

## Memo Projectgroep Jellinek Rookvrij -stand van zaken na 1 jaar-

Auteurs: Esther Klein, Jeanine Koster en Marieke Helmus

DD december 2017

Zorginstellingen en zorgverleners spelen een belangrijke rol bij het rookvrij maken van de samenleving. Zij vervullen hierbij ook een voorbeeldrol. De wil onder veel rokers is er ook, zeer vaak blijken zij ook 'iets' met het roken te willen. Zorgverleners kunnen hen hier nog actiever in steunen.

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. (Bron: zie bijlage 1, Pg 9)

### Externe ontwikkeling

Vanuit dit besef ondertekenden negen zorgpartijen op 31 mei 2017 een intentieverklaring als onderdeel van een breed maatschappelijk tabaksontmoedigingsbeleid. GGZ Nederland en het Netwerk Verslavingszorg, de KNMG, AJN Jeugdartsen, GGD GHOR, NFU, het NHG, de NVZ en de NVZD (bestuurders in de zorg) maken de komende jaren werk van een rookvrije zorg en streven naar:

- een niet-roken-norm op het terrein en in gebouwen van zorginstellingen voor medewerkers, patiënten, cliënten en bezoekers;
- het actief onder de aandacht brengen van stoppen-met-roken(zorg) bij cliënten, patiënten en bezoekers;
- het stimuleren van zorgverleners om vanuit hun voorbeeldfunctie in ieder geval tijdens het werk niet te roken.

Op 14 november j.l. heeft de eerste bijeenkomst plaatsgevonden van de landelijke Werkgroep Rookvrije Verslaving. Alle 9 deelnemende instellingen hebben een zelfaudit verricht ('nulmeting'), deze zal een aantal malen herhaald worden om zo de voortgang te monitoren met als uiteindelijke doel Rookvrije Verslavingszorg in Nederland uiterlijk 31 mei 2019.

### 1. Aanleiding, visie en doelstelling

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.

In 2015 gaan er binnen Jellinek 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.

Het onderwerp is daarom opgenomen in het Jellinek jaarplan 2016 ten behoeve van een Jellinek brede aanpak. Op 19 september 2016 is de projectgroep Jellinek Rookvrij van start gegaan en heeft deze de volgende visie opgesteld.

### 1.1 Visie

- *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 t.a.v. 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.*

### 1.2 Doelstelling

Concreet betekent dit dat de Jellinekpanden in (de loop van) 2018 volledig rookvrij zijn, de behandeling is state of the art en cliënten worden optimaal ondersteund om rookvrij te leven. Jellinek wil zo bijdragen aan het verlagen van de gezondheidsrisico's en kosten hiervan ten behoeve van de cliënten en medewerkers. Zij sluit hierbij aan bij de maatschappelijke en landelijke ontwikkelingen vanuit de overheid en andere gezondheidszorg organisaties en initiatieven zoals 'de Rookvrije Generatie'.

Om dit te bereiken richt het project Jellinek Rookvrij zich op de volgende doelen:

- behandel aanbod gericht op tabaksverslaving:
  - het beste behandel aanbod voor alle cliënten die stoppen met roken
  - integratie van tabaksverslaving in het complete behandel aanbod
- behandelaren die de rookvrije visie uitdragen:
  - aanbod voor alle medewerkers om de kennis over het onderwerp te vergroten en indien nodig zelf het rookgedrag te veranderen
- een rookvrije behandelomgeving:
  - gebouwen die rookvrij zijn

## 2. Aanpak 2016-2017

Sinds september 2016 heeft de projectgroep Jellinek Rookvrij in opdracht van de directie en het management gewerkt aan verschillende deelopdrachten.

In april 2017 is binnen de projectgroep Jellinek Rookvrij vast gesteld dat de projectgroep behoefte heeft aan meer focus om te komen tot verdere inhoudelijke resultaten.

Ten aanzien van de projectdoelstelling zijn 4 deelprojecten geformuleerd en er zijn 2 werkgroepen opgericht die beiden werken aan deelopdrachten. Zie het schema hier onder voor een overzicht.

