

## Op weg naar een rookvrije Jellinek

Auteur: Marieke Helmus, verslavingsarts KNMG, april 2016.

Jeanine Koster mei 2016, Wencke de Wildt september 2016

### 1. INLEIDING

Jellinek heeft jaren voorop gelopen in de behandeling van tabaksverslaving. In 2003 werd Jellinek de eerste verslavingszorginstelling in Nederland, waar mensen primair voor (ernstige) tabaksverslaving behandeld konden worden. Daarnaast werd aan alle cliënten die zich voor behandeling melden tijdens de intake gevraagd naar hun tabaksgebruik en of zij een stopwens hebben.

Hoewel dit nu voor ons vanzelfsprekend lijkt, blijkt dit landelijk zeker niet het geval. Uit de Nationale Drugmonitor, jaarbericht 2015<sup>1</sup> blijkt dat slechts 3.579 patiënten in de verslavingszorg naast hun alcohol of drugsproblematiek ook geregistreerd te staan voor tabaksverslaving, terwijl er in totaal 67.103 mensen behandeld werden in de verslavingszorg. Slechts 0,7% daarvan, te weten 449 mensen, meldden zich voor een behandeling van tabaksverslaving als primair doel, terwijl bekend is dat ruim 80% procent van de cliënten in behandeling in de verslavingszorg ook rookt. Dit betekent dus dat tabaksverslaving nog niet op dezelfde manier wordt benaderd als de andere verslavingen.

Aanjager binnen Jellinek was jarenlang Trudi Beelen, verslavingsarts KNMG, tevens landelijk boegbeeld tav Stoppen met Roken. Zij heeft meegewerkt aan de eerste CBO richtlijn Tabaksverslaving, de NHG (huisartsen) standaard Stoppen met roken, zij schreef meerdere artikelen over de behandeling van tabaksverslaving en is (nog steeds) een veelgevraagd spreker op congressen en nascholingen tav dit onderwerp. Binnen Jellinek heeft haar inzet samen met die van Wencke de Wildt, directeur behandelzaken, geleid tot de consequente aandacht en aanpak van tabaksverslaving en de ontwikkeling van cognitieve gedragstherapie ook tbv het stoppen met roken.

In 2015 gaan er steeds meer stemmen op van zowel cliënten als medewerkers om het onderwerp tabaksverslaving, de behandeling hiervan inclusief de overlast tgv het roken binnen Jellinek nog steviger aan te pakken. De tijd is rijp om te onderzoeken hoe Jellinek verder rookvrij gemaakt kan worden. Het onderwerp is daarom opgenomen in het Jellinek jaarplan 2016 tbv een Jellinekbrede aanpak. Dit visie stuk vormt de basis van het nieuw te vormen beleid.

Een werkgroep zal Jellinekbreed de huidige stand van zaken gaan inventariseren tav de rookvrije omgeving, het aantal rokende medewerkers en cliënten, wat er nodig is om tot een eventuele verandering hierin te komen, welke zaken toegevoegd of ondersteunend kunnen werken binnen de bestaande behandelingen en in hoeverre het uitdragen en inzet tav een “rookvrije Jellinek” gedragen wordt door alle medewerkers. Afhankelijk van de resultaten zal stapsgewijs gewerkt worden aan de wijzigingen in de panden, behandelingen en behoeftes van zowel medewerkers als cliënten.

Inhoud van dit stuk bestaat uit een overzicht van de literatuur, de meest in het oog springende (pijn)punten binnen de huidige Jellinek gevolgd door de visie zoals wij deze beogen Jellinek breed.

## 2. Literatuuroverzicht

### *Stoppen met roken als onderdeel van de bredere verslavingsbehandeling*

In het artikel Misverstanden en mythes uit 2008<sup>ii</sup> van Wencke de Wildt en Trudi Beelen werd het misverstand dat 'behandeling van tabaksafhankelijkheid bij cliënten die in behandeling zijn voor alcohol- of drugsproblematiek niet effectief zou zijn' al ontkracht. Aan de hand van de literatuur werd aangetoond dat het stoppen met roken naast de aanzienlijke gezondheidswinst (zie bijlage 2) geen groter risico op terugval in alcohol- of drugsgebruik met zich mee brengt.

