

Heeft de e-sigaret een plaats als rookstopmiddel binnen de ggz?

M. Destoop

De implementatie van rookvrije geestelijke gezondheidszorg (ggz) heeft de voorbije jaren een belangrijke versnelling doorgemaakt. In Nederland geldt sinds 2025 een wettelijk rookverbod voor alle ggz-instellingen; in Vlaanderen zijn de eerste psychiatrische ziekenhuizen eveneens volledig rookvrij geworden. Deze beleidsomslag dwingt ggz-voorzieningen tot een fundamentele herziening van hun rookbeleid en brengt een cruciale vraag naar voren: is er binnen een volledig rookvrije ggz plaats voor de e-sigaret als rookstopmiddel, of moet deze – net als tabaksproducten – volledig worden geweerd? In dit redactioneel bied ik een overzicht van voor- en nadelen van e-sigaretten binnen de ggz en schets de implicaties voor het rookvrijbeleid binnen de ggz.

Adviesorganen voor volksgezondheid: convergenties en discrepanties

De Belgische Hoge Gezondheidsraad (HGR) publiceerde in 2025 een geactualiseerd advies waarin de e-sigaret volledig wordt ontraden voor niet-rokers, jongeren onder de 25 jaar en zwangere vrouwen. Voor volwassen rokers kan de e-sigaret echter een mogelijke plaats krijgen als rookstopondersteuning, bij voorkeur onder deskundige begeleiding.¹

Het Nederlandse Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (RIVM) beveelt e-sigaretten niet aan als eerste keuze om te stoppen met roken, maar ziet ze wel als mogelijke optie voor rokers die al meerdere pogingen hebben gedaan en de e-sigaret willen gebruiken. Dit moet dan wel gecombineerd worden met intensieve gedragsmatige ondersteuning.²

Australië neemt een veel strikter standpunt in. Vapeproducten worden beschouwd als niet-goedgekeurde therapeutische middelen en zijn dus niet toegestaan in openbare gezondheidsinstellingen. Patiënten die willen vaperen worden doorverwezen naar evidencebased alternatieven (zoals nicotinevervangende middelen; NRT). Deze beleidslijn gaat uit van een voorzorgsprincipe en de afwezigheid van kwaliteitscontrole.³

EPA: uniek risicoprofiel en beperkte inzetbaarheid van rookstopmedicatie

Personen met ernstige psychiatrische aandoeningen (EPA) roken vaker, intensiever en langduriger dan de algemene bevolking, en overlijden gemiddeld 10-20 jaar vroeger, grotendeels door rookgerelateerde somatische aandoeningen. Hoewel stoppen met roken voor deze groep de hoogste gezondheidswinst kan opleveren, is het stoppen vaak moeilijker. Rookstopbehandeling dient vaker, langer en intensiever te worden voorzien.

Voor rookstopmedicatie is varenicline volgens internationale richtlijnen de eerste keuze; een meta-analyse uit 2016 toonde al aan dat er geen verhoogd risico bestaat voor neuropsychiatrische bijwerkingen.⁴ Toch blijven medisch professionele rookstopbegeleiders (in Vlaanderen tabacologen genoemd), huisartsen en psychiaters terughoudend in het voorschrijven van varenicline voor deze doelgroep en is monitoring gedurende de eerste 3 weken na het opstarten aan te raden wegens een verhoogd risico op suïcide. Een bijkomende moeilijkheid was dat varenicline niet beschikbaar was de afgelopen 4 jaar als gevolg van te hoge concentraties van de potentieel kankerverwekkende stof nitrosamine. Daar staat tegenover dat NRT bij EPA vaak onvoldoende blijken te werken: veel patiënten slagen er niet in volledig rookvrij te worden met pleisters of kauwgom alleen. Bij rokers die er niet in slagen te stoppen met de gebruikelijke methoden blijken e-sigaretten effectiever dan NRT.^{5,6} Bovendien bevat de vloeistof in e-sigaretten geen tabak en ontbreken veel van de giftige verbrandingsproducten van tabak. Daarom beschouwt men volgens de huidige kennis de e-sigaret bij tijdelijk gebruik (< 1 jaar) als minder schadelijk dan het roken van tabak.⁷

Een bijkomend argument voor de e-sigaret is financiële toegankelijkheid. Roken kan tot 27% van het maandbudget van patiënten met EPA opslokken (1 pakje per dag kost circa € 330 per maand). Vanuit kostenperspectief zijn e-sigaretten (circa € 50 per maand bij intensief gebruik) voor opgenomen patiënten goedkoper dan

NRT (€ 150-220 voor 3 maanden), maar duurder dan varenicline ingeval van terugbetaling (€ 31 voor 1 kuur). Zonder terugbetaling is ook varenicline duurder dan e-sigaretten (€ 290 voor 1 kuur). Indien rookvrije ggz-instellingen ervoor kiezen om de kosten van rookstopmedicatie zelf te financieren om patiënten ook het financiële voordeel van rookstop te laten ervaren, betekent dit uiteraard een financiële aderlating voor de instelling. Financieel is de e-sigaret dus vaak in het voordeel tegenover rookstopmedicatie.

