



## FAQ sluiten interne rookruimtes specifieke doelgroepen September 2022

### 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 meerroken. 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”.<sup>1</sup>

Per 1 juli 2021 dienen de rookruimtes in (semi)-publieke en openbare gebouwen gesloten te worden (zie publicatie Staatsblad)<sup>2,3</sup>. 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.

### 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. Uit deze gesprekken is gebleken dat er meer tijd nodig is om oplossingen te vinden voor bepaalde bewoners in de langdurige zorg. Er is door 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

---

<sup>1</sup> [Blokhuis: Alle rookruimtes op het werk en in openbare gebouwen vanaf 2022 definitief gesloten | Nieuwsbericht | Rijksoverheid.nl](#) Geraadpleegd december 2021.

<sup>2</sup> Het afschaffen van de rookruimtes heeft geen betrekking op het verbieden van het roken in privéruimten (zoals een kamer of woning in een zorglocatie) voor zover deze ruimten aanwezig zijn in de gebouwen die onder het rookverbod vallen. Het roken op de eigen kamer van bewoners leidt echter vaak tot rookoverlast voor zorgmedewerkers en tot onveilige situaties.

<sup>3</sup> Ministerie van VWS (2021). Factsheet sluiting rookruimtes per 1 juli.



1 juli 2021 tot juli 2023. Hiermee hebben de afdelingen tot uiterlijk 1 juli 2023 de tijd gekregen om de interne rookruimtes te sluiten.<sup>4 5</sup>

### 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 wordt nadrukkelijk verteld wat het wettelijk kader is. Daarna doet de coach een voorstel voor het inrichten van een veranderorganisatie op basis van acht pijlers (zie ook vraag 5)<sup>6,7</sup>. 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. Per locatie is 15 uur ondersteuning van de coach beschikbaar.

In het kader van kennisdeling, het samen leren van zowel ervaren knelpunten, geleerde lessen als goede voorbeelden wordt tevens een conferentie georganiseerd, op 15 september 2022, zie [Conferentie sluiting interne rookruimtes specifieke doelgroepen op donderdag 1... \(korsakovkenniscentrum.nl\)](https://korsakovkenniscentrum.nl/conferentie-sluiting-interne-rookruimtes-specifieke-doelgroepen-op-donderdag-1...)

Dit is toegankelijk voor ieder die werkt binnen de langdurige zorg op een locatie of afdeling waar uitsluitend bewoners wonen met Gerontopsychiatrische problematiek (GP), de ziekte van Huntington, het syndroom van Korsakov en niet- aangeboren hersenletsel (NAH) plus.

De input vanuit de ondersteuning en de conferentie wordt verwerkt in een handreiking ten behoeve van de sluiting van de interne rookruimtes. Daarnaast is deze 'FAQ sluiten interne rookruimtes' een dynamisch document dat verder aangevuld wordt.

De informatie wordt 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.

<sup>4</sup> Blokhuis, P (2021). *Gedooconstructie rookruimten specifieke clientgroepen*. Brief Directie Voeding, gezondheidsbescherming en Preventie, kenmerk: 2378469-1010931.

<sup>5</sup> ActiZ (4 juni 2021). *Plan van Aanpak Overbruggingsperiode verbod rookruimtes in zorglocaties voor specifieke doelgroepen*. ActiZ.

<sup>6</sup> [Rookvrije Zorginstellingen - Rookvrije Zorg](#)

<sup>7</sup> Hierin zijn onderdelen herkenbaar vanuit het acht fasenmodel van veranderen van John P. Kotter.



## 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 en commitment, 2. communicatie, 3. opleidingen en training, 4. identificatie/diagnostiek/SMR, 5. rookvrije interne omgeving<sup>8</sup>, 6. gezonde werkplek, 7. maatschappelijke betrokkenheid, 8. monitoring en evaluatie.<sup>9</sup>

Het advies is verder om een Plan van Aanpak in september/oktober 2022 per locatie klaar te hebben. Dit om voor juli 2023 de ruimte te hebben de onderdelen uit het plan ook daadwerkelijk te kunnen implementeren.

## 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.

## 7. Mogen cliënten op de eigen kamer roken?

Roken in privéruimten zoals de eigen kamer is nog toegestaan. In de algemene huisregels van de zorgorganisatie kan worden bepaald dat het rookverbod ook wordt ingesteld op de plaatsen waar dat wettelijk niet verplicht is: in de privé ruimten of open lucht (bijvoorbeeld op het terrein).<sup>10</sup>

Huisregels zijn voor cliënten geldende regelingen (artikel 8 lid 1 sub a Wmcz 2018) en vallen daarmee onder het instemmingsrecht van de cliëntenraad.<sup>11</sup> Hierbij is het 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.

