

# Opgelucht!

Geeft lucht aan het leven

Stoppen met roken en (psychiatrische) co-morbiditeit

Almere; 15 november 2018

## Colofon

### **Ontwikkelaar/Licentiehouder van de interventie**

Naam organisatie: Neurofeedback Almere  
Postadres: Ankerbol 21; 1319 DH  
Almere  
E-mail: [info@neurofeedbackalmere.com](mailto:info@neurofeedbackalmere.com)  
Telefoon: 036-5252753

### **Website**

[www.neurofeedbackalmere.nl/stoppen-met-roken.html](http://www.neurofeedbackalmere.nl/stoppen-met-roken.html)

### **Contactpersoon**

K. Hoogveld  
[info@neurofeedbackalmere.com](mailto:info@neurofeedbackalmere.com)  
Telefoon : 036-5252753

### **Referentie in verband met publicatie**

Naam auteur interventiebeschrijving:

K. Hoogveld; Neurofeedbackbehandelaar, NLP counselor, EMDR

Seconderende auteurs:

H.B.M. ten Broeke; Maatschappelijk werk MEE

A.H. Hoogveld: GZ psycholoog GGZ

Titel interventie: “#Opgelucht!”: stoppen met roken en psychiatrische co-morbiditeit

Plaats instituut: Almere

Datum: 15 november 2018

## Inhoud

Colofon .....	2
Inhoud .....	3
Samenvatting .....	4
<i>Korte samenvatting van de interventie</i> .....	4
Doelgroep .....	4
Doel .....	4
Aanpak .....	5
Materiaal. ....	5
Onderbouwing .....	5
Onderzoek .....	5
Probleemomschrijving.....	5
1. Uitgebreide beschrijving .....	6
Beschrijving interventie .....	6
1.1 Doelgroep .....	6
1.2 Doel .....	7
1.3 Aanpak .....	7
1.4. opbouw interventie.....	9
2. Uitvoering .....	11
3. Onderbouwing .....	15
4. Onderzoek .....	17
4.1 Onderzoek naar de uitvoering .....	17
5. Samenvatting werkzame elementen .....	19
6. Aangehaalde literatuur .....	20
7. Behandelplan.....	22
8. Draaiboek .....	26

# Samenvatting

## Korte samenvatting van de interventie:

De interventie #Opgelucht! bestaat uit 10-15 individuele face-to-face contacten van één uur, gebaseerd op een individueel behandelplan daarbij uitgaand van vaste programma onderdelen.

De bijeenkomsten vinden in de eerste weken twee maal per week plaats.

Dit, om een goede (psycho)anamnese te kunnen maken, alvorens over te gaan tot daadwerkelijk stoppen met roken.

De frequentie van de bijeenkomsten zullen op geleide van de cliënt afgebouwd worden naar één maal per week tot uiteindelijk één maal per twee weken.

Uitgangspunt is, dat na ongeveer 10 weken de cliënt, eventueel met enige nazorg, in staat moet zijn rookvrij door het leven te gaan.

Tijdens de bijeenkomsten wordt de cliënt bijgestaan door een ervaren consultant die gespecialiseerd is in de begeleiding van mensen met een lichte tot matige psychiatrische co-morbiditeit en die van plan zijn te stoppen met roken.

De opbouw is gefaseerd: Intake; (psycho-) anamnese; voorbereiding; stopdag; volhouden; triggers en nazorg.

Het doel is, dat 80 % van de cliënten aan het einde van de interventie succesvol is gestopt met roken en 75% daarvan na 12 maanden nog gestopt is.

De interventie is geschikt voor individuen met een lichte tot matige psychiatrisch co-morbiditeit die willen stoppen met roken en waarbij de reguliere groeps-/internettraining geen aansluiting vindt.

## Doelgroep:

De interventie #Opgelucht! is bedoeld voor alle rokers met een lichte tot matige psychiatrische co-morbiditeit (tabak verslaving in combinatie met angst klachten, AD(h)D, PTSS en depressie) die willen stoppen met roken maar daarbij gehinderd worden door hun ziektebeeld.

Deze groep heeft een meer intensieve persoonlijke begeleiding nodig (meer contact momenten).

Deze interventie is **niet** geschikt voor LSES (lage sociale economische status) omdat enige mate van zelfinzicht en zelfreflectie noodzakelijk is.

## Doel:

Het doel van de interventie is de voorbereiding op het stoppen met roken.

Daarna komt de begeleiding bij het stoppen zelf en bij het voorkomen van terugval in oud rookgedrag zodat het stoppen succesvol verloopt.

Roken is een verslaving; een hersenziekte. Daarom spreken we bij deze interventie over behandeling.

Neurofeedback Almere heeft zich ten doel gesteld dat 80% van de cliënten aan het einde van de interventie #Opgelucht! aangeven succesvol te zijn gestopt en 75% daarvan na 12 maanden nog gestopt is (volgens Morgan and Russell criterium) .

Het succes (de rookstatus) wordt bevestigd in de laatste bijeenkomst door middel van een CO meting en schriftelijke evaluatie. Een jaar na uitstroom vindt er een follow-up plaats.

## Aanpak:

Voor iedere cliënt wordt een individueel behandelplan op maat gemaakt.

De interventie bestaat uit 10-15 individuele face-to-face contacten van ca. 1 uur. De bijeenkomsten worden door een ervaren consultant, ingeschreven in het kwaliteitsregister: stoppen met roken, begeleid. Het "behandelplan op maat" is opgebouwd volgens een vast programma van onderwerpen, welke besproken worden.

De opbouw is gefaseerd: Intake; (psycho-)anamnese; voorbereiding; stopdag; volhouden; triggers; nazorg.

## Materiaal:

Aan het begin van de behandeling ontvangt de cliënt zijn behandelplan op maat, zijn werkschrift, een stress Ball, volwassenen kleurboek en brochures over medicijnen. Aan het einde van de behandeling ontvangt de cliënt een evaluatie formulier.

De consultant gebruikt de volgende materialen indien nodig: EMDR-kit, Koolmonoxide meter, EEG meetapparatuur.

Materialen voor PR, zoals folders en posters, zijn op aanvraag beschikbaar.

## Onderbouwing :

Rokers met psychiatrische co-morbiditeit vragen een meer integrale aanpak.

#Opgelucht! combineert meerdere bouwstenen die bewezen effectief zijn in de begeleiding bij stoppen met roken. Begeleiding in de vorm van motiverende gespreksvoering en gedragstherapie (Wiers RW, Stac AW (2006). Evenals gebruik van het Handbook of Implicit Cognition and Addiction, SAGE, 15 (30): 292-296, intensieve begeleiding in combinatie met farmacologische hulpmiddelen en CO meting. Eveneens neurologische interventies die zich inmiddels langdurig bewezen hebben bij de behandeling van angst, depressie PTSS en AD(h)D. (22,29)

## Onderzoek:

Aan het einde van elke traject worden deelnemers uitgenodigd een evaluatie-vragenlijst in te vullen. De gegevens daarvan zullen worden beoordeeld en zonodig leiden tot bijstelling of implementatie in het behandeltraject.

## Probleemomschrijving:

Roken is de grootste enkelvoudige risicofactor voor vroegtijdige sterfte en leidt tot een tien tot vijftien jaar kortere levensverwachting (21). De levensverwachting van mensen met (ernstige) psychiatrische aandoeningen is twintig tot vijfentwintig jaar korter dan van de gemiddelde Nederlander (25)

Gezondheidsrisico's van mensen met Psychiatrische aandoeningen hangen sterk samen met leefstijlkenmerken. In het Stepped Care Somatisch Zorgpad hebben de leefstijlinterventies voeding, bewegen en stoppen met roken een belangrijke plek (11).

Rokers met psychiatrische co-morbiditeit roken bovendien gemiddeld meer sigaretten per dag dan rokers uit de algemene bevolking (4,19) wat nog grotere gezondheidsrisico's met zich meebrengt.

# 1. Uitgebreide beschrijving

## Beschrijving interventie

### 1.1 Doelgroep

De interventie #Opgelucht! is bedoeld voor alle rokers met een lichte tot matige psychiatrische co-morbiditeit (tabak verslaving in combinatie met angst, AD(h)D, PTSS of depressie) die willen stoppen met roken. Deze doelgroep heeft meer intensieve persoonlijke begeleiding nodig (meestal zullen deze mensen al meerdere stoppogingen hebben ondernomen). Rokers met psychiatrische co-morbiditeit kunnen moeilijker stopen (zelfmedicatie) en hebben meer en heftigere ontweningsverschijnselen. Naast farmaceutische ondersteuning heeft een intensieve persoonlijke begeleiding een absolute meerwaarde. (must)

De interventie #Opgelucht! is niet geschikt voor LSES omdat enige mate van zelfinzicht en zelfreflectie noodzakelijk is.

