

tekst **Maurice Timmermans**  
foto's **Jean-Pierre Jans**



**O**p het landgoed Wilibrordus in Heiloo, waar psychiatrische patiënten in behandeling zijn en wonen, propt Nikki van Sante een oranje strandbal in de kofferbak van een Ford

Stationwagen. Het ding past er nauwelijks in, terwijl er niet eens lucht in zit. Het blijkt ook geen strandbal maar het embleem van de niet-rook-campagne Stoptober. Instelling GGZ Noord-Holland Noord (GGZ NHN), waar Van Sante projectcoördinator is, heeft de bal gewonnen omdat de zorgaanbieder volgens het Trimbos-instituut goed op weg is om de instelling volledig rookvrij te maken.

Van Sante en collega Margriet de Schipper, veiligheidsadviseur, zijn 'op tournee' langs de klinieken en afdelingen van GGZ NHN, om deze ervan te doordringen dat 1 januari 2025 met rasse schreden nadert. Dan mag er nergens meer in de instelling een sigaret worden opgestoken, zowel binnen als buiten niet. De instelling mag dan goed bezig zijn, maar blijkt tegelijk te worstelen met de duivelse dilemma's van een algeheel rookverbod in de psychiatrie.

De instelling, met zestig locaties in de kop van Noord-Holland, is een van de honderd (grote) zorgaanbieders die aangesloten zijn bij De Nederlandse ggz. Dat is de koepel die het Nationaal Preventieakkoord heeft ondertekend, waarin staat dat in de loop van 2025 alle instellingen volledig rookvrij zijn. Wat betekent dat patiënten en medewerkers geen sigaret meer mogen opsteken in de gebouwen, in de eigen kamer en op het terrein. Of dat gaat lukken, moet blijken.

Zo is het de vraag of een instelling een algeheel rookverbod wel mag opleggen. De GGzE (Eindhoven), die al vanaf 2022 rookvrij was, heeft twee rechtszaken verloren van patiënten die het verbod aanvochten. De GGzE had de patiënten niet mogen verbieden om op de kamers en in de buitenlucht te roken. In één zaak oordeelde de rechter afgelopen juni dat de instelling een schadevergoeding van 1400 euro moet betalen vanwege de 'spanning en frustratie' die de patiënt had opgelopen.

#### Opening

In beide rechtszaken, waarin het specifiek gaat om patiënten die gedwongen zijn opgenomen, heeft de GGzE zich onhandig verweerd, zegt Martin Buijsen, hoogleraar Gezondheidsrecht aan de Erasmus Universiteit Rotterdam. "Om het rookverbod te rechtvaardigen verwees de instelling naar de Tabaks- en rookwarenwet, terwijl die mensen juist toestaat om in privé-vertrekken of in de openlucht te roken."

'Het is al moeilijk genoeg om ze aan te spreken op hun pillen. Moet je dan ook nog over roken beginnen?'

## Rookverbod

# Kan een psychiater zijn **patiënt** ook van het roken afhelpen?

In psychiatrische instellingen mag vanaf 2025 nergens meer worden gerookt. Ook niet op een gesloten afdeling.





‘We willen de rechten van patiënten respecteren en tegelijk een rookvrije werkplek garanderen’

Daarna beriep de GGzE zich op de Wet verplichte ggz, die gedwongen opnames regelt. “Die wet staat instellingen toe om huisregels op te leggen, maar alleen als die te maken hebben met de orde en veiligheid, met bijvoorbeeld de gang van zaken rond maaltijden.”

Toch ziet Buijsen nog een opening. “Als je als instelling aannemelijk kunt maken dat een rookverbod noodzakelijk is om de veiligheid van bewoners te waarborgen, wat niet de insteek was van de GGzE, dan kan de rechter toestaan om het rookverbod in de huisregels op te nemen. Dan mogen patiënten in de eigen kamer niet meer roken. Zo’n verbod lijkt me haalbaar. Het wordt lastiger om patiënten te verbieden om buiten een sigaret op te steken. Je moet dan aantonen dat het ook daar onveilig is om te roken. Ik zie niet snel hoe je een rechter daarvan overtuigt.”

