook al is er weerstand. Klachten en discussies over het rookverbod moeten wel ruimte krijgen. Na de invoering van het rookverbod moet het rookverbod ook consistent worden toegepast. Belangrijk hierbij is het voorzien van een veilig alternatief buiten; liefst bestaan er afgescheiden zones voor personeel en patiënten. Indien nodig, kan gebruik gemaakt worden van nicotinesubstitutie.

De installatie van een rookverbod gaat ook gepaard met het systematisch bespreken van rookstop. Vanuit een onbevooroordeelde houding wordt systematisch het advies gegeven tot rookstop. Het gebruik van de vijf A's kunnen hier helpen (cf. motiverende gespreksvoering). Het spreekt voor zich dat er binnen de instelling ook een aanbod van professionele rookstophulp bestaat. Vanuit de literatuur wordt een combinatie van groepssessies met individuele begeleiding op maat aangeraden. Nicotinesubstitutie is beschikbaar en medicamenteuze ondersteuning kan overwogen worden na overleg met de behandelende psychiater.

Werken met referentiepersonen

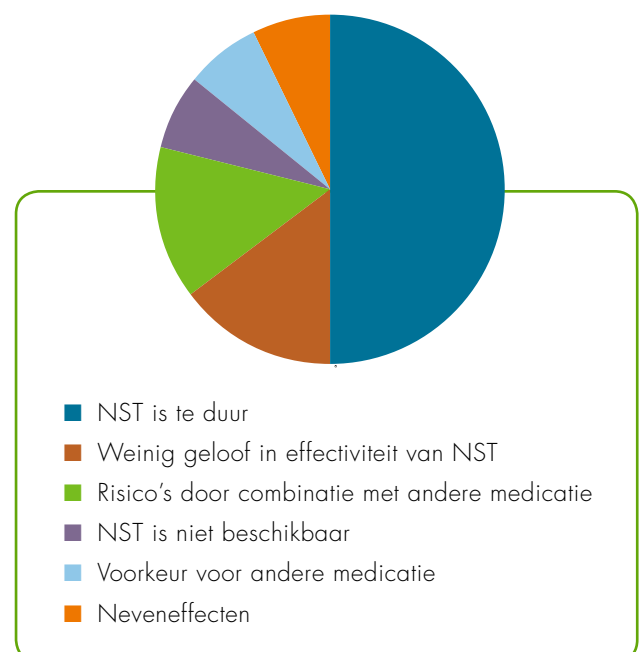
Stoppen met roken kan een impact hebben op het angstniveau, de stemming en de werkzame dosis van psychofarmaca. Daarom is het belangrijk om de rookstoppoging op te nemen in het algemeen behandelplan. Door de stoppoging actief in de behandeling op te nemen worden er duidelijke doelstellingen, tussen-doelen en risico's benoemd. Hierbij kunnen verschillende disciplines een rol spelen (met het invullen van vrije tijd, aanleren van relaxatietechnieken, meer beweging inplannen, letten op voeding,...). Het is dus niet enkel de tabakoloog die zich buigt over het tabaksgebruik van de patiënten. Zelf raden we aan om te werken met referentiepersonen: een aanspreekpunt voor tabak op de afdeling zelf. Deze kan het thema rookstop op een informele wijze aankaarten en aansluitend de overstap laten maken naar een meer formele begeleiding.

Personeel en rookbeleid

Het loont ook de moeite om het personeel stopmogelijkheden aan te bieden. Los van het financiële voordeel voor de werkgever (minder rookpauzes, minder absenteïsme) creëert dit ook voortrekkers in het aanbod naar patiënten toe. Bij heel wat personeel in psychiatrische instellingen en diensten is er namelijk een mentaliteitswijziging nodig. In het verleden werden sigaretten gebruikt als 'token' of beloning voor gewenst gedrag. Ook vandaag de dag speelt roken soms een rol in het therapeutisch contact. Op sommige diensten gebruiken begeleiders 'het samen roken' als een manier om contact te maken. Het vraagt enige creativiteit om dit op een andere manier te doen. Ook bij het aanmoedigen van 'een sigaretje roken' als gepaste manier om met moeilijke momenten door te komen kan een vraagteken worden gezet. Het vraagt meer moeite om mensen te stimuleren op een andere manier met spanning, verdriet, ... om te gaan.

Financiële drempels voor het gebruik van NST

Tot slot willen we even stilstaan bij het gebruik van nicotinesubstitutie ter ondersteuning van het rookstopproces. Het gebruik van nicotinesubstitutie in rookstopbegeleiding blijkt namelijk effectief te zijn (Banham & Gilbody, 2010). Nochtans wordt nicotinesubstitutie-therapie (NST) weinig tot niet gebruikt bij opgenomen psychiatrische patiënten. Dit blijkt uit een bevraging naar het gebruik van NST in de psychiatrische instellingen en diensten in Vlaanderen uit 2011. Een overzicht van de verschillende *hindernissen in het gebruik van NST bij rookstopbegeleiding* (N=15 instellingen) bevindt zich in onderstaande figuur. De hoge kost van nicotinesubstitutie werd hier als voornaamste hinderpaal genoemd. Nicotinesubstitutie is namelijk niet opgenomen in het forfait dat patiënten betalen voor hun medicatie tijdens de opname. Het wordt extra aangerekend op de ziekenhuisfactuur. Dit is een grote rem op het gebruik van NST; zeker omdat heel wat psychiatrische patiënten weinig bemiddeld zijn.



Sommige psychiatrische instellingen en/of diensten bieden daarom *gratis nicotinesubstitutie* aan. Zelf hebben we in 2012 een pilootproject gedaan in een psychiatrisch ziekenhuis en een psychiatrische afdeling van een algemeen ziekenhuis waarbij nicotinesubstitutie gratis werd verleend aan patiënten die wilden stoppen met roken. Doel van het pilootproject was het verhogen van de motivatie tot het effectief zetten van stappen in de richting van rookstop. Dit werd geobjectiveerd aan de hand van een voor- en nameting van de motivatie tot rookstop in instellingen die deelnamen versus die niet deelnamen aan het pilootproject. We veronderstelden namelijk dat het wegnemen van de financiële drempels tot het gebruik van NST een positief effect heeft op de motivatie van patiënten tot het effectief zetten van stappen in de richting van rookstop. Dit pilootproject was nog lopende ten tijde van de publicatie van het draaiboek.

FASE 2 : DE ROOKSTOPBEGELEIDING

ASSESSMENT

Bij opname in een psychiatrische instelling en/of dienst dienen heel wat zaken te gebeuren: patiënt en hulpverlener moeten elkaar leren kennen en heel wat informatie wordt uitgewisseld. Niet meteen het moment om over stoppen met roken te beginnen. Wel kan de rookstopbegeleiding vermeld worden naast het bredere aanbod aan begeleidingen, bijvoorbeeld via de welkomstbrochure. Verder is het zinvol om het tabaksgebruik objectief te bevragen en te registreren.

Een ex-roker kan hierbij aangeven dat hij ondersteuning kan gebruiken om gestopt te blijven. Of een roker kan aangeven dat hij bij opname 15 sigaretten per dag rookt, maar na twee weken verblijf kan blijken dat zijn gebruik verdubbeld is. Indien een roker interesse heeft om stil te staan bij zijn tabaksgebruik, kan er samen een meer uitgebreid rokersprofiel worden opgesteld. Bij het opstellen van een rokersprofiel is het belangrijk om zicht te krijgen op:

- Persoonskenmerken: leeftijd, geslacht en opleidings- en beroepsniveau
- Het nicotinegebruik zelf: merk; aantal sigaretten per dag en hoe lang na het ontwaken wordt de eerste sigaret gerookt; verloop van het rookgedrag doorheen de jaren
- De functie van het roken en de wijze waarop roken in het leven van de patiënt past
- De motivatie om te stoppen met roken
- Verloop van vroegere rookstop pogingen (duur en met welke hulpmiddelen) en aanleiding tot hervat

Er bestaan ook enkele vragenlijsten die het opstellen van een rokersprofiel kunnen ondersteunen; hieronder geven we een overzicht van vragenlijsten die in het Nederlands gevalideerd zijn: Fagerstörn: mate van nicotineafhankelijkheid – MRSS-NL: Nederlandstalige versie van de Modified Reasons for Smoking Scale – Motivatiepeiling.

FAGERSTÖRM: DE MATE VAN NICOTINEAFHANKELIJKHEID

1. Hoe vlug na het ontwaken rook je je eerste sigaret?
 - Binnen 5 minuten na het ontwaken 3
 - Na 6 tot max 30 minuten na het ontwaken 2
 - Na 30 tot max 60 minuten na het ontwaken 1
 - Na meer dan 60 minuten na het ontwaken 0
2. Vind je het moeilijk om niet te roken op plaatsen waar dit verboden is, zoals in kerken, openbare gebouwen, ...?
 - Ja, ik vind het erg moeilijk om dan niet te roken 1
 - Neen, ik heb er geen probeem mee 0
3. Hoeveel sigaretten rook je per dag?
 - 10 of minder sigaretten 0
 - 11 tot 20 sigaretten 1
 - 21 tot 30 sigaretten 2
 - 31 of meer sigaretten 3
4. Welke sigaret kun je het moeilijkst missen?
 - De eerste ochtendsigaret 1
 - Alle andere 0
5. Rook je de eerste 2 uren van de dag meer dan de rest van de dag?
 - Ik rook de twee eerste uren van de dag meer 1
 - Ik rook de eerste 2 uren niet meer dan de rest van de dag 0
6. Rook je terwijl je zo ziek bent dat je het grootste deel van de dag in bed moet blijven?
 - Ja, in die omstandigheden rook ik toch 1
 - Neen, in die omstandigheden rook ik niet 0
7. Hoeveel nicotine bevat jouw merk van sigaretten? Kijk op het pakje.
 - 0,1 tot 0,9 mg 0
 - 1 tot 1,2 mg 1
 - 1,3 mg of meer 2
8. Hoe vaak inhaleer je?
 - Altijd 2
 - Soms wel en soms niet 1
 - Nooit 0

0 tot 5 punten	6 tot 10 punten	11 tot 15 punten
Licht nicotineafhankelijk	Nicotine afhankelijk	Sterk nicotineafhankelijk

MRSS-NL: NEDERLANDSTALIGE VERSIE VAN MODIFIED REASONS FOR SMOKING SCALE

	A	NA
1. Ik rook om te vermijden dat ik me zou laten gaan.		
2. Roken is voor mij ontspannend en plezierig.		
3. Ik rook uit automatisme, soms zonder hiervan zelfs bewust te zijn.		
4. Ik voel me tijdens een gesprek met anderen meer op mijn gemak wanneer ik rook.		
5. Ik rook om energie te hebben, om me op te kikkeren.		
6. Ik rook graag, deels omdat ik geniet van het opsteken zelf van een sigaret.		
7. Ik vind het roken zeer aangenaam.		
8. Het gebeurt dat ik een sigaret opsteek terwijl er nog één in mijn asbak aan het opbranden is.		
9. Ik voel me zekerder in mijn sociale contacten wanneer ik rook.		
10. Ik rook om me op te peppen.		
11. Wanneer ik rook, geniet ik ook van het kijken naar de rook die ik uitadem.		
12. Ik rook wanneer ik me droevig voel of wanneer ik mijn zorgen wil vergeten.		
13. Ik heb al eens een sigaret in mijn mond zonder dat ik me kan herinneren dat ik ze opgestoken heb.		
14. Ik rook veel meer wanneer ik samen ben met anderen.		