De interventie is ook geschikt voor rokers zonder psychiatrische co-morbiditeit, maar die geen aansluiting kunnen vinden bij de reguliere groepstraining en/of kortdurende persoonlijke begeleiding nodig hebben.

### Waarom een speciale interventie voor rokers met een psychiatrische co-morbiditeit?

Deze doelgroep vindt geen of onvoldoende aansluiting bij de reguliere (groeps)programma's voor het stoppen met roken. Zij hebben meer intensieve persoonlijke begeleiding nodig en aandacht voor de psychiatrische klacht. Binnen de GGZ wordt intramuraal intensieve ondersteuning geboden bij het stoppen met roken met de interventie: *Voel je vrij! Stoppen met roken & leefstijltraining GGZ. (20a)* Deze training is niet van extern te volgen. #Opgelucht! is een vorm van ambulante zorg.

### Selectie van doelgroepen

Clënten doen op vrijwillige basis mee aan de interventie #Opgelucht!.

#### Exclusiecriteria:

Er mag bij de cliënt geen sprake zijn van een instabiele situatie en/of crisis.

De cliënt dient over enige mate van zelfreflectie te beschikken.

Tevens dient de cliënt de Nederlandse taal voldoende te beheersen.

De interventie is ook niet geschikt voor mensen met (zware)psychische klachten.

Als er sprake is van co-morbiditeit dient de "psychiatrische" diagnose voorafgaand aan de behandeling te hebben plaatsgevonden door een daartoe bevoegde partij.

Tijdens de telefonische intake wordt een inschatting gemaakt of cliënt geschikt is voor de interventie "#Opgelucht!"

### Betrokkenheid doelgroep

De doelgroep is (in)direct betrokken bij het programma. We nemen de gegeven evaluaties en opmerkingen van de deelnemers mee in het programma.

## 1.2. Doel

### Hoofddoel:

Het hoofddoel is dat minimaal 80% van de deelnemers aan het einde van de interventie succesvol (volgens Morgan and Russell criterium) is gestopt met roken.

Kortom: een deelnemer die na de stopdag absoluut niet meer heeft gerookt, tot aan de uitstroom van het begeleidingstraject (10 weken) is een succesvolle stopper.

Het succes (de rookstatus) wordt bevestigd in de laatste bijeenkomst middels een CO meting. Een jaar na uitstroom wordt ge-evalueert of de deelnemer nog steeds gestopt is. (nieuw te ontwikkelen onderzoekstraject).

### Subdoelen:

- Cliënt krijgt meer inzicht in zijn/haar relatie tot roken en de psychiatrische co-morbiditeit;
- Cliënt is zich meer bewust van zijn/haar intrinsieke motivatie om te stoppen met roken en verhoogt deze, indien mogelijk;
- Cliënt krijgt zicht op zijn coping strategieën;
- Cliënt kent de verschillende hulpmiddelen die ze kunnen gebruiken bij de stoppoging (nicotine vervangende hulpmiddelen en medicijnen) ;
- Cliënt krijgen inzicht in gedachten en handelen en zelf opgeworpen angsten;
- Cliënt krijgt meer inzicht in de mate van hun nicotineafhankelijkheid door de koolmonoxidemeting;
- Cliënt krijgt meer zelfvertrouwen om te kunnen stoppen met roken;
- Cliënt leert omgaan met stress en verveling en het zich eigen maken van nieuwe zinvolle activiteiten ter vervanging van roken;
- Cliënt krijgt inzicht in het onderscheid tussen lichamelijke verslaving en de mentale verslaving (zucht);
- Cliënt ondervindt meer barrières om weer te gaan roken door de intensieve 2 x per week bijeenkomsten; ook eventueel in de nazorg na de 10 weken;
- Cliënt weet beter om te gaan met toekomstige, risicovolle situaties en vol te houden niet te roken.

## 1.3 Aanpak:

### Opzet van de interventie

De interventie bestaat uit 10-15 individuele face-to-face contacten van ca.1 uur, gebaseerd op een individueel behandelplan met een vast programma aan onderdelen.

De bijeenkomsten vinden de eerste weken twee maal per week plaats om een goede (psycho)anamnese te maken van de roker, alvorens over te gaan tot het daadwerkelijk stoppen met roken. De frequentie van de bijeenkomsten zullen op geleide van de cliënt afgebouwd worden naar één maal per week tot uiteindelijk één maal per twee weken. Na ongeveer 10 weken zullen de cliënten, eventueel met enige nazorg, in staat moeten zijn zelfstandig rookvrij door het leven te gaan.

Tijdens de bijeenkomst wordt de cliënt begeleid door een ervaren consultant (ingeschreven in het kwaliteitsregister voor “stoppen met roken”). De opbouw is gefaseerd : intake; (psycho)anamnese; voorbereiding; stopdag; volhouden; triggers en nazorg.

Het doel is dat 80% van de cliënten aan het einde van de interventie succesvol is gestopt met roken. De interventie is geschikt voor individuen die willen stoppen met roken.

## Locatie:

Het behandelprogramma wordt gegeven op locatie in Almere. Deze is goed bereikbaar voor centraal Nederland en heeft voldoende parkeergelegenheid. Ook met het openbaar vervoer is de locatie goed bereikbaar. De huidige ervaring laat zien dat cliënten bereid zijn een aanrijtijd van 30-45 minuten te accepteren gedurende die 10 weken.

## Werving van de cliënten:

Cliënten komen via verschillende kanalen bij Neurofeedback Almere terecht:

- Social media;
- Op [www.neurofeedbackalmere.com](http://www.neurofeedbackalmere.com) kunnen rokers zich direct aanmelden voor het programma #Opgelucht!. Ook kunnen ze zich telefonisch aanmelden via 036-5252753;
- Via familie, vrienden en kennissen;
- Via verwijzingen van samenwerkingspartners zoals huisartsenpraktijken, ziekenhuizen en thuiszorginstellingen;
- Bedrijven vinden ons via internet, arbodiensten en andere bedrijven, etc. Veel bedrijven worden betrokken door medewerkers die het programma bekostigd wil hebben vanuit de werkgever.

## Communicatie hulpmiddelen:

Er wordt gebruik gemaakt van de volgende communicatie hulpmiddelen:

- een beeldscherm voor cliënten en EEG apparatuur in geval van Neurofeedback bij comorbiditeit angst, depressie / AD(h)D;
- EMDR kit in geval van comorbiditeit angst, PTSS;
- Bloeddrukmeter;
- CO2 meter;
- Whiteboard voor het inzichtelijk maken van processen.



## 1.4 Opbouw interventie #Opgelucht!:

### Intake en beknopte (psycho- anamnese): - samen met levenspartner-

- Kennismaking;
- Vooraf opgestuurde vragenlijst doornemen (psycho)anamnese;
- Inventarisatie van motivatie en rookgeschiedenis;
- Rook profiel opstellen;
- Uitleg over de achtergrond en werkwijze van de methode ;
- Rol levenspartner in behandeltraject;
- Uitleg koolmonoxide-meting;
- Uitleg over medicijnen (hoe ze werken, contra-indicaties, bijwerkingen etc.);
- Uitleg nicotinevervangers-specifiek de nicotine pleister ;
- Inventarisatie motivatie en keuze om al dan niet medicijnen te gaan gebruiken ;
- Uitleg van trainingsmateriaal en doorverwijzing naar huisarts voor geneesmiddelen indien gekozen voor medicijnen als hulpmiddel.

