

JAAARVERSLAG

VRGT

2022



VLAAMSE VERENIGING VOOR
RESPIRATOIRE GEZONDHEIDSZORG
EN TUBERCULOSEBESTRIJDING VZW

Voorwoord

2022, het jaar na de organisatorische aanpassingen ten gevolge van COVID-19. Het jaar dat we vol goede verwachtingen ingingen, en dat terug evenwicht moest brengen. De realiteit was anders. Het werd er één waarbij **snel schakelen en permanent doorzetten** centraal stonden om de dienstverlening naar de patiënt en de ondersteuning van de tabakoloog te continueren.

Tuberculose

Het jaar van de TB-medewerkers werd voor een groot deel bepaald door de **ontwrichtende post-COVID-19 reactie op de arbeidsmarkt**. Vooral bij zorgverleners was een verhoogde mobiliteit merkbaar.

En toch! Bleven we brandjes blussen, zodat de laagdrempelige dienstverlening niet in het gedrang kwam. Een **snelle en adequate behandeling van tuberculose** is immers cruciaal, en bovendien de beste maatregel om tuberculose te bestrijden.

In de tweede helft van 2022 waren de teams min of meer compleet en volgde een **inhaalactie** om de vooropgestelde doelen alsnog te verwezenlijken of alvast de nodige voorbereidingen te treffen om ze in 2023 te kunnen realiseren.

Rookstop

Met een tijdelijk gehalveerd team, was het ook voor de Rookstop medewerkers een uitdagend jaar.

En toch! Was het mogelijk om alle ballen in de lucht te houden. Een **stevig fundament, engagement en resultaatgericht werken** droegen bij tot een goede continuering van de activiteiten. De opleiding Tabakologie en Rookstopbegeleiding werd op eenzelfde niveau verdergezet, en de actieve tabakologen konden beroep blijven doen op onze ondersteunende rol. We bleven helpen bij vragen omtrent de praktijkwerking en de noden van de tabakoloog verdedigen bij de Vlaamse en Brusselse overheden.

Ready for take-off

We kozen de positieve kant van de tegenslag en gingen krachtig en vol dromen 2023 in. Om het met de woorden van Nietzsche te zeggen: **"What doesn't kill us, makes us stronger"**.



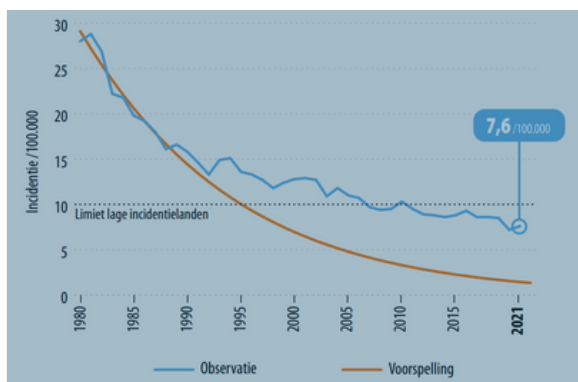
Sandrina Schol,
Algemeen Directeur VRGT vzw

Tuberculose bestrijding.

Stapsgewijs toewerken richting TB-eliminatie	P. 3
Onze veelzijdige werking	P. 4
Oekraïne	P. 7
Deskundigheidsbevordering	P. 8
Meewerken aan de wetenschap	P. 9

Stapsgewijs toewerken naar TB-eliminatie

De VRGT en haar zusterorganisatie FARES publiceren elk jaar een register waarin de epidemiologische situatie van tuberculose wordt weergegeven. De meest recente cijfers van 2021* tonen een **lichte stijging** in het aantal gevallen, tegenover het jaar daarvoor (875 versus 830 in 2020). Op **lange termijn** echter, zien we nog steeds **een dalende trend** (968 in 2019 en 981 in 2018). Een normale evolutie, die ook zichtbaar is in andere landen. Al hadden we de cijfers wel liever sneller zien dalen. Toch is er zeker **geen sprake van een heropkomst van tuberculose**.



Een beter begrip van LTBI

Actieve TB is in Vlaanderen en Brussel relatief onder controle, dankzij een goed interventieprogramma. Om de volgende stappen richting eliminatie te zetten, is het cruciaal dat we ons **richten op tuberculose in al zijn vormen**, en dus ook de latente vorm (LTBI). De patiënt is dan wel besmet, maar niet ziek. LTBI wordt steeds vaker beschouwd als een voortdurend proces met variabele bacteriële activiteit.

TB onder de aandacht houden

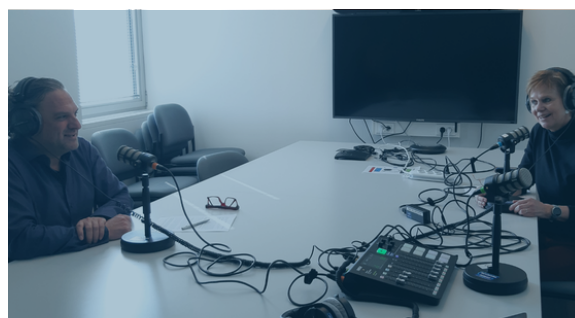
De cijfers gaan dan wel de goede kant uit, het blijft alsnog belangrijk dat tuberculose niet vergeten wordt. Alleen zo kunnen we deze trend verderzetten.

In de eerste plaats tracht de VRGT ervoor te zorgen dat **eerste lijn gezondheidswerkers** zich bewust blijven van hun belangrijke rol in de eliminatiestrategie.

Zij bevinden zich namelijk in een positie waarin ze in contact kunnen komen met risicogroepen voor tuberculose. Maar liefst 80% van alle tuberculosegevallen wordt ontdekt nadat een patiënt met klachten aanklopt bij één of andere gezondheidswerker. Om **huisartsen** hierover te sensibiliseren, stuurden we hen 223 **informatiekaarten** toe, waarnaar ze kunnen teruggrijpen tijdens hun consultaties.

Daarnaast werden er ook stappen gezet om de bestaande materialen voor de medische sector om te vormen naar een nieuwe **brochure voor hulpverleners in de sociale sector**. Hiervoor werkten we samen met lokale organisaties.

Om ervoor te zorgen dat het **brede publiek** de ziekte niet vergeet, schakelden we de hulp in van andere partijen. Zo werkten we samen met **Gezondheid en Wetenschap** een **podcastaflevering** uit. In de eerste helft van de aflevering gaat het over besmettelijkheid, cijfers in België, screening en contactonderzoek, vaccinatiemogelijkheden en de invloed van de COVID-19-crisis op de tuberculosecijfers. In de tweede helft gaat het over risicogroepen, het elimineren van tuberculose, rolmodellen en stigma rond tuberculose en het belang van Wereldtuberculosedag (24 maart).



© Gezondheid en Wetenschap

Ook de **pers** hielp ons om het onderwerp op de agenda te houden (voorbeeld artikel Knack).

