



De Voorzitter van de Tweede Kamer  
der Staten-Generaal  
Postbus 20018  
2500 EA DEN HAAG

Ons kenmerk VGP/GB 2543822	Inlichtingen bij	Doorkiesnummer	Den Haag
Onderwerp Bescherming niet-roker in zorginstellingen		Bijlage(n) 2	Uw brief

Op 20 januari heb ik de Kamer toegezegd dat zorginstellingen met (semi-)permanente bewoning gedurende 2004 geen boetes zullen worden opgelegd, wanneer zij de Tabakswet niet naleven. Ik heb daaraan wel de voorwaarde verbonden dat de instellingen, samen met de koepelorganisaties en STIVORO, dit 'extra jaar' gebruiken om de Tabakswet in te voeren. Voorts heb ik aangegeven dat de koepels eventuele knelpunten, die ook met behulp van de expertise van de koepels en STIVORO onoplosbaar blijken, voor het einde van het jaar schriftelijk aan mij kunnen melden.

Het is nu, eind 2004, het moment om de balans op te maken en te bezien hoe we na dit jaar verder gaan.

Ik stel allereerst vast dat het positief is dat de koepelorganisaties hun medewerking hebben verleend aan een pilot die STIVORO heeft uitgevoerd. Aan de hand van praktijkvoorbeelden bij enkele lidinstellingen per sector zijn werkboeken opgesteld voor achtereenvolgens de GGZ en verslavingszorg, de gehandicaptenzorg en de verpleeg- en verzorgingshuizen. Deze werkboeken zijn door de koepels bij de eigen achterban verspreid. Er zijn enkele bijeenkomsten over de werkboeken en de Tabakswet georganiseerd. Positief is ook dat de koepels de problematiek steeds meer benaderen vanuit het perspectief van de niet-rokende cliënt en de niet-rokende werknemer.

De wijzigende houding van de koepels betekent helaas niet dat de Tabakswet nu in alle instellingen correct is ingevoerd. Er blijft een vijftal punten over waarvoor sommige instellingen moeilijk een directe oplossing kunnen vinden. Hierbij moet worden opgemerkt dat andere instellingen daar wel in slagen of geslaagd zijn. De koepels hebben helaas geen informatie gegeven met betrekking tot de schaal waarop onderstaande problemen zich in hun sector voordoen.

De door de koepels gesignaleerde knelpunten zijn:

- 1) Ruimtegebrek in instellingen, financiën en lange procedures voor vergunningverlening
- 2) Overgang naar nieuwbouw of renovatie
- 3) 'Verdiepingeneis' in het geldende Besluit beperking verkoop en gebruik tabaksproducten (Beperkingenbesluit)
- 4) Kleinschalige woonvormen
- 5) Dagopvang verslaafden, (ex-)psychiatrisch patiënten en dak- en thuislozen

Hieronder zal ik de gesignaleerde knelpunten kort toelichten. Tevens zal ik aangeven welke koers ik na 2004 zal varen.

#### Ruimtegebrek in instellingen, financiën en lange procedures voor vergunningverlening

Volgens de koepels geven instellingen aan dat zij niet in alle gevallen over voldoende ruimte beschikken om (één of meer) rookruimten in te richten of dat ze hiervoor het geld niet hebben. Zij wijzen er verder op dat de procedures rond vergunningverlening voor verbouwing lang duren. Het College bouw ziekenhuisvoorzieningen (Cbz) geeft deze vergunningen af. Sinds 2001 houdt het Cbz overigens bij het verlenen van vergunningen in toenemende mate expliciet rekening met de Tabakswet.

Mijn algemene beeld is dat instellingen voldoende mogelijkheden hebben om rookruimten in te richten, zowel qua ruimte als qua financiën. Ook qua procedure is dit relatief eenvoudig. Allereerst wijs ik erop dat het niet noodzakelijk is nieuwe ruimten te bouwen. Bestaande ruimten kunnen door enkele eenvoudige ingrepen geschikt worden gemaakt om te dienen als rookruimte. Op basis van de zogeheten instandhoudingregeling krijgen zorginstellingen sinds 1996 jaarlijks een bedrag om kleine aanpassingen te verrichten, zoals bijvoorbeeld het realiseren van rookruimten.

Voor dergelijke kleine aanpassingen geldt de zogeheten meldingsregeling (met uitzondering van verzorgingshuizen die gebruik kunnen maken van een verkorte procedure). Deze houdt in dat het Cbz geen formele toestemming hoeft te verlenen (maar alleen toetst op juistheid en rechtmatigheid). Dit betekent dat instellingen binnen ongeveer 8 weken duidelijkheid kunnen hebben ten aanzien van hun plannen.

