Nicotinevrij: Rookvrije Wijkaanpak

Startdocument ontwikkelagenda

Inhoudsopgave

Inleiding		3
1	Doel	4
2	Doelgroepafbakening	6
3	Interventies	7
4	Samenwerkingsafspraken	8
5	Organisatie en samenwerking	10
6	Financiën: wie financiert wat en hoe?	14
7	Dataregistratie en -uitwisseling voor de uitvoering en de monitoring	15
8	Kennisdeling	16
9	Inhoudelijke regionale uitwerking	17
10	Lokale/regionale aansluiting op zorg- en sociaal domein	18
11	Stappenplan voor starten of uitbreiden	19

Meer informatie
Meer startdocumenten voor de ontwikkelagenda en informatie over de onderdelen D5 en D6 van het AZWA vind je op zorgakkoorden.nl/azwa.

Inleiding

Dit startdocument is een hulpmiddel bij de implementatie van de afspraken in het AZWA over de samenwerking tussen het zorg- en het sociaal domein, die in hoofdstuk D5 vorm krijgt in zogenaamde basisfunctionaliteiten. Deze samenwerking moet leiden tot het verkleinen van gezondheidsverschillen en de trend van een voortdurend groeiende zorgvraag ombuigen.

Dit startdocument is bedoeld voor zorgverzekeraars, gemeenten en aanbieders van zorg en welzijn. In de regionale werkagenda AZWA maken deze partijen met elkaar regionale en lokale afspraken over de uitvoering en financiering van de basisfunctionaliteiten. In deze regionale werkagenda zullen ook keuzes gemaakt worden voor de wijken, buurten of dorpen waar de Rookvrije Wijkaanpak zal worden uitgevoerd. De routekaart ontwikkelagenda geeft hier meer informatie over.

Regio's kunnen zich aanmelden om te starten met de Rookvrije Wijkaanpak. De afweging hiervoor kan worden gemaakt op basis van lopende initiatieven en urgentie, omdat zowel de financiële middelen als de personele capaciteit ontbreken om deze aanpak meteen in de hele regio te implementeren. Waar deze aanpak zal worden uitgevoerd, wordt bepaald op basis van het Regiobeeld (waar komt door roken veroorzaakte gezondheidsproblematiek het meeste voor) en door de keuze in welke wijken er een goede basis is om met deze aanpak aan de slag te gaan. Er kan in deze aanpak goed worden samengewerkt met allerlei methodieken, zoals samenlevingsopbouw, presentiemethode, ABCD-methodiek, positieve gezondheid of sociaal verwijzen, waarbij doelen van de inwoner centraal staan. De gebruikte oordeelvrije gespreks-methodiek sluit hier goed op aan.

Daarbij zijn deze basisfunctionaliteiten geen op zichzelf staande aanpakken. Het gaat om de onderlinge samenhang waardoor er in samenhang gewerkt wordt aan de gezondheid van de inwoners en het terugdringen van gezondheidsverschillen. Die samenhang zal regionaal, lokaal en in de verschillende leefgebieden van het AZWA gevonden moeten worden, in dialoog tussen inwoners, aanbieders van zorg en welzijn en financiers.

De Rookvrije Wijkaanpak is één van de te ontwikkelen basisfunctionaliteiten gericht op het verminderen van de rookgerelateerde zorgvraag, samen met Rookvrije Start. Rookvrije Start richt zich op het tegengaan van roken voor, tijdens en na de zwangerschap. Deze twee aanpakken kunnen los van elkaar worden uitgevoerd, omdat elke doelgroep ook een andere aanpak vraagt. In hun onderlinge samenhang zullen ze elkaars effect versterken, omdat een steeds groter deel van de samenleving rookvrij wordt en daarmee de verleiding om (weer) te gaan roken verdwijnt.

1 Doel

Aanleiding

Roken is de grootste voorkombare oorzaak van ziekte en sterfte in Nederland. De jaarlijkse zorgkosten door roken zijn € 2,4 miljard (prijspeil 2015[1]) en het leidt tot een groot verlies in gezonde levensjaren.
Die ziektelast is erg ongelijk verdeeld, van de mannen tussen de 20–45 jaar rookt 48,4% met een lage opleiding tegenover 20,2% met een hoge opleiding (in 2023–2024)[2]. Mensen in armere wijken leven gemiddeld 15 jaar in minder goede gezondheid en overlijden gemiddeld 6 jaar eerder, de hoofdoorzaak daarvan is roken.

De overheid zet in op een breed algemeen tabaksontmoedigingsbeleid op basis van wetenschappelijke inzichten gericht op prijs, beschikbaarheid en marketing. Dat leidt jaarlijks tot een algemene daling van het aantal rokers, maar tussen verschillende doelgroepen zijn grote verschillen[3]. Bij mensen met een lager opleidingsniveau is die daling bijvoorbeeld veel minder zichtbaar. Zij roken veel vaker en zijn vaker dagelijks roker dan mensen met een hogere opleiding. Bestaande stoppen-met-rokenhulp biedt niet altijd een oplossing voor mensen met een lage SES en het lukt niet goed om aan te sluiten in hun complexe levenssituaties. Het grootste deel van de rokers geeft wel aan graag te willen stoppen.

In 2022 startten Pharos en GGD GHOR Nederland een ‘Rookvrije Wijkaanpak’ om inwoners die op andere manieren niet bereikt worden de kans te geven op een rookvrij leven. Met inbreng van partners als Verslavingskunde Nederland en Beroepsvereniging voor Professionals in Sociaal Werk is onder coördinatie van 19 GGD’en in 38 wijken deze aanpak uitgevoerd.

Wat is de Rookvrije Wijkaanpak?

Het doel van de Rookvrije Wijkaanpak is dat meer inwoners in wijken waar veel wordt gerookt, stoppen met roken of vapen en rookvrij blijven, en dat daarmee gezondheidsverschillen kleiner worden. Op weg daarnaartoe werkt de aanpak aan tussendoelen: professionals, sleutelfiguren en ervaringsdeskundigen in de wijk kunnen het gesprek over roken oordeelvrij voeren; er is persoonsgericht stopaanbod dat past bij de inwoners van de wijk, individueel of in groepen; en inwoners die willen stoppen worden daar actief naar toegeleid. Welke ambitie de regio hieraan verbindt, legt zij zelf vast (zie hoofdstuk 11).