### Week 1 start programma

- Terugblik intakegesprek;
- Bespreken behandelplan n.a.v. intakegesprek;
- Uitleg koolmonoxide-meting;
- Koolmonoxide-meting;
- Inventarisatie van motivatie, eventueel gebruik medicijnen;
- Uitleg nicotinevervangers en assistentie om keuze te maken;
- Voorbereiden op het stoppen met roken;
- Voeding en beweging;
- Inventariseren angsten, irrationele gedachten;
- Uitleg trainingsmateriaal week 2 en aanvraagformulier geneesmiddelen indien gekozen voor nicotinevervangers ;
- Co-morbiditeit vaststellen in samenhang met diagnose psychiater/arts en additionele neurologische ondersteuning bespreken: EMDR, Neurofeedback, NLP;
- Start datum plannen;

### Week 2 t/m 4: 1-2 x per week (psycho-) anamnese en voorbereiding

- Koolmonoxide-meting per bijeenkomst;
- Verdieping (psycho-)anamnese;
- Sociale omgeving (werk/privé) in kaart brengen;
- Inventarisatie waarom cliënt rookt; Wat doet roken neurologisch met cliënt;
- Angsten en irrationele gedachten, die het stoppen met roken kunnen belemmeren, uitwerken en elimineren
- Eventueel met ondersteuning van:
  - EMDR kit ( angst , PTSS),
  - Neurofeedback (AD(h)D/depressie)
  - Rationele emotieve therapie
  - Neuro linguïstisch programmeren
- Onderzoeken hoe cliënt denkt hoe hij/zij zich zal voelen bij het stoppen met roken (paniekgevoel of opluchting omschrijven);
- Hoe heeft hij/zij zich voorbereid op stopdag en datum plannen;
- Draaiboek voor eerste weken na laatste sigaret;
- Check of medicijngebruik naar wens verloopt ;
- Rol levenspartner in programma:

- Omgaan met sociale druk;
- Cliënt contact laten opnemen met behandelend arts i.v.m. aanpassen medicatie. (indien nodig)
- Advies voor de eerste week zonder sigaret ;
- Voorbereiding ontwenningverschijnselen; Lichamelijke- en mentale verslaving;
- Hoe om te gaan met zucht/craving;
- Informatie en advies over gewichtstoename/bewegen/consumptiegedrag.
- Zaken die cliënt ter tafel brengt in het belang van het stoppen met roken;

### Week 5: Stopdag

- Koolmonoxide-meting
- Actuele angsten en irrationele gedachten uitwerken en elimineren die het daadwerkelijk stoppen met roken deze stopdag kunnen belemmeren. Eventueel met ondersteuning van:
  - EMDR kit (angst/PTSS)
  - Neurofeedback (AD(h)D/depressie)
  - Rationele emotieve therapie
  - Neuro linguïstisch programmeren
- Voorbereiden ontwenningverschijnselen en gebruik medicijnen, nicotinevervangers;
- Innemen/opplakken van eerste nicotinevervanger;
- Succescriteria en risicofactoren formuleren;
- Zaken die cliënt ter tafel brengt in het belang van het stoppen met roken;
- Indien gewenst, gezamenlijk roken van de laatste sigaret en symbolisch afscheid nemen van zijn/haar "levensmaatje" (sigaret, sigaar, pijp etc.) ( **samen met levenspartner**);

### Week 5-8 : 1-2 x per week: Volhouden

- Koolmonoxide-meting per bijeenkomst;
- Rouwverwerking afscheid "levensmaatje";
- Inventarisatie van de afgelopen rookvrije dagen/week;
- ontwenningverschijnselen, gebruik medicijnen, nicotinevervangers etc;
- Omgaan met sociale druk;
- Actuele angsten en irrationele gedachten uitwerken en elimineren die het blijvend stoppen met roken kunnen belemmeren. Eventueel met ondersteuning van :
  - EMDR kit (angst/PTSS)
  - Neurofeedback (AD(h)D/depressie)
  - Rationele emotieve therapie
  - Neuro linguïstisch programmeren
- Het "**zucht**" monster -> visualiseren in tekening;
- Succescriteria herhalen/herformuleren;
- Triggers bespreken;
- Advies en tips om gestopt te blijven:
- Zaken die cliënt ter tafel brengt in het belang van het stoppen met roken.

### Week 9-10 1-2x per week Triggers en nazorg

- Koolmonoxide-meting per bijeenkomst;
- Inventarisatie: hoe het stoppen gaat, bepalen van mate van vertrouwen en motivatie om gestopt te blijven;
- Omgaan met sociale druk ;
- Ontwenningverschijnselen, gebruik medicijnen, nicotinevervangers etc;.
- Het "**zucht**" monster symbolisch verscheuren;
- Actuele angsten en irrationele gedachten uitwerken en elimineren die het blijvend stoppen met roken kunnen belemmeren. Eventueel met ondersteuning van:
  - EMDR kit (angst/PTSS)
  - Neurofeedback (AD(h)D/depressie)
  - Rationele emotieve therapie
  - Neuro linguïstisch programmeren

- Succescriteria herhalen/herformuleren;
- Triggers bespreken;
- Hoe nu verder: behoefte inventarisatie;
- Advies en tips om gestopt te blijven ;
- Afscheid en wanneer gewenst een nieuwe vangnet afspraak.

Na afloop krijgt cliënt een link naar een evaluatie toegestuurd waar zij een vragenlijst in kunnen vullen.

### Toegevoegde waarde van interventie #Opgelucht!:

De meerwaarde van #Opgelucht! is, dat de interventie specifiek is ontwikkeld voor de doelgroep rokers met een psychiatrische co-morbiditeit. De interventie houdt rekening met de cognitieve en emotionele beperkingen van de cliënten. Er worden evidence based neurologische interventies ingezet ( EMDR, Neurofeedback, NLP) en psychotherapie in de vorm van de RET. Hierdoor wordt het succesvol stoppen met roken vergroot. De interventie ‘#Opgelucht!’ is een integrale aanpak tussen stoppen met roken, lifestyle interventie en de psychiatrische aandoening.

### Wanneer aanvullende neurologische interventies inzetten?

Als blijkt dat cliënt veel last heeft van zijn psychiatrische co-morbiditeit, hetgeen het stoppen met roken gaat bemoeilijken, kan er een aanvullende neurologische interventie, rechtstreeks in de brein in de vorm van Neurofeedback, zorgen voor ontspanning en/of rust. In geval van PTSS kunnen de scherpe randjes van de stress die het stoppen met roken oplevert met de EMDR-kit verminderd worden. Het al dan niet inzetten van de neurologische interventie wordt per cliënt beoordeeld. Het uiteindelijke doel is: stoppen met roken en rookvrij door het leven te gaan.

## 2. Uitvoering

### Materialen

Materiaal consultant:

- Behandelplan (onderdelen per bijeenkomst)
- Koolmonoxidemeter en accessoires
- EEG apparatuur, EMDR kit. NFB-programma, computer apparatuur/schermen

Materiaal deelnemers:

- Intake formulier (psycho-)anamnese
- Vragenlijst rookanamnese
- Vragenlijst slapen,
- Brochures over medicijnen en/of nicotinevervangers
- Stress ball / volwassenen kleurboek
- Schrift cliënt
- Aanvraagformulier geneesmiddelen
- Instructies voor aanvraagformulier geneesmiddelen
- Evaluatie formulier

Materiaal intermediairs

- Aanvraagformulier geneesmiddelen
- Terugrapportage stoppoging patiënt naar huisarts

### Locatie en type organisatie:

De interventie #Opgelucht! vindt plaats in het behandelcentrum te Almere; centraal in Nederland. Het voorziet daarmee in een brede regionale functie. De interventie wordt altijd uitgevoerd door een gecertificeerde consultant die geregistreerd staat in het kwaliteitsregister "Stoppen met roken" en een brede ervaring heeft in het begeleiden/behandelen van cliënten met AD(h)D, PTSS, depressie en angsten. Eveneens is de consultant gediplomeerd Neurofeedbackbehandelaar, EMDR therapeut en gecertificeerd NLP-counselor

Dit alles staat, zo nodig, ten dienste van de cliënt om hem/haar zo intensief mogelijk te kunnen ondersteunen tijdens het proces van "stoppen met roken".

Met deze regionale integrale aanpak proberen we de gehele preventieketen m.b.t. "stoppen met roken" op 1 lijn te krijgen en zoeken daarbij voortdurend naar samenwerkingspartners in de omgeving zoals: de GGD, Thuiszorgorganisaties, Ziekenhuizen, huisartsenpraktijken, Arbodiensten, Fysio/fitness organisaties, Diëtisten, lifestylecoaches etc.

### Opleiding en competenties van de uitvoerders:

De interventie wordt uitgevoerd door gecertificeerde behandelaars.

