

University of Groningen

Waarom zouden medewerkers in de verslavingszorg moeten stoppen met roken en wat houdt hen tegen?

Veldman, Karin; van de Graaf, Robert; Bron, Janina; Tuinstra, Jolanda

Published in:
TSG: Tijdschrift voor Gezondheidswetenschappen

IMPORTANT NOTE: You are advised to consult the publisher's version (publisher's PDF) if you wish to cite from it. Please check the document version below.

Document Version
Publisher's PDF, also known as Version of record

Publication date:
2018

[Link to publication in University of Groningen/UMCG research database](#)

Citation for published version (APA):

Veldman, K., van de Graaf, R., Bron, J., & Tuinstra, J. (2018). Waarom zouden medewerkers in de verslavingszorg moeten stoppen met roken en wat houdt hen tegen? Een pilotstudie naar barrières die een rol spelen bij het stoppen met roken van medewerkers van Verslavingszorg Noord Nederland vanuit het perspectief van rokende en niet-rokende medewerkers. *TSG: Tijdschrift voor Gezondheidswetenschappen*, 96(5), 200-207. [11].

Copyright

Other than for strictly personal use, it is not permitted to download or to forward/distribute the text or part of it without the consent of the author(s) and/or copyright holder(s), unless the work is under an open content license (like Creative Commons).

Take-down policy

If you believe that this document breaches copyright please contact us providing details, and we will remove access to the work immediately and investigate your claim.

Downloaded from the University of Groningen/UMCG research database (Pure): <http://www.rug.nl/research/portal>. For technical reasons the number of authors shown on this cover page is limited to 10 maximum.

University of Groningen

Waarom zouden medewerkers in de verslavingszorg moeten stoppen met roken en wat houdt hen tegen?

Veldman, Karin; van de Graaf, Robert; Bron, Janina; Tuinstra, Jolanda

Published in:
TSG: Tijdschrift voor Gezondheidswetenschappen

IMPORTANT NOTE: You are advised to consult the publisher's version (publisher's PDF) if you wish to cite from it. Please check the document version below.

Document Version
Publisher's PDF, also known as Version of record

Publication date:
2018

[Link to publication in University of Groningen/UMCG research database](#)

Citation for published version (APA):

Veldman, K., van de Graaf, R., Bron, J., & Tuinstra, J. (2018). Waarom zouden medewerkers in de verslavingszorg moeten stoppen met roken en wat houdt hen tegen? Een pilotstudie naar barrières die een rol spelen bij het stoppen met roken van medewerkers van Verslavingszorg Noord Nederland vanuit het perspectief van rokende en niet-rokende medewerkers. TSG: Tijdschrift voor Gezondheidswetenschappen, 96(5), 200-207. [11].

Copyright

Other than for strictly personal use, it is not permitted to download or to forward/distribute the text or part of it without the consent of the author(s) and/or copyright holder(s), unless the work is under an open content license (like Creative Commons).

Take-down policy

If you believe that this document breaches copyright please contact us providing details, and we will remove access to the work immediately and investigate your claim.

Downloaded from the University of Groningen/UMCG research database (Pure): <http://www.rug.nl/research/portal>. For technical reasons the number of authors shown on this cover page is limited to 10 maximum.

Tijdschr gezondheidswet (2018) 96:200–207
<https://doi.org/10.1007/s12508-018-0160-z>



Rookvrije verslavingszorg: wat houdt rokers tegen?

Een pilotonderzoek naar barrières die een rol spelen bij het stoppen met roken van medewerkers van Verslavingszorg Noord Nederland

Karin Veldman · Robert van de Graaf · Janina Bron · Jolanda Tuinstra

Published online: 13 June 2018

© Bohn Stafleu van Loghum is een imprint van Springer Media B.V., onderdeel van Springer Nature 2018

Samenvatting Achtergrond: het percentage rokers onder medewerkers van de verslavingszorg is hoger dan onder de Nederlandse bevolking. Voor een succesvolle behandeling van een tabaksverslaving is het van groot belang dat de behandelaar niet rookt. Verslavingszorg Noord Nederland (VNN) streeft ernaar rookvrij te zijn, en daarom richt dit onderzoek zich op het in kaart brengen van barrières die rokende medewerkers ervaren bij het stoppen met roken.

Methode: in totaal hebben 39 medewerkers van VNN een vragenlijst ingevuld. Antwoorden van rokende en niet-rokende respondenten zijn met elkaar vergeleken, en verschillen tussen de antwoorden zijn getoetst met een Fisher's exact test.

Resultaten: van de respondenten geeft 41% aan te roken, van wie ruim 56% dagelijks. Rokende respondenten lijken de barrières om te stoppen met roken voornamelijk bij zichzelf (dus in de interne context) te zoeken en minder in de omgeving (de externe context).

Conclusie: de resultaten van dit onderzoek laten zien dat rokende respondenten door hun verslaving een beperktere blik hebben op de potentiële barrières om te stoppen met roken. Het is dus belangrijk om rokende medewerkers bewust te maken van het feit dat ze door het eigen rookgedrag bij anderen de behoefte

aan roken versterken of anderen kunnen aanzetten om te gaan roken.

Trefwoorden tabaksverslaving · verslavingszorg · rookvrije organisatie · barrières · gezondheidsbevordering

Smoke-free addiction care

A pilot study of the barriers to stop smoking for staff of Addiction Care Northern Netherlands

Abstract Background: smoking rates among employees of addiction care settings are significantly higher than among the general Dutch population. For a successful treatment of tobacco addiction it is of great importance that professionals in addiction care do not smoke. Therefore, Addiction Care Northern Netherlands (VNN) strives to be a smoke-free organization. The aim of this study was to identify perceived barriers of employees of VNN when quitting smoking.

Methods: data were obtained from 39 employees of VNN. Responses of smoking and non-smoking participants were compared, and Fisher's exact test was conducted to test for differences.