Gezondheidsrisico's en potentiële schadelijke effecten

Hoewel e-sigaretten minder schadelijk zijn dan tabaks-sigaretten, zijn ze geenszins onschadelijk. De damp van e-sigaretten bevat o.a. propyleenglycol, glycerol, aromastoffen en sporen van carcinogenen. Langdurige gevolgen zijn onvoldoende bekend, maar studies wijzen op een hoger risico op long- en hart- en vaatziekten, een sneller begin van longkanker in combinatie met traditioneel roken, een verzwakte immuunfunctie, een grotere vatbaarheid voor luchtweginfecties, en schade aan de hersenontwikkeling van adolescenten.⁸

Recent literatuuronderzoek toont significante correlaties tussen e-sigaretgebruik en diverse psychische problemen, waaronder verhoogde angst, depressie en psychische nood, met name onder adolescenten en jongvolwassenen. Bovendien geven studies aan dat gebruikers van e-sigaretten een hoger risico lopen op suïcidaal gedrag in vergelijking met niet-gebruikers.⁹ Bij stoppen met roken via de e-sigaret blijven die symptomen bovendien hardnekkiger aanwezig dan bij stoppen via NRT. Belangrijk hierbij is dat veel studies uitgevoerd zijn bij jongeren, maar de bevindingen roepen belangrijke vragen op voor populaties met EPA, die eveneens gevoelig zijn voor affectieve ontregeling.

De nicotineopname via e-sigaretten verloopt zeer snel en kan zelfs efficiënter zijn dan bij klassieke sigaretten. Bij aanhoudend gebruik van de e-sigaret kan sprake zijn van verslavingsvervanging, een mechanisme dat de onderliggende verslaving in stand houdt. Gezien het uitgesproken verslavend effect van e-sigaretten is het dus de vraag of e-sigaretten een verstandig alternatief zijn voor klassieke sigaretten.

Jongeren en nieuwe gebruikers: een bedreiging voor een rookvrije ggz

E-sigaretten blijken bijzonder aantrekkelijk voor adolescenten en jongvolwassenen. In België steeg het gebruik bij 15- tot 24-jarigen van 25% in 2018 naar 45% in 2024; 20% vapet regelmatig. Opvallend is dat 46% nooit een klassieke sigaret had gerookt vóór ze begonnen met vaperen.⁹

Deze cijfers zijn uiterst relevant voor de ggz, waar steeds meer jongeren in behandeling komen. Een rookstopmiddel dat tevens een instaproduct vormt voor een nieuwe generatie nicotinegebruikers strookt moeilijk met de preventieve opdracht van rookvrije instellingen.

Om deze reden kiezen ggz-instellingen vaak voor een rook- en dampvrij beleid, waarbij er voor de e-sigaret geen plaats is.

Illegale producten en synthetische cannabinoïden

Een bijkomend en groeiend probleem is dat e-sigaretten gebruikt kunnen worden om andere psychoactieve stoffen toe te dienen. Studies tonen dat jongeren steeds vaker vaperen met tetrahydrocannabinol (THC), cannabidiol (CBD) of synthetische cannabinoïden (*spice*), vaak veel krachtiger en gevaarlijker dan cannabis.¹⁰

Synthetische cannabinoïden worden regelmatig aangetroffen in vapeproducten zonder duidelijke vermelding van de inhoud. Dit creëert een reëel risico op acute psychoses, toxische effecten, sterke verslaving, onvoorspelbare dosering en verslechtering van psychiatrische symptomen. Binnen residentiële en gesloten settings vormt dit een ernstig veiligheidsrisico, dat instellingen ertoe aanzet e-sigaretten net zo strikt te reguleren als tabak.

Residentiële behandelcontext: het groepsmilieu en rookstopinterventies

Hoewel men bij individuele ambulante rookstoptrajecten een gecontroleerd gebruik van e-sigaretten kan overwegen wanneer andere opties ontoereikend blijken, is dit veel minder evident in residentiële settings. In groepscontexten beïnvloeden patiënten elkaar sterk en vergroot zichtbaar vapegebruik het risico op terugval. Het toestaan van e-sigaretten op basis van individuele noden zorgt voor ongelijkheid en mogelijk onduidelijkheid rond leefregels. Het kan de coherentie van een rookvrije cultuur hinderen. Voor residentiële instellingen kan dit een bijkomend argument zijn om e-sigaretten niet toe te laten.