Eisen t.a.v. het opleidingsniveau van de behandelaars:

- Een afgeronde HBO- of academische opleiding of bij afwezigheid hiervan minimaal een HBO werk- en Denkniveau;
- Gediplomeerd Neurofeedbackbehandelaar, EMDR therapeut en/of gecertificeerd NLP counselor om de cliënt met co-morbiditeit tijdens het proces te kunnen ondersteunen
- Ervaring met begeleiden/ coachen;
- Kennis en ervaring met motiverende gesprekstechnieken;
- Kunnen opstellen van/ meedenken bij het opstellen van een integraal behandelplan
- Ex-roker

Naast opleidingseisen zijn persoonlijke kwaliteiten van belang zoals:

- Presentatie;
- Houding;
- Stemgebruik;
- Luistervaardigheid;
- Stellen van vragen "horen" achter het antwoord;
- Bewaken van de sfeer;
- Kennis van de theorie;
- Tijdsplanning volgen;
- Behandelplan volgen;

## Kwaliteitsbewaking

De kwaliteit van het programma #Opgelucht! wordt bewaakt door Neurofeedback Almere. Neurofeedback Almere is reeds 15 jaar gespecialiseerd op het gebied van behandelen van volwassenen met AD(h)D, stress, burn-out, angst en PTSS met Neurofeedback en EMDR.

Sinds enige tijd ook in het geven van interventie #Opgelucht! bij “Stoppen met roken” in relatie tot lifestyle en/of co-morbiditeit.

De kwaliteit van Neurofeedback behandelingen wordt internationaal bewaakt door ISNR (international society for Neurofeedback and research).

EMDR wordt bewaakt door Nederlandse EMDR vereniging en koepelorganisatie EMDR Europa.

De consultant is specifiek opgeleid voor deze interventie.

Vanuit het individuele behandelplan zijn er vaste aandachtsgebieden per bijeenkomst.

De kwaliteit van de interventie wordt beoordeeld aan de hand van de behaalde succespercentages. Deze zullen nauwkeurig verwerkt en beoordeeld worden. Het succespercentage zal aan het einde van de training en 12 maanden na de stopdatum gemeten worden en jaarlijks openbaar worden gemaakt.

Aan het einde van elk behandeltraject vullen de deelnemers een evaluatieformulier in. Het gebruik van de evaluatie formulieren geeft o.a. inzicht in de tevredenheid van de cliënten over de interventie. De consultant maakt van iedere bijeenkomst een kort verslag van de ervaringen van de cliënt. Aan het eind van het behandeltraject is er een uitgebreid mondeling evaluatiemoment.

De beste indicatie van het succes van de interventie is de mond tot mond reclame en vele aanbevelingen door oud cliënten aan derden.

## Randvoorwaarden die positief bijdragen:

- Samenwerking: bij alle trajecten zoeken we samenwerking met de levenspartner of een goede vriend(in) van de cliënt.
- Indien nodig werken we, in overleg met de cliënt, samen met de huisarts of behandelend specialist wanneer dit positief kan bijdragen aan het succes van het stoppen met roken. O.a. als er sprake is van gebruik van antidepressiva. Door het stoppen met roken gaan deze medicijnen sterker werken waardoor de cliënt instabiel kan raken.
- Met organisaties die cliënten aan ons doorverwijzen maken we concrete afspraken over hoe we terugkoppeling geven over het resultaat, dit binnen de kaders van het privacy beleid. Wij proberen hierin de zorginstellingen te ontzorgen, zodat zij op eenvoudige wijze kwalitatief goede “Stoppen met roken zorg” kunnen aanbieden aan hun cliënten. Zo creëren wij draagvlak, betrouwbaarheid en bekendheid.
- Er is maatschappelijk steeds minder draagvlak voor rokers.
- Effectief tabaksbeleid vanuit de overheid en vergoedingen.
- Intrinsieke motivatie van cliënt om actief deel te nemen aan programma #Opgelucht!
- Verantwoordelijkheid en het belang inzien door werkgevers in het bieden van ondersteuning bij stoppen met roken van zijn/haar werknemers.

## Implementatie:

Er is een interne richtlijn voor het opstellen van een behandelplan, de uitvoering ervan, de wijze van uitvoeren en de verslaglegging. In geval een cliënt moet worden overgedragen naar een andere consultant kan deze de cliënt horizontaal overnemen.

De benodigde documenten die de consultants nodig kunnen hebben voor een behandeling (zoals intake formulieren, vragenlijsten slaap, bijsluiters van geneesmiddelen, overzichten om data te verzamelen etc.), zijn intern beschikbaar.

## Kosten :

Door het intensieve en individuele karakter van het behandelprogramma liggen de kosten hoger dan de reguliere groeps-/internettrainingen. De kosten bedragen afhankelijk van het aantal te besteden uren tussen de € 950,- en € 1425,- euro inclusief trainingsmaterialen. Hieruit worden de organisatorische vaste en variabele kosten als ook de ontwikkelingskosten van #Opgelucht! bekostigd.

De interventie wordt tot 100% vergoed vanuit de basisverzekering. Bij een aantal zorgverzekeraars vallen de kosten onder het eigen risico en bij een aantal niet. Neurofeedback Almere heeft geen contracten met de zorgverzekeraars en factureert daarom rechtstreeks aan de cliënt. Deze kan de nota bij de zorgverzekeraar indienen, die volgens de restitutieregeling meestal 80% vergoed van de maximale som, opgenomen in de basisverzekering.

Medicatie en nicotinevervangers worden 100% vergoed 1 x per kalender jaar

Inmiddels is gebleken dat veel werkgevers genegen zijn de kosten te betalen voor de werknemers.

Neurofeedback Almere is voornemens om na de erkenning van de interventie #Opgelucht! door loket "gezond leven", met de zorgverzekeraars in gesprek te gaan om de interventie "#Opgelucht! stoppen met roken en psychiatrische co-morbiditeit", in het basispakket te krijgen en breder uit te rollen in Nederland.

## Werkgever:

Wanneer de cliënt het wenst, maken we een offerte voor de werkgever om deze bij te laten dragen aan de kosten. Het aanbieden van een programma "stoppen met roken" is voor werkgevers belastingvrij mits een "stoppen met roken protocol" in het arboplan is opgenomen.

Daarnaast proberen we de werkgever te attenderen op de voordelen van het stoppen met roken door een medewerker voor het bedrijf:

- **Verhoogde productiviteit:** 30 minuten roken per dag komt neer op 3 vakantieweken per jaar op basis van 1 fte.
- **Minder verzuim:** uit wetenschappelijk onderzoek blijkt dat verzuim afneemt van 1,4% tot 3,4%.
- **Meer winst:** stoppen met roken levert een bedrijf gemiddeld € 4500,- per jaar op.
- **Betere werksfeer:** minder discussie over productiviteit en rookpauzes.

## Eigen verantwoordelijkheid:

Door de huidige terugtrekkende zorgstelsel zullen rokers meer gaan inzien dat de verantwoordelijkheid om te stoppen met roken bij de individuele cliënt zelf komt te liggen. En dit gaat met kosten gepaard.

Roken zelf kost ook erg veel geld!

Per dag	10 sigaretten	20 sigaretten	30 sigaretten
1 maand	€ 99	€ 198	€ 298
3 maanden	€ 298	€ 596	€ 894
1 jaar	€ 1.169	€ 2.339	€ 3.509
5 jaar	€ 5.849	€ 11.699	€ 17.548
10 jaar	€ 11.699	€ 23.398	€ 35.097

Bron; Sinefuma

## 3. Onderbouwing

### Probleem

De interventie #Opgelucht! is ontwikkeld om mensen te helpen bij het stoppen met roken waarbij sprake is van een co-morbiditeit, hetgeen het stoppen met roken extra moeilijk maakt. Hoewel de risico's van roken doorgaans bij iedereen bekend zijn, creëert nicotine een ernstige verslaving waardoor stoppen zonder extra hulp, voor veel mensen onmogelijk is. Onderzoek heeft aangetoond dat het gebruik van medicatie of nicotinevervangers kansen om succesvol te stoppen verhoogt (Hartmann-Boyce et al., 2013; Stead et al., 2012) (13).

Kansen worden verder verhoogd door ondersteuning bij gedragsverandering middels Rationele Emotieve therapie. Een combinatie van medicatie en gedragsmatige ondersteuning geeft de beste kans (Hartmann-Boyce et al., 2013; Lancaster & Stead, 2005) (13).

Studies van o.a. Baehr, E. Rosenfeld, J.P. & Baehr 2002 Clinical use and alpha symmetry Neurofeedback protocol in the treatment of mood disorders and addiction, (2) laten zien dat behandeling met Neurofeedback in relatie tot verslaving tot goede resultaten leidt.

