

BELOOP PROJECT UCP ROOKVRIJ



Beloop Project UCP Rookvrij	1
1. Inleiding	3
1.1 Geen uitzonderingen en bestuurlijk draagvlak	3
1.2 Primeur	3
1.3 Substitutie	3
1.4 Moreel dilemma	4
1.5 juridisch	4
2. Voorbereiding op UCP Rookvrij per 1-1-2019	4
3. Projectplan	4
3.1 Uitgangspunten aanpak UCP rookvrij medewerkers	4
3.1.1 Beloop	5
3.2 Uitgangspunten aanpak UCP rookvrij patiënten	5
3.2.1 Beloop	6
3.3 Actieplan per maand	6
3.4 Scholing voor klinische afdelingen	7
3.4.1 Workshops Nicotineverslaving	7
3.4.2 Training Motiverende gesprekvoering	8
4. Terugkijkend	8
4.1 na 3 maanden	8
4.2 Na 6 maanden	9
4.3 Na 18 maanden	9
4.4 Na 24 maanden	10
4.5 Klachten	11
4.6 Incidenten	11
4.7 Handhaving	11
5. Tips	11
6. Handige links en bijlagen	12
Links	12
Bijlage 1 Uitnodiging aan patiënten om mee te denken	13
Bijlage 2 Aankondiging Rookvrij beleid medewerkers	14
Bijlage 3 Juridisch advies	15
Bijlage 4 Flyer voor patiënten	17
Bijlage 5 Input cliëntenraad UCP	18
Bijlage 6 Onderzoek vooraf onder patiënten	20
Bijlage 7 Richtlijn Rookvrij	31
Bijlage 8 Handreiking om regels te voorkomen	39
Bijlage 9 Hulp bij het creëren van een aanspreekcultuur	41

1. INLEIDING

Groningen is op weg naar een rookvrije generatie vanuit de gedachte dat: hoe minder zichtbaar het roken is, hoe kleiner de verleiding (vooral voor kinderen) om zelf te roken. Het UMCG heeft als ziekenhuis, kennisinstelling en grote werkgever een voorbeeldfunctie als het gaat om gezond gedrag. Het UMCG streeft daarom naar een rookvrij UMCG waar medewerkers, studenten, patiënten, bezoekers en omwonenden geen last hebben van rook en niet getriggerd worden om zelf te gaan roken. De RvB van het UMCG heeft daarom besloten dat het UMCG, terrein, gebouwen en locaties, vanaf 1-12-2019 rookvrij is.

Omdat het Universitair Centrum Psychiatrie (UCP) deel uitmaakt van het UMCG en op het UMCG terrein een locatie heeft trof deze beslissing ook het UCP.

Met deze beschrijving van het beloop van de implementatie van rookvrij in het UCP, hopen we andere organisaties te inspireren en handvatten te geven voor het rookvrij maken van hun organisaties. Wij zijn maar een relatief kleine organisatie met slechts 1 locatie, dat andere GGZ instellingen veel groter zijn en veel meer locaties hebben, maakt het voor hen een veel complexere uitdaging om te werken aan rookvrij worden. We hopen dat de dingen die wij “in het klein” konden proberen, zullen inspireren en bijdragen om een grote organisatie ook rookvrij te laten worden.

We zijn van harte bereid om mee te denken en de informatie mondeling toe te lichten, want het onderwerp, de manier en de dynamiek gaat pas echt leven als het toegelicht wordt. Het onderwerp is bij ons nog een actueel onderwerp. Want zoals te lezen zal zijn, is het rookvrij worden niet in 1 dag klaar, ook niet in 1 jaar en waarschijnlijk ook niet in 5 jaar. Het is een langdurige cultuurverandering die ook bij ons nog niet is afgerond. Dus deze beschrijving is ook nog in ontwikkeling.

1.1 GEEN UITZONDERINGEN EN BESTUURLIJK DRAAGVLAK

Het UMCG wilde vanaf 1-1-2019 rookvrij zijn. Dat betekent dat ook in en om het UCP vanaf die datum niet meer gerookt mag worden. Het UCP bestuur heeft ervoor gekozen om dit voor alle patiënten te laten gelden, dus ook patiënten op gesloten afdelingen en patiënten die gedwongen zijn opgenomen. Dat is niet de keuze voor de gemakkelijkste weg, maar het maken van uitzonderingen zorgt voor onduidelijkheid en ruimte voor interpretatie die bij een grote verandering zoals rookvrij worden niet wenselijk is. Dit bestuurlijk besluit en draagvlak is essentieel voor het implementeren van een rookvrij beleid. De opdracht is duidelijk en er is geen ruimte voor zwichten.

1.2 PRIMEUR

Omdat we dachten dat het UCP op sommige punten een ander positie inneemt dan andere afdelingen van het UMCG, heeft het UCP een eigen project ‘UCP Rookvrij’ gestart. Bij het UCP zijn meer rokende patiënten en medewerkers. Roken en psychiatrie zijn van oudsher sterk met elkaar verbonden. Er is in Nederland nog niet 1 rookvrije BOPZ / WvGGZ instelling, dat maakt ons een primeur. Om deze reden hebben we gedurende het project bijgehouden wat we hebben gedaan, wat werkte en wat niet werkte. We hopen andere organisaties hiermee op weg te kunnen helpen.

1.3 SUBSTITUTIE

Binnen het project staat de dialoog met patiënten en medewerkers centraal. Het uitgangspunt is: **“We nemen niet zomaar iets af, we zoeken samen naar een vervanging voor dat wat we willen houden, zonder tabak.”** Dat houdt in dat de rokers die niet kunnen roken gedurende de behandeling daarbij worden ondersteund door nicotinevervangende middelen en coaching op basis van motiverende gespreksvoering en dat de functie die een rookruimte kan hebben (ontmoeten, ontspannen, roddelen, etc), kan worden behouden door de ruimte te verbouwen naar een plek waar die functie ook is maar zonder tabak.

1.4 MOREEL DILEMMA

Kunnen we onze patiënten die het al zo moeilijk hebben dit nu ook nog afnemen? Hulpverleners vullen voor patiënten in dat het moeilijk voor hen is. Stigmatiseren we hiermee niet juist onze patientengroep? Moeten we hen ontzien of juist, net als iedere andere groep mensen, meenemen in het rookvrij beleid? Naar ons idee moeten we, omdat wij als hulpverleners voor onze patiënten gaan denken, onze patiënten niet uitzonderen.

1.5 JURIDISCH

Om er zeker van te zijn dat het instellen van ons Rookvrij beleid juridisch mag, hebben we advies ingewonnen bij de jurist. De conclusie daaruit is dat roken geen recht is, maar bij het instellen van een rookvrijbeleid moet wel worden ingeschat of daardoor geen nieuwe risico's ontstaan voor patiënten. Ook is het belangrijk om af te wegen in hoeverre het rookvrij beleid invloed heeft op de behandeling. Als dat namelijk te groot en negatief is dan zou "goed hulpverlenerschap" in het gedrang kunnen komen.

2. VOORBEREIDING OP UCP ROOKVRIJ PER 1-1-2019

Ter voorbereiding hebben we samenwerking gezocht met de afdeling Toegepast GezondheidsOnderzoek (TGO). Er is een enquête verspreid, waarin we patiënten hebben gevraagd naar hun rookgedrag en attitude ten aanzien van de plannen van het UMCG. De respons op deze enquête was groot; een teken dat het onderwerp leeft. De resultaten zijn te vinden in bijlage 3.

Als vervolg hierop zijn de onderzoekers van TGO in gesprek gegaan met medewerkers, patiënten en bezoekers van het UCP. Het doel hiervan was inzicht verkrijgen in de meningen en emoties van medewerkers, patiënten en bezoekers rondom dit onderwerp en zo bruikbare oplossingen te vinden voor het realiseren van UMCG Rookvrij. Naar aanleiding van deze gesprekken worden er nog online focusgroepen georganiseerd om met medewerkers in gesprek te gaan over de ondersteuning die het UMCG kan bieden bij het stoppen met roken.

3. PROJECTPLAN

In het project binnen het UCP werden twee groepen belicht namelijk:

1. Medewerkers
2. Patiënten

Bezoek wordt buiten het project gelaten, maar moet wel meegaan in de geldende regels.

In onderstaande aanpak is uitgegaan van een gefaseerde en gescheiden aanpak voor die twee groepen. Uit voorbeelden is gebleken dat het zonder draagvlak onder medewerkers niet lukt een rookvrije kliniek te maken, daarom is ervoor gekozen om te starten met de medewerkers.

3.1 UITGANGSPUNTEN AANPAK UCP ROOKVRIJ MEDEWERKERS

1. Klankbordgroepen organiseren om medewerkers mee te laten denken over het rookvrij worden van het UCP.

Starten met het laten zien van interview Robert de Graaf met GGZ Breburg

Dan hoofdvragen stellen:

- A. Wat gaat het beleid voor jou betekenen als medewerker?
- B. Wat gaat het beleid betekenen voor jou als hulpverlener?

2. Start UCP rookvrij voor medewerkers
 - a. Per 1-8-2018 alleen roken in pauze in de abri. Niet meer samen met patiënten roken.
 - b. Per 1-11-2018 roken medewerkers niet meer op het UCP terrein.
 - c. Hulp met stoppen bieden wij niet vanuit het UCP in principe niet aan. Toch is er voor gekozen in de eerste periode voor medewerkers een SMR coach beschikbaar te hebben (6x), waar medewerkers op eigen initiatief heen kunnen om advies te krijgen over niet roken tijdens werktijd en desgewenst geadviseerd kunnen worden over een SMR traject.
 - d. Aandacht gehad hebben en hebben voor de belemmeringen die medewerkers aangeven. De dialoog aangaan en hen actief opzoeken.
3. Handhaving
 - a. Leidinggevendens zijn vanuit de lijn verantwoordelijk voor de handhaving van het rookbeleid
 - b. Creëren van een intercollegiale aanspreekcultuur, hiervoor kunnen 5 voorbeeld aanspreekzinnen helpen.
 - c. Extra ondersteuning voor medewerkers die het moeilijk hebben met het rookbeleid door de leidinggevende of iemand in het UCP die deze hulp bieden kan.

3.1.1 BELOOP

Medewerkers begrijpen over het algemeen het rookvrij beleid goed. Zij hoeven niet veel te worden gemotiveerd om mee te werken aan het beleid. Zeker wanneer je vergelijkingen trekt met het rookvrij worden van horeca (duurde erg lang, maar nu is het vreemd als je daar zou roken) en de functie die een ziekenhuis heeft. Medewerkers voorzien voor henzelf weinig problemen om niet te roken tijdens werktijd, maar de indruk bestaat ook dat medewerkers dat niet hardop durven zeggen. Het is immers best moeilijk om tegen je werkgever te moeten opbiechten dat je zo verslaafd bent dat je het moeilijk gaat krijgen met niet roken tijdens werktijd.

Hierom is ervoor gekozen laagdrempelig een SMR coach in het UCP aanwezig te laten zijn. Die kan adviseren over niet roken tijdens werktijd en stoppen met roken. De medewerkers die hiervan gebruik maakten mochten op kosten van het UCP nicotine vervangende middelen verstrekt krijgen gedurende de periode van de coaching (3 x voor de rookvrij datum van het UCP en 3 x erna). Er is niet veel gebruik gemaakt van de coach maar ongeveer 5 medewerkers hebben haar opgezocht en zijn min of minder intensief begeleid.

Na 1-11-2018 zijn er geen geluiden gekomen vanuit medewerkers over het rookvrij beleid. De indruk is dat er wel medewerkers zijn die in hun pauze van het ziekenhuisterrein gaan om te roken.

De keuze om medewerkers eerst te vragen niet meer te roken heeft een goed signaal afgegeven aan patiënten. Medewerkers hebben zelf eerst kunnen wennen aan niet meer roken tijdens werktijd en kunnen deze ervaringen meenemen in de begeleiding van patiënten.

3.2 UITGANGSPUNTEN AANPAK UCP ROOKVRIJ PATIËNTEN

1. Bezoeken van afdelingen om patiënten mee te laten denken over het rookvrij worden van het UCP.
 - a. Vanaf 1-12-2018 (dan is een deel van de patienten die we mee laten denken op 1-1-19 nog opgenomen)
 - b. Wat zijn belemmeringen om niet meer te roken in en om het UCP?
 - c. Wat heb je nodig om niet meer te roken in en om het UCP?
 - d. Zou je willen stoppen met roken?
2. Aandacht voor roken bij de intake
 - a. Vanaf 1-9-2018
 - b. Bij intake/opname vragen naar rookgedrag (richtlijn rookvrij UCP)
 - c. Voorlichting geven over het UCP/UMCG beleid
 - d. Vragen naar bereidheid te stoppen met roken tijdens de opname incl ondersteuning dmv coaching door medewerkers en nicotine vervangende middelen (voorgeschreven door behandelaar)
 - e. Lange termijn stopwens kan naar huisarts worden verwezen
3. Aandacht voor stoppen met of niet roken tijdens de behandeling / opname
 - a. Per 1-1-2019

- b. Ondersteuning bij niet roken dmv coaching (door medewerkers/verpleegkundigen)
 - c. Ondersteuning bij niet roken dmv nicotine vervangende middelen (voorgeschreven door behandelaar)
4. Voor niet roken tijdens opname een behandelrichtlijn / begeleidingsrichtlijn ontwikkelen
 - a. Als ondersteuning voor medewerkers die omgaan met patiënten die niet kunnen roken.

