



VRGT VERBINDT

JAAERVERSLAG

2019

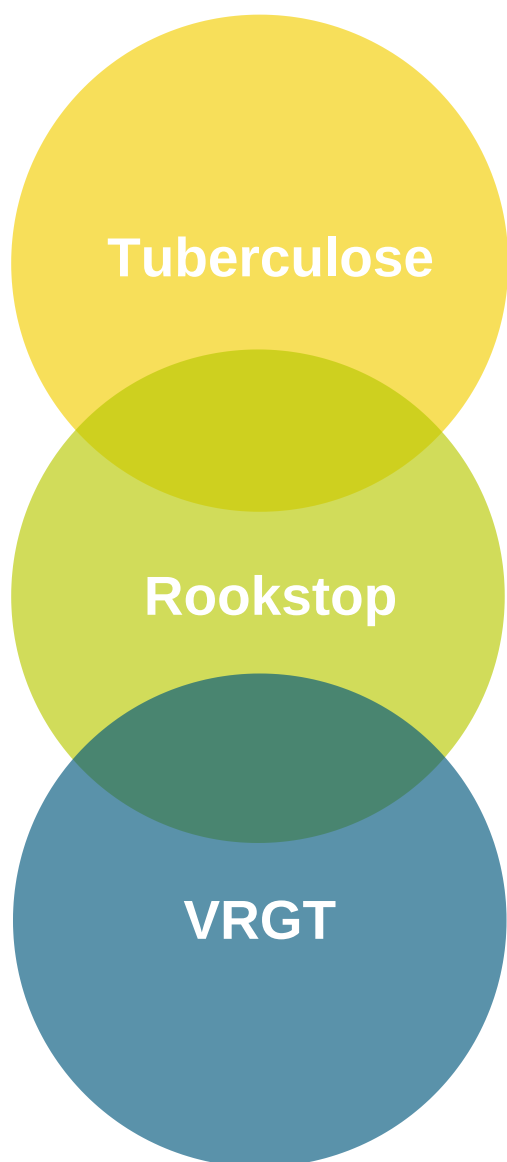


Verbindende verhalen van 2019

Verbinding, het is niet zomaar een modewoord ...

Het is een kernwaarde in de werking van de VRGT. Het is de dimensie die doorheen onze activiteiten loopt. Ze beweegt van zorgverlener tot patiënt, van zorgverlener tot collega-zorgverlener, van CRG tot ziekenhuis, van vereniging tot tabakoloog, van opleidingscentrum tot cursist, van vzw tot stakeholder.

Verbinding is dan ook de rode draad doorheen ons jaarverslag. Wij hopen dat we je als lezer kunnen boeien met ons verhaal over het voorbije jaar 2019. Want verbonden blijven in uitzonderlijke tijden, dat is voor de VRGT cruciaal.



Sandrina, algemeen directeur:

"Wanneer we het hebben over verbinden, dan benadrukken we de mensen-taal, met aanvoelen en afstemmen. Echte terreinwerking tuberculosebestrijding betekent dat je in de ogen kan kijken, een hand op de schouder leggen... datgene doen wat mensen motiveert om zich te laten testen, wat hen ondersteunt om medicatie langdurig en trouw in te nemen (ook al is men symptomenvrij)... 120 jaar geschiedenis in de tuberculosebestrijding heeft ons dat geleerd. Een expertise die vandaag erg goed van pas komt in de bestrijding van een nieuwe (de covid-19) pandemie. Zelfs in het meer en meer via digi-taal verbinden, blijft de interpersoonlijke relatie fundamenteler dan de bits en bytes."

● Tuberculose

De VRGT streeft naar een sterke band tussen de TB-zorgverleners en de patiënten. Via een laagdrempelige dienstverlening is de zorg die we bieden toegankelijk voor een breed publiek. Er zijn wekelijks vrije consultaties en naast het medische luik van een TB-behandeling, staan de TB-zorgverleners ook klaar om op sociaal vlak ondersteuning te bieden. De TB-zorgverleners brengen in kaart welke behoeften patiënten hebben en steunen hen om tot het einde van hun behandeling therapietrouw te zijn. Daarbovenop kan via het BELTA TB-net-project, indien nodig, financiële steun worden geboden zodat elke patient de kans heeft op succesvolle genezing. Ook zet de VRGT sterk in op verbinding tussen zorgverstrekkers en intermediairs en kennis rond tuberculose. Via opleiding en infosessies voor (zorg)professionals worden zij waakzaam gehouden voor deze vergeten maar nog niet verdwenen ziekte.

● Rookstop

De VRGT organiseert jaarlijks de opleiding Tabakologie en Rookstopbegeleiding: een essentiële schakel om met kennis en kunde verbinding te maken tussen gezondheidswerkers en rookstoppers. Ook zet de VRGT in op de verbinding tussen tabakologen onderling. De VRGT creëert een platform voor tabakologen om te netwerken en praktijkervaringen te delen. Kennis en ervaringen delen geeft aan de tabakoloog de kans om de kwaliteit van zijn praktijk te verbeteren. Zo worden ieder jaar per provincie intervisiemomenten georganiseerd. Tijdens dit netwerk- en leermoment kunnen tabakologen uit dezelfde regio kennismaken met elkaar en ervaringen uitwisselen. Daarnaast geeft de VRGT via (na)vormingsmomenten, zoals het tweejaarlijks symposium en de “meet-the-expert”-sessies waarbij experts uit het veld hun ervaringen delen, tabakologen de kans om hun expertise rond rookstopbegeleiding te verrijken.

● VRGT

Als vereniging verbindt de VRGT zich met tal van partners om acties rond tuberculosebestrijding en rookstop te versterken en haar zorg- en opleidingsaanbod te verruimen. Het tuberculosesteam zet in op netwerking met organisaties uit het zorglandschap. De aansluiting met de Damiaanactie is een voorbeeld van een belangrijke samenwerking om patiënten hulp te bieden - van maaltijdcheques voor kwetsbaren tot het voorzien van een slaapplek voor daklozen - tijdens hun TB-behandeling. De VRGT maakt deel uit van de Alliantie voor een Rookvrije Samenleving en vormt samen met het Vlaams Instituut Gezond Leven, Stichting Tegen Kanker en Kom op Tegen Kanker het Consortium tabak. De link met de academische wereld maakt de VRGT door onder meer stages van Masterstudenten van de opleiding Gezondheidsbevordering aan de UGent te begeleiden en thesisstudenten te betrekken bij onderzoek op het domein van tuberculosebestrijding of rookstopbegeleiding. Deze samenwerking is wederzijds inspirerend. De verbinding met de Vlaamse universiteiten voor de opleiding Tabakologie en Rookstopbegeleiding is voor de VRGT essentieel om een kwaliteitsvol leeraanbod te garanderen voor cursisten.

Tuberculosebestrijding

Wat is tuberculose?

- Tuberculose wordt veroorzaakt door de tuberculosebacterie.
- Tuberculose wordt overgebracht via de lucht (praten, hoesten, zingen, ...).
- De bacterie tast in de meeste gevallen de longen aan, maar kan ook andere organen aantasten.
- Deze ziekte kan iedereen treffen, maar is sterk gelinkt aan armoede en sociale uitsluiting.
- Tuberculose valt te genezen en kan voorkomen worden.

Waar komt tuberculose voor?

- In 2018 werden 981 nieuwe tuberculosegevallen gemeld. De incidentie, het aantal zieken per 100.000 inwoners, is daarmee 8,6. België maakt deel uit van de 'landen met lage incidentie', met minder dan 10 gevallen per 100.000 inwoners per jaar. De incidentie is wel nog steeds hoger dan in de buurlanden.
- Tuberculose komt vaker voor in de grote steden omdat daar een hogere concentratie is van risicogroepen (kansarmen, daklozen, mensen uit hoge incidentielanden).

