

Vlaanderen zet in op preventief tabaksbeleid

Filip Ceulemans



Preventie is het sleutelwoord van de Vlaamse overheid in haar beleid om op termijn te evolueren naar een rookvrije samenleving. Daartoe werd al in 2020 een beheersovereenkomst gesloten met het Consortium Tabak. Voor de periode 2021-2025 werd een bedrag van 2,1 miljoen euro uitgetrokken om de Vlaming ervan te weerhouden (opnieuw) te grijpen naar de sigaret.

Het Consortium Tabak waarmee de Vlaamse regering voor de periode van 2021 tot 2025 een beheersovereenkomst afsloot, bestaat uit het Vlaams Instituut Gezond Leven, de Vereniging voor Respiratoire Gezondheid en Tuberculosebestrijding (VRGT), Kom op Tegen Kanker (KOTK) en Stichting Tegen Kanker (STK). Een van de doelstellingen van het consortium is werk te maken van de zogenoemde Generatie Rookvrij, waarbij elk kind geboren vanaf 2019 rookvrij kan opgroeien en niet begint met roken. Vier speerpunten worden in de overeenkomst naar voor geschoven: meer inzetten op tabakgerelateerde gezondheidsongelijkheid, meer aandacht voor tabakgerelateerde mentale gezondheid, de klemtoon leggen op omgevingsgericht werken (een samenleving die in alle geledingen steeds meer rookvrij wordt) en het stimuleren van een integrale benadering van het tabaksprobleem in Vlaanderen.

De *Tobacco Control Scale*, een onderzoek waarbij de Europese landen vergeleken worden inzake tabakspreventie en rookstopbeleid, geeft scores voor diverse maatregelen zoals de prijs van sigaretten, een reclameverbod en rookvrije openbare plaatsen. Op een maximum van honderd punten scoort ons land 59, waarmee het op de tiende plaats komt van de Europese landen. Ierland en het Verenigd Koninkrijk staan op de eerste plaats met een score van 89.

Een van de positieve punten voor België is de tegemoetkoming die de overheid geeft aan rokers die de hulp inroepen van een tabacoloog en dat zowel voor face-to-face gesprekken als voor groepsgesprekken. Ook het feit dat de huisarts sinds enkele jaren de rookstatus van een patiënt kan noteren in diens Globaal Medisch Dossier wordt als een vooruitgang gezien.

Over de huisarts gesproken. Stichting Tegen Kanker zou graag meer doorverwijzingen zien van de huisarts naar Tabakstop, naar stoppen met roken in groep of naar privé-tabacologen. *"Uit de rookenquête van de Stichting tegen Kanker weten we dat slechts vier op tien rokende patiënten spontaan door de huisarts wordt aangesproken over een rookstop. Dat is veel te weinig. Iedere roker zou van zijn huisarts het advies moeten krijgen om te stoppen met roken. Ook in ziekenhuizen zou er intensiever moeten worden ingezet op stoppen met roken. Binnen de muren van een ziekenhuis mag er niet gerookt worden, maar aan de ingang van het ziekenhuis zie je wel vaak rokers samentroepen. Veel ziektes worden veroorzaakt door tabak, kankerbehandelingen slaan beter aan bij niet-rokers en bij operaties zijn er minder complicaties wanneer er niet (meer) gerookt wordt. Ideale omstandigheden dus waarbij rokers meer dan anders gevoelig zijn voor stopadvies en rookstophulp. Veel artsen zullen daarvan overtuigd zijn, maar*

helaas primeren soms andere zaken voor het management van een ziekenhuis."

Het Vlaams Instituut Gezond Leven, een onafhankelijk expertisecentrum dat beheersovereenkomsten afsluit met de Vlaamse overheid om op diverse gebieden gezondheidswinst te bereiken, probeert *het Framework Convention on Tobacco Control (FCTC)* van de Wereldgezondheidsorganisatie (WGO) om te zetten naar preventieve acties in Vlaanderen. Het werkt met de zogenoemde zes MPOWER-maatregelen zoals ze door de WGO werden uitgewerkt. Dat letterwoord staat voor *Monitor tobacco use and prevention policies* (toezien op tabaksgebruik en een beleid ontwikkelen rond tabakspreventie); *Protect people from tobacco smoke* (een verbod op roken in openbare plaatsen, op de werkvloer, op school, enz.); *Offer help to quit tobacco* (begeleiding die rokers helpt om te stoppen en een makkelijke toegang tot rookstophulp en –middelen); *Warn about the dangers of tobacco* (informatie over de gevaren van tabak beschikbaar maken via publieke informatiecampagnes, door de publicatie van onderzoeksresultaten, door opvallende gezondheidswaarschuwingen op sigarettapakjes en andere tabaksproducten); *Enforce bans on tobacco advertising, promotion and sponsorship* (een volledig verbod op reclame en promotie van tabaksproducten, logo's en merknamen); *Raise taxes on tobacco* (prijsverhogingen door een efficiënte accijnzenpolitiek).

