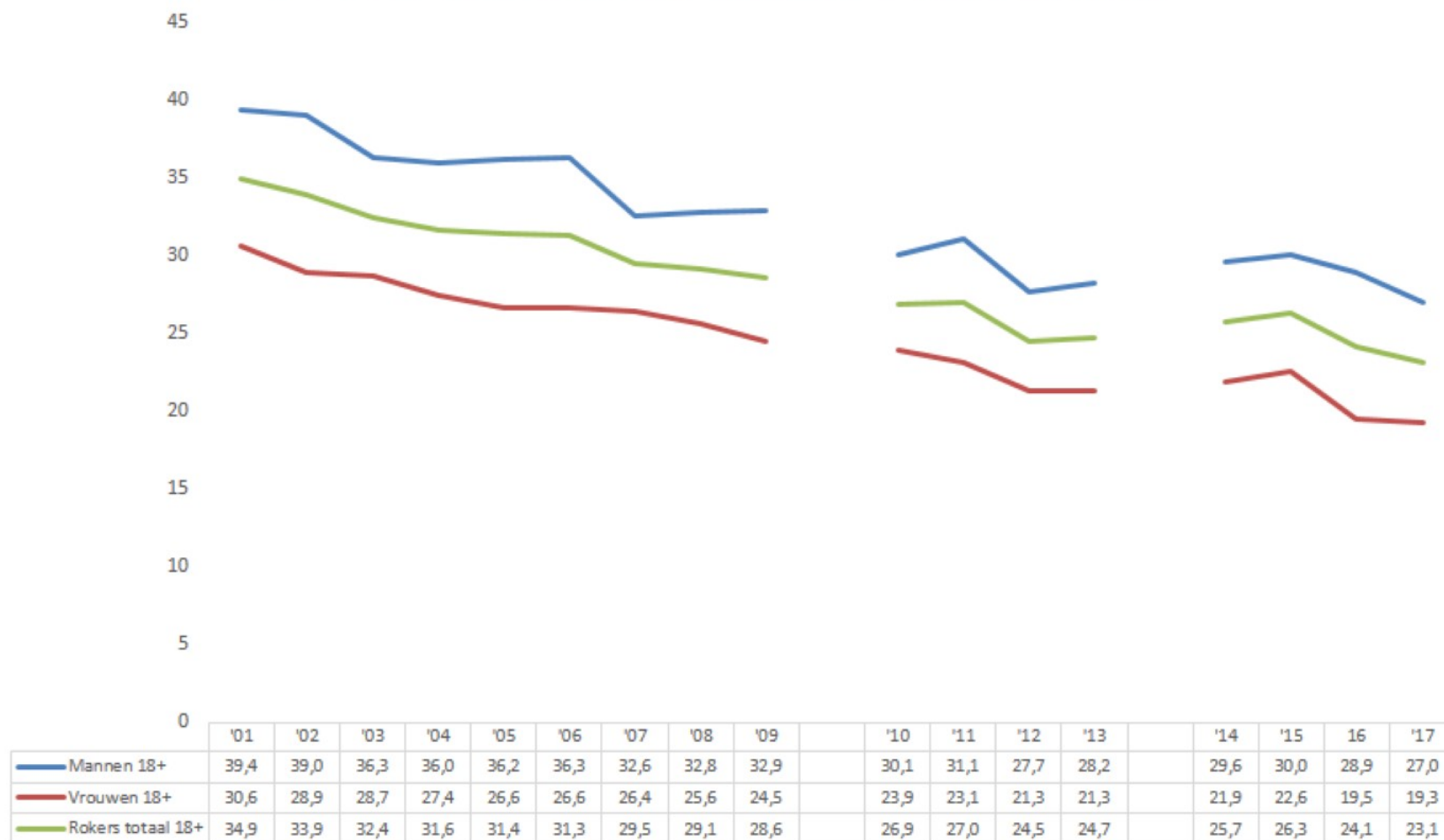


Naar een rookvrije GGZ

versie november 2018



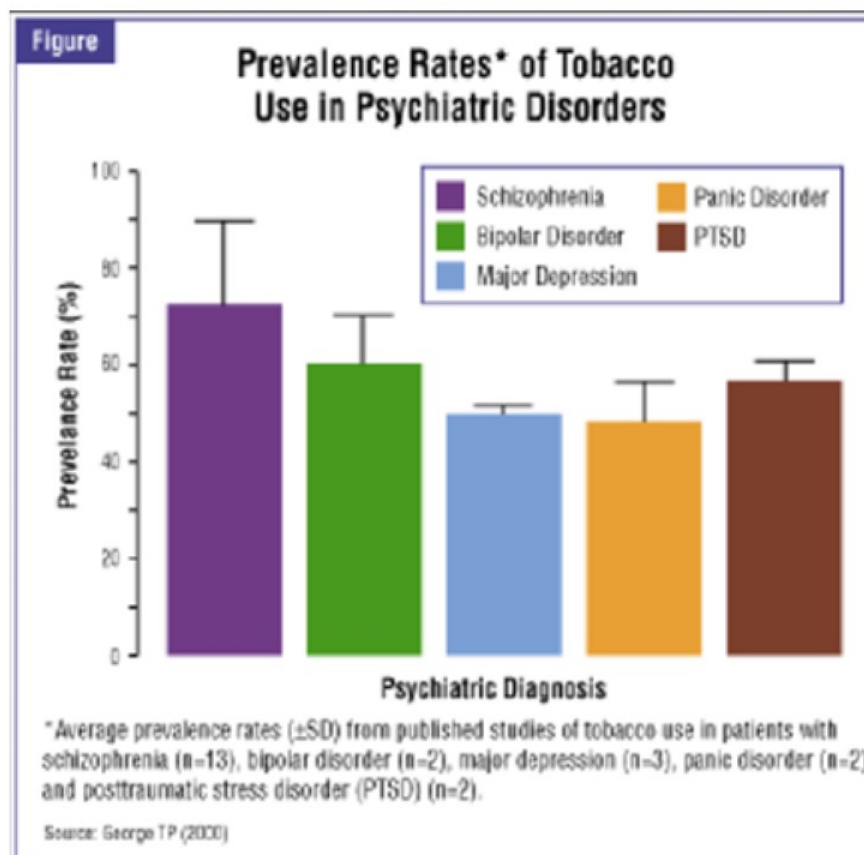
Roken 18+ algemene bevolking NL: daling!



Bron: Trimbos-instituut, 2018

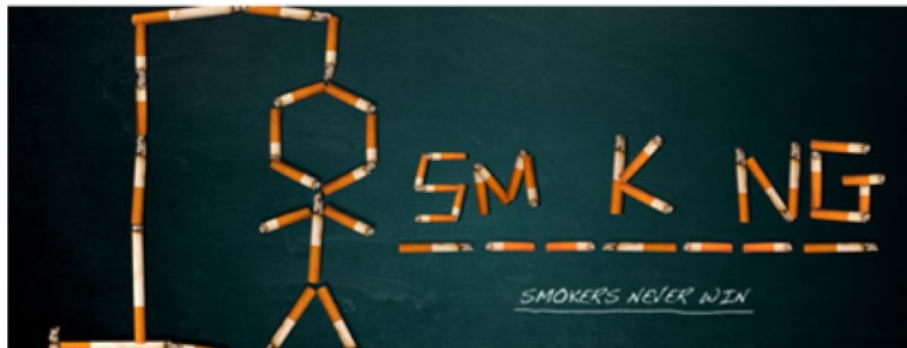
Roken in de GGZ

- 33% van de mensen met een psychische aandoening rookt
- 70% van de klinische GGZ-populatie
- Geen daling! Deze percentages zijn **al jaren gelijk**



Roken in de GGZ

- GGZ-populatie rookt vaker, en meer sigaretten
- En inhaleert dieper
- Uitzonderingen: OCD, autisme, katatonie
- In VS: 44% van alle gerookte sigaretten door patiënten met een GGZ-diagnose!
- Draagt bij aan toename gezondheidsverschillen tussen GGZ-populatie en algemene bevolking
- Lagere levensverwachting van EPA-patiënten grotendeels verklaard door roken (bij schizofrenie: verlies van 25 jaar!!)
- Plus: roken is duur → armoede → sociale exclusie → onwelbevinden → afname kwaliteit van leven



Tabak(srook)

- Ongeveer **6.000 stoffen**, waarvan ...
... **honderden schadelijke stoffen**, en daarin ...
... **70 kankerverwekkende stoffen**.
- **1.077 verschillende additieven** bekend in Nederlandse tabaksproducten.
- Gemiddeld bestaat ongeveer **30%** van het gewicht van een sigaret uit additieven.
 - De meest toegevoegde stoffen zijn de smaakstoffen suiker, cacao en vanilline; de bevochtigers glycol en propyleenglycol en het filtermateriaal cellulose.
 - Van de 30% additieven in een sigaret, is ongeveer 5% toegevoegd aan de tabak en 25% aan andere materialen, zoals filter en papier.
- Indeling grofweg: **nicotine, koolmonoxide** en **teer** (PAKs, zware metalen, formaldehydes etc. etc.)