Onze veelzijdige terreinwerking

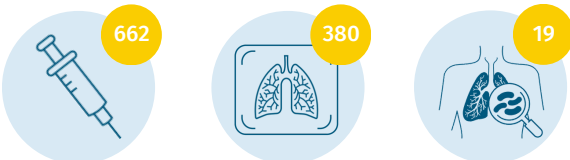
Passieve opsporing

Zoals in vorig artikel reeds omschreven, mag de rol van de eerste lijn gezondheidswerker als eerste contactpunt niet onderschat worden, want zo sporen we de meeste tuberculosegevallen op.

Als patiënten vervolgens worden doorverwezen naar de VRGT of op eigen initiatief naar ons toekomen, kunnen ze rekenen op een **laagdrempelige dienstverlening**, waarbij een **goed herstel centraal** staat.

Via deze laagdrempelige dienstverlening werden 12 actieve gevallen vastgesteld in Vlaanderen en 7 in Brussel. Daarnaast hadden 32 mensen een latente tuberculose-infectie.

De opsporing gebeurt steeds eerst met een tuberculinehuidtest (THT). Is deze positief, dan wordt er een longfoto (RX) genomen. Het afgelopen jaar werden er binnen deze context 662 THT's geplaatst en 380 RX'en genomen.



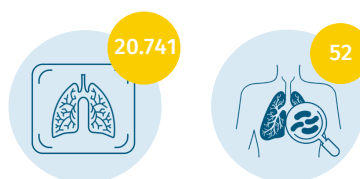
Risicogroep management

Verzoekers om internationale bescherming

In het kader van preventieve screening neemt de Dienst Vreemdelingenzaken een RX bij verzoekers om internationale bescherming, op het moment van aanvraag voor internationale protectie. De VRGT **verzamelt en analyseert vervolgens de resultaten en rapporteert deze** aan de Vlaamse Overheid.

In 2022 werden er 36.871 verzoeken om internationale bescherming ingediend in België, een opmerkelijke stijging ten opzichte van voorgaande jaren (25.971 in 2021, 17.384 in 2020, 27.742 in 2019, 23.443 in 2018).

De VRGT ontving 20.741 longfoto's op de administratie, die vervolgens verwerkt werden. Bij 561 onderzochte verzoekers werd een initieel verdacht longbeeld voor tuberculose (categorieën 1, 2 en 3) gevonden. Dit resulteerde in 52 gevallen met actieve TB, 100 gevallen met oude, inactieve tuberculose en 5 gevallen met een latente tuberculose-infectie.



Voor bv. zwangeren of mensen met een fysieke handicap is screening aan de hand van een RX minder aangewezen. Een eerste screening gebeurt dan met een THT. Ook de 254 personen die een eerste screening na aankomst in België hebben gemist, werden via **aanvullende screening** alsnog onderzocht.



Abdou Aboulaalae vormt al 20 jaar een onmisbare schakel in het administratieve team van de VRGT. Zijn kernverantwoordelijkheid is het **administratief opvolgen van de screenings bij verzoekers om internationale bescherming**.

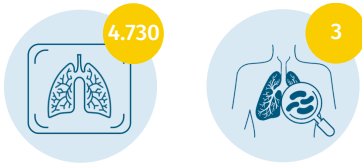
"Weten dat je er mee voor hebt gezorgd dat een persoon in nood geholpen wordt, geeft me op het einde van de dag een voldaan gevoel."

Wil je weten hoe Abdou terecht kwam bij de VRGT, en hoe zijn rol is geëvolueerd? Je leest het in onze volgende nieuwsbrief.

Gevangenen, gedetineerden en recidivisten

Een andere risicogroep die we actief screenen, zijn gevangenen, gedetineerden en recidivisten. In Vlaanderen wordt er getracht om deze doelgroep **maximaal te screenen aan de hand van een RX**. Indien dit niet mogelijk is, wordt er een tuberculinehuidtest afgenomen. **Bij een positieve THT volgt verder onderzoek**. De RX-screening wordt sinds het uitvallen van de Mobiele Röntgen Unit (MRU) in 2021 uitgevoerd door de gevangenen die over een eigen RX-toestel beschikken.

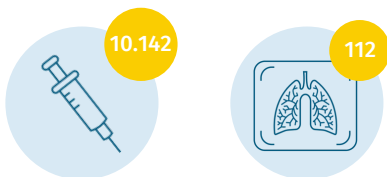
In totaal werden er in de Vlaamse gevangenen 4.730 mensen onderzocht via een longfoto. In 2021 waren dat er nog 7.767. Deze **daling** heeft te maken met het feit dat **niet elke gevangenis beschikt over een RX-toestel**. Alle diagnoses werden ontdekt via periodieke tuberculosescreening. 3 patiënten hadden actieve tuberculose (versus 8 in 2021).



Exposure group management

De VRGT wordt door arbeidsgeneeskundige diensten ingeschakeld voor de **screening van personen die via hun werk in contact komen met risicogroepen voor tuberculose**, bijvoorbeeld personeel in gevangenen of in opvangcentra. De arbeidsgeneesheer maakt een risicoanalyse voor tuberculose op de werkplek.

In totaal werden er in het kader van arbeidsgeneeskunde 10.142 THT's geplaatst en 112 RX'en genomen.



Lennert Gabriels ging in de eerste helft van 2022 van start als verpleegkundige bij de VRGT. Arbeidsgeneeskunde vormt 50% van zijn takenpakket.



"Het was een heel fijn jaar. Ik kon **arbeidsgeneeskunde, het opvolgen van patiënten die therapiebegeleiding nodig hebben en administratie combineren**. Heel variërend dus! Naarmate het jaar vorderde, merkte ik dat mijn kennis over tuberculose echt wel was toegenomen. Ik leer elke dag bij en voel me steeds zelfzekerder."

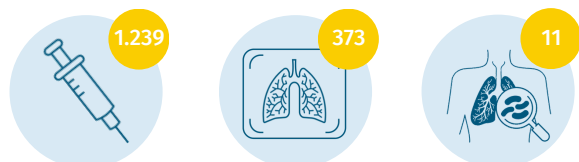
Het kunnen bieden van de juiste hulp, advies en ondersteuning bij personen die dit nodig hebben, geeft Lennert energie. De warme werkomgeving versterkt dat goed gevoel. "Mijn collega's begeleiden me en staan me bij als ik vragen heb. Ik kijk uit naar de toekomst!"

Outbreak management

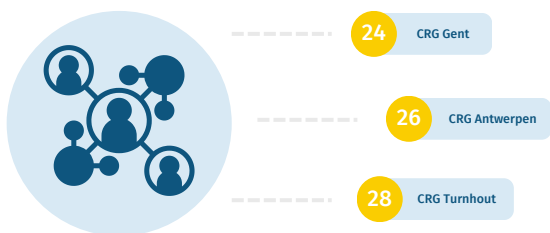
Contactonderzoek is nodig om besmettingen rond een persoon met actieve tuberculose snel en efficiënt te kunnen opsporen, en dit **volgens het ringprincipe**. Dit houdt in dat eerst de meest nabije en intense contacten worden onderzocht. Pas wanneer hier infecties worden vastgesteld, wordt het contactonderzoek uitgebreid.

