|  |
| --- |
| **Symposium Tabak van! – Op weg naar een rookvrije GGZ en verslavingszorg?** |

**15 november 2019**

*Het thema van het jaarlijkse symposium van de Sectie Verslavingspsychologie (NIP) is komend najaar de behandeling van en het omgaan met tabaksverslaving binnen de GGZ en de verslavingszorg. Aan bod komen recente ontwikkelingen rondom dit thema zoals de intentieverklaring ‘Maak de zorg rookvrij’, de implementatie van rookvrije zorginstellingen, de implementatie van de richtlijnen voor behandeling van tabaksverslaving en de laatste wetenschappelijke ontwikkelingen. Het programma start met twee lezingen over het voorkomen en de ernst van tabaksverslaving, en wordt aangevuld met meer praktisch gerichte workshops.*

Het symposium vindt plaats op **vrijdag 15 november 2019**van 13.00-17.00 uur in de Zalen van Zeven, locatie Boothstraat 7 in hartje Utrecht. Meldt u alvast aan, aangezien er een beperkt aantal plaatsen beschikbaar is en houd onze verdere berichtgeving in de gaten!

**Programma**

|  |  |
| --- | --- |
| 12.00 – 13.00 uur | Inloop en registratie |
| 13.00 – 13.15 uur | Welkom en opening door dagvoorzitter dr. Peter Greeven – Voorzitter sectie Verslavingspsychologie |
| 13.15 – 14.00 uur | Keynote 1 – Prof. Dr. Onno van Schayck |
| 14.00 – 14.45 uur | Keynote 2 – Dr. Wencke de Wildt |
| 14.45 – 15.00 uur | Pauze |
| 15.00 – 15.50 uur | Workshop ronde 1 – drs. Robert van de Graaf, dr. Esther Croes, dr. Helle Larsen en drs. Joëlle Pasman. |
| 15.50 – 16.05 uur | Pauze – lopen naar ronde 2 |
| 16.05 – 16.55 uur | Workshop ronde 2 – drs. Robert van de Graaf, dr. Esther Croes, dr. Helle Larsen en drs. Joëlle Pasman |
| 17.00 – 17.45 uur | Napraten met een drankje |

**Keynotes**:

* **Prof. Dr. Onno van Schayck (hoogleraar preventieve geneeskunde aan de Universiteit van Maastricht) – De laatste stand van zaken in het onderzoek naar stoppen met roken**In deze voordracht worden oorzaken en gevolgen van nicotineverslaving uitgebreid besproken. De farmacokinetische en farmacodynamische eigenschappen van nicotine worden behandeld in het kader van de verslavingszorg. Ook zal ingegaan worden op roken en psychiatrische comorbiditeit. De verschillen met andere verslavende middelen zullen kort worden toegelicht. Tenslotte zal uitgebreid op de farmacologische behandeling en op de het voor en nadelen van het gebruik van elektronische sigaretten in gegaan worden.
* **Dr. Wencke de Wildt (GZ-psycholoog en directeur behandelzaken Jellinek en Inforsa, PhD, MBA)** – **CGT bij tabaksverslaving over het addendum tabaksverslaving bij het behandelprotocol CGT bij problematisch middelengebruik en gokken**In deze bijdrage wordt ingegaan op de cognitief gedragstherapeutische behandeling van tabaksverslaving. Recent verscheen een addendum over tabaksverslaving bij het protocol ‘cognitieve gedragstherapie bij problematisch middelengebruik’. Aan de hand van dit addendum wordt toegelicht welke specifieke aandachtspunten er zijn in de behandeling van deze verslaving. Middels casuïstiek wordt geïllustreerd op welke wijze ook het roken kan worden aangepakt tijdens een behandeling voor andere verslavende middelen. De bijdrage geeft zowel theoretische, wetenschappelijke als ook praktische informatie over de behandeling. Tot slot worden resultaten gepresenteerd van de effectiviteit van ambulante cognitieve gedragstherapie bij ernstige verslaafde rokers in de dagelijkse praktijk van de specialistische verslavingszorg van Jellinek.