3.2.1 BELOOP

De aandacht die er geweest is naar de patiënten toe in de aanloop van rookvrij is een interventie geweest die lijkt te hebben bijgedragen aan een succesvolle rookvrije start op 1-1-2019. De behandelaars bespraken roken aan de hand van de richtlijn rookvrij met patiënten en de projectgroep heeft alle patiëntengroepen gesproken. Doordat de projectgroep het “slechte” nieuws bracht, konden de behandelaars de patiënten steunen bij het rookvrij beleid.

Medewerkers vinden het voor patiënten erg lastig dat ze niet meer mogen roken. Hierdoor wordt het beleid maar deels gedragen door medewerkers. Dit maakt het voor de medewerkers lastiger om patiënten aan te spreken.

Er zijn geen uitzonderingen gemaakt in patiëntengroepen. Uitzonderingen leiden tot onduidelijkheid en wij denken dat het beleid dan niet gaat slagen. Dit is niet de makkelijkste weg, maar wel de enige als we willen slagen. Deze boodschap moet herhaald blijven worden naar medewerkers. Medewerkers blijven vinden dat we het onze patiënten niet aan kunnen doen. Begrijpelijk als je iedere dag voor de moeilijke uitdaging staat weer de patiënt te moeten teleurstellen, maar volhouden is de enige optie om op de lange termijn rookvrij te blijven. De sociale norm tav roken moet veranderen.

Doordat ons afdelingsbestuur een heel duidelijk besluit heeft genomen: we worden rookvrij, geen uitzonderingen, heeft de projectgroep zijn werk goed kunnen doen. Dit bestuurlijk draagvlak is onmisbaar.

Juridisch is rookvrij voor gedwongen opgenomen patiënten uitgezocht, maar medewerkers blijven zich afvragen of het mag wat wij doen. Er moet dus herhaald blijven worden dat het mag en waarom we het willen.

3.3 ACTIEPLAN PER MAAND

April / mei / juni:

- In de komende nieuwsbrief een artikel over het vervolg publiceren en een oproep doen tot twee projectteamleden.
- Twee projectteamleden selecteren naast de psychiater van de gesloten crisisunit en de projectleider
- Uitkomsten enquetes en vragenronde uitgevoerd door Gezondheidswetenschappen interpreteren en verwerken in plan.
- Klankbordgroepen voor medewerkers in juni / juli 2018 organiseren
- Samenvatting klankbordgroep in de nieuwsbrief

Juli:

- Via de lijn communiceren over voorgenomen beleid dat medewerkers alleen nog in de abri mogen roken tot 1-10-2018. Komt in brief aan medewerkers.
- Brief aan alle medewerkers met het tijdspad naar 1-1-2019 en de vraag te helpen met aanspreken van patiënten en elkaar
 - Brief laten goedkeuren door DB
 - Brief laten toetsen door P&O. Zijn er opmerkingen? Mogen we wat we zeggen in de brief verwachten?
 - Brief ter kennisgeving naar Sector directeur
 - Brief naar Ondernemingsraad ter info
- Brief aan patiënten die bij de uitnodigingsbrief kan
- Emailadres: rookvrijUCP@umcg.nl maken
- Flyer voor op de prikborden en in de rookruimtes maken
- Bericht op de website over het Rookvrij beleid per 1-1-2019

- Interview PSP1 in de nieuwsbrief (2^{de} best practice) (Deze afdeling was namelijk na het bericht dat we rookvrij werden zelf gestart met initiatieven)
- Relevante informatie UMCG breed in UCP nieuwsbrief opnemen
- Behandel/begeleidingsrichtlijn voor het UCP schrijven (samenvatting van NHG richtlijn). Onze richtlijn focust op begeleiding bij niet roken tijdens de opname. Niet op lange termijn stoppen.
- Intakerichtlijn schrijven met aandachtspunten voor tijdens het intakegesprek

September:

- Clientenraad informeren en betrekken
- Uitkomsten klankbordgroepen uitwerken en verwerken in plan
- Acties uitzetten vanuit plan
- Bericht aan alle verwijzers dat het UCP Rookvrij wordt. Hierin aan hen vragen dit aan te geven bij de keuze voor een instelling of bij verwijzing
- Werkbezoek aan rookvrije instellingen afleggen
- Projectteamleden nodigen zich uit bij werkoverleggen van alle teams, daar lichten ze toe en hebben ze aandacht voor de kritische opmerkingen en zoeken naar alternatieven

Oktober:

- Flyer “wij worden rookvrij” uitdelen en meesturen met uitnodigingsbrieven

November:

- Medewerkers rookvrij tijdens werktijd
- Coach aanwezig in het UCP voor medewerkers incl nicotinevervanging
- TD aanvraag doen om de asbakken en bankjes op 2 januari uit de rookruimtes te laten halen
- Aanvraag doen om rookruimtes op te knappen
- Workshops nicotineverslaving organiseren voor medewerkers
- Training motiverende gespreksvoering organiseren voor alle verpleegkundigen die klinisch werken

December:

- Klankbordgroepen voor patiënten organiseren
- Aanspreekvoorbeelden verspreiden
- Projectplan verder ontwikkelen voor de periode na 1-1-2019: projectgroep blijft bestaan, taak is reageren op wat er gebeuren gaat

Januari 2019:

- Abri afbreken
- Reageren op wat we gaan zien
- Nieuwe folder met aanpassing op gebied van rookbeleid in gebruik nemen
- Stickers op gebouw “wij zijn rookvrij”
- Oude verwijzingen naar rookruimtes weg
- Inpandige rookruimte sluiten en laten opknappen
- Begeleidingsrichtlijn Rookvrij publiceren op Docportal

3.4 SCHOLING VOOR KLINISCHE AFDELINGEN

Omdat de lastigste taak is om onze klinisch opgenomen patiënten niet te laten roken hebben we alle aandacht gericht op de klinische teams. De gedachte is dat poli-patiënten en deeltijd-patiënten minder moeite zullen hebben met het beleid omdat ze hier maar kort verblijven.

3.4.1 WORKSHOPS NICOTINEVERSLAVING

Inhoud: herkennen en omgaan met mensen met een nicotine verslaving

Doel:

- Inzicht creëren bij medewerkers wat een nicotineverslaving inhoudt, dat roken niet alleen gedrag is, maar een ziekte: namelijk verslaving. En dat rokers ook vanuit dat perspectief moeten worden begeleid.
- Verslavingsgedrag herkennen

3.4.2 TRAINING MOTIVERENDE GESPREKVOERING

Een reguliere training motiverende gespreksvoering. Die is breed inzetbaar bij de begeleiding van onze patiënten en kan in de fase van rookvrij worden de medewerker helpen om een ander gesprek te voeren over het niet roken van patiënten tijdens hun behandeling.

4. TERUGKIJKEND

4.1 NA 3 MAANDEN

In het begin ging het heel goed. Er was ook veel aandacht geweest voor het rookvrij worden. Na 3 maanden zagen we een toename van rokers op het terrein. Rokers kregen door dat er geen consequenties waren als ze toch rookten en er was een groep rokers die de aandacht voor 1 januari niet heeft meegekregen en die dus minder goed op de hoogte was. Hen blijven aanspreken, meer visualiseren dat het ziekenhuis rookvrij is (geen verbodsborden, maar rookvrij borden) en niet gaan zwichten is belangrijk.

Erkenning geven aan de verpleging dat het lastig is. Hen helpen door in de intake roken goed te bespreken en aan de verwijzer al te vragen aan te geven dat we rookvrij zijn helpt.

Rookvrij worden is een proces. Dat gaat niet van de 1 op de andere dag. De sociale norm moet veranderen, net als bijvoorbeeld in de horeca of in de trein. Het moet raar worden om te roken op een ziekenhuisterrein. Dat duurt nog een paar jaar. Vasthouden aan het beleid, aanspreken en reageren op wat er gebeurt is de enige manier om op de lange termijn de norm te veranderen.

Na 4 maanden komt er casuïstiek boven tafel. Medewerkers lopen tegen casussen aan die ze schrijnend vinden. We bespreken deze casuïstiek vanuit de projectgroep met betrokkenen. Om de casuïstiek te horen (de signalen komen niet vanzelf bij de projectgroep) hebben we op iedere klinische unit een ambassadeur gezocht. Deze ambassadeur kan bij zijn collega's ook af en toe herhalen waarom-we-dit-ook-alweer-willen. De medewerkers die dagelijks voor de lastige taak staan het rookvrijbeleid weer te herhalen hebben dit nodig om gemotiveerd te blijven.

Wanneer er bij casuïstiek specifiek gedrag blijkt van een medewerker die niet achter het rookvrij beleid staat, zoeken we die medewerker op en lichten we het bestuur in.

Voorbeeld casuïstiek:

Er is een groep patiënten die van dit beleid min of meer de dupe wordt. Die bijvoorbeeld opgenomen worden met een maatregel terwijl dat niet gebeurd was als ze hadden mogen roken. Hierin moet niet vergeten worden dat de patiënt een keuze maakt, hij kiest ervoor het op een maatregel aan te laten komen doordat hij niet roken mag, terwijl hij wel opgenomen had willen worden wanneer dat wel mocht.

Als je een lange termijnverandering aangaat, dan is er een op de korte termijn wellicht een groep die daar de dupe van is. Vergelijk het met de opschuivende AOW leeftijd, er is een groep mensen die net een dag te laat geboren is en er last van heeft. Maar als je iets op lange termijn veranderen wilt, ontkom je er soms niet aan dat er op de korte termijn mensen last van hebben.

We vragen medewerkers en patiënten om hun ervaringen met het Rookvrij beleid. Zo heeft de cliëntenraad in hun half jaarlijkse afdelingsbezoeken het Rookvrij beleid geagendeerd en hebben de psychiaters in hun overleg een opsomming van ervaringen gemaakt.

In reactie op de ervaringen van de psychiaters is het psychiaterberaad bezocht en was vooral de insteek om iedereen weer te laten inzien wat er wel goed gaat. Medewerkers zijn geneigd te kijken naar wat er niet goed gaat: er wordt nog gerookt op het terrein, aanspreken blijft moeilijk, niet iedereen wil nicotinevervangende middelen gebruiken, etc. In gesprek met medewerkers is het mogelijk om dit om te buigen naar kijken wat er wel goed gaat. Zoals: Vergelijk vandaag eens met dezelfde dag een jaar geleden, dan wordt er (veel) minder gerookt op het terrein. Natuurlijk is aanspreken moeilijk, soms heb je er geen zin in, maar elke keer dat je het wel doet helpt. De uitkomsten van de cliëntenraad bezoeken laten een wisselend beeld zien tussen patiënten die blij zijn met het beleid en patiënten die het er niet mee eens zijn of zich er zelfs tegen verzetten. Vooral op de gesloten afdeling is het rookvrij beleid een punt van discussie onder de patiënten. Ze ervaren er last van. Helaas geeft het verslag van de cliëntenraad geen beeld van de aangeboden ondersteuning en de mate waarin die voldoet of veranderd zou moeten worden.

Het inrichten van de oude rookruimtes duurt te lang. Hierdoor is er nog steeds geen goed alternatief beschikbaar om als ontspanning aan patiënten te kunnen aanbieden. Dit wordt nu zo snel mogelijk geregeld. Ook het aanbieden van virtual reality op de afdelingen is bijna rond. Dit hebben we bedacht als extra manier om te kunnen ontspannen, een virtuele reis naar het strand of zwemmen met dolfijnen.

De training motiverende gespreksvoering voor verpleegkundigen van de opname afdelingen is van start gegaan in mei 2019. Helaas later dan gepland. We hopen dat deze training het voor de verpleging makkelijker maakt het gesprek te voeren over het rookvrij beleid.

We vragen het DB om een signaal af te geven naar medewerkers waarbij hen wordt gevraagd om de UCP huisregels goed te bewaken. Rookvrij is een van die regels. Het komt nu nog weleens voor dat het aanspreken van een patiënt op roken op de patiëntenkamer hoog oploopt. Een eventuele escalatie is dan niet uitgesloten. Nu wordt de relatie gelegd tussen het rookbeleid en de escalatie: het niet mogen roken, leidt tot een incident. Echter wordt een patiënt ergens op aangesproken, of dat nu roken is of iets anders, dat zou niet moeten escaleren. Misschien was het gesprek ook geëscaleerd wanneer de patiënt ergens anders op zou zijn aangesproken. Dan is de relatie die wordt gelegd naar het rookvrij beleid niet terecht. Om die twee dingen wat uit elkaar te halen kan worden verwezen naar het hanteren van de huisregels.