De Rookvrije Wijkaanpak is een netwerksamenwerking die goed kijkt naar wat er in de wijk voor behoeftes liggen vanuit de inwoner, en kijkt naar de samenhang van bestaansonzekerheid, wantrouwen, chronische stress en ongezond gedrag. Het bouwt samen aan doelen waar de inwoner echt wat aan heeft. En bouwt voort op wat er al aan sociale basis is opgezet, of gebruikte methodieken (ABCD, presentiemethode, positieve gezondheid, welzijn op recept, community-opbouw) en laagdrempelige inloopvoorzieningen. Nieuw daarbij is dat via oordeelvrije gespreksvoering nu wel goed aangehaakt kan worden met het onderwerp roken, wat vaak niet als eerste opkomt als een behoefte van inwoners, maar verstopt zit onder aannames, oordelen en misvattingen. Professionals leren door meer te weten over roken en samenhang met stress hoe ze vanuit het vertrouwen juist wel over roken, vapen en meeroken kunnen beginnen. Eerst ‘present zijn’, vertrouwen winnen, in gesprek raken, de basis op orde helpen brengen, en dan bewoners wensen en vragen: wat heb je nodig. Dan pas de stoppen-met-rokencoach uit het netwerk aanhaken, aan leefstijl gaan beginnen, helpen tot toegang en in co-creatie werken aan wat nodig is.

De volgende onderdelen zijn daarin te onderscheiden. In hoofdstuk 11 staat een stappenplan van hoe je een wijkaanpak opzet qua proces. Houd in ieder geval rekening met de lessen die we geleerd hebben in het programma Rookvrij Leven voor Iedereen, zie ‘Handreiking Samen werken aan een rookvrije wijk’.

1 www.trimbos.nl/kennis/roken-tabak/gevolgen-van-roken/maatschappelijke-gevolgen-van-roken
2 www.vzinfo.nl/roken/opleiding
3 www.trimbos.nl/kennisbank/tri-64-056-kerncijfers-roken-2025

1. Informeren en bewustwording

In deze fase is het doel dat elke sociaal werker, preventiewerker en zorgprofessional in de wijk in staat is om nicotineverslaving/-gebruik te signaleren en oordeelvrij het gesprek aan kan gaan over roken en vapen. Zij zijn in staat rekening te houden met iemands context en kunnen misvattingen wegnemen. Daarvoor is het van belang te weten hoe nicotineverslaving werkt en hoe dat samenhangt met andere factoren zoals stress, schulden of fysieke gezondheid.

Daarnaast worden er ervaringsdeskundigen en sleutelfiguren ingezet als onderdeel van de aanpak om doelgroepen effectief te kunnen bereiken. Met het gesprek over roken in de wijk wordt dit meer bespreekbaar gemaakt en wordt gewerkt aan een normverandering. Het gesprek kan op diverse manieren plaatsvinden en omvat vaak meer onderwerpen dan alleen roken zelf.

2. Adviseren en motiveren

Als iemand wil stoppen met roken of vapen moet er kunnen worden doorverwezen naar passende ondersteuning. Daarbij moet oog zijn voor onderliggende problematiek en bijvoorbeeld samengewerkt worden met schuldhulp. Voor elke persoon kan het beste aanbod anders zijn en per wijk kan het aanbod verschillen. Door goed in kaart te brengen welk aanbod er beschikbaar is kan adequaat worden doorverwezen.

Begeleiden en stophulp

Roken is een ernstige verslaving en veel mensen lukt het dan ook niet zomaar om te stoppen, ook al geven de meeste rokers aan dat wel te willen. Hulp bij stoppen met roken vergroot de kans om succesvol gestopt te blijven enorm. Die hulp bestaat uit gedragsmatige ondersteuning vanuit de huisarts of door een geaccrediteerde coach en kan zo nodig worden aangevuld met nicotinevervangers of andere effectieve medicatie. Dat kan worden aangeboden binnen huisartsenpraktijken of via gespecialiseerde stoppen-met-rokenaanbieders. Deze stoppen-met-rokenzorg wordt al vergoed vanuit de Zorgverzekeringswet (Zvw) zonder gebruik van het eigen risico.

Het aanbod van stoppen-met-rokenzorg in de wijk is niet altijd goed in beeld, het is van belang voor alle stoppers en professionals dat helder is waar mensen terecht kunnen. Als onderdeel van de Rookvrije Wijkaanpak wordt dat in kaart gebracht en wordt ook gekeken of dat bestaande aanbod voldoende aansluit bij de behoefte van de doelgroep en zo nodig passend gemaakt.

Begin daarbij met een overzicht van het bestaande aanbod, bijvoorbeeld via ikstopnu.nl, de websites van aanbieders en een uitvraag bij de huisartsen. Bespreek dat overzicht vervolgens met inwoners (rokers, ex-rokers en niet-rokers) en met zorg- en welzijnsprofessionals: kennen zij het aanbod, sluit het aan en wat mist er? Sociaal werkers en buurtwerkers kunnen helpen om de gesprekken met inwoners te organiseren. Zichtbaarheid van de stopcoach in de wijk en goed contact tussen coaches onderling helpen om mensen bij de juiste hulp te krijgen.

Denk hierbij aan hulp voor mensen met ernstige stress en schulden, psychiatrische klachten, hulp in een andere taal dan de Nederlandse taal of hulp voor mensen met een licht verstandelijke beperking. Ook kan het helpen lokaal groepshulp te organiseren, zowel via een behandelaar of als hier behoefte aan is via een steungroep. Vind meer informatie over steungroepen in het hulpdocument ‘Het starten van een steungroep rookvrij’. Ook vind je hier meer hoe je hulp kunt versterken: www.pharos.nl/rookvrij/.

Een steungroep zet je altijd op samen met mensen met ervaringskennis, ervaringsdeskundigen of sleutelpersonen, zowel voor de toeleiding naar de groep als ook om de groep te leiden eventueel samen met een sociaal werker bijvoorbeeld. Stophulp organiseren die echt aansluit bij de behoefte, wordt veel effectiever als je samenwerkt met ervaringsdeskundigen, mensen met ervaring, mensen uit de wijk en sleutelpersonen.

Pharos en Movisie bieden ondersteuning en training voor het werken met ervaringsdeskundigen en sleutelpersonen.

2 Doelgroepafbakening

Deze aanpak is bedoeld om in te zetten in wijken waar het nicotinegebruik onder inwoners hoog is en waar de doelgroep in de praktijk onvoldoende wordt bereikt met de landelijke, generieke aanpak die zich op alle inwoners richt. Het gaat hier bijvoorbeeld om inwoners met een lage sociaaleconomische positie, geldzorgen, migratieachtergrond of culturele of taalkundige afstand, lage gezondheidsvaardigheden, psychiatrische klachten of een licht verstandelijke beperking, andere afstand tot overheid en beleid of jongeren.
Het leidende kenmerk is of iemand (mee)rookt of vapet.

Afhankelijk van de doelgroep in de wijk zijn ook andere samenwerkingspartners van belang, zoals organisaties die werken met mensen met een migratieachtergrond of nieuwkomers, sociale werkbedrijven en werkgevers in praktische beroepssectoren. Bij jongeren zijn bijvoorbeeld ook partners als scholen, jongerenwerk, straatcoaches, politie en toezichthouders van belang.

