Eva Nyst
e.nyst@medischcontact.nl
@medischcontact

GRONINGSE VERSLAVINGSARTS HEEFT TABAK UIT ZIJN JEUGDKLINIEK VERBANNEN

‘Ik wil instellingen rookvrij maken’

Het nieuwe KNMG-standpunt Tabaksontmoediging staat voor een ban op tabak in het openbare leven. De KNMG roept artsen op een rolmodel te zijn en roken te ontmoedigen. De Groningse verslavingsarts Robert van de Graaf houdt zijn jongerenkliniek DOK3 nu al twee jaar rookvrij.

Als er één zin gevleugeld is in het jeugdwerk dan is dat wel: ‘Zullen we even een sigaretje doen?’ Samen roken wordt door veel zorgverleners gezien als een goede manier om contact te maken met probleemjongeren. Tabak is soms ook een pressiemiddel: ‘Als je je kamer niet opruimt, dan mag je geen sigaret roken.’ Verslavingsarts Robert van de Graaf weigerde in zijn Groningse jeugdkliniek DOK3 zich hiervan te bedienen. Sinds twee jaar is zijn gesloten behandelcentrum voor jongeren met gedragsproblemen, een licht verstandelijke beperking, psychiatrische stoornissen of verslavingen rookvrij.

Wat wil dat zeggen: rookvrij?
‘Patiënten en medewerkers roken niet binnen en niet op de buitenterreinen. Niemand moet stoppen met roken, het blijft een eigen keuze. Maar tijdens het verblijf binnen de muren van DOK3 moet je het roken even laten. Alle medewerkers en patiënten krijgen scholing over de effecten van (mee)roken. We praten ook met de gezinnen van de patiënt en andere betrokken hulpverleners over roken. Voor patiënten zijn er ondersteunende interventies, nicotinepleisters, cognitieve gedragstherapie en EMDR (*eye movement desensitization and reprocessing*, *red*.).’

Waarom zette u die stap?
‘Vrijwel alle jongeren die in onze kliniek kwamen rookten. Voorheen raakte de enkeling die dat niet deed bij ons alsnog verslaafd aan tabak. Medewerkers rookten met de jongeren en het interne winkeltje verkocht naast shampoo en tandpasta ook sigaretten, zelfs aan kinderen onder 16 jaar als ze toestemming van hun ouders hadden gekregen. Absurd natuurlijk. In andere instellingen in de ggz zie je ook dat roken erg geaccepteerd is en zelfs wordt aangemoedigd. Rooktijden zijn vaak een vast onderdeel in een behandelprogramma. Roken als verslaving is eigenlijk altijd genegeerd door de verslavingszorg in Nederland. Dit zie ik graag veranderen.’

Wat vertelt u de jongeren?
‘We zeggen tegen ze: “Je hoeft van ons niet te stoppen, maar je mag niet roken zolang je binnen de muren van onze instelling bent. We willen je hiermee helpen om gemotiveerd te raken om te stoppen en we willen in ieder geval voorkomen dat je hier begint met roken of meer gaat roken dan je al deed.” Als ze vrijwillig zijn opgenomen kunnen ze weg, maar dat doet eigenlijk niemand.

TIPS VOOR EEN ROOKVRIJE KLINIEK

- Zorg dat de instelling volledig rookvrij wordt. Half rookvrij leidt snel tot problemen.
- Een instelling maak je rookvrij vanuit een visie op verslavingen. Rookvrij beleid betekent niet dat mensen moeten stoppen met roken, dat bepalen ze zelf. Het is bedoeld om mensen te helpen de keus te maken om te stoppen.
- Bepaal tijdig het moment dat de instelling rookvrij wordt en neem genoeg tijd om het personeel te scholen en voor te bereiden.
- Regel dat je rondom die datum met je implementatieteam de tijd hebt om details uit te werken en houd goed contact met de werkvloer en de directie.
- Voer een goed behandelbeleid voor tabaksdetox en stoppen-met-roken-behandeling.



