

Van: [redacted]
Aan: [redacted]
Onderwerp: FW: MT DGV nota inzake eerste uitwerking preventieakkoord
Datum: donderdag 26 oktober 2017 16:38:13
Bijlagen: [Nota voor MT DGV 30 okt 2017 inzake afspraken preventie in RA.docx](#)
[Bijlage 1 bij nota MT DGV.docx](#)
[Bijlage 2 bij nota MT DGV non paper preventie versie BR 22-3.docx](#)

Ook voor jullie, met dank voor bijdragen. Wordt vervolgd.

Groet [redacted]

Van: [redacted]
Verzonden: donderdag 26 oktober 2017 16:36
Aan: [redacted]
CC: [redacted]
Onderwerp: MT DGV nota inzake eerste uitwerking preventieakkoord

Dag [redacted] en [redacted],

Bijgaand de nota en bijlagen ter bespreking in het MT DGV,

Groet [redacted]

[redacted]
coördinerend beleidsmedewerker preventie
Directie Publieke Gezondheid
Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport
070 [redacted] | 06 [redacted]

Parnassusplein 5 | 2511 VX | Den Haag

Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport

MT DGV

Deadline: 26-10-2017

Ministerie VWS

Ontworpen door

T (070)-
M (31)-
@minvws.nl

Datum Document

Kenmerk
1249621-169755-PG

Bijlage(n)
2

nota

(ter beslissing)

Uitwerking afspraken regeerakkoord over preventie

1 Aanleiding voor deze nota

In het regeerakkoord (RA) is onder het kopje 'Preventie en gezondheidsbevordering' een zestal afspraken opgenomen. Met deze nota wordt het MT DGV gevraagd de voorgestelde aanpak te bespreken.

2 Bespreekpunten

1. De uitgangspunten voor de uitwerking van de afspraken.
2. De vervolgstappen.
3. Taken en rugnummers: wie voert wat uit.

3 Toelichting bij de bespreekpunten

De afspraken waar het RA op ziet zijn:

- 1) Preventieakkoord sluiten, focus op overgewicht en roken.
- 2) Ondersteuning van doelstelling rookvrije generatie en verhogen tabaksaccijns. .
- 3) .
- 4) Maatregelen moeten bewezen effectief zijn. Dit bevorderen in medische opleidingen en richtlijnen. Waar kennis ontbreekt, nader onderzoek ook mbv biobanken.
- 5) .
- 6) Er is (extra) budget beschikbaar gesteld van 170 mln in deze kabinetsperiode, daarna 20 miljoen structureel. .

Buiten
reikwijdte
verzoek

Buiten
reikwijdte
verzoek

Bespreekpunt 1 Eens met onderstaande uitgangspunten?

Ministerie VWS

11.1

- a. Focus ligt op overgewicht en roken.

Kenmerk
1249621-169755-PG

Overwegingen hierbij:

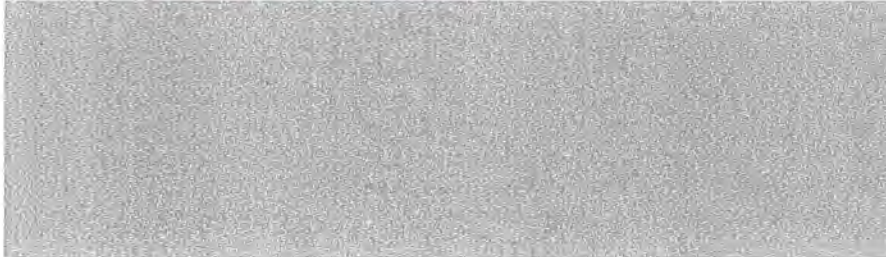
11.1

Factoren die bepalen of een thema al dan niet past in een preventieakkoord: hoe relevant is het onderwerp voor gezondheidswinst, zijn er effectieve maatregelen om afspraken over te maken, gaan de betrokken partijen er over en willen ze die maatregelen inzetten.

- b.

Buiten reikwijdte verzoek

Buiten reikwijdte verzoek



Ministerie VWS

Kenmerk -
1249621-169755-PG

- c. Afspraken over het opnemen van bewezen effectieve interventies, bijvoorbeeld de inzet van specifieke vaccins en voeding alsook bepaalde leefstijl-interventies, in de medische opleidingen en richtlijnen worden verwerkt in de Hoofdlijnenakkoorden (HLA) met medisch specialisten, huisartsen, GGZ, wijkverpleegkundigen en paramedie. Overigens is de GLI² een goed voorbeeld van hoe een interventie het traject van prestatiebeschrijving via ZIN kan doorlopen en in ZvW pakket komt.

Overweging hierbij:

11.1



- d. Afspraken over aanvullend onderzoek naar effectieve interventies, ook mbv biobanken, worden door PG, VGP en MEVA uitgewerkt. Deze afspraken zijn geen onderdeel van het PA, maar wel ondersteunend daaraan. Hierbij speelt ook de vraag hoe zich dit verhoudt tot de Nationale Wetenschapsagenda (eind dit jaar gereed) en andere onderzoeksprogramma's voor effectieve interventies en de RIVM/CGL database. Ook PA partijen betrekken in bepalen wat effectief wordt gevonden.

Overweging hierbij:

11.1



- e. DGV is verantwoordelijk voor preventie (coördinatie belegd bij directie PG, inhoud roken, overgewicht, alcohol bij VGP). Vanuit deze verantwoordelijkheid vloeit ook de coördinatie voor de preventieparagraaf uit het RA voort. Deze coördinatie ziet op het proces (directie PG). De inhoudelijke verantwoordelijkheid kan anders belegd zijn, zoals bij depressiepreventie en suïcide (= DGCZ, met inhoudelijke betrokkenheid van PG bij depressiepreventie).

² GLI: gecombineerde leefstijl interventie: advisering over en begeleiding bij voeding/eetgewoonten, beweging en gedragsverandering

Bespreekpunt 2 Eens met de volgende processtappen?

Ministerie VWS

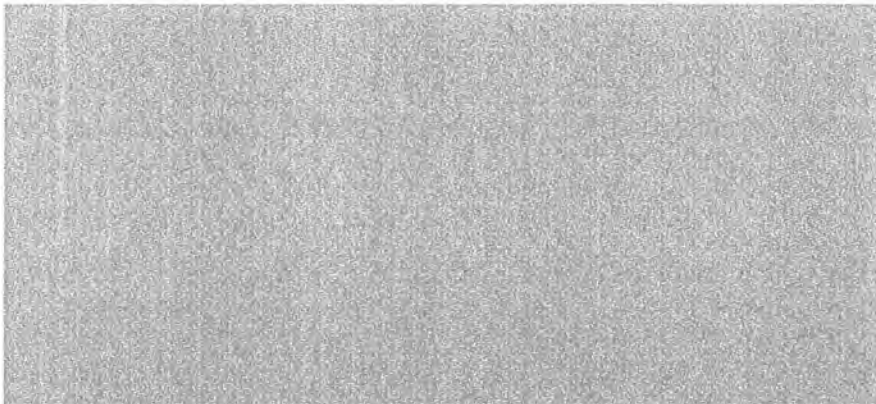
Stappenplan en planning bij preventieakkoordKenmerk
1249621-169755-PG

Onderstaand in grove stappen:

Stap	Wat	Wie	Wanneer
1	Eerste uitwerking van de onderdelen maken conform voorzet in bijlage 1	PG en VGP ism CZ, Sport,	8 november gereed
2	Overleg met bwp	DG's. PG en VGP bereiden voor.	Medio november
3	Eerste overlegronde met partijen genoemd in RA	Kwartiermaker (zie bespreekpunt 3) en of ism PG en VGP	December / januari
4	Eerste contouren van afspraken, bespreking met bwp		Februari
5	Afspraken concretiseren		Maart
6	Bestuurlijk overleg		April
7	Preventieakkoord opstellen, ondertekening voorbereiden		Mei
8	Ondertekening preventieakkoord		Juni

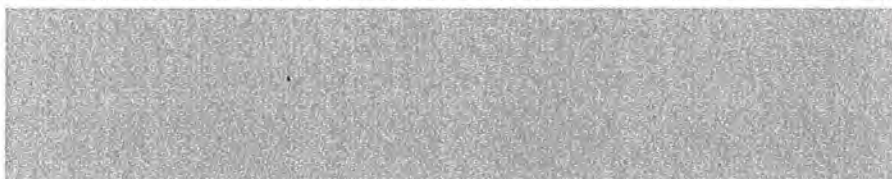
Te bespreken punten bij het stappenplan:

a.



11.1

b.

Buiten reikwijdte
verzoek

d.



11.1

Bespreekpunt 3 Wie doet wat?

Ministerie VWS

Graag akkoord op onderstaande.

Kenmerk
1249621-169755-PG

a. Preventieakkoord:

11.1

[Redacted]
[Redacted]
[Redacted]. De eerste
uitwerking (stap 1 van het stappenplan) en voorbereiding overleg bwp
wordt voorbereid door PG (lead op coördinatie / proces) en VGP (lead op
inhoudelijke inbreng op roken en overgewicht). En verder in samenwer-
king met overige betrokken directies.

b.

Buiten reikwijdte
verzoek

c.

d.

- e. Effectieve interventies: CZ is trekker van de hoofdlijnakkoord en neemt de afspraken over richtlijnen en medische opleidingen hierin mee. In de uitwerking van de aanvullende onderzoeksagenda en samenhang met bio-banken neemt PG het voortouw. Ook hiervoor geldt dat de voorstellen worden verwerkt in de nota voor de bwp.

Met vriendelijke groet,

[Redacted]

Bijlage 1: voorzet voor eerste uitwerking (stap 1 stappenplan)**Preventieakkoord**

Uitspraak RA	<i>Er wordt een nationaal preventieakkoord gesloten met patiëntenorganisaties, zorgaanbieders, zorgverzekeraars, gemeenten, sportverenigingen en sportbonden, bedrijven en maatschappelijke organisaties. De focus van het akkoord moet liggen op de aanpak van roken en overgewicht.</i>
Budget RA	21 mln 2018, 18 mln in 2019 en 2020, 5 mln vanaf 2021
Welke partijen	Patiëntenorganisaties: Patiënten Federatie Nederland Zorgaanbieders: Zorgverzekeraars: ZN en/of aantal zorgverzekeraars Gemeenten: VNG, G4/ G32, GGD/GHOR Sportverenigingen: via gemeenten, VSG (Vereniging Sport en Gemeenten) Sportbonden: NOC/NSF, KNVB Bedrijven: VNO/NCW Maatschappelijke organisaties: Alliantie Nederland Rookvrij! (netwerkorganisaties waar meer dan 60 maatschappelijke organisaties bij zijn aangesloten, waaronder ook gemeenten als Amsterdam, Rotterdam, onderwijsraden etc) Sectorraden onderwijs (PO, VO en MBO raad) Brancheorganisaties kinderopvang en attractie- en dierenparken
Welk doel	RA: <i>Komen tot een rookvrije generatie</i> Een daling van het aantal rokers zoals die in de nonpaper genoemd zijn (versie 23 maart 2017) • Het aantal volwassen rokers terugdringen van 26% (2015) naar 19% (2021). • Het aantal jongeren dat maandelijks rookt terugdringen van 11% (2015) naar 6% (2021). • Het aantal zwangere dat de gehele zwangerschap rookt terugdringen van 8,6% naar 5% (2021). Een daling van aantal overgewicht/obesitas kinderen in 2021 en hogere kwaliteit van leven kinderen met obesitas
Welke maatregelen	RA: <i>Verhogen tabaksaccijns</i> Vermindering verkooppunten tabak Realiseren van rookvrije kindomgevingen: rookvrije scholen, speeltuinen, sportverenigingen, attractieparken, kinderopvang. Rookvrij schoolterrein geldt vanaf 2020. Invoering van uitstalverbod Eventuele intensivering bestaand beleid
Welke directies betrokken	VGP (dossierhouder op aanpak roken en overgewicht) Sport (connectie met sportverenigingen en sportbonden) DMO (connectie met gemeenten en maatschappelijke organisaties) CZ (connectie met zorgpartijen) MEVA? Jeugd (preventieteam jeugd)

Buiten
reikwijdte
verzoek

Effectieve interventies

Uitspraak RA	<i>De maatregelen die we nemen op het gebied van preventie moeten bewezen effectief zijn.</i> <i>1) We bevorderen dat bewezen effectieve interventies, bijvoorbeeld de inzet van specifieke vaccins en voeding alsook bepaalde leefstijlinterventies, een plek krijgen in medische opleidingen en richtlijnen.</i>
Welke partijen	Beroepsgroepen van medisch specialisten, huisartsen, GGZ, wijkverpleegkundigen, paramedie (partijen Hoofddijnakkoorden)
Welk doel	Conform uitspraak RA, SMART gemaakt
Welke maatregelen	In Hoofddijnakkoorden opnemen
Welke directies betrokken	CZ, VGP, MEVA

Uitspraak RA	<i>De maatregelen die we nemen op het gebied van preventie moeten bewezen effectief zijn.</i> <i>2) Daar waar die kennis over die effectiviteit nog ontbreekt, laten we aanvullend onderzoek doen, ook met behulp van de informatie die beschikbaar is in biobanken.</i>
Budget RA	5 mln in 2018, 10 mln in 2019 en 2020, 5 mln vanaf 2021
Welke partijen	RIVM (CGL), ZonMW (NWA kennisagenda) Link met biobanken?
Welk doel	Kennis effectieve interventies vergroten
Welke maatregelen	
Welke directies betrokken	PG, VGP, MEVA

Preventie

Versie BSR 22 maart 2017

Een intensieve aanpak overgewicht en roken

Over een paar zaken zijn alle partijen het wel eens: er zijn een paar in het oog springende oorzaken voor gezondheidsverlies (uitgedrukt in ziektelast). Roken, ongezond milieu en overgewicht staan bovenaan. Zo blijkt uit de tabel dat 13,1% van de ziektelast van de Nederlandse bevolking wordt veroorzaakt door roken. In deze notitie concentreren wij ons op een intensieve aanpak van de twee grootste oorzaken op het beleidsterrein van VWS: roken en overgewicht. Dit laatste wordt vaak veroorzaakt door te weinig bewegen en ongezond voedingspatroon. Overgewicht op zichzelf is een belangrijke veroorzaker van diabetes type 2.

Tabel: Bijdragen van diverse oorzaken aan totale ziektelast Nederlandse bevolking (bron Volksgezondheid Toekomst Verkenning, RIVM, 2014)

Oorzaken	Ziektelast
Roken	13,1%

Buiten reikwijdte verzoek

Obesitas zorgt in Nederland voor een verlies van 3,0 levensjaren en 5,1 gezonde jaren; bij roken is dat 4,1 levensjaren en 4,6 gezonde levensjaren. Ons doel is om roken en overgewicht zo veel mogelijk terug te dringen. Dit vraagt om een samenhangende aanpak op bestuurlijk-, wijk- en individueel niveau.

Huidig beleid en extra inzet

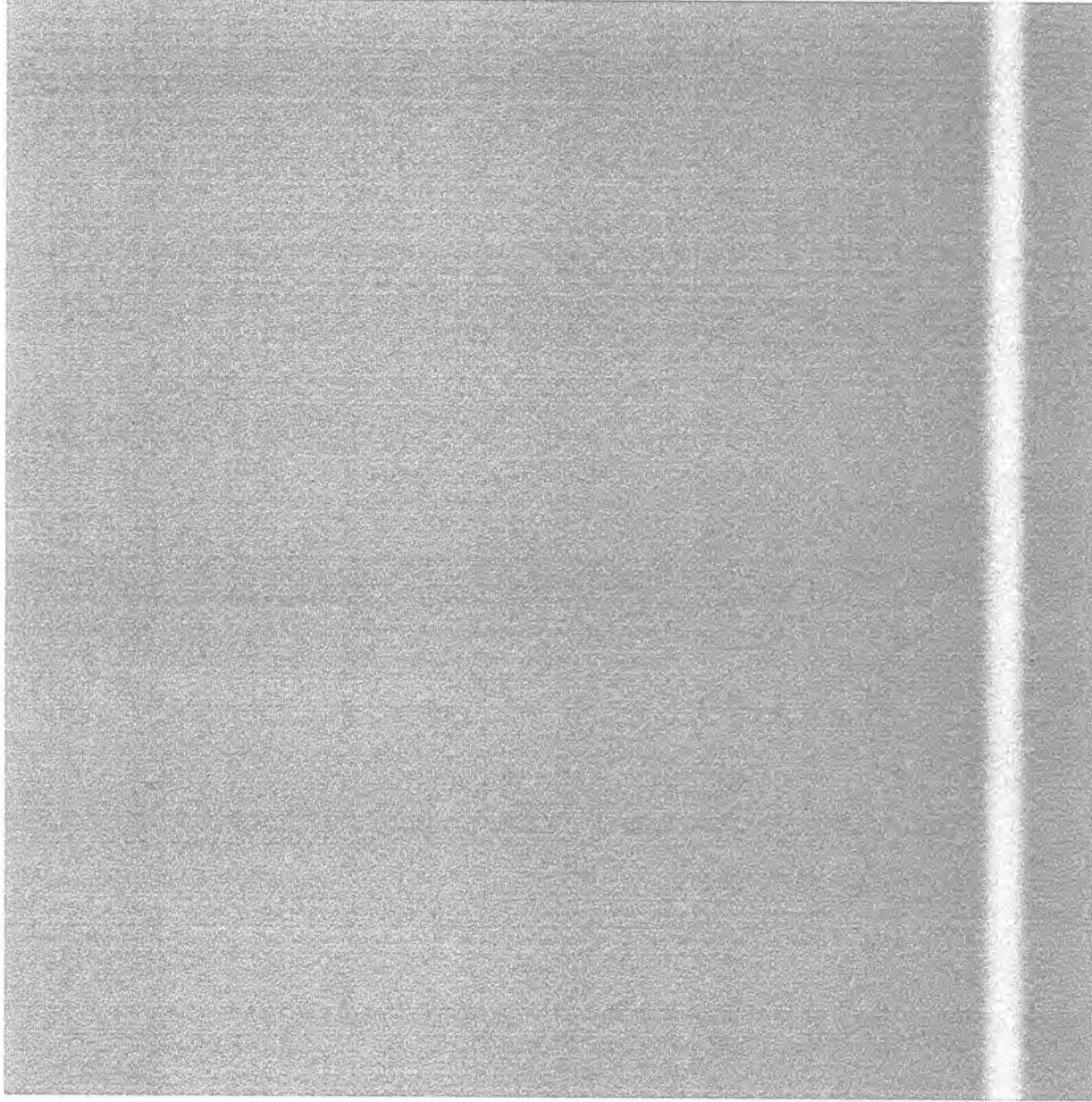
We stellen voor om een pakket met de meest effectieve maatregelen in te zetten op roken en overgewicht aanvullend op het nationaal programma preventie. Onderstaand zijn deze maatregelen samengevat (bedragen in miljoenen €).

Maatregelen	2018	2019	2020	2021	Structureel

Buiten
reikwijdte
verzoek

										Buiten reikwijdte verzoek
5a	Rookvrije kindomgeving									11.1
5b	Vermindering verkooppunten									
5c	Campagne en gerichte voorlichting door professionals terugdringen roken									
5d	Accijns op roken % per jaar									
	Subtotaal aanpak overgewicht (nr 1-4)	Opbrengst voor het Rijk							-/-	Buiten reikwijdte verzoek 11.1
	Subtotaal aanpak roken (nr 5)									
	Totaal aanpak overgewicht en roken									

Overgewicht



Er wordt extra ingezet op stimulering van gemeenten en scholen om gezonde, rookvrije en tot actief bewegen uitnodigende schoolpleinen te realiseren bij alle scholen voor basis- en voortgezet onderwijs.

- 2021: 100% van de schoolpleinen zijn groen, beweegvriendelijk, rookvrij en hebben een watertappunt. Waar mogelijk open voor de buurt.

Buiten
reikwijdte
verzoek

2b

Gezonde Sportvereniging (mIn extra p.j)

11.1

4,5 miljoen Nederlanders zijn lid van een sportvereniging, het dubbele aantal komt wel eens op een sportpark om kinderen of kleinkinderen aan te moedigen of om zelf te sporten.

Buiten
reikwijdte
verzoek

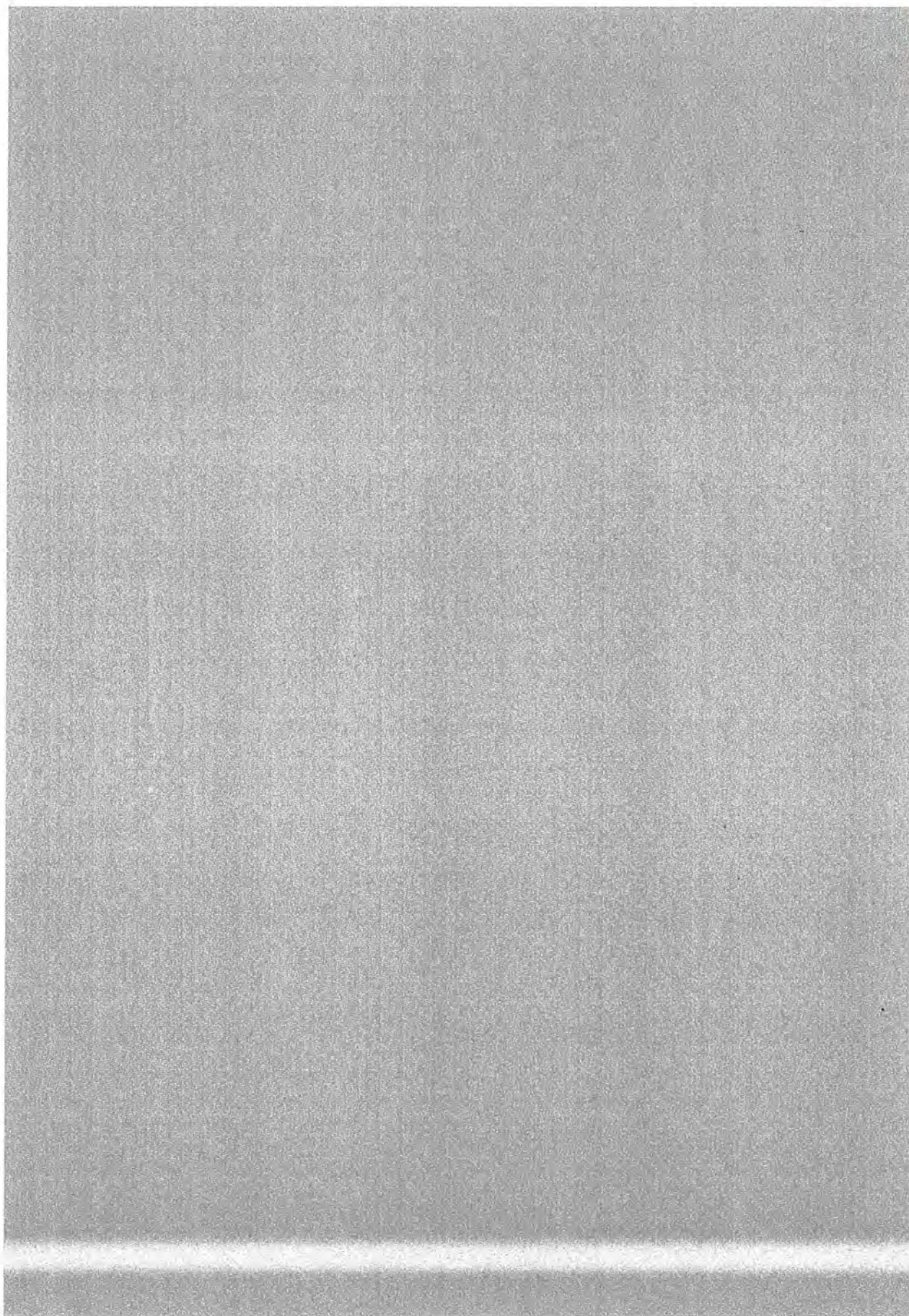
en roken op sportcomplexen terug te dringen is het nodig om een integrale aanpak te ontwikkelen om verenigingsbesturen te kunnen ondersteunen. Hierbij kunnen de ervaringen van 10 jaar inzet op Gezonde School worden benut.

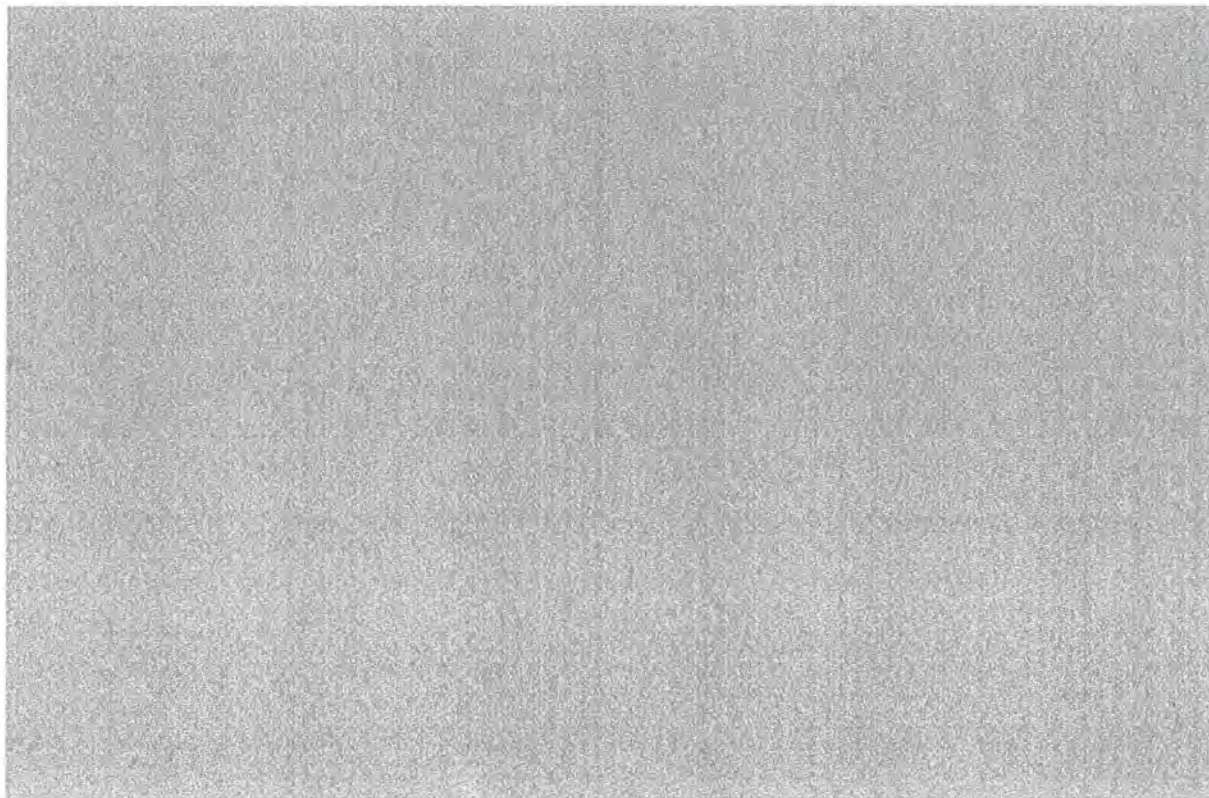
Buiten
reikwijdte
verzoek

- 2021: 20% van de sportterreinen zijn rookvrij en hebben een watertappunt. Waar mogelijk open voor de buurt.

Buiten
reikwijdte
verzoek

Buiten
reikwijdte
verzoek





Tabaksontmoediging

Roken is een verslaving met grote gevolgen voor de gezondheid. Roken is met jaarlijks 20.000 doden de belangrijkste doodsoorzaak in onze maatschappij. Ook meeroken is schadelijk, met name voor het (ongeboren) kind. Van de totale ziektelast wordt 13% veroorzaakt door roken. De rookgerelateerde zorgkosten bedragen 8,3 mrd in 2015.

Ongeveer 26% van de volwassen Nederlanders rookt; dit aantal is de afgelopen jaren stabiel gebleven. Van de zwangere vrouwen rookt bijna 9% de gehele zwangerschap door; onder laag opgeleiden is dat zelfs 22%. De afgelopen jaren is het aantal rokende jongeren wel gedaald: in 2011 rookte 17% van de jongeren tussen de 12-16 wel eens, in 2015 is dat 11%. Verschillen tussen hoog en middelbaar en laagopgeleiden blijven groot.

Streefwaarden bij intensieve aanpak tabaksontmoediging

- Het aantal volwassen (wel eens en dagelijkse) rokers terugdringen van 26% (2015) naar 19% (2021).
- Het aantal jongeren dat maandelijks rookt terugdringen van 11% (2015) naar 6% (2021).
- Het aantal zwangere dat de gehele zwangerschap rookt terugdringen van 8,6% naar 5% (2021).

De maatregelen van de verschillende scenario's worden hieronder nader toegelicht.

5a Rookvrije kindomgevingen

Invoeren van een rookverbod in speeltuinen, pretparken, dierentuinen, kinderopvang, school- (per 2020 al verboden) en sportterreinen, auto's (als er kinderen in zitten). Deze maatregel beoogt, roken in de samenleving verder te denormaliseren en jongeren te beschermen zodat zij niet beginnen met roken. Een rookvrij schoolterrein is reeds geamendeerd per 2020.

Aanduiden rookverbod: € [] (eenmalig voor verbodbordjes, stickers) , communicatie bij 11.1
 introductie: € [] , - (eenmalig) , extra toezichtkosten circa € [] , - per jaar. .

5b Vermindering verkooppunten

Vermindering verkooppunten tot 1500 bestaande tabakspeciaalzaken. De afstand tot en de hoeveelheid tabaksverkooppunten hebben effect op rookgedrag van jongeren en ex-rokers. Nederland telt ongeveer 23.000 grotere tabaksverkooppunten (supermarkten, tabak en gemak, petrol en automaten). Vermindering van verkooppunten kan op basis van een vergunningstelsel gerealiseerd worden. Je kunt dit doen door eisen te stellen (opleiding, aandeel tabak in totale winkelomzet etc): de aanvraag vormt dan een drempel, waardoor het aantal verkooppunten minder wordt (Finland kent dit systeem). Er is ook een systeem denkbaar waarbij je een maximum stelt aan het aantal te vergeven vergunningen, bv op 800 inwoners één vergunning. Administratieve lasten van een vergunningstelsel zijn hoog, kosten voor toezicht zullen echter afnemen.

Een omgekeerd vergunningsstelsel is ook denkbaar: je raakt de vergunning kwijt als je je herhaaldelijk niet aan de regels houdt.

Een minder vergaande optie is om tabaksverkoop via automaten te verbieden (13.000) of bij supermarkten (ruim 4000).