Bron: Surgeon General, 2014; RIVM, 2013; Trimbos-instituut, 2014

Nicotine – Neurochemische effecten

→ **Dopamine**

→ Beloning, fijn gevoel (en beweging)

→ **Norepinephrine**

→ Waakzaamheid, eetlust onderdrukken

→ **Acetylcholine**

→ Waakzaamheid, beter cognitief functioneren

→ **Glutamaat**

→ Leren, beter geheugen

→ **Serotonine**

→ Stemming, eetlust onderdrukken

→ **β -Endorphin**

→ Verminderen angst en spanning

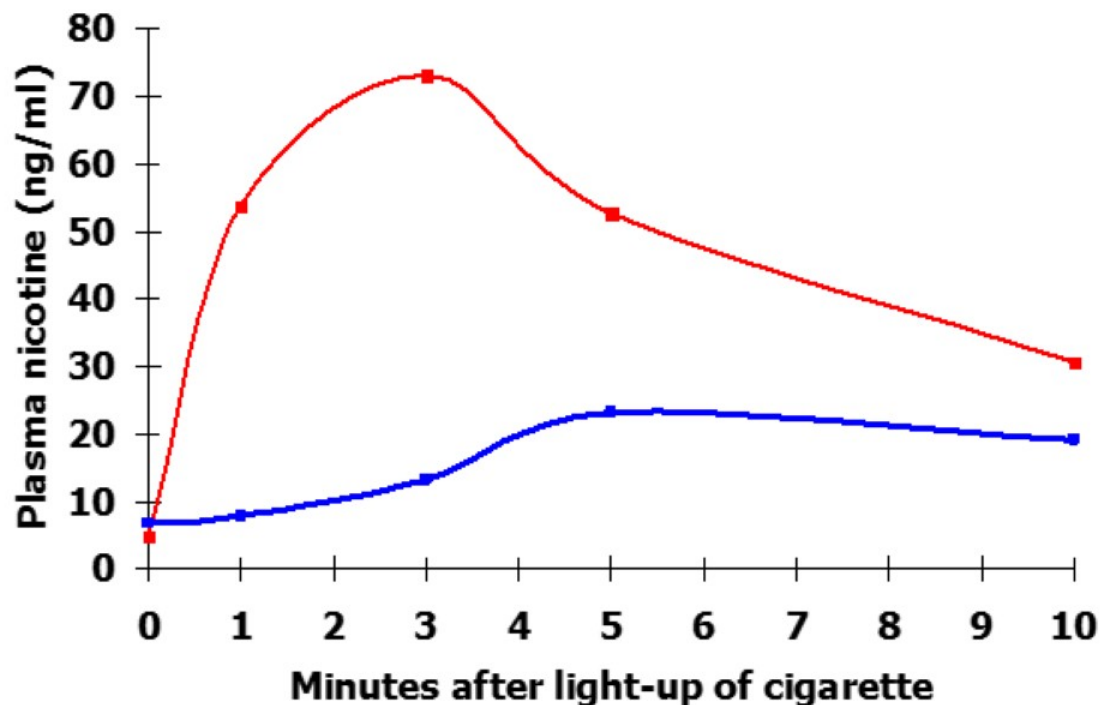
→ **GABA**

→ Verminderen angst en spanning

Bron: Benowitz, 2010

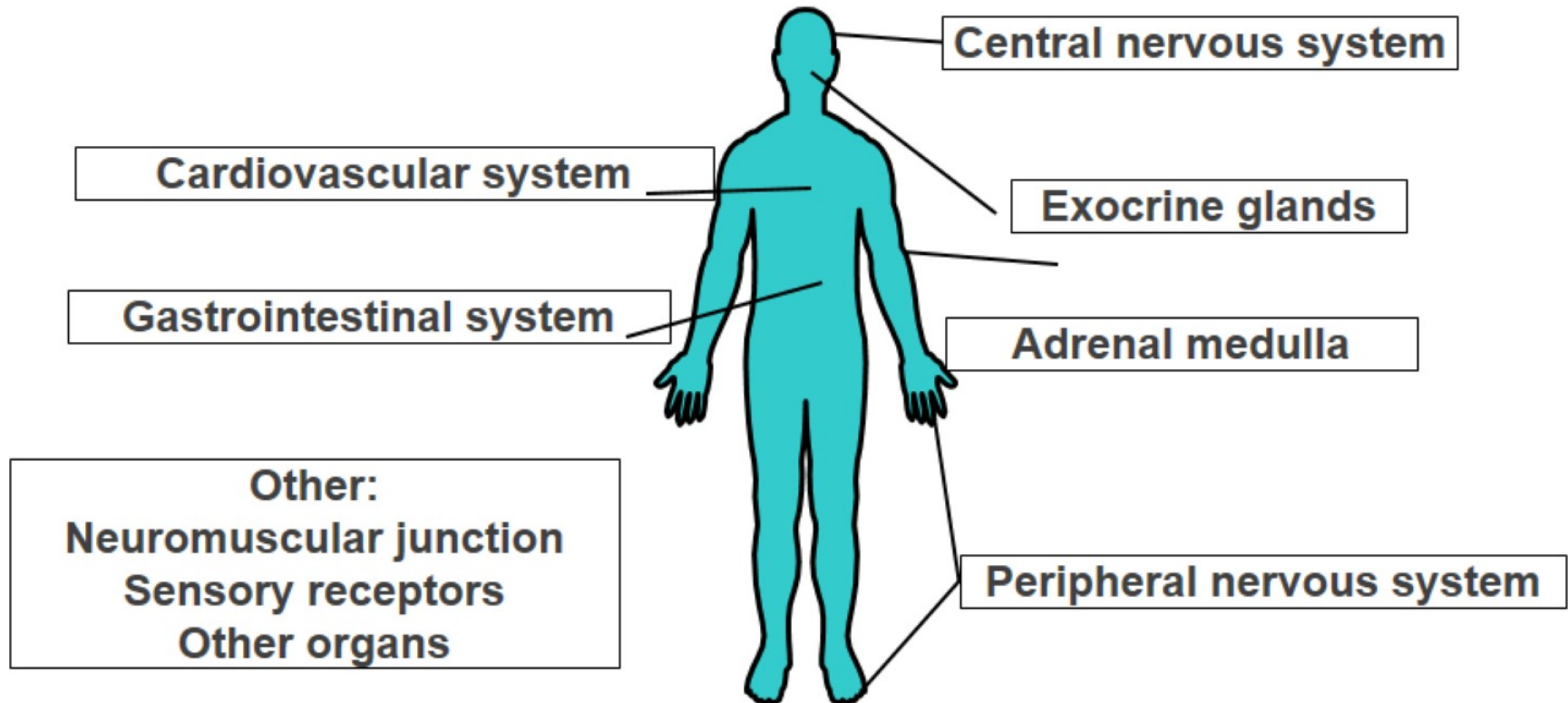
Nicotine – in het brein

- Nicotine bereikt via de longen, kleine bloedsomloop en het hart in 7 seconden de hersenen, gaat snel door de bloedhersenbarrière en is daarom zeer verslavend.



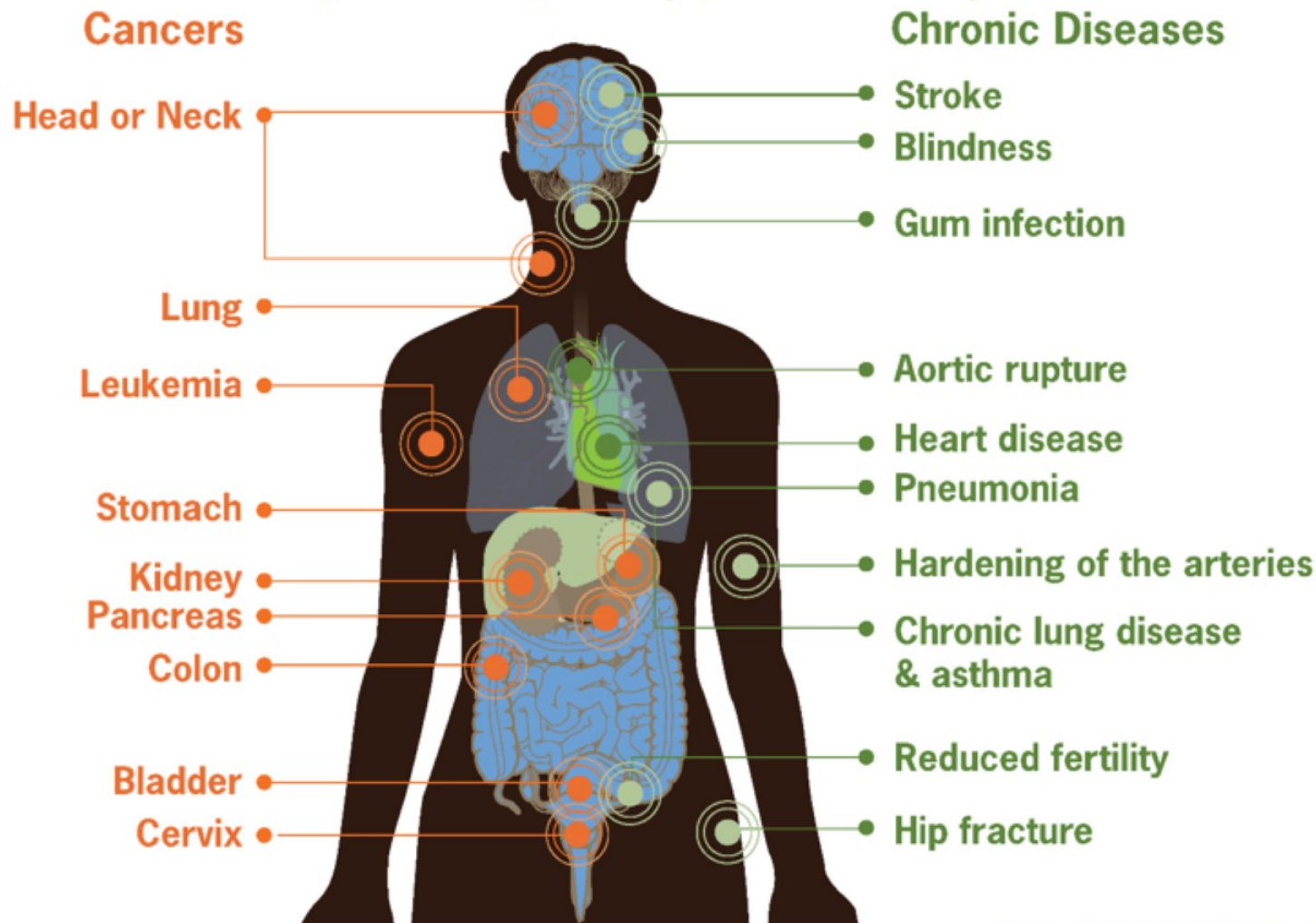
Nicotine – perifeer

- Nicotine bindt ook ACh-receptoren in het lichaam.
- Nicotine heeft voornamelijk stimulerende effecten.



