



FAQ SLUITING INTERNE ROOKRUIMTES SPECIFIEKE DOELGROEPEN

Update versie maart 2023

Deze FAQ is een product dat tot stand is gekomen vanuit een samenwerkingsverband tussen ActiZ en de kennisnetwerken Gerontopsychiatrie, Huntington, Korsakov en NAH plus.

Mogelijk gemaakt door het ministerie van VWS

De FAQ Sluiting interne rookruimtes Specifieke doelgroepen is een product dat tot stand is gekomen vanuit een samenwerkingsverband tussen ActiZ en de kennisnetwerken Gerontopsychiatrie, Huntington, Korsakov en NAH plus. Overnemen van inhoud, geheel of gedeeltelijk, is toegestaan mits met bronvermelding.

Copyright

© Maart 2023

Vormgeving IJzersterk.nu

Vrijwaring

Wij hebben de grootst mogelijke zorg besteed aan de samenstelling van deze handreiking. Desondanks accepteren wij geen aansprakelijkheid voor eventuele onjuistheden in de informatie, noch voor schade, overlast of ongemak dan wel andersoortige gevolgen die voortvloeien uit of samenhangen met het gebruik van de informatie.



INHOUDSOPGAVE

1. Waarom heeft het ministerie besloten de interne rookruimtes te sluiten en per wanneer?	4
2. Welke specifieke doelgroepen krijgen een overbruggingsperiode en tot wanneer loopt deze termijn?	4
3. Hoe worden locaties van bovengenoemde doelgroepen ondersteund bij het komen tot de sluiting van interne rookruimtes?	4
4. Welke mensen zou ik in een interne werkgroep moeten betrekken om het proces tot het sluiten van de interne rookruimtes goed te faciliteren?	5
5. Welke componenten zijn belangrijk om op te nemen in een Plan van Aanpak?	5
6. Hoe zorgen wij dat op alle afdelingen binnen een locatie hetzelfde beleid wordt gevoerd?	5
7. Hoe zit het met roken op de eigen kamer en de huisregels?	6
8. Mogen e-sigaretten nog wel binnen gerookt worden?	6
9. De cliëntenraad vindt het belangrijk roken te blijven faciliteren, hoe gaan we hiermee om?	6
10. Is er ondersteuning/training voor medewerkers in het voorkomen van mogelijke onrust bij bewoners?	6
11. Welke eisen worden gesteld aan een rookvoorziening op het buitenterrein?	7
12. Welke eisen worden gesteld aan een buitenterras?	7
13. Valt een balkon onder de open lucht? Hoe kan de open lucht worden gekwalificeerd?	8
14. Wat kunnen vervolgstappen zijn na het sluiten van de interne rookruimtes?	8

FAQ SLUITING INTERNE ROOKRUIMTES SPECIFIEKE DOELGROEPEN

1. Waarom heeft het ministerie besloten de interne rookruimtes te sluiten en per wanneer?

Eind 2018 is een Nationaal Preventieakkoord ondertekend door meerdere landelijke partijen uit maatschappelijke organisaties en het bedrijfsleven. Met deze ondertekening is de steun toegezegd aan een rookvrije generatie in 2040. Een van de maatregelen uit het Nationale Preventieakkoord is om onze gezondheid te verbeteren door het afschaffen van (gemeenschappelijke) rookruimtes in alle sectoren. Dit omdat rookruimtes het roken normaliseren en faciliteren.

Oud staatssecretaris Paul Blokhuis (VWS) geeft hierover aan: "Jaarlijks sterven meer dan 20.000 mensen in Nederland door roken of meeroken. We willen leed voorkomen door ervoor te zorgen dat mensen een zo klein mogelijke drempel over moeten om te stoppen met roken en een zo hoog mogelijke om te beginnen. Daarnaast heeft elke Nederlander recht op een gezonde omgeving".¹

Per 1 juli 2021 dienen de rookruimtes in (semi)-publieke en openbare gebouwen gesloten te worden (zie publicatie Staatsblad),². De gezondheidszorg is een van de sectoren waar dit verbod op rookruimtes geldt. De Nederlandse Voedsel- en Warenautoriteit (NVWA) houdt toezicht op het handhaven van het rookverbod.³

2. Welke specifieke doelgroepen krijgen een overbruggingsperiode en tot wanneer loopt deze termijn?

Bij het in consultatie gaan van de wetgeving voor het sluiten van de rookruimtes heeft ActiZ een reactie ingediend en aandacht gevraagd voor de problemen die de sluiting van de rookruimtes kan opleveren voor specifieke groepen bewoners met een bepaald ziektebeeld.

