

Sophie Broersen

s.broersen@medischcontact.nl

@medischcontact



ANTIROKENBELEID ADEMT DOOR ALLE GELEDINGEN VAN HET ZIEKENHUIS

Frisse lucht rondom Nij Smellinghe

Ziekenhuis Nij Smellinghe in Drachten afficheert zichzelf actief als een rookvrij ziekenhuis. Maar die boodschap slaagt pas als iedereen erbij betrokken wordt.

Wie met de auto het terrein van ziekenhuis Nij Smellinghe in Drachten oprijdt, kan er niet omheen. Op de slagboom is een sticker geplakt met de tekst 'Dit is een rookvrij terrein'. Klopt dat? Nog niet helemaal. Een jonge vader die zijn pas bevallen vrouw naar de auto begeleidt, steekt een sigaret op. En naast de hoofdin-

gang is een fraai verstopte rookruimte gemaakt. Er staan een man of zes te paffen, twee met een infuuspaal.

Maar dat was het dan ook wel. Je hoeft niet door een wolk tabakswalm heen om het ziekenhuis binnen te komen. Het aantal peukelen op de grond en in plantenbakken is aanmerkelijk lager dan bij veel andere ziekenhuizen. De Drachtenaren zijn goed op weg met hun streven naar een rookvrij ziekenhuis. Maar er is meer nodig dan een sticker op een slagboom, vertellen longverpleegkundige Jellie Miedema, anesthesioloog José van Gelder, bestuurder Theo Hiemstra en longarts Ben Reitsma. Miedema is de oudgediende van het stel; ze werkt al 27 jaar in het ziekenhuis. Ze was betrokken bij de oprichting van de rookstoppoli in het ziekenhuis, en daar werkt ze nog steeds. In 2004 viel dat op, een rookstoppoli: 'De lokale pers dacht dat het een 1 aprilgrap was.'



V.l.n.r.: bestuurder Theo Hiemstra, longverpleegkundige Jellie Miedema, anesthesioloog José van Gelder en longarts Ben Reitsma



Jellie Miedema ziet patiënten het liefst al voor de opname een keer. 'Ik adviseer ze dan om thuis voor vertrek alle asbakken en sigaretten weg te halen.'

In de eerste jaren verwezen vooral cardiologen en longartsen naar Miedema, maar langzaam groeide de populariteit onder andere specialismen, vertelt Miedema: 'Internisten, mdl-artsen en gynaecologen wisten mij steeds vaker te vinden. En nadat José van Gelder zich met het roken begon te bemoeien, kwamen ook orthopeden, vaatchirurgen en kinderartsen daarbij.' Van Gelder is anesthesioloog en pijnspecialist. Het frustreerde haar dat de boodschap over de gevaren van roken niet altijd doordrong tot patiënten: 'Ik zie de gevolgen van tabaksverslaving op verschillende manieren terug. Vaatchirurgische ingrepen die niet nodig waren geweest als mensen nooit hadden gerookt, of kno-operaties bij kinderen van rokende ouders. Een deel daarvan was te voorkomen geweest. Ik vertel mensen ook over de extra risico's die ze lopen: een grotere kans op complicaties tijdens en na de operatie, een slechtere wondgenezing. Vaak kreeg ik een holle blik terug.' Longarts Ben Reitsma: 'Omdat mensen eraan toe moeten zijn om te stoppen, anders landt die boodschap niet. En dat is jammer, want op zich is een ziekenhuisopname een goed moment om te stoppen. De patiënt is bezig met gezondheid, en kan tijdens de opname niet roken. Tenminste, dat vragen wij onze patiënten. Dat klinkt logisch, maar tien jaar geleden was dat nog heel anders. Ik spreek mensen er ook op aan, als ik zie dat ze toch buiten staan te roken. Maar we bieden ook hulp als het moeilijk is om te stoppen, bijvoorbeeld met nicotinevervangers.' Miedema: 'Het liefste zie ik deze patiënten vooraf al een keer, want vaak gaat het in het ziekenhuis best goed, maar als ze weer thuis zijn, vervallen ze in oud gedrag, omdat daar de sigaretten klaar liggen. Ik adviseer ze: zorg voordat je weggaat dat alle asbakken en sigaretten weg zijn.'

