

## *Het effect van een rookvrije GGZ*

Arjen Neven, Ernst Noordraven & Annette Bonebakker

Auteurs zijn allen werkzaam bij Centrum Dubbele Problematiek Fivoor Den Haag/Rotterdam

### *Correspondentieadres*

Arjen Neven  
Mangostraat 5  
2552KS Den Haag  
[a.neven@fivoor.nl](mailto:a.neven@fivoor.nl)

### **Samenvatting**

GGZ Nederland heeft in 2017 een intentieverklaring ondertekend waarin staat dat alle GGZ instellingen rookvrij moeten worden. Naast verschillende praktische bezwaren is het de vraag of een rookvrije GGZ en verslavingszorg patiënten helpen om duurzaam abstinente van tabak te worden. In dit artikel worden verschillende studies beschreven waarin dit is onderzocht. De resultaten van de studies laten over het algemeen nauwelijks effect zien van een rookvrije instelling op het stoppen met roken. In de meeste onderzoeken resulteert een rookvrije GGZ instelling of verslavingszorginstelling niet in een hoger percentage abstinentie na opname. De geïnccludeerde studies laten een heterogeen beeld zien wat betreft de verschillende gebruikte methoden. Deze grote heterogeniteit maakt het moeilijk om conclusies te trekken over de effectiviteit van verschillende interventies ter vermindering van rookgedrag.

### **Inleiding**

In Nederland is er toenemend aandacht voor stoppen met roken. Steeds meer publieke ruimtes worden rookvrij en ook algemene ziekenhuizen voeren vaker een rookvrij beleid. In 2017 heeft GGZ Nederland een intentieverklaring ondertekend om alle GGZ instellingen rookvrij te maken (<https://www.ggz nederland.nl/actueel/ggz-nederland-tekent-voor-rookvrije-zorg>). Het rookvrij maken van instellingen kent mogelijk ethische en praktische bezwaren. Rookvrije instellingen kunnen echter als voordeel hebben dat niet-rokende patiënten

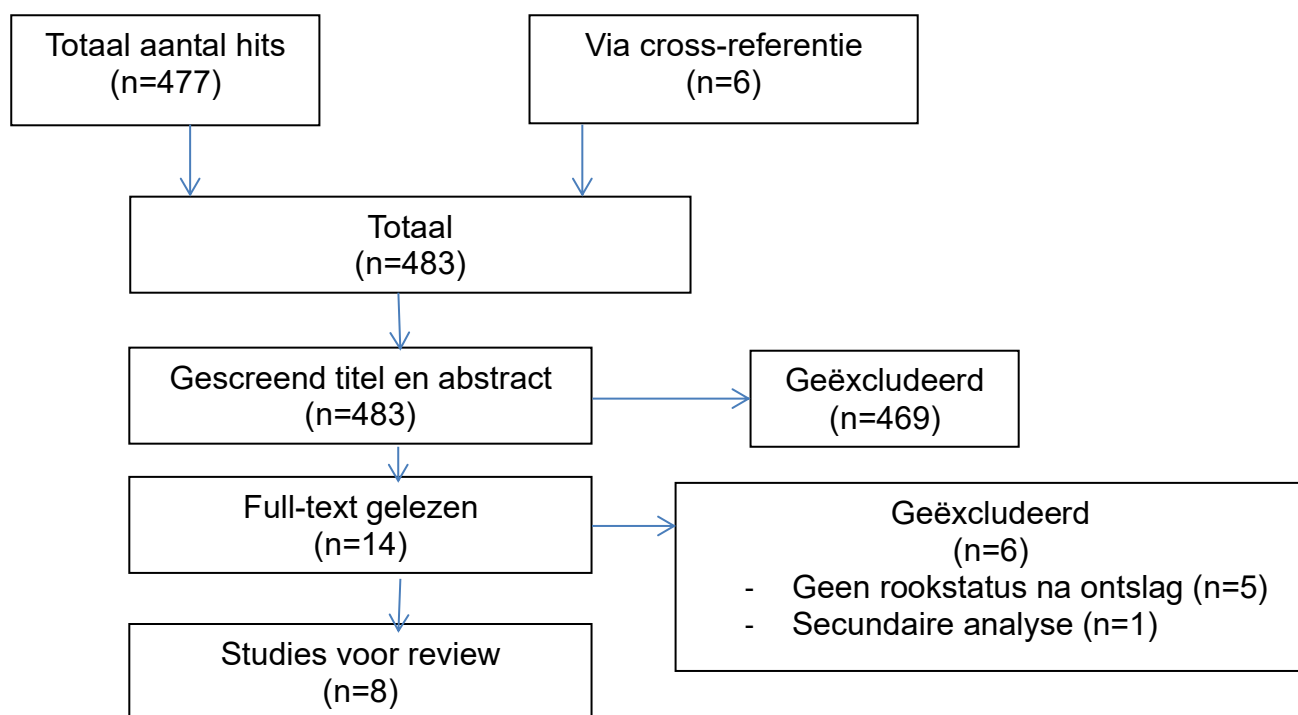
en medewerkers niet worden blootgesteld aan rook (tweedehands rook) en dat voorkomen kan worden dat niet-rokende patiënten gaan roken doordat medepatiënten en personeelsleden roken. De belangrijkste vraag is echter of een rookvrije instelling positieve effecten heeft op rokende patiënten. Enerzijds zou een rookvrij beleid de opgenomen patiënt kunnen motiveren om te stoppen met roken, zeker als er naast het rookvrije beleid ook stoppen met roken interventies worden aangeboden. Anderzijds kan een rookvrij beleid averechts werken, omdat het afdwingen van een gedragsverandering

