



De zorg rookvrij

Frisse ambities in een weerbarstige praktijk

Voorwoord

Het Röpcke-Zweers Ziekenhuis van de Saxenburgh Groep. Dat was in 2016 het eerste rookvrije NVZ-ziekenhuis. Niet lang daarna volgde Medisch Centrum Leeuwarden en nu, zes jaar later, is bijna driekwart van de NVZ-leden rookvrij.

Nu zegt u misschien: “De zorg rookvrij, dat is toch logisch?”. Net als dat het logisch is dat kinderen nooit aan roken moeten beginnen. En toch vinden we het als samenleving bijzonder ingewikkeld de (e-)sigaret te laten verdwijnen. Hoe ingewikkeld het is in de zorg, leest u in dit boek en hoort u in de bijbehorende podcasts.

We hebben gesprekken gevoerd met bestuurders, artsen en projectleiders: mensen die de zorg rookvrij maken. Hieruit blijkt de weerbarstige praktijk, die soms haaks lijkt te staan op de verfrissende ideeën over hoe rookvrij te worden. Want is het terrein eindelijk rookvrij, ontstaat er een cirkel van peukenafval langs de randen van dat terrein. Zijn er afspraken gemaakt met medewerkers over roken buiten het terrein, staan er toch mensen stiekem in het fietsenhok te roken. Is de patiënt eraan toe om te stoppen, mislukt het omdat zijn partner rookt.

Als we iets kunnen concluderen, dan is het wel dat het rookvrij maken van een zorginstelling veel tijd en aandacht nodig heeft. En dat het belangrijk is dat iedereen meehelpt: van bestuur tot de handhavers op het terrein. Want een bordje ‘Dit is een rookvrij terrein’ maakt niet dat de roker zelf meteen verdwenen is.

De realiteit is dat jaarlijks meer dan 20.000 mensen overlijden door roken of meerroken. Als ergens gezondheid voorop zou moeten staan, is het wel in de zorg. Met dit boek hopen we u inspiratie en handvatten te bieden om de zorg rookvrij te maken. En vooral ook te houden.

Ad Melkert

Voorzitter Nederlandse Vereniging van Ziekenhuizen

Inhoud

	Cijfers	20
--	---------	----

	Voorwoord	3
--	-----------	---

	Lisa Kruisheer	22
---	----------------	----

	Christianne Lennards + Edwin van der Meer	6
---	--	---

	Sven van Bohemen	26
--	------------------	----

	Robert Riezebos + Rudolf Poolman + Esther Damen	12
--	---	----

Hulp bij aanspreek- cultuur: moreel beraad		34
--	--	----

	Karen Gerrits	36
---	---------------	----

	Dankwoord	57
--	-----------	----

	Anika Dam	42
---	-----------	----

	Colofon	58
--	---------	----

Juridisch kader		48
-----------------	--	----

	Anton van Balkom	50
---	------------------	----



De zorg rookvrij in het Amphia en het BovenIJ

Christianne Lennards is bestuurder van het Amphia ziekenhuis in Breda en lid van het NVZ-bestuur met de portefeuille Preventie: "Ik geloof in de voorbeeldfunctie van ziekenhuizen. De invloed van ziekenhuismedewerkers – mensen die verstand hebben van zorg – kan de bevolking helpen bij gezond gedrag. Daar past niet-roken bij. Het kan ervoor zorgen dat mensen gezond blijven."

Edwin van der Meer is voorzitter van de Raad van Bestuur van het BovenIJ ziekenhuis in Amsterdam Noord en ook lid van het NVZ-bestuur: "Natuurlijk kun je als ziekenhuis niet alles. Maar met een groot gebouw en als grote werkgever heb je een bepaalde positie die ertoe doet om bij te dragen aan de gezondheid van de bevolking."

“Soms vraag ik aan
nieuwe medewerkers:
‘Wie rookt er hier
allemaal?’”

Als bestuurder van het BovenIJ ziekenhuis probeert Edwin van der Meer op een speelse manier het roken te ontmoedigen. "Ik spreek mijn dokters er soms op aan: 'Goh, zag ik jou nou roken?! Hoe kan dat nou, terwijl je tegen je patiënten zegt dat ze gezonde dingen moeten doen?' Inmiddels is een aantal gestopt. Dat komt natuurlijk niet door mij, het is hun eigen keuze, maar ik blijf het wel benoemen."

Van der Meer: "Tijdens introductiebijeenkomsten voor nieuwe medewerkers vertellen we over de verandering van ziekte en zorg naar gedrag en gezondheid."

“Ik probeer roken op een ludieke manier bespreekbaar te maken”

Daar komen ook de onderwerpen bewegen, roken, alcohol en gezonde voeding aan de orde. Soms vraag ik wel eens: ‘Wie rookt er allemaal?’ waarna een aantal medewerkers hun vinger opsteekt. Het is dan de kunst niet belerend te gaan wijzen, oordelen of zelfs veroordelen, maar om te kijken of we ze als werkgever kunnen helpen van hun verslaving af te komen. Dat is een moeilijke opgave. Mensen moeten een drempel over en soms hebben de inspanningen, hoe groot ook, geen succes.”

Lennards: “Mooi hoe actief jullie dat doen, bij de introductiebijeenkomsten al.”

Van der Meer: “Op sommige onderdelen in de zorg wordt best nog veel gerookt.”

Notoire sigarenholen

Lennards: “Er is al veel veranderd. Op mijn middelbare school was het doodnormaal dat leraren in de klas rookten en toen ik in 1987 begon met werken waren bestuurskamers notoire sigarenholen, dat is gelukkig allemaal voorbij. In die zin hebben we veel bereikt, maar we zijn er nog lang niet. Wel zie ik bij mensen in de zorg een steeds groter bewustzijn van de risico's van roken. Daar zijn wij actief mee bezig in ons rookvrije ziekenhuis. Het zou mooi zijn als collega's elkaar daar nog meer op aanspreken.”

Veganistisch

Van der Meer: “Ziekenhuizen moeten ambassadeurs zijn van een rookvrije omgeving. Je mag bij ons in de reguliere pauzes roken, maar dat moet je dan wel buiten het terrein doen. En het mag niet in dienstkleiding want dan stink je naar rook, dat is niet prettig voor de patiënt. Ik vind dat we elkaar daarop moeten aanspreken.”

Lennards: “Gelukkig roken weinig mensen van ons. Ik heb de indruk dat het hier minder is, misschien is dat een verschil met Amsterdam en Breda? Toch zie ik mensen ook wel eens in dienstkleiding staan roken. Dat is ons een doorn in het oog. We proberen het te handhaven, maar dat blijkt niet altijd eenvoudig.”

Van der Meer: “Ik weet niet hoeveel mensen hier roken. En hier houdt ook niet iedereen zich aan de regels. Maar ik ben wel op weg naar de eerste geheel rookvrije medische staf van Nederland. Eentje die veganistisch eet en op de fiets naar het werk komt, haha.”

Het zijn jouw longen

Van der Meer: “Ik probeer op een ludieke manier het roken bespreekbaar te maken. Bijvoorbeeld: ‘Voor mij hoeft je niet te stoppen, maar je hebt toch twee kinderen? Vinden zij dat goed? Zij zitten de hele dag bij papa en mama in de rook.’ En dan beloven ze op 1 januari te stoppen. Uiteraard vraag ik dan half januari: ‘En? Hoe is het, na de eerste twee weken?’ Dat doe ik ook bij de OR en de VAR (verpleegkundige adviesraad), practice what you preach. Maar nooit belerend, dat werkt niet. Ik zeg dan zoiets als: ‘Je moet niet voor mij stoppen, hoewel ik dat superleuk zou vinden. Je moet het vooral voor jezelf doen. Het zijn jouw longen; ik heb er geen last van.’”

“Op de middelbare school was het doodnormaal dat leraren in de klas rookten”

Brieven en mails

Lennards: "Bij ons gaat de aandacht meer uit naar patiënten dan naar medewerkers om te stoppen met roken. Amphia wil niet beleren en voorschrijven. Op een ludieke manier elkaar aanspreken, prima. Medewerkers motiveren met vitaliteitsprogramma's en check-ups waar gretig gebruik van wordt gemaakt, ook heel mooi. Maar ik wil absoluut niet de wet voorschrijven. Er roken denk ik relatief weinig mensen in onze organisatie, maar misschien moet ik daar wat meer naar vragen: 'Steek je vinger op als je rookt', op net zo'n speelse manier als Edwin."

Van der Meer: "Daarna heb ik wel altijd angst over hoeveel brieven en mails ik ga krijgen. Roken is een vrije keus die ik natuurlijk respecteer. Je moet als werkgever niks willen. Er zijn ook mensen die andere dingen doen als hobby of verslaving, dat wil je allemaal niet weten. Maar je kan wel helpen. Door te praten over gezond gedrag, te benoemen, met af en toe een grap. Ik doe het luchtig, maar wel met een kern van waarheid. Het is een manier om mensen er op te wijzen zonder dat ze denken 'Waar bemoei je je mee?'"

Effecten van stoppen

Lennards: "Behalve dat je organisatie rookvrij moet zijn, is het ook belangrijk patiënten te motiveren om te stoppen met roken. Heel veel ziektes hebben een relatie met roken. Wij hebben daar rookconsulenten en stoprookprogramma's voor. Stoppen voor een operatie kan al effect hebben, dat weet lang niet iedereen. Bij darmkanker heb je meer kans op een naadlekkage als je rookt, simpelweg omdat je weefsel er minder goed door herstelt."