De Nederlandse ggz laat weten dat ze zich met haar juristen aan het beraden is op de rechterlijke uitspraken. Het ligt nogal ingewikkeld, zegt netwerkcoördinator Ellen Righart. “We willen de rechten van patiënten respecteren en tegelijk een rookvrije werkplek garanderen voor medewerkers.”

De rechtszaken hebben aardig wat losgemaakt onder medewerkers, merken Van Sante en De Schipper. “Voor sommigen is het een bevestiging dat een rookvrije ggz toch nooit zal lukken”, zegt Van Sante. “Voor anderen is het een reden om er een schep bovenop te doen, omdat ze vinden dat zorg en roken niet samengaan.”

Hoe dan ook zien de vrouwen deze dag uit naar hun ontmoetingen op het landgoed, een uitgestrekt perceel met onder meer klinieken, opnameafdelingen en appartementencomplexen waar patiënten langdurig verblijven. Met de Ford én de Stoptober-bal gaan ze van de ene naar de andere afspraak. Het landgoed, waar honderd jaar geleden al een psychiatrisch ziekenhuis verrees, is 24 hectare groot.

### Twee rookpalen

Een van de duivelse dilemma’s ontvouwt zich in het gesprek op de High Intensive Care (HIC), een gesloten afdeling waar patiënten gedwongen worden opgenomen omdat ze een gevaar vormen voor zichzelf of anderen. Het personeel vindt het moeilijk om mensen die in de kreukels liggen en geen kant op kunnen, ook nog eens te verbieden om te roken. In de tuin moet dat kunnen, vindt de afdeling, die onlangs nog twee rookpalen heeft besteld. Toch is het vanaf 1 januari niet meer de bedoeling dat op het terrein een sigaret wordt opgestoken.

Dat geldt ook voor rokende medewerkers, die dan met zijn tweeën van het landgoed af lopen. Ook dat kan problematisch zijn, want wat als op dat moment een patiënt door het lint gaat op de HIC? Iets wat ook verderop kan gebeuren in de kliniek voor patiënten met ernstige psychiatrische aandoeningen, waar Van Sante en De Schipper een uur eerder om de tafel zaten.

In de kliniek is het al moeilijk genoeg om patiënten aan te spreken op het slikken van hun pillen, zegt de teamleider. Moet je dan ook nog over roken beginnen? Het laatste wat ze willen, is politieagent spelen. Het liefst willen ze met patiënten in gesprek om hen zover te krijgen dat ze uit zichzelf stoppen.

Dan zijn er nog de appartementencomplexen, waar patiënten langdurig verblijven. “Het voelt als hun woning”, zegt Van Sante, waar ze nu nog op het balkon roken. In januari moeten de bewoners, in totaal 160, het terrein af om een sigaret op te steken. Gaan ze dat daadwerkelijk doen?”

Van Sante: “In Heerhugowaard hebben we een beschermde woonvorm waar patiënten én niet-patiënten wonen. En waar op veel balkons dus gewoon wordt gerookt. Vragen we dan aan onze patiënten om de straat op te gaan? Daar zal het wel op neerkomen.”

Ander dilemma. De meeste psychiatrische patiënten wonen thuis en krijgen regelmatig een mobiel team op bezoek. “We vragen deze patiënten om twee uur van tevoren niet in huis te roken en te luchten”, zegt De Schipper. “Maar wat als de woning blauw staat? Kun je dan als behandelaar of verpleegkundige weigeren om naar binnen te gaan, om zorg te verlenen?”



Nikki van Sante (l) projectcoördinator rookvrije GGZ en Margriet de Schipper, adviseur veiligheid GGZ Noord-Holland Noord op campagne.

GGZ NHN is op de goede weg, zegt De Schipper. “Tegelijk tonen de dilemma’s dat de werkelijkheid taaier is dan het papier, dat de autonomie van de patiënt wringt met de regelgeving waar GGZ-NHN zich aan moet houden.”

Ondertussen erkennen de meeste bestuurders het belang van een cultuurverandering. “Ooit rookten behandelaar en patiënt samen een sigaretje na een pittige therapieessie”, zegt Righart. “Die tijden zijn echt voorbij.”

