

Juli 2023

NOTITIE BLOOTSTELLING AAN TABAKSROOK TIJDENS WERK BIJ MENSEN THUIS

KERNPUNTEN

- Blootstelling aan tweedehands rook is schadelijk voor de gezondheid. Langdurige blootstelling leidt tot een verhoogd risico op (sterfte aan) hart- en vaatziekten en longkanker, kortdurende blootstelling kan klachten geven als irritatie aan de ogen en keel, hoofdpijn, hoesten, duizeligheid en misselijkheid.
- Sinds 1 januari 2004 geldt in Nederland het recht op een rookvrije werkplek, maar dit recht geldt niet voor alle werknemers. Werknemers die hun werk bij mensen thuis uitvoeren, zijn op basis van de Tabakswet onvoldoende beschermd tegen meerooken.
- We onderzochten bij welke beroepsgroepen het probleem van onvrijwillige blootstelling aan tabaksrook tijdens werk bij mensen thuis het meest speelt en in hoeverre beroepsorganisaties en brancheorganisaties zich met het thema bezighouden. We verstuurden e-mails aan 16 branche- en beroepsorganisaties van de thuiszorg, ouderenzorg, gehandicaptenzorg, verloskunde, kraamzorg, sociaal werk en de bouw- en installatiebranche.
- De 10 branche- en beroepsorganisaties die reageerden, ontvangen weinig signalen over blootstelling aan tabaksrook. Organisaties in de zorg ontvingen vaker signalen van medewerkers. Vermoedelijk komen de meeste signalen elders binnen, bijvoorbeeld bij de organisaties waarvoor deze professionals werken.
- Uit de literatuur kunnen we concluderen dat medewerkers in de thuiszorgbranche regelmatig worden blootgesteld aan tweedehands rook tijdens hun werk bij mensen thuis, maar dat er weinig bekend is over de frequentie, duur en concentratie van de blootstelling. Ook vinden medewerkers die tijdens hun werk bij mensen thuis te maken krijgen met tabaksrook het lastig om dit bespreekbaar te maken.
- In deze notitie geven we ook tips welke stappen werkgevers kunnen zetten om hun werknemers tegen tabaksrook te beschermen.
- Het draagvlak voor het rookvrij werken door thuiszorgmedewerkers bij cliënten thuis is hoog: 72% van de algemene bevolking is het ermee eens dat mensen die werken in de thuiszorg recht hebben op een rookvrije werkplek bij de cliënt thuis.



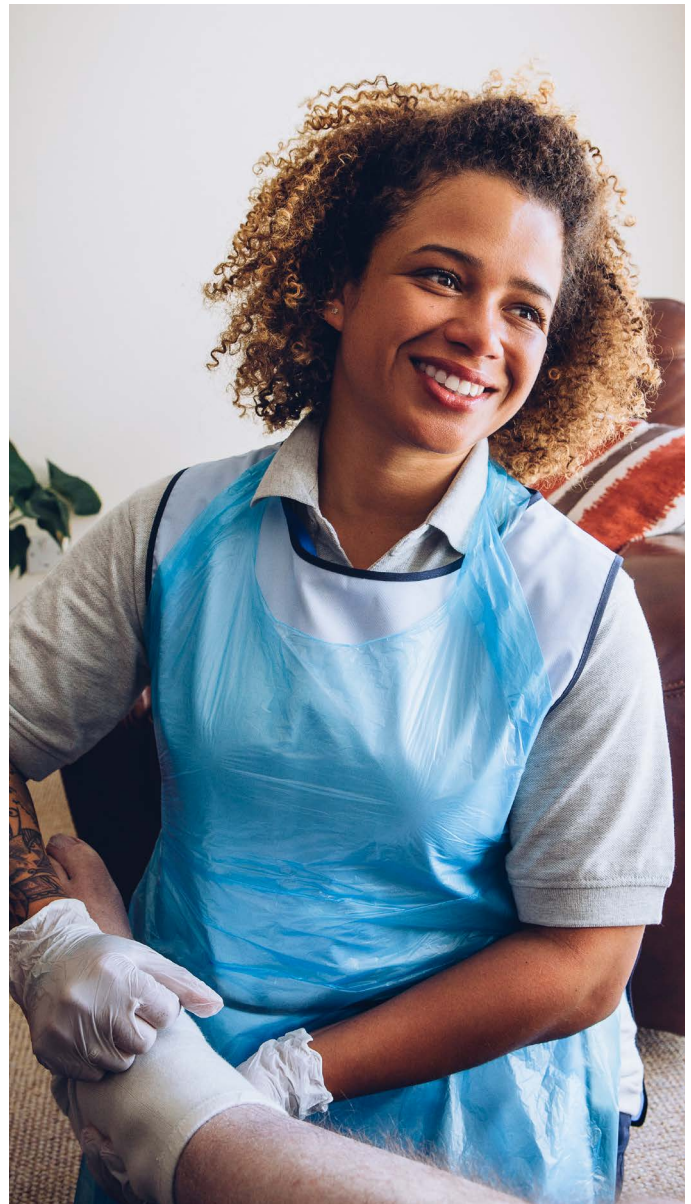


Jaarlijks sterven er in Nederland naar schatting meer dan 700 mensen aan de gevolgen van meeroken.¹ Meeroken, ofwel passief roken, is het inademen van tabaksrook uit de omgeving. Kortdurende blootstelling aan tabaksrook kan klachten veroorzaken als irritatie aan de ogen en keel, hoofdpijn, hoesten, duizeligheid en misselijkheid. Langdurige blootstelling leidt tot een verhoogd risico op het ontwikkelen van, en vroegtijdige sterfte aan, hart- en vaatziekten en longkanker.²