De eindresultaten van de deelprojecten zijn:

- Optimaal behandelaanbod voor cliënten
- Aanbod tbv stoppen met roken voor medewerkers indien zij dit wensen
- Scholingsplan voor medewerkers om visie uit te dragen en nieuw behandelaanbod te kunnen geven
- Randvoorwaarden voor een breed gedragen visie door alle medewerkers
- Een plan voor een rookvrij pand (Obrechtstraat, Amstelveen)
- Communicatieplan

Deelproject	Wie	Status
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Intake &amp; behandeling (alle zorgzwaartes incl de medische behandeling)</li> <li>• Scholing intern</li> </ul>	Werkgroep 1	In ontwikkeling
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Rookvrije panden, cliënten, bezoekers en medewerkers,</li> <li>• Communicatie naar binnen toe</li> <li>• Omgaan met weerstand</li> <li>• Handhaving nieuw beleid</li> </ul>	Werkgroep 2	Gereed
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Communicatie naar buiten toe</li> </ul>	Afdeling Communicatie	Conceptplan gereed
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Evaluatie</li> <li>• Behoud</li> </ul>	Projectgroep Borgen in de lijn	Volgt na implementatie

## 2.1 Projectorganisatie

De projectgroep Jellinek Rookvrij bestaat uit

- Management Jellinekbreed: Jeanine Koster (projectleider)
- Medische dienst (Jellinekbreed: Marieke Helmus (projectleider en verslavingsarts KNMG), Yvonne van Parereren (verslavingsarts anios)
- JOS : Fleur Botman (psycholoog poliklinisch), Rosalie Knувelder (psycholoog dagklinisch), Annette Manshande (vpk, 24uurszorg), Bea Kraaikamp (manager bedrijfsvoering JOS poliklinisch, pandzaken), Erna Sambeek (receptie medewerker)
- Minnesota Amstelveen: Frans Arendt (counselor)
- G&V: Albertine Wierbos (SPV)
- Jellinek Preventie: Tom Barth (preventie medewerker)
- Cliëntenraad/client : Chris Maagd, Nico de Louw (cliëntenraad)
- Ondernemingsraad: vacant, lid/kandidaat wordt gesproken 27 nov.
- Afdeling Zorg en Kwaliteit: Esther Klein (kwaliteitsadviseur)
- Communicatie: Leonie Fotiadis (adviseur communicatie), tijdelijk overgenomen door Floor Wesseling (medewerker communicatie)

- Ondersteuning: Cecile Heiligers (management assistent)

Het doel van de projectgroep is om alle (rand)voorwaarden voor een Rookvrij Jellinek te ontwikkelen, bovengenoemde resultaten dienen als basis voor alle onderdelen van Jellinek. De projectgroep is van start gegaan in 2016, de locaties van Jellinek Utrecht, HCD en JOT zijn hierdoor nog niet betrokken.

## 2.2 Betrokkenheid medewerkers

Er hebben medewerkersbijeenkomsten plaatsgevonden (conform fase 1 zie verder) mn bij Minnesota en JOS. Binnen Minnesota is al snel enthousiasme ontstaan om tabak gelijk aan alle middelen te behandelen. Minnesota geeft aan de eerste pilot te willen starten om ervaringen op te doen met onze doelstellingen.

Binnen de 24 uurszorg van de kliniek JOS is veel twijfel geuit tav de haalbaarheid van het project. Leuk om te vermelden is dat inmiddels 4 medewerkers binnen de JOS nav het project succesvol gestopt is met roken!

Voor verdere input vanuit de medewerkers: zie verder onder punt 4.

## 2.3 Betrokkenheid Clientenraad

De clientenraad is vanaf het begin zeer actief betrokken geweest en is aangeschoven bij meerdere medewerkersbijeenkomsten. Zij zijn nav de projectgroep geïnspireerd geraakt en hebben inmiddels een eigen visiestuk geschreven: “Op weg naar een rookvrij leven”. Vastgesteld, 12 juli 2017, inmiddels voorgelegd aan de raad van bestuur.

## 2.4 Betrokkenheid OR

De projectgroep Jellinek Rookvrij heeft al in een vroeg stadium contact gezocht met de OR. Juist de OR kan een belangrijke samenwerkingspartner zijn als het gaat om een gezonde werkomgeving voor alle medewerkers. Een OR lid maakte officieel deel uit van de projectgroep en is in het beginstadium ook aanwezig geweest bij overleg. In de loop van het jaar heeft Marieke Helmus namens de projectgroep de OR bezocht en het project toegelicht. Om consequente vertegenwoordiging van de OR in de projectgroep te borgen is wordt op dit moment overleg gevoerd om een ander OR lid bereid te vinden deel uit te maken van de projectgroep.