Schaal 1: stimulatie: items 1 – 5 – 10 – 12: dit zijn rokers die het stimulerend effect van de sigaret opzoeken.

Schaal 2: plezier van het roken: items 2 – 6 – 7 – 11: deze roker vindt het genieten van het roken belangrijk. Dit kan een belangrijke barrière zijn om te stoppen met roken. Dit genieten kan leiden tot een gemis na rookstop.

Schaal 3: sociaal roken: items 4 – 9 – 14: de omgeving bepaalt mee of de roker veel rookt of niet. Pas je behandelingsplan hierop aan. Laat de roker zijn omgeving mee inschakelen en op zoek gaan naar manieren om dit aan te pakken.

Schaal 4: roken als gewoonte/automatisme: items 3 – 8 – 13 : zorg dat de roker voldoende zicht krijgt op eigen gewoonten en laat hem eventueel veranderingen aanbrengen in zijn gewoonten om hierop zicht te krijgen (bv. sigaretten op een andere plaats bewaren).

MOTIVATIEPEILING

In het Nederlands bestaat er niet meteen een goede vragenlijst die de motivatie tot gedragsverandering nagaat. Motivatie is immers een complex begrip. Voor ons pilootproject met nicotinesubstitutie (cf. supra) werd daarom onderstaande vragenlijst ontwikkeld.

Hoe belangrijk is stoppen met roken voor jou op een schaal van 0 tot en met 10 waarbij 0 staat voor 'volkomen onbelangrijk' en 10 voor 'buitengewoon belangrijk'?

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Volkomen onbelangrijk									Buitengewoon belangrijk	

En stel dat je zou beslissen om te stoppen met roken, hoeveel vertrouwen heb je er in dat het je zou lukken; op een schaal van 0 tot en met 10 waarbij 0 staat voor 'helemaal geen vertrouwen' en 10 voor 'buitengewoon veel vertrouwen'?

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Helemaal geen vertrouwen									Buitengewoon veel vertrouwen	

In welke mate ben je op dit moment klaar om een serieuze rookstoppoging te ondernemen; op een schaal van 0 tot en met 10 waarbij 0 staat voor 'absoluut niet bezig met stoppen met roken' en 10 voor 'absoluut klaar om een poging te ondernemen'?

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Absoluut niet klaar									Absoluut klaar	

En stel dat je klaar bent een serieuze rookstoppoging te ondernemen, in welke mate ben je bereid eventueel ongemak te verdragen bij deze rookstoppoging; op een schaal van 0 tot en met 10 waarbij 0 staat voor 'absoluut niet bereid' en 10 voor 'absoluut bereid om het even welk ongemak te verdragen'?

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Absoluut niet bereid									Absoluut bereid	

INDIVIDUELE BEGELEIDING

Stoppen met roken is sowieso niet gemakkelijk. Nicotine is namelijk een zeer verslavend product: binnen de 10 seconden bereikt nicotine de hersenen en het is ook snel uitgewerkt (maximum 2 uur). Men moet zich m.a.w. voortdurend doseren om geen ontwenningssymptomen te krijgen.



Na 10 seconden bereikt nicotine je hersenen. Je merkt meteen het effect.



Na 30 minuten is de helft van de nicotine uit je sigaret 'uitgewerkt'.



Na 60 minuten is er nog maar één vierde van de nicotine over.



Voor patiënten met een psychiatrische aandoening is rookstop doorgaans nog moeilijker. Dit is niet alleen te wijten aan hun neurobiologische kwetsbaarheid. De mate van nicotine-afhankelijkheid is ook vaak hoger. Het ontwenningssyndroom is bijgevolg ernstiger. Bovendien beschikken psychiatrische patiënten vaak over weinig sociale hulpbronnen. Dit maakt dat psychiatrische patiënten weinig aansluiting vinden bij traditionele rookstopprogramma's.

Vanuit de literatuur wordt er een combinatie aanbevolen van groepssessies met individuele begeleiding op maat. Nicotinesubstitutie is hierbij beschikbaar en medicamenteuze ondersteuning kan overwogen worden na overleg met de behandelende psychiater. Er moet ook aandacht besteed worden aan eventuele aanpassingen van psychofarmaca na de rookstop. Nicotine interageert namelijk met een aantal geneesmiddelen door de inductie van cytochroom P450 (1A1, 1A2, 2E1): een enzym dat verantwoordelijk is voor de afbraak van bepaalde farmaca. Bij rook-

stop valt deze invloed weg en kan een dosisaanpassing van bepaalde psychofarmaca aangewezen zijn. Ook is het belangrijk het verergeren van bepaalde psychiatrische symptomen nauwlettend in de gaten te houden. Meestal zien we een verbetering van de psychopathologie (cf. literatuuroverzicht); uitzondering hierop is een opflakking van depressieve symptomen bij patiënten met een voorgeschiedenis van majeure depressies.

Een goede voorbereiding is dus belangrijk. Stoppen met roken kan je namelijk vergelijken met het deelnemen aan de 10 miles van Antwerpen. Als je eraan begint zonder enige voorbereiding, is de kans groot dat je vroegtijdig afhaakt en de eindstreep niet haalt. Door een goede training vooraf vergroot je de kans dat je je doel bereikt en het lopen nadien ook volhoudt. Maar al te vaak zien we in traditionele rookstopprogramma's dat er snel gewerkt wordt naar een stopdag. Dit is niet haalbaar voor de meeste patiënten met een langdurige psychiatrische problematiek.

Ze hebben te weinig vaardigheden of een te lage zelf-effectiviteit om meteen te kunnen stoppen met roken. Het systematisch voorbereiden op een rookvrij leven en het aanreiken van vaardigheden om met moeilijke situaties om te gaan is daarom belangrijk; dit om de kans op succes te vergroten en hiermee de zelf-effectiviteit te ondersteunen. Soms is het ook aanbevolen om te experimenteren met rookstop: de focus verleggen van definitief stoppen met roken naar een periode rookvrij zijn of gewoon al eens een eerste sigaret overslaan. Nooit meer roken lijkt voor de meeste psychiatrische patiënten een te grote stap waardoor ze afhaken in een rookstopproces.

Ingrediënten in een rookstopbegeleiding zijn motiveerende gespreksvoering (cf. fase 1), het aanleren van zelfcontroletechnieken en hervalpreventie (cf. infra). Er wordt zowel aandacht besteed aan de lichamelijke afhankelijkheid, de rookgewoonten en de manier waarop roken deel uitmaakt van het leven van de persoon (bv. roken als een manier om met spanning of onaangename emoties om te gaan). Vanuit de assessment werd alvast duidelijk welke thema's zeker moeten meegenomen worden in de begeleiding.

Ook is het belangrijk om het bewustzijn te vergroten. Psychiatrische patiënten zijn zich meestal niet bewust van het feit dat ze aan het roken zijn. Het gebeurt op automatische piloot: het is een gewoonte geworden. Dit kan niet alleen door het registreren van het rookgedrag, maar ook door eenvoudige mindfulness-oefeningen. Door deze oefeningen leert men bewust roken: met aandacht roken. Sommige rokers beginnen hierdoor vanzelf al te minderen. Zin in een sigaret leidt meestal onbewust tot het opsteken van een sigaret. Met mindfulness leert men bewust te worden van deze automatische reactiepatronen. Hoe meer men zich bewust wordt van deze patronen, hoe gemakkelijker het wordt om hier afstand van te nemen en iets anders te doen dan wat de impulsen

op dat moment ingeven. Mindfulness zorgt dus niet voor minder zucht, maar het beïnvloedt wel de manier waarop met zucht wordt omgegaan (Bowen & Marlatt, 2009).

Zelfcontroletechnieken richten zich op drie niveaus: 1) voor het gedrag plaatsvindt; 2) tijdens het moment waarop het gedrag zich normaal voordoet; en 3) nadat het gedrag heeft plaatsgevonden. Men kan de kans op het ongewenst gedrag verkleinen door uitlokkende factoren van het gedrag te vermijden. Zo kan een roker vermijden dat hij zin krijgt in een sigaret. Al het rookgerief verwijderen en zo veel mogelijk alcohol en koffie vermijden blijken hierbij goede adviezen te zijn.

Sommige rokers gaan echter juist roken bij stress. Vermits stress niet echt uit te sluiten is, is het belangrijk dat patiënten alternatief gedrag aanleren op het moment waarop het ongewenst gedrag normaal optreedt. Het gaat hier om het aanleren van copingvaardigheden zoals emotieregulatie en sociale vaardigheden om beter met sociale druk te leren omgaan. Ook het invullen van vrije tijd en leren omgaan met verveling kunnen belangrijke thema's zijn.

Tot slot kan men ook ingrijpen nadat het gedrag zich toch heeft voorgedaan. Doorgaans heeft ongewenst gedrag zowel positieve als negatieve gevolgen. Positieve gevolgen werken belonend en zorgen ervoor dat het gedrag meer zal voorkomen in de toekomst. Negatieve gevolgen zijn straffend en moeten het gedrag verminderen en zelfs stoppen. Bij roken treden de negatieve gevolgen pas op na een bepaalde termijn; en ons gedrag wordt meer bepaald door korte termijn dan door lange termijn gevolgen. Door het installeren van een responscost kan men echter de negatieve gevolgen dichterbij halen. Het gaat hier om een zelf opgelegde 'boete' indien het ongewenste gedrag ondanks alle voorzorgen toch optreedt.

Het kan hier gaan om een bepaalde fysieke activiteit, een achterstallig onderhoud waar men tegen opziet, enz... Tegelijkertijd is het echter ook belangrijk dat men zichzelf leert belonen voor de geleverde inspanningen. De verhouding tussen de geleverde inspanning en het resultaat is immers bij rookstop niet rechtlijnig. Daarom is het goed voor de motivatie om zichzelf te belonen. Deze beloning kan concreet ingepland worden of visueel aanwezig zijn (spaarpot, kalender, ...).

Om duidelijk zicht te krijgen op het eigen gedrag met bijhorende antecedenten en consequenten kan men werken met een registratieopdracht. Telkens als een patiënt een sigaret rookt, kan hij registreren in welke context hij deze sigaret gerookt heeft en wat de gevolgen waren voor hem; dit gedurende een week lang. Zulke registratieopdrachten bieden informatie over de uitlokkende en in stand houdende factoren en kunnen handvaten inhouden naar de rookstopbegeleiding en hervulpreventie. In de bijlagen vindt u voorbeelden van twee registratieopdrachten (werkblad 3 en 4).