Tuberculose in verscheidene vormen

• Latente tuberculose

Wanneer iemand besmet maar niet ziek is, heeft de persoon een latente tuberculose-infectie. In de meerderheid van de gevallen (90%) geeft een infectie geen ziekteverschijnselen. De bacteriën blijven latent of 'slapend' aanwezig in de longen. De persoon zelf merkt hier niets van en heeft dan ook geen klachten of symptomen. Iemand die besmet is maar niet ziek, kan nooit iemand anders besmetten. Latente tuberculose kan wel veranderen in actieve tuberculose.

• Actieve tuberculose

Slechts 10% van de geïnfecteerde personen zal effectief ziek worden, meestal naar aanleiding van een verzwakking van het immuunsysteem. Factoren die voor een verminderde weerstand kunnen zorgen zijn onder meer hiv-infectie, diabetes mellitus, ondervoeding en alcohol- en drugsverslaving. Ook psychische stressfactoren kunnen een belangrijke rol spelen, zoals armoede. Bij actieve tuberculose vermenigvuldigt de bacterie zich in de longen en dit zal leiden tot ziekteverschijnselen. Dit is de actieve, besmettelijke vorm van tuberculose.

• Mono-resistentie

Soms gebeurt het dat er resistentie is tegen één van de vier antibiotica in een standaard tuberculosebehandeling, waardoor de behandeling moet aangepast worden.

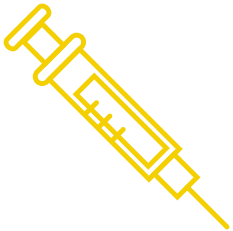
• Multi-resistentie

In zeldzame gevallen is de tuberculosebacterie resistent tegen twee of meer antibiotica die tijdens een klassieke standaardbehandeling gegeven worden. Op wereldvlak vormt deze resistentie een steeds grotere uitdaging, maar in België is deze problematiek voorlopig zeer beperkt en goed onder controle.



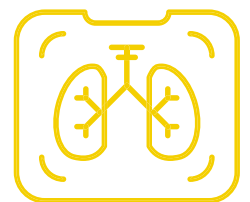
[Raadpleeg de infografiek](#)

Hoe kan tuberculose onderzocht worden?



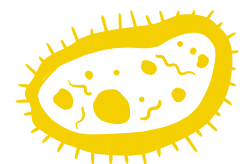
De **tuberculinehuidtest (THT)** toont aan of iemand al dan niet geïnfecteerd is met de tuberculosebacterie. Deze test geeft nooit uitsluitsel of iemand ziek is, hiervoor moeten nog andere onderzoeken gebeuren.

Met een **röntgenfoto (RX)** van de longen kunnen afwijkingen worden vastgesteld. Indien de longfoto afwijkingen vertoont, ontstaat een vermoeden van ziekte. De persoon dient in dit geval doorverwezen te worden naar een longspecialist voor bijkomende bacteriële onderzoeken.



Microscopisch onderzoek van de fluïmen is een onderzoek dat de diagnose van tuberculose al dan niet bevestigt.

Bij een **cultuur** gaat men op een kweekbodem na of de tuberculosebacterie groeit. Dit is de gouden standaard voor de diagnose van tuberculose.



“

Françoise, TB-verpleegkundige: “Uit de gunstige afloop van de ziekte en de dankbaarheid en uitstraling van een genezen patiënt haal ik veel voldoening. Dit geeft je moed en energie om verder te blijven strijden tegen tuberculose, ook wanneer behandelingen moeilijker verlopen.”

Tuberculose in cijfers

Passieve opsporing

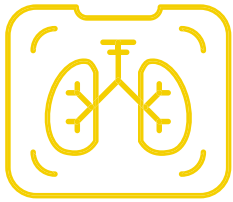
Meer dan 80% van alle tuberculosepatiënten wordt ontdekt via passieve screening. Deze patiënten melden zich spontaan met klachten bij een eerstelijnsgezondheidswerker. De VRGT ziet hier slechts een beperkt aantal personen van via haar laagdrempelige dienstverlening. Dit zijn vaak maatschappelijk kwetsbare personen die op eigen initiatief, op verwijzing van de huisarts of op verwijzing van de instelling waar ze verblijven (bv. een opvangcentrum) naar een Centrum voor Respiratoire Gezondheidszorg (CRG) komen.

	Vlaanderen	Brussel
Personen onderzocht door VRGT	1056	305
Aantal THT's gezet	614	62
Longfoto's genomen	510	254
Patiënten met tuberculose vastgesteld	4	3

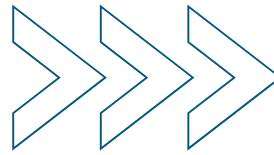
Risicogroepen actief screenen

Verzoekers om internationale bescherming

In België krijgen alle verzoekers om internationale bescherming door Fedasil een eerste systematische screening aangeboden aan de hand van een RX thorax. Deze screening gebeurt op de Dienst Vreemdelingenzaken (DVZ). De longfoto's worden geprotocolleerd door ervaren longartsen van VRGT en haar Franstalige zusterorganisatie FARES (Fonds des Affections Respiratoires). Via aanvullende screening worden de verzoekers om internationale bescherming die de eerste screening bij DVZ gemist hebben, onderzocht in de centra van de VRGT. Voor personen die jonger zijn dan 5 jaar, zwanger zijn of een fysieke handicap hebben, is screening aan de hand van een RX minder aangewezen. Zij worden gescreend met een THT.



24.444
longfoto's
genomen bij
DVZ in 2019



46
asielzoekers met
actieve tuberculose in
2019

Cijfers aanvullende eerste screening:

	Vlaanderen	Brussel
Personen onderzocht door VRGT	558	73
Aantal THT's gezet	511	50
Longfoto's genomen	49	24

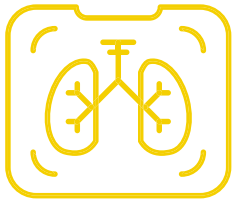
Bij een afwijkende RX wordt er een '**diagnosekaart**' (DK) aangemaakt. Op deze diagnosekaart vindt men identificatiegegevens en informatie over de lezing (categorie en protocol).

Wanneer bijkomend onderzoek nodig is, verwittigt het centraal secretariaat van de VRGT het lokale CRG van de provincie waar de verzoeker om internationale bescherming verblijft. Het desbetreffende CRG draagt dan de verantwoordelijkheid voor de opvolging.

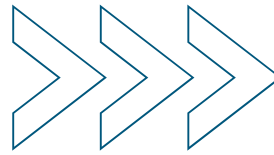
In 2019 ontvingen de CRG's in Vlaanderen 184 diagnosekaarten van de 628 personen waarbij verder onderzoek was aangewezen. Het CRG Brussel ontving 178 diagnosekaarten (t.o.v. 49 in 2018). De overige diagnosekaarten waren van personen die in het Waalse of Brusselse Gewest terechtkwamen en door FARES opgevolgd werden (202) of waarvan geen adres gekend was (64).

Gedetineerden, recidivisten en gevangenen

Gedetineerden, recidivisten en gevangenen hebben een verhoogde kwetsbaarheid voor tuberculose. Daarom wordt in Vlaanderen elke gevangene bij binnenkomst in de gevangenis gescreend op tuberculose aan de hand van een RX, dit ofwel door het medisch personeel van de gevangenis zelf, ofwel door de mobiele röntgenunit (MRU) van de VRGT.



8670
longfoto's
genomen bij
DVZ in 2019



13
gevangenen
met actieve
tuberculose in 2019

Arbeidsgeneeskunde

De VRGT wordt door bedrijfsgeneeskundige diensten ingeschakeld voor de arbeidsgeneeskundige screening van personen die via hun werk in contact komen met risicogroepen voor tuberculose, bijvoorbeeld personeel in gevangenis of in opvangcentra. Het is aan de arbeidsgeneesheer om een risicoanalyse te maken voor tuberculose op de werkplek.

Contactonderzoek

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 Agentschap Zorg & Gezondheid. 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.

