

UPC

Z.ORG KU LEUVEN

Naar een rookvrije GGZ? Een werk van lange adem...

Nele De Vriendt¹ en Mieke Vermandere^{1,2}

¹ UPC KU Leuven

² Academisch Centrum voor Huisartsgeneeskunde, KU Leuven

Overzicht

1. Setting the scene
2. Roken en gezondheid
3. Het 3M-model
4. Behandelopties bij nicotineverslaving, in het bijzonder bij EPA
5. Naar een rookvrije GGZ?

1. Setting the scene

1. Setting the scene

- EPA
- Nicotineverslaving
- Nicotineverslaving bij EPA

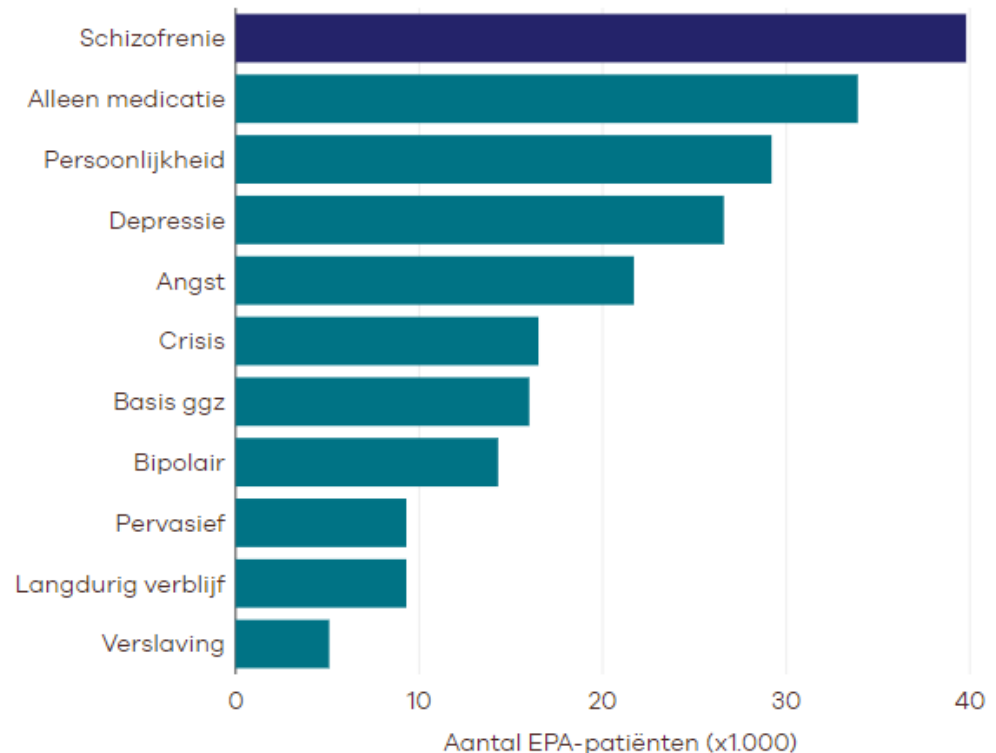
EPA - definitie

Er wordt van 'ernstige psychische aandoeningen' gesproken wanneer:

- er sprake is van een **psychiatrische stoornis** (inclusief middelenmisbruik en verslaving) die zorg/behandeling noodzakelijk maakt (niet in symptomatische remissie);
- die met **ernstige beperkingen** in het sociaal en/of maatschappelijk functioneren gepaard gaat (niet in functionele remissie);
- waarbij de beperking oorzaak en gevolg is van een psychiatrische stoornis;
- die **niet van voorbijgaande aard** is (structureel c.q. langdurig, ten minste enkele jaren);
- en waarbij **gecoördineerde zorg** van professionele hulpverleners in zorgnetwerken geïndiceerd is om het behandelplan te realiseren.

Schizofrenie meest voorkomende diagnose binnen EPA-groep

De groep patiënten met een ernstige psychiatrische aandoening is divers van samenstelling. Mensen met psychotische aandoeningen zoals schizofrenie vormen de grootste groep. Maar ook mensen met een angst- en persoonlijkheidsstoornis en bipolaire stoornis, een depressie en/of een verslaving behoren tot de EPA-groep. In de figuur zie je welke diagnoses het vaakst voorkomen binnen de EPA-groep in 2017. Mensen kunnen meerdere diagnoses hebben in een jaar. Er is ook een aanzienlijke groep mensen die alleen medicatie hebben, en daarnaast geen behandeling.



EPA - voorkomen

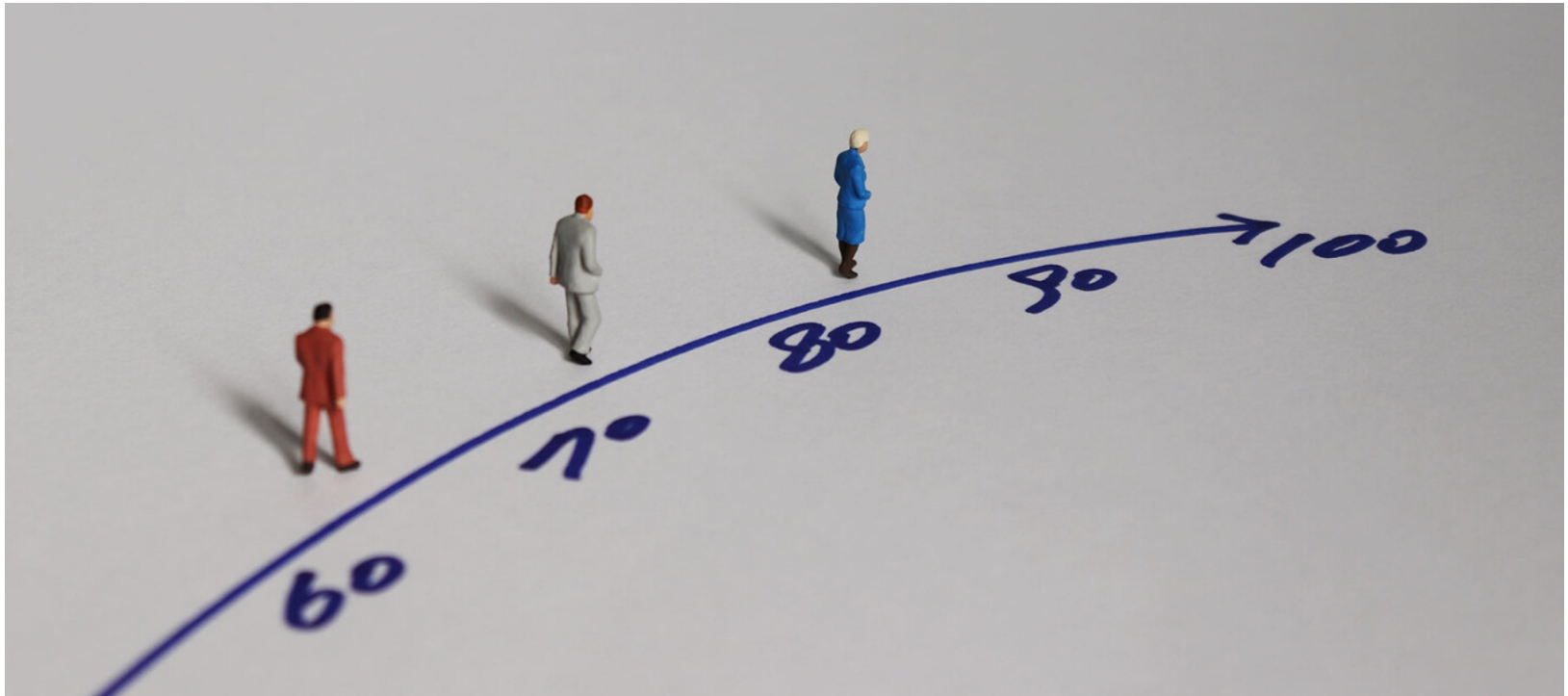
Naar schatting leven in België **165.000 mensen met een ernstige psychiatrische aandoening**, aandoeningen die niet spontaan genezen (zoals schizofrenie en persoonlijkheidsstoornissen) en met een negatieve impact op het sociaal en maatschappelijk functioneren van de patiënt.