Naast deze samenwerking op projectgroep niveau is een instemmingsverzoek vereist. Indien een werkgever roken wil ontmoedigen c.q. verbieden -en dus ook niet meer wil toestaan in een (buiten) rookruimte-, dan heeft de OR instemmingsrecht op dit beleid ( artikel 27, lid 1d WOR).

Daarnaast kan de OR een grote rol spelen door het creëren van draagvlak onder de werknemers. Bijvoorbeeld door het anti-rookbeleid voor te leggen aan de achterban en dit eventueel in de vorm van een initiatiefvoorstel (artikel 23, lid 3 WOR) terug te koppelen aan de bestuurder.

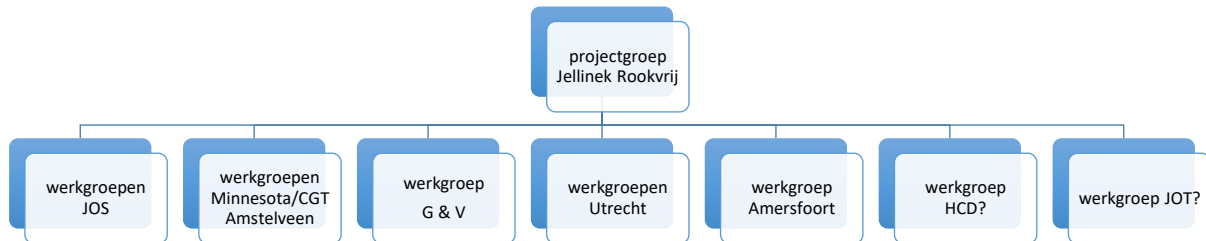
## 2.5 Fototentoonstelling.

Er is inmiddels een fototentoonstelling gemaakt welke rondreist door Jellinek en vervolgens ook extern zal gaan. Er zijn mooie foto's gemaakt van Jellinekcliënten die succesvol zijn gestopt. De cliënten dragen middels een foto en een tekst een eigen boodschap uit om andere rokers te motiveren ook te stoppen...

## 3 Te nemen stappen 2017-2018

3.1. Om tot een succesvolle implementatie op de verschillende afdelingen en locaties te komen, is de input en met name de betrokkenheid van alle afdelingen nodig. Het voorstel is om per locatie -en

in sommige gevallen per afdeling- werkgroepen te starten of minimaal een enthousiaste aandachtsfunctionaris aan te wijzen tbv het ontwikkelen van een eigen implementatie plan te laten ontwikkelen. Zie als voorbeeld bijlage 2 (pg 11). Daar waar nog geen acties zijn geweest zal hieraan voorafgaand (conform fase 1, zie verder) voorlichting plaatsvinden. Op die manier kan zowel gebruik worden gemaakt van de input en ideeën van medewerkers als ook rekening worden gehouden met de locatie gebonden randvoorwaarden. De inhoudelijke werkdocumenten zijn hiertoe vooraf zo goed mogelijk voorbereid door de projectgroep.



3.2 N.a.v. de landelijke bijeenkomst van de Werkgroep Rookvrije Verslaving blijkt het top-down communiceren en actief uitdragen van de visie inclusief de datum waarop de instelling rookvrij wordt, een zeer krachtige impuls te geven. Het voorstel is om op korte termijn te starten met het communicatie plan. Hiertoe is instemming noodzakelijk van de CR en de OR.

3.3. Schrijven en indienen van het instemmingverzoek aan de OR.

3.4. Jellinek sluit zich aan bij de Alliantie Nederland Rookvrij waardoor Jellinek een bijdrage levert aan de maatschappelijke beweging in Nederland. De Alliantie beïnvloedt het beleid en de wetgeving van de overheid positief, hiermee verdwijnt de macht van de tabaksindustrie en stimuleren we Nederlanders te kiezen voor een rookvrij leven. NB: Jellinek is reeds ingeschreven in het Kwaliteitsregister Stoppen met Roken.

#### 4. Consequenties en/of risico's

Tijdens de door de projectgroep georganiseerde voorlichtingsbijeenkomsten, zijn we in gesprek gegaan met de medewerkers. Daarbij kwamen een aantal onderwerpen en vragen naar voren, die om een antwoord vragen.