GROEPSBEGELEIDING

Stoppen in groep kan een grote meerwaarde zijn. Rokers geven vaak aan dat het groepsgebeuren hen motiveert om gestopt te blijven. Het is een plaats waar er over de last geventileerd kan worden, waar hulpmiddelen vergeleken worden en successen gevierd kunnen worden. Het succes van groepsleden vergroot de hoop dat het voor hen ook zou kunnen lukken.

Een groepsaanbod is volgens ons zinvol, indien men het standaardprotocol aanpast aan de noden van de doelgroep. Het is daarom aangeraden om de groepen klein te houden, zodat iedereen voldoende tijd krijgt om zijn verhaal te doen. Belangrijk is ook dat er voldoende contactmomenten zijn en dat de begeleiding zich voldoende lang uitstrekt in de tijd. Het aanbod moet laagdrempelig en assertief tegelijk zijn. Wachten tot mensen zichzelf aandienen om deel te nemen is niet voldoende. Door enerzijds referentiepersonen op afdelingsniveau en artsen die dit thema aanstippen anderzijds, wordt het thema met de patiënt besproken. Het gebruik van afschrikkende en confronterende boodschappen wordt hierbij best vermeden, aangezien dit mensen met een lage zelf-effectiviteit eerder afschrikt dan motiveert. Het programma werkt best met kleine tussendoelen en een uitgebreide voorbereidingstijd met stopdatum. Dezelfde principes vanuit de individuele begeleiding gelden ook hier.

Een mogelijk traject voor groepsbegeleiding wordt hier geïllustreerd m.b.v. de werkbladen uit de groepsbegeleiding zoals die ontwikkeld is in UPC Sint-Kamillus te Bierbeek. Achtereenvolgens kunnen volgende werkbladen teruggevonden worden in de bijlagen:

Voordelen en nadelen balans:

- Werkblad 1A: voordelen en nadelen – barrières en stimulansen bepalen
- Werkblad 1B: laagdrempelige balans

Zicht krijgen op je eigen rookgewoonten

- Werkblad 2: roken is een gewoonte
- Werkblad 3: registratie-opdracht
- Werkblad 4: vereenvoudigde registratie-opdracht
- Werkblad 5: goesting meten

Vaardigheden opbouwen: neem voldoende tijd om te werken rond bereidheid, zelfvertrouwen en stopklaar zijn. Experimenteren met rookgewoonten heeft de mogelijkheid om extra vaardigheden op te bouwen. De eerste stappen mogen gerust speels, laagdrempelig of weinig uitdagend zijn.

- Werkblad 6: voorbereidende oefeningen

Stoppen met roken: het is belangrijk om een stopdag grondig voor te bereiden. Maak daarom voor elke deelnemer een gepersonaliseerd stappenplan op. Het kan helpend zijn om te werken met een stopkalender. Laat deze al op voorhand starten zodat ook voorbereidende stappen erop kunnen worden aangeduid. Elke rookvrije dag kan worden weggekruist. Ook de bijeenkomsten en de beloningen kunnen hierop komen te staan. Bovendien kan de deelnemer testen hoe het met zijn lichamelijke toestand is gesteld. Hij kan doorheen het stopproces met regelmaat scoren of zijn smaak- en reukzin verbeteren en hoe vlot hij de trap op kan lopen. Deze tests vestigen de aandacht op de positieve gevolgen van rookstop.

- Werkblad 7: wat gebeurt er na je laatste sigaret?
- Werkblad 8: stopkalender
- Werkblad 9: de laatste dagen voor het stoppen
- Werkblad 10: de stopdag
- Werkblad 11: zodra je gestopt bent
- Werkblad 12: levensgenieter? Goed nieuws!
- Werkblad 13: meer bewegen: een gouden tip

HERVALPREVENTIE EN NAZORG

Er zijn twee stadia van terugvalpreventie die beiden zinvol zijn voor psychiatrische patiënten. *Minimale terugvalpreventie* heeft als doel de gestopte roker de eerste maanden na het stoppen te ondersteunen door waardering te laten blijken voor de stoppoging en door het slagen erin op de voorgrond te halen, door hem aan te moedigen door de voordelen van het stoppen met roken te bespreken en de problemen die hij tegenkomt in het stoppen aan bod te laten komen. Anticiperende terugvalpreventie is bedoeld voor de gestopte roker die problemen ondervindt bij het volhouden van de stoppoging. Het specifieke probleem wordt hierbij behandeld (waarbij gebrek aan sociale steun, depressieve gevoelens, ontwenningsverschijnselen, gewichtstoename, gedaalde motivatie mogelijke thema's zijn) (Partnership Stop met Roken, 2009).

In dit draaiboek brengen we vooral handvaten aan om te anticiperen op moeilijke situaties en een terugval te vermijden. De verkeerslichten-metafoor is hier erg bruikbaar. Hierbij determineren patiënten welke gedachten, gevoelens en gedragingen geen risico op terugval dragen (groen licht), welke mogelijks risikant zijn (oranje) en welke situaties een reëel risico op terugval inhouden (rood licht). Zo kan een frisse wandeling maken 'een groen licht' zijn, is het denken aan de smaak van een sigaret 'oranje' en is in de nachtwinkel staan om een pakje te kopen 'rood licht'. Overweeg samen met de patiënt de voor- en nadelen van het vermijden van moeilijke situaties. Vaak loont het om in het begin op veilig te spelen. Na verloop van tijd kan men zichzelf dan confronteren met lastigere uitdagingen zoals mee naar buiten gaan tijdens de rookpauze van collega's of uitgaan met vrienden.

Het is echter ook belangrijk te leren omgaan met een terugval. Bij het goed doorstaan van een moeilijk moment bouwt een rookstopper zelfvertrouwen op. Omgekeerd kan een terugval zoveel frustratie of teleurstelling met zich meebrengen dat de patiënt zijn

stoppoging staakt en terug aan het roken gaat. We noemen dit het Abstinence Violation Effect: doordat men een bepaalde regel heeft overtreden, denkt men dat 'alles verloren is'. Het is zinvol om dit fenomeen op voorhand te bespreken. Mensen kunnen zichzelf voorbereiden op een potentiële terugval en een vergevingsgezinde en milde houding naar zichzelf opbouwen. Hierdoor kan een eenmalige sigaret een leermoment worden zonder dat dit uitmondt in een faalervaring en het staken van de stoppoging. Uit deze schuiver kan vooral worden bijgeleerd om het een volgende keer anders aan te pakken. Correct reageren en je herpakken zorgt ervoor dat je uiteindelijk gestopt raakt.

De bananenschil-metafoor is hier een handig hulpmiddel om een onderscheid te maken (Somov & Somova, 2012). De bananenschil staat namelijk voor craving of zucht. Als je een bananenschil op straat opmerkt, loop je er langs en vermijd je dat je uitglijdt (= vermijden van zucht). Als je echter onopmerkzaam bent en je toch uitglijdt, kan je een schijnbeweging maken en vermijden dat je valt (= lapse). Als je toch valt, kan je op de grond blijven liggen (= relapse), omdat je te hard gevallen bent, je opnieuw valt of te onstabiel staat: hier heb je de keuze om het op te geven of het opnieuw te proberen. Dit is echter geen toestemming om te hervallen (cf. een airbag is ook geen reden om te botsen).

Werkbladen die in het kader van terugvalpreventie gebruikt kunnen worden, vindt u terug in de bijlagen onder de volgende benamingen:

- Werkblad 14: Herken je eigen excuses
- Werkblad 15: Gestopt! En nu... blijven stoppen!
- Werkblad 16: Nicotinemonster
- Werkblad 17: Toch een sigaret gerookt: wat nu?

Stoppen met roken tijdens een behandeling in beschut wonen, een dagcentrum of een psychiatrisch ziekenhuis lijkt *against all odds*. Het betreft hier een gemiddeld ernstig verslaafde groep in een vaak nicotinefaciliterende context. Toch blijkt uit de literatuur dat een aantal van de vooroordelen rond rookstop bij mensen met een psychiatrische kwetsbaarheid niet opgaan. Bovendien ondergraven rookstoppers deze vooroordelen zelf met de steeds terugkomende uitspraak: *"ik heb al zoveel meegemaakt en zoveel overwonnen. Ik was verslaafd aan alcohol/heroïne/cocaïne..., ik heb in diepe dalen gezeten en ben eruit gekomen... Waarom zou ik dit ook niet kunnen?"* Stoppen met roken is een doelstelling die mee in het behandelplan kan worden opgenomen.

Het is een uitdaging van formaat om deze context om te vormen naar een tabaksontradende en rookstop-stimulerende omgeving. Er is een cultuurverandering nodig bij zowel leidinggevendenden, behandelaars als patiënten. Daarom pleiten we voor het prikkelen van deze doelgroep om de balans op te maken, voor motiverende gesprekken voor de twijfelaars en voor intensieve begeleiding voor de mensen met een stopwens. Ook ex-rokers die een moeilijkere periode doormaken horen bij deze doelgroep. We pleiten ook voor een laagdrempelige stapsgewijze aanpak, waarbij wordt afgestapt van de directe focus op het zo snel mogelijk rookvrij worden. Het proces dat patiënten doorlopen en de experimenteerruimte die ze krijgen is belangrijk. De rookstopbegeleiding naar de afdelingen zelf brengen en deze integreren in het therapeutische aanbod lijkt hierbij voor ons van groot belang. Wij kozen hierbij voor een aanspreekpunt dat de beweging naar de patiënt kan maken in plaats van omgekeerd en zo aandacht kan besteden aan de fase voor en na de rookstop poging. Ook kan deze begeleider een rol spelen in het sensibiliseren van collega's.

We raden aan om op vier paarden in te zetten: het omvormen van de faciliteiten, sensibilisering/opleiding van het personeel, motivering tot rookstop en goede rookstopbegeleiding op maat. Dit, zodat de weg naar willen en kunnen stoppen met roken steeds vlotter begaanbaar wordt. Met uiteindelijk als doel, een context die verandering faciliteert. Op weg naar een gezonder leven met een hogere levenskwaliteit. En, uiteindelijk ook, een slaagervaring rijker.

BIJLAGE 1 : LITERATUURLIJST

Aguiar et al. (2009). Four years follow up at a smoking cessation clinic. *Revista Portuguesa de Pneumologia*, 15(2), 179-197.

Arkowitz, H., Westra, H.A., Miller, W.R. & Rollnick, S. (2011). *Motiverende gespreksvoering in de GGZ: Nieuwe perspectieven bij de behandeling van psychiatrische aandoeningen en persoonlijkheidsstoornissen*. Ekklesia.

Banham, L. & Gilbody, S. (2010). Smoking cessation in severe mental illness: what works? *Addiction*, 105, 1176-1189.