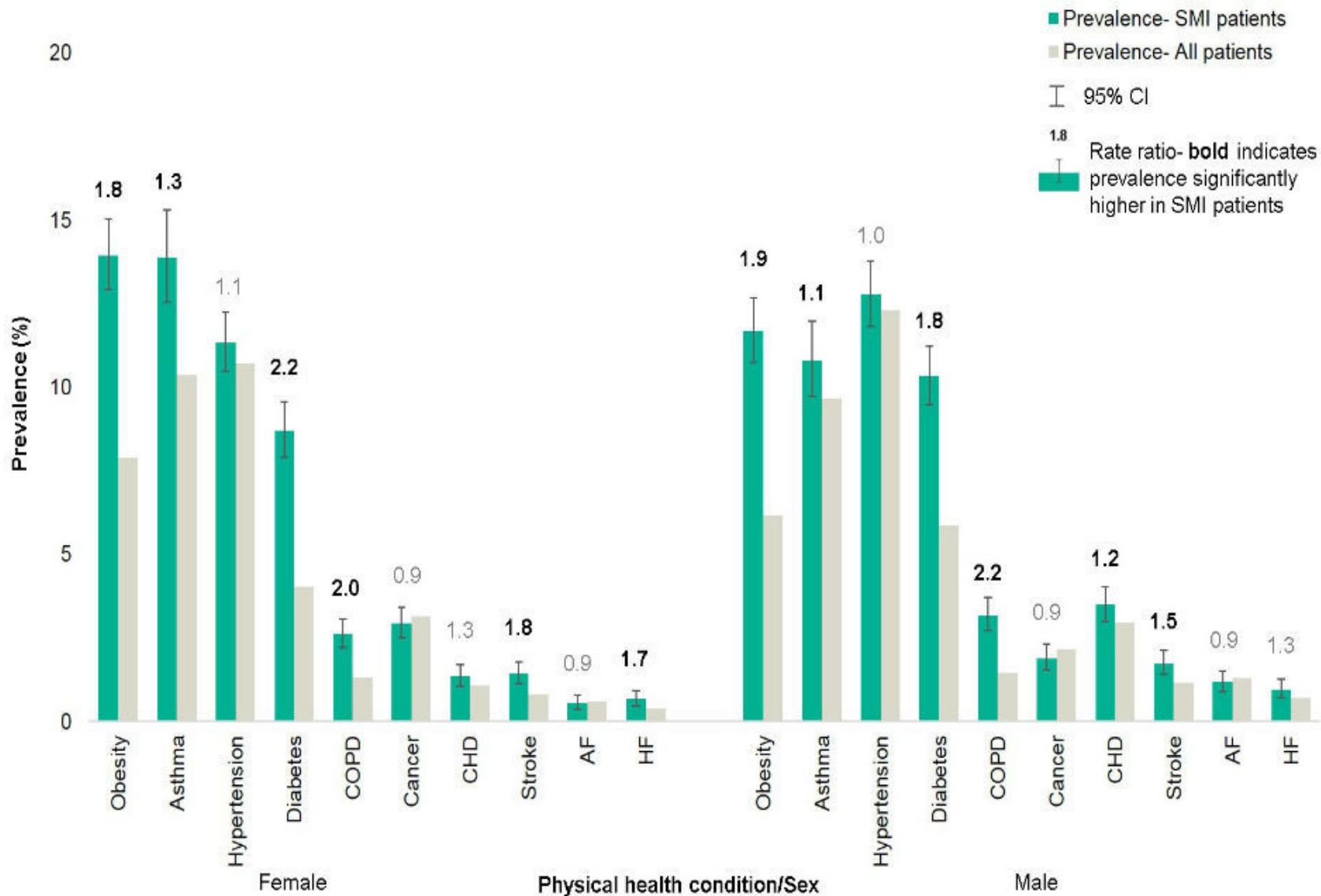
Dit zorgt ervoor dat ze ernstige moeilijkheden ondervinden op de arbeidsmarkt en sociaal geïsoleerd zijn, wat de socio-economische kwetsbaarheid nog versterkt.

Onderzoek toont aan dat een groot deel moeite heeft om zelfs in hun allernoodzakelijkste basisbehoeften, zoals voeding, medicatie en veiligheid, te voorzien. Dit heeft tot gevolg dat **veel van deze patiënten hun psychologische maar ook hun somatische zorg moeten uitstellen** omdat ze simpelweg niet beschikken over de nodige financiële middelen.

Levensverwachting van personen met een psychiatrische aandoening

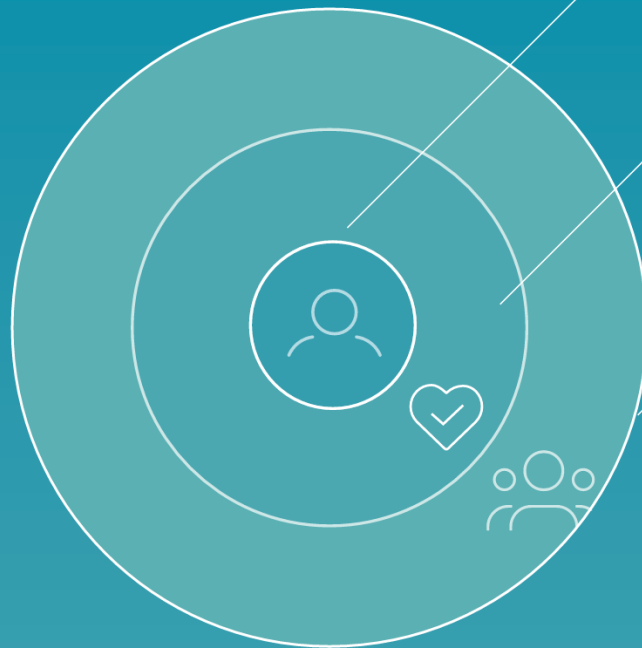
10 – 20 jaar lager dan algemene bevolking





Why do people with severe mental disorders die early?

Reasons for the premature death of people with severe mental disorders are at the level of the individual i.e. the person with the disorder, at the level of the health system or at the broader societal level.



