



SCHRIFTELIJKE VRAAG

nr. 192

van **BJÖRN ANSEEUW**

datum: 13 december 2016

aan **JO VANDEURZEN**

VLAAMS MINISTER VAN WELZIJN, VOLKSGEZONDHEID EN GEZIN

Tabakologen - Effectiviteit

Tabakologen zijn sedert de zesde staatshervorming een Vlaamse bevoegdheid. In de commissie Welzijn, Volksgezondheid en Gezin van 29 november 2016 liet de minister weten dat de effectiviteit van tabakologen 'evidence based' is en dat er dus wetenschappelijk bewijs is dat ze echt helpen om mensen te laten stoppen met roken.

1. Op basis van welke beschikbare informatie rond doelmatigheid en doeltreffendheid van tabakologen beroept de ministeru zich om de effectiviteit van tabakologen te beoordelen?
2. Kan de minister mij deze informatie bezorgen?

ANTWOORD

op vraag nr. 192 van 13 december 2016

van **BJÖRN ANSEEUW**

De roker heeft een breed scala aan mogelijkheden met betrekking tot zijn stoppoging. Zo kan hij stoppen zonder hulp, door middel van zelfhulp (vb online, informatiefolders,...), op basis van minimale interventies (vb advies), al dan niet in combinatie met farmaca of via intensieve gespecialiseerde begeleiding (met een keuze tussen individuele en groepsbegeleiding).

In het bijzonder met betrekking tot de intensieve gespecialiseerde begeleiding wordt de tabakoloog beschouwt als meest geschikte zorgverlener. De intensieve gespecialiseerde begeleiding resulteert in een verdubbeling van het aantal stoppers (de zogenaamde 'quit rates') ten opzichte van de minder intensieve vormen. De andere methoden hebben een lagere kost, maar ook een lagere effectiviteit.

Maatwerk, afgestemd op de wensen en mogelijkheden van de roker, is de meest aangewezen strategie. Er is zowel internationale als Vlaamse evidentie die de doeltreffendheid van tabakologen ondersteunt.

Internationale literatuur

- Met behulp van ondersteuning zijn quit rates tot 30-35% mogelijk met 1 jaar abstinentie ten opzichte van een 8% zonder ondersteuning (Hughes, 2000; Dobie 2015). Dit cijfer kan in de eerste plaats beschouwd worden als standaard voor een (zeer) geslaagde methode. De inhoud van de beschreven methodiek in deze literatuur overlapt met het aanbod van de tabakoloog, maar is niet volledig gelijklopend.
- Cochrane analyses geven aan dat de combinatie van farmaca met counseling de beste resultaten oplevert. Bovendien is er sprake van een zekere dosiseffectrelatie: tot 300 minuten begeleiding levert een stijging van de quit rates op (Stead 2015 & 2016; West 2015; Lancaster, 2005). Daarbij is er evidentie voor een positief effect van incentives (terugbetaling) op de toeleiding naar de rookstopspecialist (tabakoloog), een positief effect op de quit rates en op kostenefficiëntie (Reda, 2012; KCE rapport 2004).
- In het bijzonder de Smoking Cessation Toolkit van R. West (2015) en Kotz (2014) levert vergelijkingsmateriaal tussen intensieve en minder intensieve begeleiding en de werkzame factoren. De Smoking Cessation Toolkit is een onderdeel van een maandelijkse bevraging in het Verenigd Koninkrijk bij nagenoeg 1.700 huishoudens die reeds verschillende jaren loopt. Een onderdeel bevat een bevraging omtrent roken, rookstop, intenties, en sinds kort ook omtrent de kennis en gebruik van de e-sigaret. Uit die bevraging kunnen tal van interessante gegevens worden gehaald. Zo blijkt dat 'Medicatie en gespecialiseerde counseling' een relatief risico geeft van 3,25, wat betekent dat gespecialiseerde counseling 3,25 keer meer kans op stoppen inhoudt dan geen specifieke methode van rookstop gebruiken, 'medicatie en minimale interventie (advies)' heeft een relatief risico van 1,61 (= 1,61 keer meer kans op stoppen dan zonder een specifieke methode) en 'enkel medicatie' een relatief risico van 0,96.
- De effectiviteit van groepsessies werd aangetoond (Stead, 2005) met een relatief risico van 1,98 in vergelijking met zelfhulp als minimale behandeling. Groepsessies worden als even effectief beschouwd als individuele begeleiding. De keuze wordt best bij de cliënt gelaten, aangezien dit ook zijn motivatie kan verhogen.
- Ook in Nederland wordt rookstopbegeleiding als doeltreffend beschouwt: 'Richtlijn Behandeling van tabaksverslaving en stoppen met roken ondersteuning' in Nederland (2016).

Vlaamse evidentie

Effectstudies in Vlaanderen van face-to-face rookstopbegeleiding werden nog niet uitgevoerd. Op basis van de nieuwe registratie van rookstopsessies zal dit kunnen veranderen.

Wel kan er een inschatting van de effectiviteit van tabakologen in Vlaanderen afgeleid worden uit de cijfers van Tabakstop. De telefonische proactieve begeleiding van rokers door de tabakologen van Tabakstop leidt bij het einde van de begeleiding, na 6 maanden en na 12 maanden respectievelijk tot abstinenciecijfers van 45%, 26% en 23%. Hierbij is er opnieuw sprake van een dosiseffect.