##### 4.1 "even samen een sigaretje roken", "nu even een rookpauze"

Het bespreekbaar maken van roken en het advies om te stoppen is nog niet gebruikelijk binnen de GGZ en zelfs niet binnen de verslavingszorg. De meeste instellingen voor verslavingszorg behandelen polymiddelen en gedragsverslavingen, maar tabak valt daar in de regel buiten.

Voor een deel wordt dit veroorzaakt door de functie die roken binnen de GGZ vaak lijkt te hebben. Het "even samen een sigaretje roken" wordt door sommige hulpverleners gezien als een moment om even contact te maken met cliënt of ingezet als interventie om de cliënt even rustig te laten worden. Cliënten geven aan automatisch weggevallen tijd en de pauzes op te vullen met 'roken'. Verveling wordt als probleem genoemd waarvoor alternatieven bedacht kunnen worden. Dit is iets wat ook in het dagelijks leven voorkomt, waarvoor aandacht nodig is in de behandeling en het kan voor cliënten helpend zijn als de afdeling faciliteert in het omgaan met verveling.

*Risico: onderbehandeling*  
*Ernst: matig*  
*Maatregelen: omgaan met verveling opnemen in behandeling*  
*aanwezigheid van meer activiteiten (evt -begeleider) op de afdeling om verveling tegen te gaan*

#### 4.2 “toename agressie”

Sommige medewerkers zijn bezorgd dat een rookverbod zal leiden tot problemen. Men denkt dan bijvoorbeeld aan een toename van ruzies binnen de klinieken, agressie tegen medewerkers, voortijdig afgebroken behandeltrajecten en brandgevaar door stiekem roken.

In werkelijkheid is het zo dat veel van de gevreesde negatieve gevolgen van een rookverbod, zoals afgebroken behandeltrajecten, brand wegens stiekem roken, of ruzie en agressie jegens medewerkers, zich na invoering van een rookverbod niet vaker voor lijken te doen dan ervoor.

S. Lawn heeft in Australië, NZ en UK vele GGZ en verslavingsinstellingen rookvrij gemaakt, veel over gepubliceerd en prijzen voor ontvangen. In een review van haar hand uit 2013 worden de volgende resultaten beschreven: Verminderde agressie bij patiënten en verminderde verwondingen bij medewerkers vanaf dat de kliniek rookvrij werd in meerdere studies. Verbale agressie verminderde met 45% en fysieke agressie met 50%. Ook werd duidelijk dat cliënten vooraf aan het rookvrij beleid grote zorgen hadden, en veel minder bezorgd toen het ingevoerd was. (SLawn ea, Int. J. Environ. Res. Public Health 2013).

*Risico: verbod en handhaving veroorzaakt overlast*  
*Ernst: licht tav poli en deeltijd behandelingen, matig tav klinieken*  
*Maatregelen: zorgvuldige triage door arts voorafgaand aan detoxopname voor cliënten die bekend zijn met agressie of ernstige onthouding*  
*goede voorlichting en voorbereiding van de cliënt door zowel de behandelaar als de arts (plan tav SMR is voorafgaand aan detoxopname klaar)*  
*in de training aan alle medewerkers aandacht hoe om te gaan met rokende cliënten en medewerkers, r is een duidelijke instructie tbv ‘aanspreken’ (handreiking, richtlijn)*  
*Stoppen met Roken ondersteuning (pleisters, zuigtabletten etc) is aanwezig op alle afdelingen (overweeg idem bij receptie)*  
*tijdens de eerste fase van implementatie op de klinieken: overweeg in de nacht tijdelijk een tweede medewerker 24uurs zorg*  
*aanvullende tips voor 24 uurs zorg door verslavingsarts KNMG R. van de Graaf en VS collega op donderdag 21 december 2017*

#### 4.3 “moeten we hen dit ook nog afnemen?”

Een vaak uitgesproken twijfel van medewerkers in de verslavingszorg is of het wel verstandig is om een cliënt die bijvoorbeeld is opgenomen op een detox, ook nog eens te vragen om niet te roken. Sommige medewerkers zijn van mening dat roken de cliënt juist kan helpen om de symptomen van een psychische stoornis of de ontwenning van een ander verslavend middel te beheersen. Dit blijkt een misvatting.