(in dit geval stoppen met roken) vaak niet werkt [1]. Daarnaast tast een rookvrij beleid de autonomie van de patiënt aan. In dit artikel wordt geanalyseerd of een rookvrije instelling een positief effect heeft op het stoppen met roken na ontslag uit de instelling. Er wordt specifiek gekeken naar psychiatrische ziekenhuizen en verslavingszorginstellingen.

**Methode**

In juli 2019 werd een systematische literatuurstudie verricht met behulp van een informatiespecialist van de bibliotheek van de Parnassiagroep te Den Haag naar het effect van een rookverbod in

psychiatrische ziekenhuizen en verslavingsklinieken op het rookgedrag na opname. Er werd gezocht in MEDLINE, Embase en PsychINFO met diverse zoektermen voor psychiatrische ziekenhuizen, rookvrije instellingen en stoppen met roken na ontslag. De volgende inclusiecriteria werden gehanteerd: 1. het onderzoek betrof een studie in een psychiatrisch ziekenhuis of een verslavingszorginstelling; 2. de instelling werd in pandig volledig rookvrij gemaakt; 3. er werd na opname onderzocht wat het rookgedrag was van de ontslagen patiënt.



Figuur 1: stroomschema zoekstrategie

Deze literatuurstudie leverde in eerste instantie 477 artikelen op. Door middel van het nagaan van de referenties van deze geïncludeerde artikelen werden nog zes artikelen toegevoegd. Uiteindelijk voldeden acht artikelen aan alle

inclusiecriteria van dit onderzoek (figuur 1). In deze artikelen werd gekeken naar het effect van een rookverbod op het rookgedrag na opname in een psychiatrisch ziekenhuis of een verslavingszorginstelling.