	Vlaanderen	Brussel
Contacten onderzocht	1919	577
Aantal THT's gezet	1458	434
Longfoto's genomen	686	209
Actieve tuberculose patiënten	4	5

Intensieve therapieopvolging

Wanneer er een vermoeden van therapieontrouw is, worden de terreinwerkers ingeschakeld om het genezingsproces van dichtbij op te volgen. Dit gebeurt onder meer door regelmatig op huisbezoek te gaan bij de patiënt, wat de opbouw van een vertrouwensband sterk kan bevorderen en het genezingsproces in goede banen leidt.



Aantal patiënten therapiesupervisie

Vlaanderen: 283

Brussel: 50

In 2019 hebben de terreinwerkers in Vlaanderen 1125 huisbezoeken in het kader van therapiesupervisie uitgevoerd. Voor de terreinwerkers in Brussel waren dit 60 huisbezoeken.



Voor **Lars Verschaeren**, TB-verpleegkundige in CRG Antwerpen, is een bepaald TB-verhaal sterk bijgebleven. Hij heeft in 2019 een behandeling van een patiënt met MDR-tuberculose van dichtbij opgevolgd. “Deze therapiebegeleiding was zeer intens: de patiënt moest meer dan drie maanden in het ziekenhuis verblijven. Het was een zware behandeling, want hij leed onder het isolement dat een lang ziekenhuisverblijf met zich meebrengt.” Na de TB-behandeling, keerde Lars terug naar de patiënt om te vragen hoe hij die intense periode had beleefd. “Die lange periode in het ziekenhuis was heftig voor hem: naast de isolatie was er ook de onzekerheid over de behandeling en de duur van zijn ziekenhuisverblijf. Niemand wist hoe de behandeling precies zou verlopen. De vele nevenwerkingen van de medicatie maakten de behandeling eveneens heel moeilijk. Hij was zeer angstig en had rare dromen.”

Na drie en een halve maand mocht de patiënt naar huis. Maar thuis ondervond hij nog meer angst: hij voelde zich erg onveilig. “De verandering van hospitaalsetting naar huis bleek voor hem een onverwacht grote aanpassing te zijn. Plots was hij niet meer voortdurend omringd door zorgverleners die zijn gezondheidstoestand nauw opvolgden. Wel was er nog thuisverpleging, waarbij een verpleegkundige drie keer per dag langskwam om invasief, via injecties, de medicatie toe te dienen.” Maar niet alleen deze nieuwe setting had een impact, ook het feit dat de patiënt nog steeds beperkt was in zijn vrijheid, zorgde ervoor dat hij zich mentaal niet goed voelde. “Ook toen hij thuis zijn behandeling kon verderzetten, was hij beperkt in zijn vrijheid, omwille van de dagelijkse afspraken met de thuisverpleging. Het heeft dan ook lang geduurd alvorens deze patiënt zich mentaal weer beter voelde en het veiligheidsgevoel terugkeerde.”

De patiënt vertelde dat het ongelooflijk belangrijk was dat er iemand was die zijn volledige verhaal kende. “Bij een TB-verpleegkundige gaat het verder dan het louter medisch-technische aspect van een behandeling. Ook het sociale luik is van groot belang, waarbij je de patiënt van het begin tot het einde van de behandeling opvolgt en ondersteunt.”

Project BELTA-TBnet

Betaalbare zorg voor elke patiënt. Het is niet voor iedereen even makkelijk om de kosten tijdens het genezingsproces te dragen en terugbetalingen te regelen. BELTA-TBnet helpt deze patiënten op financieel vlak tijdens hun TB-behandeling. Dit project zorgt voor de terugbetaling van de kosten verbonden aan de tuberculosebehandeling die niet door de mutualiteit, het OCMW of een andere sociale instelling ten laste genomen worden.



Aantal patiënten die financiële ondersteuning hebben
aangevraagd en gekregen via het project BELTA-TBnet:
Vlaanderen: 151
Brussel: 33



Guido Groenen, voormalig coördinator BELTA-TBnet, volgt de tuberculosecijfers nauw op. "We zien dat het therapie succes hoger is sinds het BELTA-TB-project opgestart werd."

Ine Vanden Bussche, opvolger van Guido en coördinator sinds juni 2020, licht toe hoe een steunaanvraag verloopt. "Een aanvraag gebeurt niet via de patiënt zelf, maar wel een zorgverlener die opmerkt dat de patiënt de medicatie niet kan betalen. Heel concreet gebeurt dat via een registratieformulier. Meestal brengt de VRGT-verpleegkundige dit in orde maar ook een arts of een sociaal werker in een ziekenhuis kan de patiënt registreren in het project."

"De financiële steun kan voor verscheidene aspecten van een behandeling aangevraagd worden", vertelt Ine. "We hebben duidelijke richtlijnen opgesteld. Het is de bedoeling dat de steun aangevraagd wordt voor patiënten die hun tuberculosezorgen niet kunnen betalen. Vaak gaat het om medicatie, maar het kan ook voor een consultatie bij een arts."

"Terugbetalingen dienen wel steeds goed besproken te worden. BELTA-TBnet is geen carte blanche om eender wat ten laste te nemen", benadrukt Guido. "Alles moet op voorhand duidelijk besproken worden. Zo hebben we ooit ambulancekosten ontvangen, iets waarvan we niet op de hoogte waren. Dat is dan een heel moeilijke kwestie."

Nieuw CRG voor Brussel

In het Brusselse Sint-Pietersziekenhuis werd begin juni 2019 een nieuw gezondheidscentrum voor tuberculosepatiënten geopend.



Tuberculose is sterk gelinkt aan armoede en sociale uitsluiting, dit zijn maatschappelijke problematieken die meer voorkomen in een stedelijke omgeving. Daarom zijn de zeven centra van de VRGT gevestigd in een stad, om zo dicht mogelijk bij de patiënt aanwezig te zijn en op die manier laagdrempelige zorg te kunnen bieden.

In het gezondheidscentrum te Brussel kunnen tuberculosepatiënten en mensen met respiratoire klachten steeds terecht voor vragen of een onderzoek volgens het 'walk in'-principe: zonder inschrijvingsplicht, zowel tijdens vrije consultatiemomenten als consultaties op afspraak. De ligging in hartje Brussel, in een kansarme wijk (de Marollen), op de benedenverdieping op straatniveau en de makkelijke bereikbaarheid met het openbaar vervoer zorgen voor een brede toegankelijkheid.

De vlotte samenwerking met de behandelende arts-specialisten, de goede verhouding tussen korte hospitalisaties en snelle overschakeling naar gespecialiseerde ambulante zorg, staan borg voor kwaliteit. Verpleegkundigen en maatschappelijk assistenten zorgen samen voor de medische en sociale begeleiding van tuberculosepatiënten. Om de zorgdrempel zo laag mogelijk te houden, gaan zij op huisbezoek bij de patiënten en trekken ze proactief de Brusselse wijken in. Er wordt nauw samengewerkt met andere organisaties die zich richten tot kansarme risicogroepen (dak- en thuislozen, gedetineerden, druggebruikers, alcoholmisbruikers en vluchtelingen). Deze werkwijze van de VRGT en haar zusterorganisatie FARES is door de Wereldgezondheidsorganisatie geselecteerd als Good Practice.

Het nieuwe centrum is uiteraard ook de uitvalsbasis voor de Brusselse contactonderzoeken en actieve screeningsprogramma's.

Met de steun van de Vlaamse Gemeenschapscommissie, het Agentschap Zorg en Gezondheid en de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie kon het gloednieuwe en gespecialiseerde gezondheidscentrum worden opgericht: een grote stap richting tuberculose-eliminatie.



Educatieve activiteiten

Educatie is een essentiële schakel bij het onder controle houden van de tuberculosecijfers in ons land. Met een divers aanbod aan leermethodes kan de VRGT op een succesvolle wijze haar opdracht tot kennisoverdracht over tuberculose blijven waarmaken.



