

Productregulering

- plain packaging
- minder nicotine
- verbod smaakstoffen
- verbod sjæmel sigaret
- bijsluter richtingsmrk (Canada)
- transparante informatie over schadelijkheid

Public campaigns

Stop campaigns

- Incidenteel (wetgeving, 1 januari, Stop-tober)
- structureel

Onderlinge samenwerking met fondsen

Intensivering Mix 18 + Stoptober

Invloed van/Steen van media

Media aan tafel?

Rolmodellen

6c

- presentieagenda
- people's journey
- waardensysteem (opvattingen
gedrag, omgeving)
- wat is er misgegaan & in ordezet
- waardoor het niet werkt

Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport

**Directoraat Generaal
Volksgezondheid**
Voeding Gezondheidsbesch.
en Preventie
Team 2

Bezoekadres:
Parnassusplein 5
2511 VX Den Haag
T 070 340 79 11
F 070 340 78 34

www.rijksoverheid.nl

Inlichtingen bij

(Senior) Beleidsmedewerker

@minvws.nl

Datum

25 mei 2018

Aantal pagina's

5

*Correspondentie uitsluitend
richten aan het retouradres
met vermelding van de datum
en het kenmerk van deze
brief.*

verslag

Betreft	Thematafel roken - Preventieakkoord
Vergaderdatum en -tijd	23 mei 2018 14:00
Vergaderplaats	Utrecht, Bar Beton
Aanwezig	Alliantie Nederland Rookvrij (ANR; Floris Italianer), Partnership Stoppen met Roken (PPP; [redacted]), GGZ Nederland (Jacobine Geel), Verslavingskunde Nederland (Robert van de Graaf), Taskforce Rookvrije Start ([redacted]), GGD GHOR (Jos Rietveld), VNG/Gemeente Velsen ([redacted]), VWS ([redacted]), Kinderboerderij Actief ([redacted]), KNVB ([redacted]), BOINK (Gjalt Jellesma), Long Alliantie Nederland ([redacted]), Trimbos Instituut ([redacted]), Pharos (Patricia Heijdenrijk-Can), ZN/ASR ([redacted]), NHG ([redacted]), Topsector Sciences, Life en Health (Nico van Meeteren), Jolande Sap (voorzitter), SER ([redacted]), secretaris), VWS ([redacted]), secretaris) VWS ([redacted]), secretaris). Afwezig Gemeenten Groningen (Matthias Gijsbertsen), Kopie aan NUSO/Jantje Beton ([redacted])

1. Opening & mededelingen

VZ opent de vergadering en heet twee nieuwe deelnemers welkom: Nico van Meeteren van Topsector Life, Sciences & Health (LSH) en Patricia Heijdenrijk van Pharos. Er volgt een korte voorstelronde gedaan. Agenda wordt vastgesteld.

2. Terugblik en actiepunten 20 april

VZ licht toe dat met de aanwezigheid van Topsector LSH het bedrijfsleven goed vertegenwoordigd is. Op deze manier zijn er geen belemmeringen op basis van artikel 5.3. ABP en ABN Amro zijn ook gevraagd deel te nemen. ABP heeft aangegeven dat zij het preventieakkoord belangrijk vinden en ondersteunen, maar niet actief deelnemen aan de tafels. Aan het einde van de vergadering meldt Alliantie Nederland Rookvrij dat ABN Amro de volgende keer graag aansluit. Onderwijsraden hebben zich ook gemeld en worden voor de volgende tafel uitgenodigd.

LAN adviseert om ook het programma Beroepsziekten te betrekken bij het preventie akkoord.

Verslag van vorige keer wordt vastgesteld. Gevraagd wordt of actiepunten de volgende keer in het verslag kunnen worden geplaatst.

3. Akkoord op gezamenlijke ambities

Bijlage 1, in samenhang met bijlagen 2, 3 en 5

De ambitie op lange termijn voor lage ses (19%) wordt besproken. Vraag is of deze ambitieus genoeg is en of deze als aparte doelstelling moet worden opgenomen. Trimbos meldt dat een effectief pakket ertoe kan bijdragen dat het aantal lage ses rokers onder de 10% zakt. De eerder genoemde 19% is het effect van een beleidsarme voortzetting van de trend (VTV 2018).

Er is brede steun om in de doelstellingen op korte en lange termijn geen onderscheid te maken naar sociaal-economische status, omdat dit stigmatiserend werkt. Het streven naar een rookvrije generatie houdt wel in dat er gestreefd wordt naar 0% rokers onder jongeren en zwangere vrouwen. Verder wordt volstaan met een brede doelstelling op lange termijn van 5%. Trimbos instituut geeft aan dat 5% ook in landen met een geheel rookvrij ambitie wordt aangehouden als reëel percentage dat blijft roken. Bij het uitwerken van de maatregelen zal bereik en effectiviteit voor de lage ses uiteraard wel een belangrijk aandachtspunt zijn.

Kinderboerderijen Actief meldt dat, in gezamenlijkheid met het Longfonds, is besloten om de ambitie voor rookvrije kinderboerderijen aan te scherpen en alle kinderboerderijen rookvrij te hebben in 2020. Voorwaarde is dat gemeenten hierbij ondersteuning bieden. VNG geeft aan hier zich bij aan te sluiten.

Tijdens het overleg zijn ook de doelstellingen op korte termijn besproken. Er is breed draagvlak voor een prevalentiedoelstelling op korte termijn. Mocht VWS het te risicovol vinden om deze te formuleren, dan overweegt de tafel om een tussendoel te formuleren voor de middellange termijn, bijvoorbeeld 2025.

GGZ Nederland oppert om doelstelling betreffende rookvrije instellingen te veranderen in "In 2020 zijn alle verslavingszorginstellingen rookvrij en zijn alle GGZ instellingen op weg om rookvrij te worden".

4. Presentatie ██████████ - Effectieve maatregelen

Bijlage 4, inclusief bespreking bijlage 5.

██████████ licht zijn bijdrage over effectieve maatregelen toe. Het gaat dan om 1) tabak uit het zicht van -vooral- kinderen, 2) maatregelen om tabak minder aantrekkelijk te maken, 3) optimale inzet van het accijnsinstrument, 4) publiekscampagnes en 5) ondersteuning stoppen met roken.

Gevraagd wordt of grotere accijnsschokken ook nog effectiever zijn dan een reeks kleinere schokken en of er bewijs is voor een integrale aanpak voor roken en bijvoorbeeld schuldenaanpak.

Vwb accijns blijkt dat een schoksgewijze verhoging zeer effectief is voor jongeren en lage ses. Wel belangrijk om naar context te kijken en flankerend beleid in te zetten (bv laagdrempelig stopzorg) om onbedoelde neveneffecten te voorkomen.

VWS geeft aan dat een accijnsverhoging voor Financiën bespreekbaar is, mits daar een stevig pakket vanuit de thematafel tegenover staat.

Verwezen wordt naar de Nationale wetenschapsagenda Preventie en naar de succesvolle aanpak voor de jeugd in IJsland.

ZN geeft aan dat er jaarlijks bij ASR 500 cursussen gedeclareerd worden en vraagt of bekend is of het wegnemen van de financiële drempels ook werkt. Je ziet wel dat veel rokers er gebruik van maken aan het einde van het jaar, als hun eigen risico al op is.

ZN geeft aan dat zorgverzekeraars beter inkoopbeleid kunnen hanteren, het is niet altijd duidelijk of een behandeling ook effectief is. Er wordt binnenkort een zorgstandaard opgeleverd die meer handvatten biedt voor inkoop op maat.

ANR geeft aan dat voor stoppen met roken drie dingen nodig zijn: het eigen risico weg nemen, campagnes voeren en de rol van professionals vergroten. Taskforce RV Start voegt toe dat de ketenzorg niet geregeld is voor stoppen met roken, dat begint met een zorgpad en een sociale kaart.

5. Verkenning inzet op effectieve maatregelen

- met behulp van pijlers effectieve aanpak en flipover
- in dit blok vindt een pauze van 10 minuten plaats

Zie voor de aantekeningen op de flipovers de meegestuurde bijlagen.

6. Voorbereiding en planning volgende bijeenkomst

De data voor de volgende twee bijeenkomsten zijn vastgesteld:

- **27 juni** van 10.00 tot 13.00 uur (locatie Utrecht);
- **7 september** van 14.00 tot 17.00 uur (idem).

ABN sluit aan bij de volgende bijeenkomst.

ANR nodigt iedereen uit voor de Alliantieraad op 19 juni.

Relevante uitnodigingen voor bijeenkomsten kunnen door secretariaat gedeeld worden met deelnemers.

7. Afsluiting

VZ vat de gemaakte afspraken samen en sluit de vergadering.

8. Actiepunten

2.1	<u>Secretariaat</u> draagt zorg voor het betrekken van patiëntenorganisaties en focusgroepen (denk aan jongeren, zwangere vrouwen, ouders, lage ses) in een later stadium betrokken om input op te halen en afspraken te toetsen.
2.2	<u>Secretariaat</u> zorgt voor afstemming over doorlooptijd van het preventieakkoord met andere thematafels. Als het doorloopt heeft dat het voordeel dat een volgend kabinet ook gecommiteerd is.
2.3	<u>Secretariaat</u> neemt de suggestie van LAN mee om in de doelstelling betreffende het aantal stoppogingen de elementen 'meer stoppogingen' en 'effectievere stoppogingen' op te nemen.
2.4	<u>Verslavingskunde Nederland</u> geeft aan dat het hebben van een netwerkaanpak en verbindingen op lokaal niveau van belang zijn. VZ nodigt Verslavingskunde Nederland uit om hiervoor een concreet geformuleerde doelstelling op te stellen.
2.5	<u>Secretariaat</u> concretiseert de doelstelling betreffende beschikbaarheid, toegankelijkheid en aantrekkelijkheid tabaksproducten.
2.6	<u>VNG en GGD GHOR concretiseren doelstelling betreffende rookvrij beleid bij gemeenten.</u> Voorzitter vraagt VNG en GGD-GHOR aan de slag te gaan met een definitie van 'rookvrij'?
2.7	<u>Secretariaat:</u> er wordt gesproken over het opnemen van een integrale benadering. Ook wordt er aandacht gevraagd voor verdringing en compensatie. VWS stelt voor om concepttekst van verbindingstafel tijdens de derde bijeenkomst te bespreken.
2.8	<u>Topsector LSH</u> biedt aan dat zij rookvrij beleid bij overheden en bedrijven wil agenderen bijeenkomsten die komende maanden plaatsvinden. Bij de deelnemers is brede steun om in akkoord in te zetten op rookvrij beleid bij overheden en bedrijven.
2.9	<u>ZN bespreekt met de zorgverzekeraars of zij bereid zijn om het eigen risico bij stoppen met roken niet meer op te leggen.</u>
2.10	<u>VWS zoekt uit of een verruiming van het aantal stoppogingen in de regelgeving opgenomen kan worden.</u>
2.11	<u>SER</u> deelt tijdens volgende bijeenkomst kennis over akkoorden.
2.12	<u>VWS</u> zoekt uit hoe we rokers met lage ses kunnen betrekken in proces (zowel ophalen van input als toetsen pakket).
2.13	<u>VWS neemt contact op met programma Beroepsziekten bij SZW met oog op rookvrije werkplekken.</u>
2.14	<u>VWS</u> gaat na hoe rookvrije werkplek binnen de overheidssector zou kunnen worden opgepakt, <u>SER</u> gaat na of rookvrije werkplek in het bedrijfsleven binnen de <u>SER</u> geagendeerd kan worden.

2.15	<u>Trimbos instituut gaat na welke onderbouwing er is voor grote schoksgewijze verhoging van accijns.</u>
2.16	<u>Pharos gaat na welke evidence er is voor stop-aanpakken waarbij ook onderliggende problemen worden aangepakt.</u>
2.17	<u>Voor het volgende overleg nodigt VWS RIVM uit met oog op effectiviteit maatregelen op terrein van productregulering.</u>

CONCEPT

Gezamenlijke doelstellingen Preventieakkoord

Korte termijn (2020)

Uit de bijdragen van de deelnemers komt het beeld naar voren dat zij de volgende gezamenlijke ambitie lijken te onderschrijven:

- We zetten in op het voorkomen dat jongeren beginnen met roken.
- In 2020 groeien meer kinderen op in een rookvrije omgeving. In 2020 zijn 12.000 kinderopvanglocaties, 50% van de speeltuinen, een derde van de sportverenigingen en 250 van de 400 kinderboerderijen rookvrij.
- In 2020 hebben 50% van de gemeenten een rookvrije generatie aanpak, geïntegreerd met het sociaal domein.
- In 2020 hebben tabaksproducten een neutrale verpakking, zijn tabaksproducten uit het zicht en is het aantal verkooppunten verminderd.
- In 2020 is de infrastructuur verbeterd voor 'stoppen met roken'-zorg (meer doorverwijzing, effectieve stopadviezen).
- In 2020 worden meer en meer effectievere effectieve stoppogingen gedaan; daarmee neemt het aantal succesvolle stoppers toe.
- In 2020 zijn alle verslavingszorginstellingen rookvrij en zijn alle GGZ instellingen op weg om rookvrij te worden.
- In 2020 is er effectieve stopzorg voor alle rokende (aanstaande) ouders beschikbaar en versterking ketensamenwerking.
- In 2020 is er toegankelijke 'stoppen met roken'-zorg zonder financiële drempels.

NB Bovenstaande korte termijn doelstellingen zijn nog onderwerp van gesprek in de werkgroepen.

Lange termijn (2040)

De deelnemers van het preventieakkoord ambiëren een volledige rookvrije generatie in 2040. Dit wil zeggen een daling van de prevalentie van rokers onder volwassenen naar ten hoogste 5%, onder jongeren en zwangeren naar 0%. Het realiseren van bovengenoemde ambities leidt tot een afname van de chronische ziektelast (momenteel 13% veroorzaakt door roken) en sterfte als gevolg van roken (20.000 doden per jaar). Er vindt afname plaats van aandoeningen als kankerincidentie, hart- en vaatziekten, astma en luchtwegaandoeningen.

Indeling werkgroepen thematafel Roken

- A. Rookvrije omgeving (voor kinderen)
 - 1. GGD GHOR
 - 2. VNG / G4 / Gemeente Groningen
 - 3. BOINK
 - 4. NUSO/Jantje Beton
 - 5. Kinderboerderij Actief
 - 6. KNVB
 - 7. PO-, VO- en MBO-raad
 - 8. Gezondheidsfondsen / Alliantie Nederland Rookvrij
 - 9. VWS
 - 10. Secretariaat ()
- B. Rookvrije organisatie
 - 1. Rijksoverheid
 - 2. Topsector LSH
 - 3. ABN AMRO
 - 4. Gezondheidsfondsen / Alliantie Nederland Rookvrij
 - 5. VWS
 - 6. Secretariaat ()
- C. Stoppen met roken
 - 1. ZN
 - 2. GGZ NL
 - 3. Verslavingskunde Nederland
 - 4. LHV / Ineen / NHG
 - 5. Taskforce Rookvrije Start
 - 6. Long Alliantie Nederland
 - 7. Partnership Stoppen met Roken
 - 8. VNG
 - 9. Gezondheidsfondsen / Alliantie Nederland Rookvrij
 - 10. VWS
 - 11. Secretariaat ()
- D. Rookvrije zorg maandag
 - 1. GGZ NL
 - 2. Verslavingskunde Nederland
 - 3. Een ziekenhuis/vertegenwoordiger uit de werkgroep Rookvrije Zorg
 - 4. VWS
 - 5. Secretariaat (, VWS)
- E. Maatregelen rijksoverheid
 - 1. VWS
 - 2. Alliantie Nederland Rookvrij
 - 3. Secretariaat ()

Van:**Aan:**

@planet.nl'; @hartstichting.nl';
 @asr.nl'; 'info@kinderboerderijenactief.nl'; @jantjebeton.nl';
 @ggznederland.nl'; @gmail.com'; @sgzoetermeer.nl';
 'bestuurssecretariaat@lhv.nl'; @longalliantie.nl'; @ groningen.nl';
 @Velsen.nl'; @trimbos.nl'; @ggd.groningen.nl';
 @nhg.nl'; @knvb.nl'; @oudersonderwijs.nl';
 @trimbos.nl'; 'managementassistent @boink.info';
 @health-holland.com'; @nl.abnamro.com';
 @pharos.nl';

Cc:**Onderwerp:****Datum:****Bijlagen:**

"Jolande Sap";
 bijlagen bij verslag
 maandag 4 juni 2018 16:57:37
 1. Accijnzen.jpg
 2. Stoppen met roken.jpg
 3. Tabak uit het zicht.jpg
 4. Productregulering.jpg
 5. Campagnes.jpg
 6. Preventieagenda.jpg
 Gezamenlijke doelstellingen.docx

Graag stuur ik u bij het verslag nog de volgende documenten na:

- de foto's van de flip-over vellen met goede ideeën voor maatregelen
- de geformuleerde doelstellingen (voor de korte termijn zijn deze uiteraard nog onderwerp van gesprek)

Ik wens u nog een fijne avond!

Met vriendelijke groet,

[Redacted signature]

Van:**Verzonden:** maandag 4 juni 2018 15:03**Aan:**

@planet.nl'; @hartstichting.nl'; @asr.nl';
 'info@kinderboerderijenactief.nl'; @jantjebeton.nl'; @ggznederland.nl';
 @gmail.com'; @sgzoetermeer.nl'; 'bestuurssecretariaat@lhv.nl';
 @longalliantie.nl'; @ groningen.nl'; @Velsen.nl';
 @trimbos.nl'; @ggd.groningen.nl'; @nhg.nl';
 @knvb.nl'; @oudersonderwijs.nl'; @trimbos.nl';
 'managementassistent @boink.info'; @health-holland.com';
 @nl.abnamro.com'; @pharos.nl';

CC: Jolande Sap;**Onderwerp:** datavoorstel werkgroepen preventieakkoord en verslag**Urgentie:** Hoog

Beste allen,

Met deze mail ontvangt u het verslag plus de actiepunten van ons overleg van 23 mei. Correcties en aanvullingen kunt u sturen naar het secretariaat. U ontvangt ook het vastgestelde verslag van de eerste bijeenkomst.

We willen u ook een voorstel doen met oog op de volgende bijeenkomst. We willen deze maand in vijf werkgroepen uw enthousiasme, de gedeelde kennis en de geformuleerde ambities omzetten in een concreet document voor het preventie akkoord.

Werkgroep

We zien vijf thema's/domeinen waar we een tijdelijke werkgroep voor willen inrichten:

1. rookvrije kindomgeving
2. rookvrije organisatie

3. stoppen met roken
4. rookvrije zorg
5. maatregelen rijksoverheid

In het document van de specifieke werkgroep staat concreet welke maatregelen nodig zijn om de ambitie te realiseren en wat alle deelnemers er vanuit hun eigen rol aan kunnen bijdragen. Dit document is maximaal 4 pagina's en kan straks de bouwsteen voor het akkoord zijn. Bijvoorkeur is het document heel smart geformuleerd, zodat het RIVM in de zomer kan doorrekenen welke opbrengst uit het akkoord te verwachten is.

In de bijlage hebben we een voorstel staan voor een indeling van de deelnemers over de groepen. We hopen op uw bijdrage aan de werkgroep. Mocht u ook aan andere werkgroepen willen bijdragen, dan kan dat uiteraard. Inhoudelijk gezien, kan er overlap ontstaan tussen de werkgroepen, dat kan zo nodig op de plenaire bijeenkomst terugkomen.

Proces

We willen de werkgroepen als volgt plannen:

Maandag 11 juni van 10.30 tot 12.00 – werkgroep Maatregelen Rijksoverheid

Maandag 11 juni van 12.00 tot 13.30 – werkgroep Stoppen met Roken

Maandag 11 juni van 13.30 tot 15.00 – werkgroep Rookvrije Organisaties

Woensdag 13 juni van 13.30 tot 15.00 – werkgroep Rookvrije Omgeving (voor kinderen)

Donderdag 14 juni van 15.00 tot 16.30 – werkgroep Rookvrije Zorg

We zouden het fantastisch vinden als u bij de werkgroep aanwezig kunt zijn. Onze volgende plenaire bijeenkomst is zoals besproken 27 juni. We willen voorstellen dat de werkgroep vóór 22 juni een tekst heeft geschreven die we dan op 27 juni kunnen bespreken.

Vanuit het secretariaat wordt de werkgroep gefaciliteerd en wordt een penvoerder geleverd die het document samen met een collega van Alliantie Nederland Rookvrij zal schrijven op basis van uw input. De penvoerders zullen voorafgaand aan de werkgroep een eerste voorstel (bullits) rond sturen. Waarschijnlijk zal er in juni, maar ook begin juli na het overleg, nog afgestemd worden via de mail.

Op 7 september staat (vooralsnog) de laatste plenaire bijeenkomst.

We horen graag of u akkoord bent met deze aanpak. We realiseren ons dat de planning uitdagend is en dat we ook inspanning en flexibiliteit van u vragen, dat wordt enorm gewaardeerd natuurlijk. We vermoeden in elk geval dat we gelet op de uitkomsten van de eerdere bijeenkomsten een versnelling kunnen aanbrengen zodat we in de zomer tot een conceptakkoord kunnen komen. Dat zou een heel mooi resultaat zijn.

Met vriendelijke groet,

[Redacted signature block]

Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport

agenda

Betreft	Bijeenkomst preventieakkoord Roken
Vergaderdatum en -tijd	27 juni 2018, 10:00-13:00
Vergaderplaats	Mammoni, Mariaplaats 14, 3511 LJ Utrecht
Aanwezig	Alliantie Nederland Rookvrij (ANR; Floris Italianer), Partnership Stoppen met Roken (PPP; [REDACTED]), GGZ Nederland (Jacobine Geel), Verslavingskunde Nederland (Robert van de Graaf), VNG/Gemeenten Groningen (Matthias Gijsbertsen), Taskforce Rookvrije Start (Noor Rijkers), GGD GHOR (Jos Rietveld), VWS [REDACTED], NUSO/Jantje Beton ([REDACTED]), Kinderboerderij Actief ([REDACTED]), KNVB ([REDACTED]), BOINK (Gjalt Jellesma), Long Alliantie Nederland ([REDACTED]), [REDACTED] (Trimbos Instituut), Pharos (Patricia Heijenrijk), ZN/ASR ([REDACTED]), LHV ([REDACTED]), Cardiologische centra ([REDACTED]), Jeugdzorg Nederland ([REDACTED]), ABN AMRO ([REDACTED]), Jolande Sap (voorzitter), [REDACTED] (SER, secretaris), [REDACTED] en [REDACTED] (secretaris VWS).
Afwezig	Topsector Sciences, Life en Health (Nico van Meeteren)

**Directoraat Generaal
Volksgezondheid**
Voeding Gezondheidsbesch.
en Preventie
Team 2

Bezoekadres:
Parnassusplein 5
2511 VX Den Haag
T 070 340 79 11
F 070 340 78 34

www.rijksoverheid.nl

Inlichtingen bij

(Senior) Beleidsmedewerker

@minvws.nl

Datum

18 juni 2018

Aantal pagina's

2

*Correspondentie uitsluitend
richten aan het retouradres
met vermelding van de datum
en het kenmerk van deze
brief.*

- 1. Opening & mededelingen** **5 min.**
Voorstellen nieuwe deelnemers
Campagne rookvrij opgroeien
- 2. Terugblik en actiepunten 23 mei** **20 min.**
Akkoord op verslag (bijlage 1) en algemene ambitie en doelstellingen (bijlage 2)
Ter informatie
 - Bijlage 3 Pharos: voorstel voor focusgroep lage ses
 - Bijlage 4 Trimbos Instituut: accijnsverhoging
 - Bijlage 5, 6 en 7 Pharos en Trimbos Instituut: bereik bestaande interventies en lage ses
 - Bijlage 8 Trimbos Instituut format

- Bijlage 9 Stichting rookpreventie jeugd / Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde: voorstel vergunningstelsel - Bijlage 10 Stichting rookpreventie jeugd / Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde: voorstel verslavingsfonds		Directoraat Generaal Volksgezondheid Voeding Gezondheidsbesch. en Preventie Team 2
3. SER over ervaringen met energie akkoord	10 min	Datum 18 juni 2018
4. Presentatie RIVM over producteisen	10 min	
5. Bespreking voorstellen werkgroepen Bijlage 11 Wettelijke maatregelen Bijlage 12 Rookvrije omgeving kinderen Bijlage 13 Stoppen met roken Bijlage 14 Rookvrije zorg Bijlage 15 Rookvrije organisaties	120 min.	
6. Voorbereiding en planning volgende bijeenkomst	10 min.	
7. Afsluiting	5 min.	

Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport

verslag

Betreft	Thematafel roken - Preventieakkoord
Vergaderdatum en -tijd	23 mei 2018 14:00
Vergaderplaats	Utrecht, Bar Beton
Aanwezig	Alliantie Nederland Rookvrij (ANR; Floris Italianer), Partnership Stoppen met Roken (PPP; [REDACTED]), GGZ Nederland (Jacobine Geel), Verslavingskunde Nederland (Robert van de Graaf), Taskforce Rookvrije Start ([REDACTED]), GGD GHOR (Jos Rietveld), VNG/Gemeente Velsen ([REDACTED]), VWS ([REDACTED]), Kinderboerderij Actief ([REDACTED]), KNVB ([REDACTED]), BOINK (Gjalt Jellesma), Long Alliantie Nederland ([REDACTED]), Trimbos Instituut ([REDACTED]), Pharos (Patricia Heijdenrijk-Can), ZN/ASR ([REDACTED]), NHG ([REDACTED]), Topsector Sciences, Life en Health (Nico van Meeteren), Jolande Sap (voorzitter), SER ([REDACTED]), secretaris), VWS ([REDACTED]), secretaris), Gemeenten Groningen (Matthias Gijsbertsen), NUSO/Jantje Beton ([REDACTED])
Afwezig	
Kopie aan	

**Directoraat Generaal
Volksgezondheid**
Voeding Gezondheidsbesch.
en Preventie
Team 2

Bezoekadres:
Parnassusplein 5
2511 VX Den Haag
T 070 340 79 11
F 070 340 78 34

www.rijksoverheid.nl

Inlichtingen bij

(Senior) Beleidsmedewerker

@minvws.nl

Datum

25 mei 2018

Aantal pagina's

5

*Correspondentie uitsluitend
richten aan het retouradres
met vermelding van de datum
en het kenmerk van deze
brief.*

1. Opening & mededelingen

VZ opent de vergadering en heet twee nieuwe deelnemers welkom: Nico van Meeteren van Topsector Life, Sciences & Health (LSH) en Patricia Heijdenrijk van Pharos. Er volgt een korte voorstelronde gedaan. Agenda wordt vastgesteld.

2. Terugblik en actiepunten 20 april

VZ licht toe dat met de aanwezigheid van Topsector LSH het bedrijfsleven goed vertegenwoordigd is. Op deze manier zijn er geen belemmeringen op basis van artikel 5.3. ABP en ABN Amro zijn ook gevraagd deel te nemen. ABP heeft aangegeven dat zij het preventieakkoord belangrijk vinden en ondersteunen, maar niet actief deelnemen aan de tafels. Aan het einde van de vergadering meldt Alliantie Nederland Rookvrij dat ABN Amro de volgende keer graag aansluit. Onderwijsraden hebben zich ook gemeld en worden voor de volgende tafel uitgenodigd.

LAN adviseert om ook het programma Beroepsziekten te betrekken bij het preventie akkoord.

Verslag van vorige keer wordt vastgesteld. Gevraagd wordt of actiepunten de volgende keer in het verslag kunnen worden geplaatst.

3. Akkoord op gezamenlijke ambities

Bijlage 1, in samenhang met bijlagen 2, 3 en 5

De ambitie op lange termijn voor lage ses (19%) wordt besproken. Vraag is of deze ambitieus genoeg is en of deze als aparte doelstelling moet worden opgenomen. Trimbos meldt dat een effectief pakket ertoe kan bijdragen dat het aantal lage ses rokers onder de 10% zakt. De eerder genoemde 19% is het effect van een beleidsarme voortzetting van de trend (VTV 2018).

Er is brede steun om in de doelstellingen op korte en lange termijn geen onderscheid te maken naar sociaal-economische status, omdat dit stigmatiserend werkt. Het streven naar een rookvrije generatie houdt wel in dat er gestreefd wordt naar 0% rokers onder jongeren en zwangere vrouwen. Verder wordt volstaan met een brede doelstelling op lange termijn van 5%. Trimbos instituut geeft aan dat 5% ook in landen met een geheel rookvrij ambitie wordt aangehouden als reëel percentage dat blijft roken. Bij het uitwerken van de maatregelen zal bereik en effectiviteit voor de lage ses uiteraard wel een belangrijk aandachtspunt zijn.

Kinderboerderijen Actief meldt dat, in gezamenlijkheid met het Longfonds, is besloten om de ambitie voor rookvrije kinderboerderijen aan te scherpen en alle kinderboerderijen rookvrij te hebben in 2020. Voorwaarde is dat gemeenten hierbij ondersteuning bieden. VNG geeft aan hier zich bij aan te sluiten.

Tijdens het overleg zijn ook de doelstellingen op korte termijn besproken. Er is breed draagvlak voor een prevalentiedoelstelling op korte termijn. Mocht VWS het te risicovol vinden om deze te formuleren, dan overweegt de tafel om een tussendoel te formuleren voor de middellange termijn, bijvoorbeeld 2025. GGZ Nederland oppert om doelstelling betreffende rookvrije instellingen te veranderen in "In 2020 zijn alle verslavingszorginstellingen rookvrij en zijn alle GGZ instellingen op weg om rookvrij te worden".

Topsector LSH doet suggestie om gebruik te maken van ontwikkelde structuur-, proces- en outcome-/uitkomstindicatoren uit de zorg.

4. Presentatie ██████████ - Effectieve maatregelen

Bijlage 4, inclusief bespreking bijlage 5.

██████████ licht zijn bijdrage over effectieve maatregelen toe. Het gaat dan om 1) tabak uit het zicht van -vooral- kinderen, 2) maatregelen om tabak minder aantrekkelijk te maken, 3) optimale inzet van het accijnsinstrument, 4) publiekscampagnes en 5) ondersteuning stoppen met roken.

Gevraagd wordt of grotere accijnsschokken ook nog effectiever zijn dan een reeks kleinere schokken en of er bewijs is voor een integrale aanpak voor roken en bijvoorbeeld schuldenaanpak.

Vwb accijns blijkt dat een schoksgewijze verhoging zeer effectief is voor jongeren en lage ses. Wel belangrijk om naar context te kijken en flankerend beleid in te zetten (bv laagdrempelig stopzorg) om onbedoelde neveneffecten te voorkomen.

VWS geeft aan dat een accijnsverhoging voor Financiën bespreekbaar is, mits daar een stevig pakket vanuit de thematafel tegenover staat.

Verwezen wordt naar de Nationale wetenschapsagenda Preventie en naar de succesvolle aanpak voor de jeugd in IJsland.

ZN geeft aan dat er jaarlijks bij ASR 500 cursussen gedeclareerd worden en vraagt of bekend is of het wegnemen van de financiële drempels ook werkt. Je ziet wel dat veel rokers er gebruik van maken aan het einde van het jaar, als hun eigen risico al op is.

ZN geeft aan dat zorgverzekeraars beter inkoopbeleid kunnen hanteren, het is niet altijd duidelijk of een behandeling ook effectief is. Er wordt binnenkort een zorgstandaard opgeleverd die meer handvatten biedt voor inkoop op maat.

ANR geeft aan dat voor stoppen met roken drie dingen nodig zijn: het eigen risico weg nemen, campagnes voeren en de rol van professionals vergroten. Taskforce RV Start voegt toe dat de ketenzorg niet geregeld is voor stoppen met roken, dat begint met een zorgpad en een sociale kaart.

5. Verkenning inzet op effectieve maatregelen

- met behulp van pijlers effectieve aanpak en flipover
- in dit blok vindt een pauze van 10 minuten plaats

Zie voor de aantekeningen op de flipovers de meegestuurde bijlagen.

6. Voorbereiding en planning volgende bijeenkomst

De data voor de volgende twee bijeenkomsten zijn vastgesteld:

- **27 juni** van 10.00 tot 13.00 uur (locatie Utrecht);
- **7 september** van 14.00 tot 17.00 uur (idem).

ABN sluit aan bij de volgende bijeenkomst.

ANR nodigt iedereen uit voor de Alliantieraad op 19 juni.

Relevante uitnodigingen voor bijeenkomsten kunnen door secretariaat gedeeld worden met deelnemers.

7. Afsluiting

VZ vat de gemaakte afspraken samen en sluit de vergadering.

8. Actiepunten

2.1	<u>Secretariaat</u> draagt zorg voor het betrekken van patiëntenorganisaties en focusgroepen (denk aan jongeren, zwangere vrouwen, ouders, lage ses) in een later stadium betrokken om input op te halen en afspraken te toetsen.
2.2	<u>Secretariaat</u> zorgt voor afstemming over doorlooptijd van het preventieakkoord met andere thematafels. Als het doorloopt heeft dat het voordeel dat een volgend kabinet ook gecommiteerd is.
2.3	<u>Secretariaat</u> neemt de suggestie van LAN mee om in de doelstelling betreffende het aantal stoppogingen de elementen 'meer stoppogingen' en 'effectievere stoppogingen' op te nemen.
2.4	<u>Verslavingskunde Nederland</u> geeft aan dat het hebben van een netwerkaanpak en verbindingen op lokaal niveau van belang zijn. VZ nodigt Verslavingskunde Nederland uit om hiervoor een concreet geformuleerde doelstelling op te stellen.
2.5	<u>Secretariaat</u> concretiseert de doelstelling betreffende beschikbaarheid, toegankelijkheid en aantrekkelijkheid tabaksproducten.
2.6	<u>VNG en GGD GHOR</u> concretiseren doelstelling betreffende rookvrij beleid bij gemeenten. Voorzitter vraagt VNG en GGD-GHOR aan de slag te gaan met een definitie van 'rookvrij'?
2.7	<u>Secretariaat</u> : er wordt gesproken over het opnemen van een integrale benadering. Ook wordt er aandacht gevraagd voor verdringing en compensatie. VWS stelt voor om concepttekst van verbindingstafel tijdens de derde bijeenkomst te bespreken.
2.8	<u>Topsector LSH</u> biedt aan dat zij rookvrij beleid bij overheden en bedrijven wil agenderen bijeenkomsten die komende maanden plaatsvinden. Bij de deelnemers is brede steun om in akkoord in te zetten op rookvrij beleid bij overheden en bedrijven.
2.9	<u>ZN</u> bespreekt met de zorgverzekeraars of zij bereid zijn om het eigen risico bij stoppen met roken niet meer op te leggen.
2.10	<u>VWS</u> zoekt uit of een verruiming van het aantal stoppogingen in de regelgeving opgenomen kan worden.
2.11	<u>SER</u> deelt tijdens volgende bijeenkomst kennis over akkoorden.
2.12	<u>VWS</u> zoekt uit hoe we rokers met lage ses kunnen betrekken in proces (zowel ophalen van input als toetsen pakket).
2.13	<u>VWS</u> neemt contact op met programma Beroepsziekten bij SZW met oog op rookvrije werkplekken.
2.14	<u>VWS</u> gaat na hoe rookvrije werkplek binnen de overheidssector zou kunnen worden opgepakt, <u>SER</u> gaat na of rookvrije werkplek in het bedrijfsleven binnen de SER

	geagendeerd kan worden.
2.15	<u>Trimbos instituut gaat na welke onderbouwing er is voor grote schoksgewijze verhoging van accijns.</u>
2.16	<u>Pharos gaat na welke evidence er is voor stop-aanpakken waarbij ook onderliggende problemen worden aangepakt.</u>
2.17	<u>Voor het volgende overleg nodigt VWS RIVM uit met oog op effectiviteit maatregelen op terrein van productregulering.</u>
2.18	<u>LSH deelt kennis over indicatoren.</u>

CONCEPT

Ambitie en doelstellingen preventie akkoord roken

In 2040 hebben we samen een Rookvrije Generatie gerealiseerd. Dan rookt 0% van de kinderen en zwangeren en minder dan 5% van de Nederlanders van 18 jaar en ouder.

De komende jaren verstevigen we het fundament hiervoor door effectieve afspraken te maken om bovenstaande ambitie te realiseren. De eerste resultaten van de afspraken uit dit akkoord zijn in 2020 duidelijk zichtbaar in de praktijk. Zo zijn er in 2020 veel meer rook- en tabaksvrije omgevingen en is er duidelijk sprake van een dalende trend in rookprevalentie, in het bijzonder ook onder zwangeren. Op het gebied van stoppen met roken, zien we dat meer mensen een succesvolle stoppoging doen.

Prevalentiedoelstellingen 2020 (onder voorbehoud van haalbaarheid):

1. Aantal rokers is in 2020 minder dan 20%.
2. Aantal zwangeren dat rookt is gedaald van 9% naar minder dan 5%, aantal vrouwen dat gestopt is, maar na de bevalling weer begint is gedaald van 50% naar 25%.
3. Aantal jongeren dat start met roken is gehalveerd (nu 75 per dag in 2020 minder dan 40) of Aantal jongeren (12-16 jaar) dat maandelijks rookt is gedaald van 11% naar <7,5%.



Memo

Betreft: Input vanuit de doelgroep (lage ses en migranten) ten behoeve van de voorbereidingen Preventieakkoord, thematafel Roken

Ons voorstel is om twee focusgroepen en per focusgroep drie één-op-één diepte-interviews te organiseren met een mix van deelnemers met een laagopgeleide en/of migrantenachtergrond. We streven daarbij naar variatie onder de deelnemers (rokers, ex-rokers en niet-rokers).

Opzet is om met de doelgroep in gesprek te gaan over opvattingen met betrekking tot (mee-)roken en de vijf geprioriteerde thema's: rookvrije omgeving, rookvrije organisatie, stoppen met roken, rookvrije zorg en maatregelen rijksoverheid. We willen ophalen:

- Hoe kijkt men naar deze thema's, wat vindt men wel of niet belangrijk en waarom?
- Hoe kijkt men naar de haalbaarheid van de gewenste resultaten?
- Wat vindt men goede aanpakken?
- Wat denkt men dat nodig is om het roken te ontmoedigen, te voorkomen dat kinderen gaan roken en wat nodig is om met roken te stoppen?

Een van de opbrengsten is dat voorgestaan beleid en voorgenomen acties in het preventieakkoord beter kunnen worden afgestemd op en 'geframed' in de context en leefwereld van de doelgroepen.

Om dit te kunnen uitvoeren moeten de volgende activiteiten worden uitgevoerd:

- Werving van vijf tot zeven deelnemers per focusgroep en drie deelnemers voor een diepte-interview
- Voorbereiding met de opdrachtgever om vraag te specificeren
- Organisatie van de focusgroepen en de interviews (locatie, catering, etc.)
- Uitvoering van de focusgroepen en interviews
- Analyse van de uitkomsten en bevindingen
- Opstellen van een verslag/rapportage & terugkoppeling aan opdrachtgever

Pharos kan deze opdracht voor VWS uitvoeren.

We zetten gespreksleiders in die uitgebreide expertise en ervaring hebben om met deze groepen in gesprek te gaan. De opdrachtgever is welkom bij het focusgroepgesprek.

De bijeenkomsten en interviews kunnen in juli/augustus 2018 worden uitgevoerd.

Effect van accijnsverhogingen op de tabaksconsumptie

Trimbos-instituut, 18 juni 2018

Tijdens de thematoafel roken van 23 mei kwam de vraag naar voren of grotere accijnsschokken effectiever zijn dan een reeks kleinere schokken. Trimbos-instituut werd gevraagd om hier een antwoord op te formuleren op basis van de literatuur.

Uit de literatuur is geen eenduidig antwoord te vinden op de vraag welke type verhoging van de accijns het beste zou zijn. Er is bijvoorbeeld geen onderzoek gedaan naar verschil tussen 10% verhoging en 20% verhoging of tussen een verhoging van 30% versus drie verhogingen van 10%.

Wél is uit de literatuur een aantal vuistregels te destilleren:

1. Rokers reageren op de *verandering* in de prijs van tabak, niet op een vaste hoogte. Een *prijsverhoging* geeft hen een reden om hun rookgedrag aan te passen, maar als de tabaksprijzen gelijk blijven, of dat nu hoog of laag is, hebben ze geen reden om hun consumptie aan te passen.
2. Wordt de prijs van tabak jaarlijks verhoogd, dan is het effect uiteraard groter. Steeds meer landen kiezen voor jaarlijkse herhaalde accijnsverhogingen. Voorbeelden zijn Nieuw Zeeland (tussen 2010-2016) en Australië vanaf 2013.
3. Er is sprake van een prijselasticiteit van -0.4 bij volwassenen: een 10% stijging van de prijs resulteert in een daling van de consumptie van 4% (de helft hiervan door stoppen met roken, de andere helft door minder roken). Dit betekent dat hoe groter de verhoging, hoe sterker het effect.
4. Bij jongeren is het effect 2 tot 3 keer zo sterk als bij volwassenen.
5. Om effect te hebben moet de uiteindelijke prijsverhoging altijd groter zijn dan inflatie en toename van de koopkracht.
6. Het rapport van IBO Gezonde leefstijl uit 2016 adviseert om vooral grote accijnsverhogingen te doen in plaats van een opeenvolging van kleine verhogingen. Op basis van de internationale literatuur worden regelmatige prijsverhogingen tussen de 10% en 20% geadviseerd.

Conclusie

Hoe groter de verhoging van de prijs van tabak, hoe sterker het effect op de tabaksconsumptie. Het is niet bekend welke verandering Nederlandse rokers als een 'schok' ervaren, maar het is waarschijnlijk effectiever om te kiezen voor relatief grote veranderingen in de orde van minstens 10%-20% verhoging van de prijs en dit over een wat langere periode jaarlijks te doen.

Geraadpleegde literatuur

- Blakely, T., et al. (2015), *Health, Health Inequality, and Cost Impacts of Annual Increases in Tobacco Tax: Multistate Life Table Modeling in New Zealand*. PLoS Med, **12**(7): p. e1001856.
- Callan, S. (2012), *TOBTAXY (making TOBacco TAX trendY) Tobacco Taxation and Illicit Trade: Advocacy Toolkit Netherlands*. Smoke Free Partnership: Brussels.
- IARC (2011), *Effectiveness of Tax and Price Policies for Tobacco Control*, in *IARC Handbooks of Cancer Prevention: Tobacco Control*. International Agency for Research on Cancer (IARC): Lyon.
- U.S. National Cancer Institute and World Health Organization (2016). *The Economics of Tobacco and Tobacco Control. National Cancer Institute Tobacco Control Monograph 21*. U.S. Department of Health and Human Services, National Institutes of Health, National Cancer Institute; World Health Organization.: Bethesda, MD and Genova.
- Werkgroep IBO Gezonde leefstijl (2016). *IBO Gezonde leefstijl Eindrapportage van de werkgroep "IBO Gezonde leefstijl"*. Ministerie van Financiën: Den Haag.
- World Health Organization (2011). *WHO Technical Manual on Tobacco Tax Administration*. 2011, World Health Organization: Geneva.

**De vraag: Waarom zijn de interventies die beschikbaar zijn onvoldoende geschikt voor lage ses?
Wat zijn de hiaten?**

Bij lage ses groepen heeft het stoppen met roken minder hoge prioriteit en is moeilijker op te brengen. Dat heeft te maken met het volgende:

- Lageropgeleiden hebben in hun leven vaak andere zaken aan hun hoofd die belemmerend werken, zoals armoede, schulden, geen werk, slechte woonsituatie, gezinsproblemen, etc.
- Het is bekend dat als je veel dingen aan je hoofd hebt executieve functies verminderen. Het maken van keuzes en het kunnen plannen en volhouden wordt hierdoor lastiger (schaarste theorie).
- Tegelijkertijd ervaart men soms ook voordelen van het roken, zoals dat het ontspanning biedt bij stressvolle situaties.
- De sociale norm ten aanzien van roken is bij lage ses groepen minder negatief waardoor men minder steun ervaart bij het stoppen.
- Laag opgeleiden kunnen een gebrek aan zelfvertrouwen hebben/self efficacy waardoor stoppen met roken als een onhaalbare stap wordt gezien
- Ook de kosten van stoppen met roken-programma's/interventies kunnen een drempel opwerpen.
- Daarnaast is bij de ontwikkeling van de meeste bestaande interventies onvoldoende rekening gehouden met begrijpelijkheid en gebruiksgemak voor laagopgeleiden.

Gelet op bovenstaande is het belangrijk dat interventies voor lage ses groepen:

- Verder kijken dan alleen naar het roken. Wat speelt er nog meer in het leven van mensen? Daarbij past het bieden van een handelingsperspectief dat aansluit op de persoonlijke leefsituatie. Het stoppen met roken hoeft niet de eerste prioriteit te zijn in een persoonlijk plan, maar kan daar wel onderdeel van zijn.
 - Rekening houden met andere sociale normen en gebrek aan sociale steun. Het is goed om in de interventies aandacht te hebben voor het organiseren van peer support.
 - Ingebed zijn in de lokale infrastructuur van preventie, zorg en ondersteuning. Lage ses groepen hechten veel waarde aan persoonlijk ondersteuning en begeleiding van professionals. Dit helpt hen om duurzaam van het roken af te komen. Dit vraagt van het lokale netwerk om afspraken te maken over de ondersteuning en de begeleiding, verwijzing naar follow-up aanbod in de eigen buurt en het wegnemen van mogelijk (financiële) drempels. Dit lokale netwerk omvat professionals uit meerdere domeinen, zoals schuldhelpverlening, armoedeverlichting, eenzaamheidsbestrijding en de eerste lijn.
 - Bij de communicatie aansluiten op de behoeften en vaardigheden van laag opgeleide groepen: o.a. veel mondelinge communicatie, gebruik van beeldmaterialen en simpele teksten.
 - Gericht zijn op het behalen van behapbare doelen, dus uitgaan van kleine en haalbare veranderingen.
- Een goed wetenschappelijk artikel over de randvoorwaarden bij de ontwikkeling van leefstijlinterventies voor mensen met een lage ses. Door G. nagelhout et al, 2018
- En het stuk van RIVM over gezondheidsverschillen verkleinen: wat werkt, wat niet?
https://www.loketgezondleven.nl/sites/default/files/161202_009390_97173_FS_SEGV_V4_TG.pdf

FORMAT Potentiële deelnemers Preventieakkoord

Thematafel: Roken

Potentieel deelnemende partij: Trimbos-Instituut, Nationaal Expertisecentrum Tabaksontmoediging (NET)

Welke ambities heeft u of waaraan zou u/uw sector een bijdrage willen leveren? Opmerkingen?

Onze ambitie is dat in 2040 "rookvrij" de norm èn de praktijk is; d.w.z. dat hooguit 5% van de volwassenen rookt en 0% van de zwangeren en jongeren (een volledig rookvrije generatie). Het Trimbos-instituut kan hier op verschillende manieren een grote rol bij spelen.

Op weg naar een rookvrije generatie willen we er aan bijdragen dat eind 2020:

ROKERS:

- méér stoppogingen ondernemen en daar effectievere methoden voor gebruiken;
- makkelijk de weg weten te vinden naar geschikte stoppen-met-roken methoden;
- de geboden informatie begrijpen (ook bij laaggeletterdheid);
- voldoende steun en hulp krijgen om een ex-roker te blijven (terugvalpreventie);
- geen financiële drempels tegenkomen in het stoppen-met-roken proces (dat kan bestaan uit meerdere stoppogingen per jaar).

Als we het aantal succesvolle stoppers weten te verhogen van 50.000 naar circa 136.000 per jaar, kan dit jaarlijks bijdragen aan 1% daling van de prevalentie van roken.

ZORGPROFESSIONALS en de ZORG:

- vertrouwd zijn met de multidisciplinaire richtlijn 'behandeling tabaksverslaving en stoppen met roken ondersteuning' en de zorgstandaard 'tabaksverslaving' en deze toepassen, beginnend bij het veel vaker, gevraagd en ongevraagd, geven van een stopadvies aan rokers;
- daarom ruimschoots toegang hebben tot gerichte scholing, zowel face-to-face als via e-learnings;
- een breed hulpaanbod bieden dat alle uiteinden van het verslavingspectrum bestrijkt, inclusief de gespecialiseerde verslavingszorg;
- beter zijn toegerust met ondersteunende materialen, zoals bureaukaarten, info-folders, wachtkamervideo's etc.;
- regionaal afspraken hebben gemaakt over de organisatie van de stoppen-met-rokenzorg/ ketensamenwerking en lokale zorgpaden hebben opgesteld;
- landelijk elkaar (veel beter) weten te vinden met vragen en antwoorden op het digitale platform voor zorgprofessionals (op rokeninfo.nl);
- samenwerken aan een rookvrije zorg;
- een adequate vergoeding krijgen voor de geleverde stoppen-met-roken zorg.

Als we de zorgprofessionals beter scholen en faciliteren, zal dat bijdragen aan het uitdragen van één uniforme en heldere stoppen-met-roken boodschap (niet-veroordelend) en zullen er meer doorverwijzingen plaatsvinden naar effectieve stopmethoden.

WERKGEVERS:

- een actief tabaksontmoedigingsbeleid nastreven waarin rokers in het bedrijf worden ondersteund om te stoppen met roken en niet-rokers worden beschermd tegen meerroken.

Als we werkgevers voldoende kunnen betrekken bereiken we rokers uit leeftijdsgroepen en met opleidingsniveaus waar de prevalentie van roken hoog is en die gemiddeld genomen minder vaak met zorgprofessionals in contact komen.

GEMEENTEN:

- voldoende ondersteuning krijgen voor een 'rookvrije generatie'-aanpak (uitbreiden van rookvrije omgevingen en faciliteren van een betere stoppen-met-roken infrastructuur, in het bijzonder voor lage SES-groepen).

Als gemeenten inzetten op de rookvrije generatie, snijdt het mes aan twee kanten: voorkómen dat jongeren de nieuwe rokers worden en grotere uitstroom van rokers dankzij beter toegankelijke hulp.

JONGEREN:

- minder worden blootgesteld aan tabaksrook en zichtbare tabaksproducten;
- niet roken normaal vinden;
- die al roken bereikt worden met *aantrekkelijke* interventies, zodat ze verleid worden om zichzelf te testen en een digitale (stop) interventie te volgen;
- een voortzetting laten zien van de dalende lijn in rookprevalentie.

Als jongeren niet beginnen met roken, hoeven ze ook niet te stoppen.

Aanvullende opmerking: het Trimbos-instituut is een van de samenwerkende partners in Verslavingskunde Nederland en deelt daarom de missie van VKN en GGZ Nederland om zich gezamenlijk sterk te maken voor een rookvrije zorg in Nederland. Het Trimbos-instituut is tevens onderdeel van het Partnership Stop met roken (PPP) en in die hoedanigheid mede-opsteller van het Masterplan Stoppen met Roken, ingediend door Long Alliantie Nederland (LAN). We verwijzen naar de ingevulde formats van beide partijen. Binnen het Trimbos-instituut worden alle activiteiten op tabaksontmoediging samengebracht en gecoördineerd vanuit het Nationaal Expertisecentrum Tabaksontmoediging (NET).

Er is grote overlap in de ambities van het Trimbos-instituut, VKN en PPP en waar het aankomt op inzet en acties zien wij meerwaarde in het versterken en aanvullen van elkaar, waarbij het Trimbos-instituut de rol op zich neemt van landelijk coördinator en aanjager en het centrum waar bovengenoemde doelgroepen terecht kunnen voor betrouwbare wetenschappelijke informatie en ondersteuning.

Uw inzet? Uw beoogde acties? Wat kan uw partij bijdragen (zo concreet mogelijk met beoogd resultaat in 2020, wat kan bijdragen aan de gestelde ambities)?

Het Nationaal Expertisecentrum Tabaksontmoediging (NET) van het Trimbos-instituut coördineert landelijke projecten op het gebied van preventie van roken onder jongeren, informatiekanaal voor het publiek (ikstopnu en rokeninfo voor algemeen publiek en voor jongeren), zorgprofessionals (rokeninfo/professionals, een digitaal uitwisselingsplatform voor professionals, nieuwsbrieven) en projecten gericht op rookvrije zwangerschap en jonge kinderen. Deskundigen van het NET hebben tevens expertise in het ontwikkelen van e-learnings en trainingen voor professionals, kennis en ervaring in de ondersteuning van laaggeletterde rokers. We zien echter dat de huidige maatschappelijke versnelling op weg naar een Rookvrije Generatie de vraag naar ondersteuning van rokers en professionals heeft doen exploderen, waardoor het NET de vraag uit de maatschappij niet aan kan. Er is daarom dringend behoefte aan forse capaciteitsuitbreiding om het centrale coördinatie- en kenniscentrum te zijn voor rokers, (zorg)professionals, gemeenten, bedrijven en landelijke overheid. Passend binnen de ambities, richten onze acties zich op:

ROKERS:

- Primair communicatiekanaal met rokers is de website ikstopnu.nl (die hoort bij het gratis telefoonnummer 0800-1995; beide staan vermeld op alle sigarettenpakjes). **ACTIES:** herinrichten van de website waarbij de "quitter's journey", de route die verschillende typen rokers afleggen bij het overwegen om te stoppen, veranderende motivatie, het werkelijk stoppen en dat volhouden, centraal staat. De website kan worden uitgebreid met tools zoals een keuzehulp, moet

aantrekkelijker en relevanter worden door het regelmatig verversen van de content, toegankelijk en interessant worden voor zowel hoog- als laagopgeleiden (met name geschikt maken voor laaggeletterden en verschillende doelgroepen -denk aan rokers met co-morbide problemen- vraagt nog forse aanpassingen), en er is nog veel inspanning nodig om de website brede maatschappelijke bekendheid te geven als de nationale website voor betrouwbare, onafhankelijke informatie over stoppen met roken. Betrokkenheid van de doelgroep laaggeletterden bij de verdere ontwikkeling van de website is belangrijk om beter inzichtelijk te maken hoe zij het best bereikt kunnen worden en hoe de informatie het best aangeboden kan worden.