### *Wat is er sindsdien aan nieuwe literatuur?*

Een recente systematische review van Thurgood et al. (2015) zette 17 gerandomiseerde, gecontroleerde studies naar de effectiviteit van behandeling van tabaksverslaving bij patiënten met alcohol- of drugsverslaving naast elkaar. Het tweede doel van de review was de invloed te beoordelen van het stoppen met roken op de abstinentie van de andere middelen. Van de 847 publicaties werden er 17 geïnccludeerd. Bij 5 studies werd er significant effect gezien van de Stoppen met roken behandeling na 6 of 12 maanden. Behandeling bestond uit (combinaties van) nicotine vervangende middelen (NVM), gedragsmatige ondersteuning, contingency management (CM) en bupropion. 12 studies lieten geen behandel-effect zien van stoppen met roken op alcohol en drugsgebruik na 6-12 maanden, vier studies rapporteerden echter wel een positief effect bij een kortere follow up. Twee studies lieten enige mate van verbeterde uitkomst zien op drugs of alcoholgebruik. Beide studies gebruikten een combinatie van CM en terugvalpreventie. Geen enkele trial laat een negatief effect zien van het stoppen met roken op terugval of gebruik van drugs of alcohol.

Uit studies blijkt tevens dat cliënten met een alcohol- en/of drugsverslaving succesvol behandeld kunnen worden voor tabaksverslaving dus los van de vraag of dit effect heeft op de behandeling van de andere verslavingen. Tevens blijken cliënten ook steeds vaker zelf een stopwens te hebben.

Sinds 2012 is er een Cochrane review in de maak met als doel om de effectiviteit van een Stoppen met Roken behandeling te onderzoeken als die gelijktijdig wordt aangeboden aan de behandeling van drugs en alcohol afhankelijkheid<sup>iii</sup>

### *Concluderend*

*Het percentage rokende cliënten in behandeling binnen de verslavingszorg is zeer hoog maar ook bij deze groep is tabaksverslaving te behandelen.* Behoudens de enorme gezondheidswinst zijn er aanwijzingen dat het tevens stoppen met roken een positief effect geeft op de overige verslavingsbehandelingen. Ook de meest recente literatuur laat zien dat er geen negatief effect is van tegelijkertijd stoppen met roken tijdens een behandeling van alcohol en/of drugsverslaving

### 3. Stand van zaken binnen Jellinek tav Roken en Stoppen met roken.

Navraag en observatie binnen de organisatie leverde onderstaande opsomming:

- In de intake worden alle verslavingen uitgevraagd, ook nicotine. In de behandeling wordt niet altijd consequent nicotine vervolgd zoals wel t geval is bij andere middelen (variatie in behandelaar)
- In de multidisciplinaire behandeling is de aandacht voor en uniforme aanpak van, nog steeds afhankelijk van individuele gemotiveerde behandelaren ipv eenduidig uitgevoerd behandelbeleid. Samenwerking tussen de verschillende disciplines (behandelaren, arts, 24 uurszorg) kan beter en bij meerdere verslavingen komt behandeling tabakverslaving soms in gedrang
- Cliënten opgenomen op de detox oa tbv stoppen met roken, ondervinden hinder van andere cliënten die blijven roken. Er is geen rookvrij balkon.
- Cliënten opgenomen op de KBO kunnen 's nacht een in pandige "rookkamer" gebruiken. Welk signaal geven we daar mee af?
- Clienten, bezoekers en medewerkers lopen rond met rookwaar (borstzak, broek, hand), leggen dit regelmatig op tafel en is duidelijk aanwezig in kamer.
- Veel cliënten en andere bezoekers blijven ondanks aanwijzingen en bordjes roken op plekken waar dat niet is toegestaan. De plantenbakken in de tuin liggen bezaaid met peuken.
- Er zijn medewerkers die in werktijd, al dan niet in het zicht van cliënten, roken, het Arkin rookbeleid wordt niet nageleefd en is niet bekend bij medewerkers.
- Beleid tav specifieke doelgroepen kan verder verbeterd worden (bv EPA, zwangeren),
- Aansluiting van Jellinek bij de grote Stoppen met roken en rookvrije samenleving-lobby's van de Alliantie, de VWS taskforce en de zeer recente initiatieven van de gemeente Amsterdam, die als eerste gemeente een tabaksvisie heeft opgesteld tbv rookvrije generatie.
- Er is een nieuwe CBO richtlijn ontwikkeld welke nog nauwelijks bekend is.
- 

Bovenstaande lijst is niet compleet en een uitnodiging aan de deelnemers van de werkgroep Tabaksverslaving om verder te inventariseren en gezamenlijk concrete verbeterstappen te zetten.