Risico's van roken

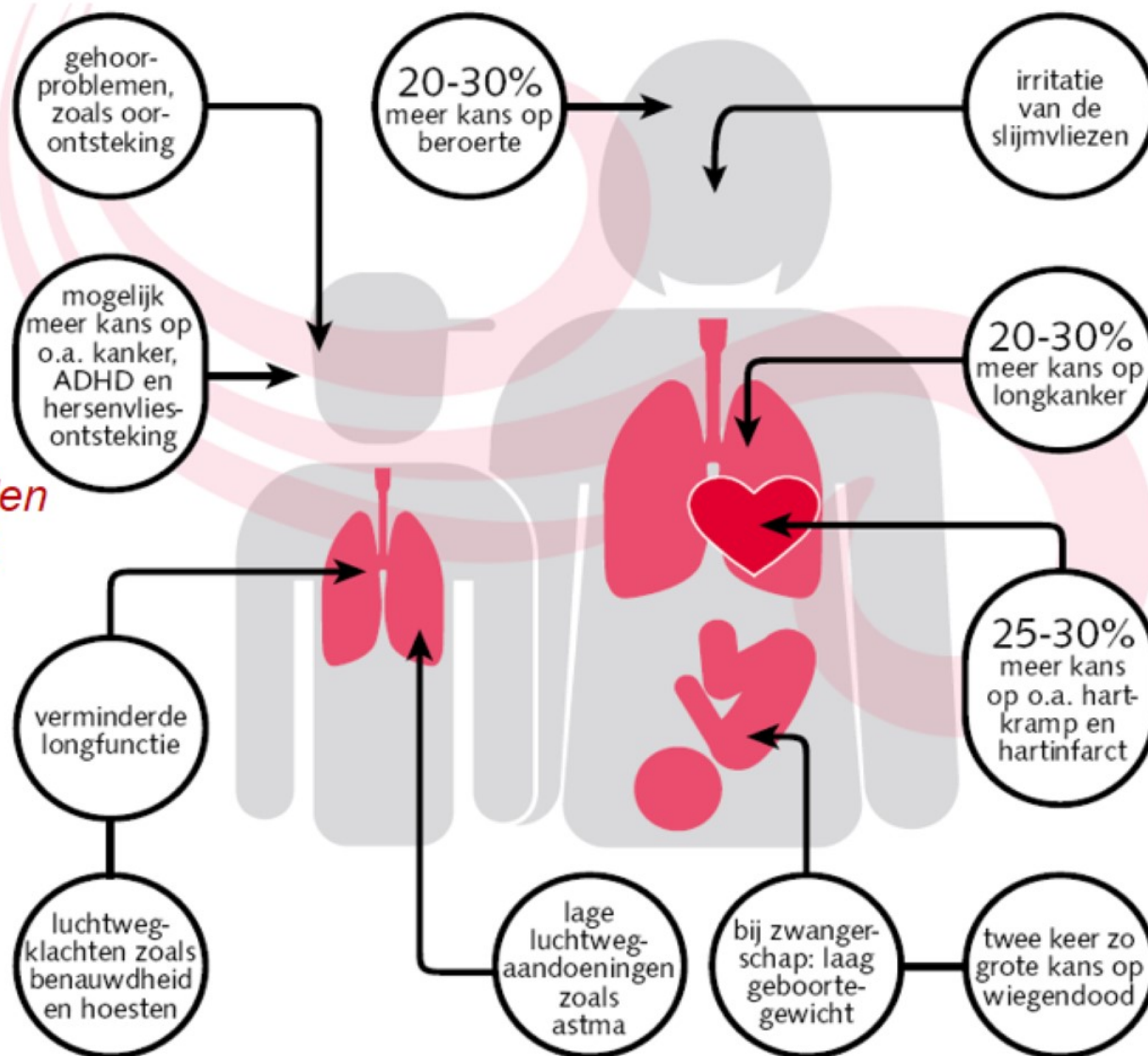
Smoking can damage every part of the body