Boudrez, H. & De Bacquer, D. (2011). A Dutch version of the Modified Reasons for Smoking Scale: factorial structure, reliability and validity. *Journal of Evaluation of Clinical Practice*.

Bowen, S. & Marlatt, A. (2009). Surfing the Urge: Brief Mindfulness-Based Intervention for College Student Smokers. *Psychology of Addictive Behaviours*.

Breslau, N. et al. (2005). Smoking and the Risk of Suicidal Behavior. *Archives of General Psychiatry*, 62, 328-334.

Bricker, J. & Tollison, S. (2011). Comparison of Motivational Interviewing with Acceptance and Commitment Therapy: A Conceptual and Clinical Review. *British Association for Behavioural and Cognitive Psychotherapies*, 1-19.

Covey, L.S., Bomback, A. & Yan, G.W. (2006). History of depression and smoking cessation: a rejoinder. *Nicotine & Tobacco Research*, 8(2), 315-319.

ENSH Guidelines for Psychiatric Services (2007)

Fagerst rm, K. & Aubin, H.J. (2009). Management of smoking cessation in patients with psychiatric disorders. *Current Medical Research and Opinion*, 25(2), 511-518.

Gunning, M. (2007). ENSH Review of Literature and Overview of Current Practices in Tobacco Management in Psychiatric Settings.

Heidi, S., Crockford, D., White, W.D. & Currie, S. (2009). Cigarette Smoking, Nicotine Dependence and Motivation for Smoking Cessation in Psychiatric Inpatients. *Canadian Journal of Psychiatry*,

Hughes, J.R. & Kalman, D. (2006). Do smokers with alcohol problems have more difficulty quitting? *Drug and Alcohol Dependence*, 82(2), 91-102.

Hughes, J. (2007). Depression during tobacco abstinence. *Nicotine & Tobacco Research*, 9(4), 443-446.

Lasser, K. et al. (2000). Smoking and Mental Illness: a population-based prevalence study. *Journal of the American Medical Association*, 284(20): 2606-2610.

Madden, P.A. et al. (1997). Nicotine Withdrawal in women. *Addiction*, 92(7), 889-902.

Miller, M., Hemenway, D., & Rimm, E. (2000). Cigarettes and Suicide: a prospective Study in 50.000 men. *American Journal of Public Health*, 90, 768-773.

Miller, W.R. & Rollnick, S. (2005). *Motiverende gespreksvoering: een methode om mensen voor te bereiden op gedragsverandering*. Ekklesia.

Montoya, I.D., Herbeck, D.M., Svikis, D.S. & Pincus, H.A. (2005). Identification and Treatment of Patients with Nicotine Problems in Routine Clinical Psychiatry Practice. *American Journal on Addictions*, 14(5), 441-454.

Piasecki, T.M., McCarthy, D.E., Fiore, M.C. & Baker, T.B. (2008). Alcohol consumption, smoking urge and the reinforcing effects of cigarettes: an ecological study. *Psychology of Addictive Behaviors*, 22(2), 230-239.

Pisinger, C. (2007). Smoking Cessation in Psychiatry: is there sufficient evidence to recommend smoking activities? A review of the literature. Network of Health Promoting Hospitals in Denmark.

Rollnick, S., Miller, W.R. & Butler, C.C. (2009). *Motiverende gespreksvoering in de gezondheidszorg: Werken aan gedragsverandering als je maar 7 minuten hebt*. Ekklesia.

Rombaut, L. (2012). *Mindful stoppen met roken en er nog van genieten ook...* Amsterdam: Uitgeverij Van Halewyck.

Shahab, L. & West, R. (2009). Do ex-smokers report feeling happier following cessation? Evidence from a cross-sectional survey. *Nicotine & Tobacco Research*, 11(5), 553-557.

Siru, R., Hulse, G.K. & Tait, R.J. (2009). Assessing motivation to quit smoking in people with mental illness: a review. *Addiction*, 104, 719-733.

Somov, P.G. & Somova, M.J. (2012). *The smoke-free smoke break: Stop smoking now with mindfulness & acceptance*. New Harbinger Publications.

Sullivan, M.A. & Covey, L.S. (2002). Current perspectives on smoking cessation among substance abusers. *Current Psychiatry Reports*, 4(5), 388-396.

Tsoi, D. (2010). Efficacy and safety of Bupropion for smoking cessation and reduction in schizophrenia: systematic review and meta-analysis. *British Journal of Psychiatry*, 196, 346-353.

West, R. & Hajek, P. (1997). What happens to anxiety levels on giving up smoking? *American Journal of Psychiatry*, 154(11), 1589-1592.

Wilson, K.G. & Byrd, M.R. (2004). ACT for Substance Abuse and Dependence. In S.C. Hayes & K.D. Strosahl (Eds), *A Practical Guide to Acceptance and Commitment Therapy*. Springer.

Wye, P., Bowman, J., Wiggers, J., Baker, A., Knight, J., Carr, V., Terry, M. & Clancy, R. (2010). Total smoking bans in psychiatric inpatient services: a survey of perceived benefits, barriers and support among staff. *BMC Public Health*, 10.

Yong, H., Borland, R., Cooper, J. & Cummings, M. (2010). Postquitting experiences and expectations of adult smokers and their association with subsequent relapse: Findings from the International Tobacco Control (ITC) Four Country Survey. *Nicotine & Tobacco Research*, 2010, 12(1).

Ziedonis, D., Hitsman, B., Beckham, J.C., Zvolensky, M., Adler, L.E., Audrain-McGovern, J., Breslau, N., Brown, R.A., George, T.P., Williams, J., Calhoun, P.S. & Riley, W.T. (2008). Tobacco use and cessation in psychiatric disorders: National Institute of Mental Health Report. *Nicotine & Tobacco Research*, 10(12), 1691-1715.

BIJLAGE 2 : WERKBLADEN

[WERKBLAD 1A] WAAROM WEL, WAAROM NIET

Maak je balans op: wat zijn je voordelen om te stoppen met roken? Wat zouden de nadelen zijn?

VOORDELEN VAN ROKEN	NADELEN VAN ROKEN
VOORDELEN VAN STOPPEN MET ROKEN	NADELEN VAN STOPPEN MET ROKEN

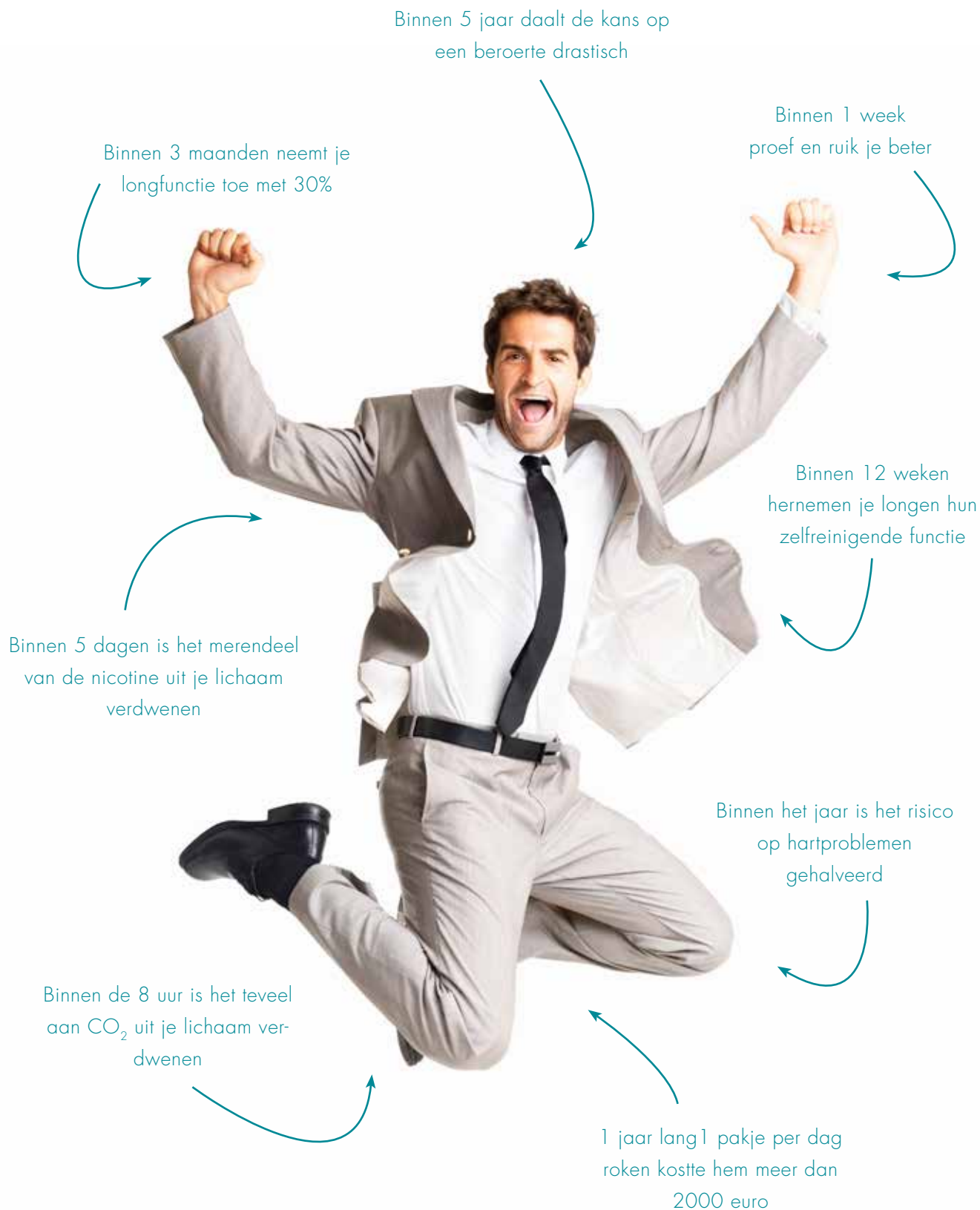
De nadelen van stoppen met roken vertellen iets over de barrières die je zoal kan tegenkomen bij de stoppoging. Verwacht je dat je slecht gezind zal zijn? Of dat je gewicht zal toenemen? Het is belangrijk om oplossingen te zoeken voor deze barrières.

De voordelen van doorgaan met roken hebben vaak te maken met plezier: roken heeft dan te maken met een fijn moment beleven. Belangrijk is echter dat dit meestal kortstondig is. Het plezier van die sigaret is snel voorbij.

De voordelen van het stoppen met roken zeggen iets over hetgeen iemand motiveert. Vaak hebben deze voordelen ook iets te maken met geluk: een goede gezondheid bijvoorbeeld. Of trots zijn op jezelf, of een gezonde omgeving bieden voor je kinderen. Hier komen ook een aantal thema's kijken die toekomstgericht zijn en waarbij de voordelen langdurig zijn.

In feite maakt ieder dan de afweging: kies ik voor kortdurend plezier, of voor meer geluk?