**Workshops**:

* **Drs. Robert van de Graaf (verslavingsarts VNN en onderzoeker) – Het rookvrij maken van instellingen**
Robert van de Graaf heeft veel ervaring met het rookvrij maken van instellingen. De Groningse verslavingsarts houdt zijn jongerenkliniek DOK3 nu al twee jaar rookvrij: ‘Een instelling maak je rookvrij vanuit een visie op verslavingen. Rookvrij beleid betekent niet dat mensen moeten stoppen met roken, dat bepalen ze zelf. Het is bedoeld om mensen te helpen de keus te maken om te stoppen.’
Robert de Graaf doet promotieonderzoek naar tabaksverslaving in de zorg. Vanuit de Vereniging voor Verslavingsartsen (VVGN) heeft hij zitting in Partnership Stoppen met Roken en Alliantie Nederland Rookvrij. Hij is initiatiefnemer van ‘Rook de zorg uit!’, een beweging die gaat voor een rookvrije zorg. Welke aanbevelingen geeft hij om de implementatie van dit beleid goed voor te bereiden en te implementeren? Wat zijn de do’s en don’ts?
* **Dr. Esther Croes (arts-epidemioloog Trimbos) over de Zorgstandaard ‘Stoppen met Roken’**
Eind 2016 verscheen een update van de multidisciplinaire richtlijn behandeling tabaksverslaving, waarin twee nieuwe hoofdstukken zijn opgenomen die het wetenschappelijk bewijs samenvatten over het gebruik van e-health en de e-sigaret bij het stoppen met roken. Begin dit jaar kwam daar ook een zorgstandaard bij, die beschrijft hoe de organisatie van de stoppen met rokenzorg idealiter ingericht wordt. De zorgstandaard onderstreept het belang van ketensamenwerking en een lokaal aanbod dat reikt van minimale tot zeer intensieve begeleiding (zoals in de verslavingszorg of GGZ). Deze workshop gaat over de aanbevelingen uit de richtlijn, bespreekt de ins en outs van de e-sigaret en nieuwe ontwikkelingen als verhitte tabak ‘voor de roker die niet zou willen of kunnen stoppen met roken’, de afspraken uit het Preventieakkoord die het gebruik van de zorgstandaard stimuleren (zoals vrijstelling van de eigen bijdrage en inkoopbeleid op basis van de zorgstandaard) en geeft een aantal tips over bruikbare websites voor zowel de roker als zorgprofessional ter ondersteuning van het stoppen met roken.
* **Dr. Helle Larsen (universitair docent onwikkelingspsychologie aan de Universiteit van Amsterdam)**
Een interventie-methode als cognitieve gedragstherapie (CGT) legt de nadruk op het versterken van controle en afleren van gedrag. Dit gebeurt door het bespreken van reflectieve processen, zoals de voordelen van stoppen met roken en het aanleren van alternatieven. In interactie met de reflectieve processen kunnen automatische impulsieve reacties op appetitieve stimuli ook een rol spelen bij aanzetten tot roken. Cognitieve bias modificatie is een nieuwe methode die momenteel onderzocht wordt in meerdere landen. Gerelateerd aan roken is het doel van de training om de automatische reacties op appetitieve stimuli in de omgeving, bijvoorbeeld een asbak of iemand zien roken, te verminderen. Dit wordt momenteel door zowel online als offline interventies onderzocht en als aanvulling gebruikt op motiverende gespreksvoering of cognitieve gedragstherapie. In deze workshop geeft Helle Larsen een overzicht van de recente onderzoeksbevindingen binnen cognitieve bias modificatie en stoppen met roken en welke implicaties dit kan hebben voor de praktijk.
* **Drs. Joëlle Pasman (PHD Radboud University Nijmegen) – De invloed van genetica en omgevingsfactoren op de ontwikkeling van verslavingsgedrag**
Of iemand zal beginnen met roken en verslaafd zal raken wordt in sterke mate bepaald door erfelijke aanleg. Ieder individueel gen draagt maar in heel kleine mate bij, maar er komen steeds meer mogelijkheden beschikbaar om genetische informatie te combineren zodat het gebruikt kan worden in preventie en behandeling. Zo kunnen we al (in beperkte mate) voorspellen wie er een groot risico loopt om verslaafd te raken, of wie er het beste op een rookinterventie zal reageren. In deze workshop gaan we in op de achtergrond van genetische aanleg voor rookgedrag, en hoe we deze informatie (zullen) kunnen gebruiken in de praktijk. De mogelijkheden zijn op dit moment nog beperkt, maar de toekomst is veelbelovend.