4.2 NA 6 MAANDEN

Medewerkers moeten opnieuw gemotiveerd worden om in te zien dat het project niet is mislukt omdat er nog wordt gerookt zo nu en dan. Vergelijk het maar eens met een jaar geleden: er is heel veel anders. We zijn nog niet helemaal rookvrij, maar dat is een proces. Blijf roken en rookvrij bespreken met patiënten, breng lastige casuïstiek in bij de projectgroep of collega's en spreek rokers aan op roken op een plek waar het niet mag.

Het is nu belangrijk om te laten zien wat wél goed gaat. Wat er niet meer is zie je niet. Er wordt in het gebouw niet meer gerookt, er wordt voor de hoofdingang niet meer gerookt, er liggen minder peuken op straat, patiënten en familie benoemen positieve ervaringen.

De facilitaire dienst wordt gevraagd om op de plekken waar stiekem toch nog gerookt wordt, extra schoon te maken. Verzoeken om het plaatsen van asbakken (!) wijzen we af vanuit het idee dat we roken niet faciliteren. Maar peuken op de grond zien liggen suggereert dat roken kan. Dus de enige optie is langdurig en vaak opruimen.

4.3 NA 18 MAANDEN

Vooral op de gesloten crisis afdelingen worden incidenten gekoppeld aan niet kunnen roken. Er zijn veel wisselingen geweest in de verpleegkundige bezetting, maar ook de psychiater van de afdeling (de vorige was lid van de projectgroep rookvrij) is veranderd. Veel van deze medewerkers hebben het project Rookvrij niet meegemaakt en worstelen met interne motivatie in relatie tot het beleid. Ze lijken zelf onvoldoende handvatten te hebben om patiënten te begeleiden.

De incidenten die gemeld worden hebben wel een relatie tot niet roken. Maar zouden wellicht voorkomen kunnen worden als de medewerkers het beleid en de eerder aangereikte handvatten weer machtig zijn.

4.4 NA 24 MAANDEN

Door de Coronapandemie is er niet veel van gekomen om aandacht te hebben voor Rookvrij. Het ging zelfs beter op het buitenterrein omdat er minder patiënten kwamen en de deeltijdbehandelingen online waren. Met het weer opstarten van fysieke zorg, neemt ook het aantal rokers op het terrein toe. De kennis bij nieuwe medewerkers is inmiddels nog niet vergroot.

In februari 2021 is in het MT een inventarisatie gedaan naar ideeën om een vervolgproject Rookvrij vorm te geven. De uitkomsten:

- Onderzoeken wat het echte probleem is: er wordt veel minder gerookt, wat weerhoudt de laatste om dat ook niet meer op het terrein te doen?
- Onaantrekkelijker maken plekken waar nu gerookt wordt
- Nieuw project starten: projectgroepsamenstelling bepalen
- Regio en keten bewegen ook rookvrij te worden en bij aanmelding aandacht voor Rookvrij
- Handhaving: aanspreken (ook juist buiten kantooruren) en “opvoeden” door behandelaren (deze optie heeft geen unaniem draagvlak, boetes en externen betrekken heeft niet mijn voorkeur)

Hierop is het volgende plan bedacht:

Er komt een vervolg op het project Rookvrij UCP, deze gaat aansluiting zoeken bij (de nog startende) werkgroep verslaving.

- De werkgroep verslaving kan het verslavingsdeel en daarmee omgaan voor zijn rekening nemen. Bijvoorbeeld door casuïstiekbesprekingen te organiseren waarbij de eerder aangeboden training motiverende gespreksvoering makkelijker in praktijk kan worden gebracht en waar medewerkers die tegen moeilijke situaties aanlopen met patiënten, waarbij rookvrij een rol speelt, nieuwe handvatten kunnen krijgen.
 - De projectgroep Rookvrij richt zich meer op de organisatie. Uiteindelijk is het de bedoeling dat aandacht voor Rookvrij geborgd wordt in de werkgroep verslaving. Zodat de projectgroep Rookvrij na dit project opgeheven kan worden en er aandacht blijft bestaan voor de cultuurverandering Rookvrij. Looptijd van het project is een jaar afhankelijk van de resultaten.
1. Om de rookplekken minder aantrekkelijk te maken gaat verkend worden of het bushokje (oude rookhok) vervangen kan worden met op diezelfde plek een buitenfitness. Dan is het minder logisch om ernaast te gaan zitten roken en kunnen medewerkers rokers aanspreken op hun gedrag naast een gezonde plek en daarnaar verwijzen. Bij voorkeur komt er ook een bord bij de buitenfitness die uitlegt dat wij gezond gedrag stimuleren en dat roken daar niet bij hoort. De financiering wordt voor 50% door healthy ageing gedaan.
 2. We gaan flyers maken met 3 korte 5-minuten wandelingen. Die kunnen medewerkers uitreiken als ze patiënten aanspreken op roken op het terrein. Op de flyer kan ook uitleg komen waar we niet willen dat er op ons terrein gerookt wordt.
 3. We gaan in gesprek met de (eerst) gesloten afdelingen om Rookvrij te bespreken en te horen van hen wat ze missen van de organisatie. We willen dat zij goed gefaciliteerd zijn, dus willen we weten wat ze missen. We gaan dit ook bij de deeltijd behandelingen doen want die indruk bestaat dat er onder die groep patiënten nog winst te behalen valt.
 4. We nemen contact op met regio partners (starten bij Lentis) en gaan hen bewegen ook Rookvrij te worden. Dat zou ons helpen en samen staan we sterker.
 5. Er is een training Rookvrije psychiatrie beschikbaar gekomen voor alle psychiatrie medewerkers in Nederland. We kunnen deze training als aftrap en promotie gebruiken.
 6. We implementeren de Very Brief Advice op de polikliniek en wellicht in een tweede fase op de deeltijdbehandeling.

4.5 KLACHTEN

Er zijn 3 patiënten die een klacht hebben ingediend over het rookvrij beleid. Zij schetsen dat zij minder goed herstellen door het rookvrij beleid. Ze pleiten voor ofwel weer een in pandige rookruimte of de mogelijkheid om onder begeleiding van een verpleegkundige te kunnen roken buiten het ziekenhuis terrein. De reactie hierop is geweest dat wij het betreuren om te lezen dat zij last ervaren van het rookvrijbeleid. Wij hebben echter een ambitie voor een rookvrij generatie. Wij vragen van onze verpleegkundigen om geen begeleiding te bieden bij roken. Zij zijn in dienst van het ziekenhuis om patiënten te begeleiden bij herstel, roken past daar volgens ons niet bij. De klachten kregen geen vervolg.

4.6 INCIDENTEN

Er is geen toename te zien in incidenten. Echter spant het er weleens om wanneer een patiënt bijvoorbeeld op zijn kamer rookt en hem dit verboden wordt. We moedigen afdelingen aan om de huisregels beter te bewaken. Het is ons ziekenhuis en de medewerkers moeten die bewaken. Roken mag niet. Als het aanspreken niet helpt en we willen niet gaan straffen, dan moeten we inzetten op preventie. Dus we moeten proberen om het niet zover te laten komen dat patiënten kunnen roken, we ze daarop moeten aanspreken en dan een moeilijk gesprek hebben. Bij door het innemen van tabak op de afdeling, net zoals we doen met bijv drank. We voorkomen dan dat patiënten zich niet aan de huisregels houden en we voorkomen dan een mogelijk escalatie van de discussie.

4.7 HANDHAVING

We hebben afgesproken dat de sociale norm moet gaan veranderen. Dat betekent dat we een proces ingaan dat lang gaat duren. Handhaving vinden we hier niet bij passen, bewustmaking en aanspreken op afwijkend gedrag past hier beter bij vinden wij.

Dat betekent dat we medewerkers vragen elkaar en patiënten aan te spreken op het rookvrij beleid. Vooral voor het management is het essentieel om consequent het goede voorbeeld te geven en te ervaren hoe het voor medewerkers is. Het aanspreken is soms bijna gênant, wanneer je voor de 10^{de} keer dezelfde persoon aan moet spreken of ze al opstaan als je aankomt.

Vanuit medewerkers komt na 4 maanden een toenemende vraag om beveiligers in te zetten voor de handhaving. We hebben ervoor gekozen om dit niet te gaan doen. Een betere bijdrage aan het veranderen van de sociale norm leek ons: Consequent blijven aanspreken, extra borden “rookvrij” op de probleemplekken, iedere dag laten schoonmaken op het terrein (als er veel peuken liggen, is het laagdrempeliger om er te roken) en dit schoonmaken vooral laten doen op de “piekmomenten” zodat de roker het ziet en zich ongemakkelijk gaat voelen.

Na 6 maanden hebben we medewerkers uitgedaagd om te kijken naar wat er wel goed gaat. Het is namelijk makkelijk om te zien wat niet goed gaat, maar er is ook veel positief veranderd. Medewerkers vinden het lastig patiënten aan te spreken op roken waar het niet mag. De uitdaging is: spreek allemaal iedere dag 1 persoon aan, kies een persoon waarbij je iets bereikt. Dus niet die roker die je al uitdagend aankijkt en naast het rookvrij bord zit te roken, of de fietser die de achterna moet rennen. Kies iemand waarbij je denkt invloed te hebben. Door structureel aan te blijven spreken, veranderen we uiteindelijk de sociale norm. We zien die al langzaam veranderen. De enkele rokers die er nog zijn, roken bijvoorbeeld ongemakkelijk achter een hegje. Dat is heel anders dan een jaar geleden, toen stonden ze nog naast de hoofdingang.

5. TIPS

- ✓ Spreek over een Rookvrij beleid en geen rookverbod
- ✓ Prik een Rookvrij datum maar besef dat het dan pas begint
- ✓ Leef mee naar rokers en medewerkers dat het een moeilijke uitdaging is

- ✓ Zorg dat het bestuur van de organisatie het beleid draagt
- ✓ Maak geen uitzonderingen
- ✓ Probeer dat wat roken brengt, te behouden maar dan zonder tabak
- ✓ Zorg voor in ieder geval een psychiater en een verpleegkundige in de projectgroep en rokers (heel belangrijk!) of ex-rokers
- ✓ Communiceer herhaaldelijk. Als de ontvanger de boodschap niet aanstaat, duurt het lang voor de boodschap bekend is
- ✓ Steek in op het veranderen van een sociale norm. Roken in en om een ziekenhuis moet raar worden
- ✓ Ga er niet vanuit dat je op de gestelde datum rookvrij bent, dan pas begint een jaren durende cultuurverandering!
- ✓ Straal niet uit dat je de roker wilt laten stoppen. Straal uit dat je een rookvrij ziekenhuis nastreeft
- ✓ Zie de weerstand onder rokers niet als gedrag maar als uiting van de verslaving
- ✓ Hou vol: blijf aanspreken, blijf de ambitie herhalen, blijf erkennen dat het lastig is, blijf reageren
- ✓ Ga niet straffen, maar probeer gedrag te veranderen door een norm te veranderen
- ✓ Betrek alle partijen in het maken van beleid en luister naar wat ze zeggen, hierin zit de ruimte om hen te mee te krijgen in het nieuwe beleid
- ✓ Straal uit dat het vanzelfsprekend nog niet 100% goed gaat, maar dat we wel doorgaan
- ✓ Benadruk wat er wel veranderd is na een bepaalde tijd, vergelijk het beeld met een jaar geleden
- ✓ Een individueel geval kan schrijnend zijn, maar om op de lange termijn beleid te veranderen ontcom je er niet aan, beperk voor dat individu de last
- ✓ Belicht goede initiatieven binnen de organisatie
- ✓ Voorkom dat alles in regels wordt gevat, stimuleer gezond verstand

6. HANDIGE LINKS EN BIJLAGEN

LINKS

<https://www.youtube.com/watch?v=nMd1jP14aNw>

https://www.nhg.org/sites/default/files/content/nhg_org/uploads/nhg-behandelrichtlijn_stoppen_met_roken_-_bronversie_010318.pdf

<https://www.ggzbreburg.nl/rookvrij-ggz/toolbox/>

<https://www.rokeninfo.nl/professionals/stoppen-met-roken1>

<https://www.rokeninfo.nl/professionals/stoppen-met-roken1/begeleiding1>

<https://www.youtube.com/watch?v=nMd1jP14aNw>

Voorbeeld motiveren tot stoppen:

https://youtu.be/L_i-n1mctN4

Beste UCP patiënt(e),

Het UMCG wordt een rookvrij ziekenhuis per 1-1-2019. Dit houdt in dat in de gebouwen en op het terrein niet meer mag worden gerookt. Dit is een uitwerking van het thema healthy aging en past in het streven naar een rookvrije generatie.

Voor de implementatie van het rookvrijbeleid is het UCP een eigen project gestart. De reden hiervoor is dat de omvang van het roken bij zowel medewerkers als patiënten in het UCP anders ligt dan in de sctatiek. Roken is in de psychiatrie van oudsher in de cultuur opgenomen. Het project richt zich erop om het UCP rookvrij te maken, maar dat wat we kwijt zouden kunnen raken door het rookvrijbeleid te vervangen door alternatieven. Te denken valt aan het behoud van een informele plek op de afdeling, een functie die de rookruimte nu vervult, en het bieden van ondersteuning bij niet roken tijdens de behandeling in het UCP in de vorm van nicotinevervanging en motiverende gespreksvoering.

