



## **Roken? Onze zorg!**

*Hieronder beschrijven wij op welke wijze verpleegkundigen, verzorgenden en verpleegkundig specialisten kunnen bijdragen aan de weg naar een Rookvrije Samenleving.*

### **Roken is een ernstige verslaving**

Ondanks de ernstige gevolgen van roken werd het roken van tabak vaak nog gezien als een (slechte) gewoonte, waarbij de roker een vrije keuze heeft om al dan niet te stoppen. Roken is echter geen vrije keuze, maar een serieuze verslaving (1). Tabak wordt tegenwoordig voorzien van allerlei chemische toevoegingen om zo verslavend mogelijk te zijn. Dit maakt stoppen met roken enorm lastig en beperkt de roker in zijn of haar autonomie.

Roken is de belangrijkste vermijdbare oorzaak van ziekte en overlijden; ongeveer de helft van alle rokers wereldwijd overlijdt aan een door roken veroorzaakte ziekte (2). In Nederland overlijden op jaarbasis ongeveer 20.000 mensen ten gevolge van roken. Daarnaast sterven enkele duizenden mensen als gevolg van het inademen van tweedehands en derdehands tabaksrook. Tweedehands rook is rook uit de smeulende sigaret en rook die rokers uitademen ("meeroken"). Derdehands rook zijn de stoffen die tijdens het roken neerdalen in de omgeving, bijvoorbeeld op kleding of meubels, en achterblijven nadat een roker klaar is met roken. Rokers die alleen buiten roken nemen door hun adem en kleding toch derdehands rook mee naar binnen. Hoe groot de precieze schade is van het inademen van derdehands rook is nog onbekend. Geschat wordt dat 50 tot 60% van de schade die nu toegewezen wordt aan tweedehandsrook, veroorzaakt wordt door derdehands rook. Vermoedelijk zijn kinderen hiervoor nog kwetsbaarder dan volwassenen. (3)

Roken weegt even zwaar als de andere vijf belangrijkste risicofactoren voor voortijdige sterfte samen (slechte voeding, overgewicht, hypertensie, geringe lichaamsbeweging en overmatig alcoholgebruik) (4). Wekelijks raken honderden kinderen en jongeren verslaafd aan roken (3). De schade van roken is dus enorm. De potentiële winst in gezondheid en welzijn van het terugdringen van roken is eveneens zeer groot. Universele of collectieve preventie gericht op het voorkomen dat jongeren beginnen met roken levert de meest gunstige uitkomsten als het gaat om voorkomen van gezondheidsschade door roken.

### **Maatschappelijke ontwikkelingen**

Maatschappelijk is er veel te doen rondom roken en preventie van (beginnen met) roken. Velen van ons herinneren zich nog de tijd dat roken op de werkplek, in het openbaar vervoer en in restaurants normaal was. De tijden zijn echter veranderd, de tolerantie voor roken neemt snel af en het besef van de schadelijke gevolgen, de ernst van de verslaving en de hoge maatschappelijke kosten neemt toe.



Patiëntenverenigingen en gezondheidsfondsen zoals het KWF, het Longfonds en de Hartstichting hebben zich verenigd in de Gezondheidsfondsen voor een rookvrij Nederland (voorheen Alliantie Rookvrij) met als belangrijkste doel roken van tabak in Nederland uit te bannen. Vele publieke en private organisaties, waaronder V&VN, zijn als partner aangesloten en ondersteunen de missie van de Gezondheidsfondsen voor een rookvrij Nederland: “Een samenleving te realiseren waarin niemand meer (over)lijdt aan de gevolgen van roken.”

In 2018 sloot de Rijksoverheid met meer dan 70 verschillende maatschappelijke organisaties het Nationaal Preventieakkoord (5). V&VN heeft het deelakkoord Roken ondertekend dat zich richt op het terugdringen van roken. Er zijn maatregelen in beschreven met als doel een rookvrije samenleving in 2040. Voor de zorgsector betekent dit dat vanaf 2020 stoppen met roken programma's in de eerste lijn, inclusief medicatie, niet langer ten laste komen van het eigen risico en dat vanaf 2025 de gehele zorg rookvrij is. Dat wil zeggen, rookvrije gebouwen en terreinen voor patiënten en medewerkers. Eind 2020 ondertekende V&VN samen met een groot aantal andere partijen de intentieverklaring ‘Maak de Zorg Rookvrij!’ De partijen geven hier mee aan zich in te willen zetten voor een rookvrije zorg. Dit houdt onder andere in: rookvrije terreinen, niet-roken beleid voor medewerkers en goede stoppen-met-rokenzorg voor patiënten.

### **Missie verpleegkundigen, verzorgenden en verpleegkundig specialisten**

Het leidend principe voor de missie rondom (stoppen met) roken van V&VN komt voort uit een van de grondbeginselen in de zorg “ik zal zorgvragers geen schade toebrengen”. Preventie van ziekte en bevorderen van gezondheid zijn kerntaken van iedere verzorgende, verpleegkundige en verpleegkundig specialist in hun rol als gezondheidsbevorderaar (6) en daarmee hebben zij ook een belangrijke rol in de preventie van roken en de behandeling van tabaksverslaving. Sterker nog, *iedere zorgprofessional* heeft een taak in de behandeling van tabaksverslaving (7) én iedere roker met de wens te willen stoppen moet maximaal ondersteund kunnen worden.

