



Ook de thuiszorg moet rookvrij

Zorgverleners die bij mensen thuis komen werken nog vaak in de rook. Tijd om daar iets aan te doen, menen *Anton van Balkom*, *Gera Nagelhout* en vijf anderen.

Zorgverleners die bij mensen thuis zorg verlenen (ambulante werken) doen hun werk 17 jaar na de invoering van de rookvrije werkplek nog steeds met grote regelmaat in de rook. Het recht op een rookvrije werkplek bestaat in Nederland al sinds 2004, maar de zorg neemt haar verantwoordelijkheid nog niet als het gaat om zorgverleners die bij mensen thuis komen. Het wordt tijd dat de zorg ál haar medewerkers in bescherming neemt tegen blootstelling aan ongezonde tabaksrook.

Wijkverpleegkundigen, medewerkers uit de verslavingszorg, sociaal werkers, kraamzorg, thuiszorg, GGZ-medewerkers en vele andere zorgverleners komen tijdens het werk bij mensen thuis. Als hun patiënt of cliënt thuis rookt, worden zij daarmee geconfronteerd. Zij ademen dagelijks lucht in die kankerverwekkend is en ook de kans op het ontstaan of verergeren van luchtwegaandoeningen en hart- en vaatziekten vergroot. Zorgverleners die zelf proberen te stoppen met roken, hebben het veel lastiger wanneer ze hun werk voortdurend in de tabaksrook moeten doen. Ongeboren kinderen van zorgverleners die zwanger zijn of een wens hebben om zwanger te worden, lopen bovendien onnodige gezondheidsrisico's door het werken in de rook.

Het is een ingewikkelde kwestie, omdat het recht op een rookvrije werkplek tegenover het recht van de zorgvragers staat die mogen doen en laten wat zij willen in hun eigen huis. Bovendien, als we moeten wachten op overheidsingrijpen duurt het misschien nog wel 17 jaar voordat dit geregeld is. Ondertussen wordt het zorglandschap ambulanter. De zorg moet daarom zelf een nieuwe norm stellen, namelijk bescherming van alle medewerkers tegen blootstelling aan tabaksrook.

Zorgorganisaties zouden moeten beginnen met het uitdragen van deze nieuwe rookvrije norm, waarbij ze duidelijk maken dat deze ook geldt voor medewerkers die bij mensen thuis zorg verlenen. Ze dragen dit dan niet alleen uit richting hun medewerkers, maar ook richting hun (toekomstige) cliënten. Al voor-

dat een medewerker in de thuissituatie komt, zijn deze rookvrije norm en het verzoek om hieraan mee te werken dan al bekend. De zorgverlener wordt vervolgens geacht om bij elke cliënt te vragen naar eventueel rookgedrag, hulp aan te bieden (of door te verwijzen) voor stoppen met roken en de rookvrije norm toe te lichten. Hiermee wordt een einde gemaakt aan het bagatelliseren van tabaksschade.

De discussie wordt al jaren uit de weg gegaan en dat is niet voor niks. De sigaret is een zeer verslavend product en we kunnen het mensen die roken niet kwalijk nemen dat het ze (nog) niet gelukt is om te stoppen. Aan buiten roken als 'tussenoplossing' om de hulpverlener te beschermen tegen meerooschade wordt in Nederland al jaren geen aandacht meer gegeven en ook voorlichting over de gezondheidsschade van meerooken ontbreekt grotendeels.

Daar komt bij dat er grote sociaal-economische verschillen zijn. Tabaksgebruik komt het meeste voor onder mensen die soms zo veel andere zorgen hebben in hun leven dat buiten roken of stoppen met roken er niet meer bij kan. De reflex is om deze groep dan maar 'te laten' en hun de sigaret 'te gunnen', waarbij er helaas zelfs nog zorgverleners rondlopen die het samen roken zien als een therapeutische interventie.

Het is juist belangrijk om deze groep met een lagere sociaal-economische positie bewust te maken en te helpen richting een rookvrij huis en een rookvrij leven. Niet in de laatste plaats omdat zien roken doet roken en dus de kinderen van ouders die roken ook vaker gaan roken. Een rookvrije norm in de ambulante zorg helpt dus niet alleen de zorgverlener, maar kan met een beetje geluk ook intergenerationele patronen van tabaksgebruik doorbreken.

Natuurlijk is er een back-up plan nodig voor wie het echt niet lukt om met (binnen) roken te stoppen. In een goed gesprek tussen zorgverlener en cliënt komen vast goede oplossingen naar voren, zoals samen een stukje wandelen of nicotinevervangers op de dag dat de thuiszorg komt. En als het buiten dan kouder en nat-ter wordt, blijft dat gesprek over roken vanzelf op de agenda.



Anton van Balkom werkt bij het Trimbos-instituut; **Gera Nagelhout** is bijzonder hoogleraar gezondheid en welzijn van mensen (Maastricht); en nog vier ondertekenaars. Alle namen op nrc.nl.