Al in 2008 is -in het artikel Misverstanden en mythes van Wencke de Wildt en Trudi Beelen- het misverstand dat ‘behandeling van tabaksafhankelijkheid bij cliënten die in behandeling zijn voor alcohol- of drugsproblematiek niet effectief zou zijn’ ontkracht. Aan de hand van de literatuur werd aangetoond dat het stoppen met roken naast de aanzienlijke gezondheidswinst geen groter risico op terugval in alcohol- of drugsgebruik met zich mee brengt.

Belangrijk is wel om extra aandacht te geven aan specifieke doelgroepen zoals zwangere vrouwen en cliënten met ernstige psychiatrische en/of lichamelijke aandoeningen. Indien er extra klachten zijn is extra psychologische begeleiding noodzakelijk.

*Risico: ernstige ontregeling van de cliënt*

*Ernst: incidenteel ernstig*

*Maatregelen: voorlichting en psycho educatie medewerkers en cliënten (scholing)*

*Adequate monitoring en behandeling van cliënten door goed geïnformeerde 24 uurszorg en behandelaren*

#### 4.4 “gaat ons dit geen cliënten kosten?”

Tenslotte is er de zorg dat de instroom van cliënten zal afnemen, omdat cliënten niet bereid zouden zijn of het niet aandurven om tevens met roken te stoppen naast de behandeling van een andere verslaving.

Er zijn geen artikelen die dit bevestigen of juist tegenspreken. In de voorafgaande jaren waarin de horeca rookvrij is gemaakt vreesde men ook de terugloop van klanten. Behoudens een tijdelijk dip was daarna geen effect meer aantoonbaar. Verslavingszorg afdelingen die ons voorgingen in Nederland (VNN) hebben geen aantoonbare verschillen in aanmeldingen geregistreerd.

De groep ‘verstokte rokers’ die niet willen of kunnen stoppen is klein. We kunnen ons laten blijven leiden door de belangen van deze groep of nu (eindelijk) kiezen voor de belangen van de veel grotere groep die wel wil stoppen en daarmee ook voor de belangen van de niet roker.

*Risico: lege bedden, terugloop in aanmeldingen*

*Ernst: ernstig*

*Maatregelen: consequente voorlichting tav de redenen van een rookvrije kliniek waardoor veel cliënten alsnog gemotiveerd raken te stoppen*

*cliënten motiveren voor een “rookpauze” van 6 weken ipv “moeten stoppen” starten met pilot “stoppen met roken” groep al tijdens de pretreatment naar voorbeeld Minnesota.*

*inhuizen ACT Utrecht en klinische detox Amstelveen reeds extra vulling van bedden r landelijk promotie maken van rookvrije detox en behandelklinik binnen Jellinek, dit heeft aantrekkende werking op cliënten die gericht wel tevens willen stoppen met roken.*

*aanleidingen om te roken goed behandelen (slaapklachten, stress, verveling)*

#### 5. Tijdsplan (volgt fasering van het communicatieplan, zie aldaar)

##### Fase 1: input ophalen

Medewerkers en cliënten (blijven) uitnodigen om mee te denken over de ambitie van Jellinek om ergens in 2018 volledig rookvrij te zijn/worden. Hierbij is het belangrijk om juist de input van (fanatieke) rokers op te halen. Ook is het van belang dat op alle (grote) locaties van Jellinek bijeenkomsten worden georganiseerd, zodat iedere medewerker (mn ook de rokers!) de kans heeft om aan te sluiten.

- Planning: lopend, vanaf nu tot en met 1 januari 2018 (tbv alle locaties behalve Amstelveen), tot 1 dec 2017 Amstelveen
- Status: Minnesota (bijna) gereed, Amsterdam lopend. Utrecht en overige locaties (JOT, HCD) start per 1 dec 2017 tot 1 maart 2018?

### Fase 2 en 3: voorbereiden, informeren en motiveren

Visie is omgezet naar concreet doel: per 1 januari 2018 wordt gestart met de eerste Rookvrije Jellinek pilotlocatie (Amstelveen).

Na besluit in MT tav definitieve datum (Jellinekbreed) informeert directie medewerkers en cliënten over deze officiële beslissing. Fase 2 en 3 (zie communicatieplan) bestaat uit praktische invulling, voorbereiding en training van medewerkers, stoppen met roken van medewerkers.