Verslavingsarts Robert van de Graaf: 'Sinds de kliniek rookvrij is, is er meer rust in het behandelklimaat'.

Ze komen hier voor andere problemen en nemen de rookvrije omgeving voor lief. We zien tabak hetzelfde als andere psychoactieve stoffen. Want xtc, GHB, cocaïne, alcohol en tabak, het is toch allemaal één pot nat.'

Een tevreden roker is geen onruststoker, luidt het gezegde. Was er onrust toen de kliniek rookvrij werd?

'Veel collega's waren bang dat het onrustig zou worden. Het tegendeel was waar, er is sindsdien juist meer rust in het behandelklimaat. We voerden eigenlijk gewoon een beleidsverandering in en dat leidt altijd wel tot een portie weerstand. Dat werkte bij enkele – vooral rokende – medewerkers en patiënten nog wel een tijd door; sommige jongeren rookten bijvoorbeeld stiekem op hun kamer en dat is nog steeds wel zo. Het is nou eenmaal een verslavingsziekte. Maar nu weten jongeren dat we rookvrij zijn en zijn ze voor de opname al aan het minderen of zelfs gestopt als ze binnenkomen. Ook familieleden stoppen met roken of overwegen dit; een sneeuwbaleffect. Groot knelpunt zijn nu die paar medewerkers die nog roken in hun pauzes. De kinderen merken het onmiddellijk en klagen erover. Ze vinden het oneerlijk en krijgen zelf ook zin in een sigaret. Het kan helpen om het personeel de keus te geven: of roken tijdens een onbetaalde pauze of niet-roken en dan de pauzes betaald krijgen. In een Britse ggz-instelling is dit succesvol gebleken om de meeste medewerkers te laten stoppen met roken tijdens werktijd.'

> 'xtc, GHB, cocaïne, alcohol en tabak, het is allemaal één pot nat'

Problematiseren

Volgens de tabakswet moeten instellingen in de zorg een rookverbod instellen en voor hun werknemers een rookvrije werkplek creëren. Maar ze mogen wel uitzonderingen maken voor privéruimtes, want het is volgens de wet 'om principiële en praktische redenen moeilijk om mensen in hun eigen privésfeer te dwingen niet te roken'. En zo kunnen kinderen in jeugdinstellingen en psychiatrisch patiënten in de geestelijke gezondheidszorg tijdens een opname gewoon doorroken. Vaak roken ze tijdens de opname nog meer dan thuis. Maar ja, vindt Van de


KEES VAN DE VEEN

ROBERT VAN DE GRAAF

Robert van de Graaf (41) doet promotieonderzoek naar tabaksverslaving in de zorg en werkt als verslavingsarts bij Verslavingszorg Noord Nederland. Hij is bestuurslid van de Vereniging voor Verslavingsgeneeskunde Nederland (VVGN). Vanuit VVGN heeft hij zitting in Partnership Stoppen met Roken en Alliantie Nederland Rookvrij. Van de Graaf schrijft mee aan de landelijke richtlijn Detox en aan de revisie van de CBO-richtlijn Tabaksverslaving, die beide eind 2016 verschijnen. Hij is initiatiefnemer van 'Rook de zorg uit!', een beweging die gaat voor een rookvrije zorg.

'Ik richt me op het rookvrij maken van instellingen'

Graaf, je moet een behandelcontext toch gezond maken? 'Dat is het fascinerende van verslaving, het heeft alles met context te maken. Veel van de Amerikaanse soldaten die in Vietnam heroïne gebruikten, hielden daar bij thuiskomst weer mee op. Want in de Verenigde Staten is heroïne not done, net als in Nederland. Wij vinden heroïne erg slecht, ik merk dat ook aan de jongeren die hier komen. Ze hebben alles gebruikt, maar vrijwel nooit heroïne. Roken daarentegen is maatschappelijk geaccepteerd. Als je de zware last van alcohol en roken wil terugdringen, moet je dat problematiseren.'