In Vlaanderen gebeurt de coördinatie van contactonderzoeken door het Departement Zorg. Op hun vraag voert de VRGT een deel van de contactonderzoeken uit. In Brussel wordt de organisatie en uitvoering van contactonderzoeken toevertrouwd aan de VRGT en haar Franstalige zusterorganisatie, de FARES.

In totaal werden er in het kader van contactonderzoek 1.239 THT's geplaatst en 373 RX'en genomen. Hier kwamen 11 gevallen met actieve tuberculose uit (6 in Vlaanderen, 5 in Brussel). 126 mensen hadden een latente vorm van tuberculose (113 in Vlaanderen, 13 in Brussel).



In 2022 was het grootste aantal contacten bij één patiënt, 28.



Huisbezoeken

In totaal gingen de VRGT-verpleegkundigen 1.205 keer op huisbezoek bij een patiënt. Standaard gaan zij minstens 3 keer langs bij iemand. In 2022 was het meest aantal huisbezoeken bij 1 patiënt, 28 keer.



Therapiebegeleiding

Om de transmissie van tuberculose te vermijden, is het **belangrijk om mogelijke bronnen van besmetting snel te detecteren en uit te behandelen**. Het opvolgen van patiënten tot het einde van de behandeling is dus essentieel.

Therapiebegeleiding zal naargelang de noodwendigheid bij verschillende patiënten een andere vorm aannemen. Het kan gaan van een **occasionele controlevisite** tot toezien dat de **medicatie-inname** correct verloopt.

In 2022 begeleidde de verpleegkundigen 501 patiënten richting een goed herstel. 143 onder hen deden beroep op BELTA-TBnet, een project dat voor de patiënt de financiële barrières wegneemt om alle kosten te dragen die niet ten laste genomen worden door de mutualiteit,

het OCMW of een andere sociale instelling. In Vlaanderen en Brussel tezamen beëindigden 208 patiënten hun behandeling succesvol.

Outreach en Community Health Work ontmoeten elkaar

Volgens public health directeur, Wouter Arrazola de Oñate mogen we trots zijn: "Iets wat we ons het afgelopen jaar opnieuw realiseerden, is dat we bij de VRGT echt over unieke kennis beschikken. **Onze verpleegkundigen weten hoe ze kwetsbare personen het best kunnen opvolgen**. Ze zorgen er niet enkel voor dat patiënten medicatie op tijd innemen, ze staan de patiënten ook bij op een holistische manier, met **aandacht voor het sociale aspect van de ziekte**. Dit uit zich bijvoorbeeld in het zoeken van een slaapplek en helpen bij administratie."

Outreach en Community Health Work ontmoeten elkaar, want de verpleegkundigen betreden de leefwereld van de patiënt om hun doel te bereiken. Daar werken we met onze organisatie al 100 jaar aan.

Verpleegkundige Eva werkt in het Centrum voor Respiratoire Gezondheidszorg (CRG) Brussel, en bevestigt dat therapiebegeleiding vaak veel meer omvat dan enkel het genezen van tuberculose.

"In 2022 begeleidde ik een jonge moeder met longtuberculose. Deze case deed me opnieuw realiseren dat mijn job niet stopt als een patiënt genezen is. De sociale context en thuissituatie van de patiënt waren complex. Ik zag het als mijn verantwoordelijkheid om ook voor deze **onderliggende, problematische context** een oplossing te zoeken."

Benieuwd naar de volledige **getuigenis**? Die vind je [hier](#).



Oekraïne

Nog maar net bekomen van de COVID-19-pandemie, en er kwam in 2022 alweer een nieuwe crisis om de hoek kijken: de **oorlog in Oekraïne**. Wouter Arrazola de Oñate legt uit hoe hij dit ervaren heeft.

Vorbereiden op grote toestroom

In Oekraïne is er een hoge incidentie van tuberculose (73 per 100.000 inwoners) en zijn **bijna 30% van de gevallen multidrugresistent (MDR-TB)**. Toen de oorlog uitbrak, was meteen duidelijk dat de VRGT zich moest **voorbereiden op de aankomst van grote aantallen mensen op de vlucht voor oorlog**.

Dergelijke onverwachte omstandigheden heb je niet in de hand. Je kan alleen maar proberen om je zo goed mogelijk voor te bereiden door de **krachten te bundelen met verschillende kernniveaus in Vlaanderen, België en Europa**, om zo tot een gemeenschappelijk plan van aanpak te komen.

Zorgverleners sensibiliseren

Eén onderdeel van de strategie was om huisartsen en radiologen te informeren over de **gratis screeningsmogelijkheden** van mensen uit Oekraïne.

Huisartsen

In samenwerking met het Departement Zorg, Vivel en Domus Medica werd een grootschalige training opgezet voor huisartsen. Vragenlijsten, medicatielijsten en informatiematerialen werden vertaald en verspreid, en er werden ook uitgebreide richtlijnen opgesteld.

Radiologen

Niet elke radioloog is nog even ervaren in het herkennen van TB. Daarom namen we voor hen een **trainingsvideo** op, over het **tragesysteem** dat gebruikt wordt bij de binnenkomstscreening met RX. Dit systeem wordt gebruikt om te communiceren met **welke graad van dringendheid** een patiënt verwezen dient te worden naar een longarts of infectioloog voor verdere diagnostiek van een vermoeden van tuberculose. In de video licht longarts en TB-experte Dr. Inge Muylle de verschillende categorieën toe en illustreert ze deze met voorbeelden.

Impact Oekraïne-crisis bleef beperkt

De impact bleef veel minder groot dan verwacht. Een véél kleiner aantal mensen bereikten ons land, waaronder vooral vrouwen en kinderen. **TB komt vaker voor bij mannen en die bleven vaak aan het front**.

Mensen zonder middelen of in slechte gezondheid waren niet in staat om de lange reis naar België te maken. Zij bleven in Oekraïne of trokken naar een buurland. Uiteraard wordt deze evolutie nauw opgevolgd.

Van alle MDR-TB gevallen in 2022, waren er 5 afkomstig van Oekraïners. Dat lijkt misschien niet erg veel, maar dat betekende wel een **bijkomende tijdsinvestering, hoge kosten door de duurdere tweedelijnsmedicatie en een hogere werkdruk op afdelingen die gespecialiseerd zijn in MDR-TB**.

Deskundigheidsbevordering

In de zomer van 2022 startte Annemie Janssens als stafmedewerker deskundigheidsbevordering. Ze **informeert professionals in de medische en sociale sector over het ziektebeeld TB en over het correct handelen bij een vermoeden van TB**. Een belangrijke pijler binnen de strategie van de WHO om TB te elimineren, maar niet evident om uit te voeren in 2022.