Het selecteren van wijken of buurten voor deze aanpak gebeurt vanuit partijen die werken aan de werk-agenda, waar de opgave in kaart gebracht wordt. Daarbij kan ook gebruikgemaakt worden van bijvoorbeeld de Buurtatlas, wijkcijfers van CBS en het Regiobeeld. Maar ook de Kankeratlas, gegevens over hart- en vaatziekten per wijk, of gegevens uit Vektis waar veel wordt gerookt en weinig stoppen-met-rokenzorg wordt geleverd, kunnen relevant zijn. In landelijke gebieden kan de aanpak ook worden vormgegeven op het niveau van een dorp.

3 Interventies

De samenwerking in een netwerk van welzijn, zorg, preventie en inwoners wordt op een gestructureerde en lerende manier opgezet en daaruit worden wijkspecifieke interventies ontwikkeld. Op basis van lokale monitorcijfers en in co-creatie met bewoners en professionals wordt de invulling per wijk bepaald.

Lokale aanpak Rookvrije Wijkaanpak

De Rookvrije Wijkaanpak is een manier van werken die al in 38 wijken is toegepast onder begeleiding van GGD GHOR NL en Pharos. Op basis hiervan is een handboek gemaakt hoe de aanpak lokaal goed opgezet kan worden. Zie ook hoofdstuk 5 over de werkzame elementen uit dit handboek.

Landelijke gereedschapskist interventies

In het AZWA is afgesproken dat de regio's gebruik kunnen maken van een gereedschapskist om invulling te geven aan de basisfunctionaliteiten in de regio. De gereedschapskist is een dynamisch overzicht van erkende interventies en activiteiten op het snijvlak van zorg, sociaal domein en publieke gezondheid.
Het uitgangspunt van de inhoud van de gereedschapskist is dat deze dienend en ondersteunend is aan de basisfunctionaliteiten. Een tweede uitgangspunt is dat we voortbouwen op en/of doorontwikkelen aan wat er al bestaat, namelijk de al bestaande databanken met interventies die verschillende kennisinstellingen in beheer hebben. De eerste versie van de gereedschapskist met online overzichten voor de bestaande basisfunctionaliteiten wordt eind 2026 opgeleverd. Na 2026 wordt verkend hoe de gereedschapskist doorontwikkeld en uitgebreid kan worden, ook voor aanpakken die op de ontwikkelagenda staan. Het is niet nodig dat regio's met implementatie van het startdocument wachten op de gereedschapskist.

4 Samenwerkingsafspraken

Het is belangrijk dat hulp en zorg dichtbij mensen in de wijk aangeboden wordt. Welzijnsprofessionals hebben een belangrijke rol in wijken: vaak hebben zij een vertrouwensrelatie met inwoners. Dit helpt om het gesprek over gezondheid, stress en roken aan te gaan. Daarom is de focus van de wijkaanpak de lokale aanwezigheid van de professionals in de wijken. Professionals werken hierbij nauw samen met sleutelpersonen en ervaringsdeskundigen uit de wijk.

Het gesprek in de wijk is breder dan alleen stoppen met roken. Het gaat om de gezondheid van de wijkbewoners en de problematiek die ze tegenkomen en die een nadelig effect heeft op hun gezondheid. Vervolgens gaat het ook over de mogelijkheden die er zijn om hier individueel of collectief, in de eigen leefomgeving wat aan te doen.

In de wijk wordt er gewerkt op drie gebieden:

1. **Het gesprek over roken in de wijk**
   Door het onderwerp roken en de betekenis ervan bespreekbaar te maken, werken we aan normverandering op roken. Het gesprek kan op diverse manieren plaatsvinden en omvat vaak meer dan alleen roken zelf.
2. **Toeleiding naar geschikte smr-zorg (stoppen met roken)**
   Inwoners die roken worden door middel van gesprekken met professionals of sleutelfiguren toegeleid naar passende smr-zorg. Zorg daarom al vroeg in de aanpak voor goed, lokaal beschikbaar stopaanbod. Als er een coach in de buurt is die de verdere begeleiding overneemt, hoeft de sociaal werker alleen het gesprek te openen. Houd de overdracht naar de coach zo klein mogelijk, bijvoorbeeld door warm over te dragen of door de coach in de wijk aanwezig te laten zijn.
3. **Meer begrip van passende smr-zorg**
   Wijkprofessionals hebben na dit project beter inzicht in het type smr-ondersteuning dat beschikbaar moet zijn voor de inwoners. Een goed overzicht van het stopaanbod helpt daarbij. Als het aanbod van de praktijkondersteuner en het overige aanbod als aanvulling op elkaar worden gepresenteerd, kunnen huisartsen, praktijkondersteuners en sociaal werkers warm doorverwijzen naar de meest passende hulp.

Coördinatie en betrokkenheid

De aanpak vergt een wijkregisseur die binnen de gemeente met deze methodiek aan de slag gaat. Afhankelijk van de regio kan deze rol worden ingevuld vanuit de gemeente, de GGD of het sociaal werk. Idealiter ligt de coördinatie op regionaal niveau, zoals bij de GGD en daarnaast is de betrokkenheid van sociaal domein essentieel, afspraken hierover worden in de werkagenda gemaakt. De GGD beschikt vaak al over bestaande samenwerkingslijnen en kan daarom een belangrijke rol spelen als coördinerende partner, juist ook in regionaal verband om met ketenpartners regionale afspraken te maken. Verder versterkt betrokkenheid van huisartsen en andere zorgprofessionals, zoals tandarts, apotheker, diëtist, preventiewerkers, informele en formele welzijnspartners, samen met inwoners en sleutelfiguren de aanpak verder. Voor de huisartsen is het basisaanbod huisartsengeneeskunde het uitgangspunt en is het altijd aan de individuele huisarts of -praktijk om extra inzet te plegen. Toeleiding vanuit de zorg werkt goed als zorgverleners getraind zijn in een kort stopadvies (VBA+) en warm doorverwijzen. Zoek daarvoor samenwerking met bijvoorbeeld de huisartscoöperatie of de Regionale Ondersteuningsstructuur (ROS), en met een enthousiaste zorgverlener in de wijk. Leg afspraken met de belangrijkste partners formeel vast, bijvoorbeeld in de contractering of subsidieafspraken: over de inzet, de werkwijze, de vervanging bij personeelswisselingen, de wederzijdse verwachtingen en de monitoring. Losse afspraken blijken bij wisselingen vaak geen stand te houden.

Praktijkvoorbeeld: in een gemeente gaven professionals in zorg en sociaal domein eerst aan dat roken niet bij hun werk paste of dat ze er geen tijd voor hadden. Door door te vragen naar hun dagelijkse praktijk en behoeften, konden workshops op maat worden gegeven. Schuldhulpverleners kregen informatie over de relatie tussen roken en stress, en tandartspraktijken over de gevolgen voor het gebit en hoe je doorverwijst naar een stopcoach. Daardoor gingen zij het gesprek wel aan.

Samenstelling team

Hoewel het maatwerk is, bestaat het team in de wijk globaal gezien uit sociaal werkers, preventiewerker, stoppen-met-rokencoach (smr-coach), eerstelijnszorg, ervaringsdeskundigen, sleutelpersonen, GGD en een beleidsadviseur van de gemeente.

