

# De rol van cliëntenraden inzake de nieuwe rookregels

Geplaatst op 7 juni 2021



Per 1 juli 2021 gaat **nieuwe regelgeving** in voor rookruimtes in (semi)-publieke en openbare gebouwen. De gezondheidszorg is één van de sectoren waar dit verbod gaat gelden. Dat betekent dat alle rookruimtes, in gebouwen en locaties waar (langdurige) zorg wordt geleverd, dicht moeten. Daarmee hebben deze regels direct gevolgen voor onder meer bewoners van deze locaties. Zoals kwetsbare ouderen en mensen die vanwege een psychische kwetsbaarheid langdurig zorg

ontvangen. Roken in privérúimtes zoals de eigen kamer blijft toegestaan, maar kan in de huisregels worden beperkt in verband met de veiligheid. Cliëntenraden maken zich zorgen om de (morele) dilemma's die hierdoor ontstaan. Daarom geven we hieronder een uitleg van de nieuwe regelgeving. En een verduidelijking van de rol die cliëntenraden kunnen spelen.

## De regels

1. Per 1 juli 2021 moeten de rookruimtes in (semi)-publieke en openbare gebouwen gesloten worden. De gezondheidszorg is één van de sectoren waar dit verbod op rookruimtes gaat gelden.
2. Het verbod op rookruimtes per 1 juli 2021 heeft alleen betrekking op de rookruimtes in een gebouw. Het is dus wel toegestaan om een plek in te richten op het buitenterrein van de zorglocatie waar bewoners en/of medewerkers mogen roken (bijvoorbeeld een overdekt bushokje).
3. Wettelijk gezien mag een zorgorganisatie een bewoner niet verbieden te roken in de privérúimte. Bewoners hebben het recht om hun leven in te richten zoals zij dat willen. Wel kunnen er, in verband met overlast, afspraken worden gemaakt over het roken tijdens of vlak voor contactmomenten met personeel.
4. Voor bezoekers geldt hetzelfde als voor bewoners. Je mag het roken voor bezoekers niet verbieden in de privérúimte van een bewoner. Wel mag je afspraken maken over niet roken tijdens of vlak voor contactmomenten met personeel.
5. Een privérúimte is *'een ruimte met een eigen voordeur die afgesloten kan worden, die alleen gebruikt wordt door één bewoner of echtpaar'*

. Dit kan in een woonzorglocatie een slaapkamer zijn met eventueel een aangrenzende badkamer, pantry, keukentje of hal. Het kan ook een studio of volwaardig appartement zijn.

6. Er is een overbruggingsperiode in ontwikkeling van 1 juli 2021 tot en met 1 juli 2023 om rookruimtes in de Korsakov-afdelingen meer tijd te geven om af te bouwen. Er wordt gekeken om de overbruggingsperiode te verbreden naar enkele hoog complexe, kwetsbare doelgroepen zoals Huntington, NAH (met gedragsproblematiek) en geronto-psiatrie.

## **Dilemma's en lokaal maatwerk**

In de ouderenzorg blijven mensen vaak lang in de locatie en kunnen bewoners 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. Sommige zorgorganisaties kiezen 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.

Er zitten ethische aspecten aan het sluiten van de rookruimtes waar je in de praktijk rekening mee moet houden. Het gaat namelijk om het ingrijpen in het persoonlijk leven van mensen. Juist in een omgeving waar mensen veel zorg ontvangen, kan de roker zijn sigaretje op z'n tijd hard nodig hebben. Wil je iemand een sigaret op zo'n moment dan ontzeggen? 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 rookbeleid. Dat vergt lokaal maatwerk. Sluit hierin zoveel mogelijk aan bij wat cliënten willen om tot lokaal maatwerk te komen. De cliëntenraad speelt hier een belangrijke rol in en kan de achterban actief bevragen.