STOPPEN DOET DEUGD...



[WERKBLAD 1B] **MAAK DE BALANS OP**

Hieronder vind je een hele lijst van redenen om wel of niet te roken. Maak zelf een balans op: welke voor- en nadelen van (stoppen met) roken vind je belangrijk en zijn dus op jou van toepassing?

VOORDELEN VAN ROKEN

- ...
- ...
- ...
- ...
- ...

NADELEN VAN ROKEN DIE JE ELKE DAG KAN MERKEN

- Je wordt snel moe bij het sporten, de trap op lopen, ...
- Je hoest.
- Je krijgt gele/bruine vingers.
- Je hebt een slechte adem, een verkleurde tong en tanden.
- Je haren en kleren stinken naar de rook.
- Je bent bang dat je niet genoeg sigaretten bij je hebt.
- Je voelt dat je afhankelijk bent van de nicotine (je bent verslaafd).
- Roken kost je veel geld.
- Je plafonds, gordijnen, muren,... worden geel/bruin.
- Kinderen worden sneller ziek door je rook.
- ...
- ...

NADELEN VAN ROKEN DIE JE PAS NA LANGE TIJD MERKT

- Huid: Je krijgt sneller en diepere rimpels
- Tandem: Je hebt, naast de verkleurde tanden, ook vaker bloedend tandvlees en tandvleesziekten
- Wonden: Je wonden genezen langzamer en hebt meer en sneller ontstekingen.
- Longen: Je hebt last van terugkerende bronchitis (veel hoesten en slijm opgeven, minder adem) en/of emfyseem (minder elasticiteit van de longen, daardoor heel weinig adem). Je krijgt longkanker.
- Andere kankers: Je loopt ook een hoger risico om andere kankers te krijgen, zoals mond-, lip-, blaas-, nier-, strottenhoofdkanker,...
- Hart- en bloedvaten: Je krijgt een hartaanval. Je hebt een slechte doorbloeding in onderste ledematen.
- Seks en vruchtbaarheid: Als vrouw kan je moeilijker zwanger worden. Als je zwanger bent, heb je vroeger en vaker miskramen en te vroeg geboren baby's. Roken heeft ook een negatieve invloed op het vrouwelijk orgasme. Bovendien kan roken zorgen voor onregelmatige menstruatie.
- Seks en vruchtbaarheid: Als man heb je steeds minder goed sperma. Impotentie komt 50% meer voor bij rokers dan bij niet-rokers.
- Hersenen: Je krijgt een beroerte
- Medicatie: Je moet een hogere dosis van bepaalde medicamenten nemen, om hetzelfde effect te krijgen als niet-rokers (antipsychotica, neuroleptica, benzodiazepines, bètablokkers, tricyclische antidepressiva, ...). Een hogere dosis geeft vaak meer kans op bijwerkingen.
- Je geheugen kan er sneller op achteruit gaan en het kan zijn dat je op termijn moeilijker dingen bijleert dan niet-rokers.
- ...
- ...
- ...

VOORDELEN VAN STOPPEN MET ROKEN

- Je bent fier dat je gestopt bent.
- Je hebt meer geld om te besteden.
- Je voelt je beter.
- Je hebt meer energie.
- Je hebt meer lucht, je kan makkelijker ademen.
- Je bent een goed voorbeeld voor je (klein)kinderen.
- Anderen hebben geen last meer van je roken.
- Je hoest niet meer.
- Je proeft en ruikt alles beter.
- Je tanden blijven properder en je hebt minder kans op tandziekten.
- Je adem is frisser.
- Je ruikt lekkerder (kleren, adem)
- Je handen en voeten zijn warmer.
- Je huis blijft properder.
- Je hebt meer tijd over voor andere dingen.
- Je hebt minder kans om te snurken wanneer je slaapt.
- Je hebt minder kans op kanker, longziekten, ... met andere woorden: je bent gezonder en leeft langer.
- Je hebt een gladdere huid, met een frisse kleur.
- ...

NADELEN TIJDENS HET STOPPEN MET ROKEN

- Je voelt je gestresseerd en nerveus
- Je bent ongenietbaar
- Je hebt minder sociaal contact
- Je kan een paar kilo bijkomen de eerste maanden (je eten smaakt immers beter)
- Je voelt je niet goed in je vel
- ...
- ...
- ...

NADELEN NA HET STOPPEN MET ROKEN

- ...
- ...
- ...
- ...
- ...

Welke voor- en nadelen zijn nu het belangrijkste voor jou? Duid ze extra aan.

[WERKBLAD 2] ROKEN IS EEN GEWOONTE

Je hebt nu zicht op de redenen waarom je rookt. Belangrijk is ook dat je weet wanneer je zoal rookt. Doordat je dag na dag gerookt hebt in dezelfde situaties, verwacht je lichaam dat je een sigaret zal roken zodra je deze situaties tegenkomt. Roken is in feite aangeleerd gedrag.



Roken is een aangeleerde gewoonte, dus je moet jezelf iets anders aanleren. Geef jezelf hiervoor voldoende tijd. Je kan dus verwachten dat je zin zal krijgen om te roken op deze gewoontemomenten. Het zijn situaties waarop je een terugval zou kunnen hebben. Om je hierop voor te bereiden, is het goed om zicht te hebben op je eigen gewoontes. Ga op de volgende bladzijde eens na, wanneer jij zoal rookt of zin hebt om te roken?

[WERKBLAD 3] REGISTRATIEOPDRACHT

Hou bij hoeveel en wanneer je rookt en welk effect dit heeft op jou.

Je kan bijhouden:

- In welke situatie je zin hebt om te roken: hierbij kan je zowel naar je omgeving (extern) als naar jezelf kijken (intern): in welke situatie bevind je je (met wie, waar, wat deed je, ...) en wat voel je of denk je wanneer je zin hebt in een sigaret?
- Hoeveel je rookt (geen sigaret, 1 sigaret,...)
- Welke gevolgen je ervaart: Word je rustiger? Of smaakt je sigaret niet? Of sla je je sigaret over en voel je dat de goesting vanzelf weer overgaat?

Je hoeft het aantal sigaretten dat je rookt hiervoor niet te veranderen; je schrijft gewoon op wat je opmerkt. Belangrijk is wel dat je probeert om alle gerookte sigaretten op te schrijven, zodat je een goed overzicht krijgt van je rookgewoonten.

Context		Aantal gerookte sigaretten	Effecten	
Extern	Intern		Positief	Negatief

**[WERKBLAD 4] WANNEER ROOK JE?
WANNEER HEB JE ZIN OM TE ROKEN?**

OCHTEND

Meteen na het opstaan?



Na het aankleden/de douche?



Na of bij het ontbijt?



VERVOER

Net voor je naar je werk vertrekt?



Wanneer je in de auto zit?



Wanneer je op de bus/trein wacht?



Net voor je je werkplek binnengaat?



Tijdens het fietsen?



IN DE VOORMIDDAG

Terwijl je een tas koffie drinkt?



Wanneer je nood hebt
aan een pauze?



Wanneer collega's
een rookpauze nemen?



'S MIDDAGS

Na het middageten?



Bij iets zoet?



Bij de koffie?



'S AVONDS

Na het avondeten



Tijdens het TV kijken



Bij een pauze op TV



Net voor het slapengaan?



Na het vrijen?



's Nachts,
wanneer je niet kan slapen?



SITUATIES DIE MET ROKEN TE MAKEN HEBBEN

Bij ontwenningsverschijnselen



SITUATIES DIE MET ROKEN TE MAKEN HEBBEN

Wanneer je anderen
ziet roken?



Wanneer je
sigarettenrook ruikt?



Wanneer je tabak ruikt?



Wanneer je denkt aan de
smaak van een sigaret?



Wanneer je sigaretten
ziet liggen?



Wanneer je iets tussen
je vingers mist?



Wanneer iemand anders
je een sigaret aanbiedt?



Wanneer je je aansteker voelt
zitten of ziet liggen?



Wanneer je denkt aan of
fantaseert over roken?



SPECIFIEKE SITUATIES

Wanneer je bang bent?



Als beloning jezelf
een schouderklopje geven?



Bij gezelligheid?



Wanneer je honger hebt?



Wanneer je alcohol drinkt?



Wanneer je tijd
wil maken voor jezelf?



Wanneer je je ergens extra
op wil concentreren?



Omdat je jezelf ongemakkelijk voelt
en je jezelf een houding wil geven.



Wanneer je moe bent?



SPECIFIEKE SITUATIES

In een stresssituatie?



Tijdens lege momenten
of bij verveling?



Bij verdriet?



Wanneer je kwaad
bent op jezelf?



Wanneer je kwaad bent
op anderen? Ruzie hebt?



Bij eenzaamheid?



Nu je je gewoontes in kaart hebt gebracht, kan je al beginnen met ze te veranderen. Kies een situatie uit de lijst van de vorige bladzijden waarin je regelmatig (of altijd) een sigaret opsteekt. Probeer dit gewoontegedrag eens te veranderen: neem jezelf voor om eens een keer, drie keer, een week, ... niet meer te roken.

Vermijd de situatie niet: je zal zin krijgen om te roken, maar dit hoort erbij. Indien je graag wil roken... stel je sigaret dan uit tot je je niet meer in dezelfde situatie bevindt (andere plaats, ander gezelschap, 20 minuten later, ...).