INDIVIDUAL FACTORS

- Severity of disorder
- Physical inactivity
- Poor diet
- Use of tobacco, alcohol, drugs

HEALTH SYSTEM FACTORS

- Absence of appropriate policies
- Inadequate financing
- Limited health information systems
- Fragmented and poor quality services

SOCIAL FACTORS

- Stigma and discrimination
- Poverty, unemployment, homelessness
- Limited social support

Nicotineverslaving - definitie

- What's in a name: roken / rookverslaving / tabaksverslaving / nicotineverslaving.
- Verwijst enerzijds naar de gewoonte van het roken, anderzijds naar de verslavende stof nicotine.
- Een verslaving op 3 fronten:
 - Lichamelijk: door fysieke gewenning heb je steeds meer nicotine nodig om de hersencellen te blijven stimuleren om hetzelfde aangename effect te krijgen.
 - Psychisch: door zowel het stimulerende als het kalmerende effect van nicotine, is roken een “houvast” op allerlei moeilijke momenten wanneer je een boost nodig hebt of net even tot rust wil komen.
 - Gedrag: door het automatiseren van een aantal handelingen tot vaste rituelen.

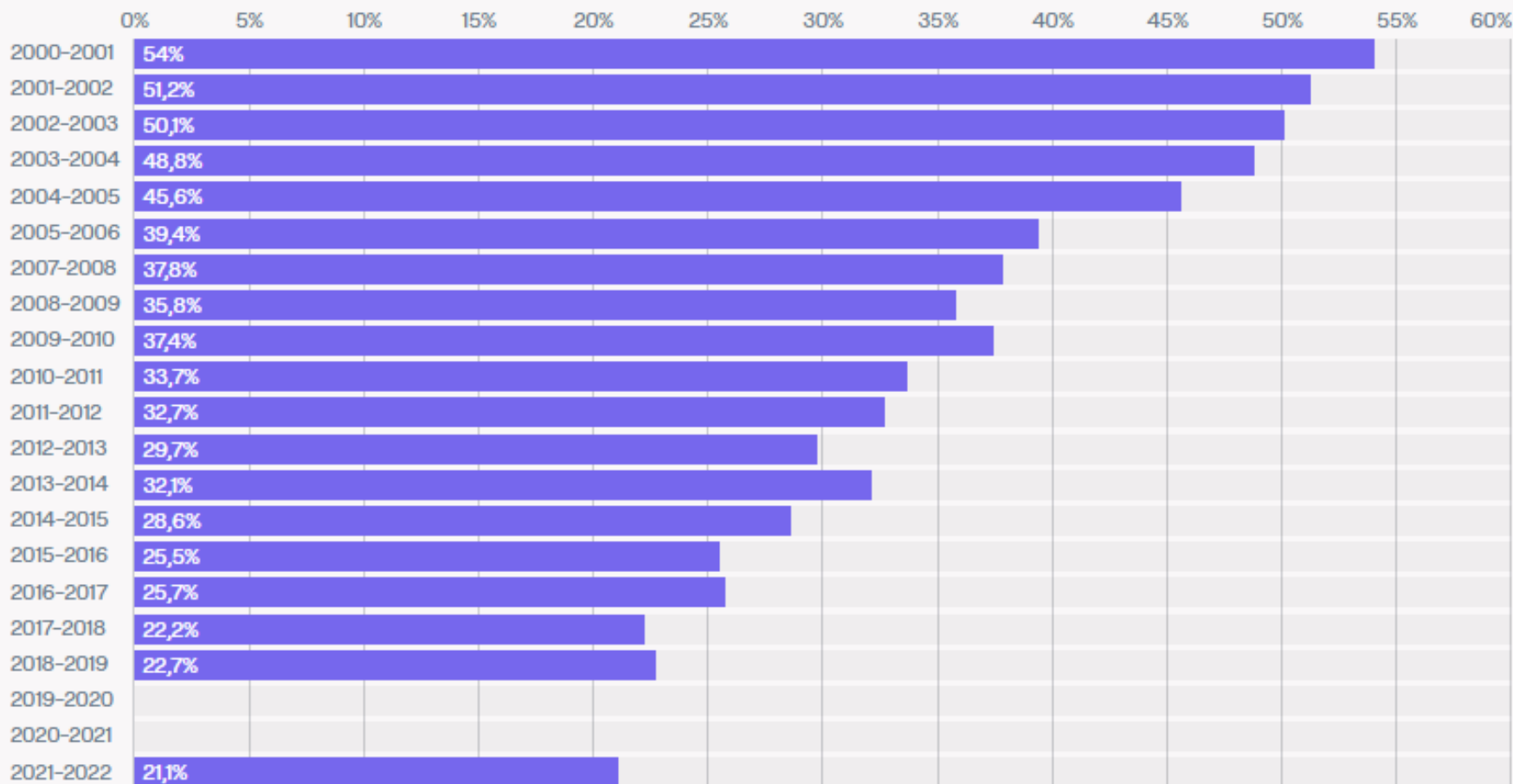
Nicotineverslaving - algemeen (in België)

- België telt 19% rokers
- Tabaksgebruik komt vaker voor bij:
 - mannen
 - lagere socio-economische klasse
 - leeftijdsgroep 25-35 jaar
- De neerwaartse trend lijkt gekeerd: de meest recente cijfers van Sciensano wijzen op een rookcijfer van 23%
- Hoopgevend of net niet ?
 - minder rookgedrag bij jongeren: blijvend dalende trend
 - aantal jongeren dat het laatste jaar gerookt heeft, daalt bij de oudere leeftijdsgroepen (17-18 jaar) maar neemt toe bij de 12 tot 14-jarigen.

Gebruik van tabak; Gezondheidsenquête 2018", Sciensano, oktober 2019, p. 6

Tabaksgebruik bij jongeren, VAD, 2021-2022

Hoeveel jongeren hebben ooit tabak gebruikt?



Nicotineverslaving en psychi(atri)sche aandoeningen

Adult Smoking

Focusing on People with
Mental Illness*

1 in 3 

More than 1 in 3 adults (36%) with a mental illness smoke cigarettes, compared with about 1 in 5 adults (21%) with no mental illness.

 **3 in 10**

About 3 of every 10 cigarettes (31%) smoked by adults are smoked by adults with mental illness.

1 in 5 

Nearly 1 in 5 adults (or 45.7 million adults) have some form of mental illness.

 Public Health England

 Health Matters

Smoking as a risk factor for people with poor mental health

Smoking prevalence in adults (18+)

16.4%
GPPS*

all adults

28.0%
GPPS*

anxiety
or depression

34.0%
GPPS*

long term mental
health condition

40.5%
GPES*

serious
mental illness

Source: *GPPS - GP Patient Survey, 2014-2015

*GPES - General Practice Extraction Service, 2014-2015



9.6M

ADULT SMOKERS HAVE A
MENTAL HEALTH
CONDITION



SMOKING RATES AMONG PEOPLE WITH MENTAL
HEALTH CONDITIONS ARE MORE THAN DOUBLE
THOSE OF THE GENERAL POPULATION



2 IN EVERY 5

CIGARETTES SMOKED IN ENGLAND ARE BY
SOMEONE WITH A MENTAL HEALTH CONDITION

Nicotineverslaving en EPA

- Personen met EPA:
 - 2 tot 3 keer zoveel kans om te roken dan de algemene bevolking
 - zwaardere rokers
- Rookstop is een sleutelcomponent om de lichamelijke gezondheid van personen met EPA te beschermen en om de vroegtijdige sterftecijfers te reduceren.

Nicotineverslaving en EPA

Veel patiënten met een EPA staan positief tegenover stoppen met roken of zijn hiervoor te motiveren.