Nooit te laat

Lennards: "Iedereen heeft recht op zorg, ongeacht gedrag of leefstijl. Het gaat mij te ver om door te voeren dat mensen met gezond gedrag er meer recht op hebben dan mensen met ongezond gedrag, want je hebt ook te maken met de context waarin iemand opgroeit. Wel moeten we mensen motiveren zich gezonder te gaan gedragen, want het is nooit te laat. Ook al ben je zeventig; iedere dag waarop je niet meer rookt, helpt. Huisartsen, scholen en ouders hebben daar ook een belangrijke rol in, de hele maatschappij. Ziekenhuizen zijn daar een onderdeel van. Dus als iemand hier binnenkomt met een gebroken been, moeten we deze patiënt er ook op wijzen dat hij beter kan stoppen als hij rookt."

Van der Meer: "Het blijft een individuele keuze. Net als dat het een individuele keuze is om met 140 kilometer per uur van een skihelling af te skiën of om te veel te drinken, wat ook kan leiden tot een ziekenhuisopname. Iedere patiënt is een patiënt en die wordt behandeld. En behandeling is ook goede voorlichting."

Blikje Red Bull

Van der Meer: "De overheid kan ook wat doen. Je kan op veel teveel plekken sigaretten kopen. Ook al stop je ze achter witte laatjes en zet je er heel vieze plaatjes op, tabak is nog steeds bijna overal verkrijgbaar. Er zijn veel plaatsen waar je frisdranken kan kopen met te veel suiker, een blikje Red Bull en een pakje sigaretten. Vaak staan die zaken vlakbij scholen. De gemeentelijke overheid kan daar wel invloed uitoefenen. De zorgsector kan dat verder ook stimuleren. We gaan niet over het vestigingsbeleid, maar we kunnen er wel wat over zeggen. Hier in Amsterdam bijvoorbeeld ligt de eerste rookvrije straat van Nederland, gewoon geïnitieerd door een huisarts die daar zijn praktijk heeft. Dat is ludiek, zo iets moet navolging krijgen."

Pak de verslaving aan

Van der Meer: "Je ziet het steeds meer opschuiven: je mag niet meer binnen roken en in Amsterdam zijn er nu ook een aantal rookvrije terrassen. Maar dan gaan mensen aan de rand van die terrassen staan roken. We moeten dus wat aan de verslaving doen en zorgen dat de nieuwe generatie rookvrij opgroeit. Dat gaat niet werken door te roepen dat roken hier of daar niet mag."

Lennards: "Verbieden of illegaal maken heeft een averechts effect. Je hebt er dan ook geen zicht meer op. Het blijft een hardnekkige verslaving, daarom is dat Preventieakkoord ook nodig."



BELUISTER DE PODCAST VAN DIT INTERVIEW WAARIN **CHRISTIANNE LENNARDS** EN **EDWIN VAN DER MEER** ONDER ANDERE STILSTAAN BIJ GEZONDHEIDSVERSCHILLEN ONDER DE BEVOLKING EN HOE SAMENWERKING MET HET SOCIAAL DOMEIN EN ZORG- EN WELZIJNS-ORGANISATIES DAAR EEN OPLOSSING VOOR KAN ZIJN.



De zorg rookvrij in het OLVG

Robert Riezebos is cardioloog in het OLVG te Amsterdam: "Als ik hoor met hoeveel passie collega's over een te hoog cholesterol praten, zou ik willen dat ze dat ook deden over stoppen met roken. Want het heeft echt effect."

Rudolf Poolman is orthopedisch chirurg in het OLVG en hoogleraar Zorgevaluatie in het LUMC: "Ik leerde van huisartsen dat je eerst toestemming moet vragen om het over roken te hebben. Patiënten zeggen bijna altijd ja en zo heb je een open gesprek zonder dat ze zich aangevallen voelen."

Esther Damen is programmamanager Rookvrije Zorg in het OLVG: "Daarnaast ben ik 'op oorlogspad' om het afval op onze terreinen van onze rokers te bestrijden."

"Je moet een lange adem hebben voor een rookvrije zorg"

Cardioloog Robert Riezebos uit het hoofdstedelijke OLVG wil zo snel mogelijk naar een rookvrije generatie: "De tabaksindustrie heeft goud in handen: een stofje dat je legaal kan verkopen en dat rete-verslavend is. Van de rokers wil 70% stoppen. Jaarlijks probeert 30% het, slechts 3 tot 4% lukt het. Het is gewoon een heel krachtige drug."

Riezebos: "In het ziekenhuis kunnen we patiënten alleen de complicaties van roken laten zien. Zo is roken de grootste veroorzaker van een aneurysma; een groeiende verwijding van de slagader. Zo'n aneurysma kan op termijn knappen en voor een levensbedreigende situatie zorgen. Stoppen met roken halveert de groei van de verwijding, direct. Dat soort zaken mogen we wel wat meer voor het voetlicht brengen."

Poolman: "In mijn vak is de grootste vijand een infectie. Rokers hebben veel vaker dan niet-rokers te maken met een wond die niet geneest en dus een grotere kans op een infectie. Dat betekent dat zij nog weken in het ziekenhuis kunnen liggen en veel verschillende operaties kunnen krijgen. De gevolgen van zo'n infectie zijn echt verschrikkelijk. Dat wil je natuurlijk voorkomen. Als je dat uitlegt aan mensen, zijn ze meer bereid te stoppen."

Te weinig aandacht

Riezebos: "Wij cardiologen zeggen nooit tegen een patiënt dat hij moet stoppen met roken voordat we hem gaan behandelen, ook al is roken ernstig als het gaat om harde uitkomsten als mortaliteit en infarcten. Onze zorg is vaak spoedeisend en we behandelen iedereen, ongeacht of hij of zij rookt. Na de operatie hebben we er wel aandacht voor, maar misschien nog te weinig."

Poolman: "Ons vak is wat minder acuut. Wij kunnen op de poli wel met mensen praten, maar je moet er niet te makkelijk over doen. Voor zo'n gesprek moet je de tijd nemen. Het is niet: 'Oké, u stopt met roken en dan krijgt u een nieuwe heup.' Patiënten kunnen de wachtlijst gebruiken om te stoppen. Als ze een operatie als doel hebben lukt dat best vaak, beter dan wanneer ze alleen moeten stoppen voor hun eigen gezondheid. Maar het is niet zo dat we iemand die nog rookt, niet opereren. Mensen doen het ook niet voor hun plezier; het is een verslaving."

Mooie jaren

Riezebos: "Het is in ieder geval belangrijk dát je het bespreekt, het liefst herhaaldelijk. Als ik hoor met hoeveel passie collega's over een te hoog cholesterol praten, zou ik willen dat ze dat ook deden over stoppen met roken. Want het heeft echt effect. Gemiddeld leven rokers tien jaar korter dan niet-rokers. Als ze een 'event' hebben gehad, nog korter. Het kost je gewoon mooie jaren."

Roken is een verslavingsziekte die een professionele aanpak verdient. Geen weldenkend mens denkt na een hartinfarct: 'Ik blijf nog wel even roken.' Het is voor hen geen bewuste keuze, maar een noodzaak om zich niet heel erg slecht te voelen. Als ik over stoppen begin, hoor ik vaak als argument: 'Als ik nu stop met roken, wordt het nog zwaarder.'"

Een grote mond

Damen: "Het is de weg van de lange adem: in de spreekkamer het gesprek gaande houden, in de kliniek afspreken dat er tijdens de ligduur niet wordt gerookt en rokende mensen op ons terrein aanspreken. Zo kunnen we het ontmoedigen en denormaliseren, want het is niet gewoon dat je rookt."

Ik heb nog nooit iets vervelends meegemaakt als ik iemand erop aansprak dat hij stond te roken waar het niet mag. De reactie is vaak verontschuldigend. Het is één van de grootste misvattingen in de zorg dat als je er iets van zegt, je een grote mond krijgt. Mensen worden er steeds ontvankelijker voor en zien dat roken steeds minder normaal wordt. Dat is iets waarin we moeten volharden. We moeten nooit settelen voor het ongemak dat iemand rookt en zichzelf en zijn omgeving gezondheidsschade toebrengt."

Verkeerd signaal

Riezebos: "Ook vanuit het ziekenhuis hebben we een voorbeeldfunctie. Medewerkers die met patiënten omgaan, horen niet naar rook te ruiken. Daarmee geef je echt het verkeerde signaal af, zeker als een patiënt zelf al rookt en moeite heeft met stoppen. Daarmee maak je je boodschap ongeloofwaardig. En dat geldt niet alleen voor de dokter, maar ook voor de poli-assistenten, de verpleegkundigen, enzovoort. In de zorg moeten we het goede voorbeeld geven en met z'n allen zeggen: 'Wij roken hier niet.'"

**“De hoeveelheid foto’s
op Instagram
van influencers
met een sigaret is
ongeloflijk”**

Primaire en secundaire preventie

Riezebos: "Mensen die in het ziekenhuis komen met een rookgerelateerde aandoening, zijn te laat. Zij zijn al ziek; ze hebben longemfyseem, COPD, hart- en vaatklachten, hartfalen, ga zo maar door. Dan is er alleen nog secundaire preventie om wat aan de rookverslaving te doen en medicatie die ze hun verdere leven moeten gebruiken.

Je wilt natuurlijk voor de primaire preventie gaan: zorgen dat mensen de ziekte überhaupt niet krijgen. Dan moet je beginnen bij de jongeren want wie begint met roken, doet dat bijna altijd in zijn adolescentie. Dan ontwikkelt hij de afhankelijkheid die de rest van zijn leven doorgaat. Heel weinig mensen komen er makkelijk van af."

Lurken aan een uitlaatpijp

Damen: "Verslaafden ontstaan omdat ze niet de macht hebben over hun keuzes. De meeste mensen beginnen met roken op een leeftijd dat ze niet overzien waar ze in stappen, gemiddeld tussen de dertien en zeventien jaar. Omdat ze erbij willen horen. Juist in die overmoedige fase, beginnen ze te roken. Daarom zitten rokers ook in alle lagen van de bevolking."

Poolman: "Ze roken hun eerste sigaret om stoer te doen voor hun vriendjes, maar uiteindelijk zijn ze verslaafd."