Om mensen te beschermen tegen de schadelijke effecten van meeroken, worden er in Nederland steeds meer omgevingen rookvrij. Zo geldt in Nederland sinds 1 januari 2004 het recht op een rookvrije werkplek. Sindsdien zijn werkgevers verplicht ervoor te zorgen dat werknemers kunnen werken zonder hinder of overlast te ondervinden van tabaksrook. De aanleiding van de invoering van deze rookvrije werkplek, was een rechtszaak van postmedewerker Nanny Nooijen in 2000. Zij spande een kortgeding aan tegen haar werkgever, PTT Post (tegenwoordig PostNL), omdat zij gezondheidsklachten ondervond van de tabaksrook van collega's. Door de rechter werd zij in het gelijk gesteld.³ Vier jaar later werden alle werkgevers via een aanpassing van de Tabakswet verplicht tot het bieden van een rookvrije werkplek.

Toch geldt het recht op een rookvrije werkplek nog steeds niet voor alle werknemers. Er bestaat een aanzienlijke groep werknemers die hun werk bij mensen thuis uitvoert, zoals thuiszorgmedewerkers, kraamzorgmedewerkers, schoonmakers, huishoudelijke hulpen en installateurs. Omdat het hier gaat om een werkplek in de privésfeer, is het garanderen van een rookvrije werkplek juridisch lastig. Daardoor worden deze groepen werknemers regelmatig blootgesteld aan tabaksrook en lopen zij risico op gezondheidsschade.

Met deze korte verkenning onderzoeken wij waar het probleem van onvrijwillige blootstelling aan tabaksrook tijdens werk bij mensen thuis het meest speelt. Ook willen wij weten in hoeverre beroepsorganisaties en brancheorganisaties zich al bezighouden met dit thema. We geven op basis van de literatuur een overzicht van de gevolgen van blootstelling tijdens het werk bij mensen thuis, zoals gezondheidsschade en ziekteverzuim. Ook lichten we juridische knelpunten en mogelijkheden toe van het vastleggen van een rookvrije werkplek in de privésfeer. Tot slot geven we een overzicht van de stappen die werkgeversorganisaties zouden kunnen zetten om een gezonde werkplek te bieden aan medewerkers die bij mensen thuis werken.



DRAAGVLAK VOOR ROOKVRIJE THUISZORG

In Nederland is door Kantar Public in opdracht van Gezondheidsfondsen voor Rookvrij onder een steekproef uit de Nederlandse bevolking het draagvlak uitgevraagd voor rookbeperkende maatregelen. In 2023 is nagevraagd wat de publieke steun is voor het rookvrij kunnen werken door thuiszorgmedewerkers bij cliënten thuis. De steun hiervoor is hoog: 72% is het er (helemaal) mee eens dat mensen die werken in de thuiszorg recht hebben op een rookvrije werkplek bij de cliënt thuis.⁴



Met deze korte verkenning hebben we geprobeerd te achterhalen a) wat de omvang van onvrijwillige blootstelling aan tabaksrook tijdens werk bij mensen thuis is, b) in welke sectoren dit speelt, en c) of beroepsorganisaties en brancheorganisaties zich bezighouden met dit thema. We hebben naar een aantal branche- en beroepsorganisaties een e-mail gestuurd. Het ging om de beroepsgroepen en zorgsectoren thuiszorg, ouderenzorg, gehandicaptenzorg, verloskunde, kraamzorg, sociaal werk en de bouw- en installatiebranche.

In de e-mail hebben we gevraagd of:

- zij wel eens signalen krijgen van aangesloten beroepsgroepen of individuen over confrontatie met tabaksrook tijdens het werk bij mensen thuis;
- blootstelling aan tabaksrook een thema is dat binnen hun organisatie wel eens wordt besproken;
- er al beleid of documentatie is om blootstelling aan tabaksrook tijdens werk bij mensen thuis te reduceren / elimineren;
- blootstelling aan tabaksrook een thema is waarmee zij in de toekomst (verder) aan de slag zouden willen gaan.

Van de 16 branche- en beroepsorganisaties die wij hebben aangeschreven, hebben er tien gereageerd. Negen van deze organisaties gaven antwoord op één of meerdere vragen. Eén organisatie gaf aan dat ze niet ingingen op de mail vanwege gebrek aan tijd.

Van de negen organisaties die antwoord gaven op de vragen, gaven de meeste aan dan ze weinig tot geen signalen krijgen van beroepsgroepen of individuen over confrontatie met tabaksrook tijdens het werk bij mensen thuis. Een deel van deze organisaties gaf als mogelijke verklaring hiervoor dat deze problematiek niet aan de branche- of beroepsorganisaties wordt voorgelegd, omdat er weinig contact is met werknemers zelf (aantal (n)=3). Zij benadrukten dat dat niet betekent dat het probleem zich niet voordoet binnen het werkveld, maar dat professionals waarschijnlijk zelf al een oplossing vinden, of dat deze meldingen bij de organisaties binnenkomen waar deze professionals werkzaam zijn. Ook gaven sommige organisaties als verklaring dat slechts een klein gedeelte van het werk zich bij mensen thuis afspeelt of dat deze werkzaamheden van korte duur zijn (n=3). Tot slot werd ook genoemd dat het soms al wel bekend is, maar dat medewerkers een zorgplicht hebben, ook in suboptimale omstandigheden (n=1). Eén van de organisaties merkte daarbij op dat medewerkers vaak denken dat werken in een rokerige omgeving 'erbij hoort' (in de zorg vanuit de zorgplicht) en dat dat mogelijk zorgt voor acceptatie van de situatie, terwijl de medewerker het misschien liever anders zou zien.