“De omstandigheden voor deskundigheidsbevordering rond TB waren in de periode van mijn aanstelling niet ideaal. De COVID-19-crisis verlegde in 2020 en 2021 de aandacht van hulpverleners naar andere domeinen. Die **omstandigheden vroegen om een aangepaste aanpak.**”

Vorming

De VRGT bouwde een **sterke traditie** op in het **bijscholen van professionals** die in contact kunnen komen met risicogroepen van TB. In het post-COVID jaar bereikten we 824 onder hen, heel wat meer dan in de voorgaande jaren. We bevonden ons dus opnieuw in een opwaartse beweging. In totaal gaven we **bijna 36 uren** vorming, het merendeel (23,5 uren) aan ziekenhuizen, openbare besturen, opvangcentra en voorzieningen gezondheidszorg.

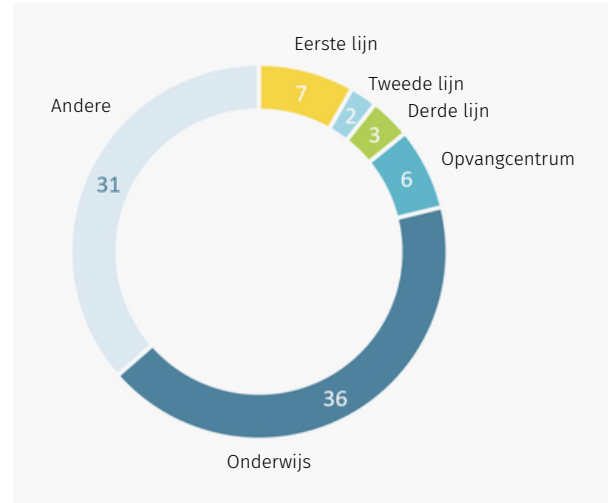
Concreet gaven we aan 6 organisaties onze meest uitgebreide en diepgaande opleiding. Zowel ziekte, besmetting, opsporing, behandeling als bescherming komen erin aan bod. 303 verpleegkundigen en artsen namen deel.

Daarnaast leerden 262 verpleegkundigen en artsen van Fedasil een THT zetten en aflezen.

E-learning

In 2022 schreven 85 nieuwe cursisten zich in voor de e-learning tuberculose. Dit is ruim boven het vooropgestelde doel van 50 deelnemers en veel groter dan het aantal cursisten tijdens de vorige jaren 2021 (54), 2020 (57) en 2019 (72). Ruim twee derde van de deelnemers aan de e-learning tuberculose waren verpleegkundigen (in opleiding). Artsen maakten 10% uit van de deelnemers. Voor deze laatste doelgroep wordt in

de toekomst ook een eigen leermodule voorzien. In tegenstelling tot de voorbije jaren was er een grotere diversiteit in beroepsgroepen die zich inschreven.



Naast deze e-learning, voorziet de VRGT sinds 2019 ook een aangepaste e-learningmodule voor de medewerkers van het **Agentschap Integratie en Inburgering**. In 2022 schreven 167 werknemers zich in.

Grootse toekomst voor e-learning

"Wie een **optimale digitale leerbeleving** wil kunnen garanderen voor cursisten, blijft zich didactisch en technisch ontwikkelen. Zo gezegd, zo gedaan. Bij de VRGT kijken we steeds uit naar verbetermogelijkheden. Het afgelopen jaar stoten we echter op **limieten** om de vooruitgang te kunnen boeken die we vooropstelden. Tijd om onze horizon te verbreden dus. De **eerste bouwstenen voor een betere leeromgeving** werden alvast gelegd."

"De voordelen zijn evident: cursisten kunnen leren op eigen tempo, wanneer dit hen het beste past en zonder verplaatsingstijd naar een cursuslocatie. Om het leereffect bij de cursisten te maximaliseren, moeten we de e-learning aantrekkelijker maken. Ik denk dan aan een groter gebruiksgemak, meer interactie en meer personalisatie. We kunnen ook meer onderwerpen aanbieden aan cursisten en deze doelgroepgebonden uitbrengen."



Meewerken aan de wetenschap

Als expertisecentrum vinden we het belangrijk om bij te dragen aan wetenschappelijk onderzoek. Hieronder worden enkele voorbeelden gegeven van studies waarbij we betrokken waren in 2022.

Studie: 'Key performance indicators of COVID-19 contact tracing in Belgium from September 2020 to December 2021'

Door de vele jaren ervaring met contactonderzoek, werd de VRGT betrokken bij een studie die de **effectiviteit van contactonderzoek bij overdracht van COVID-19** onderzocht.

Contactonderzoek is belangrijk om een verdere overdracht van infectieziekten te voorkomen. Daarnaast geven de gegevens die tijdens de zoektocht worden verkregen unieke informatie over de transmissiepatronen.

De resultaten* suggereren dat **contactonderzoek bij COVID-19 patiënten in België effectief** is geweest in het verminderen van verdere overdracht, en dat mensen die zich bewust waren van hun blootstelling aan COVID-19 zich terughoudender gingen gedragen in hun sociale activiteiten.

**nog onder review*

[Lees meer](#)

Studie 'Clinical standards for the dosing and management of TB drugs'

De VRGT werkte mee aan 6 klinische standaarden over TB-medicatie. Deze geven zorgprofessionals duidelijke **richtlijnen voor een persoonsgerichte TB-behandeling**.

Een optimale dosering van medicatie is belangrijk om een goed resultaat te behalen in de behandeling, alsook om resistentie te voorkomen en toxiciteit te verminderen.

[Lees meer](#)



Studie: 'Maternal exposure to ambient black carbon particles and their presence in maternal and fetal circulation and organs'

De VRGT is **wetenschapscommunicatiepartner** in een grootschalig project onder leiding van Prof. Tim Nawrot (UHasselt). Vorig jaar publiceerde de onderzoeksgroep een studie met schokkende resultaten, die ook de pers bereikte.

Uit de studie bleek dat de **vervuilde lucht die een zwangere vrouw inademt, doordringt tot in de vitale organen van haar ongeboren baby**. Ontzettend schadelijk, want de hersenen, lever en longen van een ongeboren baby zijn nog in volle ontwikkeling, en daarom extreem kwetsbaar.

De gevolgen van luchtvervuiling zijn niet te ontzien: een hogere kans op dood- of vroeggeboorte, lager geboortegewicht, verstoorde hersenontwikkeling, met gevolgen op latere leeftijd.

[Lees meer](#) [In het nieuws](#)

Rookstop.

De opleiding Tabakologie en Rookstopbegeleiding bestaat 20 jaar!	P. 11
Getuigenis ex-student	P. 12
Navormingen voor tabakologen	P. 13
De tabakologenpraktijk in cijfers	P. 15
Onderzoek: wat is de effectiviteit van de tabakoloog in Vlaanderen?	P. 16
Week zonder Tabak	P. 18

De opleiding Tabakologie en Rookstopbegeleiding bestaat 20 jaar!