#### 4. Visie Tabaksabstinentie Jellinek

Nav bovenstaande bevindingen zijn we van mening dat het tijd is om een nieuwe visie op te stellen en uit te gaan dragen.

*In de huidige TOP GGZ zorg van Jellinek worden alle cliënten met een nicotine afhankelijkheid gemotiveerd tot gedragsverandering en blijft dit gedurende de gehele behandeling onder de aandacht van de behandelaren. Cliënten die kiezen voor een tevens nicotine vrij leven krijgen daarvoor de beste behandeling in een rookvrije omgeving en met medische ondersteuning naar de laatste stand van zaken binnen de wetenschap. Er is aandacht voor de (rokende) naasten en tevens de psychiatrische en lichamelijke comorbiditeit.*

*De betrokken disciplines hebben een omschreven werkwijze en werken optimaal samen rondom de cliënt. Het aanbod van aanvullende evidence of practice based modules is bekend, wordt aangeboden of direct naar verwezen.*

*Vanaf 2018 zijn alle rokende medewerkers bereid tijdens de werkdag niet te roken en zij kunnen, indien zij dat willen, deelnemen aan een stoppen met roken programma.*

*De Jellinekpanden zijn in 2018 volledig rookvrij.*

*Jellinek wil zo bijdragen aan het verlagen van de gezondheidsrisico's en kosten tbv al onze cliënten en medewerkers. Zij sluit hierbij aan bij de maatschappelijke en landelijke ontwikkelingen vanuit de overheid, andere gezondheidszorg organisaties zoals 'de Rookvrije Generatie'.*

## BIJLAGE 1.

### WAT IEDEREEN BINNEN JELLINEK MOET WETEN OVER ROKEN

#### Prevalentie

In 2014 is het aantal rokers in Nederland van 12 jaar en ouder ongeveer 3,6 miljoen<sup>iv</sup>. Eén groep mensen met verhoogde prevalentiecijfers onder rokers zijn mensen met een bredere verslavingsproblematiek. Guydish<sup>v</sup> et al. vatten in 2011 uitgebreide literatuur samen wat betreft prevalentiecijfers. Duidelijk is dat deze groep mensen meer rookt, minder succesvol zijn in hun stoppogingen en meer waarschijnlijk dood gaan aan rook gerelateerde ziektes dan aan alcohol of druggerelateerde oorzaken. In 2015 presenteerde deze zelfde Guydish<sup>vi</sup> met zijn onderzoeksgroep in een internationale systematische review heldere maar harde cijfers. Het aantal rokers in een verslavingsbehandeling was 84% terwijl de prevalentie van rokers onder de 'gematchte' populatie 31% was. Zij concluderen dat het aantal rokers onder mensen die een verslavingsbehandeling volgen, meer dan het dubbele is van het aantal mensen dat rookt met vergelijkbare demografische kenmerken. Daarbij valt op dat de rookcijfers hoger zijn bij mensen die voor opiaatbehandeling in zorg komen dan de mensen die zich aanmelden met een alcoholverslaving.