- Tevens is van groot belang dat rokers en niet-rokers via traditionele en moderne mediakanalen worden bereikt met grootschalige campagnes, die enerzijds zijn gericht op bewustwording van de schade van roken en meerroken, anderzijds aanzetten tot het stoppen met roken. ACTIES: rond deze mediacampagnes "logistieke voorbereidingen" treffen, ofwel zorgen dat het veld klaar staat om vragen gericht te kunnen beantwoorden en stoppogingen ondersteund kunnen worden (voldoende foldermateriaal verspreid door het land, websites, zorgprofessionals en met name gemeenten op de hoogte brengen van nieuwe campagnes, etc.). Bij voorkeur is het Trimbos-instituut projectleider (of minimaal sterk betrokken) bij de opzet en organisatie van deze campagnes.

PROFESSIONALS:

- De in 2016 herziene richtlijn 'behandeling tabaksverslaving en stoppen met roken ondersteuning' en de vernieuwde zorgstandaard 'tabaksverslaving', die eind 2018 openbaar wordt, zijn de sleuteldocumenten volgens welke de stoppen-met-roken zorg ingevuld moet worden. Echter, tot op heden is de implementatie beperkt gebleven. ACTIES: het Trimbos-instituut wil samen met het PPP ervoor zorgdragen dat het aanbod aan goed geschoolde stoppen-met-roken professionals gegarandeerd is, d.w.z. dat zij beter op de hoogte zijn van de inhoud van de richtlijn en zorgstandaard. Via verdere profilering van het digitale uitwisselingsplatform voor professionals zal het Trimbos-instituut de onderlinge kennisoverdracht aanwakkeren, de netwerkvorming bevorderen en bijdragen aan enthousiasmering van de beroepsgroep. Het Trimbos-instituut wil voorts veel meer aandacht besteden aan de ontwikkeling en implementatie van interventies en ondersteunende materialen voor kwetsbare groepen (laaggeletterden, zwangeren, jongeren, zwaar verslaafde rokers, rokers met co-morbiditeit, en specifiek de groepen die over de jaren volgen uit het Rookvrije Generatie traject). Speerpunt is voorts dat elke zorgverlener weet dat zijn/haar stoppen-met-roken advies de kans op een succesvolle stoppoging significant doet toenemen. Het Trimbos-instituut wil zich intensiever toeleggen op het bieden van scholing, ook regionaal verdiepende trainingen, en van e-learnings voor verschillende beroepsgroepen, met daarbij een focus op laaggeletterden en andere kwetsbare groepen.
- Van oudsher wordt de individuele huisarts beschouwd als centrale schakel in de stoppen-met-roken zorg, maar in praktijk bestaan er belemmeringen (in kennis, vaardigheden en interesse, in financiering en beschikbare tijd), waardoor stoppen-met-roken zorg in veel huisartspraktijken tussen wal en schip valt. ACTIE: Trimbos wil met stakeholders uit de eerstelijns en zorgverzekeraars en het PPP nagaan of de huisartspraktijk beter kan worden ondersteund en geïntegreerd met het regionale en landelijke stoppen-met-roken aanbod via de ongeveer 115 zorggroepen en de 850 FTO (farmacotherapeutisch overleg)-groepen in Nederland. Zorggroepen leveren nu al programmatische zorg aan patiënten met chronische ziekten, zoals diabetes mellitus, COPD, astma en cardiovasculair risicomanagement. Verbetering van de stoppen met roken ondersteuning past ook goed in FTO-groepen, waarin huisartsgroepen werken aan kwaliteitsverbetering en implementatie van richtlijnen. Beter gebruik maken van deze bestaande structuren heeft voordelen als minder belasting van de individuele huisarts en beleggen van expertise (waaronder ook de cruciale stap van motivatie verhogende behandeling) bij een kleinere groep gespecialiseerde zorgverleners (doorverwijzen in plaats van zelf behandelen), heldere ketenafspraken en betere financiële onderhandelingspositie over de vergoeding van deze ketenzorg. Het Trimbos-instituut wil eraan bijdragen dat meer zorggroepen en FTO-groepen een implementatietraject voor de richtlijn ontwikkelen.

- Aandacht voor de organisatie van zorg voor specifieke groepen. Bijv.: ontwikkelen, implementeren en evalueren van zorgpaden stoppen met roken voor professionals in Verloskundige Samenwerkingsverbanden en vervolgens in de overgang naar de Jeugdgezondheidszorg.
- Voor de rookvrije zorg is momenteel een werkgroep best practices aan het verzamelen die kunnen worden ingezet bij het rookvrij maken van zorgorganisaties. De best practices zijn, via het Trimbos-instituut, vanaf het najaar digitaal beschikbaar voor het hele veld. ACTIES: vanaf 2019 (na aflopen van huidige financiering voor dit project) actief onder de aandacht blijven brengen van de ontwikkelingen rond rookvrije zorg; ondersteuning van de implementatie; organiseren van netwerkbijeenkomsten voor verdere uitwisseling van best practices en delen van kennis en ervaring. Bijhouden van nieuwe ontwikkelingen. Inzet van best practices in aanpalende settings (bv bedrijfsleven).
- Voor al bovenstaande geldt tevens als ACTIES: belang van stoppen met roken agenderen en Richtlijn en Zorgstandaard inspirerend breder onder de aandacht brengen zodat dit bijdraagt aan verbetering van kennis en een normverandering onder zorgprofessionals waardoor zij stoppen met roken als een belangrijk en vanzelfsprekend onderdeel van de zorg (i.p.v. preventie) gaan beschouwen. Tevens: knelpunten (blijven) volgen en oplossingsrichtingen aandragen in samenspraak met relevante stakeholders.

WERKGEVERS :

Vanuit onze ervaringen met onder andere een aanbod op sociale werkplaatsen om rookvrij te worden, weten we dat de groepsdynamiek in bedrijven een belangrijke succesfactor kan zijn in een rookvrij klimaat. Momenteel ontwikkelt het Trimbos-instituut een protocol om werkgevers te ondersteunen bij het volledig rookvrij worden. Hierbij wordt samengewerkt met de ANR. ACTIES:

- Bekendheid geven aan het protocol en actief ondersteunen van bedrijven bij het rookvrij worden.
- Ondersteuningsaanbod ontwikkelen en uitvoeren voor rokers die via het bedrijf gaan stoppen met roken (motivatie- en behandelaanbod).

GEMEENTEN:

Het Trimbos-instituut ontwikkelt momenteel een platform om gemeenten en GGD'en te ondersteunen bij het maken van lokaal tabaksbeleid (als onderdeel van een breder gezondheidsbeleid), waarop beleidsdocumenten online beschikbaar worden gesteld aan beleidsmakers. In enkele regio's wordt tevens geëxperimenteerd met het IJslandse model (verminderen roken, alcoholgebruik en overgewicht bij jongeren). ACTIES:

- ondersteuning van gemeenten bij het vaststellen van tabaksontmoedigingsbeleid, het implementeren van activiteiten die vallen onder de Rookvrije Generatie en het toewerken naar een rookvrije gemeente;
- blijven aanvullen van tips uit de praktijk van gemeenten en best practices die uitvoering van de plannen voor een Rookvrije Generatie ondersteunen;
- ondersteunende informatie en tools voor het monitoren en evalueren van de resultaten.

JONGEREN:

Het huidige aanbod richt zich met name op het voorkómen dat jongeren beginnen met roken. Afgezien van intensivering van dit aanbod is aanvulling met *aantrekkelijke* interventies om te stoppen met roken voor jongeren die al roken een *must*. ACTIES:

- uitbreiden van rookvrije schoolterreinen naar rookvrije scholen. Communicatie en ondersteuning aan scholen bij het rookvrij maken van de hele school op alle schoolniveaus, mede in het kader van de wetswijziging die per 2020 in zal gaan;
- intensivering van de kennisoverdracht aan ouders over 1^e, 2^e en 3^e hands rook en het voeren van gesprekken met hun kinderen (in spelvorm met gespreksstarters);

- ouders informeren over de invloed van hun rookgedrag op toekomstig gedrag van hun kinderen (zien roken, doet roken);
- uitbreiden "smokefree challenge" (klassieke niet-roken wedstrijd);
- ontwikkelen van een digitale tool om jongeren die al roken te helpen stoppen. Te ontwikkelen in co-creatie met jongeren en rekening houdend met de specifieke rook patronen van jongeren, zoals weekendroken en roken tijdens het uitgaan.

Wat en wie heeft u hiervoor nodig? Denk daarbij aan bedrijfsleven, gemeenten, rijksoverheid, scholen, zorgsector etcetera

Algemeen: Betrokkenheid van drie groepen stakeholders is onmisbaar. Dat zijn beleidsmakers (landelijk en lokaal), de zorgsector, en maatschappelijke organisaties.

Beleid: Van de landelijke overheid verwachten wij dat er voldoende budget wordt gereserveerd voor de verschillende acties die in dit document zijn genoemd en beschreven. Er dienen daarnaast door de overheid zelf initiatieven genomen te worden om via wettelijke maatregelen het aantal stoppers te vergroten, niet-rokers beter te beschermen tegen tabaksrook en te voorkomen dat jongeren beginnen met roken (zoals substantiële accijnsverhogingen, mediacampagnes (bewustwordingscampagnes en stoppen-met-roken campagnes), tabak-uit-het zicht, uitbreiding van rookvrije omgevingen en betere vergoeding voor stoppen met roken ondersteuning).

Zorgsector: Tabaksverslaving is een ziekte waarvoor voldoende financiering en een zorgaanbod moeten zijn, die recht doen aan het doorbreken van een verslavingsproces (vallen en opstaan, meerdere stoppogingen zijn over het algemeen nodig). Specifiek voor zorgverzekeraars geldt dat zij een forse bijdrage kunnen leveren door het wegnemen van financiële drempels en een zorginkoopbeleid dat geheel is gebaseerd op de Zorgstandaard 'Tabaksverslaving' (beschikbaar najaar 2018).

Maatschappelijke organisaties: cruciaal in de huidige versnelling van het tabaksontmoedigingsklimaat in Nederland is het bredere draagvlak in de maatschappij en activatie van het algemeen publiek. Deze maatschappelijke beweging (gestart door de drie fondsen en gecoördineerd door de ANR) blijft de komende jaren uitermate belangrijk voor de rookvrije generatiebeweging. Het Trimbos-instituut wil deze beweging zo goed mogelijk ondersteunen en versterken.

Op basis van de ingevulde formats wordt inzichtelijk welke maatregelen kansrijk zijn en welke partijen van meerwaarde (kunnen) zijn bij de thematafel (resp. overgewicht/alcohol/roken).

U dient deze format ingevuld in te leveren voor 30-3-2018, bij
dienstpostbuspreventieakkoord@minvws.nl)

Elementen tekstvoorstel Maatregelen Overheid

Ambitie en doelstellingen preventie akkoord roken

In 2040 hebben we samen een Rookvrije Generatie gerealiseerd. Dan rookt 0% van de kinderen en zwangeren en minder dan 5% van de Nederlanders van 18 jaar en ouder.

De komende jaren verstevigen we het fundament hiervoor door effectieve afspraken te maken om bovenstaande ambitie te realiseren. De eerste resultaten van de afspraken uit dit akkoord zijn in 2020 duidelijk zichtbaar in de praktijk. Zo zijn er in 2020 veel meer rook- en tabaksvrije omgevingen en is er duidelijk sprake van een dalende trend in rookprevalentie, in het bijzonder ook onder zwangeren. Op het gebied van stoppen met roken, zien we dat meer mensen een succesvolle stoppoging doen.

Prevalentiedoelstellingen 2020 (onder voorbehoud van haalbaarheid):

1. Aantal rokers is in 2020 minder dan 20%.
2. Aantal zwangeren dat rookt is gedaald van 9% naar minder dan 5%, aantal vrouwen dat gestopt is, maar na de bevalling weer begint is gedaald van 50% naar 25%.
3. Aantal jongeren dat start met roken is gehalveerd (nu 75 per dag in 2020 minder dan 40) of Aantal jongeren (12-16 jaar) dat maandelijks rookt is gedaald van 11% naar <7,5%.

Doelstellingen 2020

1. In 2020 is de accijns op tabaksproducten substantieel verhoogd.
2. In 2020 hebben tabaksproducten een neutrale verpakking, zijn tabaksproducten uit het zicht en is het aantal verkooppunten verminderd, waarbij tabaksproducten in elk geval niet meer verkrijgbaar zijn bij supermarkten.

NB: er is samenhang met doelstellingen die door andere werkgroepen uitgewerkt worden.

Wettelijke maatregelen vanuit Rijksoverheid

Onderzoek wijst uit dat succesvol beleid voor tabaksontmoediging gebaseerd is op meerdere samenhangende pijlers: prijsmaatregelen, ondersteunende campagnes, rookverboden, stopondersteuning, reclameverboden en product- en verpakkingseisen (zogenaamde M-Power aanpak van de WHO). De werkgroep stelt voor om onderstaande maatregelen van de Rijksoverheid prioriteit te geven voor het Preventieakkoord (in aanvulling op een bijdrage aan stopondersteuning en ondersteunende campagnes, die in andere werkgroepen aan de orde komen).

A. Accijnsverhoging

De accijns op rookwaren wordt substantieel verhoogd. Een accijnsverhoging is een bewezen effectieve maatregel om het aantal rokers omlaag te brengen. Daarbij geldt dat jongeren en rokers met een lage SES extra prijsgevoelig zijn. Dit is onderwerp van gesprek met Financiën. Verschillende scenario's zijn voorgesteld. De maatregel is voor Financiën mede afhankelijk van de totale inzet op het preventieakkoord voor roken.

Idealiter wordt accijns per 2020 fors verhoogd in combinatie met ondersteunende maatregelen zoals campagnes en goede stoppen met roken zorg. En blijft de accijns daarna jaarlijks verhoogd worden met een substantieel percentage.

B. Neutrale verpakkingen van rookwaren

Rookwaren worden per 2020 verpakt in neutrale verpakkingen. Onderzoek wijst uit dat met name jongeren generieke verpakkingen minder aantrekkelijk vinden en minder geneigd zijn

deze producten te proberen. Generieke verpakkingen gelden voor alle rookwaren (tabaksproducten en e-sigaretten). Hier hoort ook bij dat de sigaretten zelf zijn gestandaardiseerd. De maatregel van generieke verpakkingen volgt op de nadere eisen om glitter en glamour per juli 2018 te beperken, deze maatregel staat immers nog steeds toe dat merkuitingen gepromoot worden.

C. Uitstalverbod

Het uitstalverbod wordt versneld (per 2021) ingevoerd voor andere verkooppunten dan supermarkten. De kamer wordt voor het zomerreces geïnformeerd over de besluit uitstalverbod. Met dit besluit wordt geregeld dat het uitstellen van tabaksproducten niet meer is toegestaan met uitzondering van speciaalzaken die enkel rookwaren en rookaccessoires verkopen. Het voorstel van de vorige staatssecretaris was om de regels te laten gelden vanaf 2020 voor supermarkten en vanaf 2022 voor andere verkooppunten. De werkgroep adviseert om tempo te maken, o.a. door een snellere invoering dan 2022 voor de overige verkooppunten anders dan supermarkten.

Als gevolg van dit verbod is verkoop via sigarettenautomaten vanaf 2022 niet meer toegestaan.

D. Uitbreiding reclameverbod

Het reclameverbod is per 2021 van toepassing op speciaalzaken. Rookwaren zijn geen normale producten. Een verbod op reclame draagt bij aan het denormaliseren van rookwaren en daarmee het roken. Op dit moment gelden nog diverse uitzonderingen op het reclameverbod. Voorgesteld wordt een verbod op reclame in speciaalzaken, verbod op gevelreclame en verbod op reclame voor rookaccessoires. Dit voorstel komt voort uit het voorstel voor het uitstalverbod. Als rookwaren uit het zicht moeten, is het ook logisch dat ze dan ook niet via reclame afgebeeld en daarmee gepromoot worden. Deze maatregel heeft vooral effect op jongeren en ex-rokers.

E. Afschaffing rookruimten

Rookruimten in de horeca, in openbare gebouwen en op de werkplek zijn vanaf 2022 verboden. Met rookruimten wordt het roken gefaciliteerd en wordt de norm versterkt dat roken gewoon is. Rookruimten zijn bovendien schadelijk voor omstanders, omdat ze lekken en tweede en derde handsrook daardoor in de rookvrije ruimte terecht komt.

F. Terugdringen van het aantal verkooppunten

Met supermarkten is afgesproken dat zij vanaf 2020 stoppen met de verkoop van tabak. Het aantal verkooppunten kan van invloed zijn op het (weer) beginnen met roken. Hoe meer verkooppunten, hoe sterker de norm dat het om normale producten gaat. Dit maakt het makkelijker om te gaan roken. Het aantal verkooppunten wordt geschat op 23.000 grote verkooppunten (supermarkten, tankstations, automaten en speciaalzaken) en vele kleinere verkooppunten (kiosken, avondwinkels, drogisterijen). Supermarkten dragen graag het profiel uit van een gezond en toekomstgericht bedrijf, daar past de verkoop van tabak niet bij. De werkgroep adviseert om tot afspraken te komen die de verkoop bij supermarkten stopzetten, bij voorkeur vanaf 2020. Indien supermarkten stoppen met de verkoop van tabak, biedt dit andere verkooppunten (die voor een groter deel van hun omzet afhankelijk zijn van de verkoop van tabak) een langere overgangstermijn om zich aan te passen aan de afnemende vraag. Mochten afspraken met supermarkten niet haalbaar zijn, dan wordt een verkoopverbod voor supermarkten voorgesteld. Op termijn is het wenselijk dat het aantal verkooppunten in de toekomst steeds verder afneemt.

LIDL en Kruidvat/Trekpleister hebben hier zelfstandig al toe besloten. Als gevolg van het uitstalverbod zijn de 14.000 tabaksautomaten straks niet meer toegestaan.

Met de Omgevingswet en het afwegingskader hebben gemeenten ook mogelijkheden om beleid ten aanzien van verkooppunten te formuleren.

Een ingrijpender alternatief dat nog overwogen kan worden is een vergunningstelsel. Met een vergunningstelsel kan door middel van voorwaarden gestuurd worden op het terugdringen van het aantal vergunningen of een vergunning kan enkel verleend worden aan tabakspeciaalzaken. Met specifieke verboden (en de mogelijkheden die gemeenten hebben in het kader van de Omgevingswet) kan echter hetzelfde doel bereikt worden.

Rookvrije kindomgeving

Inleiding/introductie

[volgt later; rookvrije generatie, zien roken doet roken, denormaliseren, trends, definitie kindomgeving,]

Ambitie en doelstellingen preventie akkoord roken

In 2040 hebben we samen een Rookvrije Generatie gerealiseerd. Dan rookt 0% van de kinderen en zwangeren en minder dan 5% van de Nederlanders van 18 jaar en ouder.

De komende jaren verstevigen we het fundament hiervoor door effectieve afspraken te maken om bovenstaande ambitie te realiseren. De eerste resultaten van de afspraken uit dit akkoord zijn in 2020 duidelijk zichtbaar in de praktijk. Zo zijn er in 2020 veel meer rook- en tabaksvrije omgevingen en is er duidelijk sprake van een dalende trend in rookprevalentie, in het bijzonder ook onder zwangeren. Op het gebied van stoppen met roken, zien we dat meer mensen een succesvolle stoppoging doen.

Prevalentiedoelstellingen 2020 (onder voorbehoud van haalbaarheid):

1. Aantal rokers is in 2020 minder dan 20%.
2. Aantal zwangeren dat rookt is gedaald van 9% naar minder dan 5%, aantal vrouwen dat gestopt is, maar na de bevalling weer begint is gedaald van 50% naar 25%.
3. Aantal jongeren dat start met roken is gehalveerd (nu 75 per dag in 2020 minder dan 40) of Aantal jongeren (12-16 jaar) dat maandelijks rookt is gedaald van 11% naar <7,5%.

Doelstellingen 2020

We zetten in op het voorkomen dat jongeren beginnen met roken. In 2020 groeien meer kinderen op in een rookvrije omgeving.

1. In 2020 zijn alle (400) kinderboerderijen rookvrij. Dit betekent dat de terreinen van de kinderboerderijen geheel rookvrij zijn.
2. In 2020 is 75% van de speeltuinen rookvrij. Dit betekent dat de terreinen van de speeltuinen geheel rookvrij zijn. **of dat er een rookvrije afspraak is**
3. In 2020 is 100% van de kinderopvanglocaties rookvrij. Rookvrije kinderopvang betekent dat er niet wordt gerookt op het terrein. Er is ook aandacht voor het terugdringen van derdehands rook.
4. In 2020 is een derde van de sportverenigingen, aangesloten bij de KNHB, KNKV, **KNVB**. Dit betekent dat de sportterreinen geheel rookvrij zijn of dat er rookvrije afspraken zijn gemaakt, zoals rookvrij **zijn** tijdens de jeugdtraining en jeugdwedstrijden of rookvrij **zijn met uitzondering van** een aangewezen plek uit het zicht van kinderen.
5. In 2020 heeft 50% van de gemeenten een rookvrije generatie aanpak, geïntegreerd in het sociaal domein.

Er is inmiddels een beweging in gang gezet waarbij steeds meer kindomgevingen rookvrij worden. Deze ontwikkeling willen we de komende jaren versnellen door samenwerking tussen de relevante koepels, de Alliantie Nederland Rookvrij, lokale overheden en de rijksoverheid.

De uitgangssituatie in het rookvrij maken van de verschillende kindomgevingen is verschillend voor de verschillende sectoren. Daarom is er verschillend tempo voor de sectoren:

- Eind 2018 zijn in totaal 100 kinderboerderijen rookvrij en eind 2019 zijn 250 kinderboerderijen.
- In 2017 was 20% van de speeltuinen die lid zijn van Nuso/ Jantje Beton rookvrij. Ook steeds meer gemeenten maken hun speeltuinen rookvrij; cijfers hierover zijn niet bekend.

Met opmerkingen []: Suggestie → Kindomgevingen: alle plekken waar kinderen (0-18 jaar) leren, spelen, sporten en recreëren. NB Dit beperkt zich dus niet alleen tot de in dit document genoemde omgevingen.

Met opmerkingen []: Ondanks dat wij het mooi vinden dat de target is verhoogd van 50% naar 75%, geloven wij ook hier dat 100% haalbaar zou moeten zijn, gezien het grote draagvlak voor rookvrije speeltuinen.

Met opmerkingen []: = toevoeging NUSO

Met opmerkingen []: Recent zijn ook de Atletiekunie en de KNLB lid geworden van ANR. Ook zij willen sportterreinen rookvrij maken, nog meenemen?

- In samenwerking met de Alliantie Nederland Rookvrij hebben de KNVB, de KNHB en de KNKV (begin 2018) 300 rookvrije sportverenigingen gerealiseerd. Er wordt naar gestreefd dat in 2025 50% van de sportverenigingen waar jeugdwedstrijden worden gespeeld rookvrij is en in 2030 100% van de sportterreinen. We denken dat bij succesvolle samenwerking er eerder 100% rookvrije sportterreinen zullen zijn gerealiseerd.
- Professionele sportclubs hebben hier een voorbeeldfunctie in. Een groot gedeelte van de stadions zijn rookvrije afspraken gemaakt waarbij het stadion gedeeltelijk rookvrij is. Een groot aantal speeltuinen en sportterreinen ligt in lage ses wijken. Mogelijk is er een specifieke aanpak nodig om ook deze terreinen rookvrij te maken. Pharos beschikt over effectieve interventies voor lage ses.

Met opmerkingen []: Wat is dat dan?

Met opmerkingen []: Wij geloven dat door een goede en gecoördineerde samenwerking tussen de sportbonden, gemeenten (lokale/regionale overheden) en de ANR de ambities naar voren kunnen worden gehaald: 50% in 2021 en 100% in 2023. We merken dat nu reeds in de prille samenwerking met de sportbonden. Bovendien stijgt het draagvlak voor rookvrije sport de laatste twee jaren significant, dus het klimaat is in toenemende mate aanwezig die ambitieuze doelstellingen rechtvaardigen.

Met opmerkingen []: Hoe werkt die voorbeeldfunctie uit in inzet? En is dat inzet van de koepels of van de professionele sportclubs? Of kan dit gewoon weggelaten worden in het preventieakkoord?

Met opmerkingen []: Het was een punt voor zowel speeltuinen als sport, maar er is niet gesproken over een specifieke aanpak. En ook deze opmerking is nog wat vaag. Misschien iets om in het vervolgtraject van het PA uit te werken. Bijvoorbeeld door aan de koepels en aan Pharos, en misschien ook aan gemeenten, te vragen hoe zij dit willen en kunnen aanpakken.

Acties/inzet van KinderboerderijenActief:

1. KinderboerderijenActief jaagt kinderenboerderijen aan om rookvrij te worden.
2. KinderboerderijenActief werkt hierbij samen met gemeenten, NUSO, Jantje Beton en de Alliantie Nederland Rookvrij
3. KinderboerderijenActief benut communicatiekanalen voor bewustwording en voorlichting.
4. KA zal in overleg met VNG, gemeenten en Vereniging Stads- en Kinderboerderijen Nederland bewerkstelligen dat een rookvrije locatie als voorwaarde wordt opgenomen voor gemeentelijke financiering van kinderboerderijen, uiterlijk in 2020.

Met opmerkingen []: Opmerking KA: commitment VNG is essentieel

Acties/inzet van Nuso:

1. Nuso creëert bewustwording bij de besturen en vrijwilligers van de speeltuinen over het belang van rookvrij spelen voor de gezondheid van en het voorbeeld voor kinderen. Door middel van: artikelen te plaatsen in het blad Speelmail, delen van korte informatie van derden zoals de Rookvrij Award, Alliantie Nederland Rookvrij etc. via de digitale nieuwsbrief aandacht op website en Facebook (bereik: 2.500 personen). Daarnaast heeft NUSO sinds januari 2018 een online platform voor bestuurders waarop zij informatie uitwisselen. Op dit platform wordt de discussie aangejaagd, voorbeelden verspreid etc.
2. Nuso kan inventariseren wat speeltuinen nodig hebben om hun speeltuin rookvrij te maken. Dit kunnen zijn materialen, informatie voor ouders, coaching etc. NUSO. In reguliere werkbezoeken en bijeenkomsten adviseert en enthousiasmeert NUSO besturen onder andere door gebruikt te maken van de handreiking die het Longfonds samen met NUSO ontwikkelde.
Nuso ondersteunt de besturen. Nuso inventariseert welke behoefte speeltuinen hebben zodat we om hen te kunnen helpen bij het rookvrij maken van de speeltuin. Dit kunnen zijn materialen, informatie voor ouders, coaching etc. Daarnaast kan NUSO vanuit de reguliere activiteiten tijdens werkbezoeken besturen adviseren en ondersteunen. Er wordt gebruikt gemaakt van de handreiking die de Alliantie Nederland Rookvrij samen met NUSO ontwikkelde. Zo nodig kan aangesloten worden bij bijeenkomsten van lokale koepels.

Met opmerkingen []: = voorstel NUSO

Deze inzet doet Nuso vanuit de jaarlijkse bijdragen van ledencontributie en investering Jantje Beton. Nuso kan inventariseren wat speeltuinen nodig hebben om hun speeltuin rookvrij te maken. Dit kunnen zijn materialen, informatie voor ouders, coaching etc. NUSO. In reguliere werkbezoeken en bijeenkomsten adviseert en enthousiasmeert NUSO besturen onder andere door gebruikt te maken van de handreiking die het Longfonds samen met NUSO ontwikkelde.

Met opmerkingen []: = voorstel NUSO

Kinderopvang BOINK 80.000/90.000 kinderen
BOINK → aanwezig vanuit de ouders

Acties/inzet:

Met opmerkingen []: Actie: BOINK inzet concretiseren

Acties/inzet van NOC*NSF en de sportbonden:

1. NOC*NSF en de sportbonden jagen besturen van sportverenigingen aan om rookvrij te worden door hen te enthousiasmeren en informeren.
2. In samenwerking met de Hartstichting, Alliantie Nederland Rookvrij hebben de KNVB, de KNHB en de KNKV hebben we met het project Rookvrije generatie 300 rookvrije sportverenigingen gerealiseerd.

Met opmerkingen []: Actie sport: inzet concretiseren

Met opmerkingen []: Dit is al gebeurd en is geen inzet voor de komende jaren. Hierboven toevoegen zoals ik heb gedaan?

Acties/inzet van Gemeenten G4 en Groningen:

Gemeenten voeren rookvrij beleid en ondersteunen maatschappelijke organisaties en lokale kindomgevingen als kinderboerderijen, speeltuinspeeltuinen, sportverenigingen.

1. Gemeenten nemen ~~tabaksontmoediging de Rookvrije Generatie met concrete activiteiten mee op~~ in hun gezondheidsnota.
2. Gemeenten nemen in de voorwaarden van subsidieverleningen mee dat de rookvrije kindomgevingen (speeltuinen, kinderboerderijen, sportterreinen) vanaf 2020 rookvrij moeten zijn.
3. Gemeenten nemen de rookvrije kindomgevingen mee in het vaststellen in de omgevingsvisie.
4. De bij de ANR aangesloten gemeenten spelen een voorbeeldfunctie voor andere gemeenten, met name in hun regio.
5. Ten behoeve van monitoring bereik RVG (en andere interventies) leveren gemeentes cijfers over wijsamenstelling en gezondheidsproblematiek.

Met opmerkingen []: Het is natuurlijk aan de koepels om hier iets over te zeggen, maar ik kan me voorstellen dat de inzet lijkt op die van KinderboerderijenActief: 1. Aanjagen (zoals geformuleerd).
2. samen met gemeenten en de Alliantie Nederland Rookvrij
3. communicatie.

Met opmerkingen []: Opmerking G4: Gemeenten moeten wel vrij zijn in de wijze waarop ze de RVG vormgeven. Hopelijk niet alleen maar beleidsnotities.

Alliantie Nederland Rookvrij

Acties/inzet van de Alliantie Nederland Rookvrij:

1. Draagvlakcreatie voor rookvrije kindomgevingen en activatie van het algemeen publiek: o.a. door massamediale publiekscampagnes.
2. ANR ondersteunt de maatschappelijke organisaties (recreatie/spelen, sport en gemeenten) die rookvrij beleid voeren, door aan te jagen en te ondersteunen met onder andere materialen.
3. ANR als netwerkorganisatie ondersteunt door stakeholders bij elkaar te brengen en te inspireren.

Rijksoverheid

Acties/inzet:

- Rijksoverheid biedt (juridische) ondersteuning aan gemeenten in het kader van de omgevingsvisie en Algemene Plaatselijke Verordening.
- In samenwerking met partijen een meerjarige campagne rookvrij opgroeien: Voorlichting en bewustwording over de gevolgen van roken en meeroken (en derde handsrook), met name gericht op ouders van opgroeiende kinderen. Stoppen met roken is onderdeel van deze campagne.
- Behoeftte vraag van G4: Rijksoverheid creëert een digitaal platform waarmee gemeentes best practices kunnen uitwisselen en waar alle partijen die meewerken aan de RVG data delen mbt bereik van de RVG.

Met opmerkingen []: toevoeging G4

Met opmerkingen []: Kan partijen gedefinieerd worden?

Met opmerkingen []: Bij de Werkgroep stoppen met roken is geformuleerd: Er worden jaarlijks twee massamediale stoppen met roken campagnes uitgevoerd. Wordt hier een schadelijkheids campagne bedoelt, met een doorlink naar de SMR-mogelijkheden? Ik hoop niet dat het een echte stopcampagne verdringt..

Met opmerkingen []: Opmerking G4: Stoppen met roken is onderdeel van deze campagne. Campagnes worden gekoppeld aan de uitvoer van maatregelen. (Lose campagnes zijn minder effectief).

VWS, ANR en gemeenten

- VWS, de Alliantie Nederland Rookvrij en gemeenten faciliteren en ondersteunen het creëren en aanduiden van rookvrije kindomgevingen.

Monitoring

Alle partijen committeren zich aan de doelstellingen en afspraken en de **monitoring** hiervan.

Met opmerkingen [REDACTED]: Ik zou dit in ieder geval in het uiteindelijke akkoord echt specificeren. Anders loop je het risico dat niemand iets doet (omdat ze erop rekenen dat een andere partij dat oppakt) of dat er dubbel gemonitord wordt, waardoor er meerdere cijfers gaan rondzweven.

Overige opmerkingen:

- G4: Stoppen met roken is onderdeel van deze campagne. Campagnes worden gekoppeld aan de uitvoer van maatregelen. (Losse campagnes zijn minder effectief).
- G4: Wie gaat het aantal rookvrije clubs, boerderijen etc. registreren/bijhouden? Er is geen 'meldplicht' bij de gemeente..
- G4: Waarom worden G4 en Groningen apart genoemd in het kopje?
- G4: De kracht van de RVG was tot nu toe dat de initiatieven van onderop kwamen. Daardoor was er draagvlak. Ik hoop dat dit behouden blijft.

Elementen voor tekstvoorstel stoppen met roken

Ambitie en doelstellingen

In 2040 hebben we samen een Rookvrije Generatie gerealiseerd. Dan rookt 0% van de kinderen en zwangeren en minder dan 5% van de Nederlanders van 18 jaar en ouder.

De komende jaren verstevigen we het fundament hiervoor door effectieve afspraken te maken om bovenstaande ambitie te realiseren. De eerste resultaten van de afspraken uit dit akkoord zijn in 2020 duidelijk zichtbaar in de praktijk. Zo zijn er in 2020 veel meer rook- en tabaksvrije omgevingen en is er duidelijk sprake van een dalende trend in rookprevalentie, in het bijzonder ook onder zwangeren. Op het gebied van stoppen met roken, zien we dat meer mensen een succesvolle stoppoging doen.

Prevalentiedoelstellingen 2020 (onder voorbehoud van haalbaarheid):

1. Aantal zwangeren dat rookt is gedaald van 9% naar minder dan 5%, aantal vrouwen dat gestopt is, maar na de bevalling weer begint is gedaald van 50% naar 25%.
2. Aantal rokers is in 2020 minder dan 20%.
3. Aantal jongeren dat start met roken is gehalveerd (nu 75 per dag in 2020 minder dan 40).

Doelstellingen 2020

1. In 2020 doet 50% (t.o.v. 33% in 2016¹) van de rokers een serieuze stoppoging en tenminste 20% (t.o.v. 8% in 2016) maakt daarbij gebruik van effectieve zorg (zorg die gebaseerd is op behandelrichtlijn Behandeling Tabakverslaving en Ondersteuning bij Stoppen met Roken).
2. In 2020 is er toegankelijke 'stoppen met roken'-zorg zonder financiële drempels.
3. In 2020 zijn meer rokers geïnformeerd over mogelijkheden om te stoppen met roken en gemotiveerd om te stoppen.
4. In 2020 zijn meer zorgverleners toegerust, voeren meer motiverende gesprekken, geven vaker een stopadvies en/of verwijzen ze iemand door naar gespecialiseerde zorg op basis van het zorgpad stoppen met roken en een sociale kaart.
5. In 2020 is het percentage rokers dat een stopadvies krijgt van de huisarts gestegen van 23,8%² naar 50%.
6. In 2020 is het percentage rokers dat een stopadvies krijgt van een medisch specialist is gestegen van 22,4%³ naar 50%.
7. In 2020 krijgen alle zwangeren die roken een stopadvies van de verloskundig zorgverlener op basis van motiverende gespreksvoering.
8. In 2020 is er in elke regio (waaronder alle geboortezorg- en jgz regio's) een zorgpad stoppen met roken en is de ketensamenwerking in deze sectoren goed georganiseerd.

Met opmerkingen [ANR1]: Checken bij Trimbos.

Met opmerkingen []: LHV/NHG/Ineen: Waar komt het vandaan dat het "stopadvies van de huisarts" nu ineens zo'n belangrijke rol in het terugbrengen van het aantal rokers speelt. We weten dat dit maar beperkt is, het is een maatschappelijk probleem. Tevens je doet een verslaving niet af met een "stopadvies", dat is toch wel een understatement.

Met opmerkingen []: LHV/NHG/Ineen: Waar zijn deze percentages op gebaseerd? Hoe valide? Erg afhankelijk van registratie.

Met opmerkingen [ANR4]: Kunnen we dit ook afzetten tegen de huidige situatie?

Met opmerkingen []: Er wordt dit najaar een monitor uitgevoerd voor de 0 meting in de geboortezorg en jgz regio's.

Aanleiding

- 80% van de 3,2 miljoen rokers in Nederland wil stoppen met roken, maar slechts 33% onderneemt jaarlijks een serieuze stoppoging, waarvan slechts 8% op de meest effectieve wijze.
- Roken is een ernstige verslaving; een chronische ziekte die om duurzame zorg vraagt.
- Onderzoek laat zien dat nog geen kwart van de rokers een stopadvies krijgt van de huisarts⁴;
- Stoppers hebben gemiddeld 3 á 4 aantal pogingen nodig voordat ze gestopt zijn.

Met opmerkingen []: Er hier onderbouwing voor?

¹ Leefstijlmonitor 2016 <https://assets.trimbos.nl/docs/a264cf9-a3e5-44c2-9ba6-e73cebd5d2ae.pdf>

² Idem

³ Idem

⁴ Idem

- Zien roken doet roken. Stoppen is een belangrijk onderdeel van de rookvrije generatie strategie.
- Een zwangerschap of het opvoeden van kinderen is voor veel (aanstaande) ouders een natuurlijk moment om te stoppen, toch rookt nog 9% van alle zwangeren en begint 50% van alle gestopte zwangeren na de bevalling opnieuw met roken. Daarnaast groeien ongeveer 100.000 kinderen op in een huis waar wordt gerookt.
- Om het aantal succesvolle stoppogingen te vergroten, is van belang dat zowel wordt ingezet op het genereren van meer stoppogingen (motiveren en verleiden) als het vergroten van de effectiviteit van stoppogingen.

Inzet nodig op

A. Communicatie / campagnes

Er worden jaarlijks meerdere massamediale stoppen met rokencampagnes (via tv en/of massamedia) uitgevoerd. Dit is in aanvulling op de bewustwordingscampagne(s) over de schadelijkheid van roken en meerroken. Voorstel is om de stopcampagnes te koppelen aan de bestaande stopmomenten (Stoptober, het traditionele 1 januari moment en Wereld Niet-Roken Dag).

Stopcampagnes zijn nodig om meer rokers te verleiden en te steunen tot duurzaam stoppen. Onderzoek wijst uit dat massamediale campagne(s) gericht op stoppen met roken in combinatie met maatregelen (zoals bv accijnsverhoging en/of een uitstalverbod) leiden tot meer hulpvragen en meer stoppogingen. Bovendien kunnen dergelijke campagnes een stimulans zijn voor zorgverleners.

Deze campagnes zijn gekoppeld aan toeleiding naar ikstopnu waar stoppers betrouwbare informatie kunnen vinden over effectieve stoppen met roken zorg. De capaciteit achter ikstopnu en het bereik van deze website wordt de komende jaren versterkt en ikstopnu raakt breed bekend onder rokers die willen stoppen.

Aanvullend wordt communicatie ingezet om zorgprofessionals te betrekken en te activeren en hen te stimuleren tot scholing en meer stopadviezen.

Noties die hierbij van belang zijn:

- campagnes zijn voldoende intensief om de gewenste gedragseffecten te bewerkstelligen.
- er wordt zowel aandacht besteed aan het "waarom" als aan het "hoe" van stoppen met roken en er is aandacht voor effectieve methoden om te stoppen.
- campagne is sensitief voor lage ses en is goed getoetst op deze doelgroep;
- relatie met concept rookvrije generatie, bijvoorbeeld door gebruik te maken van volwassenen (ouders, opa's en oma's, coaches, burens etc) die een relevante rol spelen in het opgroeien van jonge kinderen en bijdragen aan een positieve rookvrije norm;
- element van sociale steun, aandacht voor meerroken, stoppen is ook leuk en niet alleen maar vervelend; ook informatie bieden over gestopt blijven;
- zorgprofessionals op tijd betrekken bij campagne;
- ook nieuwsberichten in de media, zoals het besluit van Lidl of het filmpje van de artsen kunnen leiden tot meer stoppers;
- belangrijk om een communicatieagenda op te stellen waarin alle bestaande communicatietrajecten en pr-bijeenkomsten van alle deelnemers zijn opgenomen. Dat versterkt de centrale boodschap.

Actie(s) Alliantie Nederland Rookvrij:

- Blijven organiseren van en investeren in Stoptober
- Verwijzen naar ikstopnu in communicatie-uitingen

B. Toegankelijke stoppen met roken zorg

Met opmaak: Standaard, Inspringing: Links: 0 cm

Met opmerkingen [ANR7]: Op sommige punten zou nog explicieter kunnen/moeten worden gemaakt wie welke rol oppakt. Wij hebben hier een poging gedaan voor de Alliantie Nederland Rookvrij.

De stoppen-met-roken zorg is in 2020 financieel toegankelijk voor alle rokers en beschikbaar op het moment dat de roker gemotiveerd is om te stoppen met roken.

Conceptafspraken:

Zorgverzekeraars hebben afgesproken dat zij vanaf 2020 het eigen risico niet opleggen bij stoppen met roken.

Duurzaam stoppen is het uitgangspunt, dat betekent dat waar nodig

- intensieve zorg geboden kan worden en vergoed wordt
- dat het voorkomen van terugval in het proces gedekt wordt door zorg en zorg ook beschikbaar is na een terugval (wat betekent dat kort na elkaar meerdere door zorg ondersteunde stoppogingen moeten kunnen worden ondernomen)
- en dat de ketenzorg geregeld is.

Dat laatste maakt het mogelijk dat er nazorg geboden kan worden door eerste lijnhulpverleners al dan niet op basis van consultatie op afstand.

Rokers die willen stoppen ervaren nog vaak een drempel doordat het eigen risico (€ 385) wordt aangesproken als zij effectieve stoppen met roken zorg aanvragen. Dit zal met name impact hebben op rokers met een lager inkomen. Juist onder lage SES wordt naar verhouding meer gerookt dan onder hoge ses rokers. Het is denkbaar dat het eigen risico sommige zorgprofessionals weerhoudt van het geven van een stopadvies.

Roken is een ernstige verslaving; een chronische ziekte die om duurzame zorg vraagt. De vergoeding van de zorg is gebaseerd op stepped care, maar houdt onvoldoende rekening met het feit dat roken een verslaving is en dat vaak meerdere pogingen nodig zijn om duurzaam te stoppen. Zolang één poging/programma per jaar wordt vergoed, is de zorg voor veel stoppers daarom niet duurzaam.

In het bijzonder voor (aanstaande) ouders is het van belang dat de zorg, ook de intensievere zorg, aangeboden en vergoed wordt.

Berekend is dat vergoeding vanuit het basispakket van één jaarlijkse stoppoging van alle stoppers tezamen ongeveer €20 mln kost. Een discussie over zorgkosten kan niet losgekoppeld worden van de baten die het de maatschappij oplevert als rokers stoppen met roken: denk aan afname van zorgkosten, arbeidsverzuim en brandschade (zie de MKBA 2016).

Met het oog op betaalbaarheid van zorg zou toegewerkt kunnen worden naar drie modules:

1. E-health en informatievoorziening gericht op rokers met een lichte verslaving
2. Intensievere zorg voor verslaafde rokers, deze zorg is geregeld in de Zvw.
3. Nazorg/onderhoud via eerste lijn om terugval te voorkomen, zou op basis van ketenzorg en zorgpaden door gemeente georganiseerd kunnen worden. Gemeente zou daarmee een financier zijn.

NB gemeenten beschikken over instrumenten om zorgkosten te compenseren: **bijzondere bijstand, minimacontracten**. Ook kunnen zijn GIDS gelden inzetten om een wijkgerichte aanpak op te zetten. Deze zijn niet besproken.

C. Meer stopadvies, voldoende zorg op maat en goede ketenzorg

Met opmerkingen [ANR8]: Wij hebben onze twijfels bij dit in de eindnoot beschreven alternatief. Waarom?

- * Het lijkt nogal complex, terwijl het veld juist gebaat is bij eenvoud.
- * De effectiviteit is onbekend.
- * Vanuit het oogpunt van een verslaving, lijkt het ongepast om mensen te straffen of belonen afhankelijk van of ze 'genezen' zijn. Mensen worden dan dubbel slachtoffer van een slechte behandeling.

Met opmerkingen []: ZN heeft hier in juli een bespreking over en er zal meer tijd nodig zijn voor besluit is genomen.

Met opmerkingen []: Partnership SMR: waarom niet per 2019?

Met opmerkingen []: LHV/NHG/Ineen: Via eerstelijns of via gemeente? Als het via de huisartsenzorg georganiseerd wordt moet er ook een vergoeding tegenover staan

Met opmerkingen []: VNG: Er wordt gesproken over kosten gemeente. Kan dat toegelicht worden? PS De wijkzorg zou ook iets kunnen doen, vooral m.b.t. ouderen.

Met opmerkingen []: G4: Mbt financiering door gemeentes van ketenzorg/zorgpad. Dit lijkt me ingewikkeld voor met name kleine gemeentes en zorgaanbieders om op gemeenteniveau te organiseren aangezien zorgaanbieders vaak regionaal opereren.

Met opmerkingen []: Partnership SMR: stoppers, mn laaggeletterden lopen tegen bureaucratie aan.

De stoppen met roken zorg is in 2020 goed georganiseerd. Zorgverleners weten naar wie ze kunnen doorverwijzen en er is voor iedereen een passend aanbod. Zorgprofessionals zijn aan de slag met de implementatie van de bestaande richtlijnen⁵.

Iedereen stopt met roken op zijn of haar eigen manier. De ondersteuning of zorg die nodig is, varieert van een kort advies tot een intensief begeleidingstraject. Voor iedere stopper moet de ondersteuning en zorg beschikbaar zijn die past bij zijn of haar situatie.

Om de zorg beter af te stemmen op de stopper is er via Ikstopnu een hulpmiddel beschikbaar dat hen helpt erachter te komen welke ondersteuning of zorg voor hen passend is (vergelijking met de eerste module). Aanvullend wordt een diagnostisch instrument opgesteld om de mate van verslaving vast te stellen.

Zorgverleners hebben zicht op het beschikbare aanbod op maat, worden daarin ondersteund en weten ook in geval van stoppers met multiproblematiek naar wie ze zo nodig kunnen doorverwijzen. Zorgverleners worden ondersteund bij de ontwikkeling van zorgpaden.

Voor zwangeren en (aanstaande) ouders is de stoppen met roken zorg in 2020 optimaal georganiseerd. Elke geboortezorg regio en JGZ regio werkt met een zorgpad, organiseert scholing, beschikt over een sociale kaart en heeft de ketensamenwerking goed georganiseerd zodat elke zwangere, partner en/of (aanstaande) ouder niet alleen een stopadvies maar ook de zorg krijgt die op dat moment nodig is. Zorg moet ook snel geboden kunnen worden aan (aanstaande) ouders. Door middel van een benchmark wordt onderzocht in hoeverre deze regio's al een zorgpad georganiseerd hebben. De keten die in het zorgpad is uitgewerkt, bestaat behalve uit geboorte en JGZ professionals uit huisartsen, praktijkondersteuners, stoppen met roken coaches en verslavingsartsen.

De implementatie van het addendum voor zwangeren die roken wordt met een e-learning Rookvrije Start bevorderd. De ontwikkeling en het gebruik van de e-learning en het scholen in instrumenten als de V-mis, motiverende gespreksvoering en het omgaan met lage ses wordt bevorderd door beroepsverenigingen, GGD GHOR en zorgverzekeraars. Ambassadeurs Rookvrije Start worden ondersteund in het agenderen van het thema en het bevorderen van een zorgpad.

Huisartsen geven aan 50% van de rokers een stopadvies. In iedere huisartsenpraktijk of zorggroep is tenminste een zorgprofessional toegerust in stoppen met roken zorg.

Er komt passend aanbod via verslavingszorg voor zwaar verslaafde rokers en een zorgpad stoppen met roken om -indien nodig, bijvoorbeeld bij stoppers met multiproblematiek- door te verwijzen naar professionals in het medische en/of sociale domein. Op basis van een pilot wordt bekeken hoe deze zorg betaalbaar kan zijn voor zorgverzekeraars.

Er wordt een wijkgericht aanbod voor lage ses rokers georganiseerd.

Er komt een specifiek aantrekkelijk stoppen met roken aanbod voor jongeren.

De rol van het Nationaal Expertisecentrum Tabak (NET) wordt versterkt opdat zorgprofessionals vaker een beroep op hen doen en zo de implementatie van richtlijnen onder professionals wordt bevorderd. Het NET ondersteunt de ketenpartners met materialen en nieuwsbrieven etc.

Zorgverleners en zorgverzekeraars hebben verder afgesproken dat de zorginkoop in de Zvw consequent wordt gebaseerd op de bestaande richtlijn en aankomende zorgstandaard, (verschijnt rond de zomer) waarbij de effectiviteit van stopmethodieken inzichtelijk wordt gemaakt.

Met opmerkingen []: VNG -We moeten voorkomen dat we de 'zorgverleners' met allerlei deelopdrachten opzadelen. Voorstel (brengen wij ook in aan de Verbindingstafel) om zeker voor de lage SES groep preventie aan te pakken via een geïntegreerde methode.

Kijk ook naar de E health check, en misschien ook verbinding met de GLI

Met opmerkingen []: LHV/NHG/Ineen: Wat is de noodzaak hiervan?

Met opmerkingen []: LHV/NHG/Ineen: Wat wordt hiermee bedoeld? Elke huisarts is toegerust om stoppen met roken zorg te leveren.

Met opmerkingen []: LHV/NHG/Ineen: Dit is een van de belangrijkste pijlers m.i. Krijgt te weinig aandacht!

⁵ De behandelrichtlijn Behandeling Tabaksverslaving en Ondersteuning bij Stoppen met Roken inclusief het bijbehorende addendum voor zwangeren. Voor huisartsen gaat het om de NHG-zorgmodule en behandelrichtlijn Stoppen met roken: <https://www.nhg.org/themas/publicaties/nhg-zorgmodule-leefstijl-roken-samenvatting-en> en <https://www.nhg.org/themas/publicaties/nhg-behandelrichtlijn-stoppen-met-roken>

Met opmaak: Lettertype: 8 pt, Niet onderstrepen, Tekstkleur: Auto

Met opmaak: Lettertype: 8 pt, Niet onderstrepen, Tekstkleur: Auto

Met opmaak: Lettertype: 8 pt, Niet onderstrepen, Tekstkleur: Auto

Dat betekent dat niet effectieve zorg op basis van de Zvw niet wordt ingekocht en dat de effectiviteit van stoppogingen toeneemt.

Ondersteunende maatregelen (belegd bij andere werkgroepen)

- D. Substantiële verhoging van accijnzen op tabaksproducten
- E. Meer rookvrije zorginstellingen en rookvrije organisaties
- F. Rookvrije omgeving voor kinderen
- G. Neutrale verpakkingen, het uitstalverbod en minder verkooppunten van tabaksproducten
- H. Ondersteunende campagnes gericht op de schadelijkheid van roken en meeroken

¹ Een alternatief dat aan tafel is voorgesteld is dat zorgverzekeraars het eigen risico kwijtschelden als de stopper na 12 maanden nog steeds gestopt is. Onbekend is in hoeverre hierdoor (voor bepaalde groepen) een financiële barrière blijft bestaan.

Elementen voor tekstvoorstel rookvrije zorg

Intro waarom rookvrije zorg (PM toevoegen)

Ambitie en doelstellingen preventie akkoord roken

In 2040 hebben we samen een Rookvrije Generatie gerealiseerd. Dan rookt 0% van de kinderen en zwangeren en minder dan 5% van de Nederlanders van 18 jaar en ouder.

De komende jaren verstevigen we het fundament hiervoor door effectieve afspraken te maken om bovenstaande ambitie te realiseren. De eerste resultaten van de afspraken uit dit akkoord zijn in 2020 duidelijk zichtbaar in de praktijk. Zo zijn er in 2020 veel meer rook- en tabaksvrije omgevingen en is er duidelijk sprake van een dalende trend in rookprevalentie, in het bijzonder ook onder zwangeren. Op het gebied van stoppen met roken, zien we dat meer mensen een succesvolle stoppoging doen.

In 2040 is de gehele zorg rookvrij.

Prevalentiedoelstellingen 2020 (onder voorbehoud van haalbaarheid):

1. Aantal rokers is in 2020 minder dan 20%.
2. Aantal zwangeren dat rookt is gedaald van 9% naar minder dan 5%, aantal vrouwen dat gestopt is, maar na de bevalling weer begint is gedaald van 50% naar 25%.
3. Aantal jongeren dat start met roken is gehalveerd (nu 75 per dag in 2020 minder dan 40) of Aantal jongeren (12-16 jaar) dat maandelijks rookt is gedaald van 11% naar <7,5%.

Doelstellingen 2020

1. In 2020 zijn alle verslavingszorg instellingen rookvrij;
Zij hebben allen de gouden status hebben volgens de systematiek van het Global Network For Tobacco Free Health Care Services.
2. In 2020 voeren alle GGZ instellingen beleid om rookvrij te worden;
Zij hebben allen minstens de bronzen status volgens de systematiek van het Global Network For Tobacco Free Health Care Services.
3. In 2020 zijn alle academische ziekenhuizen rookvrij;
Willen de UMC's zich ook verbinden aan een bepaalde score volgens het Global Network For Tobacco Free Health Care Services?
4. In 2020 zijn alle regionale ziekenhuizen rookvrij (afhankelijk van ambitie NVZ)
Alternatieven wanneer NVZ niet aanhaakt:
- In 2020 werken alle academische ziekenhuizen samen met minstens twee regionale ziekenhuizen aan een rookvrij beleid voor ziekenhuizen in hun regio.
5. In 2020 onderschrijven alle zorgaanbieders in ons land de ambitie om in 2040 rookvrij te zijn en hierop actief beleid te voeren;

PM doelstellingen Jeugdzorg

Met opmerkingen []: vinden jullie dit ambitieus genoeg?