Naar aanleiding hiervan hebben gesprekken plaatsgevonden tussen het ministerie van VWS, ActiZ en de kennisnetwerken van specifieke doelgroepen. Uit deze gesprekken is gebleken dat er meer tijd nodig is om oplossingen te vinden voor bepaalde bewoners in de langdurige zorg. De NVWA heeft daarop, op verzoek van het ministerie van VWS, een overbruggingsperiode gegeven voor (afdelingen voor) bewoners met: het syndroom van Korsakov, de ziekte van Huntington, niet-aangeboren hersenletsel (NAH) plus (gedragsproblematiek) en/of gerontopsychiatrische problematiek. Deze overbruggingsperiode loopt van 1 juli 2021 tot juli 2023. Hiermee hebben de afdelingen tot uiterlijk 1 juli 2023 de tijd gekregen om de interne rookruimtes te sluiten.^{4 5}

3. Hoe worden locaties van bovengenoemde doelgroepen ondersteund bij het komen tot de sluiting van interne rookruimtes?

Met dank aan het ministerie van VWS is de mogelijkheid gegeven om locaties waar mensen uit bovengenoemde doelgroepen wonen te ondersteunen.

De locaties hebben zich hiervoor kunnen aanmelden via de betreffende doelgroepnetwerken en via ActiZ. Na aanmelding heeft de coach contact opgenomen met de locatie voor een oriënterend gesprek. Tijdens dit gesprek is nadrukkelijk verteld wat het wettelijk kader is. Daarna heeft de coach een voorstel gedaan

¹ Blokhuis: Alle rookruimtes op het werk en in openbare gebouwen vanaf 2022 definitief gesloten | Nieuwsbericht | Rijksoverheid.nl Geraadpleegd december 2021.

² Ministerie van VWS (2021). Factsheet sluiting rookruimtes per 1 juli.

³ Wat is de hoogte van de boete bij overtreding van het rookverbod? | NVWA Geraadpleegd maart 2023.

⁴ Blokhuis, P (2021). Gedoogconstructie rookruimten specifieke clientgroepen. Brief Directie Voeding, gezondheidsbescherming en Preventie, kenmerk: 2378469-1010931.

⁵ ActiZ (4 juni 2021). Plan van Aanpak Overbruggingsperiode verbod rookruimtes in zorglocaties voor specifieke doelgroepen. ActiZ.

voor het inrichten van een veranderorganisatie op basis van acht pijlers (zie ook vraag 5)^{6,7}. Voor elke locatie geldt dat op maat ondersteuning wordt geboden door de coach, waarbij de acht pijlers als leidraad worden gebruikt.

Over het algemeen is het belangrijk aandacht te hebben voor bewustwording van het belang van (het uitdragen van) de sluiting van interne rookruimtes en wat dit betekent voor de bewoners en medewerkers. Als onderdeel van de veranderorganisatie is het advies een werkgroep in te richten, een plan van aanpak op te stellen en mensen uit te nodigen bij de werkgroep op basis van de agenda en actiepunten. Bij de implementatie van het plan van aanpak kunnen gedragskundigen en behandelaren een waardevolle rol vervullen voor het ondersteunen van teams. De coaches ondersteunen door te adviseren, informatie te geven en goede voorbeelden te delen.

Naast de individuele ondersteuning van locaties zijn tevens twee werkconferenties georganiseerd, vier themabijeenkomsten en twee bijeenkomsten voor specifieke doelgroepen. Dit in het kader van kennisdeling en het samen leren van zowel ervaren knelpunten, geleerde lessen als goede voorbeelden. De input vanuit onder meer de ondersteuning en bijeenkomsten is verwerkt in een handreiking ten behoeve van de sluiting van de interne rookruimtes. Daarnaast is deze 'FAQ sluiting interne rookruimtes specifieke doelgroepen' een dynamisch document dat steeds verder aangevuld en geupdate is. De informatie is en wordt via de doelgroepnetwerken en ActiZ verspreid.