Frans Govaerts: "Honoreer de huisarts voor zijn werk"

Ervoor zorgen dat mensen niet beginnen roken en wanneer ze dat toch doen hen blijvend laten stoppen. Dat is voor Frans Govaerts (Domus Medica) eigenlijk de manier waarop zou moeten worden gewerkt. *"Dit is zonder twijfel een van de belangrijkste gezondheidsbevorderende interventies die we kunnen doen. De middelen zouden eerder daar naartoe moeten gaan dan naar nieuwe initiatieven zoals longkankerscreening. Omdat het belangrijk is dat er voldoende middelen naartoe gaan, zijn we verplicht kritiek te geven op de manier waarop het nu gebeurt."*

"Als huisartsen voelen we ons bij het Vlaamse rookstopbeleid een beetje verwaarloosd", vervolgt Frans Govaerts.

"We worden misschien niet genegeerd, maar zeker niet gewaardeerd. Toen rookstopbeleid nog federale materie was, bestonden er bij het Riziv specifieke nomenclatuurnummers om huisartsen te vergoeden die extra inspanningen deden voor rookstopbegeleiding. Door de zesde 'staatsmismoving' is het rookstopbeleid overgeheveld naar Vlaanderen, maar volgden - heel voorspelbaar - niet alle financiële middelen. Het Vlaams beleid besliste de huisartsen die speciale vergoeding niet meer te geven, maar budgetten vrij te maken voor tabacologen. Die beslissing werd genomen zonder advies te vragen aan de huisartsen. Voor de huisartsen betekende dat een inkomensverlies van één miljoen euro. Aan Franstalige kant worden de nomenclatuurnummers nog wel gebruikt."

"Van huisartsen wordt veel verwacht, maar op ondersteuning van de overheid moeten we niet rekenen. Men steunt liever allerlei losse projecten, dan de huisartsen. Het terug invoeren van de nomenclatuur zou al een goede stap zijn. Sinds we de nomenclatuur niet meer mogen gebruiken, zien we bij Domus Medica nog weinig vragen naar opleiding inzake rookstop. Mocht het nomenclatuurnummer toch - heel

hypothetisch - opnieuw worden ingevoerd, zouden we graag een degelijk aanbod krijgen richting 'motivational interviewing'. De begeleiding moet verder gaan dan gewoon zeggen dat een patiënt moet stoppen met roken. Een ander probleem is dat een deel van de producten die helpen bij stoppen met roken, niet meer te verkrijgen zijn. Nochtans vergroten zij de slaagkans."

"Vandaag zit het rookstopbeleid bijna uitsluitend bij tabacologen. We zouden graag zien dat tabacologen ons op de hoogte brengen wanneer een van onze patiënten bij hen op raadpleging komt. Enkel wanneer we dat weten, kunnen we de patiënt hierop aanspreken en versterkend werken. We zien echter weinig bereidheid tot samenwerking vanwege de tabacologen", besluit Frans Govaerts.



De prijs: een afschrikmiddel?

Het interfederaal plan tegen tabak voorziet een prijsstijging van tabaksproducten door het optrekken van de accijnzen. Vanuit een budgettair standpunt heeft de overheid er alle belang bij om de prijs voor tabak op te trekken. Maar heeft het ook een ontradend effect op de roker?

In andere landen kost een pakje sigaretten vaak beduidend meer dan 10 euro. In Frankrijk betaalt u net iets meer (10,50 euro), in landen als Groot-Brittannië (meer dan 14 euro) en Noorwegen (meer dan 15 euro) een pak meer. In het zuidelijk halfrond gaan landen nog een stapje verder. In Australië kost het meer dan 20 euro, terwijl Nieuw-Zeeland ernstig nadenkt over het verbieden van de verkoop van tabak. Daarbij wordt dan steeds gewezen op het risico dat de verkoop in de illegaliteit verdwijnt, zonder dat dit echter ergens wordt aangetoond. De Belgische Nationale Bank meent dat een (duidelijke) verhoging van de prijs de efficiënte ontradende maatregel is. Kleine prijsstijgingen zijn minder efficiënt omdat de roker dan zijn gedrag aanpast en kiest voor roltabak die net iets goedkoper is. *"Een duidelijke prijsstijging heeft een ontradend effect op de gebruiker",* zegt Caroline Rasson, verantwoordelijke voor het anti-tabaksbeleid in Wallonië. *"Niettemin moet een prijsstijging worden gekoppeld aan een toegankelijke medicamenteuze hulp zoals nicotinevervangers, zodat de meest afhankelijke rokers er makkelijk een beroep kunnen op doen."*

V.Li.