Met opmerkingen []: Deze mag wat mij betreft wel wat ambitieuzer. De bedoeling is toch wel dat de zorg voorop loopt en als in 2040 nog minder dan 5% rookt is dat geen kunst meer. Wat mij betreft zou 2030 zeker moeten kunnen.

Met opmerkingen []: ik vind het wel heel ver wegmoet er niet een fasering in 5, 10, 15 jaar. De kans bestaat anders dat het eerst 10 jaar blijft liggen ...

Met opmerkingen []: Toevoegen definitie van rookvrij. Daarbij zouden we ons kunnen laten inspireren door het Global Network

Met opmerkingen []: Met NFU overleg gehad gisteren; niet met alle UMC's is dit afgestemd. Overleg is 29 juni. Daarna moet dit per huis besproken worden. UMG en UMCU hebben aangegeven resp. per januari 2019 en oktober 2018 rookvrij te willen zijn

Met opmerkingen []: Moet ook met NVZ worden afgestemd. Gisteren is via NFU een lijntje uitgezet

Met opmerkingen []: Is voor iedereen duidelijk genoeg wat onder "alle zorgaanbieders" wordt verstaan?

Doelstellingen 2025

6. In 2025 hebben alle GGZ instellingen minstens de zilveren status volgens de systematiek van het Global Network For Tobacco Free Health Care Services

Met opmerkingen []: Gekeken moet worden of dit instrument werkelijk geschikt is, ook vanwege de AVG

Definitie rookvrije zorg

Er is sprake van een rookvrije zorg wanneer er sprake is van een rookvrije werk –en behandelcultuur. Dit uit zich in:

- Rookvrije terreinen
- Zorgprofessionals en andere medewerkers in de zorg roken niet onder werktijd en zijn ook niet herkenbaar als roker op hun werkplek;
- Zorgprofessionals en andere medewerkers in de zorg worden ondersteund bij het stoppen met roken;
- Patiënten worden actief gediagnosticeerd in hun eventuele rookgedrag en ondersteund richting stoppen met roken;
- Ook in de ambulante setting kunnen zorgprofessionals en medewerkers hun werk rookvrij doen;
- leveranciers binnen de zorg zijn rookvrij zodra zij het terrein van de zorgaanbieder betreden
- Zorgorganisatie pakt maatschappelijke rol op gebied van rookontmoediging

Met opmerkingen []: En mogelijk rond de terreinen, anders verplaats je het probleem naar de burens

Met opmerkingen []: Gekoppeld aan vergoeding (DBC's) via zorgverzekeraars

Met opmerkingen []: Wat wordt hier precies onder verstaan, ook zorg in de thuissituatie? En dan ook voor de wijkverpleegkundige dus? Toelichten alsjeblieft.

Met opmerkingen []: Wat wordt hier precies onder verstaan, ook zorg in de thuissituatie? En dan ook voor de wijkverpleegkundige dus? Toelichten alsjeblieft.

Met opmerkingen []: Geldt ook voor taxichauffeurs e.d.

Met opmerkingen []: Zou wel willen weten hoe breed die wordt gezien

Met opmerkingen []: Is dit zo voldoende? Wanneer dit niet het geval is graag een concrete tekstsuggestie voor deze werkgroep.

Met opmerkingen []: Is dit zo voldoende? Wanneer dit niet het geval is graag een concrete tekstsuggestie voor deze werkgroep.

Met opmerkingen []: Zou graag in zicht van ziekenhuizen, zorginstellingen, kinderopvang, etc voor rookvrije zones gaan.

Met opmerkingen []: Verzoek aan iedereen:
1. Graag afbakenen en nader omschrijven.
2. Daarbij aandacht voor het onderscheid aanbrengen met de pilots die zijn ingediend bij Zonmw; waarin verschilt het of is het hetzelfde en is dit een vangnet voor als het daar niet gehonoreerd wordt? Dat hoeft geen probleem te zijn maar het moet wel duidelijk zijn.

Met opmerkingen []: Verzoek aan iedereen:
1. Graag afbakenen en nader omschrijven.
2. Daarbij aandacht voor het onderscheid aanbrengen met de pilots die zijn ingediend bij Zonmw; waarin verschilt het of is het hetzelfde en is dit een vangnet voor als het daar niet gehonoreerd wordt? Dat hoeft geen probleem te zijn maar het moet wel duidelijk zijn.

Met opmerkingen []: Ik denk dat we dit gaande het traject moeten ontwikkelen en nu niet compleet kunnen aangeven wat er gedaan moet worden. Misschien is het beter in kaart brengen van onderzoeken die gedaan zijn En daaruit best practices halen

Hoe, wat en wie is nodig om bovenstaande te bereiken:

- A. De vertegenwoordigers van aanbieders van zorg die dit akkoord ondertekenen committeren zich aan het overnemen van de ambities en doelstellingen en actief te werken aan het creëren van een rookvrije zorg. Dit doen ze door individuele instellingen, beroepsverenigingen en cliëntenverenigingen op een structurele wijze te betrekken, aan te jagen en te ondersteunen bij het realiseren van de doelstellingen (koepels);
- B. Inrichten van een kennisplatform diedatie de zorg ondersteunt bij het rookvrije worden (VWS, Trimbos, Verslavingskunde NL);
- C. Communicatie: Eenvormige/eenduidige consequente boodschap uitdragen
-Overkoepelende eenduidige communicatie dat roken niet de norm is
-Zorgspecifieke communicatietools die hierbij aan sluiten (o.a. wachtkamerfilmpje, bebording) (-VWS/ANR) (-relatie andere werkgroep rookvrije omgeving);
- In schijnwerpers zetten van best-practices ter inspiratie/activatie van anderen (ANR)
- D. Samenwerking met gemeenten rondom rookvrije terreinen; in de werkgroep rookvrije kindomgevingen is de inzet dat de Rijksoverheid ondersteuning biedt aan gemeenten in het kader van de omgevingsvisie en Algemene Plaatselijke Verordening; Gemeenten en zorginstellingen trekken samen op op het gebied van rookvrij, indien rookvrije terreinen van zorginstellingen ook (deels) openbare ruimtes zijn.
- E. Uitvoeren van Pilots om te onderzoeken wat de beste manier is om rokende patiënten te ondersteunen vanuit de zorg. Niet de SMR zorg an sich maar manieren om hen te ondersteunen in de voorwaardelijke sfeer, bij verveling of stress als vervanging voor de activiteit roken ;

- F. Goede SMR-zorg (kunnen) leveren (valt onder de uitwerking andere werkgroep);
- G. Verkennen van de manier waarop de rookvrije **zorg onderdeel kan zijn van het kwaliteitsbeleid** (Koepels);
- H. Uitzoeken welke mogelijkheden er zijn om Arbowet aan te passen **rookvrijbeleid** ipv **rookbeleid** (uitgezet (VWS)).

Met opmerkingen []: Graag aanvullen en toelichten

Met opmerkingen []: Wordt bedoeld kwaliteit van patiëntenzorg, zorg voor medewerkers? Ik zou meer aansturen op rookvrije zorg als onderdeel van het totale beleid, omdat het zowel beleid tav medewerkers, patiënten/bewoners, terrein, gebouwen en leveranciers, derden betreft

Met opmerkingen []: Graag jullie reactie: De vraag is of dit nu echt iets is wat je uit het PA zou willen halen. Past naar mijn oordeel niet erg bij ambitieuze inzet van het akkoord.

Met opmerkingen []: Ik vind dit persoonlijk niet een zwaar item. Van belang is de invulling die je hieraan als instelling zelf geeft.

Elementen voor tekstvoorstel rookvrije organisaties

Concept 20 juni 2018

Ambities en doelstellingen

Algemene doelstelling voor 2040

In 2040 hebben we samen een Rookvrije Generatie gerealiseerd. Dan rookt 0% van de kinderen en zwangeren en minder dan 5% van de Nederlanders van 18 jaar en ouder en 0% van de jongeren en zwangeren.

Specifieke doelstellingen rookvrije organisaties voor 2020

Voor de invulling van een rookvrije organisaties zijn verschillende opties denkbaar. De doelstellingen vormen de basis voor de monitoring.

- Het aandeel bedrijven dat een rookvrij is-beleid heeft ingevoerd, is toegenomen van x% in 201x naar y% in 202y.
- Ten minste 10 van de top 100 grootste bedrijven¹ in Nederland zijn mee op weg naar een Rookvrije Generatie; zij zijn gestopt met de verkoop van tabaksproducten, gestopt met investeringen in de tabaksindustrie en/of hebben een rookvrij beleid voor de eigen werknemers, gebouwen en terreinen geïmplementeerd.
- Ten minste 16 van de 20 grootste institutionele beleggers in Nederland zijn gestopt met het investeren in de tabaksindustrie.
- Meer retailers zijn gestopt met de verkoop van tabak, waaronder alle supermarkten.
- Meer bedrijven zijn gestopt met diensten en/of producten leveren aan de tabaksindustrie.

Met opmerkingen [ANR1]: Wij zouden het sterk vinden om de Rijksoverheid als concreet voorbeeld te benoemen, zeker ook met het oog op het streven van de staatssecretaris om de rookruimten aan banden te leggen. Die boodschap staat steviger als de Rijksoverheid zelf het goede voorbeeld geeft en laat zien dat het mogelijk is.
Bijv. In 2020 heeft de Rijksoverheid een rookvrij beleid voor alle eigen werknemers, gebouwen en terreinen geïmplementeerd.

Het bovenstaande De eerstgenoemde doelstelling is mogelijk uit te splitsen naar:

- Het aandeel bedrijven waar niet mag worden gerookt onder werktijd is toegenomen van x% in 201x naar y% in 202y.
- Het aandeel bedrijven waar niet mag worden gerookt op het gehele bedrijfsterrein is toegenomen van x% in 201x naar y% in 202y).
- Het aandeel bedrijven waar niet mag worden gerookt op het gehele bedrijfsterrein en tot M meter daarbuiten toegenomen van x% in 201x naar y% in 202y).
- ?

Met opmerkingen [ANR2]: De vraag is of je dit als doelstelling zou moeten meenemen of dat je dit gebruikt als indicatoren om de voortgang ten aanzien van de overkoepelende doelstelling te monitoren.

Mogelijke elementen voor definitie van een volledig rookvrije organisatie

- De organisatie verkoopt geen tabaksproducten.
- De organisatie investeert niet in de tabaksindustrie (geen kredieten verstrekken en niet beleggen).
- De organisatie doet geen zaken met de tabaksindustrie (incl. levert geen diensten en/of producten aan de tabaksindustrie).
- Het personeel bekleedt geen positie (nevenfunctie) in de tabaksindustrie.
- De organisatie doet geen zaken met bedrijven/organisaties die zaken doen met de tabaksindustrie.
- Heeft een rookvrij beleid ingevoerd:
 - Er mag niet gerookt worden onder werktijd en op het gehele bedrijfsterrein en tot X meter daarbuiten mag niemand roken (de afstand verschilt per bedrijf) (Dit geldt overigens ook voor e-sigaretten)
 - Een duidelijk beleid waarin de hierboven genoemde afspraken expliciet staan opgenomen, ook afspraken over handhaving.
 - Het opnemen van de rookvrij afspraken in de arbeidscontracten
 - Niet langer faciliteren van roken: weghalen van rookruimtes, asbaktegels, etc.

Met opmaak

Met opmerkingen [ANR3]: Dit geldt waarschijnlijk breder. Misschien ergens overkoepelend een opmerking maken (bijv. in een voetnoot), dat wanneer we de term tabaksproducten gebruiken we tabaksproducten én aanverwante producten bedoelen en onder roken ook het gebruik van deze aanverwante producten verstaan.

¹ Zie de top 100 van de MT500 2017 <https://www.mt.nl/lijst/mt500-2017>.

- Communicatie, ook naar bezoekers / klanten, over het (nieuwe) beleid, bijv. een Rookvrij logo of instructies voor personeel hoe ze gasten kunnen aanspreken over roken
- Draagt zorg voor geschikt en bewezen effectief aanbod van stoppen met roken hulp voor al het personeel.

Vragen en opmerkingen

- Zijn dit goede doelstellingen in de zin van ambitieus én haalbaar?
- Zijn er andere, betere doelstellingen?
- Zie onze suggesties hierboven.
- 2020 is dichtbij, kunnen een inzet op korte termijn al substantiële effecten worden bereikt? Is formulering van doelen voor bv. 2025 gewenst?
- Is een doelstelling voor 2040 gewenst, parallel aan de algemene doelstelling voor 2040?
- Is de mogelijke invulling van de definitie van rookvrije organisatie akkoord? Is het een optie om te werken met bijvoorbeeld minimale en maximale voorwaarden?

Wat ons betreft kan geen sprake zijn van een rookvrije organisatie als een organisatie nog tabaksproducten verkoopt, investeert in de tabaksindustrie, zaken doet met de tabaksindustrie en/of geen rookvrij beleid heeft doorgevoerd.

De maximale variant van een rookvrije organisatie vinkt alle punten af die onder het kopje "Mogelijke elementen voor definitie van een volledig rookvrije organisatie" terug te vinden zijn.

Een minimale variant van een rookvrije organisatie begint met één of een aantal van deze punten. Daarmee zijn deze organisaties op weg naar rookvrij.

Met opmerkingen [ANR4]: Bij het realiseren van een Rookvrije Generatie in 2040, hoort wat ons betreft ook dat in 2040 vrijwel alle organisaties in Nederland rookvrij zijn. Concrete doelstellingen, die daarbij zouden kunnen horen (in het verlengde van de doelstellingen voor 2020):

- In 2040 worden tabaksproducten in Nederland alleen nog verkocht in tabaksspecialzaken.
- In 2040 wordt er niet meer in de tabaksindustrie geïnvesteerd door institutionele beleggers in Nederland.
- Etc.

Maatregelen

Kun je zo *smart* mogelijk aangeven wat je concreet gaat doen om organisaties rookvrij te maken. Gaat het daarbij om de eigen organisatie of een bredere groep van organisaties?

Zie onderaan.

Mogelijke maatregelen bedrijven

- Bedrijven nemen ondersteuning van stoppen met roken op in het bedrijfsgezondheidsbeleid.
- Bedrijven regelen dat er niet mag worden gerookt onder werktijd, op het gehele bedrijfsterrein en tot x meter buiten het bedrijfsterrein.
- Bedrijven faciliteren het roken niet langer met rookruimtes etc.
- Bedrijven communiceren hun rookvrij-beleid actief naar klanten en bezoekers.
- Bedrijven/organisaties stoppen met de verkoop van tabaksproducten.
- Bedrijven/organisaties stoppen met investeren in de tabaksindustrie.
- Bedrijven/organisaties stoppen met zaken doen met de tabaksindustrie (inclusief diensten en/of producten leveren aan de tabaksindustrie).
- Bedrijven/organisaties stoppen met zaken doen met bedrijven/organisaties die zaken doen met de tabaksindustrie.
- Bedrijven/organisaties stoppen met nevenfuncties vervullen in de tabaksindustrie.
- ?

Vragen en opmerkingen

- Wat is er bekend over de stand van zaken op dit vlak in bedrijven?
- In hoeverre is er sprake van een relatie met het arbeidsomstandighedenbeleid en het beleid rond ziekte & verzuim?

Bedrijven hebben mogelijk behoefte aan ondersteuning. Inzet mogelijk op:

- Communicatie
- Delen van good practises

Met opmerkingen [ANR5]: Wij hebben hiervan (nog) geen goed overzicht.

Met opmerkingen [ANR6]: Een aantal feiten:

- Het is wetenschappelijk bewezen dat rokers jaarlijks 2,8 dagen meer ziekteverzuim hebben dan niet-rokers.
- Rokers hebben ook een verminderde arbeidsproductiviteit dan niet-rokers door de (extra) rookpauzes.
- Extra verzuim ontstaat door rookgerelateerde chronische ziekten.
- De helft van de jaarlijkse 20.000 tabaksdoden, sterft voor de pensioengerechtigde leeftijd.

Zie ook de MKBA:
https://www.kwf.nl/SiteCollectionDocuments/RapportMKBA_07-06-2016.PDF

- Ondersteuning van bedrijven bij invulling van bedrijfsbeleid
- ?

Opmerking

Dit betreft specifiek roken binnen de organisatie. Zaken als geen tabak verkopen, niet investeren in tabak en geen diensten/producten leveren aan de tabaksindustrie kunnen ook een rol spelen bij rookvrije bedrijven.

Alliantie Nederland Rookvrij (ANR)

- ANR speelt een agenderende, activerende en faciliterende rol.
- ANR zet best practices in de schijnwerpers.
- ANR ontwikkelt diverse bedrijvenproposities ter ondersteuning van bedrijven en organisaties op weg naar een Rookvrije Generatie. Proposities zullen worden uitgewerkt voor de bancaire sector, de retail sector, een aantal key accounts en voor overige bedrijven. Dit behelst o.a. de ontwikkeling van een stappenplan en handboek voor bedrijven en organisaties om een rookvrij beleid (het rookvrij maken van gebouwen en terreinen en het aanbieden van stoppen-met-roken ondersteuning) toe te passen.
- ANR is in 2020 een volledig rookvrije organisatie (maximale variant).

Met opmerkingen [ANR7]: Het hebben van een rookvrij beleid is een belangrijk, maar tevens slechts beperkt onderdeel van de rol die organisaties kunnen spelen op weg naar een Rookvrije Generatie. Onze voorkeur gaat er dan ook naar uit om breder te kijken. Juist ook deze andere aspecten zijn van belang bij het denormaliseren van roken en de tabaksindustrie. Wat ons betreft zou het dus zonde zijn om op dat punt geen doelstellingen op te nemen. We hebben bovendien een aantal concrete suggesties gedaan.

Met opmerkingen [ANR8]: Onze eerste ideeën bij wat de andere werkgroepdeelnemers zouden kunnen doen (waarbij we natuurlijk vooral ook benieuwd zijn naar hun eigen input):

- **ABN AMRO:** Agenderende, activerende en adviserende rol richting de bancaire (en vermogensbeheerders)sector (d.w.z. o.a. het helpen van andere banken en institutionele beleggers om uit de tabaksindustrie te stappen); inspirerende rol richting andere grote bedrijven om mee op weg te gaan naar een Rookvrije Generatie; toepassen van een rookvrij beleid op de eigen werkvloer.
- **Topsector Life Sciences & Health:** agenderende en activerende rol; stellen van voorwaarden aan samenwerkingsverbanden en subsidies (bijv. dat de partners/aanvragers geen zaken doen met de tabaksindustrie en/of een rookvrij beleid hebben); toepassen van een rookvrij beleid op de eigen werkvloer.
- **Rijksoverheid:** Voorbeeldfunctie bij het toepassen van een rookvrij beleid (alle gebouwen en terreinen van de Rijksoverheid (ministeries én Rijksdiensten (incl. ZBO's)) rookvrij); agenderende en activerende rol richting organisaties waarin de overheid aandelen heeft; agenderende en activerende rol richting lokale en regionale overheden.

Gemeenten zitten niet in deze werkgroep, maar wel aan de deeltafel roken. Mogelijk kunnen zij zich ook nog op een of andere manier verbinden aan de doelstellingen op het gebied van rookvrije organisaties.

Van:**Aan:**

@planet.nl"; @hartstichting.nl"; "info@kinderboerderijenactief.nl";
 @jantjebeton.nl"; @ggznederland.nl"; @gmail.com";
 bestuurssecretariaat@lhv.nl"; @longalliantie.nl"; @ groningen.nl";
 @trimbos.nl"; @ggd.groningen.nl";
 @knvb.nl"; "managementassistent"; @boink.info";
 @trimbos.nl"; @pharos.nl"; "Jantje Beton
 Algemeen"; (umc-staf); @lumc.nl";
 @nl.abnamro.com";
 ; "Jolande Sap";

Cc:**Onderwerp:****Datum:****Bijlagen:**

overleg preventie akkoord roken woensdag 27 juni

vrijdag 22 juni 2018 16:24:32

[15. Concepttekst rookvrije organisaties.docx](#)[1a. Agenda 27 juni.docx](#)[1b. Concept verslag thematafel roken 23 mei.pdf](#)[2. Ambitie en algemene prevalentie doelstellingen roken.docx](#)[3. Voorstel Pharos focusgroepen lage ses.docx](#)[4. Trimbos Effect van accijnsverhogingen op de tabaksconsumptie.docx](#)[5. Pharos over bereik bestaande interventies onder lage ses.docx](#)[6. Factsheet overheidsmaatregelen en lage ses.pdf](#)[7. Factsheet smr en lage ses.pdf](#)[8. Format Trimbos Preventieakkoord roken DEF.pdf](#)[9. 20180620 NTVG SRPJ rapport vergunningstelsel.pdf](#)[10. 20180301 Voorstel tabaksverslavingsfonds NTVG SRPJ.pdf](#)[11. Concepttekst maatregelen overheid.docx](#)[12. Concepttekst Rookvrije kindomgeving.docx](#)[13. Concepttekst stoppen met roken.docx](#)[14. Concepttekst Rookvrije Zorg.docx](#)**Prioriteit:**

Hoog

Beste allen,

Volgende week woensdag vindt de derde bijeenkomst van de thematafel roken plaats.

Er is door u in korte tijd veel energie gestoken in de tekstvoorstellen van de vijf verschillende werkgroepen, waarvoor veel dank. We zijn goed op weg. Met plezier stuur ik u daarom de volgende documenten voor de komende vergadering door:

1. De agenda en het verslag van de bijeenkomst van 23 mei
2. De algemene ambities en prevalentiedoelstellingen
3. Pharos: voorstel voor focusgroep lage ses
4. Trimbos Instituut: notitie accijnsverhoging
5. Pharos: notitie bereik bestaande interventies en lage ses
6. Trimbos Instituut: factsheet overheidsmaatregelen en lage ses
7. Trimbos Instituut: factsheet stoppen met roken en lage ses
8. Trimbos Instituut: format

VWS heeft twee voorstellen van Stichting Rookpreventie Jeugd en het Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde ontvangen die we kunnen betrekken bij de tekstvoorstellen:

9. voorstel vergunningstelsel
10. voorstel verslavingsfonds

De conceptteksten van de vijf werkgroepen:

11. Concepttekst Wettelijke maatregelen
12. Concepttekst Rookvrije omgeving kinderen
13. Concepttekst Stoppen met roken
14. Concepttekst Rookvrije zorg
15. Concepttekst Rookvrije organisaties

Noot bij deze teksten: het zijn nog teksten waar we over in gesprek zijn en van sommigen verwachten we nog input. U treft daarom een versie met (de in onze ogen) belangrijkste opmerkingen van deelnemers in de kantlijn. Deze discussiepunten kunnen we woensdag bespreken.

We starten woensdag om 10 uur en ronden om 13 uur af.
Adres Mammoni: Mariaplaats 14, 3511 LJ, Utrecht.

Ik zie u graag volgende week!

Hartelijke groet,

Jolande Sap

Voorzitter Thematafel Roken

Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport

**Directoraat Generaal
Volksgezondheid**
Voeding Gezondheidsbesch.
en Preventie
Team 2

Bezoekadres:
Parnassusplein 5
2511 VX Den Haag
T 070 340 79 11
F 070 340 78 34

www.rijksoverheid.nl

Inlichtingen bij

(Senior) Beleidsmedewerker

@minvws.nl

verslag

Betreft	Overleg thematafel roken
Vergaderdatum en -tijd	27 juni 2018
Vergaderplaats	
Aanwezig	Alliantie Nederland Rookvrij (ANR; Floris Italianer), GGZ Nederland (Jacobine Geel), Verslavingskunde Nederland (Robert van de Graaf), VNG/Gemeenten Groningen (Matthias Gijsbertsen), Taskforce Rookvrije Start (Noor Rijkers), GGD GHOR (Jos Rietveld), VWS (), NUSO/Jantje Beton (), Kinderboerderij Actief (), KNVB (), BOINK (Gjalt Jellesma), Long Alliantie Nederland (), (Trimbos Instituut), Pharos (Patricia Heijenrijk), ZN/ASR (), LHV (), Cardiologische centra (), Jeugdzorg Nederland (), ABN AMRO (), NFU (), Jolande Sap (voorzitter), (SER, secretaris), en (secretaris VWS).
Afwezig	Partnership Stoppen met Roken (PPP;), Topsector Sciences, Life en Health (Nico van Meeteren)
Kopie aan	

Datum

29 juni 2018

Aantal pagina's

5

Correspondentie uitsluitend richten aan het retouradres met vermelding van de datum en het kenmerk van deze brief.

1. Opening & mededelingen

De VZ opent de vergadering en heet vijf nieuwe deelnemers welkom: (ABN AMRO), (Jeugdzorg Nederland), (Cardiologische centra, Nederlandse vereniging van Cardiologen), (NFU), (namens de G4) en Matthias Gijsbertsen (wethouder Groningen). Er volgt een korte voorstelronde en de nieuwe deelnemers lichten hun betrokkenheid toe.

De VZ geeft uitleg over het Preventieakkoord en de samenhang tussen de thematafels en de verbindingstafel. De verbindingstafel schrijft een preambule

voor het akkoord en gaat o.a. in op de sociaaleconomische gezondheidsverschillen en verbinding tussen landelijk en lokaal. Ook grote maatschappelijke fondsen zitten aan verbindingstafel. De voorzitters van de thematafels koppelen terug aan de verbindingstafel; de verbindingstafel geeft advies maar grijpt niet in op de thematafels. Het bedrijfsleven (voedsel en alcoholproducenten en verkooppunten) zit wel aan tafel overgewicht en problematisch alcoholgebruik omdat er anders tegen deze thema's wordt aangekeken. Daarnaast is er ook een externe klankbordgroep die georganiseerd wordt door SER, GGD GHOR Nederland en NPHF Federatie voor Gezondheid, deze komt 3 juli bij elkaar.

Verzocht wordt om goede verbinding met andere ministeries zoals SZW en OCW, omdat gemeenten ook integraal en op armoedebestrijding ed willen inzetten. Er is samenwerking met SZW i.h.k.v. stofziekten en zware beroepen.

Plan is dat akkoord eind oktober getekend wordt. Op 7 september leveren de drie tafels een definitieve versie op. Deelnemers hebben tussen 17 augustus en 7 september om hun achterban te betrekken.

VWS meldt dat er op verzoek van de Tweede Kamer een campagne rookvrij opgroeien komt die in samenwerking met de tafel wordt vormgegeven.

De agenda en verslag worden vastgesteld.

2. Terugblik en actiepunten 23 mei

ZN meldt dat ze nog intern in gesprek zijn over het niet in rekening brengen van eigen risico en schetst 6 onderdelen waar dit betrekking op heeft.

Jeugdzorg Nederland geeft aan dat ze nog niet weet of ze een rol ziet bij werkgroep rookvrije zorg of rookvrije kindomgeving. Er zijn vier jeugdzorg instellingen met beleid op tabaksontmoediging.

Er zijn verschillende documenten meegestuurd die kunnen helpen bij het uitwerken van de teksten in de werkgroepen.

De actiepunten zijn grotendeels gedaan, zie onderaan het verslag.

3. SER over ervaringen met energie akkoord

[REDACTED] (SER) legt uit hoe het energie akkoord (met 45 partijen) is opgezet en voor welk bestuursmodel is gekozen. Er is positieve ervaring opgedaan met een dagelijks bestuur en een borgingscommissie waar knelpunten aan voorgelegd worden en een onafhankelijke rekenmeester die monitort op uitvoering van de acties.

Een voorstel voor monitoring en borging preventie akkoord wordt momenteel uitgewerkt voor de verbindingstafel en zal ook op deze tafel besproken worden. Belangrijke vraag is wie regie houdt.

Het voorstel voor borging en monitoring zal na bespreking in de verbindingstafel ook aan de leden van de thematafels worden voorgelegd.

Gepleit wordt ook voor een aansprekende ambassadeur die komende jaren voor akkoord het land door gaat en voor een naam van het akkoord met een positieve associatie rond gezondheid (bijvoorbeeld Vitaliteitsakkoord).

4. Presentatie RIVM over producteisen

[REDACTED] schetst de mogelijkheden die er zijn om de bestaande sigaret minder aantrekkelijk te maken (verbod op suiker, smaakstoffen en nicotine, een neutrale onaantrekkelijke sigarettenhuls en een verbod op filterventilatie). Zie bijlage. Bij de beoordeling van de maatschappelijke kosten en baten door ZiN blijkt dat de kosten in de regel wel worden meegenomen maar de baten niet.

Er wordt wisselend gedacht over deze mogelijkheden. VWS zoekt uit of en zo ja hoe ze deze maatregelen in Europa zou kunnen regelen, waarschijnlijk is het in de periode van preventieakkoord niet te regelen, maar wel in de periode daarna.

5. Bespreking voorstellen werkgroepen

De VZ constateert dat er hard is gewerkt, maar dat er nog veel meer geconcretiseerd mag worden wie wat gaat doen om de gezamenlijke doelstellingen en ambities te realiseren. Stuk van rookvrije kindomgeving wordt als goed voorbeeld aangehaald. In reactie op de stukken worden de volgende opmerkingen gemaakt.

Wettelijke maatregelen:

Benoemd dat draagvlak van groot belang is voor de voor te stellen maatregelen. Duidelijk opnemen dat maatregelen gericht op vermindering verkooppunten volgen indien spoor met supermarkten geen resultaten oplevert.

Vwb afschaffing rookruimten duidelijk maken dat deze ook van toepassing zijn op de zorg.

Gevraagd wordt waarom handhaving niet expliciet is opgenomen, gesuggereerd wordt dat er te weinig capaciteit zou zijn. Zeker bij implementatie maatregelen is dit een aandachtspunt.

Er is weinig enthousiasme voor verslavingsfonds aangezien je daarmee schadelijke producten en hun fabrikanten legitimeert en een nieuwe zbo nodig hebt.

Rookvrije omgeving kinderen:

Gevraagd wordt waarom ambitie gericht op sport en speeltuinen niet 100% is.

Fondsen bieden ondersteuning aan. NOC/KNVB geeft aan dat ze na intern overleg hun ambitie hebben aangescherpt van 100% rookvrij in 2030 naar 100% rookvrij in 2025. Met onderrekening door gemeenten is doelstelling 100% haalbaar.

Gemeenten en maatschappelijke organisaties denken na over welk jaar doelstelling 100% wel gehaald kan worden. VWS kan gemeenten juridische ondersteuning aanbieden bij benutten van omgevingsvisie. Rol van gemeenten kan veel steviger (procesbegeleider, subsidievoorwaarden, APV) en is nu nog wat vrijblijvend. Maatschappelijke organisaties moeten goed aangeven wat ze van gemeenten nodig hebben. Belang van overkoepelende afspraak met gemeenten en goede aansluiting tussen landelijk en lokaal.

GGD GHOR en VNG moeten nog aan de slag met definitie van rookvrije gemeente (zie actiepunt 2.6).

Geadviseerd wordt om Club van Elf opnieuw te vragen. Ook ANWB en brancheorganisaties kinderopvang worden genoemd, met laatste is contact.

BOINK geeft aan de brancheorganisaties te betrekken.

Stoppen met roken

ZN kijkt naar de mogelijkheden en kosten om stoppen met roken uit het eigen risico te halen. VWS onderzoekt verruimen van aantal stoppogingen, globale schatting is dat 7 mln extra nodig is om een tweede en derde stoppoging mogelijk te maken. VWS is op zoek naar bewijs waaruit blijkt dat bieden van meer stoppogingen effectief is. Bewijzen zijn er vanuit behandeling alcohol en drugsverslaving, VKN gaat daar achter aan.

Belangrijke rol voor zorgverleners. Er is voor huisartsen onvoldoende aanbod om naar door te verwijzen. Meer aandacht voor e-health. Pharos kijkt met Trimbos naar interventie stoppen met roken voor lage ses.

Rookvrije zorg

Betrokkenheid van koepels NFU en NVZ is belangrijk voor ambities in de zorg. Ambitie om in 2040 rookvrij te zijn, is te ver weg. Vraag is wat rookvrije zorg is, uitzondering voor terminale patiënten is redelijk. Er is ook innovatie nodig om rookvrij perspectief aantrekkelijk voor cliënten te maken. Ook ARBO wet wordt genoemd voor rookvrij beleid. Gaat om maatschappelijke voorbeeldrol instellingen. In zorg werken 1 mln mensen.

Trimbos is bezig met kennisplatform voor zorginstellingen. Genoemd wordt belang van landkaart waar rookvrije zorginstellingen te zien zijn.

■■■■■ biedt netwerk NVCC aan en kan verbinding met orde specialisten leggen.

Rookvrije organisaties

De ambitie van het rijk mbt een rookvrije organisatie wordt besproken. Je kunt naar personeel, omgeving, leveranciers en investeringen kijken. Afgesproken wordt dat het in deze werkgroep gaat om bedrijven en overheden in de rol als werkgever en niet als financier of aandeelhouder zoals ook wordt voorgesteld vanuit de werkgroep. Mogelijk nieuwe partijen zijn de Nederlandse Vereniging van Banken (die volgens ABNAMro vanuit de rol van werkgever en financier kijkt) en MVO Nederland (ook werkgevers zorg nemen hieraan deel). Vanuit ABNAMro wordt nog benadrukt dat het wenselijk is om de bonden aan tafel te krijgen, het gaat immers om de werknemers. Werkgevers uit de zorg zitten al tafel. Gepleit wordt voor betrokkenheid bedrijven waar veel lage ses rokers te vinden zijn. Werkgevers uit OV worden ook genoemd, omdat het (perrons, haltes) om zichtbare plekken gaat waar nu nog gerookt wordt. Ook wordt gewezen op netwerk van MVO Nederland en op ministerie van Defensie die ambities heeft met stoppen met roken. Robert van de Graaf heeft ervaring met de begeleiding van bedrijven en biedt aan om mee te schrijven aan het stuk.

6. Voorbereiding en planning volgende bijeenkomst 10 min.

Afgesproken is dat VZ op 7 september een definitieve versie van akkoord (incl overzicht en samenhang) presenteert. Laatste concept wordt 17 augustus gedeeld. Deelnemers hebben tussen 17 augustus en 7 september voor raadpleging achterban.

7. Afsluiting

De VZ sluit de vergadering om 1300.

8. Actiepunten

Zoz

Actiepunten

2.6	GGD GHOR en VNG/gemeenten werken ambitie uit voor rookvrije gemeente en rookvrije omgeving
2.9	ZN bespreekt met de zorgverzekeraars of zij bereid zijn om het eigen risico bij stoppen met roken niet meer op te leggen.
2.10	VWS zoekt uit of een verruiming van het aantal stoppogingen in de regelgeving opgenomen kan worden.
3.1	VWS bereidt campagne rookvrij opgroeien voor waar tafel bij wordt betrokken.
3.2	VWS zoekt uit of en hoe producteisen te regelen zijn
3.3	VKN levert afgeleide onderbouwing uit behandeling alcohol en drugs verslaving voor bieden meerdere stoppogingen
3.4	Secretariaat nodigt Club van 11 uit bij werkgroep rookvrije kindomgeving.
3.5	VKN biedt aan mee te schrijven aan onderdeel rookvrije organisaties.
3.6	Pharos gaat na (smr en lage ses)
3.7	█ legt verbinding met NVCC en orde van specialisten
3.8	Iedereen levert bijdrage aan tekstvoorstellen werkgroep
3.9	VWS maakt afspraak met huisartsen over ambities preventieakkoord.
3.10	VWS stuurt 17 augustus laatste versie van akkoord rond.
3.11	VWS betreft de input van Topsector rond doelstellingen bij akkoord

Van:

Aan:

@planet.nl"; @hartstichting.nl"; "info@kinderboerderijenactief.nl";
 @jantiebeton.nl"; @ggznederland.nl"; @gmail.com";
 bestuurssecretariaat@lhv.nl"; @ongallantie.nl"; @ groningen.nl";
 @trimbos.nl"; @ggd.groningen.nl";
 @knvb.nl"; "managementassistent"; @boink.info";
 @tnmbos.nl"; @pharos.nl"; "Jantje Beton Algemeen";
 (umc-star); @umc.nl";
 @nl.abnamro.com"; @asr.nl";
 "Jolande Sap";

Cc:

Onderwerp:

Datum:

Bijlagen:

verslag overleg preventie akkoord roken woensdag 27 juni
 donderdag 5 juli 2018 13:03:25
 image001.jpg
 Concept verslag thematafel roken 27 juni 2018.docx

Beste allen,

In de bijlage treft u het conceptverslag van ons overleg van woensdag 27 juni. Correcties of aanvullingen kunt u rechtstreeks sturen naar het secretariaat.

We gaan deze maand in volle vaart op basis van de volgende planning verder:

17 augustus : secretariaat stuurt laatste concept akkoord rond

17 augustus – 7 september : raadpleging achterban

7 september : presentatie definitieve versie deelakkoord roken

De planning is wat aangescherpt. Bij voorbaat dank voor uw flexibiliteit. Vergeet niet om eventuele achtervang en afstemming met uw achterban tijdig te plannen.

U ontvangt binnenkort ook een voorstel voor monitoring en borging en een tekst voor de preambule die aan de drie deelakkoorden vooraf gaat.

Aan een ieder het verzoek om bij te dragen aan de tekstvoorstellen van de werkgroepen en uw bijdrage zo concreet mogelijk te maken.

Hieronder volgen de overige actiepunten uit het overleg.

2.6	GGD GHOR en VNG/gemeenten werken ambitie uit voor rookvrije gemeente en rookvrije omgeving
2.9	ZN bespreekt met de zorgverzekeraars of zij bereid zijn om het eigen risico bij stoppen met roken niet meer op te leggen.
2.10	VWS zoekt uit of een verruiming van het aantal stoppogingen in de regelgeving opgenomen kan worden.
3.1	VWS bereidt campagne rookvrij opgroeien voor waar tafel bij wordt betrokken.
3.2	VWS zoekt uit of en hoe producteisen te regelen zijn
3.3	VKN levert afgeleide onderbouwing uit behandeling alcohol en drugs verslaving voor bieden meerdere stoppogingen
3.4	Secretariaat nodigt Club van 11 uit bij werkgroep rookvrije kindomgeving.
3.5	VKN biedt aan mee te schrijven aan onderdeel rookvrije organisaties.
3.6	Pharos gaat na (smr en lage ses)
3.7	legt verbinding met NVCC en orde van specialisten
3.8	Iedereen levert bijdrage aan tekstvoorstellen werkgroep
3.9	VWS maakt afspraak met huisartsen over ambities preventieakkoord.
3.10	VWS stuurt 17 augustus laatste versie van akkoord rond.
3.11	VWS betreft de input van Topsector rond doelstellingen bij akkoord

Met vriendelijke groet,
 Het secretariaat,

| Senior beleidsmedewerker |

Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport | Directie Voeding, Gezondheidsbescherming en Preventie (VGP)
 Rijnstraat 50 | 2515 XP | Den Haag | Postbus 20350 | 2500 EJ | Den Haag |

T 070 | M 06 | @minvws.nl | www.rijksoverheid.nl |

Beste allen,

Met oog op de bespreking van agendapunt 7 stuur ik u een notitie met enkele vragen over de governance en de borging van het preventieakkoord. We zijn vooral benieuwd te horen hoe u aankijkt tegen vraag 3 en 4 en welke rol u voor u ziet in het kader van de governance. Ter bespreking morgen.

Hartelijke groet,

Van:

Verzonden: woensdag 5 september 2018 17:21

Aan: @planet.nl; @hartstichting.nl;
'info@kinderboerderijenactief.nl'; @jantjebeton.nl; @ggznederland.nl;
'Jolande Sap'; @gmail.com; @longalliantie.nl;
@ groningen.nl; @trimbos.nl; @ggd.groningen.nl;
@knvb.nl; 'managementassistent'; @boink.info;
@trimbos.nl; @pharos.nl;
'Jantje Beton Algemeen'; (umc-star);
@lumc.nl; @nl.abnamro.com;
@vnn.nl; @ggd.amsterdam.nl; @ggznederland.nl;
'@utrecht.nl' (@utrecht.nl);
'@Rotterdam.nl'; | Longfonds; | Longfonds

Onderwerp: RE: agenda en stukken / september

Beste allen,

Zoals gisteren door aangekondigd, sturen wij u bij deze de integrale tekst van het preventieakkoord.

De laatst ontvangen reacties van u hebben wij helaas nog niet allemaal kunnen verwerken. Deze volgen in de versie van morgen.

Groet,

Van:

Verzonden: dinsdag 4 september 2018 17:11

Aan: @planet.nl; @hartstichting.nl; 'info@kinderboerderijenactief.nl';
@jantjebeton.nl; @ggznederland.nl; @gmail.com;
'Jolande Sap'; @longalliantie.nl;
@ groningen.nl; @trimbos.nl; @ggd.groningen.nl;
@knvb.nl; 'managementassistent'; @boink.info;
@trimbos.nl; @pharos.nl;
'Jantje Beton Algemeen'; (umc-star);
@lumc.nl; @nl.abnamro.com;
@vnn.nl; @ggd.amsterdam.nl; @ggznederland.nl;
'@utrecht.nl' (@utrecht.nl);
'@Rotterdam.nl'; | Longfonds; | Longfonds

Onderwerp: agenda en stukken 7 september

Beste allen,

Hierbij ontvangt u alvast een aantal stukken ter voorbereiding van ons overleg van vrijdag aanstaande:

1. De agenda
2. Het conceptverslag van 27 juni jl
3. De inleiding "Een gezonder Nederland" die aan de drie deelakkoorden wordt gekoppeld. Het eerste deel is vooral ter info, het tweede deel over governance en borging is voor akkoord.
4. Het rapport van Pharos "inwoners met een lage ses aan het woord over roken"

Qua proces

- Woensdag 5 september (morgen) verwachten we de laatste reacties van u, voor zover u deze nog niet heeft ingestuurd, waarvoor dank!
- Woensdag 5 ontvangen alle deelnemers van de drie tafels ter info de integrale tekst van het preventieakkoord. Voor roken wordt een geactualiseerde tekst meegestuurd.
- Donderdag 6 september ontvangt u de laatste tekstversie van het roken deelakkoord, deze versie bespreken we vrijdag. We zullen in geel de passages aangeven die flink zijn gewijzigd op basis van de inbreng. Ook sturen we u een samenvatting van de doorrekening van het RIVM.

Het overleg van vrijdag vindt plaats bij BCN (Utrecht CS/Godebaldkwartier) zie voor een routebeschrijving <https://www.bcn.nl/routebeschrijving-bcn-utrecht-cs>

We starten om 14.00 en sluiten om 17.00 af.

Hartelijke groet,
we kijken ernaar uit om u vrijdag weer te zien,
ook namens Jolande,

[Redacted signature block]

[Redacted name] | Senior beleidsmedewerker |
Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport | Directie Voeding, Gezondheidsbescherming en Preventie (VGP)

Rijnstraat 5 | 2515 XP | Den Haag | Postbus 20350 | 2500 EJ | Den Haag |
T 070 [Redacted] | M [Redacted] | [Redacted]@minvws.nl | www.rijksoverheid.nl |

[Redacted contact information]

Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport

**Directoraat Generaal
Volksgezondheid**
Voeding Gezondheidsbesch.
en Preventie
Team 2

Bezoekadres:
Parnassusplein 5
2511 VX Den Haag
T 070 340 79 11
F 070 340 78 34

www.rijksoverheid.nl

Inlichtingen bij

(Senior) Beleidsmedewerker
@minvws.nl

agenda

Betreft	Bijeenkomst preventieakkoord Roken
Vergaderdatum en -tijd	7 september 2018, 14:00-17:00
Vergaderplaats	BCN, Catharijnesingel 48, Utrecht
Aanwezig	Alliantie Nederland Rookvrij (ANR; Michael Rutgers), Partnership Stoppen met Roken (PPP;), GGZ Nederland (), Verslavingskunde Nederland (Robert van de Graaf), Gemeenten Groningen (Matthias Gijsbertsen), Taskforce Rookvrije Start (), GGD GHOR (Jos Rietveld), VWS (), NUSO/Jantje Beton (), Kinderboerderij Actief (), KNVB (), Long Alliantie Nederland (), (Trimbos Instituut), Pharos (Patricia Heijenrijk), ZN/ASR (), Inéén (), Cardiologische centra (), NFU (), Jeugdzorg Nederland (), Jolande Sap (voorzitter), (SER, secretaris), en (secretaris VWS).
Afwezig	BOINK (Gjalt Jellesma), Topsector Sciences, Life en Health (Nico van Meeteren), ABN AMRO (), VNG ()

Datum

31 augustus 2018

Aantal pagina's

2

Correspondentie uitsluitend richten aan het retouradres met vermelding van de datum en het kenmerk van deze brief.

- | | |
|--|---------------|
| 1. Opening & mededelingen | 5 min. |
| 2. Verslag en actiepunten 27 juni
Bijlage 2 | 5 min. |
| 3. Terugblik
Toelichting vanuit werkgroepen op tekst, samenhang en begroting | 25 min |
| 4. Pharos rapport "Inwoners met een lage ses aan het woord over roken"
Bijlage 3 | 10 min |

5. RIVM Doorrekening van ambities, doelstellingen en maatregelen	10 min	Directoraat Generaal Volksgezondheid Voeding Gezondheidsbesch. en Preventie Team 2 Datum 31 augustus 2018
6. Tekst akkoord roken Algemene indruk Inleiding (zie bijlage 4, akkoord op governance & borging) Integrale tekst (bijlage 5a en 5b)	110 min. (incl pauze)	
7. Hoe nu verder 29 oktober Invulling governance & borging (notitie bijlage 6)	10 min	
8. Afsluiting	5	

Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport

verslag

Betreft	Overleg thematafel roken
Vergaderdatum en -tijd	27 juni 2018
Vergaderplaats	
Aanwezig	Alliantie Nederland Rookvrij (ANR; Floris Italianer), GGZ Nederland (Jacobine Geel), Verslavingskunde Nederland (Robert van de Graaf), VNG/Gemeenten Groningen (Matthias Gijsbertsen), Taskforce Rookvrije Start (Noor Rijkers), GGD GHOR (Jos Rietveld), VWS (), NUSO/Jantje Beton (), Kinderboerderij Actief (), KNVB (), BOINK (Gjalt Jellesma), Long Alliantie Nederland (), (Trimbos Instituut), Pharos (Patricia Heijenrijk), ZN/ASR (), LHV (), Cardiologische centra (), Jeugdzorg Nederland (), ABN AMRO (), NFU (), Jolande Sap (voorzitter), (SER, secretaris), en (secretaris VWS).
Afwezig	Partnership Stoppen met Roken (PPP;), Topsector Sciences, Life en Health (Nico van Meeteren)
Kopie aan	

**Directoraat Generaal
Volksgezondheid**
Voeding Gezondheidsbesch.
en Preventie
Team 2

Bezoekadres:
Parnassusplein 5
2511 VX Den Haag
T 070 340 79 11
F 070 340 78 34

www.rijksoverheid.nl

Inlichtingen bij

(Senior) Beleidsmedewerker

@minvws.nl

Datum
29 juni 2018

Aantal pagina's
5

*Correspondentie uitsluitend
richten aan het retouradres
met vermelding van de datum
en het kenmerk van deze
brief.*

1. Opening & mededelingen

De VZ opent de vergadering en heet vijf nieuwe deelnemers welkom: (ABN AMRO), (Jeugdzorg Nederland), (Cardiologische centra, Nederlandse vereniging van Cardiologen), (NFU), (namens de G4) en Matthias Gijsbertsen (wethouder Groningen). Er volgt een korte voorstelronde en de nieuwe deelnemers lichten hun betrokkenheid toe.

De VZ geeft uitleg over het Preventieakkoord en de samenhang tussen de thematafels en de verbindingstafel. De verbindingstafel schrijft een preambule

voor het akkoord en gaat o.a. in op de sociaaleconomische gezondheidsverschillen en verbinding tussen landelijk en lokaal. Ook grote maatschappelijke fondsen zitten aan verbindingstafel. De voorzitters van de thematafels koppelen terug aan de verbindingstafel; de verbindingstafel geeft advies maar grijpt niet in op de thematafels. Het bedrijfsleven (voedsel en alcoholproducenten en verkooppunten) zit wel aan tafel overgewicht en problematisch alcoholgebruik omdat er anders tegen deze thema's wordt aangekeken. Daarnaast is er ook een externe klankbordgroep die georganiseerd wordt door SER, GGD GHOR Nederland en NPHF Federatie voor Gezondheid, deze komt 3 juli bij elkaar.

Verzocht wordt om goede verbinding met andere ministeries zoals SZW en OCW, omdat gemeenten ook integraal en op armoedebestrijding ed willen inzetten. Er is samenwerking met SZW i.h.k.v. stofziekten en zware beroepen.

Plan is dat akkoord eind oktober getekend wordt. Op 7 september leveren de drie tafels een definitieve versie op. Deelnemers hebben tussen 17 augustus en 7 september om hun achterban te betrekken.

VWS meldt dat er op verzoek van de Tweede Kamer een campagne rookvrij opgroeien komt die in samenwerking met de tafel wordt vormgegeven.

De agenda en verslag worden vastgesteld.

2. Terugblik en actiepunten 23 mei

ZN meldt dat ze nog intern in gesprek zijn over het niet in rekening brengen van eigen risico en schetst 6 onderdelen waar dit betrekking op heeft.

Jeugdzorg Nederland geeft aan dat ze nog niet weet of ze een rol ziet bij werkgroep rookvrije zorg of rookvrije kindomgeving. Er zijn vier jeugdzorg instellingen met beleid op tabaksontmoediging.

Er zijn verschillende documenten meegestuurd die kunnen helpen bij het uitwerken van de teksten in de werkgroepen.

De actiepunten zijn grotendeels gedaan, zie onderaan het verslag.

3. SER over ervaringen met energie akkoord

[REDACTED] (SER) legt uit hoe het energie akkoord (met 45 partijen) is opgezet en voor welk bestuursmodel is gekozen. Er is positieve ervaring opgedaan met een dagelijks bestuur en een borgingscommissie waar knelpunten aan voorgelegd worden en een onafhankelijke rekenmeester die monitort op uitvoering van de acties.

Een voorstel voor monitoring en borging preventie akkoord wordt momenteel uitgewerkt voor de verbindingstafel en zal ook op deze tafel besproken worden. Belangrijke vraag is wie regie houdt.

Het voorstel voor borging en monitoring zal na bespreking in de verbindingstafel ook aan de leden van de thematafels worden voorgelegd.

Gepleit wordt ook voor een aansprekende ambassadeur die komende jaren voor akkoord het land door gaat en voor een naam van het akkoord met een positieve associatie rond gezondheid (bijvoorbeeld Vitaliteitsakkoord).

4. Presentatie RIVM over producteisen

[REDACTED] schetst de mogelijkheden die er zijn om de bestaande sigaret minder aantrekkelijk te maken (verbod op suiker, smaakstoffen en nicotine, een neutrale onaantrekkelijke sigarettenhuls en een verbod op filterventilatie). Zie bijlage. Er wordt wisselend gedacht over deze mogelijkheden. VWS zoekt uit of en zo ja hoe ze deze maatregelen in Europa zou kunnen regelen, waarschijnlijk is het in de periode van preventieakkoord niet te regelen, maar wel in de periode daarna.

5. Bespreking voorstellen werkgroepen

De VZ constateert dat er hard is gewerkt, maar dat er nog veel meer geconcretiseerd mag worden wie wat gaat doen om de gezamenlijke doelstellingen en ambities te realiseren. Stuk van rookvrije kindomgeving wordt als goed voorbeeld aangehaald. In reactie op de stukken worden de volgende opmerkingen gemaakt.

Wettelijke maatregelen:

Benoemd dat draagvlak van groot belang is voor de voor te stellen maatregelen. Duidelijk opnemen dat maatregelen gericht op vermindering verkooppunten volgen indien spoor met supermarkten geen resultaten oplevert.

Vwb afschaffing rookruimten duidelijk maken dat deze ook van toepassing zijn op de zorg.

Gevraagd wordt waarom handhaving niet expliciet is opgenomen, gesuggereerd wordt dat er te weinig capaciteit zou zijn. Zeker bij implementatie maatregelen is dit een aandachtspunt.

Er is weinig enthousiasme voor verslavingsfonds aangezien je daarmee schadelijke producten en hun fabrikanten legitimeert en een nieuwe zbo nodig hebt.

Rookvrije omgeving kinderen:

Gevraagd wordt waarom ambitie gericht op sport en speeltuinen niet 100% is. De ANR biedt ondersteuning aan. NOC/KNVB geeft aan dat ze na intern overleg hun ambitie hebben aangescherpt van 100% rookvrij in 2030 naar 100% rookvrij in 2025. Met ondertekening door gemeenten is doelstelling 100% haalbaar.

Gemeenten en maatschappelijke organisaties denken na over welk jaar doelstelling 100% wel gehaald kan worden. VWS kan gemeenten juridische ondersteuning aanbieden bij benutten van omgevingsvisie. Rol van gemeenten kan veel steviger (procesbegeleider, subsidievoorwaarden, APV) en is nu nog wat vrijblijvend. Maatschappelijke organisaties moeten goed aangeven wat ze van gemeenten nodig hebben. Belang van overkoepelende afspraak met gemeenten en goede aansluiting tussen landelijk en lokaal.

GGD GHOR en VNG moeten nog aan de slag met definitie van rookvrije gemeente (zie actiepunt 2.6).

Geadviseerd wordt om Club van Elf opnieuw te vragen. Ook ANWB en brancheorganisaties kinderopvang worden genoemd, met laatste is contact. BOINK geeft aan de brancheorganisaties te betrekken.