4. Welke mensen zou ik in een interne werkgroep moeten betrekken om het proces tot het sluiten van de interne rookruimtes goed te faciliteren?

Denk hierbij aan leiding van de locatie/afdeling, iemand van facilitaire zaken, een gedragsdeskundige of behandelaar, een zorgmedewerker, een roker en een afgevaardigde van de cliënten. De bijdrage vanuit een communicatie adviseur is ook wenselijk.

5. Welke componenten zijn belangrijk om op te nemen in een Plan van Aanpak?

Het is belangrijk dat de leiding de sluiting van de interne rookruimtes ondersteunt en er draagvlak wordt gecreëerd bij de medewerkers. Het advies is in het Plan van Aanpak 8 pijlers op te nemen.

1. bestuur, beleid en commitment, 2. communicatie, 3. opleidingen en training, 4. Stoppen-met-roken-zorg, 5. rookvrije omgeving⁸, 6. gezonde werkplek, 7. maatschappelijke betrokkenheid, 8. monitoring en evaluatie.⁹

6. Hoe zorgen wij dat op alle afdelingen binnen een locatie hetzelfde beleid wordt gevoerd?

Het start met commitment van het bestuur en management. Het commitment is noodzakelijk en het bestuur is verantwoordelijk om zorg te dragen voor (draagvlak voor) de sluiting. Een communicatiemedewerker kan hierbij ondersteuning bieden aan het bestuur/management. Belangrijk is de bewustwording dat het niet gaat om het afpakken van het roken van mensen (roken is niet verboden). Het gaat om het bevorderen van de gezondheid en het creëren van een gezonde werkplek voor het personeel en voor bezoekers en niet-rokende bewoners. Dit gezegd hebbende vraagt dit bij meerdere locaties een cultuurverandering en dit vraagt om het blijven uitdragen van het belang, hierin een voorbeeld te zijn en het gesprek met elkaar te hebben over het komen tot de sluiting en het beleid hieromtrent.

6 Rookvrije Zorginstellingen - Rookvrije Zorg

7 Hierin zijn onderdelen herkenbaar vanuit het acht fasenmodel van veranderen van John P. Kotter.

8 De geboden ondersteuning voor de specifieke doelgroepen (zie vraag 3) richt zich specifiek op de sluiting van interne rookruimtes.

9 Ontleend aan de pijlers vanuit rookvrije zorg en het acht fasenmodel voor verandering van John P. Kotter.

7. Hoe zit het met roken op de eigen kamer en de huisregels?

In de huisregels kan worden vastgesteld dat het verboden is te roken in eigen ruimtes.

Huisregels zijn voor cliënten geldende regelingen (artikel 8 lid 1 sub a Wmcz 2018) en vallen daarmee onder het instemmingsrecht van de cliëntenraad.¹⁰ Het is van belang dat aan de cliëntenraad een wijziging van de huisregels tijdig wordt voorgelegd, zodat een goed oordeel over het voorgenomen besluit kan worden gevormd.

8. Mogen e-sigaretten nog wel binnen gerookt worden?

Het rookverbod is in 2020 uitgebreid voor de e-sigaret met en zonder nicotine. Dit betekent dat op alle plekken waar een rookverbod geldt er ook geen e-sigaretten mogen worden gebruikt. Onder het huidige rookverbod vallen ook:

Tabaksproducten voor roken zoals sigaretten en sigaren, verhittingsapparaten met tabak, pruimtabak, snuiftabak, producten die tabak bevatten zoals een waterpijp of joint.

Voor meer informatie zie: [Regels voor de e-sigaret | Roken | Rijksoverheid.nl](#)¹¹ en [Rookverbod: Algemene informatie | Roken en tabak | NVWA](#)¹²

9. De cliëntenraad vindt het belangrijk roken te blijven faciliteren, hoe gaan we hiermee om?

Hoewel het een verplichting is op grond van de Tabaks- en rookwarenwet om de interne rookruimtes¹³ te sluiten, is er geen algeheel verbod op roken. Wel zitten er ethische aspecten aan het sluiten van de interne rookruimtes waar je in de praktijk rekening mee moet houden. Het gaat namelijk om het ingrijpen in het persoonlijk leven van mensen.