De Rookvrije Wijkaanpak is al in 38 wijken geïmplementeerd en uit die ervaring zijn de volgende professionals idealiter onderdeel van de wijkaanpak:

- Wijkregisseur/sociaal werker: 6–12 uur per week
- Ervaringsdeskundigen of inwoner-aanjagers (dit kan dezelfde persoon zijn als een sleutelpersoon): 4 uur per week
- Sleutelpersonen: 4 uur per week
- Preventiewerker/stopcoach voor versterking aanbod/toeleiding: 4 uur per week
- GGD: 2–4 uur per week
- Gemeente: 2–4 uur per week
- Communicatie: 80 uur per jaar
- Scholingsuren team in de wijk: 15 uur per jaar per persoon
- Zaalbeschikbaarheid vanuit gemeente voor 30 bijeenkomsten per jaar
- Optioneel op maat: opleidingsbudget voor smr-coach uit de wijk (eventueel meertalig): 1500 euro
- Het team in de wijk breidt de samenwerking als netwerk uit naar lokale groepen en organisaties.

Het is een meerwaarde als ook een professional uit de eerste lijn of het ziekenhuis aansluit, zoals een praktijkondersteuner of huisarts, fysiotherapeut of longverpleegkundige; houd rekening met een vergoeding (vacatiegeld) voor hun tijd. Niet elke beroepsgroep hoeft volledig in het team vertegenwoordigd te zijn: partners met een signalerende rol en een vertrouwensband met inwoners, zoals huisartsen, schuldhulpverlening en buurt- of sportcoaches, kunnen ook aanhaken als zij actief worden benaderd. De beleidsadviseur van de gemeente hoeft niet bij elke bijeenkomst aanwezig te zijn, maar blijft wel betrokken, zodat zaken met de gemeente snel geregeld kunnen worden.

Inloopvoorziening

Het is daarbij helpend als er een laagdrempelige plek in de wijk aanwezig is waar inwoners en professionals terecht kunnen. Het realiseren van deze laagdrempelige inloopvoorziening is een opgave uit hoofdstuk D6 van het AZWA, als belangrijk onderdeel van de basisinfrastructuur. Zie hiervoor ook hoofdstuk 5 van dit startdocument.

Trainingen

Voor professionals en ervaringsdeskundigen is het noodzakelijk een training oordeelvrij gesprek te volgen. Dat geldt ook voor zorgprofessionals, zoals praktijkondersteuners, die het gesprek over roken vaak lastig vinden. Organiseer scholing bij voorkeur gezamenlijk voor alle betrokken professionals, zodat een gezamenlijke taal ontstaat; een preventiewerker van de verslavingszorg kan bijdragen aan de deskundigheid over verslaving. Daarnaast is het goed intervisie toe te passen om te blijven leren. Er komt een e-learning gereed eind 2026 vanuit Pharos in samenwerking met BPSW en VKN. Voor smr-coaches is het belangrijk bekwaam te zijn in het cultuur- en stresssensitief handelen, daar zijn ook aanvullende trainingen voor beschikbaar eind 2026 vanuit Pharos in samenwerking met een aantal opleiders van stoppen-met-roken-behandelaren. Het samenwerken met mensen met ervaring, sleutelpersonen, vraagt soms nieuwe vaardigheden en ook keuze tot welke manier van samenwerking je het beste in deze specifieke situatie kan komen. Vraag hiervoor informatie bij Pharos, Movisie en/of het ervaringsdeskundigenplatform. Er is een infrastructuur om hier meer over te leren.

5 Organisatie en samenwerking

Regionale afspraken

In de werkagenda beschrijven de regio's hoe de doelgroep en opgave eruitziet, welk aanbod er in een regio nodig is, en hoe zij in de periode tot 2030 komen tot implementatie van de Rookvrije Wijkaanpak, als de regio kiest voor deze opgave. Regio's kunnen als dit van toepassing is voortbouwen op eerder gemaakte afspraken en implementatie van de Rookvrije Wijkaanpak. De gemandateerde gemeente en preferente zorgverzekeraar zorgen er – als financiers – voor dat alle onderdelen van de aanpak voldoende beschikbaar zijn op die plekken waarvan vastgesteld is dat er gestart wordt met deze aanpak en dat er onderlinge samenhang met de andere basisfunctionaliteiten en samenwerking is.

Regionale werkagenda

De gemandateerde gemeente en preferente zorgverzekeraar beschrijven in de regionale werkagenda de gezamenlijke opgave voor basisfunctionaliteiten, waarbij zij (ten minste) verantwoordelijk zijn voor:

- Het inrichten van een Regionale Preventie Infrastructuur (zie de oplegger bij de handreikingen). Gemeenten en zorgverzekeraars hebben hierin een sturende rol en de GGD heeft hierin de coördinerende rol.
- Een gedeelde visie op de maatschappelijke opgave en de ontwikkelagenda's op rookvrij, die zij met professionals uit de eerste lijn en het sociaal domein opstellen.
- De afweging of een nadere afbakening van doelgroep(en) en/of het benoemen van focusgebieden gewenst is. Zo ja, dan worden deze benoemd.
- Gemeenten en zorgverzekeraar zorgen voor regionale coördinatie van de Rookvrije Wijkaanpak. De regionale coördinatie kan bijvoorbeeld belegd worden bij de GGD. Gemeenten en zorgverzekeraar spreken betrokken partijen aan op het tot stand komen van regionale en lokale afspraken die nodig zijn om de Rookvrije Wijkaanpak te implementeren.
- Monitoring en evaluatie op regioniveau.

Regionale samenwerkingsafspraken

In de regionale samenwerkingsafspraken voor de Rookvrije Wijkaanpak wordt de inzet en aanspreekbaarheid van partijen vastgelegd op basis van de opgave en urgentie. Naast formele afspraken zijn gedeelde motivatie en enthousiasme bij de partners belangrijk om de samenwerking goed te laten werken. Voorbeelden van rolbeschrijvingen en samenwerkingsovereenkomsten uit andere regio's zijn te vinden op GGD GHOR Kennisnet. Waar nodig worden deze in lokale samenwerkingsafspraken toegespitst op de gemeentelijke situatie met de daar actieve partijen en bij de lokale situatie passende aanpak. In elk geval omvatten deze afspraken de inzet van partijen op de volgende punten.

Gemeenten en zorgverzekeraar samen:

- Gemeenten en zorgverzekeraar zorgen voor regionale coördinatie van de Rookvrije Wijkaanpak. De regionale coördinatie kan bijvoorbeeld belegd worden bij de GGD. Gemeenten en zorgverzekeraar spreken betrokken partijen aan op het tot stand komen van regionale en lokale afspraken (zoals over fte, scholing en ervaringsdeskundigheid) die nodig zijn om de Rookvrije Wijkaanpak te implementeren.