Françoise Driesens, stafmedewerker deskundigheidsbevordering, benadrukt het belang van afstandsleren om aan te sluiten met gezondheidswerkers op het terrein.

“Als vormingsverantwoordelijke ben ik heel tevreden dat zoveel gezondheidswerkers de weg vinden naar de VRGT om zich te laten informeren over tuberculose. We zijn heel snel op de kar gesprongen van het afstandsleren en dat werpt duidelijk zijn vruchten af.”

E-learning tuberculose: Personeel AGII volgt de online opleiding

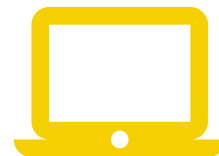
Het Agentschap Integratie & Inburgering (AGII) startte in 2019 met het aanbieden van de VRGT-module rond tuberculose aan hun personeel. De eerste leersessie werd georganiseerd in de provincie Oost-Vlaanderen. Deze e-learning geeft uitleg over de symptomen, besmettingswijze en andere aspecten van tuberculose die belangrijk zijn om waakzaam te kunnen blijven voor deze ziekte.



In totaal namen 61 cursisten van het AGII Oost-Vlaanderen deel aan de e-learning tuberculose in 2019.

E-learning tuberculose: Breed bereik

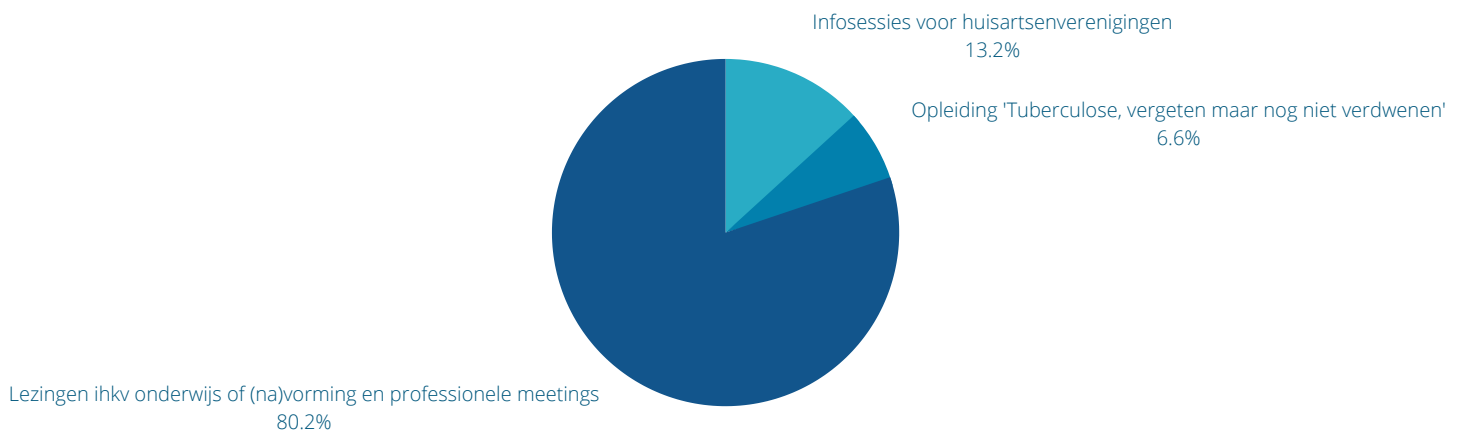
Ook voor het brede publiek is een e-learning module rond tuberculose beschikbaar. Deze brede module is voornamelijk bedoeld voor gezondheidswerkers en intermediairs die in contact komen met risicogroepen voor tuberculose. De verschillende aspecten van deze ziekte, van symptomen over besmettingswijze tot preventieve maatregelen, komen in deze online opleiding aan bod.



In totaal schreven 72 nieuwe cursisten zich in voor de module in 2019.

Lezingen en vormingen op aanvraag

Om de kennis over tuberculose op peil te houden bij artsen en intermediaire gezondheidswerkers, werden naast de e-learning tuberculose in 2019 ook verscheidene lezingen en opleidingen gegeven. Onze vorming op aanvraag voor professionelen bereikte in totaal 605 personen.



Zo kunnen gezondheidswerkers zich wapenen om juist te handelen wanneer ze geconfronteerd worden met een (mogelijke) tuberculosebesmetting.

Netwerking

Netwerking infosessies in 2019

De terreinwerkers van de VRGT geven regelmatig infosessies bij organisaties om de werking van de VRGT te kaderen en toe te lichten hoe je met een besmetting dient om te gaan. Zij zijn de experts bij uitstek om meer te vertellen over tuberculosebestrijding. Deze infosessies kunnen rechtstreeks aangevraagd worden bij een lokaal CRG.

Het aantal infosessies is opnieuw gestegen ten opzichte van het jaar daarvoor:



Langverwachte nationale richtlijnen rond latente tuberculose infectie (LTBI) beschikbaar

In juni werden de langverwachte richtlijnen rond latente tuberculose infectie gepubliceerd: 'Belgian Guidelines on the Diagnosis and Management of Latent Tuberculosis Infection' (2019).

BELGIAN GUIDELINES ON THE DIAGNOSIS AND MANAGEMENT OF LATENT TUBERCULOSIS INFECTION

De publicatie bevat nieuwe bepalingen inzake diagnose en behandeling van latente tuberculose infectie. Het document werd initieel in het Engels opgesteld en vertaald naar het Nederlands en Frans. Technische fiches voor verschillende beroepsgroepen en werksituaties zijn eveneens beschikbaar.

De richtlijnen werden ontwikkeld door een multidisciplinaire werkgroep van het Wetenschappelijk Comité Tuberculose van de Belgian Lung and Tuberculosis Association (BELTA), de overkoepelende Stichting van de VRGT en de FARES. De leden van de werkgroep komen uit heel het land en zijn werkzaam in volgende disciplines: infectiologie, immunologie, pneumologie, pediatrie, microbiologie, laboratoriumwetenschappen, arbeidsgeneeskunde, volksgezondheid en infectiecontrole.

De richtlijnen omvatten aanbevelingen voor het identificeren van personen bij wie LTBI-testing en behandeling aangewezen zijn, alsook een schematische leidraad voor de aanpak van het testen en behandelen.

Het document is een update van de vorige publicatie in 2003 en is voornamelijk gebaseerd op de aanbevelingen van de World Health Organization, de European Respiratory Society (EU) en het National Institute for Clinical Excellence (UK). Tevens werden de bevindingen over wetenschappelijke evidentie inzake LTBI, gepubliceerd in een recente review (2018) van het European Centre for Disease Prevention and Control, mee in overweging genomen.



Raadpleeg de richtlijnen

Rookstop

Wat is een tabakoloog

Een groot deel van de rokers wenst te stoppen met roken. **Stoppen met roken** is echter niet gemakkelijk, het is een proces van vallen en opstaan. Uit onderzoek blijkt dat je het meeste kans hebt om **succesvol te stoppen** met roken indien je je laat begeleiden door een tabakoloog in combinatie met rookstopmedicatie.

Een tabakoloog is **een professional die rokers op een deskundige manier begeleidt in het rookstopproces**. De tabakoloog kijkt naar de specifieke situatie en mogelijkheden:

- Wat is jouw motivatie?
- Heb je al een stoppoging achter de rug?
- Wat ging toen goed? Wat ging minder goed?

Samen met de roker werkt hij aan een **rookstopplan op maat**.

Steeds meer Vlamingen doen beroep op een tabakoloog, zo blijkt uit de cijfers van 2019. Het aantal cliënten die in 2019 naar een tabakoloog gingen lag, met **7719 personen** 21% hoger dan in 2018. Het aantal consultaties in 2019 steeg met 17,36% ten opzichte van consultaties in 2018 en bedroeg **25167 consultaties**, waarvan 19110 (75,90%) individuele sessies en 6057 (24,10%) groepssessies.