Mensen vanuit de eerder genoemde doelgroepen met een verblijfsindicatie in de langdurige zorg, blijven veelal lang in de locatie wonen. De bewoners kunnen niet altijd zelfstandig naar buiten als zij willen roken. Roken op de eigen kamer van bewoners leidt soms tot rookoverlast voor zorgmedewerkers en is niet altijd veilig.

Samen met de cliëntenraad en medewerkers kunnen zorgorganisaties bepalen wat hun visie en beleid hierop is. Het is van groot belang dat cliënten, naasten en medewerkers ruimte voelen om samen inhoud te geven aan het rookvrijbeleid. Dat vergt lokaal maatwerk.

Het LOC adviseert zoveel mogelijk aan te sluiten bij wat cliënten willen om tot lokaal maatwerk te komen, binnen de wettelijke kaders. De cliëntenraad speelt hier een belangrijke rol in en kan de achterban actief bevragen. Daarnaast kun je de cliëntenraad vragen oog te hebben de brandveiligheid, de niet-rokende bewoner en de gezondheid van de meerrokende zorgmedewerker.

10. Is er ondersteuning/training voor medewerkers in het voorkomen van mogelijke onrust bij bewoners?

Het is allereerst van belang om bewoners mee te nemen in de ontwikkelingen en hen zo mogelijk mee laten denken in het sluiten van de rookruimtes. Denk bijvoorbeeld aan bewoners laten meedenken in waar de vrijgekomen ruimte voor gebruikt gaat worden.

Verder is het belangrijk dat een arts of een gedragsdeskundige betrokken is en het team begeleid wanneer er gedragsvragen komen vanuit of over de bewoners. Er zijn ondersteunende onderzoeken die aangeven dat de kans op toename van agressie beperkt is indien diverse voorzorgsmaatregelen in acht worden genomen.

¹⁰ Handreiking huisregels. VGN en ActiZ, december 2020

¹¹ Geraadpleegd 1 augustus 2022

¹² Geraadpleegd 1 augustus 2022

¹³ Inclusief de geldende eisen benoemd bij vraag 11 en 12

Denk bijvoorbeeld aan het goed communiceren van het rookvrijbeleid, goede voorlichting en voorbereiding van zowel bewoners als medewerkers. Daarnaast lijkt het waarschijnlijk dat het draagvlak binnen een afdeling en de maatschappelijke discussie een positieve invloed hebben op de reactie van bewoners.¹⁴

Belangrijk is om te blijven benadrukken dat het ook een cultuurverandering is waarin er anders wordt gekeken naar roken. Hiervoor is draagvlak nodig bij het team. Daarbij is het advies ook te kijken naar wat er al bereikt is veranderd is rondom roken en om de successen met elkaar te vieren (medewerkers en bewoners)!

11. Welke eisen worden gesteld aan een rookvoorziening op het buitenterrein?

In de open lucht is het niet verplicht een rookverbod in te stellen.

Op een buitenterrein dat grenst aan een gebouw geldt geen rookverbod. Bij buitenterreinen kun je denken aan een parkeerterrein. Een beschutte rookplek daarop, zoals eenabri of een overdekte rookruimte, is toegestaan. De volgende eisen zijn door de NVWA opgesteld ten aanzien van een rookruimte:

- De rookruimte mag niet aan het gebouw grenzen of bevestigd zijn, zoals een afdakje.
- De rookruimte mag niet op het gebouw staan.
- De rookruimte mag niet in het gebouw zitten.
- De rookruimte mag niet op een binnenterrein staan als dit binnenterrein onderdeel is van het gebouw. Dit is bijvoorbeeld zo als het binnenterrein is omringd door het gebouw.
- De rookruimte mag geen overlast naar binnen geven.
- De rookruimte mag geen overlast geven aan mensen die het gebouw in- en uitkomen.
- De rookruimte wordt niet voor andere dingen gebruikt, bijvoorbeeld als fietsenhok.
- Er mogen geen werkzaamheden plaatsvinden in de rookruimte.¹⁵

Denk je eraan om op het buitenterrein een rookruimte te plaatsen? Let dan op: in aanvulling op het sluiten van de interne rookruimtes zijn in het Nationaal Preventieakkoord specifieke maatregelen afgesproken met het doel de zorg in 2030 geheel rookvrij te laten zijn. Het rookvrij maken van de zorg krijgt onder meer vorm in het rookvrij maken van gebouwen en terreinen.¹⁶