Inrichten en uitvoeren systeem: € [] mln, communicatie: € [] pj. 11.1

5c Voorlichting via gerichte campagnes ([] milj per jaar)

Rokers weten dat roken en meerroken schadelijk is, maar maken zich nauwelijks zorgen over hun eigen gezondheid of die van anderen. Ook zijn rokers nauwelijks op de hoogte over de mogelijkheden om te stoppen. De campagne rookvrij opgroeien / rookvrije zwangerschap worden doorgezet en uitgebreid met thema's als schadelijkheid roken en meerroken en stoppen met roken. Ook professionals in de eerstelijnszorg worden hierover gericht geïnformeerd en gevraagd om hierover in de reguliere contacten met hun patiënten te spreken. Het bereik van Stoptober, www.ikstopnu.nl en interactieve mogelijkheden wordt uitgebreid. De eerder genoemde MKBA laat zien dat (jaarlijkse) massamediale campagnes tot en met 2050 tot daling van aantal rokers leidt (12,5% in 2050). (Aanstaande) ouders van opgroeiende kinderen en lager tot middelbaar opgeleiden zijn voornaamste doelgroep. Kosten campagnes: € [] mln pj. 11.1

Een intensieve campagne kan leiden tot een daling van 0,5-1% per jaar.

5d Accijnsverhoging Roken

Een recente MKBA laat zien dat 10% accijnsverhoging in 2050 resulteert in 12,7% (0-100 jr) rokers; een accijnsverhoging van 5%, leidt tot 15,1% rokers (0-100 jaar) in 2050 (bron: RIVM, Trimbos en UvM, MKBA 2016).

In scenario B gaan we uit van een accijnsverhoging van 5% en in scenario C van 10%. Het gaat om een jaarlijkse accijnsverhoging gedurende 4 jaar via het belastingstelsel. Een pakje van €6,- kost na 4 jaar €10 in scenario C (10% per jaar). Accijnsverhoging wordt beschouwd als meest effectieve maatregel om jongeren te beschermen, maar ook om lage SES tot stoppen te stimuleren. Accijnsverhoging leidt (in tegenstelling tot wat wordt gesuggereerd) tot hogere accijnsinkomsten, meer gezondheidswinst, een hogere arbeidsproductiviteit en een verlaging van het aantal rokers. Accijnsverhoging kan wel (tijdelijke) grenseffecten met zich meebrengen. Op dit moment is een pakje sigaretten in Duitsland en België wat duurder dan in Nederland, een Europese aanpak kan daarom wenselijk zijn. Accijnsverhoging kan leiden tot een daling van 1,33-1,85% in 2021. Accijnsverhoging vereist verder enkel

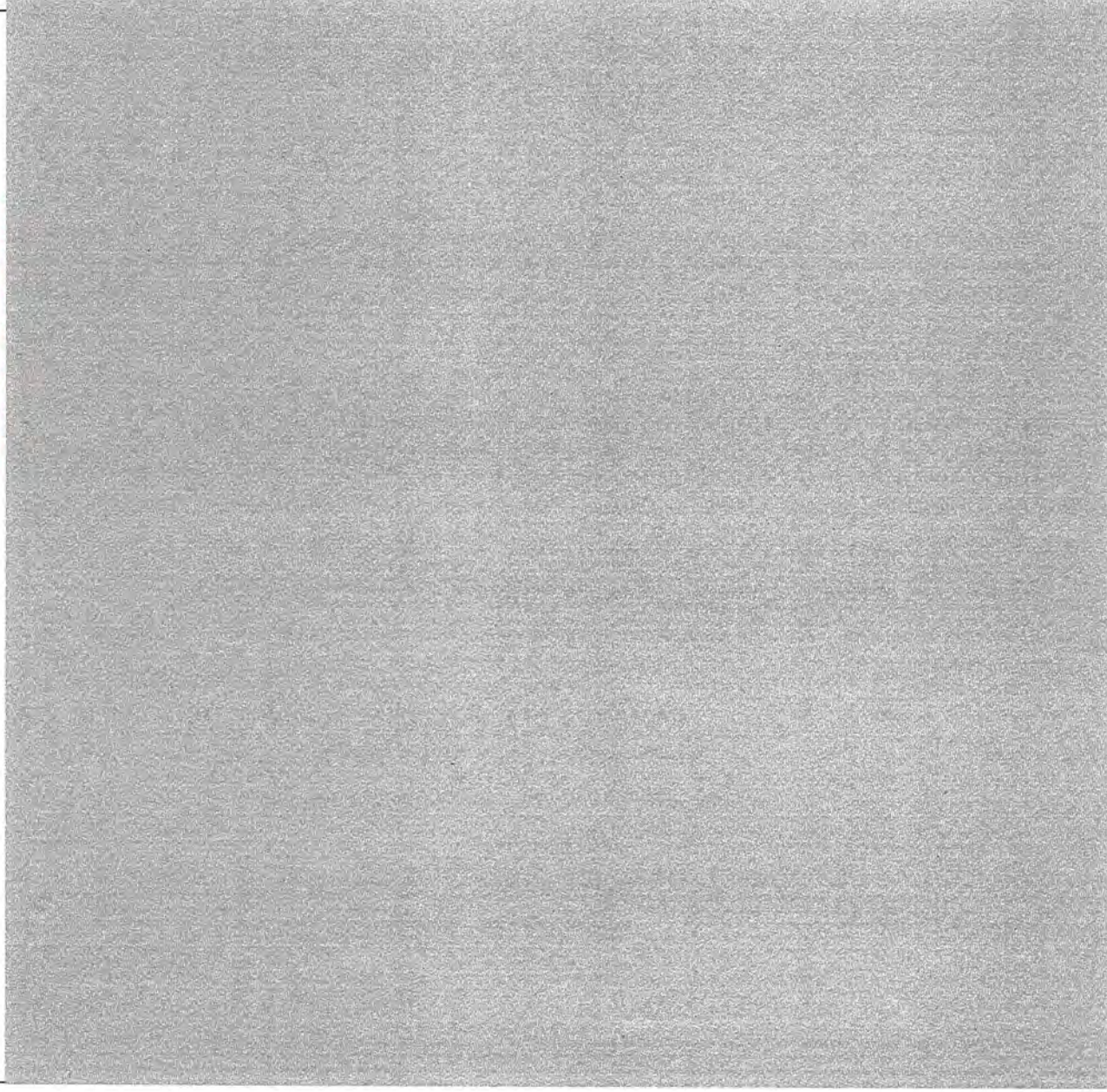
communicatiebudget: € [] pj. 11.1

Factsheet Tabaksontmoediging

Prevalentie	- Nederland telt 3,5 mln rokers (Gezondheidsenquête 2015). - Van alle volwassen Nederlanders van 18 jaar en ouder rookt 26,3% wel eens en 19,5% dagelijks; dit aantal lijkt gestabiliseerd. In de leeftijdsgroep 20-29 bevinden zich de meeste rokers. Lager en middelbaar opgeleiden zijn vaker (29%) roker dan hoogopgeleiden (21%). Jongeren tussen de 12 en 16 jaar zijn minder gaan roken tussen 2011 en 2015. Het maandelijks roken daalde van 17% naar 11% en het dagelijks roken van 6% naar 3%. Dagelijks beginnen 75 jongeren met roken. Verschillen tussen schoolniveau blijven groot. (Peilstationsonderzoek 2015) - Van de Nederlanders heeft 4,1% wel eens een e-sigaret gebruikt. In 2013 was dat 2,5% (COR 2014). - Van de zwangeren rookt 8,6% de gehele zwangerschap door, onder laagopgeleiden is dat 22%. - Jaarlijks overlijden 60 baby's als gevolg van het meerroken en hebben 15.000 baby's blootgestaan aan meerroken. - Naar schatting worden ook 100.000 kinderen van 0 tot 4 jaar blootgesteld aan meerroken thuis.
Gevolgen roken en meerroken	- Een op de twee rokers overlijdt voortijdig aan de gevolgen van roken. Jaarlijks overlijden 20.000 mensen in Nederland aan roken; 21% van het aantal sterfgevallen is toe te schrijven aan roken. Rokers leven gemiddeld 10 jaar korter. - Jaarlijks krijgen 19.000 mensen kanker als gevolg van roken. Behalve kanker veroorzaakt roken hart en vaatziekten, long en luchtwegaandoeningen, diabetes, gewrichtsontstekingen, verslechtering van het immuunsysteem, staar en blindheid. Roken leidt ook tot onvruchtbaarheid, mondklachten, huidveroudering. 86% van de sterfte door longkanker is toe te schrijven aan roken, voor COP is dat 80%, slokdarmkanker 54%, blaaskanker 30%, coronaire hartziekten 16%, hartfalen 12% en 7% van de sterfgevallen door een beroerte. - Jaarlijks overlijden enkele duizenden aan de gevolgen van meerroken. Regelmatig meerroken geeft een grotere kans op longkanker (20-30%), beroerte (20-30%) en coronaire hartziekten (25-30%). - Roken tijdens de zwangerschap vergroot de kans op miskramen, aangeboren afwijkingen, verminderde longfunctie, laag geboortegewicht, vroeggeboorte, babysterfte. Op de lange termijn kunnen de gevolgen bestaan uit overgewicht, astma, leer en gedragsproblemen en een grote kans later zelf te gaan roken. - Hoe jonger iemand begint met roken, hoe hardnekkiger de verslaving. - Rokers geven jaarlijks 3,6 mld uit aan tabaksproducten. - De zorgkosten aan ziekten veroorzaakt door roken bedraagt jaarlijks 3 mld. - Van de totale ziektelast komt 13,1% door roken (voor overgewicht is dat 5,1%). - Rokers hebben 33% meer kans op ziekteverzuim, de arbeidsproductiviteit is lager en rokers zijn ook vaker arbeidsongeschikt. - De maatschappelijke kosten voor roken worden geschat op 33 mld, waarvan het grootste deel bestaat uit verloren levensjaren en verloren kwaliteit van leven.
Doelstellingen	Het tabaksontmoedigingsbeleid is gericht op het voorkomen dat jongeren roken, dat omstanders meerroken en dat rokers die willen stoppen daarbij geholpen worden. De afgelopen periode is gekozen voor een samenhangende aanpak van (Wettelijke) Maatregelen (leeftijdsgrens, afschrikwekkende afbeeldingen, rookverboden), toezicht en handhaving, zeer lichte accijnsverhoging. - Preventie activiteiten (NIX 18 campagne, inzet op rookvrije scholen, het bereiken van laagopgeleide jongeren, sociale steun campagne voor (aanstaande) ouders) in combinatie met een Taskforce Rookvrije Start. - Monitoring leefstijlbeleid

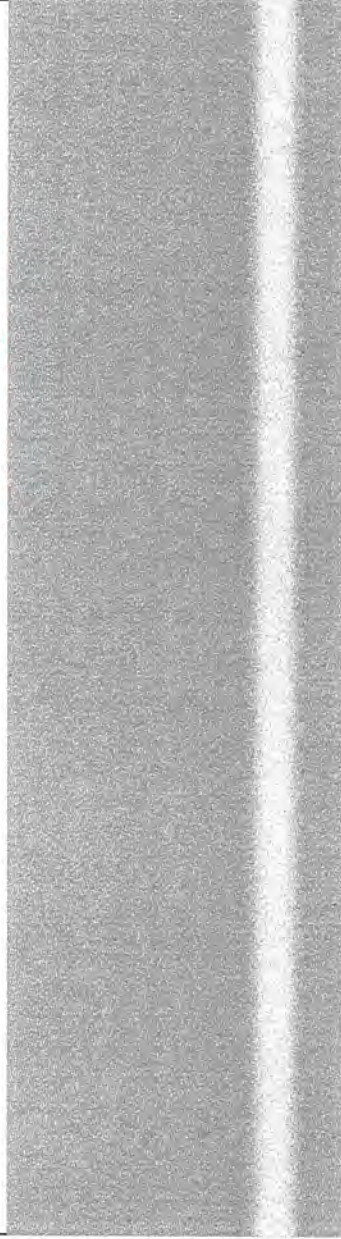
Factsheet Overgewicht en obesitas

Buiten reikwijdte verzoek

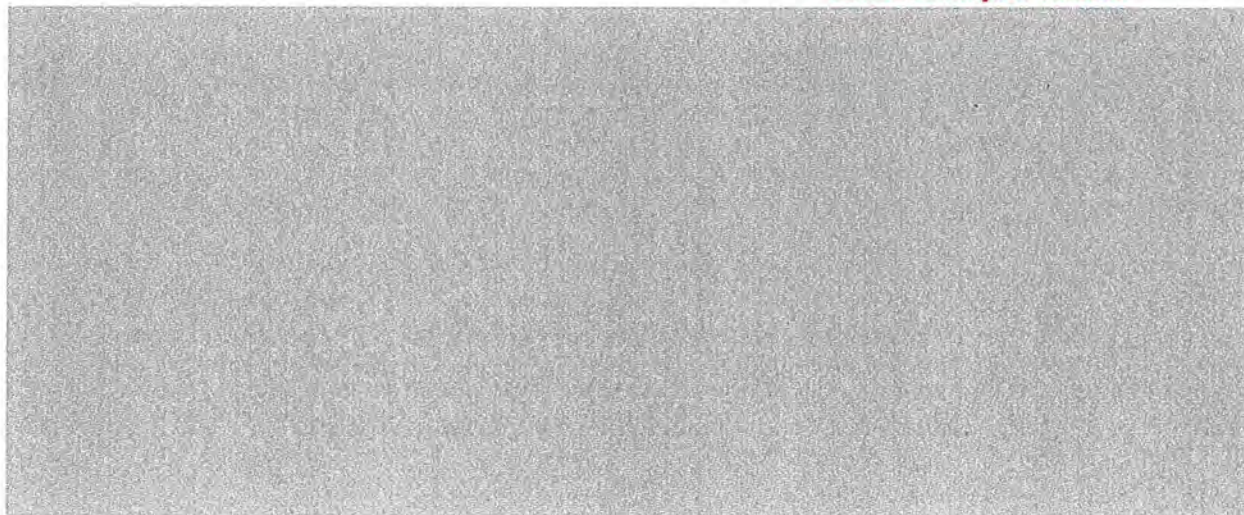


Diabetes mellitus

Buiten reikwijdte verzoek



Buiten reikwijdte verzoek



Van: [REDACTED]
Aan: Scheidel, O.F. (Ciska); [REDACTED]; [REDACTED]; [REDACTED];
Onderwerp: Nota "Start proces Preventieakkoord (zaaknummer: 170177)"
Datum: donderdag 9 november 2017 17:37:43
Bijlagen: [Bijlage 1 Groslijst potentiële deelnemers.docx](#)
[Nota ter beslissing 2017-11-08 6 50 29.docx](#)

Hierbij de nota die nu bij dGV ligt voor akkoord.

Dank voor alle reacties en hulp bij het opstellen van nota en bijlage,

Groet [REDACTED]

Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport

De Staatssecretaris

Deadline: 15 november
2017

Directie Publieke
Gezondheid
Openbare en
Jeugdgezondheidszorg

Ontworpen door

[Redacted signature]

T (070)-

M (31)-6

@minvws.nl

nota

(ter voorbereiding overleg) Start proces Preventieakkoord

Datum Document

Kenmerk
1256797-170172-PG

Bijlage(n)
1

1 Aanleiding en doel voor deze nota

Ter voorbereiding van het preventieakkoord is op donderdag 16 november as een overleg met u gepland. In deze nota zijn bespreek- en beslispunten opgenomen. Bij het overleg zijn de dGV, directeur/medewerkers van de directie Publieke Gezondheid en de directie Voeding, Gezondheidsbescherming en Preventie aanwezig.

2 Bespreekpunten

- 1) Reikwijdte van het preventieakkoord
 - a. overwegen om gesprekken wel te starten vanuit de focus op roken en overgewicht
 - b. doel van het preventieakkoord is: de kwaliteit van leven verhogen
 - c. specifiek aandacht voor kinderen en de betrokken ouders en opvoeders.
 - d. [Redacted]
- 2) Samenhang met andere akkoorden en initiatieven
 - a. Inzet dat afspraken over het opnemen van bewezen effectieve interventies in de medische opleidingen en richtlijnen worden verwerkt in de Hoofdlijnenakkoorden
 - b. samenwerking met de preventiecoalitie met betrokken partijen bespreken
 - c. preventieakkoord benutten voor versnelling en concrete afspraken, daarnaast NPP herijken voor overige activiteiten rond preventie.
- 3) Proces en planning
 - a. welke rol wenst u te nemen in de ronde tafel gesprekken en het proces

Buiten reikwijdte verzoek

- van totstandkoming van het preventieakkoord?
- b. samenstelling deelnemers ronde tafel bijeenkomsten
- c. naast rondetafel bijeenkomsten ook een verkenning organiseren via social media

Directie Publieke
Gezondheid
Openbare en
Jeugdgezondheidszorg

Kenmerk
1256797-170172-PG

- 4) Inzet middelen 2018: akkoord met maken voorstel dat (een deel van) de financiële middelen die beschikbaar zijn gesteld in het regeerakkoord, ingezet worden voor effectief bewezen maatregelen op aanpak overgewicht en roken.

3 Toelichting bij de bespreek- en beslispunten

1) Reikwijdte van het preventieakkoord

U heeft tijdens de kennismakingsbijeenkomst op maandag 30 oktober aangegeven het preventieakkoord niet (bij voorbaat) te willen beperken tot de thema's overgewicht en roken.

Bespreekpunt 1a:

11.1



11.1

Bijdragen van diverse oorzaken aan totale ziektelast Nederlandse bevolking (bron Volksgezondheid Toekomst Verkenning. RIVM, 2014)

Oorzaken	Ziektelast
Roken	13,1%
[Redacted]	[Redacted]
[Redacted]	[Redacted]
[Redacted]	[Redacted]
[Redacted]	[Redacted]
[Redacted]	[Redacted]
[Redacted]	[Redacted]

Buiten reikwijdte verzoek

Bespreekpunt 1b: doel van het preventieakkoord is: verhogen aantal jaren leven in goede gezondheid.

Een dergelijk doel kan als criterium dienen om onderwerpen al dan niet op te nemen in het preventieakkoord. Overwegingen om al dan niet maatregelen op te nemen in het akkoord:



11.1

11.1

Directie Publieke
Gezondheid
Openbare en
Jeugdgezondheidszorg

Kenmerk
1256797-170172-PG

Bespreekpunt 1c: Specifiek aandacht voor kinderen en de betrokken ouders en opvoeders.

11.1

Bespreekpunt 1d:

Buiten
reikwijdte
verzoek

2) Samenhang met andere VWS akkoorden en preventiecoalitie veldpartijen

Hoofdpijnenakkoorden met medische sector

Bespreekpunt 2a: VWS-inzet is vooralsnog om afspraken over het opnemen van bewezen effectieve interventies (bijvoorbeeld de inzet van specifieke vaccins, voeding en bepaalde leefstijlinterventies) in de medische opleidingen en richtlijnen te verwerken in de Hoofdpijnenakkoorden (HLA) met medisch specialisten, huisartsen, GGZ, wijkverpleegkundigen en paramedie. Op welke wijze (sectorspecifiek of meer overkoepelend) vergt ook nadere uitwerking.

In het regeerakkoord is opgenomen dat VWS met de curatieve zorgsector hoofdpijnenakkoorden zal sluiten. Tevens is in het regeerakkoord in de preventieparagraaf opgenomen dat maatregelen bewezen effectief moeten zijn en dat de inzet hiervan bevorderd wordt in medische opleidingen en richtlijnen. Tevens zijn in het Regeerakkoord extra middelen beschikbaar gesteld voor onderzoek naar effectieve interventies. Hiervoor ontvangt u separaat een nota met een voorstel voor nadere uitwerking.

Sportakkoord

Buiten reikwijdte verzoek

De insteek voor het preventieakkoord richt zich op het stimuleren van een actieve leefstijl (bewegen), met daarbinnen speciale aandacht voor toegankelijkheid van sport en bewegen voor mensen die achterblijven in deelname (lage SES) en de rol die sportverenigingen kunnen spelen bij het stimuleren van een gezonde leefstijl (minder roken, minder

overgewicht).

Preventiecoalitie veldpartijen

Een coalitie van veldpartijen (kernteam: SER, NPHF, GGD NL, PO raad, VNO/NCW, Agenda voor de zorg) heeft voor de zomer bij de informateur gepleit voor een preventieakkoord. U heeft onlangs een brief gehad met verzoek tot een gesprek over verdere stappen. De coalitie wil a la het Energieakkoord langs vijf thema's (werk, onderwijs, zorg, wijk, sport) een preventieakkoord opstellen. In samenwerking met VWS.

**Directie Publieke
Gezondheid**
Openbare en
Jeugdgezondheidszorg
Kenmerk
1256797-170172-PG

Bespreekpunt 2b:

11.1

Bespreekpunt 2c: preventieakkoord benutten voor versnelling en concrete afspraken, daarnaast het Nationaal Programma Preventie (NPP) herijken voor overige activiteiten rond preventie.

Het Nationaal Programma Preventie is in 2013 op verzoek van de Tweede Kamer (behoefte aan overzicht) geformeerd. Hierin zijn alle programma's vanuit het rijk die bijdragen aan preventie samengebracht. Het Preventieakkoord biedt de mogelijkheid een versnelling aan te brengen in hetgeen in gang is gezet en waar mogelijk resultaatgerichte afspraken te maken. Het NPP, dat destijds was ingezet als een driejarig programma maar inmiddels met de verlenging van het programma Alles is Gezondheid loopt tot 2021, kan in lijn met de ambities van het Preventieakkoord herijkt worden.

3) Proces en planning

De volgende stappen kunnen gezet worden.

Wat	Wie	Wanneer
Overleg met staatssecretaris Over voorliggende nota	DGV, PG en VGP. PG en VGP bereiden voor.	16 november
Gesprek met preventiecoalitie (volgt nog een brief)	Staatssecretaris en mogelijk: [redacted], Hamer, Sap, Backx, [redacted]	23 november
Drie ronde tafels De eerste op 28 nov De tweede op 7 dec De derde wordt ingepland	Staatssecretaris, veldpartijen conform regeerakkoord. Deelnemers wordt gevraagd een position paper te maken	28 nov, 7 dec, 21 dec
Wrap up ronde tafel gesprekken	Intern overleg met staatssecretaris	derde week

Wat	Wie	Wanneer
en analyse van de inbreng		december, na derde tafel
Akkoord staatssecretaris op uitwerking vervolgaanpak	Intern, kan in stafoverleg of apart overleg met staatssecretaris ¹	Medio januari
Overleg met partijen (delen analyse ronde tafels) om te komen tot eerste concrete afspraken	Stas en veldpartijen	Laatste week januari/eerste week februari
Bestuurlijk overleg PG	Staatssecretaris, wethouders. Mogelijkheid om standpunten Rijk en Gemeenten tav het PA op elkaar af te stemmen	Derde week Januari
Eerste contouren Preventieakkoord	Intern overleg met staatssecretaris	Februari
Overleg met partijen over ruwe versie Preventieakkoord	PM nog in te richten	Maart / april
Akkoord partijen		April / mei
Ondertekening preventieakkoord		Mei/juni

Directie Publieke Gezondheid
Openbare en Jeugdgezondheidszorg
Kenmerk
1256797-170172-PG

¹ Opgemerkt zij dat de wekelijkse Preventiestaf ook gebruikt kan worden om kort de stand van zaken te bespreken.

Inmiddels zijn de (eerste) ronde tafels gepland. Bedoeld om ideeën en overtuigingen te verkennen van de partijen zoals genoemd in het regeerakkoord en zodoende een basis voor een akkoord te creëren. Voorstel is om twee vragen centraal te stellen: wat is de ambitie van betrokken partijen en wat kan hij/zij bijdragen om deze ambitie te realiseren?

Voor de ronde tafels worden 12 – 15 deelnemers uitgenodigd. U wordt verzocht aan te geven welke rol u wenst te nemen in de (eerste) ronde tafel gesprekken. Wilt u voorzitter ca gespreksleider zijn of vindt u het beter dat een gespreksleider het overleg faciliteert zodat u 'de handen vrij' hebt? De DGV zou als gespreksleider kunnen optreden.

Bespreekpunt 3a. Welke rol wenst u te nemen in de ronde tafel gesprekken en het proces van totstandkoming van het preventieakkoord?

In bijlage 1 is een overzicht van uit te nodigen partijen en mensen opgenomen.



11.1

Bespreekpunt 3b: Samenstelling deelnemers ronde tafel bijeenkomsten

De ronde tafelbijeenkomsten bieden de gelegenheid aan een select aantal partijen en mensen om deel te nemen. Parallel hieraan kan ook een digitale consultatie via social media plaatsvinden die qua planning gelijk loopt aan de ronde tafelbijeenkomsten. Mogelijk komen langs deze weg nog interessante voorstellen binnen. Bovendien biedt dit voor meer mensen de kans om inbreng te leveren. Dit maakt het proces wel complexer, het is belangrijk om hierin regie te houden en verwachtingen te 'managen',

Bespreekpunt 3c: naast rondetafel bijeenkomsten ook een verkenning organiseren via social media

Directie Publieke
Gezondheid
Openbare en
Jeugdgezondheidszorg

Kenmerk
1256797-170172-PG

4) Inzet middelen 2018

In het Regeerakkoord zijn reeds voor 2018 middelen beschikbaar gesteld (€ 21 mln.) voor het preventieakkoord.

11.1

Om begin 2018 de middelen beschikbaar te hebben dient voor 24 november ambtelijk een voorstel te worden ingediend dat door FEZ zowel aan u wordt voorgelegd voor akkoord als bij het ministerie van Financiën wordt ingediend ter toetsing. Dit voorstel zou mogelijk in de Preventiestaf van 20 november met u kunnen worden besproken.

Bespreekpunt 4:

11.1

Bijlage 1: Groslijst potentiële deelnemers

Eerste groslijst voor ronde tafelgesprekken preventieakkoord. Deelnemers zodanig verdelen dat alle tafels steeds een mix hebben.

Streefaantal van max15 personen per tafel

Partijen genoemd in regeerakkoord		
Patiëntenorganisaties	Diabetesvereniging	
	Samenwerkende gezondheidsfondsen	
	Hartstichting & Alliatie Nederland Rookvrij	Floris Italianer
	Longfonds	Michael Rutgers
	KWF (kankerbestrijding)	
	MIND (psychisch)	
Branche organisaties	NPHF(Federatie voor gezondheid)	Jolande Sap
	Actiz (zorg en ondersteuning ouderen)	
	TIFN (top institute food and nutrition)	Marian Geluk
	GGZ NL	Jacobine Geel
	LHV	
	Nederlandse Vereniging Kinderartsen	Noor Rijkers
	V&VN	
Zorgaanbieders	MEE NL	
	UMCG	
	OLIC Den Bosch	Edgar van Mil
	Taskforce Rookvrije Start	
	Een huisarts	ntb
	Een jeugdarts	ntb
	Kinderarts	ntb
Zorgverzekeraars	Zilveren Kruis/Achmea	
	VGZ	Ab Klink
	Menzis	Ruben Wenselaar
	ZN	Andre Rouvoet
	DSW	
Gemeenten	Amsterdam	Eric van den Burg
	Utrecht	
	Groningen	Mattias Gijsbertsen
	Deventer	ntb
	VNG	
	GGD west Brabant	
	GGD Leeuwarden	Margreet de Graaf
Sportverenigingen en sportbonden	NOC NSF	
	KNVB	ntb
	FitVak/NL Actief! (branche fitness)	
Bedrijven	NL2025	

	Albert Heijn	
	Jumbo	
	Lidl	??
Maatschappelijke organisaties	Agenda voor de zorg	
	Raad voor volkgezondheid en samenleving	
	Institute for positive health	
Overige partijen niet genoemd in regeerakkoord		
(Sectorraden) onderwijs	PO-raad	
	MBO raad	
	VO raad	Paul Rosenmoller
	Deltion - RO Zwolle	ntb
	Hanzehogeschool Groningen	ntb
Kinderopvang	BOinK	Gjalt Jellesma
	Branchevereniging Kinderopvang	
Kennisinstituut	SCP	
	Trimbos Instituut	Rutger Engels
	Voedingscentrum	Gerda Feunekes
	NFU	
	RIVM	
	Erasmus MC	
	ZonMw	

Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport

Staatssecretaris

Deadline: 22-12-2017

Directie Voeding
Gezondheidsbescherming
en Preventie

Ontworpen door

Senior beleidsmedewerker

T (070)-

M (31)-

@minvws.nl

Datum document

19 december 2017

Kenmerk

1278418-171959-VGP

Bijlage(n)

1

nota

(ter voorbereiding van een overleg)

Betreft	Vierde ronde tafel Preventieakkoord
Vergaderdatum en tijd	Dinsdag 9 januari 2018, 13:00-14:30 uur
Vergaderplaats	VWS A05.41

Paraaf directeur

Paraaf DGV

1 Aanleiding en doel overleg

Op dinsdag 8 januari 2018 is de vierde rondetafel over het preventieakkoord.

2 Deelnemers overleg

In bijlage 1 vindt u een overzicht van de deelnemers met achtergrond-informatie.

Vanuit VWS ambtelijk zijn de volgende personen aanwezig: de DGV, MT-lid

(VGP), (VGP) en (PG).

3 Te bespreken punten

- De rondetafelgesprekken zijn bedoeld als verkenning van het beeld dat partijen hebben bij een preventieakkoord en hun ideeën over ambities, doelen, afspraken en bijdrage van partijen.
- Onder punt 4. zijn suggesties opgenomen voor uw inbreng, vergelijkbaar met die voor de eerste drie gesprekken.

4 Advies en toelichting

Ter inleiding

- bedanken voor komst, dit is de vierde tafel;
- doel gesprek: verkenning van ambities en doelen voor een preventieakkoord en maatregelen die aan bod kunnen komen.

- focus regeerakkoord ligt op roken en overgewicht. Deze gesprekken zijn ook bedoeld om de mogelijk bredere scope van een preventieakkoord te verkennen;
- proces: er worden in totaal vijf rondetafels georganiseerd. Hierna worden de opbrengsten geïnventariseerd en een voorstel gemaakt voor de vervolgstappen: wat zijn de gezamenlijke doelen en thema's (één akkoord of fasering in akkoorden), welke afspraken over maatregelen en inzet kunnen worden gemaakt, en met welke partners?
- [REDACTED]
- de opbrengsten van de vijf tafels worden in één document neergelegd dat ook aan de deelnemers zal worden gestuurd (samengevat en geanonimiseerd). Dat wordt dus eind januari.
- Mogelijk inleidende vragen:

Kenmerk
1278418-171959-VGP

11.1

11.1

Tijdens het gesprek

- [REDACTED]
- [REDACTED]

11.1

Ter afsluiting

- totaalopbrengsten van de vijf tafels worden eind januari rondgestuurd aan deelnemers
- u stelt een voorstel op voor de vervolgstappen: één akkoord of fasering in akkoorden, inhoudelijke ambities, doelen en afspraken, en met welke partners.

U ontvangt deze nota namens de directies PG en VGP.