Gemeenten:

- Gemeenten zetten zich in voor een rookvrije omgeving, zowel in de openbare ruimte als op andere plekken waar mensen buiten de privésfeer bijeenkomen. Gemeenten geven aan hoe zij wettelijke instrumenten in zullen zetten om de beschikbaarheid van tabaksproducten en vapes zo veel mogelijk terug te dringen en effectief te handhaven op rookverboden waar die zijn ingesteld. Overigens hebben gemeenten hierin maar beperkte wettelijke instrumenten tot hun beschikking, de bevoegdheid en ook de handhaving (door de NVWA) ligt grotendeels bij de landelijke overheid.

- Gemeenten kunnen ter ondersteuning van de Rookvrije Wijkaanpak passende beleidsinstrumenten inzetten zoals onder meer Vergunningverlening, Toezicht en Handhaving (VTH), beleid gericht op Openbare Orde en Veiligheid, Ruimtelijk beleid, subsidiebeleid en de regelgeving voor het gebruik van publiek vastgoed zoals gemeentelijke accommodaties. Het aanwijzen van rookvrije publiek toegankelijke buitenruimten is wellicht niet de meest voor de hand liggende route. Op locaties zoals buitensportaccommodaties, speelvoorzieningen, zorginstellingen e.d. kunnen gemeenten op vrijwillige basis convenanten afsluiten met sectoren en partijen om het roken in de buitenruimte op die locaties terug te dringen. In deze notitie vind je wat gemeenten hiervoor kunnen doen.
- Gemeenten en sociaal werk spreken af in welke gebieden een wijkgerichte aanpak van roken wordt uitgevoerd en vertalen dit in de opdrachtverlening van de gemeente aan de lokale sociaalwerkorganisatie. Concreet betekent dit het inzetten van een wijkregisseur voor de Rookvrije Wijkaanpak en opdrachtverlening en inzet van overige betrokkenen.
- Gemeenten kunnen via contractering en subsidieafspraken sturen op het sociaal domein om het oordeelvrije gesprek over roken bij het takenpakket op te nemen en hiervoor trainingen te volgen. Dat geldt ook voor het samenwerken met ervaringsdeskundigen en inwoners. Leg in de afspraken vast dat betrokken medewerkers over de benodigde vaardigheden beschikken, zoals het oordeelvrije gesprek en VBA+; die zitten nu niet standaard in elke beroepsopleiding. Maak scholingsafspraken bij voorkeur regionaal, zodat een organisatie zoals een buurtteam de scholing als eigen beleid kan uitrollen in plaats van per wijk. Ook opleidingsinstellingen, zoals ROC's en hogescholen, kunnen een partner zijn, bijvoorbeeld via stages.

Zorgverzekeraar en aanbieders van zorg en ondersteuning:

- Huisartsen, eerstelijns zorgprofessionals, professionals in het sociaal werk, wijk- of buurtteams, schuldhulpverleners en budgetcoaches vragen we om in het contact met hun cliënten en patiënten aandacht te besteden aan stoppen met roken om oordeelvrij het gesprek aan te gaan en waar passend hen te motiveren en verwijzen naar het beschikbare stoppen-met-rokenaanbod.
- Zorgverzekeraars en aanbieders zorgen dat er voldoende en passend stoppen-met-rokenaanbod is, met voldoende regionale spreiding zodat het laagdrempelig bereikbaar is voor de doelgroep en passend bij de diversiteit van de populatie. Dat kan bij de huisartsenpraktijk zijn of bij een gespecialiseerde stoppen-met-rokencoach.
- Huisartsen en zorgverzekeraar kunnen met elkaar bespreken of er naar het oordeel van de huisartsen boven op de basishuisartsenzorg nog ruimte is voor aanvullend aanbod zoals gedragsmatige interventies en motiverende gespreksvoering, of dat intensievere smr-zorg nodig is via gespecialiseerde stoppen-met-rokencoaches.
- Dit kan per wijk of praktijk verschillen en kan niet landelijk of regionaal voor de huisartsen besloten worden.

Samenwerking met Rookvrije Start is daarbij belangrijk. Rookvrije Start staat, net als de Rookvrije Wijkaanpak, op de ontwikkelagenda en kan worden ingezet als onderdeel van de basisfunctionaliteit Kansrijke Start, bijvoorbeeld via de regionale of lokale coalitie Kansrijke Start. Rookvrije Start kan ook als zelfstandige netwerkaanpak worden opgezet (zie het aparte startdocument). Waar beide aanpakken lopen, versterken ze elkaar door naar elkaar te verwijzen.

Benodigde elementen

Wijkregisseur

Voor de Rookvrije Wijkaanpak is het van belang dat binnen de gemeente een wijkregisseur actief is die met deze methodiek aan de slag gaat en de samenhang borgt. Een wijkregisseur begeleidt de wijkaanpak en is in staat sociaal domein en eerstelijnszorg te verbinden en in co-creatie lokale interventies te ontwikkelen. Deze regisseur vervult een aanjagende rol door aandacht te vragen voor het thema roken en heeft een brugfunctie tussen het sociaal domein, de zorg en preventie.
Daarnaast beschikt de wijkregisseur over gedegen kennis van nicotineverslaving en de misvattingen die hierover bestaan.

Overige benodigde elementen

Daarnaast bestaat de aanpak tenminste uit de volgende elementen:

- Een team van professionals is een middel om tot goede oplossingen te komen maar ook een doel op zich. Daarin zitten een wijkregisseur, een sociaal werker, expert rookverslaving, een sleutelpersoon of inwoner en een beleidsadviseur van de gemeente. Daarnaast kan het team naar behoefte worden aangevuld met formele en informele partners die voor de wijk relevant zijn.

- Samenwerking met inwoners: dat levert waardevolle kennis op over de wijk. Het zorgt ervoor dat wordt aangesloten bij de taal en cultuur van de doelgroep. Dit kan het best door aan te sluiten bij bestaande activiteiten in de wijk. Denk aan buurtinitiatieven zoals koffietafels, ruilwinkels, markten maar ook buurthuizen, gebedshuizen etc.
- Zorg dat de communicatie richting inwoners niet moraliserend overkomt; dat werkt averechts. Concrete tips voor gelijkwaardig samenwerken met inwoners staan in de handreiking van Pharos over inclusief co-creëren (zie hoofdstuk 8).
- Een flexibel stappenplan. Het stappenplan biedt houvast bij het inrichten van het proces van de wijkaanpak. Waar nodig moet kunnen worden bijgestuurd, de praktijk is leidend.

- Samenwerking met sleutelpersonen, dat zijn mensen die bekend zijn bij specifieke netwerken van inwoners die tot de doelgroep behoren. Door sleutelpersonen te vinden en goed op te leiden kan de aanpak passend worden ingericht en kunnen andere groepen inwoners worden bereikt om het gesprek over roken aan te gaan. Samenwerking met eerstelijnszorgverleners die betrokken zijn bij de stoppen-met-rokenzorg. De zorg zelf wordt vanuit de zorgverzekering betaald maar het is essentieel het bestaande aanbod goed in beeld te brengen en mogelijke knelpunten te adresseren. Net als bij vele andere aanpakken is het ook van belang dat mogelijke andere stressoren die zorgen voor het in stand houden van de verslaving aangepakt worden, zoals stress door schulden en dergelijke.