Riezebos: "Waar ik me ook zorgen over maak, is het vaperen, de e-sigaret. En de waterpijp, zeker onder jongeren met een niet-westerse achtergrond. De shisha is nog veel slechter dan een sigaret. Er zitten ontzettend veel vervuilende stoffen in die rook. In tegenstelling tot wat veel mensen denken, wordt die helemaal niet gefilterd door het water. Zo'n shisha is eigenlijk een uitlaatpijp."



Netflix en de tabaksindustrie

Poolman: "Je wilt vooral de jeugd beschermen, maar de hoeveelheid fotootjes op Instagram van influencers met een sigaret, is echt ongelooflijk. Dat zo'n bedrijf er niet aan wil meewerken om roken uit te bannen. Je zou bijna denken dat de tabaksindustrie erachter zit."

Damen: "Dat is de vraag. De tabaksindustrie heeft nog maar heel weinig reclame-opties. Als fervent filmkijker zie ik dat in iedere Netflixfilm niet-functioneel wordt gerookt. Alle helden roken op dit moment. Ik denk dat er mechanismen aan het werk zijn die ervoor zorgen dat roken stiekem normaal lijkt. Onder de oppervlakte werkt het toch door, is het echt nog niet gedenormaliseerd."

Nieuw-Zeeland

Riezebos: "Mijn streven is een rookvrije generatie. In Nieuw-Zeeland hebben ze daarvoor iets waanzinnigs bedacht. Daar stellen ze voor dat iedereen die geboren is na 2003, dus alle 18-plussers, zijn hele leven geen tabak meer kan kopen. Als je een rookvrije generatie wilt bereiken, moet je dit soort dingen doen. Nicotine is een gigantisch verslavende stof."

Damen: "Ik wil met hart en ziel dat het Nieuw-Zeelandse model hier ook wordt geïntroduceerd. Dan beschermen we onze jeugd tegen een verslaving waarvoor ze uiteindelijk levenslang zorg nodig hebben."

Privacy en autonomie

Riezebos: "Of dat in Nederland kan? Wij zijn een vrij reactionair land waar privacy en autonomie hoog in het vaandel staan: iedereen heeft recht op zijn eigen keuzes en zijn eigen roes. Dat zie je in alle drugsgerelateerde besprekingen. Wij hebben het over de legalisatie van cannabis, misschien nog wel van MDMA... De sigaret is nu zo'n 150 jaar op de markt, die krijgen we hier echt niet zo één-twee-drie weg. Maar het kan wel. Als de top op dezelfde manier communiceert als in Nieuw-Zeeland, dan gaan er wel dingen veranderen. De grote slag ligt bij moeilijke politieke beslissingen. Die moeten ervoor zorgen dat rookwaar uit de supermarkt verdwijnt, het aantal verkooppunten vermindert en een pakje sigaretten zodanig wordt belast dat roken onbetaalbaar wordt. Want laten we wel wezen, als zo'n stof nu aangemeld zou worden bij de Nederlandse Voedsel- en Warenautoriteit, dan zou die nooit op de markt kunnen komen vanwege de gevaren die er bij horen."

“In Nederland heeft iedereen recht op zijn eigen roes”

Gezondheidszorgbudget

Riezebos: “Roken is nog steeds de belangrijkste oorzaak van morbiditeit in Nederland: 9,4% van de totale ziektelast komt door roken.”

Damen: “We hebben straks de mensen niet meer om patiënten met rookgerelateerde aandoeningen te helpen. De urgentie is hoog genoeg om op welke manier dan ook het roken te ontmoedigen en te denormaliseren. Bijvoorbeeld door de prijs omhoog te gooien en het aantal verkooppunten omlaag.”

Poolman: “Ik zou echt niet weten waarom je dat niet snel kan doorvoeren als overheid. Wat daar voor mechanismes spelen, is heel interessant.”

Verbieden en verbannen

Riezebos: “Je zou rokers ook tegemoet kunnen komen. Bijvoorbeeld met een bonus via de ziektekostenverzekering als ze gestopt zijn. Het liefst zou ik het roken helemaal verbieden en verbannen, maar helaas is een groot deel van de Nederlanders verslaafd en heeft dan echt een groot probleem. Een regering die een verbod voorstelt wordt in Nederland pardoes weggestemd, want rokers gaan natuurlijk ook naar de stembus.

Maar ik ben wel positief, ik denk dat een rookvrije generatie reëel is. Ik zie dingen veranderen, wereldwijd, maar ook in mijn eigen omgeving. Mijn kinderen denken heel anders over roken en rokers dan ik vroeger deed. Je ziet langzaam maar zeker de panelen verschuiven.”

Poolman: “Dit is niet volgend jaar klaar. Het zal nog een lange strijd zijn. Maar als je ‘m niet voert, is het niet goed. We houden vol.”

Very brief advice

Cardioloog Robert Riezebos: “Het is belangrijk om roken bespreekbaar te maken, ook al is dat lastig. Er is niet veel tijd én je wilt de relatie met de patiënt goed houden. Of je denkt dat de huisarts of iemand anders het onderwerp wel aansnijdt. Misschien heb je het wel al een keer besproken en denk je dat praten erover toch niet helpt. Dan werkt een very brief advice, een korte gesprekstechniek:

- 1 Je stipt het roken aan
- 2 Je wijst met een positieve ondertoon op mogelijkheden om te stoppen
- 3 Je stelt voor de patiënt door te verwijzen

Dan ben je in dertig seconden klaar en kan de patiënt misschien een volgende stap zetten.”

De roker en de partner

Riezebos: “Uit onderzoek onder mensen die een hartinfarct hebben gehad waarvan de helft rookte, stopte de helft nadat het roken was besproken na het infarct. Een kwart van die patiënten blijft dus nog roken. Dat zegt wel wat over de ernst van de verslaving. Bij de groep die overbleef, bekeken we met intensieve verpleegkundige nazorg of we de risicofactoren van roken konden verminderen. Wat bleek? Het grootste verschil in het wel of niet stoppen, was of de partner meedeed met de stoppoging. Als een patiënt in een omgeving zit waar de drempel om weer te gaan roken heel laag is, dan heeft stoppen nauwelijks zin. Een roker heeft veel meer kans op succes om te stoppen als de partner ook meedoet. Dat was wel een eye opener.”



BELUISTER DE PODCAST VAN DIT INTERVIEW WAARIN **RUDOLF POOLMAN, ROBERT RIEZEBOS** EN **ESTHER DAMEN** ONDER MEER DIEPER INGAAN OP KANSENONGELIJKHEID IN DE ZORG EN WAT DAT MET ROKEN TE MAKEN HEEFT.

Cijfers

Rookscan

Jaarlijks vullen NVZ-leden een vragenlijst in te laten zien hoe ver ze zijn met rookvrije zorg. Aan de hand van deze rookscan weten we hoeveel leden rookvrij zijn. Het is de bedoeling dat in 2025 alle NVZ-leden (104 instellingen) rookvrij zijn.

Het nieuwsbericht van dit jaar staat hier: www.nvz-ziekenhuizen.nl/rookscan



Resultaten



10

revalidatie-instellingen
zijn inmiddels rookvrij



48

algemene ziekenhuizen
zijn inmiddels rookvrij

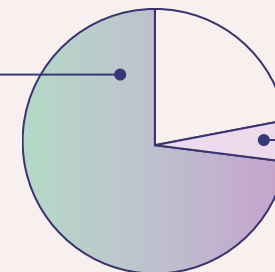


17

categorale instellingen
zijn inmiddels rookvrij

73%

van de ziekenhuizen
is rookvrij (bijna
driekwart)



5%

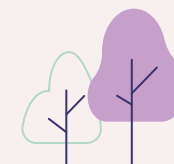
is van plan dat in
2022 te worden

50%

heeft een
stoppen-met-roken-aanbod
voor medewerkers

51%

doet mee aan lokale initiatieven zoals
Amsterdams Rookalarm, Rookvrije generatie
Groningen, lokale preventieakkoorden





De zorg rookvrij in het Militair Revalidatiecentrum Aardenburg
Lisa Kruisheer is revalidatiearts in het Militair Revalidatiecentrum Aardenburg in Doorn: “De meeste patiënten die roken, willen wel stoppen, maar kunnen het (nog) niet. Ik zie het als mijn taak om het roken bespreekbaar te maken en te vragen of ze de wens hebben om te stoppen. Het blijven aankaarten tijdens een revalidatietraject is daarbij belangrijk.”

“Sommige mensen denken: ‘Gezondheidschade? Dat overkomt mij niet’”

Revalidatiearts Lisa Kruisheer ziet veel militairen. “Niet iedereen is fit en ook onder deze beroepsgroep wordt gerookt. Vaak als sociaal dingetje, samen roken met je buddies van de compagnie. Dat maakt het moeilijk om duurzaam te stoppen.”

“Over het algemeen zitten mensen die bij ons herstellen niet in de vrolijkste periode in hun leven. Dan is de vraag: stoppen met roken, moeten we dat ook nog bespreken? Veel tijd heb ik ook niet. Als een patiënt met rugklachten komt waar ik van alles over moet uitvragen, heb ik geen tijd om uitgebreid te bespreken hoe het nou zit met het roken en waarom stoppen niet lukt. Tegelijkertijd kan het ook juist een goed moment zijn om het aan te kaarten en iets te veranderen. Het valt me op dat mensen die plotsklaps iets hebben gehad waarvoor roken een risicofactor is, zoals een beroerte, meer gemotiveerd zijn om proberen te stoppen.”

Niet doordrukken

“Als ik een rokende patiënt vraag of hij de wens heeft om te stoppen met roken, weet ik meteen hoe hij erin staat. Is iemand terughoudend, dan ga ik niet doordrukken. Iedereen weet dat roken niet goed voor hem is. Soms ben ik wel verbaasd als mensen zeggen dat ze echt geen behoefte hebben om te stoppen. Dan vraag ik verder door en leg de risico's kort uit. Maar daar zitten ze vaak niet op te wachten. Of ze denken: 'Dat overkomt mij niet.'