#### Gezondheidsrisico's

Er zijn ongeveer 70 kankerverwekkende stoffen bekend in tabaksrook<sup>viiiii</sup>. Jaarlijks sterven in Nederland ongeveer 20.000 mensen door roken en enkele duizenden door meerroken<sup>ix</sup>. Tabak is daarmee de meest verslavende en meest dodelijke stof.<sup>x</sup>

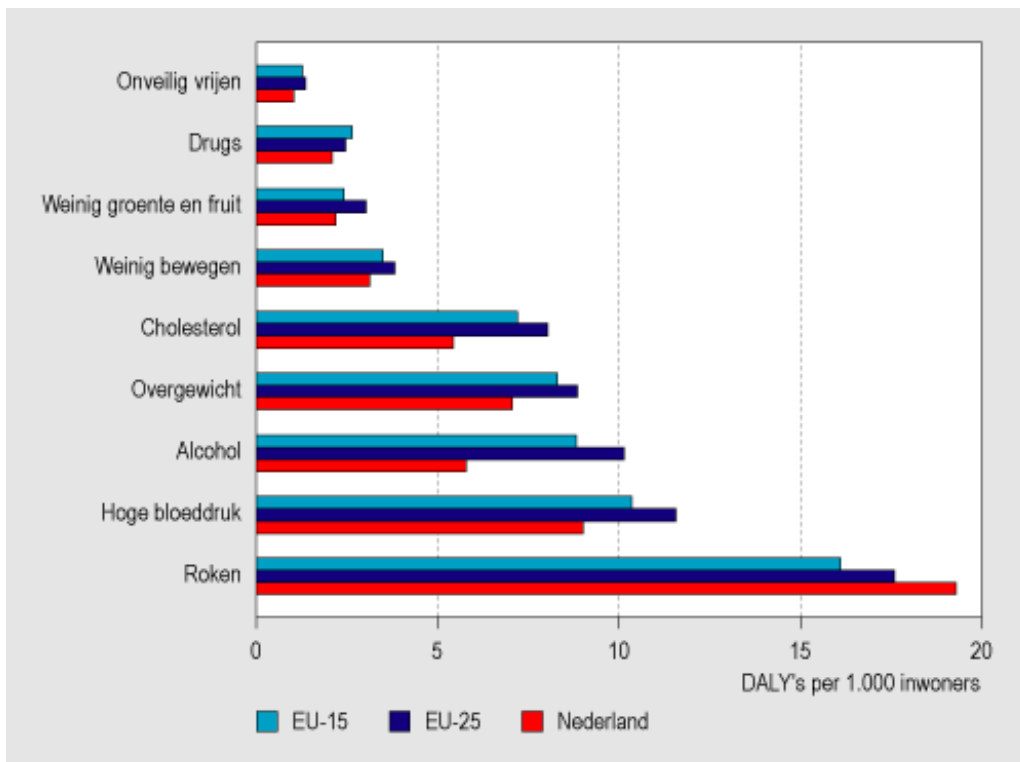
RIVM komt op de volgende sterftecijfers door roken<sup>xi</sup>.

#### Het volgende percentage van de sterfte kan worden toegeschreven aan roken:

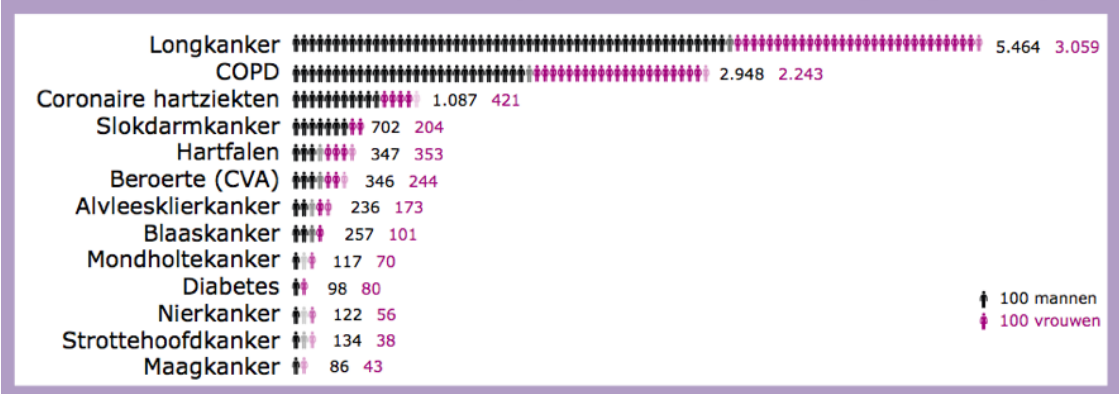
- 86% van de sterfte aan longkanker is toe te schrijven aan roken
- 85% van de sterfte aan strottenhoofdkanker is toe te schrijven aan roken
- 80% van de sterfte aan COPD is toe te schrijven aan roken
- 61% van de sterfte aan mondholtekanker is toe te schrijven aan roken
- 54% van de sterfte aan slokdarmkanker is toe te schrijven aan roken
- 30% van de sterfte aan blaaskanker is toe te schrijven aan roken
- 19% van de sterfte aan nierkanker is toe te schrijven aan roken
- 16% van de sterfte aan coronaire hartziekten is toe te schrijven aan roken
- 17% van de sterfte aan alveesklieerkanker is toe te schrijven aan roken
- 12% van de sterfte aan hartfalen is toe te schrijven aan roken
- 7% van de sterfte aan een beroerte (CVA) is toe te schrijven aan roken.