12. Welke eisen worden gesteld aan een buitenterras?

Op een buitenterras mag geen rookruimte worden geplaatst. Roken op een buitenterras mag als dit geen rookoverlast naar binnen geeft. Voor een buitenterras gelden verder de volgende regels:

- Het terras moet minstens aan 1 kant volledig open zijn, ook als het is overkapt met een luifel of parasol.
- De open kant mag niet afgeschermd zijn met plantenbakken of ander materiaal.
- De open kant mag de bovenkant zijn.

Als de locatie een buitenterras heeft aan meerdere kanten, geldt het terras aan elke zijkant als een apart terras. Bovenstaande regels gelden per terras.¹⁷

¹⁴ A. Neven, A., Vermeulen, J.M., Noordraven, E., & Bonebakker, A.E. (2019). Is er een risico op toename van agressie bij een rookvrije GGZ? Een literatuurstudie. Tijdschrift voor Psychiatrie 61(6), 392-402.

¹⁵ Uitzonderingen rookverbod: privéruimten, buitenterrassen, buitenterreinen en open lucht | Roken en tabak | NVWA Geraadpleegd 29 juli 2022

¹⁶ Nationaal Preventieakkoord. Naar een gezonder Nederland. November 2018. [Nationaal Preventieakkoord | Convenant | Rijksoverheid.nl](#)

¹⁷ Uitzonderingen rookverbod: privéruimten, buitenterrassen, buitenterreinen en open lucht | Roken en tabak | NVWA Geraadpleegd 29 juli 2022

13. Valt een balkon onder de open lucht? Hoe kan de open lucht worden gekwalificeerd?

Een balkon geldt als open lucht als het balkon niet overdekt is. Als er boven het balkon een dak zit (van bijvoorbeeld het balkon erboven) geldt het als een afdakje, en valt het balkon onder het rookverbod.¹⁶

14. Wat kunnen vervolgstappen zijn na het sluiten van de interne rookruimtes?

Het sluiten van de interne rookruimtes kan gezien worden als een opstap richting een volledig rookvrij beleid. Monitoring en evaluatie spelen bij het verder realiseren van een rookvrije zorginstelling een centrale rol. Wat dit betekent is te lezen in de zelfaudit rondom rookvrij beleid: [Monitoring en evaluatie - Rookvrije Zorg](#)

Verder is in het Nationaal Preventieakkoord de doelstelling geformuleerd om in 2030 de gehele zorg rookvrij te laten zijn. Hiermee verbeteren rookvrije zorginstellingen de gezondheid van de populatie door het behandelen van tabaksverslaving/afhankelijkheid als onderdeel van de reguliere zorg, het denormaliseren van tabaksgebruik, het verbieden van tabaksproducten en aanverwante niet-medicamenteuze producten (incl. e-sigaretten). Dat betekent:

1. Rookvrije gebouwen en terreinen
2. Zorgprofessionals en andere medewerkers in de zorg roken niet onder werktijd en zijn ook niet herkenbaar als roker op hun werkplek
3. Zorgprofessionals en andere medewerkers in de zorg kunnen desgewenst worden ondersteund bij het stoppen met roken
4. Patiënten worden gediagnosticeerd in hun eventuele rookgedrag en kunnen actief en bij herhaling worden ondersteund richting stoppen met roken
5. Ook in de ambulante setting kunnen zorgprofessionals en medewerkers hun werk rookvrij doen (bijvoorbeeld bij thuisbezoek in FACT-zorg, ontwikkelen van een 'rookvrije werkplek')
6. Leveranciers aan de zorg (zoals taxichauffeurs, schilders, wasserijen, groothandels) worden actief gewezen op het rookvrij beleid van de zorgaanbieder en worden hier door hen ook aan gehouden
7. In alle communicatie-uitingen van de zorginstelling (o.a. afspraakbrief, folders, borden met huisregels op het terrein) wordt het rookvrij beleid uitgedragen.¹⁸

¹⁸ Nationaal Preventieakkoord. Naar een gezonder Nederland. November 2018. [Nationaal Preventieakkoord | Convenant | Rijksoverheid.nl](#)