Een jonge militair die geopereerd was aan een hernia, had een wond die niet goed genas. Toen hij op ons advies stopte met roken, was de wond binnen een paar dagen dicht. Dan ervaart iemand zelf de effecten van het stoppen en is daardoor misschien meer gemotiveerd.”

Roken als rustmoment

“Sommige mensen geven toe dat ze graag willen stoppen, maar het nu niet lukt. Dan zeggen ze: 'Ik zit nu in een moeilijke situatie, voer pittige gesprekken met de psycholoog en heb soms een rustmomentje nodig. Dan is zo'n sigaret heel fijn om stoom af te blazen.' Dan heeft roken een bepaalde functie. Als mensen ervoor openstaan, kun je vragen wat ze anders kunnen doen om met die stress om te gaan. Dat kunnen ze bespreken met de psycholoog of met maatschappelijk werk. Vaak lukt het ze een tijdje te stoppen, maar zijn er toch factoren waardoor ze het niet volhouden. Bijvoorbeeld omdat de hele compagnie en hun vrienden en buddy's roken. Het is vaak een sociaal dingetje en misschien heeft het ook iets te maken met erbij willen horen, met groepsdruk. Dat maakt het lastig om duurzaam te stoppen.”

Rookabri weghalen

“In het revalidatiecentrum zijn er discussies over waar rokers kunnen roken. We hebben een rookabri, niet al te ver van de hoofdingang af. We zitten erover te denken die te verplaatsen naar verderop op het terrein of gewoon helemaal weg te halen om het roken te ontmoedigen. Revalidanten zeggen dat ook: 'Als dat ding wat verder weg zou staan, zou ik minder gaan roken.'”

“Ik ben verbaasd als mensen zeggen dat ze geen behoefte hebben om te stoppen; iedereen weet dat roken slecht voor je is”



BELUISTER DE PODCAST VAN DIT INTERVIEW
WAARIN **LISA KRUISHEER** VERTELT OVER
HOE MOTIVERENDE GESPREKSVOERING KAN
HELPEN OM PATIËNTEN INZICHT TE GEVEN IN
HUN GEDRAG RONDOM ROKEN.



De zorg rookvrij in SEIN

Sven van Bohemen is preventiemedewerker bij SEIN, een expertisecentrum voor epilepsie en slaapgeneeskunde. Hij houdt zich onder andere bezig met het rookvrij maken van het terrein rondom de gebouwen. “Wij bieden langdurige zorg, maar ook poliklinische zorg op hetzelfde terrein. Daarnaast bieden we zorg aan verschillende doelgroepen: cliënten met complex gedrag, intensieve zorg, enzovoort. Dat brengt allemaal vraagstukken met zich mee bij het rookvrij maken van het hele terrein. Dat is bijna utopisch.”

“Het is bijna een utopie om ons terrein volledig rookvrij te maken”

Als preventiemedewerker houdt Sven van Bohemen zich ook bezig met de duurzame inzetbaarheid van zijn collega's. “Fitheid en duurzame inzetbaarheid, daar past roken niet bij, dat botst. Maar heel SEIN rookvrij krijgen, medewerkers én cliënten? Dat is heel ambitieus.”

“De terreinen waar onze cliënten wonen zijn vrij groot. Als we die allemaal rookvrij maken, moeten medewerkers een behoorlijke afstand afleggen als ze willen roken. Ze zijn dan zeker tien minuten tot een kwartier van hun werkplek. Bij een kantoorfunctie kan dat misschien nog wel, hoewel je je kan afvragen hoe bevorderlijk het is dat iemand zo lang van zijn plek is. Maar als je directe zorg verleent is het bijna onmogelijk om zo lang van je werkplek te zijn. Omdat je – zeker in een epilepsie-instelling – direct in de buurt van de cliënt moet zijn. Dat maakt rookvrij worden alleen al op personeelsvlak heel erg lastig.”

Scheve arbeidsverhouding

“Er is discussie tussen rokers en niet-rokers over het verschil in werk dat wordt verzet. In de zorgfuncties zoals op het langverblijfdeel van SEIN, zijn er geen pauzes waarin je van het terrein af kan om bijvoorbeeld naar de supermarkt te gaan. Die medewerkers moeten continu beschikbaar zijn. En epilepsie bijvoorbeeld, dient zich niet op vaste tijden aan: je moet altijd paraat staan. Toch zie ik mensen geregeld buiten staan met een sigaret. De een doet dat één of twee keer tijdens een dienst, maar er zijn ook collega's die wat verstokter roken en het wel acht keer doen. Er ontstaat dan een scheve arbeidsverhouding: de één verzet meer werk dan de ander omdat hij meer op de groep staat dan degene die buiten staat te roken.”

Onbereikbare collega's

“Zelf heb ik ook die ervaring van toen ik nog op de groep werkte. Dan stond ik me uit de naad te werken en de vaatwasser uit te ruimen of een cliënt die incontinent was geraakt te verzorgen, terwijl mijn collega buiten lekker stond te ontspannen met een sigaret. Ik heb het ook met een gedragsescalatie meegemaakt, waarbij een cliënt agressief werd. Stond ik daar in mijn eentje omdat mijn collega buiten aan het roken was. Hij was ook nog zijn telefoon vergeten, dus helemaal onbereikbaar.

Roken brengt meer met zich mee dan alleen even de pauze die wordt genomen. Het kan leiden tot scheve arbeidsverhoudingen of onveilige situaties.”

Stiekem roken

Sven van Bohemen: “Sommige patiënten roken stiekem op hun kamer. Dat is echt niet de bedoeling. Niet alleen omdat werknemers recht hebben op een rookvrije werkplek; ook vanwege de brandveiligheid. Als deze patiënten worden betrapt, krijgen ze eerst een waarschuwing. Doen ze het toch weer, dan kunnen we de observatie beëindigen.”

“Roken brengt meer met zich mee dan alleen even de pauze die wordt genomen. Het kan leiden tot scheve arbeidsverhoudingen of onveilige situaties”

Een dingetje

“Ik denk dat een rookvrij terrein die scheve arbeidsverhouding kan opheffen. Maar in de tussenperiode waarin we roken op verdere afstand gaan regelen en het alleen nog maar op een aantal plekken op het terrein mag, blijft dat verschil bestaan. Omdat mensen dan nóg langer wegblijven om te roken. Dat wordt nog wel een dingetje. Zoiets moet binnen de teams bespreekbaar worden: hoe ga je met die situatie om? Je kan bijvoorbeeld mensen die roken een kwartier langer laten doorwerken.

Als we ervoor kiezen om niet meer op ons terrein te roken, gaan rokende medewerkers dan naar de woonwijk naast ons terrein? Dan staan ze daar bij wijze van spreken in de voortuin van onze burens te roken. Zitten zij daar op te wachten? De mogelijke overlast komt de naam van de organisatie ook niet ten goede. Allemaal zaken waar goed over nagedacht moet worden.”

Samenklittende rokers

“Wat betreft samenklittende rokers op het terrein ligt er ook nog wel een uitdaging. Ons terrein is nu nog openbaar: roken mag nog op alle paadjes. Als we in de toekomst het terrein gefaseerd rookvrij maken, denk ik dat het ‘samenklitprobleem’ met name bij het kantoorpersoneel ligt. Zij kunnen vaak wat makkelijker van de werkplek af om gezamenlijk te roken. Ik denk ook dat het best lastig is om dat te voorkomen. Je kan mensen moeilijk opleggen wanneer ze met pauze mogen om te voorkomen dat ze samen gaan roken.”

Geen boodschap aan

“Dan zijn er nog de rokende cliënten. Sommige daarvan zijn niet mobiel. De begeleiding moet hen buiten het terrein brengen om te roken, wat tien minuten tot een kwartier duurt. Dan is er één begeleider met één cliënt tien minuten van het terrein af en blijft de rest achter met minder toezicht. Dat is complex. De cliënten die wel zelfstandig zijn hebben er niet allemaal een boodschap aan dat het terrein rookvrij is. In de praktijk betekent dat dat ze niet zoveel op hebben met onze regels en afspraken, en staan ze gewoon op het terrein te roken. Dus volledig rookvrij worden? Dat is hier heel ambitieus.”

“Niet alle cliënten hebben er een boodschap aan dat het terrein rookvrij is”

Meer voorlichting over roken

Sven van Bohemen: “SEIN heeft niet echt een programma of campagne om te stoppen met roken gericht op cliënten, dat mag wel wat aandacht krijgen, bijvoorbeeld met voorlichting. Zeker omdat onze doelgroep verschuift. Er komen steeds meer mensen met een licht verstandelijke beperking bij ons wonen; tien jaar geleden waren dat mensen met een wat zwaardere verstandelijke beperking. Met de nieuwere doelgroep kan je dat gesprek wat beter voeren.”

Hoofd vol snoertjes

“In de buurt van de polikliniek staat een rookabri. Patiënten vinden het vaak heel spannend om met hun epilepsie of slaapproblemen aan de slag te gaan, daar komt stress bij kijken. Mensen die roken en dat tijdens een opname niet mogen, krijgen nog meer stress. Dat heeft invloed op hun gemoedstoestand en kan invloed hebben op het aantal epilepsieaanvallen. Je biedt dan niet echt een prettige omgeving waarin de patiënt zich op zijn gemak voelt.

Die rookabri staat er ook omdat de patiënten onder ons toezicht staan. Gaan zij van het terrein af, dan kunnen wij niet zien hoe een epileptische aanval zich bij hen ontwikkelt. Of ze hebben allemaal snoertjes op hun hoofd; dan is het niet heel wenselijk om aan de openbare weg te staan. Buiten het terrein is buiten het zicht en dus buiten de behandeling.”