[REDACTED]
Senior beleidsmedewerker

	Organisatie	Deelnemer	Functie
1	MEE NL	Vervanger	
	MEE NL is de coöperatie van de 20 MEE organisaties en zet zich in voor een inclusieve samenleving door onder andere cliëntondersteuning aan mensen met een beperking. MEE NL is opgericht in 2016.		
2	Vereniging Arts en Voeding / Keer Diabetes 2 om)	Tamara de Weijer	Huisarts
	Tamara de Weijer heeft in 2016 de vereniging Arts en Voeding opgericht. Zij is als huisarts betrokken bij het Keer Diabetes 2 om Groepsprogramma. Naast de begeleiding, is ze ook betrokken bij de optimalisatie van het programma. Keer Diabetes2 Om is een multidisciplinair gecombineerd leefstijlprogramma gericht op het omkeren van diabetes type 2. Het zet voeding, beweging en ontspanning in als medicijn.		
3	JGZ Kennemerland	Lucy Smit	Jeugdarts
	Lucy Smit is jeugdarts bij JGZ Kennemerland, oud-voorzitter AJN en voorheen lokaal coördinator van de Academische Werkplaats Jeugd en Gezondheid. Kwam in 2014 in het nieuws vanwege de bewering 'Maxi-cosi maakt baby dik'.		
4	GGD Friesland	Margreet de Graaf	Directeur
	Margreet de Graaf is directeur Publieke Gezondheid van Friesland.		
5	STAP	Wim van Dalen	Directeur
	Het Nederlands Instituut voor Alcoholbeleid is een onafhankelijke landelijke organisatie die zich er specifiek voor inzet dat effectief gebleken alcoholbeleidsmaatregelen (leidend tot een afname van alcoholgerelateerde schade) worden ingevoerd dan wel worden gehandhaafd.		
6	ZN	André Rouvoet	Voorzitter
	Zorgverzekeraars Nederland behartigt de belangen van alle zorgverzekeraars. Alle zorgverzekeraars in Nederland zijn lid van ZN. Op dit moment zijn dat tien zorgverzekeraars: ASR, CZ, DSW, Eno, IptiQ, ONVZ, Menzis, VGZ, Zilveren Kruis en Zorg en Zekerheid.		
7	Taskforce Rookvrije Start	Noor Rikkers	Kinderlongarts
	Zorgprofessionals (van verloskundige tot jeugdarts) werken samen in de Taskforce Rookvrije Start. De Taskforce bevordert multidisciplinaire zorg, agendeert het onderwerp(stoppen met roken voor, tijdens en na de zwangerschap) en verbetert kennis van professionals en publiek.		
8	Reinier de Graaf Ziekenhuis	Nico van der Lely	Kinderarts
	Als kinderarts specialist op alcoholproblematiek bij jeugd, heeft multidisciplinair protocol ontwikkeld voor ziekenhuizen om herhaling van "comazuipen" onder jongeren tegen te gaan.		
9	Gemeente Winterswijk	Ilse Saris	Wethouder
	Ilse Saris is CDA-wethouder Jeugd(zorg) en onderwijs en economie en beste bestuurder kleine gemeenten 2016.		
10	Veneca	Teun Verheij	Voorzitter / Algemeen directeur Albron
	Het doel van Veneca is de economische en sociale belangen van de leden en de sector catering als zodanig te behartigen. Bij Veneca zijn landelijk opererende contractcateringorganisaties aangesloten, die samen 90% van de markt vertegenwoordigen en ruim 2 miljoen maaltijden per dag verzorgen.		
11	Ziekenhuis de Gelderse Vallei	Menrike Menkveld-Beukers	Manager Alliantie Voeding Gelderse Vallei
	De Alliantie Voeding Gelderse Vallei is een samenwerkingsverband van Ziekenhuis Gelderse Vallei en de afdeling Humane Voeding van Wageningen Universiteit. Medisch specialisten, diëtisten, (voedings)verpleegkundigen, voedingsassistenten, onderzoekers, studenten en andere deskundigen werken hierin samen in uiteenlopende projecten om de voedingszorg te verbeteren. Denk hierbij aan ondermeer onderwijs-, onderzoeks- en zorginnovatieprojecten.		

Verwijderd:

12	Pharos	Patricia Can	Adjunct directeur
	Pharos is het landelijk Expertisecentrum Gezondheidsverschillen. Vanuit het uitgangspunt 'gezondheid en kwaliteit van zorg voor iedereen', zet Pharos kennis in om de grote gezondheidsverschillen terug te dringen en om de kwaliteit en toegankelijkheid van preventie, zorg en ondersteuning voor laagopgeleiden en migranten te verbeteren en even goed te laten zijn als voor andere burgers. Pharos voert tevens het programma Gezond In... uit.		
13	Radboud UMC		
14	Maatschappelijke Alliantie		
	De inzet van de Maatschappelijke Alliantie is om te werken aan een betere samenleving door fondsen, bedrijven en de overheid bij elkaar te brengen en gezamenlijk de impact van maatschappelijke initiatieven te vergroten. De Maatschappelijke Alliantie wil bijdragen aan meer maatschappelijk rendement door het initiatief te nemen voor: •gezamenlijke gedachtevorming •bundeling van krachten •het wegwerken van obstakels in de uitvoering		
15	KNGF		
	Het Koninklijk Nederlands Genootschap voor Fysiotherapie is dé overkoepelende vereniging van en voor fysiotherapeuten in Nederland. Het KNGF heeft 19.000 leden, bestaat uit 13 beroepsinhoudelijke verenigingen en beheert het Centraal Kwaliteitsregister (CKR). Het KNGF behartigt belangen, borgt kwaliteit, bevordert deskundigheid en biedt service aan de leden.		
16	LUMC	Niels Chavannes	Hoogleraar huisartsgeneeskunde
	Niels Chavannes is hoogleraar Huisartsgeneeskunde, met als leeropdracht eHealth-toepassingen in Disease Management, en werkzaam bij de afdeling Public Health en Eerstelijns geneeskunde van het LUMC. Hij is tevens voorzitter van het Partnership Stoppen met Roken.		

Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport

Staatssecretaris

Deadline: 17-01-2018

Directie Voeding
Gezondheidsbescherming
en Preventie

Ontworpen door

Senior beleidsmedewerker

T (070)-

M (31)-E

@minvws.nl

Datum document

10 januari 2018

Kenmerk

1283440-172282-VGP

Bijlage(n)

1

nota

(ter voorbereiding van een overleg)

Betreft	Vijfde ronde tafel preventieakkoord
Vergaderdatum en tijd	Donderdag 18 januari 2018, 12:30 – 14:00 uur
Vergaderplaats	VWS A05:41

Paraaf directeur

Paraaf DGV

1 Aanleiding en doel overleg

Op donderdag 18 januari 2018 is de vijfde en laatste rondetafel over het preventieakkoord.

2 Deelnemers overleg

In bijlage 1 vindt u een overzicht van de deelnemers met achtergrondinformatie.

Vanuit VWS ambtelijk zijn de volgende personen aanwezig: Ciska Scheidel (PG), (VGP), (VGP) en (PG).

3 Te bespreken punten

- De rondetafelgesprekken zijn bedoeld als verkenning van het beeld dat partijen hebben bij een preventieakkoord en hun ideeën over ambities, doelen, afspraken en bijdrage van partijen.
- Onder punt 4 zijn suggesties opgenomen voor uw inbreng, vergelijkbaar met die voor de eerste vier gesprekken.

4 Advies en toelichting

Ter inleiding

- bedanken voor komst, dit is de vijfde tafel;
- doel gesprek: verkenning van ambities en doelen voor een preventieakkoord en maatregelen die aan bod kunnen komen.

- focus regeerakkoord ligt op roken en overgewicht. Deze gesprekken zijn ook bedoeld om de mogelijk bredere scope van een preventieakkoord te verkennen;
- proces: er worden in totaal vijf rondetafels georganiseerd. Hierna worden de opbrengsten geïnventariseerd en een voorstel gemaakt voor de vervolgstappen: wat zijn de gezamenlijke doelen en thema's (één akkoord of deelakkoorden), welke afspraken over maatregelen en inzet kunnen worden gemaakt, en met welke partners?
- [REDACTED];
- de opbrengsten van de vijf tafels worden in één document neergelegd dat ook aan de deelnemers zal worden gestuurd (samengevat en geannimiseerd). Dat wordt dus begin februari.
- Mogelijk inleidende vragen:

Kenmerk
1283440-172282-VGP

11.1

- [REDACTED]
- [REDACTED]

11.1

Tijdens het gesprek

- [REDACTED]
- [REDACTED]

11.1

Ter afsluiting

- totaalopbrengsten van de vijf tafels worden begin februari rondgestuurd aan deelnemers
- u stelt een voorstel op voor de vervolgstappen: één akkoord of fasering in akkoorden, inhoudelijke ambities, doelen en afspraken, en met welke partners.

U ontvangt deze nota namens de directies PG en VGP.

[REDACTED]

Senior beleidsmedewerker

	Organisatie	Deelnemer	Functie
1	Kwadraad Maatschappelijk Werk / Sociaal Werk Nederland	René Verkuylen	Bestuurder
	<i>Suggestie van VNO NCW om vanuit het bedrijfsleven aan te schuiven. Rene is sinds 2008 bestuurder van Kwadraad, een grote sociaalwerkorganisatie in vooral maatschappelijke dienstverlening, voor 40 gemeenten in Zuid-Holland (Regio West) en is bestuurslid van Sociaal Werk Nederland</i>		
2	VU	Jaap Seidell	Hoogleraar voeding en overgewicht
	<i>Jaap Seidell is de expert op gezonde voeding en overgewicht in Nederland.</i>		
3	NPHF	Jolande Sap	Voorzitter
	<i>De NPHF Federatie voor Gezondheid vertegenwoordigt organisaties die gezondheid als uitgangspunt en richtsnoer nemen. De federatie bestaat uit ongeveer zestig beroepsverenigingen, fondsen, kennisinstituten, brancheorganisaties en bedrijven, die zich van oudsher inzetten voor preventie, gezondheidsbevordering en gezondheidsbescherming.</i>		
4	Erasmus		
5	Nationale Jeugdraad		
	<i>De Nationale Jeugdraad (NJR) is in Nederland de expert in jongerenparticipatie en neemt maatschappelijke vraagstukken die belangrijk zijn voor de jeugd als uitgangspunt en maken jongeren mede-producent van de oplossing.</i>		
6	Albron	Teun Verheij	Algemeen directeur
	<i>Albron bedenkt, bouwt en beheert foodconcepten met een verhaal. Voor bedrijven en overheden, op scholen en universiteiten, in ziekenhuizen en zorginstellingen, op evenementen en in dag- & verblijfsrecreatie. Albron is een cateraar die goed samenwerkt met JOGG.</i>		
7	IVN / Alliantie Groen en Gezondheid	Jelle de Jong	Algemeen directeur
	<i>IVN laat jong en oud beleven hoe leuk, gezond én belangrijk natuur is. Dat doen ze met natuuractiviteiten, cursussen, projecten en campagnes. IVN maakt hierbij gebruik van een breed netwerk aan vrijwilligers. Samen met een groot aantal andere 'groene' organisaties hebben ze de alliantie Groen en Gezondheid opgericht.</i>		
8	Erasmus MC	Jasper Been	Kinderarts / onderzoeker
	<i>Jasper Been is kinderarts en onderzoeker in het Erasmus MC, en richt zich met name op luchtweginfecties en is actief en zichtbaar op het rookbeleid.</i>		
9	Nederland Zorgt Voor Elkaar	Jan Smelik	Coördinator
	<i>Aanwezigheid van de Zorgcoöperatie NL Zorgt Voor Elkaar is toegezegd tijdens de begrotingsbehandeling. Het is een landelijk netwerk van bewonersinitiatieven die zich bezighouden met welzijn, wonen en zorg.</i>		
10	Nationaal Ouderenfonds	Corina Gielbert	Directeur
	<i>Het Nationaal Ouderenfonds zet zich zonder overheidssteun in voor ouderen, met name om de eenzaamheid en kwetsbaarheid onder ouderen aan te pakken.</i>		
11	InEen	André Louwen	Bestuurslid
	<i>Vereniging InEen versterkt, vernieuwt en verbindt de eerste lijn en behartigt de belangen van de georganiseerde eerste lijn.</i>		
12	Stichting Life Sciences and Health	Nico van Meeteren	Directeur
	<i>Topsectoren zijn gebieden waar het Nederlandse bedrijfsleven en onderzoekscentra wereldwijd in uitblinken. Het bedrijfsleven, universiteiten, onderzoekscentra en de overheid werken samen aan kennis en innovatie, internationalisering, human capital en aan het verminderen van regeldruk om deze positie nog sterker te maken. De topsector Life Sciences & Health omvat het brede terrein van medische technologie, (bio)farmacie, regeneratieve geneeskunde en gezondheidsinfrastructuur.</i>		

13	KNGF		
	<i>Het Koninklijk Nederlands Genootschap voor Fysiotherapie is de koepel voor fysiotherapeuten in Nederland. Het KNGF behartigt belangen, borgt kwaliteit, bevordert deskundigheid en biedt service aan onze leden.</i>		
14	KNVB		
	<i>De KNVB is de grootste sportbond van Nederland met ruim 1,2 mln. leden. In Nederland zijn ruim 3100 voetbalverenigingen actief. KNVB is partner van JOGG.</i>		
15	Bernard van Leer Foundation	Leontien Peeters	Representative Netherlands
	<i>De Bernard van Leer Foundation is een internationale stichting die middelen en kennis ter beschikking stelt ter verbetering van de ontwikkeling en rechten van het jonge kind. Anno 2017 is de Foundation actief in 50 landen, samen met lokale partners en country representatives. De Foundation is een particuliere stichting die gericht is op het ontwikkelen en delen van kennis over wat werkt voor de ontwikkeling van jonge kinderen. De Foundation biedt financiële steun en expertise aan partners bij de overheid, maatschappelijke organisaties en het bedrijfsleven om zodoende doeltreffende diensten voor jonge kinderen en gezinnen te testen en op te schalen.</i>		
16	Nederlandse Stichting Over Gewicht	Inez van den Anker	Voorzitter
	<i>De stichting is opgericht voor iedereen die direct of indirect met overgewicht en obesitas te maken heeft.</i>		
17	Philips		
	<i>Aanbieder van gezondheidstechnologie die zich richt op het verbeteren van de gezondheid van mensen en het bereiken van betere zorgresultaten binnen het gehele gezondheidscontinuüm, van gezond leven en preventie tot diagnostiek, behandeling en thuiszorg.</i>		

Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport

Staatssecretaris

Deadline: 15-01-2018

Directie Voeding
Gezondheidsbescherming
en Preventie

Ontworpen door

Senior beleidsmedewerker
M (31)-E
@minvws.nl

Senior beleidsmedewerker
M (31)-E
@minvws.nl

Datum document
12 januari 2017

Kenmerk
1284582-172397-VGP

Bijlage(n)
2

nota

(ter voorbereiding van een overleg)

Betreft Kennismakingsgesprek MKB Nederland
Vergaderdatum en tijd Woensdag 17 januari, 14:00-14:30 uur
Vergaderplaats Kamer staatssecretaris

Paraaf directeur

Paraaf DGV

1 Aanleiding en doel overleg

Het betreft een kennismakingsgesprek met vertegenwoordigers van MKB-Nederland. Het MKB / VNO-NCW hebben gezamenlijk met een aantal andere partijen bij de informateur van dit kabinet gepleit voor een nationaal preventieakkoord (zie bijlage).

- Zij pleiten voor: *een samenhangende en lerende aanpak langs thema's als gezonde voeding, gezonde leefstijl, een gezonde leefomgeving en meer preventieve gezondheidszorg. Géén stelselherziening, maar investeren in een 'next level' gezondheidszorg: ontschot, preventieve en digitale zorg dichtbij de patiënt.*
- Zij zien kansen: *om de omslag te maken naar een meer preventieve zorg, is ten slotte gewenst dat de overheid een strategie ontwikkelt met stakeholders op het gebruik van big data op de zorg.*
- MKB-Nederland zou bovenstaande ook in de Hoofdpijnenakkoorden in de curatieve zorg een plek geven en verkennen of dit draagvlak kan vinden bij de achterban en zorgaanbieders.

2 Deelnemers overleg

MKB-Nederland:

VWS:

(MT directie PG)

(MT directie VGP)

3 Te bespreken punten

In het telefonisch voorbereidingsgesprek heeft MKB-Nederland laten weten over het volgende te willen spreken:

Kenmerk
1284582-172397-VGP

- a) Preventieakkoord: wat is de **opbrengst tot nu toe** geweest
- b) Hoe kan het **bedrijfsleven beter betrokken** worden bij de uitwerking van het preventieakkoord.
- c) Hoe gaat het **proces** verder.



Buiten reikwijdte
verzoek

4 Advies en toelichting

MKB Nederland vertegenwoordigt de belangen van het Nederlandse bedrijfsleven in het midden- en kleinbedrijf. MKB-Nederland heeft één gezamenlijk bureau met ondernemingsorganisatie VNO-NCW. MKB-Nederland en VNO-NCW hebben in gezamenlijkheid met een groot aantal partijen bij informateur Zalm gepleit voor een nationaal preventieakkoord. In de ronde tafels voor het preventieakkoord (waarvan vier van de vijf reeds afgerond zijn) en andere gesprekken over het preventieakkoord heeft u gesproken met een groot aantal van deze partijen. Naast MKB-Nederland en VNO-NCW, zijn dat onder meer FNLI, InEen, GGZ Nederland, Actiz, GGD GHOR Nederland, LHV&VN en ZN. Daarnaast spreekt u met specifieke partijen uit het bedrijfsleven, zoals supermarkten of bijvoorbeeld Philips (5^e ronde tafel).

11.1



a. Preventieakkoord – opbrengst

- focus in het regeerakkoord ligt op roken en overgewicht. Uit de gesprekken die we voeren blijkt, dat dit op breed draagvlak kan rekenen en dat daarnaast ook onderwerpen worden genoemd om de scope te verbreden.
- proces: er zijn in totaal vijf rondetafels georganiseerd, met bij elkaar meer dan 75 organisaties en personen. Donderdag 18 januari zal de laatste rondetafel plaatsvinden. Hierna wordt de opbrengst geïnventariseerd en wordt een voorstel gemaakt voor de vervolgstappen: wat zijn de gezamenlijke doelen en thema's (één akkoord of fasering in akkoorden), welke afspraken over maatregelen en inzet kunnen worden gemaakt, en met welke partners? Hiervoor wordt eind januari een intern overleg met u gepland;
- de opbrengsten van de vijf tafels worden in één document geanonimiseerd samengevat en gedeeld aan de deelnemers. Dit zal plaatsvinden in februari.

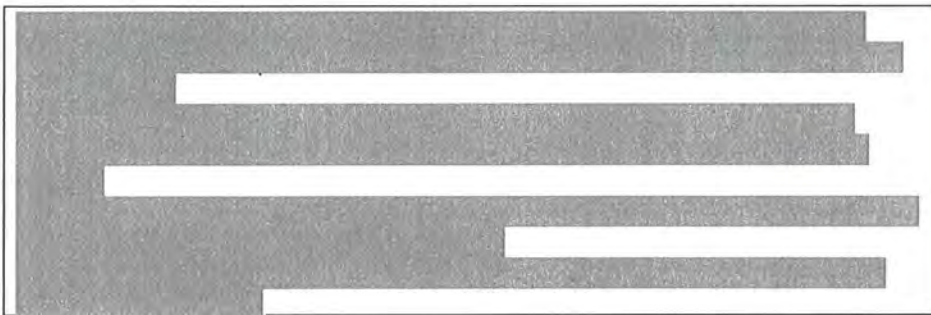
Buiten reikwijdte
verzoek

NB: op basis van het door Nederland ondertekende WHO-Kaderverdrag inzake tabaksontmoediging, ook wel aangeduid met de afkorting FCTC verdrag (hierna: WHO-Kaderverdrag), is het uitgangspunt dat er bij het ontwikkelen van het beleid geen contact met de tabaksindustrie plaatsvindt, tenzij dat in verband met uitvoeringstechnische kwesties die rijzen bij vastgesteld beleid of vastgestelde regelgeving noodzakelijk is. Dit betekent automatisch

dat er geen rol is voor de tabaksindustrie bij de totstandkoming van het preventieakkoord (ook op het focusthema roken).

Kenmerk
1284582-172397-VGP

11.1



11.1

b. Hoe het bedrijfsleven beter betrekken bij het preventieakkoord

- Rondetafels hebben plaatsgevonden met ruim 75 partijen, terwijl er in Nederland wel meer dan 1000 partijen zijn waarmee gesproken kan worden. Om die reden is gezocht naar een mix van partijen zoals genoemd in het Regeerakkoord, wetenschappers en innovators/experts. Dit betekent dat verschillende partijen uit het bedrijfsleven aan tafel hebben gezeten, maar nog veel meer partijen niet.
- Akkoord sluiten: aan de ronde tafels is duidelijk gemaakt dat deze ronde tafels dienen om voorbeelden, ambities en inbreng van partijen op te halen, en dat het vervolgproces pas na de ronde tafels uitgewerkt wordt. Dit betekent expliciet dat een vervolgakkoord niet (per se) met exact dezelfde partijen gesloten gaat worden: dit hangt onder meer af van de thema's, ambities, maatregelen en welke partijen hier voor nodig zijn.



11.1

c. Proces

- [Redacted text]

11.1



Kenmerk
1284582-172397-VGP

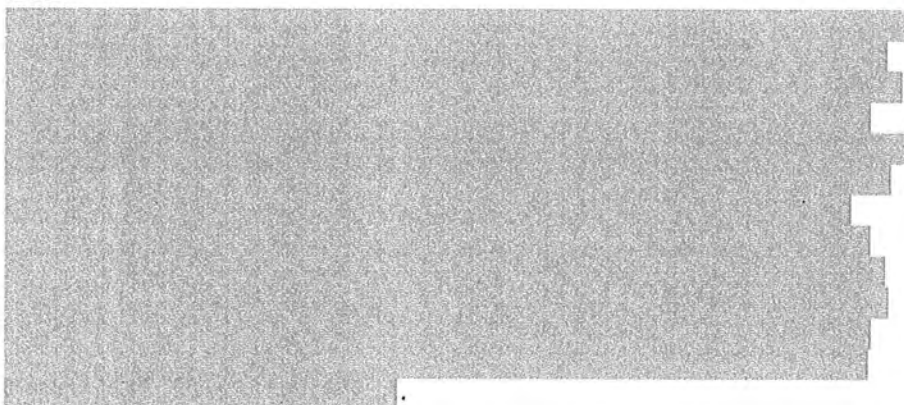
11.1

WMO



Buiten reikwijdte
verzoek

GGZ



Buiten reikwijdte
verzoek



Buiten reikwijdte
verzoek



Dit document is gemaakt door directies PG en VGP in overleg met DMO.

Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport

10.2.e, tenzij anders aangegeven

Staatssecretaris

Deadline: 26-01-2018

Directie Voeding
Gezondheidsbescherming
en Preventie

Ontworpen door

Senior beleidsmedewerker

T (070)-

M (31)-

@minvws.nl

Datum document

23 januari 2018

Kenmerk

1288342-172690-VGP

Bijlage(n)

1

nota

(ter voorbereiding van een overleg)

Betreft	Bespreking proces en inhoud Preventieakkoord
Vergaderdatum en tijd	29 januari 2018, 11:00-12:00 uur
Vergaderplaats	VWS, kamer staatssecretaris

Paraaf directeur

Paraaf DG

(ter bespreking

25 januari 2018

13:00-13:45 uur)

NB: deze nota is al behandeld, dit exemplaar is t.b.v. het correct opslaan in Marjolein.

1 Aanleiding en doel overleg

Voor de totstandkoming van een Preventieakkoord is afgesproken om in eerste instantie mogelijke ambities, maatregelen en goede voorbeelden op te halen uit het veld (zowel koepelorganisaties als specifieke organisaties / personen). Inmiddels zijn alle ronde tafels geweest. Op basis van deze nota kan het vervolgproces worden besproken om te komen tot een Preventieakkoord.

2 Deelnemers overleg

Staatssecretaris, PG en VGP.

3 Te bespreken punten

- Samenvatting ronde tafels
- Vorm Preventieakkoord
- Thema's, ambities, doelen en eventuele partners
- Stimulering en dwingende maatregelen
- Proces

4 Advies en toelichting

a) Samenvatting ronde tafels

Geconcludeerd kan worden dat er – zowel binnen VWS als in de ronde tafels – breed draagvlak is voor:

- Leg de **ambitie hoog**, zeker op de lange termijn, en **concrete haalbare doelen** op korte termijn en haal vrijblijvendheid er van af.
- Door de gedaalde geboortecijfers en de toegenomen levensverwachting zal de bevolking verder ontgroenen en vergrijzen. Het verbeteren van de '**levensverwachting**' en het terugdringen van het aantal jaren dat in een slechte gezondheidstoestand wordt doorgebracht is noodzakelijk;
- Het belang van focus en hierbij richten op 4 thema's:
 - 1. Roken**
 - 2. Overgewicht (incl. voeding en bewegen)**
 - 3. Alcohol**
 - 4. Mentale gezondheid / welbevinden (discussiepunt, zie c);**
- Maar ook het belang erkennen van de **achterliggende problematiek** die achter deze thema's schuil gaan: armoede en schulden worden genoemd als onderwerpen die ten grondslag liggen aan gezondheidsvraagstukken.
- Het thema drugs is nauwelijks genoemd;
- de inzet op **jeugd** (zo jong mogelijk) is ten behoeve van de jeugd zelf en diens ouders het meest kansrijk op effectieve preventie;
- echter: **andere doelgroepen** (volwassenen, ouderen, culturele achtergronden en verslaafden/kinderen met obesitas) ook specifiek benaderen wanneer dit kansrijk en belangrijk is;
- inzet op sluitende ketens / integrale aanpak: indien logisch inzetten op **samenwerking tussen professionals** uit zorg en preventie;
- maak breder gebruik van en intensiveer **bestaande programma's** (JOGG, Gezonde School) en bestaande (lokale) infrastructuur.

Bespreekpunt 1

11.1

Aandachtspunten:

- Verbinding met **andere akkoorden** (sportakkoord, hoofdlijnakkoorden);
- Samenwerking met andere **departementen** (OCW, LNV, SZW, BZK, I&W, Financiën);
- Inzetten op doen wat werkt: voor het ene probleem kan dit zijn **stimulerend of zelfregulerend**, voor een ander probleem **wetgeving**;
- Bewezen **effectiviteit** versus practice based versus ruimte voor innovatie.

Bespreekpunt 2

Andere departementen kunnen een rol spelen bij de invulling van het Preventieakkoord. Denk aan de rol van Financiën bij accijnzen, OCW bij Gezonde School, SZW op het domein armoede, werk, kinderopvang en schuldhelpverlening, LNV op voedsel.

In hoeverre worden andere departementen betrokken bij

- 1) de totstandkoming en
- 2) de ondertekening van het akkoord?

Kenmerk
1288342-172690-VGP

11.1

Onderwerpen die selectief genoemd worden (niet limitatief):

-

Buiten
reikwijdte
verzoek

Besprekspunt 3

Buiten reikwijdte
verzoek

b) Vorm Preventieakkoord

11.1

11.1

11.1

[Redacted text]

Kenmerk
1288342-172690-VGP

2) [Redacted text]

11.1

3) [Redacted text]

11.1

4) [Redacted text]

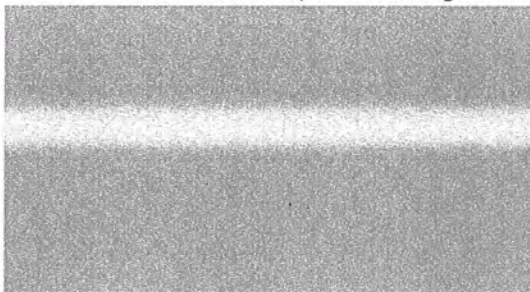
11.1

[Redacted text]

11.1

Buiten reikwijdte
verzoek

Preventieakkoord, met voorafgaand uw visie, vervolgens:



Ambitieakkoord
Roken



Concrete
invulling (doelen
en maatregelen)

Kenmerk
1288342-172690-VGP

Bespreekpunt 4

[Redacted text block]

11.1

c) Thema's, ambities, doelen, maatregelen en partners

[Redacted text] Breed draagvlak is er voor de thema's overgewicht, alcohol, roken en ook mentale gezondheid is vaker genoemd. Op drie van de vier onderwerpen (overgewicht, alcohol en roken) zijn concrete en ambitieuze doelstellingen te koppelen aan mogelijke maatregelen.

11.1

[Redacted text block]

Buiten reikwijdte
verzoek

Bespreekpunt 5

[Redacted text block]

11.1

[Redacted text block]

11.1

[Redacted text block]

Buiten reikwijdte verzoek

[Redacted text block]

volgt kunnen zijn:

Kenmerk
1288342-172690-VGP

Thema 1: Overgewicht

Ambitie lange termijn:

1. [redacted]
2. [redacted]
3. [redacted]

Buiten reikwijdte verzoek

Doelstelling 2020:

1. [redacted]
2. [redacted]
3. [redacted]
3. [redacted]
4. [redacted]

Buiten reikwijdte verzoek

Eventuele partners:

- [redacted]
- [redacted]
- [redacted]

Buiten reikwijdte verzoek

Thema 2: Alcohol

Ambitie lange termijn:

1. [redacted]
2. [redacted]

Buiten reikwijdte verzoek

Doelstelling 2020:

1. [redacted]
2. [redacted]
3. [redacted]
3. [redacted]
5. [redacted]

Buiten reikwijdte verzoek

Eventuele partners:

- [redacted]
- [redacted]
- [redacted]
- [redacted]

Buiten reikwijdte verzoek

Thema 3: Roken

Ambitie lange termijn:

1. Vanaf 2017 groeien alle kinderen rookvrij op,

- vanaf 2035 is er een generatie die niet rookt
2. Geen zwangere vrouwen die roken

Kenmerk
1288342-172690-VGP

Doelstelling 2020:

1. [redacted] 11.1
2. [redacted]
3. [redacted]
4. [redacted]
5. [redacted]

Eventuele partners:

- [redacted] 11.1
- [redacted]
- [redacted]
- [redacted]
- [redacted]

- [redacted] 11.1
- [redacted]
- [redacted]
- [redacted]
- [redacted]
- [redacted]
- [redacted]

Bespreekpunt 6

- [redacted] 11.1
- [redacted]
- [redacted]

d) Stimulering en dwingende maatregelen

Afhankelijk van de thema's liggen stimulerende maatregelen, zelfregulering of wettelijke maatregelen meer of minder voor de hand.

Het is belangrijk om - voor de volgende fase van het Preventieakkoord - de mogelijke dwingende(re) maatregelen met u te verkennen voor de eventuele inzet in het preventieakkoord.