Nicotineverslaving en EPA

- Ondanks hun motivatie is er vaak meer moeite nodig om personen met een EPA op lange termijn te laten stoppen met roken.
- Additionele barrières:
 - Cognitieve achteruitgang
 - Tijdelijke verbetering van symptomen door roken
 - Verlichting van nevenwerkingen van medicatie door roken
 - Gebrek aan sociale steun
 - Minder goed ontwikkelde copingstrategieën
- Rookstopinterventies moeten dus aangepast worden aan deze kwetsbare populatie

2. Roken en gezondheid

2. Roken en gezondheid

- Effect van roken op de somatische gezondheid
- Effect van roken op de psychische gezondheid en het mentaal welzijn
- Andere effecten van roken:
 - Financieel
 - Sociaal

Risks from Smoking

Smoking can damage every part of the body

Cancers

Head or Neck

Lung

Leukemia

Stomach

Kidney

Pancreas

Colon

Bladder

Cervix

Chronic Diseases

Stroke

Blindness

Gum infection

Aortic rupture

Heart disease

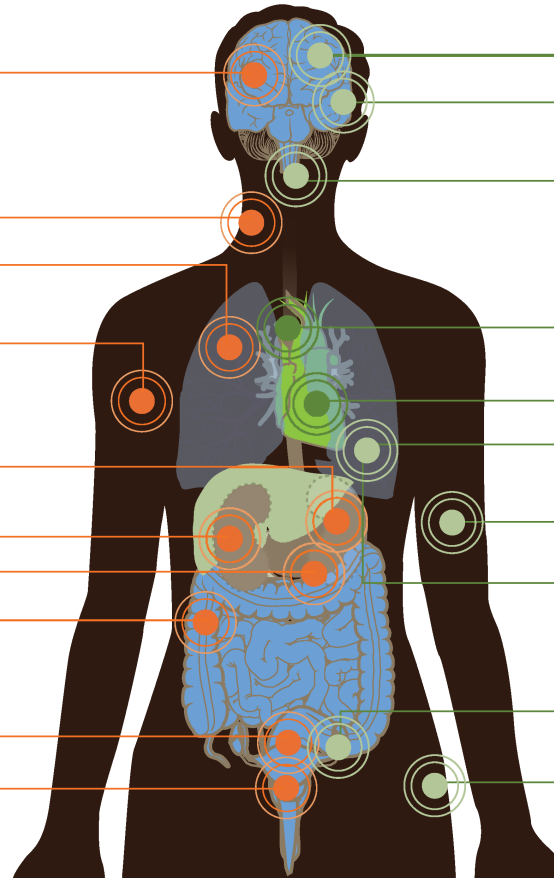
Pneumonia

Hardening of the arteries

Chronic lung disease
& asthma

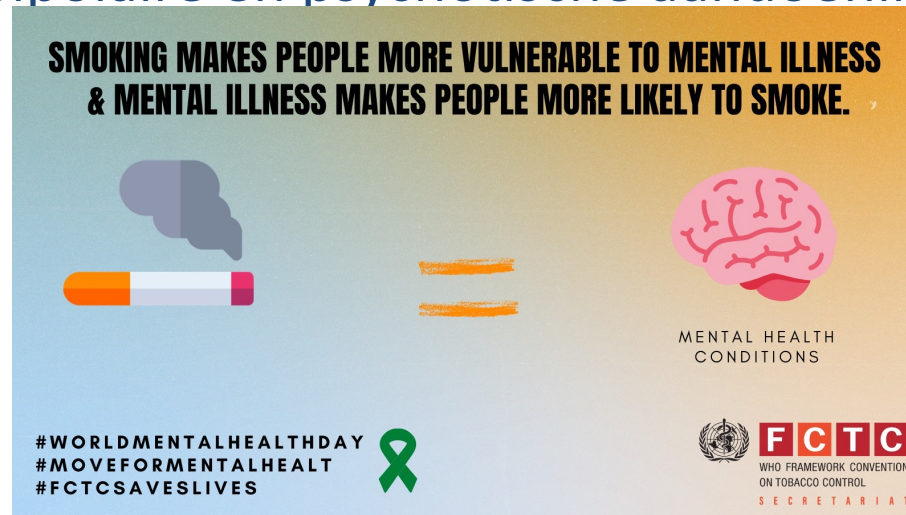
Reduced fertility

Hip fracture



Tabaksgebruik en psychi(atri)sche gezondheid

- Verband tussen roken en geestelijke gezondheid is zeer complex en moet nog verder onderzocht worden.
- Roken is in verband gebracht met en leidt tot slechter cognitief functioneren.
- Roken is een risicofactor voor ontstaan en verergeren van symptomen van verschillende PA zoals ernstige depressie, ADHD en bipolaire en psychotische aandoeningen.