20 jaar geleden werd voor het eerst de interuniversitaire opleiding Tabakologie en Rookstopbegeleiding door de VRGT georganiseerd, in samenwerking met de 4 Vlaamse Universiteiten en Stichting tegen Kanker. Nog steeds is het de enige opleiding in Vlaanderen die leidt tot de **registratie als tabakoloog in het kadaster** en die een **terugbetaling van de rookstopconsultaties** garandeert.

Steeds meer praktijk

De hoofddoelstelling van de opleiding is om bekwame tabakologen op te leiden. Dat betekent: een **zorgprofessional die mensen op een evidence-based en kwalitatieve manier begeleidt richting rookstop**. Jaar na jaar evalueren we inhoud en didactiek en zetten we **verbeterprocessen** op. Zo kon de opleiding sinds de start uitgroeien van een 20-tal uren theorie en een 10-tal uren praktijk naar 36 uren theorie, 26 uren praktijk, examens én een kijkstage. En daar stopt het niet. Er is blijvende aandacht om voldoende praktijk in het curriculum op te nemen. Recent nog werden **casuïstiek** door middel van **rollenspellen met acteurs**, en supervisie van **rookstopgesprekken** toegevoegd.

Veranderend profiel van de cursist

In het eerste academiejaar 2002-2003 werd de opleiding stevig bevolkt door LOGO-medewerkers, vervolgens konden we rekenen op een meer divers publiek.

In de periode vóór de **invoering van het Koninklijk Besluit** (2009) namen er ongeveer evenveel vooropgeleide psychologen, verpleegkundigen en artsen deel. Na de invoering van dit Besluit uitten steeds meer psychologen hun interesse om zich om te scholen tot tabakoloog. Ook de **aanpassingen van de toelatingsvoorwaarden** voor het academiejaar 2019-2020 trok nieuwe profielen aan (bv. pedagogen en afgestudeerden met een Master in Gezondheidsvoorlichting). De laatste jaren zien we vooral een stijging in het aantal apothekers.

Spreekbuis voor tabakologen

Over 20 academiejaren heen volgden 660 cursisten de opleiding tot tabakoloog. De evolutie van het aantal deelnames fluctueert, met sommige jaren eens een sterke piek. De afgelopen jaren stabiliseerde de cijfers zich rond een 25-tal deelnames. In 2021-2022 studeerden 23 tabakologen af.

Deze veranderende cijfers zijn deels te verklaren door de verloning die tabakologen ontvangen voor rookstopbegeleiding. In 2022 goldde namelijk nog steeds de tarieven van 2016. Er werd dus met andere woorden **geen indexatie doorgevoerd na de regionalisering van de financiering van rookstopbegeleiding**. Dat is niet correct, want tabakologen zijn bachelors of masters in gezondheidsberoepen (verpleegkundigen, psychologen,...) en het loon voor een individuele sessie rookstopbegeleiding (€60/1 uur) is niet in verhouding met het loon van een eerstelijnspsycholoog (€81,74/45 minuten). Dit zorgt terecht voor een ongenoegen bij sommige tabakologen, wat zich vertaalt in minder inschrijvingen tegenover de beginjaren.

Ondersteuning bij de organisatie

De Interuniversitaire Stuurgroep (ondertussen hernoemd tot het **Programmacomité**) verzorgt de wetenschappelijke ondersteuning en kwaliteitsbewaking.

Ook **Monique Lancksweerd** was een spilfiguur binnen de opleiding. Ondertussen genietend van haar pensioen, maar bijna 20 jaar lang was ze het aanspreekpunt voor de studenten en hielp ze mee met de praktische organisatie. Alles werd met de grootste zorg voorbereid, gecommuniceerd en opgevolgd.

Daarnaast zijn er ook **docenten** die al sinds de beginjaren van de opleiding lesgeven. Hen willen graag via deze weg oprecht bedanken voor hun jarenlange inzet voor de VRGT.



De opleiding gaat inhoudelijk heel breed en biedt hierdoor een stevige basis.

Tabakoloog Bieke, over de opleiding

Bieke Foulon studeerde in 2022 af aan de opleiding Tabakologie en Rookstopbegeleiding en vertelt hoe ze dit traject ervaren heeft.

De keuze om bij te scholen

"Binnen mijn job ben ik het **aanspreekpunt voor gezondheidsvoorlichting en bevordering** bij een externe dienst voor preventie en bescherming op het werk. We onderzoeken de noden van een werkgever en bouwen vervolgens samen aan een positief verhaal, waarbij het **welzijn van de werknemer vooropstaat**. Een heel diverse functie, met aandacht voor meerdere gezondheidsgerelateerde onderwerpen (bv. roken, voeding, beweging, eerste hulp,...)."

"Waarom ik me bijkomend specialiseerde in rookstop? Daar zijn 2 belangrijke redenen voor. Ten eerste wilde ik de persoon die voor me zit tijdens een **medisch onderzoek** zelfzeker kunnen **aanspreken over** diens **rookgedrag**. Dat is een kans die je niet mag laten liggen.

Daarnaast krijgen we regelmatig de vraag van bedrijven welke materialen rond rookstop er bestaan en welke materialen wij ter beschikking hebben. Het voelde aan als een **logische keuze**."

Een stevige en brede basis

Volgens Bieke zit de opleiding goed in elkaar. "Je krijgt eerst alle theorie. Er wordt een breed beeld geschetst met '**Epidemiologie van tabaksgebruik in België**'. Vergis je niet, in tegenstelling tot wat veel mensen misschien denken, wordt er in de lessen **niet enkel op tabak gefocust**. De docenten leggen ook de **link naar andere verslavingen**, zoals drugs en alcohol. Ik geloof dat iedereen een specifieke interesse kan ontwikkelen gedurende de opleiding. Wat mij bijvoorbeeld erg boeide waren de lessen rond **fertiliteit en anatomie**. De invloed van roken op je volledige lichaam, is

ongelofelijk... Wist je bijvoorbeeld dat dochters van moeders die tijdens de zwangerschap rookten nog maar voor de helft vruchtbaar zijn? Zo'n shockerend inzicht. Ik denk dat niet veel mensen weten dat **roken schade kan toebrengen aan je hormoonbalans**."

Daarnaast geven de docenten je ook **praktische handvaten** mee, zodat je weet hoe je een **rookstopconsult op maat** kan aanbieden. Niet iedereen komt namelijk met eenzelfde motivatie bij je aankloppen. Sommigen willen stoppen omdat ze teveel roken, anderen voelen vooral schaamte. Sommigen bieden veel weerstand, anderen zijn eerder onzeker. Het is goed dat je leert hoe je met deze verschillen moet omgaan. Kortom, de opleiding gaat heel breed en vormt daardoor een stevige basis."