Een lijst van mogelijke maatregelen is in de bijlage nader uitgewerkt op de verschillende thema's. Dwingende maatregelen kunnen zijn (stevige) accijnzen, wettelijke maatregelen op marketing of het eigen risico op 'stoppen met roken' afschaffen. In overleg is met u afgesproken dat u een voorstel voor een samenhangend pakket aan maatregelen op roken, alcohol en overgewicht separaat ontvangt.

Bespreekpunt 7

Kenmerk
1288342-172690-VGP

11.1

e) Proces

Gezien uw betrokkenheid tot nu toe ligt het in de rede dat er een belangrijke mate van eigenaarschap in het traject tot het komen van een Preventieakkoord bij VWS blijft. Hierbinnen zijn nog verschillende opties mogelijk. Een aantal zijn hieronder kort uitgewerkt.

Uitgaande van verschillende tafels, zijn in ieder geval de volgende rollen beschikbaar.

-

-

-

11.1

Naast VWS is een aantal andere partijen al langere tijd actief bezig met een preventieakkoord. SER, NPHF en GGD-GHOR zijn hiervan voorbeelden.

11.1

[Redacted text block]

Kenmerk
1288342-172690-VGP

11.1

Bespreekpunt 8

Uw rol en de invulling van andere rollen in het vervolgtraject bespreken.

Bespreekpunt 9

[Redacted text block]

11.1

Nationaal vs lokaal / BES

[Redacted text block]

11.1

[Redacted text block]

11.1

Bespreekpunt 10

[Redacted text block]

11.1

11.1

Kenmerk
1288342-172690-VGP

NB: op 1 februari heeft u een Bestuurlijk Overleg PG waarin het Preventieakkoord een van de agendapunten is. U kunt hierin bovenstaande inbrengen en - indien u akkoord bent - een en ander schetsen over het proces, o.a. het getrapte model via een ambitieakkoord op korte termijn. Op 8 februari vindt het Bestuurlijk Overleg Rijk/VNG/ZN plaats. Ook hier staat het Preventieakkoord wederom op de agenda, waarin deze lijn doorgetrokken kan worden.

Financiële middelen

Tot slot zijn er nog **financiële middelen** beschikbaar vanuit het regeerakkoord ten behoeve van het preventieakkoord. Voor 2018 is dit 21 mln EUR.

11.1

Bespreekpunt 11

11.1

Tijdspad

De komende weken zien wij de volgende externe uitingen:

- 7 februari Spreekt u op het congres Alles is gezondheid... over preventie en het preventieakkoord.
- 7 februari Onze inspanningen zijn erop gericht om op 7 februari ook het verslag van de rondetafels gereed te hebben voor verspreiding.
- 7 februari U stuurt een brief aan de Tweede Kamer met het verslag van de rondetafelgesprekken en de lijn in deze nota over het vervolg.
- 10 april U stuurt een brief aan de Tweede Kamer met de inhoud van het ambitieakkoord en andere punten over preventie breed (verslag congres Alles is gezondheid... enzovoort)
- 18 april U voert met de Tweede Kamer een Algemeen Overleg over preventie en het preventieakkoord.

Tijdens de begrotingsbehandeling heeft u gezegd: "Ik streef ernaar, dat akkoord voor de zomer 2018 te sluiten en daarover met uw Kamer van gedachten te wisselen." Het ambitieakkoord (30 maart 2018) voldoet aan deze toezegging. In de brief van 10 april zullen we dit dan ook zo uitleggen.

Deze nota is gemaakt door de directies PG en VGP

Kenmerk
1288342-172690-VGP

Thema/ Domein	Algemeen	Buiten reikwijdte verzoek		1. Ambitie lange termijn 2. Doelstelling g 2020	
Overgewicht/Voeding (maatregelen/concrete doelen per domein)					
Roken	Ambitie	1. Vanaf 2017 groeien alle kinderen < 18 jaar rookvrij op en vanaf 2035 is er sprake van een generatie die niet meer gaat roken. 2. Geen rokende zwangere vrouwen.	Doelstelling 2020: 1. 11.1 2. 3. 4.		
Alcohol		Buiten reikwijdte verzoek			

	Zorg +partners Buiten reikwijdte verzoek		<i>Doelen</i> 1. Vergroten aantal stoppen met roken adviezen (eigen risico schrappen en aantal pogingen van 1 naar 2 in Zvw) en doorverwijzen. 2. Alle zorginstellingen geheel rookvrij. <i>Partners:</i> 5. Zorgverleners (huisartsen, poh-ers, verloskundigen, jeugdartsen, etc.), zorginstellingen, verslavingszorg	Buiten reikwijdte verzoek

	Werk + partners Buiten reikwijdte verzoek		Doelen 1. Rookvrije overheid (bijv. rookvrije terreinen, aanbieden stoppen met roken ondersteuning door werkgever, rookruimte afschaffen). Partners; Rijk, provincies en gemeenten.		Buiten reikwijdte verzoek
	Omgeving (recreatie, gemeentes/wijken, horeca, onderweg, supermarkten etc.) + partners Buiten reikwijdte verzoek		Doelen 1. Preventieakkoord met 50-100 gemeenten en de ANR die openbare ruimten en aanpalende terreinen, sport, speel en schoolterreinen, bus- en tramhaltes etc. rookvrij maken 2. Verkleinen verleiding van roken (dmv: aanscherpen reclameverbod, uitschakelen rookruimten, smaakjes e-sig, etc.) 3. Minder verkooppunten 4. Rookverbod		Buiten reikwijdte verzoek

	Buiten reikwijdte verzoek		aanscherpen (alternatieve producten, terras, haltes, perrons) <i>Partners</i> ANR, gemeenten, GGD GHOR, RIVM en Trimbos, verschillende koepels verkooppunten tabak.		Buiten reikwijdte verzoek
	Voorschoolse voorzieningen en onderwijs + partners Buiten reikwijdte verzoek		<i>Doelen:</i> 1. ondersteuning communicatie 100% rookvrije schoolpleinen <i>Partners:</i> Onderwijsraden, gemeenten, GGD-en, etc.		Buiten reikwijdte verzoek

	Buiten reikwijdte verzoek				Buiten reikwijdte verzoek
--	---------------------------------	--	--	--	---------------------------------

Van: [redacted]
Aan: [redacted]; [redacted]; [redacted]
Onderwerp: FW: nota DGV accijns ter voorbereiding van een overleg (2)
Datum: woensdag 7 februari 2018 08:11:02
Bijlagen: [nota DGV accijns ter voorbereiding van een overleg \(2\).docx](#)

De 3 opties vd 21 mln

Verzonden met BlackBerry Work
(www.blackberry.com)

Van: [redacted] <[redacted]@minvws.nl>
Datum: maandag 05 feb. 2018 16:03
Aan: [redacted] <[redacted]@minvws.nl>
Kopie: [redacted] <[redacted]@minvws.nl>, [redacted] <[redacted]@minvws.nl>, [redacted] <[redacted]@minvws.nl>, [redacted] <[redacted]@minvws.nl>, [redacted] <[redacted]@minvws.nl>, [redacted] <[redacted]@minvws.nl>
Onderwerp: nota DGV accijns ter voorbereiding van een overleg (2)

Hallo [redacted],

Bijgaand de notitie (op basis van input van verschillende collega's) voor Angelique en haar gesprek met Pieter Hasekamp. Mij is verzocht deze uiterlijk morgen 15.00 uur via de mail toe te sturen en niet via Marjolein in te zetten.

Graag je reactie.

Groet, [redacted]

Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport

10.2.e, tenzij anders aangegeven

DGV

Directoraat Generaal
Volksgezondheid
Voeding Gezondheidsbesch.
en Preventie
Team 2

Ontworpen door

Senior Beleidsmedewerker

T 070-
M +31(0)6-
@minvws.nl

Datum

30 januari 2018

Kenmerk

Zaaknummer

Bijlage: 1

nota

(ter voorbereiding van een overleg)

Betreft	Accijnsverhoging
Vergaderdatum en -tijd	8 februari 2018
Vergaderplaats	Ministerie van Financiën

Paraaf directeur

1 Aanleiding en doel overleg

Na aanleiding van de gesprekken rondom het Preventieakkoord heeft u aangegeven met Pieter Hasekamp van het Ministerie van Financiën van gedachten te willen wisselen over accijnsverhoging ten behoeve van verhoging van de volksgezondheid. Dit biedt ook de gelegenheid om de financiële middelen uit het regeerakkoord voor het Preventieakkoord in kalenderjaar 2018 te bespreken zoals u de staatssecretaris heeft toegezegd (dit onderwerp valt overigens niet onder de verantwoordelijkheid van dhr. Hasekamp maar onder die van de DG Rijksbegroting).

2 Deelnemers overleg

Pieter Hasekamp en uzelf.

3 Te bespreken punten

- 1) onderbouwing voor het verhogen van accijns op de dossiers; tabak, alcohol en frisdrank. (bespreekpunt 1 tot en met 3).
- 2) onderbouwing voor het gesprek over de 21 mln EUR die het regeerakkoord beschikbaar stelt voor het Preventieakkoord. Doel van de bespreking is om te verkennen welke opties er zijn om van de middelen gebruik te maken (bespreekpunt 4).

4 Advies en toelichting

Besprekingspunt 1: Accijnsverhoging tabak

Argumenten voor een verdere verhoging:

- Een stapsgewijze verhoging (schoksgewijze stappen van jaarlijks 5-10%) van de prijs van sigaretten wordt in de literatuur beschouwd als de meest effectieve beleidsmaatregel om het aantal rokers en het aantal gerookte sigaretten te verlagen.
- Het regeerakkoord: 'we steunen de doelstelling om te komen tot een rookvrije generatie en verhogen de tabaksaccijns'. Doelstellingen van de RVG: vanaf 2017 groeien alle kinderen <18 jaar rookvrij op en vanaf 2035 is er sprake van een generatie die niet meer gaat roken.
- Jongeren lijken gevoeliger voor een prijsstijging dan volwassenen.
- IBO van min fin van 2016 onderstreept dat forse accijnsverhoging kan worden ingezet wanneer de overheid het instrument effectiever wil inzetten ten bate van de volksgezondheid boven het vullen van staatskas.
- In de MKBA (in opdracht van ANR 2016) naar de maatschappelijke kosten en baten van aan roken gerelateerde interventies speelt accijnsverhoging naast campagnes een belangrijke rol. Alle acht ontwikkelde scenario's leiden tot een daling in de prevalentie en een positief saldo. De opbrengst valt, af van het scenario, in meer of minder bij verschillende stakeholders. NB: In het scenario waar de nadruk ligt op stijging van de accijnzen, zijn de baten het grootst voor de overheid. Als minpunt van deze studie wordt wel aangegeven dat grenseffecten niet zijn meegenomen.
- Op 5 februari as presenteert de ANR de resultaten van een nieuwe studie waarbij deze effecten wel zijn meegenomen. Fin. heeft laten weten niet zullen aanschuiven bij de presentatie.

Directoraat Generaal
Volksgezondheid
Voeding Gezondheidsbesch.
en Preventie
Team 2

Kenmerk

Argumenten Fin.:

- In het nieuwe belastingplan is aangesloten op het regeerakkoord en heeft daar € 200 mln taakstellend opgenomen voor tabaksaccijns.
- Met de accijnsverhoging wordt de accijns op een pakje sigaretten of shag de komende kabinetsperiode jaarlijks verhoogd, beginnende in 2018 met 17 cent per pakje. Een pakje Marlboro kost op dit moment € 6,70. De accijns op een standaard pakje sigaretten van 20 stuks zal in 2021 met 41 cent zijn gestegen. Inclusief btw betekent dit een prijsstijging van 49 cent per pakje. Dit is ten opzichte van de huidige gewogen gemiddelde kleinhandelsprijs een prijsstijging van 8% over 4 jaar.
- Fin. heeft het plan rekening gehouden met grenseffecten en gedragseffecten. Bij een prijselasticiteit van -0,5 betekent dit een volumedaling van 4%. Deze 4% volumedaling bestaat voor een deel uit mensen die stoppen met roken, voor een deel uit mensen die minder of goedkopere tabaksproducten gaan roken en voor een deel uit mensen die sigaretten in het buitenland zullen gaan kopen.
- Om een grotere gedragsverandering te bewerkstelligen zouden de accijnzen forser verhoogd dienen te worden.

11.1

Bespreekpunt 2: Alcoholaccijns

Buiten reikwijdte verzoek

Directoraat Generaal
Volksgezondheid
Voeding Gezondheidsbesch.
en Preventie
Team 2

Kenmerk

Buiten reikwijdte
verzoek

Buiten reikwijdte
verzoek

Bespreekpunt 3: Accijnsverhoging frisdrank

Buiten reikwijdte verzoek

Bespreekpunt 4: Financiële middelen Preventieakkoord 2018 (21 mln)

In het RA is voor het af te sluiten preventieakkoord de volgende reeks opgenomen:

	2018	2019	2020	2021	2022	Struc.	Struc.
Preventieakkoord	21	18	18	5	5	5	in

11.1

Vraag: Tot wanneer kunnen we bij Financiën terecht om de middelen beschikbaar te krijgen voor het preventieakkoord? Hoe wil Financiën dit vorm geven?

Directoraat Generaal
Volksgezondheid
Voeding Gezondheidsbesch.
en Preventie
Team 2

We zien 3 opties voor ons:

Optie 1.

11.1

Kenmerk

-
-
-
-

Optie 2.

11.1

-
-
-
-

Optie 3.

11.1

-

Senior Beleidsmedewerker

Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport

Staatssecretaris

Deadline: 09-02-2018

Directie Voeding
Gezondheidsbescherming
en Preventie

Ontworpen door

Senior beleidsmedewerker

T (070)-

M (31)-

@minvws.nl

Datum document

7 februari 2018

Kenmerk

1294836-173304-VGP

Bijlage(n)

nota

(ter voorbereiding van een overleg)

Betreft Preventieakkoord - proces, ambities en partijen
Vergaderdatum en tijd 12 februari 2018, 10:30-11:00 uur
Vergaderplaats VWS, n.n.b.

Paraaf directeur PG

Paraaf directeur VGP

Paraaf DGV

1 Aanleiding en doel overleg

Op 29 januari 2018 is besproken welke thema's op deeltafels verder uit te werken voor een Nationaal Preventieakkoord en hoe het verdere proces er uit kan zien. U heeft aangegeven op korte termijn over het proces en de mogelijke doelen verder te willen spreken. Dit wordt met u besproken in het overleg op 12 februari 2018. Op 6 februari heeft de DGV gesproken met Mariëtte Hamer (SER) over het te volgen proces. Uitkomsten hiervan zijn opgenomen in deze nota.

2 Deelnemers overleg

Staatssecretaris, DGV, PG en VGP.

3 Te bespreken punten

- a) Proces Nationaal Preventieakkoord;
- b) Ambities, doelen en partijen.

4 Advies en toelichting

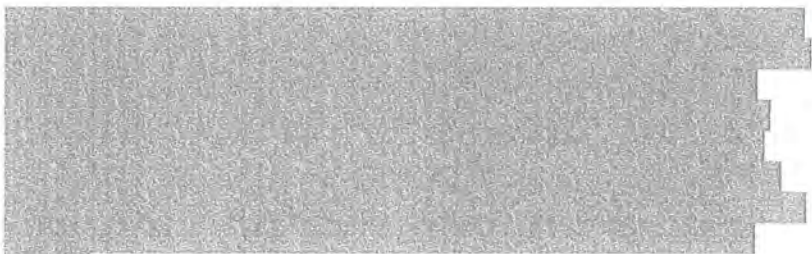
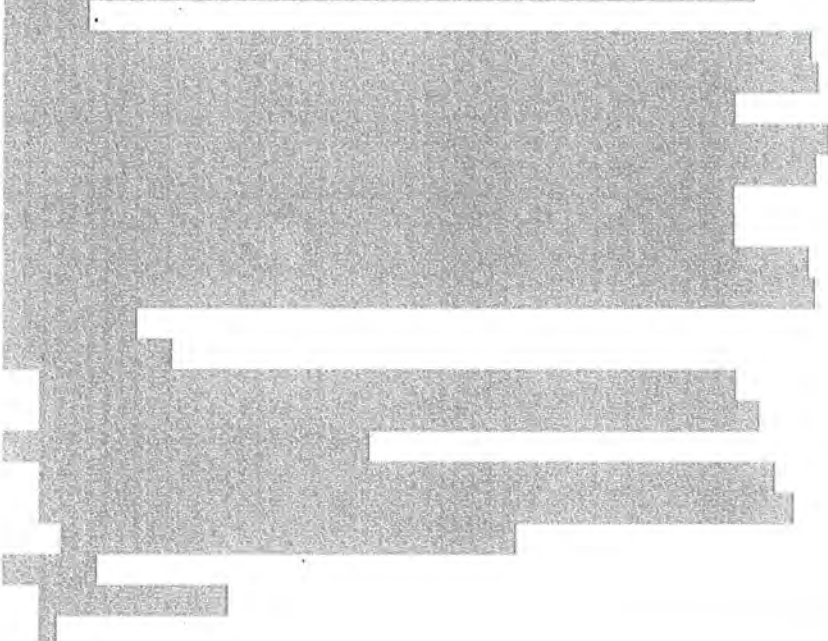
a) Proces Nationaal Preventieakkoord (inrichting en fasering)

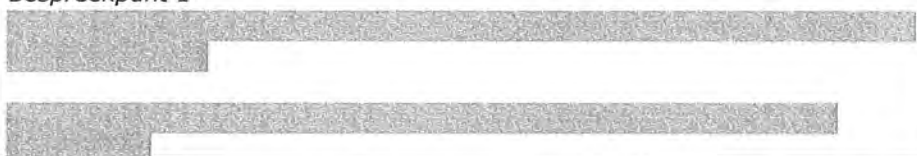
Voorzitters

In het vorige overleg (d.d. 29 januari) is aangegeven dat het initiatief van het Nationaal Preventieakkoord bij VWS ligt. Uw rol en de (eventuele) voorzitters

in de thematafels zijn nog niet expliciet besproken. Hierin zijn verschillende opties zijn mogelijk:

Kenmerk
1294836-173304-VGP

1.  11.1
2.  11.1

Bespreekpunt 1
 11.1

Verkennen van partijen tot start deeltafels

Het komen tot een preventieakkoord kan in een drietal stappen:

Stap 1: komen tot inrichting van deeltafels (periode nu tot begin maart)

U heeft gekozen voor de inrichting van drie thematafels (roken, overgewicht en problematisch alcoholgebruik) en mogelijk nog een vierde tafel voor "niet themaspecifieke" partijen. Ook is met u besproken dat, voorafgaand aan een volgende sessie met partijen over het preventieakkoord, het goed zou zijn om bilateraal met een aantal mogelijke partners de doelen en maatregelen te bespreken. Deze 1:1 benadering kan een versnelling aanbrengen omdat de concrete bijdrage van die partij centraal staat (en eventuele voorwaarden die daaraan gesteld worden) en VWS de verdere processtappen kan toelichten.

Ook kan de VWS-inzet, die op dat moment gevalideerd is door het RIVM (hier is enige tijd voor nodig die in deze periode uitgevoerd kan worden), ingebracht worden. Zodoende wordt duidelijk welke partijen deelnemen aan het preventieakkoord en aan welke tafel.

Kenmerk
1294836-173304-VGP

Stap 2: startbijeenkomst en aanvang thematafels (medio maart)

Wanneer de partijen en doelen van mogelijke partners voor het Nationaal Preventieakkoord in beeld zijn kan een startbijeenkomst georganiseerd worden waarin een aftrap wordt gegeven van de daadwerkelijke thematafels en de mogelijke preambule aan de orde kan komen.

Voor deze brede bijeenkomst - en het vervolgens uit elkaar gaan richting de thematafels - worden de beoogde deelnemers aan en voorzitters van de (thema)tafels uitgenodigd. Overige partijen die wel hebben deelgenomen aan de rondetafelgesprekken, worden schriftelijk geïnformeerd over de voortgang. Op deze wijze wordt recht gedaan aan het commitment dat breed gedragen wordt.

Bespreekpunt 2

[Redacted text block]

11.1

Bilaterale gesprekken

[Redacted text block]

11.1

Bespreekpunt 3

[Redacted text block]

11.1

Vierde tafel

Naast de drie thematafels is gesproken over een vierde tafel waar partijen deelnemen die niet direct een bijdrage leveren aan een van de drie thema's, maar mogelijk wel een positieve bijdrage kunnen leveren aan het Nationaal Preventieakkoord.

[Redacted text block]

Buiten reikwijdte verzoek

Buiten reikwijdte verzoek

1.

Kenmerk
1294836-173304-VGP

2.

3.

Buiten reikwijdte verzoek

Bespreekpunt 4

Buiten reikwijdte
verzoek

Coalitie van SER/GGD GHOR/NPHF

11.1

11.1

11.1

Kenmerk
1294836-173304-VGP

Bespreekpunt 5

11.1

Stap 3: uitwerken doelen en maatregelen in thematafels (april / mei)

Het beoogde doel van deze stap is dat op de drie thematafels afspraken gemaakt worden over doelen en maatregelen op het inhoudelijk thema, al dan niet aangevuld met een rol van de vierde tafel. De resultaten tezamen vormen het Nationaal Preventieakkoord, hetgeen voor de zomer gepresenteerd kan worden. Om de laatste 'puntjes op de i' te kunnen zetten, en druk te zetten op een spoedige totstandkoming van het akkoord, kan een (high level) eindbijeenkomst gepland en georganiseerd worden waarin de akkoorden uit de deeltafels en eventuele vierde tafel doorgelicht en eventueel bekrachtigd worden.

B) Doelen en ambities per tafel

Op 29 januari is besproken dat de scope van het Nationaal Preventieakkoord zich beperkt tot de thema's overgewicht (voeding en bewegen), alcohol en roken. Op deze thema's zijn in de vorige nota een aantal ambities en doelstellingen geformuleerd. Hierover heeft inmiddels het gesprek plaatsgevonden met het RIVM.

Geconcludeerd werd dat op korte termijn (2020) de grote meerwaarde voor het Preventieakkoord ligt in het formuleren van doelen op *outputniveau*. Dat zijn concrete en zichtbare doelen.

Een procentuele daling op *outcome-niveau*, zoals gezondheidsuitkomsten en gedragingen is voor de korte termijn vrijwel onrealiseerbaar. Deze kunnen wel worden geformuleerd voor de langere termijn (bijvoorbeeld 2040). Uiteraard liggen de korte en langere termijn doelen met elkaar in lijn.

Met andere woorden, de ambities en doelen zouden er bijvoorbeeld(!) als volgt uit kunnen zien:

Buiten reikwijdte verzoek

Buiten reikwijdte verzoek

Kenmerk
1294836-173304-VGP

Buiten reikwijdte verzoek

Buiten reikwijdte verzoek

Buiten reikwijdte verzoek

Roken, korte termijn (2020):

- Meer dan 50% van de gemeenten heeft rookvrije generatie beleid
- Meer dan 50% rookvrije sportterreinen, speelterreinen, zwembaden, kinderopvangcentra, pretparken
- Een verdubbeling van het aantal stoppogingen
- Meer dan 90% van de zorginstellingen is rookvrij

Roken, lange termijn (2040):

- Daling rokers onder (lage ses) volwassenen naar XX%
- Daling rokende zwangere vrouwen naar XX%
- Daling rokende jeugd naar XX%

Deze doelstellingen kunnen in de komende dagen uitgewerkt met en gevalideerd worden door het RIVM. Op basis van de uitwerkingen kan vervolgens bepaald worden welke partijen hierin randvoorwaardelijk zijn bij de totstandkoming van het Nationaal Preventieakkoord, en welke inzet van hen gevraagd wordt.

Bespreekpunt 6

11.1

Financiële middelen

Tot slot, de middelen van RA preventieakkoord zijn nog niet zijn vrijgegeven door het ministerie van Financiën. VWS heeft hierover het overleg gevoerd

met Financiën, maar de tijd om middelen nog dit jaar naar VWS te laten komen en zorgvuldig uit te geven begint te dringen. De laatste stand van zaken kan mondeling besproken worden in het overleg.

Kenmerk
1294836-173304-VGP

Deze nota is gemaakt door PG en VGP

Van: Scheidel, O.F. (Ciska)

Aan:

Datum: vrijdag 16 februari 2018 16:32:03

Bijlagen: Voorstel voorzitters en gesprekspartners preventieakkoord.docx

Beste Angelique,

Hoe gaat het daar?

Bijgaand een voorstel van de directies VGP en PG voor namen van de voorzitters van de drie thematafels, en voor gesprekspartners voor de bilaterale ronde inzake het nationaal preventieakkoord.

Wat betreft de voorzitters

We hebben diverse suggesties gewikt en gewogen. Meerdere namen zijn de revue gepasseerd. Zoals [REDACTED], [REDACTED], [REDACTED], [REDACTED], [REDACTED]. Ook zijn de suggesties die Mariëtte Hamer heeft aangedragen meegenomen ([REDACTED], [REDACTED], [REDACTED], [REDACTED], [REDACTED] en [REDACTED]. In het uiteindelijke voorstel zijn [REDACTED] en [REDACTED] overgenomen.

11.1

Wat betreft lijst met gesprekspartners

Dit is al met al een behoorlijke lijst waarbij ook rekening is gehouden met schriftelijke inbreng (oa Fietzersbond). Met de gedachte dat de gesprekken zullen uitwijzen welke partijen een concrete bijdrage kunnen leveren, zodat er een selectie plaats vindt. We mikken op ca 15 partijen per tafel. 11.1

11.1

11.1

Gr Ciska

Namens de hele club hier die keihard heeft gewerkt om tot
gezamenlijk voorstel deze week te komen!

Ciska Scheidel
Directeur Publieke Gezondheid
Tel. 06 [REDACTED]
Email [REDACTED]@minvws.nl

Verzonden met BlackBerry Work

Aan: Staatssecretaris
Van: Directies PG en VGP
Betreft: Voorzitters thematafels preventieakkoord en partijen bilaterale gespreksronde
Datum: 15 februari 2018

Conform afspraak in het overleg van maandag 11 februari over het preventieakkoord, hierbij

1. een voorstel voor voorzitters van de drie thematafels
2. een voorstel welke partijen te spreken in de bilaterale ronde.
3. een voorstel voor wetenschappelijk expert aan de thematafels.

Op basis van de bilaterale gesprekken kunnen de thematafels worden ingericht. Het is de bedoeling de voorzitters zsm te benaderen en ze te betrekken bij het proces. Zo mogelijk en gewenst kunnen de voorzitters deelnemen aan de gesprekken.

In het overleg is afgesproken dat de SER/GGD-GHOR/NPHF-brede coalitie (inclusief Agenda voor de Zorg van Rinnooy Kan) fungeert als klankbordgroep onder leiding van Mariëtte Hamer. Een aantal partijen waarmee in de bilatere ronde gesproken wordt, zouden wellicht ook als klankbord willen fungeren. In overleg met de SER wordt besproken of ze toegevoegd kunnen worden aan de brede coalitie of dat op een andere manier de wens om betrokken te blijven ingevuld kan worden.

1. Lijst met potentiële voorzitters

Tafel overgewicht

		Achtergrond	Voor	Tegen
1				
2				

Buiten
reikwijdte
verzoek

Tafel Roken

		Achtergrond	Voor	Tegen
1				
2				

10.2.e +
11.1

Tafel problematisch alcoholgebruik

		Achtergrond	Voor	Tegen
1				
2				

Buiten
reikwijdte
verzoek

2. Gesprekspartners bilaterale gesprekken

Insteeke voor bilaterale ronde:

- gesprek over bijdrage die een partij wil leveren (ambities, maatregelen) op de onderscheiden thema's. Sommige partijen kunnen interessant zijn voor meerdere thema's, andere richten zich specifiek op één thema;
- een aantal partijen fungeren als koepel of alliantie (bijvoorbeeld VNG, VNO/NCW, Zorgverzekeraar Nederland). Met deze partijen wordt ook besproken welke rol ze hebben tov hun leden en wat dit betekent voor deelname aan een of meerdere tafels van deze partij danwel de leden.

Uitkomsten bilaterale ronde:

- indeling van de thematafels, selectie op basis van concrete bijdrage (muv kennispartij, jongeren en patiënten/doelgroep). Aantal partijen aan thematafel ca 10 – 15.
- opmaat voor inhoudelijke aftrap van de startbijeenkomst met voorzet voor doelen, medio maart.

Met aantal partijen lopen reguliere overleggen en gesprekken over de thema's, dit vergt dus geen extra afspraak.

Partij		Mogelijk interessant voor thematafel Overgewicht Alcohol Tabak Buiten reikwijdte verzoek
VNG		11.1
VSG	Ver. Sport en Gemeenten) verbindt gemeenten, sport(service)-bedrijven, zwembaden	
NOC#NSF	Wordt een afvaardiging gevraagd vanuit de sportbonden/verenigingen	
Ongeorganiseerde sport: oa Fietzersbond	In Fietzersbond ook grote vertegenwoordiging van ouderen	
'Natuurpartijen' zoals Alliantie Groen en Gezondheid		
Nationale Jeugdraad	Vraag of zij aan een thematafel of in klankbordgroep willen deelnemen.	
Ouderenfonds		
Zorgverzekeraar Nederland	Wordt een afvaardiging gevraagd vanuit de zorgverzekeraars.	
Menzis		
Achmea		
VGZ		
CZ		
SER		
VNO/NCW		
MKB Nederland		
FNLI	voedingsmiddelenindustrie	
KHN	Kon. Horeca Nederland	
CBL	Centraal Bureau Levensmiddelhandel, retail, met oog op supermarkten	
VeNeCa	cateraars en groothandels	
Nederlandse Brouwers		
Spirits NL		
RND	Raad Ned. Detailhandel, koepelorganisatie van de non-food detailhandel	
KVNW	Kon. Ver. van Nederlandse Wijnhandelaren	
STIVA	St. Verantwoorde Alcoholconsumptie	
Slijtersunie		
STAP	Ned. Instituut voor Alcoholbeleid. 11.1	
PO-raad		
VO-raad		
MBO-raad		
NFU	Nederlandse Federatie van Universitair Medische Centra	
LHV	Landelijke Huisartsen Vereniging	
NHG	Ned. Huisartsengenootschap	

Partij		Mogelijk interessant voor thematafel Overgewicht Alcohol Tabak Buiten reikwijdte verzoek
NVOG	Ned Ver voor Obstetrie en Gynaecologie	
NVK	Ned Ver Kindergeneeskunde	
AJN	wetenschappelijke Ver. Jeugdartsen	
VVGN	Ver van Verslavingsgeneeskunde	
InEen	belangenbehartiging eerstelijnszorg	
PON	overleggenium voor beroepsgroepen en patiënten op thema obesitas	
V&VN	Verzorgende en verpleegkundigen	
KNOV	Kon. Ned. Org. van Verloskundigen	
NVvPO	Ned. Ver. Van PraktijkOndersteuners	
Federatie van Verloskundige samenwerkingsverbanden		
NVZ	Ned Ver Ziekenhuizen	
GGZ-Nederland		
Jellinek Preventie namens verslavingspreventie NL		
Maatschappelijke Alliantie	Vraag of zij aan thematafel of in klankbordgroep willen deelnemen.	
SGF (Samenwerkende Gezondheidsfondsen)	Vraag of zij of een van de deelnemende partijen op welk thema wil bijdragen.	
Alliantie NL Rookvrij	Netwerk van ruim 100 partners die inzetten op rookvrije generatie.	
Patiëntenfederatie	Vraag of zij of een van hun leden aan thematafel wil deelnemen.	
Platform Vrijwilligersorganisaties Alcohol- en drugspreventie		
LKV	Landelijke Kamer van (studenten)Verenigingen	
NUSO	Branchevereniging van speeltuinen	
Pretparken Club van Elf		
Missing Chapter Foundation	Vraag of zij aan thematafel of in klankbordgroep willen deelnemen.	