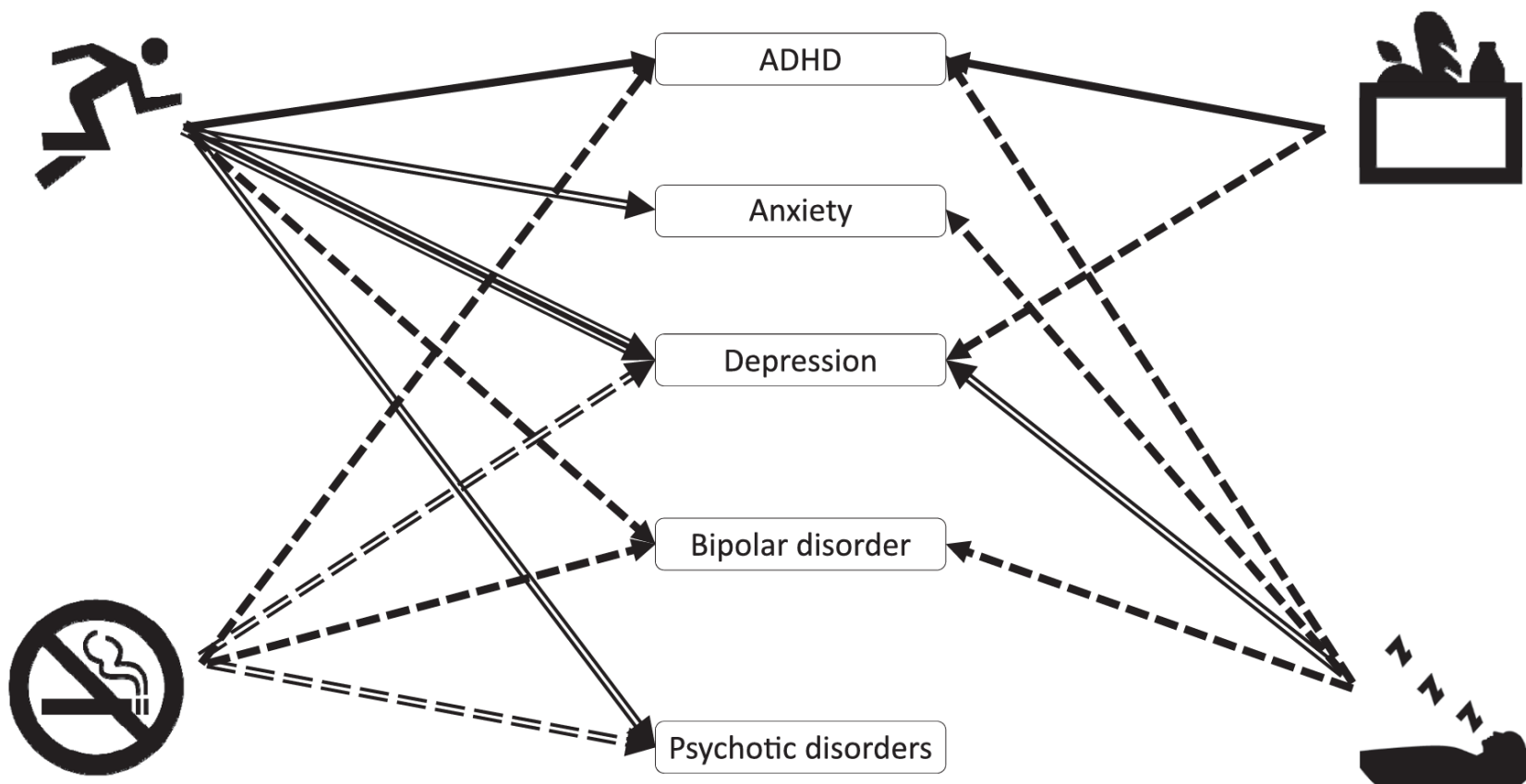


Figure 1 Lifestyle factors in the prevention and treatment of mental illness. The dashed line indicates evidence for protective benefit from either prospective meta-analyses (P-MAs) or Mendelian randomization studies (MRs). The double-dashed line indicates evidence for protective effects from both P-MAs and MRs. The solid line indicates evidence for efficacy in treatment of mental illness from MAs of randomized controlled trials (RCTs). The double solid line indicates convergent evidence from MRs or P-MAs with MAs of RCTs. The treble solid line indicates convergent evidence from all three (P-MAs + MRs + MAs of RCTs). ADHD – attention-deficit/hyperactivity disorder.

Financiële impact van roken

Op persoonlijk vlak

- 1 sigaret kost gemiddeld € 0,4
- 1 pakje bevat gemiddeld 20 sigaretten = € 8
- Bij het roken van 1 pakje per dag:
 - € 243,33 per maand
 - € 2920 per jaar

Sociologische aspecten van roken

MOLIERE (1622-1673), Dom Juan, Act I, scene I:

“Il n’est rien d’égal au tabac: c’est la passion des honnêtes gens, et qui vit sans tabac est indigne de vivre.”

versus

2022, Hoge Gezondheidsraad:

Roken is vandaag één van de belangrijkste oorzaken van gezondheidsongelijkheid. Roken hangt sterk samen met een maatschappelijk kwetsbare positie (psychiatrische patiënten, mensen in gevangenissen, mensen met een zwak opleidingsniveau,...).

Sociale aspecten van rookgedrag

“Godzijdank mocht je 15 jaar geleden nog overal roken. Daardoor kon ik tenminste iets of wat aansluiten bij mijn klasgroep. Ik ben immers altijd al ‘die rare’ geweest maar door samen te roken met een aantal klasgenoten merkte ik dat ik voor hen toch normaler leek dan dat ik me vanbinnen voelde. Ik hoefde ook niet te praten of sociaal te doen, er gewoon bij staan en aan mijn sigaret trekken was voldoende. Het zou nu geen waar meer zijn.”

Clïënt tijdens autisme-onderzoek Atmosfeer, maart 2023.

Sociale aspecten van rookgedrag

- 46% van de psychiatisch verpleegkundigen meent dat roken waardevol is voor de totstandkoming van de therapeutische relatie. Onder de rokende verpleegkundigen is dit percentage zelfs nog hoger: 70%.
- 84% van de psychiatisch verpleegkundigen gebruikt sigaretten om het gedrag van cliënten mee te beïnvloeden, om hen te belonen als ze zich gedragen volgens de gestelde normen.

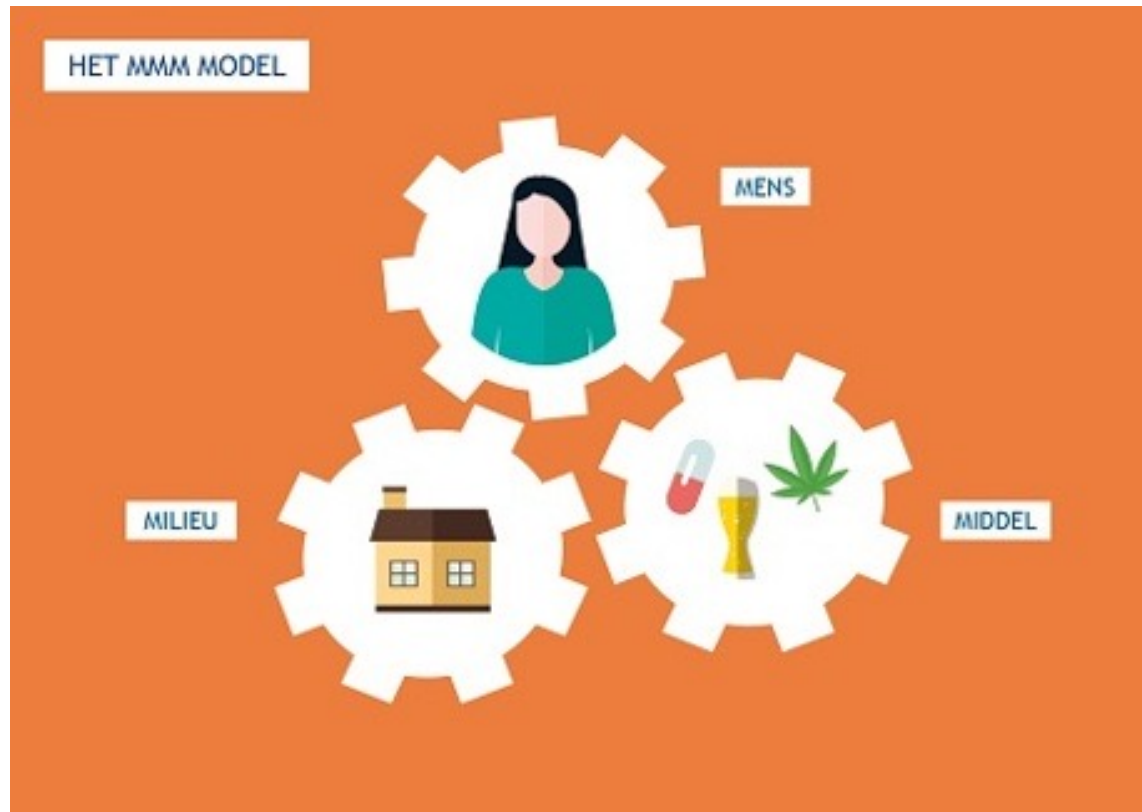
Financiële impact van roken

Op maatschappelijk vlak

- kosten direct door tabaksgebruik: *0,73 miljard euro per jaar* (vooral doktersbezoeken of een ziekenhuisopname door een ziekte die het gevolg is van roken, rookstopbegeleiding, medicatie,...)
- kosten indirect door tabaksgebruik: *0,75 miljard euro per jaar* (door ziekte als gevolg van roken niet meer kunnen werken, invalide worden of vervroegd sterven)
- ontastbare kosten door tabaksgebruik: *11 miljard euro per jaar* (door te roken gaan in België jaarlijks 295.406 gezonde levensjaren verloren)

