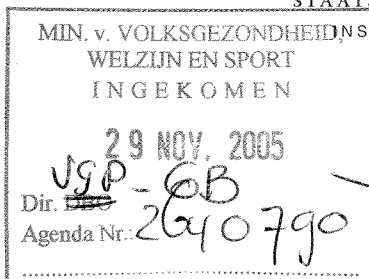


Bezoekadres Parnassusplein 5  
2511 VX Den Haag  
Postadres Postbus 16119  
2500 BC Den Haag  
Telefoon (070) 340 79 11  
Telefax (070) 340 71 47  
Internet www.igz.nl

STAATSTOEZICHT OP DE VOLKSGEZONDHEID



GB

Aan het Ministerie van Volksgezondheid,  
Welzijn en Sport  
T.a.v. drs. J.F. Hoogervorst, Minister  
Postbus 20350  
2500 EJ DEN HAAG

Ons kenmerk  
IGZ/GG/05-48766

Inlichtingen bij  
A. Kok

Doorkiesnummer  
(070) 340 7151

Den Haag,

29 NOV. 2005

Onderwerp  
kleinschalige woonvormen

Bijlage(n)

Uw brief  
09-09-2005

Uw kenmerk

Geachte heer Hoogervorst,

Onder verwijzing naar uw brief van 9 september 2005 en de voorgelegde gegevens uit het onderzoek van het bureau Interview-NSS zou ik in verband met de door u gestelde vraag vooraf het volgende naar voren willen brengen.

De IGZ heeft geen taak ten aanzien van het toezicht op de naleving van de Tabakswet in de gezondheidszorg. Daarmee is de Voedsel en Waren Autoriteit (VWA) belast. Daarnaast is het College bouw Ziekenhuisvoorzieningen belast met de omschrijving en beoordeling van de bouwkundige eisen waaraan gezondheidsvoorzieningen dienen te voldoen. Bij de formulering van die basiskwaliteitseisen heeft de IGZ, evenals andere partijen uit het veld een adviserende functie.

Tegen de achtergrond van het bovenstaande zou ik, op grond van de taak van IGZ ten aanzien van de kwaliteit van zorg en de patiëntenrechten, het volgende willen opmerken. Uit de door het bureau Interview-NSS overgelegde gegevens blijkt, dat het rookbeleid in de meeste kleinschalige woonvormen is ingevoerd en dat dit ondersteund wordt door het management en de betreffende cliëntenraden. In de meeste woonvormen zijn ook aparte rookruimtes ingevoerd. Daarnaast wordt uit de betreffende gegevens duidelijk dat de invoering van de Tabakswet in de Ggz minder ver gevorderd is dan in de beide andere sectoren. Dit heeft waarschijnlijk te maken met het aantal rokers in deze sector, dat hoger ligt dan binnen de ouderenzorg en de gehandicaptenzorg.

Ter bescherming van de niet-roker geldt op grond van de Tabakswet voor instellingen op het gebied van onder meer de gezondheidszorg sinds 1990 de verplichting om de gemeenschappelijke ruimten rookvrij te maken. Voor de naleving van de Tabakswet in kleinschalige woonvormen in de ouderzorg, de gehandicaptenzorg en de Ggz is het niet alleen van belang dat er een duidelijk rookbeleid wordt gevoerd, maar ook dat gekeken wordt op welke wijze aan de wensen van de rokers tegemoet kan worden gekomen. De Tabakswet biedt daartoe diverse, naast elkaar toepasbare, mogelijkheden: roken kan worden toegestaan in afgesloten rookruimtes, op de eigen kamer, in een van het rookverbod uitgezonderde recreatieruimte (als de instelling over twee of meer van deze ruimtes beschikt) en in de open lucht.