Stoppen met roken

ZN kijkt naar de mogelijkheden en kosten om stoppen met roken uit het eigen risico te halen. VWS onderzoekt verruimen van aantal stoppogingen, globale schatting is dat 7 mln extra nodig is om een tweede en derde stoppoging mogelijk te maken. VWS is op zoek naar bewijs waaruit blijkt dat bieden van meer stoppogingen effectief is. Bewijzen zijn er vanuit behandeling alcohol en drugsverslaving, VKN gaat daar achter aan.

Belangrijke rol voor zorgverleners. Er is voor huisartsen onvoldoende aanbod om naar door te verwijzen. Meer aandacht voor e-health. Pharos kijkt met Trimbos naar interventie stoppen met roken voor lage ses.

Rookvrije zorg

Betrokkenheid van koepels NFU en NVZ is belangrijk voor ambities in de zorg.

Ambitie om in 2040 rookvrij te zijn, is te ver weg. Vraag is wat rookvrije zorg is,

uitzondering voor terminale patiënten is redelijk. Er is ook innovatie nodig om rookvrij perspectief aantrekkelijk voor cliënten te maken. Ook ARBO wet wordt genoemd voor rookvrij beleid. Gaat om maatschappelijke voorbeeldrol instellingen. In zorg werken 1 mln mensen.

Trimbos is bezig met kennisplatform voor zorginstellingen. Genoemd wordt belang van landkaart waar rookvrije zorginstellingen te zien zijn.

■■■■■ biedt netwerk NVCC aan en kan verbinding met orde specialisten leggen.

Rookvrije organisaties

De ambitie van het rijk mbt een rookvrije organisatie wordt besproken. Je kunt naar personeel, omgeving, leveranciers en investeringen kijken. Afgesproken wordt dat het in deze werkgroep gaat om bedrijven en overheden in de rol als werkgever en niet als financier of aandeelhouder zoals ook wordt voorgesteld vanuit de werkgroep. Mogelijk nieuwe partijen zijn de Nederlandse Vereniging van Banken (die volgens ABNAMro vanuit de rol van werkgever en financier kijkt) en MVO Nederland (ook werkgevers zorg nemen hieraan deel). Vanuit ABNAMro wordt nog benadrukt dat het wenselijk is om de bonden aan tafel te krijgen, het gaat immers om de werknemers. Werkgevers uit de zorg zitten al tafel. Gepleit wordt voor betrokkenheid bedrijven waar veel lage ses rokers te vinden zijn.

Werkgevers uit OV worden ook genoemd, omdat het (perrons, haltes) om zichtbare plekken gaat waar nu nog gerookt wordt. Ook wordt gewezen op netwerk van MVO Nederland en op ministerie van Defensie die ambities heeft met stoppen met roken. Robert van de Graaf heeft ervaring met de begeleiding van bedrijven en biedt aan om mee te schrijven aan het stuk.

6. Voorbereiding en planning volgende bijeenkomst 10 min.

Afgesproken is dat VZ op 7 september een definitieve versie van akkoord (incl overzicht en samenhang) presenteert. Laatste concept wordt 17 augustus gedeeld. Deelnemers hebben tussen 17 augustus en 7 september voor raadpleging achterban.

7. Afsluiting

De VZ sluit de vergadering om 1300.

8. Actiepunten

Zoz

Actiepunten

2.6	GGD GHOR en VNG/gemeenten werken ambitie uit voor rookvrije gemeente en rookvrije omgeving
2.9	ZN bespreekt met de zorgverzekeraars of zij bereid zijn om het eigen risico bij stoppen met roken niet meer op te leggen.
2.10	VWS zoekt uit of een verruiming van het aantal stoppogingen in de regelgeving opgenomen kan worden.
3.1	VWS bereidt campagne rookvrij opgroeien voor waar tafel bij wordt betrokken.
3.2	VWS zoekt uit of en hoe producteisen te regelen zijn
3.3	VKN levert afgeleide onderbouwing uit behandeling alcohol en drugs verslaving voor bieden meerdere stoppogingen
3.4	Secretariaat nodigt Club van 11 uit bij werkgroep rookvrije kindomgeving.
3.5	VKN biedt aan mee te schrijven aan onderdeel rookvrije organisaties.
3.6	Pharos gaat na (smr en lage ses)
3.7	legt verbinding met NVCC en orde van specialisten
3.8	Iedereen levert bijdrage aan tekstvoorstellen werkgroep
3.9	VWS maakt afspraak met huisartsen over ambities preventieakkoord.
3.10	VWS stuurt 17 augustus laatste versie van akkoord rond.
3.11	VWS betreft de input van Topsector rond doelstellingen bij akkoord

Een gezonder Nederland...

...dát is wat we willen we bereiken. Met kinderen die een goede start maken en daar hun leven lang profijt van hebben. Met actieve volwassenen, die fit hun pensioen halen. En met ouderen die veel gezonde levensjaren hebben en zo lang mogelijk meedoen in de samenleving. Dát is de ambitie van dit Nationaal Preventieakkoord. Een ambitie die we met z'n allen waar gaan maken. De tijd is er rijp voor.

Niet voor niets hebben veel partijen in de aanloop naar dit kabinet aangedrongen op een grotere inzet op preventie en een gezonder Nederland. En op een preventieakkoord met een brede coalitie van maatschappelijke partijen en bedrijfsleven. Dat preventieakkoord kwam vervolgens in het regeerakkoord en na verkennende gesprekken met ruim zeventig partijen zijn op 20 april 2018 de onderhandelingen begonnen. Het doel: bindende afspraken met elkaar en met de rijksoverheid maken. Geen eenvoudige taak, omdat de belangen van de partijen niet altijd in elkaars verlengde liggen. Maar het resultaat mag er zijn: een samenhangend pakket met maatregelen die gezamenlijk bijdragen aan het gezonder maken van Nederland.

Het draagvlak voor preventie is groot. Maar wat zijn precies de ambities? Hoe zou anno 2040 een gezonder Nederland eruit zien? In 2040 zetten we veel meer in op preventie en minder op zorg. Mensen, jong en oud, worden gestimuleerd om gezonde keuzes te maken. Preventie staat op het netvlies van zorgprofessionals. Een gezonde leefstijl staat voorop. En mensen worden niet ziek(er) door stress van opeengestapelde problemen of depressieve klachten. De zorg is zodanig ingericht dat de inzet van preventie en samenwerking in de zorg en met partijen daarbuiten wordt bevorderd.

Ook wat betreft de drie grote gezondheidsrisico's in dit Nationaal Preventie is in 2040 veel ten goede gekeerd. Zo zullen kinderen en jongeren in 2040 veel meer bewegen in een gezonde omgeving: thuis, op de kinderopvang, op school en bij de sportvereniging, waar ze natuurlijke allemaal met de fiets naar toe gaan. En voor volwassenen gaat het ook op: minder overgewicht, obesitas en diabetes. Merkbaar gezondere mensen die overtuigend gezondere keuzes maken in een gezonde omgeving en dagelijks lopen, fietsen en sporten: de beweging naar een gezonder Nederland.

Zo zullen in 2040 kinderen de geur van tabaksrook niet meer kennen. Zij zijn de kinderen van de rookvrije generatie, die in een omgeving vrij van tabak leven. Een fantastisch vooruitzicht: beginnen er nu nog 75 kinderen per dag met roken, over twintig jaar is dat nul. En er zijn ook veel minder volwassenen die roken. Bijna nergens komen ze ook nog rokers tegen: niet op het werk, niet op de sportvereniging, niet in de straat waarin ze leven en niet op het schoolplein waar ze hun gezonde kinderen op gaan halen.

En zo zullen jongeren onder de 18 jaar het geheel normaal vinden dat ze geen alcohol drinken. Ouders vinden het al net zo logisch dat hun kinderen niet drinken. En fijn: het scheelt veel zorgen als je weet dat je kind niet stomdronken wordt of aan het bingedrinken slaat. Zelf weten ze ook nog veel beter dan nu dat je van drankje op z'n tijd kunt genieten, maar dat alcohol ook grote risico's met zich mee kan brengen. En dat er vele lekkere alternatieven zijn. 0.0% op de borrel, na het sporten en op feesten? Niemand die er nog van opkijkt.

In dit Nationaal Preventieakkoord hebben we gekozen voor een aanpak op juist deze drie onderwerpen: roken, problematisch alcoholgebruik en overgewicht. Omdat ze verreweg de grootste

oorzaak voor ziektelast in Nederland zijn, met 35.000 doden en 9 miljard aan zorguitgaven per jaar. Die keuze voorkomt dat we aan heel veel verschillende zaken een klein beetje gaan doen. Maar de drie thema's bestrijken wel weer zó'n groot gebied, dat automatisch allerlei andere invalshoeken, onderwerpen en aanpakken aan de orde zullen komen.

Uitdagingen

Als we onze ambities leggen naast de huidige situatie in de Nederlandse samenleving, blijkt dat er een forse uitdaging voor alle betrokkenen ligt. Preventie speelt een belangrijke rol om die ambities binnen bereik te brengen. Nog steeds raken iedere week honderden kinderen verslaafd aan roken en is roken veruit de belangrijkste vermijdbare oorzaak van ziekte en sterfte. Daarnaast neemt het aantal mensen met overgewicht en diabetes toe. En de jeugd begint weliswaar wat later met drinken (gemiddeld 13,2 jaar), maar zij die regelmatig drinken doen dat dan ook vaak en gebruiken dan grote hoeveelheden. Problematisch drinken is overigens ook een prangend, maar minder vaak onderkend probleem bij andere groepen, zoals 50+'ers. Roken, overgewicht en problematisch alcoholgebruik leiden zo tot enorme gezondheids- en maatschappelijke schade.

Even tekenend zijn de gezondheidsverschillen tussen bevolkingsgroepen. Mensen met een lage opleiding en laag inkomen zijn in onze samenleving veel slechter af als het om gezondheid gaat. Ze roken meer, hebben vaker problemen met overgewicht, lijden onder stress door schulden, bewegen te weinig en eten ongezond. De cijfers zijn onthutsend: zeven jaar eerder overlijden en jezelf achttien jaar langer ongezond voelen. In de huidige vooruitzichten nemen deze verschillen eerder toe dan af. Ook zien we een toename van het aantal mensen met een chronische ziekte.

Door te kiezen voor preventie op de thema's roken, overgewicht en problematisch drinken, hebben we een direct aangrijpingspunt om deze mensen met een structureel laag inkomen en een lage opleiding beter te bereiken. Dit sluit aan bij de voorgestelde speerpunten van de WRR om zoveel mogelijk gezondheidswinst te realiseren (WRR policy brief 'Van verschil naar potentieel' 27 augustus 2018). Samen met het kabinetsbeleid om de arbeidsdeelname onder lager opgeleiden te stimuleren en problematische schulden aan te pakken, kunnen onze inspanningen de negatieve trends ombuigen. Mensen leven dan langer en met meer gezonde jaren, ze doen minder een beroep op de zorg, ze werken langer door en geven hun kinderen een betere start in hun leven. De potentiële gezondheidswinst voor de samenleving is groot.

Kansen

Met het Nationaal Preventieakkoord kunnen overheid, bedrijfsleven, zorg, welzijn, onderwijs en wetenschap deze uitdagingen aangaan. Door publiek-private samenwerking, bindende afspraken en de inzet van innovaties. Er wordt al jaren op verschillende manieren gewerkt aan een gezonder Nederland en er is juist in deze tijd veel om bij aan te haken, op voort te bouwen en te gebruiken om de ambities van het akkoord waar te maken. Van de verpleegkundige aan huis, die in de jaren '50 Nederland het gezondste land ter wereld maakte, via de rijksvaccinatieprogramma's, die veel mensenlevens gered hebben, tot huidige programma's als Gezond in de Stad, Alles is Gezondheid en JOGG: er is in de loop van de tijd een stevige basis voor nieuw preventiebeleid gelegd.

De uitvoering van het Nationaal Preventieakkoord zal dan ook zeker bouwen op al deze verworvenheden. De omslag van nazorg naar voorzorg, van genezen naar voorkomen, is gebaat bij een integrale, brede aanpak. Met verbinding bij de integrale, lokale aanpak die de huidige programma's toepassen om de complexe problemen het hoofd te bieden. En we zullen vooral zo

goed mogelijk aansluiten bij de rol van de gemeenten en andere lokale partijen, die met de decentralisatie veel meer zorg- en welzijnstaken hebben gekregen. Het Nationaal Preventieakkoord biedt gemeenten en alle lokale partijen ruimte voor een eigen aanpak en akkoorden, zodat zij aan kunnen sluiten bij de omstandigheden en problemen die prioriteit hebben. En zodoende op lokaal niveau gezondheidsachterstanden bij kwetsbare groepen aan te pakken.

Door die bestaande programma's en het wetenschappelijk onderzoek weten we tegenwoordig meer over preventie en het gedrag van mensen. Over (verwachte) ontwikkelingen, effectieve interventies en hoe op de lange termijn successen tot stand komen. Roken is een mooi voorbeeld: waar veertig jaar geleden bij verjaardagen nog het glas met sigaretten op tafel stond, zien we dat tegenwoordig nergens meer. Langzamerhand komen we erachter hoe we het roken terug kunnen dringen.

Een andere kans bieden de technologische ontwikkelingen. E-health, zoals gezondheidsapps, geven data over ons gedrag en kunnen mensen een duwtje in de rug geven om gezonder te gaan leven. Apps die ondersteuning geven bij gezonder eten of stoppen met roken, of sociale tools om je leefstijl te verbeteren en een stappenteller om te zien of je aan genoeg beweging komt. Allemaal even handige als nuttige middelen die ons tegenwoordig ter beschikking staan om aan onze gezondheid te werken. Het is dan ook mooi dat verschillende topsectoren aan het Nationaal Preventieakkoord deelnemen. We kunnen die innovatieve kracht van het bedrijfsleven de komende jaren goed gebruiken.

En tenslotte misschien wel de belangrijkste kans: onze samenleving lijkt er klaar voor. Dit maakt het mogelijk om naast 'zachte' maatregelen door mensen te verleiden en makkelijke keuzes te bieden, ook 'hardere' maatregelen te nemen. Met die combinatie zijn er echt stappen te maken.

Aanpak

Bij complexe problemen is er vaak sprake van een grote diversiteit aan maatregelen en aanpakken. Bij preventie is dat niet anders. Van heel eenvoudige – een beweegtuin voor ouderen - tot meer ingewikkelde maatregelen die het stelsel raken: er zijn tal van mogelijkheden. Het kan indirect, op een integrale manier door mensen aan werk te helpen, door zorgverzekeraars die meehelpt met schuldsanering en door een groenere (en daarmee bewezen gezondere) omgeving te maken. Of met programma's specifiek voor de jeugd (zoals JOGG) en programma's die gericht zijn op levensloop en 'life events'. Sleutel in de aanpak is een integrale benadering van de problematiek, met nauwe samenwerking van overheden, bedrijfsleven en maatschappelijke organisaties.

In dit Nationaal Preventieakkoord hebben we met de focus op roken, problematisch alcoholgebruik en overgewicht een groot bereik, waar tegelijkertijd concrete ambities mee te formuleren zijn, zoals: in 2040 een rookvrije generatie, minder problematische drinkers en minder jeugdigen en volwassenen met overgewicht en obesitas. Bij die ambities horen afspraken tussen alle betrokken partijen, en maatregelen die aan spelregels gebonden zijn, gemonitord en eventueel aangepast kunnen worden. Een lerende aanpak, steunend op een actieve samenwerking met de wetenschap en kennisinstellingen.

Dát alles levert een slagvaardig Nationaal Preventieakkoord met concrete resultaten op. Waarmee het gezondere Nederland voor iedereen realiteit binnen bereik komt. Dan is dit ambitieuze, maar realistische akkoord een groot succes.

Agenda voor de toekomst (pm kan hier of in de kamerbrief)

Met dit Nationaal Preventieakkoord maakt dit kabinet een krachtig statement. Het zal de nodige inspanning van alle partijen vragen om deze afspraken uit te voeren. Tegelijkertijd moeten we in deze kabinetsperiode ook al verdergaande stappen zetten om meer fundamentele veranderingen door te voeren. Zo kan preventie beter verankerd worden in het stelsel en bijvoorbeeld in of naast de zorgverzekeringswet. Om de omslag te kunnen maken van “het verzekeren van ziekte” naar “het belonen van gezondheid”. We starten hierover een discussie met een aantal prominente deskundigen en met betrokken burgers. Een andere dringende maatschappelijke opgave is de mentale druk van onze jeugd. Meerdere onderzoeken maar ook onze jongeren zelf geven aan dat omgaan met informatie- en prestatiedruk niet eenvoudig is en veel gezondheidsklachten veroorzaakt. Onze jongste jeugd geeft aan dat om gezonde keuzes te maken je vooral veel zelfvertrouwen moet hebben. Met deze waardevolle inzichten willen we met de jongeren nagaan wat we kunnen doen om hen mentaal weerbaarder te maken en mentaal gezond te houden. Tot slot is in gesprekken met het bedrijfsleven gesproken over de mogelijkheid om gezondheid op het werk meer te stimuleren. Deze opgave maakt ook onderdeel uit van de agenda.

De Kennisagenda Preventie die voortvloeit uit de Nationale Wetenschapsagenda (NWA) en de route ‘Gezondheidsonderzoek, preventie en Behandeling’, maken duidelijk dat er ook nog veel vragen zijn over preventie en gezondheidsbevordering. Door in het onderzoek aan te sluiten bij de thema’s roken, overgewicht en problematisch alcoholgebruik kunnen kennis en maatschappelijke ontwikkelingen elkaar versterken. Naast financiering vanuit de overheid wordt onderzoek betaald door bedrijfsleven en maatschappelijke organisaties zoals (gezondheids)fondsen, zorgverzekeraars en topsectoren.

[kader]

Governance, borging en monitoring

De partijen die hun handtekening zetten onder één of meerdere deelakkoorden, verklaren met hun handtekening zich te herkennen in de inhoud van het betreffende deelakkoord en bereid te zijn om zich in te spannen om de geformuleerde doelstellingen te helpen realiseren. Daarbij hanteren de partijen van dit Nationaal Preventieakkoord een aantal spelregels. Maatgevend zijn de gezondheidsdoelstellingen voor de langere termijn. Het RIVM zal de doelstellingen van de akkoorden monitoren. De partijen zijn verantwoordelijk voor de uitvoering van de acties. De uitkomsten van deze monitoring op doelstellingen en acties wordt besproken met partijen. De komende periode wordt de hiervoor benodigde organisatie concreet ingevuld in samenspraak met betrokken partijen. Daarbij wordt ook gekeken naar de dwarsverbanden met thema’s die, zoals we hier boven hebben aangegeven, van belang zijn om de afspraken tot een succes te kunnen maken.

De afspraken in het akkoord zijn niet limitatief. Nieuwe maatregelen kunnen worden toegevoegd als ze passen bij de geformuleerde visie en bijdragen aan het realiseren van de ambities. Nieuwe partners kunnen aansluiten als zij de ambities onderschrijven en bereid zijn bij te dragen aan de verwezenlijking van de ambities in dit akkoord. Preventie is immers een zaak van lange adem, van een langdurige en consistente inzet, van veel partijen in nauwe samenwerking. Daarom houden we vast aan de doelstellingen voor de langere termijn, maar zijn we op de weg daar naartoe flexibel in

de manier waarop we daar samen willen komen.

[einde kader]

2. Roken

Met opmaak: Lettertype: 11 pt

Inleiding

Het kabinet heeft samen met maatschappelijke organisaties, gezondheidsfondsen, beroepsverenigingen van zorgprofessionals, zorgverzekeraars, gemeenten, topsectoren en bedrijven een pakket aan stevige maatregelen en acties afgesproken om het (over)lijden ten gevolge van (mee)roken aan te pakken. Nog altijd sterven er in Nederland ieder jaar meer dan 20.000 mensen aan de gevolgen van (mee)roken. Roken is daarmee de nummer één te voorkomen doodsoorzaak. Bovendien wordt in totaal 9,4% van de ziektelast in Nederland veroorzaakt door roken (VTV 2018). Tegelijkertijd raken er iedere week honderden nieuwe kinderen verslaafd aan roken. Als zij blijven roken, is de kans meer dan 50% dat zij aan de gevolgen daarvan zullen komen te overlijden. Daar willen wij een einde aan maken. En met ons heel veel Nederlanders. De afgelopen jaren is de maatschappelijke steun voor de rookvrije generatie enorm gegroeid en daarmee ook de roep om meer stevige maatregelen om die generatie mogelijk te maken. Wij zien dat het momentum daar is om echt het verschil te gaan maken voor onze kinderen en slaan daarom de handen ineen. Uiterlijk in 2040 willen we een rookvrije generatie hebben gerealiseerd. Dat betekent dat op dat moment geen kind meer rookt of ooit nog zal gaan roken.

– Wij zien dat het momentum daar is om gezamenlijk forse stappen te zetten om de rookvrije generatie te realiseren. Ons doel is om in 2040 die rookvrije generatie te hebben.

Met de Rookvrije Generatie wordt bedoeld dat kinderen in een rook- en tabaksvrije omgeving moeten kunnen opgroeien; dat ze niet blootstaan aan meeroken en niet verleid worden om te gaan roken, want zien roken doet roken. In 1981 maakte Kinderen voor Kinderen een lied over roken waarin ze duidelijk verwoordten hoe kinderen over roken denken:

"Ik heb toch zo'n hekel aan roken
O, 'k vind die lucht zo naar
Als er een sigaret wordt opgestoken
Dan ben ik de sigaar
Tranen in m'n ogen
Pijn in m'n keel
En ik krijg het benauwd
Van dat roken krijg ik ook m'n deel
En dat vind ik fout!"
(PM: Check auteursrechten)

Opmerking []: Nog vervangen door een quote uit Pharos rapport. Liedje is wat gedateerd.

In 2040 is dit onherkenbaar voor kinderen; zij kennen de geur van sigaretten niet meer. Om deze droom van een rookvrije generatie om te zetten in werkelijkheid, zetten we de komende jaren allemaal forse stappen. De strategie voor de rookvrije generatie heeft impact op alle domeinen waar

Met opmaak: Lettertype: +Hoofddekst, 11 pt

De trend is dat het roken onder volwassenen en vooral onder jongeren langzaam afneemt en dat roken nog relatief veel voorkomt, vooral bij mensen met een lage sociaaleconomische status (lage ses):

Rookprevalentie	Gemiddeld	Lage-ses
Volwassenen > 18 jaar	23,1%	25,7%
Zwangere vrouwen	9%	22%
Jongeren 12-16 jaar	11%	17% (vmbo)
Jongeren 16-18 jaar		32,8% (mbo en hbo)

Bronnen: CBS 2017, Trimbos-instituut 2017 en Trimbos-instituut 2016

De afgelopen jaren is de maatschappelijke steun voor de rookvrije generatie enorm gegroeid en daarmee ook de roep om meer stevige maatregelen om die generatie mogelijk te maken. Met name zorgprofessionals hebben zich hier steeds duidelijker over uitgesproken. Een rookvrije generatie voorkomt immers enorme schade aan de volksgezondheid op latere leeftijd.

Roken is een ernstige verslaving waar jaarlijks in Nederland 20.000 mensen aan overlijden. Roken komt daarbij relatief veel voor onder mensen met een lage ses. Roken maakt soms een belangrijk onderdeel uit van hun leefcultuur en kan ook sterk samen hangen met achterliggende problematiek, zoals stress en armoede. In totaal wordt 9,4% van de ziektelast in Nederland veroorzaakt door roken (VTV 2018). Uitgerekend is dat het jaarlijks om € 2,4 miljard aan zorgkosten gaat en dat de baten voor de maatschappij toenemen (tot 71,4 miljard in 2050) als het roken drastisch wordt teruggedrongen (de Kinderen et al., 2016).

Onze inzet

We gaan ervoor zorgen dat kinderen kunnen opgroeien in een rook- en tabaksvrije omgeving; dat ze niet langer blootstaan aan meer roken en niet langer verleid worden om te gaan roken. Een rookvrije generatie begint al met een rookvrije zwangerschap. Daarnaast richten we ons in eerste instantie primair op de omgevingen waar het opgroeiende kind komt, van speeltuin tot sportvereniging. Zien roken, doet roken. Acties die erop zijn gericht op rokers te helpen om te stoppen met roken, zijn dan ook onlosmakelijk verbonden met de aanpak om te komen tot een rookvrije generatie.

Met opmaak: Lettertype: Vet

Met opmaak: Standaard

Wetenschappelijk onderzoek¹ wijst uit dat succesvol beleid voor tabaksontmoediging gebaseerd is op meerdere samenhangende pijlers: prijismaatregelen waarmee de prijs van tabaksproducten substantieel wordt verhoogd, ondersteunende campagnes, een tabaks- en rookvrije omgeving (inclusief alomvattende reclameverboden), effectieve en toegankelijke stopondersteuning, omvattende reclameverboden en intensieve campagnes (die de andere maatregelen ondersteunen, maar ook een significant eigen effect kunnen hebben) en product- en verpakkingseisen.

De voorgestelde samenhangende aanpak is op deze elementen gebaseerd waarbij onder meer heldere maatregelen worden genomen om tabaksgebruik te ontmoedigen, professionals in de zorg gefaciliteerd worden om stoppen te stimuleren en campagnes gestart worden om de sociale niet-roken norm en het draagvlak voor deze aanpak te versterken. Dit vraagt om een duurzaam commitment en inzet van diverse partijen.

Met opmaak: Lijststijl

Wij spannen ons hier gezamenlijk voor in om dit integrale pakket aan maatregelen en acties in de praktijk te brengen en willen onze krachten bundelen op de volgende vier thema's: -Gelet op de betrokkenheid van alle partijen is ervoor gekozen de aanpak als volgt in te delen:

-A. Een tabaks- en rookvrije omgeving (vooral voor kinderen, waarbij tabaksproducten zo onaantrekkelijk en ontoegankelijk mogelijk zijn)

-B. Effectieve en toegankelijke Stoppen-met-roken zorg en ondersteuning

Met opmaak: Genummerd + Niveau:
1 + Nummering opmaakprofiel: A, B, C,
... + Beginnen bij: 1 + Uitlijning: Links
+ Uitgelijnd op: 0,63 cm + Inspringen
op: 1,27 cm

¹ Zie bijlage 1, Marc Willemsen (2018).

-C. Rookvrije zorg

-D. Rookvrije arbeidsorganisaties.

Met opmaak: Lettertype: 11 pt

Ambitie en doelstellingen

Gezamenlijke ambitie 2040 (onder voorbehoud doorrekening RIVM):

In 2040 rookt minder dan 5% van de inwoners van Nederland van 18 jaar en ouder en 0% van de jongeren en zwangeren.

De komende jaren verstevigen wij het fundament hiervoor door effectieve afspraken te maken. De eerste resultaten van de afspraken uit dit akkoord zijn in 2020 duidelijk zichtbaar in de praktijk. Zo zijn er in 2020 veel meer rook- en tabaksvrije omgevingen en is er duidelijk sprake van een dalende trend in het aantal rokers, in het bijzonder onder zwangeren. Als het gaat om stoppen met roken, zien we dat meer mensen een succesvolle stoppoging doen.

Doelstellingen 2020 (onder voorbehoud doorrekening RIVM):

1. Het aantal zwangeren dat rookt is gedaald van 9% naar minder dan 5%², het aantal vrouwen dat gestopt is, maar na de bevalling weer begint, is gedaald van 50% naar 25%.
2. Het aantal volwassen rokers (>18 jaar) is in 2020 minder dan 20%.
3. Het aantal jongeren dat start met roken is gehalveerd (nu 75 per dag in 2020 minder dan 40).

Wat is de huidige situatie

3. De trend is dat het roken onder volwassenen en vooral onder jongeren langzaam afneemt en dat roken nog relatief veel voorkomt, vooral bij mensen met een lage sociaaleconomische status (lage ses).

Rookprevalentie	Gemiddeld	Lage ses
Volwassenen > 18 jaar	23,1%	25,7%
Zwangere vrouwen	9%	22%
Jongeren 12-16 jaar	11% (17% (vmbo)	17% (vmbo)
Jongeren 16-18 jaar	32,8% (mbo en hbo)	32,8% (mbo en hbo)

4. Bronnen: CBS 2017, Trimbos-instituut 2017 en Trimbos-instituut 2016

5.4.

A. Tabak- en rookvrije omgeving

Doelstellingen

We willen voorkomen dat jongeren beginnen met roken. In 2020 hebben we daarom gerealiseerd dat groeien-meer kinderen opgroeien in een rook- en tabaksvrije omgeving. Daarmee beschermen we kinderen tegen tabaksrook en de verleiding om te gaan roken. Dit versterkt bovendien de norm dat roken niet normaal is en tabaksproducten geen normale producten zijn. Dit maakt het voor rokers ook makkelijker om te stoppen en hebben we daarom gerealiseerd dat niet meer te beginnen. Een rook- en tabaksvrije omgeving betekent ook dat kinderen niet in aanraking komen met

Met opmaak: Tekst opmerking, Afstand Na: 10 pt

Met opmaak: Tekst opmerking, Inspringing: Links: 0,63 cm, Afstand Na: 10 pt, Geen opsommingstekens of nummering

Met opmaak: Lettertype: +Hoofdttekst, 11 pt

Met opmaak: Lettertype: +Hoofdttekst, 11 pt

Met opmaak: Lettertype: +Hoofdttekst, 11 pt

Met opmaak: Lettertype: +Hoofdttekst, 11 pt

Met opmaak: Lettertype: +Hoofdttekst, 11 pt

Met opmaak: Lettertype: +Hoofdttekst, 11 pt

Met opmaak: Lettertype: +Hoofdttekst, 11 pt

Met opmaak: Lijstaline, Afstand Na: 0 pt

Met opmaak: Lettertype: 11 pt

Met opmaak: Lettertype: 11 pt

Met opmaak: Lettertype: 11 pt, Niet Superscript/ Subscript

² In lijn met onderzoek uit VK, waarin gestreefd wordt naar 6% in 2022.

nieuwsoortige tabaksproducten (zoals verhitte tabak) en aanverwante producten zoals e-sigaretten met en zonder nicotine en shishapennen. Ook door deze producten door de e-sigaret of andere nieuwe rook- of dampwaren te gebruiken kunnen kinderen aan nicotine verslaafd raken en, en/of blootstaan aan schadelijke productenstoffen. Het is ook niet uitgesloten dat kinderen door het gebruik van deze producten beginnen met roken van tabak

1. Het kabinet is voornemens de accijns op sigaretten met ingang van 1 januari van de jaren 2021, 2022, 2023 en 2024 stapsgewijs zodanig te verhogen dat de verkoopprijs van een pakje sigaretten met 20 stuks in 2024 minimaal €10 bedraagt. Vanaf 2021 wordt de accijns op tabaksproducten jaarlijks substantieel verhoogd zodat een pakje sigaretten in 2024 minimaal €10,- kost³. Accijnzen voor overige rookartikelen stijgen in dezelfde mate mee.
- 2.1. Per Vanaf 2020 worden rookwaren tabaksproducten bij supermarkten verkooppunten gefaseerd uit het zicht gehaald en, te beginnen bij supermarkten, en vanaf per 2021 bij andere verkooppunten. Ook is reclame bij speciaalzaken straks en aan de voorgevel daarvan vanaf 2021 niet meer toegestaan.
- 3.2. In 2020 hebben tabaksproducten een neutrale donkergrijze verpakking en zijn ze geheel ontdaan van alle merkuitingen (neutrale verpakkingen).
- 4.3. In 2020 is het aantal verkooppunten verminderd.
- 5.4. Vanaf 2020 zijn rookvrije schoolterreinen verplicht.
- 6.5. In 2020 zijn alle (400) kinderboerderijen rookvrij. Dit betekent dat de terreinen van de kinderboerderijen geheel rookvrij zijn.
- 7.6. In 2020 is 75% van de speeltuinen rookvrij of heeft een rookvrije afspraak. In 2025 zijn alle beheerde en onbeheerde speeltuinen geheel rookvrij.
- 8.7. In 2020 is 100% van de 12.000 kinderopvanglocaties rookvrij. Rookvrije kinderopvang betekent dat er niet wordt gerookt op het terrein en dat er geen overdracht van derdehands rook⁴ plaatsvindt. Er is ook aandacht voor het terugdringen van derdehands rook⁵.
- 9.8. In 2020 is een derde van de sportverenigingen die aangesloten zijn bij de Koninklijke Nederlandse Hockey Bond (KNHB), Koninklijke Nederlandse Korfbal Bond (KNKB), Koninklijke Nederlandse Voetbal Bond (KNVB), Koninklijke Nederlandse Lawn Tennis Bond (KNTB) en de Atletiekunie rookvrij. Dit betekent dat de sportterreinen rookvrij zijn of dat er rookvrije afspraken zijn gemaakt waarmee wordt geregeld dat kinderen niet meer in aanraking komen met roken. In 2025 zijn alle sportverenigingen waar kinderen sporten rookvrij.

Met opmaak: Lettertype: +Hoofdstekst, 11 pt, Niet Superscript/ Subscript

Met opmaak: Niet Superscript/ Subscript

Met opmaak: Niet Superscript/ Subscript

Met opmaak: Niet Superscript/ Subscript

Met opmaak: Lettertype: 11 pt, Niet Superscript/ Subscript

Met opmaak: Lettertype: 11 pt, Niet Superscript/ Subscript

Met opmaak: Lettertype: 11 pt, Niet Superscript/ Subscript

Acties

KinderboerderijenActief:

1. KinderboerderijenActief jaagt kinderenboerderijen aan om rookvrij te worden. KinderboerderijenActief werkt hierbij samen met Vereniging Stads- en Kinderboerderijen Nederland, gemeenten, NUSOederlandse Unie voor Speeltuinen Organisaties, Jantje Beton en de Alliantie Nederland Rookvrij en benut communicatiekanalen voor bewustwording en voorlichting.
2. KinderboerderijenActief zal in overleg met Vereniging van Nederlandse Gemeenten (VNG), gemeenten en Vereniging Stads- en Kinderboerderijen Nederland bewerkstelligen dat een rookvrije locatie als voorwaarde wordt opgenomen voor gemeentelijke financiering van kinderboerderijen, uiterlijk in 2020.

Met opmaak: Lettertype: 11 pt, Niet Superscript/ Subscript

³ Ervan uitgaande dat de accijns volledig wordt doorberekend in de consumentenprijs

⁴ Derdehands rook zijn de stoffen uit de rook die neerdalen als er gerookt wordt. Deze rookrestanten blijven achter op kleding, gordijnen, muren en meubels.

⁵ Derdehands rook is de rook die neerdaalt als er gerookt wordt. Deze rook blijft achter op kleding, gordijnen, muren en meubels.

Nederlandse Unie voor Speeltuin Organisaties (NUSO (brancheorganisatie voor speeltuinverenigingen en stichtingen):

1. NUSO maakt de besturen en vrijwilligers van de speeltuinen bewust van het belang van rookvrij spelen voor de gezondheid van kinderen. NUSO doet dat door artikelen te plaatsen in het blad Speelmail, korte informatie te delen van derden zoals de Rookvrij Award en Alliantie Nederland Rookvrij (ANR), en met een digitale nieuwsbrief gekoppeld aan een website en een Facebook-pagina (bereik: 2.500 personen). Daarnaast heeft NUSO sinds januari 2018 een online platform waarop bestuurders informatie uitwisselen. Op het online dit platform worden de discussies aangejaagd en voorbeelden verspreid.
2. NUSO inventariseert wat speeltuinen nodig hebben om hun speeltuin rookvrij te maken. Dit kunnen materialen zijn, informatie voor ouders en coaching. In reguliere werkbezoeken en bijeenkomsten adviseert en enthousiasmeert NUSO besturen onder andere door gebruik te maken van de materialen die de ANR het Longfonds samen met NUSO ontwikkelde, zoals een stappenplan, posters en flyers.
3. Daarnaast adviseert en ondersteunt NUSO besturen vanuit de reguliere activiteiten tijdens werkbezoeken. Er wordt gebruik gemaakt van de handreiking die de ANR Alliantie Nederland Rookvrij samen met NUSO ontwikkelde. Zo nodig kan aangesloten worden bij bijeenkomsten van lokale koepels. Deze inzet doet NUSO vanuit de jaarlijkse bijdragen van ledencontributie en een investering van Jantje Beton. NUSO kent een nauwe samenwerking met Jantje Beton.

Met opmaak: Lettertype: 11 pt, Niet Superscript/ Subscript

Met opmaak: Lettertype: 11 pt, Niet Superscript/ Subscript

Met opmaak: Lettertype: 11 pt, Niet Superscript/ Subscript

Met opmaak: Lettertype: 11 pt, Niet Superscript/ Subscript

Met opmaak: Lettertype: 11 pt, Niet Superscript/ Subscript

Met opmaak: Lettertype: 11 pt, Niet Superscript/ Subscript

Met opmaak: Inspringing: Links: 0 cm

Belangenvereniging van Ouder In de Kinderopvang (BOInK)

Rookvrije kinderopvang betekent dat er niet gerookt wordt op de buitenruimte behorend bij het terrein van de kinderdagverblijfsopvanglocatie. Er is ook aandacht voor het terugdringen van derdehands-rook

Met opmaak: Lettertype: 11 pt, Niet Superscript/ Subscript

Met opmaak: Lettertype: 11 pt, Niet Superscript/ Subscript

1. BOInK maakt al jaren afspraken met de werkgevers in de kinderopvang over kwaliteit en veiligheid. Deze afspraken worden vervolgens omgezet in wetgeving. BOInK wil op dezelfde wijze afspraken maken over de rookvrije omgeving. Deze afspraken moeten deel gaan uitmaken van het gezondheidsbeleid van de kinderopvangorganisaties.
2. BOInK zet met een communicatieaanpak en in samenwerking met de brancheorganisaties sterk in op het terugdringen van derdehands rook door pedagogische medewerkers. Door er op te wijzen dat voor werktijd thuis roken maar ook elders roken tijdens werktijd het risico van binnenbrengen van derdehands rook in bijvoorbeeld slaapruimtes van baby's grote gezondheidsrisico's met zich meebrengt.

Met opmaak: Geen afstand, Inspringing: Links: 0 cm

Met opmaak: Lettertype: 11 pt, Tekstkleur: Aangepaste kleur (RGB(31;73;125)), Niet Superscript/ Subscript

Met opmaak: Lettertype: 11 pt, Tekstkleur: Aangepaste kleur (RGB(31;73;125)), Niet Superscript/ Subscript

Met opmaak: Lettertype: 11 pt, Tekstkleur: Aangepaste kleur (RGB(31;73;125)), Niet Superscript/ Subscript

1-3.

NOC*NSF en de sportbonden KNHB, KNKV, KNVB, KNLTB en Atletiekunie:

1. Door ze te enthousiasmeren en te stimuleren jagen NOC*NSF en de sportbonden besturen van sportverenigingen aan om rookvrij te worden.
2. NOC*NSF en de sportbonden organiseren een grote campagne in samenwerking met Alliantie Nederland Rookvrij (en eventueel met andere maatschappelijke organisaties), met als doel uiteindelijk 100% rookvrije sportverenigingen in 2025.
3. NOC*NSF en de sportbonden zetten coaches in bij verenigingen die zich naar aanleiding van de campagne voor advies melden. De coaches begeleiden deze verenigingen bij het rookvrij maken van het sportterrein (naast de twee andere thema's van het Sportakkoord: implementeren van alcoholbeleid en gezonde sportkantine).
4. De sportbonden onderzoeken mogelijkheden om roken te verbieden op de sportverenigingen rookvrije omgeving verplicht te stellen voor de bij hun aangesloten sportverenigingen.

Acties van Gemeenten Amsterdam, Den Haag, Utrecht, Rotterdam (G4), Groningen en de VNG

De kracht van de Rookvrije Generatie is de positieve insteek en het daarmee verbonden brede maatschappelijke draagvlak om te komen tot rookvrije omgevingen waar kinderen opgroeien, spelen, sporten en naar school gaan.

Met opmaak: Lettertype: 11 pt, Niet Superscript/ Subscript

Met opmaak: Lettertype: 11 pt, Niet Superscript/ Subscript

Amsterdam, Den Haag, Utrecht De G4 en Groningen voeren jeder een eigen koers, waarbij lichte regie het uitgangspunt is. Iedere gemeente doet dat met de eigen accenten en aanpak.

Met opmaak: Geen opsommingstekens of nummering

Met opmaak: Lettertype: 11 pt, Niet Superscript/ Subscript

Met opmaak: Lettertype: 11 pt, Niet Superscript/ Subscript

Met opmaak: Lettertype: 11 pt, Niet Superscript/ Subscript

Met opmaak: Lettertype: 11 pt, Niet Superscript/ Subscript

Met opmaak: Lettertype: 9 pt, Niet Cursief, Niet Superscript/ Subscript

Met opmaak: Lettertype: 9 pt, Niet Cursief, Niet Superscript/ Subscript

Met opmaak: Inspringing: Links: 0,63 cm, Geen opsommingstekens of nummering

Met opmaak: Lettertype: +Hoofdstekst, 11 pt, Niet Cursief, Niet Superscript/ Subscript

Met opmaak: Genummerd + Niveau: 1 + Nummeringopmaakprofiel: 1, 2, 3, ... + Beginnen bij: 1 + Uittijning: Links + Uitgelijnd op: 0 cm + Inspringen op: 0,63 cm

Met opmaak: Lettertype: +Hoofdstekst, 11 pt

Met opmaak: Lettertype: +Hoofdstekst, 11 pt, Niet Cursief

Met opmaak: Lettertype: +Hoofdstekst, 11 pt, Niet Superscript/ Subscript

Met opmaak: Genummerd + Niveau: 1 + Nummeringopmaakprofiel: 1, 2, 3, ... + Beginnen bij: 1 + Uittijning: Links + Uitgelijnd op: 0 cm + Inspringen op: 0,63 cm

Met opmaak: Lettertype: +Hoofdstekst, 11 pt

Met opmaak: Lettertype: +Hoofdstekst, 11 pt, Niet Superscript/ Subscript

Met opmaak: Lettertype: +Hoofdstekst, 11 pt

Met opmaak: Lettertype: +Hoofdstekst, 11 pt, Niet Superscript/ Subscript

Met opmaak: Lettertype: +Hoofdstekst, 11 pt

Met opmaak: Lettertype: +Hoofdstekst, 11 pt, Niet Superscript/ Subscript

Met opmaak: Lettertype: +Hoofdstekst, 11 pt

1. Amsterdam, Den Haag, Utrecht en Groningen zij ondersteunen initiatieven van bewoners voor een rookvrije omgeving, voeren actief rookvrij beleid en ondersteunen en verbinden maatschappelijke organisaties zoals kinderboerderijen, speeltuinen, zwembaden, sportverenigingen, speelplekken, scholen en ziekenhuizen bij het rookvrij worden.
2. Amsterdam, Den Haag, Utrecht De G4 en Groningen hebben samen met de overige bij de Alliantie Nederland Rookvrij (ANR) aangesloten gemeenten een voorbeeldfunctie, zowel landelijk als regionaal; zij nemen actief deel aan het door Trimbos op te richten Rookvrije Generatie platform RVG voor gemeenten.
3. Amsterdam, Den Haag, Utrecht G4 en Groningen nemen de Rookvrije Generatie met concrete doelen en activiteiten op in de Nota Publieke Gezondheid.
4. Amsterdam, Den Haag, Utrecht G4 en Groningen onderzoeken de mogelijkheid om vanaf 2025 de verplichting tot het invoeren van een rookvrijniet-roken beleid op te nemen in de subsidieverlening voor o.a. speeltuinen, kinderboerderijen, sportterreinen, en evenementen waar veel kinderen komen. Ook organiseren de VNG met gemeenten, samen met de Alliantie Nederland Rookvrij (ANR), lokale en regionale themabijeenkomsten.
5. Amsterdam, Den Haag, Utrecht G4 en Groningen onderzoeken of het principe van een rookvrije kindomgeving opgenomen kan worden in hun omgevingsvisie en/of in de Algemene Plaatselijke Verordening (APV), zodat zij binnen hun gemeente rookvrije zones (pleinen, parken, sportterreinen, speelplekken, straten) kunnen aanwijzen.
6. Om het bereik van de Rookvrije Generatie (en andere interventies) te monitoren, leveren G4 en Groningen beschikbare cijfers aan over wijkssamenstelling en gezondheidsproblematiek.
7. Ook andere gemeenten die actief zijn of willen worden met de rookvrije generatie kunnen hierbij aansluiten en daarbij ondersteund worden.

De VNG

1. De VNG stimuleert gemeenten tot het sluiten van lokale preventieakkoorden waarbij de aanpak op [roken, problematisch alcoholgebruik, overgewicht] zoals geformuleerd in dit deelakkoord, onderdeel van uit maakt.
2. De VNG organiseert samen met de Alliantie Nederland Rookvrij (ANR), lokale en regionale themabijeenkomsten.
- 3.
7. VNG stimuleert andere gemeenten om bovengenoemde acties uit te voeren om daarmee het doel van de rookvrije generatie te realiseren.

GGD-GHOR en GGD-en

1. GGD-GHOR werkt met de GGD-professionals aan instrumenten om rookvrije kindomgevingen bespreekbaar te maken, bijvoorbeeld in het kader van het toezicht op de kinderopvang, aanvullend op lopende initiatieven;
2. GGD-GHOR werkt aan een toolkit voor de JGZ om samen met ouders en andere samenwerkingspartners rookvrije kindomgevingen te bevorderen.
3. GGD-GHOR en GGD-en werken mee aan het opstellen van een beleids- en juridisch kader om een rookvrije omgeving in het kader van de Omgevingswet te kunnen realiseren.
4. GGD'en worden aangemoedigd om kennis over aanpak en goede voorbeelden te delen op GGD GHOR Kennisnet.

Stichting Alliantie Nederland Rookvrij (ANR)⁶:

1. ANR zet zich continu in voor het vergroten van het rookvrij draagvlak voor rookvrije kindomgevingen en activeert het algemeen publiek, onder andere met massamediale publiciteitscampagnes en door samenwerking met koepelorganisaties. ANR stelt geeft up-to-date informatie en ondersteuning beschikbaar, zoals een stappenplan, voorbeeldteksten, tips en rookvrij-bordjes. Hiermee kunnen kindomgevingen op weg naar een rookvrij terrein.
2. ~~ANR is vraagbaak voor kindomgevingen die rookvrij willen worden.~~
2. ANR informeert, ondersteunt en traint intermediaire organisaties en professionals die contact hebben met de kindomgevingen, zodat zij ze kunnen helpen rookvrij te worden. De Alliantie is ook achtervang en vraagbaak voor deze organisaties.
3. ANR is vraagbaak voor kindomgevingen die rookvrij willen worden en die niet bij intermediaire organisaties en professionals terecht kunnen.
3.
4. De ANR brengt partijen bij elkaar en inspireert ze, zodat acties onderling worden versterkt en goede voorbeelden worden gedeeld.

Met opmaak: Lettertype: 11 pt, Niet Superscript/ Subscript

Met opmaak: Lettertype: 11 pt, Niet Superscript/ Subscript

Met opmaak: Lettertype: 11 pt, Niet Superscript/ Subscript

Rijksoverheid

1. Vanaf 2021 wordt de accijns op tabaksproducten structureel verhoogd zodat een pakje sigaretten in 2024 €10 kost⁷. Accijnzen voor overige rookartikelen stijgen in dezelfde mate mee. Een accijnsverhoging is een bewezen effectieve maatregel om het aantal rokers en de mate van roken te verlagen. Daarbij geldt dat jongeren en rokers met een lage SES extra gevoelig zijn voor een hogere prijs.
- 1-2. Het kabinet is voornemens de accijns op sigaretten met ingang van 1 januari van de jaren 2021, 2022, 2023 en 2024 stapsgewijs zodanig te verhogen dat de verkoopprijs van een pakje sigaretten met 20 stuks in 2024 minimaal €10 bedraagt⁸. De accijns van rooktabak wordt met ingang van 1 januari van deze jaren jaarlijks procentueel evenveel verhoogd als die van sigaretten. Een accijnsverhoging is een bewezen effectieve maatregel om het aantal rokers en de mate van roken te verlagen. Daarbij geldt dat jongeren en rokers met een lage SES extra gevoelig zijn voor een hogere prijs.
2.
3. Het uitstalverbod geldt per 2020 voor supermarkten en wordt versneld (per 2021) ingevoerd voor andere verkooppunten dan supermarkten. Met dit besluit wordt geregeld dat het uitstallen van tabaksproducten in verkooppunten niet langer meer is toegestaan, met uitzondering van speciaalzaken die alleen rookwaren en rookaccessoires verkopen. Het voorstel van het vorige kabinet was om de regels te laten gelden vanaf 2020 voor supermarkten en vanaf 2022 voor andere verkooppunten.
4. Het reclameverbod is per 2021 ook volledig van toepassing op speciaalzaken. Voor gevelreclame en reclame in speciaalzaken geldt nu nog een uitzondering. Rookwaren zijn geen normale producten. Het niet langer toestaan van Een verbod op reclame draagt bij aan het 'denormaliseren' van rookwaren en

Met opmaak: Lettertype: 11 pt, Niet Superscript/ Subscript

Met opmaak: Niet Superscript/ Subscript

Met opmaak: Niet Superscript/ Subscript

Met opmaak: Lettertype: +Hoofdttekst, 11 pt, Niet Superscript/ Subscript

Met opmaak: Lettertype: +Hoofdttekst, 11 pt, Niet Superscript/ Subscript

Met opmaak: Niet Superscript/ Subscript

Met opmaak: Niet Superscript/ Subscript

Met opmaak: Niet Superscript/ Subscript

⁶ De Stichting Alliantie Nederland Rookvrij wordt gevormd door drie gezondheidsfondsen: Hartstichting, KWF Kankerbestrijding en Longfonds. Zij committeren zich aan dit akkoord en de genoemde ANR-acties. Zij werken nauw samen met de inmiddels meer dan 100 andere partners die zijn aangesloten bij de ANR en die zich ook inzetten voor het laten opgroeien van een rookvrije generatie.

⁷ Ervan uitgegaan dat de accijns volledig wordt doorberekend in de consumentenprijs

⁸ Ervan uitgegaan dat de accijns volledig wordt doorberekend in de consumentenprijs

daarmee het roken. Op dit moment gelden nog diverse uitzonderingen op het reclameverbod (reclame in speciaalzaken, gevelreclame en op reclame voor rookaccessoires).

Met opmaak: Niet Superscript/
Subscript

Dit voorstel sluit aan komt voort uit bij de invoering het voorstel voor van het uitstalverbod. Als rookwaren uit het zicht worden gehaald moeten, is het logisch dat ze dan ook niet via reclame afgebeeld en daarmee gepromoot worden. Deze maatregel heeft vooral effect op jongeren en ex-rokers.

5. Het aantal verkooppunten van tabaksproducten wordt teruggebracht. Hiermee wordt aangesloten op sluiten we aan bij en versterken we de maatschappelijke trend die gaande is. Zo hebben LIDL en Kruidvat onlangs besloten te stoppen met de verkoop van tabak, omdat zij een dergelijk schadelijk en verslavend product niet langer willen verkopen met het oog op het laten opgroeien van een rookvrije generatie.

Met opmaak: Niet Superscript/
Subscript

6. VWS voert met individuele supermarkten en met CBL verkennende gesprekken over de mogelijkheid dat supermarkten besluiten om geen tabak meer te verkopen.

Met opmaak: Lettertype:
+Hoofdstekst, 11 pt, Niet Cursief, Niet
Superscript/ Subscript

- 5-7. Supermarkten worden gestimuleerd om te stoppen met de verkoop van tabaksproducten.

Met opmaak: Lettertype:
+Hoofdstekst, 11 pt, Niet Cursief

Zonodig wordt een verbod op de verkoop van tabak via supermarkten vanaf 2025 overwogen.

Via supermarkten verkopen worden voornamelijk dagelijkse levensmiddelen verkocht.

Tabaksproducten horen daar niet bij. Via supermarkten wordt nu meer dan de helft van alle tabaksproducten verkocht. Door de verkoop van tabak te verbieden bij supermarkten wordt de norm versterkt dat tabaksproducten geen normale producten zijn en dat voorkomt dat jongeren en ex-rokers (weer) beginnen met roken.

Met opmaak: Niet Superscript/
Subscript

Dit sluit aan op een maatschappelijke trend. LIDL en Kruidvat hebben onlangs besloten te stoppen met de verkoop van tabak omdat zij een dergelijk schadelijk en verslavend product niet meer willen verkopen met het oog op de rookvrije generatie. Met de regelgeving het wetsvoorstel voor het uitstalverbod wordt per 2022 geregeld dat sigarettenautomaten (momenteel zijn dat er 14.000) straks per 2022 niet meer zijn toegestaan (momenteel zijn dat er 14.000).

Met opmaak: Niet Superscript/
Subscript

8. Rookwaren worden per 2020 verpakt in neutrale verpakkingen. Onderzoek wijst uit dat met name jongeren neutrale generieke verpakkingen minder aantrekkelijk vinden en minder geneigd zijn deze producten uit te proberen. Neutrale Generieke verpakkingen gelden voor alle rookwaren (tabaksproducten en aanverwante producten e sigaretten). Hier hoort ook bij dat de sigaretten een neutraal uiterlijk hebben zelf zijn gestandaardiseerd. De maatregel is een noodzakelijke aanvulling van generieke verpakkingen volgt op de nadere eisen om glitter en glamour per juli 2018 te beperken. Daarmee Deze maatregel wordt staat immers nog steeds toegestaan dat merk-specifieke beeldmerken, kleuren en lettertypes merkuitingen gepromoot worden mogen.

Met opmaak: Niet Superscript/
Subscript

6. Rookvrije schoolterrein zijn vanaf 2020 verplicht. Er zijn aanvullende middelen ingezet om via De Gezonde School extra scholen te ondersteunen in het rookvrij maken van hun schoolterrein. In het najaar van 2018 start VWS met een communicatietraject om schoolbesturen te informeren over de aankomende wettelijke verplichting.