LESSEN UIT DRACHTEN VOOR EEN ROOKVRIJ ZIEKENHUIS:

- Maak duidelijk dat het ziekenhuis een plek is waar mensen voor hun gezondheid komen. Dat het niet normaal is om daar te roken. Ook niet op de stoep voor de ingang. Laat patiënten weten dat ze geacht worden gedurende een opname niet te roken. Durf mensen daar – vriendelijk – op aan te spreken.
- Zorg voor goede hulp voor hen die willen stoppen. Dat kan een rookstoppoli zijn.
- Zorg dat alle specialismes het belang inzien van actief beleid met betrekking tot roken: in het ziekenhuis zijn mensen met hun gezondheid bezig, grijp dat gegeven aan. Vergeet daarbij zeker de kinderen niet. Geef zowel patiëntjes zelf extra voorlichting vóór de puberteit (een risicovolle periode voor starten met roken) als hun ouders (roken ze in omgeving van kind? Alleen maar buiten roken is niet genoeg om een kind te beschermen).
- Houd rekening met de specifieke kenmerken van de plaatselijke bevolking: in de regio rondom Drachten wonen relatief veel laaggeletterden. Nij Smellinghe ontwikkelt specifiek voorlichtingsmateriaal voor deze doelgroep.
- Stimuleer dat werknemers ook niet roken. In Nij Smellinghe mogen werknemers zelf ook gebruikmaken van de rookstoppoli.



‘Er is meer nodig dan een sticker op een slagboom’

Rookvrij ziekenhuis

Om te zorgen dat die stoppen-met-rokenboodschap effect heeft, moet het hele ziekenhuis deze uitdragen, zegt Reitsma. Zie daar het idee achter het rookvrije ziekenhuis. Van Gelder is een van de mensen die zich daar hard voor maakt. Ze werd actief nadat ze hoorde van de rechtszaak die een longkankerpatiënte tegen de tabaksindustrie is gestart, onder de naam Sick of Smoking: ‘Die patiënte doet dat ook om te voorkomen dat kinderen gaan roken. Dat spreekt mij aan: zorgen voor een gezondere omgeving. Ik vond dat wij daar als ziekenhuis meer aan moesten bijdragen.’ Ze ging bij longverpleegkundige Miedema langs en samen gingen ze vrij letterlijk langs bij andere specialisten, met posters die patiënten moesten aanzetten tot stoppen met roken. De volgende stap was om het hele ziekenhuis mee te krijgen naar een rookvrije instelling. Ze kregen louter positieve reacties, zegt Van Gelder: ‘De tijd was er rijp voor; ik denk doordat er de afgelopen jaren veel maatschappelijke aandacht is geweest voor roken. Als we dit vijf jaar eerder hadden gedaan, was het lastiger geweest.’ De ziekenhuisleiding is enthousiast over het initiatief van een rookvrij ziekenhuis, zegt Theo Hiemstra, lid van de raad van bestuur: ‘Ik vind dat we als ziekenhuis een belangrijke rol in de regio kunnen spelen, door voorloper op dit gebied te zijn. Binnen het ziekenhuis betekent het dat iedereen die hier werkt moet meedoen: het is niet alleen een feestje van de longartsen; iedereen is actief om mensen met een rookverslaving te helpen, en dat gaat verder dan adviseren te stoppen of een rookstoppoli in te richten. Buiten ons huis betekent het dat we verbinding zoeken met andere partijen. Zodat patiënten ook in hun eigen omgeving hulp kunnen krijgen via de huisarts, via de GGD of via versla-

vingszorg. En dat we eraan bijdragen dat in onze samenleving roken niet langer normaal is.’

Geen gedoe

De Friezen waken ervoor te makkelijk te denken over stoppen met roken. Hiemstra: ‘We willen uitstralen dat we gaan voor positieve gezondheid, niet alleen op medisch-technisch gebied, maar op alle dimensies zoals Machteld Huber die omschrijft (zingeving, kwaliteit van leven, mentaal, dagelijks functioneren, sociaal-maatschappelijk en lichamelijk functioneren). Daarbij hoort ook dat we ons realiseren dat stoppen met roken ook nadelen heeft voor mensen.’ Miedema: ‘Je moet geïnteresseerd zijn in de mens achter de roker. Soms is iemand heel bang om depressief

MAAK DE ZORG ROOKVRIJ

Kom naar het symposium Maak de zorg rookvrij, op 31 mei in Utrecht. Daar worden ervaringen en tips gedeeld waarmee u aan de slag kunt in uw eigen instelling. Wie samen met collega's komt, krijgt korting. Voor dit symposium werkt de KNMG samen met de Vereniging voor Verslavingsgeneeskunde Nederland (VVG) en Verslavingszorg Noord Nederland (VNN).

knmg.nl/agenda/evenement/symposium-maak-de-zorg-rookvrij.htm

te worden. Dat moet je naar boven krijgen, want daar kun je bij helpen.' Van Gelder: 'Die positieve boodschap, dat we er als ziekenhuis niet alleen zijn om mensen te helpen als ze lichamelijk ziek zijn, maar ook om hen te helpen om gezond te worden, te zijn en te blijven, die moet het hele ziekenhuis uitstralen, niet alleen de dokters.'