Opleiding Tabakologie

Om gezondheidswerkers in staat te stellen om deskundige hulp te verlenen ten behoeve van de rokers, wordt de **opleiding tabakologie en rookstopbegeleiding** georganiseerd. Deze opleiding is een permanente vorming met getuigschrift erkend door de **vier Vlaamse universiteiten**, onder de verantwoordelijkheid van de VRGT voor de organisatie ervan en goedgekeurd door de partnerorganisaties tabak.



Monique Lancksweerd, administratief medewerker, is al vanaf de beginjaren nauw betrokken bij de organisatie van de opleiding. Zij heeft deze cursus sterk zien veranderen. "Geleidelijk aan zijn we geëvolueerd van 4 lesdagen naar 11, verspreid over een academiejaar. Dit heeft te maken met bijkomende lesonderwerpen en praktijklessen. Experts en tabakologen uit het veld komen hun expertise doceren over verscheidene onderwerpen, van aspecten van tabaksgebruik, verslaving en gerelateerde aandoeningen over medicatie tot gesprekstechnieken." Ook de wijze van examineren is door het bredere lessenpakket veranderd. "Sinds enkele jaren is er omwille van de uitgebreide praktijklessen ook een jury-examen." Daarnaast werd de VRGT ook als dienstverlener erkend. "Sinds 2018 is de VRGT ook erkend dienstverlener, waardoor onze cursisten van een KMO-portefeuille gebruik kunnen maken".

"De opleiding tot Tabakoloog aan de VRGT is een intensieve maar zeer boeiende opleiding die je echt voorbereidt op het werk van een tabakoloog in de praktijk." Marjolein Schepens, cursist in 2019.

Kwaliteitsverbetering van een opleiding is een voortdurend proces van evaluatie en bijsturing. Zo werd in 2019 samen met het programmacomité een aantal aanpassingen voorgesteld die vanaf het academiejaar 2019-2020 geïmplementeerd zullen worden.

Inhoudelijke, didactische en organisatorische aanpassingen:

- Dankzij de **breder toelatingsvoorwaarden** krijgen meer vooropleidingen (niet enkel gezondheidsberoepen) toegang tot de opleiding.
- Er wordt een sessie '**professionele ontwikkeling**' voorzien, waarbij tabakologen in opleiding uitleg krijgen over de regelgeving, terugbetaling, bijscholingen, intervisies, ...
- Er wordt grotere nadruk gelegd op het **trainen van praktijkvaardigheden**, zowel via doorgedreven casuïstiek als via (kijk)stages. Hierbij is een toegenomen aandacht voor de lage sociaal-economische status en comorbide problematieken.
- Een aantal **inhoudelijke klemtonen** veranderen. Zo zal rookstop preoperatief meer aandacht krijgen en komt er een grotere focus op de verdere professionele ontwikkeling van de tabakoloog.
- Er wordt een **verdiepende module groepsessies** ingericht, buiten de opleiding.



38 van de 39 ingeschreven cursisten slaagden voor de opleiding tabakologie en rookstopbegeleiding voor het academiejaar 2018-2019.



Iedereen die slaagt voor de opleiding tabakologie en rookstopbegeleiding (maar ook tabakologen van voorgaande opleidingsjaren) kan zich inschrijven in het kadaster voor tabakologen, het terugbetalingssysteem voor rookstopconsultaties in Vlaanderen.

In 2019 registreerden 42 tabakologen zich in het kadaster.

Symposium: roken en levensstijl

Op 16 november 2019 organiseerde de VRGT haar tweejaarlijks symposium in het Provinciehuis in Leuven, met als thema 'roken en levensstijl'. De doelstelling van het symposium is naast **kennisdeling** ook **netwerking** onder tabakologen.

Het programma van het symposium bestond uit twee **internationale keynote sprekers**, Prof. Dr. Shahab (UK) en Prof. Dr. Tonstad (No), en verschillende parallelle sessies. De dag werd afgesloten met een **discussiepanel over de pro's en contra's van de e-sigaret**.

Er waren **91 aanwezigen**. 48 mensen vulden een tevredenheidsenquête in en zij evalueerden het symposium positief.

Evaluatie van deelnemers aan het symposium

“

Deelnemers aan het symposium:

"Interessante dag, interessante onderwerpen"

"Verschillende thema's aan bod met goede sprekers (expertise)"

"Diversiteit en keuzevrijheid"

"Combinatie van nationale en internationale sprekers"



Lancering online kennisbank

Sinds het voorjaar van 2019 is de online kennisbank beschikbaar voor tabakologen. In deze database kan de tabakoloog gericht informatie vinden ter ondersteuning van zijn tabakologenpraktijk. De toegang is gratis en een account wordt online aangevraagd.

De Kennisbank biedt een breed aanbod aan literatuur en informatie over rookstopbegeleiding, zoals een FAQ-rubriek, documenten rond wetgevingen en wetenschappelijke artikels.



Meet-the-expert: een nieuw format voor navorming

In 2019 startte een nieuwe vorm van navormingsactiviteit voor tabakologen: 'Meet-the-expert'.



Met deze navormingsactiviteit komen we tegemoet aan de vraag van tabakologen naar deskundige ondersteuning bij thema's waarmee ze in de dagelijkse praktijk geconfronteerd worden en die **expertise vanuit andere vakgebieden** vereisen. Op die manier wordt er ook verbinding gelegd met ervaringen uit andere disciplines. De opzet is **interactief** waarbij er naast een deskundige uiteenzetting, er ruimte is om casussen uit de dagelijkse praktijk voor te leggen aan de experts.

Op 14 mei 2019 vond de **eerste editie** plaats van 'Meet-the-expert'. Het thema was **comorbide verslaving**. Het programma omvatte twee luiken: rookstop in combinatie met verhoogd alcoholgebruik en rookstop in combinatie met cannabisgebruik. Over elk thema werd een expert terzake uitgenodigd die vanuit de eigen expertise het thema toelichtte. Aansluitend werd een vraag- en antwoordsessie met de aanwezige tabakologen gemodereerd waarbij casussen uit de dagelijkse praktijk besproken werden. Er werd afgerond met een netwerkmoment.

15 tabakologen namen deel aan deze **navormingsactiviteit**.

Onderzoek naar rookbeleid in Vlaamse ziekenhuizen: de resultaten

“Roken is een ernstig gezondheidsrisico. De vraag is of wij als gezondheidszorginstelling onze verantwoordelijkheid opnemen om daar preventief op in te werken.”

In 2018 nam de VRGT interviews af bij tabakologen en beleidsmedewerkers in ziekenhuizen om zicht te krijgen op het rookbeleid van Vlaamse ziekenhuizen. In 2019 werd de analyse beschreven in een rapport. De resultaten van het onderzoek werden samen met een aantal **beleidsaanbevelingen** voor ziekenhuizen en de overheid gebundeld in een onderzoeksrapport.

*“Roken is een ernstig gezondheidsrisico.
De vraag is of wij als gezondheidszorginstelling
onze verantwoordelijkheid opnemen om daar
preventief op in te werken.”*

Het Rookbeleid van Vlaamse ziekenhuizen



Vlaamse Vereniging
voor Respiratoire
Gezondheidszorg en
Tuberculosebestrijding

Belenger, L., Pappens, M.,
Adriaens, A., Verheyen, M., &
Schol, S.

Een uitgave van VRGT vzw – oktober 2019
Dit rapport kwam tot stand met de steun van



De onderzoeksresultaten kort samengevat:

Hoewel er verschillen merkbaar zijn tussen de ziekenhuizen is het duidelijk dat ziekenhuizen in Vlaanderen actie ondernemen en concrete inspanningen leveren om werk te maken van een rookbeleid. Een ziekenhuis hoort als gezondheidsinstelling gezondheidspreventie uit te dragen. Maar het uitwerken van een rookbeleid blijkt in de praktijk niet vanzelfsprekend te zijn. Het vraagt niet enkel betrokkenheid en blijvende inspanningen maar brengt bovendien een financiële investering en verschillende drempels met zich mee. Ondervraagde tabakologen en beleidsmedewerkers zijn over het algemeen relatief positief over de inspanningen die het ziekenhuis levert. Dit neemt niet weg dat er op alle mogelijke vlakken van het rookbeleid verbeterpunten aangeduid werden.