Met opmaak: Lettertype:
+Hoofdstekst, 11 pt, Niet Superscript/
Subscript

- 8-10. Rookruimten in de horeca, in openbare gebouwen en op de werkplek zijn vanaf X verboden. Met rookruimten wordt het roken gefaciliteerd en wordt de norm versterkt dat roken gewoon is. Rookruimten zijn bovendien schadelijk voor omstanders, omdat ze lekken en tweede en derdehands rook daardoor in de rookvrije ruimte terecht komt. Rookverbod op terrassen pm.

- 9-11. Rookverbod voor de e-sigaret, waterpijp, kruidenmengsels en aanverwante producten per 2020. Het huidige rookverbod is alleen van toepassing op het roken van tabaksproducten. Met de uitbreiding willen we het roken van de bestaande en toekomstige damp- en aanverwante producten die gezondheidsschade veroorzaken verbieden. Dit om ook de sociale norm te versterken dat "roken" niet normaal is en om jongeren te beschermen.

10.12. Samenwerken (optrekken en kennisdelen) met andere lidstaten voor tabaksontmoediging op Europees niveau (meetmethoden, tabaksproductenrichtlijn, Framework Convention Tobacco Control).

11.13. De rijksoverheid geeft ondersteuning aan gemeenten bij hun rookvrije-generatieaanpak ondersteunt de inrichting van een (zowel digitaal als fysiek) kennisplatform dat de gemeenten ondersteunt bij het beleid maken over de rookvrije-generatieaanpak

12.14. De rijksoverheid biedt gemeenten ondersteuning met het opnemen van rookvrije omgevingen in de omgevingsvisie en Algemene Plaatselijke Verordening.

13.15. De rijksoverheid zet in samenwerking met partijen een meerjarige campagne 'Rookvrij opgroeien' op. De campagne geeft voorlichting en zorgt voor bewustwording over de gevolgen van roken en meerroken (en 'derdehands rook'), met name gericht op ouders van opgroeiende kinderen. Stoppen met roken is het handelingsperspectief onderdeel van deze campagne.

B. Stoppen met roken zorg en ondersteuning

Voor het realiseren van de rookvrije generatie is het van belang dat er een rookvrije norm is en dat rokers die willen stoppen daarbij ondersteund en gestimuleerd worden. 80% van de ruim 3 miljoen rokers in Nederland wil stoppen met roken, maar slechts 33% onderneemt jaarlijks een serieuze stoppoging; daarvan doet slechts 8% dat op de meest effectieve wijze. We willen voor roken, een ernstige verslaving en een chronische ziekte, daarom betere, toegankelijke en duurzame zorg organiseren. Hierbij wordt rekening gehouden met lage ses. Zo blijkt dat het voor rokers met een lage ses belangrijk is dat zij laagdrempelige ondersteuning in de buurt kunnen vinden en dat er aandacht is voor achterliggende problematiek op andere domeinen zoals armoede, schulden, wonen, eenzaamheid, werkloosheid, etc (Pharos, augustus 2018). Ook worden innovaties⁹ op terrein van roken daar waar mogelijk geïntegreerd in de aanpak op deze groep.

Doelstellingen

1. In 2020 doet 50% (t.o.v. 33% in 2016¹⁰) van de rokers een serieuze stoppoging en tenminste 20% (t.o.v. 8% in 2016¹¹) maakt daarbij gebruik van effectieve zorg (zorg die gebaseerd is op behandelrichtlijn Behandeling Tabaksverslaving en Ondersteuning bij Stoppen met Roken).
2. In 2020 is er voor iedereen die wil stoppen toegankelijke 'stoppen met roken'-zorg en ondersteuning zonder financiële drempels voor eerste lijnszorgprogramma's.
3. In 2020 zijn meer rokers geïnformeerd over mogelijkheden om te stoppen met roken en gemotiveerd om te stoppen.
4. In 2020 zijn meer zorgverleners toegerust om motiverende gesprekken te voeren, vaker een stopadvies te geven en iemand door te verwijzen naar gespecialiseerde zorg en/of passende zorg en begeleiding in de buurt op basis van het 'zorgpad stoppen met roken' en een sociale kaart. In 2025 geldt dit voor 100% van de zorgverleners.
- 5.4. In 2020 krijgt 50% van de rokers die de medisch specialist bezoekt een stopadvies (t.o.v. 22,4%¹² in 2016) zoveel mogelijk gekoppeld aan een verwijzing naar passende zorg en ondersteuning.
- 6.5. In 2020 krijgen alle zwangeren die roken een stopadvies van de verloskundig zorgverlener op basis van motiverende gespreksvoering.
- 7.6. In 2020 is er in elke regio (waaronder alle geboortezorg/jgz regio's¹³) een 'zorgpad stoppen met roken' en is de ketensamenwerking voor zorg en ondersteuning in en tussen deze sectoren goed georganiseerd en ingebed in het bredere aanbod van zorg en preventie in de buurt.

⁹ By Inzicht in het faciliteren van belonende gedragingen.

¹⁰ Leefstijlmonitor 2016 <https://assets.trimbos.nl/docs/a264cf9-a3e5-44c2-9ba6-e73cebd5d2ae.pdf>

¹¹ ITC Maastricht 2016

¹² idem

¹³ Dit najaar wordt door Trimbos een monitor voor de 0-meting uitgevoerd.

Met opmaak: Lettertype: 11 pt, Niet Superscript/ Subscript

Met opmaak: Lettertype: 11 pt

Met opmaak: Lettertype: +Hoofdstekst, 11 pt, Niet Superscript/ Subscript

Met opmaak: Lettertype: +Hoofdstekst, 11 pt

Met opmaak: Lettertype: +Hoofdstekst, 11 pt, Niet Superscript/ Subscript

Met opmaak: Lettertype: +Hoofdstekst, 11 pt

Met opmaak: Tekst opmerking

Met opmaak: Niet Superscript/ Subscript

Met opmaak: Lettertype: 8 pt

Met opmaak: Lettertype: 8 pt, Niet Superscript/ Subscript

Met opmaak: Lettertype: 7 pt, Niet Superscript/ Subscript

Met opmaak: Lettertype: 7 pt

Acties

Zorgverzekeraars:

1. Individuele zorgverzekeraars kiezen ervoor om uiterlijk vanaf 2020 eerstelijns stoppen-met-rokenprogramma's vrij te stellen van het eigen risico bij gecontracteerde zorgaanbieders en communiceren daarover bij hun polisaanbod in 2020. Dit betreft dan de gedragsmatige ondersteuning en niet de medicatie.
2. Zorgverzekeraars baseren zich bij hun inkoopbeleid 2020 op de Zorgstandaard Stoppen met Roken (de opvolger van de huidige module Stoppen met Roken 2009) die eind 2018 openbaar wordt momenteel wordt ontwikkeld en spannen zich in om voor alle rokers een passend en toegankelijk stoppen-met-rokenaanbod in te kopen.
3. Zorgverzekeraars leveren aan de website www.ikstopnu.nl¹⁴ informatie over het aanbod voor stopondersteuning dat zij vergoeden, inclusief over de hoogte van de vergoeding.
- 3.4. Het ZN/LAN knelpuntoverleg stoppen met roken zorg zal worden voortgezet om (nieuwe) knelpunten op het gebied van de stoppen met roken zorg te identificeren en aanpak te monitoren van bestaande knelpunten. Bij het overleg zijn patiëntenverenigingen, zorgverzekeraars, beroepsverenigingen en kennisinstellingen betrokken.
4. Verzekeraars communiceren vrijstelling van het Verplicht Eigen Risico bij stoppen met roken programma's bij het polisaanbod in 2020
5. Het knelpuntoverleg stoppen met roken zorg van Zorgverzekeraars Nederlanders (ZN) en Long Alliantie Nederland (LAN), zal worden voortgezet om (nieuwe) knelpunten op het gebied van de stoppen met roken zorg te identificeren en aanpak te monitoren van bestaande knelpunten bij het overleg zijn patiëntenverenigingen, zorgverzekeraars, beroepsverenigingen en kennisinstellingen betrokken.

Met opmaak: Niet Superscript/ Subscript

Met opmaak: Niet Superscript/ Subscript

Met opmaak: Niet Superscript/ Subscript

Met opmaak: Niet Superscript/ Subscript

Met opmaak: Lettertype: +Hoofdttekst, 11 pt, Tekstkleur: Auto, Niet Superscript/ Subscript

Met opmaak: Tekstkleur: Auto, Niet Superscript/ Subscript

Rijksoverheid:

1. De rijksoverheid ondersteunt Stoptober en voert deze campagne mede uit.
2. De rijksoverheid voert een campagne uit (tv en social media), in samenwerking met Alliantie Nederland Rookvrij/gezondheidsfondsen en zorgverleners, gericht op rookvrij opgroeien (met nadruk op bewustwording over de schadelijkheid van (mee)roken) en stoppen met roken. De rijksoverheid versterkt de ondersteuning van het Landelijk coördinatiepunt stoppen met roken (onderdeel van het Nationaal Expertisecentrum Tabak).
3. De rijksoverheid vergroot de capaciteit van ikstopnu.nl (communicatie/marketing en opvang).
4. De rijksoverheid zorgt ervoor dat de publieksinformatie over stoppen met roken op www.rokeninfo.nl aantrekkelijk is voor jongeren.
6. De rijksoverheid beziet met het Zorginstituut Nederland hoe het traject Zinnige Zorg benut kan worden om meer zicht te krijgen op de effectiviteit van stoppen met roken zorg en of en zo ja, welke belemmeringen vanuit de regelgeving worden ervaren door zorgaanbieders en zorgverzekeraars bij het ontwikkelen, inkopen en vergoeden van effectief stoppen met roken aanbod.
7. De rijksoverheid biedt ondersteuning bij de ontwikkeling en implementatie van zorgpaden (benchmark, praktische handreiking).
8. De rijksoverheid biedt ondersteuning bij de implementatie van een zorgstandaard.
9. De rijksoverheid biedt ondersteuning voor de ontwikkeling van een zelfcheck op ikstopnu.nl, en voor een diagnostisch instrument.

Met opmaak: Tekstkleur: Auto, Niet Superscript/ Subscript

Met opmaak: Tekstkleur: Auto, Niet Superscript/ Subscript

Met opmaak: Tekstkleur: Auto, Niet Superscript/ Subscript

Met opmaak: Tekstkleur: Auto, Niet Superscript/ Subscript

Met opmaak: Tekstkleur: Auto, Niet Superscript/ Subscript

¹⁴ www.ikstopnu.nl is de landelijke website waar onafhankelijke informatie over stoppen met roken is te vinden. Deze website wordt via de verpakkingen van tabaksproducten gecommuniceerd, maar is ook gekoppeld aan campagnes en communicatie-uitingen van de rijksoverheid, het Trimbos-instituut en de Alliantie Nederland Rookvrij!

10. De rijksoverheid biedt ondersteuning bij de ontwikkeling van een wijkgericht stopaanbod voor rokers met een lage ses.

Met opmaak: Tekstkleur: Auto, Niet Superscript/ Subscript

11. De rijksoverheid biedt ondersteuning voor de ontwikkeling van een aanbod voor zwaar verslaafde rokers en onderzoekt hoe deze zorg betaalbaar kan worden gemaakt.

Met opmaak: Tekstkleur: Auto, Niet Superscript/ Subscript

12. De rijksoverheid zorgt ervoor dat de publieksinformatie over stoppen met roken op www.rokeninfo.nl aantrekkelijk is voor jongeren.

Met opmaak: Tekstkleur: Auto, Niet Superscript/ Subscript

13. De rijksoverheid versterkt en continueert de ondersteuning aan de Taskforce Rookvrije Start.

Met opmaak: Tekstkleur: Auto, Niet Superscript/ Subscript

14. De rijksoverheid zorgt voor verbinding met andere programma's, zoals Kansrijke Start.

Met opmaak: Tekstkleur: Auto, Niet Superscript/ Subscript

15. De rijksoverheid versterkt de ondersteuning van het Landelijk coördinatiepunt stoppen met roken (onderdeel van het Nationaal Expertisecentrum Tabak).

Met opmaak: Tekstkleur: Auto, Niet Superscript/ Subscript

Beroepsverenigingen/zorgprofessionals¹⁵/LAN (patientenorganisaties):

1. Deze partijen implementeren de multidisciplinaire richtlijn, de specifieke richtlijn en module voor huisartsen¹⁶ en de zorgstandaard.

Met opmaak: Tekstkleur: Auto, Niet Superscript/ Subscript

2. Beroepsverenigingen en zorgprofessionals uit de medisch-specialistische en verloskundige zorg ontwikkelen en implementeren 'zorgpaden' 'stoppen met roken' en leefstijladviezen en een sociale kaart om stoppers de juiste zorg op maat te kunnen geven.

Met opmaak: Tekstkleur: Auto, Niet Superscript/ Subscript

3. Zorgprofessionals geven stopadviezen, bieden begeleiding en verwijzen zo nodig door. Er is een goed aansluitend aanbod, zoveel mogelijk in de eigen buurt, waar de hulpverlener naar kan verwijzen.

Met opmaak: Tekstkleur: Auto, Niet Superscript/ Subscript

4. Zorgprofessionals in Vertegenwoordigers 5. Vertegenwoordigers van de (academische) ziekenhuizen voeren pilots uit, gericht op het trainen van zorgprofessionals in Very Brief Advice.

Met opmaak: Tekstkleur: Auto, Niet Superscript/ Subscript

3-5. Zorgprofessionals in Vertegenwoordigers van de GGZ en Verslavingszorg voeren pilots uit, gericht op ondersteuning van ernstige psychiatrische patiënten bij stoppen met roken.

Met opmaak: Niet Superscript/ Subscript

4-6.

5-7. Zorgprofessionals benutten campagnes bij stopadvies, begeleiding dan wel bij verwijzing naar effectieve ondersteuning of zorg.

Met opmaak: Afstand Na: 10 pt, Genummerd + Niveau: 1 + Nummeringopmaakprofiel: 1, 2, 3, ... + Beginnen bij: 1 + Uitlijning: Links + Uitgelijnd op: 0 cm + Inspringen op: 0,63 cm

6-8. Het Partnership faciliteert kwaliteitsbewaking van de stoppen-met-roken-zorg met een kwaliteitsregister, een richtlijn en een zorgstandaard.

Met opmaak: Genummerd + Niveau: 1 + Nummeringopmaakprofiel: 1, 2, 3, ... + Beginnen bij: 1 + Uitlijning: Links + Uitgelijnd op: 0 cm + Inspringen op: 0,63 cm

7. Specialisten benutten de gelden van de Stichting Kwaliteitsgelden Medisch Specialisten voor scholing op het gebied van motiverende gespreksvoering, preventie en leefstijladvies.

Met opmaak: Inspringing: Links: 0,63 cm, Geen opsommingstekens of nummering

Nederlands Huisartsen Genootschap (NHG), Landelijke Huisartsen Vereniging (LHV) en Inéén

1. Koppelen van Aanvullende van niet-medicamenteuze stopadviezen bijaan de medicamenteuze informatie in het Elektronisch voorschrijfsysteem (EVS)/ Consultwijzer.

1. Het EVS is in alle Huisarts Informatie Systemen ingebouwd.

2. Ontwikkelen van een module in NHGDoc (een medisch beslisondersteunend systeem voor de huisarts), die de huisarts attendeert op het bespreken van (stoppen met) roken bij algemene en bij specifieke patiëntengroepen (zoals jeugdigen, zwangeren, atma/COPD, hart- en vaatziektendiabetes) en geleidt naar passende interventies volgens de NHG richtlijnen.

Met opmaak: Genummerd + Niveau: 1 + Nummeringopmaakprofiel: 1, 2, 3, ... + Beginnen bij: 1 + Uitlijning: Links + Uitgelijnd op: 0 cm + Inspringen op: 0,63 cm

2.

3. Periodieke aanpassingen in stoppen met roken-pagina's van Thuisarts.nl, bijvoorbeeld na herziening van de behandelrichtlijn en zorgmodule zorgstandaard Stoppen met Roken, na wijzigingen in de vergoedingensystematiek.

Met opmaak: Lettype: +Hoofdstekst, 11 pt, Niet Superscript/ Subscript

4. Onderzoeken of verwijzingen naar de pagina's over roken op (risicovol) leefstijlgerelateerde pagina's op Thuisarts.nl (zoals over alcoholgebruik, SOA, drugsgebruik) naar de pagina's over roken mogelijk zijn.

Met opmaak: Tekst opmerking, Geen witruimte toevoegen tussen alinea's met hetzelfde opmaakprofiel, Genummerd + Niveau: 1 + Nummeringopmaakprofiel: 1, 2, 3, ... + Beginnen bij: 1 + Uitlijning: Links + Uitgelijnd op: 0 cm + Inspringen op: 0,63 cm

¹⁵ Huisartsen, (jeugd) verpleegkundigen, praktijkondersteuners, jeugd- en kinderartsen, medisch specialisten, verloskundige zorgverleners, verslavingsartsen, stoppen met roken coaches.

¹⁶ De behandelrichtlijn Behandeling Tabaksverslaving en Ondersteuning bij Stoppen met Roken inclusief bijbehorende addendum voor zwangeren. Voor huisartsen gaat het om de NHG-zorgmodule en behandelrichtlijn Stoppen met roken: <https://www.nhg.org/themas/publicaties/nhg-zorgmodule-leefstijl-roken-samenvatting> en <https://www.nhg.org/themas/publicaties/nhg-behandelrichtlijn-stoppen-met-roken>

Met opmaak: Lettype: (Standaard) +Hoofdstekst, 11 pt, Niet Superscript/ Subscript

Met opmaak

Met opmaak: Lettype: +Hoofdstekst, 11 pt

Met opmaak

Met opmaak: Lettype: 8 pt

Met opmaak: Lettype: 8 pt

5. Ontwikkelen van een e-learning Stoppen met roken voor huisarts en praktijkondersteuner.

Taskforce Rookvrije Start (geboorte- en jeugdgezondheidszorg)

1. De Taskforce ontwikkelt een monitor en past deze toe om stoppen-met-rokenbeleid in de verloskundige samenwerkingsverbanden (VSV's) te meten, en om de VSV's te kunnen vergelijken en te stimuleren.
2. De Taskforce doet visitaties om VSV's te helpen rookvrij te worden, hun zorgpad voor zwangere rokende vrouwen en partners verder te ontwikkelen en te implementeren, en de ketensamenwerking¹⁷ te verbeteren.
3. De Taskforce ontwikkelt en implementeert verdiepende trainingen (o.a. e-learning rookvrije start, e-learning kraamzorg, omgaan met lage ses, nascholing nicotine vervangende middelen in de zwangerschap, en motiverende gespreksvoering rokende zwangere vrouwen).

Gemeenten Amsterdam, Den Haag, Utrecht en Groningen

G4-en-Groningen:

1. Amsterdam, Den Haag, Utrecht en Groningen G4-en-Groningen voeren (lichte) regie als het gaat om zorgpaden en ketensamenwerking.
2. Amsterdam, Den Haag, Utrecht G4 en Groningen maken in samenwerking met zorgverleners een lokale sociale kaart voor stoppen-met-rokenondersteuning.
3. Amsterdam, Den Haag, Utrecht G4 en Groningen hebben in hun tabaksontmoedigingsbeleid specifiek aandacht voor het bereiken van onderzoeken hoe rokers met een lage ses beter te bereiken zijn en rollen wijkgerichte stopprogramma's uit voor mensen met lage ses.
4. Amsterdam, Den Haag, Utrecht G4 en Groningen nemen waar mogelijk stoppen met roken op in subsidies/opdrachten aan JGZ organisaties.
5. Amsterdam, Den Haag, Utrecht G4 en Groningen ondersteunen zorgen voor een lokale uitrol van landelijke campagnes.

5.

De VNG

6. De VNG stimuleert gemeenten tot het sluiten van lokale preventieakkoorden waarbij de aanpak op roken zoals geformuleerd in dit deelakkoord, onderdeel van uit maakt.
6. VNG stimuleert andere gemeenten om bovengenoemde acties uit te voeren om daarmee het doel van de rookvrije generatie te realiseren.

GGD-GHOR

1. GGD GHOR Nederland draagt, op basis van de JGZ Preventieagenda samen met ActiZ en NCJ, bij aan de ontwikkeling van de tools en de randvoorwaarden voor de implementatie van een gezonde leefstijl (waaronder niet roken) onder ouders.
2. GGD-GHOR ondersteunt de samenwerking van JGZ-professionals onderling en met andere zorginstellingen en zorgverleners, o.m. met het programma Kansrijke start. GGD GHOR Nederland zal met GGD'en en andere JGZ-organisaties de ambities op het gebied van roken agenderen binnen het programma Kansrijke Start.
3. GGD-GHOR ondersteunt GGD'en om met zorginstellingen en zorgverleners in gesprek te gaan om stopondersteuning verder te verspreiden in alle zorglocaties. Als er onvoldoende stopondersteuning in de regio wordt aangeboden zal de GGD in overleg gaan voor meer aanbod, eventueel door zelf gecontracteerd te worden door de zorgverzekeraar.
4. Alle GGD'en werken mee aan de online stopondersteuning van Stoptober.

¹⁷ Onder verbeteren ketenzorg valt ook een warme overdracht van informatie over rokende zwangeren, jonge ouders en de kindomgeving tussen VSV's, kraamzorg en JGZ.

Met opmaak: Lettertype: +Hoofdttekst, 11 pt, Niet Superscript/ Subscript

Met opmaak: Lettertype: +Hoofdttekst, 11 pt, Niet Superscript/ Subscript

Met opmaak: Lettertype: +Hoofdttekst, 11 pt, Niet Superscript/ Subscript

Met opmaak: Lettertype: +Hoofdttekst, 11 pt, Niet Superscript/ Subscript

Met opmaak: Lettertype: +Hoofdttekst, 11 pt, Niet Superscript/ Subscript

Met opmaak: Niet onderstrepen

Met opmaak: Inspringing: Links: 0,63 cm, Geen opsommingstekens of nummering

Met opmaak: Lettertype: +Hoofdttekst, 11 pt, Niet Superscript/ Subscript

Met opmaak: Tekst opmerking, Afstand Na: 10 pt, Geen witruimte toevoegen tussen alinea's met hetzelfde opmaakprofiel, Genummerd + Niveau: 1 + Nummeringopmaakprofiel: 1, 2, 3, ... + Beginnen bij: 1 + Uitlegning: Links + Uitgelijnd op: 0 cm + Inspringen op:

Met opmaak: Lettertype: +Hoofdttekst, 11 pt

Met opmaak: Inspringing: Links: 0,63 cm

Met opmaak: Onderstrepen, Niet Superscript/ Subscript

Met opmaak: Onderstrepen

Met opmaak: Lettertype: +Hoofdttekst, 11 pt, Niet Superscript/ Subscript

Met opmaak: Lijststijl, Witruimte toevoegen tussen alinea's met hetzelfde opmaakprofiel, Genummerd + Niveau: 1 + Nummeringopmaakprofiel: 1, 2, 3, ... + Beginnen bij: 1 + Uitlegning: Links + Uitgelijnd op: 0 cm + Inspringen op:

Met opmaak: Lettertype: +Hoofdttekst, 11 pt

Met opmaak: Lettertype: +Hoofdttekst, 11 pt, Niet Superscript/ Subscript

Met opmaak: Lettertype: (Standaard) +Hoofdttekst, 11 pt, Niet Superscript/ Subscript

Met opmaak

Met opmaak: Lettertype: (Standaard) +Hoofdttekst, 11 pt

Met opmaak: Geen opsommingstekens of nummering

Stichting Alliantie Nederland Rookvrij (ANR):

1. ANR blijft Stoptober met financiële ondersteuning van de rijksoverheid organiseren en reserveert daar zelf ook financiële middelen voor blijft er ook in investeren.
2. ANR versterkt ikstopnu.nl en verwijst naar ikstopnu.nl in communicatie-uitingen.
3. ANR activeert partners van de Alliantie om mee te doen aan stoppen-met-rokencampagnes en te verwijzen naar ikstopnu.nl.
4. ANR identificeert kansen voor stoppen met roken die voortkomen uit regionale initiatieven voor de Rookvrije Generatie en deelt deze met het Landelijk coördinatiepunt stoppen met roken.
5. ANR verbindt de (communicatietrajecten en pr-bijeenkomsten van) partners van de Alliantie met de gezamenlijke communicatieagenda.

Rijksoverheid:

1. De rijksoverheid ondersteunt Stoptober en voert deze campagne mede uit.
2. De rijksoverheid voert een stoppen met roken campagne uit (tv en social media), in afstemming met maatschappelijke organisaties en zorgverleners, met aandacht voor rookvrij opgroeien en de schadelijkheid van (mee)roken.
3. De rijksoverheid versterkt de ondersteuning van het Landelijk coördinatiepunt stoppen met roken (onderdeel van het Nationaal Expertisecentrum Tabaksontmoediging).
4. De rijksoverheid vergroot de capaciteit van ikstopnu.nl.
5. De rijksoverheid zorgt ervoor dat de publieksinformatie over stoppen met roken op www.rokeninfo.nl aantrekkelijk is voor jongeren.
6. De rijksoverheid beziet met Zorginstituut Nederland welke aanknopingspunten er zijn in het Zinnige Zorg traject COPD over hoe de stoppen-met-roken zorg kan worden verbeterd voor alle rokers. Op basis daarvan wordt bezien of, en zo ja, welke belemmeringen vanuit de regelgeving worden ervaren door zorgaanbieders- en zorgverzekeraars bij het aanbieden, ontwikkelen, inkopen en vergoeden van effectief stoppen-met-roken-aanbod.
7. De rijksoverheid biedt ondersteuning bij de ontwikkeling en implementatie van 'zorgpaden voor stoppen met roken' (benchmark verloskundige zorg, praktische handreiking) voor verloskundige zorgverleners en de tweedelijnszorg.
8. De rijksoverheid biedt ondersteuning bij de implementatie van de Zorgstandaard Stoppen met Roken.
9. De rijksoverheid biedt ondersteuning voor de ontwikkeling van een zelfcheck op ikstopnu.nl, en voor een diagnostisch instrument.
10. De rijksoverheid biedt ondersteuning bij de ontwikkeling van een wijkgericht stopaanbod voor rokers met een lage ses en bevordert met landelijke kennispartners de implementatie van de interventie Stopadvisor.
11. De rijksoverheid biedt ondersteuning voor de ontwikkeling van een aanbod voor zwaar verslaafde rokers en onderzoekt hoe deze zorg betaalbaar kan worden gemaakt.
12. De rijksoverheid versterkt en continueert de ondersteuning aan de Taskforce Rookvrije Start.
- 6-13. De rijksoverheid zorgt voor verbinding met andere programma's, zoals Kansrijke Start en Gezond In.

C. Rookvrije zorg

Geen verslaving is zo dodelijk als roken. Zorg en roken gaan dan ook niet samen. Naast de rol die zij hebben in relatie tot de stoppen-met-rokenzorg, kunnen zorginstellingen ook een belangrijke, voorttrekkende rol spelen in het verstevigen van de rookvrije norm. Om een rookvrije generatie dichterbij te brengen, gaan de De vertegenwoordigende organisaties/vertegenwoordigers in de van de GGZ, verslavingszorg en ziekenhuizen zorg gaan en nationale kennispartners daarom actief

Gewijzigde veldcode

Met opmaak: Tekst opmerking, Afstand Na: 10 pt, Geen witruimte toevoegen tussen alinea's met hetzelfde opmaakprofiel, Genummerd + Niveau: 1 + Nummeringopmaakprofiel: 1, 2, 3, ... + Beginnen bij: 1 + Uitlijning: Links + Uitgelijnd op: 0 cm + Inspringen op:

Met opmaak: Lettertype: +Hoofdtypekst, 11 pt

Met opmaak: Lettertype: 11 pt, Niet Superscript/ Subscript

Met opmaak: Lettertype: 11 pt

werken aan een rookvrije zorg. Dit doen ze door individuele instellingen, beroepsverenigingen en cliëntenverenigingen op een structurele wijze te betrekken, aan te jagen en te ondersteunen bij het realiseren van de doelstellingen vertegenwoordigers (vertegenwoordigers). Ook monitoren ze hoe het rookvrijbeleid van de zorg zich ontwikkelt.

Doelstelling

In 2030 is de gehele zorg¹⁸ rookvrij. Het Global Network For Tobacco Free Health Care¹⁹ heeft een systematiek ontwikkeld die bruikbaar wordt geacht om als leidraad te dienen bij het rookvrij maken van een zorginstelling. De systematiek voorziet in een bronzen, zilveren en gouden status. Deze systematiek is startpunt van de aanpak om te komen tot een rookvrije zorg. De aanpak staat echter open voor aanpassingen naar aanleiding van ervaringen en best practices in de zorg.

1. Op 31 mei 2019 (op Wereld Niet Roken Dag) spreken vertegenwoordigers van alle zorgaanbieders in ons land de ambitie uit om in 2030 rookvrij te zijn en hierop actief beleid te voeren.
2. In 2020 zijn alle verslavingszorginstellingen (aangesloten bij Verslavingskunde Nederland) rookvrij; zij beschikken allen over beleid dat aansluit bij de gouden status volgens de systematiek van het Global Network For Tobacco Free Health Care²⁰.
3. De komende jaren voeren alle Geestelijke Gezondheids Zorg (GGZ)-instellingen aangesloten bij GGZ Nederland beleid om rookvrij te worden; zij beschikken allen over beleid dat aansluit bij de bronzen status volgens voornoemde systematiek. Uiterlijk in 2025 zijn alle GGZ instellingen aangesloten bij GGZ Nederland rookvrij; zij beschikken allen over beleid dat aansluit bij de gouden status volgens voornoemde systematiek.
4. De komende jaren voeren alle Universitair Medische Centra (UMC) en de ziekenhuizen die zijn aangesloten bij de NVZ actief beleid om rookvrij te worden en beschikken in 2020 allen minstens over beleid dat aansluit bij de bronzen status volgens voornoemde systematiek. Uiterlijk in 2025 zijn alle aangesloten ziekenhuizen rookvrij en beschikken allen over beleid dat aansluit bij de gouden status volgens voornoemde systematiek.
5. In 2020 werken alle UMC's, GGZ-instellingen en verslavingszorginstellingen samen met minstens twee regionale ziekenhuizen aan een rookvrij beleid voor ziekenhuizen in hun regio.
6. PM doelstellingen Jeugdzorg Nederland

De koepels uit de zorg gaan actief werken aan een rookvrije zorg. Dit doen ze door individuele instellingen, beroepsverenigingen en cliëntenverenigingen op een structurele wijze te betrekken, aan te jagen en te ondersteunen bij het realiseren van de doelstellingen (koepels). Ook monitoren ze hoe het rookvrijbeleid van de zorg zich ontwikkelt.

Doelstelling

In 2030 is de gehele zorg²¹ rookvrij.

1. Op 31 mei 2019 (op Wereld Niet Roken Dag) spreken vertegenwoordigers van alle zorgaanbieders in ons land de ambitie uit om in 2030 rookvrij te zijn en hierop actief beleid te voeren.

Met opmaak: Niet Superscript/ Subscript

Met opmaak: Niet Superscript/ Subscript

¹⁸ In eerste instantie wordt ingezet op het rookvrij worden van verslavingszorg, (academische) ziekenhuizen en GGZ instellingen. Vanuit hun maatschappelijke rol zullen deze ook andere zorgorganisaties/instellingen betrekken en motiveren om zich aan te sluiten bij de ambitie om rookvrij te worden, zodat de rookvrije zorg zich uitbreidt als een olievlek.

¹⁹ De systematiek van het Global Network For Tobacco Free Health Care wordt zodanig aangepast aan de Nederlandse situatie dat deze compatibel is met de privacywetgeving (AVG)

²⁰ De systematiek van het Global Network For Tobacco Free Health Care wordt zodanig aangepast aan de Nederlandse situatie dat deze compatibel is met de privacywetgeving (AVG)

²¹ In eerste instantie wordt ingezet op het rookvrij worden van verslavingszorg, (academische) ziekenhuizen en GGZ instellingen. Vanuit hun maatschappelijke rol zullen deze ook andere zorgorganisaties/instellingen betrekken en motiveren om zich aan te sluiten bij de ambitie om rookvrij te worden, zodat de rookvrije zorg zich uitbreidt als een olievlek.

2. <u>In 2020 zijn alle verslavingszorginstellingen (aangesloten bij Verslavingskunde Nederland) rookvrij; zij hebben allen de gouden status volgens de systematiek van het Global Network For Tobacco Free Health Care²³.</u>	Met opmaak: Niet Superscript/ Subscript
3. <u>De komende jaren voeren alle Geestelijke Gezondheids Zorg (GGZ)-instellingen aangesloten bij GGZ Nederland beleid om rookvrij te worden; zij hebben allen minstens de bronzen status volgens voornoemde systematiek.</u> <u>Uiterlijk in 2025 zijn alle GGZ instellingen aangesloten bij GGZ Nederland rookvrij; zij hebben allen de gouden status volgens voornoemde systematiek.</u>	
4. <u>De komende jaren voeren alle Universitair Medische Centra (UMC) en de ziekenhuizen die zijn aangesloten bij de NVZ actief beleid om rookvrij te worden. Zij hebben allen in 2020 minstens de bronzen status volgens voornoemde systematiek. Uiterlijk in 2025 zijn alle aangesloten ziekenhuizen UMC's rookvrij en hebben ze de gouden status volgens voornoemde systematiek.</u>	
5. <u>PM doelstellingen Nederlandse vereniging voor Ziekenhuizen (NVZ)</u> <u>Voorzet:</u> <u>In 2020 voeren alle bij de NVZ aangesloten instellingen/ziekenhuizen beleid om rookvrij te worden. Zij hebben alle minstens de bronzen status volgens de systematiek van het Global Network.</u> <u>Uiterlijk in 2025 hebben alle bij de NVZ aangesloten instellingen/ziekenhuizen de gouden status volgens de systematiek van het Global Network.</u>	Met opmaak: Niet Superscript/ Subscript
6. <u>In 2020 werken alle UMC's, GGZ instellingen en verslavingszorginstellingen samen met minstens twee regionale ziekenhuizen aan een rookvrij beleid voor ziekenhuizen in hun regio.</u>	Met opmaak: Niet Superscript/ Subscript
7. <u>PM doelstellingen Jeugdzorg Nederland</u>	Met opmaak: Niet Superscript/ Subscript
<u>Rookvrije zorginstellingen verbeteren de gezondheid van de populatie door het behandelen van tabaksverslaving/afhankelijkheid als onderdeel van de reguliere zorg, het denormaliseren van tabaksgebruik, het verbieden van tabaksproducten en aanverwante niet-medicamenteuze producten (incl. e-sigaretten). Dat betekent het uit zich concreet in:</u>	Met opmaak: Niet Superscript/ Subscript
1. <u>Rookvrije gebouwen en terreinen;</u>	Met opmaak: Niet Superscript/ Subscript
2. <u>Zorgprofessionals en andere medewerkers in de zorg roken niet onder werktijd en zijn ook niet herkenbaar als roker op hun werkplek;</u>	Met opmaak: Niet Superscript/ Subscript
3. <u>Zorgprofessionals en andere medewerkers in de zorg worden ondersteund bij het stoppen met roken;</u>	Met opmaak: Niet Superscript/ Subscript
4. <u>Patiënten worden gediagnosticeerd in hun eventuele rookgedrag en actief en bij herhaling ondersteund richting stoppen met roken;</u>	Met opmaak: Niet Superscript/ Subscript
5. <u>Ook in de ambulante setting kunnen zorgprofessionals en medewerkers hun werk rookvrij doen (bijvoorbeeld bij thuisbezoek in FACT-zorg, ontwikkelen van een 'rookvrije werkplek');</u>	Met opmaak: Niet Superscript/ Subscript
6. <u>Leveranciers aan de zorg (zoals taxichauffeurs, schilders, wasserijen, groothandels) worden actief gewezen op het rookvrij beleid van de zorgaanbieder en worden hier door hen ook aan gehouden.</u>	Met opmaak: Niet Superscript/ Subscript
7. <u>In alle communicatie-uitingen van de zorginstelling (van afspraakbrief tot folders tot borden (bijv. huisregels) op het terrein) wordt het rookvrij beleid uitgedragen.</u>	Met opmaak: Niet Superscript/ Subscript
Acties	
<u>Nederlandse Federatie van Universitair medische centra (NFU), Nederlandse Vereniging van Ziekenhuizen (NVZ), Geestelijke Gezondheids Zorg Nederland (GGZNL) en Verslavingskunde Nederland (VKN);</u>	Met opmaak: Lettertype: +Hoofdstekst, 11 pt, Niet Superscript/ Subscript
	Met opmaak: Lettertype: +Hoofdstekst, 11 pt, Niet Superscript/ Subscript
	Met opmaak: Lettertype: +Hoofdstekst, 11 pt, Niet Superscript/ Subscript
²³ <u>De systematiek van het global Network For Tobacco Free Health Care wordt zodanig aangepast aan de Nederlandse situatie dat deze compatibel is met de privacywetgeving (AVG)</u>	Met opmaak: Lettertype: +Hoofdstekst, 11 pt

1. Vertegenwoordigers stimuleren, activeren en ondersteunen de totstandkoming van rookvrije zorg;
2. Vertegenwoordigers voeren in het najaar een self-audit uit naar model van het Global Network in alle aangesloten instellingen. Op basis daarvan stellen ze plannen van aanpak op, om te komen tot beleid dat overeenkomt met respectievelijk de bronzen of gouden status.
3. Vertegenwoordigers dragen zorg voor het betrekken van het clientperspectief inde plannen van aanpak;
4. Vertegenwoordigers bepalen en faciliteren per sector een werkgroep die zich bezighoudt met het rookvrij maken van de eigen sector;
5. Vertegenwoordigers ondersteunen de leden en stimuleren andere zorgaanbieders in hun omgeving om aan te sluiten;
6. Vertegenwoordigers betrekken nog niet aangesloten vertegenwoordigers inde zorg bij het rookvrij maken van de zorg;
7. Vertegenwoordigers 5. Vertegenwoordigers van (academische) ziekenhuizen voeren pilots uit, gericht op het trainen van zorgprofessionals in Very Brief Advice.
8. Vertegenwoordigers van de GGZ en Verslavingszorg voeren pilots uit, gericht op ondersteuning van ernstige psychiatrische patiënten bij stoppen met roken.
9. Vertegenwoordigers en hun leden van ondersteunen de implementatie van het rookvrije beleid in de verslavingszorg, GGZ-instellingen, (academische) ziekenhuizen en andere zorgorganisaties, indien gewenst vanuit een op te richten implementatieteam.
9. In navolging van het congres 'Maak de zorg rookvrij' op 31 mei 2017 dragen de vertegenwoordigers in 2019 bij aan vertegenwoordigershet congres 'Maak de zorg rookvrij 2' en spannen zij zich in dat nog niet aangesloten vertegenwoordigersin de zorg de ambitie uitspreken om in 2030 rookvrij te zijn en hierop actief beleid te voeren.
9. Alle aangesloten instellingen van GGZNL en VKN stimuleren rookvrij ambulant werken door zowel medewerkers als patiënten uit te leggen dat medewerkers recht hebben op een veilige (dat betekent: rookvrije) werkplek en dat de thuisomgeving van de patiënt bij ambulant werken als werkplek geldt.

Met opmaak: Niet Superscript/ Subscript

Met opmaak: Niet Superscript/ Subscript

Met opmaak: Niet Superscript/ Subscript

Met opmaak: Niet Superscript/ Subscript

Met opmaak: Niet Superscript/ Subscript

Met opmaak: Niet Superscript/ Subscript

Met opmaak: Niet Superscript/ Subscript

Jeugdzorg Nederland; PM

Nederlandse Federatie van Universitair medische centra (NFU), Geestelijke Gezondheids Zorg Nederland (GGZNL) en Verslavingskunde Nederland (VKN):

1. Koepels stimuleren, activeren en ondersteunen de totstandkoming van rookvrije zorg;
2. Koepels voeren in het najaar een self-audit uit van Global Network in alle aangesloten instellingen. Op basis daarvan stellen ze plannen van aanpak op, om te komen tot respectievelijk de bronzen of gouden status;
3. Koepels bepalen en faciliteren per sector een werkgroep die zich bezighoudt met het rookvrij maken van de eigen sector;
4. Koepels ondersteunen de leden en stimuleren andere zorgaanbieders in hun omgeving om aan te sluiten;
5. Koepels betrekken andere zorgkoepels bij het rookvrij maken van de zorg;
6. Koepels voeren pilots uit, gericht op het trainen van zorgprofessionals in Very Brief Advice.
7. Koepels voeren pilots uit, gericht op ondersteuning van ernstige psychiatrische patiënten bij stoppen met roken.
8. Koepels en leden van koepels ondersteunen de implementatie van het rookvrije beleid in de verslavingszorg, GGZ-instellingen, UMC's en andere zorgorganisaties, indien gewenst vanuit een op te richten implementatieteam.

Met opmaak: Lettertype: +Hoofddekt, 11 pt, Niet Superscript/ Subscript

Met opmaak: Lettertype: +Hoofddekt, 11 pt

Met opmaak: Lettertype: +Hoofddekt, 11 pt, Niet Superscript/ Subscript

Met opmaak: Lettertype: +Hoofddekt, 11 pt

Met opmaak: Niet Superscript/ Subscript

Met opmaak: Niet Superscript/ Subscript

Met opmaak: Niet Superscript/ Subscript

9. In navolging van het congres 'Maak de zorg rookvrij' op 31 mei 2017 dragen organisatoren de koepels in 2019 bij aan het congres 'Maak de zorg rookvrij 2' en spannen zij zich in dat nog niet aangesloten zorgen ze ervoor dat alle koepels in de zorg de ambitie uitspreken om in 2030 rookvrij te zijn en hierop actief beleid te voeren.
10. Alle aangesloten instellingen van GGZNL en VKN stimuleren rookvrij ambulant werken door zowel medewerkers als patiënten uit te leggen dat medewerkers recht hebben op een veilige (dat betekent: rookvrije) werkplek en dat de thuisomgeving van de patiënt bij ambulant werken als werkplek geldt.

Nederlandse Federatie van Universitair medische centra (NFU), Nederlandse Vereniging van Ziekenhuizen (NVZ):

1. Koepels stimuleren, activeren en ondersteunen de totstandkoming van rookvrije zorg;
2. Koepels bepalen en faciliteren per sector een werkgroep die zich bezighoudt met het rookvrij maken van de eigen sector;
3. Koepels ondersteunen de leden en stimuleren andere zorgaanbieders in hun omgeving om aan te sluiten;
4. Koepels spannen zich in betrekken zoveel mogelijk andere nog niet aangesloten zorgkoepels bij het rookvrij maken van de zorg te betrekken
5. Koepels voeren pilots uit, gericht op het trainen van zorgprofessionals in Very Brief Advice.
6. Koepels en leden van koepels ondersteunen de implementatie van het rookvrije beleid in de UMC's en de NVZ-ziekenhuizen en andere zorgorganisaties, indien gewenst, vanuit een op te richten implementatieteam.
7. In navolging van het congres 'Maak de zorg rookvrij' op 31 mei 2017 dragen de koepels in 2019 bij aan het congres 'Maak de zorg rookvrij 2' en spannen zij zich in dat nog niet aangesloten koepels in de zorg de ambitie uitspreken om in 2030 rookvrij te zijn en hierop actief beleid te voeren.

Verslavingskunde Nederland (VKN)

1. VKN helpt mee de self-audit tool te vertalen naar een bruikbare checklist voor bedrijven.
2. VKN verzamelt kennis en ervaring en deelt die in samenwerking met Alliantie Nederland Rookvrij met rookvrije (niet-zorg)organisaties.
3. VKN voert een kwaliteitstoets uit op stoppen met rokenzorg voor bedrijven en adviseert bedrijven over deze zorg.

Stichting Alliantie Nederland Rookvrij (ANR)

1. ANR activeert, motiveert en verbindt zorginstellingen om verdere stappen te zetten op weg naar een rookvrije instelling. En waar mogelijk en wenselijk leidt zij toe naar de hulpbronnen die er zijn vanuit het Trimbosop te richten kennis-platform en de expertise vanuit het implementatieteam.
2. Bij de activering van gemeenten/regio's benoemt ANR zorginstellingen als belangrijke partners. ANR stimuleert gemeenten om samenwerking met deze partners te zoeken.
3. ANR neemt deel en draagt bij aan een ondersteuningstructuur in de vorm van voor de inrichting van een (zowel digitaal als fysiek) kennisplatform dat de zorg ondersteunt bij het rookvrij worden.
4. ANR ondersteunt de inzet van het implementatieteam.

Rijksoverheid

1. De rijksoverheid ondersteunt de inrichting van een (zowel digitaal als fysiek) kennisplatform dat de zorg ondersteunt bij het rookvrij worden.
2. De rijksoverheid ondersteunt de inzet van het implementatieteam.
3. De rijksoverheid ondersteunt de ontwikkeling van een communicatietoolkit voor de rookvrije zorg.
4. De rijksoverheid geeft financiële ondersteuning aan pilots.

Met opmaak: Niet Superscript/ Subscript

Met opmaak: Niet Superscript/ Subscript

Met opmaak: Lettertype: +Hoofdstekst, 11 pt, Niet onderstrepen

Met opmaak: Geen opsommingstekens of nummering

Met opmaak: Lettertype: +Hoofdstekst, 11 pt, Niet onderstrepen, Niet Superscript/ Subscript

Met opmaak: Lettertype: +Hoofdstekst, 11 pt, Niet Superscript/ Subscript

Met opmaak: Lettertype: +Hoofdstekst, 11 pt, Niet Superscript/ Subscript

Met opmaak: Lettertype: +Hoofdstekst, 11 pt, Niet Superscript/ Subscript

Met opmaak: Lettertype: +Hoofdstekst, 11 pt

Met opmaak: Lettertype: +Hoofdstekst, 11 pt, Niet Superscript/ Subscript

Met opmaak: Tekstkleur: Aangepaste kleur (RGB(34;34;34))

Met opmaak: Afstand Na: 0 pt, Geen opsommingstekens of

Met opmaak: Geen opsommingstekens of nummering

Met opmaak

Met opmaak: Niet Superscript/ Subscript

Met opmaak: Niet Superscript/ Subscript

Met opmaak: Niet Superscript/ Subscript

Met opmaak: Niet Superscript/ Subscript

Met opmaak: Niet Superscript/ Subscript

Met opmaak: Niet Superscript/ Subscript

Met opmaak: Niet Superscript/ Subscript

Met opmaak: Niet Superscript/ Subscript

Met opmaak: Niet Superscript/ Subscript

Met opmaak: Niet Superscript/ Subscript

Met opmaak: Niet Superscript/ Subscript

Met opmaak: Niet Superscript/ Subscript

D. Rookvrije organisatie

Ook organisaties kunnen een belangrijke bijdrage leveren aan het denormaliseren van roken en de tabaksindustrie en daarmee het realiseren van een rookvrije generatie. Bijvoorbeeld door hun gebouwen en terreinen rookvrij te maken (in combinatie met het bieden van stoppen-met-rokenondersteuning voor werknemers) of door niet langer te investeren in de tabaksindustrie. Ook zijn er economische voordelen van rookvrij beleid voor organisaties is van belang. Het is bekend dat rokers jaarlijks 2,8 dagen meer ziekteverzuim hebben dan niet-rokers. Door de extra rookpauzes hebben rokers ook een verminderde arbeidsproductiviteit ten opzichte van niet-rokers. En er is er extra verzuim door rookgerelateerde chronische ziekten²³. Daarbij sterft een kwart van de jaarlijkse 20.000 tabaksdoden vóór de pensioengerechtigde leeftijd.

Met opmaak: Niet Superscript/ Subscript

Met opmaak: Niet Superscript/ Subscript

Met opmaak: Niet Superscript/ Subscript

Daarom gaat ook een aantal partijen hiermee aan de slag, met het uitgangspunt om tevens een voorbeeldrol te spelen en deze beweging steeds verder te vergroten. Ook zijn er economische voordelen van

Met opmaak: Niet Superscript/ Subscript

Een aantal organisaties gaat beginnen met het invoeren en het naleven van een rookvrij beleid: de overheid, zorgorganisaties en ABN-Amro. ABN-Amro is daarnaast al gestopt met het verstrekken van krediet aan de tabaksindustrie en de direct aan de tabaksindustrie gerelateerde bedrijven. Bovendien is ABN-Amro bezig om beleggingsmandaten tabaksvrij te maken. De bank heeft daarmee een voorbeeldrol voor andere organisaties.

Met opmaak: Niet Superscript/ Subscript

Doelstellingen

1. In 2020 zijn ten minste 10 van de top 100 grootste bedrijven²⁴ in Nederland op weg naar een Rookvrije Generatie; zij hebben een rookvrij beleid voor de eigen werknemers, gebouwen en terreinen, inclusief stoppen-met-rokenondersteuning, en/of zij zijn gestopt met de verkoop van tabaksproducten en/of zij zijn gestopt met investeringen in de tabaksindustrie.
2. In 2020 nemen bedrijfsartsen roken mee in elk contact, door roken te ontmoedigen en tools aan te bieden om te stoppen met roken.
3. In 2020 is de rijksoverheid rookvrij. De kerndepartementen hebben een rookvrij beleid voor alle eigen werknemers, gebouwen en terreinen geïmplementeerd. (PM)
4. In 2020 hebben meer Het aandeel bedrijven dat een rookvrij beleid voor werknemers, gebouwen en terreinen heeft ingevoerd, is toegenomen.
5. In 2020 zijn ten minste 16 van de 20 grootste institutionele beleggers in Nederland zijn gestopt met het investeren in de tabaksindustrie.
6. Meer retailers zijn gestopt of gaan stoppen met de verkoop van tabak, waaronder alle supermarkten.
- 7-6. In 2020 zijn mMeer bedrijven zijn gestopt met diensten en/of producten te leveren aan de tabaksindustrie.

Met opmaak: Niet Superscript/ Subscript

Met opmaak: Niet Superscript/ Subscript

Met opmaak: Niet Superscript/ Subscript

Met opmaak: Niet Superscript/ Subscript

Met opmaak: Niet Superscript/ Subscript

Met opmaak: Niet Superscript/ Subscript

De ambitie is dat in 2040 alle organisaties rookvrij zijn. Stapsgewijs wordt toegewerkt naar volledig rookvrije organisaties.

Met opmaak: Niet Superscript/ Subscript

Met opmaak: Niet Superscript/ Subscript, Markeren

Acties

- Rijksoverheid
- PM invulling VWS

Met opmaak: Genummerd + Niveau: 1 + Nummeringopmaakprofiel: 1, 2, 3, ... + Beginnen bij: 1 + Uittijning: Links + Uitgelijnd op: 0,63 cm + Inspringen op: 1,27 cm

Met opmaak: Markeren

Met opmaak: Niet Superscript/ Subscript, Markeren

Met opmaak: Inspringing: Links: 0,63 cm, Geen opsommingstekens of nummering

Met opmaak: Markeren

Alliantie Nederland Rookvrij (ANR)

1. ANR speelt een agenderende, activerende en faciliterende rol bij het aanjagen van bedrijven om rookvrij te worden.
2. ANR zet best practices in de schijnwerpers.

²³ Zie ook de MKBA: https://www.kwf.nl/SiteCollectionDocuments/RapportMKBA_07-06-2016.PDF

²⁴ Zie de top 100 van de MT500 2017 <https://www.mt.nl/lijst/mt500-2017>.

3. ANR ontwikkelt diverse proposities ter ondersteuning van bedrijven en organisaties (onder andere voor de bancaire en retailsector) op weg naar een Rookvrije Generatie. Deze proposities bevatten onder andere de ontwikkeling van een stappenplan en handboek voor bedrijven en organisaties om een rookvrij beleid toe te passen.

Topsectoren Life Sciences & Health

1. De gezamenlijke topsectoren dringen bij publieke en private samenwerkingspartners in programma's, projecten en evenementen in betreffende topsector aan op het toepassen van een rookvrij beleid op de werkvloer (rookvrije gebouwen en terreinen, stoppen-met-rokenhulp voor werknemers).
2. De Topsectoren agenderen en stimuleren het stoppen met investeren in de tabaksindustrie waar mogelijk, onder andere door beleggers actief te helpen zoeken naar alternatieve, niet-controversiële beleggingen in publieke en private partners in programma's, projecten en evenementen van de Topsectoren.
3. In 2020 starten de Topsectoren een publiek-privaat partnerschap dat investeert in kennis en innovatie over het voorkomen van en voorgoed stoppen met roken. Als onderdeel hiervan wordt onder meer ingezet op kennis en innovatie bij prikkels die een rookvrij leven bevorderen.

Met opmaak: Niet Superscript/ Subscript

Met opmaak: Niet Superscript/ Subscript

ABN Amro

1. ABN Amro ~~ontwikkelt komt met~~ een stoppen-met-rokenpakket voor de eigen medewerkers en stelt dit daarna beschikbaar aan andere bedrijven.
2. ~~De rookvrije generatie wordt onderdeel van de sponsoring door ABN Amro.~~ Via de sponsoringafspraken worden clubs, bedrijven en events die gesponsord worden door ABN Amro, uitgedaagd een bijdrage te leveren aan de rookvrije generatie.
3. Stapsgewijs beëindigt ABN Amro de kredietverlening aan bedrijven in de keten van de tabaksproductie en -verkoop, als eerste bij de bedrijven die (bijna) hun gehele omzet halen uit de tabaksproductie en -verkoop.
4. ABN Amro onderzoekt of nevenfuncties van de Raad van Bestuur en Raad van Commissarissen op termijn in lijn kunnen worden gebracht met het Rookvrij beleid van de bank.