De ziektelast ('Burden of Disease') is de hoeveelheid gezondheidsverlies in een populatie die veroorzaakt wordt door ziekten. De ziektelast wordt uitgedrukt in DALY's<sup>xii</sup> ('Disability-Adjusted Life-Years'). De DALY kwantificeert gezondheidsverlies en is opgebouwd uit twee componenten: de jaren verloren door vroegtijdige sterfte en de jaren geleefd met ziekte.

In grafiek de ziektelast in Daly's per risicofactor:

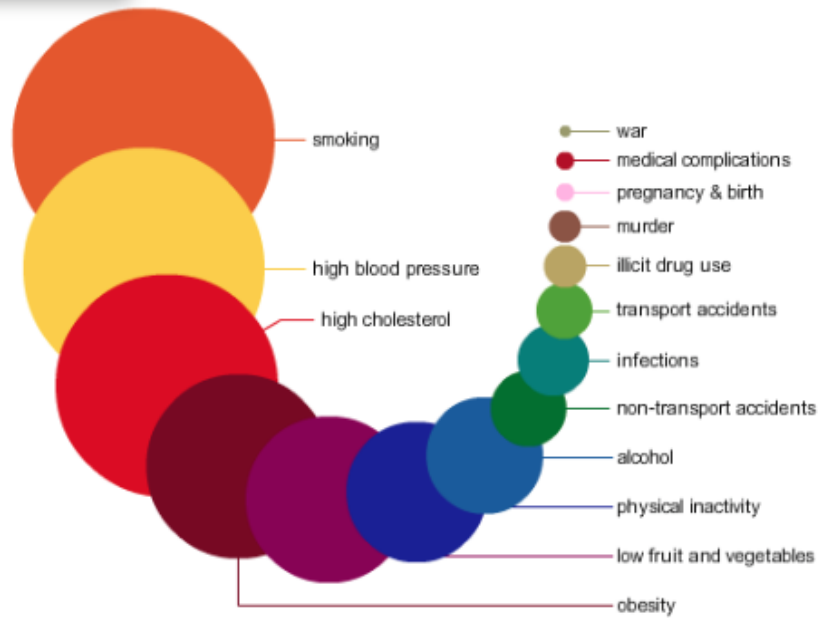


## DODEN DOOR ROKEN (in 2012, naar aandoening en geslacht)



## Risks leading to death in perspective

NHS Atlas of Risk



## BIJLAGE 2. DE GEZONDHEIDSVORDELEN NA STOPPEN MET ROKEN?

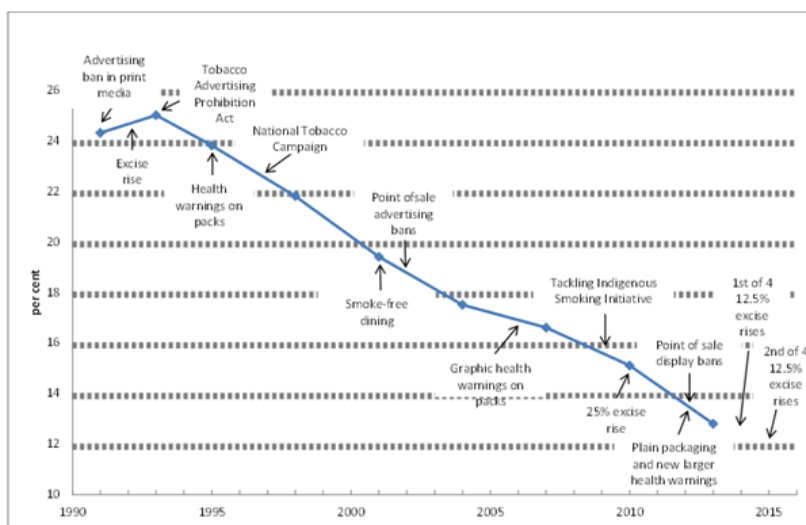
De Factsheet 2015 roken van het Trimbos zet het op een rij<sup>xiii</sup>.