- Planning: vanaf 1 nov tot en met 31 dec 2017 tbv 1 locatie (Minnesota)
- Planning: vanaf 1 januari tot en met 1 juni 2017 tbv overige locaties (Amsterdam, Hilversum, Utrecht)
- Status: direct van start na akkoord MT. Een snelle duidelijke communicatie over het project, de consequenties en de startdatum zijn van belang.

OR: instemmingsverzoek is voorgelegd en instemming is verkregen.

### Fase 4: nergens meer roken, controleren en handhaven

Jellinek Rookvrij is een beleidsverandering. De verandering is geborgd in het gedrag van de medewerkers, de cliënten en in de werkprocessen (routines), de methodieken en in de protocollen van de zorgorganisatie. Uitvoering van dit beleid wordt gecontroleerd. Het is normaal dat er tijdens werk niet wordt gerookt (zoals het ook normaal is dat er tijdens werk geen alcohol wordt gedronken).

- Planning: vanaf 1 januari 2018 (pilot Minnesota)
- Planning: vanaf 1 juni 2018 (overige locaties)
- Status: het beleid, inclusief behandelbeleid/protocollen en richtlijnen, zijn aangepast en gereed voor implementatie. De randvoorwaarden zijn in kaart gebracht en benodigde acties geformuleerd.

### Vragen aan MT Jellinek (Amsterdam en Utrecht)

- Dragen we als MT nog steeds de visie inclusief de bovengenoemde doelstellingen en fasering? Gaat Utrecht, JOT en HCD mee? Voorstel: start met fase 1 op de locaties per direct door de projectgroep, daarna bepalen of en wanneer fase 2 ingaat.
- Wil de directie (in samenspraak met MT) een duidelijke organisatiebrede startsein geven?
- Is er een akkoord op voorstel implementatie (fase 2, 3 en 4) met behulp van werkgroepen tevens o.l.v de eigen managers behandelzaken (of bedrijfsvoering) per afdeling c.q. locatie. Deze werkgroepen zullen worden ondersteund vanuit de projectgroep
- Graag akkoord op pilot: start rookvrije locatie Minnesota per 1-1-2018.
- Overige locaties per 1-6-2018?
- Hoe Utrecht in de planning mee te nemen, gezien de geplande verhuizingen?
- Hoe om te gaan met de panden die we delen met andere merken waarbij Rookvrij voorlopig geen optie is en waar oplossingen voor gezocht moeten worden. Voorbeeld Novarum: tevens stoppen met roken is geen optie bij laag BMI. Voorstel is om een uitzondering te maken voor het rookbalkon van Novarum. Zorg dragen voor afscherming (niet in het zicht) zodat men elders geen last heeft van de rook.
- Tav deeltijdbehandelingen: de keuze: 1.rookvrij zijn tijdens de behandeling (maar bv wel roken s avond thuis) versus 2. helemaal stoppen met roken (of rookpauze) tijdens de behandeling (gelijk aan alle middelen) is een keuze die de cliënt maakt. Eens met 1. betekent een onderscheid tav de overige middelen. Eens ,met 2 . heeft wellicht implicaties tav instroom, controle hierop etc.
- Randvoorwaarden:



Voldoende Inzet! Groot actueel probleem is de beperkte tijdsinzet van de projectgroep (onder druk van productienormen en ander activiteiten). Belang van aanwezigheid van een expertteam Rookvrij (projectleider en 2 tal projectgroepleden) tbv start fase 1 aantal locaties, ondersteuning werkgroepen en uitwerken inhoudelijke documenten.

- Marieke voor de inhoudelijke medische kennis en als aanjager/boegbeeld (vanaf heden 4 uur per week in januari 2018, 3 uur per week febr tot juli 2018 (nu 2 uur per week).
- klinische behandelaar (2 uur per week tot juli 2018, nu 1 uur per week)
- verpleegkundige (2 uur per week, nu 1 uur per week)

NB vergelijk: inzet Novadic Kentron afgelopen jaar 1000 uur besteed aan dit project, oa projectleider 8 uur per week)

Conceptcommunicatieplan inclusief begroting definitief maken.

### **Bijlage 1.**

Van Laar MW, et al. Nationale Drug Monitor, Jaarbericht 2015. Trimbos Instituut, Utrecht 2015.

Wencke de Wildt, Trudi Tromp-Beelen, Misverstanden en mythes, th jaargang 28, 4, december, 2008

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

Joseph Gudysh, 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

Joseph Gudysh<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

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.

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.

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

Literatuur aan trudi vragen

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

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

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

trimbos ggz...