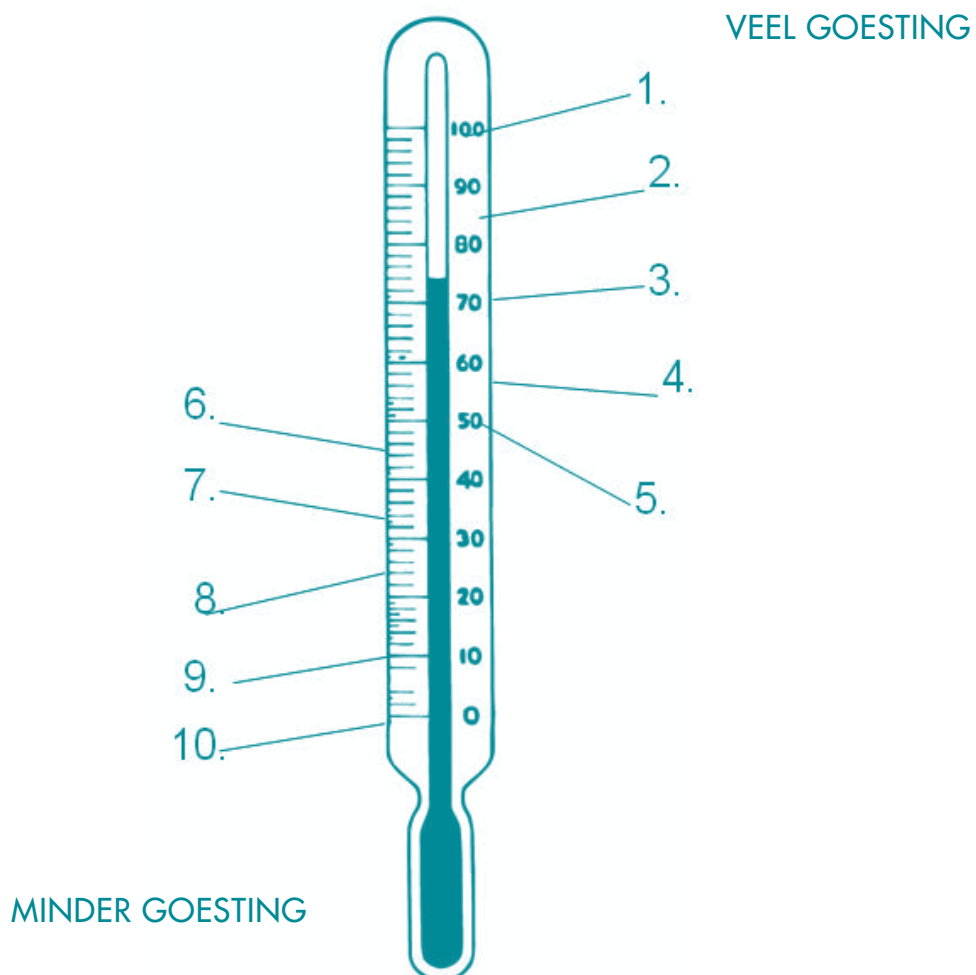
Indien dit lukt, kan je je voornemens uitbreiden en een nieuwe situatie kiezen die je wil aanpassen.

[WERKBLAD 5] GOESTING METEN

Ga eens na welke rookgewoonten het moeilijkst zijn om te veranderen. In welke situaties is het lastiger om niet te roken? En welke situaties zijn gemakkelijker?

CRAVING-METER

IN WELKE SITUATIES HEB JIJ VEEL GOESTING/TREK IN EEN SIGARET?



[WERKBLAD 6] VOORBEREIDENDE OEFENINGEN

Wil je je voorbereiden op minderen of stoppen met roken? Hieronder vind je een hele lijst met oefeningen. Kies er een paar uit die jou aanspreken en plan wanneer je ze zal uitvoeren.

JE LICHAAM VOORBEREIDEN:

- Minder stap voor stap met roken. Neem kleine stapjes.
- Steek 's morgens het maximaal aantal sigaretten voor die dag klaar in een pakje. Leer toekomen met dit aantal. Doe er om de paar dagen eens eentje af.
- Ken je ontspanningstechnieken? Ooit begonnen met ademhalingsoefeningen, meditatie, yoga, ...? Fris ze op en oefen ze vanaf nu elke dag.
- Zorg dat je regelmatig beweegt. Hierdoor heb je minder zin in roken.
- Elke dag een half uur wandelen helpt je gezondheid al vooruit.
- Rook een merk dat je eigenlijk niet lust.

JE MOTIVATIE VERHOGEN:

- Zet de voor- en nadelen van (stoppen met) roken eens op papier.
- Sta grondig stil bij hetgeen je zal winnen door te stoppen met roken. Wat zal er veranderen in je leven?
- Wat zegt het over jou, dat jij kan stoppen met roken? Zal je anders naar jezelf kijken?

JE INZICHT IN HET ROKEN VERGROTEN:

- Ga eens na wanneer jij eigenlijk rookt? In welke situaties? Op welke plaatsen? Met welke mensen?
- Rook jij wanneer je je kwaad, verdrietig, gefrustreerd, ... voelt? Zoek naar andere, opbouwende manieren om met je emoties om te gaan.
- Maak een rookstamboom op. Wanneer ben jij begonnen met roken? Wie beïnvloedde je? Welke gewoontes waren er thuis, wie rookte er? Wanneer ben je meer gaan roken? Wie beïnvloedt jou nu?
- Sta stil bij je vorige stoppogingen. Wat heeft er toen geholpen? Wat heb je toen geleerd?
- Rook een of twee keer per dag nièt, ook al heb je er zin in. Goesting komt op in golven en gaat weer weg. Zo leer je jezelf dat je het aankan om je ongemakkelijk te voelen. Je leert dan ook dat dit ongemak weer vanzelf voorbij gaat, als je lang genoeg uitstelt.

JE ROOKGEWOONTEN AANPASSEN:

- Bedenk alvast een nieuw ochtendritueel, om de ochtendsigaret te vervangen.
- Bedenk alvast een andere manier om een pauze te nemen. Even tijd nemen voor jezelf is een goede gewoonte. Hoe kan je dit binnenkort doen zonder sigaret?
- Verander de plaats waarop je rookt. Maak een plek waar je voordien rookte, rookvrij. Bijvoorbeeld in huis, het rokersterras, ... Je hoeft de sigaretten niet over te slaan, maar rook ze op een andere plaats. Mijdt de rookplaats niet: je krijgt er zin in een sigaret...maar leert jezelf af om dààr te roken.
- Of ga nog een stap verder. Rook vanaf nu allèen, op een ongezellige plaats, waar je anders nooit rookte. Op de plaatsen waar je vroeger rookte, rook je niet meer.
- Je hoeft hierbij het aantal sigaretten dat je rookt nog niet af te bouwen. Je werkt eerst aan je gewoontes, zonder aan de lichamelijke verslaving te raken.

SPEEL EENS MET JE SIGARET:

- Speel bijvoorbeeld met het tijdstip waarop je rookt. Rook enkel een sigaret om het uur (of om het half uur of om de twee uur, ...) Hou je aan dit voornemen. Wees stipt.
- Of stel eens een sigaret 5, 10, 15, ... minuten uit. Wat gebeurde er met de zin in een sigaret?
- Sla eens een sigaret over.
- Ga eens naar de winkel zonder sigaretten op zak.

JE AUTOMATISMEN DOORBREKEN:

- Verander de beschikbaarheid van je sigaretten: steek ze niet op zak, maar leg ze weg. Zo moet je telkens opstaan om er ééntje te nemen. Neem ze een per een. Observeer jezelf: hoe vaak grijp je automatisch naar de 'oude' plek van je sigaretten/tabak?
- Leg je sigaretten niet op de vaste plaats in je auto, maar een beetje verder weg. Grijp je uit automatisme toch naar diezelfde plek?
- Steek je regelmatig een sigaret op zonder er bij na denken? Zorg dat je wèl moet nadenken. Steek je sigaretten niet in een gewoon pakje, maar in een doosje dat moeilijk opengaat, dat een slotje heeft, waaraan je moet prutsen om er een sigaret uit te krijgen. Zo besef je dat je er eentje opsteekt.
- Een lastige opdracht: geef je sigaretten aan een collega in bewaring en vraag er eentje, elke keer wanneer je wilt gaan roken.

JE WONING AL AANPASSEN:

- Hou je verstand erbij, wanneer je inkopen doet. Haal bijvoorbeeld gezonde tussendoortjes in huis.
- Maak je huis rookvrij en rook enkel buiten. Zorg dat je woning fris ruikt. Poets eventueel je wagen en rook er niet meer in.
- Zet alvast alle asbakken en aanstekers buitenshuis. Klaar om weg te gooien?
- Vraag bezoek alvast om buiten te roken.
- Welke hobby's en interesses heb je? Een activiteit die je momenteel graag doet, of iets dat je een tijd geleden deed? Zorg dat je het materiaal in huis hebt om je bezig te houden: tekenen, fotograferen, hout bewerken, knutselen, breien, koken, ...

JE HUISGENOTEN, PARTNER, FAMILIE, VRIENDEN VOORBEREIDEN:

- Vertel anderen dat je gaat stoppen met roken.
- Vraag steun.
- Vraag om jou geen sigaretten meer te geven.
- Stel voor om samen met jou te stoppen.
- Vraag om samen iets leuks te gaan doen indien je een week, een maand, een jaar, ... gestopt bent.

ZIE JE HET ZITTEN OM TE STOPPEN?

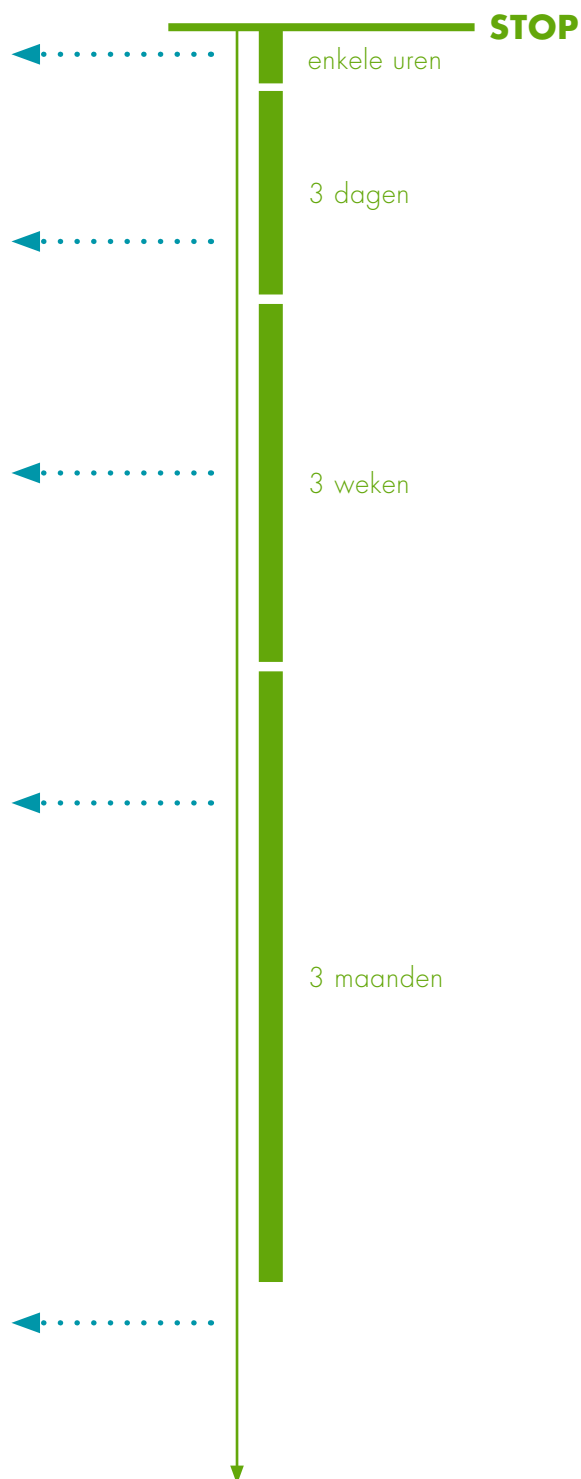
- Plan een stopdatum. Plan een afscheidsmoment: wanneer rook je je laatste sigaret? Met wie?

[WERKBLAD 7] WAT GEBEURT ER NA JE LAATSTE SIGARET?