Ondersteuning op individueel niveau is bij co-morbiditeit in relatie tot roken vanuit therapeutisch optiek de meest voor de hand liggende behandelwijze. De afgelopen jaren heeft de praktijk aangetoond dat EMDR in combinatie met RDI een zeer effectief middel is bij stoppen met roken in relatie tot angstklachten en faalangst,

Bij het onderzoek van 2017 rookte iets minder dan een kwart van de Nederlandse bevolking van 18 jaar en ouder (23,1 % mensen roken weleens, en 17,2% roken dagelijks) (Gezondheidsenquêteleefstijlmonitor CBS i.s.m. RIVM, 2017). (8)

Meer mannen (19,9 %) dan vrouwen (14,5 %) van 18 jaar en ouder roken dagelijks. Dit geldt voor alle leeftijdscategorieën. Onder zowel incidentele rokers als dagelijkse rokers geldt ook dat hogere percentages rokers laagopgeleid zijn. Bijvoorbeeld, 26,0 % van de bevolking met het laagste opleidingsniveau rookt dagelijks, tegenover 8,6 % van het hoogste opleidingsniveau (Gezondheidsmonitor GGO'en, CBS en RIVM, 2017) (9).

Roken verhoogt de kans op aandoeningen zoals COPD, een aantal soorten kanker (long-, strottenhoofd-, mondholte-, keel-, en slokdarm-), verhoogt de kans op postoperatieve complicaties, luchtwegklachten, kan deel van de oorzaak zijn van infarcten, en kan ervoor zorgen dat bepaalde ziektes zich sneller voortzetten (Nationaal Kompas Volksgezondheid, 2017). (7)

Rokers hebben een slechtere kwaliteit van leven, meer ziekteverzuim en gebruiken meer zorg (In 't Panhuis-Plasmans et al., 2012)(15) . Roken tijdens de zwangerschap heeft risico's voor het kind zoals een laag geboortegewicht, of een korte zwangerschap (Hofhuis et al., 2002; Nationaal Kompas Volksgezondheid, 2017) (14).

Passief meeroken verhoogt kansen op longkanker en hart- en vaatziekten, en kan negatieve effecten hebben op de longfunctie van kinderen (GR, Gezondheidsraad, 2003; Surgeon General,2006. (10) Het verhoogde ziekteverzuim heeft directe economische gevolgen voor bedrijven. De door roken veroorzaakte ziektes leiden tot beduidend hogere ziektekosten dan bij niet roken.

### Gezondheidseffecten van stoppen met roken:

Stoppen met roken heeft zowel op korte - als lange termijn positieve effecten op de gezondheid van de ex-roker. Vijftien jaar na het stoppen met roken is het risico op hart- en vaatziekten van de ex-roker vergelijkbaar met dat van nooit roker. Bron WHO,2014

Tijd	Effect
Na 20 minuten	Daling bloeddruk en hartslag
Na 12 uur	Is koolmonoxide in bloed gedaald tot normaal niveau
Na 2 tot 12 weken	Is longfunctie en bloedsomloop verbeterd
Na 1 tot 9 maanden	Is rokershoest gedaald en heeft ex-roker meer adem
Na 12 maanden	Is verhoogd risico op coronaire hartziekten gedaald
Na 5 tot 15 jaar	Is de kans op een beroerte verminderd tot die van een nooit roker
Na 10 jaar	Is het verhoogde risico op longkanker gehalveerd en het risico op ander kankersoorten verminderd
Na 15 jaar	Is het risico op hart- en vaatziekten ongeveer gelijk aan dat van een nooit roker.

### Stoppen met roken vermindert depressie en angst.

Rokers die stoppen hebben zes weken na hun laatste sigaret duidelijk minder last van depressie of angststoornissen dan mensen die doorgaan met roken. Dat blijkt uit een overzicht van een groot aantal wetenschappelijke studies, dat onlangs in het British Medical Journal werd gepubliceerd. “Dit is een belangrijke bevinding. Veel rokers die depressief zijn of angststoornissen hebben, zijn juist bezorgd dat hun klachten toenemen als ze stoppen met roken”, aldus Professor Onno van Schayck, hoogleraar preventieve geneeskunde aan de Universiteit Maastricht. “Die angst is dus onterecht maar moet wel goed begeleid worden in persoonlijke begeleiding.”

Voor het onderzoek werden 26 grote studies geanalyseerd die angststoornissen, depressie of stress hadden gemeten bij mensen die tenminste zes weken waren gestopt met roken. Vergeleken met mensen die gewoon doorrookten waren de scores voor al deze aandoeningen duidelijk afgenomen bij de ‘stoppers’. De scores voor ‘opgewekte stemming’ en ‘kwaliteit van leven’ namen juist meetbaar toe onder



de stoppers. De gevonden effecten waren minstens zo groot en in een aantal gevallen zelfs groter dan de effecten die worden beschreven voor antidepressiva, aldus de onderzoekers. bron: citaat GGZ nieuws medicalfacts

## 4.1 onderzoek naar de uitvoering.

De kern van de interventie bestaat enerzijds uit gedragsmatige en medicamenteuze steun en anderzijds uit een neurologische interventie passend bij de psychiatrische co-morbiditeit van de cliënt in relatie tot het stoppen met roken. Kortom: #Opgelucht! is een integrale aanpak.

Omdat roken niet alleen een ernstige verslaving is, maar ook een gewoontegedrag, zet #Opgelucht! hier op in door die gewoonten te doorbreken door het aanbieden van alternatieve activiteiten en alternatief gedrag. Tevens is er aandacht voor het vermijden van uitlokkende factoren en het plannen van coping strategieën (L.Kay Bartholmew Eldredge et al., 2016) (3).

Deze intensieve gecombineerde aanpak is binnen de praktijk effectief gebleken bij HSES-rokers (hoger sociaal economische status), en minder effectief voor LSES-rokers. De laatste doelgroep vraagt een andere benadering omdat het stoppen met roken bemoeilijkt wordt door de lage welstandspositie, door stress, eenzaamheid en verveling die daar uit voortvloeit. "Rook vrij! Ook Jij", sluit waarschijnlijk beter aan bij deze doelgroep.

#Opgelucht! zet stevig in op Individuele gedragsmatige hulp in combinatie met medicamenteuze ondersteuning. Dit wordt als zodanig ook als een van de geadviseerde interventies beschreven in de richtlijn "behandeling van tabaksverslaving" en stoppen met roken ondersteuning". Herziening 2016; Trimbos-instituut en Nederlands Huisartsen Genootschap (23).

### Neurologische interventies :

#### Neurofeedback:

Er is veel onderzoek gedaan naar de effecten van Neurofeedback bij A(h)D. Deze onderzoeken en onze eigen klinische ervaring binnen de praktijk wijzen uit dat Neurofeedback de activiteit in de hersenen positief kan beïnvloeden met als gevolg een verbeterde aandacht en meer controle over zijn/haar gedrag. Deze winst op aandacht en controle wordt effectief aangesproken bij het succesvol doorlopen van de interventie #Opgelucht!

Het maakt daarbij niet uit van welk subtype aandacht-stoornis sprake is; de behandeling wordt exact afgestemd op de verstoring die in het (Q-)EEG wordt gevonden. Hierdoor reageren zowel mensen met overactiviteit (relatief te veel bèta-activiteit) als mensen met onderactiviteit (een overschot aan theta-activiteit) goed op een behandeling met Neurofeedback.

Wetenschappelijk Onderzoek naar Neurofeedback en AD(h)D

Vincent J. Monastra, Steven Lynn, Michael Linden, Joel F. Lubar, John Gruzelier, and Theodore J. LaVaque (2005). Electroencephalographic Biofeedback in the Treatment of Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder. Applied Psychophysiology and Biofeedback, Vol.30, No.2, June 2005. (29)

Thomas Fuchs, Niels Birbaumer, Werner Lutzenberger, John H. Gruzelier, and Jochen Kaiser (2003). Neurofeedback Treatment of Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder in Children: A comparison With Methylphenidate. Applied Psychophysiology and Biofeedback, Vol.28 No.1, March 2003. (27)

## **EMDR**

Eye Movement Desentization and Reprocessing, is een bewezen effectieve behandelmethodes gericht op het “desensitiseren- ofwel verzwakken- van angsten en negatieve traumatische ervaringen. EMDR heeft zijn positieve bijdrage in de interventie #Opgelucht! inmiddels bewezen.