Zo schreef BPSW (beroepsvereniging voor professionalisering sociaal werk) dat professionals sporadisch vragen hadden over het in aanraking komen met tabaksrook van cliënten.



Dergelijke vragen komen vermoedelijk vaker voor in het werkveld, maar professionals vinden (waarschijnlijk) vaak al zelf een oplossing en leggen het vraagstuk daarom niet voor aan de beroepsvereniging. Arbotechniek Nederland gaf aan dat ze geen signalen ontvangen hebben op dit thema en ook geen inzicht hebben in de problematiek. Daarnaast gaven zij aan dat de werkzaamheden die bij particulieren worden verricht meestal niet in de woonkamer of in de directe nabijheid van de bewoner plaatsvinden. De organisatie kon zich goed voorstellen dat er wel situaties voorkomen dat vakmensen overlast ervaren door tabaksrook.

Twee organisaties gaven aan dat zij regelmatig signalen ontvangen dat dit probleem speelt. Dit waren ActiZ (branchevereniging voor ouderenzorg) en Vereniging Gehandicaptenzorg Nederland (VGN). VGN gaf aan dat ze signalen kreeg vanuit thuiszorgmedewerkers dat onvrijwillige blootstelling aan tabaksrook een probleem is. ActiZ schreef dat zij deze signalen niet vaak kreeg van ledenorganisaties en/of individuen, maar dat zij zelf wel bekend zijn met het probleem. Voor beide organisaties is het thema 'Rookvrije werkplek in de zorg' nieuw. De organisaties hebben recentelijk gezamenlijk twee 'aanjagers' aangesteld die dit thema binnen hun beroepsgroepen op de agenda gaan zetten. Deze aanjagers hebben een activerende en ondersteunende rol in het rookvrij maken van deze organisaties.

ActiZ, VGN, de Nederlandse ggz, Nederlandse Federatie van Universitair Medische Centra (NFU) en de Nederlandse Vereniging van Ziekenhuizen (NVZ) werken samen in de vereniging Brancheorganisaties Zorg (BoZ). Zij hebben gezamenlijk een juridisch kader opgesteld voor de rookvrije gezondheidszorg. Hierin staat juridische informatie over de beperkingen en mogelijkheden om tot een rookvrije zorg en werkplek te komen (thema's: wet- en regelgeving, rookverboden, uitzonderingen en rokende cliënten in privésfeer).

De branchevereniging voor kraamorganisaties (Bo geboortezorg) schreef geen signalen te ontvangen van werkgevers over confrontatie met tabaksrook tijdens het werk bij mensen thuis. Onze contactpersoon dacht dat meldingen hierover mogelijk bij andere organisaties binnen komen. De branchevereniging voor kraamorganisaties en KCKZ adviseren de kraamzorgorganisaties om tijdens de intake uit te vragen of er in een gezin gerookt wordt. Als dat het geval is, adviseren ze kraamzorgorganisaties om het gezin te verzoeken niet te roken in het bijzijn van de kraamverzorgende.

Naar aanleiding van onze e-mail heeft het KCKZ via een nieuwbrief de vragen doorgestuurd naar managers van kraamzorgorganisaties. Elf kraamzorgorganisaties hebben hierop gereageerd. De managers schrijven incidenteel signalen van medewerkers te ontvangen over confrontatie met tabaksrook bij cliënten thuis. De meeste managers geven aan dat tijdens de intake met de cliënt het roken

wordt besproken, zowel vanuit het perspectief van risico's voor de zwangere en het pasgeboren kind als vanuit de arbeidsomstandigheden van de kraamverzorgenden. Tijdens de intake wordt bijvoorbeeld afgesproken dat er alleen buiten gerookt wordt en niet in het bijzijn van de kraamverzorgende. Verschillende organisaties geven aan dat in de algemene voorwaarden is opgenomen dat kraamverzorgenden recht hebben op een rookvrije werkplek. Sommige organisaties benoemden dat de zorg wordt aangepast, ingekort of beëindigd als cliënten zich niet aan deze afspraken houden.



“We hebben in onze algemene voorwaarden opgenomen dat de kraamverzorgenden recht hebben op een rookvrije werkplek. Als dit niet mogelijk is wordt de zorgduur per dag ingekort naar maximaal 3 uur per dag.”

Kraamzorgorganisatie

“Men is regelmatig werkzaam in een gezin waar gerookt wordt, ook al is het buiten. Kraamverzorgenden hebben hier last van. De rookgeur hangt vaak nog in huis en om de mensen heen. Als men thuiskomt worden alle kleren gewassen en gaat men gelijk onder de douche omdat er rooklucht om hen heen hangt. Een kraamverzorgende gaf aan dat ouders flink rookten, ook in het bijzijn van kinderen, en niet open stonden voor advies en ondersteuning. Ouders wilden ook niet buiten roken als de kraamverzorgende in huis was. De kraamverzorgende vond het erg lastig om hierop door te gaan omdat je toch in de privéomgeving bent van de klant.”