3. Het 3M-model

Het 3M-model in de verslavingszorg

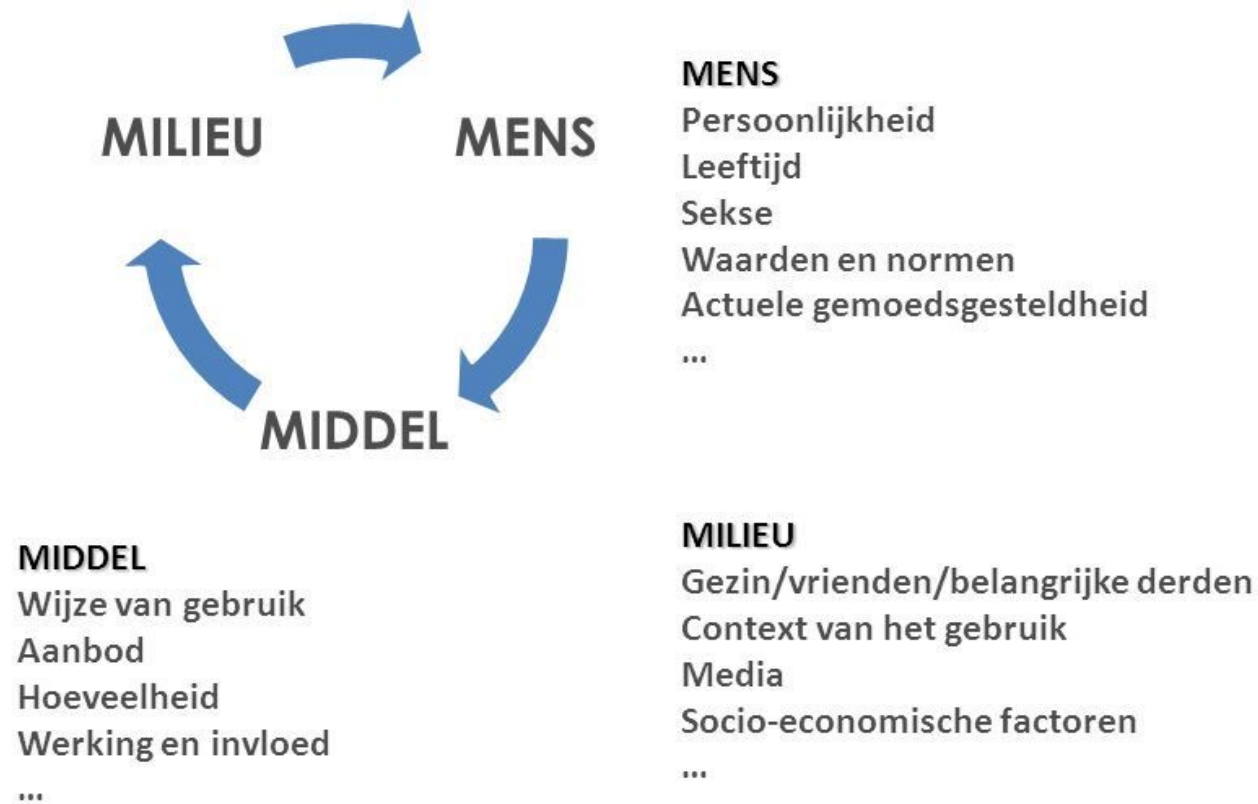


Eerste aanzet in 1984: Norman Zinberg

Verfijnd in 1994: Keith Tones

Het 3M-model

Mens – Middel - Milieu



Roken als leefstijlfenomeen

In een omgeving (in casus GGZ-instelling) die niet rookvrij is, zal de driehoeksverhouding met roken positief en dus ongezond zijn.

Dit resulteert in:

- rokers die geen bezwaren of barrières ondervinden om zo veel te roken als ze willen
- niet-rokers die gemakkelijker beginnen met roken
- ex-rokers die terugvallen tijdens hun werk of behandeling

waarbij rokers = zowel patiënten als personeel

4. Behandeling van nicotineverslaving bij EPA

Behandelopties voor nicotineverslaving bij EPA

- behandelen van een verslaving
- medicamenteus
- niet-medicamenteus
- slaagcijfers

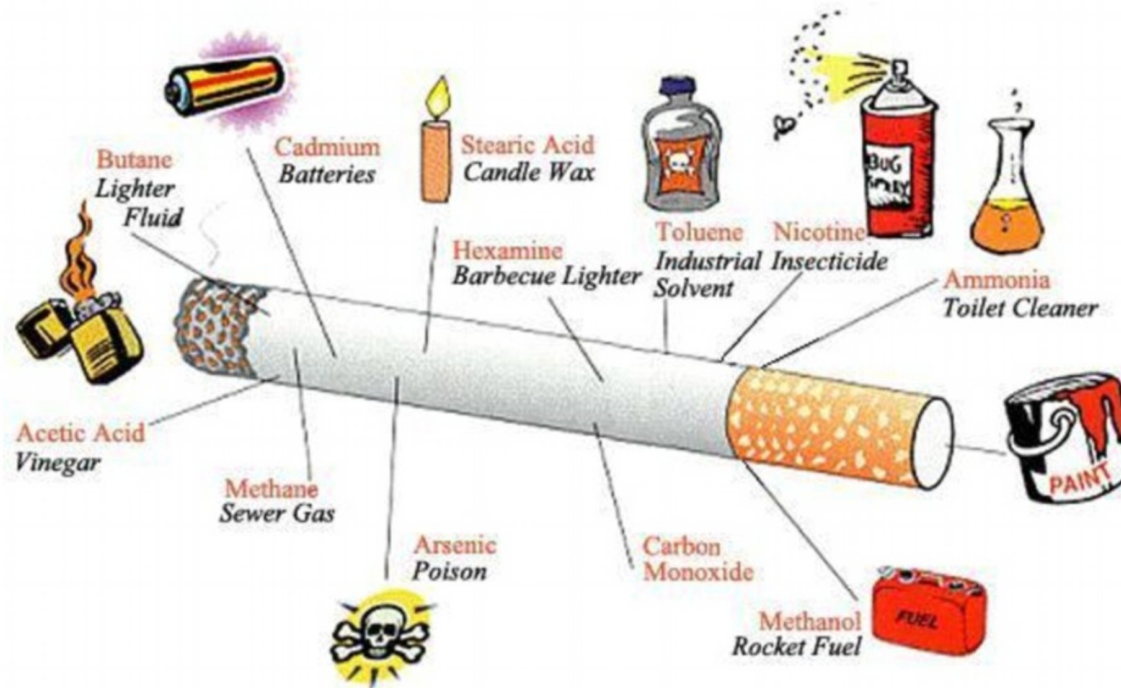
Behandeling bij nicotineverslaving



Neurobiologische aspecten van roken

Toxiciteit

- stoffen eigen aan de tabaksplant
- additieven (smaak versterken, verslavend effect versterken)
- productie van koolmonoxide (CO) bij de verbranding
- lijst van Food and Drug Administration (2012): 93 toxische stoffen



Neurobiologische aspecten van roken

- nicotine is één van de meest verslavende drugs, wellicht door snelle penetratie in de hersenen
- verslavingseffect bij IV gebruik > inhalatie > per os
- sterke gedragscomponent vanuit zeer repetitieve toediening (dagelijks meer dan 200x) (automatisatie)
- stimulatie centrale zenuwstelsel via verschillende NT's met op lange termijn diepgaande en blijvende veranderingen in het CZS
- snelle desactivatie van receptoren