De **drie belangrijkste conclusies** die uit het onderzoek naar voor kwamen zijn:

- 1) Ondanks de inspanningen die ziekenhuizen leveren om rookhutten te voorzien of de ingang rookvrij te maken, blijven ziekenhuizen kampen met het probleem van rokers aan de ingang en bijhorende peuken op de grond. Het aanspreken van rokers die deze regels overtreden blijkt niet vanzelfsprekend.
- 2) Er is nog onvoldoende aanbod aan rookstopbegeleiding in de ziekenhuizen. Er zou extra mankracht moeten bijkomen om voldoende in te kunnen spelen op de bestaande noden aan rookstopbegeleiding (voor patiënten maar ook personeelsleden). Daarnaast wordt het potentieel aan doorverwijzing naar de tabakoloog in ziekenhuizen onderbenut. Hoewel in een groot aantal ziekenhuizen de rookstatus als standaard item tijdens de anamnese wordt bevraagd, wordt hier te weinig verder op ingespeeld. Niet alle hulpverleners zijn op de hoogte van de aanwezigheid van een tabakoloog in het ziekenhuis, en ze zijn onzeker over hoe ze een rookstopgesprek met hun patiënten kunnen voeren.
- 3) De implementatie van een rookbeleid moet momenteel een bewuste keuze zijn van het ziekenhuis. Het brengt tijd- en financiële implicaties met zich mee. De overheid zou deze keuze kunnen faciliteren door enerzijds evidence-based richtlijnen aan te bieden en anderzijds maatregelen te nemen. Zo zou het rookbeleid deel moeten uitmaken van de kwaliteitsvereisten van een ziekenhuis (al dan niet met een financiële compensatie) en zou elk ziekenhuis in functie van de grootte van het ziekenhuis voldoende aantal tabakologen in dienst moeten hebben om een rookstopaanbod te kunnen garanderen aan patiënten en personeelsleden.



Laurence Belenger, stafmedewerker onderzoek & ontwikkeling, ontdekte tijdens haar onderzoek naar het rookbeleid van Vlaamse ziekenhuizen hoe belangrijk het is om voeling te hebben met tabakologen uit de praktijk. “Voor mijn eerste opdracht bij de VRGT kon ik meteen kennismaken met tabakologen op het terrein, wat voor mij erg boeiend was. Ik merkte dat het enthousiasme wederzijds was en dat ook de tabakologen het fijn vonden om hun verhaal te kunnen delen en hierdoor de VRGT op een andere manier leerden kennen. Dit onderzoeksproject zorgde dan ook voor een betere afstemming van de werking van de VRGT op de noden uit de praktijk.”

Ook de verbinding tussen de ziekenhuizen onderling om elkaar te inspireren kwam tijdens het onderzoek naar voor. “Het werd al snel duidelijk dat elk ziekenhuis op haar eigen manier inspanningen levert om werk te maken van een rookbeleid. Dit neemt niet weg dat er nog heel wat ideeën waren voor de verbetering hiervan, evenals de vraag naar uitwisseling van good practices tussen verschillende ziekenhuizen.”

E-learning doorverwijzer: connectie met verschillende beroepsverenigingen (intermediairs)

De VRGT ontwikkelde eerder een e-learning gericht op de bijscholing van intermediaire gezondheidsverstrekkers over motiverende gespreksvoering in het kader van rookstop. Deze module heeft als doel gezondheidsverstrekkers, zoals apothekers, tandartsen en huisartsen, aan te leren een kort motiverend rookstopgesprek te voeren met hun rokende cliënten. Indien de cliënt hiermee instemt, eindigt het gesprek met informatie over en een doorverwijzing naar gespecialiseerde rookstopbegeleiding.

In 2019 ontwikkelde en produceerde de VRGT een korte video ‘Doorverwijzer’ die als teaser dient voor de verspreiding van de e-learning onder de verschillende beroepsverenigingen. De inhoud van ‘Doorverwijzer’ bestaat uit een gereduceerde versie van de e-learning. Het is in eerste instantie de bedoeling dat het de intermediair aanzet om zich verder te verdiepen in doorverwijzing naar gespecialiseerde rookstophulp.

Indien de intermediair niet wenst te investeren in deze verdieping (bv. omwille van tijdsgebrek) kan deze video ook als autonoom product beschouwd worden dat voldoende informatie aanlevert voor het voeren van een kort rookstopgesprek.



Zoek een aanknopingspunt in de context of in het verhaal van je cliënt.



Laat je cliënt zelf goede redenen opsommen om te stoppen met roken.



Vraag toestemming om informatie te geven over hulp. Vernoem de tabakoloog. Geef een folder mee.

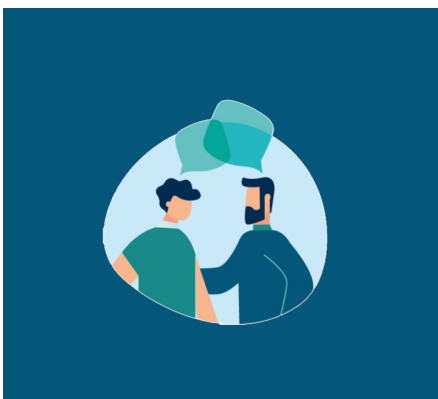


Meike Pappens, stafmedewerker beleid en netwerking: "De cameraman was een fervent roker. Naarmate de opnames vorderden, zagen we dat hij zich minder en minder afzonderde voor het roken van een sigaretje. 'Dat doet u wel nadenken, die filmpjes', zei hij me de laatste draaidag. De dag nadien kreeg ik een sms of ik hem de naam van een tabakoloog in zijn buurt kon doorsturen. Het was nu wel genoeg geweest met dat roken ..."

De video 'Doorverwijzer' werd tijdens de derde golf van de communicatiecampagne van het Vlaams Agentschap Zorg en Gezondheid verspreid onder de intermediairs. In de bijhorende communicatie werd eveneens verwezen naar '[Opstap naar rookstop](#)' en '[Motiveren tot rookstop](#)'.

Verder werden er ook een aantal **praktijksessies** georganiseerd:

- Op 8 oktober 2019 werden alle VRGT-verpleegkundigen gedurende een volledige dag getraind in de CMI-methodiek (connecteer, motiveer, informeer) met het oog op het aanleren van het initiëren van een rookstopgesprek met hun patiënten en om hen gericht te leren doorverwijzen naar gespecialiseerde rookstophulp. De VRGT-verpleegkundigen komen in aanraking met cliënten met een lage sociaal-economische status waar de rookprevalentie nog heel hoog is. De negatieve impact van het roken op een TB-behandeling maakt dat vorming van deze verpleegkundigen van vitaal belang is.
- Op 16 november werd er tijdens het Symposium Tabakologie een praktijksessie georganiseerd over de methodiek van het aangaan van een kort rookstopgesprek in functie van gerichte doorverwijzing naar gespecialiseerde rookstophulp.
- Op 9 december 2019 werd een 3-uren durende vorming gegeven aan een 50-tal studenten 2de bachelor Mondzorg van de Artevelde Hogeschool in Gent over de rol van de mondhygiënist bij rookstop.



De **overgrote meerderheid** van de terreinwerkers van de VRGT is na de interne opleiding 'Opstap naar rookstop' **meer geneigd om een rookstopgesprek aan te gaan met patiënten**. Dit geeft aan dat deze vorming een positieve impact heeft op de deelnemers om cliënten en patiënten door te verwijzen naar tabakologen.



Deelnemer aan de vorming 'Doorverwijzing': "Indien de gelegenheid zich aandiende had ik over rookstop reeds een gesprek. Nu ga ik niet meer de gelegenheid afwachten, maar die sneller ingrijpen."