Hilde Deneyer: "Er is nood aan een globaal beleid"

Apothekers nemen hun verantwoordelijkheid in de rookstopbegeleiding van patiënten, maar worden daar onvoldoende in gesteund door de overheid. Dat zegt Hilde Deneyer, algemeen directeur van het Vlaams Apothekers Netwerk (VAN).

"We kunnen niet anders dan vaststellen dat er momenteel in België geen globaal plan van aanpak is", zegt Hilde Deneyer. "En dat in tegenstelling tot de meeste andere landen die wel een globaal plan hebben. De versnippering van de bevoegdheden, zowel politiek als over de diverse actoren speelt daar ook een rol in. Iedereen doet wel iets: de ziekenfondsen, Kom op Tegen Kanker, Stichting tegen Kanker enzovoorts. Ook de eerstelijnszones trachten een rol op te nemen. Het is niet duidelijk wie de leiding heeft."

Een ander pijnpunt dat Hilde Deneyer aankaart, is het tekort aan tabacologen. *"Een aantal apothekers is erg geïnteresseerd om de opleiding tabacoloog te volgen, maar we komen vandaag niet in aanmerking voor terugbetaling. Nochtans kan de apotheker een belangrijke rol spelen zoals blijkt uit de resultaten van de Maand van de Preventie, die we sinds 2021 organiseren. Het eerste jaar vroegen we extra aandacht te besteden aan rookstopbegeleiding in de apotheek. Om de collectieve inspanning in kaart te brengen, verzamelden we CNK-codes, waarbij de apotheker vier mogelijke acties registreerde: de patiënt geeft aan nog niet klaar te zijn om te stoppen; doorverwijzing naar een andere zorgverstrekker; patiënt probeert te stoppen zonder hulpmiddelen, en aflevering van NRT (nicotine replacement therapy)."*

De resultaten die in mei 2021 werden opgetekend, zijn verbluffend. *"Twee rokers op drie (68%) konden door een apotheker gemotiveerd worden tot een rookstopopgave. Meteen na het gesprek met de apotheker schafte 33% van de rokers een rookstophulpmiddel aan. Na 180 dagen was dat opgelopen tot 39%. Gemotiveerde rokers die NRT kochten, hadden na 90 dagen een significant lager gebruik van hoestremmende middelen en inhalatoren. Na 180 dagen hadden ze nog steeds een significant lager gebruik van inhalatiemedicatie. Met deze korte interventie bereiken we zowel jonge als oudere rokers en motiveren we een groot deel van hen om een rookstopopgave te ondernemen. Opvolging op korte termijn leert dat de interventie vrij snel gezondheidswinst oplevert voor de patiënt."*

Preventie behoort sinds de vorige staatshervorming tot de bevoegdheid van Vlaanderen, maar de nodige middelen volgden niet. Bovendien is het positieve effect op het

Weg met die rotzooi!

De Hoge Gezondheidsraad bracht onlangs een negatief advies uit over het gebruik van sigaretten met filters. De filters creëren een vals gevoel van veiligheid omdat ze de schadelijke effecten van de tabaksrook niet verminderen. *"Alhoewel de filter een deel van de roetdeeltjes en de nicotine tegenhoudt, doet een verandering van het verbrandingspatroon de vorming van belangrijke kankerwerkende stoffen toenemen",* luidt het in een persbericht van de Hoge Gezondheidsraad. *"Filters geven een 'aangenamer' mondgevoel, verminderen gevoelsirritatie van de luchtwegen en voorkomen dat er tabak in de mond terecht komt. Studies suggereren daarom dat een verbod op filters het roken net minder aantrekkelijk zou maken."* Een filterban zou het aantal rokers en het aantal gerookte sigaretten dus onrechtstreeks kunnen doen dalen. We weten bovendien dat sigarettenfilters een heel negatieve impact hebben op het milieu. Een sigarettenpeuk in de natuur staat voor een vervuiling van 500 liter water.



De Hoge Gezondheidsraad sluit zich daarom aan bij het advies van de WGO dat pleit voor een algemeen verbod op sigarettenfilters en vraagt dat dit verbod zowel in België als Europees zou worden ingevoerd.

<https://www.health.belgium.be/nl/advies-9726-sigarettenfilters>

V.Li.

gezondheidszorgbudget enkel federaal te voelen. *"De overheid moet beseffen dat een apotheker die tijd en moeite investeert in een gesprek met een roker daarvoor ook moet worden beloond. Dat gebeurt vandaag niet en dat is niet correct. Nochtans leert de ervaring tijdens de coronapandemie dat dit wel werkt. Apothekers die nog niet gevaccineerde patiënten hierop aanspraken, wisten veel van hen te overtuigen zich toch te laten vaccineren",* besluit Hilde Deneyer, die gelooft in een interfederaal aanpak voor rookstopbeleid en preventie in het algemeen. ■