Dat vindt ook Jentien Vermeulen, psychiater-in-opleiding en onderzoeker aan het Amsterdam UMC. Ze verspreidde onlangs op sociale media een oproep van Amerikaanse onderzoekers. Met de strekking: psychiater, help uw patiënten nou eindelijk eens van het roken af!

Vermeulen: “In de psychiatrie ligt het aantal rokers twee tot drie keer zo hoog als bij de algemene bevolking, waar de teller nu op 19 procent staat. Roken verkort het leven van patiënten met vijf tot zeven jaar in vergelijking met niet-rokende patiënten. Het is verreweg de belangrijkste doodsoorzaak in de ggz.”

Het wijdverbreide idee dat roken de ziektesymptomen en de bijwerkingen van de medicatie dempt, is achterhaald. Uit Vermeulens onderzoek blijkt dat patiënten niets opschieten met tabak, en dat ze zelfs iets vaker last hebben van depressies en psychoses.

Sterker: roken blijkt een trigger om een psychiatrische aandoening te krijgen. Volgens de Amsterdamse psychiater-in-opleiding is de kans op een bipolaire stoornis, depressie of psychose onder rokers anderhalf tot twee keer zo groot.

Een andere mythe: patiënten worden agressiever als ze stoppen met roken. “We

‘Ooit rookten behandelaar en patiënt samen een sigaretje na een pittige therapieessie’

zien nergens een stijging van het aantal incidenten na een rookverbod”, zegt Vermeulen. “Hoogstens is er in de eerste maand meer reuring in de instelling, maar dat gebeurt na elke nieuwe regel. Wel moet je patiënten steunen, want als je somber bent en slecht slaapt, kost het meer moeite om te stoppen. Ze hebben meer pogingen nodig dan gemiddeld.”

Toch bieden behandelaars maar zelden hulp. In de VS kreeg minder dan 2 procent van de patiënten tussen 2005 en 2019 nicotinepleisters of -kauwgom aangereikt. In Nederland gebeurt dat ook nauwelijks, weet Vermeulen. Al is dat nu vaste prik in het Amsterdam UMC, zegt de psychiater. Ze was een van de twee projectleiders die zowel locatie VUmc als AMC in 2019 rookvrij hebben gemaakt. “We bieden elke opgenomen patiënt nicotinevervangers aan.”

### Dosering omlaag

Is dat een goed moment? Moet je patiënten die net een suïcidepoging hebben gedaan of anderszins de weg kwijt zijn, van het roken afhelfen? Ja, zegt ze. “Dat is het ideale moment, want je bent omringd door zorgverleners die je steunen en je kosteloos vervangende middelen geven. De kans dat het lukt is groter dan wanneer je alleen thuis zit.”

Nog een mythe: veel behandelaars denken dat patiënten helemaal niet gemotiveerd zijn om te stoppen. “Onderzoek laat zien dat mensen met ernstige psychiatrische aandoeningen vaker professionele hulp zoeken. Alleen haken ze vaak af als het programma begint. Een extra reden om patiënten goed te begeleiden.”

Ook omdat stoppen met roken gevolgen kan hebben voor de medicatie. “De lever breekt de giftige stoffen af die je met roken binnenkrijgt, maar zorgt ook voor een snelle afbraak van medicatie. Daardoor krijgen rokers soms een hogere dosis van antipsychotica of andere middelen. Als patiënten stoppen, kan de dosering omlaag. Het is goed om dan extra controles in te lassen.”

Inmiddels zijn aardig wat patiënten al gestopt met roken, zegt Vermeulen. “Precieze cijfers zijn er niet, maar die zijn ook niet zo belangrijk. Mensen stoppen en vallen vaak ook weer terug, zo gaat dat. Het is een proces. Belangrijk is dat je dat in gang zet.” Een laatste mythe: medewerkers in de psychiatrie roken meer dan collega’s op andere zorgafdelingen. “Ik ben het bewijs daarvoor nooit tegengekomen.”



Raymond van Schie, teamleider Forensisch beschermd en solitair wonen in gesprek met twee nog rokende cliënten.