Bron: CDC Vital Signs, 2010

Risico's van meeroken

1 op de 100 doden wereldwijd komt door meeroken



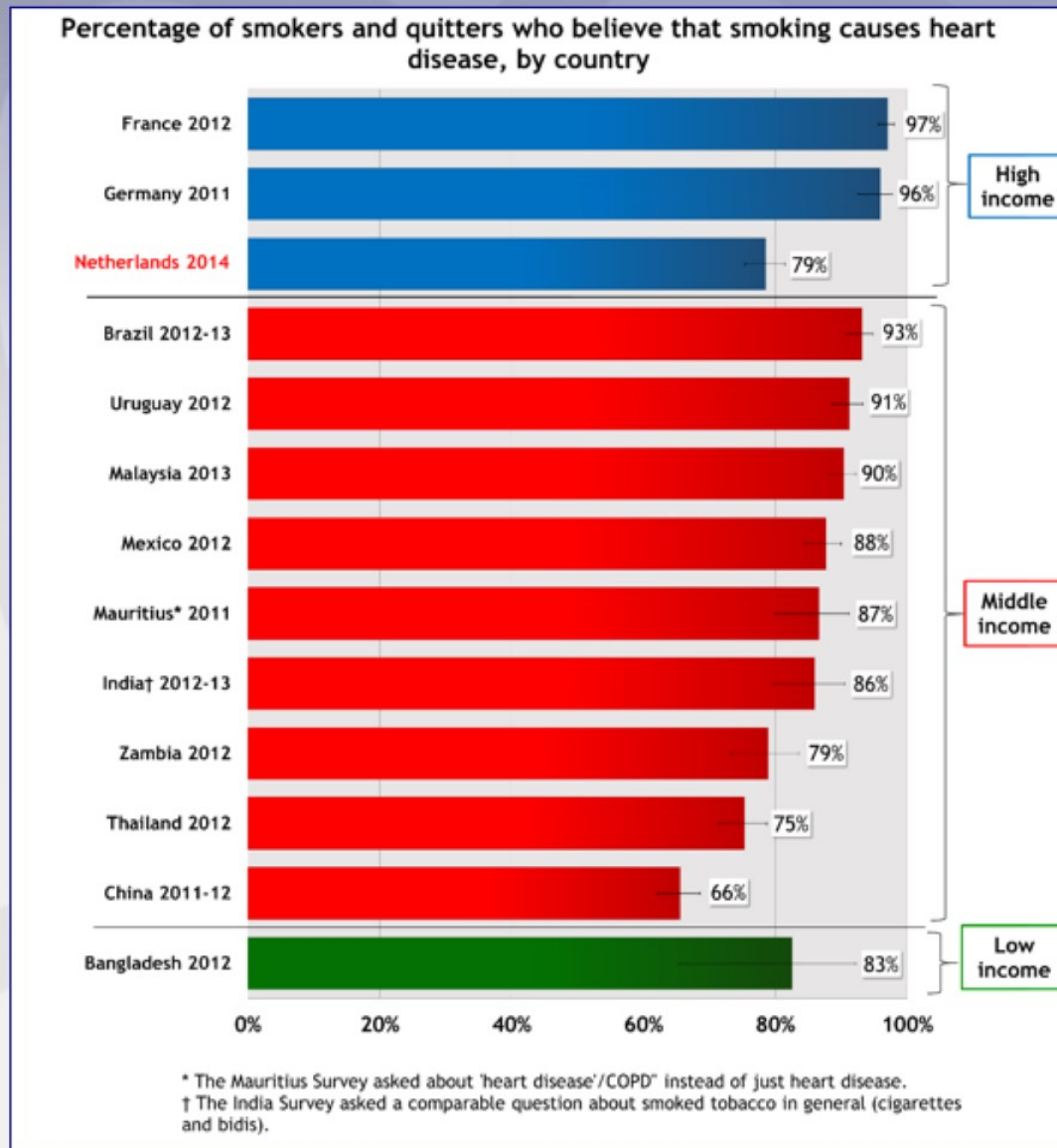
Bron: Trimbos- instituut, 2014

Intermezzo: kennisniveau in NL

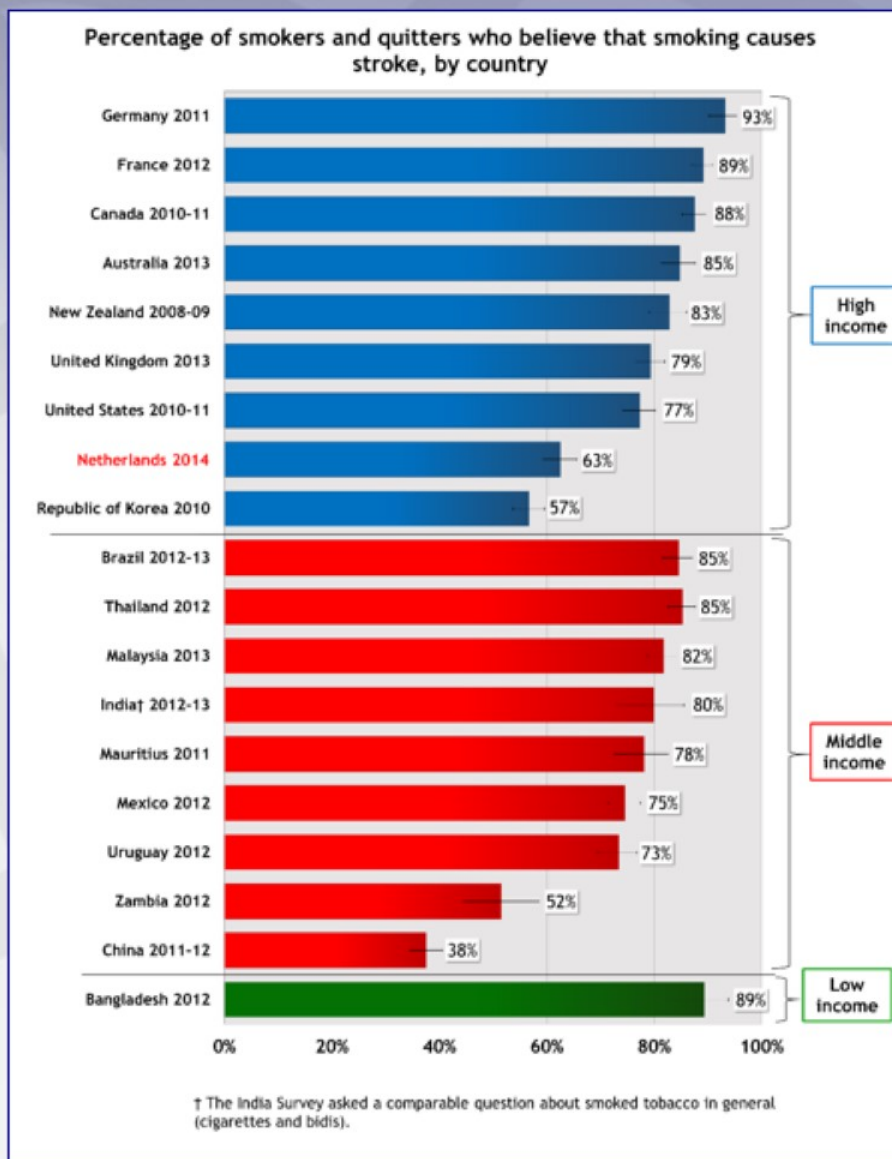
- Longitudinale studie 2008-2014, telefonisch en via internet
- Representatieve random sample
 - Cohort van 2.000 jonge (15-17) en volwassenen (18+) rokers