Neurobiologische aspecten van verslaving

Drie aspecten van verslaving:

- Controleverlies
 - meer gebruiken dan gepland
 - langer gebruiken dan gepland
- Gewenning/tolerantie
 - meer product nodig om hetzelfde effect te bekomen
- Onthoudingsverschijnselen
 - zowel somatisch
 - als psychisch

Medicamenteuze behandeling nicotineverslaving

- Een stoornis in tabaksgebruik bij mensen met PA kan effectief worden behandeld met nicotinevervangende middelen (NVM) en gedragsondersteuning. **Pleisters** geven een continue nicotinesubstitutie en **tabletten, kauwgom of neusspray** dienen te worden toegevoegd om acute craving tegen te gaan.
- In 25-35% wordt hiermee abstinentie bereikt
- Gemiddelde behandelingsduur: 3 maanden
- Minder verslavend vanwege langzame opname
- Minder schadelijk dan tabak

Medicamenteuze behandeling nicotineverslaving

Daarnaast zijn **varenicline**, **bupropion** en **nortriptyline** veilig en effectief bevonden als medicamenteuze hulp bij het stoppen met roken voor psychiatrische patiënten.

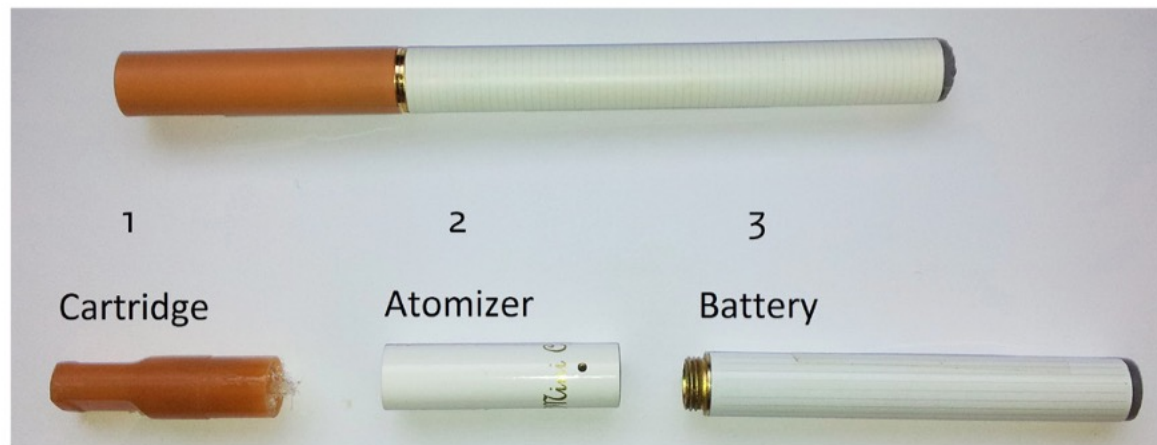


PMID: 28886671, 27116918, 30811371, 33138708, 31685048, 32828166, 28705244, 31784428, 34281493, 33465747, 34347916, 31521838, 34025477, 28258047

E-sigaret?

➤ Indicaties:

- bij een stoppoging middels geleidelijke afbouw van nicotinegebruik
 - als harm reduction-strategie indien mensen niet kunnen of willen stoppen
- ## ➤ Dampen van e-sigaretten: toxische stoffen aanwezig!
- ## ➤ Bij stoppen of minderen: impact op het metabolisme van andere geneesmiddelen (clozapine, olanzapine)

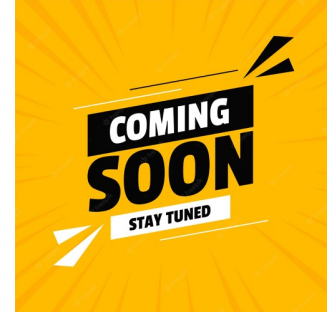


Figuur 1: componenten van een e-sigaret.

E-sigaret?

- Wanneer stoppen met roken echt niet lukt, kan de e-sigaret ingezet worden als **laatste remedie**.
- Op korte termijn: geregistreerde e-sigaretten (zonder smaakjes) zijn minder schadelijk dan tabak roken.
- Weinig gekend over effecten op lange termijn.
- Terugval naar roken van sigaretten is zeer reëel omdat de nicotineverslaving niet aangepakt wordt.
- **Cave:** experimenten met zelf-gefabriceerde liquids of toegevoegde stoffen die al op korte termijn schadelijk of zelfs dodelijk kunnen zijn.

Coming soon...



- Geertruida Bekkering, Johan Detraux Detraux (Psy.M.), Anne-Catherine Vanhove, José Lopez-Lopez, Marc de Hert, Thomas Vandendriessche, Bert Aertgeerts, Nicolas Delvaux, Mieke Vermandere. **Smoking cessation for severe mental illness: protocol for a systematic review and network meta-analysis.** PROSPERO 2022 CRD42022349498
- Kristien Coteur, Laura Tops, Trudy Bekkering, Linan Zeng, Bert Aertgeerts, Nicolas Delvaux, Thomas Agoritsas, Mieke Vermandere. **Values and preferences of patients with serious mental illness with regard to smoking cessation interventions.** PROSPERO 2022 CRD42022337933
- **Smoking cessation for severe mental illness: a clinical practice guideline** (BMJ, expected 2023)

Niet altijd een succes...

- Het aanbod van een rookstopprogramma in een academisch psychiatrisch ziekenhuis in Amsterdam werd positief ontvangen.
- Toch nam slechts de minderheid van medewerkers en patiënten deel aan het behandelprogramma en bleek stoppen met roken slechts voor enkele patiënten haalbaar.
- Stoppen met roken in een psychiatrisch ziekenhuis vraagt waarschijnlijk een volhardende en substantiële inzet op zowel screening, diagnostiek, behandeling als tabaksontmoediging.

5. Naar een rookvrije GGZ?

Behandelpessimisme in GGZ

- Medewerkers in de psychiatrie staan vaak negatief tegenover stoppen-met-roken hulp voor patiënten.
- Een hoog aantal medewerkers rookt vaak ook.
- In veel psychiatrische instellingen is er geen duidelijk rookbeleid (vb. waar wel en niet gerookt mag worden).
- (Samen) roken wordt vaak gezien als een de-escalerende interventie.



- Voor de meeste drugs geldt:
 - gebruik van de drug tijdens behandeling in de GGZ wordt ontmoedigd (geen gebruik op de afdeling)
 - men zich richt op langdurige abstinentie
 - indien nodig gebeurt een verwijzing naar de verslavingszorg voor ontgifting, terugvalpreventie of substitutiebehandeling.
- Wat maakt dat gezondheidszorgprofessionals roken zo anders benaderen dan alcohol-, cannabis- of een andere verslaving?



New life

Old life

Ervaring van patiënt (getuigenis) uit UMC Amsterdam, afdeling psychiatrie (volledig rookvrij)

“Het rookvrije beleid is niet fijn op de korte termijn. Maar als ik nu terugkijk en je in zo’n periode toch een aantal dagen gestopt bent geweest, dan ben je wel echt veel zelfverzekerder. Je weet nu hoe je ermee om moet gaan en wat je vooral niet moet doen. Ik kan terug kijken en denken ‘Ik heb het heel slecht gehad en toen lukte het ook.’

Het moment van craving en ontwenning is bijzonder vervelend, maar de ervaring achteraf dat men zonder kan is een hoopvolle ervaring.”