## **Beginnen bij de cliënt**

Vanuit de visie van LOC op Waardevolle zorg, is het belangrijk dat iemand in zijn eigen woning kan doen wat voor hem belangrijk is – ook als diegene in een zorgorganisatie woont. De zorgorganisatie dient daarbij te ondersteunen als dat nodig is. De organisatie kan er voor zorgen dat er personeelsleden zijn die de cliënt ondersteunen die zelf geen problemen ervaren met roken. Mocht het niet veilig zijn als een cliënt rookt als hij alleen is, dan kan de organisatie faciliteren dat er een personeelslid bij is. Om eventuele rookoverlast te voorkomen zijn er oplossingen te bedenken als een open raam.

Mocht iemand zijn verblijf in de zorgorganisatie met een ander delen die problemen met roken heeft, dan kan de zorgorganisatie bijvoorbeeld kijken naar een andere kamer waardoor er geen problemen met roken zijn.

## **Instemmingsrecht cliëntenraad**

Sommige zorgorganisaties zullen een verbod op het roken in de privéruimte vanwege brandveiligheid en rookoverlast opgenomen hebben in de huisregels. Huisregels zijn voor cliënten geldende regelingen (artikel 8 lid 1 sub a Wmcz 2018) en vallen daarmee onder het instemmingsrecht. De cliëntenraad moet dus instemmen met een voorgenomen wijziging van het rookbeleid. Een wijziging van huisregels (en dus het

rookbeleid) kan niet zonder dat de cliëntenraad daarmee instemt. 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.

## **Inspraak**

Cliënten hebben volgens de Wmcz 2018 (artikel 2) recht op inspraak over onderwerpen die direct van invloed kunnen zijn op het dagelijks leven van meerdere cliënten. Huisregels, en dus het rookbeleid, vallen onder die onderwerpen. Het bestuur van de zorgorganisatie is verplicht om die inspraak te regelen, zodat iedereen die zorg ontvangt zijn stem kan laten horen over deze onderwerpen. Maar het is net zo belangrijk dat cliëntenraden, cliënten en naasten verantwoordelijkheid nemen om signalen, wensen en behoeften kenbaar te maken. De cliëntenraad kan daar een voortrekkersrol in spelen en kan hierin ondersteund worden door de organisatie.

## **Sluiten rookruimtes in de praktijk**

Uit het land horen we dat cliëntenraden en bestuurders worstelen met deze nieuwe regelgeving. Hoe gaan jullie er binnen je eigen zorgorganisatie mee om? Zijn er creatieve alternatieven gevonden? Deel graag je ervaringen, ideeën en andere invalshoeken als reactie onderaan dit bericht. Deze reacties delen we ook met brancheorganisaties zoals ActiZ en de Nederlandse ggz.

## **Inzet LOC**

LOC steunt het streven naar een rookvrije samenleving en de maatregelen die hiertoe nodig zijn. Wel vragen we aandacht voor de gevolgen van maatregelen, zoals het sluiten van rookruimtes. Deze maatregel is vooral bedoeld voor gebouwen waar mensen kortdurend verblijven of voor afspraken komen. Maar nu raakt het ook mensen die langdurig zorg ontvangen en de rookruimte(s) als onderdeel van hun persoonlijke (woon)omgeving zien. Daarom vinden we het belangrijk dat in de zorgplannen en uiteindelijke zorgverlening rekening wordt gehouden met de wensen van mensen als het gaat om roken. Ook als hier op momenten meer personele inzet voor nodig is. Zo heeft iedere persoon zijn eigen waarden die belangrijk voor hem zijn.

## **Meer weten?**

- Heb je een vraag, neem dan contact op met de vraagbaak van LOC. Bel op werkdagen tussen 9.00 uur en 17.00 uur naar 030 284 3200 of stuur een mail naar [vraagbaak@loc.nl](mailto:vraagbaak@loc.nl).

---

## **Meer artikelen over de thema's met trefwoorden:**

**Thema's:** [Wet medezeggenschap \(Wmcz\)](#), [Adviesonderwerpen van de cliëntenraad](#), [Kwaliteit van de verpleeghuiszorg](#), [Vrijheid en veiligheid](#), [Rechten van mensen](#)