Verder wordt er jaarlijks een reservering gemaakt voor grotere aanpassingen zoals renovatie. Het Cbz heeft aangegeven dat het bereid is om instellingen behulpzaam te zijn bij hun inspanningen om via bouwkundige aanpassingen aan de Tabakswet te voldoen. Er blijkt meer mogelijk dan instellingen vaak denken.

#### *Hoe verder?*

Met ingang van 2005 zal de Tabakswet onverkort van toepassing zijn op de zorginstellingen met (semi-)permanente bewoning. Het continueren van de huidige gedoogsituatie voor deze categorie is niet nodig en niet wenselijk. Zoals hierboven al uiteengezet zijn de gesignaleerde knelpunten goed op te lossen. Desgewenst kan het Cbz instellingen inzake WZV-procedures adviseren met betrekking tot bouwkundige zaken en alles wat daar mee samenhangt.

#### Overgang naar nieuwbouw

De koepels wijzen erop dat er instellingen zijn die "op korte termijn" gaan verhuizen naar een nieuw gebouw of het bestaande gebouw ingrijpend gaan aanpassen (renovatie). Vraag is of

van dergelijke instellingen gevraagd mag worden ondoelmatige investeringen te plegen om aan de Tabakswet te voldoen.

*Hoe verder?*

Ik ben niet blind voor het probleem van ondoelmatige investeringen. Anderzijds mag een aanstaande verhuizing of renovatie "op korte termijn" er niet toe leiden dat instellingen de Tabakswet niet of zeer onvolkomen naleven tot het moment dat de nieuwbouw of renovatie is gerealiseerd. Ik vind het redelijk dat instellingen die vóór 1 januari 2005 van het Cbz een vergunning hebben ontvangen voor vervangende nieuwbouw of grootschalige renovatie met soepelheid zullen worden bejegend. Overigens ontslaat dit de betreffende instellingen niet van de verplichting de Tabakswet na te leven. Zoals ik hiervoor al heb aangegeven, is het inrichten van een rookruimte relatief eenvoudig te realiseren. Daarvoor is immers geen vergunning nodig en het kan tegen beperkte kosten worden gerealiseerd.

Instellingen die vóór 1 januari 2005 een vergunning hebben gekregen voor nieuwbouw of renovatie dienen dit vóór 15 februari 2005 aan hun koepelorganisatie te melden. De koepelorganisaties dienen deze informatie voor 1 maart 2005 aan de Voedsel en Waren Autoriteit (VWA) over te leggen, zodat deze hiermee bij de handhaving rekening kan houden.

'Verdiepingeneis' in het geldende Besluit beperking verkoop en gebruik tabaksproducten (Beperkingenbesluit)

Het Beperkingenbesluit (artikel 2, tweede lid) bepaalt dat een instelling die over meer dan één kantine, recreatieruimte of wachtruimte beschikt per categorie ten hoogste de helft van dit aantal ruimten van het rookverbod kan uitzonderen. Als aanvullende eis hierbij geldt ook dat de uitgezonderde ruimte (bijvoorbeeld kantine) en de ruimte van dezelfde categorie (bijvoorbeeld kantine) waar het rookverbod wel geldt, zich op dezelfde verdieping bevinden. Deze aanvullende eis blijkt instellingen in de praktijk te veel te belemmeren bij het uitzonderen van een ruimte van het rookverbod.

*Hoe verder?*

Deze 'verdiepingeneis' zal uit het Beperkingenbesluit worden geschrapt en, vooruitlopend hierop, door de VWA niet meer worden gehandhaafd.

Kleinschalige woonvormen

De kleinschalige woonvormen worden door alle koepelorganisaties als het belangrijkste knelpunt aangemerkt. In kleinschalige woonvormen wonen enkele cliënten, al dan niet onder (permanente) begeleiding, bij elkaar. In deze woonvormen hebben bewoners minimaal een eigen (slaap)kamer, maar delen zij keuken, bad- en huiskamer.

De koepels wijzen erop dat het vaak niet mogelijk is om binnen kleinschalige woonvormen een afgesloten rookruimte in te richten. De koepels stellen voor de kleinschalige woonvormen formeel uit te zonderen van de Tabakswet of hen toe te staan oplossingen te vinden naar de geest van de Tabakswet.

De koepels stellen dat de kleinschalige woonvormen veelal worden beschouwd als een privé-woning. Zij wijzen erop dat de bewoners in de praktijk vaak, in samenspraak met de begeleiding, afspraken maken over roken. Deze oplossingen zijn volgens de koepels echter niet (altijd) conform de Tabakswet (alleen roken op bepaalde tijdstippen, ventilatie etc.), maar wel naar de geest van de Tabakswet.