“Ik had mijn dal bereikt, roken is een gewoonte dus dan is het fijn om houvast te hebben. Daarnaast is het zo duidelijk dat het eigenlijk niet goed voor je is, dat mensen zich slecht voelen als je het wel doet. Je wordt als roker in een hokje geplaatst. Dat is discriminatie.”

Is er een risico op toename van agressie bij een rookvrije ggz? Een literatuurstudie

A. NEVEN, J.M. VERMEULEN, E. NOORDRAVEN, A.E. BONEBAKKER

ACHTERGROND	Er is wereldwijd en in Nederland een trend gestart van psychiatrische ziekenhuizen die hun instellingen rookvrij maken. Er zijn echter zorgen dat het ontzeggen van de mogelijkheid om te roken kan leiden tot meer agressieve incidenten.
DOEL	Bepalen middels een literatuurstudie of de transitie naar een rookvrij terrein in psychiatrische ziekenhuizen gepaard ging met een toe- of afname in agressieve incidenten, separatie en noodmedicatie.
METHODE	Een gestructureerd literatuuronderzoek in Medline, Embase en PsycINFO.
RESULTATEN	In totaal werden 17 studies geïncludeerd uit 4 verschillende landen, waarvan 5 studies (29%) een positieve associatie van een rookverbod zagen met het aantal gerapporteerde agressie-incidenten, 7 studies (41%) een negatieve associatie lieten zien en 5 studies (29%) geen verschil vonden in het aantal agressie-incidenten tussen de periode voor en na de invoering van een rookverbod. De geïncludeerde studies toonden een grote heterogeniteit wat betreft de vorm en inhoud van een rookverbod, het meten en definiëren van agressie, de duur van de interventieperioden en de grootte van de ziekenhuizen.
CONCLUSIE	Indien diverse voorzorgsmaatregelen in acht worden genomen bij het invoeren van een rookverbod, is de kans op een toename van agressie beperkt.

Risico op toename agressie in rookvrije GGZ?

Indien diverse voorzorgsmaatregelen in acht worden genomen bij het invoeren van een rookverbod, is de kans op een toename van agressie beperkt.

Discussie:

- Veel heterogeniteit in grootte, duur en opzet van de studies
- Verschillen in implementatie van stap naar rookvrij
- Verschillen in operationalisering van 'agressie'
- Geen randomisatie of vergelijking met andere centra; dus moeilijk causaliteit aan te tonen
- Wellicht zijn lange interventieperiodes (> 6 maanden) nodig om een positieve acceptatie van rookverbod aan te tonen

Afname van agressie

- Minder handel in sigaretten.
- Verpleging moet geen wisselende restricties invoeren betreffende het roken.

Wat helpt hierbij ?

- Goede communicatie over rookbeleid
- Personeel goed trainen
- NVM aanbieden
- Ook rookstopaanbod voor rokend personeel

Toename van agressie

- Geformuleerde verbeterpunten:
 - goede voorlichting en voorbereiding is nodig van zowel personeel als patiënten
 - aanbod van NVM
- 1 studie werd vroegtijdig afgebroken owv negatieve mening van het personeel van de instelling en het tekort van een draagvlak voor rookverbod op de afdeling.

Hoeveel dwang en drang mag hierbij komen?

- Recht op **autonomie** indien de roker beschikt over een bepaalde minimumcapaciteit om beslissingen te nemen. Recht om eigen beslissingen te nemen, ook al zijn die onverstandig of risicovol.
- Autonomie is belangrijk om **identiteit** te vormen en **authenticiteit** aan het leven te geven. Eigen keuzes maken draagt bij aan **zelfrespect**.

- **Risico-afhankelijke benadering van wilsbekwaamheid:** de eisen die aan het besluitvormingsvermogen van iemand gesteld worden, hangen af van het risico dat de beslissing van die persoon met zich meebrengt.
- **Bij een klein risico op schade** hoeven er nauwelijks eisen aan de beslissingsvaardigheid gesteld te worden.
- **Bij een aanzienlijk risico op schade en een sterk verminderd vermogen om te beslissen** kan een paternalistisch ingrijpen gerechtvaardigd zijn om (ernstige) schade te voorkomen.

Voorbeelden: rookgedrag, tijdstip van opstaan, aantal suikerklontjes in de koffie,...

Wanneer kan de beslissingsbevoegdheid bij de patiënt liggen?

- Zorgverleners: houding van **aandachtige betrokkenheid**.
Waarom rookt de patiënt zoveel? Verveelt hij zich?
- Mensen met een PA kunnen ten gevolge van hun aandoening (of medicatie) belemmeringen ervaren in het maken van keuzes. In deze opvatting kan de ander wel degelijk een rol spelen zonder afbreuk te doen aan de autonomie van de patiënt.
- Eigen regie is niet iets wat een patiënt al dan niet heeft maar iets wat kan groeien. Bij die groei kunnen zorgverleners helpen. **Empowerment** van patiënten is belangrijk!

**Advies nr. 81 van 24 november 2022
betreffende het rookverbod in de
Forensische Psychiatrische Centra (FPC's)**

Rookstop raakt aan meerdere ethische principes

1. Autonomie van patiënten
2. Gelijkwaardige (rechtvaardige) behandeling van mensen
3. Niet schaden en beschermen van derden ((mede)patiënten en personeel)
4. Plicht van de overheid om zich met volksgezondheid in te laten
5. Eerbiediging van de persoonlijke levenssfeer van patiënten

Belangen moeten proportioneel tegen elkaar worden afgewogen.

Nederland: GGZ rookvrij tegen 2025

GGZ Nederland heeft in het preventieakkoord getekend voor het rookvrij maken van de instellingsterreinen (Preventieakkoord 2018).



Nationaal Preventieakkoord 2018.

<https://www.rijksoverheid.nl/documenten/convenanten/2018/11/23/nationaalpreventieakkoord>

Kan een totaal rookverbod in PZ worden ingesteld?

- Roken is voor veel patiënten een vorm van **tijdverdrijf**, genot.
- Abrupt rookverbod is **niet zonder risico**:
ontwenningssverschijnselen, mogelijk kans op agitatie, agressie,...
- Totaal rookverbod gaat verder dan verbod in algemene samenleving: is dit **discriminerend** naar onze patiënten? Inbreuk op autonomie en gelijkwaardigheid?
- Indien toch invoeren: **flankerende maatregelen**!
 - Duidelijke informatie naar alle belanghebbenden toe
 - Compensaties: langdurige begeleiding met gratis hulpmiddelen (vb. NVM, psychotherapie,...)
- **Beschermen** van andere patiënten en personeel tegen passief roken.
- Bestaande **rookcultuur doorbreken**: discussiegroepen, voorlichtingsbijeenkomsten,...
- Geen stigmatisering, wel '**denormalisering**' van roken.

- UPC onderzoekt momenteel of een rookvrije campus (volwassenen- en ouderenpsychiatrie) haalbaar is en, indien ja, onder welke voorwaarden.
- Samenwerking met VRGT (Vereniging voor Respiratoire Gezondheid en Tuberculosebestrijding).
- Vertegenwoordiging vanuit verschillende hoeken (patiënten, personeel, artsen, onderhoud,...).

Bevraging personeel en
patiënten.

Film in het auditorium op 31 mei
(Werelddag Zonder Tabak)