Kraamzorgorganisatie



“Wordt er binnen gerookt tijdens de aanwezigheid van de kraamverzorgende, nemen wij contact op met het gezin. Voor ons is binnen blijven roken in de aanwezigheid van de kraamverzorgende reden om de kraamzorg te stoppen”

Kraamzorgorganisatie



We hebben in de wetenschappelijke literatuur gezocht naar studies die de omvang en gevolgen van blootstelling aan tabaksrook tijdens het werk bij mensen thuis in kaart brengen. Hiervoor hebben wij in PubMed gezocht naar literatuur die in de afgelopen 10 jaar is gepubliceerd. Hiervoor zijn zoektermen gebruikt die gerelateerd zijn aan 'tweedehands rook', 'thuisomgeving' en 'werk'. We vonden een beperkt aantal publicaties over dit thema. Vrijwel alle publicaties hadden betrekking op medewerkers in de thuiszorg.

Medewerkers uit de thuiszorgbranche worden regelmatig blootgesteld aan tweedehands rook tijdens hun werk.

- Een literatuurreview naar de blootstelling aan tabaksrook bij thuiszorgmedewerkers en welzijnswerkers uit 2019 identificeerde 17 studies die blootstelling aan tweedehands tabaksrook in kaart hadden gebracht. De studies waren divers van opzet en de meeste studies kwamen uit de Verenigde Staten en Canada. De literatuurreview concludeerde dat blootstelling aan tweedehands rook waarschijnlijk vaak voorkomt bij medewerkers die zorg verlenen bij mensen thuis, maar dat er meer onderzoek nodig is om inzicht te krijgen in het aantal medewerkers dat wordt blootgesteld.⁵
- Een studie die de blootstelling aan tweedehands rook bij werknemers in het Verenigd Koninkrijk onderzocht, schatte dat in 2020 meer dan 20% van de werknemers in het land actief was in beroepen waar zij zouden kunnen worden blootgesteld aan tweedehands rook. De kans op blootstelling aan tweedehands rook was groter onder medewerkers die hun werk bij mensen thuis uitvoerden, bijvoorbeeld in de thuiszorg.⁶
- Een vragenlijst onder 4590 vrouwelijke verzorgenden in Denemarken in 2007 vond dat 24% van de mensen die nachtdiensten werkten, 28% van de mensen die avonddiensten werkten en 31% van de mensen die overdag werkten regelmatig (ongeveer een kwart van de tijd tot vrijwel altijd) werd blootgesteld aan tabaksrook tijdens hun werk.⁷
- Een studie onder 823 thuiszorgmedewerkers in New York in 2007 vond dat 31% werd blootgesteld aan tweedehandsrook tijdens hun werk.⁸
- Een Canadees vragenlijstonderzoek uit 2012 vond dat 45% van ruim 800 thuiszorgmedewerkers aangaven dat zij 'regelmatig' of 'altijd' blootgesteld werden aan tweedehands rook.⁹
- Een kleinschalige Amerikaanse studie (N=58) naar blootstelling aan schadelijke stoffen onder thuiszorgmedewerkers vond dat 52% van de geïnterviewde deelnemers wel eens werd blootgesteld aan tweedehands rook.¹⁰

Er is beperkte informatie beschikbaar over de frequentie of de duur van blootstelling aan tabaksrook onder medewerkers tijdens het werk bij mensen thuis.

- De eerdergenoemde literatuurreview naar de omvang van het probleem van blootstelling aan tabaksrook bij thuiszorgmedewerkers en welzijnswerkers in de

VS en Canada vond weinig studies die de frequentie of de duur van de blootstelling aan tweedehands rook onder medewerkers in kaart brachten.⁵ De auteurs concludeerden dat er meer onderzoek nodig is om inzicht te krijgen in het aantal werknemers dat wordt blootgesteld aan tabaksrook en de frequentie, duur en intensiteit van de blootstelling.

- Een Canadees vragenlijstonderzoek uit 2012 vond dat 45% van ruim 800 thuiszorgmedewerkers aangaven dat zij 'regelmatig' of 'altijd' blootgesteld worden aan tweedehands rook.⁹
- Een studie uit de Verenigde Staten uit 2010 onder 316 jeugdpreventiewerkers vond dat meer dan 80% van de werknemers maandelijks minstens 1 uur lang werd blootgesteld aan tweedehands rook wanneer zij hun cliënten thuis bezochten. De mediaan was 3,5 uur blootstelling per maand.¹¹
- Een studie in de Verenigde Staten vond op basis van interviews met 58 thuiszorgmedewerkers en wijkverpleegkundigen dat medewerkers gemiddeld tussen de 95 en 284 uur per jaar werden blootgesteld aan tweedehands rook.¹²
- Een grootschalige studie in de Verenigde Staten onder 1249 thuiszorgmedewerkers vond dat medewerkers in bijna 10% van de thuisbezoeken te maken kregen met een cliënt die in huis rookte tijdens het bezoek.¹³

Er is geen informatie bekend over de precieze concentraties van tweedehands tabaksrook waar werknemers aan worden blootgesteld. Er is wel bewijs dat regelmatige blootstelling kan leiden tot longkanker en hart- en vaatziekten, waaronder beroertes.