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)

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

Joseph Gudysh, 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

Joseph Gudysh<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

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.

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.

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

Literatuur aan trudi vragen

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

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

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

trimbos ggz...

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)

## **Bijlage 2.**

Plan van aanpak Jellinek Rookvrij, in het bijzonder JellinekMinnesota

### Aanleiding project

Jellinek heeft de intentie om per 1 januari 2018 al haar locaties rookvrij te maken. Gezien de grootte van het project, zal deze datum niet haalbaar zijn voor alle locaties. JellinekMinnesota wil graag als eerste vanuit de projectgroep een pilot starten in haar locatie Amstelveen en Utrecht. Tenslotte is de 12 stappen benadering een goede insteek voor het stoppen met roken!

### Doel project

Het doel is om per 1 januari 2018 de locatie JellinekMinnesota Amstelveen en Utrecht rookvrij te maken.

### Afbakening project

Er wordt gekozen om als pilot JellinekMinnesota locatie Amstelveen en Utrecht per 1/1/18 rookvrij te maken. Dat geldt voor zowel behandelaren als cliënten. Het gaat om de behandeling die rookvrij is (verslaving, waar roken een onderdeel van is, wordt in de behandeling meegenomen) en daarmee de locatie rookvrij gemaakt zodat het veilig is voor behandelaren en cliënten van JellinekMinnesota.

### Fasering met belangrijkste activiteiten

November:

- Inhoudelijk beleid vaststellen aangaande cliënten in dagbehandeling en kliniek (rookvrij groep start niet op kliniek/dagbehandeling maar al in detox?; nica groep in kliniek en dagbehandeling kan dan vervallen; verpleging informeren; artsen Jellinek op 1 lijn m.b.t. nica) -> geldt zowel voor Amstelveen als voor Utrecht?

Bani, Jeanine

- Alle medewerkers van Jellinek worden op de hoogte gebracht van deze pilot  
Frans, Franca (zijdelings Jeanine betrokken)

- Alle medewerkers/management op locatie Amstelveen en Utrecht worden geïnformeerd  
Bani, Franca (evt Jeanine)

- Cliëntenraad, vrijwilligers, Community en Zelfhulpgroepen worden geïnformeerd en geacht niet te roken tijdens meetings of andere aangelegenheden  
Bani, Franca

- Naastbetrokkenen worden geïnformeerd en geacht niet te roken tijdens bezoek en verpleging wordt handvatten gegeven hoe hier mee om te gaan als zij zich er niet aan houden  
Bani, Franca

- Er wordt een plek gecreëerd voor rookvrije cliënten in de gedeelde tuin (of helemaal rookvrij; dat liever) -> markeren in tuin?  
Franca, facilitair coördinator

- Er worden voorlichtingspresentaties gemaakt om op een positieve manier rookvrij uit te stralen; denk daarbij aan CAA, intakers, planbureau, behandelaren, andere merken

Bani, Frans, Franca

- Communicatieafdeling spreken over website, folders, PR, posters maken!  
Bani, Frans, Franca, Communicatieafdeling
- Mbt Utrecht: in gesprek met management over rookvrije start in nieuw pand  
Bani, Franca, Jeanine/Kim
- Nica groep opzetten voor medewerkers (iedereen is welkom!)  
Bani, Frans

December:

- Alle medewerkers van Jellinek worden nogmaals op de hoogte gebracht  
Bani, Franca, evt Jeanine
- Er worden voorlichtingsbijeenkomsten georganiseerd over Jellinek Rookvrij voor CAA, intakers, planbureau, behandelaren Jellinek, andere merken in Amstelveen/Utrecht  
Bani, Frans, Franca
- Website, folders, PR uitrollen  
Bani, Franca, Frans en Communicatie afdeling
- Nica groep uitrollen voor medewerkers  
Bani, Frans

Projectrisico's

- Positieve benadering over Jellinek Rookvrij beklijft niet bij CAA, intakers, etc.
- Verlies van cliënten als generalistische detox (op Obrecht) niet rookvrij is
- Mogelijk verminderde instroom van cliënten in de kliniek/poli/dagbehandeling
- Geen medewerking bij het creëren van rookvrije plekken op de locaties (mn ivm andere merken en/of haar bezoekers)
- Naasten, zelfhulpgroepen, andere merken, etc kunnen zich niet houden aan rookvrij