Het opstellen van dit rook(vrij)beleid vraagt om een zeer zorgvuldige belangenafweging door de zorgaanbieder. Zo kan de werkgever bijvoorbeeld het (grondwettelijke) recht van de werknemer op

---

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

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

<sup>10</sup> Volgens de LOC kan een instelling het roken op de kamer verbieden wanneer iemand zorg in natura krijgt. Dat heeft te maken met het feit dat men geen huurder van de kamer of appartement is, maar dat de kamer of woning onderdeel uitmaakt van een aanspraak vanuit de Wlz of Zvw. Roken op de kamer kan daarentegen nooit worden verboden voor mensen met een volledig of modulair pakket thuis en die hun kamer en/of appartement los huren van de zorgorganisatie of een andere verhuurder. Zij zijn vrij om in hun privéruimte persoonlijke keuzes te maken, waarover de verhuurder geen zeggenschap heeft. Zie [De rol van cliëntenraden inzake de nieuwe rookregels - LOC Cliëntenraden \(clienraad.nl\)](#)

<sup>11</sup> Handreiking huisregels. VGN en ActiZ, december 2020



bescherming van zijn gezondheid en dus op een rookvrije werkplek afwegen tegen het (grondwettelijke) huisrecht van de cliënt, waarbij de cliënt de vrijheid heeft zijn leven naar eigen inzicht in te richten en zijn persoonlijke levenssfeer wordt beschermd. Ook kan hij de belangen van de brandveiligheid van de locatie (en andere cliënten) afwegen tegen het recht op bescherming van de persoonlijke levenssfeer van de cliënt.<sup>12</sup>

Je kunt het ook regelen in een individuele afspraak met de cliënt in een zorgafstemmingsgesprek. In dat geval vraagt de behandelaar toestemming aan de cliënt of zijn wettelijk vertegenwoordiger, dat hij/zij niet rookt op zijn kamer en wanneer de client daarmee akkoord gaat dan beschrijf de behandelaar dat in het zorgplan.

### 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](#)<sup>13</sup>

en [Rookverbod: Algemene informatie | Roken en tabak | NVWA](#)<sup>14</sup>

### 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 rookruimtes<sup>15</sup> 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. Zo kiezen sommige zorgorganisaties ervoor dat bewoners wel in hun privéruimte mogen roken. Andere zorgorganisaties creëren een rookplek buiten en weer anderen kiezen voor een volledig rookvrije organisatie. Elk besluit heeft weer andere gevolgen en vraagt wat anders.

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.<sup>16</sup> Daarnaast kun je de cliëntenraad vragen oog te hebben de brandveiligheid, de niet-rokende bewoner en de gezondheid van de meerokende zorgmedewerker.

---

<sup>12</sup> Juridisch kader rookvrije zorg. Brancheorganisaties Zorg (BoZ), dd 7 december 2021

<sup>13</sup> Geraadpleegd 1 augustus 2022

<sup>14</sup> Geraadpleegd 1 augustus 2022

<sup>15</sup> Inclusief de geldende eisen benoemd bij vraag 11 en 12

<sup>16</sup> [De rol van cliëntenraden inzake de nieuwe rookregels - LOC Cliëntenraden \(clienraad.nl\)](#)



## 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. 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.<sup>17</sup>

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 en 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.<sup>18</sup>

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.<sup>19</sup>

<sup>17</sup> 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.

<sup>18</sup> [Uitzonderingen rookverbod: privéruimten, buitenterreinen en open lucht | Roken en tabak | NVWA](#) Geraadpleegd 29 juli 2022

<sup>19</sup> Nationaal Preventieakkoord. Naar een gezonder Nederland. November 2018. [Nationaal Preventieakkoord | Convenant | Rijksoverheid.nl](#)



## 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.<sup>20</sup>

## 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.<sup>21</sup>

## 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.<sup>22</sup>

<sup>20</sup> [Uitzonderingen rookverbod: privéruimten, buitenterrassen, buitenterreinen en open lucht | Roken en tabak | NVWA](#) Geraadpleegd 29 juli 2022

<sup>21</sup> Een terugkoppeling door het ministerie van VWS op deze vraag die zij aan de NVWA hebben gesteld.

<sup>22</sup> Nationaal Preventieakkoord. Naar een gezonder Nederland. November 2018. [Nationaal Preventieakkoord | Convenant | Rijksoverheid.nl](#)