Om de implementatie op 1-1-2019 succesvol te maken is er een aantal mijlpalen gesteld:

- Per 1-11-2018 roken medewerkers van het UMCG niet meer op het UCP terrein. Dit is eerder dan de andere afdelingen van het UMCG. De reden hiervoor is dat het UCP als uitgangspunt heeft dat medewerkers alvast kunnen wennen aan het nieuwe rookvrij beleid voordat zij patiënten moeten begeleiden bij het niet roken in en om het UMCG.
- Per 1-1-2019 rookt niemand meer op het terrein of in de gebouwen van het UCP en UMCG.
- Per 1-1-2019 wordt met alle rokende patiënten die (tijdelijk) niet kunnen roken in verband met hun (dag) opname besproken welke ondersteuning zij nodig hebben. De ondersteuning wordt geboden door de behandelaar en/of verpleegkundigen van afdeling.

De keuze van het UMCG om rookvrij te worden is een keuze die veel impact heeft voor de patiënten die hier (soms tegen hun wil) zijn opgenomen. Omdat het voor sommige mensen heel moeilijk is om (tijdelijk) niet te roken, nodigen we (rokende) patiënten die op dit moment in het UCP verblijven uit om mee te denken wat het UCP kan doen, naast de al genoemde ondersteuning, om een rookvrij UMCG voor de patiënten iets makkelijker te maken.

Om dit te horen van de patiënten, bezoeken leden van het projectteam UCP Rookvrij de Klinische afdelingen van het UCP. Wij nodigen, op dat moment opgenomen, (rokende) patiënten uit om daarbij te zijn en tips te geven aan het projectteam.

In onderstaand schema is te zien wanneer uw afdeling bezocht wordt:

Acute opname 1	3-12-2018 om 15u00
Opname Depressie	3-12-2018 om 16u00
Opname Ouderen	4-12-2018 om 11u30
Opname Psychosen	4-12-2018 om 14u00
Acute opname 2	4-12-2018 om 15u00

Met vriendelijke groeten, Projectteam Rookvrij UCP.

Pie: Gruisen, senior verpleegkundige
Mark Kap, projectleider
Kit Vanmechelen, psychiater
Armelle Wierda, senior verpleegkundige



UCP
Universitair Centrum Psychiatrie

Universiteit Medisch Centrum Groningen
Hanzeplein 1 Postbus 30.001, 9700 RB Groningen
www.psychiatie.umcg.nl

Bestuur
Universitair: prof. dr. R.A. Schoevers
Patiëntenzorg: mw. dr. M.A. Harfterkamp
Manager zorg: mw. dr. D. van der Meer
Bedrijfsvoering: drs. G.S.H. Janssen

Aan
Medewerkers van het UCP

Telefoon (050) 36 10691
E-mail

Bijlage(n)
Kenmerk PS.18.0677

Datum 3 september 2018
Onderwerp UCP rookvrij

Beste collega,

Het UMCG wordt een rookvrij ziekenhuis per 1-1-2019. Dit houdt in dat in de gebouwen en op het terrein niet meer mag worden geraakt. Dit is een uitwerking van het thema healthy aging en past in het streven naar een rookvrije generatie.

Om de implementatie in het UCP op 1-1-2019 succesvol te maken zijn er een aantal mijlpalen gesteld:

- Uiterlijk op 1-9-2018 roken medewerkers alleen in hun pauze in de atrium. Uitgangspunt is hierbij het al geldende rookbeleid van het UMCG.
- Uiterlijk 1-10-2018 wordt bij alle nieuwe patiënten roken besproken in de intake (een handreiking hiervoor volgt).
- Per 1-11-2018 roken medewerkers van het UMCG niet meer op het UCP terrein. Dit is eerder dan de andere afdelingen van het UMCG. De reden hiervoor is dat het UCP als uitgangspunt heeft dat medewerkers alvast kunnen wennen aan het nieuwe rookvrij beleid voordat zij patiënten moeten ondersteunen bij het rookvrij beleid.
- Per 1-1-2019 rookt niemand meer op het terrein of in de gebouwen van het UCP en UMCG.

We gaan patiënten ondersteunen bij het stoppen met roken door hen nicotinevervangende middelen aan te bieden en hen te coachen. Als medewerker van het UCP vragen we je om deze ondersteuning te bieden.

Als jij volledig wilt stoppen met roken of je wilt advies of hulp bij het niet roken tijdens werktijd dan kun je je wenden tot de projectgroep Rookvrij UCP. Zij hebben zicht op de



Betreft: Terugkoppeling naar aanleiding van overleg over Rookvrij UMCG

Datum: 18 september 2018

Van: UMC-staf Juridische Zaken

Mag het UMCG patiënten/cliënten verbieden om te roken (bij langdurige opname)?

In de Tabaks- en Rookwarenwet staat dat er niet gerookt mag worden in publieke ruimtes. Dit zijn ruimtes die voor iedereen toegankelijk zijn. Ruimtes voor de gezondheidszorg vallen hier onder. De wet brengt met zich mee dat voor ruimtes in de gezondheidszorg een rookverbod geldt.

Dit wettelijk rookverbod geldt niet (artikel 6.2 Tabaks- en Rookwarenbesluit):

- a) in ruimten waar geen inbreuk mag worden gemaakt op de persoonlijke levenssfeer;
- b) in afsluitbare, voor het roken van tabaksproducten aangewezen en als zodanig aangeduide ruimten;
- c) in de open lucht.

Dit artikel uit het Tabaks- en Rookwarenbesluit brengt met zich mee dat het bevoegd orgaan mag afwijken van het rookverbod, maar dit niet moet doen.

Ten aanzien van sub a) "inbreuk op de persoonlijke levenssfeer" nog het volgende. In het UMCG zouden kamers waar patiënten alleen op een kamer verblijven kunnen worden aangemerkt als een ruimte waarbij geen inbreuk mag worden gedaan op de persoonlijke levenssfeer. Op dit punt zal het UMCG een belangenafweging moeten maken, namelijk de privacy van de patiënt/cliënt dient te worden afgewogen ten opzichte van de veiligheid van anderen (brandgevaar). Huidige UMCG-beleid op dit punt is dat patiënten/cliënten niet op een kamer of in bed mogen roken, omdat dit gevaarlijk is.

Vervolgens betekent het niet dat het niet mogen roken op een eigen kamer de verplichting voor het UMCG met zich meebrengt om roken op het UMCG-terrein mogelijk te maken en/of te faciliteren.

Aandachtpunten voor het UMCG:

- a) Rookbeleid:

Het UMCG is als eigenaar van het UMCG-terrein en als werkgever gerechtigd om huisregels op te stellen voor patiënten, bezoekers, medewerkers. Het UMCG dient dit zorgvuldig te doen. Een algeheel rookverbod is een ingrijpende maatregel. Het instellen en handhaven van een dergelijk verbod dient dan ook zorgvuldig te gebeuren. Om aan de verplichtingen die voortkomen uit de Tabaks- en Rookwarenwet te voldoen en om te kunnen verantwoorden hoe het UMCG invulling heeft gegeven aan de zorgvuldigheidseisen die op haar als bestuursorgaan rusten, is het raadzaam een rookbeleid te hebben toegespitst op de eigen organisatie.

- b) Risicoanalyse t.a.v. mogelijke gevolgen voor instellen algeheel rookverbod:

Op voorzienbare risico's zal door het UMCG moeten worden geanticipeerd door maatregelen te treffen.

Voorbeeld 1: als voor bepaalde groepen patiënten geldt dat door het instellen van een algeheel rookverbod een verhoogd risico op incidenten of calamiteiten aanwezig is, dan zullen daar maatregelen op moeten worden getroffen.

Voorbeeld 2: als door het instellen van het rookverbod patiënten “gedwongen” worden om buiten het UMCG-terrein te roken en dit tot gevolg heeft dat zij noodgedwongen een zeer drukke weg moeten oversteken, dan roept het rookverbod (onbedoeld) een nieuw risico in het leven. Als dit risico voorzienbaar is dan zal het UMCG maatregelen moeten treffen om dit risico zoveel als mogelijk te beperken.

Conflict absoluut rookverbod met WGBO (Bron: Roken in psychiatrische ziekenhuizen):

(met name aandachtspunt voor medisch personeel)

Roken houdt risico's in voor de gezondheid van de rokende patiënt en de gezondheid van niet-rokende patiënten en het personeel. Verder is roken de belangrijkste oorzaak van brand, geeft het frequent aanleiding tot een verstoring van het afdelingsmilieu en worden sigaretten gebruikt bij automutilatie (Geller en Kaye 1990).

Uit onderzoeksresultaten kan worden geconcludeerd dat het invoeren van een rookverbod mogelijk is, indien het door de staf en de directie voldoende ondersteund wordt en her beschutte rookplaatsen buiten de afdeling worden gecreëerd.

Andere auteurs beschrijven echter ook negatieve effecten van het instellen van een totaal rookverbod. Een aanzienlijk deel van de rokende patiënten heeft moeite zich aan het rookverbod aan te passen, en bij een kleine minderheid heeft het zelfs een verstoring van de behandeling tot gevolg (Greenman en McClellan 1991).

Dit laatste onderzoeksresultaat kan mogelijk een conflict opleveren met de zorg van een goed hulpverlener (artikel 7:645 BW). Per patiëntengroep of afdeling zou moeten worden beoordeeld hoe groot het risico is dat het rookverbod zal kunnen interfereren met de behandeling.

Aandachtspunt UCP en TBC kliniek:

- Uitzoeken van beleid of wetgeving rondom PI-instellingen: rechten en plichten van gedetineerden: Ik heb gesproken met iemand die werkt voor Justitie. Hieruit kan ik opmaken dat gedetineerden, als ze alleen in een cel verblijven, niet mogen roken in verband met brandgevaar. Hierop zouden dan wel weer uitzondering zijn. Ik leid hieruit af dat er geen recht op roken bestaat. In lijn met de Tabaks- en Rookwarenwet: een rookverbod in de publieke ruimte moet. Er mag een uitzondering gemaakt worden als het gaat om roken in de open lucht, maar dit moet niet (zie: Tabaks- en Rookwarenbesluit).
- Daar waar sprake is van een dwangopname is geen sprake van een geneeskundige behandelingsovereenkomst. Afspraken met patiënt/cliënt lopen langs de lijn van het behandelingsplan en de huisregels van de zorginstelling.
- Verder zie ik op de website van het Trimbos Instituut publicaties voor professionals staan over roken en schizofrenie. Bijvoorbeeld: als een schizofrene cliënt stopt met roken kan dit mogelijk gevolg hebben voor zijn medicatie die hij krijgt i.v.m. de schizofrenie.

OP WEG NAAR EEN
**ROOKVRIJE
GENERATIE**

Rookvrij UMCG. Wat betekent dat voor u?

Op 1 januari 2019 is het UMCG volledig rookvrij. Dat betekent dat op het terrein en in de gebouwen niet meer gerookt mag worden. Uw behandelaar bij het UCP vertelt graag meer over de ondersteuning die u kunt krijgen bij het niet roken gedurende uw behandeling. Wilt u stoppen met roken? Ook daarover kan uw behandelaar adviseren.

Vragen aan de cliëntenraad:

1. Wat is de mening van de cliëntenraad tav het roken van patiënten in/om het UCP?
Het lijkt dat in andere voorbeelden het wel lukt om alle patiënten niet te laten roken tijdens een opname.
 - Wat zijn de voor en tegen argumenten?
 - Wat verliest het UCP of patienten als patiënten niet meer mogen roken tijdens opname?

Meningen niet unaniem. Rookverbod buiten minder problematisch dan binnen. Meerderheid is voor handhaving binnen roken in speciale rookruimtes, die er al zijn.

Argumenten voor rookverbod: op termijn betere gezondheid en beter voor het klimaat.

Argumenten tegen rookverbod: Beperking vrijheid van de patient. Meer problemen bij abrupt stoppen met roken.

Economische motieven UCP (minder patiënten?) mogen geen rol spelen.

2. Wat vindt de cliëntenraad van de optie om een tussenstap in te bouwen om alvast te wennen aan de aanstaande verandering?
Bijvoorbeeld afspreken dat medewerkers (na de klankbordgroepen) alleen nog mogen roken in de abri tot 1-1-2019.

De CR heeft geen uitgesproken mening over een tussenstap inbouwen voor invoering van de aanstaande verandering.