### 19a. Stoppen met roken heeft de volgende gezondheidseffecten:

- Na 20 minuten dalen de bloeddruk en hartslag;
- Na 12 uur is het koolmonoxidegehalte in het bloed weer normaal;
- Na 2-12 weken zijn de longfunctie en bloedsomloop verbeterd;
- Na 1-9 maanden is de rokershoest weg en heeft de ex-roker meer adem;
- Na een jaar is het verhoogde risico op coronaire hartziekten gehalveerd;
- Na 5-15 jaar is het risico op een beroerte gelijk aan dat van een niet-roker;
- Na 10 jaar is het verhoogde risico op longkanker gehalveerd en het risico op andere kankersoorten verminderd;
- Na 15 jaar is het risico op coronaire hart- en vaatziekten gelijk aan dat van een niet-roker.

### 19b. Stoppen met roken voor de leeftijd van 50 halveert het risico om te overlijden aan de gevolgen van roken.

Figure 1: Smoking prevalence rates for 14 years or older and key tobacco control measures implemented in Australia since 1990<sup>5</sup>





In de literatuur uit Nederland<sup>xiv</sup> en Engeland<sup>xv</sup> worden concrete aanbevelingen gedaan hoe we mensen naast een bewezen effectieve behandeling, kunnen stimuleren tot stoppen met roken met behulp van regelgeving en steunend beleid in de zorg (van pandbeheer tot aan stoppen met roken poli's in elke ziekenhuis). Maar hoe realiseer je dit in de praktijk?

---

<sup>i</sup> Van Laar MW, et al. Nationale Drug Monitor, Jaarbericht 2015. Trimbos Instituut, Utrecht 2015.

<sup>ii</sup> Wencke de Wildt, Trudi Tromp-Beelen, *Misverstanden en mythes*, th jaargang 28, 4, december, 2008

<sup>iii</sup> Dorie Apollonio, Rose Philipps, Lisa Berg. Interventions for tobacco use cessation in people in treatment for or recovery from substance abuse. *Cochrane Libr* 2012 dec 1;12:1-10

<sup>iii</sup> Joseph Guaydish, Ph.D.,<sup>1</sup> Emma Passalacqua, B.S.,<sup>1</sup> Barbara Tajima, Ed.M.,<sup>1</sup> Mable Chan, M.S.,<sup>1</sup> JongSerl Chun, Ph.D.,<sup>2</sup> & Alan Bostrom, Ph.D.<sup>3</sup> . *Smoking Prevalence in Addiction Treatment: A Review*. *Nicotine & Tobacco Research*, Volume 13, Number 6 (June 2011) 401–411

<sup>iii</sup> Joseph Guaydish<sup>1</sup>, Emma Passalacqua<sup>1</sup>, Anna Pagano<sup>1</sup>, Cristina Martínez<sup>2</sup>, Thao Le<sup>1</sup>, JongSerl Chun<sup>3</sup>, Barbara Tajima<sup>1</sup>, Lindsay Docto<sup>1</sup>, Daria Garina<sup>1</sup> & Kevin Delucchi<sup>4</sup> , *An international systematic review of smoking prevalence in addiction treatment* . 015 Society for the Study of Addiction ,*Addiction*, 111, 220–230

<sup>iii</sup> Talhout, R., Schulz, T., Florek, E., Benthem, J. van, Wester, P., & Opperhuizen, A. (2011). Hazardous compounds in tobacco smoke. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 8, 613-628.