Gezonde en sociale basisinfrastructuur

Onder het sociaal domein verstaan we in dit startdocument het geheel van gemeentelijke taken bedoeld op het gebied van zorg, welzijn, participatie en ondersteuning, zoals de lokale (sociaal) teams, maatschappelijke ondersteuning, schuldhulpverlening, werk en participatie. Om basisfunctionaliteiten te kunnen borgen, is er een basisinfrastructuur nodig in de wijk voor verschillende leefgebieden. Deze basisinfrastructuur is een onderdeel van de brede sociale basis binnen gemeenten. De sociale basis is het geheel van voorzieningen en activiteiten in de wijk waarvoor geen indicatie of verwijzing nodig is, zoals welzijnswerk, ontmoeting, vrijwilligerswerk, informele zorg, zelfhulp, lotgenotencontact en laagdrempelige steunpunten. De sociale basis bestaat uit verschillende sferen: een persoonlijke sociale basis, een gemeenschappelijke sociale basis en een institutionele sociale basis. In elke sfeer heeft de overheid een andere rol. De gezonde en sociale basisinfrastructuur vormt het fundament voor de domeinoverstijgende samenwerking in de basisfunctionaliteiten en aanpakken op de ontwikkelagenda.

In juli 2026 is de handreiking Inloopvoorzieningen sociaal en gezond gepubliceerd. Dit is een uitwerking van één van de afspraken in D6 in het AZWA die inzet op een gezonde en sociale basisinfrastructuur.
De handreiking is tot stand gekomen met werksessies waar relevante partijen uit het veld hun input hebben gegeven en is specifiek bedoeld om gemeenten en partners handvatten te geven om inloopvoorzieningen te versterken. Het stimuleren van ontmoeting en lokale kracht staat centraal in de handreiking. Ontmoeting en sociale netwerken dragen bij aan sociale cohesie en welzijn. Daarnaast spelen ze een cruciale rol in het vroegtijdig signaleren van behoeften, het versterken van de samenkracht van inwoners en het (mogelijk) voorkomen van (zwaardere) zorg.

Onderlinge versterking

Er is een duidelijke samenhang tussen de Rookvrije Wijkaanpak, de sociale basisinfrastructuur en de Inloopvoorzieningen sociaal en gezond.
Organisatorisch is er een aanjager nodig voor de Rookvrije Wijkaanpak, maar diegene kan ook meer in beweging zetten op het gebied van leefstijl, gezondheid en gezonde leefomgeving. Het is goed denkbaar om de aanjager op meerdere onderwerpen in te zetten. Samenwerking met aanpalende functies, zoals coaches voor de gecombineerde leefstijlinterventie (GLI) of welzijn op recept, is kansrijk, mits hiervoor vooraf uren of financiering zijn afgesproken.

Door in te zetten op een duurzame samenwerking met sleutelpersonen, inwoners met ervaring en ervarings-deskundigen binnen de gemeente kunnen ook andere AZWA-onderwerpen worden versterkt. Dat draagt bovendien bij aan het werken vanuit het perspectief van de inwoner.

6 Financiën: wie financiert wat en hoe?

In het AZWA is afgesproken dat de middelen voor het sociaal domein en gezondheid aan gemeenten worden uitgekeerd. Voor de jaren 2027–2029 worden de middelen via een specifieke uitkering (SPUK) aan gemeenten verstrekt. In juli 2026 is de regeling van de SPUK AZWA en HLO gepubliceerd. De kern van de nieuwe SPUK is ontschotting. De middelen vormen een integraal budget, middelen zijn dus niet gekoppeld aan een basisfunctionaliteit of aanpak. Dit geeft gemeenten de ruimte en het vertrouwen om het geld zo effectief en zinvol mogelijk in te zetten waar de behoefte in de wijk of regio het grootst is. Er zit wel een schot tussen middelen bedoeld voor lokale activiteiten en middelen bedoeld voor regionale activiteiten. Dat betekent dat lokale middelen niet voor regionale activiteiten kunnen worden ingezet en andersom. Het uitwerken van op de ontwikkelagenda geplaatste aanpakken volgens de criteria voor basisfunctionaliteiten valt onder regionale activiteiten (zie hoofdstuk 2 van de regeling van de SPUK). Voor regionale activiteiten worden de middelen aan de mandaatgemeente van de betreffende IZA-regio uitgekeerd.
De mandaatgemeente is verantwoordelijk voor de verdere verdeling van de middelen binnen de regio.

De daadwerkelijke begeleiding bij stoppen met roken (stoppen-met-rokenzorg, smr-zorg), zowel telefonisch als fysiek, wordt bekostigd vanuit de Zorgverzekeringswet en valt niet onder het eigen risico. Voor eventuele ondersteunende medicatie kan het eigen risico in sommige gevallen wel gelden. Sinds 1 januari 2026 wordt in principe drie keer per jaar een stoppen-met-rokenprogramma vergoed. Het programma kan worden gevolgd bij een stoppen-met-rokencoach of, waar de huisartsenpraktijk dit aanbiedt, bij de huisarts. Stopmedicatie wordt alleen vergoed in combinatie met begeleiding. Volledige vergoeding geldt bij een aanbieder die door de zorgverzekeraar is gecontracteerd; de precieze voorwaarden kunnen per zorgverzekeraar verschillen.

Zorgverzekeraars hebben een zorgplicht: zij zorgen dat hun verzekerden tijdig en binnen redelijke afstand toegang hebben tot verzekerde zorg, waaronder stoppen-met-rokenzorg. Waar in een wijk geen of onvoldoende stopaanbod is, maken regio en zorgverzekeraar afspraken over het versterken van dat aanbod. Dit kan in eerste instantie via de huisartsenzorg of via de regionale huisartsenorganisatie (RHO), die stoppen-met-rokenzorg via de ketenzorg levert. Daarnaast kunnen bijvoorbeeld lokale coaches worden opgeleid en gecontracteerd. Aandachtspunten daarbij zijn dat ook zelfstandige coaches en kleinere aanbieders gecontracteerd kunnen worden, dat de vergoeding toereikend is om lokaal aanbod in stand te houden, en dat er ruimte is voor maatwerk voor groepen die meer individuele aandacht nodig hebben, zoals mensen met een licht verstandelijke beperking.

7 Dataregistratie en -uitwisseling voor de uitvoering en de monitoring

Datastandaardisatie

Goede afspraken over gegevensregistratie, gegevensuitwisseling en datastandaardisatie ondersteunen de uitvoering van de aanpak. Zij zorgen ervoor dat betrokken professionals, waar nodig, gegevens eenduidig kunnen vastleggen en uitwisselen en vormen daarnaast, waar relevant, de basis voor monitoring en andere vormen van informatievoorziening. Uitgangspunt daarbij is eenmalig registreren voor meervoudig gebruik, met zo min mogelijk administratieve lasten.