In het zicht

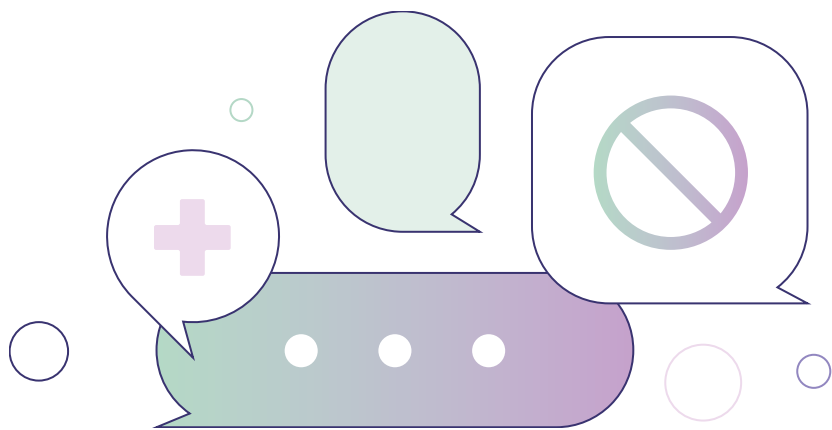
“De rookabri staat best wel in het zicht, iets links van de entree. Er staat ook een camera op gericht. Je zou hem dus op een iets minder uitnodigende plek kunnen plaatsen en minder in het zicht.

Ook bij de langdurige zorg zijn de asbakken niet allemaal even tactisch geplaatst. Bijvoorbeeld bij een fietsenhok of ook vlakbij de entree. Daar hebben we wel klachten over gekregen van cliënten en bezoekers. Ook van medewerkers. Daar is wel wat weerstand.”

“Volledig rookvrij worden is hier heel ambitieus”

Roken ontzeggen

“Onze Raad van Bestuur heeft de wens uitgesproken voor een volledig rookvrij terrein. Maar daar zit wel een knip in tussen medewerkers en cliënten en patiënten. In de toekomst mogen medewerkers, leveranciers, bezoekers en andere derden niet meer roken op het terrein. De mensen die hier wonen of voor korte of langere observatie komen, kunnen wij het roken niet volledig ontzeggen. Voor met name de mensen die hier langdurige zorg ontvangen is dit hun woonomgeving, waar wij eigenlijk te gast zijn. We zullen wel een ontmoedigingsbeleid gaan voeren, misschien een programma aanbieden om ze te helpen met stoppen. Maar het helemaal uitbannen, ik denk niet dat dat voor 2030 gaat lukken.”



Uitstervend ras

“De hoop is dat er door het Preventieakkoord steeds minder mensen gaan roken en de roker een uitstervend ras wordt, maar dat is nu nog niet haalbaar. En in 2040 zullen hier ook echt nog wel gehospitaliseerde cliënten zijn die hier zestig jaar wonen en al vijftig jaar roken, die ga je niet kwijtraken. Misschien dat er anno 2100 nergens meer wordt gerookt, maar dat ga ik niet meer meemaken.”

Rookvrij terrein

Sven van Bohemen: “Als ik straks een collega zie roken waar het niet mag, spreek ik hem aan. Ik ben daar assertief genoeg voor. Maar dat is niet iedereen. Ik denk ook wel dat je er als organisatie voor moet waken dat er geen politiecultuur ontstaat. Verstandiger is het om het gesprek aan te gaan. Dialoog levert meer op dan een strak verbod en een belerende vinger.”

Heel veel stress

“Soms zie je dat verwanten of vertegenwoordigers van cliënten en patiënten er heel erg de nadruk op leggen dat hun zoon of dochter moet stoppen met roken. Maar in de praktijk is dat toch echt wel lastig. Stoppen met roken is al moeilijk en als je daarnaast ook nog een verstandelijke beperking hebt of heel veel stress door je ziekte, kan het nog moeilijker zijn.”



BELUISTER DE PODCAST VAN DIT INTERVIEW WAARIN **SVEN VAN BOHEMEN** ONDER MEER VERTELT HOE HIJ DENKT DAT ZORGVERZEKERAARS ORGANISATIES KUNNEN HELPEN BIJ HET STOPPEN MET ROKEN, BIJVOORBEELD MET GEZAMENLIJKE STOPPOGINGEN.

Hulp bij aanspreekcultuur: moreel beraad

Een rookvrij terrein betekent nog niet dat er niet meer gerookt wordt. In Ziekenhuis Gelderse Vallei gebruikten ze het moreel beraad als middel om medewerkers handvatten te bieden voor het aanspreken van rokers.

1 Dilemma

Bij een moreel beraad brengt iemand een situatie en een dilemma in. De deelnemers brengen in kaart welke waarden en normen een rol spelen in het perspectief van de inbrenger én van de roker.

Voorbeeld “Ik kom uit de fietsenkelder van ZGV. Het is vies weer, ik ben al later dan afgesproken en wil snel naar huis. Dan zie ik achter het muurtje van de fietsenkelder iemand staan roken.”

Dilemma Moet ik de rokende persoon aanspreken of mag ik doorfietsen naar huis?

Perspectief inbrenger

• **Ik wil me aan de afspraken houden**
Wij hebben afgesproken om het ziekenhuisterrein rookvrij te houden en rokers aan te spreken
→ Ik spreek de roker aan

• **Ik wil de patiënt in zijn waarde laten**
Deze patiënt heeft vast een goede reden om te roken en zoekt al een onopvallende plek. Ik wil iemand niet onheus bejegenen
→ Ik spreek de roker niet aan

• **Ik wil geen ruzie maken**
Als ik iemand, die zelf al weet dat die fout zit, aanspreek dan kan ik een negatieve reactie verwachten
→ Ik spreek niet aan

Perspectief roker

• **Ik wil geen overlast bezorgen**
→ Ik wil roken en kies daarom een afgelegen plek, zodat niemand echt last van mij heeft

• **Ik handel autonoom**
→ Ik rook als ik wil roken

• **Ik houd me aan mijn afspraken**
→ Ik weet niet dat ik hier niet mag roken, maar beseft dat anderen last van mij kunnen hebben en kies daarom een afgelegen plek

Analyse

De inbrenger wil zich aan de afspraak houden 'om een roker aan te spreken' maar ook de roker/patiënt in zijn waarde wil laten. Iemand kiest om te roken op een plek waar het niet mag, en kan dus daarop aangesproken worden. Het kan zijn dat de roker niet weet dat op die plek niet gerookt mag worden of dat de roker boos reageert.

2 Alternatieven

De volgende stap is nadenken over alternatieve manieren over hoe om te gaan met deze situatie. Dat gebeurt door een brainstorm, waarbij ideeën zonder oordeel ingebracht en besproken worden.

Voorbeelden - In plaats van aanspreken op het verkeerde gedrag, vragen of de roker weet dat op het terrein niet gerookt mag worden.
- Vooraf goede zinnen paraat hebben voor verschillende situaties.
- Lekker doorfietsen.

3 Individuele afweging

Dan maakt elke deelnemer een individuele beargumenteerde afweging.

Voorbeeld Het is moreel juist dat ik deze meneer aanspreek, vanwege mijn norm: afspraak is afspraak, ondanks het risico dat hij zich door het aanspreken onbegrepen kan voelen of boos kan worden. Ik kan de kans daarop beperken door niet-oordelend aan te spreken of te bevragen. Daarvoor is het wel nodig dat ik wat goede zinnen paraat heb én dat de omgeving nog wat duidelijker is over waar niet, maar ook waar wél gerookt mag worden.



De zorg rookvrij in het Franciscus Gasthuis & Vlietland

Karen Gerrits is longconsulent in het topklinische expertisecentrum Astma, COPD en Allergie. “Ik zie mensen onder het blauwe bordje staan met die vink van Rookvrij, rokend. Als ik dan vraag: ‘Heeft u dat bordje gezien?’, antwoorden ze: ‘Ja, maar ik sta achter het bordje.’ Er zou meer duidelijkheid moeten zijn.”

“Wij worstelen met de afspraken over een rookvrij terrein”

Karen Gerrits werkt er hard aan om het terrein rondom het Franciscus Gasthuis & Vlietland rookvrij te houden. “Mijn collega’s grappen ‘s ochtends wel eens: ‘En heb je al een roker aangesproken?’ Dan zeg ik: ‘Ja, natuurlijk, dat weet je toch?’ Zij hebben gezien dat ik best direct kan zijn daarin. Maar ik wil het ook uitstralen, dat we gewoon niet roken op dit terrein.”

“Wij denken: ‘Waar mag je niet roken?’ Maar een roker denkt: ‘Waar mag ik wel roken?’ Ik heb discussies met beleidsmakers die zeggen dat we het vriendelijk moeten houden omdat we een gastvrij ziekenhuis zijn, dat we alleen blauwe borden met de vinkjes van ‘Rookvrij’ moeten plaatsen. Dus er staat nergens een bord met ‘Verboden te roken’ op ons terrein. Maar er staan wel borden met ‘Verboden fietsen te plaatsen.’”

“Soms spreek ik met kloppend hart rokende collega’s aan”

Beveiliging inschakelen

“Het is heel menselijk om te denken: als ergens iets niet staat, kan ik het doen, toch? Ik zie mensen onder het blauwe bordje staan met die vink van Rookvrij, rokend. Als ik dan vraag: ‘Heeft u dat bordje gezien?’, antwoorden ze: ‘Ja, maar ik sta achter het bordje.’ Ergens begrijp ik ze ook wel. Want misschien is dat bordje wel de grens? Dat staat niet aangegeven. Er zou veel meer duidelijkheid moeten zijn. Voor iedereen. Voor aansprekers, collega’s en voor wel- of niet-rokers. Maar ook: wat zijn de sancties? Voor het personeel is daar wel beleid voor gemaakt: als iemand drie of vier keer ‘gesnapt’ is, moet je dat melden aan de leidinggevende. Maar dat doe je toch niet?! Ik niet in ieder geval. Maar er moet wel iets gebeuren. Een patiënt die ‘Ik rook door’ antwoordt als ik hem aanspreek als hij op ons terrein staat te roken, kan ik niet in zijn kladden grijpen. Ik kan dan de beveiliging laten komen, die heeft wat meer overwicht. Zo zijn de afspraken nu. En daar worstelen we mee.”