1. Binnen **enkele uren**: 30 % van de rokers hebben binnen enkele uren ontwenningssymptomen. Deze symptomen verschillen van persoon tot persoon.
2. Na de eerste **3 dagen** is de nicotine uit je lichaam verdwenen. De ontwenning bereikt in deze periode een piek. Om dit proces te versnellen drink je best veel water, zo geraak je er sneller doorheen.
3. Vanaf dan komt er een **daling** van de ontwenningssymptomen gedurende **2 à 3 weken**.
Ze worden minder fel en ze komen minder vaak voor.
Bekijk het zoals een griep: deze gaat ook weer weg. Je moet hem uitzitten...
4. Ook de **goesting neemt af**.
De eerste **drie maanden** heb je regelmatig 'trek' of 'goesting' in een sigaret. Hoewel het misschien langer lijkt is deze goesting na gemiddeld 3 minuten weer voorbij.
Hoe langer je gestopt bent hoe gemakkelijker het wordt. In deze periode bouw je ook nieuwe gewoontes op. In plaats van roken doe je nu iets anders.

5. Blijf nadien op je hoede. ook na een jaar kan je zo nu en dan een moment van 'goesting' tegenkomen. Leer jezelf kennen en anticipeer hierop.

Het is dan belangrijk om zéker niet te roken.



[WERKBLAD 8] STOPKALENDER Zie bijlagen.

[WERKBLAD 9] DE LAATSTE DAGEN VOOR HET STOPPEN

Plan de volgende activiteiten in, in de laatste week vooraleer je stopt met roken.

1. Zoek een strijdkreet. Welke uitspraak gebruik je om jezelf aan te moedigen, als het lastig gaat?

Enkele voorbeelden:

- Ik kan het en ik kies ervoor.
- Ik kies geluk boven genot.
- Ik kies voor mezelf, niet voor de sigaret.
- Roken is geen optie.
- Ik ben gestopt en blijf gestopt.

2. Maak al enkele aanpassingen in je woonomgeving.

Bijvoorbeeld:

- Maak je huis rookvrij en rook enkel buiten. Zorg dat je woning fris ruikt.
- Poets eventueel je wagen en rook er alvast niet meer in.
- Leg alvast alle asbakken en aanstekers buitenshuis. Klaar om weg te gooien?
- Vraag bezoek alvast om buiten te roken.

3. Zet een back-up plan op papier en vat dit kort samen op een 'noodkaart'. Steek het kaartje in je portefeuille. Maak er eventueel verschillende kopieën van en leg ze op verschillende plaatsen.

Op zo'n noodkaartje kunnen verschillende dingen staan:

- Jouw redenen om te stoppen.
- Zinnen die jou moed geven.
- Een foto van pakweg de snowboardreis waarvoor je aan het sparen bent.
- Een herinnering aan iets belangrijk dat jij verwezenlijkt hebt in het verleden.
- Het telefoonnummer van iemand die jou kan helpen in moeilijke tijden.

>

- Het nummer van de gratis tabaksstoplijn: 0800 111 00
- Een toekomstbeeld: hoe ziet je toekomst eruit indien je blijft roken en hoe ziet hij eruit als je stopt?
 - > Aan de ene kant van de kaart zet je je toekomst als roker. Bedenk 1,2 of 3 worst case scenario's over hoe je leven zal lopen als je blijft roken. Vat deze samen in één foto of in enkele zinnen. Hou het gerust humoristisch.
 - > Aan de andere kant komt je toekomst als niet-roker. Bedenk best case scenario's over hoe je leven veranderd zal zijn wanneer je gestopt blijft met roken. Schrijf een succesverhaal. Overdrijf gerust.

[WERKBLAD 10] JE STOPDAG

Zorg dat je op voorhand weet hoe deze dag er ongeveer uit zal zien

- Plan een aantal aangename activiteiten in op deze dag. Kies voor bezigheden die je aandacht opeisen of die je graag doet en die niets met roken te maken hebben.
- Zorg dat je die dag voldoende beweging hebt. Dit vermindert de ontweningsverschijnselen.
- Indien het kan, verander dan je gewone alledaagse rookritme (uitslapen, naar de sauna gaan, op hotel gaan, ...).
- Omring je met mensen die je steunen in het stoppen met roken.
- Drink veel water.
- Zorg dat alle tabak en asbakken uit het huis verdwenen zijn.

Je hoeft nu nog niet bezig te zijn met 'nooit meer roken'. Concentreer je op vandaag.

VANDAAG ROOK JE NIET.

[WERKBLAD 11] ZODRA JE GESTOPT BENT

1. Stoppen met roken lijkt voor sommigen een beetje op de lotto winnen. Dus doe iets met dit geld: plan beloningen in. Zet ze in je agenda.
2. Leef van dag tot dag. Vandaag rook je niet, morgen... dat komt morgen.
3. Matig alcohol en koffie, of drink beide enkele weken niet: deze geven vaak zin om te roken.
4. Zorg dat je voorbereid bent wanneer je (terug) alcohol drinkt: meestal heb je wat minder zelfcontrole met een glaasje op... Hervallen met een pint of glas wijn: het is een klassieker die je zelf niet wil waarmaken.
5. Zorg dat je over het algemeen meer beweegt. Hierdoor heb je minder zin om te roken: wandelen, fietsen, start to run, ... Je voelt je zoveel beter nadien! Zelfs 30 minuten rustig bewegen zorgt voor een belangrijk verschil.
6. Wees aandachtig bij het inkopen doen: zorg dat je gezonde tussendoortjes in huis hebt. Fruit werkt bijvoorbeeld ook zacht laxerend en kan de laxerende werking van roken compenseren.
7. Verwacht je binnenkort een stresserende dag? Schrijf op die dag een bemoedigende zin of tekst in je agenda. Herinner jezelf bijvoorbeeld aan sterke dingen die je in het verleden al gedaan hebt. Of vat nog even samen wat er belangrijk is voor jou en waarom je dit doel wil bereiken.

ZIN OM TE ROKEN?

1. Pas een van de ontspanningsoefeningen toe. Hoe vaker je ze doet, hoe beter ze zullen werken.
2. Zet muziek op die jou relaxeert of waar je vrolijk van wordt. Zing of fluit ongegeneerd mee.
3. Neem een bad of douche. Spoel je handen af onder de kraan.
4. Drink een glas water. Water drinken zorgt voor een snellere afkick.
5. Hou je hoofd bezig: Kijk een film, maak een sudoku of kruiswoordraadsel, lees een boek of strip. Of leer jezelf jongleren. Zorg dat je altijd iets op zak hebt om naar terug te grijpen.
6. Doorblader de krant en zoek drie woorden die je nog niet kende. Zoek hun betekenis op in het woordenboek of via het internet.
7. Zoek andere mensen op en maak een babbeltje. Of speel een spelletje kaart.
8. Geef jezelf 5 minuten vrije tijd en speel een spel op je GSM. Stuur een SMS. Neem met je GSM een foto van jezelf met een grote grijns op je gezicht.
9. Zoek via Google Maps je eigen buurt op. Zoek naar een plek die je nog niet zo goed kent en die er aangenaam uit ziet om te wandelen. Trek je jas aan en wandel er naar toe. Of spring op je fiets.
10. Hou je handen bezig: repareer iets dat al een tijdje kapot is. Brei of knutsel, neem je tekenblok terug uit de kast. Stem je gitaar. Welke hobby heb je de laatste jaren verwaarloosd?

11. Schrijf 20 keer dezelfde motiverende zin op.
12. Ga 10 keer door je knieën. Of loop vier keer de trap op en af.
13. Doe één huishoudelijke taak. Doe de afwas, haal de stofzuiger even uit, strijk een paar hemden... Wiedt wat onkruid in je tuin. Zo ben je meteen blij dat het gebeurd is.
14. Ventileer je frustratie op het forum van www.stopsmokingcoach.eu, de elektronische rookstopcoach van de Stichting tegen Kanker.
15. Fantaseer over jouw droomvakantie zonder tabak.
16. Bereken hoeveel dagen je rookvrij moet zijn, om die droomvakantie te kunnen betalen.
17. Zet je CD's in alfabetische volgorde. Of zoek in je muziekcollectie op je computer naar muziek die je graag hoort, maar die je te weinig beluistert.
18. Zoetigheid helpt om de zin te laten zakken. Eet een stuk fruit. Sla een berg kauwgom in. Steek een pakje druivensuiker op zak als 'noodplan'. Weet dat je dit achter de hand houdt voor echt moeilijke momenten.
19. Zoek via het internet informatie op over de nadelen van roken.
20. Spreek af met iemand die dicht bij je staat, dat je éérs belt vooraleer je een sigaret zal opsteken.
21. Indien je onderweg bent om een pakje sigaretten te kopen: verplicht jezelf om een omweg te maken van 15 minuten: dit is jouw bedenktijd.
22. Hoe vaker je de goesting overwint, hoe makkelijker het wordt. Hoe langer je gestopt bent, hoe makkelijker het wordt.
23. En denk eraan: het gaat ook weer voorbij.

[WERKBLAD 12] LEVENSGENIETER? GOED NIEUWS!

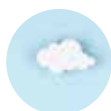
Ben jij een levensgenieter? Dan hebben we goed nieuws voor jou: zodra je volledig gestopt bent met roken, wordt het leven nog een stuk mooier. Dit kan je zoal verwachten:



Je bent fier omdat je gestopt bent



Je hebt meer geld om te besteden.



Je hebt meer lucht, je kan makkelijker ademen.



Je voelt je beter, rustiger. Je hebt meer energie om dingen te ondernemen.



Je bent een goed voorbeeld voor je (klein)kinderen.



Anderen hebben geen last meer van je roken.



Je proeft en ruikt alles beter.



Je ruikt lekkerder (kleren, adem).



Je huis blijft properder.



Je handen en voeten zijn warmer



Je hoest niet meer, je bent minder vaak ziek.
Je hebt minder kans op hoofdpijn.



Je hebt meer tijd over voor andere dingen.



Je hebt minder kans op kanker, longziekten, ...
Met andere woorden: je bent gezonder en je leeft langer.

BENIEUWD OF DIT ALLES OOK VOOR JOU GELDT?

Je kan een van de voordelen alvast zelf uittesten via een geur- en smaaktest. Start deze test voor je stopt met roken.

1. Kies iets dat je graag eet. Proef hiervan met volle aandacht. Ruik eraan en neem hiervoor alle tijd. Geef jezelf nu tweemaal een score op een schaal van 1 tot 10:



- 1 = Ik proef niets
10 = Mijn smaakpapillen zijn perfect, ik proef dit eten in al zijn facetten.



- 1 = Ik ruik niets.
10 = Ik ruik heel erg goed, ik zou sommelier moeten worden.

2. Herhaal deze test nu enkele keren zodra je gestopt bent met roken. Vul de cijfers in op je stopkalender. Vergelijk ze. Ruik je beter, proef je meer?