### *Hoe verder?*

Het voorstel om alle kleinschalige woonvormen formeel van de Tabakswet uit te zonderen gaat mij te ver. In mijn benadering van de kleinschalige woonvormen hanteer ik het volgende onderscheid. Een deel van de kleinschalige woonvormen is eigendom van de instellingen, dat wil zeggen dat "de stenen" worden gefinancierd uit de AWBZ of andere wetten die onder het ministerie van VWS ressorteren ("VWS-wetgeving"). Hiermee vallen deze kleinschalige woonvormen onder de werkingssfeer van de Tabakswet en van het Beperkingenbesluit. Deze kleinschalige woonvormen kunnen gelegen zijn op het terrein van een instelling, maar ook daarbuiten.

Daarnaast zijn er kleinschalige woonvormen, waarvan "de stenen" niet zijn gefinancierd uit de AWBZ of andere "VWS-wetgeving". Het gaat hier dan om een klein aantal personen dat, al dan niet via bemiddeling van een zorginstelling, een huis van een woningbouwcorporatie huurt; men huurt ieder afzonderlijk als zelfstandig persoon, maar woont samen in één huis. Dergelijke constructies zijn het gevolg van een enkele jaren geleden in gang gezette loskoppeling van wonen en zorgverlening. Het gaat hier bijvoorbeeld om licht verstandelijk gehandicapten die, onder een zekere mate van begeleiding, zelfstandig wonen.

Op de eerste categorie kleinschalige woonvormen zal de Tabakswet (Beperkingenbesluit) met ingang van 1 januari 2005 weer onverkort van toepassing zijn. Wanneer kleinschalige woonvormen eigendom zijn van instellingen, moet het mogelijk zijn om, wanneer daar überhaupt behoefte aan is, binnen of buiten de woning een afgesloten rookruimte te creëren. Dit geldt zeker voor kleinschalige wooneenheden die gelegen zijn op instellingsterreinen.

Met betrekking tot de vraag in hoeverre deze kleinschalige woonvormen in navolging van de koepels als een "gewone" privé situatie kunnen worden beschouwd, merk ik het volgende op. De koepels vergelijken de kleinschalige woonvormen met een "normale thuissituatie", waar roken ook in onderling overleg wordt opgelost. Dat laatste is overigens nog maar de vraag, maar los daarvan wijkt de situatie in een kleinschalige woonvorm natuurlijk op een belangrijk punt af van een gewone privé situatie: de mensen in deze categorie kleinschalige woonvormen zijn door tussenkomst van een zorginstelling bij elkaar gebracht. Bovendien geldt dat de bewoners zijn toevertrouwd aan de zorgen van een instelling, en dat zij wonen in een gebouw dat is gefinancierd uit "VWS-wetgeving". Zoals gezegd vallen deze kleinschalige woonvormen hiermee – net als bijvoorbeeld het traditionele verpleeghuis dat voor de bewoners ervan ook hun "thuis" is – onder de werkingssfeer van de Tabakswet. Dit impliceert dat de bewoners van deze categorie kleinschalige woonvormen, en werknemers die daar werkzaamheden verrichten, beschermd dienen te worden tegen blootstelling aan tabaksrook.

Ik hecht eraan te benadrukken dat ook met betrekking tot deze kleinschalige woonvormen geldt, dat het beleid er niet op is gericht om rokers het roken onmogelijk te maken, maar om niet-rokers te vrijwaren van hinder of overlast van roken. Wanneer hierbij echter het belang van de niet-roker botst met dat van de roker, dient het belang van de eerste op grond van de Tabakswet zwaarder te wegen dan dat van de tweede. Wanneer de instellingen het belangrijk vinden om rokers tegemoet te komen, dan dienen zij hiervoor de noodzakelijke maatregelen te treffen.

In dit verband lijkt het mij relevant nog eens te wijzen op de uitspraak van de arrondissementsrechtbank Haarlem in de zaak Hora Adema tegen de Stichting Epilepsie Instellingen Nederland (SEIN) van 30 november 2000. Het ging hier om het niet naleven van het Beperkingenbesluit in kleine woonunits op een instellingsterrein. Ik voeg deze uitspraak

als bijlage bij deze brief bij. De uitspraak spreekt voor zich en attendeert er nog eens op dat de problematiek al geruime tijd speelt.

Met betrekking tot de tweede categorie kleinschalige woonvormen ("de stenen" niet gefinancierd uit VWS-wetgeving) kies ik de volgende lijn. De juridische status van deze categorie kleinschalige woonvormen behoeft nader onderzoek. Na afronding hiervan ben ik voornemens de Kamer hierover zo spoedig mogelijk te informeren.