De sociale kost van tabaksgebruik bedraagt 1,5 miljard euro per jaar voor heel België (SOCOST studie). In relatie hiermee zijn de kosten (700.000 euro/jaar voor Vlaanderen) van het terugbetalingssysteem van rookstopbegeleiding een efficiënte investering.

Opleiding tabakologen

In Vlaanderen geldt vanaf 1 januari 2017 een nieuwe werkwijze voor rookstopbegeleiding. Enkel tabakologen die opgenomen zijn in het kadaster van tabakologen worden gefinancierd voor de rookstopbegeleiding volgens de nieuwe werkwijze. Deze nieuwe regeling geldt voor alle tabakologen, ook voor artsen die de intensieve rookstopbegeleiding wensen aan te bieden.

Om opgenomen te worden in het kadaster dient de kandidaat-tabakoloog enerzijds reeds een permanente opleiding te volgen of gevolgd te hebben, of anderzijds, in het geval van artsen, zich te engageren om voor 30 juni 2020 te voldoen aan de overgangsmaatregelen.

De permanente vorming tabakologie en rookstopbegeleiding wordt gedragen door de VRGT, de interuniversitaire stuurgroep UAntwerpen, UGent, VUBrussel, KULeuven en de Stichting tegen Kanker. Enkel houders van specifieke diploma's (psychologen, verpleegkundigen, artsen,...) krijgen toegang tot die permanente vorming. De inhoud van de opleiding is verdiepend voor mensen met die diploma's.

De tabakoloog wordt door het consortium tabak (VIGeZ, VRGT, STK, KOTK) beschouwd als aanbieder van evidence based zorgverlening. Zoals hierboven toegelicht zijn ook universiteiten betrokken via de universitaire stuurgroep en waken zij over de kwaliteit van de afgestudeerde tabakoloog. Bovendien zal de partnerorganisatie Tabak (waar VRGT deel van uitmaakt) de komende jaren een grotere rol spelen op gebied van kwaliteitsborging en deskundigheidsbevordering.

Daarnaast kan het belang van de rol van de huisarts met betrekking tot rookstop en het belang van een goede samenwerking tussen tabakoloog en huisarts niet genoeg worden benadrukt. De eerder aangehaalde dosiseffecten en de specifieke training van tabakologen suggereren een rolverdeling, waarbij in het bijzonder de intensievere begeleiding opgenomen wordt door de tabakoloog.

Hierbij nog een referentielijst van wetenschappelijke literatuur:

- Dobbie F. et al. (2015). Evaluating Long-term Outcomes of NHS Stop Smoking Services (ELONS): a prospective cohort study. Southampton (UK): NIHR Journals Library.
- Hughes, JR. (2000). New treatments for smoking cessation. *CA Cancer J Clin*, 50(3), 143-51, quiz 152-5.
- West R, Owen L (2012) Estimates of 52-week continuous abstinence rates following selected smoking cessation interventions in England. www.smokinginengland.info Version 2
- Richtlijn Behandeling van tabaksverslaving en stoppen met roken ondersteuning (2016). Te downloaden via <https://www.trimbos.nl/producten-en-diensten/webwinkel/product/?prod=af1506>
- Stead LF, Koilpillai P, Fanshawe TR, Lancaster T. Combined pharmacotherapy and behavioural interventions for smoking cessation. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2016, Issue 3. Art. No.: CD008286. DOI: 10.1002/14651858.CD008286.pub3.

- Stead LF, Koilpillai P, Lancaster T. Additional behavioural support as an adjunct to pharmacotherapy for smoking cessation. Cochrane Database of Systematic Reviews 2015, Issue 10. Art. No.: CD009670. DOI: 10.1002/14651858.CD009670.pub3.
- Lancaster T, Stead LF. Individual behavioural counselling for smoking cessation. Cochrane Database of Systematic Reviews 2005, Issue 2. Art. No.: CD001292. DOI: 10.1002/14651858.CD001292.pub2.
- Stead LF, Lancaster T. Group behaviour therapy programmes for smoking cessation. Cochrane Database of Systematic Reviews 2005, Issue 2. Art. No.: CD001007. DOI: 10.1002/14651858.CD001007.pub2.
- Addiction. 2014 Mar;109(3):491-9. doi: 10.1111/add.12429. Epub 2013 Dec 20.'Real-world' effectiveness of smoking cessation treatments: a population study. Kotz D1, Brown J, West R.
- Effectiviteit en kosten-effectiviteit van behandelingen voor rookstop. KCE rapport 2004. Te downloaden via https://kce.fgov.be/sites/default/files/page_documents/n20041027301.pdf
- Reda AA, Kotz D, Evers SMAA, van Schayck CP. Healthcare financing systems for increasing the use of tobacco dependence treatment. Cochrane Database of Systematic Reviews 2012, Issue 6. Art. No.: CD004305. DOI: 10.1002/14651858.CD004305.pub4.
- De sociale kost van legale en illegale drugs in België. Te downloaden via <http://www.vad.be/assets/1721>