Binnen de drie sectoren spelen de volgende punten die, juist binnen de kleinschalige woonvormen, relevant zijn voor het naleven van de wet. Ten eerste is het van belang, dat er een rookruimte is en/of dat de bewoners een eigen kamer hebben, waarop ze zich kunnen terugtrekken om te roken. Ten tweede hebben cliënten, afhankelijk van hun zelfredzaamheid en zorgbehoefte, in sommige gevallen toezicht nodig om te kunnen roken. Dit toezicht is echter wel intrusief; daarom moet aantoonbaar onderbouwd worden dat er sprake is van substantieel brandgevaar. Instellingen moeten zelf kunnen bepalen op welke wijze dergelijk toezicht ingevuld wordt. Dit biedt hen de flexibiliteit dit in te passen binnen de eigen zorgvisie en de behoeften van de cliënten in de kleinschalige woonvormen. Voor de realisering hiervan is aandacht gewenst. Ten derde heeft rookgedrag onmiskenbaar gevolgen voor het sociale klimaat binnen de kleinschalige woonvoorzieningen. Indien een woongroep bestaat uit enkele rokers en niet-rokers, zullen rokers wanneer ze willen roken naar buiten, naar hun kamer gaan of in de rookruimte gaan zitten. Dit heeft gevolgen voor de interactie tussen alle personen en het sociale klimaat van de betreffende woongroep. Uiteraard zullen deze situaties meer voorkomen in de kleine dan in de grotere kleinschalige woonvormen. In die woonvormen waar slechts enkele personen met elkaar leven kunnen die gevolgen verstrekkend zijn.

Dergelijke situaties kunnen voorkomen en gedeeltelijk opgelost worden, indien toekomstige bewoners zouden kunnen kiezen uit geheel rookvrije woonvormen en woonvormen, die beschikken over de gewenste voorzieningen, zoals eerder genoemd. Bovendien verdient vanwege het sociale klimaat de omvang van de groep de nodige aandacht.

Op grond van de maatschappelijke ontwikkelingen op het gebied van roken valt te verwachten dat de groep niet-rokers steeds groter wordt. Dat blijkt onder meer uit cijfers van STIVORO *voor een rookvrije toekomst*<sup>1</sup>: in 2004 rookte nog maar 28% van de bevolking van 15 jaar en ouder. In de leeftijdsgroep van 35 – 49 jaar is het percentage rokers het hoogst: in 2004 rookte 37% van de mannen en 31% van de vrouwen. In de leeftijdsgroep 65+ is het percentage rokers het laagst: in 2004 rookte 15% van de mannen en 13% van de vrouwen. De door het bureau Interview-NSS gepresenteerde gegevens laten zien dat het percentage rokers in de Ggz en verslavingszorg hoger ligt dan in de andere twee sectoren. Als gevolg hiervan zal de naleving van de Tabakswet in die sector achterlopen bij de andere twee sectoren. De verdere invoering van de Tabakswet zal daarom in die sector meer aandacht vergen. Dit lijkt echter wel mogelijk.

Een grotere inspanning lijkt echter nodig, die vergezeld zou moeten gaan van een aantal ondersteunende activiteiten en nuanceringen/aanvullingen in de regelgeving.

Zo is het in dit verband van belang om bij deze doelgroepen meer aandacht te besteden aan voorlichtingsactiviteiten ten behoeve van het stoppen met roken en het deelnemen aan dergelijke cursussen te stimuleren. Daarnaast is het van belang, dat deze cliënten meer gestimuleerd worden om aan dagactiviteiten of aan maatschappelijke activiteiten deel te nemen. Deze kunnen niet alleen het verminderen van of het abstinieren van het

---

<sup>1</sup> STIVORO *voor een rookvrije toekomst*, jaarverslag 2004, Den Haag, mei 2005.



rookgedrag stimuleren, maar verruimen bovendien de kwaliteit van leven van de bewoners. Het lijkt niet onaannemelijk te veronderstellen dat er een verband bestaat tussen de mate waarin 'lege dagen' voorkomen bij vele psychiatrische patiënten en het rookgedrag.

Tot slot ben ik van oordeel, dat bij het creëren van rookvoorzieningen rekening gehouden moet worden met het aantal rokers. De omvang van deze groep zou de grootte en/of het aantal moeten bepalen. Te veel personen in een te kleine ruimte onderbrengen, kan tot problemen leiden. Echter ook bij woonvormen, die uitsluitend bewoond worden door rokers dient de niet-roken norm in acht genomen te worden; de bepaling van de ruimten, die het betreft zou echter van geval tot geval ingevuld moeten kunnen worden. Een dergelijke benadering lijkt in overeenstemming met de achtergrond van waaruit deze woonvormen in de maatschappij worden gerealiseerd, nl. het benaderen van de gebruikelijke woonsituatie in de maatschappij.

A handwritten signature in black ink, consisting of a horizontal line, a vertical line crossing it, and a curved line below it, followed by a small mark.

prof. dr. J.H. Kingma,  
de Inspecteur-Generaal voor  
de Gezondheidszorg