11.1

(3) Deelname wetenschappelijk expert aan de thematafels

Voor de thematafels is afgesproken om een wetenschappelijk expert deel te laten nemen. Voorstel hiervoor:

- Overgewicht
- Alcohol
- Tabak

Buiten reikwijdte verzoek

10.2.e + 11.1

Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport

Staatssecretaris

Deadline: 28-03-2018

Directie Voeding
Gezondheidsbescherming
en Preventie

Ontworpen door

Senior beleidsmedewerker

T (070)-

M (31)-

@minvws.nl

Datum document

Kenmerk

1322457-175005-VGP

Bijlage(n)

5

nota

(ter voorbereiding van een overleg)

Betreft

Inzet VWS bij Preventieakkoord tafels

Vergaderdatum en tijd

Donderdag 29 maart 2018, 16:00-17:00 uur

Vergaderplaats

VWS, nnb

Paraaf directeur

Paraaf DGV

1 Aanleiding en doel overleg

U heeft aangegeven graag op korte termijn bijgepraat te willen worden over de inzet vanuit VWS in het Preventieakkoord. Dit overleg vindt donderdag 29 maart om 16 uur plaats.

2 Deelnemers overleg

PG: Ciska Scheidel,

VGP: Charles Wijnker,

3 Te bespreken punten

1. Ambities
2. Lopend beleid VWS op hoofdlijnen
3. Mogelijke maatregelen VWS in het Preventieakkoord
4. Mogelijke maatregelen andere partijen
5. Rolverdeling partijen aan tafel
6. Tijdpad (spoorboekje) Nationaal Preventieakkoord

4 Advies en toelichting

1. Ambities

In samenwerking met de kennisinstituten en het RIVM is gekomen tot een aantal mogelijke lange termijn ambities (2040) die ambitieus, maar realiseerbaar zijn, op de 3 thema's van het Preventieakkoord. De uitwerking hiervan is in bijlage (1,2,3) toegevoegd. Op hoofdlijnen zijn de ambities:

Overgewicht en obesitas

Buiten reikwijdte verzoek

Directie Voeding
Gezondheidsbescherming
en Preventie

Kenmerk
1322457-175005-VGP

Problematisch Alcoholgebruik

Buiten reikwijdte verzoek

Roken

- Percentage rokers totaal in 2040 bij meest ambitieus scenario: 11.1
(t.o.v. 20% in 2015)
- Percentage rokers jongeren in 2040:
- Percentage rokers lage SES
(t.o.v. 27% in 2015)
- Percentage rokers onder zwangere vrouwen

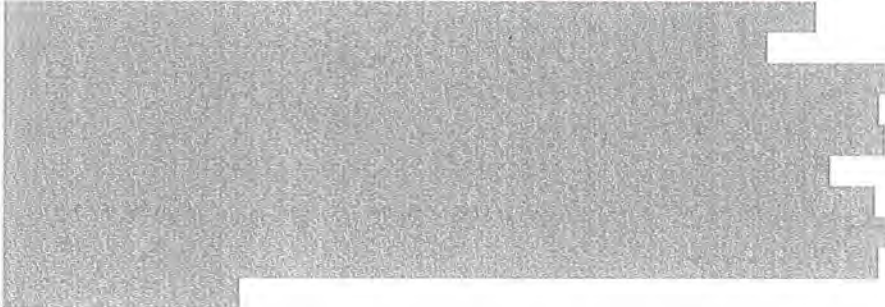
2. Lopend beleid VWS op hoofdlijnen

Overgewicht en obesitas

Buiten reikwijdte verzoek

Problematisch alcoholgebruik

Buiten reikwijdte verzoek



Directie Voeding
Gezondheidsbescherming
en Preventie

Kenmerk
1322457-175005-VGP

Roken

Met onze inzet voorkomen we dat jongeren beginnen met roken, ondersteunen we mensen die willen stoppen met roken en beschermen we omstanders tegen tabaksrook. Dit doen we door middel van **voorlichting** (Gezonde School en Genotmiddelen als educatie via onderwijs, Smoke Free Challenge), de Taskforce Rookvrije Start, **campagnes** zoals NIX18 en Stoptober en **maatregelen**, zoals verpakkingseisen, het uitstalverbod en rookvrije schoolterreinen.

3. Mogelijke maatregelen VWS in het Preventieakkoord

Ten aanzien van het te sluiten Nationaal Preventieakkoord kunnen verschillende typen maatregelen worden onderscheiden:

- a) wettelijke maatregelen;
- b) financiële maatregelen;
- c) stimuleringsmaatregelen.

Ter bespreking is welke maatregelen het meeste effect kunnen bereiken en welke varianten er mogelijk zijn.

a) wettelijke maatregelen

Ten aanzien van wettelijke maatregelen is eerder een 'menukaart' opgesteld die mogelijke opties geeft, zie bijlage 4. Dit is een eerste opzet, met rijp en groen door elkaar. Over het algemeen zijn wettelijke, en financiële maatregelen, de meest effectieve maatregelen op de thema's (volgt ook uit het IBO Gezonde Leefstijl 2016). Voor de thema's overgewicht, problematisch alcoholgebruik en roken kan de inzet als volgt zijn:

Overgewicht: 

Buiten reikwijdte verzoek

Alcohol: 

Buiten reikwijdte verzoek

Tabak: 

11,1

b) financiële maatregelen

In samenwerking met MEVA en Financiën wordt momenteel gewerkt aan een

voorstel van financiële maatregelen. Indien deze tijdig gereed is, wordt deze nog nagezonden voor dit overleg. Gedacht kan worden aan, per thema:

Directie Voeding
Gezondheidsbescherming
en Preventie

Overgewicht: [redacted]

Buiten reikwijdte verzoek

Alcohol: [redacted]

Kenmerk
1322457-175005-VGP

Roken: [redacted]

11.1

c) stimuleringsmaatregelen en programma's

In bijlage 1, 2 en 3 is in samenwerking met de kennisinstituten en het RIVM, naast de mogelijke ambities, ook gewerkt aan de mogelijke maatregelen die zouden bijdragen aan het behalen van deze ambities. Deze zijn voor een groot deel opgenomen in het maximaal ingevulde bestedingsplan (zie in bijlage 5 het concept bestedingsplan voor Preventieakkoord en onderbouwing dat volledig (voor het gehele bedrag) is ingevuld als 'vingeroefening' voor maatregelen die zouden kunnen voortvloeien uit het Nationaal Preventieakkoord). Dit geeft een indruk van mogelijke inzet van VWS qua stimuleringsmaatregelen die effect hebben op de gestelde ambities. Dit volgt ook uit de uitwerking van het RIVM en de kennisinstituten. Qua beleidsinzet op de thema's kan gedacht worden aan:

Overgewicht: [redacted]

Buiten reikwijdte verzoek

Alcohol: [redacted]

Buiten reikwijdte verzoek

Roken:

- campagne op bewustwording schadelijkheid roken;
- sensitief voor lage ses;
- ondersteuning aan gemeenten;
- toeleiding SMR zorg;
- ondersteuning aan zorgprofessionals voor rookvrij opgroeien (inclusief zwangeren en ouders met jongere kinderen);
- inzet op rookvrije zorg.

4. Mogelijke maatregelen andere partijen

Momenteel zijn beleidsdirecties in bilaterale gesprekken met een groot aantal mogelijke partners voor het Preventieakkoord. Uit deze gesprekken wordt in een eenduidig format samengevat welke ambities partijen hebben, wat ze daarin zelf willen bijdragen/doen, en wat ze hiervoor nodig hebben van andere partijen (bijvoorbeeld VWS, gemeenten, onderwijs, etc etc). Dit moet een overzicht opleveren van de mogelijke meerwaarde van partijen voor de totstandkoming van het Nationaal Preventieakkoord, en geeft u – en de mogelijke voorzitters – een basis om te kiezen uit de verschillende partijen met wie u verder wilt in het Nationaal Preventieakkoord. Inmiddels is een groot aantal bilaterale gesprekken gevoerd.

Directie Voeding
Gezondheidsbescherming
en Preventie

Kenmerk
1322457-175005-VGP

11.1

De startbijeenkomst voor dit vervolg is op 20 april (reeds in uw agenda), waarna direct de eerste tafelgesprekken zullen plaatsvinden. Dit overzicht van partijen volgt uiterlijk 10 april zodat u een keuze kunt maken en partijen formeel uitgenodigd kunnen worden.

5. Rolverdeling partijen aan tafel

Hieronder treft u een overzicht van partijen aan voor de thematafels. Besproken kan worden hoe de rol van VWS ingezet kan worden.

Deelnemer	Rol	Nadere toelichting
Voorzitter	De voorzitter is verantwoordelijk voor de totstandkoming van het Preventieakkoord op een specifiek thema qua proces.	De voorzitter aanvaardt de opdracht van de Staatssecretaris om op het thema te komen tot afspraken die op draagvlak kunnen rekenen van een aantal partijen, waarvan VWS er een van dient te zijn. Deze leidt de tafelgesprekken en het proces tot uiteindelijke afspraken en maatregelen . Er vindt regelmatig terugkoppeling plaats richting staatssecretaris over de voortgang.
Secretaris (VWS)	De secretaris ondersteunt de voorzitter, notuleert en schrijft de teksten voor het uiteindelijke akkoord op dit thema.	De secretaris ondersteunt de voorzitter, zowel op proces (aan tafel en in de gesprekken met partijen) als op inhoud (heeft kennis van het speelveld en belangen). Deze notuleert de overleggen, bereidt de thematafels voor en komt met (concept)teksten voor het Preventieakkoord op dit thema op basis van de input en draagvlak van partijen.
Wetenschappelijke expert (onafh.)	De wetenschappelijke expert neemt deel aan de discussie in de thematafel.	De wetenschappelijke expert wordt geacht om constructief maar kritisch deel te nemen aan de gesprekken , en draagt bij aan een zo concreet, betekenisvol (en indien mogelijk effectief) mogelijk Preventieakkoord. Dit kan betekenen kritisch doorvragen om tot goede maatregelen te komen die wetenschappelijk te onderbouwen / verantwoorden zijn.
VWS'er	De VWS'er aan tafel is een van de stakeholders	De VWS'er aan tafel behartigt het beleid van VWS aan tafel. Het is een van de stakeholders .

Deelnemer	Rol	Nadere toelichting	Directie Voeding Gezondheidsbescherming en Preventie Kenmerk 1322457-175805-VGP
	en onderhandelt aan tafel vanuit het beleid van VWS.	Tegelijkertijd bedient deze beleidsmatig de staatssecretaris . Immers: VWS heeft zelf ambities en doelstellingen, middelen en beleidsmaatregelen die het verwezenlijkt wil zien in het Preventieakkoord. Dit betekent concreet dat de staatssecretaris, naast gesprekken met de voorzitter, ook vanuit het beleid wordt geïnformeerd over de voortgang op het thema binnen het Preventieakkoord. De VWS'er onderhandelt aan tafel welke maatregelen VWS kan nemen, welke inzet VWS pleegt binnen het Preventieakkoord en of het uiteindelijke akkoord aansluit bij het beleid van VWS op het thema. Hij wordt hierbij ondersteund door de beleidsmedewerkers op dit thema.	
Stakeholders	Stakeholders zijn kortgezegd de veldpartijen (maatschappelijke organisaties, bedrijven, koepel-organisaties, zorgverzekeringen, gemeenten, zorgpartijen en doelgroepen zoals patiënten) die het akkoord gaan ondertekenen.	Staatssecretaris en voorzitter beoordelen op basis van de uitkomsten van de bilaterale gesprekken welke stakeholders relevant zijn voor de thematafel. Relevantie vloeit voort uit de rol van stakeholders, hetgeen zij willen bijdragen en de ambities die zij hebben om het PA tot een succes te maken,	

6. Tjdpad Nationaal Preventieakkoord

	Tijdstip	Activiteit
1	10 april	Voorstel indeling tafels
2	Zsm na 10 april	(definitief) Uitnodigen deelnemers na akkoord staatssecretaris
3	PM: vóór 20 april startbijeenkomst	Briefing voorzitters () en pakket van informatie voorzien (z.s.m.)
4	20 april	Startbijeenkomst
5	PM: mei	Focusgroep jongeren Focusgroep studenten Focusgroep ouders
6	Mei / juni	Thematafels, onderhandelingen over inhoud akkoorden
7	Begin juli (voor vakantie)	Oplevering concept-voorstellen deeltafels
8	Augustus (na vakantie)	Achterbanraadpleging, afronden instemming met afspraken. Eindredactie akkoord
9	September	Ondertekening akkoord in brede bijeenkomst
10	Na september	Monitoren, vervolgtraject

Ad 3

11.1

Ad 4

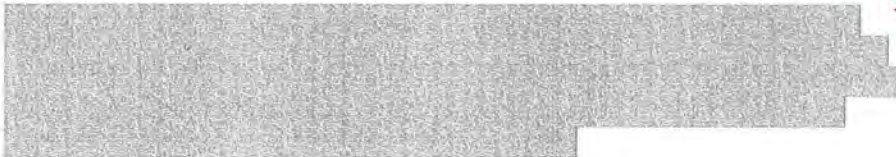


11.1

**Directie Voeding
Gezondheidsbescherming
en Preventie**

Kenmerk
1322457-175005-VGP

Ad 5



11.1

7. Plan voor vierde tafel

SER/GGD-GHOR/NPHF hebben aangegeven een voorstel te willen doen over een vierde tafel. Dit is nog niet binnen maar wel aangekondigd voor 28 maart. Voorstel is dit mondeling te bespreken.

Deze nota is gemaakt door directie PG en VGP gezamenlijk.

Inventarisatie wettelijke maatregelen roken, alcohol en overgewicht

Verkenning mogelijke wettelijke maatregelen ter voorbereiding op het Preventieakkoord

Roken

Maatregelen ter ondersteuning van de Rookvrije Generatie

Toelichting

Dit kabinet (RA) ondersteunt de doelstelling van de Rookvrije Generatie; deze beweging richt zich op twee samenhangende sporen: 1. jongeren worden niet blootgesteld aan (mee)roken en niet verleid om te gaan roken en 2. Rokers die willen stoppen kunnen rekenen op toegankelijke stoppen met roken zorg. Ambitie: vanaf 2035 is er sprake van een generatie die rookvrij is opgegroeid. De afgelopen 10 jaar is het aantal rokende jongeren gedaald, maar onder volwassenen is de daling afgevlakt en verschillen tussen lage ses groepen zijn groter geworden. Om het roken drastisch terug te dringen is een inhaalslag nodig. Op basis van de literatuur, aanbevelingen van de WHO en ervaringen van landen die als koploper worden beschouwd, wordt een samenhangend pakket aan maatregelen geadviseerd: uitbreiding van rookverboden, uitbreiding reclameverbod, neutrale verpakkingen, accijnsverhoging en het verbeteren van de stoppen met roken zorg. Met een combinatie van de maatregelen met een +++ kan naar verwachting de meeste gezondheidswinst worden geboekt; deze maatregelen kunnen vermoedelijk ook op meeste draagvlak in maatschappij rekenen met name wanneer deze worden ondersteund met voorlichtingscampagnes en waar nodig ondersteuning in de praktijk.

Neutrale verpakkingen (plain packaging) +++

Het invoeren van neutrale verpakkingen zou een vervolgstap kunnen zijn op de invoering van de aangescherpte verpakkingseisen (glitter en glamour regeling) die op 1 juli 2018 in werking treden. Met neutrale verpakkingen wordt de aantrekkelijkheid van verpakkingen nog verder teruggedrongen, met als doel te voorkomen dat jongeren beginnen met roken. Er zijn aanwijzingen dat dit werkt. Uit de internetconsultatie van het uitstalverbod en onderzoek van KWF blijkt er maatschappelijk draagvlak te zijn voor neutrale verpakkingen. Het invoeren van neutrale verpakkingen vereist een aanpassing van het Tabaks- en Rookwarenbesluit.

11.1

Uitbreiding reclameverbod +++

Met de uitwerking van het uitstalverbod wordt geregeld dat, naast in verkooppunten zoals supermarkten, ook in bepaalde speciaalzaken (zoals boekwinkels en gemakswinkels) vanaf 2022 tabaksproducten niet meer getoond mogen worden. Er mag echter nog wel reclame worden gemaakt in die speciaalzaken en aan de gevel daarvan, zichtbaar voor het algemeen publiek en jongeren. Met een wetswijziging kan deze reclame worden ingeperkt: 1) gevelreclame bij speciaalzaken kan worden verboden, 2) reclame in speciaalzaken kan worden verminderd en 3) het reclameverbod kan worden uitgebreid met rookaccessoires, zoals vloeipapier. Deze maatregelen versterken ook het effect van het uitstalverbod. Uit de reacties op de internetconsultatie lijkt het maatschappelijk draagvlak hiertoe groot te zijn. Een uitbreiding van het reclameverbod vergt een wetswijziging.

Verminderen verkooppunten

Een vermindering van verkooppunten maakt tabaksproducten minder toegankelijk en kan de verleiding om (weer) te beginnen met roken met name onder jongeren verkleinen. Een vermindering kan bereikt worden via een vergunningstelsel of via verkoopverboden.

11.1

Voor beide maatregelen is een wetswijziging nodig. In deze kabinetsperiode wordt overigens al een

vermindering verkooppunten verwacht: 14000 tabaksautomaten als gevolg van uitstalverbod en 1100 als gevolg van besluit van Kruidvat en Trekpleister.

Uitbreiding rookverboden op zichtbare openbare plekken+++

Zien roken doet roken. Daarom is het belangrijk dat jongeren, maar ook andere kwetsbare groepen (zwangere vrouwen, ex-rokers) zo min mogelijk geconfronteerd worden met het zien van roken op zichtbare openbare plekken zoals sport en speeltuinen en het openbaar vervoer.

- Steeds meer sport en speelterreinen worden rookvrij gemaakt op basis van huisregels die gemeenten of sportverenigingen invoeren onder de vlag van de rookvrije generatie. Met preventieakkoord en lokale invulling akkoord kan dit proces van onderop mogelijk versneld worden. 11.1
- Op bushaltes, metrohaltes en treinperrons wordt regelmatig gerookt. Met een aanpassing van het Tabaks- en Rookwarenbesluit kan het rookverbod dat al geldt in middelen van personenvervoer, ook van toepassing verklaard worden op bushaltes, metrohaltes en treinperrons. 11.1
- 11.1
- Scholen moeten vanaf 2020 rookvrij zijn. Besloten moet worden of hier ook de HBO's en Universiteiten onder zullen vallen. U wordt hier nog separaat over geïnformeerd.

Rookverbod voor e-sigaretten, kruidenmengsels in waterpijp en I-QOS +++.

Uit onderzoek blijkt dat gebruik e-sigaret en kruidenmengsels in waterpijp schadelijk zijn voor gezondheid, ook voor omstanders; een reactie op deze onderzoeken is door voormalig staatssecretaris toegezegd aan TK. Deze producten vallen nu niet onder rookverbod; hierdoor wordt gebruik aantrekkelijk gemaakt, met name jongeren kunnen hier gevoelig voor zijn. Het huidige rookverbod voor tabaksproducten in openbare gebouwen, middelen van personenvervoer, horeca en de werkplek kan van toepassing worden verklaard op e-sigaretten, waterpijpen en alle nieuwsoortige producten zoals de I-QOS. Een rookverbod vermindert de zichtbaarheid van het gebruik van deze producten en voorkomt dat deze producten als normale producten beschouwd gaan worden. Hiervoor is een wetswijziging nodig. Voornoemde producten vallen straks wel onder het uitstalverbod.

Uitfaseren rookruimtes

Met een rookruimte wordt het roken gefaciliteerd. Er loopt een rechtszaak en op 13-2- 2018 wordt een uitspraak verwacht over het afschaffen van rookruimtes. VWS draagt standpunt uit dat rookruimtes juist bijdragen aan realiseren rookvrije generatie en dat voor afschaffen maatschappelijk draagvlak nodig is. 11.1

Smaakjes in e-sigaretten

Op dit moment is het toevoegen van smaakjes e-sigaretten nog toegestaan. E-sigaretten vormen een onderdeel van de aantrekkelijkheid van e-sigaretten. Uitgaande dat een aantrekkelijker product jongeren kan motiveren het product te gebruiken, kan ertoe bijdragen dat jongeren het gebruik van e-sigaretten oppakken. Het verbieden van smaakjes in e-sigaretten vereist een aanpassing van het Tabaks- en Rookwarenbesluit. Het verbieden van smaakjes in e-sigaretten is geen onderwerp dat leeft op dit moment.

Stoppen met roken zorg +++

Stoppen met roken wordt reeds vergoed via de Zvw. Er geldt echter een eigen risico en de vergoeding is beperkt tot één stoppoging per jaar. Vooral onder lage ses wordt veel gerookt, voor hen kan het eigen risico een drempel zijn. Er zijn nu relatief weinig stoppers en er wordt weinig doorverwezen naar effectieve ondersteuning. 11.1

Accijns verhoging met 5-10% +++

11.1

en substantiële verhoging van de prijs van sigaretten wordt in de literatuur beschouwd als de meest effectieve beleidsmaatregel om het aantal rokers en het aantal gerookte sigaretten te verlagen. Dit wordt in IBO bevestigd door MinFin (2016). Met MinFin moet de mogelijkheid worden verkend. Een substantiële accijnsverhoging is met name impactvol als deze wordt gecombineerd met voorlichtingscampagnes over stoppen met roken en de schadelijkheid van roken. Een stapsgewijze

Maatregelen alcoholbeleid

Buiten reikwijdte verzoek

Overgewicht

Buiten reikwijdte verzoek

[Redacted text block]

[Redacted text block]

[Redacted text block]

[Redacted text block]

[Redacted text block]

[Redacted text block]

[Redacted text block]

[Redacted text block]

Buiten reikwijdte verzoek

[Redacted text block]

[Redacted text block]

[Redacted text block]

[Redacted text block]

[Redacted text block]

[Redacted text block]

Buiten reikwijdte verzoek

[Redacted text block]

[Redacted text block]

[Redacted text block]

[Redacted text block]

Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport

Staatssecretaris

Deadline: 12-04-2018

Directie Publieke
Gezondheid
OJGZ

Ontworpen door

T (070)-
M (31)-E
@minvws.nl

Datum document
11 april 2018

Kenmerk
1328372-175503-PG

Bijlage(n)
5

nota

(ter voorbereiding van een overleg)

Betreft	overleg met voorzitters thematafels nationaal preventieakkoord
Vergaderdatum en tijd	13 april 16.00-17.00 uur
Vergaderplaats	Kamer staatssecretaris

Paraaf directeur

1 Aanleiding en doel overleg

U heeft op 13 april as een eerste overleg met de voorzitters van de drie thematafels nationaal preventieakkoord. Dit overleg is bedoeld om de voorzitters op vlieghoogte te brengen aangaande het proces. Door de secretarissen wordt nog vóór de startbijeenkomst op 20 april separaat een overleg gevoerd met de voorzitters om hen bij te praten op de inhoud.

2 Deelnemers overleg

Eric van der Burg (voorzitter thematafel overgewicht), Leon Meijer (alcohol), Jolande Sap (tabak).

VWS: DGV, (secretaris overgewicht), of
(secretarissen alcohol), of
(secretarissen roken),

3 Te bespreken punten

1. Proces tot nu toe

- Na de vijf rondetafelgesprekken (waar Eric van der Burg en Jolande Sap ook zijn geweest) heeft VWS-ambtelijk bilaterale gesprekken gevoerd met partijen om te bepalen welke concrete bijdrage zij kunnen leveren. De door partijen ingevulde formats zijn gedeeld met de voorzitters.
- Dit gesprek is bedoeld om proces door te spreken en te kijken of voorzitters hiermee uit de voeten kunnen. De voorzitters springen weliswaar op

een rijdende trein maar er is wel ruimte voor eigen invulling (deelnemers tafels, inrichting proces thematafels).

- De voorzitters hebben ter voorbereiding van dit overleg informatie gekregen over de bijdrage die elke partij heeft aangegeven, de inzet van VWS (op ambitie en doelniveau, de specifieke (wettelijke) maatregelen zijn niet genoemd) en de deelnemers voor de thematafels.
- De VWS-inzet (doelen en maatregelen) zoals besproken in het overleg van afgelopen maandag is naar aanleiding van uw opmerkingen aangescherpt en vindt u in de bijlagen 1 - 3. Dit vormt de inzet voor de VWS-deelnemers aan de tafels, en gaat niet naar de voorzitters. In bijlage 4 vindt u een samenvatting van de inbreng van de andere partijen.

Directie Publieke
Gezondheid
OJGZ

Kenmerk
1328372-175503-PG

2. Beoogd resultaat van de thematafels

- Op de drie thema's overeenstemming over de ambities en doelen: ambitieus (en haalbaar mits er extra inspanningen worden geleverd door alle partijen). Dit kan van de voorzitters een prikkelende rol vragen.
- Wederzijdse niet vrijblijvende afspraken die bovenop de lopende programma's komen: hetzij een verbreding (meer gemeenten, meer sportverenigingen etc), hetzij een versnelling hetzij nieuwe maatregelen.
- Helder moet zijn wat in 2020 het resultaat is en hoe zich dit verhoudt tot de doelen.
- De drie deelakkoorden samen vormen het nationaal preventieakkoord. Voorkeur is om tot één akkoord te komen.

3. Inrichting proces

- Mandaat voor de voorzitters: doel is dat zij een deal opleveren op hun deelterrein die de status heeft van afgerond totaalpakket.
- De voorzitters hebben een overzicht gehad van de deelnemers die zijn uitgenodigd voor startbijeenkomst 20 april. Er is ruimte voor de voorzitters om zelf partijen toe te voegen.
- Aan elke tafel is een inhoudelijk expert toegevoegd die constructief kritisch deelneemt vanuit deskundigheid. Met RIVM is afgesproken dat ook zij bevestigd kunnen worden op expertise en berekening/ inschatting van het effect van een maatregelpakket.
- Vanuit VWS wordt voorzien in inhoudelijke secretariële ondersteuning. SER heeft ook ondersteuning aangeboden (duo-secretariaat). U kunt de voorzitters vragen of zij hier gebruik van willen maken of op andere wijze, bijvoorbeeld uit hun eigen netwerk, een aanvulling wensen.
- Voorzitters kunnen gebruik maken van een moderator als ze daar behoefte aan hebben.
- Om doelgroepen (jongeren, ouderen, ouders) te betrekken is het voorstel dat u en de voorzitters in aparte sessies met hen spreekt. Dit kan een focusgroep of werkconferentie met jongeren zijn of een debat in de rode hoed met studenten. Dit wordt in overleg met DCO ingericht.
- Met de Maatschappelijke Alliantie (filantropen en fondsen) is afgesproken dat zij een voorstel uitwerken om de fondsen nader te verbinden met de thema's. Dit kan betekenen dat er in juni een focusgroep of werkgroep is met de fondsen over hun concrete bijdrage.
- Naast de drie thematafels is er een verbindingstafel waarin u met de drie voorzitters, Mariëtte Hamer (namens klankbordgroep) en mogelijk nog

fondsen zoals de Bernard van Leer Foundation en de Samenwerkende Gezondheidsfondsen, de voortgang bespreekt en de aanpak op de samenhangende problematiek (zoals gezondheidsverschillen). De verbindingstafel kan de thematafels adviseren en voorzien in een overkoepelende preambule voor het preventieakkoord.

- Los van de formele overlegmomenten, kunt u aanbieden dat voorzitters met u contact kunnen opnemen voor afstemming. Het is verstandig om na de eerste thematafel de eerste beelden te delen, te bespreken welke kansen er liggen, welke partijen wellicht additioneel betrokken moeten worden en hoe de financiële middelen te verdelen. Dit geeft richting voor het vervolg.

Directie Publieke
Gezondheid
OJGZ
Kenmerk
1328372-175503-PG

4. Planning

De voorzitters kunnen zelf bepalen hoe vaak zij een thematafel willen organiseren. De einddatum (medio september gereed) is echter een randvoorwaarde. Ook kunnen de voorzitters overwegen om een subtafel te organiseren om de diepte in te gaan op een specifiek punt.

Tijdstip	Activiteit
20 april	Startbijeenkomst
Mei	Verbindingstafel
Mei – juli	Onderhandelingen over inhoud akkoorden
PM: mei/juni	Tweede ronde thematafels (afhankelijk van voortgang en wens voorzitters)
PM: juni	Focusgroep jongeren Focusgroep studenten Focusgroep ouders
PM: eind juni	2 ^e Verbindingstafel
Medio september	Instemming met afspraken. Eindredactie preventieakkoord
September en oktober	Akkoord achterbannen regelen, inclusief kabinet
September	3 ^e Verbindingstafel
Oktober	Ondertekening akkoord in brede bijeenkomst
Na oktober	Monitoren, vervolgtraject

5. Specifieke uitdagingen gedurende het proces

Een aantal zaken zal zich gedurende het proces moeten uitwijzen en vergt nadere bespreking op een later moment:

-  11.1
- 

11.1

Directie Publieke
Gezondheid
OJGZ

Kenmerk
1328372-175503-PG

6. Startbijeenkomst 20 april

Op de startbijeenkomst (programma in bijlage 5) introduceert u de voorzitters en worden de eerste thematafels gehouden. Dit kan aan de hand van een aantal vragen. U ontvangt volgende week separaat een nota voor de startbijeenkomst met daarin ook het concept voor de Tweede Kamer-brief. U kunt met de voorzitters bespreken wat de uitkomst van de eerste overlegronde zou moeten zijn: met welke opgave gaan partijen naar huis?

7. Publiciteit

Rondom de startbijeenkomst is de volgende publiciteit voorzien waarin de namen van de voorzitters bekend wordt gemaakt en de vervolgstappen (inclusief geactualiseerde planning):

- De deelnemers van de rondetafels worden geïnformeerd.
- Er gaat een brief naar de Tweede Kamer.
- Er komt een persbericht of andere publiciteit richting media.

U kunt aangeven dat er op 17 mei een overleg met de Tweede Kamer is.

11.1

Deze nota is gemaakt door directie PG en VGP gezamenlijk.