<sup>iii</sup> U.S. Department of Health and Human Services (2010). *How Tobacco Smoke Causes Disease: The Biology and Behavioral Basis for Smoking-Attributable Disease: A Report of the Surgeon General* Atlanta, GA: U.S. Department of Health and Human Services, Centers for Disease Control and Prevention.

<sup>iii</sup> Wieke Ter Weijde, MSc Esther Croes, MD PhD (2015). *Factsheet roken, een aantal feiten op een rij* 2015, Utrecht: Trimbos- instituut.

<sup>iii</sup> Literatuur aan trudi vragen

<sup>iii</sup> Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu, gegevens over het jaar 2012. Data verkregen april 2015 via [www.volksgezondheidenzorg.info](http://www.volksgezondheidenzorg.info). Bilthoven: RIVM.

<sup>iii</sup> Het concept is afkomstig van de 'Global Burden of Disease' studie (GBD) van de Wereldbank en de WHO (Murray & Lopez, 1996).

<sup>iii</sup> Wieke Ter Weijde, MSc Esther Croes, MD PhD (2015). *Factsheet roken, een aantal feiten op een rij* 2015, Utrecht: Trimbos- instituut.

<sup>iii</sup> [trimbos ggz...](#)

<sup>iii</sup> Smoking: acute, maternity and mental health services. Public health guideline Published: 27 November 2013 [nice.org.uk/guidance/ph48](http://nice.org.uk/guidance/ph48)

<sup>iv</sup> Centraal Bureau voor de Statistiek (2015). CBS Statline, data van de Gezondheidsenquête. Verkregen van <http://statline.cbs.nl>.

<sup>v</sup> Joseph Guaydish, Ph.D.,<sup>1</sup> Emma Passalacqua, B.S.,<sup>1</sup> Barbara Tajima, Ed.M.,<sup>1</sup> Mable Chan, M.S.,<sup>1</sup> JongSerl Chun, Ph.D.,<sup>2</sup> & Alan Bostrom, Ph.D.<sup>3</sup> . *Smoking Prevalence in Addiction Treatment: A Review*. *Nicotine & Tobacco Research*, Volume 13, Number 6 (June 2011) 401–411

<sup>vi</sup> Joseph Guaydish<sup>1</sup>, Emma Passalacqua<sup>1</sup>, Anna Pagano<sup>1</sup>, Cristina Martínez<sup>2</sup>, Thao Le<sup>1</sup>, JongSerl Chun<sup>3</sup>, Barbara Tajima<sup>1</sup>, Lindsay Docto<sup>1</sup>, Daria Garina<sup>1</sup> & Kevin Delucchi<sup>4</sup> , *An international systematic review of smoking prevalence in addiction treatment* . 015 Society for the Study of Addiction ,*Addiction*, 111, 220–230

- vii Talhout, R., Schulz, T., Florek, E., Benthem, J. van, Wester, P., & Opperhuizen, A. (2011). Hazardous compounds in tobacco smoke. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 8, 613-628.
- viii U.S. Department of Health and Human Services (2010). *How Tobacco Smoke Causes Disease: The Biology and Behavioral Basis for Smoking-Attributable Disease: A Report of the Surgeon General*. Atlanta, GA: U.S. Department of Health and Human Services, Centers for Disease Control and Prevention.
- ix Wieke Ter Weijde, MSc Esther Croes, MD PhD (2015). *Factsheet roken, een aantal feiten op een rij* 2015, Utrecht: Trimbos- instituut.
- x Literatuur aan trudi vragen
- xi Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu, gegevens over het jaar 2012. Data verkregen april 2015 via [www.volksgezondheinzorg.info](http://www.volksgezondheinzorg.info). Bilthoven: RIVM.
- xii Het concept is afkomstig van de 'Global Burden of Disease' studie (GBD) van de Wereldbank en de WHO (Murray & Lopez, 1996).
- xiii Wieke Ter Weijde, MSc Esther Croes, MD PhD (2015). *Factsheet roken, een aantal feiten op een rij* 2015, Utrecht: Trimbos- instituut.
- xiv [trimbos ggz...](#)
- xv Smoking: acute, maternity and mental health services. Public health guideline Published: 27 November 2013  
[nice.org.uk/guidance/ph48](http://nice.org.uk/guidance/ph48)