Lancering functie- en competentieprofiel van de tabakoloog

In het voorjaar van 2019 werd het functie- en competentieprofiel van de tabakoloog gepubliceerd. Deze publicatie is een belangrijke stap in de verdere professionalisering van de tabakoloog als expert. In dit functie- en competentieprofiel wordt geschetst hoe de tabakoloog als functie is ontstaan, welke vormen van rookstopbegeleiding bestaan, hoe de tabakoloog als professional en zorgaanbieder werkt en welke taken en competenties hij heeft. Dit document is beschikbaar voor erkende tabakologen op de online Kennisbank van de VRGT.

Intervisie

Om de contacten tussen tabakologen onderling te stimuleren worden niet alleen navormingsactiviteiten georganiseerd waar tabakologen met elkaar kunnen netwerken, maar worden er ook provinciaal intervisiemomenten voorzien. De intervisiemomenten bieden een overlegplatform voor tabakologen waar ze casussen uit de dagelijkse praktijk kunnen bespreken. De planning is consulteerbaar op de VRGT-website. Er wordt online ingeschreven. De VRGT coördineerde de inschrijvingen en heeft zich beschikbaar gesteld voor inhoudelijk advies bij vragen of knelpunten die vanuit een intervisiemoment geformuleerd werden. De Vlaamse Logo's verzorgden de logistieke omkadering.

In totaal vonden er in 2019 14 intervisiemomenten plaats.



Marina Mallefroy, tabakoloog, ziet intervisie als een essentiële stap om je eigen functioneren als tabakoloog bij te schaven: "Als je met een aantal mensen kijkt naar een probleem heb je veel meer invalshoeken dan wanneer je er voortdurend alleen naar kijkt. Dit principe is zinvol voor beginnende tabakologen, maar ook voor tabakologen die al heel wat ervaring hebben."

Intervisie is niet enkel interessant om te leren van elkaar, maar ook om een professioneel netwerk uit te bouwen. "Als je een collega al eens hebt ontmoet en je hebt gehoord hoe hij/zij werkt in de praktijk, dan kan je gericht verwijzen binnen een bepaalde regio. Dat is de meerwaarde van een professioneel netwerk dat wordt opgebouwd via intervisie."

Rookstopwijzer

De Rookstopwijzer is een laagdrempelige brochure voor het brede publiek met informatie over professionele rookstopbegeleiding.

Aan de hand van 'steekkaarten' in waaiervorm wordt er een antwoord gegeven op volgende vragen:

- Hoe kan ik stoppen met roken?
- Wie is de tabakoloog?
- Hoe wordt rookstopbegeleiding terugbetaald?
- Waar kan ik een tabakoloog vinden?

Bekijk de brochure [hier](#).

De brochure kan eveneens besteld worden op de VRGT-website.

Deze nieuwe brochure werd op verschillende manieren verspreid. Ten eerste naar het brede publiek tijdens de evenementen 'Dag van de Zorg' en 'Werelddag Zonder Tabak'. Daarnaast werd de brochure aan tabakologen meegegeven die aanwezig waren op de navormingsmomenten 'Informatiesessie', 'Meet the expert' en het 'symposium tabakologie'.



VRGT in verbinding

Damiaanactie

Een voorbeeld van samenwerking met een externe partner rond tuberculosebestrijding is de associatie tussen de VRGT en Damiaanactie. Het project Damiaanactie, dat incentives, sociale cheques, vervoertickets en huisvesting financiert, werd in 2019 voortgezet en er werden in totaal reeds 145 patiënten door geholpen. Dit project zorgt mee voor een versteviging van de relatie met de daklozenopvang in Brussel.

“

Heel eenvoudige middelen kunnen voor sommige patiënten een wereld van verschil betekenen, vertelt Françoise. “Het positief afronden van moeilijke TB-behandelingen is ook te danken aan de Damiaanactie, een organisatie waar VRGT mee samenwerkt en die extra ondersteuning voorziet voor kwetsbare TB-patiënten. Zo kunnen er bijvoorbeeld maaltijdcheques voorzien worden tijdens een TB-behandeling, zodat de patiënt de nodige hulp krijgt om goed te kunnen genezen.”

Herstelverblijf voor tuberculosepatiënten

Voor het langdurend herstel van tuberculosepatiënten werd een nieuwe afdeling gebouwd in het Sint-Pietersziekenhuis. Enkele maanden na de opening van het nieuwe gezondheidscentrum werd in hetzelfde gebouw van het Sint-Pietersziekenhuis te Brussel een nieuwe gespecialiseerde behandelingsafdeling voor tuberculose ingehuldigd. Een tuberculosebehandeling is moeilijk voor de patiënt en neemt ongeveer zes maanden in beslag. Daarbij is vaak een intensieve, persoonlijke begeleiding nodig om een goede genezing te garanderen. Zeker tijdens de eerste weken, wanneer de patiënt besmettelijk is.

De jongste jaren steeg het aandeel patiënten met grote psycho-sociale problemen of zonder vaste verblijfplaats. Ook zijn er multiresistente vormen van tuberculose die een langere en complexere behandeling vergen. Voor deze patiënten omvat de behandeling een hospitalisatiefase in strikte respiratoire isolatie. Dit verblijf in quarantaine duurt gemiddeld een viertal weken en is voor de meesten psychologisch zwaar.

Om het verblijf zo aangenaam mogelijk te maken, is er een aparte verdieping met o.m. een bibliotheek, tv-kamer, aparte eetruimte, fitnesszaal en een groot terras aan de zonnkant. De nieuwe eenheid voor lang verblijf wil zo aan alle tuberculosepatiënten, ook de meest kansarmen, een kwaliteitsvolle en persoonlijke behandeling in menswaardige omstandigheden bieden. Dit leidt niet alleen tot een betere levenskwaliteit voor de patiënt, maar ook tot betere therapietrouw, sociale re-integratie en een kleiner risico op herval. Het is een grote geruststelling voor de volksgezondheid dat deze eenheid er is.



Wereld Dag Zonder Tabak

Als consortiumpartner ondersteunde de VRGT enerzijds de actie 'Ik blaas liever bellen dan rook' van Generatie Rookvrij op 31 mei en anderzijds trachtte ze op de Wereld Dag Zonder Tabak ook de communicatiecampagne ter bevordering van de naambekendheid van de tabakoloog als professionele rookstopbegeleider in het licht te zetten.

Hiertoe nam de VRGT het initiatief om op 31 mei een gezamenlijke actie op het Muntplein in Brussel te organiseren met verschillende partners: de Alliantie voor een Rookvrije Samenleving, Stichting tegen kanker/Tabakstop, Logo Brussel, FARES en Leo Not Happy.

Op het Muntplein kregen geïnteresseerde burgers de kans om:

- een rookstopgesprek te voeren in een ludieke camper met een tabakoloog van VRGT, Tabakstop of FARES.
- bellen te blazen in een geanimeerde fotokader. Aan anderstalige mensen werd gevraagd om op een leetje 'Generatie Rookvrij' te vertalen in hun moedertaal. Er werd gevraagd om de foto te posten op hun sociale media met de hashtag #GeneratieRookvrij #Generationsanstabac. Mits toestemming werden deze foto's op de Facebookpagina van Generatie Rookvrij gepost. Van de foto's werd een fotobooth gemaakt voor de website van de VRGT. Vanuit de Alliantie werd er sensibiliseringsmateriaal van de campagne Generatie Rookvrij aangeleverd.
- een insta-foto te maken met leuke zonnebril in een ludieke fotokader én met keuze van 1 van de 10 'voordelen van stoppen met roken': No smoke, great smile. Er werd een fotobooth voor Instagram en Facebook gemaakt voor posts met de hashtag #GeneratieRookvrij #Generationsanstabac.
- sensibiliseringsmaterialen te ontvangen over rookstop en rookstophulp.
- even te verpozen op het gelegenheidsterras, wat resulteerde in spontane gesprekken over roken en rookstop. Dit leidde in bijna alle gevallen tot een gesprek met de tabakoloog in de camper.