3. Heeft de cliëntenraad andere tips, adviezen, opmerkingen?

Adviezen ,tips,opmerkingen CR over rookbeleid;

A Goede voorlichting omtrent de gevolgen van het roken, met de bekende cijfers

b Voorbeelden waar het wel kan bekend maken

c Rapport Trimbos instituut raadplegen tijdens discussie, alsmede andere rapporten die verschenen zijn

d goede voorlichting en communicatie/discussie met behandelaren

e Robert de Graaf uitnodigen voor een presentatie voor de personeelsleden van het UCP en de CR

De cliëntenraad over het Rookvrijbeleid

- Van de aanwezige leden van de CR is het rookbeleid zoals het UMCG dat heeft geponeerd in lijn met hun eigen mening, behalve de gelegenheid tot roken in bepaalde gecreëerde ruimtes van het UCP, zoals die momenteel functioneren. Hierover is de raad echter niet unaniem. Ook aan de orde is gekomen dat het stimuleren van het stoppen met roken in het UCP alle aandacht zou moeten krijgen m.n. van de kant van de behandelaren. Pieter weet uit ervaring dat stoppen met roken bij bepaalde patiënten op een afdeling kan leiden tot nog meer problemen. Bij een afdelingsbezoek werd door een patiënt naar voren gebracht niet in therapie te willen wanneer hij niet meer mag roken.

Contact gehad met het AMC waar al langer serieuze aandacht is voor het rookbeleid. Meegedeeld is dat dit eenlang proces zal worden en het niet gemakkelijk zal zijn. Het AMC zal ons op de hoogte blijven houden. Tevens kan er informatie ingewonnen worden bij de CR's van GGz instelling Breburg en Arkin beide gevestigd in Amsterdam. S weet te melden dat roken een serieuze verslaving is en M heeft informatie dat in het buitenland (Engeland/Australië) een algeheel rookverbod tot minder problemen heeft geleid bij psychiatrische patiënten).

In de nota van Mark Kap wordt verwezen naar de Groninger verslavingsarts Robert van de Graaf ("Ik wil de instellingen rookvrij maken"). F kan zich geheel vinden in zijn standpunten betreffende tabaksontmoediging en oppert dat de persoon in kwestie mogelijk onze CR wil ontmoeten om hierover in debat te gaan. Dit zou dan eventueel samen met een personeelsdelegatie kunnen worden georganiseerd. "Het is de moeite waard het artikel te lezen" (Fred). De CR is niet op de hoogte van het standpunt inzake rookbeleid van de onderdelencommissie (OR) van het UCP. Ook personeelsleden vallen straks onder een rookverbod, maar welke aandacht is er voor hen. Bekend is dat psychiatrische patiënten veel meer roken dan het gemiddelde, maar ook personeelsleden roken. De cijfers die bekend zijn over aan roken gerelateerde ziektes en sterfgevallen zijn onthutsend, alsmede de enorme kosten die het voor de maatschappij betekent.

Inventarisatie van het rookgedrag van cliënten van het Universitair Psychiatrisch Centrum

Mei 2018

Drs. N. Riemersma

Dr. M.A. Alma

Dr. A. Visser

Toegepast Gezondheidsonderzoek (TGO)

Gezondheidswetenschappen

Universitair Medisch Centrum Groningen (UMCG)

RijksUniversiteit Groningen (RUG)

Antonius Deusinglaan 1, 9713 AV Groningen

050 3616637

INLEIDING

Groningen is op weg naar een rookvrije generatie, vanuit de gedachte dat hoe minder zichtbaar het roken is, hoe kleiner de verleiding (vooral voor kinderen) om zelf te roken. Het Universitair Medisch Centrum Groningen (UMCG) heeft als ziekenhuis, kennisinstelling en grote werkgever een voorbeeldfunctie als het gaat om gezond gedrag. Het UMCG streeft daarom naar een rookvrij UMCG waar medewerkers, studenten, patiënten, bezoekers en omwonenden geen last hebben van rook en niet getriggerd worden om zelf te gaan roken. Om deze rookvrije omgeving op een goede manier vorm te geven krijgen we graag inzicht in het rookgedrag van alle betrokkenen en in wat dit rookgedrag bevordert en belemmert, maar ook in de mening van rokers en niet rokers over hoe deze omgeving kan worden vormgegeven. Bijzondere aandacht zal hierbij onder andere worden besteed aan de cliënten van het Universitair Centrum Psychiatrie (UCP) van het UMCG. Omdat het aantal mensen dat rookt bij het UCP hoger ligt dan bij andere afdelingen is allereerst een korte inventarisatie gedaan naar het rookgedrag onder deze groep cliënten en naar eventuele veranderingen die zich sinds de opname hebben voorgedaan.

METHODE

De Hoofden Algemene Zaken van UPC zijn geïnformeerd over het project. Zij hebben de klinische afdelingen en deeltijdbehandelingen ingelicht over het project en de enquêtes voor de patiënten.

Vervolgens is er per mail, telefonisch en face-to-face met de afdelingen besproken of zij zelf kans zagen de enquête af te nemen of hierbij hulp wilden hebben. Alle afdelingen (gericht op ouderen, psychosen, intensief, depressie) hebben in meer of mindere mate gereageerd. Alleen op de opname afdeling voor ouderen bleek de enquête lastig te zijn voor patiënten; zij begrepen de vragen niet goed. In dezelfde periode is er gedurende een week enquêtes uitgedeeld aan patiënten die in deze week een afspraak op de polikliniek hadden. De enquête is als Bijlage 1 toegevoegd.

RESULTATEN

Hieronder worden de resultaten van de inventarisatie van het rookgedrag van cliënten van het Universitair Psychiatrisch Centrum weergegeven.

Respondenten

In totaal hebben 165 cliënten van het UCP de vragenlijst ingevuld. Van deze groep respondenten is 41% man en 56% vrouw. Van 3% van de respondenten is het geslacht niet bekend. De gemiddelde leeftijd is 46 jaar (SD 16.8). De jongste respondent is 17 jaar en de oudste 79 jaar. Van deze 165 respondenten is op het moment van het invullen van de vragenlijst 15% klinisch opgenomen (open of gesloten afdeling), 39% is in deeltijdbehandeling en 31% wordt poliklinisch behandeld. Tien procent van de respondenten heeft bij type

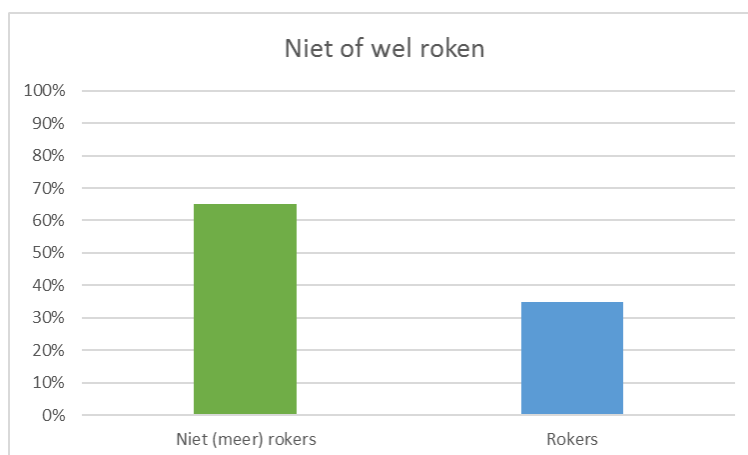
afdeling overig ingevuld. Een toelichting is bij deze categorie niet gegeven. De overige 5% heeft geen afdeling aangegeven (Tabel 1).

Niet rokers

Van de respondenten rookt 65% op het moment van het invullen van de vragenlijst niet (Figuur 1). Van deze groep niet rokers heeft 36% ooit gerookt. Dit zijn in totaal 109 respondenten. Vijfendertig procent van de niet rokers is man en 62% vrouw. De gemiddelde leeftijd is 47 jaar met een range van 19 – 78 jaar en een SD van 17.05. Van de niet rokers is 12% klinisch op de open of gesloten afdeling opgenomen, komt 43% voor deeltijdbehandeling en komt 30% voor de polikliniek naar het UCP (Tabel 1).

Rokers

Vijfendertig procent van de 165 respondenten rookt; in totaal 56 respondenten (Figuur 1). Van deze 56 respondenten is 52% man en 43% vrouw. De gemiddelde leeftijd is 44 jaar (range 17 – 79 en SD 16.29). Van de groep rokers wordt 21% klinisch behandeld en is opgenomen op de open of gesloten afdeling. Dertig procent is in deeltijdbehandeling; en 36% wordt poliklinisch behandeld (Tabel 1).



Figuur 1: Groep respondenten (n=165) opgedeeld in niet roken (n=109) en roken (n=56)

Tabel 1: Demografische gegevens voor de gehele groep respondenten en opgedeeld in de groep niet rokers (N=109) en rokers (N=56)

	Gehele groep (n=165)	Niet roker (n=109)	Rokers (n=56)
<i>Geslacht</i>			
Man	41% (67)	35% (38)	52% (29)
Vrouw	56% (92)	62% (68)	43% (24)
Onbekend	3% (6)	3% (3)	5% (3)

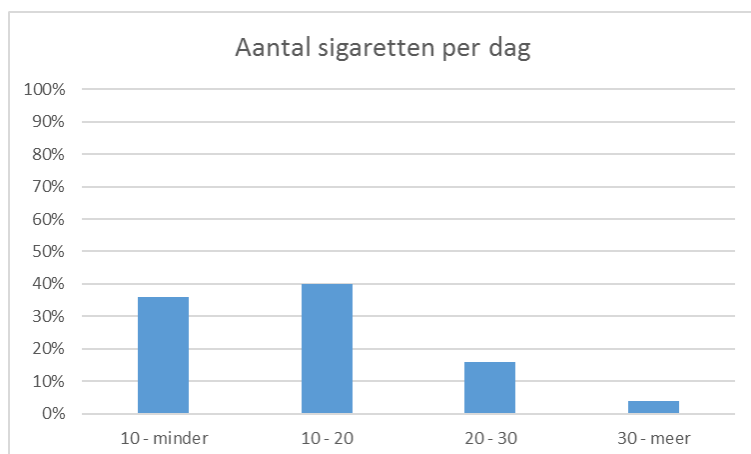
<i>Leeftijd</i>	46 jaar SD 16.8 Range 17 - 79 jaar	47 jaar SD 17.1 Range 19 – 78 jaar	44 jaar SD 16.3 Range 17 – 79 jaar
-----------------	------------------------------------------	------------------------------------------	------------------------------------------

<i>Afdeling</i>			
Klinisch opgenomen	15% (25)	12% (13)	21% (12)
Deeltijdbehandeling	39% (64)	43% (47)	30% (17)
Polikliniek	31% (52)	30% (32)	36% (20)
Overig	10% (16)	10% (11)	9% (5)
Onbekend	5% (8)	6% (6)	4% (2)

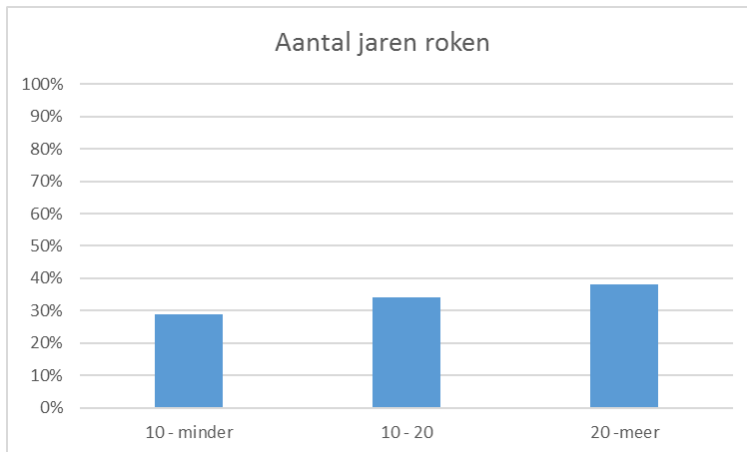
Rookgedrag algemeen

Zesendertig procent van de rokers rookt 10 sigaretten per dag of minder, 40% rookt 10 tot 20 sigaretten per dag, 16% rookt 20 tot 30 sigaretten per dag en 4% rookt meer dan 30 sigaretten per dag (Figuur 2).

Het aantal jaren dat wordt gerookt varieert: 29% rookt 10 jaar of minder, 34% rookt 10 tot 20 jaar en 38% rookt 20 jaar of meer (Figuur 3). Het lijkt erop dat dat hoe ouder de respondent hoe langer de respondent rookt.