Het klinkt allemaal logisch. Als open deuren. Reitsma: 'Maar dat zijn het niet. Ik was pas bij de opening van een rookvrij speelterrein, daar verscheen een bericht over op internet. De reacties die daarbij staan, zijn veelzeggend. De rokers voelen zich weggezet: 'O, wij hebben het weer gedaan'. Dat hoor ik hier in het ziekenhuis eigenlijk niet, mensen snappen waarom wij hier zo actief mee zijn. Als ik tegen patiënten zeg dat ik verwacht dat ze niet roken tijdens de opname, dan snappen ze dat: dat is logisch in een ziekenhuis.' En nooit wordt iemand boos? Reitsma: 'Tot nu toe zei maar één iemand: dan ga ik naar huis. Oké, goed. Dan zijn de klachten blijkbaar niet zo erg, denk ik dan.'

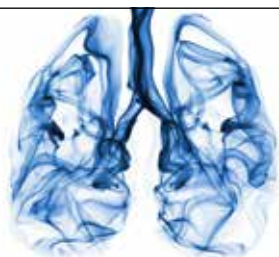
Op de vraag waar je tegenaan loopt bij het streven naar een rookvrije instelling, blijft het even stil. Van Gelder: 'Misschien dat je niet te snel moet willen gaan, en dat je ook niet moet denken dat dit een project is waar je op een gegeven moment mee klaar bent.' Nog een nuchtere Friese afsluiter van Miedema: 'Geen gedoe van maken. Niet te hard gaan, en gewoon doen.' ■

web

Op medischcontact.nl vindt u links naar eerdere, relevante artikelen die over dit onderwerp verschenen.

MEDISCH CONTACT **Nascholing**

Stoppen met roken



Volg de onlinenascholing van Medisch Contact over de behandeling van tabaksverslaving. Deze gratis, geaccrediteerde nascholing bestaat uit casuïstiek, waarin artsen laten zien hoe u het gesprek over roken kunt aangaan, en een discussie-uitzending waarin experts het over de nieuwste inzichten op dit gebied hebben.

Ga naar [medischcontact/nascholing](http://medischcontact.nl/nascholing)

VELDWERK

DE NEUROCHIRURG



CARMEN VLEEGEERT-LANKAMP
is werkzaam in het LUMC

Het gaas

'Kijk mevrouw, u hebt pijn in uw rechterbeen en de hernia zit links; die pijn komt dus niet door die hernia.' Mismoedig kijkt ze me aan. 'Maar ik heb pijn in m'n been.' Ik leg nog eens uit dat de pijn niet komt doordat er iets op de zenuw drukt. 'Maar wat dan dokter? Dit gaat echt niet.' Ze kijkt nogal beschuldigend. 'Met een operatie kan ik de zenuw die de pijn veroorzaakt niet beter maken.' Huilerig uit ze haar wanhoop. Ik leg van alles uit en adviseer haar de

pijnpoli ('daar ga ik niet naartoe, dat helpt toch nooit') en de revalidatiearts ('niets voor mij'). We nemen afscheid. Een paar maanden later krijg ik een brief van een collega. Patiënte is in Duitsland

ZE IS ZO BLIJ: EEN OPERATIE, DAT MOET WEL HELPEN

geopereerd. Tussenwervelschijf verwijderd en een spondylodese over drie niveaus. Toe maar. Ze heeft nog altijd vreselijke rugpijn en dat wordt geweten aan een gaas dat is blijven zitten. Nu zoekt men iemand die het gaas eruit kan halen. Rara kanariepiet wie zou dat zijn.

In een ligolstoel komt ze langs. De pijnen zijn onhoudbaar. Overal eigenlijk. Ik bekijk het dossier en constateer geen afwijkingen, dus ook geen infectie. Ik leg uit dat ik het gaas wil weghalen. Ze laat me niet eens uitpraten – ze is zo blij dat ze dan eindelijk van de rugpijn af zal zijn.

Ik leg uit dat dat in ieder geval niet zal komen door het verwijderen van het evident niet-geïnfecteerde gaas dat bovendien gewoon in de spierlaag zit. Toch is ze dankbaar. Een operatie. Dat moet wel helpen.