Met opmaak: Niet Superscript/ Subscript

Met opmaak: Niet Superscript/ Subscript

Met opmaak: Niet Superscript/ Subscript

Met opmaak: Niet Superscript/ Subscript

Met opmaak: Niet Superscript/ Subscript

Bedrijfsartsen

1. Opzetten van toolkit ofwel overzichtskaart voor bedrijfsartsen met materiaal gericht op het helpen borgen van de arbeidsmarktpositie door stoppen met roken:
 - o Negatieve gevolgen van roken op de gezondheid en productiviteit. Speciale aandacht voor stapeling van risico's, zoals bij organisaties waarbij de werkomgeving risico's geeft op het ontwikkelen van een beroeps-longaandoening.
 - o Mogelijkheden ter verspreiding van kennis en innovatie op het gebied van roken, rookgedrag en rookvrije organisatie-initiatieven.
 - o Roken meenemen in elk contact, zowel preventief (gezondheidsscreenend) als curatief (verzuimmanagement) met werknemers. Via Minimale Interventie Strategie middels motivational interviewing verleiden tot interventie en gedragsverandering. Van belang daarbij is dat gekeken gaat worden naar de verwijsmogelijkheden door de bedrijfsartst verwijzingen door de zorgverzekeraars geaccepteerd worden en interventies na verwijzing van de bedrijfsarts ook gewoon vergoed worden.
2. Ontwikkelen van (of aansluiten bij) een kennisnetwerk 'Stoppen met Roken', ketensamenwerking bevorderen, verwijsmogelijkheden kennen.
3. Opzetten van een preventief landelijke actie gericht op de gehele beroepsbevolking via aangesloten werkgevers

Met opmaak: Niet Superscript/ Subscript

Met opmaak: Niet Superscript/ Subscript

Met opmaak: Niet Superscript/ Subscript

Met opmaak: Niet Superscript/ Subscript

Met opmaak: Niet Superscript/ Subscript

Met opmaak: Niet Superscript/ Subscript, Niet Markeren

Verslavingskunde Nederland (VKN)

4. VKN helpt mee de self-audit tool te vertalen naar een bruikbare checklist voor bedrijven.
5. VKN verzamelt kennis en ervaring en deelt die in samenwerking met Alliantie Nederland Rookvrij, met rookvrije (niet-zorg)organisaties die rookvrij willen worden.
6. VKN voert een kwaliteitstoets uit op stoppen-met-rokenzorg voor bedrijven en adviseert bedrijven over deze zorg.

Met opmaak: Niet Superscript/ Subscript

GGD-GHOR

1. GGD GHOR Nederland faciliteert GGD'en bij het adviseren van hun gemeenten hoe zij al hun gemeentelijke gebouwen, dus inclusief alle GGD-gebouwen rookvrij kunnen maken. Ook willen we bevorderen dat gemeenten en GGD'en hun medewerkers die roken, ondersteunen met een stoppen-met-roken-aanbod.
2. GGD GHOR Nederland ondersteunt de leden om zelf het goede voorbeeld te geven, onder meer via het uitwisselen van goede voorbeelden en het verspreiden van werkmateriaal zoals concepten van bestuurlijke besluiten, in aansluiting op de intentieverklaring 'Maak de zorg rookvrij' uit 2017.

Met opmaak: Onderstrepen, Niet Superscript/ Subscript

Met opmaak: Onderstrepen

Met opmaak: Lettertype: +Hoofdstekst, 11 pt, Niet Superscript/ Subscript

Met opmaak: Lijststijl, Witruimte toevoegen tussen alinea's met hetzelfde opmaakprofiel, Genummerd + Niveau: 1 + Nummering opmaakprofiel: 1, 2, 3, ... + Beginnen bij: 1 + Uitlijning: Links + Uitgelijnd op: 0 cm + Inspringen op:

Met opmaak: Lettertype: +Hoofdstekst, 11 pt

Met opmaak: Lettertype: +Hoofdstekst, 11 pt, Niet Superscript/ Subscript

Met opmaak: Lettertype: +Hoofdstekst, 11 pt, Niet Superscript/ Subscript

Met opmaak: Lettertype: (Standaard) +Hoofdstekst, 11 pt

Met opmaak: Geen afstand, Geen witruimte toevoegen tussen alinea's met hetzelfde opmaakprofiel

Met opmaak: Markeren

Met opmaak: Geen afstand, Inspringing: Links: 0,63 cm, Geen witruimte toevoegen tussen alinea's met hetzelfde opmaakprofiel, Geen opsommingstekens of nummering

Met opmaak: Onderstrepen,

Met opmaak: Geen afstand

Met opmaak: Niet Superscript/ Subscript

Met opmaak: Niet Superscript/ Subscript

3. Rijksoverheid

VWS en BZK bekijken samen hoe de overheid rookvrij kan worden gemaakt.

Ministerie van SZW bevordert aan de hand van het Programma 'Preventie beroepsziekten, blootstelling gevaarlijke stoffen'

Als mensen in bedrijfsverband stoppen met roken, dan draagt dat zowel bij aan de doelstellingen van het programma beroepsziekten, als aan de doelstelling van het Preventieakkoord roken. In mei 2018 is het programma "Preventie beroepsziekten, blootstelling gevaarlijke stoffen" gelanceerd door staatssecretaris Van Ark van het ministerie Sociale Zaken en Werkgelegenheid. Aan de hand van het programma wordt met branches, bedrijven, producenten, werkgever- en werknemersorganisaties, arboprofessionals en preventiemedewerkers een verdere beweging in gang gezet om te komen tot een gezondere en veiligere omgang met stoffen op de werkvloer. Dat is nodig omdat door blootstelling aan stoffen op de werkvloer jaarlijks 3.7000 mensen sterven en een veelvoud aan mensen ziek wordt. In veel sectoren waar met stof wordt gewerkt, is relatief sprake van een hoog percentage rokende medewerkers. Roken in combinatie met stoffenblootstelling verhoogt het risico op gezondheidsschade, doordat de luchtwegen extra worden belast en geprikkeld. Roken medewerkers hebben een hoger arbeidsverzuim dan niet rokende medewerkers (CBS, Gezondheid en zorg in cijfers, 2007). Hierbij is oog voor innovatie en wordt een bewezen effectieve stopmethode²⁵ de komende jaren geïmplementeerd bij meer dan 200 bedrijven, met als doel een brede landelijke toepassing en meer gezondere werknemers. Het in groepsverband stoppen met roken, biedt voordelen omdat de deelnemers elkaar kunnen steunen en motiveren. Recent onderzoek van de Universiteit Maastricht en het Leids Universitair Medisch Centrum toont aan dat de succeskans verder wordt vergroot als werknemers beloningen (in de vorm van waardebonnen) ontvangen als ze succesvol deelnemen aan het stopprogramma. Vooral bij mensen met lagere inkomens werkt het geven van beloningen goed. Dit is opvallend omdat mensen met lagere inkomens meestal meer moeite hebben om te stoppen met roken (Trimbos, 2017). In de komende jaren wordt deze bewezen effectieve stopmethode geïmplementeerd bij meer dan 200 bedrijven, met als doel een brede landelijke toepassing en meer gezondere werknemers.

²⁵ Het in groepsverband stoppen met roken, biedt voordelen omdat de deelnemers elkaar kunnen steunen en motiveren. Recent onderzoek van de Universiteit Maastricht en het Leids Universitair Medisch Centrum toont aan dat de succeskans verder wordt vergroot als werknemers beloningen (in de vorm van waardebonnen) ontvangen als ze succesvol deelnemen aan het stopprogramma. Vooral bij mensen met lagere inkomens werkt het geven van beloningen goed. Dit is opvallend omdat mensen met lagere inkomens meestal meer moeite hebben om te stoppen met roken (Trimbos, 2017).

Met opmaak: Lettertype: 8 pt

Deelnemende partijen:

<u>ANR</u>
<u>Taskforce RVS</u>
<u>GGD GHOR</u>
<u>ZN*</u>
<u>Long Alliantie Nederland</u>
<u>GGZ NL</u>
<u>Verslavingskunde Nederland</u>
<u>Partnership Stoppen met Roken</u>
<u>NHG/LHV/Ineen</u>
<u>NVCC</u>
<u>NFU*</u>
<u>NVZ</u>
<u>Jeugdzorg NL*</u>
<u>Kinderboerderij Actief</u>
<u>NUSO</u>
<u>NOC NSF / KNVB</u>
<u>BOINK</u>
<u>Onderwijsraden</u>
<u>Amsterdam, Den Haag en</u>
<u>Groningen</u>
<u>Groningen</u>
<u>VNG</u>
<u>Topsectoren Life Sciences &</u>
<u>health</u>
<u>ABN</u>
<u>VWS</u>
<u>Bedrijfsartsen</u>
<u>Pharos</u>
<u>Trimbos-instituut</u>

*onder voorbehoud bestuurlijk akkoord

2. Roken

Inleiding

Het kabinet heeft samen met maatschappelijke organisaties, gezondheidsfondsen, beroepsverenigingen van zorgprofessionals, zorgverzekeraars, gemeenten, topsectoren en bedrijven een pakket aan stevige maatregelen en acties afgesproken om het (over)lijden ten gevolge van (mee)roken aan te pakken. Nog altijd sterven er in Nederland ieder jaar meer dan 20.000 mensen aan de gevolgen van (mee)roken. Roken is daarmee de nummer één te voorkomen doodsoorzaak. Bovendien wordt in totaal 9,4% van de ziektelast in Nederland veroorzaakt door roken (VTV 2018). Tegelijkertijd raken er iedere week honderden nieuwe kinderen verslaafd aan roken. Als zij blijven roken, is de kans meer dan 50% dat zij aan de gevolgen daarvan zullen komen te overlijden. Daar willen wij een einde aan maken. En met ons heel veel Nederlanders. De afgelopen jaren is de maatschappelijke steun voor de rookvrije generatie enorm gegroeid en daarmee ook de roep om meer stevige maatregelen om die generatie mogelijk te maken. Wij zien dat het momentum daar is om echt het verschil te gaan maken voor onze kinderen en slaan daarom de handen ineen. Uiterlijk in 2040 willen we een rookvrije generatie hebben gerealiseerd. Dat betekent dat op dat moment geen kind meer rookt of ooit nog zal gaan roken.

In 1981 maakte Kinderen voor Kinderen een lied over roken waarin ze duidelijk verwoordten hoe kinderen over roken denken:

*"Ik heb toch zo'n hekel aan roken
O, 'k vind die lucht zo naar
Als er een sigaret wordt opgestoken
Dan ben ik de sigaar
Tranen in m'n ogen
Pijn in m'n keel
En ik krijg het benauwd
Van dat roken krijg ik ook m'n deel
En dat vind ik fout!"*

(wordt vervangen door quote uit rapport Pharos of Missing Chapter Foundation)

In 2040 is dit onherkenbaar voor kinderen; zij kennen de geur van sigaretten niet meer. Om deze droom van een rookvrije generatie om te zetten in werkelijkheid, zetten we de komende jaren allemaal forse stappen.

De afgelopen jaren is de maatschappelijke steun voor de rookvrije generatie enorm gegroeid en daarmee ook de roep om meer stevige maatregelen om die generatie mogelijk te maken. Met name zorgprofessionals hebben zich hier steeds duidelijker over uitgesproken. Een rookvrije generatie voorkomt immers enorme schade aan de volksgezondheid op latere leeftijd.

Roken is een ernstige verslaving waar jaarlijks in Nederland 20.000 mensen aan overlijden. Roken komt daarbij relatief veel voor onder mensen met een lage ses. Roken maakt soms een belangrijk onderdeel uit van hun leefcultuur en kan ook sterk samen hangen met achterliggende problematiek, zoals stress en armoede. In totaal wordt 9,4% van de ziektelast in Nederland veroorzaakt door roken (VTV 2018). Uitgerekend is dat het jaarlijks om € 2,4 miljard aan zorgkosten gaat en dat de baten voor de maatschappij toenemen (tot 71,4 miljard in 2050) als het roken drastisch wordt teruggedrongen (de Kinderen et al., 2016).

Onze inzet

We gaan ervoor zorgen dat kinderen kunnen opgroeien in een rook- en tabaksvrije omgeving; dat ze niet langer blootstaan aan meeroken en niet langer verleid worden om te gaan roken. Een rookvrije generatie begint al met een rookvrije zwangerschap. Daarnaast richten we ons in eerste instantie primair op de omgevingen waar het opgroeiende kind komt, van speeltuin tot sportvereniging. Zien roken, doet roken. Acties die erop zijn gericht op rokers te helpen om te stoppen met roken, zijn dan ook onlosmakelijk verbonden met de aanpak om te komen tot een rookvrije generatie.

Wetenschappelijk onderzoek¹ wijst uit dat succesvol beleid voor tabaksontmoediging gebaseerd is op meerdere samenhangende pijlers: maatregelen waarmee de prijs van tabaksproducten substantieel wordt verhoogd, een tabaks- en rookvrije omgeving (inclusief alomvattende reclameverboden), effectieve en toegankelijke stopondersteuning, en intensieve campagnes (die de andere maatregelen ondersteunen, maar ook een significant eigen effect kunnen hebben) en product- en verpakkingseisen.

De voorgestelde samenhangende aanpak is op deze elementen gebaseerd waarbij onder meer heldere maatregelen worden genomen om tabaksgebruik te ontmoedigen, professionals in de zorg gefaciliteerd worden om stoppen te stimuleren en campagnes gestart worden om de sociale niet-rokennorm en het draagvlak voor deze aanpak te versterken. Dit vraagt om een duurzaam commitment en inzet van diverse partijen.

Wij spannen ons gezamenlijk in om dit integrale pakket aan maatregelen en acties in de praktijk te brengen en willen onze krachten bundelen op de volgende vier thema's:

- A. Een tabaks- en rookvrije omgeving (vooral voor kinderen, waarbij tabaksproducten zo onaantrekkelijk en ontoegankelijk mogelijk zijn)
- B. Effectieve en toegankelijke Stoppen-met-roken zorg en ondersteuning
- C. Rookvrije zorg
- D. Rookvrije organisaties.

Ambitie en doelstellingen

Gezamenlijke ambitie 2040 (onder voorbehoud doorrekening RIVM):

In 2040 rookt minder dan 5% van de inwoners van Nederland van 18 jaar en ouder en 0% van de jongeren en zwangeren.

De komende jaren verstevigen wij het fundament hiervoor door effectieve afspraken te maken. De eerste resultaten van de afspraken uit dit akkoord zijn in 2020 duidelijk zichtbaar in de praktijk. Zo zijn er in 2020 veel meer rook- en tabaksvrije omgevingen en is er duidelijk sprake van een dalende trend in het aantal rokers, in het bijzonder onder zwangeren. Als het gaat om stoppen met roken, zien we dat meer mensen een succesvolle stoppoging doen.

Doelstellingen 2020 (onder voorbehoud doorrekening RIVM)

1. Het aantal zwangeren dat rookt is gedaald van 9% naar minder dan 5%², het aantal vrouwen dat gestopt is, maar na de bevalling weer begint, is gedaald van 50% naar 25%.
2. Het aantal volwassen rokers (>18 jaar) is in 2020 minder dan 20%.
3. Het aantal jongeren dat start met roken is gehalveerd (nu 75 per dag in 2020 minder dan 40).

¹ Zie bijlage 1, Marc Willemsen (2018).

² In lijn met onderzoek uit VK, waarin gestreefd wordt naar 6% in 2022.

De huidige situatie

De trend is dat het roken onder volwassenen en vooral onder jongeren langzaam afneemt en dat roken nog relatief veel voorkomt, vooral bij mensen met een lage sociaaleconomische status (lage ses).

Rookprevalentie	Gemiddeld	Lage ses
Volwassenen > 18 jaar	23,1%	25,7%
Zwangere vrouwen	9%	22%
Jongeren 12-16 jaar	11% (17% (vmbo)	
Jongeren 16-18 jaar	32,8% (mbo en hbo)	

Bronnen: CBS 2017, Trimbos-instituut 2017 en Trimbos-instituut 2016

(Figuur met trend wordt nog toegevoegd)

A. Tabak- en rookvrije omgeving

Doelstellingen

We willen voorkomen dat jongeren beginnen met roken. In 2020 hebben we daarom gerealiseerd dat meer kinderen opgroeien in een rook- en tabaksvrije omgeving. Daarmee beschermen we kinderen tegen tabaksrook en de verleiding om te gaan roken. Dit versterkt bovendien de norm dat roken niet normaal is en tabaksproducten geen normale producten zijn. Dit maakt het voor rokers ook makkelijker om te stoppen en hebben we daarom gerealiseerd dat . Een rook- en tabaksvrije omgeving betekent ook dat kinderen niet in aanraking komen met nieuwsoortige tabaksproducten (zoals verhitte tabak) en e-sigaretten met en zonder nicotine. Ook door deze producten te gebruiken kunnen kinderen aan nicotine verslaafd raken en , blootstaan aan schadelijke stoffen. Het is ook niet uitgesloten dat kinderen door het gebruik van deze producten beginnen met roken van tabak

1. Het kabinet is voornemens de accijns op sigaretten met ingang van 1 januari van de jaren 2021, 2022, 2023 en 2024 stapsgewijs zodanig te verhogen dat de verkoopprijs van een pakje sigaretten met 20 stuks in 2024 minimaal €10 bedraagt. Per 2020 worden rookwaren bij supermarkten uit het zicht gehaald en per 2021 bij andere verkooppunten. Ook is reclame bij speciaalzaken straks en aan de voorgevel daarvan vanaf 2021 niet meer toegestaan.
2. In 2020 hebben tabaksproducten een donkergrijze verpakking en zijn ze geheel ontdaan van alle merkuitingen (neutrale verpakkingen).
3. In 2020 is het aantal verkooppunten verminderd.
4. Vanaf 2020 zijn rookvrije schoolterreinen verplicht.
5. In 2020 zijn alle (400) kinderboerderijen rookvrij. Dit betekent dat de terreinen van de kinderboerderijen geheel rookvrij zijn.
6. In 2020 is 75% van de speeltuinen rookvrij. In 2025 zijn alle beheerde en onbeheerde speeltuinen geheel rookvrij.
7. In 2020 is 100% van de 12.000 kinderopvanglocaties rookvrij. Rookvrije kinderopvang betekent dat er niet wordt gerookt op het terrein en dat er geen overdracht van derdehandsrook³. plaatsvindt.

³ Derdehands rook zijn de stoffen uit de rook die neerdalen als er gerookt wordt. Deze rookrestanten blijven achter op kleding, gordijnen, muren en meubels.

8. In 2020 is een derde van de sportverenigingen die aangesloten zijn bij de Koninklijke Nederlandse Hockey Bond (KNHB), Koninklijke Nederlandse Korfbal Bond (KNKV), Koninklijke Nederlandse Voetbal Bond (KNVB), Koninklijke Nederlandse Lawn Tennis Bond (KNTB) en de Atletiekunie rookvrij. Dit betekent dat de sportterreinen rookvrij zijn of dat er rookvrije afspraken zijn gemaakt waarmee wordt geregeld dat kinderen niet meer in aanraking komen met roken. In 2025 zijn alle sportverenigingen waar kinderen sporten rookvrij.

Acties

KinderboerderijenActief:

1. KinderboerderijenActief jaagt kinderenboerderijen aan om rookvrij te worden. KinderboerderijenActief werkt hierbij samen met Vereniging Stads- en Kinderboerderijen Nederland, gemeenten, NUSO, Jantje Beton en de Alliantie Nederland Rookvrij en benut communicatiekanalen voor bewustwording en voorlichting.
2. KinderboerderijenActief zal in overleg met Vereniging van Nederlandse Gemeenten (VNG), gemeenten en Vereniging Stads- en Kinderboerderijen Nederland bewerkstelligen dat een rookvrije locatie als voorwaarde wordt opgenomen voor gemeentelijke financiering van kinderboerderijen, uiterlijk in 2020.

NUSO (brancheorganisatie voor speeltuinverenigingen en stichtingen):

1. NUSO maakt de besturen en vrijwilligers van de speeltuinen bewust van het belang van rookvrij spelen voor de gezondheid van kinderen. NUSO doet dat door artikelen te plaatsen in het blad Speelmail, korte informatie te delen van derden zoals de Alliantie Nederland Rookvrij (ANR), en met een digitale nieuwsbrief gekoppeld aan een website en een Facebook-pagina (bereik: 2.500 personen). Op het online platform worden de discussies aangejaagd en voorbeelden verspreid.
2. NUSO inventariseert wat speeltuinen nodig hebben om hun speeltuin rookvrij te maken. Dit kunnen materialen zijn, informatie voor ouders en coaching. In reguliere werkbezoeken en bijeenkomsten adviseert en enthousiasmeert NUSO besturen onder andere door gebruik te maken van de materialen die de ANR samen met NUSO ontwikkelde, zoals een stappenplan, posters en flyers.
3. Daarnaast adviseert en ondersteunt NUSO besturen vanuit de reguliere activiteiten tijdens werkbezoeken. Er wordt gebruik gemaakt van de handreiking die de ANR samen met NUSO ontwikkelde. Zo nodig kan aangesloten worden bij bijeenkomsten van lokale koepels. Deze inzet doet NUSO vanuit de jaarlijkse bijdragen van leden en een investering van Jantje Beton. NUSO kent een nauwe samenwerking met Jantje Beton.

Belangenvereniging van Ouder In de Kinderopvang (BOInK)

Rookvrije kinderopvang betekent dat er niet gerookt wordt op de buitenruimte behorend bij het terrein van de kinderdagverblijf.

1. BOInK maakt al jaren afspraken met de werkgevers in de kinderopvang over kwaliteit en veiligheid. Deze afspraken worden vervolgens omgezet in wetgeving. BOInK wil op dezelfde wijze afspraken maken over de rookvrije omgeving. Deze afspraken moeten deel gaan uitmaken van het gezondheidsbeleid van de kinderopvangorganisaties.
2. BOInK zet met een communicatieaanpak en in samenwerking met de brancheorganisaties sterk in op het terugdringen van derdehands rook door pedagogische medewerkers. Door er op te wijzen dat voor werktijd thuis roken maar ook elders roken tijdens werktijd het risico van binnenbrengen van derdehands rook in bijvoorbeeld slaapruimtes van baby's grote gezondheidsrisico's met zich meebrengt.

NOC*NSF en de sportbonden KNHB, KNKV, KNVB, KNLTB en Atletiekunie:

1. Door ze te enthousiasmeren en te stimuleren jagen NOC*NSF en de sportbonden besturen van sportverenigingen aan om rookvrij te worden.
2. NOC*NSF en de sportbonden organiseren een grote campagne in samenwerking met Alliantie Nederland Rookvrij (en eventueel met andere maatschappelijke organisaties), met als doel uiteindelijk 100% rookvrije sportverenigingen in 2025.
3. NOC*NSF en de sportbonden zetten coaches in bij verenigingen die zich naar aanleiding van de campagne voor advies melden. De coaches begeleiden deze verenigingen bij het rookvrij maken van het sportterrein (naast de twee andere thema's van het Sportakkoord: implementeren van alcoholbeleid en gezonde sportkantine).
4. De sportbonden onderzoeken mogelijkheden om een rookvrije omgeving verplicht te stellen voor de bij hun aangesloten sportverenigingen.

Gemeenten Amsterdam, Den Haag, Utrecht, Groningen

De kracht van de Rookvrije Generatie is de positieve insteek en het daarmee verbonden brede maatschappelijke draagvlak om te komen tot rookvrije omgevingen waar kinderen opgroeien, spelen, sporten en naar school gaan. Amsterdam, Den Haag, Utrecht en Groningen varen ieder een eigen koers, waarbij lichte regie het uitgangspunt is. Iedere gemeente doet dat met de eigen accenten en aanpak.

1. Amsterdam, Den Haag, Utrecht en Groningen ondersteunen initiatieven van bewoners voor een rookvrije omgeving, voeren actief rookvrij beleid en ondersteunen en verbinden maatschappelijke organisaties zoals kinderboerderijen, speeltuinen, zwembaden, sportverenigingen, speelplekken, scholen en ziekenhuizen bij het rookvrij worden.
2. Amsterdam, Den Haag, Utrecht en Groningen hebben een voorbeeldfunctie, zowel landelijk als regionaal; zij nemen actief deel aan het Rookvrije Generatie platform voor gemeenten.
3. Amsterdam, Den Haag, Utrecht en Groningen nemen de Rookvrije Generatie met concrete doelen en activiteiten op in de Nota Publieke Gezondheid.
4. Amsterdam, Den Haag, Utrecht en Groningen onderzoeken de mogelijkheid om vanaf 2025 de verplichting tot het invoeren van een rookvrij beleid op te nemen in de subsidieverlening voor o.a. speeltuinen, kinderboerderijen, sportterreinen, en evenementen waar veel kinderen komen. Ook organiseren de VNG met gemeenten, samen met de Alliantie Nederland Rookvrij (ANR), lokale en regionale themabijeenkomsten.
5. Amsterdam, Den Haag, Utrecht en Groningen onderzoeken of het principe van een rookvrije kindomgeving opgenomen kan worden in hun omgevingsvisie en/of in de Algemene Plaatselijke Verordening (APV), zodat zij binnen hun gemeente rookvrije zones (pleinen, parken, sportterreinen, speelplekken, straten) kunnen aanwijzen.
6. Om het bereik van de Rookvrije Generatie (en andere interventies) te monitoren, leveren G4 en Groningen beschikbare cijfers aan over wijksamenstelling en gezondheidsproblematiek.
7. Ook andere gemeenten die actief zijn of willen worden met de rookvrije generatie kunnen hierbij aansluiten en daarbij ondersteund worden.

De VNG

1. De VNG stimuleert gemeenten tot het sluiten van lokale preventieakkoorden waarbij de aanpak op roken zoals geformuleerd in dit deelakkoord, onderdeel van uit maakt.
2. De VNG organiseert, samen met de Alliantie Nederland Rookvrij (ANR), lokale en regionale themabijeenkomsten.
- 3.

GGD-GHOR en GGD-en

1. GGD-GHOR werkt met de GGD-professionals aan instrumenten om rookvrije kindomgevingen bespreekbaar te maken, bijvoorbeeld in het kader van het toezicht op de kinderopvang, aanvullend op lopende initiatieven;

2. GGD-GHOR werkt aan een toolkit voor de JGZ om samen met ouders en andere samenwerkingspartners rookvrije kindomgevingen te bevorderen.
3. GGD-GHOR en GGD'en werken mee aan het opstellen van een beleids- en juridisch kader om een rookvrije omgeving in het kader van de Omgevingswet te kunnen realiseren.
4. GGD'en worden aangemoedigd om kennis over aanpak en goede voorbeelden te delen op GGD GHOR Kennisnet.

Stichting Alliantie Nederland Rookvrij (ANR)⁴:

1. ANR zet zich continu in voor het vergroten van het draagvlak voor rookvrije kindomgevingen en activeert het algemeen publiek, onder andere met massamediale publiciteitscampagnes en door samenwerking met koepelorganisaties. ANR stelt up-to-date informatie en ondersteuning beschikbaar, zoals een stappenplan, voorbeeldteksten, tips en rookvrij-bordjes. Hiermee kunnen kindomgevingen op weg naar een rookvrij terrein.
2. ANR informeert, ondersteunt en traint intermediaire organisaties en professionals die contact hebben met de kindomgevingen, zodat zij ze kunnen helpen rookvrij te worden. De Alliantie is ook achtervang en vraagbaak voor deze organisaties.
3. ANR is vraagbaak voor kindomgevingen die rookvrij willen worden en die niet bij intermediaire organisaties en professionals terecht kunnen.
4. ANR brengt partijen bij elkaar en inspireert ze, zodat acties onderling worden versterkt en goede voorbeelden worden gedeeld.

Rijksoverheid

1. Het kabinet is voornemens de accijns op sigaretten met ingang van 1 januari van de jaren 2021, 2022, 2023 en 2024 stapsgewijs zodanig te verhogen dat de verkoopprijs van een pakje sigaretten met 20 stuks in 2024 minimaal €10 bedraagt⁵. De accijns van rooktabak wordt met ingang van 1 januari van deze jaren jaarlijks procentueel evenveel verhoogd als die van sigaretten. Een accijnsverhoging is een bewezen effectieve maatregel om het aantal rokers en de mate van roken te verlagen. Daarbij geldt dat jongeren en rokers met een lage SES extra gevoelig zijn voor een hogere prijs.
2. Het uitstalverbod geldt per 2020 voor supermarkten en wordt versneld (per 2021) ingevoerd voor andere verkooppunten. Met dit besluit wordt geregeld dat het uitstellen van tabaksproducten in verkooppunten niet langer is toegestaan, met uitzondering van speciaalzaken die alleen rookwaren en rookaccessoires verkopen. Het voorstel van het vorige kabinet was om de regels te laten gelden vanaf 2020 voor supermarkten en vanaf 2022 voor andere verkooppunten.
3. Het reclameverbod is per 2021 ook volledig van toepassing op speciaalzaken. Voor gevelreclame en reclame in speciaalzaken geldt nu nog een uitzondering. Rookwaren zijn geen normale producten. Het niet langer toestaan van reclame draagt bij aan het 'denormaliseren' van rookwaren en daarmee het roken. Dit voorstel sluit aan bij de invoering van het uitstalverbod. Als rookwaren uit het zicht worden gehaald, is het logisch dat ze dan ook niet via reclame afgebeeld en daarmee gepromoot worden. Deze maatregel heeft vooral effect op jongeren en ex-rokers.
4. Het aantal verkooppunten van tabaksproducten wordt teruggebracht. Hiermee wordt aangesloten op de maatschappelijke trend die gaande is. Zo hebben LIDL en Kruidvat onlangs besloten te stoppen met de verkoop van tabak, omdat zij een dergelijk schadelijk en verslavend

⁴ De Stichting Alliantie Nederland Rookvrij wordt gevormd door drie gezondheidsfondsen: Hartstichting, KWF Kankerbestrijding en Longfonds. Zij committeren zich aan dit akkoord en de genoemde ANR-acties. Zij werken nauw samen met de inmiddels meer dan 100 andere partners die zijn aangesloten bij de ANR en die zich ook inzetten voor het laten opgroeien van een rookvrije generatie.

⁵ Ervan uitgegaan dat de accijns volledig wordt doorberekend in de consumentenprijs

product niet langer willen verkopen met het oog op het laten opgroeien van een rookvrije generatie.

5. VWS voert met individuele supermarkten en met CBL verkennende gesprekken over de mogelijkheid dat supermarkten besluiten om geen tabak meer te verkopen.
6. Zonodig wordt een verbod op de verkoop van tabak via supermarkten vanaf 2025 overwogen. Supermarkten verkopen voornamelijk dagelijkse levensmiddelen. Tabaksproducten horen daar niet bij. Via supermarkten wordt nu meer dan de helft van alle tabaksproducten verkocht. Door de verkoop van tabak te verbieden bij supermarkten wordt de norm versterkt dat tabaksproducten geen normale producten zijn en dat voorkomt dat jongeren en ex-rokers (weer) beginnen met roken.
Met de regelgeving voor het uitstalverbod wordt geregeld dat sigarettenautomaten (momenteel zijn dat er 14.000) per 2022 niet meer zijn toegestaan.
7. Rookwaren worden per 2020 verpakt in neutrale verpakkingen. Onderzoek wijst uit dat met name jongeren neutrale verpakkingen minder aantrekkelijk vinden en minder geneigd zijn deze producten uit te proberen. Neutrale verpakkingen gelden voor alle rookwaren (tabaksproducten en aanverwante producten. Hier hoort ook bij dat de sigaretten een neutraal uiterlijk hebben. De maatregel is een noodzakelijke aanvulling op de nadere eisen om glitter en glamour per juli 2018 te beperken. Daarmee wordt immers nog steeds toegestaan dat merk-specifieke beeldmerken, kleuren en lettertypes mogen.
8. Rookvrije schoolterrein zijn vanaf 2020 verplicht. Er zijn aanvullende middelen ingezet om via De Gezonde School extra scholen te ondersteunen in het rookvrij maken van hun schoolterrein. In het najaar van 2018 start VWS met een communicatietraject om schoolbesturen te informeren over de aankomende wettelijke verplichting.
9. Rookruimten in de horeca, in openbare gebouwen en op de werkplek zijn vanaf X verboden. Met rookruimten wordt het roken gefaciliteerd en wordt de norm versterkt dat roken gewoon is. Rookruimten zijn bovendien schadelijk voor omstanders, omdat ze lekken en tweede en derdehands rook daardoor in de rookvrije ruimte terecht komt. Rookverbod op terrassen pm.
10. Rookverbod voor de e-sigaret, waterpijp, kruidenmengsels en aanverwante producten per 2020. Het huidige rookverbod is alleen van toepassing op het roken van tabaksproducten. Met de uitbreiding willen we het roken van de bestaande en toekomstige damp- en aanverwante producten die gezondheidsschade veroorzaken verbieden. Dit om ook de sociale norm te versterken dat "roken" niet normaal is en om jongeren te beschermen.
11. Samenwerken (optrekken en kennisdelen) met andere lidstaten voor tabaksontmoediging op Europees niveau (meetmethoden, tabaksproductenrichtlijn, Framework Convention Tobacco Control).
12. De rijksoverheid ondersteunt de inrichting van een (zowel digitaal als fysiek) kennisplatform dat de gemeenten ondersteunt bij het beleid maken over de rookvrije-generatieaanpak
13. De rijksoverheid biedt gemeenten ondersteuning met het opnemen van rookvrije omgevingen in de omgevingvisie en Algemene Plaatselijke Verordening.
14. De rijksoverheid zet in samenwerking met partijen een meerjarige campagne 'Rookvrij opgroeien' op. De campagne geeft voorlichting en zorgt voor bewustwording over de gevolgen van roken en meerroken (en 'derdehands rook'), met name gericht op ouders van opgroeiende kinderen. Stoppen met roken is het handelingsperspectief van deze campagne.

B. Stoppen met roken zorg en ondersteuning

Voor het realiseren van de rookvrije generatie is het van belang dat er een rookvrije norm is en dat rokers die willen stoppen daarbij ondersteund en gestimuleerd worden. 80% van de ruim 3 miljoen rokers in Nederland wil stoppen met roken, maar slechts 33% onderneemt jaarlijks een serieuze stoppoging; daarvan doet slechts 8% dat op de meest effectieve wijze. We willen voor roken, een ernstige verslaving en een chronische ziekte, daarom betere, toegankelijke en duurzame zorg organiseren. Hierbij wordt rekening gehouden met lage ses. Zo blijkt dat het voor rokers met een

lage ses belangrijk is dat zij laagdrempelige ondersteuning in de buurt kunnen vinden en dat er aandacht is voor achterliggende problematiek op andere domeinen zoals armoede, schulden, wonen, eenzaamheid, werkloosheid, etc (Pharos, augustus 2018). Ook worden innovaties⁶ op terrein van roken daar waar mogelijk geïntegreerd in de aanpak op deze groep.

Doelstellingen

1. In 2020 doet 50% (t.o.v. 33% in 2016⁷) van de rokers een serieuze stoppoging en tenminste 20% (t.o.v. 8% in 2016⁸) maakt daarbij gebruik van effectieve zorg (zorg die gebaseerd is op richtlijn Behandeling Tabaksverslaving en Ondersteuning bij Stoppen met Roken).
2. In 2020 is er voor iedereen die wil stoppen toegankelijke stoppen met roken-zorg en ondersteuning zonder financiële drempels voor eerste lijnszorgprogramma's.
3. In 2020 zijn meer rokers geïnformeerd over mogelijkheden om te stoppen met roken en gemotiveerd om te stoppen.
4. In 2020 zijn meer zorgverleners toegerust om motiverende gesprekken te voeren, vaker een stopadvies te geven en iemand door te verwijzen naar gespecialiseerde zorg en/of passende zorg en begeleiding in de buurt. In 2020 krijgt 50% van de rokers die de medisch specialist bezoekt een stopadvies (t.o.v. 22,4%⁹ in 2016) zoveel mogelijk gekoppeld aan een verwijzing naar passende zorg en ondersteuning.
5. In 2020 krijgen alle zwangeren die roken een stopadvies van de verloskundig zorgverlener op basis van motiverende gespreksvoering.
6. In 2020 is er in elke regio (waaronder alle geboortezorg/jgz regio's¹⁰) een 'zorgpad stoppen met roken' en is de samenwerking voor zorg en ondersteuning in en tussen deze sectoren goed georganiseerd en ingebed in het bredere aanbod van zorg en preventie in de buurt.

Acties

Zorgverzekeraars:

1. Individuele zorgverzekeraars kiezen ervoor om uiterlijk vanaf 2020 eerstelijns stoppen-met-rokenprogramma's vrij te stellen van het eigen risico bij gecontracteerde zorgaanbieders en communiceren daarover bij hun polisaanbod in 2020. Dit betreft dan de gedragsmatige ondersteuning en niet de medicatie.
2. Zorgverzekeraars baseren zich bij hun inkoopbeleid 2020 op de Zorgstandaard Stoppen met Roken (de opvolger van de huidige module Stoppen met Roken 2009) die eind 2018 openbaar wordt en spannen zich in om voor alle rokers een passend en toegankelijk stoppen-met-rokenaanbod in te kopen.
3. Zorgverzekeraars leveren aan de website www.ikstopnu.nl¹¹ informatie over het aanbod voor stopondersteuning dat zij vergoeden, inclusief over de hoogte van de vergoeding.
4. Het ZN/LAN knelpuntoverleg stoppen met roken zorg zal worden voortgezet om (nieuwe) knelpunten op het gebied van de stoppen met roken zorg te identificeren en aanpak te monitoren van bestaande knelpunten. Bij het overleg zijn patiëntenverenigingen, zorgverzekeraars, beroepsverenigingen en kennisinstellingen betrokken.
- 5.

Beroepsverenigingen/zorgprofessionals¹²/LAN (patientenorganisaties):

⁶ Bv Inzicht in het faciliteren van belonende gedragingen.

⁷ Leefstijlmonitor 2016 <https://assets.trimbos.nl/docs/a264fc9-a3e5-44c2-9ba6-e73cebd5d2ae.pdf>

⁸ ITC Maastricht 2016

⁹ idem

¹⁰ Dit najaar wordt door Trimbos een monitor voor de 0-meting uitgevoerd.

¹¹ www.ikstopnu.nl is de landelijke website waar onafhankelijke informatie over stoppen met roken is te vinden. Deze website wordt via de verpakkingen van tabaksproducten gecommuniceerd, maar is ook gekoppeld aan campagnes en communicatie-uitingen van de rijksoverheid, het Trimbos-instituut en de Alliantie Nederland Rookvrij

¹² Huisartsen, (jeugd) verpleegkundigen, praktijkondersteuners, jeugd- en kinderartsen, medisch specialisten, verloskundige zorgverleners, verslavingsartsen, stoppen met roken coaches.

1. Deze partijen implementeren de multidisciplinaire richtlijn, de specifieke richtlijn en module voor huisartsen¹³ en de zorgstandaard.
2. Beroepsverenigingen en professionals uit de medisch-specialistische en verloskundige zorg ontwikkelen en implementeren 'zorgpaden stoppen met roken en leefstijladviezen om stoppers de juiste zorg op maat te kunnen geven.
3. Zorgprofessionals geven stopadviezen, bieden begeleiding en verwijzen zo nodig door. Er is een goed aansluitend aanbod, zoveel mogelijk in de eigen buurt, waar de hulpverlener naar kan verwijzen.
4. Zorgprofessionals in de (academische) ziekenhuizen voeren pilots uit, gericht op het trainen van zorgprofessionals in Very Brief Advice.
5. Zorgprofessionals in de GGZ en Verslavingszorg voeren pilots uit, gericht op ondersteuning van ernstige psychiatrische patiënten bij stoppen met roken.
6. Zorgprofessionals benutten campagnes bij stopadvies, begeleiding dan wel bij verwijzing naar effectieve ondersteuning of zorg.
7. Het Partnership faciliteert kwaliteitsbewaking van de stoppen-met-rokenzorg met een kwaliteitsregister, een richtlijn en een zorgstandaard.

Nederlands Huisartsen Genootschap (NHG), Landelijke Huisartsen Vereniging (LHV) en Inéén

1. Aanvullende van niet-medicamenteuze stopadviezen bij de medicamenteuze informatie in het Elektronisch voorschrijfsysteem (EVS)/ Consultwijzer.
2. Ontwikkelen van een module in NHGDoc (een medisch beslisondersteunend systeem voor de huisarts), die de huisarts attendeert op het bespreken van (stoppen met) roken bij algemene en bij specifieke patiëntengroepen (zoals jeugdigen, zwangeren, diabetes) en geleidt naar passende interventies volgens de NHG richtlijnen.
3. Periodieke aanpassingen in stoppen met roken-pagina's van Thuisarts.nl, bijvoorbeeld na herziening van de behandelrichtlijn en zorgmodule Stoppen met Roken..
4. Onderzoeken of verwijzingen naar de pagina's over roken op (risicovol) leefstijlgerelateerde pagina's op Thuisarts.nl (zoals over alcoholgebruik, SOA, drugsgebruik) mogelijk zijn.
5. Ontwikkelen van een e-learning Stoppen met roken voor huisarts en praktijkondersteuner.

Taskforce Rookvrije Start (geboorte- en jeugdgezondheidszorg)

1. De Taskforce ontwikkelt een monitor en past deze toe om stoppen-met-rokenbeleid in de verloskundige samenwerkingsverbanden (VSV's) te meten, en om de VSV's te kunnen vergelijken en te stimuleren.
2. De Taskforce doet visitaties om VSV's te helpen rookvrij te worden, hun zorgpad voor zwangere rokende vrouwen en partners verder te ontwikkelen en te implementeren, en de ketensamenwerking¹⁴ te verbeteren.
3. De Taskforce ontwikkelt en implementeert verdiepende trainingen (o.a. e-learning rookvrije start, e-learning kraamzorg, omgaan met lage ses, nascholing nicotine vervangende middelen in de zwangerschap, en motiverende gespreksvoering rokende zwangere vrouwen)

Gemeenten Amsterdam, Den Haag, Utrecht en Groningen

¹³ De behandelrichtlijn Behandeling Tabaksverslaving en Ondersteuning bij Stoppen met Roken inclusief bijbehorende addendum voor zwangeren. Voor huisartsen gaat het om de NHG-zorgmodule en behandelrichtlijn Stoppen met roken: <https://www.nhg.org/themas/publicaties/nhg-zorgmodule-leefstijl-roken-samenvatting> en <https://www.nhg.org/themas/publicaties/nhg-behandelrichtlijn-stoppen-met-roken>

¹⁴ Onder verbeteren ketenzorg valt ook een warme overdracht van informatie over rokende zwangeren, jonge ouders en de kindomgeving tussen VSV's, kraamzorg en JGZ.

1. Amsterdam, Den Haag, Utrecht en Groningen voeren (lichte) regie als het gaat om zorgpaden en samenwerking.
2. Amsterdam, Den Haag, Utrecht en Groningen maken in samenwerking met zorgverleners een lokale sociale kaart voor stoppen-met-rokenondersteuning.
3. Amsterdam, Den Haag, Utrecht en Groningen hebben in hun tabaksontmoedigingsbeleid specifiek aandacht voor het bereiken van mensen met lage ses.
4. Amsterdam, Den Haag, Utrecht en Groningen nemen waar mogelijk stoppen met roken op in subsidies/opdrachten aan JGZ organisaties.
5. Amsterdam, Den Haag, Utrecht en Groningen ondersteunen een lokale uitrol van landelijke campagnes.

De VNG

1. De VNG stimuleert gemeenten tot het sluiten van lokale preventieakkoorden waarbij de aanpak op roken zoals geformuleerd in dit deelakkoord, onderdeel van uit maakt.

GGD-GHOR

1. GGD GHOR Nederland draagt, op basis van de JGZ Preventieagenda samen met ActiZ en NCJ, bij aan de ontwikkeling van de tools en de randvoorwaarden voor de implementatie van een gezonde leefstijl (waaronder niet roken) onder ouders.
2. GGD-GHOR ondersteunt de samenwerking van JGZ-professionals onderling en met andere zorginstellingen en zorgverleners, o.m. met het programma Kansrijke start. GGD GHOR Nederland zal met GGD'en en andere JGZ-organisaties de ambities op het gebied van roken agenderen binnen het programma Kansrijke Start.
3. GGD-GHOR ondersteunt GGD'en om met zorginstellingen en zorgverleners in gesprek te gaan om stopondersteuning verder te verspreiden in alle zorglocaties. Als er onvoldoende stopondersteuning in de regio wordt aangeboden zal de GGD in overleg gaan voor meer aanbod, eventueel door zelf gecontracteerd te worden door de zorgverzekeraar.
4. Alle GGD'en werken mee aan de online stopondersteuning van Stoptober.

Stichting Alliantie Nederland Rookvrij (ANR):

1. ANR blijft Stoptober met financiële ondersteuning van de rijksoverheid organiseren en reserveert daar zelf ook financiële middelen voor.
2. ANR versterkt ikstopnu.nl en verwijst naar ikstopnu.nl in communicatie-uitingen.
3. ANR activeert partners van de Alliantie om mee te doen aan stoppen-met-rokencampagnes en te verwijzen naar ikstopnu.nl.
4. ANR identificeert kansen voor stoppen met roken die voortkomen uit regionale initiatieven voor de Rookvrije Generatie en deelt deze met het Landelijk coördinatiepunt stoppen met roken.
5. ANR verbindt de (communicatietrajecten en pr-bijeenkomsten van) partners van de Alliantie met de gezamenlijke communicatieagenda.

Rijksoverheid:

1. De rijksoverheid ondersteunt Stoptober en voert deze campagne mede uit.
2. De rijksoverheid voert een stoppen met roken campagne uit (tv en social media), in afstemming met maatschappelijke organisaties en zorgverleners, met aandacht voor rookvrij opgroeien en de schadelijkheid van (mee)roken).
3. De rijksoverheid versterkt de ondersteuning van het Landelijk coördinatiepunt stoppen met roken (onderdeel van het Nationaal Expertisecentrum Tabaksontmoediging).
4. De rijksoverheid vergroot de capaciteit van ikstopnu.nl.
5. De rijksoverheid zorgt ervoor dat de publieksinformatie over stoppen met roken op www.rokeninfo.nl aantrekkelijk is voor jongeren.

6. De rijksoverheid beziet met Zorginstituut Nederland welke aanknopingspunten er zijn in het Zinnige Zorg traject COPD over hoe de stoppen-met-roken zorg kan worden verbeterd voor *alle* rokers. Op basis daarvan wordt gezien of en zo ja, welke belemmeringen vanuit de regelgeving worden ervaren door zorgaanbieders- en zorgverzekeraars bij het aanbieden, ontwikkelen, inkopen en vergoeden van effectief stoppen-met-roken-aanbod.
7. De rijksoverheid biedt ondersteuning bij de ontwikkeling en implementatie van 'zorgpaden voor stoppen met roken' (benchmark verloskundige zorg, praktische handreiking) voor verloskundige zorgverleners en de tweedelijnszorg.
8. De rijksoverheid biedt ondersteuning bij de implementatie van de Zorgstandaard Stoppen met Roken.
9. De rijksoverheid biedt ondersteuning voor de ontwikkeling van een zelfcheck op ikstopnu.nl, en voor een diagnostisch instrument.
10. De rijksoverheid biedt ondersteuning bij de ontwikkeling van een wijkgericht stopaanbod voor rokers met een lage SES en bevordert met landelijke kennispartners de implementatie van de interventie Stopadviseur.
11. De rijksoverheid biedt ondersteuning voor de ontwikkeling van een aanbod voor zwaar verslaafde rokers en onderzoekt hoe deze zorg betaalbaar kan worden gemaakt.
12. De rijksoverheid versterkt en continueert de ondersteuning aan de Taskforce Rookvrije Start.
13. De rijksoverheid zorgt voor verbinding met andere programma's, zoals Kansrijke Start en Gezond In.

C. Rookvrije zorg

Geen verslaving is zo dodelijk als roken. Zorg en roken gaan dan ook niet samen. Naast de rol die zij hebben in relatie tot de stoppen-met-rokenzorg, kunnen zorginstellingen ook een belangrijke, voorttrekkende rol spelen in het verstevigen van de rookvrije norm. Om een rookvrije generatie dichterbij te brengen, gaan de vertegenwoordigende organisaties van de GGZ, verslavingszorg en ziekenhuizen en nationale kennispartners daarom actief werken aan een rookvrije zorg. Dit doen ze door individuele instellingen, beroepsverenigingen en cliëntenverenigingen op een structurele wijze te betrekken, aan te jagen en te ondersteunen bij het realiseren van de doelstellingen (vertegenwoordigers). Ook monitoren ze hoe het rookvrijbeleid van de zorg zich ontwikkelt.

Doelstelling

In 2030 is de gehele zorg¹⁵ rookvrij. Het Global Network For Tobacco Free Health Care¹⁶ heeft een systematiek ontwikkeld die bruikbaar wordt geacht om als leidraad te dienen bij het rookvrij maken van een zorginstelling. De systematiek voorziet in een bronzen, zilveren en gouden status. Deze systematiek is startpunt van de aanpak om te komen tot een rookvrije zorg. De aanpak staat echter open voor aanpassingen naar aanleiding van ervaringen en best practices in de zorg.

1. Op 31 mei 2019 (op Wereld Niet Roken Dag) spreken vertegenwoordigers van alle zorgaanbieders in ons land de ambitie uit om in 2030 rookvrij te zijn en hierop actief beleid te voeren.
2. In 2020 zijn alle verslavingszorginstellingen (aangesloten bij Verslavingskunde Nederland) rookvrij; zij beschikken allen over beleid dat aansluit bij de gouden status volgens de systematiek van het Global Network For Tobacco Free Health Care¹⁷.

¹⁵ In eerste instantie wordt ingezet op het rookvrij worden van verslavingszorg, (academische) ziekenhuizen en GGZ instellingen. Vanuit hun maatschappelijke rol zullen deze ook andere zorgorganisaties/instellingen betrekken en motiveren om zich aan te sluiten bij de ambitie om rookvrij te worden, zodat de rookvrije zorg zich uitbreidt als een olievlek.

¹⁶ De systematiek van het global Network For Tobacco Free Health Care wordt zodanig aangepast aan de Nederlandse situatie dat deze compatibel is met de privacywetgeving (AVG)

¹⁷ De systematiek van het global Network For Tobacco Free Health Care wordt zodanig aangepast aan de Nederlandse situatie dat deze compatibel is met de privacywetgeving (AVG)

3. De komende jaren voeren alle Geestelijke Gezondheids Zorg (GGZ)-instellingen aangesloten bij GGZ Nederland beleid om rookvrij te worden; zij beschikken allen over beleid dat aansluit bij de bronzen status volgens voornoemde systematiek.
Uiterlijk in 2025 zijn alle GGZ instellingen aangesloten bij GGZ Nederland rookvrij; zij beschikken allen over beleid dat aansluit bij de gouden status volgens voornoemde systematiek.
4. De komende jaren voeren alle Universitair Medische Centra (UMC) en de ziekenhuizen die zijn aangesloten bij de NVZ actief beleid om rookvrij te worden en beschikken in 2020 allen minstens over beleid dat aansluit bij de bronzen status volgens voornoemde systematiek.
Uiterlijk in 2025 zijn alle aangesloten ziekenhuizen rookvrij en beschikken allen over beleid dat aansluit bij de gouden status volgens voornoemde systematiek
5. In 2020 werken alle UMC'S, GGZ-instellingen en verslavingszorginstellingen samen met minstens twee regionale ziekenhuizen aan een rookvrij beleid voor ziekenhuizen in hun regio.
6. PM doelstellingen JeugdzorgNederland

Rookvrije zorginstellingen verbeteren de gezondheid van de populatie door het behandelen van tabaksverslaving/afhankelijkheid als onderdeel van de reguliere zorg, het denormaliseren van tabaksgebruik, het verbieden van tabaksproducten en aanverwante niet-medicamenteuze producten (incl. e-sigaretten). Dat betekent :

1. Rookvrije gebouwen en terreinen;
2. Zorgprofessionals en andere medewerkers in de zorg roken niet onder werktijd en zijn ook niet herkenbaar als roker op hun werkplek;
3. Zorgprofessionals en andere medewerkers in de zorg worden ondersteund bij het stoppen met roken;
4. Patiënten worden gediagnosticeerd in hun eventuele rookgedrag en actief en bij herhaling ondersteund richting stoppen met roken;
5. Ook in de ambulante setting kunnen zorgprofessionals en medewerkers hun werk rookvrij doen (bijvoorbeeld bij thuisbezoek in FACT-zorg, ontwikkelen van een 'rookvrije werkplek');
6. Leveranciers aan de zorg (zoals taxichauffeurs, schilders, wasserijen, groothandels) worden actief gewezen op het rookvrij beleid van de zorgaanbieder en worden hier door hen ook aan gehouden.
7. In alle communicatie-uitingen van de zorginstelling (van afspraakbrief tot folders tot borden (bijv. huisregels) op het terrein) wordt het rookvrij beleid uitgedragen.