Results: the smoking rate among participants was 41%, and 56% of them smoked daily. Smoking participants mainly perceived internal barriers (i.e., barriers concerning themselves), whereas non-smoking participants perceived mainly external barriers (i.e. barriers concerning the environment).

Conclusion: the results of this study suggest that, due to their tobacco addiction, smoking participants had a narrow view on potential barriers when quitting smoking. This highlights the importance of raising awareness among smokers about the negative effects of their smoking behavior on others: smoking behavior can reinforce the need for tobacco among others or stimulate others to start smoking.

K. Veldman · J. Tuinstra
 Wetenschapswinkel Geneeskunde en Volksgezondheid,
 Afdeling Gezondheidswetenschappen, Universitair
 Medisch Centrum Groningen, Rijksuniversiteit Groningen,
 Groningen, Nederland

R. van de Graaf (✉)
 Verslavingszorg Noord Nederland, Groningen, Nederland
r.vandegraaf@vnn.nl

J. Bron
 's Heeren Loo, Ermelo, Nederland



Kernpunten

- Bijna 20 % van de Nederlandse bevolking rookt dagelijks. Onder medewerkers van verslavingszorginstellingen is dat percentage hoger: 26 tot 45 %.
- De gevolgen van roken zijn zeer ernstig en het is van belang dat rokers een goede behandeling krijgen bij het stoppen met roken.
- De behandeling van een tabaksverslaving kan gehinderd worden als de behandelaar zelf rookt, omdat een rokende behandelaar fungeert als een wandelende trigger voor patiënten met een tabaksverslaving.
- Het in kaart brengen van barrières die medewerkers in de verslavingszorg ervaren bij het stoppen met roken helpt bij het ontwikkelen en implementeren van een efficiënt rookvrijbeleid.

Keywords tobacco addiction · addiction care · smoke-free organization · barriers · health promotion

Achtergrond

In 2016 rookte 18,6% van de Nederlandse bevolking van achttien jaar en ouder dagelijks tabak (21,7% van de mannen en 15,6% van de vrouwen) [1]. Ondanks een daling van het aantal dagelijkse rokers (van 37,1% in 1990 naar 18,6% in 2016) is roken nog steeds de belangrijkste te voorkomen oorzaak van ziekte en sterfte [2]. Van de totale ziektelast in Nederland wordt 13,1% veroorzaakt door roken (ter vergelijking: 5,2% van de totale ziektelast komt door overgewicht). Meer dan de helft van de langdurige rokers sterft aan een ziekte die veroorzaakt is door roken [3–5]. In Nederland zijn dat ongeveer 20.000 mensen per jaar [6].

Onderzoek heeft laten zien dat de prevalentie van roken aanzienlijk hoger is bij mensen met een alcohol- en/of drugsverslaving, dan bij mensen zonder andere verslaving aan psychoactieve stoffen [7, 8]. Daarnaast hebben rokers met een andere verslaving, in vergelijking met niet-rokers, een hoger risico op andere lichamelijke ziekten en vroegtijdig overlijden. Ook zijn rokers met een andere verslaving veelal ernstiger verslaafd aan tabak en minder succesvol in het stoppen met roken, dan mensen zonder alcohol- en/of drugsverslaving [7].

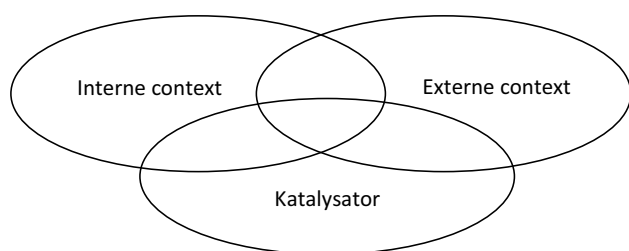
Gezien de ernstige gevolgen van roken, zouden interventies gericht op stoppen met roken belangrijke gezondheidswinst kunnen opleveren, vooral voor rokers met een andere verslaving. Er is in 2014 nog maar weinig aandacht voor het stoppen met roken onder deze doelgroep, zo blijkt uit onderzoek van het Trimbos-instituut [9]. Uit dit onderzoek over het rookbeleid in ggz-instellingen, verslavingszorginstellingen en Regionale Instellingen voor Beschermende Woonvormen blijkt dat 31% van deze instellingen geen for-

meel rookbeleid heeft. Bij 74% van de onderzochte instellingen is het voor medewerkers niet verboden om te roken met of in het bijzijn van patiënten. Slechts 24% van de instellingen met een formeel rookbeleid biedt stopondersteuning aan rokende patiënten en 17% biedt stoppen-met-rokeninterventies voor medewerkers aan.

Om de rokende patiënten met een alcohol- en/of drugsverslaving goed te helpen bij het stoppen met roken is het van belang dat deze behandeling geïntegreerd wordt in het reguliere behandelaanbod van de verslavingszorg. Uit een systematische review van Thurgood blijkt dat het tegelijkertijd behandelen van tabaksverslaving tijdens alcohol- of drugsverslavingsbehandeling effectief is [10]. De stoppen-met-rokenbehandeling is effectief, de behandeling van alcohol- of drugsverslavingen wordt niet gecompromitteerd en er zijn zelfs aanwijzingen dat die behandeling effectiever is [10]. Daarnaast is de tabaksverslaving van patiënten met een alcohol- en drugsverslaving vaak ernstiger van aard dan de tabaksverslaving van patiënten zonder alcohol- en drugsverslaving. De comorbide alcohol- of drugsverslaving maakt de tabaksverslaving bovendien complex om te behandelen. Hiervoor is multidisciplinaire gespecialiseerde verslavingszorg nodig, omdat de praktijk leert dat deze rokers in de huisartsenpraktijk onvoldoende goed kunnen worden behandeld. Door de behandeling van tabaksverslaving te integreren in de behandeling van andere verslavingen is dit probleem opgelost. Bovendien is het in de verslavingszorg gebruikelijk dat comorbide verslavingen tegelijkertijd worden aangepakt met de verslaving waarvoor men primair hulp heeft gevraagd.