Bijlage 4

Samenvatting bijdragen deelnemers bilaterale ronde

Overgewicht

[Redacted text block]

Valt niet onder reikwijdte verzoek

[Large redacted text block containing multiple lines of obscured content]

Valt niet onder reikwijdte verzoek

[REDACTED]

Tabak

Uitgenodigde partijen (en eventueel geleverde input)

1. VNG / gemeenten

Moet nog nader ingevuld worden.

2. ZN / Zorgverzekeraar

Moet nog nader ingevuld worden.

3. Alliantie Nederland Rookvrij (Samenwerking van de gezondheidsfondsen en meer dan 100 maatschappelijke organisaties)

- Wil een Rookvrije Generatie in 2035
- rookvrije kindomgevingen creëren
- blootstellen van kinderen van marketing tabaksproducten voorkomen
- betere stoppen met rokenzorg
- wil zelf draagvlak vergroten onder het algemene publiek
- wil zelf de maatschappelijke beweging verbreden en verdiepen door mobilisatie en activatie van maatschappelijke organisaties.

4. Taskforce Rookvrije Start (netwerk van zorgverleners uit geboortezorg, JGZ, eerste en tweede lijn die (aanstaande) ouders zien)

- Wil toegankelijke en beschikbare stoppen met roken (smr) zorg voor (aanstaande) ouders
- Wil meer zorgverleners bereiken, activeren en ondersteunen
- Wil meer ketenzorg en handvatten voor lokale implementatie
- Wil meer rookvrije omgeving

5. GGD GHOR Nederland (zijn opdrachtnemer van de gemeenten, koepel organisatie 25 GGD'en en GOHR bureaus)

- wil een rol spelen bij tot stand komen van meer rookvrije gemeenten
- stopondersteuning JGZ verbeteren
- lokale ondersteuning Stoptober versterken
- ondersteunen van rookvrije kindomgevingen waaronder eigen GGD terreinen

6. GGZNL: Koepelorganisatie voor instellingen in de GGZ en de verslavingszorg

- wil bijdragen aan het rookvrij maken van de geestelijke gezondheidszorg en verslavingszorg
- wil een samenhangende keten van stopondersteuning die passende smr zorg biedt

7. Verslavingskunde Nederland (Netwerk voor spelers in de verslavingszorg)

- wil een bijdrage leveren aan het verbeteren van stopondersteuning
- wil bijdragen aan het rookvrij maken van de verslavingszorg
- wil zich inzetten voor het ontwikkelen van een samenwerkingsstructuur die bovenstaande punten dit regionaal ondersteunt, met een landelijk coördinatiepunt.

8. NHG/LHV en Ineen

- Zij bekijken momenteel of ze bijdrage kunnen leveren.

9. NUSO/Jantje Beton

- bijdragen aan het rookvrij maken van speeltuinen
- creëren bewustwording bij besturen en vrijwilligers
- ondersteunen van bestuurders

10. Kinderboerderijen

- bijdragen aan het rookvrij maken van kinderboerderijen
- samenwerking zoeken met gemeenten en Vereniging Samenwerkende Kinderboerderijen

11. Ouders en Onderwijs

- Ouders betrekken en rol onderwijs benutten.

12. NOC*NSF samen met de sportbonden

- Leveren op een later moment wat aan

13. VWS

Alle kinderen groeien op in een rookvrije omgeving door:

- Het (verder) beperken van de aantrekkelijkheid, de beschikbaarheid en de toegankelijkheid van tabaksproducten op basis van wettelijke en financiële maatregelen;
- Een rookvrije omgeving (sport, speelterreinen, schoolterreinen en recreatie) op basis van afspraken dan welk wettelijke maatregelen.

Meer pogingen tot stoppen met roken door:

- Toegankelijke 'stoppen met roken'-zorg zonder financiële drempels
- Verbeterde infrastructuur voor 'stoppen met roken'-zorg (meer coördinatie Trimbos, meer doorverwijzingen, een standaard stopadvies door zorgverleners)
- Een rookvrije zorg (ziekenhuizen, GGZ en verslavingsinstelling, JGZ, LVG- sector)
- Een zorgpad 'stoppen met roken' in alle VSV's (verloskundige samenwerkingsverbanden)

Resultaten voor 2020:

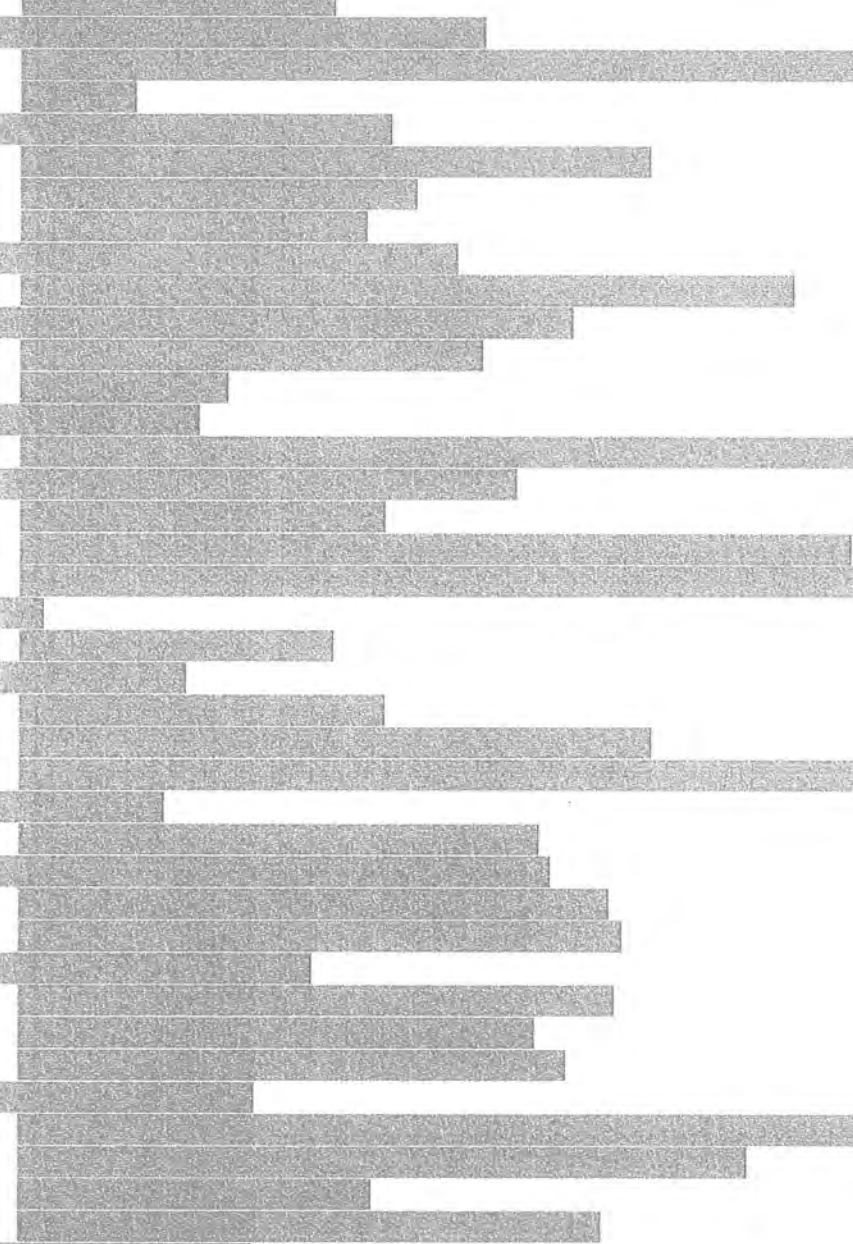
- 50% van alle gemeenten heeft beleid voor de rookvrije generatie
- 80% van de speeltuinen en kinderboerderijen is rookvrij
- 50% van de pretparken is rookvrij
- 50% van de sportterreinen is rookvrij
- 90% van de ziekenhuizen, 70% van de verslavingsinstellingen en 40% van de ggz-instellingen is rookvrij
- Sluiten van alle rookruimtes
- Verdere afname van het aantal verkooppunten
- Verdere toename van de prijs van sigaretten
- Meer toegankelijke stoppen met roken zorg.
- Meer stopadviezen van zorgverleners
- Verdubbeling van het aantal serieuze en effectieve stoppogingen

Partijen die input hebben geleverd, zijn ook uitgenodigd.

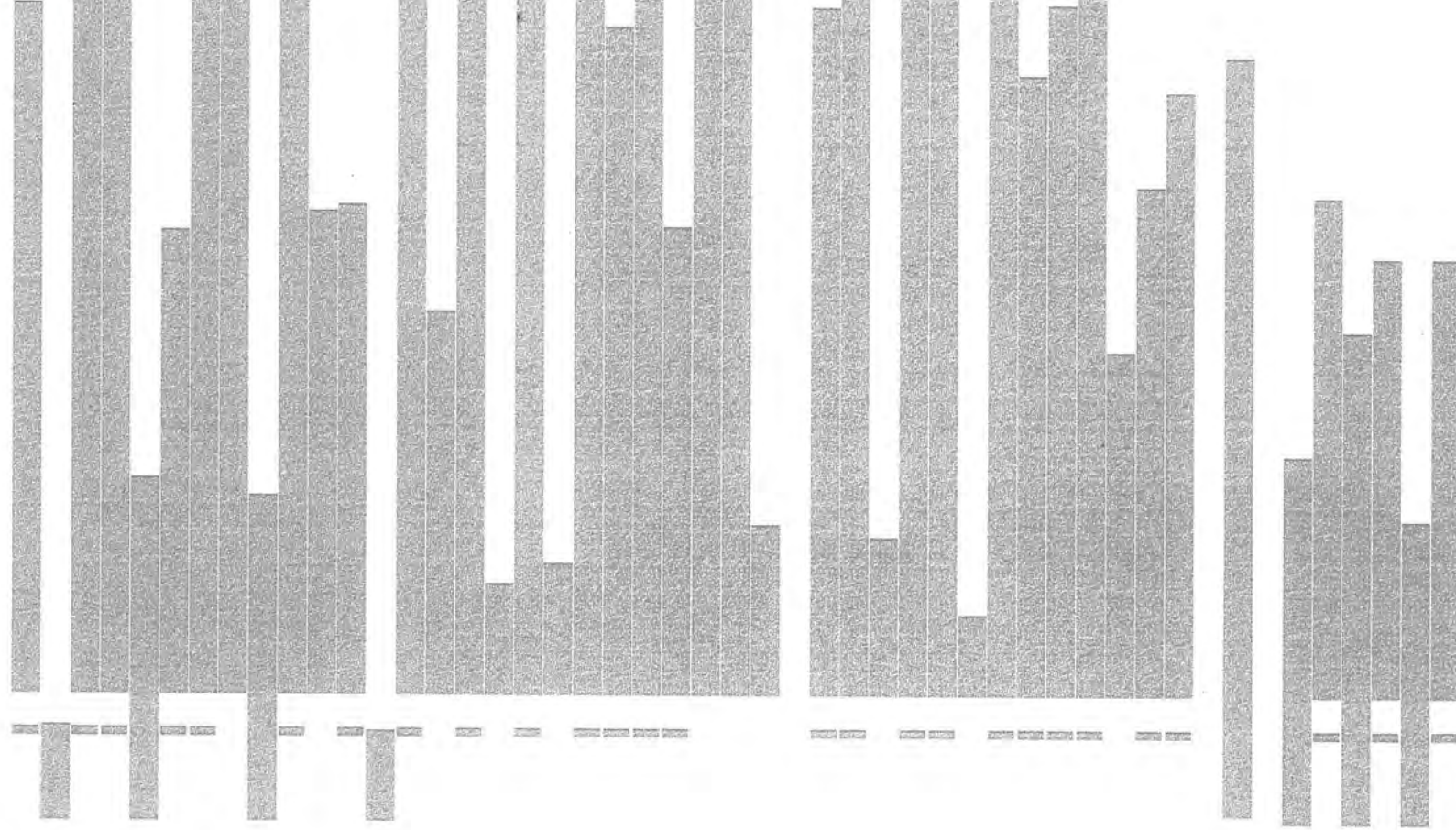
Met een aantal partijen is wel gesproken, maar is nog geen format van ontvangen of nog niet helder welke inbreng zij kunnen leveren. Mogelijk kunnen zij later in het proces aangehaakt worden.

Problematisch alcoholgebruik

Valt niet onder reikwijdte verzoek



Valt niet onder reikwijdte
verzoek





10.2.e

Programma startbijeenkomst Nationaal Preventieakkoord

Datum en tijd: vrijdag 20 april 2018, tijd: 13:00 - 16:00 uur

Locatie: Ministerie van VWS, Parnassusplein 5 in Den Haag, Apollozaal

Denk aan uw identiteitsbewijs.

13:00 uur Inloop met een broodje

13:30 uur Inleiding en introductie van de drie voorzitters door
staatssecretaris Paul Blokhuis

14:00 uur Presentatie [REDACTED] over gedragsverandering

14:20 uur Afsluiting plenaire deel

14:25 uur Koffie en doorloop naar de thematafels

14:30 uur Parallele start van de thematafels

16:00 uur Afsluiting

Van: [redacted]
Aan: [redacted]
Cc: [redacted]
Onderwerp: Stukken voor "overleg met voorzitters thematafels nationaal preventieakkoord (zaaknummer: 175503)"
Datum: donderdag 12 april 2018 18:26:46
Bijlagen: [1. Bijlage 1 VWS inzet op overgewicht.docx](#)
[2. Bijlage 2 VWS inzet op roken.docx](#)
[4. Bijlage 4 Samenvatting bijdragen deelnemers bilaterale ronde.docx](#)
[5. Bijlage 5 Programma startbijeenkomst 20 april.pdf](#)
[3. Bijlage 3 VWS inzet op problematisch alcoholgebruik.docx](#)
[Nota voorbereiding overleg 2018-04-11 7 08 09.docx](#)

Beste collega's,

Hierbij de stukken voor het overleg van morgen bij de staatssecretaris in de versie zoals ze nu bij de staatssecretaris liggen.

Graag hoor ik nog wie er bij is vanuit secretariaat alcohol,

Groet [redacted]

Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport

10.2.e, tenzij anders aangegeven

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

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

Postbus 20350
2500 EJ Den Haag
www.rijksoverheid.nl

Inlichtingen bij

(Senior) Beleidsmedewerker

T 06-
@minvws.nl

Datum
5 april 2018

Aantal pagina's
6

Bijlage 2 'Tabak'

Ambities en doelen

2040:

- Totaal rokers 18 jaar en ouder, ambitieus scenario:
prevalentie 5% (2016: 24,1%)
- Jongeren (12-16 jaar) prevalentie 0%
(het was 11% in 2015)
- Lage SES prevalentie afname van prevalentie naar <19%
(2016: 29%)
- Zwangere vrouwen prevalentie <5%
(2016: 9% en lage SES zelfs 22%)

2020:

- Alle kinderen groeien op in een rookvrije omgeving door:
 - Het (verder) beperken van de aantrekkelijkheid, de beschikbaarheid en de toegankelijkheid van tabaksproducten;
 - Een rookvrije omgeving (sport, speelterreinen, schoolterreinen en recreatie)

- Meer pogingen tot stoppen met roken door:

-  11.1
- 
- 
- 
- 

Resultaten voor 2020:

- 50% van alle gemeenten heeft beleid voor de rookvrije generatie
- 80% van de speeltuinen en kinderboerderijen is rookvrij
- 50% van de pretparken is rookvrij
- 50% van de sportterreinen is rookvrij

- 90% van de ziekenhuizen, 70% van de verslavingsinstellingen en 40% van de ggz-instellingen is rookvrij
- Sluiten van alle rookruimtes
- Verdere afname van het aantal verkooppunten
- Verdere toename van de prijs van sigaretten
- Meer toegankelijke stoppen met roken zorg.
- Meer stopadviezen van zorgverleners
- Verdubbeling van het aantal serieuze en effectieve stoppogingen

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

Datum
5 april 2018

Afname ziektelast

Het realiseren van bovengenoemde ambities leidt (op korte en lange termijn) tot een afname van de chronische ziektelast (momenteel 13% veroorzaakt door roken) en sterfte als gevolg van roken (20.000 doden per jaar).

- afname van kankerindidentie als gevolg van roken (nu 19000 per jaar door roken)
- afname van hart en vaatziekten als gevolg van roken
- afname van astma, luchtwegaandoeningen, oorontstekingen, wiegendood, aangeboren afwijkingen en aandoeningen als gevolg van meeroken door kinderen.

Daarnaast zijn er andere baten te verwachten zoals een daling van de werkgeverskosten door een toename van de arbeidsproductiviteit en een afname van het ziekteverzuim.

Selectie van maatregelen

Wettelijk

- Generieke sigarettenverpakkingen (plain packaging)
Neutrale verpakkingen dringen de aantrekkelijkheid van verpakkingen terug met als doel te voorkomen dat jongeren beginnen met roken. Er zijn onderzoeken waaruit blijkt dat deze maatregelen effect hebben. De zichtbaarheid in de maatschappij is groot en deze maatregel treft vooral de producenten en importeurs van sigaretten. Opgemerkt moet worden dat per 1 juli 2018 al nadere eisen aan tabaksverpakkingen worden gesteld om 'glitter en glamour'-verpakkingen te voorkomen.

11.1

- Uitbreiding reclameverbod
Met het uitstalverbod wordt de zichtbaarheid van de tabaksproducten verder teruggedrongen. In het verlengde daarvan kunnen de reclame-uitingen voor deze producten en andere rookaccessoires verder worden teruggedrongen. De effecten van deze maatregel zijn direct merkbaar door afname van het aantal reclame-uitingen waaraan jongeren worden blootgesteld.

- Uitbreiding rookverbod
Het rookverbod kan op drie punten worden uitgebreid:

1)

11.1

2) [Redacted]
3) [Redacted]

11.1

**Directoraat Generaal
Volksgezondheid**
Voeding Gezondheidsbesch.
en Preventie
Team2

Datum
5 april 2018

- Aanvullende / mogelijke maatregelen

[Redacted]

11.1

[Redacted]

[Redacted]

Financieel

- [Redacted]

11.1

[Redacted]

11.1

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

Stimulerende maatregelen

Datum
5 april 2018

- Meer stoppogingen

11.1

- Bevorderen van de Rookvrije Start

11.1

- Uitbreiding (pilot) SMR via verslavingszorg

11.1

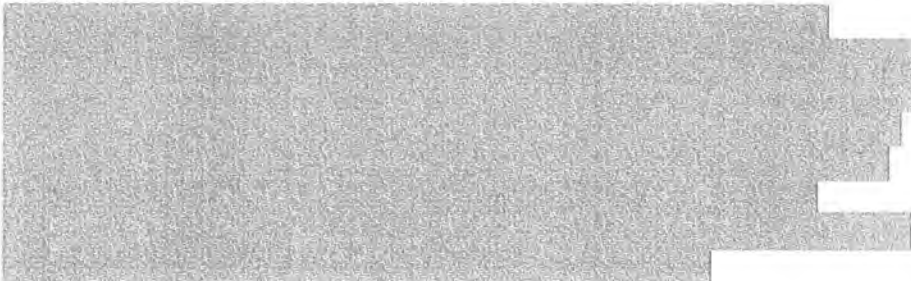
- Rookvrije zorg (ziekenhuizen, ggz en verslavingsinstelling, JGZ, LVG-sector)

11.1

- **Intensivering ondersteuning gemeenten**
Door middel van deze intensivering wordt 50% van de gemeenten met een programmatische aanpak ondersteund bij het opzetten van tabaksontmoedigingsbeleid. Hierin wordt geleerd van bestaande effectieve ondersteuningsprogramma's op gemeenten, zoals JOGG. Op lokaal niveau is meer regie gewenst om rookvrije omgeving te realiseren. Draagt bij aan rookvrije generatie en draagt bij aan een trendbreuk in het roken.

**Directoraat Generaal
Volksgezondheid**
Voeding Gezondheidsbesch.
en Preventie
Team2

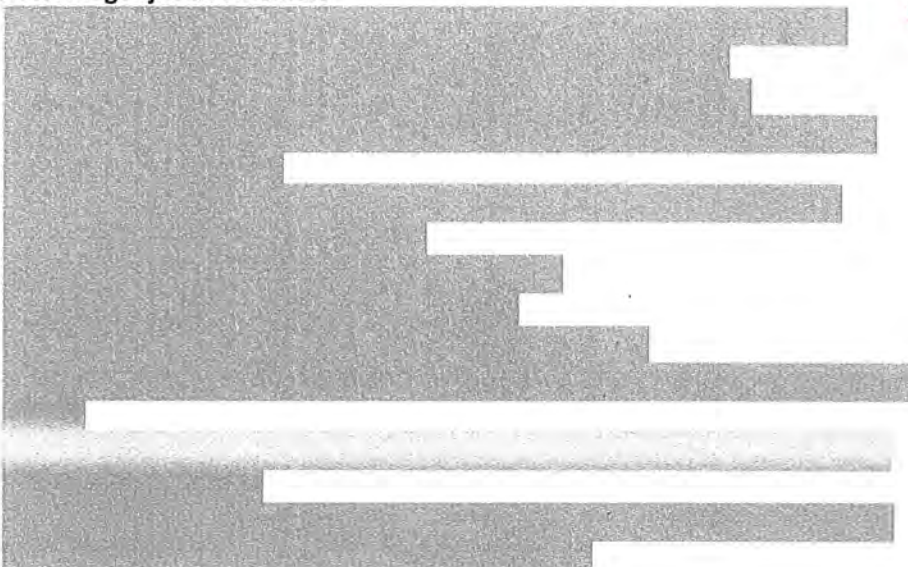
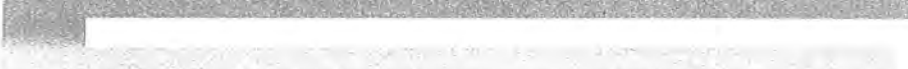
Datum
5 april 2018

- 

11.1

- **Rookvrije schoolterreinen**
Vanaf 2020 dienen schoolterreinen rookvrij te zijn (wettelijk verplicht). Met een communicatie- en ondersteuningstraject helpt VWS scholen en gemeenten, om ook de laatste scholen over te laten gaan, hetgeen moet leiden tot volledige naleving.
- **Intensiveren NIX campagne**
Het maken van de NIX 18-afspraken vlakt af, door NIX campagne te intensiveren kan een impuls worden gegeven en het naleven van de norm worden verbeterd. Deze campagne is effectief gebleken bij het realiseren van een norm om verkoop van tabak en alcohol tegen te gaan aan minderjarigen en deze doelgroep minder te laten drinken.

Voorstel mogelijke deelnemers

- 
- 
- 
- 
- 
- 
- 
- 
- 

11.1

11.1

- [Redacted]
- [Redacted]
- [Redacted]
- [Redacted]
- [Redacted]
- [Redacted]
- [Redacted]

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

Datum
5 april 2018

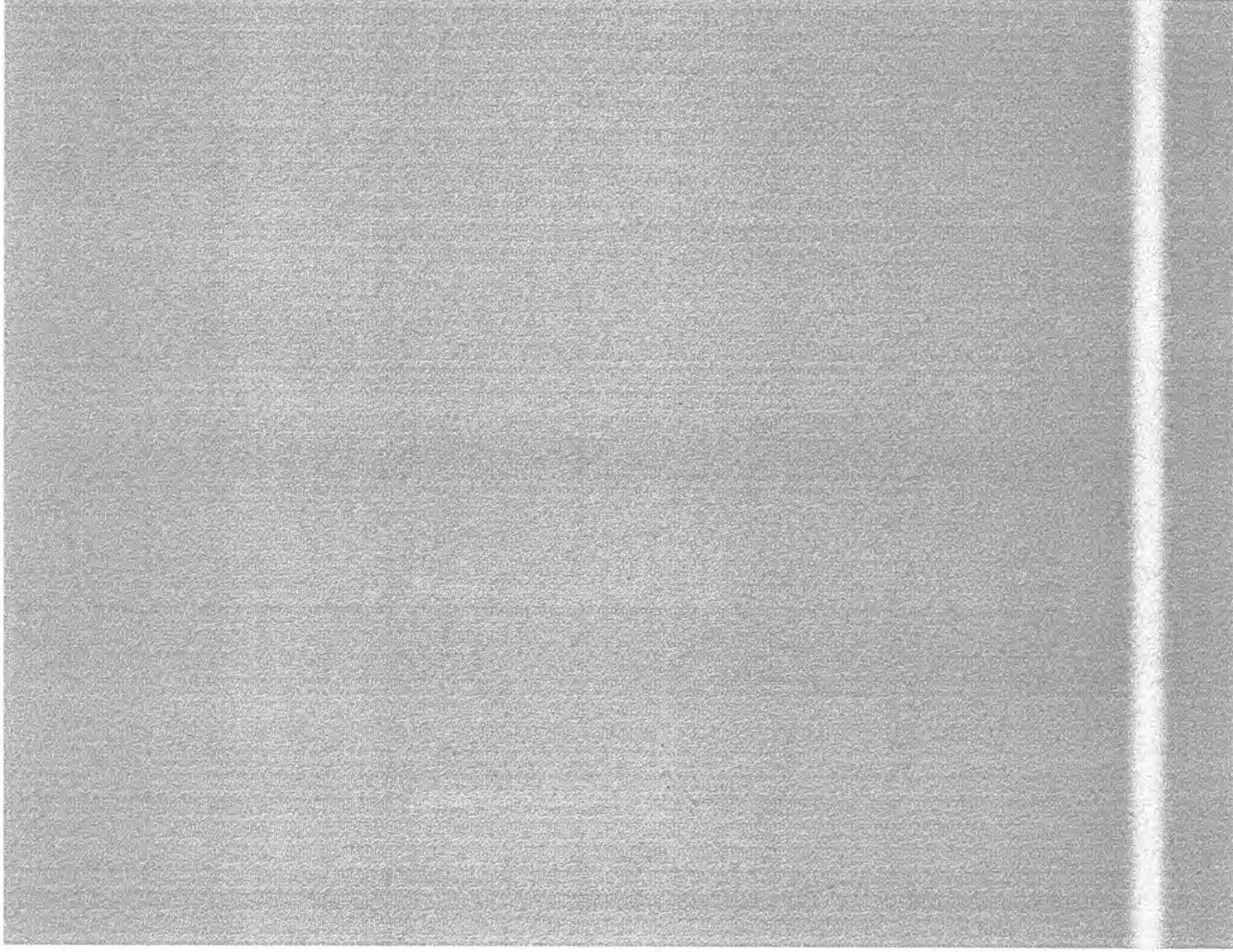
[Redacted]
(Senior) Beleidsmedewerker

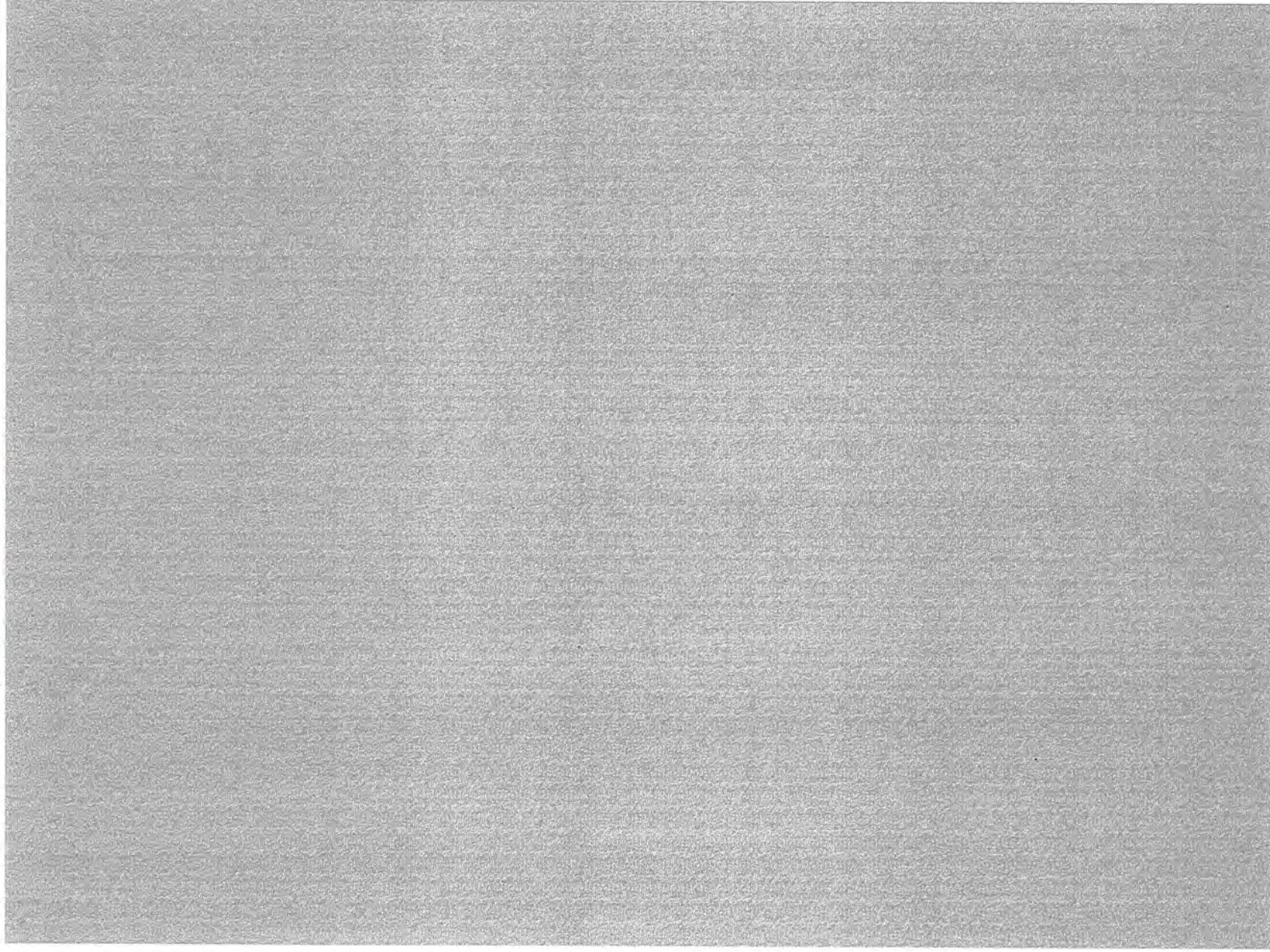
Bijlage 4

Samenvatting bijdragen deelnemers bilaterale ronde

Overgewicht

Buiten reikwijdte verzoek





Tabak

Uitgenodigde partijen (en eventueel geleverde input)

1. VNG / gemeenten

Moet nog nader ingevuld worden.

2. ZN / Zorgverzekeraar

Moet nog nader ingevuld worden.