Acties

Nederlandse Federatie van Universitair medische centra (NFU), Nederlandse Vereniging van Ziekenhuizen (NVZ), Geestelijke Gezondheids Zorg Nederland (GGZNL) en Verslavingskunde Nederland (VKN):

1. Vertegenwoordigers stimuleren, activeren en ondersteunen de totstandkoming van rookvrije zorg;
2. Vertegenwoordigers voeren in het najaar een self-audit uit naar model van het Global Network in alle aangesloten instellingen. Op basis daarvan stellen ze plannen van aanpak op, om te komen tot beleid dat overeenkomt met respectievelijk de bronzen of gouden status.
3. Vertegenwoordigers dragen zorg voor het betrekken van het clientperspectief inde plannen van aanpak;
4. Vertegenwoordigers bepalen en faciliteren per sector een werkgroep die zich bezighoudt met het rookvrij maken van de eigen sector;
5. Vertegenwoordigers ondersteunen de leden en stimuleren andere zorgaanbieders in hun omgeving om aan te sluiten;

6. Vertegenwoordigers betrekken nog niet aangesloten vertegenwoordigers in de zorg bij het rookvrij maken van de zorg;
7. Vertegenwoordigers en hun leden van ondersteunen de implementatie van het rookvrije beleid in de verslavingszorg, GGZ-instellingen, (academische) ziekenhuizen en andere zorgorganisaties, indien gewenst vanuit een op te richten implementatieteam.
8. In navolging van het congres 'Maak de zorg rookvrij' op 31 mei 2017 dragen de vertegenwoordigers in 2019 bij aan vertegenwoordigershet congres 'Maak de zorg rookvrij 2' en spannen zij zich in dat nog niet aangesloten vertegenwoordigers in de zorg de ambitie uitspreken om in 2030 rookvrij te zijn en hierop actief beleid te voeren.
9. Alle aangesloten instellingen van GGZNL en VKN stimuleren rookvrij ambulant werken door zowel medewerkers als patiënten uit te leggen dat medewerkers recht hebben op een veilige (dat betekent: rookvrije) werkplek en dat de thuisomgeving van de patiënt bij ambulant werken als werkplek geldt.

Jeugdzorg Nederland:
PM

Stichting Alliantie Nederland Rookvrij (ANR)

1. ANR activeert en verbindt zorginstellingen om verdere stappen te zetten op weg naar een rookvrije instelling. Waar mogelijk en wenselijk leidt zij toe naar de hulpbronnen die er zijn vanuit het op te richten kennisplatform en de expertise vanuit het implementatieteam.
2. Bij de activering van gemeenten/regio's benoemt ANR zorginstellingen als belangrijke partners. ANR stimuleert gemeenten om samenwerking met deze partners te zoeken.
3. ANR neemt deel aan een ondersteuningstructuur in de vorm van een (zowel digitaal als fysiek) kennisplatform dat de zorg ondersteunt bij het rookvrij worden.
4. ANR ondersteunt de inzet van het implementatieteam.

Rijksoverheid

1. De rijksoverheid ondersteunt de inrichting van een (zowel digitaal als fysiek) kennisplatform dat de zorg ondersteunt bij het rookvrij worden.
2. De rijksoverheid ondersteunt de inzet van het implementatieteam.
3. De rijksoverheid ondersteunt de ontwikkeling van een communicatietoolkit voor de rookvrije zorg.
4. De rijksoverheid geeft financiële ondersteuning aan pilots.

D. Rookvrije organisatie

Ook organisaties kunnen een belangrijke bijdrage leveren aan het denormaliseren van roken en de tabaksindustrie en daarmee het realiseren van een rookvrije generatie. Bijvoorbeeld door hun gebouwen en terreinen rookvrij te maken (in combinatie met het bieden van stoppen-met-rokenondersteuning voor werknemers) of door niet langer te investeren in de tabaksindustrie. Ook zijn er economische voordelen van rookvrij beleid voor organisaties. Het is bekend dat rokers jaarlijks 2,8 dagen meer ziekteverzuim hebben dan niet-rokers. Door de extra rookpauzes hebben rokers ook een verminderde arbeidsproductiviteit ten opzichte van niet-rokers. Ook is er extra verzuim door rookgerelateerde chronische ziekten¹⁸. Daarbij sterft een kwart van de jaarlijkse 20.000 tabaksdoden vóór de pensioengerechtigde leeftijd.

Daarom gaat ook een aantal partijen hiermee aan de slag, met het uitgangspunt om tevens een voorbeeldrol te spelen en deze beweging steeds verder te vergroten. Ook zijn er economische voordelen van

¹⁸ Zie ook de MKBA: https://www.kwf.nl/SiteCollectionDocuments/RapportMKBA_07-06-2016.PDF

Doelstellingen

1. In 2020 zijn ten minste 10 van de top 100 grootste bedrijven¹⁹ in Nederland op weg naar een Rookvrije Generatie; zij hebben een rookvrij beleid voor de eigen werknemers, gebouwen en terreinen, inclusief stoppen-met-rokenondersteuning, en/of zij zijn gestopt met de verkoop van tabaksproducten en/of zij zijn gestopt met investeringen in de tabaksindustrie.
2. In 2020 nemen bedrijfsartsen roken mee in elk contact, door roken te ontmoedigen en tools aan te bieden om te stoppen met roken.
3. In 2020 is de rijksoverheid rookvrij. De kerndepartementen hebben een rookvrij beleid voor alle eigen werknemers, gebouwen en terreinen geïmplementeerd. (PM)
4. In 2020 hebben meer bedrijven een rookvrij beleid voor werknemers, gebouwen en terreinen.
5. In 2020 zijn ten minste 16 van de 20 grootste institutionele beleggers in Nederland gestopt met het investeren in de tabaksindustrie.
6. In 2020 zijn meer bedrijven gestopt met diensten en/of producten te leveren aan de tabaksindustrie.

De ambitie is dat in 2040 alle organisaties rookvrij zijn. Stapsgewijs wordt toegewerkt naar volledig rookvrije organisaties.

Acties

Alliantie Nederland Rookvrij (ANR)

1. ANR speelt een agenderende, activerende en faciliterende rol bij het aanjagen van bedrijven om rookvrij te worden.
2. ANR zet best practices in de schijnwerpers.
3. ANR ontwikkelt diverse proposities ter ondersteuning van bedrijven en organisaties (onder andere voor de bancaire en retailsector) op weg naar een Rookvrije Generatie. Deze proposities bevatten onder andere de ontwikkeling van een stappenplan en handboek voor bedrijven en organisaties om een rookvrij beleid toe te passen.

Topsectoren Life Sciences & Health

1. De gezamenlijke topsectoren dringen bij publieke en private samenwerkingspartners in programma's, projecten en evenementen in betreffende topsector aan op het toepassen van een rookvrij beleid op de werkvloer (rookvrije gebouwen en terreinen, stoppen-met-rokenhulp voor werknemers).
2. De Topsectoren agenderen en stimuleren het stoppen met investeren in de tabaksindustrie waar mogelijk, onder andere door beleggers actief te helpen zoeken naar alternatieve, niet-controversiële beleggingen in publieke en private partners in programma's, projecten en evenementen van de Topsectoren.
3. In 2020 starten de Topsectoren een publiek-privaat partnerschap dat investeert in kennis en innovatie over het voorkomen van en voorgoed stoppen met roken. Als onderdeel hiervan wordt onder meer ingezet op kennis en innovatie bij prikkels die een rookvrij leven bevorderen.

ABN Amro

1. ABN Amro komt met een stoppen-met-rokenpakket voor de eigen medewerkers en stelt dit daarna beschikbaar aan andere bedrijven.
2. Via de sponsoringafspraken worden clubs, bedrijven en events die gesponsord worden door ABN Amro, uitgedaagd een bijdrage te leveren aan de rookvrije generatie.

¹⁹ Zie de top 100 van de MT500 2017 <https://www.mt.nl/lijst/mt500-2017>.

3. Stapsgewijs beëindigt ABN Amro de kredietverlening aan bedrijven in de keten van de tabaksproductie en -verkoop, als eerste bij de bedrijven die (bijna) hun gehele omzet halen uit de tabaksproductie en -verkoop.
4. ABN Amro onderzoekt of nevenfuncties van de Raad van Bestuur en Raad van Commissarissen op termijn in lijn kunnen worden gebracht met het Rookvrij beleid van de bank.

Bedrijfsartsen

1. Opzetten van toolkit ofwel overzichtskaart voor bedrijfsartsen met materiaal gericht op het helpen borgen van de arbeidsmarktpositie door stoppen met roken:
 - Negatieve gevolgen van roken op de gezondheid en productiviteit. Speciale aandacht voor stapeling van risico's, zoals bij organisaties waarbij de werkomgeving risico's geeft op het ontwikkelen van een beroeps-longaandoening.
 - Mogelijkheden ter verspreiding van kennis en innovatie op het gebied van roken, rookgedrag en rookvrije organisatie-initiatieven.
 - Roken meenemen in elk contact, zowel preventief (gezondheidsscreenend) als curatief (verzuimmanagement) met werknemers. Via Minimale Interventie Strategie middels motivational interviewing verleiden tot interventie en gedragsverandering. Van belang daarbij is dat gekeken gaat worden naar de verwijsmogelijkheden door de bedrijfsarts.
2. Ontwikkelen van (of aansluiten bij) een kennisnetwerk 'Stoppen met Roken', ketensamenwerking bevorderen, verwijsmogelijkheden kennen.
3. Opzetten van een preventief landelijke actie gericht op de gehele beroepsbevolking via aangesloten werkgevers

Verslavingskunde Nederland (VKN)

1. VKN helpt mee de self-audit tool te vertalen naar een bruikbare checklist voor bedrijven.
2. VKN verzamelt kennis en ervaring en deelt die in samenwerking met Alliantie Nederland Rookvrij, met (niet-zorg)organisaties die rookvrij willen worden.
3. VKN voert een kwaliteitstoets uit op stoppen-met-rokenzorg voor bedrijven en adviseert bedrijven over deze zorg.

GGD-GHOR

1. GGD GHOR Nederland faciliteert GGD'en bij het adviseren van hun gemeenten hoe zij al hun gemeentelijke gebouwen, dus inclusief alle GGD-gebouwen rookvrij kunnen maken. Ook willen we bevorderen dat gemeenten en GGD'en hun medewerkers die roken, ondersteunen met een stoppen-met-roken-aanbod.
2. GGD GHOR Nederland ondersteunt de leden om zelf het goede voorbeeld te geven, onder meer via het uitwisselen van goede voorbeelden en het verspreiden van werkmateriaal zoals concepten van bestuurlijke besluiten, in aansluiting op de intentieverklaring 'Maak de zorg rookvrij' uit 2017.

Rijksoverheid

1. VWS en BZK bekijken samen hoe de overheid rookvrij kan worden gemaakt.
2. SZW bevordert aan de hand van het programma "Preventie beroepsziekten, blootstelling gevaarlijke stoffen" met branches, bedrijven, producenten, werkgever- en werknemersorganisaties, arboprofessionals en preventiemedewerkers een verdere beweging om te komen tot een gezondere en veiligere omgang met stoffen op de werkvloer. In veel sectoren waar met stof wordt gewerkt, is relatief sprake van een hoog percentage rokende medewerkers. Roken in combinatie met stoffenblootstelling verhoogt het risico op gezondheidsschade, doordat de luchtwegen extra worden belast en geprikkeld. Rokende medewerkers hebben een hoger arbeidsverzuim dan niet rokende medewerkers (CBS, Gezondheid en zorg in cijfers, 2007). Hierbij is oog voor innovatie en wordt een bewezen

effectieve stopmethode²⁰ de komende jaren geïmplementeerd bij meer dan 200 bedrijven, met als doel een brede landelijke toepassing en meer gezondere werknemers .

VERTROUWELIJK

²⁰ Het in groepsverband stoppen met roken, biedt voordelen omdat de deelnemers elkaar kunnen steunen en motiveren. Recent onderzoek van de Universiteit Maastricht en het Leids Universitair Medisch Centrum toont aan dat de succeskans verder wordt vergroot als werknemers beloningen (in de vorm van waardebonnen) ontvangen als ze succesvol deelnemen aan het stopprogramma. Vooral bij mensen met lagere inkomens werkt het geven van beloningen goed. Dit is opvallend omdat mensen met lagere inkomens meestal meer moeite hebben om te stoppen met roken (Trimbos, 2017).

Deelnemende partijen:

ANR
Taskforce RVS
GGD GHOR
ZN*
Long Alliantie Nederland
GGZ NL
Verslavingskunde Nederland
Partnership Stoppen met Roken
NHG/LHV/Ineen
NVCC
NFU*
NVZ
Jeugdzorg NL*
Kinderboerderij Actief
NUSO
NOC NSF / KNVB
BOINK
Onderwijsraden
Amsterdam, Den Haag en Groningen
Groningen
VNG
Topsectoren Life Sciences & health
ABN
VWS
Bedrijfsartsen
Pharos
Trimbos-instituut

*onder voorbehoud bestuurlijk akkoord

Governance en monitoring Nationaal Preventieakkoord

0. Inleiding

Na tekening van het nationaal preventieakkoord in oktober gaan partijen aan de slag om Nederland gezonder te maken. In elk deelakkoord zijn ambities (2040), doelen (2020, 2025) en concrete acties afgesproken. Afgesproken is de voortgang van het preventieakkoord te monitoren en zo nodig aan te jagen als de doelen en ambities in het geding zijn.

Dit memo benoemt enkele uitgangspunten en opties voor monitoring en governance. Dit bespreken we graag tijdens de bijeenkomst van de thematafels op 7 september. De voorzitters zullen de uitkomst hiervan meenemen naar het overleg met de staatssecretaris en de verbindingstafel van 13 september aanstaande.

1. Uitgangspunten

- In het preventieakkoord zijn per thema acties, doelen en ambities afgesproken met een looptijd tot 2040, deze worden gemonitord;
- Partijen zijn verantwoordelijk voor de uitvoering van de acties uit het deelakkoord dat ze getekend hebben en rapporteren over de voortgang;
- Partijen willen gezamenlijk verantwoordelijk zijn voor het succesvol uitvoeren van het akkoord;
- Het RIVM is projectverantwoordelijk voor de uitvoering van de monitoring op ambities, doelen en de voortgang van de acties en de rapportage daarover. Hiervoor zal het RIVM samenwerken met het CBS, GGD GHOR en CPB.
- Er gelden restricties voor het contact met tabaksindustrie en verkooppunten van tabak (volgend uit WHO-kaderverdrag).

2. Monitoring van acties, doelen en ambities

Over de uitvoering van de acties en het behalen van de doelen en ambities zoals die zijn opgenomen in de deelakkoorden, wordt met zekere regelmaat gerapporteerd in een voortgangsrapportage.

De voortgangsrapportage kent de volgende opbouw:

- a. uitvoering van de acties
- b. beeld van indicatoren
- c. trendscenario van de ambities richting 2040

a. Uitvoering van de acties

Het voorstel is om jaarlijks in april te rapporteren over de uitvoering van de acties (input). Partijen die het akkoord hebben getekend leveren dit aan bij het RIVM. Een jaarlijkse rapportage geeft goed zicht op de voortgang.

Om de acties te kunnen monitoren is het nodig dat alle acties in het Preventieakkoord toegeschreven kunnen worden aan actoren of in ieder geval aan een organisatie die de tussenstand bijhoudt en rapporteert.

Het RIVM verzamelt de informatie bij partijen over de uitvoering van de acties.

b. Beeld van indicatoren

Elk thema-akkoord kent diverse indicatoren (bijvoorbeeld aantal rokers), waarvan ook nu reeds jaarlijks wordt gemeten wat de stand van zaken is ($t=nu$). Het is wenselijk om de beschikbare indicatoren te inventariseren en op te nemen in de publicatie die elk jaar verschijnt. De leefstijlindicatoren worden jaarlijks gemonitord in de Leefstijlmonitor van CBS, RIVM, etc. Deze indicatoren zijn veelal onderdeel van een ambitie of doel van een deelakkoord. Voor elk thema worden één of enkele indicatoren gehanteerd.

c. Trendscenario van de ambities richting 2040

Elk thema-akkoord kent diverse ambities (output). De meeste van deze ambities zijn benoemd voor het jaar 2040. Het is belangrijk om in de voortgangsrapportage zicht te hebben op de projectie voor 2040, om te kunnen beoordelen of we goed op weg zijn. Om een projectie te maken voor 2040 is het belangrijk, dat

maatregelen in het heden ($t=0$) via een model worden doorgetrokken naar 2040. Dit vraagt diverse aannames en kent veel gedragonzekerheden. Vraag is daarom hoe vaak een dergelijke projectie op te stellen.

Het RIVM heeft laten weten dit niet wenselijk te vinden, omdat de ontwikkelingen te klein zijn en de onzekerheden te groot voor een solide projectie in een tijdsbestek van twee jaar. In het kader van de Volksgezondheid Toekomst Verkenning heeft het RIVM ruime ervaring met een vierjaarlijkse projectie.

**VRAAG 1: akkoord met bovenstaande inzet voor monitoring:
het RIVM stelt een voortgangsrapportage op met de volgende onderdelen**
- jaarlijkse rapportage over de uitvoering van de acties en indicatoren
- vierjaarlijks een trendscenario richting 2040.

Monitoring inzetten voor strategisch onderzoek naar effecten

Tot slot geeft de monitoring van het nationaal preventieakkoord tot 2040 de mogelijkheid om meer gestructureerd onderzoek te doen naar de effectiviteit van preventiemaatregelen. Ook door vormen als de lerende aanpak in praktijk te brengen. Er is behoefte aan meer empirische kennis over de gevolgen van bepaalde interventies, niet alleen nationaal maar ook internationaal.

Het voorstel is dan ook om de monitoring van het preventieakkoord in te zetten voor strategisch onderzoek naar kwantificering van de maatregelen en structurele gedragseffecten. Hierdoor kunnen de resultaten van de projectie worden verbeterd en ontstaat er een beter feedback-mechanisme op maatregelen die genomen moeten worden om een structureel effect in de toekomst te meten.

3. Governance/borging

In de notitie die eerder is voorgelegd aan de Verbindingstafel en de thematafels, waren de uitgangspunten voor governance zoals die gehanteerd zijn bij het Energieakkoord, gevolgd voor het preventieakkoord; een borgingscommissie waar alle partijen die ondertekenen in deelnemen danwel vertegenwoordigd zijn; een onafhankelijk voorzitter die een uitvoeringsagenda opstelt waarin zonodig nieuwe afspraken over acties zijn opgenomen met oog op het behalen van de ambities die leidend zijn; de bewindspersoon die de uitvoeringsagenda naar het parlement stuurt.

Deze formule die bij het Energieakkoord goed werkt, kan niet op dezelfde wijze worden toegepast bij het Nationale Preventieakkoord. Reden hiervoor is dat het gesprek over ambities, doelen en maatregelen inzake roken, restricties stelt aan de partijen van een borgingscommissie.

Gelet hierop ligt het in de rede om uit te gaan van de (basis)structuur die gekozen is bij de totstandkoming van de deelakkoorden, namelijk drie thematafels met drie onafhankelijke voorzitters. Aan deze tafels is immers het gesprek gevoerd over de ambities, doelen en acties die geleid hebben tot een samenhangend akkoord. Voor de verdere invulling worden de volgende vragen aan de thematafels voorgelegd:

VRAAG 2: zien de partijen van de thematafel een rol weggelegd voor zichzelf als thematafel in de vervolgfase (na ondertekening van het preventieakkoord)? Zo ja, welke rol kan dat zijn?

VRAAG 3: Is er voldoende commitment ontstaan en vinden partijen het belangrijk om dit commitment vast te houden? Kunnen en willen partijen elkaar aanspreken op de voortgang van acties met inachtneming van ieders rol, op de relatie tot de gestelde ambities en doelen en het gesprek voeren om zonodig acties te intensiveren of uit te breiden?

2. Roken

Inleiding

Het kabinet heeft samen met maatschappelijke organisaties, gezondheidsfondsen, zorgsector, zorgverzekeraars, gemeenten, sportbonden, topsectoren en bedrijven een pakket aan maatregelen en acties afgesproken om in 2040 een rookvrije generatie te realiseren. Dat betekent dat op dat moment geen kind meer rookt of ooit nog zal gaan roken.

Roken is een ernstige verslaving die veel persoonlijk en maatschappelijk leed veroorzaakt. Nog altijd sterven er in Nederland ieder jaar meer dan 20.000 mensen aan de gevolgen van (mee)roken. Roken is daarmee de nummer één te voorkomen doodsoorzaak. Bovendien wordt in totaal 9,4% van de ziektelast in Nederland veroorzaakt door roken (VTV 2018) wat jaarlijks tot € 2,4 miljard aan zorgkosten leidt (de Kinderen et al., 2016). Tegelijkertijd raken er iedere week honderden nieuwe kinderen verslaafd aan roken. Als zij blijven roken, is de kans meer dan 50% dat zij aan de gevolgen daarvan zullen komen te overlijden. Daar willen wij een einde aan maken. En met ons heel veel Nederlanders. De afgelopen jaren is de maatschappelijke steun voor de rookvrije generatie¹ enorm gegroeid en daarmee ook de roep om meer stevige maatregelen om die generatie mogelijk te maken. Wij zien dat het momentum daar is om echt het verschil te gaan maken voor onze kinderen.

*"Ik vind het wel erg dat mijn kind mij ziet roken. Ik zou het niet leuk vinden als mijn kind later gaat roken (vrouw, 29 jaar)" (Pharos 2018)*¹

Om deze droom van een rookvrije generatie om te zetten in werkelijkheid, zetten we de komende jaren allemaal forse stappen.

¹ De Rookvrije Generatie is een initiatief van de gezondheidsfondsen KWF Kankerbestrijding, Longfonds en Hartstichting en vele maatschappelijke organisaties

Onze inzet

We gaan ervoor zorgen dat kinderen kunnen opgroeien in een rook- en tabaksvrije omgeving; dat ze niet langer blootstaan aan meeroken en niet langer verleid worden om te gaan roken. Een rookvrije generatie begint al met een rookvrije zwangerschap. Daarom zetten we ons in om (aanstaande) ouders te motiveren te stoppen met roken. Verder richten we ons op de omgevingen waar het opgroeiende kind komt, van speeltuin tot sportvereniging. Zien roken, doet roken. Acties die erop zijn gericht om rokers te helpen stoppen met roken, zijn dan ook noodzakelijk om te komen tot een rookvrije generatie.

Wetenschappelijk onderzoek² wijst uit dat succesvol beleid voor tabaksontmoediging gebaseerd is op meerdere samenhangende pijlers: maatregelen waarmee de prijs van tabaksproducten substantieel wordt verhoogd, een tabaks- en rookvrije omgeving (inclusief alomvattende reclameverboden), effectieve en toegankelijke stopondersteuning, intensieve campagnes (die de andere maatregelen ondersteunen, maar ook een significant eigen effect kunnen hebben) en product- en verpakkingseisen.

Roken komt relatief veel voor onder mensen met een lage SES en kan samen vallen met achterliggende problematiek, zoals stress en armoede.

De voorgestelde samenhangende aanpak is op deze elementen gebaseerd waarbij onder meer heldere maatregelen worden genomen om tabaksgebruik te ontmoedigen, professionals in de zorg gefaciliteerd worden om stoppen te stimuleren en campagnes gestart worden om de sociale niet-rokennorm en het draagvlak voor deze aanpak te versterken. Dit vraagt om een duurzaam commitment en inzet van diverse partijen.

Wij spannen ons gezamenlijk in om dit integrale pakket aan maatregelen en acties in de praktijk te brengen en willen onze krachten bundelen op de volgende vier thema's:

- A. een tabaks- en rookvrije omgeving (vooral voor kinderen, waarbij tabaksproducten zo onaantrekkelijk en ontoegankelijk mogelijk zijn)
- B. effectieve en toegankelijke stoppen-met-roken zorg en ondersteuning
- C. rookvrije zorg
- D. rookvrije organisaties.

Wij – alle tekenende partijen – erkennen dat de tabaksindustrie nadrukkelijk geen partner is en kan zijn in het realiseren van een Rookvrije Generatie; de belangen van de tabaksindustrie staan immers fundamenteel tegenover die van de volksgezondheid. Dit betekent ook dat wij op geen enkele manier zaken willen doen met de tabaksindustrie. Wij spannen ons er dan ook voor in om een einde te maken aan onze directe én indirecte relaties met de tabaksindustrie, voor zover daar sprake van is.

² Trimbos-instituut (2018).

Ambitie en doelstellingen

Gezamenlijke ambitie 2040

In 2040 rookt minder dan 5% van de inwoners van Nederland van 18 jaar en ouder en 0% van de jongeren en zwangere vrouwen.

De komende jaren verstevigen wij het fundament hiervoor door effectieve afspraken te maken. De eerste resultaten van de afspraken uit dit akkoord zijn in 2020 duidelijk zichtbaar in de praktijk. Zo zijn er in 2020 veel meer rook- en tabaksvrije omgevingen en is er duidelijk sprake van een dalende trend in het aantal rokers, in het bijzonder onder zwangere vrouwen en hun partners. Als het gaat om stoppen met roken, zien we dat meer mensen een succesvolle stoppoging doen.

Doelstellingen 2020

1. Het aantal zwangere vrouwen dat rookt is gedaald van 9% naar minder dan 5%³, het aantal vrouwen dat gestopt is, maar na de bevalling weer begint, is gedaald van 50% naar 25%.
2. Het aantal volwassen rokers (>18 jaar) is in 2020 minder dan 20%.
3. Het aantal jongeren dat start met roken is gehalveerd (nu 75 per dag in 2020 minder dan 40).

De huidige situatie

De trend is dat het roken onder volwassenen en vooral onder jongeren langzaam afneemt en dat roken nog relatief veel voorkomt, vooral bij mensen met een lage sociaaleconomische status (lage SES).

Rookprevalentie	Gemiddeld	Lage ses / opleiding
Volwassenen > 18 jaar	23,1%	25,7%
Zwangere vrouwen	9%	22%
Jongeren 12-16 jaar	8%	17% (vmbo)
Jongeren 16-18 jaar	32,8% (mbo en hbo)	-

Bronnen: CBS 2017, Trimbos-instituut 2016, Trimbos-instituut 2017, Universiteit van Utrecht 2018

³ In lijn met onderzoek uit VK, waarin gestreefd wordt naar 6% in 2022.

A. Tabak- en rookvrije omgeving

Doelstellingen

We willen voorkomen dat jongeren beginnen met roken. In 2020 hebben we daarom gerealiseerd dat meer kinderen opgroeien in een rook- en tabaksvrije omgeving. Daarmee beschermen we kinderen tegen tabaksrook en de verleiding om te gaan roken. Dit versterkt bovendien de norm dat roken niet normaal is en tabaksproducten geen normale producten zijn. Dit maakt het voor rokers ook makkelijker om te stoppen. Een rook- en tabaksvrije omgeving betekent ook dat kinderen niet in aanraking komen met nieuwsoortige tabaksproducten (zoals verhitte tabak) en e-sigaretten met en zonder nicotine. Door deze producten te gebruiken kunnen kinderen ook aan nicotine verslaafd raken en staan ze bovendien bloot aan schadelijke stoffen. Verder is het ook niet uitgesloten dat jongeren door het gebruik van deze producten beginnen met roken van tabak

1. Het kabinet is voornemens de accijns op sigaretten met ingang van 1 januari van de jaren 2021, 2022, 2023 en 2024 stapsgewijs zodanig te verhogen dat de verkoopprijs van een pakje sigaretten met 20 stuks in 2024 minimaal €10 bedraagt. Om substitutie te beperken zal ook voor andere producten zoals shag, volumetabak en heatsticks een accijnsverhoging plaats vinden, waardoor dezelfde absolute prijsverhoging per 1.000 stuks respectievelijk 1.000 gram bereikt wordt.
2. Per 2020 worden rookwaren bij supermarkten uit het zicht gehaald en per 2021 bij andere verkooppunten. Ook is reclame bij speciaalzaken straks en aan de voorgevel daarvan vanaf 2021 niet meer toegestaan.
3. In 2020 hebben tabaksproducten een donker groen bruine⁴ verpakking en zijn ze geheel ontdaan van alle merkuitingen (neutrale verpakkingen).
4. De komende jaren wordt het aantal verkooppunten verminderd.
5. Vanaf 2020 zijn rookvrije schoolterreinen verplicht.
6. In 2020 zijn alle (400) kinderboerderijen rookvrij. Dit betekent dat de terreinen van de kinderboerderijen geheel rookvrij zijn.
7. In 2020 is 75% van de speeltuinen rookvrij of zijn er rookvrije afspraken gemaakt. In 2025 zijn alle beheerde en onbeheerde speeltuinen geheel rookvrij.
8. In 2020 is 100% van de 12.000 kinderopvanglocaties rookvrij. Rookvrije kinderopvang betekent dat er niet wordt gerookt op het terrein en dat er geen overdracht van derdehandsrook⁵ plaatsvindt.
9. In 2020 zijn 2500 sportverenigingen rookvrij. Dit betekent dat de sportterreinen rookvrij zijn of dat er rookvrije afspraken zijn gemaakt, waarmee wordt geregeld dat kinderen niet meer in aanraking komen met roken. In 2025 zijn (nagenoeg) alle sportverenigingen rookvrij.

Acties

KinderboerderijenActief:

1. KinderboerderijenActief jaagt kinderenboerderijen aan om rookvrij te worden.
KinderboerderijenActief werkt hierbij samen met Vereniging Stads- en Kinderboerderijen

⁴ Gaat om de kleur Pantone 448 C die ook gebruikt wordt in landen als het VK en Australië

⁵ Derdehands rook zijn de stoffen uit de rook die neerdalen als er gerookt wordt. Deze rookrestanten blijven achter op kleding, gordijnen, muren en meubels.

Nederland, gemeenten, NUSO, Jantje Beton en de Alliantie Nederland Rookvrij en benut communicatiekanalen voor bewustwording en voorlichting.

2. KinderboerderijenActief zal in overleg met Vereniging van Nederlandse Gemeenten (VNG), gemeenten en Vereniging Stads- en Kinderboerderijen Nederland bewerkstelligen dat een rookvrije locatie als voorwaarde wordt opgenomen voor gemeentelijke financiering van kinderboerderijen, uiterlijk in 2020.

NUSO (brancheorganisatie voor speeltuinverenigingen en stichtingen):

1. NUSO maakt de besturen en vrijwilligers van de speeltuinen bewust van het belang van rookvrij spelen voor de gezondheid van kinderen. NUSO doet dat door artikelen te plaatsen in het blad Speelmail, korte informatie te delen van derden zoals de Alliantie Nederland Rookvrij (ANR), en met een digitale nieuwsbrief gekoppeld aan een website en een Facebook-pagina (bereik: 2.500 personen). Op het online platform worden de discussies aangejaagd en voorbeelden verspreid.
2. NUSO inventariseert wat speeltuinen nodig hebben om hun speeltuin rookvrij te maken. Dit kunnen materialen zijn, informatie voor ouders en coaching. In reguliere werkbezoeken en bijeenkomsten adviseert en enthousiasmeert NUSO besturen onder andere door gebruik te maken van de materialen die de ANR samen met NUSO ontwikkelde, zoals een stappenplan, posters en flyers.
3. Daarnaast adviseert en ondersteunt NUSO besturen vanuit de reguliere activiteiten tijdens werkbezoeken. Er wordt gebruik gemaakt van de handreiking die de ANR samen met NUSO ontwikkelde. Zo nodig kan aangesloten worden bij bijeenkomsten van lokale koepels. Deze inzet doet NUSO vanuit de jaarlijkse bijdragen van leden en een investering van Jantje Beton. NUSO kent een nauwe samenwerking met Jantje Beton.

Belangenvereniging van Ouder In de Kinderopvang (BOinK)

Rookvrije kinderopvang betekent dat er niet gerookt wordt op de buitenruimte behorend bij het terrein van de kinderdagverblijf.

1. BOinK maakt al jaren afspraken met de werkgevers in de kinderopvang over kwaliteit en veiligheid. Deze afspraken worden vervolgens omgezet in wetgeving. BOinK wil op dezelfde wijze afspraken maken over de rookvrije omgeving. Deze afspraken moeten deel gaan uitmaken van het gezondheidsbeleid van de kinderopvangorganisaties.
2. BOinK zet met een communicatieaanpak en in samenwerking met de brancheorganisaties sterk in op het terugdringen van derdehands rook door pedagogische medewerkers. Roken voor en tijdens werktijd kan ertoe leiden dat baby's door contact tijdens de verzorging derdehandsrook binnen krijgen, met alle gevolgen voor de gezondheid.

NOC*NSF en de aangesloten sportbonden

1. NOC*NSF en de sportbonden jagen besturen van sportverenigingen aan om rookvrij te worden door ze te enthousiasmeren en te stimuleren.
2. NOC*NSF en de sportbonden organiseren een grote campagne in samenwerking met de Alliantie Nederland Rookvrij en eventueel met andere maatschappelijke organisaties, met als doel dat (nagenoeg) alle sportverenigingen in 2025 rookvrij zijn.

3. NOC*NSF en de sportbonden zetten coaches die verenigingen begeleiden bij het rookvrij rookvrij maken van het sportterrein (naast de twee andere thema's van het Sportakkoord: implementeren van alcoholbeleid en gezonde sportkantine).
4. Sportbonden zullen in 2025 op zelf georganiseerde evenementen roken niet toestaan.

Gemeenten met beleid voor de Rookvrije Generatie

De kracht van de Rookvrije Generatie is de positieve insteek en het daarmee verbonden brede maatschappelijke draagvlak om te komen tot rookvrije omgevingen waar kinderen opgroeien, spelen, sporten en naar school gaan. De gemeenten Amsterdam, Den Haag, Utrecht, Rotterdam en Groningen hebben zich hieraan gecommitteerd en varen ieder een eigen koers (met eigen accenten en aanpak), waarbij lichte regie het uitgangspunt is. Andere gemeenten worden aangemoedigd hierbij aan te sluiten.

1. Deze gemeenten⁶ ondersteunen initiatieven van bewoners voor een rookvrije omgeving, voeren actief rookvrij beleid en ondersteunen en verbinden maatschappelijke organisaties zoals kinderboerderijen, speeltuinen, zwembaden, sportverenigingen, speelplekken, scholen en ziekenhuizen bij het rookvrij worden.
2. Deze gemeenten hebben een voorbeeldfunctie, zowel landelijk als regionaal; zij nemen actief deel aan het Rookvrije Generatie platform voor gemeenten.
3. Deze gemeenten nemen de Rookvrije Generatie met concrete doelen en activiteiten op in hun eigen Nota Publieke Gezondheid.
4. Deze gemeenten kunnen gebruik maken van lokale en regionale akkoorden voor de ambities uit het preventieakkoord. Via deze akkoorden richten zij zich ook op de samenhang tussen de thema's en de achterliggende oorzaken van roken, problematisch alcoholgebruik en overgewicht. Hierbij kan worden gedacht aan sociaal-economische gezondheidsverschillen, armoede, eenzaamheid en stress.
5. Deze gemeenten kunnen de mogelijkheid onderzoeken om vanaf 2025 of in elke geval zoveel eerder als mogelijk de verplichting tot het invoeren van een rookvrij beleid op te nemen in de subsidieverlening voor o.a. beheerde speeltuinen, kinderboerderijen, sportterreinen, en evenementen waar veel kinderen komen.
6. Deze gemeenten kunnen onderzoeken of het principe van een rookvrije kindomgeving opgenomen kan worden in hun omgevingsvisie en/of in de Algemene Plaatselijke Verordening (APV), zodat zij binnen hun gemeente rookvrije zones (pleinen, parken, sportterreinen, onbeheerde speelplekken, straten) kunnen aanwijzen.
7. Om het bereik van de Rookvrije Generatie (en andere interventies) te monitoren, leveren deze gemeenten reguliere beschikbare cijfers aan over wijksamenstelling en gezondheidsproblematiek.
8. Ook andere gemeenten die actief zijn of willen worden met de rookvrije generatie kunnen hierbij aansluiten en daarbij ondersteund worden via onder meer het kennisplatform voor gemeenten.

De VNG

1. De VNG stimuleert gemeenten tot het sluiten van lokale en regionale preventieakkoorden waarbij de aanpak op roken zoals geformuleerd in dit deelakkoord, onderdeel van uit maakt. In deze akkoorden ligt de focus op wijken waar de urgentie het hoogst is.

⁶ Met deze gemeenten worden in elk geval bedoeld: Amsterdam, den Haag, Utrecht, Rotterdam en Groningen. Ook andere gemeenten als Heerlen en Haarlem zijn hier mee bezig.

2. De VNG onderkent het belang van een gezonde leefomgeving rond de school en zal zich samen met de Onderwijsraden inspannen om afspraken te maken om een omgeving van de school te bevorderen, waarin het aanbod en de promotie van tabak wordt beperkt of voorkomen.
3. De VNG organiseert, samen met de Alliantie Nederland Rookvrij (ANR), lokale en regionale themabijeenkomsten.

De onderwijsraden (PO-raad, VO-raad en MBO-raad)

1. Onderwijs en gemeenten onderkennen het belang van een gezonde leefomgeving rond de school. Samen zullen zij zich inspannen afspraken te maken om een omgeving van de school te bevorderen, waarin het aanbod en de promotie van tabak wordt beperkt of voorkomen.
2. Via het programma Gezonde School wordt het belang van een rookvrij schoolterrein gepromoot en kunnen scholen rekenen op ondersteuning bij het realiseren van een rookvrije schoolterrein.

GGD-GHOR en GGD-en

1. GGD-GHOR werkt met de GGD-professionals aan instrumenten om het creëren van rookvrije kind-omgevingen bespreekbaar te maken en te stimuleren bij ouders, burgers en betrokken lokale samenwerkingspartners, bijvoorbeeld in het kader van het toezicht op de kinderopvang, aanvullend op lopende initiatieven;
2. GGD-GHOR werkt aan een toolkit voor de JGZ om samen met ouders en andere samenwerkingspartners rookvrije kindomgevingen te bevorderen.
3. GGD-GHOR en GGD-en werken mee aan het opstellen van een beleids- en juridisch kader om een rookvrije omgeving in het kader van de Omgevingswet te kunnen realiseren.
4. GGD'en worden aangemoedigd om kennis over aanpak en goede voorbeelden te delen op GGD GHOR Kennisnet.

Stichting Alliantie Nederland Rookvrij (ANR)⁷

1. ANR zet zich continu in voor het vergroten van het draagvlak voor rookvrije kindomgevingen en activeert het algemeen publiek, onder andere met massamediale publiekscampagnes en door samenwerking met koepelorganisaties. ANR stelt up-to-date informatie en ondersteuning beschikbaar, zoals een stappenplan, voorbeeldteksten, tips en rookvrij-bordjes. Hiermee kunnen kindomgevingen op weg naar een rookvrij terrein.
2. ANR informeert, ondersteunt en traint intermediaire organisaties en professionals die contact hebben met de kindomgevingen, zodat zij ze kunnen helpen rookvrij te worden. De Alliantie is ook achtervang en vraagbaak voor deze organisaties.
3. ANR is vraagbaak voor kindomgevingen die rookvrij willen worden en die niet bij intermediaire organisaties en professionals terecht kunnen.
4. ANR brengt partijen bij elkaar en inspireert ze, zodat acties onderling worden versterkt en goede voorbeelden worden gedeeld.

⁷ De Stichting Alliantie Nederland Rookvrij wordt gevormd door drie gezondheidsfondsen: Hartstichting, KWF Kankerbestrijding en Longfonds. Zij committeren zich aan dit akkoord en de genoemde ANR-acties. Zij werken nauw samen met de inmiddels meer dan 100 andere partners die zijn aangesloten bij de ANR en die zich ook inzetten voor het laten opgroeien van een rookvrije generatie.

Rijksoverheid

Tabaksproducten zijn verslavend en schadelijk voor de volksgezondheid. Het Kabinet neemt daarom maatregelen om de toegankelijkheid en beschikbaarheid van tabaksproducten te beperken. Hiermee wordt de norm versterkt dat tabaksproducten geen normale producten zijn en de beschikbaarheid ervan beperkt. Dit voorkomt dat jongeren en ex-rokers (weer) beginnen met roken.

1. Het kabinet is voornemens de accijns op sigaretten met ingang van 1 januari van de jaren 2021, 2022, 2023 en 2024 stapsgewijs zodanig te verhogen dat de verkoopprijs van een pakje sigaretten met 20 stuks in 2024 minimaal €10 bedraagt⁸. De accijns van rooktabak wordt met ingang van 1 januari van deze jaren jaarlijks procentueel evenveel verhoogd als die van sigaretten. Een accijnsverhoging is een bewezen effectieve maatregel om het aantal rokers en de mate van roken te verlagen. Daarbij geldt dat jongeren en rokers met een lage SES extra gevoelig zijn voor een hogere prijs.
2. Het uitstalverbod geldt per 2020 voor supermarkten en wordt versneld (per 2021) ingevoerd voor andere verkooppunten. Met dit besluit wordt geregeld dat het uitstellen van tabaksproducten in verkooppunten niet langer is toegestaan, met uitzondering van speciaalzaken die alleen rookwaren en rookaccessoires verkopen. Het voorstel van het vorige kabinet was om de regels te laten gelden vanaf 2020 voor supermarkten en vanaf 2022 voor andere verkooppunten.
3. Het reclameverbod is per 2021 ook volledig van toepassing op speciaalzaken. Voor gevelreclame en reclame in speciaalzaken geldt nu nog een uitzondering. Rookwaren zijn geen normale producten. Het niet langer toestaan van reclame draagt bij aan het 'denormaliseren' van rookwaren en daarmee het roken. Dit voorstel sluit aan bij de invoering van het uitstalverbod. Als rookwaren uit het zicht worden gehaald, is het logisch dat ze dan ook niet via reclame afgebeeld en daarmee gepromoot worden. Deze maatregel heeft vooral effect op jongeren en ex-rokers.
4. Het aantal verkooppunten van tabaksproducten wordt de komende jaren teruggebracht. Hiermee sluiten we aan bij en versterken we de maatschappelijke trend die gaande is. Zo hebben LIDL en Kruidvat onlangs besloten te stoppen met de verkoop van tabak, omdat zij een dergelijk schadelijk en verslavend product niet langer willen verkopen met het oog op het laten opgroeien van een rookvrije generatie. Met de regelgeving voor het uitstalverbod wordt al geregeld dat sigarettenautomaten (momenteel zijn dat er 14.000) per 2022 niet meer zijn toegestaan. VWS laat onderzoek uitvoeren naar de mogelijkheden om het aantal verkooppunten in de toekomst te beperken. Aan het einde van deze kabinetsperiode is er duidelijkheid over het proces en het moment waarop een verdere vermindering van verkooppunten zal worden gerealiseerd.
5. VWS zal in 2019 gesprekken voeren met supermarkten en andere verkooppunten over de mogelijkheid om op afzienbare termijn te stoppen met de verkoop van tabak. Ook onderzoekt VWS of er een mogelijkheid is om binnen een branche hierover afspraken te maken zonder mededingingsrechtelijke bezwaren.
6. Rookwaren worden per 2020 verpakt in neutrale verpakkingen. Onderzoek wijst uit dat met name jongeren neutrale verpakkingen minder aantrekkelijk vinden en minder geneigd zijn deze producten uit te proberen. Neutrale verpakkingen gelden voor alle rookwaren (tabaksproducten en aanverwante producten. Hier hoort ook bij dat de sigaretten een neutraal uiterlijk hebben. De

⁸ Ervan uitgegaan dat de accijns volledig wordt doorberekend in de consumentenprijs

maatregel is een noodzakelijke aanvulling op de nadere eisen om glitter en glamour per juli 2018 te beperken. Daarmee wordt immers nog steeds toegestaan dat merk-specifieke beeldmerken, kleuren en lettertypes mogen.

7. Rookvrije schoolterrein zijn vanaf 2020 verplicht. Er zijn aanvullende middelen ingezet om via De Gezonde School extra scholen te ondersteunen in het rookvrij maken van hun schoolterrein. In het najaar van 2018 start VWS met een communicatietraject om schoolbesturen te informeren over de aankomende wettelijke verplichting.
8. Rookruimten in de horeca, in openbare gebouwen en op de werkplek zijn vanaf datum X verboden. Met rookruimten wordt het roken gefaciliteerd en wordt de norm versterkt dat roken gewoon is. Rookruimten zijn bovendien schadelijk voor omstanders, omdat ze lekken en tweede en derdehands rook daardoor in de rookvrije ruimte terecht komt.
9. Rookverbod voor de e-sigaret, waterpijp, kruidenmengsels en aanverwante producten per 2020. Het huidige rookverbod is alleen van toepassing op het roken van tabaksproducten. Met de uitbreiding willen we het roken van de bestaande en toekomstige damp- en aanverwante producten die gezondheidsschade veroorzaken verbieden. Dit om ook de sociale norm te versterken dat "roken" niet normaal is en om jongeren te beschermen.
10. Samenwerken (optrekken en kennisdelen) met andere lidstaten voor tabaksontmoediging op Europees niveau (meetmethoden, tabaksproductenrichtlijn, Framework Convention Tobacco Control).
11. De rijksoverheid ondersteunt de inrichting van een (zowel digitaal als fysiek) kennisplatform dat de gemeenten ondersteunt bij het beleid maken over de rookvrije-generatieaanpak
12. De rijksoverheid biedt gemeenten ondersteuning met het opnemen van rookvrije omgevingen in de omgevingvisie en Algemene Plaatselijke Verordening.
13. De Rijksoverheid stimuleert lokale en regionale akkoorden en steunt lokale en regionale initiatieven zodat naast de ambities uit het Preventieakkoord lokaal ook aandacht en actie wordt gericht op de achterliggende oorzaken van roken. De Rijksoverheid ondersteunt gemeenten financieel (bijvoorbeeld voor inhuur extra capaciteit) en inhoudelijk (adviserende functie).
14. De rijksoverheid continueert de campagne rookvrij zwanger waarbij de sociale omgeving van zwangeren wordt gestimuleerd om niet te roken waar ze bij is.
15. De rijksoverheid voert, in afstemming met maatschappelijke partijen, een meerjarige campagne 'Rookvrij opgroeien' uit. De campagne (tv en social media) geeft voorlichting en zorgt voor bewustwording over de gevolgen van roken en meerroken (inclusief blootstelling aan 'derdehands rook'), met name gericht op ouders van opgroeiende kinderen. De campagne is voldoende intensief om de boogde veranderingen in kennis en houding te realiseren.

B. Stoppen met roken zorg en ondersteuning

Voor het realiseren van de rookvrije generatie is het van belang dat er een rookvrije norm is en dat rokers gestimuleerd worden om te stoppen met roken en daarbij ondersteund worden. 80% van de ruim 3 miljoen rokers in Nederland wil stoppen met roken, maar slechts 33% daarvan onderneemt jaarlijks een serieuze stoppoging. Van deze groep doet slechts 8% dat op de meest effectieve wijze. Roken is een ernstige verslaving waarbij rokers soms meerdere pogingen nodig hebben om te stoppen. We willen daarom betere, toegankelijke en duurzame zorg organiseren. Hierbij wordt rekening gehouden met lage ses. Zo blijkt dat het voor rokers met een lage ses belangrijk is dat zij laagdrempelige ondersteuning in de buurt kunnen vinden en dat er aandacht is voor achterliggende problematiek op andere domeinen zoals armoede, schulden, wonen, eenzaamheid, werkloosheid, etc.⁹. Succesvolle innovaties¹⁰ op terrein van stoppen met roken onder lage SES worden waar mogelijk opgeschaald en uitgedragen.

Doelstellingen

1. In 2020 doet 50% (t.o.v. 33% in 2016¹¹) van de rokers een serieuze stoppoging en tenminste 20% (t.o.v. 8% in 2016¹²) maakt daarbij gebruik van effectieve zorg (zorg die gebaseerd is op richtlijn Behandeling Tabaksverslaving en Ondersteuning bij Stoppen met Roken).
2. In 2020 is er voor iedereen die wil stoppen toegankelijke stoppen met roken-zorg en ondersteuning zonder financiële drempels voor eerste lijnszorg programma's.
3. In 2020 zijn meer rokers geïnformeerd over mogelijkheden om te stoppen met roken en gemotiveerd om te stoppen.
4. In 2020 zijn meer zorgverleners toegerust om motiverende gesprekken te voeren, vaker een stopadvies te geven en iemand door te verwijzen naar gespecialiseerde zorg en/of passende zorg en begeleiding in de buurt. In 2020 krijgt 50% van de rokers die de medisch specialist bezoekt een stopadvies (t.o.v. 22,4%¹³ in 2016) zoveel mogelijk gekoppeld aan een verwijzing naar passende zorg en ondersteuning.
5. In 2020 krijgen alle zwangere vrouwen die roken een stopadvies van de verloskundig zorgverlener op basis van motiverende gespreksvoering.
6. In 2020 is er in elke regio (waaronder alle geboortezorg/jgz regio's¹⁴) een 'zorgpad stoppen met roken' voor de verloskundige en medisch specialistische zorg en is de samenwerking voor zorg en ondersteuning in en tussen deze sectoren goed georganiseerd en waar mogelijk ook ingebed in het bredere aanbod van zorg en preventie in de buurt.

Acties

Zorgverzekeraars

1. Individuele zorgverzekeraars kiezen ervoor om uiterlijk vanaf 2020 eerstelijns stoppen-met-rokenprogramma's vrij te stellen van het eigen risico bij gecontracteerde zorgaanbieders en communiceren daarover bij hun polisaanbod in 2020. Dit betreft dan zowel de gedragsmatige ondersteuning als de medicatie¹⁵.

⁹ Pharos, augustus 2018

¹⁰ Bv Inzicht in het faciliteren van belonende gedragingen.

¹¹ Leefstijlmonitor 2016 <https://assets.trimbos.nl/docs/a264fcf9-a3e5-44c2-9ba6-e73cebd5d2ae.pdf>

¹² ITC Maastricht 2016

¹³ idem

¹⁴ Dit najaar wordt door Trimbos een monitor voor de 0-meting uitgevoerd.

¹⁵ Binnen 2-3 weken volgt akkoord zorgverzekeraars

2. Zorgverzekeraars baseren zich bij hun inkoopbeleid 2020 op de Zorgstandaard Stoppen met Roken (de opvolger van de huidige module Stoppen met Roken 2009) die eind 2018 openbaar wordt en spannen zich in om voor alle rokers een passend en toegankelijk stoppen-met-rokenaanbod in te kopen.
3. Zorgverzekeraars leveren aan de website www.ikstopnu.nl¹⁶ informatie over het aanbod voor stopondersteuning dat zij vergoeden, inclusief over de hoogte van de vergoeding.
4. Het ZN/LAN knelpuntoverleg stoppen met roken zorg zal worden voortgezet om (nieuwe) knelpunten op het gebied van de stoppen met roken zorg te identificeren en aanpak te monitoren van bestaande knelpunten. Bij het overleg zijn patiëntenverenigingen, zorgverzekeraars, beroepsverenigingen en kennisinstellingen betrokken.

Beroepsverenigingen/zorgprofessionals¹⁷/kennispartners/LAN (patiëntenorganisaties)

1. Deze partijen implementeren de multidisciplinaire richtlijn, de specifieke richtlijn en module voor huisartsen¹⁸ en de zorgstandaard.
2. Beroepsverenigingen en professionals uit de medisch-specialistische en verloskundige zorg ontwikkelen en implementeren 'zorgpaden stoppen met roken en leefstijladviezen om stoppers de juiste zorg op maat te kunnen geven.
3. Zorgprofessionals geven stopadviezen, bieden begeleiding en verwijzen zo nodig door. Er is een goed aansluitend aanbod, zoveel mogelijk in de eigen buurt, waar de hulpverlener naar kan verwijzen. Daar waar mogelijk stimuleren zij ook het gebruik van veilige en doelmatige e-health¹⁹.
4. Zorgprofessionals in de (academische) ziekenhuizen voeren pilots uit, gericht op het trainen van zorgprofessionals in het geven van een kort en bondig stopadvies.
5. Zorgprofessionals in de GGZ en Verslavingszorg voeren pilots uit, gericht op ondersteuning van ernstige psychiatrische patiënten bij stoppen met roken.
6. Zorgprofessionals benutten campagnes bij stopadvies, begeleiding dan wel bij verwijzing naar effectieve ondersteuning of zorg.
7. Het Partnership faciliteert kwaliteitsbewaking van de stoppen-met-rokenzorg met een kwaliteitsregister²⁰, een richtlijn en een zorgstandaard.

Nederlands Huisartsen Genootschap (NHG), Landelijke Huisartsen Vereniging (LHV) en Inéén

1. Huisartsen worden ondersteund in het geven van een stopadvies door aanvullende niet-medicamenteuze stopadviezen bij de medicamenteuze informatie toe te voegen in het Elektronisch voorschrijfsysteem (EVS)/ Consultwijzer.
2. Voor huisartsen wordt een module in NHGDoc (een medisch beslisondersteunend systeem voor de huisarts) ontwikkeld, die de huisarts attendeert op het bespreken van (stoppen met) roken bij

¹⁶ www.ikstopnu.nl is de landelijke website waar onafhankelijke informatie over stoppen met roken is te vinden. Deze website wordt via de verpakkingen van tabaksproducten gecommuniceerd, maar is ook gekoppeld aan campagnes en communicatie-uitingen van de rijksoverheid, het Trimbos-instituut en de Alliantie Nederland Rookvrij

¹⁷ Huisartsen, (jeugd) verpleegkundigen, praktijkondersteuners, jeugd- en kinderartsen, medisch specialisten, verloskundige zorgverleners, verslavingsartsen, stoppen met roken coaches.

¹⁸ De behandelrichtlijn Behandeling Tabaksverslaving en Ondersteuning bij Stoppen met Roken inclusief bijbehorende addendum voor zwangeren. Voor huisartsen gaat het om de NHG-zorgmodule en behandelrichtlijn Stoppen met roken: <https://www.nhg.org/themas/publicaties/nhg-zorgmodule-leefstijl-roken-samenvatting> en <https://www.nhg.org/themas/publicaties/nhg-behandelrichtlijn-stoppen-met-roken>

¹⁹ Zie ook de afspraken uit het Hoofdlijnenakkoord Medisch Specialistische Zorg dd 26-4-2018

²⁰ <http://www.kwaliteitsregisterstopmetroken.nl/>, register waarin gekwalificeerde stoppen met roken begeleiders staan opgenomen

specifieke patiëntengroepen (zoals jeugdigen, zwangeren) en hen geleidt naar passende interventies volgens de NHG richtlijnen.