Gelukkig was er afstandsonderwijs

Het afstandsonderwijs verlaagde voor Bieke de drempel om zich in te schrijven voor de opleiding. "Ik **combineerde de opleiding met een vaste job**, waarvoor ik lang op de baan was. Bovendien woon ik ook niet in de buurt van Leuven (waar de lessen doorgaan), dus het feit dat de lessen via afstandsonderwijs werden georganiseerd, was een groot voordeel."

Een veilige haven voor rokers

"Mijn rol als tabakoloog sluit mooi aan bij mijn andere job, en de **afwisseling tussen individuele begeleiding, groepsbegeleiding en infosessies** maakt mijn werk boeiend. Ik vind het fijn dat ik een veilige haven kan vormen voor cliënten, in het bijzonder voor mensen wiens sociale context minder stabiel is. Ik ga er steeds met een open geest heen, beoordeel niemand en probeer een vertrouwensrelatie op te bouwen. En dat werkt, want ik hielp al enkele mensen van hun rookverslaving af!"

Navormingen voor tabakologen

Hoe begeleid je kwetsbare zwangere vrouwen richting rookstop?

Tabakologen worden tijdens hun opleiding naar behoren opgeleid om **rookstopgesprekken met zwangere vrouwen** te voeren. Via de voorjaarseditie van Meet-the-Expert op 11 juni kregen ze de kans om zich hier nog verder in te verdiepen. Een mooie aansluiting op het project **Rookvrije start**, dat zorgprofessionals sensibiliseert om roken en rookstop aan te kaarten bij aanstaande ouders. De navorming kon rekenen op 21 aanwezigen.

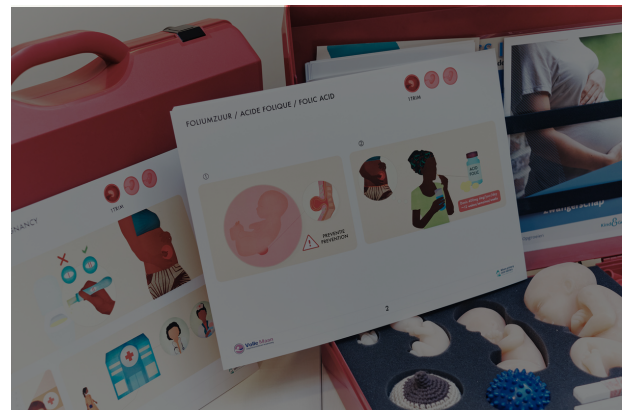
'Morgen stop ik echt'

Wat bevordert en belemmert zwangere vrouwen in kwetsbare situaties om te stoppen met roken, en hoe beleven ze dit zelf? Drs. Leonieke Breunis (Kinderarts en onderzoeker bij het Erasmus MC Sophia Kinderziekenhuis in Rotterdam) beantwoordde deze vragen aan de hand van de resultaten van haar eigen studie. Het doel? (ongeboren) kinderen beschermen tegen de blootstelling aan alcohol en tabaksrook door wettelijke maatregelen en persoonlijke interventies om het stoppen met roken en alcohol te bevorderen.

Hoe pak je een begeleiding concreet aan?

In het tweede, meer praktijkgerichte deel bracht **Hanan Ben Abdeslam** (MSc-Trainer en coördinator Expertisecentrum Kraamzorg Volle Maan) inzichten en praktische handvaten (zoals de **cultuursensitieve koffer**), die de afstand tussen zorgverlener en cliënt verkleinen.

Als expert in dit domein kon ze **cultuursensitiviteit, kruispuntdenken, therapietrouw en taalbarrières** verduidelijken en telkens linken naar de zorg.



© Expertisecentrum Kraamzorg Volle Maan

Hoe begeleid je groepen richting rookstop?

De najaarseditie van **Meet-the-Expert** vond plaats op 10 december. Het thema was: '**Groepen begeleiden: praktische tips en een inkijk in verschillende methodieken**'. 18 tabakologen namen deel.

Het programma voorzag in twee sprekers. **Dirk De Troy** (2KRACHT) is ervaringsdeskundige in verslavingsproblematieken. Hij overwon een gokverslaving en gelooft dat anderen dit ook kunnen. Daarom begeleidt hij nu ook zelf groepen. Hij lichtte toe hoe je een groep kan opstarten, welke drempels deelnemers ervaren en hoe je deze kan overbruggen. Afsluiten deed hij met de *do's* en *dont's* van groepsbegeleidingen.

Koen Joly (KEIK) coacht al 25 jaar organisaties en leidinggevenden. Hierdoor beschikt hij over een uitgebreide waaier aan recente methodieken, die kunnen helpen om met groepen aan de slag te gaan.

Het was meteen duidelijk dat een online format Koen niet in de weg stond om doelgericht te werken. Hij startte zijn sessie met het bevragen van de noden van de tabakologen, zodat hij hier tijdens de workshop gericht op in kon gaan. Thema's die leven waren bijvoorbeeld: uitval voorkomen, motivatie verhogen en omgaan met verschillen in groepen. **Creatieve methodieken om groepen in beweging** te brengen werden besproken en toegepast.

Praktische en inhoudelijke vraagstukken behandelen met collega-tabakologen

De VRGT organiseert elk jaar meerdere **intervisiemomenten**. Deze samenkomsten laten tabakologen toe om in **dialog** te gaan met elkaar over vragen waarmee ze worstelen in de praktijk. Er wordt **geluisterd en geadviseerd** op een constructieve manier. **Werken aan oplossingen**, waardoor de kwaliteit van ieders dienstverlening erop vooruitgaat staat hierbij centraal.

In 2022 stonden er 15 intervisiemomenten op de planning, 70 tabakologen namen deel.



Na een intervisie voel ik me gedragen, en is mijn rugzak weer gevuld met extra kennis en voorbeelden, die ik kan gebruiken tijdens een consultatie.

Tabakoloog Karolien, over intervisies



Karolien is sinds 2013 actief als tabakoloog-diëtist en neemt meerdere keren per jaar deel aan een intervisie.

"Dankzij intervisies kom je in contact met collega's met een andere achtergrond binnen het zorglandschap. Verschillende settings komen samen, waardoor je ook **andere perspectieven** leert kennen. Na een intervisie voel ik me gedragen, en is mijn rugzak weer gevuld met extra kennis en voorbeelden, die ik kan gebruiken tijdens een consultatie. **Je voelt je gesterkt** en het is vaak een bevestiging dat we het best goed doen."

Karolien raadt tabakologen die nog niet eerder deelnamen aan om het een kans te geven. "De sfeer is leuk. We kunnen heel **open communiceren** en beginnen elkaar ook te kennen. Maar het is zeker geen gesloten klikje,

nieuwe mensen worden direct opgenomen. Als je kan, neem je best deel aan een **intervisie in je buurt**. Het is goed om connecties te leggen met mensen in dezelfde regio. Wil je bijvoorbeeld tijdelijk stoppen met één of andere opdracht? Dan kan iemand anders dit misschien wel van je overnemen."