Verschillende onderzoeken hebben aangetoond dat een succesvolle behandeling van tabaksverslaving wordt gehinderd door het rookgedrag van zorgverleners: wanneer zorgverleners roken, denken patiënten negatiever en minder vaak over stoppen met roken, en krijgen patiënten minder vaak stoppen-met-rokenbegeleiding aangeboden [11–13]. Daarom is het nodig dat zorgverleners bij voorkeur ook niet roken, in elk geval niet tijdens het werk. Uit onderzoek blijkt dat zorgverleners bang zijn om de behandelrelatie met hun patiënt te verstoren als zij de negatieve gevolgen van roken benadrukken, vooral als zij zelf ook roken [14–16]. Een deel van de rokende zorgverleners is van mening dat wanneer zowel de patiënt als de zorgverlener rookt, dit de vertrouwensband tussen beide versterkt [17–20].

Een andere reden waarom het roken van zorgverleners zeer ongewenst is, is dat rokende patiënten een verhoogde mate van selectieve aandacht voor tabaksgerelateerde middelen hebben. Deze aandachtsbias zorgt ervoor dat de hunkering naar sigaretten wordt versterkt [21]. In het geval van de aanwezigheid van een rokende zorgverlener zal de rokende patiënt direct getriggerd worden door de geur van tabak, het zien van sigaretten en andere tabaksgerelateerde prik-



Figuur 1 Context of Change Model volgens Burrowes en Needs [22]

kels, en zin krijgen in een sigaret. Dit resulteert in trek (*craving*) en zal logischerwijs de behandeling van een tabaksverslaving hinderen.

Het percentage rokers onder medewerkers in de verslavingszorg is hoger dan onder de algemene bevolking (26%–45% versus 20%) [7, 8]. Vanwege de gezondheidsrisico's, maar ook om patiënten te begeleiden bij het stoppen met roken is het van belang dat medewerkers in de verslavingszorg stoppen met roken. Verslavingszorg Noord Nederland (VNN) heeft als doel om een rookvrije organisatie te zijn. Om medewerkers te bewegen daadwerkelijk te stoppen met roken (tijdens het werk) wordt vanuit het werk conform de richtlijnen een goede en bewezen effectieve behandeling aangeboden. Het is daarbij van belang om te weten wat rokende medewerkers van VNN ervan weerhoudt om te stoppen met roken. Daarom is het doel van dit verkennende pilotonderzoek het identificeren van barrières die mogelijk een rol spelen bij het stoppen met roken van medewerkers van VNN.

In dit onderzoek zijn zowel rokende als ex- en nooit-rokende medewerkers van VNN gevraagd naar deze barrières. Het vergelijken van beide perspectieven is relevant; naar onze verwachting hebben rokers door hun verslaving een beperktere blik op de potentiële barrières om te stoppen met roken. De rokers wordt immers gevraagd om naar hun eigen verslavingsgedrag te kijken, terwijl niet-rokers naar het gedrag van anderen kijken. Niet-rokers kijken dus van een 'afstand' naar het gedrag van anderen en hebben naar verwachting een bredere kijk.

Eventuele barrières kunnen een gedragsverandering (namelijk stoppen met roken) bemoeilijken of verhinderen, en daarom is het van belang om potentiële barrières te onderzoeken en begrijpen. In dit onderzoek is hiervoor gebruikgemaakt van het Readiness to Change Framework (RCF) van Burrowes en Needs, dat uit twee modellen bestaat: het Context of Change Model (CCM) en het Barriers to Change Model (BCM) [22]. Het RCF onderscheidt om te beginnen drie domeinen die een rol spelen tijdens het proces van verandering: de interne en de externe context, en specifieke katalysatoren (CCM). De interne context bestaat onder andere uit zelfinzicht, verwachtingen en doelen van het individu. De externe context betreft omgevingsfactoren, zoals de invloed van collega's of familie van het individu. De specifieke katalysator is

een bepaalde gebeurtenis, zoals een geboorte of een overlijden in de naaste omgeving, die het proces van verandering van een individu kan versnellen of vertraagen. Binnen deze drie domeinen onderkennen Burrowes en Needs verschillende barrières (BCM). Als er nauwelijks barrières worden ervaren kan de gedragsverandering plaatsvinden. De verandering kan echter vertraagd worden of niet plaatsvinden als barrières toenemen. Het RCF geeft de mogelijkheid om te onderzoeken welke barrières een rol spelen in het proces van stoppen met roken en of deze barrières zich in de interne of externe context bevinden of als specifieke katalysator functioneren (zie fig. 1).

Methode

Onderzoekspopulatie

Alle medewerkers van VNN (exclusief studenten en stagiaires) die tussen januari en maart 2016 werkzaam waren binnen een van de locaties in de stad Groningen (Oostersingel, A-weg, Hanzeplein en DOK3, $n=79$) of op een van de locaties in Noordoost Groningen (Winschoten, Delfzijl, Hoogezand en Stadskanaal, $n=41$) zijn door een mailing benaderd voor deelname aan dit onderzoek ($n=120$). In totaal hebben 39 respondenten (33%) informed consent gegeven en de vragenlijst volledig ingevuld. De vragenlijst is digitaal afgenomen en verwerkt in het programma Unipark. Voor het huidige onderzoek zijn geen exclusiecriteria toegepast.

Meetinstrumenten

Rookstatus

Aan respondenten is gevraagd of ze rookten of in het verleden hebben gerookt. De ex-rokende en de nooit-rokende respondenten vormen samen de groep niet-rokende respondenten. Aan de rokende respondenten is gevraagd of ze dagelijks rookten, hoeveel jaren ze rookten en of ze voornamelijk thuis of op het werk rookten.

Barrières

Voor dit pilotonderzoek is ervoor gekozen om zelf een meetinstrument voor het meten van barrières te ontwikkelen, omdat er geen passend instrument bleek te bestaan. De vragenlijst is gebaseerd op het Readiness to Change Framework van Burrowes en Needs (zie fig. 1; [22]). Volgens Burrowes en Needs zijn er tien barrières die mensen kunnen verhinderen om tot een gedragsverandering te komen (zie tab. 1). Een van de auteurs (JB) heeft de tien barrières van Burrowes en Needs vertaald naar barrières die van toepassing zijn op het stoppen met roken. Twee auteurs (JT en RvdG) hebben de barrières kritisch beoordeeld, waarna enkele aanpassingen zijn gedaan. De auteurs zijn allen niet-rokers.

Tabel 1 De tien barrières voor verandering volgens Burrows en Needs [22]

1. Tegenstrijdige doelen worden als belangrijker waargenomen dan het belang van verandering.
2. De noodzaak voor verandering wordt niet waargenomen.
3. Een persoonlijke verantwoordelijkheid voor verandering wordt niet waargenomen.
4. De kosten zijn te hoog in verhouding met de baten.
5. De urgentie om nu te veranderen wordt niet waargenomen.
6. Een persoonlijke mogelijkheid om te veranderen wordt niet waargenomen.
7. Een persoonlijke mogelijkheid om verandering te behouden wordt niet waargenomen.
8. De waargenomen kosten geassocieerd met de middelen om te veranderen zijn te hoog.
9. De geschiktheid en effectiviteit van de middelen om te veranderen worden niet waargenomen.
10. Er is een gebrek aan mogelijkheden om daadwerkelijk te kunnen veranderen (realiteit)

In totaal zijn er dertien barrières en stellingen geformuleerd, waarvan zes barrières verwijzen naar de interne context, zes barrières naar de externe context en één uitspraak naar een katalysator (tab. 2). De barrières konden worden gescoord op een vijfpunts-likert-schaal, met antwoorden die varieerden van ‘helemaal van toepassing’ tot ‘helemaal niet van toepassing’. De vijf antwoordcategorieën zijn gecodeerd naar drie categorieën, namelijk 1) niet van toepassing, 2) neutraal en 3) van toepassing.

Aan de rokende respondenten is gevraagd aan te geven in welke mate een barrière op hun eigen situatie van toepassing was, aan niet-rokende respondenten (zowel ex- als nooit-rokende respondenten) is

gevraagd om dit te doen vanuit het oogpunt van hun rokende collega's.

Achtergrondkenmerken

De volgende achtergrondkenmerken van de respondenten zijn in de vragenlijst opgenomen: geslacht, leeftijd, opleidingsniveau, direct of indirect contact met patiënten (behandelaars hebben direct contact met patiënten, terwijl bijvoorbeeld beleidsmedewerkers veelal niet primair direct contact hebben (behalve in de wandelgangen), maar wel indirect via het werken bij VNN), werkervaring bij VNN in jaren en werkzame uren per week.

Statistische analyses

Beschrijvende analyses zijn gebruikt om een overzicht te geven van de achtergrondkenmerken van de onderzoekspopulatie. Met een chi-kwadraattoets is gekeken of de groep rokende respondenten significant verschilde van de niet-rokende respondenten.

Voor een overzicht van de percepties van rokende en niet-rokende respondenten met betrekking tot mogelijke barrières bij het stoppen met roken, is beschrijvende statistiek gebruikt. Verschillen tussen de antwoorden van rokende en niet-rokende respondenten zijn getoetst met een Fisher's exact test. Voor de statistische analyses is gebruikgemaakt van SPSS, versie 25.0.

Tabel 2 De dertien barrières en uitspraken in de vragenlijst van het pilotonderzoek, gebaseerd op het RCF, uitgesplitst in CCM en BCM^a

Barrières	CCM	BCM
1. Het lukt mij niet om zonder hulp te stoppen met roken	Intern	Barrière 1 en 9
2. Op dit moment zie ik geen voordelen om te stoppen met roken	Intern	Barrière 2
3. Ik ben niet gemotiveerd om nu te stoppen met roken	Intern	Barrière 5
4. Ik vind andere zaken in mijn leven op dit moment belangrijker dan stoppen met roken	Intern	Barrière 5
4a. Voorbeeld?	Katalysator	
5. Het lukt mij nooit om te stoppen met roken	Intern	Barrière 6
6. Het lukt mij best om tijdelijk te stoppen met roken, maar voor altijd stoppen lukt me niet	Intern	Barrière 7
7. Stoppen-met-rokeninterventies zullen mij niet helpen om te stoppen met roken	Intern	Barrière 9
8. De kosten van hulp bij stoppen met roken zijn een barrière om te stoppen met roken (onder andere uitgaven aan interventies of hulpmiddelen)	Extern	Barrière 4
8a. Voorbeeld?	Katalysator	
9. Er zijn praktische problemen, waardoor ik geen hulp zoek bij het stoppen met roken (zoals tijdgebrek)	Extern	Barrière 8
10. Ik vind het moeilijk om te stoppen met roken, omdat in mijn privéomgeving veel wordt gerookt	Extern	Barrière 3
11. Ik vind het moeilijk om te stoppen met roken, omdat in mijn werkomgeving veel collega's roken	Extern	Barrière 3
12. Ik vind het moeilijk om te stoppen met roken, omdat in mijn werkomgeving veel patiënten roken	Extern	Barrière 3
13. Een belangrijke gebeurtenis/reden in mijn leven zorgt ervoor dat het me nu niet lukt om te stoppen met roken	Katalysator	
13a. Voorbeeld?	Katalysator	

^aRCR Readiness to Change Framework; CCM Context of Change Model; BCM Barriers to Change Model

Tabel 3 Achtergrondkenmerkenrespondenten voor de totale groep en uitgesplitst naar rokers ($n = 16$) en niet-rokers ($n = 23$)

	Totale groep ($n = 39$)		Rokende respondenten ($n = 16$)		Niet-rokende respondenten ($n = 23$)	
	n	%	n	%	n	%
Geslacht						
– Man	14	35,9	6	37,5	8	34,8
– Vrouw	25	64,1	10	62,5	15	65,2
Leeftijd						
– 21 t/m 30 jaar	5	12,8	3	18,8	2	8,7
– 31 t/m 40 jaar	12	30,8	5	31,3	7	30,4
– 41 t/m 50 jaar	12	30,8	4	25,0	8	34,8
– 51 t/m 60 jaar	7	17,9	3	18,8	4	17,4
– 61 t/m 70 jaar	3	7,7	1	6,3	2	8,7
Opleiding						
– Laag	0	0,0	0	0,0	0	0,0
– Midden	5	12,8	1	6,3	4	17,4
– Hoog	33	84,6	14	87,5	19	82,6
– Onbekend	1	2,6	1	6,3	0	0,0
Betrokkenheid bij behandelproces						
– Direct betrokken	28	71,8	11	68,8	17	73,9
– Indirect betrokken	10	25,6	4	25,0	6	26,1
– Onbekend	1	2,6	1	6,3	0	0,0
Werkzame jaren VNN						
– 0 t/m 5 jaar	13	33,3	3	18,8	10	43,5
– 6 t/m 10 jaar	13	33,3	7	43,8	6	26,1
– 11 t/m 15 jaar	10	25,6	5	31,3	5	21,7
– Langer dan 16 jaar	3	7,7	1	6,3	2	8,7
Uren werkzaam per week						
– 21 t/m 30 uur	12	30,8	6	37,5	6	26,1
– 31 t/m 40 uur	27	69,2	10	62,5	17	73,9

Resultaten

Achtergrondkenmerken van de onderzoekspopulatie

Voor dit pilotonderzoek zijn 39 respondenten geïncludeerd. Het merendeel van de respondenten is vrouw (64,1%), en heeft een leeftijd tussen de 31 en 50 jaar oud (61,6%). De meeste respondenten hebben een hoog opleidingsniveau (84,6% versus 12,8% midden, 0% laag), zijn minder dan 10 jaar werkzaam bij VNN (66,6%) en werken 31–40 uur per week (69,2%). Meer dan 70% van de respondenten heeft direct patiëntencontact (tab. 3). De kenmerken van de onderzoekspopulatie, zoals geslacht, leeftijd, opleidingsniveau en het aantal jaren in dienst bij VNN, zijn vergeleken met gegevens van het gehele medewerkersbestand van VNN ($n = 877$ tijdens onderzoeksperiode). De kenmerken komen met elkaar overeen, waaruit geconcludeerd kan worden dat de onderzoekspopulatie representatief is voor alle medewerkers van VNN.

Rookgedrag

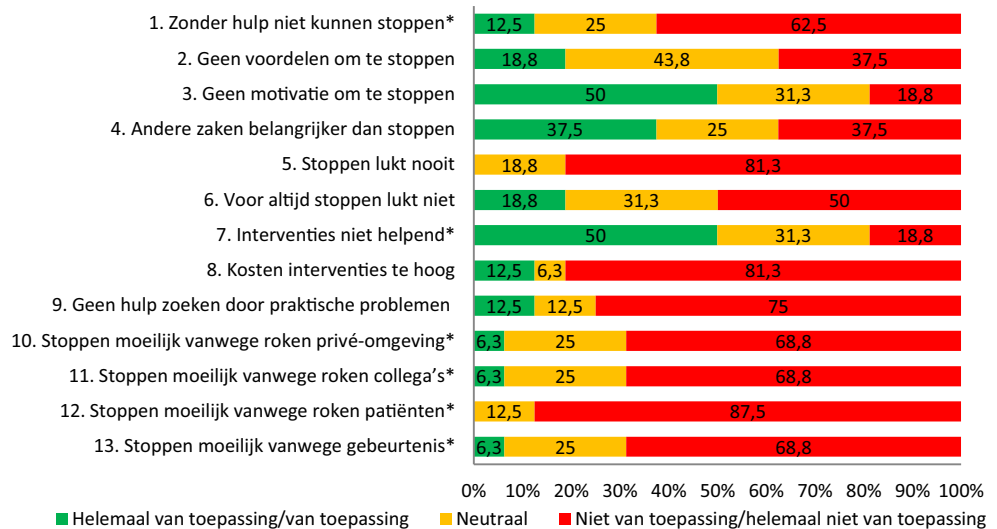
Van de respondenten rookte er op het moment van dataverzameling 41% ($n = 16$), 28,2% van de respondenten heeft in het verleden gerookt ($n = 11$) en ruim 30% heeft nog nooit gerookt ($n = 12$). Van de rokende respondenten rookt 56,3% dagelijks ($n = 9$) en het merendeel van de rokende respondenten rookt zowel thuis als op het werk (56,3%, $n = 9$).

Barrières om te stoppen met roken door rokers en niet-rokers

Het overzicht van de antwoorden op mogelijke barrières om te stoppen met roken zijn weergegeven in fig. 2 (rokers) en fig. 3 (niet-rokers). Opvallend is dat bij vergelijking van de resultaten van rokers en niet-rokers, rokers over het geheel genomen de genoemde barrières vaker *niet* van toepassing vinden dan de niet-rokers. Dit geldt vooral voor barrières die onderdeel uitmaken van de externe context.

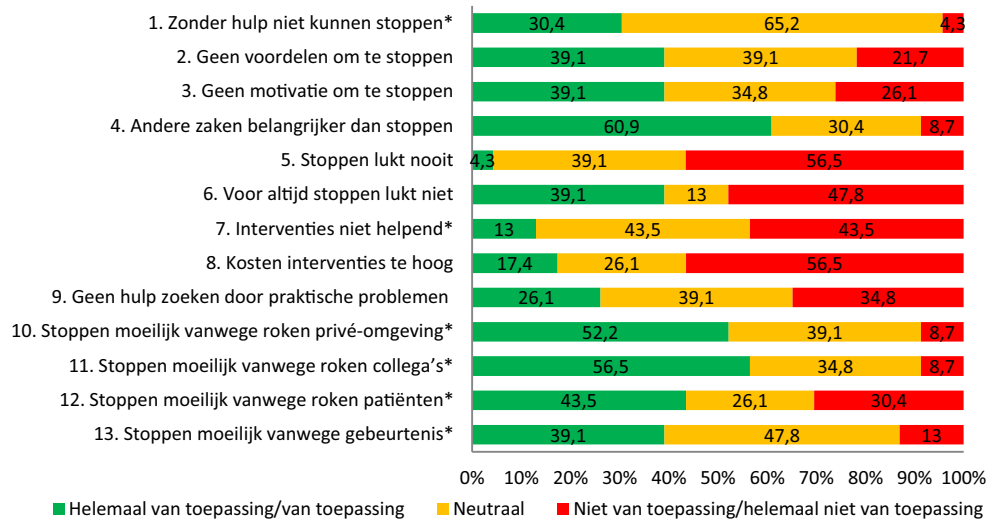
De drie barrières die het vaakst door rokende respondenten worden genoemd zijn: 'geen motivatie' (50%), 'andere zaken zijn belangrijker' (37,5%), en

Figuur 2 Verdeling van antwoorden op de dertien barrières volgens het RCF van *rokende* respondenten ($n = 16$)



* significant verschil ($p < 0,05$) tussen rokers en niet-rokers

Figuur 3 Verdeling van antwoorden op de dertien barrières volgens het RCF van *niet-rokende* respondenten ($n = 23$)



* significant verschil ($p < 0,05$) tussen rokers en niet-rokers

'interventies zijn niet helpend' (50%). Deze drie barrières maken onderdeel uit van de interne context. De meest genoemde barrières bij de niet-rokende respondenten zijn: 'andere zaken zijn belangrijker' (60,9%), 'stoppen is moeilijk vanwege roken privé-omgeving' (52,2%), en 'stoppen is moeilijk vanwege roken collega's' (56,5%). De eerstgenoemde barrière maakt onderdeel uit van de interne context, de andere twee meest genoemde barrières behoren tot de externe context.

De verdeling van antwoorden bij de twee externe barrières ('stoppen is moeilijk vanwege roken privé-omgeving' en 'stoppen is moeilijk vanwege roken collega's') verschilt significant voor rokende en niet-rokende respondenten: slechts 6,3% van de rokende respondenten vond deze twee barrières van toepassing, ten opzichte van 52,2% en 56,5% van de niet-rokende respondenten (p -waarde $\leq 0,001$).

Er zijn ook significante verschillen gevonden tussen de antwoorden van rokende en niet-rokende respondenten voor de volgende barrières: 'stoppen is moeilijk vanwege roken patiënten' (van toepassing 12,5% versus 43,5%, p -waarde = 0,001), 'interventies zijn niet helpend' (van toepassing 50% versus 13%, p -waarde = 0,047) en 'zonder hulp niet kunnen stoppen' (niet van toepassing 62,5% versus 4,3%, p -waarde $\leq 0,001$). De eerste barrière bevindt zich in de externe context, de andere twee barrières behoort tot de interne context.

De rokende en niet-rokende respondenten hebben significant verschillende antwoorden gegeven op de barrière die als katalysator werkt, namelijk 'door belangrijke gebeurtenis niet mogelijk om te stoppen'. Slechts 6,3% van de rokende respondent vond deze barrière van toepassing, in tegenstelling tot 39,1% van de niet-rokende respondenten.

Beschouwing

In dit verkennende onderzoek zijn de barrières die een rol kunnen spelen bij het stoppen met roken van medewerkers van VNN in kaart gebracht aan de hand van een vragenlijst die is afgenomen bij rokende en niet-rokende medewerkers. Hierbij is gebruikgemaakt van het Readiness to Change Framework (RCF), dat drie barrièregebieden onderscheidt: barrières in de interne en externe context, en katalysatoren [22].

Van de respondenten geeft 41% aan te roken, van wie ruim 56% dagelijks. Dit is een aanzienlijk verschil met de algemene Nederlandse bevolking, van wie in 2016 24,1% rookte (zowel dagelijks, als niet-dagelijks) [1]. Vergelijkbare cijfers voor de prevalentie van rokende medewerkers in de Nederlandse verslavingszorg zijn er niet, maar uit een onderzoek over het rookbeleid in ggz-instellingen, verslavingszorginstellingen, Regionale Instellingen voor Beschermende Woonvormen blijkt 26,2% van de medewerkers te roken [9]. De gevonden percentages in dit onderzoek komen wel overeen met cijfers uit internationale onderzoeken (26–45%) [8, 9]. Mogelijk dat het relatief hoge percentage rokende medewerkers bij VNN te maken heeft met een eveneens hoger percentage rokers onder de verslavingszorgpatiëntenpopulatie vergeleken met de ggz-populatie als geheel. Er zou dus sprake kunnen zijn van een parallel proces, waarbij rokende patiënten en medewerkers het roken bij elkaar stimuleren. Ook zou het zo kunnen zijn dat juist zorgverleners met een eigen verslaving van welke soort dan ook in de verslavingszorg gaan werken. Wat de reden ook is, het is evident dat het hoge percentage rokende medewerkers een barrière vormt voor VNN in het streven een rookvrije organisatie te zijn en rokende patiënten te helpen om te stoppen met roken [11–13].

Het primaire doel van dit pilotonderzoek was het vergroten van het inzicht in barrières die een rol zouden kunnen spelen bij het stoppen met roken van medewerkers van VNN, om hierdoor medewerkers beter te kunnen helpen om daadwerkelijk te stoppen met roken (tijdens het werk). Een belangrijke conclusie uit dit onderzoek is dat rokende medewerkers een nauwere blik lijken te hebben op mogelijke barrières ten opzichte van de niet-rokende medewerkers. Rokende respondenten lijken de barrières om te stoppen met roken voornamelijk bij zichzelf (dus in de interne context) te zoeken en minder in de omgeving (de externe context). De rokende medewerkers lijken minder aandacht te hebben voor de impact van hun omgeving op het rookgedrag dan de niet-rokende medewerkers.

Vanuit de literatuur weten we echter dat externe rookgerelateerde prikkels (*cues*) juist de behoefte aan roken versterken en zelfs het risico verhogen op terugval na stoppen [21]. Daarom zal het elimineren van rookgerelateerde prikkels een belangrijke stap zijn bij het veranderen van VNN in een rookvrije organisatie. Gebouwen en terreinen moeten uiteindelijk zo rook-

vrij mogelijk worden gemaakt en medewerkers zouden niet langer meer moeten roken, in elk geval niet tijdens hun werk. Om medewerkers te helpen bij het stoppen met roken of om te bereiken dat ze tijdens het werk niet roken en niet naar tabaksrook ruiken, zou voor alle rokende medewerkers een passend en optimaal hulpaanbod beschikbaar moeten zijn [23]. Het is belangrijk om de rokende medewerker ervan bewust te laten zijn dat hij of zij een wandelende trigger is voor anderen – door het eigen rookgedrag worden anderen, zoals rokers, maar ook ex-rokers en nooit-rokers (kinderen of stagiaires en studenten), getriggerd om te gaan roken. Een rokende medewerker zou zich ervan bewust moeten zijn dat hij of zij een bepalend onderdeel van zijn of haar eigen en andermans omgeving is. Hoewel dit basiskennis is van hulpverleners in de verslavingszorg, kan het zijn dat rokende medewerkers dit niet direct zo zien als het om hun eigen verslaving gaat. Scholing specifiek op deze rol ten aanzien van roken lijkt dan ook een belangrijke component tijdens het implementatieproces van het rookvrijbeleid. Hiermee kan de blik van rokende medewerkers worden verruimd van meer intern gericht naar zowel intern als extern gericht. Door scholing leren medewerkers ook over de schadelijkheid van het roken, de besmettelijkheid van rookgedrag bij anderen en het belang van behandeling bij het stoppen met roken. Zo wordt er actief gewerkt aan het veranderen van de norm ten aanzien van rokende medewerkers. Niet-rokende (zowel nooit- als ex-rokende) medewerkers zijn waarschijnlijk beter in staat om patiënten te helpen bij het stoppen met roken.

Voor organisaties die streven rookvrij te zijn, betekenen de resultaten ook dat het ontwerp voor een rookvrije organisatie waarschijnlijk beter niet alleen door rokende medewerkers mag worden bepaald. Een rokende medewerker zal eerder pleiten voor een aantal rookplekken. Uit het pilotonderzoek blijkt immers dat er onder rokende respondenten relatief weinig aandacht is voor de externe context. De literatuur laat echter zien dat het beter is om volledig rookvrij te zijn dan om rookplekken toe te staan, omdat rookplekken juist het roken aanmoedigen, terwijl dit juist moet worden ontmoedigd [24].

Dit pilotonderzoek is het eerste onderzoek dat zich aan de hand van het Readiness to Change Framework gericht heeft op de barrières die een rol spelen bij het stoppen met roken van medewerkers van een verslavingsinstelling. De resultaten kunnen hierdoor niet vergeleken worden met ander onderzoek. Wel bleek uit het onderzoek van Van der Wal [25] naar redenen van drop-out bij VNN, dat ook is uitgevoerd aan de hand van het RCF, dat patiënten de redenen van hun eigen drop-out uit de behandeling voornamelijk in de interne context zoeken en professionals zowel redenen in de interne als redenen in de externe context aangaven. Deze bevindingen wijzen in dezelfde richting als de resultaten van het huidige onderzoek: als gevraagd wordt naar mogelijke barrières om je eigen

gedrag te veranderen dan worden vooral factoren genoemd in de interne context. Als gevraagd wordt om na te denken over potentiële barrières bij gedragsverandering van anderen, dan worden ook factoren uit de externe context aangewezen. De mogelijkheid bestaat dat rokende medewerkers ook meer externe barrières zouden noemen wanneer hen gevraagd was naar barrières die anderen ervaren (bijvoorbeeld patiënten). Met andere woorden, de bevindingen van dit pilotonderzoek geven geen antwoord op de vraag of de beperktere blik van rokers kan worden verklaard door hun verslaving dan wel door de beoordeling van het eigen gedrag. Hiervoor is onderzoek nodig waarin de gehele onderzoekspopulatie wordt gevraagd naar ervaren barrières van anderen en/of van de eigen groep.

Een belangrijke kanttekening bij dit onderzoek is dat het gebruikte Readiness to Change Framework niet empirisch is onderbouwd. De barrières zijn gebaseerd op theoretische kennis, en het is niet ondenkbaar dat de gebruikte barrières aanpassing behoeven. Toekomstig onderzoek zou zich kunnen richten op de validiteit van het Context of Change Model en het Barriers to Change Model. Een andere kanttekening bij dit pilotonderzoek is de relatief kleine omvang van de onderzoekspopulatie. Toekomstig onderzoek onder een grotere populatie is nodig om de resultaten van dit onderzoek te bevestigen, dan wel te weerleggen.