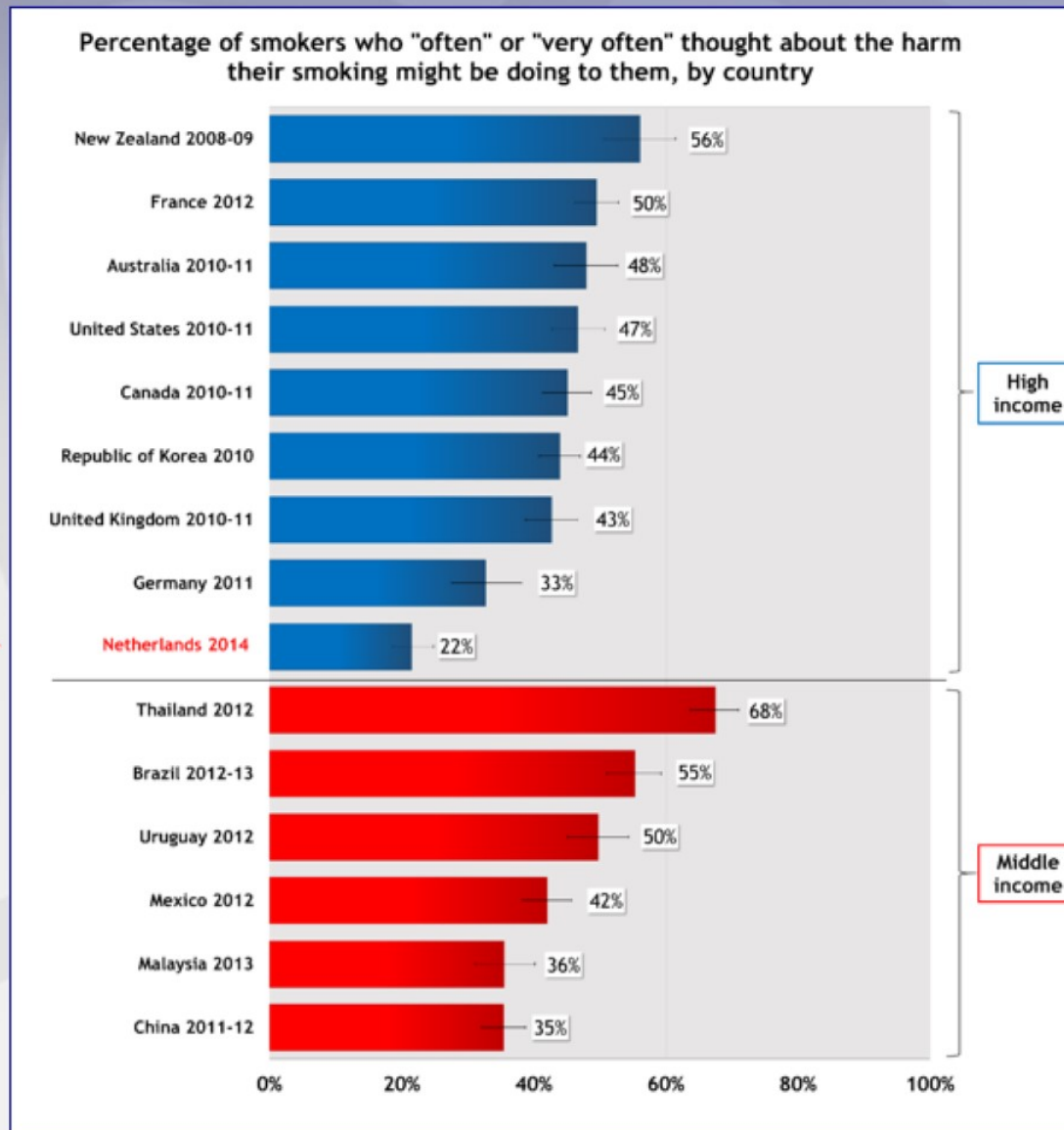
Kennis: roken en hartziekten



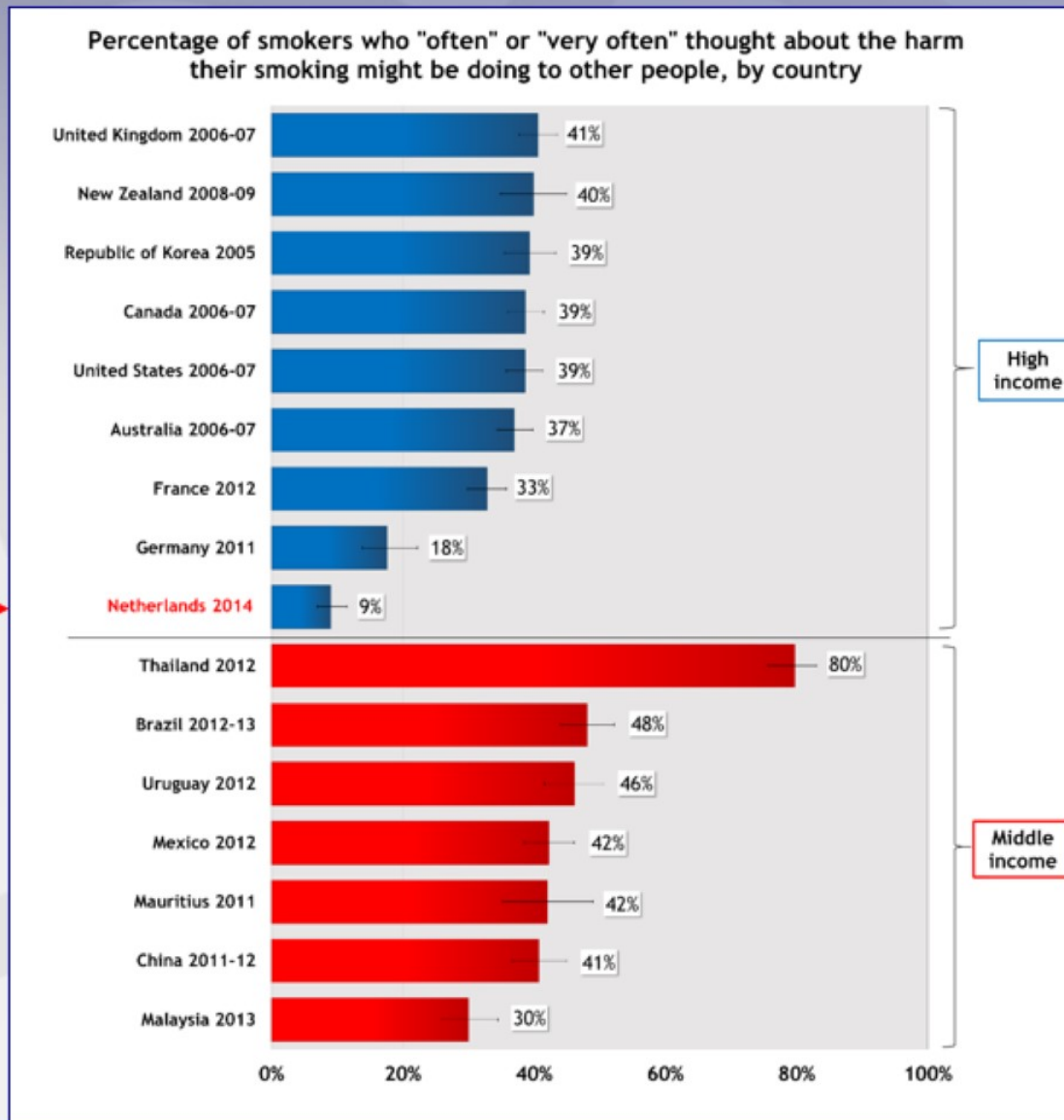
Kennis: roken en beroerte



Denken over de schade van roken voor zichzelf

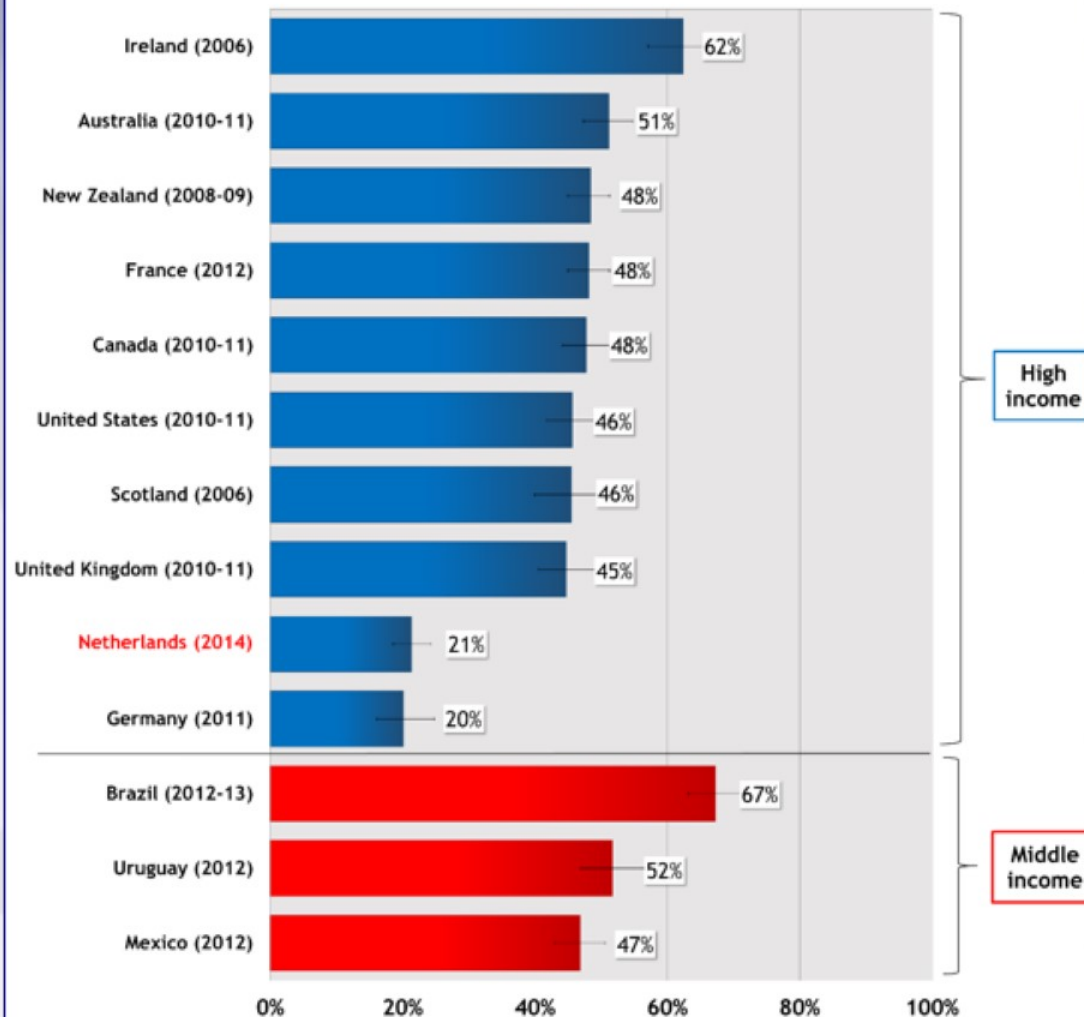


Denken over de schade van roken aan anderen



Negatief beeld over roken

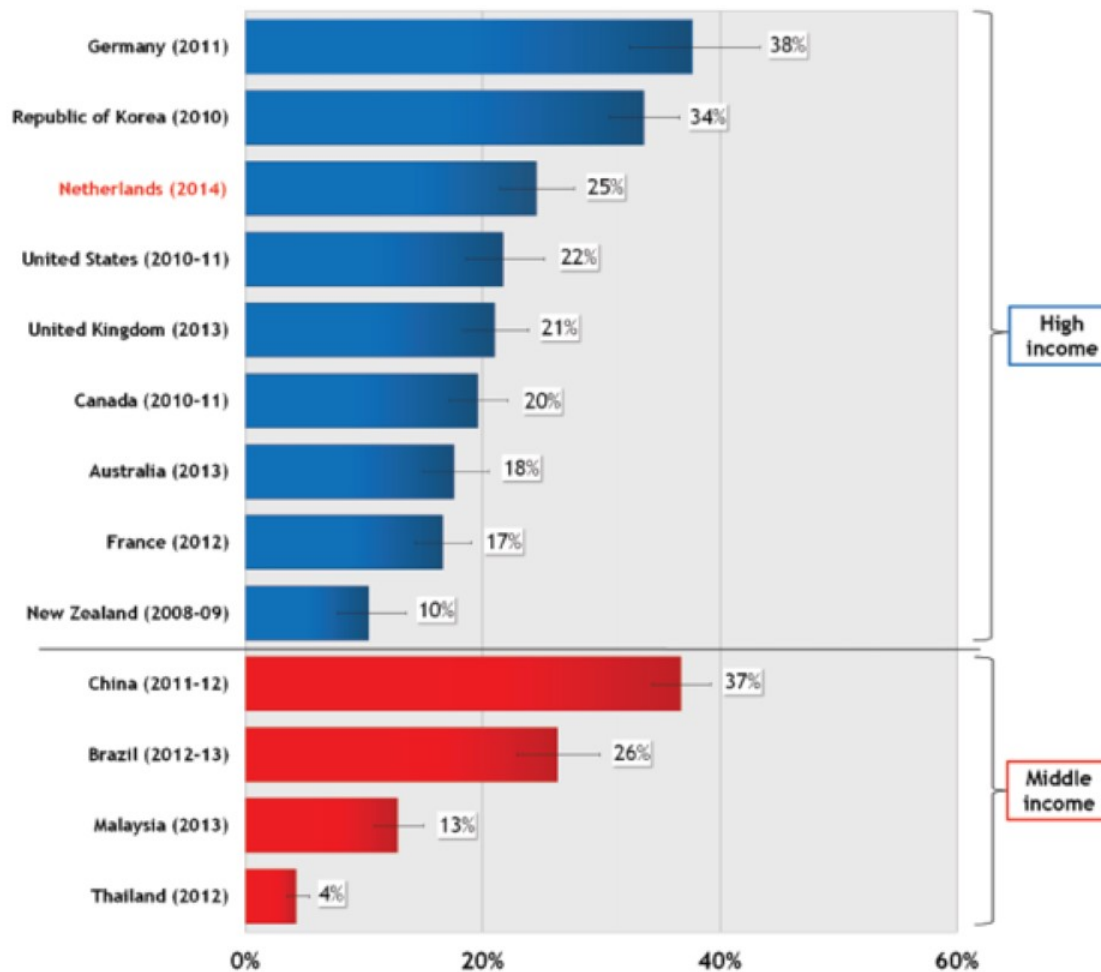
Percentage of smokers who have a negative opinion of smoking, by country



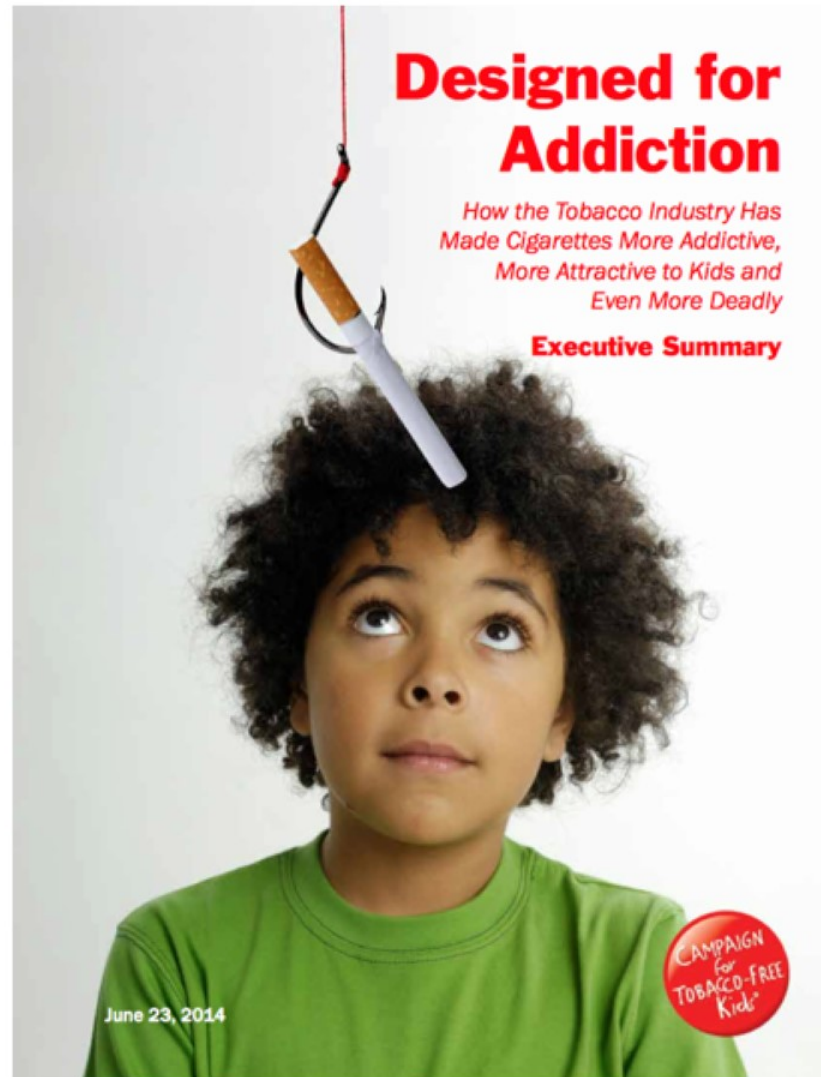
Gebrekkige blootstelling aan voorlichting