Wetenschappelijk onderzoek naar EMDR:

Er bestaan inmiddels meer dan 20 gerandomiseerde gecontroleerde klinische onderzoeken naar de effectiviteit van EMDR bij PTSS en angstklachten. Dit maakt EMDR een van de meest geëvalueerde behandelingen op het gebied van psychische trauma en angstklachten.

Multidisciplinaire Richtlijn Angststoornissen (2003). Landelijke stuurgroep multidisciplinaire richtlijnen in de GGZ. Kwaliteitsinstituut voor de Gezondheidszorg CBO/Trimbos-instituut. Beschikbaar op: [www.ggzrichtlijnen.nl](http://www.ggzrichtlijnen.nl). (20)

Jongh, A. de & Broeke, E. ten (2011). Vraagbaak EMDR: oplossingen en tips voor EMDR-behandelingen. Pearson Assessment and Information B.V.: Amsterdam [ISBN 978 90 265 2243 7]. (16)

Oppenheim, H., Hornsveld, H., Broeke, E. ten, & Jongh, A. de (2015). Praktijkboek EMDR deel II: Toepassingen voor nieuwe patiëntengroepen en stoornissen. Pearson Assessment and Information B.V.: Amsterdam [ISBN 978 90 265 2279 6] (22)

## 5. Samenvatting werkzame elementen

#Opgelucht! maakt gebruik van componenten die bewezen effectief zijn bij de begeleiding van stoppen met roken evenals ook neurologische interventies bewezen effectief zijn bij psychiatrische klachten.

De interventie is gebaseerd op de CBO Richtlijn Behandeling van tabaksverslaving herziening 2016. (21).

### Begeleiding:

Motiverende Gespreksvoering: Motiverende Gespreksvoering is evidence based bij stoppen met roken (1,6b,17)

### Cognitieve gedragstherapie:

CGT is uitgebreid onderzocht en effectief gebleken bij behandeling van tabaksverslaving (30). Evidence based interventies zoals de rationele emotieve therapie uit de CGT wordt gebruikt om de cliënten anders tegen het roken aan te laten kijken en de zelfeffectiviteit te verhogen. Hiervoor worden specifieke oefeningen uit de CGT gebruikt, zoals vermeld in: F2 (balans opmaken) F3 (besluit), F4 (zelfvertrouwen versterken) en F5 (niet – helpende gedachten ombuigen) F: Fase

### Individuele begeleiding:

Individuele begeleiding wordt aanbevolen voor cliënten met psychiatrische co-morbiditeit. Stoppen met roken kan voor deze cliënten een sterk effect hebben op de gemoedstoestand en de behandeling van de psychiatrische aandoening, daarom is intensieve begeleiding en extra aandacht voor de dosering van medicatie belangrijk. In de CBO Richtlijn “Behandeling van tabaksverslaving” wordt gesteld dat intensieve ondersteuning effectiever is dan minder intensieve of geen interventie (23).

### Farmacologisch hulpmiddel:

Bij iedere roker die 10 sigaretten of meer per dag rookt beveelt de CBO “Richtlijn Behandeling van tabaksverslaving” het gebruik van een farmacologisch hulpmiddel aan. Bij cliënten met psychiatrische ziektebeelden worden nicotine vervangende middel & het meest geschikt geacht (23).

### Combinatie intensieve begeleiding en nicotinevervangers als hulpmiddel:

Diverse onderzoeken tonen aan dat deze combinatie effectief is. (12). De gecombineerde aanpak van begeleiding en een farmacologisch hulpmiddel is effectiever dan een niet /minder intensieve gecombineerde aanpak. (28).

### CO metingen (koolmonoxide metingen)

Zijn niet invasief en geven direct feedback. Ze zijn gemakkelijk af te nemen (6). Ze zijn daarom goed bruikbaar om de effectiviteit te meten van de “stoppen met roken” interventies. Deelnemers van de interventie ervaren de CO metingen, die iedere trainingsbijeenkomst worden afgenomen, als zeer stimulerend

### Neurofeedback:

Neurofeedback is evidence based bij behandeling van mensen met AD(h)D stress en depressie.

Neurofeedback is het meten, registreren en vervolgens gericht beïnvloeden (trainen) van de hersenactiviteit. Wanneer deze ontregeld is of tijdelijk in disbalans, kunnen klachten ontstaan, die door geringe hersentraining wezenlijk kunnen worden verbeterd of in het gunstige geval, blijvend worden verholpen. Bijdrage van Neurofeedback bij het stoppen met roken is het nivelleren van bijwerkingen. (29,27)

## EMDR:

EMDR Eye Movement Desentization and Reprocessing, is een bewezen effectieve behandelmethode gericht op het “desensitiseren- ofwel verzwakken- van angsten en/of negatieve traumatische gedachten. (16,22)

## 6. Aangehaalde literatuur

Alfabetische volgorde

1. Arkowitz H, Westra HA, Miller WR, Rollnick S (2011). *Motiverende Gespreksvoering in de GGZ*. Gorinchem: Ekklesia.
2. Baehr, E Rosenfeld, J.P. & Baehr 2002 Clinical use and alpha symmetry Neurofeedback protocol in the treatment of mood disorders and addiction,
3. Bartholomew Eldredge, L. K., Markham, C. M., Ruiters, R. A. C., Fernández, M. E., Kok, G, & Parcel, G. S. (Eds.). (2016). *Planning health promotion programs. An intervention mapping approach (4th ed.)*. San Francisco: Jossey-Bass.
4. Blankers M, Buisman R, Weijde W ter, Laar M van (2015). *Rookbeleid in de GGZ*. Utrecht: Trimbos-instituut.
5. Bowden JA, Miller CL, Hiller JE (2011). Smoking and mental illness: a population study in South Australia. *Aust N Z J Psychiatry*;45(4):325-31.
6. Christenhusz LCA et al. (2006). Comparison of three carbon monoxide monitors for determination of smoking status in smokers and non-smokers with and without COPD. *FEBODruk*, Enschede: p91-110.
- 6b. DiClemente et al. (1991). The process of smoking cessation: an analysis of precontemplation, contemplation, and preparation stages of change. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 59(2): 295-304. 28
7. Gelder, B. M. van, Poos, M. J. J. C., Harbers M.M. *Wat zijn de gezondheidsgevolgen van roken?* In: *Volksgezondheid Toekomst Verkenning, Nationaal Kompas Volksgezondheid*. Bilthoven: RIVM, <http://www.nationaalkompas.nl> Nationaal Kompas Volksgezondheid/ Determinanten/ Leefstijl/Roken, 23 juni 2014.
8. *Gezondheidsenquête/Leefstijlmonitor CBS i.s.m. RIVM*. 2016.
9. *Gezondheidsmonitor GGD'en, CBS en RIVM*. 2016.
10. *Gezondheidsraad (2003c). Volksgezondheidsschade door passief roken*. Den Haag: Gezondheidsraad, 2003c; 21.
11. Gool R van, Meijel B van (2012). Mind the body! *Nederlands Tijdschrift voor Evidence Based Practice*, 2: 4-7.
12. Happell B, Davies C, Scott D. (2012). Health behaviour interventions to improve physical health in individuals diagnosed with a mental illness: a systematic review
13. Hartmann-Boyce, J., Stead, L.F., Cahill, K. & Lancaster, T. (2013). *Efficacy of interventions to combat tobacco addiction. Cochrane update of 2012 reviews*. *Addiction*, 108,10.1711-1721.
14. Hofhuis, W., Merkus, P.J.F.M., & de Jongste, J.C. (2002). *Nade/ige effecten van passief roken op het (ongeboren) kind*. *Nederlandse Tijdschrift Geneeskunde*, 146: 356-359.
15. In 't Panhuis-Plasman, M., Luijben, G. & Hoogenveen, R. (2012). *Zorgkosten van ongezond gedrag. Kosten van ziekten notities 2012-2*. RIVM, 2012.
16. Jongh, A. de & Broeke, E. ten (2011). *Vraagbaak EMDR: oplossingen en tips voor EMDR-behandelingen*. Pearson Assessment and Information B.V. Amsterdam [ISBN 978 90 265 2243 7].
17. *Lai, DTC, Cahill, K, Qin, Y & Tang (2011). Motivational Interviewing for smoking cessation. Online Library: The Cochrane Collaboration. Issue 1. Art. No.: CD006936. DOI: 10.1002/14651858.CD006936.pub2.*
18. Lancaster, T. & Stead, L.F. (2005). *Individual behavioural counselling for smoking cessation*. *The Cochrane database of systematic reviews*, 2. CD001292.