- De eerdergenoemde literatuurreview naar de omvang van het probleem van blootstelling aan tabaksrook bij thuiszorgmedewerkers en welzijnswerkers uit 2019 vond geen studies die de concentratie van tweedehands rook waaraan werknemers in de thuissetting worden blootgesteld in kaart brachten.⁵
- Een onderzoeksrapport van de Amerikaanse Surgeon General uit 2014 stelde dat kortdurende blootstelling aan tabaksrook in de omgeving kan leiden tot irritatie aan ogen en keel, hoofdpijn, hoesten en duizeligheid. Op de lange termijn kan regelmatige blootstelling aan tweedehands rook leiden tot aan roken gerelateerde aandoeningen zoals longkanker en hart- en vaatziekten en beroerte.¹⁴
- Een rapport van de Nederlandse Gezondheidsraad uit 2003 stelde dat tweedehands rook het risico op longkanker, hart- en vaatziekten en luchtwegklachten vergroot.¹⁵

Medewerkers die tijdens hun werk bij mensen thuis te maken krijgen met tabaksrook vinden het vaak lastig om dit bespreekbaar te maken bij hun cliënten en leidinggevenden.

- Een Amerikaanse survey onder 316 jeugdpreventiewerkers uit 2010 vond dat slechts 17% van de respondenten het heel gemakkelijk vond om de risico's van tweedehands rook te bespreken met hun cliënten. Daarnaast had slechts 17% procent van alle respondenten zijn of haar zorgen over tweedehands rook gedeeld met een leidinggevende.¹¹
- Meerdere deelnemers aan een Amerikaanse kwalitatieve studie (N=58) onder thuiszorgmedewerkers gaven aan dat ze het moeilijk vonden om hun cliënten te vragen niet te roken tijdens hun aanwezigheid.¹⁰ In sommige gevallen weigerden bezoekers of familieleden van de cliënt buiten te roken wanneer de thuiszorgmedewerker dit aan hen vroeg. De meeste thuiszorgmedewerkers kozen ervoor om hier niet op aan te dringen uit angst voor een agressieve reactie.

- Een Zweedse studie (N=15) vond dat thuiszorgmedewerkers de belangen van hun rokende cliënten voorop zetten, ondanks de risico's voor hun eigen gezondheid. De medewerkers vonden dat leidinggevenden weinig aandacht hadden voor blootstelling aan tweedehands rook bij medewerkers.¹⁶
- Een kwalitatieve studie onder 15 Australische thuiszorgmedewerkers uit 2014 vond dat medewerkers hun cliënten vaak verzochten om niet te roken in hun aanwezigheid, maar dat de medewerkers desondanks nog vaak werkten in ruimtes waar veel tabaksrook aanwezig was. De medewerkers moesten constant de afweging maken tussen het accepteren van de gezondheidsrisico's van de werkplek en het niet leveren van zorg richting de cliënt.¹⁷

(G)EEN ROOKVRIJE WERKPLEK IN DE PRIVÉSFEER: JURIDISCH KADER

In de Tabaks- en Rookwarenwet staat dat werknemers recht hebben op een rookvrije werkplek. De werkgever is tevens op grond van de Arboret verplicht om zijn werknemers een gezonde werkplek te bieden. De meeste werknemers hebben daarom een rookvrije werkplek, maar dat geldt niet voor iedereen.

Hoe wordt een rookvrije werkplek gereguleerd?

Tabaks- en Rookwarenwet

In de Tabaks- en Rookwarenwet is vastgelegd dat werknemers recht hebben op een rookvrije werkplek. Op 1 januari 2022 is de Tabaks- en Rookwarenwet aangescherpt, waardoor rookruimtes nu in alle sectoren verboden zijn. In de horeca en (semi)publieke sector waren rookruimtes eerder al verboden. De Nederlandse Voedsel- en Warenautoriteit (NVWA) houdt toezicht op de naleving van de Tabakswet.

Arboret

In de Arboret staan regels voor werkgevers en werknemers om de gezondheid en veiligheid van werknemers te bevorderen. Blootstelling aan tabaksrook is geen expliciet onderdeel van de Arboret. Wel verplicht de Arboret de werkgever om het werk uit te laten voeren zonder dat dit risico's voor de gezondheid of veiligheid van de medewerkers oplevert. Toezicht op de naleving van de Arboret is belegd bij de inspectie van het ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid (SZW).

En als je je werk bij iemand thuis uitvoert?

Privéruimten vallen niet onder de Tabaks- en Rookwarenwet, waardoor het op basis van deze wet niet mogelijk is om een rookvrije werkplek te eisen als je je werk bij mensen thuis uitvoert. De Arboret verplicht werkgevers om hun werknemer een veilige werkplek te bieden, maar de blootstelling aan tabaksrook wordt niet meegenomen in de risico-inventarisatie.^a

Wat kan een werkgever doen?

Een werkgever kan een rookvrij beleid opstellen om de werknemer te beschermen tegen de onvrijwillige blootstelling aan tabaksrook. Uit de literatuur blijkt dat werknemers het lastig vinden om het gesprek over blootstelling aan tweedehands rook aan te gaan. Door 'blootstelling aan tabaksrook' mee te nemen in het Arborebeleid, het HR beleid of een apart 'rookvrij beleid' voor de organisatie en dit breed uit te dragen en te communiceren, hoeft de werknemer niet alleen zelf dit thema aan te kaarten en kan de werknemer bij overtreden verwijzen naar het rookvrije beleid. Verderop staan tips over hoe organisaties met een rookvrij beleid aan de slag kunnen.

^a Werkgevers zijn verplicht om de risico's op de werkvloer in kaart te brengen in een risico-inventarisatie en -evaluatie (RI&E). Naast het in kaart brengen van deze risico's dienen bedrijven ook door middel van een plan van aanpak aan te geven hoe deze risico's kunnen worden beperkt of beheerst.