Figure 45. Percentage of smokers and quitters who reported that they “never” noticed advertising or information that talks about the dangers of smoking in the last 6 months, by country



Verslaving: Doelgerichte aanpak industrie



Bron: Campaign for Tobacco Free Kids, 2014

Verslaving: Toevoeging sigaretten

Bronchodilators

Added chemicals expand the lungs' airways, making it easier for tobacco smoke to pass into the lungs.

Flavorings

Added flavors like liquorice and chocolate mask the harshness of smoke and make products more appealing to new users, especially kids.

Increased Nicotine

Tobacco companies control the delivery and amount of nicotine to ensure addiction

Tobacco-specific Nitrosamines

American-style cigarettes are made with blended tobacco that has much higher levels of cancer-causing nitrosamines.

Menthol

Menthol cools and numbs the throat to reduce irritation and make smoke feel smoother.

Ammonia Compounds

Adding ammonia compounds increases the speed with which nicotine hits the brain.

Ventilated Filters

Ventilation holes in the filters cause smokers to inhale more vigorously, drawing carcinogens more deeply into the lungs.

Sugars and Acetaldehyde

Added sugars make tobacco smoke easier to inhale and form acetaldehyde, which enhances nicotine's addictive effects.

Levulinic Acid

Added organic acid salts reduce harshness of nicotine and make smoke smoother, less irritating.

Bron: Campaign for Tobacco Free Kids, 2014

Verslaving: Fagerström test

	Punten	Uw score:
Na het ontwaken, wanneer steekt u uw eerste sigaret op? - minder dan 5 minuten - 6 tot 30 minuten - 31 tot 60 minuten - na 60 minuten	3 2 1 0	
Vindt u het moeilijk niet te roken op plaatsen waar dit verboden is. - Ja - Neen	1 0	
Welke sigaret van de dag vindt u het moeilijkste op te geven? - De eerste - Eender welke andere	1 0	
Hoeveel sigaretten rookt u per dag? - 10 of minder - 11 tot 20 - 21 tot 30 - 31 of meer	0 1 2 3	
Rookt u meer in de voormiddag dan in de namiddag? - Ja - Neen	1 0	
Rookt u wanneer u ziek bent en nagenoeg de hele dag in bed moet blijven? - Ja - Neen	1 0	
TOTAAL AANTAL PUNTEN		

Score van 0 tot 2: u bent niet afhankelijk van nicotine.

U kan stoppen met roken zonder nicotinevervangende therapie.

Nicotine ontwenning

- Rusteloosheid/ irritatie/ frustratie
- Craving – trek - zucht
- Concentratieproblemen
- Depressie
- Angstklachten
- Slaapstoornissen
- Toename eetlust & gewicht
- Daling hartfrequentie

Piek ontwenningssverschijnselen 1-2 dagen na stoppen.

Risico van terugval in 'gewoonte' kan nog jaren blijven bestaan

Roken en psychiatrische ziekten

- Startleeftijd roken bij GGZ-patiënten lager: 75% begint <16 jaar (versus 26% zonder GGZ-problemen)
 - **Hoe jonger iemand begint met roken, hoe groter de kans op verslaving**
 - Mogelijk door effecten van nicotine op hersenstructuren in ontwikkeling
 - Dierstudies bevestigen dit (ratten die nicotine krijgen als adolescent blijven zichzelf langdurig meer nicotine toedienen dan ratten die voor het eerst nicotine krijgen op volwassen leeftijd).
 - Volgens onderzoek is de relatie tussen vroeg gebruik en latere verslaving bij nicotine sterker dan bij alcohol en cannabis.
- Ernstiger mate nicotineafhankelijkheid (>20 sig./dag)
- Moeilijker stoppen
- Meer en heftiger ontwenningverschijnselen
- Minder succesvolle stoppogingen

Waarom wordt er zoveel gerookt in de GGZ?

Bij schizofrenie:

- Afwijkingen aan de cerebrale nicotinereceptor?
 - zou cognitieve problemen kunnen verklaren; door roken zouden deze cognitieve problemen kunnen verminderen. Aangetoond is dat nicotine bij schizofrenie helpt bij filteren van ruis bij auditieve input
- Nicotine *verhoogt* de dopamineconcentratie in de neocortex (is verlaagd bij schizofrenie en geassocieerd met negatieve symptomen)
- Nicotine *verlaagt* de serumconcentratie van antipsychotica, waardoor minder dosis-gerelateerde bijwerkingen (en minder effect van de medicatie...)
- Patiënten zijn zich minder bewust van de risico's van roken
- Argument: "*Roken vergemakkelijkt mijn sociale contacten*"
- Patiënten ervaren groter positief fysiek effect van roken

Bron: Muller en de Haan, 2017

Om te lezen:

OVERZICHTSARTIKEL

De nicotinereceptor als doelwit voor verbetering van de cognitieve symptomen bij schizofrenie

C. QUISENAERTS, M. MORRENS, B. SABBE

ACHTERGROND Nicotinereceptoragonisten zijn potentiële preparaten ter bestrijding van de cognitieve symptomen optredend bij schizofrenie.

DOEL Zicht krijgen in welke mate nicotine bij patiënten met schizofrenie cognitie bevordert, op welke cognitieve domeinen het inwerkt en welke obstakels er zijn voor toekomstige nicotinereceptoragonisten. Ter aanvulling willen we het gangbaarste werkingsmechanisme van nicotine formuleren.

METHODE Literatuuronderzoek in PubMed met de zoektermen 'schizophrenia', ('nicotine' or 'smoking'), 'cognition' en 'P50'.

RESULTATEN Aandacht en visuospatieel werkgeheugen blijken in gunstige zin responsief te zijn op éénmalige nicotinetoediening. Verbetering van de signaal-ruisverhouding door nicotine gemeten met P50-sensory gating bestendigt deze resultaten en wordt ondersteund door neurobiologische bevindingen. Echter, het effect van chronisch gebruik van nicotine op de cognitie is onduidelijker.

CONCLUSIE Er is evidentie voor een beperkte acute cognitieve verbetering door nicotine bij patiënten met schizofrenie. Nicotine is echter niet geschikt voor klinisch gebruik, wegens bijwerkingen, risico op verslaving en desensitisatie van de nicotinereceptor. Desalniettemin vormen nicotinereceptoragonisten een hoopvolle klasse onder de cognitieve stimulantia.

[TIJDSCHRIFT VOOR PSYCHIATRIE 55(2013)6, 415-425]

Zelfmedicatie?

- Niet logisch, want:
 - Positieve correlatie tussen roken en symptomen schizofrenie.
 - Minder roken/ stoppen met roken leidt niet tot toename symptomen schizofrenie.
 - Meestal eerst roken, later schizofrenie.

Rol tabaksindustrie

- Financiering van onderzoek waaruit idee volgt dat patiënten met schizofrenie minder gevoelig zijn voor de schade door tabak
- Promotie van roken door uitdelen sigaretten in GGZ-instellingen
- Tegenhouden van rookvrije ziekenhuizen
- Tegenhouden van onderzoek naar SMR behandeling in GGZ-patiënten

Tobacco Use Among Individuals With Schizophrenia: What Role Has the Tobacco Industry Played?*

Judith J. Prochaska^{1,2}, Sharon M. Hall², and Lisa A. Bero³

¹Department of Psychiatry, University of California, San Francisco; ²Department of Clinical Pharmacy and Institute for Health Policy Studies, University of California, San Francisco

Rates of tobacco use among individuals diagnosed with schizophrenia have been estimated as high as 80%. A variety of hypotheses have been proposed to explain the high rate of tobacco use among this vulnerable group. This study examined the tobacco industry's efforts to establish and promulgate beliefs about schizophrenic individuals' need to smoke and the hazards of quitting. The current study analyzed previously secret tobacco industry documents. The initial search was conducted during January–July 2005 in the Legacy To-

dating from 1955 to 2004. Documents indicate the tobacco industry monitored or directly funded research supporting the idea that individuals with schizophrenia were less susceptible to the harms of tobacco and that they needed tobacco as self-medication. The tobacco industry promoted smoking in psychiatric settings by providing cigarettes and supporting efforts to block hospital smoking bans. The tobacco industry engaged in a variety of direct and indirect efforts that likely contributed to the slowed decline in smoking prevalence in schizophrenia via slowing nicotine dependence treatment development for this population and slowing the rate of policy implementation vis-à-vis smoking bans on psychiatric units.