Figuur 2: Aantal gerookte sigaretten per dag voor de groep rokers (N=56)

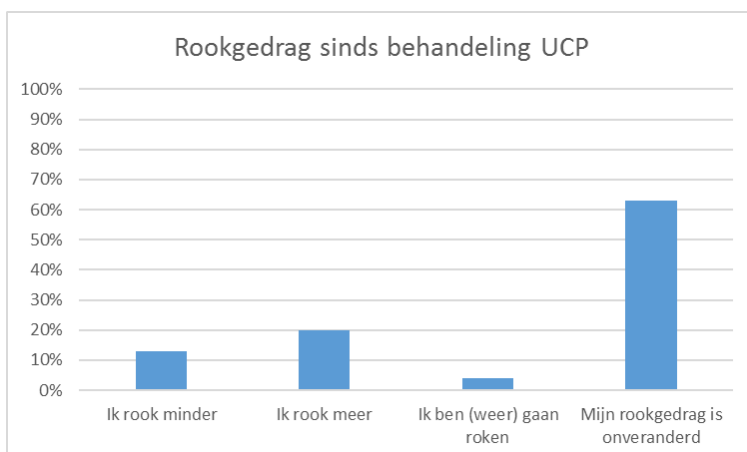


Figuur 3: Aantal jaren roken voor de groep rokers (N=56)

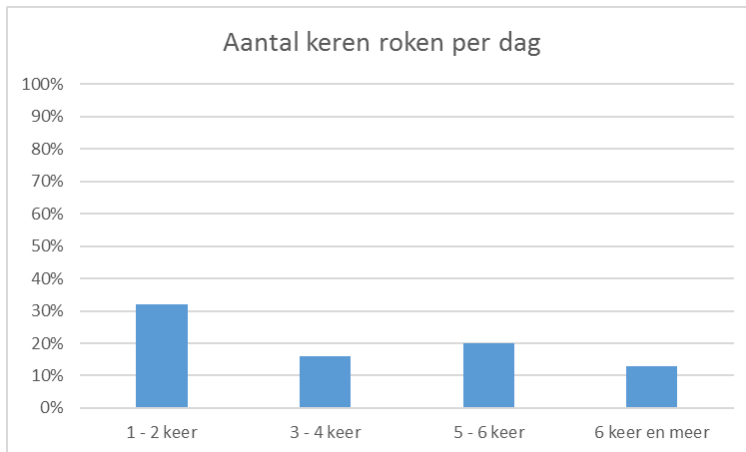
Rookgedrag sinds en tijdens behandeling UCP

Sinds men gestart is met de behandeling binnen het UCP is voor 63% van de rokers het rookgedrag niet veranderd. Dertien procent geeft aan minder te zijn gaan roken, omdat er minder mogelijkheden zijn om te roken. Twintig procent is meer gaan roken sinds de behandeling in het UCP. Als reden hiervoor wordt onder andere genoemd stress en verveling. Daarnaast geeft vier procent aan (opnieuw) begonnen te zijn met roken sinds de start van de behandeling (Figuur 4).

Wanneer de cliënten bij het UCP zijn, rookt 87% één of meerder keren per dag. De verdeling is als volgt: 32% rookt 1 tot 2 keer, 16% 3 tot 4 keer, 20% 5 tot 6 keer en 13% vaker dan 6 keer (Figuur 5). Hoe langer gedurende een dag de respondent bij het UCP is hoe vaker er wordt gerookt. Rokers die de polikliniek bezoeken roken minder vaak dan rokers die bij het UCP zijn opgenomen. Rokers geven aan geen vaste rookplek te hebben. Er wordt op verschillende plekken gerookt, zoals het rookhok en de rookruimte en buiten op het UMCG-terrein (bijvoorbeeld bij de bankjes).



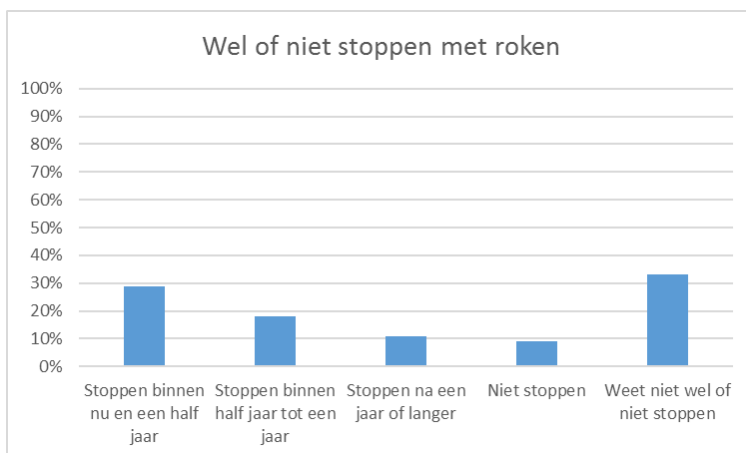
Figuur 4: Rookgedrag sinds behandeling UCP voor de groep rokers (N=56)



Figuur 5: Aantal keren roken per dag voor de groep rokers (N=56)

Stoppen met roken

Achternvijftig procent van de rokers geeft aan te willen stoppen met roken. De termijn waarop varieert; 29% wil binnen nu en een half jaar stoppen, 18% wil binnen een half jaar tot een jaar stoppen en 11% denkt te stoppen op een termijn van een jaar of langer. Van de overige 42% van de rokers, weet 9% zeker niet te gaan stoppen en 33% weet nog niet of hij/zij wil stoppen met roken (Figuur 6).



Figuur 6: Wel of niet stoppen met roken voor de groep rokers (N=56)

Bevorderende factoren voor roken

Zesendertig van de 56 rokers benoemen factoren die het roken bij het UCP bevorderen. De factor die het meest wordt genoemd is de aanwezigheid van rookfaciliteiten (rookhok/rookruimte) waardoor het mogelijk is om tijdens de behandeling te roken. Daarnaast worden de behandeling op zich en de stress en spanning die hiermee gepaard gaan genoemd. Sommige rokers zien het roken als een pauze tijdens de behandeling. Als laatste wordt verveling genoemd. Tijdens het wachten op de behandeling en tussen de onderdelen van de behandeling door wordt (makkelijker) een sigaret opgestoken.

Belemmerende factoren voor roken

Van de 56 rokers benoemen 24 rokers factoren die het roken belemmeren. Het ontbreken van faciliteiten in de vorm van ruimte en tijd zou voor de meesten van hen een belemmering zijn om te gaan roken. Anderen geven aan dat de behandeling zelf en aandoening hen belemmert om te roken.

Invloed van een rookvrij UMCG op behandeling UCP

Van de rokers geeft 58% aan dat een rookvrij UMCG invloed zou kunnen hebben op de behandeling. Zes rokers verwachten dat een rookvrij UMCG een positieve invloed zou kunnen hebben. Zij zouden hierdoor minderen of stoppen met roken. De overige 27 rokers verwachten een negatieve invloed te gaan ervaren. Door het niet kunnen en mogen roken zal de stress en spanning voor hen toenemen. Meerdere respondenten geven aan zich niet tegen te laten houden om te gaan roken. Zij lopen wel een stukje verder naar een plek waar roken wel is toegestaan.

Mening over UMCG rookvrij

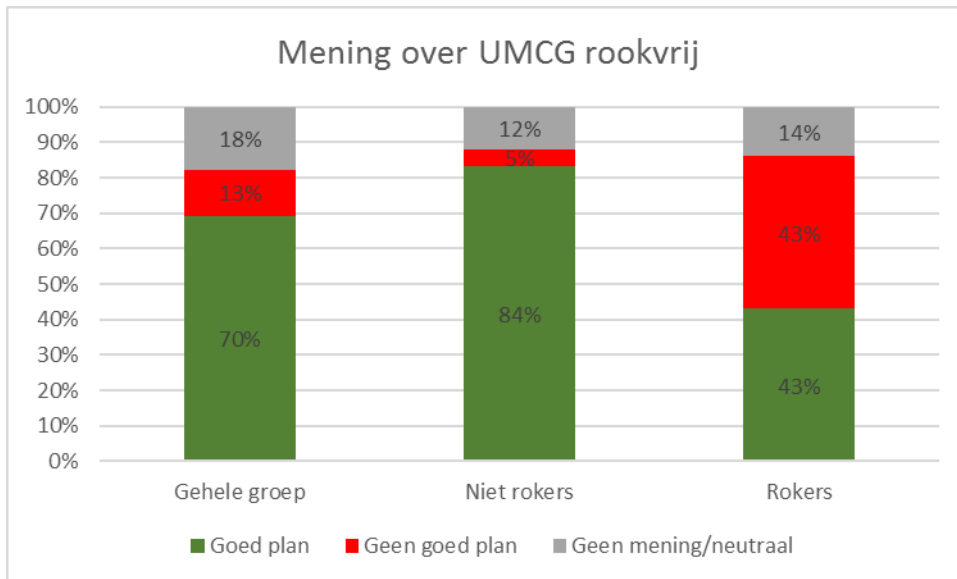
Van alle 165 respondenten die een vragenlijst hebben ingevuld vindt 70% een rookvrij UMCG een goed idee. De meesten geven hierbij aan dat een ziekenhuis geen omgeving is voor ongezond gedrag, zoals roken. Door sommigen wordt hierbij wel opgemerkt dat een geheel rookvrij UMCG waarschijnlijk niet haalbaar is. Roken zou volgens enkelen op bepaalde plekken buiten het 'zicht' moeten worden gedoogd.

Dertien procent van de 165 respondenten vindt het UMCG rookvrij maken geen goed plan. Roken is, volgens hen, een beslissing en verantwoordelijkheid van de cliënt zelf. Een paar keer wordt ook genoemd, dat niet mogen roken tijdens de behandeling bij het UCP niet wenselijk is. Niet mogen roken zou de stress en irritatie bij de cliënten verhogen en de behandeling niet ten goede komen.

De overige 18% is neutraal of heeft geen mening over een rookvrij UMCG.

Binnen de groep niet rokers is een meerderheid (84%) voor een rookvrij UMCG. Vijf procent geeft aan het geen goed plan te vinden. De overige 12% heeft geen mening of is neutraal ten op zichten van het plan om het UMCG rookvrij te maken.

De rokers zijn verdeeld in hun mening over een rookvrij UMCG. Drieënveertig procent geeft aan het een goed plan te vinden en 43% vindt het geen goed plan. De overige 14% heeft geen mening of is neutraal (Figuur 7).



Figuur 7: Mening van de respondenten over een rookvrij UMCG voor de gehele groep respondenten (N=165) en opgedeeld in de groep niet rokers (N=109) en rokers (N=56)

Enquête ROKEN UCP

Groningen is op weg naar een rookvrije generatie, vanuit de gedachte dat hoe minder zichtbaar het roken is, hoe kleiner de verleiding (vooral voor kinderen) om zelf te roken. Het UMCG heeft als ziekenhuis, kennisinstelling en grote werkgever een voorbeeldfunctie als het gaat om gezond gedrag. Het UMCG streeft daarom naar een rookvrij UMCG waar medewerkers, studenten, patiënten, bezoekers en omwonenden geen last hebben van rook en niet getriggerd worden om zelf te gaan roken. Om deze rookvrije omgeving op een goede manier vorm te geven krijgen we graag inzicht in het rookgedrag van alle betrokken en in wat dit rookgedrag bevordert en belemmert, maar ook in de mening van rokers en niet rokers over hoe deze omgeving kan worden vormgegeven.

Geslacht: man vrouw

Geboortedatum:-.....-.....

Afdeling:

- klinisch, gesloten afdeling
- klinisch, open afdeling
- dagbehandeling
- deeltijdbehandeling
- polikliniek

overig

1. Wat vind je van het plan van het UMCG om een rookvrije omgeving te creëren?

.....
.....
.....

2. a. Rook je?

Ja, ik rook

Ik rook niet meer, maar heb eerder wel gerookt

Wanneer ben je gestopt met roken?

..... (ga verder met vraag 3)

Nee, ik heb nooit gerookt (ga verder met vraag 3)

b. Hoeveel sigaretten rook je gemiddeld per dag?

5 of minder

6-10

11-15

16-20

20-25

26-30

31 of meer

c. Hoeveel jaren rook je?

0-5 jaar

6-10 jaar

11-15 jaar

16-20 jaar

20 jaar of meer

d. Ben je van plan om in de toekomst te stoppen met roken?

- Ja, binnen nu en 1 maand
- Ja, binnen 1 en 6 maanden
- Ja binnen 6 maanden en 1 jaar
- Ja, maar niet binnen een jaar
- Nee, nooit
- Weet ik niet

3. Is je rookgedrag veranderd sinds je wordt behandeld in UCP?

- Ik rook minder, omdat
- Ik rook meer, omdat
- Ik ben gestopt, omdat
- Ik ben (weer) gaan roken, omdat
- Mijn rookgedrag is niet veranderd

Voor rokers

4. Op welke plekken in of rondom het UMCG rook je?

.....
.....
.....

5. Hoe vaak per dag komt het voor dat je in of rondom het UMCG rookt?

- 1-2 keer per dag
- 3-4 keer per dag
- 5-6 keer per dag
- vaker, namelijk

6. Welke factoren maken het makkelijker en aantrekkelijker om te roken tijdens de opname of behandeling?

.....
.....
.....