Eender welk probleem, bezorgdheid of nieuws kan aangebracht worden. "Het is niet haalbaar om telkens alleen op onderzoek uit te gaan als er een nieuwe hype is (bv. vaperen). Daarom is het fijn dat dit een plaats krijgt tijdens een intervisie zodat je hierover kan discussiëren met anderen."

Daarnaast is de **opvolging van de VRGT** ook waardevol. "Soms stuurt de verantwoordelijke stafmedewerker na het lezen van het verslag nog meer uitleg over het topic."

Symposium 2023

Op **zaterdag 18 november 2023** heten we tabakologen en andere zorgprofessionals welkom op ons Symposium in het provinciehuis in **Leuven**.

We kunnen voorlopig nog niet veel verklappen over de inhoudelijke invulling, alleen dat het een boeiende editie wordt met **veel variatie in thematiek**. Blokkeer deze dag dus alvast in je agenda als je op zoek bent naar **verfrissende inzichten** binnen het veld Tabakologie.

Daarnaast zullen personen die al eens deelnamen beamen dat dit evenement de ideale gelegenheid is om te **connecteren met collega's binnen het rookstop-zorglandschap**.

Houd onze kanalen in de gaten, binnenkort worden de inschrijvingen geopend.



De tabakologenpraktijk in cijfers

Consultaties

In 2022 waren er **206 actieve tabakologen** en vonden er 15.490 consultaties plaats. 76% van de prestaties waren individuele sessies en 24% waren groepsessies. 24% van de consultaties vonden plaats met personen die recht hadden op een verhoogde tegemoetkoming. **Gemiddeld deed een tabakoloog 106 consultaties op een jaar**. 25% deed minder dan 18 consultaties, 50% deed tussen de 18 en 134 consultaties en 25% deed meer dan 134 consultaties.



Vooropleiding

De meeste consultaties werden gegeven door psychologen (38%), verpleegkundigen (31%) en diëtisten (11%).



Werkplek

Er werden het meeste mensen begeleid in Antwerpen (6.461 consultaties, 42%), Oost-Vlaanderen (3.095 consultaties, 20%) en Vlaams-Brabant (2.256 consultaties, 15%).



Wat is de effectiviteit van de tabakoloog in Vlaanderen?

De afgelopen jaren voerde stafmedewerker **Laurence Belenger** onderzoek naar de effectiviteit van de tabakoloog in Vlaanderen. Want hoewel internationale studies mooie resultaten aantonen voor gespecialiseerde rookstopbegeleiding, was hier in Vlaanderen nog maar amper onderzoek naar gedaan.

Onderzoeksvragen

De **hoofdonderzoeksvragen** van deze studie waren: “Wat zijn de **rookstoppercentages** na rookstopbegeleiding door een tabakoloog, in vergelijking met rokers die op een andere manier proberen te stoppen met roken?” en “Wat is de **abstinentieperiode** van hervallen rokers na begeleiding door een tabakoloog in vergelijking met rokers die op een andere manier proberen te stoppen met roken?”.

Met **secundaire onderzoeksvragen** werd nagegaan of er een verschil is in de **frequentie en drang om te roken**, in **motivatie** om te stoppen met roken en in de mate van **eigen-effectiviteit** of het geloof in het eigen kunnen om te stoppen met roken. Hiervoor werden, in een cross-sectioneel observationele studie, slaagpercentages van een indexgroep (begeleid door een tabakoloog) vergeleken met de resultaten van een controlegroep (stoppoging zonder tabakoloog).

Methode

Rokers die in het jaar 2020 een rookstopoging ondernamen werden uitgenodigd om deel te nemen aan het onderzoek. Voor de rekrutering werd beroep gedaan op tabakologen en hun cliënten, alsook een rekruteringsbureau. **666 personen namen deel aan het onderzoek** waarvan, 214 een stopoging deden met de hulp van een tabakoloog en 452 personen op een andere manier probeerden te stoppen met roken.

Resultaten

Uit de resultaten van deze cross-sectionele studie blijkt dat **personen die zich laten begeleiden door een tabakoloog meer kans hebben om succesvol te stoppen met roken** dan personen die op een andere manier proberen te stoppen met roken. Deze resultaten gelden zowel voor dagelijkse als occasionele rokers, voor rokers met lichte of zware nicotineafhankelijkheid, voor rokers die hun eerste rookstopoging doen of al meerdere rookstopogingen achter de rug hebben, voor zowel rokers met als zonder medische problemen en ongeacht of er farmacologische hulpmiddelen worden gebruikt.

Dit onderzoek biedt, voor Vlaanderen, een **belangrijke indicatie van de meerwaarde van tabakologen**. Hoewel een groot deel van de rokers in Vlaanderen en België zelfstandig probeert te stoppen met roken, zouden ze hun kansen kunnen verhogen door zich door een tabakoloog te laten begeleiden. Tabakologen bieden **gepersonaliseerde rookstopbegeleiding**, waarna rokers een **hogere motivatie hebben om te stoppen met roken, meer vertrouwen hebben in hun eigen kunnen om te stoppen met roken en de drang naar en sigaret als minder intens percipiëren**. Rokers zijn na begeleiding bij een tabakoloog dus beter gewapend tegen mogelijke triggers voor herval. Er worden dan ook **hogere slaagpercentages** en een **langere abstinentieperiode** waargenomen bij rokers die zich door een tabakoloog laten begeleiden.

Meer weten?
Lees de studie [hier](#)



“
”
We hebben aangetoond dat begeleiding door een tabakoloog werkt. Het is nu cruciaal om in te zetten op drempelverlaging en doorverwijzing.

Stafmedewerker Laurence, over haar studie

Een grootschalige studie uitvoeren is niet evident. Volgens Laurence Belenger bracht het onder meer rekruteringsuitdagingen met zich mee. "Het was **niet eenvoudig om deelnemers te rekruteren** voor het onderzoek. Uiteindelijk waren er toch een 15-tal tabakologen bereid om mee te werken. Ik wil hen graag nog eens bedanken voor hun betrokkenheid en engagement!"

De gebruikte methode kan door sommigen als minder conventioneel gezien worden, al heeft dit geen invloed op de geloofwaardigheid van de resultaten. "Hoewel bij effectonderzoek RCT als gouden standaard wordt beschouwd, hebben we om praktische redenen gekozen voor een **cross-sectioneel design**. Het nadeel van zo'n design is dat er **geen causale uitspraken** gedaan kunnen worden. Doordat we in de statistische analyses gecontroleerd hebben op een heel aantal mogelijke storende variabelen hebben we er toch voor kunnen zorgen dat het effect, het rookstopresultaat, met meer zekerheid aan de interventie van de tabakoloog kan toegeschreven worden."