Verzorgenden, verpleegkundigen en verpleegkundig specialisten hebben, afhankelijk van de werksetting, veelal te maken met patiënten met (risico op) gezondheidsschade gerelateerd aan roken. Zij kunnen het onderwerp bespreekbaar maken, patiënten informeren over de schadelijke gevolgen van roken, adviseren hen te stoppen met roken en hierin begeleiden óf doorverwijzen naar een gekwalificeerde stoppen-met-rokenbegeleider.

Om deze rol als beroepsgroep goed te kunnen vervullen, zijn drie zaken van belang:

- Een bewustzijn bij verzorgenden, verpleegkundigen en verpleegkundig specialisten van de rol die zij hebben ten aanzien van preventie, advisering en behandeling van tabaksverslaving, gericht op zowel patiënten als collega's;

- Het recht van iedere verzorgende, verpleegkundige of verpleegkundig specialist te werken in een rookvrije werkomgeving;
- Iedere verzorgende, verpleegkundige en verpleegkundig specialist heeft *beroepsmatig* een voorbeeldfunctie naar patiënten en collega's gebaseerd op de beroepswaarden en normen (ook als deze beroepswaarden en normen mogelijk verschillen van de persoonlijke waarden en normen) (8). Je rookt niet in het bijzijn van een patiënt en je bent op je werkplek niet als roker herkenbaar. Dat betekent dat je niet zichtbaar tabaksproducten bij je draagt en tevens niet omringd wordt door een tabaks- of rookgeur.

Concreet betekent dit in de praktijk van verzorgenden, verpleegkundigen en verpleegkundig specialisten dat zij standaard bij intake vragen naar het rookgedrag van de patiënt/ cliënt. Zij zijn in staat het onderwerp bespreekbaar te maken, een goed onderbouwd stoppen-met-roken advies te geven of door te verwijzen naar een zorgprofessional met expertise op stoppen-met-roken begeleiding of behandeling zoals bijvoorbeeld een rookstoppoli. Het is daarmee van belang dat zij goed op de hoogte zijn waar zij naar toe kunnen verwijzen in de regio (de sociale kaart). Daarnaast zijn zij zich bewust van hun recht op een rookvrije werkplek en ondersteunen elkaar in het opeisen van dit recht bij de werkgever, zowel binnen de instelling als bij de patiënt thuis. Tot slot zijn zij zich bewust van hun beroepsmatige voorbeeldfunctie als zorgprofessional en zorgen zij dat ze niet roken onder werktijd en tijdens de uitoefening van hun beroep niet als roker herkenbaar zijn.

Concreet betekent dit voor V&VN dat zij de beroepsgroepen zal ondersteunen in het realiseren van bovenstaande. V&VN zal een wegwijzer zijn naar bijvoorbeeld kennis en hulpmiddelen, een platform bieden voor leden om het gesprek aan te gaan en kennis en ervaringen te delen, goede voorbeelden delen, de dialoog ondersteunen tussen leden en aandacht vragen voor de dilemma's en benodigde ondersteuning (zoals bijv. de rookvrije werkplek) bij werkgevers en vakbonden, aan de bestuurlijke tafels en binnen de verschillende Stoppen-met-Roken initiatieven waar zij bij is aangesloten.

### Literatuur

1. Lanphen J. et al (2016). Richtlijn Behandeling van tabaksverslaving en stoppen met roken ondersteuning. Trimbos Instituut, <https://www.trimbos.nl/docs/7435d8f9-c8f4-4302-aec6-f4fddade81f2.pdf>
2. Jha, P. et al. (2013). 21st Century hazards of smoking and benefits of cessation in the United States. The New England Journal of Medicine, 368(4); 341-350. DOI: 10.1056/NEJMSa1211128
3. Hopman P. et al. (2017). Kinderen en roken, een aantal feiten op een rij. Trimbos Instituut, <https://www.trimbos.nl/docs/cd97d930-6f39-41ca-9923-c02a6e17982e.pdf>



4. Muller DC, et al. (2016). Modifiable causes of premature death in middle-age in Western Europe: results from the EPIC cohort study. BMC Medicine. 14: 87. DOI 10.1186/s12916-016-0630-6
5. Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport. (2018). Nationaal preventieakkoord. <https://www.rijksoverheid.nl/binaries/rijksoverheid/documenten/convenanten/2018/11/23/nationaal-preventieakkoord/nationaal-preventieakkoord.pdf>
6. Terpstra (vz), van den Berg, van Mierlo, et al. (2015). Toekomstbestendige beroepen in de verpleging en verzorging. Rapport stuurgroep over de beroepsprofielen en de overgangsregeling.
7. Chavannes N. et al. (2019). Zorgstandaard Tabaksverslaving 2019. Herziening en uitbreiding van de zorgmodule stoppen met roken uit 2009. Partnership Stop met Roken, <https://www.trimbos.nl/docs/f5608ff2-8b8d-445d-af20-094bbff2e64a.pdf>
8. CGMV vakorganisatie voor christenen, CNV Zorg & Welzijn, FNV Zorg & Welzijn, HCF Nederland, NU'91, RMU Sector Gezondheidszorg en Welzijn 'Het Richtsnoer', V&VN (2015). Beroepscode van Verpleegkundigen en Verzorgenden. Leidraad voor je handelen als professional. Van der Weij Drukkerijen BV. Hilversum.