Niet faciliteren

Van de Graaf problematiseert er lustig op los. 'De longartsen De Kanter en Dekker richten zich op het voorkómen dat kinderen gaan roken, ik richt me op het rookvrij maken van instellingen en zorgverleners', zegt Van de Graaf. DOK3 is nu rookvrij, andere locaties van zijn werkgever Verslavingszorg Noord Nederland probeert hij ook zover te krijgen. Hij reist door het land om lezingen te geven en spreekt met bestuurders, beleidsmakers en zorgverleners. 'Vanuit de psychiatrie, jeugdzorg, thuiszorg, maar ook ziekenhuizen, vragen mensen me hoe ze hun zorginstelling rookvrij kunnen maken.' Vaak gaan gesprekken over de rookplekken naast de ingang van een ziekenhuis waar de patiënten en de witte jassen samen staan te roken. 'Volgens mij moet je het roken niet faciliteren, maar mensen aanbieden ze te helpen met hun verslavingsziekte. Het kan zijn dat rokers op straat gaan roken en niet meer bij de ingang van de instelling; dat moet je maar voor lief nemen. Roken de zorg uit krijgen is een proces waar langzaam vaart in komt. Het is niet voldoende als ik onze kliniek rookvrij maak en kinderen komen daarna thuis in een doorrookte omgeving. Maar we moeten ergens beginnen en dan volgt de rest wel. En als artsen het signaal niet geven, wie moet de kar dan trekken?'

Gemiste kans

Een ziekenhuisopname is trouwens dé kans om iemand van zijn verslaving af te helpen, zegt Van de Graaf. 'Het probleem is alleen dat het personeel de forse ontwenningsverschijnselen van tabak niet altijd goed herkent. Vaak ontstaan psychische klachten, die tot uiting kunnen komen in lastig verslavingsgedrag. Zo'n gedwongen rookpauze is een geweldige kans voor de arts om over roken te informeren en voor de patiënt om een succeservaring met stoppen op te doen, bijvoorbeeld met nicotinepleisters en vooral goede begeleiding. Maar heel weinig artsen grijpen hem. Een deel van de ziekenhuizen heeft wel een stoppen-met-rokenpoli, maar die staat niet bij iedereen op het netvlies. Erger: we laten een patiënt met forse onthoudingssymptomen een contract tekenen dat hij tegen doktersadvies het ziekenhuis verlaat voor een sigaret of we rollen hem naar buiten met infuuspaal en al zodat ie voor de deur kan roken. Je moet ook weten dat de werking van medicijnen kan veranderen als iemand ineens stopt met roken. Daarom zou altijd overlegd moeten worden met een arts die verstand van tabaksverslaving heeft.'

Doorrookt huis

Ook in de directe omgeving van de opgenomen jongeren is nog een wereld te winnen. Niet alleen de patiënten die DOK3 in behandeling neemt, maar ook hun familieleden, vrienden en andere hulpverleners zijn vaak rokers. Van de Graaf ziet het als zijn taak om ook ouders bij te praten over de schade die roken aanricht en de relatie met andere verslavingen en psychopathologie. 'Dat heeft nog nooit iemand mij verteld dokter, zeggen ze dan vaak. Er zijn grote groepen in onze samenleving die geen idee hebben en massaal roken. Jongeren uit onze kliniek gaan in het weekend vaak naar ouders en komen dan in een doorrookt huis. Na het weekend komen ze terug en willen ze een astmatest omdat ze zo benauwd zijn geweest.' ■

Op blz. 52 licht de KNMG het nieuwe standpunt Tabaksontmoediging toe.

web
Eerder MC-artiklen over dit onderwerp vindt u op medischcontact.nl/artikelen.