Key words: nicotine/smoking/cigarettes/psychiatry/mentally ill/tobacco companies

Introduction

Individuals with mental illness are one of the largest remaining groups of smokers, accounting for 44% to 46% of cigarettes sold in the United States.^{1,2} This equates to 180 billion cigarettes or \$37 billion in tobacco industry sales annually.^{3,4} Tobacco use is particularly prevalent among individuals diagnosed with schizophrenia, with estimates ranging from 49% to 80%.^{2,5,6} A variety of hypotheses have been proposed to explain the high rate of tobacco use among this vulnerable group. Despite a lack of compelling scientific support, beliefs prevail that individuals with schizophrenia need to smoke as a form of self-medication; that quitting smoking will worsen their psychiatric symptoms; that they cannot and do not want to quit their tobacco use; and that they may hold some special immunity from tobacco-related diseases.^{7–10}

This study examined the role the tobacco industry has played in promoting and maintaining cigarette use among individuals diagnosed with schizophrenia. The tobacco industry documents provide insight into industry motives, strategies, tactics, and data.¹¹ Prior research has reported on the tobacco industry's strategies to manipulate data on the health risks of smoking, including funding and publishing research that supports their position, suppressing research that does not support their position, and disseminating their data and interpretations to the lay press and policy makers.¹² The current study examined evidence of these tactics in relation to the industry's efforts to establish and promulgate beliefs about schizophrenic individuals' need to smoke and the hazards of quitting. An awareness of the tobacco industry's efforts to preserve smoking among individuals with schizophrenia is needed to better inform treatment and policy strategies.

Mythes

- *"Zo lang gedwongen verblijf; dit is een van de laatste vrijheden"*
- *"Roken is van belang voor opbouwen therapeutische relatie"*
- *"Stress van stoppen leidt alleen maar tot exacerbaties"*
- *"Er is al zoveel verveling"*
- *"Roken is echt niet het hoofdprobleem"*
- *"Een sigaretje als beloning voor gewenst gedrag"*

'Een verkenning van beleid en praktijk tijdens verblijf in geïntegreerde GGZ-instellingen, verslavingszorginstellingen en RIBW's' (2014)



Doel

- Inzicht in rookvrijbeleid GGZ-instellingen in 2014 (typen: geïntegreerd, RIBW en verslavingszorg)
- Onderzoeksvragen:
 1. Welk percentage van de GGZ-instellingen heeft een formeel rookvrijbeleid, en hoe ziet dat eruit?
 2. In hoeverre zijn er verschillen tussen de type instellingen?
 3. Wat wordt er aangeboden aan stopondersteuning voor cliënten in de GGZ?
 4. Hoe zien instellingen hun rol hierin?
 5. Wat is er nodig om stoppen-met-roken ondersteuning aan cliënten te verbeteren?

Onderzoek aug.-nov. 2014



Achtergrond

- Tabakswet 1 januari 2004: werkgever is verplicht om rookvrijbeleid te voeren
 - delen van GGZ-instellingen (o.a. wachtruimtes) onder voorwaarden uitgezonderd
- Artikel 3 Arbeidsomstandighedenwet
 - gezondheid & veiligheid
- Wet op de Geneeskundige Behandelingsovereenkomst
 - zelfbeschikking



Deel 1: Beleid in instellingen (2014)

- 63 GGZ instellingen: respons van 61
- 42 instellingen (69%) hebben een formeel rookvrijbeleid (op schrift):
 - Zij voldoen aan het wettelijk kader
 - Maar er is grote pluriformiteit
 - Vaak geen rookverbod in privévertrekken
 - Weinig aandacht voor leeftijdsgrens 18+, brandveiligheid en e-sigaret
 - Medewerkers hebben voorbeeldfunctie
 - Beperkte aandacht voor stoppen-met-roken interventies
- Verschil tussen type instellingen:
 - RIBW-en noemen vaker rookverbod woningen en bescherming medewerker
 - Geïntegreerde/ verslavingszorg instellingen hebben vaker een behandelaanbod

Deel 1: Beleid in instellingen (2014)

- Verschillen rookvrijbeleid en uitvoeringspraktijk
- Naleving soms onvoldoende

'Er staat bij ons een bushokje buiten waar je geacht wordt te roken in plaats van voor de voordeur. Het gevolg is dat we nu meestal bij de zijdeur roken. Het is allemaal een beetje 'half' en de reglementen worden niet strikt nagestreefd. Er is wel een soort van gedachte van hoe het eigenlijk zou moeten, maar dit wordt niet per definitie nagestreefd.'

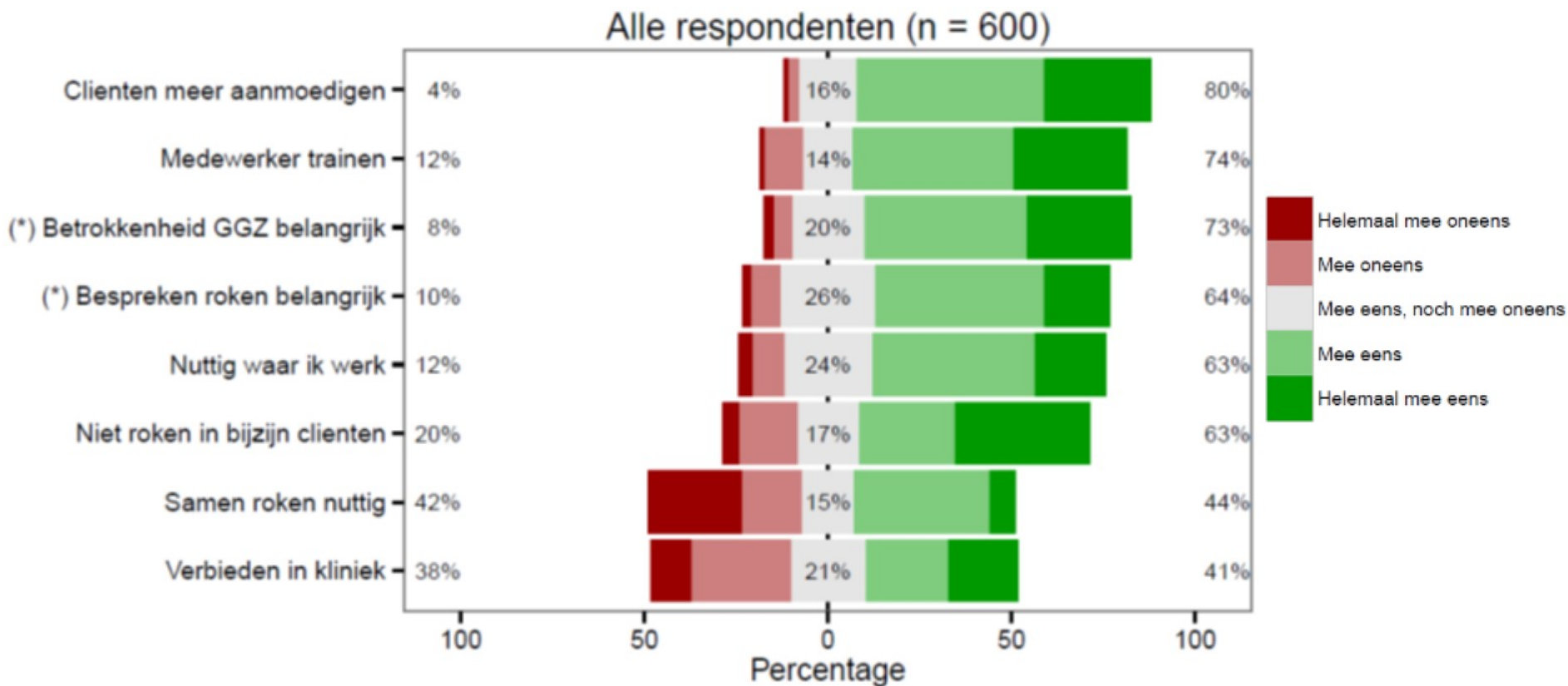
'Het algehele beeld van een klinische opname is dat roker eerder gefaciliteerd wordt dan ontmoedigd.'

- Therapeutische functie versus voorbeeldfunctie
- Nauwelijks aandacht voor stoppen-met-roken
- Zorgfunctionarissen vinden het wel belangrijk, maar:

'Er zijn wel cliënten die een hulpvraag hebben om te stoppen met roken, maar vaak wordt toch geadviseerd om dit in een later stadium aan te pakken en allereerst te werken aan andere klachten'.