Tabel 1

*geïncludeerde onderzoeken*

Artikel en land	N	Soort Afdeling	Meetmethode	Type interventie	Uitkomstmaat	Effect primaire uitkomstmaat
Jonas & Eagle 1991 VS	39	GGZ afdeling, kortdurend	Gestructureerd telefonisch interview 6-18 maanden na ontslag	-Informatie schadelijke effecten -Nicotine vervangende therapie -Zelfhulp materialen	Roken Hoeveelheid sigaretten per dag	35/39 patiënten rookten 21,6 → 21,3 (NS)
Patten et al. 1995 VS	19	Gesloten GGZ afdeling	Gestructureerd telefonisch interview 16-18 maanden na ontslag	-Informatiebijeenkomsten personeel -Zelfhulp materialen -Nicotine vervangende therapie -Wekelijkse ondersteunende groepen	Roken	18/19 (95%) patiënten rookten
Patten et al. 1999 VS	142	Marine alcohol rehabilitatie programma	Vragen per post 12 maanden na ontslag	-Informatiebijeenkomsten personeel -Nicotine vervangende therapie -Maandelijkse psycho-educatieve groep	Roken Hoeveelheid sigaretten per dag	128/133 patiënten rookten 21,0 → 19,2 (NS)
Prochaska et al. 2006 VS	100	GGZ afdeling	Gestructureerde telefonisch interview 3 maanden na ontslag	-Nicotine vervangende therapie	Eerste terugval roken Abstinentie na 3 maanden	Seconden tot 36 dagen 4%
Siru et al. 2010 Australië	64	GGZ afdeling	Interview 5, 14 dagen en 6 maanden na ontslag	-Nicotine vervangende therapie	Abstinentie na 5, 14 dagen en 6 maanden	Resp. 7,8%, 4,7% en 1,6%
Hehir et al. 2012 Australië	23	Forensische GGZ afdeling	Gestructureerde vragen 75-905 dagen na ontslag	-Focus groepen -Nicotine vervangende therapie -Persoonlijke informatieve consulten	Abstinentie	11/23 (58%)
Stockings et al. 2014 Australië	205	GGZ afdeling	Telefonisch interview 1, 2, 4 weken en 4, 6 maanden na ontslag	Interventie: -Zelfhulp literatuur -Motiverend interview bij start -Nicotine vervangende therapie -1x/week telefonisch consult/psycho-educatie -Na 3 maanden uitgebreid telefonisch consult Controle: -Kort stoppen met roken advies -Nicotine vervangende therapie -Stoppen met roken plan	Continue abstinentie interventie vs controle na 4 maanden Abstinentie 7 dagen interventie vs controle na 4 maanden Sigaretten per dag	1,9% vs 0,0% (NS) 11,5% vs 2% (p=0,01) Lager in interventiegroep: F=6,5 (p<0,001)
Stuyt 2014 VS	140	Dubbele diagnose afdeling, 90 dagen opname	Telefonisch interview iedere maand gedurende 12 maanden	-Nicotine vervangende therapie -Cue exposure -Accupunctuur -Educatieve groepen	Roken voor en 12 maanden na opname	86% → 73%

## Resultaten

De acht geïncludeerde studies worden hieronder besproken (zie tabel 1). Jonas & Eagle [2] voerden een kleine studie uit onder 39 rokende patiënten die kortdurend werden opgenomen in verband met psychiatrische problematiek. Patiënten mochten gedurende de opname niet roken. Ze kregen nicotine kauwgom voorgeschreven en ontvingen informatie over de schadelijke effecten van roken. Zes tot achttien maanden na ontslag werden ze gebeld door een medewerker. De 39 geïncludeerde patiënten rookten gemiddeld 21,6 sigaretten per dag. In totaal rookten 71,8% (n=28) van hen direct weer na ontslag en viel 89,7% van hen (n=35) binnen 18 maanden na ontslag weer terug in tabaksgebruik. Er werd geconcludeerd dat onvrijwillig stoppen met roken tijdens een opname geen effect heeft op lange termijn rookgedrag.

Patten et al. [3] onderzochten het effect van een rookvrij beleid op het rookgedrag na ontslag. In de onderzoeksperiode werden 50 patiënten opgenomen op de gesloten afdeling. Tussen 16-18 maanden na ontslag konden nog 19 patiënten telefonisch worden bereikt. In totaal rookten 18 van hen weer; allen waren direct na ontslag teruggevallen. Slechts vijf patiënten hadden nicotine kauwgom gekregen tijdens opname. Vier patiënten hadden aan een stoppen met roken programma meegedaan, drie hadden na opname nicotine kauwgom gebruikt en niemand had nicotine pleisters gebruikt. Patten et al. [4] onderzochten bij 142 patiënten het effect van een rookvrije afdeling op het rookgedrag na opname. De geïncludeerde patiënten waren mariniers die werden opgenomen in een kliniek voor de behandeling van alcoholproblemen. Ze konden nicotine pleisters gebruiken en vrijwillig meedoen aan een stoppen met roken psycho-educatiegroep. Van de 142 patiënten rapporteerden 133 patiënten hun

rookstatus. Veertien patiënten waren twaalf maanden na opname nog steeds gestopt met roken.