3. Alliantie Nederland Rookvrij (Samenwerking van de gezondheidsfondsen en meer dan 100 maatschappelijke organisaties)

- Wil een Rookvrije Generatie in 2035
- rookvrije kindomgevingen creëren
- blootstellen van kinderen van marketing tabaksproducten voorkomen
- betere stoppen met rokenzorg
- wil zelf draagvlak vergroten onder het algemene publiek
- wil zelf de maatschappelijke beweging verbreden en verdiepen door mobilisatie en activatie van maatschappelijke organisaties.

4. Taskforce Rookvrije Start (netwerk van zorgverleners uit geboortezorg, JGZ, eerste en tweede lijn die (aanstaande) ouders zien)

- Wil toegankelijke en beschikbare stoppen met roken (smr) zorg voor (aanstaande) ouders
- Wil meer zorgverleners bereiken, activeren en ondersteunen
- Wil meer ketenzorg en handvatten voor lokale implementatie
- Wil meer rookvrije omgeving

5. GGD GHOR Nederland (zijn opdrachtnemer van de gemeenten, koepel organisatie 25 GGD'en en GOHR bureaus)

- wil een rol spelen bij tot stand komen van meer rookvrije gemeenten
- stopondersteuning JGZ verbeteren
- lokale ondersteuning Stoptober versterken
- ondersteunen van rookvrije kindomgevingen waaronder eigen GGD terreinen

6. GGZNL: Koepelorganisatie voor instellingen in de GGZ en de verslavingszorg

- wil bijdragen aan het rookvrij maken van de geestelijke gezondheidszorg en verslavingszorg
- wil een samenhangende keten van stopondersteuning die passende smr zorg biedt

7. Verslavingskunde Nederland (Netwerk voor spelers in de verslavingszorg)

- wil een bijdrage leveren aan het verbeteren van stopondersteuning
- wil bijdragen aan het rookvrij maken van de verslavingszorg
- wil zich inzetten voor het ontwikkelen van een samenwerkingsstructuur die bovenstaande punten dit regionaal ondersteunt, met een landelijk coördinatiepunt.

8. NHG/LHV en Ineen

- Zij bekijken momenteel of ze bijdrage kunnen leveren.

9. NUSO/Jantje Beton

- bijdragen aan het rookvrij maken van speeltuinen
- creëren bewustwording bij besturen en vrijwilligers
- ondersteunen van bestuurders

10. Kinderboerderijen

- bijdragen aan het rookvrij maken van kinderboerderijen
- samenwerking zoeken met gemeenten en Vereniging Samenwerkende Kinderboerderijen

11. Ouders en Onderwijs

- Ouders betrekken en rol onderwijs benutten.

12. NOC*NSF samen met de sportbonden

- Leveren op een later moment wat aan

13. VWS

Alle kinderen groeien op in een rookvrije omgeving door:

- Het (verder) beperken van de aantrekkelijkheid, de beschikbaarheid en de toegankelijkheid van tabaksproducten op basis van wettelijke en financiële maatregelen;
- Een rookvrije omgeving (sport, speelterreinen, schoolterreinen en recreatie) op basis van afspraken dan welk wettelijke maatregelen.

Meer pogingen tot stoppen met roken door:

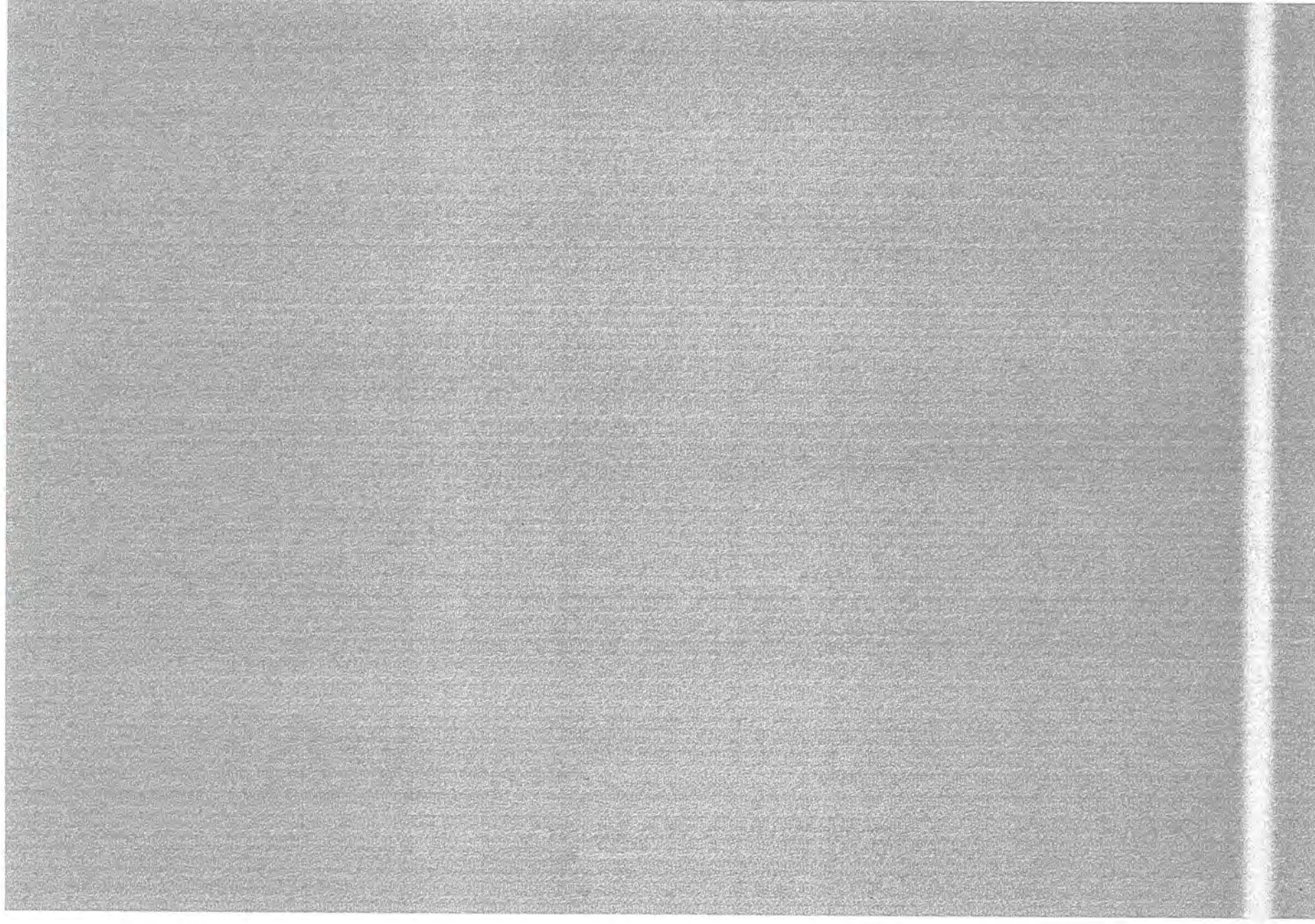
-  11.1
- 
- 
- 
- 
- 

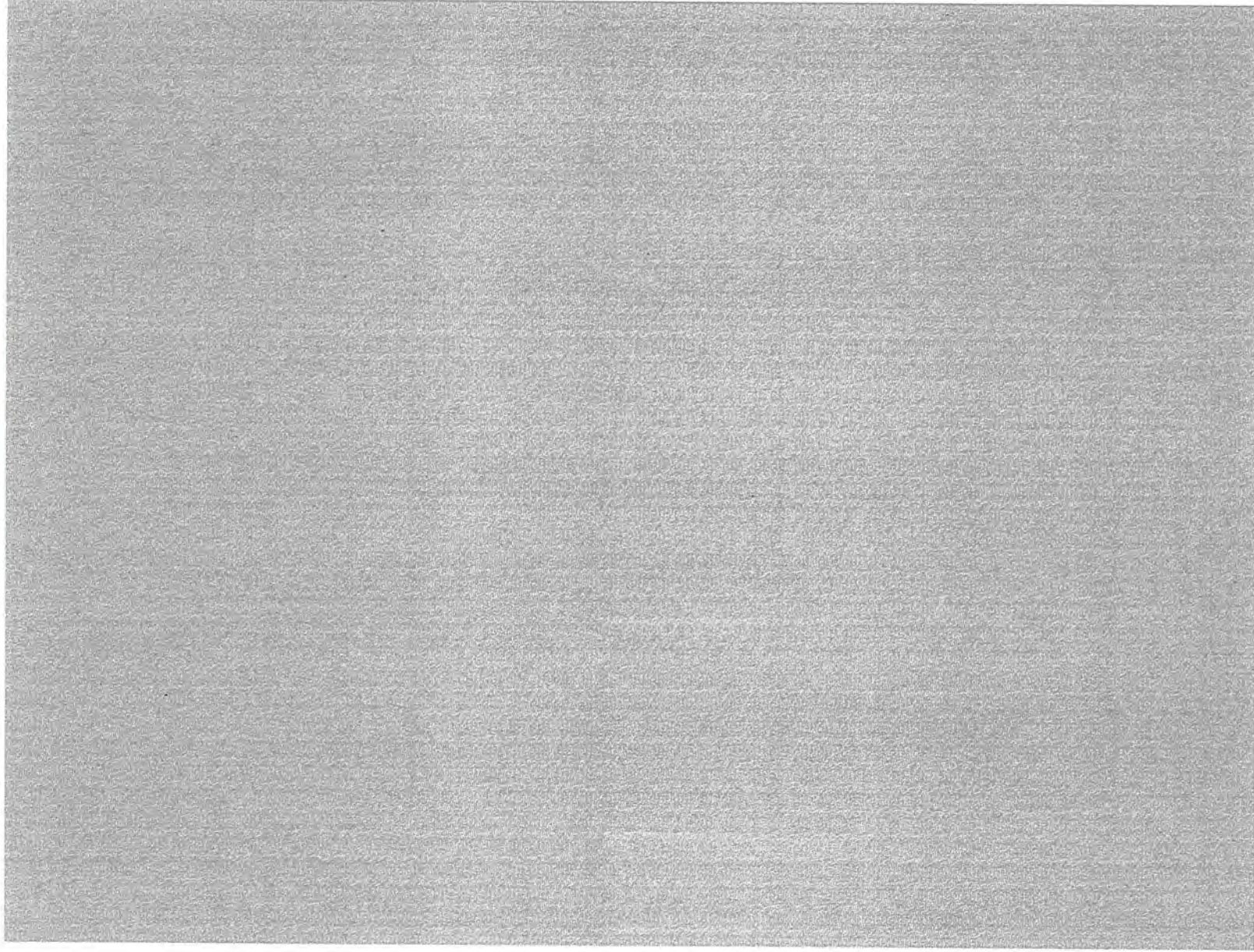
Resultaten voor 2020:

- 50% van alle gemeenten heeft beleid voor de rookvrije generatie
- 80% van de speeltuinen en kinderboerderijen is rookvrij
- 50% van de pretparken is rookvrij
- 50% van de sportterreinen is rookvrij
- 90% van de ziekenhuizen, 70% van de verslavingsinstellingen en 40% van de ggz-instellingen is rookvrij
- Sluiten van alle rookruimtes
- Verdere afname van het aantal verkooppunten
- Verdere toename van de prijs van sigaretten
- Meer toegankelijke stoppen met roken zorg.
- Meer stopadviezen van zorgverleners
- Verdubbeling van het aantal serieuze en effectieve stoppogingen

Partijen die input hebben geleverd, zijn ook uitgenodigd.

Met een aantal partijen is wel gesproken, maar is nog geen format van ontvangen of nog niet helder welke inbreng zij kunnen leveren. Mogelijk kunnen zij later in het proces aangehaakt worden.





Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport

Staatssecretaris

Directie Voeding,
Gezondheidsbescherming en
Preventie

Ontworpen door

(Senior)

Beleidsmedewerker

T 070-

M 06-

@minv
ws.nl

nota

(ter voorbereiding van een overleg)

Datum

1 mei 2018

Kenmerk

1336782-176240-

VGP

Betreft	Gesprek met Staatssecretaris van Financiën
Vergaderdatum en -tijd	23 mei 2018 12:00-12:45
Vergaderplaats	Ministerie van Financiën

Paraaf DGV

Directeur VGP

1 Aanleiding en doel overleg

Op Woensdag 23 mei van 12.00-12.45 uur spreekt u met uw collega staatssecretaris Menno Snel van Financiën over een drietal zaken.

a.



Buiten reikwijdte
verzoek

b. *Fiscale maatregelen en leefstijl*

- In de gesprekken over het te vormen preventieakkoord (PA) is de inzet van belastingmaatregelen voor een gezonde leefstijl genoemd door meerdere gesprekspartners.
- Ambtenaren van de ministeries van VWS en Financiën hebben daarom concrete scenario's uitgewerkt voor het inzetten van accijns en verbruiksbelasting op de onderwerpen tabak, (zie rapport bijlage 1).
- In deze scenario's wordt op basis van aannames uit de wetenschappelijke literatuur beschreven welke voorstellen kansrijk zijn voor de volksgezondheid en wordt tevens een inschatting gemaakt van de

Buiten reikwijdte verzoek

gezondheidseffecten, grenseffecten, uitvoeringsconsequenties, budgettaire effecten en schaalbaarheid die de accijnsmaatregel of wijziging in de verbruiksbelasting met zich meebrengen.

Kenmerk
1336782-176240-
VGP

- De uitkomst van dit overleg kan door de VWS-vertegenwoordiger aan de betreffende tafel van het preventieakkoord te zijner tijd worden ingebracht of door uzelf bekend gemaakt worden.

11.1

[Redacted text block]

11.1

[Redacted text block]

C..

[Large redacted text block]

Buiten reikwijdte verzoek

2 Deelnemers overleg

Paul Blokhuis

[Redacted text]

[Redacted text]

[Redacted text]

Staatssecretaris VWS

MT-lid directie MEVA, VWS (voorzitter accijnswerkgroep minFin-minVWS)

MT-lid directie VGP, VWS

Beleidsmedewerker tabak, directie VGP, VWS

Beleidsmedewerker tabak, directie VGP, VWS

Menno Snel

Pieter Hasekamp

[Redacted text]

[Redacted text]

[Redacted text]

Staatssecretaris FIN

DG Fiscale zaken, Fin.

MT-lid directie Directie Internationale Zaken en Verbruiksbelastingen, Fin

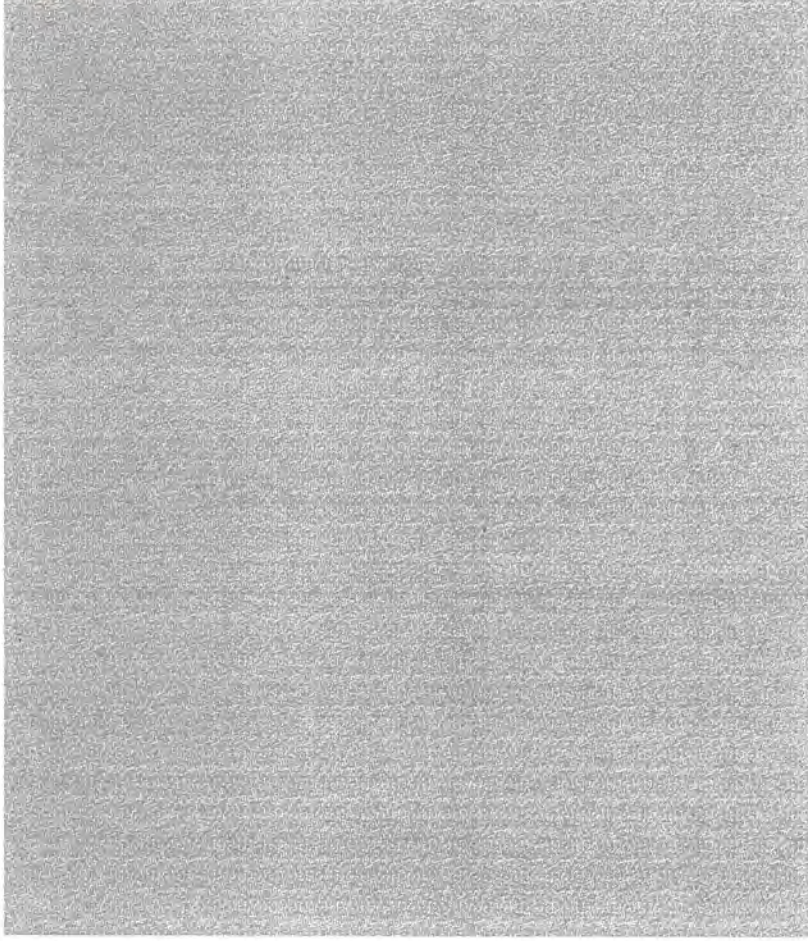
Beleidsmedewerker directie algemene fiscale politiek, Fin

Beleidsmedewerker Directie Internationale Zaken en Verbruiksbelastingen, Fin

3 Te bespreken punten

Kenmerk
1336782-176240-
VGP

Buiten reikwijdte
verzoek

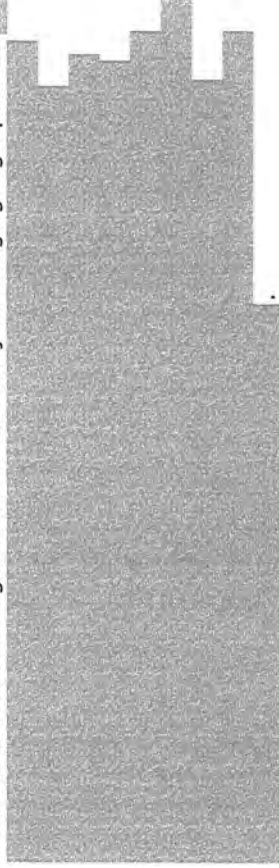


b. *Fiscale maatregelen en leefstijl*
U wordt verzocht de fiscale maatregelen in het rapport met uw collega te bespreken. Prijsmaatregelen worden in de internationale literatuur gezien als zeer effectieve maatregelen voor het bevorderen van de volksgezondheid.

- Tabak:

Voor tabak is in het Regeerakkoord een accijnsverhoging afgesproken.

11.1



11.1



11.1

[REDACTED]

Kenmerk
1336782-176240-
VGP

Buiten reikwijdte verzoek

[REDACTED]

Buiten reikwijdte
verzoek

[REDACTED]

Buiten reikwijdte verzoek

[REDACTED]

G

[REDACTED]

Buiten reikwijdte verzoek

[REDACTED]

4 Advies en toelichting

Kenmerk
1336782-176240-
VGP

Buiten reikwijdte verzoek

b. Fiscale maatregelen en leefstijl

11.1

[Redacted content]

Duiding (maatschappelijk en politiek draagvlak):

Hieronder een duiding van de voorstellen op de diverse thema's:

Buiten reikwijdte
verzoek

[Redacted content]

Buiten reikwijdte verzoek

[Redacted text block]

Kenmerk
1336782-176240-
VGP

Tabak

11.1

[Redacted text block]

Coalitie

10.2.g + 11.1

[Redacted text block]

C:

Buiten reikwijdte verzoek

[Redacted text block]

[Redacted text block]

[Redacted text block]

Buiten reikwijdte verzoek

[Redacted text block]

Kenmerk
1336782-176240-
VGP

Buiten reikwijdte verzoek

[Redacted text block]

Buiten reikwijdte verzoek

[Redacted text block]

Buiten reikwijdte verzoek

[Redacted text block]

Buiten reikwijdte
verzoek

[Redacted text block]

Buiten reikwijdte
verzoek

[Redacted text block]

[Redacted] en [Redacted]
(Senior) Beleidsmedewerkers

Fiscale maatregelen ten behoeve van een gezonde leefstijl

1. Aanleiding

In het Regeerakkoord is opgenomen dat het kabinet de doelstelling om te komen tot een rookvrije generatie ondersteunt en dat er een nationaal preventieakkoord gesloten wordt met patiëntenorganisaties, zorgaanbieders, zorgverzekeraars, gemeenten, sportverenigingen en -bonden, bedrijven en maatschappelijke organisaties. De focus van het akkoord moet liggen op de aanpak van roken en overgewicht. Na de eerste gesprekken rond dit akkoord is besloten het akkoord uit te breiden met het onderwerp problematisch alcoholgebruik. Het beleid om een gezonde leefstijl te bevorderen zal via verschillende samenhangende beleidsinstrumenten blijven verlopen en worden versterkt, vanuit de verschillende akkoordpartners, met activiteiten en maatregelen die voortvloeien uit het preventieakkoord. Maatregelen die genomen zullen worden op het gebied van preventie moeten bewezen effectief 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. Hogere prijzen door accijnsheffing blijken effectiever voor gedragsverandering en het verbeteren van de gezondheid van jeugd en groepen met een lage sociaal-economische status (SES), dan voor andere groepen binnen de samenleving, omdat deze groepen prijsgevoeliger zijn. Recente studies gepubliceerd in The Lancet (medio april 2018²) bevestigen dit effect. In de gesprekken over het te vormen preventieakkoord is de inzet van belastingmaatregelen voor een gezonde leefstijl genoemd door meerdere gesprekspartners.

Ambtenaren van de ministeries van VWS en Financiën hebben daarom in deze rapportage concrete scenario's uitgewerkt voor het inzetten van accijns en verbruiksbelasting op de onderwerpen tabak, alcohol en suikerhoudende dranken. In de scenario's wordt op basis van aannames uit de wetenschappelijke literatuur beschreven welke voorstellen kansrijk zijn voor de volksgezondheid en wordt tevens een inschatting gemaakt van de gezondheidseffecten, grenseffecten, uitvoeringsconsequenties, budgettaire effecten en schaalbaarheid die de accijnsmaatregel of wijziging in de verbruiksbelasting met zich meebrengen.

De ramingen van de budgettaire maatregelen zijn slechts indicatief. De definitieve budgettaire raming komt tot stand gedurende het wetgevingstraject. Daar zijn twee redenen voor. De budgettaire ramingen van fiscale maatregelen worden uitgerekend op een bepaalde 'stand' van de macro-economische ramingen en waarnemingen van de consumptie van de accijnsgoederen en de accijnsontvangsten. Nieuwe informatie, bijvoorbeeld nieuwe macro-economische ramingen van het CPB, kan leiden tot bijstellingen. De 'eindstand' van de raming komt in de budgettaire paragraaf van de Memorie van Toelichting bij een wetsvoorstel. Voorts worden de budgettaire ramingen van fiscale maatregelen in dit proces gecertificeerd door het CPB. Daarbij kunnen bedragen nog veranderen, als het CPB andere inzichten heeft over de berekening. De

¹ IBO Gezonde leefstijl, april 2016, <https://www.rijksoverheid.nl/documenten/rapporten/2016/04/01/ibo-gezonde-leefstijl>.

² Wood, A.M. et al. Risk thresholds for alcohol consumption: combined analysis of individual-participant data for 599 912 current drinkers in 83 prospective studies. The Lancet 31 (april 2018), Issue 10129.

bedragen zijn dus voorlopig. In de berekening van de alcohol- en tabaksaccijnzen is uitgegaan van standaard gedragseffecten van het CPB. Omdat we in deze varianten relatief grote aanpassingen voorstellen, zou het kunnen dat het CPB aangeeft dat er in dit geval met grotere gedragseffecten gerekend moet worden. Ook de omschrijving van de uitvoeringsconsequenties is indicatief. Pas als er een concreet voornemen van het kabinet is zal de Belastingdienst een formele uitvoeringstoets uitvoeren.

Inhoudsopgave

1. Aanleiding	1
2. Voorstel accijnsverhoging tabaksproducten	4
3. Voorstel Accijnsverhoging alcohol	13
4. Voorstel belastingmaatregel suikerhoudende dranken.....	19

2. Voorstel accijnsverhoging tabaksproducten

2.1. Redenen voor een verhoging van de tabaksaccijns

Het regeerakkoord (RA) stelt: 'we steunen de doelstelling om te komen tot een rookvrije generatie (RVG) en verhogen de tabaksaccijns'. De RVG is sinds 2014 uitgegroeid tot een begrip dat stelt dat er sprake is van een rookvrije generatie als vanaf 2017 alle kinderen <18 jaar rookvrij opgroeien en er vanaf 2035 sprake is van een generatie die niet meer gaat roken.

Roken is een verslaving met ernstige gevolgen voor de gezondheid. Jaarlijks overlijden 20.000 mensen aan de gevolgen van roken en enkele duizenden aan de gevolgen van meerroken. Drie op de tien gevallen van kankersterfte en één op de zes sterfgevallen door hart- en vaatziekten zijn toe te schrijven aan (mee)roken. Dit betreft 13% van de ziektelast. Ter vergelijking: in het verkeer komen jaarlijks rond de 630 mensen om.

Ondanks alle maatregelen en inspanningen rookte in 2017 nog steeds bijna een kwart (23,1%) van de volwassenen. Van de 12-16 jarigen gaf in 2015 10,6% aan gerookt te hebben in de afgelopen maand. Overheidsingrijpen om beginnen met roken te voorkomen wordt steeds meer als legitiem gezien omdat jongeren minder goed de verslavende gevolgen van roken kunnen overzien. Omdat 'zien roken, doet roken', kan dit ook betekenen dat er overheidsinzet plaatsvindt om stoppen met roken onder volwassenen te bevorderen.

De maatschappelijke kosten en baten van roken zijn ook in kaart gebracht met behulp van maatschappelijke kosten-baten analyses (MKBA). Daaruit blijkt dat roken de samenleving € 33 miljard per jaar meer kost dan het oplevert³. Voor het grootste deel betreft dit de geldelijke waardering van immateriële zaken zoals gezondheidsverlies en genot. In harde euro's zoals zorgkosten en arbeidsproductiviteit ontlopen de kosten en baten elkaar niet veel.

Vanwege aansluiting bij de Rookvrije Generatie en gezien het feit dat de bevolkingsgroep met een lage SES een hogere rookprevalentie⁴ heeft dan hoger opgeleiden is een accijnsmaatregel, gezien de hogere prijsgevoeligheid onder jongeren en de lage SES bevolkingsgroep, een aangewezen middel om de prevalentie terug te dringen.

In de wetenschappelijke literatuur wordt een stapsgewijze maar telkens duidelijk voelbare verhoging van de prijs van tabaksproducten beschouwd als de meest effectieve beleidsmaatregel om het aantal rokers te verlagen. Bij rokers die doorgaan met roken kan een accijnsverhoging bijdragen aan het roken van minder sigaretten. De accijnsverhoging moet dan wel leiden tot een verhoging van de verkoopprijs en meer zijn dan de inflatie⁵.

Naast accijnsverhogingen en communicatie raadt de Wereldgezondheidsorganisatie (WHO) aan in te zetten op rookverboden, stoppen met roken hulp, en reclameverboden. Het is bekend dat combinaties van maatregelen elkaar versterken in de gedragseffecten die ze teweeg brengen.

De handelingsopties bij dit type maatregelen worden ook besproken in de totstandkoming van de preventieakkoorden, maar zijn geen onderdeel van dit rapport.

³ Johan Polder et al., 'De rekening van roken', *Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde*, 2017

⁴ 27.3% van mensen boven de 25 met alleen basisonderwijs rookt dagelijks tov 10.1% bij mensen met Hbo of WO. Dit verschil zal naar verwachting groter worden (RIVM VTV 2018), waardoor de algemene gezondheidsverschillen ook groter worden in absolute termen. Momenteel leven mensen met een hoog onderwijsniveau gemiddeld 16 jaar langer in als goed ervaren gezondheid, dan mensen met een laag opleidingsniveau (www.volksgezondheidenzorg.info).

⁵ Factsheet over effecten van accijns op gebruik tabaksproducten, Trimbos instituut, 2015.

2.2. Huidige situatie in Nederland en buitenland

In onderstaande tabel is te zien hoe de accijnstarieven en de gemiddelde prijs per pakje sigaretten in Nederland zich verhouden tot die in diverse andere EU-lidstaten. De accijnzen en prijs per pakje zijn in België en Duitsland (flink) lager. In Frankrijk zijn overigens zowel de accijns als de prijs per pakje flink hoger. In Luxemburg daarentegen zijn deze fors lager dan die in Nederland.

Tabel 2.1: Gemiddelde prijzen en belastingdruk op sigaretten in 15 lidstaten van de Europese Unie. Publicatiedatum januari 2017; peiljaar 2016, gesorteerd op prijs

Land	Gemiddelde prijs per 20 sigaretten	Accijns	BTW	Accijns+ BTW	Belastingdruk (%)	Minimum accijns per 1.000 sigaretten
Ierland	9,68	6,68	1,81	8,49	87,70%	307,61
Verenigd Koninkrijk	8,86	5,96	1,48	7,44	83,97%	n/a
Frankrijk	6,76	4,33	1,13	5,46	80,77%	210
Nederland	6,05	3,63	1,05	4,68	77,35%	181,59
Zweden	5,89	3,23	1,18	4,41	74,87%	n/a
België	5,73	3,48	0,99	4,47	78,01%	168,46
Finland	5,68	3,86	1,10	4,96	87,32%	211,50
Denemarken	5,41	3,23	1,08	4,31	79,67%	n/a
Duitsland	5,34	3,12	0,85	3,97	74,34%	156,11
Italië	4,66	2,74	0,84	3,58	76,82%	n/a
Luxemburg	4,52	2,47	0,66	3,13	69,25%	113,95
Oostenrijk	4,48	2,75	0,75	3,50	78,12%	134,69
Spanje	4,44	2,76	0,77	3,53	79,50%	131,50
Portugal	4,13	2,47	0,65	3,12	75,54%	127,97
Griekenland	3,75	2,63	0,73	3,36	89,60%	117,50

Gemiddelde prijs, accijns en BTW in euro per pakje van 20 sigaretten (op basis van gewogen gemiddelde kleinhandelsprijzen over de periode 1 januari 2016 - 31 december 2016). N/a=niet beschikbaar. Bron: European Commission, 2017.

Bij de afweging of het wenselijk is de Nederlandse accijnzen te verhogen is niet alleen de huidige situatie van belang maar ook de (verwachte) ontwikkelingen in de toekomst.

In het regeerakkoord is al een taakstellende verhoging van de tabaksaccijns opgenomen die vanaf 2021 structureel € 200 miljoen extra opbrengst moet genereren. De verhoging is ingevoerd in vier stappen voor de jaren 2018 tot en met 2021 en is voor deze vier jaren opgenomen in het Belastingplan 2018.

Tabel 2.2: Accijnsverhogingen sigaretten en rooktabak, zoals opgenomen in het Belastingplan 2018

Met ingang van	Sigaretten: verhoging accijns per 1000 stuks	Sigaretten: verhoging accijns in procenten	Rooktabak: verhoging accijns per 1000 gram	Rooktabak: verhoging accijns in procenten
1 april 2018 *	€7,40	4,08%	€7,40	7,46%
1 januari 2019	€2,29	1,21%	€2,29	2,15%
1 januari 2020	€5,71	2,99%	€5,71	5,24%
1 januari 2021	€4,94	2,51%	€4,94	4,31%

* Verhogingen van de tabaksaccijns mogen (i.v.m. nieuwe accijnszegels etc.) niet eerder ingaan dan op de eerste dag van de vierde maand na de maand van publicatie van de betreffende wet. (De verhoging in het jaar 2018 in het in december 2017 gepubliceerde Belastingplan 2018 gaat dus in per 1 april 2018).