Voor de bestaande basisfunctionaliteiten wordt momenteel gewerkt aan landelijke afspraken over datastandaardisatie en gegevensuitwisseling. Deze afspraken worden in eerste instantie voor de bestaande basisfunctionaliteiten uitgewerkt en geïmplementeerd. Voor de aanpakken op de ontwikkelagenda wordt in een latere fase bezien of, en zo ja op welke wijze, hierbij kan worden aangesloten. Wanneer deze aanpak verder wordt uitgewerkt, worden waar nodig aanvullende afspraken gemaakt over de gegevens die worden geregistreerd en uitgewisseld.

Landelijke monitoring

Er bestaat al een landelijke voortgangsrapportage waarin de voortgang van verschillende landelijke aanpakken wordt gevolgd. Daarnaast beschikken sommige aanpakken op de ontwikkelagenda al over een eigen landelijke monitor, evaluatie of andere vorm van informatievoorziening. De komende periode wordt met betrokken partijen verkend wat per aanpak passend is. Daarbij zijn verschillende routes mogelijk.

Uitgangspunt is dat zoveel mogelijk gebruik wordt gemaakt van bestaande monitors, registraties, evaluaties en andere informatiebronnen. Als een aanpak al beschikt over een landelijke monitor, evaluatie of andere vorm van informatievoorziening, wordt nagegaan hoe deze zich verhoudt tot de bredere landelijke informatievoorziening. Afhankelijk van de uitkomst kan de bestaande informatievoorziening zelfstandig blijven bestaan, kan de beschikbare informatie worden benut in de bestaande geïntegreerde landelijke voortgangsrapportage of een andere passende vorm van landelijke informatievoorziening, of kan worden besloten de bestaande informatievoorziening daarin te integreren. Voor aanpakken waarvoor nog geen landelijke monitor, evaluatie of andere vorm van landelijke informatievoorziening bestaat, wordt nagegaan of hierin alsnog moet worden voorzien. Alleen wanneer bestaande informatie ontoereikend is, wordt onderzocht of aanvullende informatie moet worden verzameld.

Meer informatie
De meest recente versie van de geïntegreerde landelijke voortgangsrapportage waarin de voortgang van verschillende landelijke aanpakken wordt samengebracht, is beschikbaar via zorgakkoorden.nl.

Regionale en landelijke monitoring

In aanvulling op het bovenstaande is het ook zinvol om op de schaal van de regio zicht te krijgen op de effecten van de Rookvrije Wijkaanpak in de gemeenten en wijken waar deze wordt uitgevoerd. Dit faciliteert het leren van en aan elkaar en maakt bijsturing beter mogelijk. Van belang is daarbij zo goed mogelijk gebruik te maken van informatie die al beschikbaar is, zoals in de declaratiegegevens van de zorgverzekeraars, data van RIVM en monitors van de GGD. Dit voorkomt onnodige registratiedruk en administratieve lasten bij zorg- en welzijnsprofessionals. Kijk daarbij vooral ook naar wat goed loopt en naar de resultaten die worden behaald om daarmee ieders motivatie te vergroten.

8 Kennisdeling

Er is al veel relevante kennis beschikbaar bij Pharos en GGD GHOR Nederland vanuit de 38 wijken die de afgelopen jaren met hun begeleiding aan deze aanpak hebben gewerkt. Die is beschikbaar op de website van Pharos zoals de Actiekaart wijkaanpak stoppen met roken, handreiking om te werken met inclusief co-creëren en het werken met sleutelpersonen. Voor de GGD'en loopt dit via het GGD GHOR Kennisnet.

De website over de wijkaanpak biedt daarin een goed overzicht: Rookvrije Wijkaanpak - Pharos.

Het is de wens dat de verspreiding van deze kennis ook via landelijke koepels en kennisinstellingen zoals Trimbos, Movisie, SWN, BPSW en VNG verder wordt opgepakt. Het delen en verspreiden van opgedane kennis en ervaring is van belang om de implementatie in alle regio's effectief uit te voeren. Om deze kennisdeling goed voort te kunnen zetten en te intensiveren is landelijke en/of regionale financiering en facilitering nodig. Daarmee kunnen landelijke en regionale bijeenkomsten voor kennisdeling en uitwisseling worden gecontinueerd en geborgd.

Voor de scholing van zorgprofessionals valt verder te onderzoeken of deze nascholing voor hen gefaciliteerd kan worden met accreditatiepunten.

9 Inhoudelijke regionale uitwerking

Het Regiobeeld laat zien in welke mate inwoners van de regio gezondheidsproblemen ervaren die veroorzaakt of verergerd worden door roken. Data over gezondheid en zorggebruik waarop het Regiobeeld gebaseerd is, geven inzicht in de spreiding van door roken veroorzaakte gezondheidsproblemen over de regio (geografisch) en over de verschillende leeftijdscategorieën en doelgroepen. Dit inzicht ligt ten grondslag aan het bepalen van urgentie en prioriteit: in welke delen van de regio komen door roken veroorzaakte gezondheidsproblemen het meeste voor en onder welke doelgroepen. Dit inzicht is nodig omdat een aanpak van roken het meest effectief is in de directe leefomgeving van inwoners, waar zij elkaar ontmoeten en waar een zekere mate van sociale cohesie is. Daarbij is het voor het succes van een rookvrije wijkaanpak nodig dat alle belangrijke stakeholders maximaal inzetten in beleid, uitvoering en handhaving op het ontmoedigen van roken.

10 Lokale/regionale aansluiting op zorg- en sociaal domein

Regionaal en lokaal maken alle betrokken partijen met elkaar afspraken om te komen tot een succesvolle aanpak van ontmoedigen en stoppen met roken in wijken, buurten en gemeenschappen. In deze afspraken leggen partijen vast wat hun ambitie en inzet is om roken zo veel mogelijk te ontmoedigen en inwoners die nog roken te helpen hiermee te stoppen. Daarbij verdient het aanbeveling om verbinding te leggen met de andere rookvrije aanpak Rookvrije Start. Ook is het goed om deze Rookvrij-aanpakken in samenhang te zien met de andere programma's en activiteiten in de regio die zich richten op het verkleinen van gezondheids-verschillen voor verschillende doelgroepen. Zo vormt Rookvrije Start een onderdeel van Kansrijke Start en kan de Rookvrije Wijkaanpak andere activiteiten die zich richten op een gezonde woon- en leefomgeving en een gezonde leefstijl versterken.[4] Dit betreft ook andere aanpakken die zich richten op leefstijl en gezondheid, zoals de aanpak obesitas en overgewicht en sociaal verwijzen, dat zich vanuit de principes van positieve gezondheid eveneens richt op leefstijl en verslaving als negatieve factoren voor gezondheid en welbevinden.

