

Dilemma's bij nieuwe rookregels in de zorg

Geplaatst op 6 september 2021



Hoe moraliserend mogen zorgaanbieders zich opstellen tegenover rokers?

Sinds 1 juli zijn rookruimtes in de zorg verboden. Dat heeft nogal wat gevolgen voor mensen die langdurige zorg nodig hebben én roken. Zij wonen immers in een

kamer of appartement wat onderdeel is van een locatie van een zorgaanbieder. Zij zien die plek terecht als een thuis – en niet als een bedrijfspand. Zo kijkt de wetgever wel tegen zorglocaties aan en daarom is het nu niet meer toegestaan om in deze gebouwen een rookruimte te hebben. Wat op het eerste oog een praktische maatregel leek, zorgt in de praktijk voor morele dilemma's en uitvoeringsvraagstukken.

Met anderen in gesprek over deze en vele andere thema's?

Doe mee aan de [Week van de Medezeggenschap van 3 t/m 7 oktober](#)

Praktische uitvoering

Laten we beginnen met de praktische uitvoering. Door het verbieden van interne rookruimtes moeten mensen die roken nu ergens anders roken. Dat kan buiten – in een binnentuin of buiten de locatie – of op de eigen kamer. Bij beide opties komen praktische bezwaren om de hoek kijken. Als iemand naar buiten moet en daarbij begeleid wordt, is daar een medewerker voor nodig. Een medewerker die misschien nog tig andere dingen te doen heeft, en dus eigenlijk andere prioriteiten wil stellen. Zoals basiszorg verlenen.

Roken op de eigen kamer vinden verschillende zorgaanbieders maar moeilijk, omdat het potentieel brandgevaarlijk is, en daarom hebben velen een rookverbod in de huisregels opgenomen. Soms kan dat – als mensen niet zelfstandig huren – maar daardoor ontstaat wel een rechtsongelijkheid tussen mensen die zorg krijgen. En alleen vanwege de specifieke financieringsvorm. Zo ontstaat natuurlijk binnen en buiten de zorgaanbieder discussie of wat je wel en niet moet verbieden op praktische gronden.

Moreel dilemma

Naast de praktische bezwaren zorgt het verbod op rookruimtes ook voor een moreel dilemma wat de komende jaren steeds meer in de (langdurige) zorg gaat spelen: 'In hoeverre kan en mag je mensen verbieden om te roken? En hoe bepalen we hiervoor grenzen en spelregels?'. Dit dilemma werd heel duidelijk tijdens een recente bijeenkomst met cliëntenraden in de GGZ. De bijeenkomst was bedoeld om de nieuwe regels uit te leggen en welke rol de cliëntenraad hierin heeft.

Na een korte introductie ontspon het gesprek zich in een heel andere richting: deelnemers uitten zich vooral over de wenselijkheid van roken in een omgeving waar zorg wordt verleend. En welke verantwoordelijkheid de zorgorganisatie heeft om roken te ontmoedigen, juist als mensen zorg nodig hebben. Dat morele dilemma speelt zeker. We streven landelijk naar een rookvrije generatie en weten al decennia hoeveel schade roken veroorzaakt, zowel voor de roker als zijn omgeving. Tegelijk is roken niet verboden en vinden we het over het algemeen belangrijk dat mensen in staat zijn om zelf keuzes te maken. Zelfs als het een zeer sterke verslaving aan nicotine betreft.

Mag een zorgaanbieder het dan helemaal verbieden om te roken? Vanuit het perspectief van medewerkers en andere mensen die niet roken een logische redenering. Tegelijk ontzeg je daarmee rokers een 'vrije' keuze en beperkt het voor hen de mogelijkheden om zorg te krijgen op een plek die zij prettig vinden. Dan hebben we het nog niet eens over de complicaties als zo'n verbod wordt ingevoerd terwijl mensen al ergens wonen en zorg krijgen. Het is duidelijk: een makkelijk antwoord bestaat niet.

Aansluiten bij wensen en behoeften

Vanuit de visie Waardevolle zorg pleit LOC voor het aansluiten bij de wensen en behoeften van mensen die zorg nodig hebben. In samenspraak met de medewerker en naasten komt men tot passende zorg. Die ervoor zorgt dat mensen hun leven kunnen leiden op een manier die zij prettig vinden. Tegelijk gaat onze visie uit van gezondheid, waar roken niet direct bij past. Wel kan je beargumenteren dat sommige mensen niet in staat zijn om te stoppen met roken, en het roken soms zelfs bijdraagt aan hun leven.

Daar tegenover staat de gezondheid en het welbevinden van mensen die niet roken en zorg nodig hebben, en de medewerkers. In hoeverre moeten zij gevrijwaard worden van rook en rokers? Hoe bepaal je dat roken hun gezondheid en werkplezier schaadt? Wie maakt vervolgens de afweging om wel of niet beperkingen op te leggen aan rokers? Hier is geen eenduidig antwoord op. Het vraagt van alle betrokkenen binnen een zorgorganisatie een gesprek over welke omgeving zij willen bieden en aan wie. Op basis daarvan kan je besluiten – natuurlijk met de cliëntenraad en personeelsvertegenwoordiging – wat dat voor beleid en regels betekent. Een generieke regel, zoals een verbod op rookruimtes, past dus eigenlijk helemaal niet in de context van de langdurige zorg. Maar het zorgt nu wel voor een broodnodig gesprek.



Is dit gesprek binnen jouw organisatie al opgestart?

Wat zijn de overwegingen en keuzes die gemaakt worden?

Laat het graag weten via een reactie onderaan dit bericht.

Lees ook: [De rol van cliënten-raden inzake de nieuwe rookregels](#)

Meer artikelen over de thema's met trefwoorden:

Thema's: [Adviesonderwerpen van de cliëntenraad](#), [Kwaliteit van de verpleeghuiszorg](#), [Vrijheid en veiligheid](#)