7. Welke factoren belemmeren het roken tijdens de opname of behandeling?

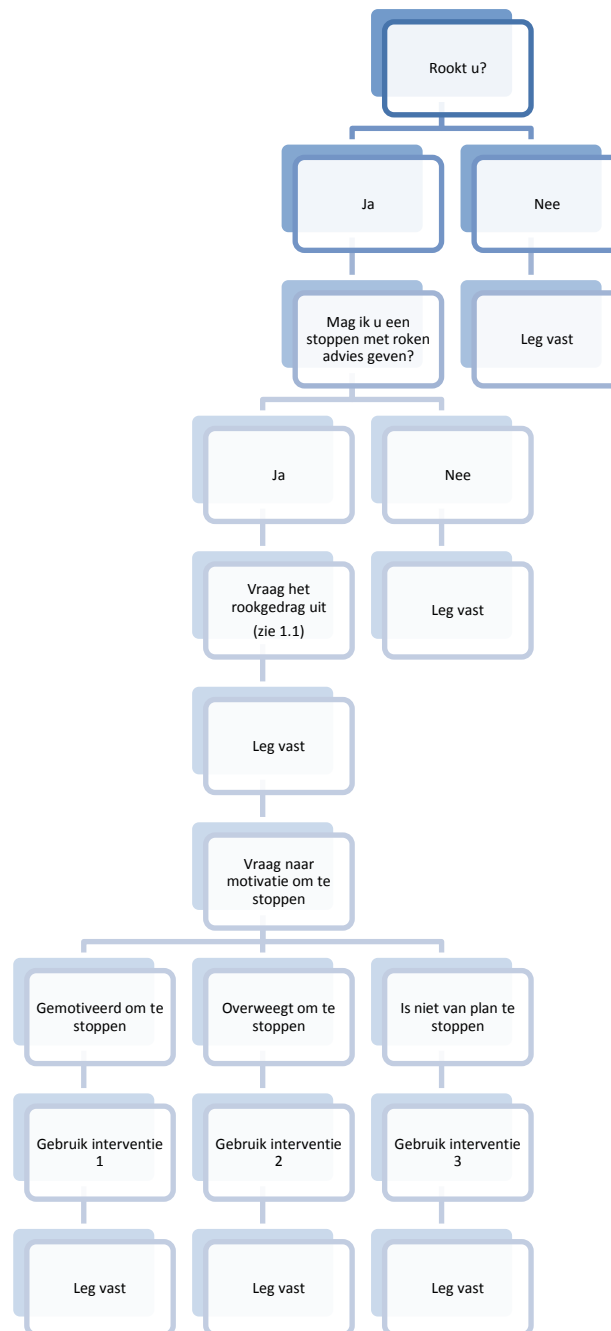
.....
.....
.....

Hartelijk dank voor het invullen!

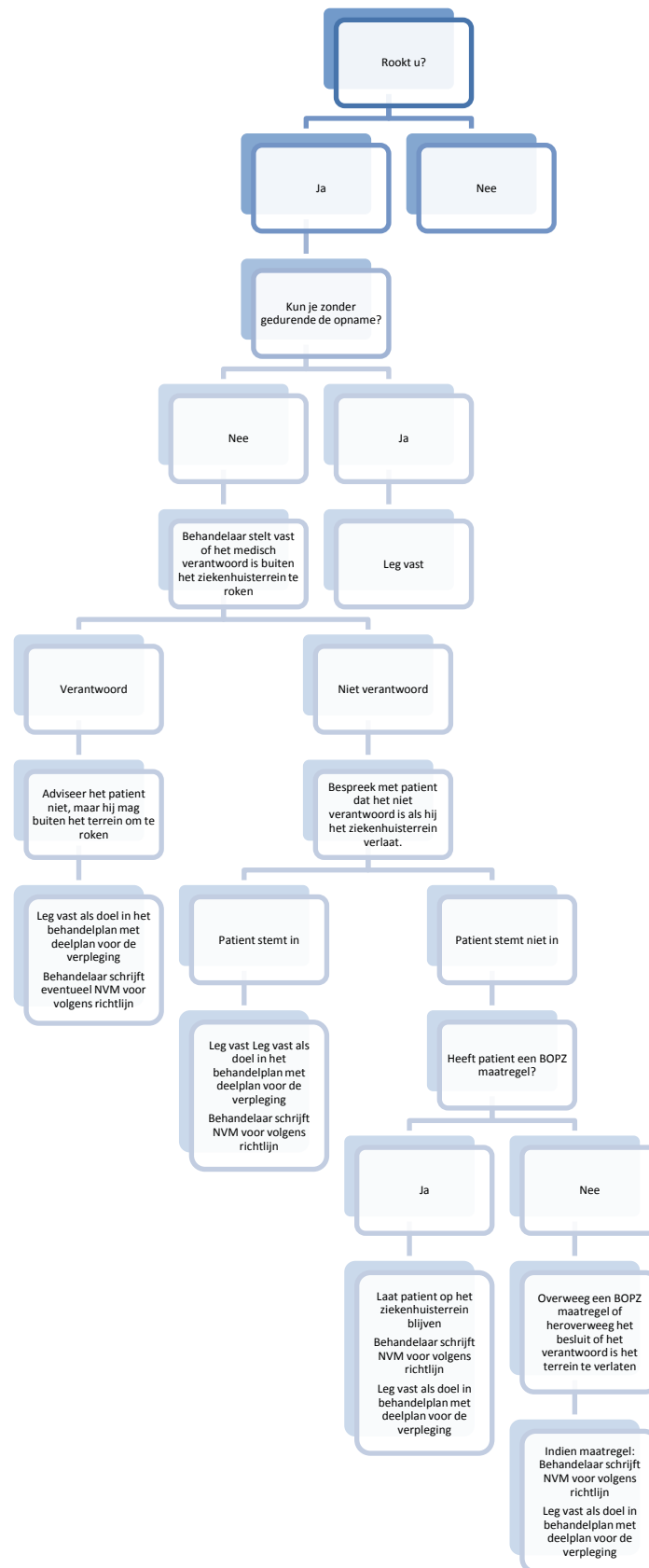
Inhoudsopgave Richtlijn Rookvrij voor behandelaars en verpleegkundigen

- **Beslisboom Deel 1: Diagnostiek en poliklinisch beleid**
- **Beslisboom Deel 2: Behandeling van patiënten tijdens (deeltijd) opname in het UCP**
- **Richtlijn Rookvrij voor behandelaars en verpleegkundigen**
 - **Verpleegkundige begeleiding**
 - **Begeleiding door arts of specialist**
- **Bijlage 1: Handreiking: Regels of redeneren? De handhaving van een rookvrij UCP**
- **Bijlage 2: Handreiking: Aanspreekcultuur**

Beslisboom Deel 1: Diagnostiek en poliklinisch beleid



Beslisboom deel 2: Behandeling van patiënten tijdens (deeltijd) opname in het UCP



Deel 1. Diagnostiek en poliklinisch beleid

1. Inventarisatie bij intake

Iedere patiënt, klinisch of poliklinisch, wordt bij de intake gevraagd of hij rookt.

Indien een patiënt rookt, worden twee interventies toegepast door de intaker na toestemming van de patiënt:

- Het rookgedrag wordt in kaart gebracht
- Stoppen met rokenadvies op maat wordt gegeven

1.1 Rookgedrag uitvragen

- Wat rookt u (sigaretten of shag, sigaren, pijp, e-sigaret)?
- Hoeveel rookt u (minder of meer dan tien sigaretten per dag)?
- Hoeveel jaar rookt u?
- Waar rookt u (bij welke gelegenheden en in welke ruimtes)?
- Wanneer rookt u (binnen een half uur na het opstaan)?
- Is uw rookgedrag onlangs veranderd?

1.2 Stoppen met roken advies

Interventie 1

Patiënt wil stoppen: gebruik de 5 A's interventie

- 1 *Ask* (vraag ernaar): vraag met enige regelmaat of de patiënt (nog) rookt, bijvoorbeeld jaarlijks, en leg dit vast.
- 2 *Advise* (adviseer): geef een duidelijk advies om te stoppen met roken. Stem dit advies zoveel mogelijk af op de persoonlijke situatie. Adviseer medicatie indien de patiënt 10 of meer sigaretten per dag rookt.
- 3 *Assess* (stel vast): stel vast in hoeverre de patiënt bereid is om daadwerkelijk te stoppen met roken en wanneer hij of zij dit wil doen (een gemotiveerde roker is bereid binnen 30 dagen te stoppen). Bied zelf ondersteuning of verwijs door: *Klinische patiënten die bij opname willen stoppen kunnen dmv stap 4 en 5 verder worden begeleid, alle andere patiënten worden bij stap 3 naar de eerste lijn verwezen.*
- 4 *Assist* (assisteer): maak samen een stopplan en bied praktische hulp. Probeer daarnaast ondersteuning vanuit de sociale omgeving te regelen.
- 5 *Arrange* (organiseer): maak vervolgafspraken om terugval te voorkomen. Dit kan persoonlijk of telefonisch. Stel tijdens deze vervolgafspraken vast in hoeverre de stoppoging succesvol verloopt en evalueer indien van toepassing de medicatie.

Interventie 2

Patiënt overweegt om te stoppen: gebruik de korte, motivatie verhogende interventie, gebaseerd op het model van de 5 R's.

- 1 *Relevance* (relevantie): vertel de roker waarom het zinvol is om te stoppen en maak dit zo persoonlijk mogelijk.
- 2 *Risks* (risico's): vraag de roker naar de risico's van roken.
- 3 *Rewards* (beloning): vraag de roker naar de voordelen van stoppen en benadruk de voordelen als ze op de persoon specifiek van toepassing zijn.
- 4 *Roadblocks* (belemmeringen): vraag de roker naar de barrières om eventueel te stoppen en wijs waar dat kan op behandelingsmogelijkheden om specifieke barrières te slechten (farmacotherapie, gedrag veranderende training enzovoort).
- 5 *Repetition* (herhaling): herhaal deze strategie zolang de roker niet gemotiveerd is. Vertel rokers ook dat de meeste mensen pas na diverse stoppogingen weten te stoppen.

Interventie 3

Patiënt wil niet stoppen

- Geef alle rokers een kort stoppen-met-rokenadvies; dat is effectief gebleken en kost weinig tijd.
- Breng dit advies op een duidelijke, sterke en op de persoon afgestemde manier, met nadruk op het belang van stoppen voor de toekomstige gezondheid. Leg waar mogelijk een relatie naar de risicofactoren, klachten of ziekten die de patiënt op dat moment heeft.
- Bespreek de mogelijkheden van ondersteuning, ongeacht de motivatie van de roker om te stoppen. Dit kan eventueel in een vervolgsessie gebeuren. Als de patiënt niet gemotiveerd is, vraag dan of later op het stoppen met roken mag worden teruggekomen en geef aan dat de patiënt ook altijd zelf op zijn rookgedrag mag terugkomen.

4. Verslaglegging

Maak op basis van de rookstatus en de motivatie onderscheid tussen de volgende patiënten en noteer dit in het intakeverslag.

Niet-roker: nooit gerookt

Niet-roker: gestopt sinds:

Roker:

- Ongemotiveerd om te stoppen: stoppen-met-rokenadvies op maat gegeven
- Overweegt (of probeert) om te stoppen: motivatie verhogende interventie
- Gemotiveerd om te stoppen: Verwijs een patiënt naar hulp in de eerste lijn voor intensieve ondersteuning, eHealth interventie desgewenst aangevuld met medicatie.

Deel 2. Behandeling van patiënten tijdens (deeltijd) opname in het UCP

Verpleegkundige begeleiding

- Bespreek bij opname waardoor eventuele eerdere stoppogingen zijn mislukt en hoe dit is te voorkomen.
- Bespreek hoe de roker een moeilijk moment kan herkennen en daarop kan anticiperen:
 - o Welke signalen kondigen een moeilijk moment aan?
 - o Welke activiteiten kunnen ter afleiding worden ondernomen?
 - o Welke farmacotherapie kan op dat moment helpen?
 - o Welke rol kan de omgeving op dat moment spelen?

Leg deze factoren vast in een deelplan zodat de patiënt en de omgeving er steun aan kan hebben.

- Voer de interventies uit het deelplan die met de patiënt zijn afgesproken uit en rapporteer hierop.
- Geef complimenten aan de roker, juist bij moeilijke momenten. Leg de nadruk op het positieve en herinner de patiënt aan de voordelen van niet roken.

Arts of specialist

Bespreek met iedere patiënt die klinisch wordt opgenomen of hij of zij rookt. Als een patiënt rookt, leg het rookvrij beleid uit. Bespreek farmacotherapeutische ondersteuning en maak, in overleg met de patiënt, een doel in het behandelplan: niet roken gedurende opname. Delegeer dit aan de verpleegkundige discipline.

Farmacotherapeutische ondersteuning

Pas op!

Effect van stoppen met roken op werking van geneesmiddelen

Roken verhoogt de metabolische activiteit van CYP1A2. Het stoppen met roken kan daardoor het individuele effect van gelijktijdig toegediende geneesmiddelen zoals coffeïne, theofylline, imipramine, clomipramine, clozapine en ropinirol veranderen en kan aanpassing van de dosering noodzakelijk maken. Wees vooral oplettend op een veranderde insulinerespons. Aanpassing van de dosering van theofylline kan, door een afname van het metabolisme in de lever, zelfs maanden na het stoppen met roken nodig zijn.

De e-sigaret is niet geregistreerd als geneesmiddel. De kwaliteit en samenstelling wisselen en de kwaliteit is niet gegarandeerd. Langetermijneffecten op het gebied van effectiviteit, veiligheid en verslaving zijn niet bekend; adviseer ze daarom niet. Gebruik in het UMCG is binnen het rookvrij beleid niet toegestaan.