Roken op de werkvloer is bij wet niet toegestaan. Maar medewerkers die hun werk bij mensen thuis uitvoeren, worden nog regelmatig blootgesteld aan tweedehands rook. De Arboret verplicht werkgevers om hun werknemers een veilige werkplek te bieden. Blootstelling aan tabaksrook is geen expliciet onderdeel van de Arboret, maar veroorzaakt wel een verhoogd risico op gezondheidsschade bij medewerkers. Werkgevers kunnen een beleid opstellen om ervoor te zorgen dat medewerkers zo goed mogelijk beschermd worden tegen passief roken, ook als ze werken in een privéwoning. Hieronder volgt een aantal tips hoe dit beleid vormgegeven kan worden.

Stap 1 Creëer draagvlak, stel een team samen en breng de beginsituatie in kaart

Werkgevers kunnen met de ondernemingsraad (OR) en/of de Centrale Cliëntenraad (CCR) in gesprek gaan om draagvlak te creëren voor een rookvrij beleid (een rookvrije werkplek voor medewerkers). Het thema roken en blootstelling aan tabaksrook kan ook besproken worden tijdens een personeelsvergadering. Stel een werkgroep samen, bestaande uit collega's met verschillende functies (zoals de directie, OR, bedrijfsarts, HR, communicatie en medewerkers), om een plan te maken en prioriteiten en doelstellingen vast te leggen. Zo kan er rekening gehouden worden met de wensen van diverse betrokkenen. Breng ook de beginsituatie van de blootstelling tabaksrook bij medewerkers in kaart door middel van een enquête.

» Praktijkvoorbeeld: de beroepsvereniging voor Verpleegkundigen & Verzorgenden Nederland (V&VN) heeft de beginsituatie in kaart gebracht.

Stap 2 Maak beleid om medewerkers te beschermen tegen tabaksrook

Werkgevers zijn verantwoordelijk voor de gezondheid van hun medewerkers. Daarom is het belangrijk om een rookvrij beleid op te zetten om medewerkers te beschermen tegen blootstelling aan tabaksrook tijdens het (werk)bezoek aan de woning van klanten/cliënten. De plannen, prioriteiten en doelstellingen kunnen met de samengestelde werkgroep (stap 1) verder uitgewerkt worden tot een rookvrij beleid. In het rookvrij beleid kan bijvoorbeeld komen te staan waarom de organisatie rookvrij is, wat dat betekent, wie daarvoor verantwoordelijk is en hoe naleving wordt gehandhaafd.

» Voorbeeld: Het Vlaams Instituut Gezond Leven heeft een leidraad ontwikkeld voor werkgevers, waarin staat hoe een rookvrij beleid kan worden opgezet.

Stap 3 Communiceer het rookvrij beleid naar medewerkers

Het is van essentieel belang om het rookvrij beleid goed te communiceren met medewerkers en cliënten, dit bevordert de draagvlak van het rookvrij beleid. Er dient daarvoor een communicatieplan ontwikkeld te worden. Het is belangrijk om het rookvrij beleid eerst via diverse kanalen te communiceren naar de medewerkers, zoals via

het intranet, een website, presentatie/bijeenkomst, brief, artikel, folder en/of tijdens de sollicitatieprocedure. Het is belangrijk om het rookvrij beleid regelmatig te herhalen (ook vanwege nieuwe medewerkers) en op een positieve manier te communiceren. Leg daarbij de nadruk op termen als 'rookvrij' in plaats van 'rookverbod', en 'gezondheid medewerkers' in plaats van 'schadelijkheid roken'.

» Praktijkvoorbeeld: zorgorganisaties WelThuis en Groenhuysen hebben het rookvrij beleid gecommuniceerd op hun website.

Stap 4 Communiceer het rookvrij beleid naar klanten/cliënten

Ter draagvlak van de rookvrije thuiszorg dient het rookvrij beleid tijdig gecommuniceerd te worden met klanten/cliënten. Het is belangrijk om het rookvrij beleid via diverse kanalen te communiceren, zoals via een website, brief, folder, social media en/of via narrowcastingschermen. Leg daarbij uit wat dit betekent voor de thuissituatie: er wordt niet binnen gerookt tijdens het huisbezoek, en ook niet de twee uren daarvoor. Leg ook bij klanten/cliënten de nadruk op positieve termen als 'rookvrij' in plaats van 'rookverbod', en 'gezondheid' in plaats van 'schadelijkheid roken'. Door regelmatig te communiceren over het rookvrij beleid zijn ook nieuwe klanten/cliënten op de hoogte van het beleid en de regels.

» Praktijkvoorbeeld: Verslavingszorg VNN & Verslavingszorg Jellinek hebben een brief verstuurd naar hun cliënten over het rookvrij beleid. Zorgorganisaties WelThuis en Groenhuysen hebben het rookvrij beleid gecommuniceerd op hun website.

» Beschikbare materialen: het Trimbos-instituut heeft een voorbeeldbrief, folder en animatie voor cliënten ontwikkeld.

Stap 5 Leg afspraken over roken vast in een overeenkomst

Om werknemers daadwerkelijk tegen tabaksrook te beschermen is het essentieel dat er afspraken gemaakt worden met de klant/cliënt over het (niet) roken, bijvoorbeeld via de zorg- of dienstverleningsovereenkomst. In deze afsprakenregeling of procedure wordt afgesproken om niet te roken tijdens het bezoek van de medewerker en de ruimte te luchten vóór en tijdens het bezoek. Bij voorkeur rookt de klant/cliënt (minstens) twee uur voorafgaand van het bezoek niet meer. Tijdens inschrijving wordt vervolgens gecheckt of de aanstaande klant/cliënt de regels heeft gelezen en op de hoogte is van het rookvrij beleid. Klanten/cliënten dienen zich vervolgens aan het rookbeleid te houden.