#### Dagopvang verslaafden, (ex-)psychiatrisch patiënten en dak- en thuislozen

Hoewel dagopvang strikt genomen niet onder de categorie zorginstellingen met (semi-)permanente bewoning valt, melden de koepels dat zich in bepaalde vormen van dagopvang serieuze problemen voordoen. Het gaat dan om dagopvang voor verslaafden, (ex-)psychiatrisch patiënten en dak- en thuislozen (de opsomming is limitatief). Onder deze, elkaar deels overlappende, groepen is het percentage rokers bovengemiddeld hoog en, mede daardoor, het inrichten van afgesloten rookruimten vaak lastig. Het lijkt mij goed om deze specifieke vormen van dagopvang – en daaronder reken ik, voor zover van toepassing, ook 24 uursopvang – het komende jaar soepel te bejegenen (dat wil zeggen geen bestuurlijke boeten op te leggen, wanneer zij de Tabakswet niet naleven). Gedurende dit jaar moet de omvang en aard van de problematiek nader in kaart worden gebracht en zal naar een meer definitieve oplossing worden gezocht.

Samenvattend merk ik op dat voor het merendeel van de zorginstellingen met (semi-)permanente bewoning de tijd van gedogen met ingang van 1 januari 2005 dus voorbij is. Slechts in een beperkt aantal gevallen zie ik echter reden om de gedoogsituatie met een jaar te verlengen. Dat jaar zal worden benut om de problematiek in deze specifieke gevallen nader te bestuderen en naar een meer definitieve oplossing te zoeken. Ik verwacht daarbij een actieve en coöperatieve opstelling van zowel de koepels als de instellingen. STIVORO en het Cbz zullen hierbij voor advies beschikbaar zijn.

#### Bevindingen VWA

In mijn terughoudendheid om de gedoogsituatie te verlengen word ik bevestigd door de bevindingen van de VWA. Die heeft onlangs de rapportage "Naleving Tabakswet in zorginstellingen met (semi-)permanente bewoning" afgerond. Deze rapportage, die u als bijlage bij deze brief aantreft, bevat de uitkomsten van een inventarisatie die de VWA op mijn verzoek heeft uitgevoerd.

De VWA stelt vast dat relatief weinig instellingen het jaar 2004 hebben benut om daadwerkelijk knelpunten op te lossen. Daarnaast lijkt het erop dat het gedoojjaar ook averechtse effecten heeft gehad. De VWA heeft in 2004 160 instellingen geïnspecteerd. Deze instellingen waren zonder uitzondering in 2003 ook al bezocht door de VWA. In 72 gevallen werd toen (2003) een bestuurlijke boete opgelegd (die begin 2004 weer is ingetrokken), in 63 gevallen werd een schriftelijke waarschuwing gegeven en in 25 gevallen bleek geen maatregel nodig omdat deze instellingen de Tabakswet correct naleefden. In 2004 bleek 67% (107 van de 160) van de geïnspecteerde instellingen te voldoen aan de eisen van de Tabakswet. In 2003 was dit nog 74% (278 van de 378 instellingen). De terughal was het grootst bij de psychiatrische ziekenhuizen: 52% in 2004 tegenover 65% in

2003. Het laagste nalevingsniveau werd vastgesteld bij instellingen die in 2003 een boeterapport ontvingen: 35 van de 72 instellingen (49%) voldeden aan de Tabakswet.

57% van de instellingen die in 2004 zijn geïnspecteerd (91 van de 160) geeft aan dat er knelpunten zijn. Hiervan maakt slechts 23% (21 van de 91 instellingen) gebruik van het gedoogjaar om de knelpunten op te lossen, terwijl 13% (12 van de 91 instellingen) aangaf niets te doen met de knelpunten. Het blijkt ook dat slechts 3 van de 91 instellingen contact hebben gezocht met STIVORO.

In een perceptieonderzoek heeft de VWA via 170 telefonische interviews aan even zoveel instellingen gevraagd welke knelpunten men ondervindt. Ruimtetekort (om één of meer rookruimten in te richten) wordt relatief weinig genoemd. Opvallend is verder de relatief hoge score van "Personeel werkt niet mee". In hun schriftelijke melding van knelpunten aan het ministerie noemen de koepels de houding van het personeel overigens niet als knelpunt.

Ik ben van mening dat het personeel een belangrijke rol kan en moet spelen bij het realiseren van de gewenste cultuuromslag in de zorginstellingen. Het personeel zou dan ook, uit hoofde van zijn voorbeeldfunctie, niet moeten roken in aanwezigheid van cliënten. Roken heeft immers geen enkele toegevoegde waarde voor de te verlenen zorg. De instellingen en koepels zouden dit kunnen vastleggen in de gedragsregels voor het personeel. Ik vertrouw er overigens op dat de meeste instellingen dit al hebben gedaan. Situaties als beschreven in de uitspraak van de rechter in de zaak Hora Adema tegen SEIN – daar was vooral het rookgedrag van het personeel het probleem – komen naar ik hoop niet meer voor.

Ik vertrouw erop dat ik met de hierboven uiteengezette lijn kies voor een afgewogen en genuanceerde benadering.

De Minister van Volksgezondheid,  
Welzijn en Sport,

H. Hoogervorst