Peuken in een pot

“Vorig jaar hebben we met veel tamtam peuken staan rapen, samen met een longarts, een paar longconsulenten en iemand van het secretariaat. Die peuken hebben we in een grote pot gestopt en daar zijn we mee naar de Raad van Bestuur gegaan. Die stond achter de actie en was weer even wakker geschud. We hopen dat dat helpt, het steeds weer onder de aandacht brengen.”

Zorghotel

“Op het terrein van het ziekenhuis staat ook een zorghotel, dat probeert het Franciscus ook rookvrij te krijgen. Maar dat is moeilijk te organiseren. Van tevoren hebben we gezegd dat het zorghotel bij het ziekenhuisterrein hoort en dat daar dus niet gerookt mag worden. We hebben het aan henzelf overgelaten hoe ze dat opvolgen. De patiënt ontvangt bij de opname in het zorghotel een brief waarin het niet-rokenbeleid staat geschreven. Daar horen we niets over. Ik moet ook eerlijk bekennen dat ik me er niet verder in verdiept heb. Het ligt figuurlijk buiten ons terrein, aan de achterkant van het ziekenhuis, uit het zicht.”

Rokende collega’s

“Er hangen in de fietsenstalling borden met ‘Rookvrije generatie’ en een blauw bord met het Rookvrijvinkje. Daar wordt niet meer gerookt. Op het parkeerterrein voor personeel nog wél, ook al is dat ook rookvrij. Maar ik vind er nog wel eens een rokende collega die van of naar de auto loopt. Omdat ik één van de ambassadeurs ben in het Gasthuis, spreek ik diegene dan aan. Soms met kloppend hart. Ik spreek ze aan op iets wat ze willen of moeten doen en voel me dan een soort politieagent, maar eigenlijk ben ik gewoon een collega. ‘Hoi,’ zeg ik dan, ‘weet je dat het hier rookvrij is?’ Soms heb ik mensen al meerdere malen aangesproken, dat maakt het moeilijker. Want ik begrijp dat diegene uit zijn werk komt en zin heeft in een sigaret. Maar ik begrijp het beleid ook en sta daar achter. Soms negeert de collega me of reageert hij afwerend. Het zijn niet de makkelijkste gesprekken. Zeker niet als je ze voor de tweede of derde keer moet voeren.”

Rookvrije werkplek

“Onze medewerkers hebben recht op een rookvrije werkplek. Draai je het om: heb je recht op een rookpauze, op een eigen rookterrein bij het ziekenhuis? Nee. Als iemand wil roken in zijn lunchpauze, dan moet hij van het terrein af. Maar dan moet hij zich eerst omkleden want je mag niet in uniform roken. Ik kijk nu uit het raam over de Kleiweg en zie in de verte wat medewerkers staan roken. Daar mag het. Ja, je verplaatst misschien het probleem, maar de straat is van iedereen. De koffiepauze is geen rookpauze, dus dan mag je niet weg. Op de verpleegafdeling heeft iedereen een bereikbaarheidspieper die je dan aan een collega

moet geven, die zadel je daar dan mee op. Ja, er zitten nog wel wat haken en ogen aan voor de rokers.”

Management en beleid

“Twee jaar geleden waren we in het ziekenhuis allemaal heel vastbesloten over een rookvrije zorg, de Kinderraad was erbij, iedereen was actief, het ging om een grote groep mensen. En nu zitten we nog maar met vier man in die commissie, waarin nog wel heel actief wordt gewerkt aan het rookvrij krijgen van het ziekenhuis en het terrein. Maar verder is het momenteel een beetje uitgedoofd, om het maar zo te zeggen. Iedereen gaat weer over tot de orde van de dag.

Qua personeelsbeleid denk ik dat de managers van de afdelingen met hun eigen groep medewerkers in gesprek moeten, dat wordt nu nog vermeden. Het management en het beleid zouden onderling ook wat meer kunnen overleggen over een rookvrije zorg, de koppen bij elkaar steken. En het dan ook uitdragen.”

Pleister plakken

“De overheid kan ook helpen, maar die kampt met tegenstrijdige belangen: roken levert jaarlijks 3 miljard euro op aan accijnsinkomsten. Maar als je dat tegenover de zorgkosten zet, weegt het niet op. Zet daarom in op het vergoeden van vervangende middelen in combinatie met rookstopbegeleidingsprogramma's. Dat is al best goed geregeld, maar nog niet alle zorgverzekeraars doen mee. En mensen willen niet veel geld betalen voor een medicijn of een nicotinepleister, waar ze eigenlijk niet op zitten te wachten. 'Een pleister plakken doe je niet voor je lol' zeggen rokers.

“We moeten roken zien als een verslaving en het ook zo behandelen”

Het helpt als de overheid zou zeggen dat verzekeraars die zorg gewoon moeten vergoeden. Methadon wordt ook vergoed. Als we roken zien als een verslaving, kunnen we het ook zo behandelen. Het biedt op de lange termijn zoveel als we rookverslaving serieus nemen en er goed mee omgaan.”

Gesprekken met patiënten

“Een groot deel van onze patiënten is roker of ex-roker en daardoor waarschijnlijk longpatiënt. Ik vraag rokende patiënten naar hun rookgedrag. Wanneer ze begonnen zijn, hoeveel ze roken. De meesten vinden het een lastig onderwerp. 99% begrijpt ook wel dat er een relatie is tussen roken en hun ziekte, maar het is een verslaving. We zijn met zeven longconsulenten en vijf van ons hebben de training Motivational interview gevolgd, want je moet wel weten hoe een verslaving werkt voor je het uit kan leggen. Zodat de patiënt een keuze kan maken. Vaak wordt gezegd 'Je moet niet roken' of 'Je moet stoppen'. Heel veel rokers voelen zich daardoor een paria. Het is een gevoelig onderwerp.”

Wel of geen nut

“Bijna iedereen kan stoppen, denk ik. Wij zien veel mensen met COPD en astma. Mensen met COPD voelen zich een lange periode niet goed. Door te stoppen met roken, kunnen ze zich wat beter gaan voelen. De ziekte gaat er niet van over, maar het kan de klachten verminderen en het ernstige verloop van het ziekteproces stopzetten. Maar er zijn ook mensen die bijna doodgaan en het niet kunnen, stoppen. Bij iemand met kanker in de laatste fase kun je je afvragen of stoppen met roken nog nut heeft. Daar wil ik wel een tweedeling in maken. Maar het blijft natuurlijk altijd de keuze van de mensen zelf.”



BELUISTER DE PODCAST VAN DIT INTERVIEW WAARIN **KAREN GERRITS** MEER VERTELT OVER HOE LASTIG HET IS EEN ZIEKENHUISTERREIN ROOKVRIJ TE HOUDEN.



De zorg rookvrij in VieCuri MC

Anika Dam is gynaecoloog in Venlo en Venray bij VieCuri Medisch Centrum voor Noord- en Midden-Limburg. Ze houdt zich sinds 2014 bezig met het rookvrij maken van de zorg en maakt sinds 2019 deel uit van de taskforce Rookvrije Start van haar ziekenhuis: “Alles wat we nu aan het doen zijn, is om te voorkomen dat kinderen gaan roken. Iedereen zou zich medeverantwoordelijk moeten voelen voor de komende generaties.”

“Ik doe de deur open en er staan gewoon mensen te roken, ons personeel ook nog!”

Als jonge arts pleegde gynaecoloog Anika Dam een coup om het rookhok uit haar ziekenhuis weg te krijgen. Toch pleit ze voor compassie bij het rookvrij maken van de zorg: “We hebben het over mensen, en dit zijn mensen met een verslaving.”

“Je komt nooit voor je lol in een ziekenhuis, hoe je het ook wendt of keert. Een gebroken been, een oma die op sterven ligt, een baby krijgen; het is allemaal stressvol, dat staat buiten kijf. Het probleem is dat rokers stress associëren met een sigaret: ‘Ik heb stress, dus ik moet roken.’ Terwijl het stresslevel aan het einde van de sigaret hoger is dan aan het begin. Ik vind het frustrerend dat het beeld nog steeds bestaat dat roken stress verlicht én we dat aan onze kinderen

“Roken hoort niet bij de gezondheidszorg”

meegeven. We moeten het van elkaar loskoppelen en leren dat alleen het verslavingscentrum in je hoofd er blij mee is. Want laten we het beestje bij de naam noemen; roken is een verslaving. Het is de ultieme wraak van de indianen. Wij hebben ze toentertijd allemaal uitgemoord en laten sterven aan de griep en nu laten zij ons doodgaan aan tabak.”

Aangeleerd gedrag

“Het is aangeleerd gedrag om op stressmomenten te gaan roken. Als je wilt roken moet je naar buiten en zo grijp je dat moment eigenlijk aan om uit een situatie te stappen en een ademhalingsoefening te doen, maar dan met een sigaret. Je inhaleert diep, dat werkt en voelt ontspannend. En je verslavingscentrum roept: ‘Goed gedaan!’ Dit probeer ik patiënten te vertellen, ook al hebben we daar niet veel tijd voor in de spreekkamer. Maar dit zijn de verhalen, ontdaan van alle lading en de boodschap ‘Oh, jij roker, dommerik, lukt het je weer niet om te stoppen?’ Roken is een verslaving, een ziekte, en zo benader ik het ook. Zodat je naar een behandeling kunt kijken.”