[WERKBLAD 13] MEER BEWEGEN: EEN GOUDEN TIP

Indien je voldoende beweegt, wordt het stoppen met roken makkelijker.

Je hebt dan minder zin om te roken en hebt minder last van ontwenningsverschijnselen. Je voelt je beter in je vel en hebt meer energie. Bovendien helpt het gewichtstoename te voorkomen. Elke dag 30 minuten bewegen kan al een verschil maken. Je kan ook afspreken om samen met iemand anders te gaan bewegen.

Sporten wordt ook leuker indien je gestopt bent met roken.

Je krijgt meer lucht en het kost je minder moeite om te bewegen.

DOE ZELF DE TEST:

Voel jij een verschil? Is bewegen gemakkelijker nu je stopt met roken?

1. Kies een lastige trap, of een berg die je op moet lopen of fietsen.
2. Meet de tijd die het je kost om deze afstand te overbruggen.
3. Geef jezelf ook een score tussen 1 en 10: hoe vlot ging dit?
1 = het gaat heel erg moeilijk
10 = dit kost me geen enkele moeite
4. Doe deze test voor je stopt met roken.
5. Herhaal hem een aantal keer na het stoppen. Geef jezelf telkens opnieuw een score en schrijf hem in op je stopkalender. Vergelijk de tijd die het je kostte: is er een verschil?

Je kan dit in je agenda schrijven, zodat je het niet vergeet.

[WERKBLAD 14] HERKEN JE EIGEN EXCUSES



Herken je eigen excuses om te roken!

Je herkent het vast wel: op het moment dat je zin hebt in een sigaret dan komen er allerlei 'goede redenen' in je op om toch maar een sigaret op te steken.

In feite zijn dit belemmerende gedachten die je rookstop bemoeilijken.
Schrijf alle excuses eens op die jij zoal gebruikt of die je vroeger gebruikte.

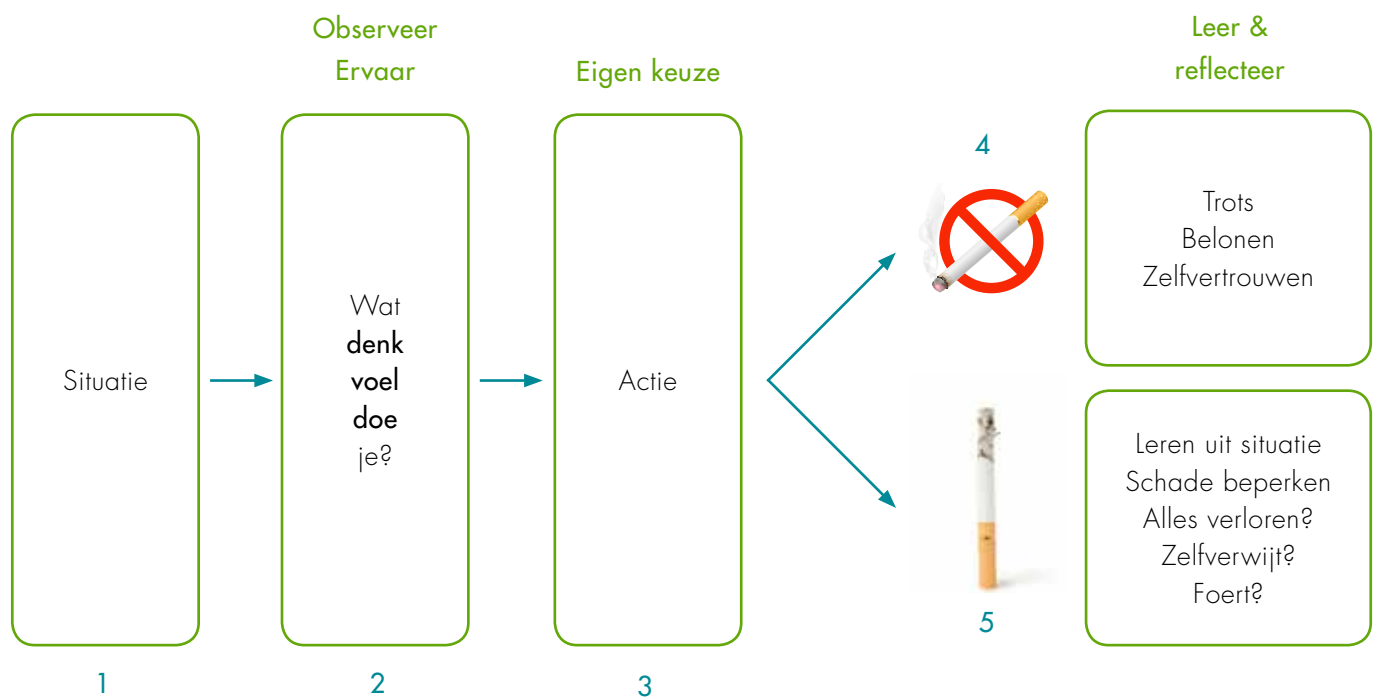
- ...
-
-
-

- ...
-
-
-

Nu je ze op een rijtje hebt... Zijn ze nog geloofwaardig? Kan je deze gedachten vervangen door helpende gedachten?

[WERKBLAD 15] GESTOPT! EN NU... BLIJVEN STOPPEN!

Er gaan nog momenten komen waarop je op je tanden zal moeten bijten.
Belangrijk is dat je je hier goed op voorbereidt. Bekijk het onderstaande schema.



1. Je hebt je rookgewoonten en rookredenen in kaart gebracht. Je weet dus in welke situaties je zin kan krijgen om te roken. Overloop deze situaties nog eens: wanneer vergt niet-roken een inspanning?

Pas op met emotionele situaties:

- Momenten waarop je kwaad, gespannen, teleurgesteld of verdrietig bent.
- Momenten waarop je jezelf wilt belonen, waarop er iets te vieren valt.

Ook wanneer je alcohol drinkt kan het zijn dat je extra alert moet zijn.

2. Je hebt ook al stilgestaan bij de gedachten en gevoelens die opkomen wanneer je zin hebt in een sigaret. Bij welke gedachten moet je alert zijn? Welke ideeën kunnen je overhalen om een sigaret op te steken?

De goesting in een sigaret kan niet blijven duren: uiteindelijk zal ze weg gaan...

3. Hoe kan je best reageren wanneer je zin hebt om te roken? Wat vergroot de kans dat je gaat roken? Wat helpt je om niet te roken?

- Maak een planning: maak afspraken met jezelf: wat ga je doen wanneer je zin hebt om er eentje op te steken?
- Hou je noodkaartje bij de hand.

4. Indien je een moeilijk moment doorstaat, mag je jezelf zeker belonen!

5. Mocht er toch een dag komen dat je een sigaret opsteekt... Herpak je meteen en beperk de schade: stop meteen terug met roken. Zo bereik je je doel toch nog!

Gaat het al een hele tijd goed? Sta je zeker in je schoenen? Probeer jezelf dan eens in verleiding te brengen. Zoek een situatie op waarin je vroeger een sigaret opstak en zorg dat je deze situatie doorkomt zonder te roken. Wordt het je te lastig, neem dan geen risico en verwijder je uit die risicovolle situatie.

Wees op je hoede voor een al te overmoedige houding: indien je echt goed bezig bent, kan je in de verleiding komen om er ééntje te roken. Want "ééntje kan geen kwaad, eentje is geentje, je bent er nu al zo lang vanaf." Fout. Hoeveel rokers hebben jou al verteld dat ze hervallen zijn na één sigaret? Juist ja: heel veel.

Stoppen met roken is zwart-wit: één sigaret roken kan je heel wat last bezorgen. Je oude rookgewoontes zijn als oude slobberkleden die comfortabel zitten: je stapt er met gemak terug in.

Laat je niet verleiden. Hou voet bij stuk. Roken is geen optie.

[WERKBLAD 16] NICOTINEMONSTER

Je kan je afhankelijkheid vergelijken met een nicotinemonster dat in je lichaam woont. Het monster start klein en onschuldig. Je geeft het regelmatig een sigaretje. Jaar na jaar groeit het... en voor je het door hebt, zit je met een stevig monster opgescheept.



Het speelt nu de baas, want het heeft elk uur honger en vraagt naar nicotine. Door elke keer opnieuw een sigaret te roken, voed je het monster en hou je het monster groot en sterk. Er is maar één manier om van dit monster af te geraken: het monster uit te hongeren en dus te stoppen met roken.

Stel immers, je stopt... dan wordt het monster kwaad en probeert je te overhalen om te roken. Je wordt zenuwachtig of slecht gezind. Hou dan zeker vol: beetje bij beetje zal het zwakker worden. En word jij sterker en sterker. Het wordt steeds gemakkelijker om neen te zeggen. Wanneer het lastig is, denk dan: ik ben aan het winnen! Het is juist een teken dat je goed bezig bent: het monster probeert terug te vechten, maar jij bent sterker!

Dit betekent ook dat 'af en toe een sigaret roken' niet lukt. Je moet er volledig afblijven om het monster de baas te blijven en het uiteindelijk volledig te overwinnen. Anders blijf je vechten. Want geef je het terug een portie nicotine, dan staat dat beest meteen te trappelen voor nog eentje... en nog eentje... en nog eentje... Honger je het monster uit, dan wordt het kleiner en kleiner... Uiteindelijk blijf je dan over met een klein monstertje, dat af en toe misschien eens grommelt, maar dat je zelf zonder problemen de baas kan. Geen monster dus meer, maar slechts een nicotine-mormel:



[WERKBLAD 17] TOCH EEN SIGARET GEROOKT: WAT NU?

1. Herpak je. Al die keren dat je de verleiding hebt doorstaan waren er niet voor niets.
2. Beperk de schade: een terugval hoeft geen volledig herval te betekenen. Stop meteen terug met roken.
3. Heb je opnieuw een pakje in huis? Doe het weg.
4. Steek je energie niet in schuldgevoelens of verwijten. Wel in oplossingen.
5. Stop negatieve gedachten zoals 'alles is nu toch om zeep' of 'het zal mij nooit lukken'. Vervang elke negatieve gedachte door een positieve: 'ik was goed bezig, nu geef ik niet op'. 'Het zijn de doorzetters die slagen'.
6. Zet de situatie om in iets positief en leer er uit:
 - Welke situatie is een risicosituatie voor jou?
 - Wat zorgde ervoor dat je minder sterk in je schoenen stond dan anders?
 - Welke gedachten hebben er toe geleid dat je er toch eentje opstak?
 - Hoe kan je dit volgende keer anders aanpakken?
 - Kan je je voorbereiden op een gelijkaardige situatie?
7. Zet opnieuw de voordelen van het stoppen nog eens op een rijtje. Sta stil bij alle positieve veranderingen die je ervaart nu je gestopt bent. Wil je deze veranderingen kwijtspelen?
8. Bedenk dat het eindresultaat hetzelfde zal zijn: als je terug volledig stopt, bereik je nog steeds je doel!