Prochaska et al. [5] includeerden 100 rokende patiënten die werden opgenomen in een psychiatrisch ziekenhuis. Vanaf 1988 was daar een compleet rookverbod. In totaal ontving 70% van de patiënten een nicotine vervangende behandeling. Bij enkele van de patiënten werd een beleid afgesproken over stoppen met roken na ontslag. Zo kreeg slechts 4% nicotine vervangende behandeling na ontslag. De tijd tot de eerste terugval duurde enkele seconden tot 36 dagen. 76% van de patiënten rookte de dag van ontslag en 4% van de patiënten was nog abtinent na 3 maanden. In een secundaire analyse van deze studie bleek dat de patiënten hogere verwachtingen hadden met betrekking tot stoppen met roken en verwachtten het minder moeilijk te vinden om abtinent te blijven.

Siru et al. [6] onderzochten 64 rokende patiënten met psychiatrische problemen op een GGZ afdeling en vergeleken deze groep met 43 rokende patiënten opgenomen op een orthopedie afdeling van een algemeen ziekenhuis. De motivatie om te stoppen met roken was niet verschillend tussen beide groepen. Nicotine vervangende therapie werd aan een minderheid voorgeschreven na ontslag (twee personen uit iedere groep). 14 dagen na ontslag was 4,7% van de psychiatrische patiënten abtinent, tegenover geen van de patiënten die opgenomen waren op de orthopedie afdeling. Geconcludeerd werd dat het beperkte voorschrijven van nicotine vervangende behandeling een oorzaak was van het hoge terugvalpercentage.

Hehir et al. [7] onderzochten bij 23 patiënten hun rookstatus na een opname in een forensisch psychiatrisch ziekenhuis, welke in 2008 werd geopend en sinds de start rookvrij was. 15 patiënten deden mee. Tussen 75-905 dagen na ontslag werden 15

patiënten geïnterviewd. In totaal waren 12 patiënten nog abtinent van tabak tijdens het interview na ontslag. Daarnaast werden 45 patiënten geïnterviewd tijdens de opname. 75% was van mening dat een rookvrije afdeling een positief effect had op hun gezondheid. 36% gaf aan dat ze na ontslag weer zouden gaan roken.

Stockings et al. [8] onderzochten totaal 205 rokende patiënten die in een rookvrij psychiatrisch ziekenhuis werden opgenomen. Dit was een selectie van 1174 patiënten die geschikt waren voor inclusie. Patiënten (n=205) werden gerandomiseerd toegewezen aan de interventiegroep (n=104) en ontvingen motiverende gesprekken, psycho-educatie en nicotine vervangende therapie. De controlegroep (n=101) ontving alleen nicotine vervangende behandeling. Gedurende de periode na ontslag (tot 6 maanden) waren er slechts enkele patiënten abtinent gebleven (0,0% in de controlegroep en 1,9% in de interventiegroep). Abtinentie gedurende de week voor het interview was alleen significant verschillend bij de meting na 4 maanden (2,0% vs. 11,5%). Na 6 maanden was de abtinentie gedurende de week voor het interview resp. 5,9% en 7,7%. In de interventiegroep werden significant minder sigaretten gebruikt (F=6,5 p<0,001). Er werd geconcludeerd dat de beschreven interventie effectief is in het minderen van roken, maar dat er meer interventies moeten worden bedacht om een groter percentage abtinentie te bereiken.

Stuyt [9] onderzocht bij 145 patiënten die gedurende 90 dagen waren opgenomen op een rookvrije dubbele diagnose afdeling de rookstatus tot een jaar na opname. Nicotine vervangende behandeling werd aangeboden en in zes weken afgebouwd. De behandeling voor roken werd geïntegreerd in de behandeling voor de andere middelen (psycho-educatie, cue exposure). 140 patiënten konden een jaar

worden gevolgd. Voor de opname rookten 120 patiënten (86%), na opname rookten 102 patiënten (73%). Geen van de bij opname niet rokende patiënten begon met roken. De patiënten die waren gestopt met roken hadden een lagere kans op terugval in drugs of alcohol (69% vs. 45%, p=0,01).

### Discussie

De resultaten van de studies laten over het algemeen nauwelijks effect zien van een rookvrije instelling op het stoppen met roken. In de meeste onderzoeken resulteert een rookvrije GGZ instelling of verslavingszorginstelling niet in een hoger percentage abtinentie na opname. De geïncludeerde studies laten een heteroog beeld zien met betrekking tot de operationalisatie en meting van roken, de hoeveelheid geïncludeerde patiënten, type en lengte van de interventies en duur van de follow-up periodes. Deze grote heterogeniteit maakt het moeilijk om conclusies te trekken over de effectiviteit van verschillende interventies ter vermindering van rookgedrag.