3. Er worden periodieke aanpassingen in Stoppen met roken-pagina's van Thuisarts.nl gedaan, bijvoorbeeld na herziening van de NHG-behandelrichtlijn en de NHG zorgmodule Leefstijl Roken.
4. Er wordt onderzocht of verwijzingen naar de pagina's over roken op (risicovol) leefstijlgerelateerde pagina's op Thuisarts.nl (zoals over alcoholgebruik, SOA, drugsgebruik) mogelijk zijn.
5. Om deskundigheidsbevordering van zorgprofessionals in de huisartsenzorg te stimuleren wordt een e-learning Stoppen met roken voor de huisartsenzorg ontwikkeld.

Taskforce Rookvrije Start²¹ (geboorte- en jeugdgezondheidszorg)

1. De Taskforce ontwikkelt een monitor en past deze toe om de implementatie van stoppen-met-rokenbeleid in de verloskundige samenwerkingsverbanden (VSV's) te meten, en om de VSV's te kunnen vergelijken en te stimuleren.
2. De Taskforce doet visitaties om VSV's te helpen rookvrij te worden, hun zorgpad voor zwangere rokende vrouwen en partners verder te ontwikkelen en te implementeren, en de ketensamenwerking²² te verbeteren.
3. De Taskforce ontwikkelt en implementeert verdiepende trainingen (o.a. e-learning rookvrije start, e-learning kraamzorg, omgaan met lage ses, nascholing nicotine vervangende middelen in de zwangerschap, en motiverende gespreksvoering rokende zwangere vrouwen)

Gemeenten met beleid voor de Rookvrije Generatie

1. Deze gemeenten kunnen (lichte) regie voeren als het gaat om zorgpaden en samenwerking.
2. Deze gemeenten kunnen in samenwerking met zorgverleners een lokale sociale kaart maken voor stoppen-met-rokenondersteuning.
3. Deze gemeenten hebben in hun tabaksontmoedigingsbeleid specifiek aandacht voor het bereiken van mensen met lage ses.
4. Deze gemeenten nemen waar mogelijk stoppen met roken op in subsidies/opdrachten aan JGZ organisaties.
5. Deze gemeenten ondersteunen een lokale uitrol van landelijke campagnes.

De VNG

1. De VNG stimuleert gemeenten tot het sluiten van lokale of regionale preventieakkoorden waarbij de aanpak op roken zoals geformuleerd in dit deelakkoord, onderdeel van uit maakt. In deze akkoorden ligt de focus op wijken waar de urgentie het hoogst is.

GGD-GHOR

1. GGD GHOR Nederland draagt, op basis van de JGZ Preventieagenda samen met ActiZ en NCJ, bij aan de ontwikkeling van de tools en de randvoorwaarden voor de implementatie van een gezonde leefstijl (waaronder niet roken) onder ouders.

²¹ Negen beroepsverenigingen (KNOV, NVOG, NBVK, NVK, NHG, AJN, V&VN, VVGN, Rookvrij Allebei) en kennispartners (Trimbos-instituut en Kenniscentrum Kraamzorg) werken samen om aantal (aanstaande) ouders dat rookt, terug te dringen.

²² Onder verbeteren ketenzorg valt ook een warme overdracht van informatie over rokende zwangeren, jonge ouders en de kindomgeving tussen VSV's, kraamzorg en JGZ.

2. GGD-GHOR ondersteunt de samenwerking van JGZ-professionals onderling en met andere zorginstellingen en zorgverleners, o.m. met het programma Kansrijke start. GGD GHOR Nederland zal met GGD'en en andere JGZ-organisaties de ambities op het gebied van roken agenderen binnen het programma Kansrijke Start.
3. GGD-GHOR ondersteunt GGD'en om met zorginstellingen en zorgverleners in gesprek te gaan om stopondersteuning verder te verspreiden in alle zorglocaties. Als er onvoldoende stopondersteuning in de regio wordt aangeboden zal de GGD in overleg gaan voor meer aanbod, eventueel door zelf gecontracteerd te worden door de zorgverzekeraar.
4. Alle GGD'en werken mee aan de online stopondersteuning van Stoptober.

Stichting Alliantie Nederland Rookvrij (ANR):

1. ANR blijft Stoptober met financiële ondersteuning van de rijksoverheid organiseren en reserveert daar zelf ook financiële middelen voor.
2. ANR versterkt ikstopnu.nl en verwijst naar ikstopnu.nl in communicatie-uitingen.
3. ANR activeert partners van de Alliantie om mee te doen aan stoppen-met-rokencampagnes en te verwijzen naar ikstopnu.nl.
4. ANR identificeert kansen voor stoppen met roken die voortkomen uit regionale initiatieven voor de Rookvrije Generatie en deelt deze met het Landelijk coördinatiepunt stoppen met roken.
5. ANR verbindt de (communicatietrajecten en pr-bijeenkomsten van) partners van de Alliantie met de gezamenlijke communicatieagenda.

Rijksoverheid:

1. De rijksoverheid ondersteunt Stoptober en voert deze campagne mede uit.
2. De rijksoverheid voert een meerjaarlijkse stoppen-met-roken campagne uit (tv en social media), in afstemming met maatschappelijke partijen en zorgverleners. De campagne is voldoende intensief om de beoogde gedragsverandering te realiseren.
3. De rijksoverheid versterkt de ondersteuning van het Landelijk coördinatiepunt stoppen met roken (onderdeel van het Nationaal Expertisecentrum Tabaksontmoediging).
4. De rijksoverheid vergroot de capaciteit van ikstopnu.nl.
5. De rijksoverheid zorgt ervoor dat de publieksinformatie over stoppen met roken op www.rokeninfo.nl aantrekkelijk is voor jongeren.
6. De rijksoverheid beziet met het Zorginstituut Nederland op welke wijze er meer maatwerk geleverd kan worden aan alle rokers die willen stoppen (Zinnige Zorg traject) en of daarbij sprake is van eventuele belemmeringen in de regelgeving.
7. De rijksoverheid biedt ondersteuning bij de ontwikkeling en implementatie van 'zorgpaden voor stoppen met roken' (benchmark verloskundige zorg, praktische handreiking) voor verloskundige zorgverleners en de tweedelijnszorg.
8. De rijksoverheid biedt ondersteuning bij de implementatie van de Zorgstandaard Stoppen met Roken.
9. De rijksoverheid biedt ondersteuning voor de ontwikkeling van een zelfcheck op ikstopnu.nl, en voor een diagnostisch instrument.
10. De rijksoverheid biedt ondersteuning bij de (door)ontwikkeling van een wijkgericht stopaanbod voor rokers met een lage ses en bevordert met landelijke kennispartners de implementatie van de interventie Stopadvisor.

11. De rijksoverheid biedt ondersteuning voor de ontwikkeling van een aanbod voor zwaar verslaafde rokers en onderzoekt hoe deze zorg betaalbaar kan worden gemaakt.
12. De rijksoverheid versterkt en continueert de ondersteuning aan de Taskforce Rookvrije Start.
13. De rijksoverheid zorgt voor verbinding met andere programma's, zoals Kansrijke Start en Gezond In...

VERTROUWELIJK

C. Rookvrije zorg

Geen verslaving is zo dodelijk als roken. Zorg en roken gaan dan ook niet samen. Naast de rol die zij hebben in relatie tot de stoppen-met-rokenzorg, kunnen zorginstellingen ook een belangrijke, voortrekkende rol spelen in het verstevigen van de rookvrije norm. Om een rookvrije generatie dichterbij te brengen, gaan de vertegenwoordigende organisaties van de GGZ, verslavingszorg en ziekenhuizen en nationale kennispartners daarom actief werken aan een rookvrije zorg. Dit doen ze door individuele instellingen, beroepsverenigingen en patiënten- en cliëntenorganisaties op een structurele wijze te betrekken, aan te jagen en te ondersteunen bij het realiseren van de doelstellingen.

Doelstelling

In 2030 is de gehele zorg²³ rookvrij. Instellingen zijn vrij in de manier waarop zij dat willen bereiken²⁴.

1. Op 31 mei 2019 (op Wereld Niet Roken Dag) spreken vertegenwoordigers van alle zorgaanbieders in ons land de ambitie uit om in 2030 rookvrij te zijn en hierop actief beleid te voeren.
2. In 2020 zijn alle verslavingszorginstellingen (aangesloten bij Verslavingskunde Nederland) rookvrij; zij beschikken allen over beleid dat aansluit bij de gouden status volgens de systematiek van het Global Network For Tobacco Free Health Care²⁵.
3. De komende jaren voeren alle Geestelijke Gezondheids Zorg (GGZ)-instellingen aangesloten bij GGZ Nederland beleid om rookvrij te worden; zij beschikken allen over beleid dat aansluit bij de bronzen status volgens voornoemde systematiek.
Uiterlijk in 2025 zijn alle GGZ instellingen aangesloten bij GGZ Nederland rookvrij; zij beschikken allen over beleid dat aansluit bij de gouden status volgens voornoemde systematiek.
4. De komende jaren voeren alle ziekenhuizen, aangesloten bij NFU of NVZ, actief beleid om rookvrij te worden. Uiterlijk in 2025 zijn alle ziekenhuizen rookvrij.
5. PM doelstellingen JeugdzorgNederland

Rookvrije zorginstellingen verbeteren de gezondheid van de populatie door het behandelen van tabaksverslaving/afhankelijkheid als onderdeel van de reguliere zorg, het denormaliseren van tabaksgebruik, het verbieden van tabaksproducten en aanverwante niet-medicamenteuze producten (incl. e-sigaretten). Dat betekent :

1. Rookvrije gebouwen en terreinen;
2. Zorgprofessionals en andere medewerkers in de zorg roken niet onder werktijd en zijn ook niet herkenbaar als roker op hun werkplek;
3. Zorgprofessionals en andere medewerkers in de zorg kunnen desgewenst worden ondersteund bij het stoppen met roken;

²³ In eerste instantie wordt ingezet op het rookvrij worden van verslavingszorg, (academische) ziekenhuizen en GGZ instellingen. Vanuit hun maatschappelijke rol zullen deze ook andere zorgorganisaties/instellingen betrekken en motiveren om zich aan te sluiten bij de ambitie om rookvrij te worden, zodat de rookvrije zorg zich uitbreidt als een olievlek.

²⁴ Het Global Network For Tobacco Free Health Care²⁴ heeft een systematiek ontwikkeld die bruikbaar is om als leidraad te dienen bij het rookvrij maken van een zorginstelling. De systematiek voorziet in een bronzen, zilveren en gouden status. Deze systematiek kan gebruikt worden als startpunt van de aanpak om te komen tot een rookvrije zorg. Deze systematiek wordt zodanig aangepast aan de Nederlandse situatie dat deze compatibel is met de privacywetgeving (AVG)

²⁵ De systematiek van het global Network For Tobacco Free Health Care wordt zodanig aangepast aan de Nederlandse situatie dat deze compatibel is met de privacywetgeving (AVG)

4. Patiënten worden gediagnosticeerd in hun eventuele rookgedrag en kunnen actief en bij herhaling worden ondersteund richting stoppen met roken;
5. Ook in de ambulante setting kunnen zorgprofessionals en medewerkers hun werk rookvrij doen (bijvoorbeeld bij thuisbezoek in FACT-zorg, ontwikkelen van een 'rookvrije werkplek');
6. Leveranciers aan de zorg (zoals taxichauffeurs, schilders, wasserijen, groothandels) worden actief gewezen op het rookvrij beleid van de zorgaanbieder en worden hier door hen ook aan gehouden.
7. In alle communicatie-uitingen van de zorginstelling (oa afspraakbrief, folders, borden met huisregels op het terrein) wordt het rookvrij beleid uitgedragen.

Acties

Nederlandse Federatie van Universitair medische centra (NFU), Nederlandse Vereniging van Ziekenhuizen (NVZ), GGZ Nederland (GGZ-NL) en Verslavingskunde Nederland (VKN) hier verder genoemd 'vertegenwoordigers'

1. Vertegenwoordigers stimuleren, activeren en ondersteunen de totstandkoming van rookvrije zorg;
2. Vertegenwoordigers bepalen en faciliteren per sector een werkgroep die zich bezighoudt met het rookvrij maken van de eigen sector;
3. Vertegenwoordigers ondersteunen de leden en stimuleren hen andere zorgaanbieders in hun omgeving te laten sluiten;
4. Vertegenwoordigers spannen zich in om nog niet aangesloten vertegenwoordigers in de zorg te betrekken bij het rookvrij maken van de zorg;
5. Vertegenwoordigers en hun leden ondersteunen de implementatie van het rookvrije beleid in de verslavingszorg, GGZ-instellingen, (academische) ziekenhuizen en andere zorgorganisaties, indien gewenst vanuit een op te richten implementatieteam.
6. In navolging van het congres 'Maak de zorg rookvrij' op 31 mei 2017 dragen de vertegenwoordigers in 2019 bij aan het congres 'Maak de zorg rookvrij 2' en spannen zij zich in dat nog niet aangesloten vertegenwoordigers in de zorg de ambitie uitspreken om in 2030 rookvrij te zijn en hierop actief beleid te voeren.
7. Alle aangesloten instellingen van GGZNL en VKN stimuleren rookvrij ambulant werken door zowel medewerkers als patiënten uit te leggen dat medewerkers recht hebben op een veilige (dat betekent: rookvrije) werkplek en dat de thuisomgeving van de patiënt bij ambulant werken als werkplek geldt.

Jeugdzorg Nederland

PM

Stichting Alliantie Nederland Rookvrij (ANR)

1. ANR activeert en verbindt zorginstellingen om verdere stappen te zetten op weg naar een rookvrije instelling. Waar mogelijk en wenselijk leidt zij toe naar de hulpbronnen die er zijn vanuit het op te richten kennisplatform en de expertise vanuit het implementatieteam.
2. Bij de activering van gemeenten/regio's benoemt ANR zorginstellingen als belangrijke partners. ANR stimuleert gemeenten om samenwerking met deze partners te zoeken.

3. ANR neemt deel aan een ondersteuningstructuur in de vorm van een (zowel digitaal als fysiek) kennisplatform dat de zorg ondersteunt bij het rookvrij worden.
4. ANR ondersteunt de inzet van het implementatieteam.

Rijksoverheid

1. De rijksoverheid ondersteunt de inrichting van een (zowel digitaal als fysiek) kennisplatform dat de zorg ondersteunt bij het rookvrij worden.
2. De rijksoverheid ondersteunt de inzet van het implementatieteam.
3. De rijksoverheid ondersteunt de ontwikkeling van een communicatietoolkit voor de rookvrije zorg.
4. De rijksoverheid geeft financiële ondersteuning aan pilots.

VERTROUWELIJK

D. Rookvrije organisatie

Ook organisaties kunnen een belangrijke bijdrage leveren aan het denormaliseren van roken en de tabaksindustrie en daarmee het realiseren van een rookvrije generatie. Bijvoorbeeld door hun gebouwen en terreinen rookvrij te maken (in combinatie met het bieden van stoppen-met-rokenondersteuning voor werknemers) of door niet langer te investeren in de tabaksindustrie. Ook zijn er economische voordelen van rookvrij beleid voor organisaties. Het is bekend dat rokers jaarlijks 2,8 dagen meer ziekteverzuim hebben dan niet-rokers. Door de extra rookpauzes hebben rokers ook een verminderde arbeidsproductiviteit ten opzichte van niet-rokers. Ook is er extra verzuim door rookgerelateerde chronische ziekten²⁶. Daarbij sterft een kwart van de jaarlijkse 20.000 tabaksdoden vóór de pensioengerechtigde leeftijd.

Daarom gaat ook een aantal partijen hiermee aan de slag, met het uitgangspunt om tevens een voorbeeldrol te spelen en deze beweging steeds verder te vergroten.

Doelstellingen

1. In 2020 zijn ten minste 10 van de top 100 grootste bedrijven²⁷ in Nederland op weg naar een Rookvrije Generatie; zij hebben een rookvrij beleid voor de eigen werknemers, gebouwen en terreinen, inclusief stoppen-met-rokenondersteuning, en/of zij zijn gestopt met de verkoop van tabaksproducten en/of zij zijn gestopt met investeringen in de tabaksindustrie.
2. In 2020 nemen bedrijfsartsen roken mee in elk contact, door roken te ontmoedigen en tools aan te bieden om te stoppen met roken.
3. Uiterlijk in 2021 zijn alle rijkskantoren rookvrij. De kerndepartementen hebben een rookvrij beleid voor alle eigen werknemers, kantoren en terreinen geïmplementeerd.
4. In 2020 hebben meer bedrijven een rookvrij beleid voor werknemers, gebouwen en terreinen.
5. In 2020 zijn ten minste 16 van de 20 grootste institutionele beleggers in Nederland gestopt met het investeren in de tabaksindustrie.
6. In 2020 zijn meer bedrijven gestopt met diensten en/of producten te leveren aan de tabaksindustrie.

De ambitie is dat in 2040 alle organisaties rookvrij zijn. Stapsgewijs wordt toegewerkt naar volledig rookvrije organisaties.

Acties

Alliantie Nederland Rookvrij (ANR)

1. ANR speelt een agenderende, activerende en faciliterende rol bij het aanjagen van bedrijven om rookvrij te worden.
2. ANR zet best practices in de schijnwerpers.
3. ANR ontwikkelt diverse proposities ter ondersteuning van bedrijven en organisaties (onder andere voor de bancaire en retailsector) op weg naar een Rookvrije Generatie. Deze proposities bevatten onder andere de ontwikkeling van een stappenplan en handboek voor bedrijven en organisaties om een rookvrij beleid toe te passen.

²⁶ Zie ook de MKBA: https://www.kwf.nl/SiteCollectionDocuments/RapportMKBA_07-06-2016.PDF

²⁷ Zie de top 100 van de MT500 2017 <https://www.mt.nl/lijst/mt500-2017>.

Topsectoren

1. De gezamenlijke topsectoren dringen bij publieke en private samenwerkingspartners in programma's, projecten en evenementen in betreffende topsector aan op het toepassen van een rookvrij beleid op de werkvloer (rookvrije gebouwen en terreinen, stoppen-met-rokenhulp voor werknemers).
2. De Topsectoren agenderen en stimuleren het stoppen met investeren in de tabaksindustrie waar mogelijk, onder andere door beleggers actief te helpen zoeken naar alternatieve, niet-controversiële beleggingen in publieke en private partners in programma's, projecten en evenementen van de Topsectoren.
3. In 2020 starten de Topsectoren een publiek-privaat partnerschap dat investeert in kennis en innovatie over het voorkomen van en voorgoed stoppen met roken. Als onderdeel hiervan wordt onder meer ingezet op kennis en innovatie bij prikkels die een rookvrij leven bevorderen.

ABN Amro

1. ABN Amro komt met een stoppen-met-rokenpakket voor de eigen medewerkers en stelt dit daarna beschikbaar aan andere bedrijven.
2. Via de sponsoringafspraken worden clubs, bedrijven en events die gesponsord worden door ABN Amro, uitgedaagd een bijdrage te leveren aan de rookvrije generatie.
3. Stapsgewijs beëindigt ABN Amro de kredietverlening aan bedrijven in de keten van de tabaksproductie en -verkoop, als eerste bij de bedrijven die (bijna) hun gehele omzet halen uit de tabaksproductie en -verkoop.
4. ABN Amro onderzoekt of nevenfuncties van de Raad van Bestuur en Raad van Commissarissen op termijn in lijn kunnen worden gebracht met het Rookvrij beleid van de bank.

Bedrijfsartsen

1. Opzetten van toolkit ofwel overzichtskaart voor bedrijfsartsen met materiaal gericht op het helpen borgen van de arbeidsmarktpositie door stoppen met roken:
 - o Negatieve gevolgen van roken op de gezondheid en productiviteit. Speciale aandacht voor stapeling van risico's, zoals bij organisaties waarbij de werkomgeving risico's geeft op het ontwikkelen van een beroeps-longaandoening.
 - o Mogelijkheden ter verspreiding van kennis en innovatie op het gebied van roken, rookgedrag en rookvrije organisatie-initiatieven.
 - o Roken meenemen in elk contact, zowel preventief (gezondheidsscreenend) als curatief (verzuimmanagement) met werknemers. Via Minimale Interventie Strategie middels motivational interviewing verleiden tot interventie en gedragsverandering. Van belang daarbij is dat gekeken gaat worden naar de verwijismogelijkheden door de bedrijfsarts.
2. Ontwikkelen van (of aansluiten bij) een kennisnetwerk 'Stoppen met Roken', ketensamenwerking bevorderen, verwijsmogelijkheden kennen.
3. Opzetten van een preventief landelijke actie gericht op de gehele beroepsbevolking via aangesloten werkgevers

Verslavingskunde Nederland (VKN)

1. VKN helpt mee de self-audit tool te vertalen naar een bruikbare checklist voor bedrijven.

2. VKN verzamelt kennis en ervaring en deelt die in samenwerking met Alliantie Nederland Rookvrij, met (niet-zorg)organisaties die rookvrij willen worden.
3. VKN voert een kwaliteitstoets uit op stoppen-met-rokenzorg voor bedrijven en adviseert bedrijven over deze zorg.

GGD-GHOR

1. GGD GHOR Nederland faciliteert GGD'en bij het adviseren van hun gemeenten hoe zij al hun gemeentelijke gebouwen, dus inclusief alle GGD-gebouwen rookvrij kunnen maken. Ook willen we bevorderen dat gemeenten en GGD'en hun medewerkers die roken, ondersteunen met een stoppen-met-roken-aanbod.
2. GGD GHOR Nederland ondersteunt de leden om zelf het goede voorbeeld te geven, onder meer via het uitwisselen van goede voorbeelden en het verspreiden van werkmateriaal zoals concepten van bestuurlijke besluiten, in aansluiting op de intentieverklaring 'Maak de zorg rookvrij' uit 2017.

Rijksoverheid

1. De Rijksoverheid werkt aan een breed rookvrij programma; het opzetten van een ondersteuningsprogramma voor medewerkers die willen stoppen met roken en het rookvrij maken van de rijkskantoren en aangrenzende terreinen. Dat laatste gebeurt in overleg met de betrokken lokale overheden. Het ondersteuningsprogramma wordt begin 2019 gerealiseerd en het rookvrij maken van de gebouwen krijgt gefaseerd gestalte, uiterlijk in 2021 zijn alle rijkskantoren rookvrij.
2. SZW bevordert aan de hand van het programma "Preventie beroepsziekten, blootstelling gevaarlijke stoffen" met branches, bedrijven, producenten, werkgever- en werknemersorganisaties, arboprofessionals en preventiemedewerkers een verdere beweging om te komen tot een gezondere en veiligere omgang met stoffen op de werkvloer. In veel sectoren waar met stof wordt gewerkt, is relatief sprake van een hoog percentage rokende medewerkers. Roken in combinatie met stoffenblootstelling verhoogt het risico op gezondheidsschade, doordat de luchtwegen extra worden belast en geprikkeld. Rokende medewerkers hebben een hoger arbeidsverzuim dan niet rokende medewerkers (CBS, Gezondheid en zorg in cijfers, 2007). Hierbij is oog voor innovatie en wordt een bewezen effectieve stopmethode²⁸ de komende jaren geïmplementeerd bij meer dan 200 bedrijven, met als doel een brede landelijke toepassing en meer gezondere werknemers.

²⁸ Het in groepsverband stoppen met roken, biedt voordelen omdat de deelnemers elkaar kunnen steunen en motiveren. Recent onderzoek van de Universiteit Maastricht en het Leids Universitair Medisch Centrum toont aan dat de succeskans verder wordt vergroot als werknemers beloningen (in de vorm van waardebonnen) ontvangen als ze succesvol deelnemen aan het stopprogramma. Vooral bij mensen met lagere inkomens werkt het geven van beloningen goed. Dit is opvallend omdat mensen met lagere inkomens meestal meer moeite hebben om te stoppen met roken (Trimbos, 2017).

Partijen

De volgende partijen hebben bijgedragen aan de ontwikkeling van de afspraken in dit akkoord en committeren zich aan het behalen van de beoogde doelstellingen:

Alliantie Nederland Rookvrij!

Taskforce Rookvrije Start

GGD GHOR

ZN*

Long Alliantie Nederland

GGZ NL

Verslavingskunde Nederland

Partnership Stoppen met Roken

NHG/LHV/Ineen

NVCC

NFU

NVZ

V&VN

VVGN

Jeugdzorg NL*

KinderboerderijenActief

NUSO

NOC NSF / KNVB

BOINK

Onderwijsraden*

Amsterdam, Rotterdam, Den Haag, Utrecht en Groningen*

VNG*

Topsectoren

ABN*

VWS

Bedrijfsartsen

Onderstaande partijen hebben als expert bijgedragen aan het akkoord:

Pharos

Trimbos-instituut

*onder voorbehoud bestuurlijk akkoord

Preventieakkoord	2019	2020	2021
Campagne RV opgroeien	2	2	0,4
Campagne smr (Stoptober en 1 januari)	1,1	1,1	0,1
Communicatie wettelijke	0,3	0,4	0,3
Ondersteuning gemeente	1,2	1,2	0,7
Rookvrije kindomgeving (school, kinderboerderijen,	0,3	0,3	
Ondersteuning RV zorg	0,61	0,7	0,4
Publieksvoorlichting (Ikstop.nu, stoplijn en rokeninfo.nl, kennisdeling)	1,3	1,3	0,6
Ondersteuning professionals bij SMR	1,29	1,1	0,5
Totaal	8,1	8,1	3

PA Middelen uitgesplitst	2019	2020	2021
Campagne RV opgroeien	2	2	0,4
Stoptober intensivering	0,3	0,3	0,1
Campagne SMR 1 januari	0,8	0,8	0
Communicatie maatregelen	0,3	0,4	0,3
Ondersteuning gemeente	1,2	1,2	0,7
Gezonde School	0,08	0,09	
Kinderboerderijen	0,06	0,04	
Speeltuinen	0,06	0,07	
Sport	0,1	0,1	
Ondersteuning RV zorg	0,61	0,7	0,4
Extra capaciteit NET	0,25	0,25	0,2
Ikstop.nu en stoplijn	0,9	0,9	0,3
Ikstop.nu en rokeninfo jongeren	0,15	0,15	0,1
Rookvrije start lokaal	0,4	0,4	0,2
Ondersteuning SMR	0,75	0,6	0,3
Zorgstandaard	0,05	0,1	

Huisartsen	0,09		
Totaal	8,1	8,1	3

Programma Effectieve Interventies	2019	2020
1.Onderzoek naar en ontwikkeling van een effectieve interventie stoppen met roken voor zwaar verslaafde en ernstig psychiatrische patiënten	0,25	0,25
2.Onderzoek naar en pilot van effectieve interventie "kort stopadvies door zorgprofessionals"	0,25	0,25
3. Onderzoek en pilot van wijkgericht stoppen met roken aanbod voor rokers met een lage ses	0,25	0,25
4. Onderzoek naar en ontwikkeling van een diagnostisch instrument om mate van tabaksverslaving vast te stellen.	0,25	0,25
5. Rookvrije Jeugdzorg	0,05	0,05
Totaal	1,05	1,05

Van:
Aan:

intro@kinderboerderijenactiet.nl; @planet.nl; @hartstichting.nl;
@gmail.com; @jantiebeton.nl; @ggznederland.nl;
@longalliantie.nl; @groningen.nl;
@trimbos.nl; @ggd.groningen.nl; @knvb.nl; managementassistent; @boink.info;
@trimbos.nl; @pharos.nl; Jantje Beton; Algemeen; (umc-staf); @lumc.nl;
@nl.abnamro.com; @vnn.nl; @ggd.amsterdam.nl;
@ggznederland.nl; @utrecht.nl; @Rotterdam.nl; Longfonds; Longfonds;
@mboraad.nl; @nvz-ziekenhuizen.nl; @erasmusmc.nl; @lhv.nl;
@verslavingskundenederland.nl

Cc: "Jolande Sap";
Onderwerp: voorbereiding overleg op 2 oktober
Datum: maandag 1 oktober 2018 16:12:16
Bijlagen: 20181001 akkoord roken.docx
20181001 Begroting.pdf
Quicksan impact PA, RIVM 2018.pdf
Prioriteit: Hoog

Beste deelnemers van de tafel Roken,

Morgen spreken we elkaar over een aantal belangrijke onderdelen van het akkoord. Goed om vooraf alvast een update te geven over een aantal zaken:

1. Er is onderling nog veel overleg geweest over een aantal tekstpassages die daardoor gewijzigd zijn:
 - a. Het onderdeel vermindering verkooppunten (p 8)
 - b. Aandacht voor lokale akkoorden en aansluiting achterliggende problematiek (p. 6,7)
 - c. De bijdrage van de onderwijsraden (p. 7)
 - d. De tekst rond de rookvrije zorg (15,16).
 - e. De verklaring van deelnemers ten aanzien van omgang met industrie (p. 2) is nog onderwerp van gesprek, deze tekst zal wrs nog wijzigen.
2. Zorgverzekeraars zijn momenteel hard bezig met de wens om ook de vergoeding van medicatie bij eerste lijnszorg buiten het eigen risico te houden.
3. De wens om meerdere stoppogingen te vergoeden, krijgt vorm via de inzet van het Zorginstituut Nederland die nagaat op welke wijze er meer maatwerk geleverd kan worden aan alle rokers die willen stoppen en welke belemmeringen in de regelgeving daarbij een rol spelen en via de implementatie van de zorgstandaard. In de regelgeving wordt niet gesproken over het jaarlijks vergoeden van zorg rond één stoppoging, maar over het jaarlijks vergoeden van een stopprogramma (zonder dat dit in de regelgeving gekoppeld is aan een bepaalde duur, dat maakt dat we de oplossing voor als nog niet in regelgeving hoeven te zoeken.
4. VWS kan zeer waarschijnlijk in 2019 en 2020 €1 miljoen extra vrij maken om de campagnes verder te kunnen intensiveren. Dit is opgenomen in bijgevoegd excell overzicht. Het totale budget komt hiermee op ruim 8 mln in 2019 en 2020. Daarnaast wordt er ook € 1 aan onderzoek naar effectieve interventies gekoppeld aan het akkoord.
5. Het RIVM is dinsdag aanwezig om hun analyse toe te lichten.

Voorstel voor agenda:

1. Terugblik
2. Toelichting VWS op budgetten en accijnsmaatregel
3. Toelichting van Zorgverzekeraars
4. Toelichting van RIVM op ambities en doelstellingen
5. Bespreking van de tekst
6. Conclusies
7. Verdere proces

In de bijlage vinden jullie de laatste versie van de akkoord tekst.

Op naar de finale wat ons betreft!

Hartelijke groet,

Namens het secretariaat,

[Redacted signature]

Van: [Redacted]

Verzonden: vrijdag 21 september 2018 9:55

Aan: [Redacted]

[Redacted email addresses and names]

CC: Jolande Sap; [Redacted]

Onderwerp: follow up afspraken en laatste overleg op 2 oktober

Beste allen,

Graag willen we jullie uitnodigen voor een (vooralsnog) laatste overleg over het Preventieakkoord op 2 oktober van 11.00 tot 13.00 in Den Haag.

Dat overleg willen we benutten om:

1. het RIVM rapport met de impact analyse te bespreken
2. een terugkoppeling te geven naar aanleiding van de knelpunten die op 7 september benoemd zijn (accijns laat ingezet, te weinig budget, vergoeding meerdere stoppogingen en het eigen risico voor medicatie)
3. de tekst in samenhang met punt 1 en 2 te bespreken en of we aan tafel daarmee kunnen instemmen.

Aanstaande maandag ontvangt u de laatste versie van de tekst en het RIVM rapport.

We hopen van harte dat u hierbij aanwezig kunt zijn, of dat u zich kunt laten vervangen.

Het overleg vindt plaats bij Bloom (Koninginnegracht 28, 2514 AB Den Haag). Er wordt gezorgd voor een lunch.

Met vriendelijke groet,

Namens Jolande en het secretariaat,

Van: [redacted]
Verzonden: zondag 9 september 2018 22:42
Aan: [redacted] @planet.nl'; [redacted] @hartstichting.nl'; 'info@kinderboerderijenactief.nl';
[redacted] @jantgebeton.nl'; [redacted] @ggznederland.nl'; [redacted] @gmail.com';
[redacted] @longalliantie.nl'; [redacted] @ groningen.nl'; [redacted] @trimbos.nl';
[redacted] @ggd.groningen.nl'; [redacted] @knvb.nl';
'managementassistent, [redacted] @boink.info'; [redacted] @trimbos.nl';
[redacted] @pharos.nl'; [redacted] 'Jantje Beton Algemeen'; [redacted]
(umc-star)'; [redacted] @lumc.nl';
[redacted] @nl.abnamro.com'; [redacted] @vnn.nl'; [redacted] @ggd.amsterdam.nl';
[redacted] @ggznederland.nl'; [redacted] @utrecht.nl' ([redacted] @utrecht.nl)'; [redacted]
[redacted] @Rotterdam.nl); [redacted] Longfonds'; [redacted]
Longfonds'; [redacted] @nvz-ziekenhuizen.nl'
CC: 'Jolande Sap'; [redacted]
Onderwerp: afspraken preventieakkoord roken
Urgentie: Hoog

Beste allen,

We hebben vrijdag weer goed overleg met elkaar gehad, nu op naar de finale!

We hebben een aantal belangrijke afspraken gemaakt die op korte termijn om uitwerking vragen. Aanstaande donderdag overlegt voorzitter Jolande met de Staatssecretaris. We willen dan de meest up to date tekst bespreken en vragen u daarom uiterlijk as dinsdag 11 september om 18.00 om een reactie :

1. Gemeente Groningen, GGD-GHOR en Pharos missen in de tekst de aandacht voor de lokale akkoorden, de aansluiting/ondersteuning met het nationale akkoord en aanpak van de achterliggende problematiek. Aan hen het verzoek om hiervoor concrete tekstvoorstellen in de tekst te doen.
2. Met NFU, NVZ, GGZ NL en VKN wordt de tekst voor rookvrije zorg aangepast opdat deze tegemoet komt aan de voorwaarde dat er geen sprake is van toename van regel en lastendruk.
3. Aan iedereen het verzoek nog een laatste keer door de tekst te gaan.
4. Er is kort gesproken over de notitie borging en governance. Alle partijen aan tafel zijn bereid hieraan een bijdrage te leveren. Een aantal heeft wel aangegeven een externe borgingscommissie belangrijk te vinden, om hiermee de druk op de partijen goed te regelen. VWS en SER zullen een nader uitgewerkt voorstel voor de borging doen.

Verder hebben we geconstateerd dat er voor de ANR, kennispartners en de zorgpartijen nog een aantal belangrijke bezwaren zijn om daadwerkelijk te tekenen.

Met het voorstel wordt volgens hen:

- alleen de gedragsmatige begeleiding voor gecontracteerde zorg in de eerste lijn vergoed zonder toepassing eigen risico, in de praktijk doen meerdere verzekeraars dit al zo. Voor medicatie geldt nog steeds een eigen risico en ook voor de tweede en derde lijnszorg. Hiermee geldt dus nog steeds een drempel en wordt de doelstelling om financieel toegankelijke zorg te bieden niet gerealiseerd.
- nog steeds maar een poging (één programma) vergoed en wordt geen rekening gehouden met terugval.
- de accijnsmaatregel te laat ingezet en mist daardoor zijn effect in de periode 2018-2020, er is dan ook twijfel bij de doorrekening van RIVM.
- te weinig budget vrijgemaakt, gelet op de aard en omvang van de schade die roken veroorzaakt.

De ANR heeft voorgesteld dat extra wordt ingezet op campagnes om het tekort aan accijnseffect te compenseren.

Afgesproken is dat de voorzitter deze punten zal overbrengen aan de Staatssecretaris en zal voorstellen op punt van eigen risico verder te escaleren.

Een uitgebreid verslag volgt komende week. Mocht u op dit moment nog aanvullende opmerkingen en suggesties hebben, dan horen we dat graag.

Nieuwe deelnemers: NVZ en V&VN zijn toegevoegd aan de mailinglist.

Met vriendelijke groet,
Ook namens Jolande,

 en 

Van:**Aan:**

@planet.nl"; @hartstichting.nl"; "info@kinderboerderijenactief.nl";
 @jantiebeton.nl"; @ggznederland.nl"; @gmail.com";
 @longalliantie.nl"; @ groningen.nl"; @trimbos.nl";
 @ggd.groningen.nl"; @knvb.nl";
 managementassistent; @boink.info; @trimbos.nl";
 "stat"; @pharos.nl"; "Jantje Beton Algemeen"; (umc-
 stat); @lumc.nl"; @nl.abnamro.com";
 @vnn.nl"; @ggd.amsterdam.nl"; @ggznederland.nl";
 @utrecht.nl"; @utrecht.nl";
 @Rotterdam.nl"; Longfonds"; Longfonds";
 @nvz-ziekenhuizen.nl";
 @mboraad.nl"; @erasmusmc.nl"; @ihv.nl";
 @verslavingskundenederland.nl"

Cc:**Onderwerp:**

vervolg overleg Tafel Roken 2 oktober

Datum:

woensdag 3 oktober 2018 13:48:09

Bijlagen:

Impactbeoordeling PA ROKEN 021018 VERTROUWELIJK.PDF

Beste deelnemers van de roken tafel,

We kijken weer terug op een goede bijeenkomst.

Hier onder de belangrijkste actiepunten en afspraken:

1. De staatssecretaris spreekt nog met staatssecretaris Menno Snel over het vervroegen van de inzet op accijnzen, maar VWS zal (onder voorbehoud van goedkeuring door het ministerie van Financiën) zowel in 2019 als 2020 één miljoen extra vrij maken om de inzet op campagnes te vergroten. Indien het lukt de accijnsinzet naar voren te halen, blijven de middelen behouden voor het Preventieakkoord.
2. Er is een sessie geweest over de communicatiestrategie rond het akkoord. Geïnteresseerden die zich nog niet gemeld hebben, meld je als nog voor het verdere communicatietraject. Over de inzet op campagnes volgen aparte strategische sessies.
3. Voor gemeenten komt er 1,5 mln. extra beschikbaar om te komen tot lokale akkoorden op de thema's en de achterliggende problematiek. Via de 3 deelakkoorden komt er overigens ongeveer 12 mln. beschikbaar voor het lokale domein.
4. Zorgverzekeraars zijn bereid om onder voorwaarden ook de medicatie vrij te stellen van het eigen risico. Voorwaarde is dat de kosteloze medicatie alleen gebruikt wordt voor een stoppen met roken programma en niet voor behandeling van bv een depressie. Het is reëel dat huisartsen hierdoor wel (weer) met een formulier moeten gaan werken. Zorgverzekeraars willen ook het recht behouden om dit besluit te heroverwegen als de financiële impact groter is dan voorzien. Meegegeven wordt om zowel naar korte als lange termijn gevolgen te kijken.
5. V.w.b. de vergoeding van meerdere stoppogingen is afgesproken dat in de Zorgstandaard goed wordt geborgd dat een effectief stopprogramma rekening houdt met terugval en dat Zorginstituut Nederland kijkt hoe effectieve zorg op maat voor alle rokers bevorderd kan worden.
6. De RIVM-presentatie is bijgevoegd, maar blijft vertrouwelijk. De analyse wordt nog aangepast op basis van de uitkomsten van het definitieve akkoord.
7. ANR, VWS en Groningen kijken gezamenlijk naar tekstvoorstel over 'verklaring om niet samen te werken met...'
8. Utrecht, Amsterdam en Rotterdam geven aan dat het hen niet lukt om het bestuurlijk akkoord voor 22 oktober intern rond te krijgen. VWS kijkt met hen naar een oplossing.
9. Verslavingskunde Nederland en GGZ Nederland zijn bezorgd over de middelen die beschikbaar zijn, terwijl de ambities heel hoog zijn. VWS kijkt met hen hier nog naar.
10. De KNVB komt nog met een aanvulling op de tekst en maakt vanwege de financiën voor hun plan nog een klein voorbehoud voor akkoord, zijn verder enthousiast.

11. Huisartsen geven aan dat ze blij zijn met het vrijstellen van het eigen risico op medicatie, ze wijzen wel op belang vergoeden van meerdere stoppogingen.
 12. ANR is vooralsnog positief, wil nog wel goed kijken naar RIVM onderzoek, wacht gesprek Blokhuis en Snel nog af voor definitief akkoord.
 13. Taskforce Rookvrije Start is positief en geeft aan dat beroepsvereniging NVOG zich afvraagt of inzet op zwangere vrouwen voor hen haalbaar is en dat ze in bestuurlijk overleg zal inbrengen dat er vergoeding voor motiverend gesprek zou moeten worden geregeld.
 14. Rotterdam is blij dat er aandacht is voor lokale akkoorden.
 15. ZN spreekt met VWS over een aangepast tekstvoorstel om de condities op te nemen.
 16. Partnership Stoppen met Roken geeft aan dat ze akkoord 4 oktober nog in overleg bespreken.
 17. V.w.b. de borging is afgesproken dat we hier nog op terugkomen. ANR geeft mee dat ze hecht aan borging zonder externe commissie, maar door VWS en enkele partijen aan tafel.
 18. LAN vraagt of proces tot akkoord nog geëvalueerd wordt. VWS komt hierop terug.
- We zijn bijna rond, nu nog de laatste eindjes. Uiterlijk donderdag 12.00 willen we de allerlaatste tekstwijzigingen ontvangen. Ervan uitgaande dat het om onderwerpen gaat die aan tafel besproken zijn.

Hartelijke groet,

Jolande, [REDACTED], [REDACTED]

Met vriendelijke groet,

[REDACTED]

senior beleidsmedewerker Directie Sociale Zaken

Sociaal-Economische Raad

Bezuidenhoutseweg 60 • 2594 AW Den Haag •

Postbus 90405 • 2509 LK Den Haag •

T: +31 (0)70 [REDACTED] • I www.ser.nl •

Wilt u meer weten over de SER? Meld u [hier](#) aan voor onze nieuwsbrief.

**Ministerie van VWS**

De heer drs. P. Blokhuis
Postbus 20350
2500 EJ 'S-GRAVENHAGE

NPHF Federatie voor Gezondheid

Mevrouw drs. J.C.M. Sap
p/a Steven van der Hagenlaan 1a
3818 HD AMERSFOORT

Sparrenheuvel 16
Postbus 520
3700 AM Zeist
030 6988911
info@zn.nl
www.zn.nl

Onderwerp Preventieakkoord
Datum 13 september 2018
Uw kenmerk
Ons kenmerk B-18-4774
Contactpersoon 

Geachte mevrouw Sap, heer Blokhuis,

In de afgelopen maanden is op drie tafels hard gewerkt om te komen tot een preventieakkoord met grote ambities. We komen nu in een afrondende fase waarin we willen komen tot een breed gedragen akkoord. Graag gaan we op korte termijn met u in gesprek om tot afspraken te komen over een goede afronding van dit traject.

Wij participeren op twee van de drie tafels (Overgewicht en Stoppen met Roken) en proberen daar vanuit onze rol en expertise een bijdrage te leveren die past bij onze maatschappelijke rol, maar die wel is afgebakend in onze wettelijke verantwoordelijkheid. Als gevolg daarvan is onze inbreng geconcretiseerd tot twee acties: het op zorgvuldige wijze mogelijk maken van de GLI (geïntegreerde leefstijl interventie) in samenwerking met gemeenten en het buiten het verplicht eigen risico brengen van de Stoppen Met Roken begeleiding. Zorgverzekeraars zijn veel breder actief op het vlak preventie zoals u weet, met apps rond bewegen voor verzekerden, projecten met gemeenten en samenwerking met werkgevers en allianties in collectiviteiten.

Voor een definitief akkoord willen we graag een afweging maken op een afgerond pakket maatregelen.

Recentelijk vernamen wij dat er door een aantal partijen (met name de huisartsen) de wens is geuit om, naast de Stoppen Met Roken Begeleiding, ook de bijbehorende medicatie buiten het verplicht eigen risico te brengen. Dit zou zelfs een dealbreaker vormen voor de huisartsen om het akkoord al dan niet te tekenen. 

Buiten reikwijdte
verzoek

Gezien de financiële impact van deze uitbreiding en het ad hoc karakter van deze toevoeging aan het akkoord, willen we graag daarover op korte termijn met u van gedachten wisselen. Er speelt een aantal factoren een rol bij het nemen van een definitief besluit. De belangrijkste is de mogelijke precedentwerking, die uitgaat van het buiten het eigen risico brengen van dit deel van de extramurale medicatie (denk bijvoorbeeld aan preventieve HIV-medicatie). Dit preventieakkoord gaat over roken, alcohol en overgewicht en we willen over die aandoeningen een afgewogen besluit nemen als zorgverzekeraars. Verder zullen uitvoeringstechnische issues bepalend zijn voor de mogelijke ingangsdatum: deze medicatie wordt breder voorgeschreven en dat vraagt nadere uitwerking bij een eventueel positief besluit. Wij willen graag zekerheid dat specifieke afspraken die wij als verzekeraars maken ter ondersteuning van deze preventieakkoorden niet uitstralen naar andere domeinen.

We willen de komende jaren onze energie zetten op de realisatie van een afgerond en gedragen pakket aan maatregelen, maar dat vraagt wel op korte termijn een tekst en afgewogen pakket van maatregelen. We gaan graag met u in gesprek over wat er nodig is om dat te realiseren.

Met vriendelijk roet.

mr. A. Rouvoet
voorzitter

Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport

**Directoraat Generaal
Volksgezondheid**
Voeding Gezondheidsbesch.
en Preventie
Team 2

Ontworpen door
[redacted]
(Senior) Beleidsmedewerker
[redacted]@minvws.nl

Datum
14 september 2018

Kenmerk

Zaaknummer

nota

(ter voorbereiding van een overleg)

Betreft Overleg met ZN, Zilveren Kruis en ASR over eigen risico
Vergaderdatum en -tijd 17 september 2018, van 18.00 tot 19.00 uur
Vergaderplaats Kamer stas

Paraaf directeur

1. Aanleiding en doel overleg

[redacted] 11.1
[redacted]
[redacted]

2. Deelnemers overleg

Vanuit ZN/zorgverzekeraars nemen deel:

André Rouvoet (voorzitter ZN)

Georgette Fijneman (directeur Zilveren Kruis)

[redacted] ASR)

[redacted] (beleidsadviseur eerstelijnszorg ZN)

Vanuit VGP wordt u begeleid door Miranda Vroom en een collega van directie Zorgverzekeringen.

3. Te bespreken punten

- Het volledig vergoeden van stoppen met roken zorg, zowel de gedragsmatige begeleiding als de medicatie.
- Het commitment aan inkoop van effectieve zorg zodat iedere roker vanaf komend jaar al de juiste zorg op maat krijgt ipv 2020.

4. Advies en toelichting

Directoraat Generaal
Volksgezondheid
Voeding Gezondheidsbesch.
en Preventie
Team 2

Eigen risico

Zorgverzekeraars hebben voorgesteld dat ze bij stoppen met roken alleen de gedragsmatige begeleiding voor gecontracteerde zorg in de eerste lijn vergoeden. Voor medicatie geldt wat hen betreft wel een eigen risico.

Kenmerk

A. Argumenten voor geheel vergoeden van zowel de begeleiding als de medicatie in de eerstelijnszorg door zorgverzekeraars:

- [Redacted text] 11.1
- [Redacted text]
- [Redacted text]
- [Redacted text]

B. Standpunt Zorgverzekeraars

- Zorgverzekeraars geven in hun brief aan dat ze hierover in gesprek willen, er lijkt ruimte voor onderhandeling. Ook de achterban staat daar open voor.
- Ze nemen ook een risico, de investering zal ook doorberekend worden in de premies.
- [Redacted text] 11.1

C. Terugvalopties

- [Redacted text] 11.1

11.1

- [Redacted]

**Directoraat Generaal
Volksgezondheid**
Voeding Gezondheidsbesch.
en Preventie
Team 2

Kenmerk

Effectieve zorg [Redacted]

11.1

Nu hebben zorgverzekeraars naar eigen zeggen niet goed inzicht in wat werkt en krijgen stoppers niet altijd de zorg waar ze baat bij hebben. Er is afgesproken in het preventieakkoord dat verzekeraars inkoop van stopzorg op de Zorgstandaard (komt wrs eind 2018 beschikbaar) baseren. [Redacted]

11.1

[Redacted]

Met Zorginstituut Nederland is op dit vlak overigens afgesproken te bekijken welke aanknopingspunten er zijn in het Zinnige Zorg traject COPD over hoe de stoppen-met-roken zorg kan worden verbeterd voor *alle* rokers. Op basis daarvan wordt gezien of en zo ja, welke belemmeringen vanuit de regelgeving worden ervaren door zorgaanbieders- en zorgverzekeraars bij het aanbieden, ontwikkelen, inkopen en vergoeden van effectief stoppen-met-roken-aanbod.

[Redacted]

(Senior) Beleidsmedewerker

Van: [REDACTED]
Aan: [REDACTED]
Onderwerp: FW: kort memo fiscaal
Datum: dinsdag 12 maart 2019 17:38:36
Bijlagen: [Fiscale aspecten preventieakkoord.docx](#)

Van: [REDACTED]
Verzonden: maandag 8 oktober 2018 17:00
Aan: [REDACTED]
CC: [REDACTED] Berg, A. (Angelique)
Onderwerp: kort memo fiscaal

Ha,

Je had nog een kort memo fiscale aspecten van me tegood. Laat even aan jou of dit het moment is om te versturen gegeven dat die lui (de fiscale woordvoerders) nu andere dingen aan hun hoofd hebben.

Groet,



Fiscale aspecten preventieakkoord

In het regeerakkoord is als randvoorwaarde opgenomen dat de maatregelen van het preventieakkoord effectief moeten zijn. Het interdepartementale beleidsonderzoek (IBO) Gezonde leefstijl uit 2016¹ geeft aan dat in algemene zin regulering en accijnzen/verbruiksbelastingen de meest effectieve instrumenten voor het bevorderen van de volksgezondheid zijn.

Het preventieakkoord bestaat uit drie deelakkoorden, gericht op tabak, overgewicht en alcohol. In de concept-teksten van de deelakkoorden zit een aantal fiscale maatregelen. Hierbij treft u een korte beschrijving en toelichting aan van de voorgestelde maatregelen.

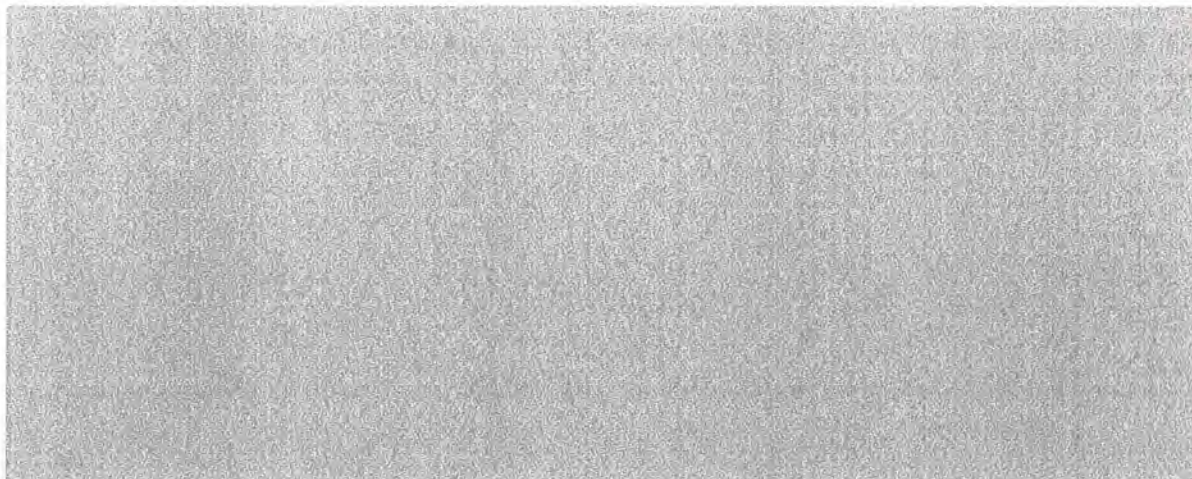
De gesprekken over de deelakkoorden zijn in een vergevorderd stadium, maar nog niet afgerond. Dat betekent dat deze beschrijving nog onder voorbehoud is.

De uitvoerbaarheid van alle maatregelen is geborgd doordat mogelijke maatregelen samen met het ministerie van Financiën zijn getoetst voorafgaand aan het maken van de drie deelakkoorden. Met het ministerie van Financiën is ook een eerste raming gemaakt van de kosten of opbrengsten. Uiteraard zullen de definitieve teksten ook weer de goedkeuring van de staatssecretaris van Financiën moeten hebben.

Tabak

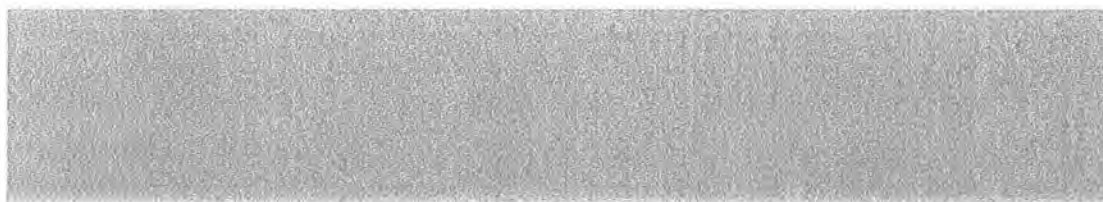
In 4 stappen vanaf 2021 naar een prijs van een pakje sigaretten van € 10,- in 2024. De budgettaire opbrengst zal stapsgewijs toenemen, structureel gaat het indicatief om ca 800 mln.

Overgewicht



Buiten
reikwijdte
verzoek

Alcohol



Buiten
reikwijdte
verzoek

¹ IBO Gezonde leefstijl, april 2016, <https://www.rijksoverheid.nl/documenten/rapporten/2016/04/01/ibo-gezonde-leefstijl>.

Van:**Aan:****Onderwerp:****Datum:****Bijlagen:**

kort memo fiscaal

maandag 8 oktober 2018 15:56:40

Fiscale aspecten preventieakkoord.docx

Tbv fiscaal woordvoerders. Zien jullie nog gekke dingen?