Deel 2: Survey medewerkers (2014)

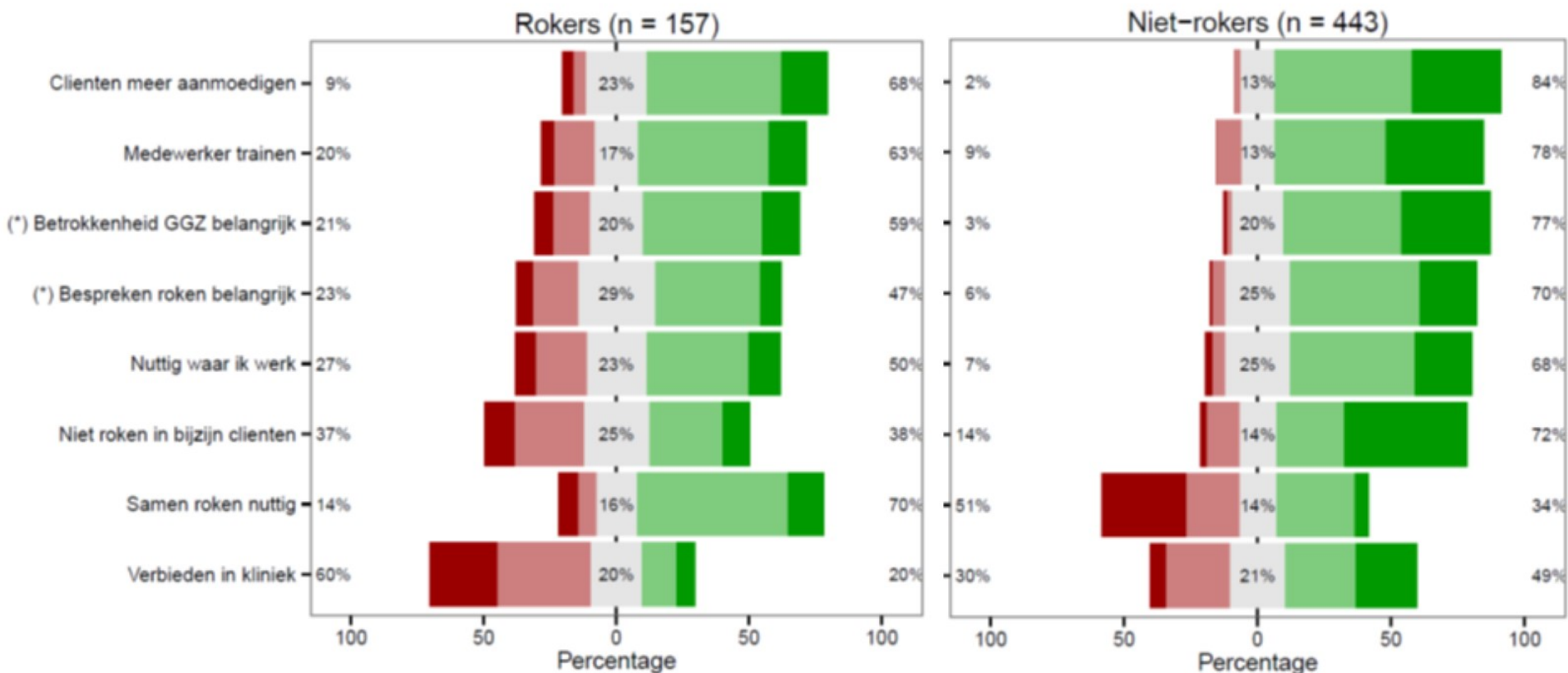
Met welke stellingen is men het eens?



Deel 2: Survey medewerkers (2014)

Met welke stellingen is men het eens?

→ Verschillen rokers vs. niet-rokers



Deel 2: Survey medewerkers (2014)

Ondersteuning door behandelaar

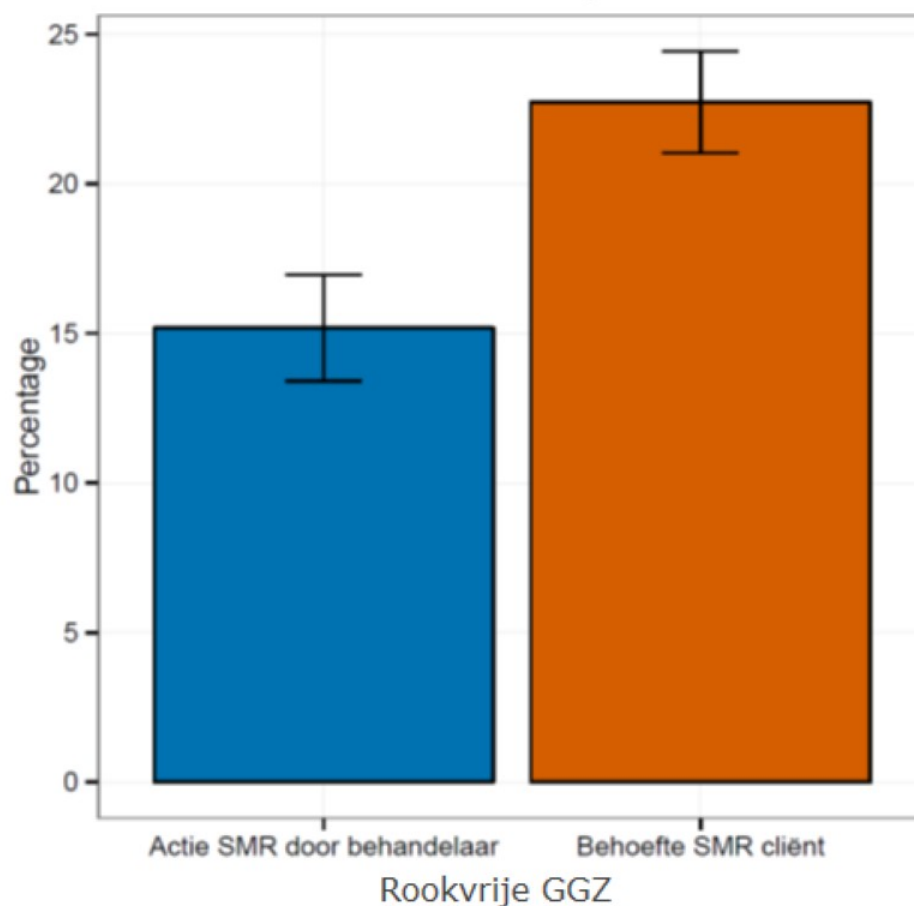
'Heeft u ooit een cliënt geholpen te stoppen met roken?'

	n	Percentage
Nee	229	45%
Ja, maar niet in afgelopen jaar	155	31%
Ja, en in afgelopen jaar	122	24%
<i>Totaal zorginh. Mdw.</i>	506	100%

Deel 2: Survey medewerkers (2014)

Ondersteuning door behandelaar

→ *Discrepantie tussen behoefte cliënt en actie behandelaar*



Deel 2: Survey medewerkers (2014)

Ondersteuning door behandelaar

‘Welke hulpmiddelen heeft u in het laatste jaar ingezet?’

	n	Percentage
Psychosociale interventie	66	54%
Eenmalig advies	55	45%
Nicotinevervangers	36	30%
E-sigaret	20	16%
Varenicline	10	8%
Bupropion	6	5%
Andere interventie	30	25%

Noot: meerdere antwoorden mogelijk, percentages tellen niet op tot 100%

Conclusies (2014)



- Ondersteuning bij stoppen met roken in GGZ is geen vanzelfsprekendheid.
- Nederland is bepaald geen voortrekker.
- Rookvrijbeleid varieert sterk tussen instellingen.
- Uitvoeringspraktijk wijkt regelmatig af van formeel rookvrijbeleid.
- Medewerkers zijn niet negatief over SMR-ondersteuning ...
- ... Maar helpen cliënten niet zo vaak met SMR, en zeker minder dan er behoefte aan is.
- Als ze iets aanbieden: meestal kort advies of (soms) nicotineproduct.
- Om ondersteuning te versterken mikken op: attitude rol, gezondheid, beschikbaarheid / faciliteren interventies.

Aanbevelingen (2014)



1. Universeel rookvrijbeleid
2. Kennis en vaardigheden van medewerkers rond (stoppen met) roken door de GGZ-cliëntenpopulatie vergroten
3. Cliënten actief voorlichten over schadelijkheid roken en gevolgen stoppen
4. Medewerkers motiveren hun rol meer invulling te geven
5. Bekendheid beschikbare interventies vergroten en effectiviteit beter onderbouwen
6. (Door)ontwikkelen eenvoudig inzetbaar interventieaanbod
7. Borgen thema bij patiëntenverenigingen en kennisnetwerken
8. Ook voor ambulante cliënten
9. Voortgang evalueren

Richtlijn

- Stoppen met roken is een lang proces
- Behandeling werkt
- Oók bij GGZ-cliënten



European Psychiatry 29 (2014) 65–82



Available online at
ScienceDirect
www.sciencedirect.com

Elsevier Masson France
EM|consulte
www.em-consulte.com/en



Original article

EPA Guidance on tobacco dependence and strategies for smoking cessation in people with mental illness



T. Rüther^{a,*}, J. Bobes^b, M. De Hert^c, T.H. Svensson^d, K. Mann^e, A. Batra^f,
P. Gorwood^g, H.J. Möller^a

Ethische argumenten



- Rokers met een psychische ziekte hebben net zoveel **recht** op hulp bij stoppen met roken als rokers in de algemene populatie.
- De **noodzaak** voor deze hulp is bij GGZ-clienten echter vaak **groter**.
- Rokers met een psychische ziekte zouden op zijn minst **dezelfde toegang** tot SMR-hulp moeten hebben als rokers in de algemene bevolking.
- De doelen bij het SMR en de tabaksontmoedigingsmaatregelen in de GGZ moeten rekening houden met de **complexiteit van de behoeften** van mensen met een psychische ziekte.
- Het is nodig om **meer te investeren in SMR** in de GGZ.
- **Rookvrij beleid in de GGZ** is gerechtvaardigd in het kader van gezondheid en welbevinden van niet-rokende patienten en medewerkers.
- Het doel van gezondheidsinstututen om de geestelijke en lichamelijke gezondheid van hun patienten te bevorderen rechtvaardigt een **cultuuromslag waarin roken niet langer wordt ondersteund**.

Rol Trimbos (NET)

- Ondersteuning professionals →
Kennis ontwikkelen en delen via factsheets, nieuwsbrieven, websites (o.a. [Rokeninfo.nl/professionals](https://rokeninfo.nl/professionals), [Toolkit Rookvrije Zorg](#))
- Publieksvoorlichting
- Preventieprogramma's en interventies
- Monitoring



= steeds meer
achterhaalde
opvatting

Rookvrijbeleid in de praktijk