Een aantal GGD'en doet mee aan KLOK, Kanker Lokaal op de Kaart. In KLOK 2 is stoppen met roken een van de twee thema's. GGD'en die hierop intekenen en geselecteerd worden, ontvangen hiervoor subsidie van het KWF. De regionale aanpak door de GGD van stoppen met roken versterkt de Rookvrije Wijkaanpak, die zich richt op specifieke wijken en dorpen.

Zeker voor zorgaanbieders is wijkgericht werken niet altijd vanzelfsprekend. Dit geldt voor smr-coaches, maar ook voor huisartsenpraktijken in grote steden. Het is goed met hen in gesprek te gaan over wat voor hen een realistische aanpak is. Zorg er in elk geval voor dat er een goed werkend systeem is voor verwijzingen en terugkoppeling naar de verwijzer, waar alle partijen op zijn aangesloten. Houd daarbij rekening met inwoners voor wie een 'koude' verwijzing niet werkt en een warme overdracht nuttig of noodzakelijk is.

4 Een koppeling tussen Rookvrije Start en de Rookvrije Wijkaanpak is wenselijk, maar het is geen voorwaarde om te kunnen starten met de Rookvrije Wijkaanpak en andersom.

11 Stappenplan voor starten of uitbreiden

Stappen om de samenwerking in de Rookvrije Wijkaanpak vorm te geven bij implementatie vanaf de startfase:

- Zorg bij de start voor een projectleider (kwartiermaker) en stel een werkgroep samen die de governance van de wijkaanpak opzet. Daarin zitten idealiter gemeenten, GGD, sociaal werk en een vertegenwoordiging van inwoners. Het is belangrijk dat de leden van deze werkgroep mandaat hebben van hun achterban om namens hen deel te nemen aan het gesprek. Organiseer bij voorkeur een gezamenlijke kick-off met alle partijen die zich aan deze aanpak willen verbinden.
- Breng de opgave in beeld: in welke mate worden gezondheidsproblemen (en als gevolg daarvan de zorgvraag) in de regio door roken veroorzaakt of verergerd, bij de rokers zelf en bij anderen in hun omgeving. Bij welke doelgroepen en in welke wijken/dorpen van de regio zien we extra urgentie om roken aan te pakken.
- Breng in beeld wat er in de regio al loopt:
  - In welke wijken, dorpen, gemeenschappen zijn inwoners actief in het steunen van inwoners bij stress, armoede en deelname aan de samenleving?
  - In welke maatschappelijke organisaties zien we initiatieven om stoppen met roken te stimuleren?
  - In welke maatschappelijke en informele organisaties zien we steun bij stress, armoede en deelname aan de samenleving, oftewel het versterken van sociale basis?
  - Welke aanbieders van zorg en welzijn ondernemen al activiteiten om hun doelgroep te stimuleren om te stoppen met roken?
  - Breng ook in beeld wat het bestaande (smr-)aanbod is, of dit voldoet en waar eventueel witte vlekken in het aanbod zitten, zowel qua bereikbaarheid als qua type aanbod. Dit kan de nodige tijd kosten, maar is essentieel voor een geslaagde aanpak in de volgende fasen.
  - Bespreek met personen en organisaties die de wijk goed kennen of het bestaande aanbod goed aansluit bij de inwoners van de wijk. Investeer zo nodig in aanvullende scholing voor smr-coaches om een meer cultuursensitieve manier van werken te ontwikkelen.
- Formuleer op basis van dit beeld een ambitie en vertaal dit in een realistisch lerend actieplan voor de regio, rekening houdend met beschikbare menskracht (betaald en ‘onbetaald’) en middelen. Realistisch betekent hier ook dat de resultaten van een aanpak waar de inwoners van de wijk de meest belangrijke factor zijn, zich niet vooraf laten voorspellen. Ook dat moeten alle partijen zich realiseren als ze zich committeren aan de aanpak.
- Werk het regionale actieplan uit naar het lokale niveau in die wijken waar bovengemiddelde urgentie is en waar de noodzakelijke voorwaarden voor een succesvolle aanpak aanwezig zijn. Houd daarbij rekening met beschikbare capaciteit qua middelen en menskracht. Hoofdstuk 4 van dit startdocument schetst een beeld van de personele capaciteit die in een ideaalsituatie beschikbaar is voor het team in de wijk.
- Organiseer een werkgroep in de wijk waarin sociaal werk, eerstelijnszorg, verslavingszorg en gemeenten/GGD deelnemen. Daarbij kunnen zo mogelijk sleutelpersonen en ervaringsdeskundigen deelnemen om de wijkspecifieke aanpak zo effectief mogelijk te maken.
- Om het regionale actieplan en de lokale uitwerking ervan ten uitvoer te kunnen brengen moet dit vertaald worden in de inkoop en contractering door de financiers: door de zorgverzekeraar voor wat betreft Zvw gefinancierde zorg, door de gemeenten in de inkoop en aanbesteding in het sociaal domein (Wmo) en in de sociale basis (welzijn, sport, cultuur, ontmoeting).
- Organiseer een regionale structuur waarmee de concrete en praktische initiatieven in de wijk worden gefaciliteerd en ondersteund met geld, faciliteiten, menskracht en waar nodig deskundigheid en kennis. Zorg dat professionals en organisaties die vanwege tijdgebrek niet actief deel kunnen nemen in werkgroepen wel goed geïnformeerd blijven over de Rookvrije Wijkaanpak in hun werkgebied, zodat zij hun patiënten, cliënten of deelnemers hierop kunnen wijzen.
- Zorg voor een adequate honorering, zowel van de professionals die vanuit hun organisatie worden ingezet als van de ervaringsdeskundigen, vrijwilligers en sleutelfiguren zodat hun inzet op een passende wijze, ook materieel wordt gewaardeerd.
- Richt een vorm van evaluatie en monitoring in die het actieleren en de uitwisseling van kennis in een lerend netwerk van lokale initiatieven bevordert. Gebruik deze kennis ook om periodiek te beoordelen of de inzet van beschikbare middelen leidt tot voldoende impact qua bereik en effectiviteit.
  Maak daarom met aanbieders en verwijzers goede afspraken over de gegevens die zij vastleggen, zodat dit zicht geeft op het resultaat van het stoppen met roken: aantallen inwoners die zijn verwezen, gestart, gestopt, eventuele terugval, gestopt voor een langere periode.

Organiseer de regionale en lokale samenwerking zo dat er op elk moment ruimte is voor nieuwe initiatieven uit de regio om aan te haken en daarbij gebruik te kunnen maken van de kennis en ervaring die er in al langer lopende initiatieven is ontwikkeld.

Deze publicatie is een uitgave van:

AZWA-partijen onder regie van de VNG,
ZN en het ministerie van VWS.
Meer informatie is te vinden op zorgakkoorden.nl/azwa.

Oktober 2026