In verschillende onderzoeken werd in zeer beperkte mate stoppen met roken behandeling aangeboden, zowel tijdens de opname als na ontslag [3, 5, 6, 8].

Verschiedende studies geven derhalve het advies om meer stoppen met roken interventies in te zetten, met als doel het percentage abtinentie te verhogen. In de studie van Stockings et al. [8] werden weliswaar lage percentages van abtinentie bereikt, maar waren deze percentages wel hoger in de groep die psycho-educatie en motiverende gesprekken kreeg. In de studie van Stuyt [9] steeg het percentage niet rokers van 14% (20 deelnemers) naar 27% (38 deelnemers). In deze studie werden stoppen met roken interventies geïntegreerd in de behandeling voor andere middelen. In één studie werd gezien dat stoppen met roken een positieve invloed had op het andere middelengebruik [9] en

dat psychiatrische patiënten niet minder vaak abstinente zijn dan patiënten na een orthopedische ingreep [6]. Derhalve wordt geadviseerd meer onderzoek te doen naar effectieve stoppen met roken interventies bij een rookvrije beleid in GGZ-instellingen en de verslavingszorg.

### Conclusie

Geconcludeerd wordt dat een rookvrije GGZ en verslavingszorg nagenoeg geen invloed hebben op het bewerkstelligen van langdurige abstinentie. Verschillende studies adviseren meer stoppen met roken interventies aan te bieden en te ontwikkelen. Het is echter onduidelijk welke interventies effectief zijn om abstinentie van roken te bereiken en te behouden. Ons advies zou zijn om meer geprotocolleerde studies uit te voeren naar de effecten van stoppen of minderen met roken op het psychosociaal functioneren binnen klinische behandelsettings, waarbij rekening wordt gehouden met o.a. het type interventie, duur van de opname, follow-up periode, behandelsetting en operationalisatie van roken. Dit stelt ons in de toekomst mogelijk in staat om meer eenduidige conclusies te kunnen trekken of het zinvol is om patiënten te laten proberen te stoppen of minderen met roken. Een andere afweging is daarbij of het ethisch toelaatbaar of wenselijk is om een gedragsverandering te bewerkstelligen in het kader van dwang en de autonomie van patiënten niet te veel in het gevaar wordt gebracht.

### Referenties

1. Dom, G., et al., *Handboek dubbele diagnose*. 2013: De Tijdstroom Utrecht.
2. Jonas, J.M. and J. Eagle, *Smoking patterns among patients discharged from a smoke-free inpatient unit*. Hospital & community psychiatry, 1991.
3. Patten, C.A., et al., *Effects of a smoke-free policy on an inpatient psychiatric unit*. Tobacco Control, 1995. **4**(4): p. 372.
4. Patten, C.A., et al., *Smoking cessation following treatment in a smoke-free Navy alcohol rehabilitation program*. Journal of substance abuse treatment, 1999. **16**(1): p. 61-69.
5. Prochaska, J.J., et al., *Return to smoking following a smoke-free psychiatric hospitalization*. American Journal on Addictions, 2006. **15**(1): p. 15-22.
6. Siru, R., et al., *Motivation to quit smoking among hospitalised individuals with and without mental health disorders*. Australian & New Zealand Journal of Psychiatry, 2010. **44**(7): p. 640-647.
7. Hehir, A.M., et al., *Evaluation of a smoke-free forensic hospital: Patients' perspectives on issues and benefits*. Drug and alcohol review, 2012. **31**(5): p. 672-677.
8. Stockings, E.A., et al., *Impact of a postdischarge smoking cessation intervention for smokers admitted to an inpatient psychiatric facility: a randomized controlled trial*. Nicotine & Tobacco Research, 2014. **16**(11): p. 1417-1428.
9. Stuyt, E.B., *Enforced abstinence from tobacco during in-patient dual-diagnosis treatment improves substance abuse treatment outcomes in smokers*. The American journal on addictions, 2015. **24**(3): p. 252-257.