Vierkant uitgelachen

“Het is frustrerend om ‘s morgens bij ‘mijn’ ingang van het ziekenhuis de prullenbakken te zien waarop peuken zijn uitgedrukt. Ik maak er foto’s van, zet die op Instagram en zeg ‘Jongens, dit is niet de bedoeling!’ Rondom het ziekenhuis staan borden met ‘Rookvrij terrein’, ook boven het bankje naast mijn ingang. Waar dan vervolgens iemand gaat zitten roken. Bizar.

De huisartsenpost voor arbeidsmigranten ligt ook naast mijn ingang. Veel arbeidsmigranten roken. Als ik ze vriendelijk vraag: ‘Bent u ervan op de hoogte dat dit

een rookvrij terrein is?’ word ik vierkant uitgelachen. Dat snap ik, want er ligt een hele hoop peuken. Een aantal keer heb ik zelf een veger en blik gehaald om het peukenafval van ons terrein op te ruimen. Ook heb ik aan de clustermanager Facilitair gevraagd of het niet anders kan en binnen onze taskforce heb ik voorgesteld om op die prullenbakken stickers te plakken met de tekst ‘Dit is een rookvrij terrein’. Het afval wordt goed opgeruimd hoor, maar de volgende dag ligt het er weer.”

Rookhok in ziekenhuis

“In 2014 hadden we nog een rookhok in het ziekenhuis, I kid you not. De afzuiging ervan deed het regelmatig niet zo goed. In de hal en op de eerste verdieping rook je altijd rook. Erger nog, de ingang van de verloskamers lag naast het rookhok. In de lange gang, op weg naar de neonatologie en de kraamafdeling, rook het helemaal naar rook.

De vaatchirurgie en een tropenarts waren al bezig draagvlak te creëren om het rookhok weg te halen. Zelf was ik er op een dag helemaal klaar mee en belde degene die erover ging. Die begon over de afzuiging, een heel verhaal, tot ik zei: ‘Ja, maar kan dat rookhok niet gewoon weg?’ Nou, dat kon niet zomaar, want dan gingen mensen op de badkamers roken en tal van andere tegenargumenten. Toen zijn we het hogerop gaan zoeken. De vaatchirurgen hadden ondertussen al een brief opgesteld.

Samen met de tropenarts zat ik klaar om ons standpunt met vuur te verdedigen, maar we kregen meteen te horen: ‘Ja, logisch. Ik ben zelf gaan ruiken en kijken en het is verschrikkelijk. Dat hok moet weg. Maar het moet wel vanuit de dokters zelf komen, dus als jullie een brief of een verklaring opstellen, dan kan het.’ Ik zei: ‘Mooi! Vanmiddag nog!’”

Weerstand en geregel

“Op een woensdag stond er ‘Buiten gebruik’ op de deur van het rookhok, de deur was toen nog niet afgesloten. Twee dagen later loop ik er langs, doe de deur open en zie gewoon mensen staan roken, personeel ook nog! Ik zei: ‘Sorry jongens, maar dit is nu echt gesloten, je mag niet meer in het ziekenhuis roken.’ De reactie was: ‘Maar waar moeten we dan roken?’ Nou ja, buiten?!

Dit was zo’n mooie samenloop van omstandigheden. In elke andere situatie was

het helemaal teloor gegaan aan allerlei weerstand en geregel. Dit was een hele swift actie. Ik was er ook van overtuigd: roken hoort niet meer in het ziekenhuis. En nu hoort het ook niet meer bij het ziekenhuis. Roken hoort gewoon niet bij de gezondheidszorg.”

Uit het straatbeeld

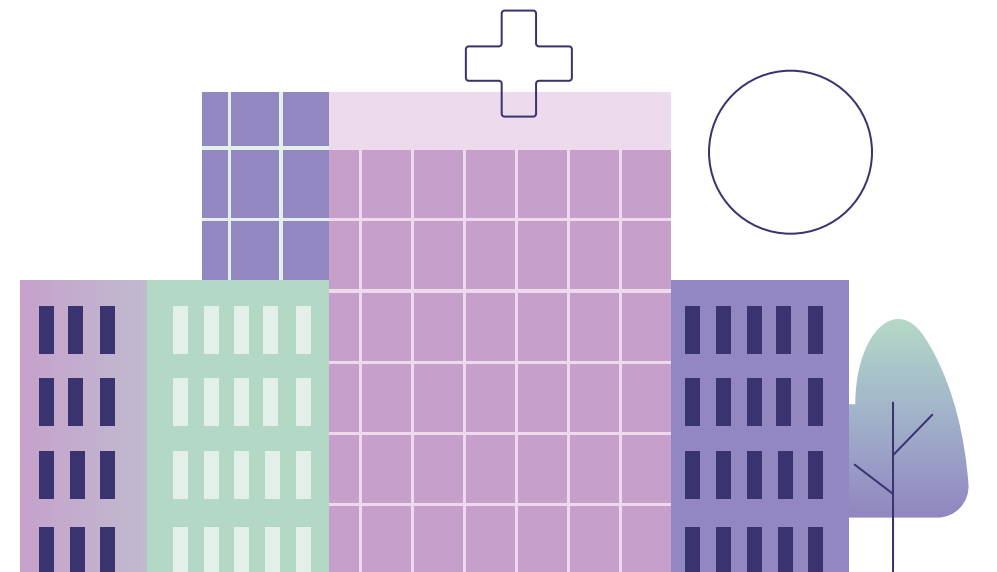
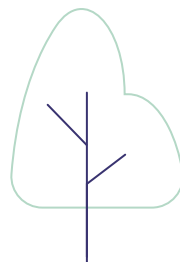
“Roken moet niet meer normaal zijn. Asbakken neerzetten? Nee. Dat hele roken moet uit het straatbeeld. Geen rookpalen op een perron, peukendovers bij entrees, geen asbakken bij de ingang van het ziekenhuis. Dat laatste is afgrijselijk; de rook waait naar binnen, je zou er maar doorheen moeten met je kersverse baby. Je laat mensen voor de ingang toch ook niet even een shot zetten of een ballonnetje trekken? Dat klinkt heel extreem, maar dat zijn ook verslavingen.”

Compassie

“Laat rokers maar een beetje in de knel zitten door steeds meer plekken rookvrij te maken. Maar bied wel de helpende hand en veroordeel ze niet, dat geeft alleen maar een laag zelfbeeld dat weer beloond moet worden met roken. Roken moet de wereld uit, maar wel met compassie. Doe niet denigrerend, daar heeft niemand wat aan. Zeg bijvoorbeeld tegen een familielid: ‘Ik zou het je gunnen dat je het niet zou hoeven.’ Dan geef je er een positieve draai aan. Compassie is belangrijk. We hebben het over mensen, dit zijn mensen met een verslaving. Tegen een heroïneverslaafde zeg je ook niet: ‘Eigen schuld, dikke bult.’”



LUISTER HIER DE PODCAST WAARIN **ANIKA DAM** VERTELT OVER HOE KINDEREN DE ROOKLUCHT VAN HUN ROKENDE OUDERS ASSOCIËREN MET VEILIGHEID EN ER ZO GENERATIES OVERHEEN GAAN OM ROKEN UIT TE BANNEN.



“Als ik
vriendelijk vraag
‘Weet u dat dit een
rookvrij terrein is?’
word ik vierkant
uitgelachen”

Juridisch kader rookvrije zorg – in het kort



- + Sinds 1 juli 2021 zijn rookruimtes ('wachtruimten, kantines, recreatie- of soortgelijke ruimten') niet meer toegestaan in (semi)-publieke en openbare gebouwen.
- + Het verbod op roken binnen de instelling geldt ook voor medewerkers.
- + Een medewerker mag wel roken in zijn/haar pauze, buiten het terrein.
- + Er zijn uitzonderingen.
- + De werkgever kan het grondwettelijke recht van de werknemer op bescherming van zijn gezondheid afwegen tegen het grondwettelijke huisrecht van de cliënt waarin de persoonlijke levenssfeer wordt beschermd.
- + De werkgever kan de belangen van de veiligheid van de locatie (en andere cliënten) afwegen tegen het recht op bescherming van de persoonlijke levenssfeer van de cliënt.
- + Medewerkers hebben volgens de ARBO-wet recht op een rookvrije werkomgeving. Dat is niet te garanderen als medewerkers in een privé-omgeving van een cliënt werken. De werkgever moet onderzoeken of er toch afspraken gemaakt kunnen worden met een cliënt over niet-roken en de ruimte luchten als een zorgmedewerker komt.
- + In de algemene huisregels kan worden bepaald dat het rookverbod wordt ingesteld op plaatsen waar het niet verplicht is: buiten of in privéruimten van cliënten.
- + Om de huisregels aan te passen, is het nodig dat dit wordt vastgesteld door de cliëntenraad.
- + Als een wijziging van huisregels de arbeidsomstandigheden van medewerkers raakt, is instemming van de Ondernemingsraad nodig.
- + Het is aan te bevelen potentiële nieuwe bewoners van een instelling vooraf te informeren over het rookverbod en of dit in de privéruimten geldt.

www.nvz-ziekenhuizen.nl/de-zorg-rookvrij



De zorg rookvrij in de GGZ

Anton van Balkom is aanjager voor de rookvrije zorg bij de Nederlandse ggz en projectmedewerker Tabak bij het Trimbos-instituut: "In de GGZ speelt het recht op een rookvrije werkplek een grote rol. Organisaties moeten daar een standpunt over innemen en het niet laten afhangen van het gesprek tussen medewerker en cliënt."

“Als je in de gezondheidszorg werkt, rook je niet tijdens het uitoefenen van je beroep”

Anton van Balkom is stellig: “We zouden al onze energie moeten inzetten om de GGZ rookvrij te maken. De cultuur staat er bol van roken. Dat is echt een probleem. Medewerkers roken openlijk en veel instellingen hebben een winkeltje op het terrein waar ze sigaretten verkopen. De gezondheidszorg is eigenlijk een dealer, want tabak is een harddrug.”