19. McClave AK, McKnight-Eily LR, Davis SP, Dube SR (2010). Smoking characteristics of adults with selected lifetime mental illnesses. *American Journal Public Health*, 100(12): 2464–2472  
12
20. Multidisciplinaire Richtlijn Angststoornissen (2003). Landelijke stuurgroep multidisciplinaire richtlijnen in de GGZ. Kwaliteitsinstituut voor de Gezondheidszorg CBO/Trimbos-instituut. Beschikbaar op: [www.ggzrichtlijnen.nl](http://www.ggzrichtlijnen.nl)
- 20a Momentum training en coaching, Voel je vrij! Stoppen met roken & leefstijltraining GGZ. Trimbos-instituut 11 mei 2016; langdurig GGZen Centrum Gezond Leven.
21. Nationaal Expertisecentrum Tabaksontmoediging (2014). FACTsheet roken en schizofrenie. Utrecht: Trimbos-instituut.
22. Oppenheim, H., Hornsveld, H., Broeke, E. ten, & Jongh, A. de (2015). *Praktijkboek EMDR deel II: Toepassingen voor nieuwe patiëntengroepen en stoornissen*. Pearson Assessment and Information B.V.: Amsterdam [ISBN 978 90 265 2279 6
23. Partnership Stop met Roken (2016) herziening. Patiënten met psychiatrische co-morbiditeit. Zorgmodule Stoppen met roken,
24. Repko, W. Brink van den , Huyser Kunnen patienten met een depressieve stoornis stoppen met roken? *Tijdschrift psychiatrie* 49 (2007) 10, 753-762.
25. Saha S (2007). A systematic review of mortality in schizophrenia: is the differential mortality gap worsening over time? *Arch. Gen. Psychiatry*, 64: 1123-31
26. Stead, L.F., Perera, R., Bullen, C., Mant, D., Hartmann-Boyce, J., Cahill, K. et al. (2012). *Nicotine replacement therapy for smoking cessation*. The Cochrane database of systematic reviews, 11. CD000146.
27. Thomas Fuchs, Niels Birbaumer, Werner Lutzenberger, John H. Gruzelier, and Jochen Kaiser (2003). Neurofeedback Treatment or Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder in Children: A comparison With Methylphenidate. *Applied Psychophysiology and Biofeedback*, Vol.28 No.1, March 2003.
28. Trimbos-instituut (2016). Het uniforme declaratieformulier voor Stoppen met Roken Zorg;
29. Vincent J. Monastra, Steven Lynn, Michael Linden, Joel F. Lubar, John Gruzelier, and Theodore J. LaVaque (2005). Electroencephalographic Biofeedback in the Treatment of Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder. *Applied Psychophysiology and Biofeedback*, Vol.30, No.2, June 2005
30. Wiers RW, Stac AW (2006). *Handbook of Implicit Cognition and Addiction*, SAGE, 15(6): 292-29

## Behandelplan

Almere, 11 november 2018

### Betreft:

Behandelplan van mevrouw .....te Almere, geboren op 11 februari 1985 inzake intensieve persoonlijke begeleiding bij het stoppen met roken met behulp van het programma *Opgelucht!: stoppen met roken en (psychiatrische) co-morbiditeit*

BSN nummer cliënt:000000000

### Zorgverzekeraar:

### Werkwijze:

De interventie Opgelucht! bestaat uit 10-15 individuele face-to-face contacten van één uur, gebaseerd op een individueel behandelplan, daarbij uitgaand van vaste programma onderdelen.

De bijeenkomsten vinden in de eerste weken twee maal per week plaats. Dit, om een goede

(psycho)anamnese te kunnen maken, alvorens over te gaan tot daadwerkelijk stoppen met roken.

De frequentie van de bijeenkomsten zullen op geleide van de cliënt afgebouwd worden naar één maal per week tot uiteindelijk één maal per twee weken.

Uitgangspunt is, dat na ongeveer 10 weken de cliënt, eventueel met enige nazorg, in staat moet zijn rookvrij door het leven te gaan.

Tijdens de bijeenkomsten wordt de cliënt bijgestaan door een ervaren consultant, ingeschreven in het stoppen met roken kwaliteitsregister, die gespecialiseerd is in de begeleiding van mensen bij het stoppen met roken in relatie tot een co-morbiditeit.

De interventie Opgelucht! staat ingeschreven bij het loket gezond leven van het RIVM.

### Doel:

Het doel van de interventie Opgelucht! is de cliënt mentaal voor te bereiden op het stoppen met roken.

Daarna begeleiden we de cliënt bij het stoppen zelf en bij het voorkomen van terugval in oud rookgedrag zodat het stoppen succesvol verloopt.

Roken is een verslaving; een hersenziekte. Daarom spreken we bij deze interventie over een behandeling.

### Uitgangspositie cliënt

Cliënt heeft op 14 november jl. een intakegesprek gehad met ondergetekende.

Cliënt is een vrouw van 33 jaar en rookt, zoals ze het zelf omschrijft, veel te veel ( 30 sigaretten per dag). Ze rookt vanaf haar 17<sup>de</sup> levensjaar en heeft eerder op eigen kracht meerdere stoppogingen ondernomen. Helaas

zonder positief resultaat door de stevige relatie tussen de verslaving en de stress. Cliënt geeft aan graag te willen stoppen met roken en beoordeelt haar intrinsieke motivatie met een 8. Dit komt mede door de intensieve persoonlijke ondersteuning die nu geboden gaat worden met een programma op maat. Cliënt heeft het gevoel er nu niet alleen voor te staan.

De redenen dat ze wil stoppen is dat er in de familie hartfalen voorkomen en ze gevoelsmatig langzaam naar de risicogrens toeloopt. Dit gegeven houdt haar bezig en maakt haar angstig. Verder wil ze een betere conditie krijgen als ook meer reuk en smaak.

Financieel is het ook een stevige motivatie: € 4000,- per jaar wat aan de huishoudpot toegevoegd kan worden voor leuke dingen.

**Redenen waarom cliënt nog niet succesvol gestopt is met roken:**

- Lifestyle (gezelligheid)
- Stress onderdrukker; geeft rust
- Om stoelgang te beïnvloeden
- Bang om in gewicht aan te komen

**Psychosociale aandachtspunten:**

Gedurende het programma zal er voldoende aandacht zijn voor de door de cliënt ingebrachte gebeurtenissen uit het verleden die negatief van invloed kunnen zijn bij het stoppen met roken. Cliënt omschrijft het zelf als haar rugzakje van het leven.

**Fagerström test:**

De Fagerströmtest geeft de mate van verslaving aan: Cliënt scoort een 9 op de schaal van 10

Oftwel cliënt is zeer verslaafd.

**Medicatie:**

Geen

**Waarde koolmonoxide bij intake:**

COppm; 53 COHb 9.11 % erg hoog

**Geplande stopdatum:**

15 november 2018

**Ondersteunende hulpmiddelen:**

Cliënt wenst de nicotinepleisters als ondersteunend middel te gebruiken bij het stoppen met roken. Om de pieken op te vangen een zuigtablet of kauwgum. Waakzaamheid geboden: eerder heeft cliënt allergische reactie gehad op de pleister en veel dromen. Eventueel de pleister 's nachts verwijderen en ochtendpiek ondervangen met zuigtablet.

**Ondersteunende partijen;**

Cliënt is conform de Fagerströmtest zeer verslaafd aan roken. Om het stoppen met roken tot een succes te maken, is een integrale aanpak zeer wenselijk. De volgende partijen willen wij vanuit ieders expertise actief betrekken bij de stoppoging van cliënt.

### Huisarts:

- Recept uitschrijven voor nicotinepleisters 3 maanden 21- 14- 7 mg en indienen bij ApotheekZorg of thuisapotheek.
- Verwijsbrief voor de gedragsmatige/ persoonlijke begeleiding bij het stoppen met roken: interventie Opgelucht! i.v.m. vergoeding zorgverzekeraars. SMR Stoppen met roken op recept zetten.
- Bloedonderzoek: huidige gezondheid vaststellen/ tekortkoming vitamines als gevolg van roken.
- Verwijsbrief voor diëtist: ondersteuning bij het op gang houden van de stoelgang en ter voorkoming van toename lichaamsgewicht.