Laurence benadrukt tot slot het **belang van de zorgverlener als intermediair** tussen roker en tabakoloog. "We hebben aangetoond dat begeleiding door een tabakoloog werkt. Het is nu cruciaal om in te zetten op **drempelverlaging en doorverwijzing**. Want, ondanks de beschikbaarheid van tabakologen in Vlaanderen en Brussel, maken nog te weinig rokers gebruik van deze hulp. Huisartsen en andere zorgverleners spelen hierin een cruciale rol. Zij dragen de verantwoordelijkheid om een rookstopgesprek aan te gaan met rokende patiënten en hen, indien de roker dit wenst, door te verwijzen naar een tabakoloog. De **leeftijd en medische situatie van de roker mogen geen bepalende factor zijn** in het al dan niet verderhelpen van deze persoon."

Week zonder Tabak: ex-rokers en hun tabakoloog motiveren anderen om te stoppen met roken

Sinds 2021 organiseren de VRGT en haar Franstalige zusterorganisatie FARES de tweetalige campagne 'Week zonder Tabak', in aanloop naar de Werelddag zonder Tabak op 31 mei. Gedurende één week **sensibiliseren we de Brusselse bevolking** voor de gevolgen van roken, de voordelen van stoppen, en leiden we geïnteresseerden toe naar een tabakoloog.

Grote opkomst op het Irisfeest

Na twee jaar afwezigheid door de COVID-19-pandemie werd de 33ste verjaardag van het Brussels Hoofdstedelijk Gewest in 2022 opnieuw gevierd met het Irisfeest. De zon en maar liefst 100.000 bezoekers waren van de partij. Wat een opkomst! Op zondag 8 mei konden we zelf genieten van de uitgelaten sfeer, want toen waren we met een **informatieve promotiestand** aanwezig in het verenigingsdorp. Een geslaagd startschot voor de Week zonder Tabak, later die maand.

Met een ludieke actie '**liever bellen blazen dan rook**' zetten we ook de campagne **Generatie Rookvrij** in de kijker. Heel wat Brusselse ex- en niet-rokers ondersteunden de campagne en lieten zich fotograferen met een positieve oproep voor een rookvrij leven tot zelfs de Jeugdbrandweer van Brussel, de lokale scouts en zelfs het Brussels Volkstejoeter.



De Brusselse jeugdbrandweer geeft het goede voorbeeld!

Ex-rokers bevestigen: 'begeleiding werkt'

Dankzij de **positieve, structurele samenwerking** met FARES en Brusselse tabakologen konden we in 2022 een mooi vervolg breien aan de campagne van 2021. Opnieuw video's, beslisten we! Ditmaal met een andere insteek: **eerlijke getuigenissen van ex-rokers, die definitief van hun rookverslaving afkwamen met de hulp van hun tabakoloog**. Het doel? Anderen inspireren om net zoals zij de eerste stap richting een nieuw leven te zetten.

De getuigenissen zijn beschikbaar met ondertitels in het Nederlands, Frans, Spaans, Engels en Arabisch.

Getuigenis individuele begeleiding



[Nederlands](#) [Frans](#) [Spaans](#) [Engels](#) [Arabisch](#)

Getuigenis telefonische begeleiding



[Nederlands](#) [Frans](#) [Spaans](#) [Engels](#) [Arabisch](#)

Onze cijfers.

Op financieel vlak was 2022 een moeilijk jaar, voornamelijk door een combinatie van enerzijds gestegen werkingskosten (nieuw hoofdkantoor) en anderzijds de grote kosteninflatie die de werkingskosten deden oplopen. De inkomsten volgden slechts gedeeltelijk deze trend.

Bedrijfsopbrengsten

De bedrijfsopbrengsten van 2022 bedragen € 2.584.316. Hiervan zijn € 2.299.361 (88.97%) subsidies, € 233.085 (9.02%) eigen opbrengsten, € 36.918 (1.43%) dienstverlening aan verwante verenigingen en € 14.952 (0.58%) andere inkomsten.

	Bedrag	Percentage
Subsidies	€ 2.229.361	88.97%
Eigen opbrengsten	€ 233.085	9.02%
Dienstverlening aan andere verenigingen	€ 36.918	1.43%
Andere opbrengsten en doorgerekende kosten	€ 14.952	0.58%
Sponsoring en giften	€ -	- %
Totaal	€ 2.584.316	100%

Subsidieverleners

De grootste subsidieverlener is het Departement Zorg (75.37%).

	Bedrag	Percentage
Departement Zorg	€ 1.732.953	75.37%
Rijksinstituut voor Ziekte- en Invaliditeitsverzekering	€ 328.878	14.30%
Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie Brussel	€ 142.431	6.19%
Vlaamse Gemeenschapscommissie Brussel	€ 54.590	2.37%
Sociale Maribel	€ 30.718	1.34%
Andere subsidiërende overheid	€ 9.792	0.43%
Totaal	€ 2.299.361	100%

Verdeling van de subsidies per werkingsdomein

Bijna 84% van de subsidies gaan naar het werkingsdomein Tuberculose, en slechts een kleine 15% naar Rookstop.

	Bedrag	Percentage
Tuberculose	€ 1.922.228	83.60%
Rookstop	€ 336.623	14.64%
COVID-19	€ -	- %
Andere	€ 40.510	1.76%
Totaal	€ 2.299.361	100%

Eigen opbrengsten

De eigen opbrengsten zijn volgens vergelijkbare percentages verdeeld tussen Tuberculose-gebonden (Arbeids)geneeskunde (€ 206.016 of 88.60%) en inschrijvingsgelden voor de cursus Tabakologie en Rookstopbegeleiding (€ 26.515 of 11.40%).

De inkomsten zijn t.o.v. 2021 gestegen met € 215.119. De grootste wijzigingen zijn hierbij een stijging van de subsidies van het Departement Zorg met 16% en een daling van de subsidies van de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie met 31% (door het wegvallen van de COVID-19-subsidies).

Werkingskosten

De werkingskosten voor 2022 bedroegen € 2.748.918.

	Bedrag	Percentage
Bezoldigingen, sociale lasten en pensioenen	€ 2.161.567	78.63%
Diensten en diverse goederen	€ 562.711	20.47%
Afschrijvingen	€ 22.985	0.84%
Andere werkingskosten	€ 1.655	0.06%
Totaal	€ 2.748.918	100%

Het grootste deel (78.63%), bestaat uit personeelskosten. Deze zijn met 9.69% gestegen t.o.v. 2021. De diensten en diverse goederen zijn goed voor € 562.711, een stijging van 30.18% t.o.v. 2021. In vergelijking met 2021 stegen de kosten met € 321.779.

Doordat de kosten sneller stegen dan de inkomsten, was er een negatieve resultaat van het boekjaar van € 166.426, gefinancierd door de reserves.

Redactie

Sandrina Schol
Maaïke Guelinckx
Laurence Belenger
Gijs Van Bouwel
Sabrina Neyens

Eindverantwoordelijke

Sandrina Schol, VRGT vzw