Conclusie

De huidige wetenschap toont dat e-sigaretten minder schadelijk zijn dan tabak en voor sommige rokers, onder wie patiënten met EPA, een relevante optie kunnen zijn om de schade te beperken wanneer andere behandelingen falen. Tegelijk zijn de risico's – op verslaving, psychiatrische ontregeling, gezondheidsproblemen, jongerengebruik en misbruik van middelen – aanzienlijk en relevant voor het ggz-werkveld.

In residentiële en gesloten ggz-settings wegen deze risico's zwaarder, vooral gezien de groepsdynamiek en de veiligheid en kwetsbaarheid van patiënten. Het is daarom verdedigbaar dat instellingen de e-sigaret op gelijke voet reguleren met tabak. Toch kan men in individuele ambulante zorg een zeer selectief, gecontroleerd en tijdelijk gebruik van e-sigaretten als rookstopinstrument overwegen, mits men zorg draagt voor strikte monitoring en een duidelijke afbouwstrategie. Noodzakelijk is een uniforme beleidslijn, gebaseerd op wetenschappelijke evidentie, langetermijnonderzoek en financiële stimuli die evidencebased rookstopmiddelen

‘[...] is er binnen een volledig rookvrije ggz plaats voor de e-sigaret als rookstopmiddel, of moet deze – net als tabaksproducten – volledig worden geweerd?’

toegankelijk maken. In de tussentijd blijft voorzichtigheid geboden: de e-sigaret is geen wondermiddel, maar evenmin een zwart-witfenomeen. Wat we nodig hebben, is een genuanceerde plaatsbepaling, ingebed in een breder rookvrij en gezondheidspromotioneel beleid binnen de ggz.

LITERATUUR

- 1 Hoge Gezondheidsraad. Elektronische sigaret: bijsluiters en update literatuuroverzicht. Advies nr. 9827. Brussel: HGR; 2025. www.hgr-css.be/nl/advies/9827/elektronische-sigaret-bijsluiters-en-update-literatuuroverzicht
- 2 Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (RIVM). Wat is een e-sigaret? www.rivm.nl/tabak/producten/wat-is-een-e-sigaret
- 3 Guidelines for the implementation of the Smoke Free Policy. Government of Western Australia. Department of Health; 2025. www.health.wa.gov.au/~media/Corp/Policy-Frameworks/Public-Health/Smoke-Free-Policy/Supporting/Guidelines-for-the-implementation-of-the-Smoke-Free-Policy.pdf
- 4 Wu Q, Gilbody S, Peckham E, e.a. Varenicline for smoking cessation and reduction in people with severe mental illnesses: systematic review and meta-analysis. *Addiction* 2016; 111: 1554-67.
- 5 Myers Smith K, Phillips-Waller A, Pesola F, e.a. E-cigarettes versus nicotine replacement treatment as harm reduction interventions for smokers who find quitting difficult: randomized controlled trial. *Addiction* 2022; 117: 224-33.
- 6 Lindson N, Butler AR, McRobbie H, e.a. Electronic cigarettes for smoking cessation. *Cochrane Database Syst Rev* 2024; 1: CD010216.
- 7 Richtlijndatabase. Federatie Medisch Specialisten. Richtlijn tabaks- en nicotineverslaving. https://richtlijndatabase.nl/richtlijn/tabaks-_en_nicotineverslaving/e-sigaret/e-sigaret_als_stoppen-met-rokenmethode_bij_rl_tabaksontmoediging.html.
- 8 Shukri M, Sahib FH, Conner M. Vaping and mental health: research trends and future directions. *Nicotine Tob Res* 2025; 27: 2131-41.
- 9 Hermans L, Charafeddine R, Demarest S. Gebruik van de elektronische sigaret. Rapportnummer: D/2025.14.440/66. Brussel: Sciensano; 2025. www.sciensano.be/sites/default/files/ec_report_2023_nl.pdf
- 10 Chung J, Lim CCW, Stjepanović D, e.a. Adolescent cannabis vaping trends (2021-2023): Delta-9-tetrahydrocannabinol, cannabidiol, and synthetic cannabinoids. *Am J Prev Med* 2025; 69: 107655.

AUTEUR

Marianne Destoop, psychiater, Zorggroep Multiversum; CAPRI, Universiteit Antwerpen.

Correspondentie

Prof. dr. Marianne Destoop (marianne.destoop@uantwerpen.be).

Geen strijdige belangen gemeld.

Het artikel werd voor publicatie geaccepteerd op 23-12-2025.

Citeren

Tijdschr Psychiatr. 2025;68(02):57-59