25 mensen hadden een rookstopgesprek met een tabakoloog en maakten een afspraak voor verdere rookstopbegeleiding bij een tabakoloog in hun buurt. Een 30-tal mensen en kinderen bliezen bellen en gaven toestemming om hun foto te plaatsen op de Facebookpagina van Generatie Rookvrij.

Naast de actie op het Muntplein heeft de VRGT de tabakologen geïnformeerd over de campagne van het Agentschap Zorg en Gezondheid ter bevordering van de naambekendheid van de tabakoloog en over de nationale campagne van Generatie Rookvrij. Tabakologen werden opgeroepen om op 31/5 een sensibiliseringsactie rond rookstop op te zetten. De VRGT nam zelf ook deel aan de bellenblaasactie van Generatie Rookvrij.



Stage gezondheidspromotie: Verbinding met universiteit en onze pedagogische opdracht

Sinds 2019 ontvangt de VRGT jaarlijks een stagiair die de opleiding Master Gezondheidsbevordering aan de Universiteit Gent volgt. De VRGT heeft niet alleen een missie van dienstverlening en onderzoek in de publieke gezondheidszorg, maar wil ook een pedagogische rol opnemen. Het is een unieke kans voor studenten om kennis te maken met de organisatie en inzichten te verwerven in de werking door zelf mee te werken en te ervaren hoe theorie en praktijk samenkomen. Voor de VRGT is het tevens een verrijking om via de stagiair een frisse kijk te krijgen op projecten en de nieuwste bevindingen inzake gezondheidsbevorderende programma's te leren kennen.

Studente Leen Boersma liep tien weken stage en werd ingeschakeld bij zowel het tuberculose- als het rookstopteam.

Ze gaf ondersteuning aan de terreinwerking tuberculose bij het plannen en ontwikkelen van gezondheidsinterventies. Daarnaast werkte zij een volledig actieplan uit om via 'outreach' transmigranten te informeren en sensibiliseren voor TB-screening. Bij outreachend werken treedt de veldwerker in de leefwereld van de doelgroep en creëert vanuit respect voor de heersende normen en waarden het nodige vertrouwen om te motiveren voor preventie. Deze methodiek vormt een belangrijke pijler in het preventielandschap.



Voor de werking rond rookstop droeg Leen, dankzij haar recente opgedane theoretische kennis, bij aan de ontwikkeling van een disseminatieplan voor de e-learning, meer bepaald volgens de stappen van het Intervention Mapping Protocol. Daarnaast was ze actief betrokken bij de organisatie van navormingsactiviteiten en campagnes zoals Wereld Dag Zonder Tabak.

“

*De band met zowel terreinwerkers als de patiënten vond **Leen Boersma**, stagiaire Gezondheidsbevordering in 2019, een grote troef tijdens haar stage. “Voor mij, als stagiaire gezondheidsbevordering met een achtergrond als vroedvrouw, was het zeer fijn om mee te lopen met verpleegkundigen in de CRG's. Je komt zo direct met de mensen in contact, waardoor je ook in de praktijk voelt waarvan je deel uitmaakt.” Ook binnen de stageopdrachten van het rookstopteam ging Leen op zoek naar verbinding. “Doordat er meegewerkt wordt aan campagnes en er intervisies georganiseerd worden voor tabakologen, kom je ook met deze doelgroep in contact. Hierdoor is het geen 'bureaujob', maar wordt de link naar het terrein zeer regelmatig gemaakt.”*

(Thesis)studenten

In 2019 gingen drie thesisstudenten aan de slag met een masterproef rond de werking van tabakologen in Vlaanderen.

- Een eerste onderzoek, waaraan Laurence Faveere meewerkte, bestudeerde op basis van een brede survey de bekendheid van de tabakoloog bij het stoppen met roken.
- Een tweede onderzoek, een duo-masterproef van Ellen Benoît en Maya Deneut, nam de effectiviteit van rookstopbegeleiding door tabakologen in Vlaanderen onder de loep. In 2019 werd een onderzoeksprotocol uitgeschreven en startten ze met het rekruteren van tabakologen, onder meer tijdens het symposium Tabakologie, om hun onderzoek in de startblokken te zetten.

“

Ellen Benoît, thesisstudent 2019-2020, vertelt over haar thesis rond rookstopbegeleiding waarvoor ze heeft samengewerkt met de VRGT. “Dit onderzoek heeft mij op een dieper niveau laten kennismaken met (de gevolgen van) roken, rookstopprocessen en meer specifiek met de werking van een tabakoloog. Voor een niet-roker is het wel duidelijk dat een rookstop poging niet zo evident is, maar dit onderzoek heeft mij een beter inzicht gegeven in de achterliggende oorzaken hiervan.”

“Sinds ik meegewerkt heb aan een thesis rond rookstopbegeleiding, merk ik dat ik een andere kijk heb op personen die roken. Ik zag roken (en stoppen met roken) als een persoonlijke keuze. Na het schrijven van de thesis denk ik kritischer na over het rookstopproces. Naast het overkomen van de afhankelijkheid van nicotine, moet men ook de psychologische en gedragsmatige afhankelijkheid overwinnen.” Maya Deneut, thesisstudent 2019-2020.



Laat jouw stem horen

Heb je nog één minuutje? Graag vernemen we van jou hoe je het VRGT-jaarverslag hebt ervaren. Klik [hier](#) om deel te nemen aan onze zeer korte tevredenheidspeiling. Hartelijk dank voor jouw tijd.



Ontdek de websites van de VRGT

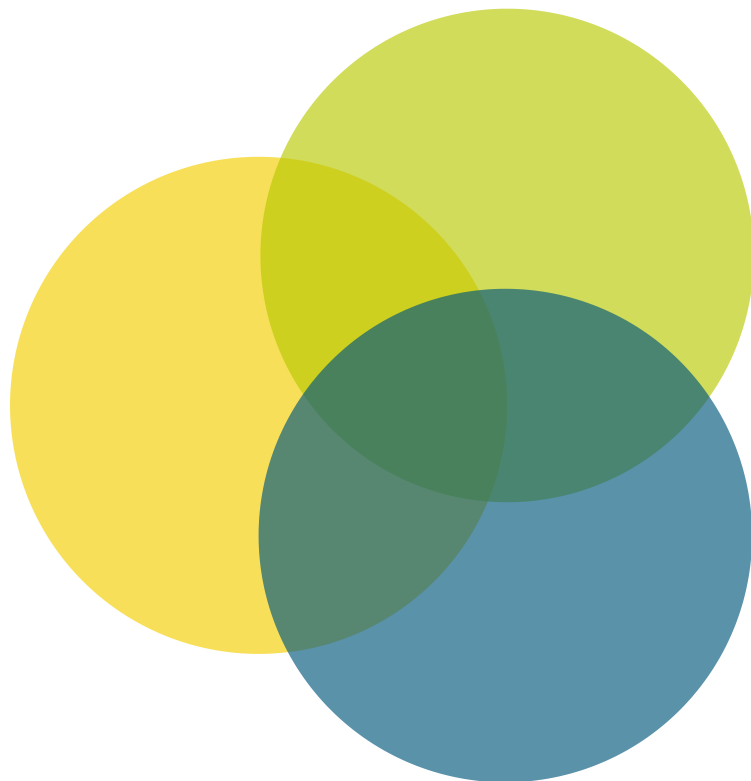
[Tuberculose](#)
[Rookstop](#)

REDACTIE

Sandrina Schol
Wouter Arrazola De Oñate
Nina Segers
Françoise Driesens
Laurence Belenger
Monique Lanckswaert
Sofie Sevenants

EINDVERANTWOORDELIJKE

Sandrina Schol, VRGT vzw



Onze activiteiten werden verwezenlijkt met steun van:

