

## Roken?

Jaap C. van der Stel

### To smoke?

Als er iets is dat we van ervaringsdeskundigen in de verslavingszorg, zowel cliënten als werkers, kunnen leren, is het wel dat het niet makkelijk is om te stoppen met roken. Nicotine is een verslavende stof en het roken, als gewoonte, is voor velen moeilijk opzij te zetten. De gezondheidsschade is enorm, vooral als je dat bekijkt op wereldschaal. En wat niet onbelangrijk is: je kunt er niet alleen vroegtijdig dood aan gaan, maar het belemmert ook de effectiviteit van de psychische gezondheidszorg (zoals de verslavingszorg).

Recentelijk schreef het Trimbos-instituut een overzichtsrappport over prevalentie, zorgaanbod, effectiviteit en trends in de verslavingszorg, omdat voor de zoveelste keer de sector extern onder de loep werd genomen. De auteurs verontschuldigen zich dat ze maar een ‘beperkt budget’ hadden en ‘in relatief korte tijd’ hun tekst moesten maken. Dat hoeft niemand er echter van te weerhouden goed na te denken en op te schrijven hoe de feiten liggen – zonder verhullend taalgebruik. Het Trimbos-instituut etiketteerde roken echter als een ‘leefstijlfactor’ en besteedde er verder geen aandacht aan; dus geen woord over de ernstige tekortkoming, zo men wil het schandaal dat de verslavingszorg (en de psychische zorg) dit thema goeddeels links laat liggen. Het Trimbos-instituut moet beter werk leveren.

Wetenschappelijk gezien is er alles voor te zeggen dit anders te benaderen. Oncologen en longartsen (zoals Wanda de Kanter) weten wel beter en doen verwoede pogingen – tegen de stroom in, en in hun vrije tijd – de overheid op andere gedachten te brengen. Bij een rokende minister is dat niet makkelijk. Maar dan zou het hen wel steunen als bijvoorbeeld hun directe collega’s - de verslavingsartsen - zich en bloc achter hun acties scharden. Het tegendeel is nu het geval. Roken wordt niet opgevat als een kernprobleem van veel mensen met een psychische aandoening en/of zij die verslaafd zijn aan alcohol of drugs.

---

Dr. J. C. van der Stel (✉)  
Leiden, Nederland  
E-mail: jaapvanderstel@gmail.com

Dat de huidige financieringsregelingen het niet stimuleren om programma's voor 'stoppen met roken' aan te bieden of daar anderszins gericht beleid op te ontwikkelen, is mij niet ontgaan. Sinds het eind van de negentiende eeuw roken we sigaretten (naast pijp en sigaar) en dat dat schadelijk is, en alles van doen heeft met verslaving, is genoegzaam bekend. Maar noem mij het stuk waarin de sector zich heeft uitgelaten over de schadelijkheid van het roken en hardop heeft nagedacht over haar taak en mogelijkheden. Oogkleppen ophouden is de regel, en de patiënten zijn daar niet beter van geworden.

Er is goed onderzoek gedaan naar de samenhang tussen stoppen met roken en het succes van alcoholhulpverlening. Nog even los van de vraag hoe je aandacht vraagt voor het roken bij aangemelde cliënten, is het bewezen dat het succes van alcoholhulpverlening afhankelijk is van de mate waarin het cliënten lukt ook iets aan hun rookgewoonten te veranderen (zie o.a. Walitzer et al. 2015). En daarbij komt dat het herstel van neurocognitieve functies, na een succesvolle alcoholbehandeling, niet goed van de grond komt als ze blijven roken (Durazzo et al. 2014). Hoe dat komt, is een ingewikkeld verhaal. Het heeft ermee te maken dat met de rook talloze giftige stoffen het lichaam binnenkomen, die een reeks schadelijke reacties teweegbrengen. Zo bezien is stoppen met roken een veelbelovende interventie bij alcoholafhankelijkheid.

Natuurlijk wil niemand anderen hun 'pleziertje' afpakken. Dat is een dooddoener. Maar mensen met een psychische aandoening, of zij die ook aan een ander middel verslaafd zijn, kunnen in beginsel net zo goed stoppen als een ander. En de voordelen daarvan zijn evident: het beïnvloedt in gunstige zin de benodigde dosis van diverse psychofarmaca, het bevordert de gezondheid, mensen houden geld over en (nogmaals) het voorspelt een groter succes van de verslavingszorg. Mogelijk kunnen e-sigaretten hier uitkomst bieden; de eerste experimenten laten zien dat die kunnen helpen om minder te roken (McRobbie et al. 2014).

Ik kan er dus niet over uit, als ik werkers in deze sector (buiten) zie staan roken. Dat ze dat eens samen met hun cliënten doen, heeft wel weer wat. Maar toch pleit ik ervoor dat zorgmedewerkers op en om hun werk, zonder dat dat hoeft te worden afgedwongen, zich onthouden van het roken van tabak. Net zoals ze dat doen met alcoholische dranken. Moralistisch? Jazeker, maar wat is erop tegen het goede voorbeeld te geven?

Ik stel voor de ambivalente gevoelens opzij te zetten en ons te realiseren dat roken meer is dan een leefstijlfactor. We moeten nu eens een klip-en-klaar standpunt formuleren: 'We hebben ons vergist', of: 'We willen dit rechtzetten en geven steun aan die geneeskundigen die de verslavingszorg nu nog mijlenver voor zijn.'

De vraag of er voor de uitvoering van ander beleid geld beschikbaar is, mag niet verhinderen om de eigen opvattingen uit te dragen en actie te voeren. Desnoods in de vrije tijd.

---

## Literatuur

- Durazzo, T. C., et al. (2014). Effects of cigarette smoking history on neurocognitive recovery over 8 months of abstinence in alcohol-dependent individuals. *Alcoholism, Clinical and Experimental Research*, 38, 2816–2825.

---

McRobbie, H., et al. (2014). Electronic cigarettes for smoking cessation and reduction. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 12, CD010216.

Walitzer, K. S., et al. (2015). Tobacco smoking among male and female alcohol treatment-seekers: clinical complexities, treatment length of stay, and goal achievement. *Substance Use and Misuse*, 50, 166–173.

---

**Dr. Jaap C. van der Stel** is lector ggz bij de Hogeschool Leiden en senior onderzoeker bij VUmc/GGZ inGeest.