» Voorbeeld: Leidraad – Vlaams Instituut Gezond Leven (procedure op bladzijde 17).

Stap 6 Geef communicatie-tools aan werknemers om het gesprek aan te gaan

Werkgevers kunnen ervoor zorgen dat werknemers genoeg zelfvertrouwen en tools hebben om het gesprek aan te gaan met een klant/cliënt die toch thuis rookt tijdens bezoek van de werknemer. Het Trimbos-instituut heeft communicatiematerialen voor medewerkers ontwikkeld. Deze ondersteuningsmaterialen helpen medewerkers het gesprek aan te gaan met klanten/cliënten over het niet roken vóór en tijdens het bezoek.

» Beschikbare materialen: het Trimbos-instituut heeft een flyer en filmpjes voor medewerkers ontwikkeld met handvatten om het gesprek aan te gaan met de cliënt.

Stap 7 Evalueer het rookvrij beleid, controleer naleving en stuur bij

Voer een meting uit onder de werknemers over de blootstelling aan tabaksrook (bijvoorbeeld één jaar na invoering van het rookvrij beleid). Bepaal of de doelstellingen bereikt zijn, wat de succesfactoren zijn en wat beter kan. Herbekijk de verbeterpunten en neem de succesfactoren mee voor het verder uitwerken van het rookbeleid. Pas het evaluatieplan regelmatig aan en zorg dat het thema onder de aandacht blijft.



RECHTSZAKEN: BLOOTSTELLING AAN TABAKSROOK TIJDENS HET WERK

In het verleden zijn er verschillende rechtszaken geweest waarin werknemers hun werkgever verantwoordelijk hielden voor de gezondheidsproblemen die zij opliepen door blootstelling aan tabaksrook tijdens hun werk. Het ging hier om werkplekken op de locatie van het bedrijf of de instelling waar zij werkten. Deze rechtszaken hebben meer dan eens geleid tot het afdwingen van een rookvrije werkplek, of in het geval van Nanny Nooijen, tot de landelijke invoering van rookvrij beleid.

Werkgever aansprakelijk gesteld voor COPD door meeroken

John Hauser, die jarenlang in een GGZ-instelling werkte, spande een rechtszaak aan tegen zijn voormalig werkgever Yulius. Hij werd er jarenlang blootgesteld aan tabaksrook van andere mensen en ontwikkelde daardoor COPD. In april 2022 oordeelde de rechter dat er voldoende aangetoond was dat er een causaal verband bestond tussen de blootstelling aan sigaretten-/rooklucht tijdens het werk en de gezondheidsschade (COPD) die de werknemer heeft opgelopen. De werkgever werd aansprakelijk gesteld voor de schade.

Werkgever aansprakelijk voor verergering van astma

In 2003 stelde de kantonrechter de Stichting Isala Klinieken aansprakelijk voor de schade die één van haar werknemers, Richarda Riphagen, had geleden, leed en nog zou lijden. Zij werd op haar werkplek blootgesteld aan tabaksrook, waardoor haar astma verergerde.

Werknemer dwingt rookvrije werkplek af via de rechter

Nanny Nooijen wordt gezien als voorvechter van de rookvrije werkplek. Nadat zij jarenlang vergeefs geprobeerd had via haar werkgever (PTT Post, tegenwoordig PostNL) een rookvrije werkplek te realiseren, stapte zij naar de rechter. Omdat zij last had van hyperreactieve luchtwegen ondervond ze hinder van tabaksrook en moest zij zich regelmatig ziek melden. De rechter stelde haar in het gelijk en dwong haar werkgever de werkplek rookvrij te maken.



Blootstelling aan tweedehands rook is schadelijk voor de gezondheid. Kortdurende blootstelling aan tabaksrook kan klachten veroorzaken als irritatie aan de ogen en keel, hoofdpijn, hoesten, duizeligheid en misselijkheid. Langdurige blootstelling leidt tot een verhoogd risico op het ontwikkelen van, en sterfte aan, hart- en vaatziekten en longkanker.

In de Tabaks- en Rookwarenwet is vastgelegd dat werknemers recht hebben op een rookvrije werkplek. Er zijn grote groepen werknemers die hun werk bij mensen thuis uitvoeren, zoals thuiszorgmedewerkers, kraamzorgmedewerkers, sociaal werkers en installateurs. Omdat privéruimten niet vallen onder de Tabaks- en Rookwarenwet, zijn deze grote groep werknemers op basis van deze Tabakswet momenteel niet goed beschermd tegen meerooschade tijdens hun werk bij mensen thuis.

De literatuur laat zien dat veel medewerkers uit de thuiszorgbranche regelmatig worden blootgesteld aan tweedehands rook tijdens het werk. Er is weinig onderzoek gedaan naar de duur en frequentie van de blootstelling. Medewerkers die tijdens het werk bij mensen thuis blootgesteld worden aan tweedehands rook, vinden het lastig om dit bespreekbaar te maken. In deze notitie worden tips gegeven hoe werkgevers hun werknemers kunnen beschermen tegen tweedehands rook tijdens het werk bij mensen thuis.





1. Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu. Integratiematen voor de Volksgezondheid Toekomst Verkenning (VTV) 2018 Resultaten en methodologie. 2018; Available from: www.rivm.nl
2. U.S. Department of Health and Human Services. The Health Consequences of Smoking—50 Years of Progress: A Report of the Surgeon General [Internet]. U.S. Department of Health and Human Services Centers for Disease Control and Prevention National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion Office on Smoking and Health; 2014. Available from: [papers2://publication/uuid/BB6C3612-32F2-4F7A-9B3C-6F005E8E64E1](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25322161/)
3. Willemsen MC. Tobacco Control Policy in the Netherlands Between Economy, Public Health, and Ideology. 2018. 238 p.
4. Draagvlakonderzoek Tabaksontmoedigingsbeleid (2023) uitgevoerd door Kantar Public in opdracht van Gezondheidsfondsen voor Rookvrij onder 1.137 Nederlanders van 18 jaar en ouder. Nationaal representatief naar leeftijd, geslacht en regio.
5. Angus K, Semple S. Home Health and Community Care Workers' Occupational Exposure to Secondhand Smoke: A Rapid Literature Review. *Nicotine Tob Res.* 2019 Nov;21(12):1673–9.
6. Dobson R, Demou E, Semple S. Occupational Exposure to Second-Hand Tobacco Smoke: Development of a Job Exposure Matrix. *Ann Work Expo Heal.* 2021;65(9):1133–8.
7. Nabe-Nielsen K, Tüchsen F, Christensen KB, Garde AH, Diderichsen F. Differences between day and nonday workers in exposure to physical and psychosocial work factors in the Danish eldercare sector. *Scand J Work Environ Heal.* 2009;35(1):48–55.
8. Sherman MF, Gershon RRM, Samar SM, Pearson JM, Canton AN, Damsky MR. Safety factors predictive of job satisfaction and job retention among home healthcare aides. In: *Journal of Occupational and Environmental Medicine.* *J Occup Environ Med;* 2008. p. 1430–41.
9. Luk TT, Wong SW, Lee JJ, Chan SSC, Lam TH, Wang MP. Exploring community smokers' perspectives for developing a chat-based smoking cessation intervention delivered through mobile instant messaging: Qualitative study. *JMIR mHealth uHealth.* 2019 Jan;7(1):e11954.
10. Agbonifo N, Hittle B, Suarez R, Davis K. Occupational exposures: Of home healthcare workers. *Home Healthc Now.* 2017;35(3):151–9.
11. Keske RR, Rees VW, Behm I, Wadler BM, Geller AC. Second-hand smoke exposure and mitigation strategies among home visitation workers. *Tob Control.* 2013;22(4):250–4.
12. Hittle B, Agbonifo N, Suarez R, Davis KG, Ballard T. Complexity of occupational exposures for home health-care workers: nurses vs. home health aides. *J Nurs Manag.* 2016 Nov;24(8):1071–9.
13. Quinn MM, Markkanen PK, Galligan CJ, Sama SR, Kriebel D, Gore RJ, et al. Occupational health of home care aides: Results of the safe home care survey. *Occup Environ Med.* 2016 Apr;73(4):237–45.
14. U.S. Department of Health and Human Services. The Health Consequences of Smoking — 50 Years of Progress A Report of the Surgeon General. 2014.
15. Gezondheidsraad. Volksgezondheidsschade door passief roken. Den Haag: Gezondheidsraad: publicatienr 2003/21; 2003.
16. Berg A, Clausson EK, Bökberg C. Secondhand Smoking in Swedish Municipal Home Nursing: A Qualitative Pilot Study. *Public Health Nurs.* 2012 Nov;29(6):525–33.
17. Terry D, Lê Q, Nguyen U, Hoang H. Workplace health and safety issues among community nurses: A study regarding the impact on providing care to rural consumers. *BMJ Open.* 2015;5(8).

EN NU VERDER...

Wil je meer weten over dit thema? Lees dan ook onderstaande factsheets:

- Factsheet: [Rookvrij-beleid op de werkvloer](#)
- Factsheet: [Stoppen-met-roken beleid in de kraamzorg](#)
- Notitie: [Roken is een verslaving](#)

Wij gaan ook verder...

Ook de komende jaren gaan we door met het beschrijven van het huidige en toekomstige tabaksbeleid in Nederland. Wij publiceren met regelmaat factsheets over uiteenlopende thema's binnen tabaksontmoediging. Je kunt deze factsheets vinden op onze website via: trimbos.nl/webwinkel.

Heb je vragen over deze factsheet? Neem dan contact op met Marieke van Aerde (MAerde@trimbos.nl).

ROKEN
Infolijn
0900-1995

€ 0,10/min + de kosten van
je mobiele telefoon

Colofon

Auteurs

Marieke van Aerde
Sigrid Troelstra
Emma Koopman
Anton van Balkom
Marc Willemsen
Esther Croes

Met dank aan

Monique van Amstel en Daniëlla Maarschalkerweerd voor het benaderen van de beroeps- en brancheorganisaties

Ontwerp & productie

Canon Nederland N.V.

Beeld

www.gettyimages.nl

Deze factsheet is gemaakt in opdracht van het Ministerie van VWS en te downloaden via www.trimbos.nl/webwinkel met artikelnummer AF2093.

© 2023, Trimbos-instituut, Utrecht

Alle rechten voorbehouden. Niets uit deze opgave mag worden vervoelvoudigd en/of openbaar gemaakt, in enige vorm of op enige wijze, zonder voorafgaande toestemming van het Trimbos-instituut.