“In het Nijmeegse Radboudumc zeggen ze dat er twee groepen cliënten zijn waarvoor het moeilijk is om rookvrij beleid uit te voeren: de groep die binnenkort gaat overlijden en de groep die psychiatrisch cliënt is. Hoe komt dat toch? Ik ben bang dat het met stigmatisering te maken heeft. Je hoort vaak in de GGZ dat we

de psychiatrisch cliënt, die toch al zo weinig heeft, dat sigaretje maar moeten gunnen. Ik verbaas me daar over. Waarom zouden we hem niet ook een rookvrij leven gunnen? De gevolgen van roken zijn voor deze groep veel ernstiger dan voor niet-psychiatrisch cliënten. Ze hebben vaak meer medicatie nodig, komen vaker uit een omgeving waar heel veel wordt gerookt en het is voor hen veel moeilijker om te stoppen. Eigenlijk zouden we al onze energie moeten inzetten om de GGZ rookvrij te maken.”

Gezondheidszorg als dealer

“Ongeveer 33% van de mensen met een psychiatrische diagnose rookt. Van de ernstige diagnoses, zoals schizofrenie en manisch-depressieve psychoses, wordt gedacht dat zelfs 70% rookt. Deze mensen overlijden twintig tot 25 jaar eerder. Er spelen ook andere leefstijlproblemen, zoals minder bewegen, het gebruik van antipsychotica of andere middelen, maar roken is de voornaamste oorzaak van het voortijdig overlijden. En dan wordt het binnen de GGZ ook nog ingezet als een soort therapie: als de cliënt goed zijn best doet, gaan we samen een sigaretje roken. Of als hij verdrietig is, troosten we hem met een sigaret. De cultuur staat er bol van roken: medewerkers roken openlijk en heel wat GGZ-instellingen hebben een winkeltje op het terrein waar ze sigaretten verkopen. Soms is het zo erg dat meer dan de helft van de omzet uit de verkoop van sigaretten bestaat. De gezondheidszorg is dan eigenlijk een dealer.”

“Als je een psychiatrisch cliënt niet vraagt of hij wil stoppen met roken, verwaarloos je hem eigenlijk”

Kwaadaardige tumor

“Schrijver Michel Houellebecq stelt dat roken de ideale harddrug is: het creëert alleen maar verlangen. Je eerste sigaret rook je als je jong bent. Binnen de kortste keren ben je verslaafd en moet je voortdurend je nicotinespiegel op peil houden. Het gekke is: je hebt er zo weinig lol van. Van andere drugs kan je misschien nog gaan dansen ofzo, maar bij nicotine zit helemaal geen bonus. 80% van de mensen, dus ook psychiatrisch cliënten, heeft een stopwens. Ik vind dat we het stoppen met roken bij de cliënt zelf moeten laten. Maar wetende dat het zo'n ernstige en dodelijke verslaving is, moeten we hem altijd vragen of hij wil stoppen en of we hem daarbij mogen helpen. Als je het niet vraagt, verwaarloos je eigenlijk de cliënt. Een grote kwaadaardige tumor op het voorhoofd bij een patiënt die komt voor een gebroken vinger, laat je toch ook niet onbesproken?”

Tweedehands rook

“Het recht op een rookvrije werkplek is een belangrijk punt in de GGZ. De risico's van tweedehands rook zijn hetzelfde als wanneer je zelf rookt. Ongewild krijgen meerokers voortdurend psychoactieve kankerverwekkende stoffen in hun longen. Twee- tot vierduizend mensen overlijden daar jaarlijks voortijdig aan. Iemand moet hierin de verantwoordelijkheid nemen. We moeten het niet laten afhangen van het gesprek tussen de medewerker en de cliënt. De medewerkers hebben allemaal een groot hart en willen alleen maar zorg verlenen. Organisaties moeten veel nadrukkelijker stellingnemen.

Tekort aan zorgpersoneel

“Maar ook zorgpersoneel moet niet roken onder werktijd. Het moet de norm worden dat als je in de gezondheidszorg werkt, je niet rookt tijdens het uitoefenen van je beroep. Werkgevers roepen dan: ‘Als we nu ook nog medewerkers gaan vragen niet meer tijdens hun werk te roken, halen we nog minder mensen binnen.’ Het cynisme! Pijnlijk. Als werkgever hoor je toch het beste voor te hebben met je medewerkers en optimale arbeidsomstandigheden te bieden? Dan vraag je toch aan je mensen of ze niet onder het werk willen roken en bied je ze hulp aan om te stoppen? In plaats van: we zijn bang voor personeelstekort dus rook jezelf maar dood. Sportscholen, gezonde lunches, fietsplannen, dat doen werkgevers gelukkig wel. Maar medewerkers op z'n minst de weg wijzen om van hun

“Organisaties moeten hun verantwoordelijkheid nemen in het recht op een rookvrije werkplek”

nicotineverslaving af te komen en daar regelmatig aandacht aan besteden, dat niet. Daarbij wil ik wel een kanttekening plaatsen: er gaat namelijk ook veel goed. Er zijn al heel wat organisaties die met onze hulp heel ver zijn in het opstellen en implementeren van een rookvrije zorg.”

Wonderlijk

“Roken moet de gezondheidszorg uit. We zetten een gigantische stap als dat lukt, vergelijkbaar met die van basishygiëne. Er zijn veel levens gered toen verpleegkundigen en dokters schoner gingen werken en hun handen gingen wassen. Als we daar niet-roken en geen nicotine gebruiken aan toevoegen, maken we een enorm verschil.

Weet je wat ik gek vind? In de GGZ stellen we allemaal diagnoses: alcoholverslaving, heroïneverslaving, seksverslaving, gokverslaving, noem maar op. Maar niet de diagnose nicotineverslaving. Terwijl we weten hoe schadelijk tabak is. We zien onze medewerkers roken, we staan erbij en kijken ernaar. Ik vind dat wonderlijk. Zijn we blind? Willen we het niet zien?”



BELUISTER DE PODCAST VAN DIT INTERVIEW WAARIN **ANTON VAN BALKOM** UITLEGT WAAROM NICOTINE EEN DODELIJKE HARDDRUG IS.

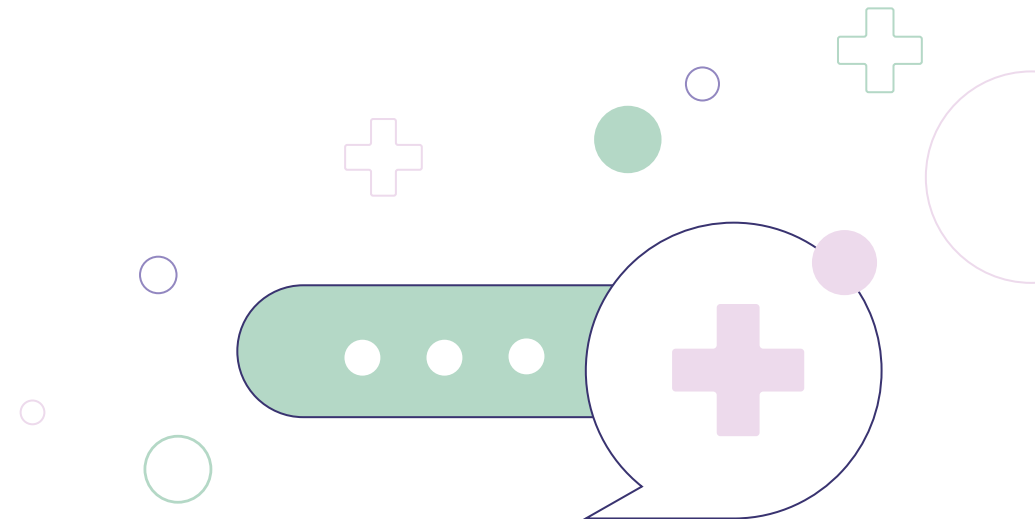


Dankwoord

In dit boek leest u de ervaringen van artsen, zorgbestuurders en projectleiders met het rookvrij maken, en houden, van de zorg. Veel dank aan Christianne Lennards van Amphia ziekenhuis en Edwin van der Meer van BovenIJ ziekenhuis, Esther Damen, Robert Riezebos en Rudolf Poolman van het OLVG, Lisa Kruisheer van Militair Revalidatiecentrum Aardenburg, Sven van Bohemen van SEIN, expertisecentrum voor epilepsie en slaapgeneeskunde, Karen Gerrits van Franciscus Gasthuis & Vlietland, Anika Dam van VieCuri MC en Anton van Balkom, aanjager rookvrije zorg voor de Nederlandse ggz & Verslavingskunde Nederland.

De redactie bedankt de geïnterviewden voor de openhartige gesprekken over de uitdagingen die het rookvrij maken van zorginstellingen met zich meebrengt.

Deze publicatie kwam tot stand dankzij het Nationaal Preventieakkoord.



Colofon

De zorg rookvrij

Frisse ambities in een weerbarstige praktijk

Mei 2022

Dit is een uitgave van

© Nederlandse Vereniging van Ziekenhuizen (NVZ) 2022.

Voorbeelden uit deze uitgave mogen verder worden verspreid onder vermelding van de bron.

Projectleider **Corine Bakker**

Interviews **Astrid Standhardt**

Coördinatie **Tea van Lingen, Mariëtte van Tol**

Montage podcasts **Laura van Paesschen**

Ontwerp **hollandse meesters**

Fotografie **Peter Arno Broer**

Drukwerk **Proud Press**



Nederlandse
Vereniging van
Ziekenhuizen



Nationaal
Preventie
Akkoord



www.nvz-ziekenhuizen.nl/de-zorg-rookvrij