1. Inventarisatie patiënt ervaringen en contra-indicaties

Vraag naar eerdere ervaringen met medicatie bij stoppen met roken. Controleer of vraag naar het bestaan van mogelijke contra-indicaties: recent acuut coronair syndroom of CVA, ernstige aritmieën, instabiele of verslechterende AP.

2. Eerste keus farmacotherapie: nicotine vervangende middelen (NVM)

Kenmerken:

- Geringe bijwerkingen
- NVM zijn laagdrempelig verkrijgbaar
- Toepassing van twee NVM is effectiever
- Nicotine vervangende middelen kunnen ook gebruikt worden bij zwangeren, adolescenten en mensen met co-morbide verslavingen en psychiatrische aandoeningen, waarbij het wel van groot belang is om extra alert te zijn op negatieve bijeffecten.

Soort	Contra-indicaties	Gebruik
Kauwgom 2 mg en 4 mg	<ul style="list-style-type: none"> • lactatie • symptomen van oesofagitis, orale of faryngeale ontsteking en gastritis kunnen verergeren 	<ul style="list-style-type: none"> • zo nodig 2 tot 4 mg, maximaal 50 tot 60 mg per dag gedurende 3 maanden • start bij > 20 sigaretten met 4 mg • gebruik maximaal 6 tot 9 maanden • bouw geleidelijk af
Pleisters 10, 15 en 25 mg/16 uur 7, 14 en 21 mg/24 uur	<ul style="list-style-type: none"> • lactatie met uitzondering van laagste doseringen (7 en 14mg/dag)* • beschadigde huid, eczeem 	<ul style="list-style-type: none"> • gebruik één pleister van 10/15/25 mg per 16 uur ('s nachts verwijderen) of één pleister van 7/14/21 mg per etmaal • plak elke dag op een nieuwe plek gedurende 4 tot 6 weken • gebruik maximaal 3 maanden • bouw geleidelijk af
Zuigtablet 1, 1 1/2, 2 en 4 mg	<ul style="list-style-type: none"> • lactatie • symptomen van oesofagitis, orale of faryngeale ontsteking en gastritis kunnen verergeren 	<ul style="list-style-type: none"> • gebruik zo nodig elke 1 tot 2 uur 1 mg • keuze voor sterkte is afhankelijk van nicotineafhankelijkheid: maximaal 30 tabletten van 1 mg en maximaal 15 tabletten van 1 1/2, 2 en 4 mg per dag • gebruik maximaal 3 maanden • bouw geleidelijk af

Zwangeren: stoppen met roken tijdens de zwangerschap zonder gebruik van NVM heeft de voorkeur. Indien een NVM noodzakelijk is, heeft gebruik van een intermitterend product gedurende maximaal 2–3 maanden de voorkeur te hebben. Bij toepassing van nicotine pleisters wordt aangeraden deze 's nachts te verwijderen om de nicotine blootstelling in die periode te beperken. De dosering zoals beschreven door het Farmacotherapeutisch Kompas kan worden aangehouden, maar vanwege het veranderde metabolisme en/of de ernstiger mate van tabaksverslaving van de zwangere vrouw is deze dosering mogelijk te laag. Gelijktijdig gebruik van een NVM en een onevenredig aantal sigaretten dient voorkomen te worden

*Lactatie: Stoppen met roken zonder gebruik van NVM heeft de voorkeur. Indien dit niet lukt, zijn laaggedoseerde nicotinepleisters van 7 mg/dag en 14 mg/dag een beter alternatief dan blijven roken.

Bronnen:

<https://assets.trimbos.nl/docs/a46b6edc-166f-4574-ad04-c7660ff66d30.pdf>

<https://www.farmacotherapeutischkompas.nl/bladeren/preparaatteksten/v/varenicline>

https://www.nhg.org/sites/default/files/content/nhg_org/uploads/bhr_stoppen_met_roken.pdf

<https://www.nhg.org/themas/publicaties/nhg-zorgmodule-leefstijl-roken-volledige-tekst>

Handreiking Regels of redeneren? De handhaving van een rookvrij UCP

Hoe gaan we een rookvrij UCP beheersen? De projectgroep Rookvrij is van mening dat met regels een rookvrij UCP niet haalbaar is. Het is de uitdaging om de komende maanden te werken aan een veranderende sociale norm. Roken moet raar worden in een ziekenhuis en op het terrein. Net als in een vliegtuig, trein of restaurant. Een betere vergelijking is misschien nog wel het hoofdgebouw. Feitelijk worden de rookvrije grenzen van het ziekenhuis een beetje ruimer: het terrein gaat beleidsmatig meer bij het ziekenhuis horen.

Er zijn natuurlijk situaties waarbij een regel helpend kan zijn: patiënten die grenzen gaan zoeken, collega's die de afspraken anders interpreteren, je moet een keer aan een patiënt toegeven omdat je het met motiveren echt niet lukt of je vindt het moeilijk om de argumenten over te brengen.

Als stelregel zouden we kunnen zeggen dat: *“alle handelingen, afspraken of interventies die niet bijdragen aan een rookvrij UCP moeten we niet doen of maken.”*

Bijvoorbeeld een patiënt gaat een pakje shag tot shagjes zitten rollen midden in de huiskamer. In feite staat dit een rookvrij UCP niet in de weg, zolang hij ze maar niet opsteekt. Maar... wat voor signaal geeft deze patiënt af aan patiënten die erg veel moeite hebben met niet roken maar dit niet doen? Feitelijk mag het dus wel, maar moet de patiënt die shagjes draait uitgelegd krijgen wat het doet met zijn medepatiënten. Misschien kan hij op zijn kamer de shagjes gaan draaien?

Een ander voorbeeld kan zijn dat een patiënt met vrijheden onder begeleiding wil wandelen. Tijdens het wandelen pakt hij een sigaret. Wij willen niet dat patiënten buiten het UCP roken en zeker niet onder begeleiding van een ziekenhuismedewerker. Want: het laten roken van patiënten in bijzijn van een ziekenhuismedewerker draagt niet bij aan een rookvrij UCP. De ziekenhuismedewerker hoort het Rookvrij beleid uit te dragen, dus het roken faciliteren past daar niet bij.

In dit voorbeeld verrast het je misschien dat de patiënt gaat roken. Door het vooraf bespreekbaar te maken, zou het voorkomen kunnen worden. Dus als een patiënt vraagt om te wandelen, kun je met hem afspraken maken over roken en uitleggen waarom het niet de bedoeling is om dit te doen tijdens een wandeling. Naast bovenstaande overweging waarom dit niet wenselijk is, kun je de patiënten ook uitleggen dat het voor zijn medepatiënten (die misschien niet van de afdeling mogen) vervelend is als hij terugkomt van een wandeling en naar rook ruikt. En bedenk je eens hoeveel verzoeken tot een wandelingen je op een dag gaat krijgen als je toe zou geven...

De bovenstaande voorbeelden en alle voorbeelden die je bedenken kunt, hebben vooral te maken met het gesprek aangaan over roken en rookvrij zijn. De patiënt moet vooraf weten waar hij aan toe is. De behandelaars is gevraagd om voor alle rokende patiënten een doel op te nemen in het behandelplan. De

verpleegkundigen kunnen dan een deelplan aanmaken. Het doel is niet stoppen met roken, het doel is tijdelijk niet roken. Door scenario's te bespreken met de patiënten, weten zij waar ze aan toe zijn en wat kan en niet kan.

En lukt het een patiënt niet om zich aan de afspraken te houden? Dan moet dat aanleiding voor een gesprek zijn: waarom lukt het je niet, wat kan ik doen om te helpen? Door de verpleging, de arts, de maatschappelijke werker, het hele multidisciplinaire team kan dit gesprek gevoerd worden. Negeer gedrag niet en geef niet toe want wees je bewust dat als je eenmaal bent gezwicht, het moeilijker is om dat een tweede keer niet te doen of bij een andere patiënt. En daarmee wordt het ook moeilijker voor je collega's. Vergelijk het maar met een dramme de peuter in de supermarkt die een zak snoep wil: je kunt hem laten drammen en niet toegeven, dat is frustrerend en gênant, maar de volgende keer dramt hij minder en daarna weer minder, want het drammen helpt niet. Maar als je de eerste keer toegeeft om de zak snoep te kopen, omdat dit makkelijker is, dramt hij de keer daarop weer tot je toegeeft.

Afspraken:

- Niet roken op het UMCG terrein. Dat geldt dus voor het UCP dat nergens gerookt mag worden. Vraag: "Waar mag je dan wel roken?" Antwoord: "Het ziekenhuisterrein is rookvrij. Daarbuiten mag worden gerookt. Wees je wel bewust van het veroorzaken van overlast als je daar zou gaan roken."
- Niet roken tijdens wandelingen die worden begeleid door een ziekenhuismedewerker.
- Maak een doel over niet roken in het behandelplan met een deelplan door de verpleegkundige en maak hierbij gebruik van de richtlijn Rookvrij.
- Stel jezelf bij twijfel de vraag: Draagt dit bij aan een rookvrij UCP? Of staat dit een rookvrij UCP in de weg?
- Doet iemand het toch? Straf niet, maar maak het bespreekbaar.

Elkaar aanspreken over het gedrag en de afspraken is dan belangrijk om iedereen bewust te maken van de afspraken rondom het rookvrij beleid. Maar hoe doe je dat? En hoe je dat op een manier waarop je de aangesproken persoon bereikt zodat dat weerstand de inhoud niet overschaduwet? Om de aanspreekcultuur op weg te helpen is hieronder een aantal voorbeelden opgenomen die mogelijk zo zijn geformuleerd dat ze een opening geven voor een gesprek in plaats van een reactie vanuit weerstand of boosheid.

Aanspreken met respect en vanuit interesse

We weten allemaal hoe we zelf aangesproken zouden willen worden als we iets dan wat niet mag. Dus spreek ook aan zoals je zelf wilt worden aangesproken. Bijvoorbeeld als je te hard rijdt, wil je ook niet aangesproken worden met: "Hey man! Hou eens op! Zie je niet dat je hier maar 30 mag?!" Dit is een manier van aanspreken die een tegenreactie oproept, die niets met de inhoud te maken heeft, zoals: "Waar bemoei jij je mee!"

Wanneer je wordt aangesproken met de zin: "Je rijdt hier te hard volgens mij, wist je niet dat dit een 30km zone is?" is dat een manier waarbij je je meer in je waarde gelaten voelt en waarop je sneller geneigd bent om te reageren op de inhoud. "Tsja ik wist het wel, maar ik heb haast en het is rustig dus ik schatte in dat het wel even kon", is een reactie die passend is bij deze manier van aanspreken. Deze reactie biedt aanknopingspunt voor een verder gesprek en mogelijk tot een gedragsverandering.

Ter inspiratie staat hieronder een aantal voorbeelden van aanspreken met als onderwerp rookvrij

Aanspreken patiënten:

- Ik zie dat je rookt. Weet je dat het niet de bedoeling is dat je hier rookt? Zou je daar in de toekomst rekening mee kunnen houden?
- Ik zie dat u even aan het genieten bent in het zonnetje, maar wist u dat het hier een rookvrije zone is? Het is dus niet de bedoeling dat u hier rookt. Als u het moeilijk vindt om op het ziekenhuisterrein tijdelijk niet te roken, dan kan uw behandelaar bij het UCP u daarbij helpen.
- Ik zie dat je geniet van een sigaretje. Dat is hier niet de bedoeling omdat we een rookvrij ziekenhuis zijn. Maar dat is wel moeilijk he? Als je het moeilijk vindt om niet te roken als je hier bent, dan kan je behandelaar je daarbij helpen, wist je dat?

Aanspreken collega:

- Ik vind het lastig om je hierop aan te spreken omdat jij ook weet dat het niet de bedoeling is dat hier gerookt wordt. Waarom lukt het je niet om daarmee rekening te houden?
- Hey rook jij hier nog?! Iedereen is op de hoogte van het Rookvrij beleid van het UMCG volgens mij, maar waarom rook jij hier dan nog?

Motiverende reacties waarop eigenlijk niemand nee kan zeggen:

- Het UMCG vindt dat het als ziekenhuis een verantwoordelijkheid heeft om onze kinderen te beschermen tegen de schadelijke effecten van roken en wil voorkomen dat ze gaan roken. U vindt het toch ook belangrijk dat onze kinderen niet gaan roken?

- Wat zou jij ervan vinden als je kinderen gaan roken? Daarom vind ik het wel goed dat het UMCG probeert te voorkomen dat de volgende generatie gaat roken. Jij ook?
- Het UMCG vraagt niemand om te stoppen met roken, maar wil wel voorkomen dat onze kinderen gaan roken. Daarom mag er hier niet meer worden gerookt. Dat is wel logisch toch?"

RTV noord heeft ook een voorbeeld van het verschillende effect van de manier van aanspreken:

<https://www.rtvnoord.nl/media/64978/Rokers-zijn-de-sigaar>

Het UMCG heeft ook nog een voorbeeld filmpje over het aanspreken van iemand die rookt op een plek waar het niet is toegestaan:

http://wm1-stream.umcg.nl/mmo/umcgstaf/rookvrij/2019_rookvrij.mp4