### Levenspartner:

De levenspartner wordt actief betrokken bij het programma om vanuit het thuisfront de maximale ondersteuning aan de cliënt te kunnen bieden. Er heeft inmiddels een gemeenschappelijk gesprek met de cliënt en haar levenspartner plaatsgevonden. Er zijn concrete afspraken gemaakt waarmee de levenspartner haar kan ondersteunen bij de stoppoging.

### Diëtist:

Aantal gesprekken met de diëtist als ondersteuning bij het op gang houden van de stoelgang en ter voorkoming van toename lichaamsgewicht. Ook voor bewegingsadvies.

### Behandeling Neurofeedback

De opbouw van het programma is gefaseerd: Intake; (psycho-) anamnese; voorbereiding; stopdag; volhouden; triggers en nazorg volgens een protocol die afgestemd is op de cliënt. Naast de gedragsmatige ondersteuning monitoren we bij de cliënt gedurende 10 weken de bloeddruk en de koolmonoxide middels een CO2 meter.

Stoppen met roken gaat gepaard met veel stress en intern conflict tussen het bewuste en onderbewuste. Stress is bij de cliënt de co-morbiditeit van het roken en vraagt daarom extra aandacht. Hier gaan we ondersteuning bij bieden met behulp van Neurofeedback. Neurofeedback is het meten, registreren en vervolgens gericht beïnvloeden (trainen) van de hersenactiviteit. Wanneer deze activiteit ontregeld is of (tijdelijk) in disbalans, kunnen klachten ontstaan, die door gerichte hersentraining wezenlijk kan worden verbeterd of in het gunstigste geval; blijvend verholpen. Neurofeedback is een wetenschappelijk bewezen behandelmethodede.

Uit ervaring binnen de praktijk weten we dat het EEG van de cliënt na het stoppen met roken voornamelijk veel activiteit zal laten zien in het snelle frequentie bereik. Het idee achter de Neurofeedback training zal zijn het brein meer SMR golven te laten produceren waardoor de intrinsieke spanning van cliënt zal verminderen. Hierdoor zal het gevecht met 'de zucht' draaglijker worden.

### Behandeling met Neurofeedback

Beginnen met:

- C3 15-18 Hz omhoog trainen met inhibitie op 2-7 Hz
- C4 SMR training 12-15 Hz met ogen dicht (of met ogen open en dan een meer discrete SMR training) inhibitie op 2-7 Hz

### Gedagsverandering en medicamenteuze ondersteuning

Gezien de mate van verslaving van de cliënt, zetten we met het programma Opgelucht! stevig in op de individuele gedragsmatige hulp in combinatie met medicamenteuze ondersteuning. Deze vorm van behandeling wordt ook geadviseerd door de richtlijn "behandeling van tabaksverslaving" en stoppen met roken ondersteuning". Herziening 2016; Trimbos-instituut en Nederlands Huisartsen Genootschap.



De gedragsmatige ondersteuning zal bestaan uit Rationele emotieve therapie (RET) en de medicamenteuze ondersteuning in de vorm van nicotinepleisters.

**Toegevoegde waarde van interventie Opgelucht!:**

De toegevoegde waarde van Opgelucht! is, dat de interventie specifiek is ontwikkeld voor de doelgroep rokers met een co-morbiditeit. Er worden evidence based neurologische interventies ingezet ( EMDR, Neurofeedback, NLP) als wel psychosociale ondersteuning en gedragstherapie. Hierdoor wordt het succesvol stoppen met roken vergroot.

De interventie ‘Opgelucht!’ is een integrale aanpak tussen stoppen met roken, mentale zorg en een lifestyle interventie.

**Hoogachtend**

**K.I. Hoogveld**  
**Consultant Opgelucht**

Ingeschreven bij het kwaliteitsregister stoppen met roken: 1003319



# Draaiboek

## Afscheid 5 november

Laatste sigaret was op 5 november 22:45u. De laatste 3 sigaretten wat nog in het pakje zat, heb ik door drieën gebroken, verfrommeld en in de prullenbak gedaan. P en J. waren erbij, hebben het gefilmd en wat foto's gemaakt. We joelden lachend en gaven elkaar een high five. Daarna heeft J mij de pleister opgeplakt en zijn wij naar bed gegaan. De gehele nacht gedroomd en veel wakker daarvan geweest. Stoppen met roken gedownload.

## Ochtend vanaf 6 november.

Op tijd opgestaan om 07:00u. Dit wil ik elke ochtend gaan doen. Gelijk gaan douchen (voorheen eerst naar beneden, sigaretje koffie). Thee gezet, ontbijtje gemaakt (yoghurt met cruesli ) en lunch klaargemaakt en in een trommel gedaan.

Bovenstaand zal ik elke ochtend gaan doen. Er een feestje van maken, met fruit die vrolijk van kleur is. Persinaasappels persen.

## Middag

Tijd nemen om te lunchen, wat eenvoudiger moet zijn nu de lunch elke morgen gemaakt wordt.

## Avond/diner

Na het eten gelijk afruimen en keuken doen. Daarna een rondje lopen samen met Frank. Kopje thee maken met koekje. In de avond een gezellige schaal maken met rauwkost en lekkere dipsaus.

## Tussendoortjes

Wortels, veel appels en zoutstaafjes.

## Computer/werk

Vaste tijden opstaan, voor mij is dat 07:00u. Mijn werkplek wordt verplaatst naar boven, het kantoor. Op bureau een bakje wortels en/of schoongemaakt fruit. Thermoskan thee mee nemen naar werkplek.

## Moeilijke momenten

Moeilijke momenten voor mij kunnen zijn mijn werkplek. Wanneer het echt heel moeilijk wordt, jas aan en stukje lopen! Of naar Ikea 😊

## Feestjes

Veilige plek opzoeken waar ik aan of tegen kan staan. Ik zal ruimtes vermijden waar wordt gerookt.

## Verwachtingen van J

Ik verwacht steun van J op moeilijke momenten maar ook op makkelijke momenten. Streng zijn voor mij werkt averechts. Complimenten helpen wel. Op moeilijk momenten kan hij mij ook op sleeptouw nemen. Stukje lopen, of stukje rijden. J mag aan de bel trekken bij Kjeld als het echt niet meer gaat!

## **Verwachtingen van de kinderen**

Van de kinderen verwacht ik ook steun. Zoals gezegd zal P ook stoppen. Zij is ook diegene die het meest achter mij staat. S. vindt het vervelend dat er niet meer binnen gerookt mag. Daar maakt hij flauwe grapjes over. Ik zal op moeilijke momenten en daar waar mogelijk (als zij er zijn) met hun in gesprek gaan.

## **Huis reinigen**

Vanaf 6 november ga ik mijn huis grondig reinigen. Een anti-rook schoonmaak zeg maar. Hiervoor heb ik o.a. Omo reiniger keuken gekocht. Deze maakt alles geweldig schoon! Elke dag zal ik een ander gedeelte van het huis ritueel schoonmaken. 1 asbak heb ik weggegooid, de ander is voor buiten. Wanneer het huis is schoongemaakt naar mijn zin gaan we de boel witten en opknappen. Hier heb ik ontzettend veel zin in en beschouw ik als een cadeautje voor het stoppen van mijn roken. Ook zullen Frank en ik de auto's schoonmaken.

## **Dagindeling**

Ik zal een nieuwe dagindeling aanhouden. Deels is deze al omschreven. Ik zal in mijn lunchtrommel zelf briefjes plaatsen met aanmoedigende en/of mooie teksten. Het andere deel van de dag is heel divers en veranderlijk omdat ik ook veel buiten de deur zal zijn voor mijn werk. Het weer thuiskomen zal een moeilijk moment kunnen zijn. Standaard stak ik dan een sigaret op. Ik zal daar nu iets anders voor moeten zoeken. Een voorbeeld kan zijn dat voor ik de deur uit ga een was erin doen, als ik dan weer thuiskom deze direct ophangen. Hiervoor heb ik een nieuw wasmiddel gekocht plus nieuwe wasverzachter. Daarna fruit schoonmaken en eten. Feestje van maken.

## **Viermoment plannen eerste week gestopt**

Na 1 week stoppen heb ik 80,50,- euro bespaart. Dit gaan J en ik vieren door een hapje te gaan eten. Waarschijnlijk een oesterlunch in de Passage Amsterdam. Deze week al reserveren!