Noot

Dit onderzoek is gebaseerd op de masterscriptie van Janina Bron [26].

Literatuur

- Centraal Bureau voor de Statistiek. Gezondheidsenquête vanaf 2014. 2017. <https://www.cbs.nl/nl-nl/onzediensten/methoden/onderzoeksomschrijvingen/korte-onderzoeksbeschrijvingen/gezondheidsenquete-vanaf-2014>. Geraadpleegd op: 1 sep 2017.
- Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu. Volksgezondheid Toekomst Verkenning (VTV). 2014. http://www.eengezondnederland.nl/Een_gezonder_Nederland. Geraadpleegd op: 1 sep 2017.
- Doll R, Peto R, Boreham J, et al. Mortality in relation to smoking: 50 years' observations on male British doctors. *BMJ*. 2004;328:1519.
- Jha P, Ramasundarhettige C, Landsman V, et al. 21st Century hazards of smoking and benefits of cessation in the United States. *N Engl J Med*. 2013;368:341–50.
- Sakata R, McGale P, Grant EJ, et al. Impact of smoking on mortality and life expectancy in Japanese smokers: a prospective cohort study. *BMJ*. 2012;345:e7093.
- Weijde W ter, Croes E. Roken: een aantal feiten op een rij. Utrecht: Trimbos-instituut; 2015.
- Guydish J, Passalacqua E, Pagano A, et al. An international systematic review of smoking prevalence in addiction treatment. *Addiction*. 2015;111:220–30.
- Cookson C, Strang J, Ratschen E, Sutherland G, Finch E, McNeill A. Smoking and its treatment in addiction services: clients' and staff behaviour and attitudes. *BMC Health Serv Res*. 2014;14:304.
- Blankers M, Buisman R, Weijde W ter, et al. Rookbeleid in de GGZ: een verkenning van beleid en praktijk tijdens verblijf in geïntegreerde GGZ-instellingen, verslavingszorginstellingen en RIBW's. Utrecht: Trimbos-instituut; 2015.
- Thurgood SL, McNeill A, Clark-Carter D, et al. Systematic review of smoking cessation interventions for adults in substance abuse treatment or recovery. *Nicotine Tob Res*. 2016;18:993–1001.
- Guydish J, Le T, Campbell B, et al. Drug abuse staff and clients smoking together: a shared addiction. *J Subst Abuse Treat*. 2017;76:64–8.
- Guydish J, Passalacqua E, Tajima B, et al. Staff smoking and other barriers to nicotine dependence intervention in addiction treatment settings: a review. *J Psychoactive Drugs*. 2007;39:423–33.
- Pagano A, Tajima B, Guydish J. Barriers and facilitators to tobacco cessation in a nationwide sample of addiction treatment programs. *J Subst Abuse Treat*. 2016;67:22–9.
- Kerr S, Woods C, Knussen C, et al. Breaking the habit: a qualitative exploration of barriers and facilitators to smoking cessation in people with enduring mental health problems. *BMC Public Health*. 2013;13:221.
- Ratschen E, Britton J, Doody GA, et al. Tobacco dependence, treatment and smoke-free policies: a survey of mental health professionals' knowledge and attitudes. *Gen Hosp Psychiatry*. 2009;31:576–82.
- Kleinjan M, Bommelé J, Verdurmen J, et al. Het bespreken van (stoppen met) roken door de huisarts en andere zorgverleners (tandartsen, medisch specialisten en verloskundigen). Utrecht: Trimbos-instituut; 2016.
- Connolly M, Floyd S, Forrest R, et al. Mental health nurses' beliefs about smoking by mental health facility inpatients. *Int J Ment Health Nurs*. 2013;22:288–93.
- Lawn S, Condon J. Psychiatric nurses' ethical stance on cigarette smoking by patients: determinants and dilemmas in their role in supporting cessation. *Int J Ment Health Nurs*. 2006;15:111–8.
- Wye P, Bowman J, Wiggers J, et al. Providing nicotine dependence treatment to psychiatric inpatients: the views of Australian nurse managers. *J Psychiatr Ment Health Nurs*. 2010;17:319–27.
- Willemsen MC. Tabaksgebruik. In: Knol K, Hilvering C, Wagener DJTH, et al., redactie. *Tabaksgebruik. Gevolgen en bestrijding*. Utrecht: Lemma; 2005. pag. 43–64.
- Franken IHA, Wiers RW. Motivationale processen bij verslaving: de rol van craving, salience en aandacht. *Tijdschr Psychiatr*. 2013;55:833–40.
- Burrowes N, Needs A. Time to contemplate change? A framework for assessing readiness to change with offenders. *Aggress Violent Behav*. 2009;14:39–49.
- Willemsen MC, Segaar D, Croes E. Stoppen met roken ondersteuning: knelpunten in de Nederlandse aanpak. Utrecht: Alliantie Nederland Rookvrij; 2016.
- Lawn S, Campion J. Achieving smoke-free mental health services: lessons from the past decade of implementation research. *Int J Environ Res Public Health*. 2013;10:4224–44.
- Wal ES van der. Een pilotstudie naar redenen voor drop-out van cliënten van Verslavingszorg Noord Nederland (VNN). Groningen: Universitair Medisch Centrum Groningen, Rijksuniversiteit Groningen; 2014.
- Bron J, Tuinstra J, Graaf R van de. Rookgedrag van medewerkers in de verslavingszorg: een pilotstudie naar barrières die een rol spelen bij het stoppen met roken van medewerkers van Verslavingszorg Noord Nederland gezien vanuit het perspectief van rokende en niet-rokende medewerkers. Groningen: Wetenschapswinkel Geneeskunde en Volksgezondheid, Universitair Medisch Centrum Groningen, Rijksuniversiteit Groningen; 2016.