Tabel 2.3 geeft weer wat voor effect de in het Belastingplan 2018 opgenomen accijnsverhogingen hebben op de consumentenprijs van een pakje sigaretten, ervan uitgaande dat de accijns (plus de btw over de accijns) volledig wordt doorberekend aan de consument. Hierbij wordt uitgegaan van de verwachte gewogen gemiddelde kleinhandelsprijs (WAP, weighted average price) van een pakje sigaretten na de accijnsverhogingen.

Tabel 2.3: WAP per 20 sigaretten en procentuele prijsstijgingen

	2017	2018	2019	2020	2021
WAP per 20 sigaretten	€6,19				
WAP per 20 sigaretten, bij aanname dat accijnsverhoging volledig wordt doorberekend in kleinhandelsprijs		€6,37	€6,42	€6,56	€6,68
Geschatte absolute prijsverhoging tov voorgaande jaar	0,49%	2,91%	0,78%	2,18%	1,83%

Via deze al voorziene accijnsverhogingen wordt de accijns van sigaretten in vier stappen in totaal verhoogd met 11,2% en de accijns van rooktabak met 20,49%.

Van de nieuwe coalitie in Duitsland is het nog niet bekend of zij accijnsverhogingen zullen aankondigen. In België volgt per 1 januari 2019 mogelijk een kleine accijnsverhoging (met een grotere verhoging voor shag dan voor sigaretten). In Frankrijk is het voornemen de accijnzen fors verder te verhogen. Frankrijk werkt toe naar een prijs per pakje sigaretten van €10,- in 2020.

2.3. Concrete varianten

2.3.1. Onderbouwing keuze van variant(en)

Als zou worden gekozen voor verhoging van de accijns, als één van de maatregelen die impact hebben op de gezondheid, moet rekening worden gehouden met twee aspecten: de grootte van de accijnsverhoging en de wijze waarop deze verhoging wordt gecommuniceerd zodat deze het beste 'binnendringt' bij de doelgroep.

Wat betreft de grootte van de accijnsverhoging geeft de internationale literatuur aan dat prijsstijgingen die niet erg voelbaar zijn voor consumenten slechts een beperkt gedragseffect bewerkstelligen vanwege het verslavende karakter van roken. In het IBO Gezonde leefstijl (2016) wordt geconcludeerd dat juist voor tabak geldt dat "vooral grote accijnsverhogingen effectiever zijn in het tegengaan van rookgedrag dan een stapeling van opeenvolgende kleine verhogingen"⁶. In dit rapport wordt een accijnsverhoging van minimaal 10% als effectieve maatregel gezien. 11.1

In de communicatie is van belang dat belastingen die een gedragsverandering beogen, zo zichtbaar mogelijk moeten zijn⁷. Uit een studie blijkt⁸ dat bepaalde ronde getallen een positief effect hebben op het stopgedrag.

Voorts moet duidelijk zijn dat een verhoging ook niet eenmalig is. Dit is motiverend voor rokers om te stoppen en weerhoudt jongeren ervan te starten met roken⁹. Vanuit communicatieperspectief werkt het daarom goed om als overheid aan te kondigen dat over een aantal jaren de prijs van een pakje sigaretten €10 zal bedragen (duidelijke boodschap, rond getal, meerjarige verhoging). 11.1

Hieronder staan varianten waarbij de prijs van €10 in 2020, 2021, 2022, 2023 of 2024 wordt bereikt. In al die gevallen is de jaarlijkse verhoging van de accijns naar verwachting hoog genoeg om een disruptief gedragseffect te bewerkstelligen (boven of nabij de 10%). 11.1

. Overigens betekent dit ook dat als het kabinet een extra accijnsverhoging zou willen invoeren per 1 januari 2020, deze al zou moeten worden opgenomen in het Belastingplan 2019¹⁰. In de in tabel 2.4 genoemde

⁶ IBO Gezonde leefstijl, april 2016.

⁷ Brilman JD.&Nijboer H., (2010) Het fiscale stelsel vanuit gedragseconomisch perspectief. Tijdschrift voor openbare financiën, 42(10)

⁸Scollo M. et al (2013) What price quitting? The price of cigarettes at which smokers say they would seriously consider trying to quit.

⁹Marquez P.V.& Moreno-Dodson B.(2017) Tobacco tax reform at the crossroads of health and development: a multisectoral perspective. Washington, World Bank.

¹⁰ Een accijnsverhoging mag pas op zijn vroegst ingaan op de eerste dag van de vierde maand na de maand van publicatie van de betreffende wet in verband met het aanvragen, produceren etc. van nieuwe accijnszegels met nieuwe tariefcodes. Uit dien hoofde is het ook niet wenselijk om in één jaar de tabaksaccijns meerdere keren te verhogen. Ook mogen fabrikanten en groothandelaren nog maximaal twee maanden na de ingangsdatum van de accijnsverhoging tabaksproducten met oude accijnszegels (waarover de accijns al is betaald) verkopen en afleveren aan de detailhandel. Op grond hiervan zal een accijnsverhoging op tabaksproducten doorgaans pas kunnen worden ingevoerd met ingang van 1

prijs per 1000 stuks is al rekening gehouden met de in het Belastingplan 2018 opgenomen accijnsverhogingen en de btw over die accijnsverhogingen.

Tabel 2.4: Te verwachten WAP, extra accijnsverhogingen en procentuele prijsstijging bij diverse scenario's

		2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
€10 in 2020	Prijs per 1000 stuks	318,4	321,17	500				
	mutatie verhoging minimum accijns per 1000 stuks			142,08				
	Prijs per pakje	6,37	6,42	10				
	prijsverhoging t.o.v. vorige jaar in %		0,87%	55,68%				
€10 in 2021	Prijs per 1000 stuks	318,4	321,17	411,8	500			
	mutatie verhoging minimum accijns per 1000 stuks			69,17	67,97			
	Prijs per pakje	6,37	6,42	8,24	10			
	prijsverhoging t.o.v. vorige jaar in %		0,87%	28,22%	21,42%			
€10 in 2022	Prijs per 1000 stuks	318,4	321,17	373,90	427,50	500		
	mutatie verhoging minimum accijns per 1000 stuks			37,84	39,38	59,92		
	Prijs per pakje	6,37	6,42	7,48	8,55	10		
	prijsverhoging t.o.v. vorige jaar in %		0,87%	16,42%	14,34%	16,96%		
€10 in 2023	Prijs per 1000 stuks	318,4	321,17	363,5	409	454,5	500	
	mutatie verhoging minimum accijns per 1000 stuks			29,27	32,66	38,02	37,19	
	Prijs per pakje	6,37	6,42	7,27	8,18	9,09	10	
	prijsverhoging t.o.v. vorige jaar in %		0,87%	13,18%	12,52%	11,12%	10,01%	
€10 in 2024	Prijs per 1000 stuks	318,4	321,17	354,5	391	427	464	500
	mutatie verhoging minimum accijns per 1000 stuks			21,83	25,23	29,75	30,58	29,75
	Prijs per pakje	6,37	6,42	7,09	7,82	8,54	9,28	10
	prijsverhoging t.o.v. vorige jaar in %		0,87%	10,38%	10,30%	9,21%	8,67%	7,76%

Om substitutie te beperken zal ook voor andere producten zoals shag, volumetabak en heatsticks een accijnsverhoging moeten plaatsvinden, waardoor dezelfde absolute prijsverhoging per 1.000 stuks respectievelijk 1.000 gram bereikt wordt.

2.3.2 Gezondheidseffecten

Tabel 2.5 geeft de te verwachte gezondheidseffecten onder volwassenen weer van de voorstellen om in 2020, 2021, 2022, 2023 of 2024 via verhoging van de accijns op een WAP van €10 aan te sturen. Daarbij is uitgegaan van een prijselasticiteit van 0,4 en

april van een jaar en mogen nog tot en met de maand mei tabaksproducten tegen het oude accijnstarief worden afgeleverd aan de detailhandel. De extra opbrengst in het eerste jaar van de accijnsverhoging zal dus slechts een periode betreffen van 7 maanden, nog los van het feit dat ook consumenten fors zullen gaan hamsteren als er een grote accijnsverhoging in het verschiet ligt.

enkele andere aannames (zie bijlage 1). Het Trimbos instituut heeft deze methode en de gebruikte aannames gevalideerd en acht deze plausibel.

Tabel 2.5: Gezondheidseffecten onder volwassenen bij accijnsvoorstellen die leiden tot een WAP van €10 in 2020, 2021, 2022, 2023 of 2024

		2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
€10 in 2020	gemiddeld aantal sigaretten per volwassen roker	10,7*	10,7*	10,68	10,46				
	rookprevalentie onder volwassenen	23,1%	23,1%*	23,06%	20,49%				
€10 in 2021	gemiddeld aantal sigaretten per volwassen roker	10,7*	10,7*	10,68	10,57	10,48			
	rookprevalentie onder volwassenen	23,1%	23,1%*	23,06%	21,76%	20,87%			
€10 in 2022	gemiddeld aantal sigaretten per volwassen roker	10,7*	10,7*	10,68	10,62	10,56	10,49		
	rookprevalentie onder volwassenen	23,1%	23,1%*	23,06%	22,30%	21,68%	20,99%		
€10 in 2023	gemiddeld aantal sigaretten per volwassen roker	10,7*	10,7*	10,68	10,63	10,58	10,54	10,50	
	rookprevalentie onder volwassenen	23,1%	23,1%*	23,06%	22,45%	21,90%	21,44%	21,03%	
€10 in 2024	gemiddeld aantal sigaretten per volwassen roker	10,7*	10,7*	10,68	10,64	10,60	10,56	10,53	10,50
	rookprevalentie onder volwassenen	23,1%	23,1%*	23,06%	22,58%	22,13%	21,73%	21,37%	21,06%

* data is nog niet aanwezig over dit jaar, gegevens uit voorgaande jaar is gebruikt

2.3.3. Neveneffecten en uitvoeringsconsequenties

11.1

Het CPB heeft op basis van in het verleden doorgevoerde accijnswijzigingen een schatting gemaakt van eerste orde gedragseffecten. Dit bevat dus alle factoren die eventueel relevant zijn voor een lagere budgettaire opbrengst ten gevolge van een accijnsverhoging. Uit de cijfers van het CPB wordt echter niet duidelijk welk deel toe te schrijven valt aan grenseffecten en welk deel aan minder roken of andere oorzaken. Uit het onderzoek "grensverkeer tabak" uit 2014 volgt dat ongeveer 30% van de rokers tabaksproducten in het buitenland koopt. 76% van deze rokers geeft aan dat de prijs de belangrijkste reden is om in het buitenland tabaksproducten te kopen.

Accijnsverhogingen zijn in beginsel goed uit te voeren door de Belastingdienst. Om de neveneffecten te beperken zal dit voor Belastingdienst/Douane en FIOD wel extra uitvoeringskosten met zich meebrengen. Deze zijn echter op voorhand lastig in te schatten. Zeker voor wat betreft de grenseffecten zal de ontwikkeling van de accijnzen in onze buurlanden ook relevant zijn (zie paragraaf 2.2.).

2.3.4 Voorlopige inschatting budgettaire effecten (onder voorbehoud)

Hieronder staan de verwachte budgettaire effecten van de beschreven varianten.

11.1

. Dit is conform de huidige CPB methodiek.

11 In het eerste jaar is het effect groter omdat mensen bij het aankondigen van de verhoging nog zullen kunnen hamsteren.

Tabel 2.6: verwacht budgettair effect accijnsverhoging per variantBedrag (in € mln. '+' is saldoverbeterend)¹²

Omschrijving/jaar	2020	2021	2022	2023	2024	struct.
Sigaretten WAP naar € 10 in 2020						
Sigaretten WAP naar € 10 in 2021						
Sigaretten WAP naar € 10 in 2022						
Sigaretten WAP naar € 10 in 2023						
Sigaretten WAP naar € 10 in 2024						

11.1

De raming van de budgettaire maatregelen is slechts indicatief. De definitieve budgettaire raming komt tot stand gedurende het wetgevingstraject. Verwezen wordt hiertoe naar hoofdstuk 1.

¹² De gedragseffecten zijn op basis van standaard gedragseffecten van het CPB. Er moet nog uitgezocht worden of er met een groter gedragseffect moet worden gerekend, omdat het om een forse aanpassing gaat.

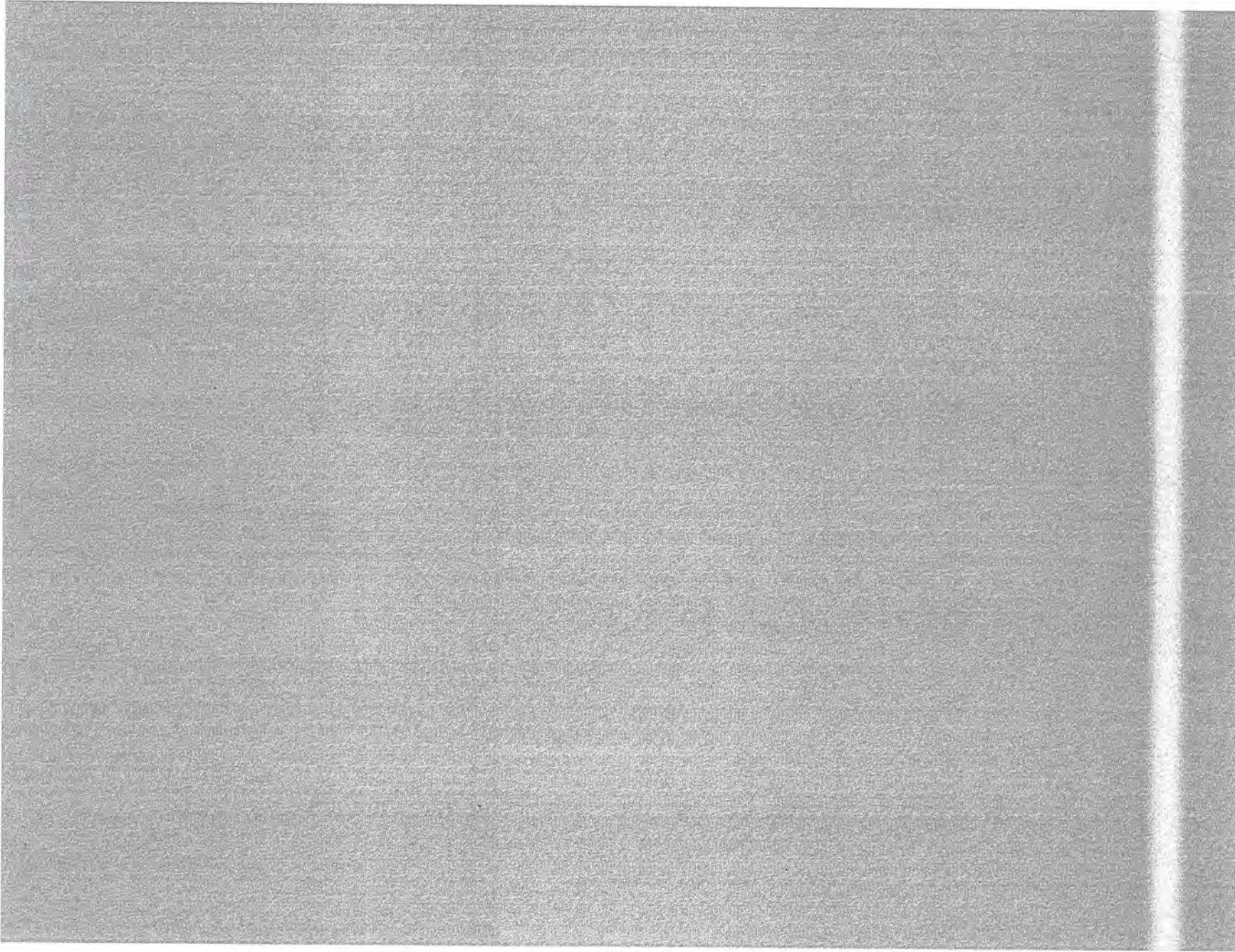
Bijlage Tabak: aannames bij berekening in tabel 2.5

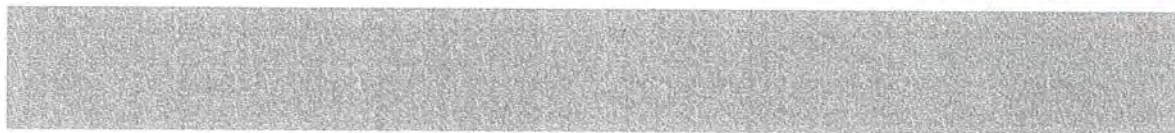
Deze tabel geeft de aannames weer die zijn gebruikt om te schatten welke effecten de diverse accijnsscenario's kunnen hebben op rookgedrag (rookprevalentie en mate van roken). Hierbij is uitgegaan van aannames uit de wetenschappelijke literatuur. Deze methode is gevalideerd door het Trimbos Instituut.

0.2-0.6 wordt in internationale literatuur als de prijselasticiteit van tabak in welvarende landen gezien, met 0.4 als meest genoemde cijfer (https://assets.trimbos.nl/docs/ef3e24a1-d9c8-48c8-a82f-402c1f6a94c9.pdf). Vandaar dat we in dit scenario van 0.4 uitgaan.	
Ten aanzien van de rookprevalentie hanteren we de aanname dat de helft van de prijselasticiteit zich uit in stoppen met roken, de andere helft in minder roken. Dit is een valide aanname, blijkt uit meta-analyses naar gedragseffecten van belastingverhoging.	
Bij shag en heatsticks wordt via verhoging van de accijns dezelfde absolute prijsverhoging beoogd als bij sigaretten.	
We nemen aan dat fabrikanten hun marges niet aanpassen en dat de accijnsverhoging volledig wordt doorberekend in de consumentenprijs	
redenen voor overschatting	Deze prijselasticiteit is berekend aan de hand van studies uitgevoerd in verschillende welvarende landen. Aangezien Nederland een dichtbevolkt land is met nabijgelegen grenzen, zal het effect op tabaksconsumptie kleiner zijn doordat grenseffecten vaker aan de orde zijn dan in landen met een grotere afstand tot de grens. Het is niet goed bekend hoe groot dit effect precies is, en of de mensen die zonder de mogelijkheid om in het buurland tabak te kopen, anders zouden stoppen. Binnenkort komt een studie van Ecorys uit over de grootte van grenseffecten.
	Studies naar prijselasticiteit houden beperkt rekening met toename van illegale productie. Het is niet goed bekend hoe groot dit effect precies is, en of mensen zonder de mogelijkheid van aankopen van illegale productie anders zouden stoppen.
redenen voor onderschatting	Deze schattingen zijn gedaan onder ceteris paribus clause, en kijken enkel naar de effecten bij mensen die al roken. Dit leidt tot onderschatting, omdat de rookprevalentie al jaren afneemt en deze trend zich normaliter zal voortzetten (RIVM VTV 2018).
	We kijken enkel naar de effecten op volwassenen. Het is bekend dat jongeren prijsgevoeliger zijn, met prijselasticiteitswaarden die liggen tussen 0.5-0.9 met 0.7 als meest valide cijfer in hoog-inkomenslanden. (https://assets.trimbos.nl/docs/ef3e24a1-d9c8-48c8-a82f-402c1f6a94c9.pdf)

3. Voorstel Accijnsverhoging alcohol

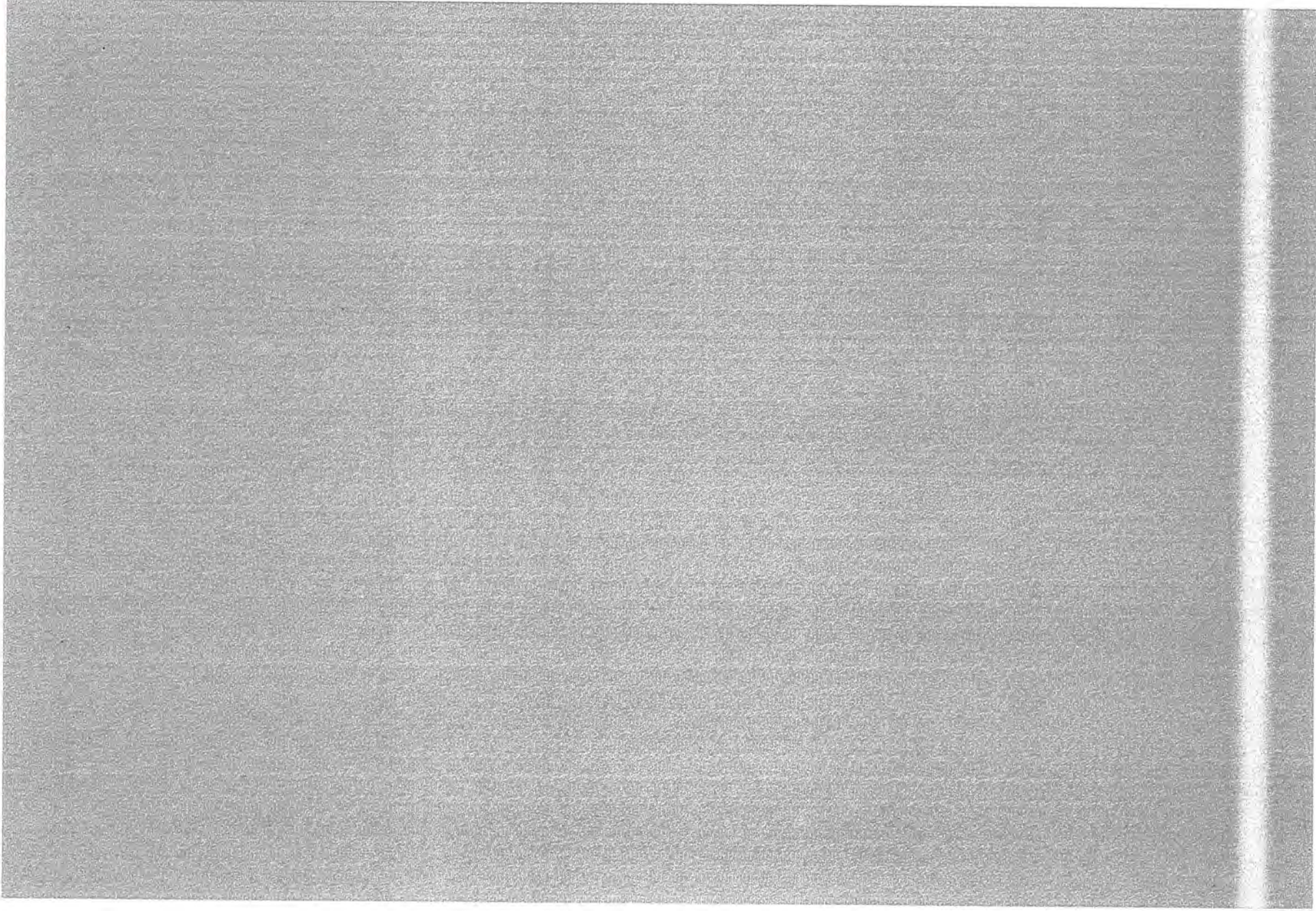
Buiten reikwijdte verzoek





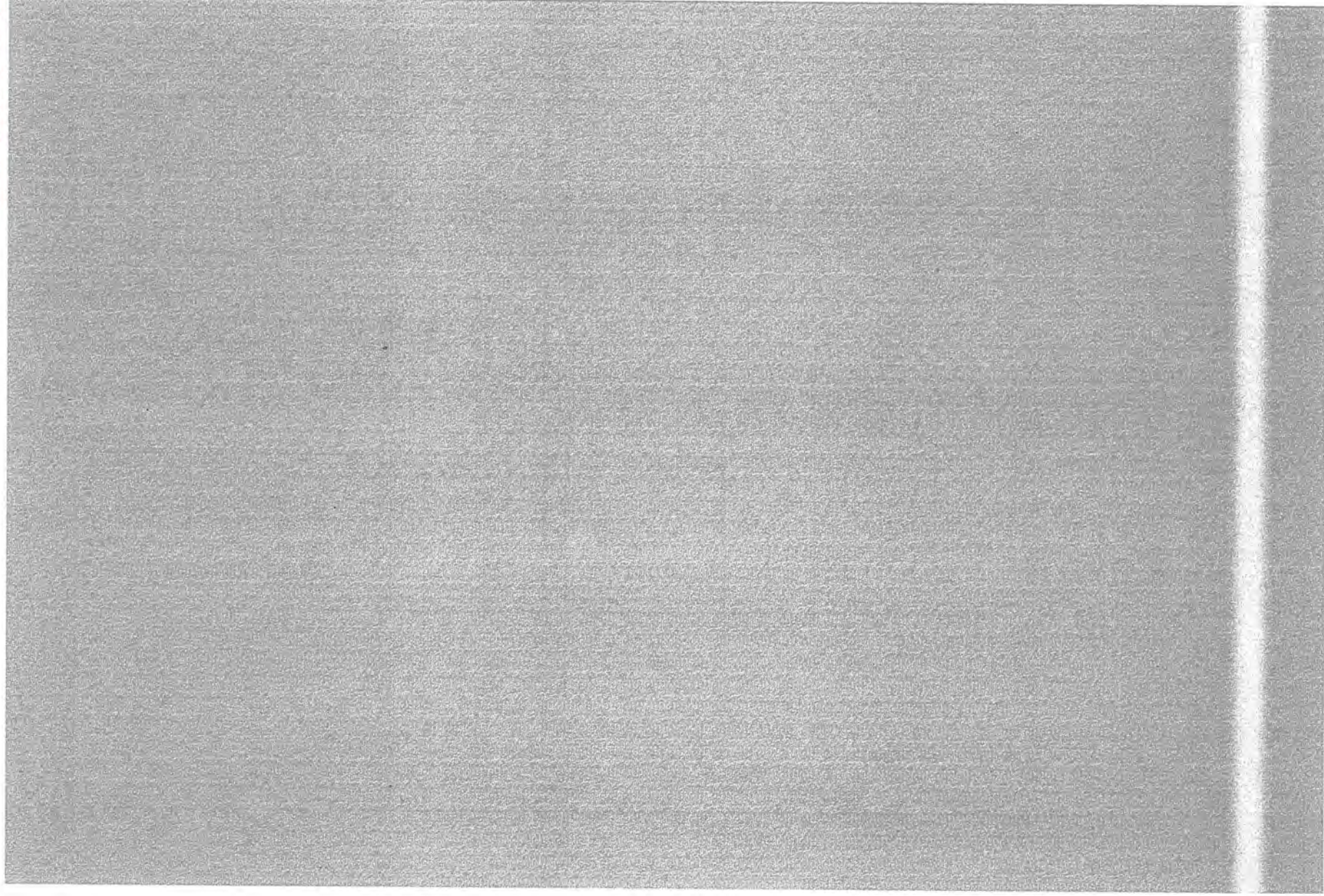
Doc. 33

Buiten reikwijdte verzoek



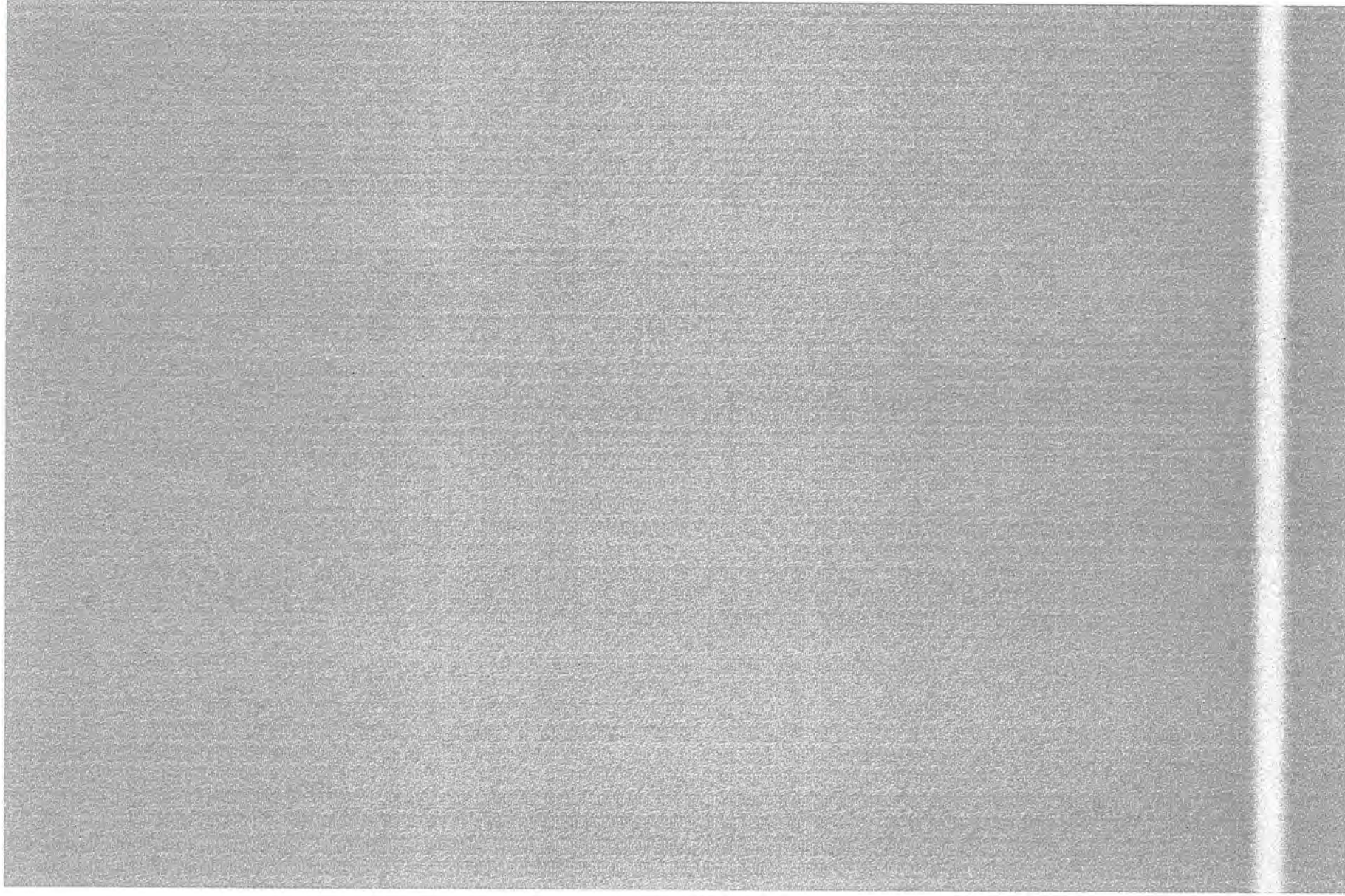
Doc. 33

Buiten reikwijdte verzoek



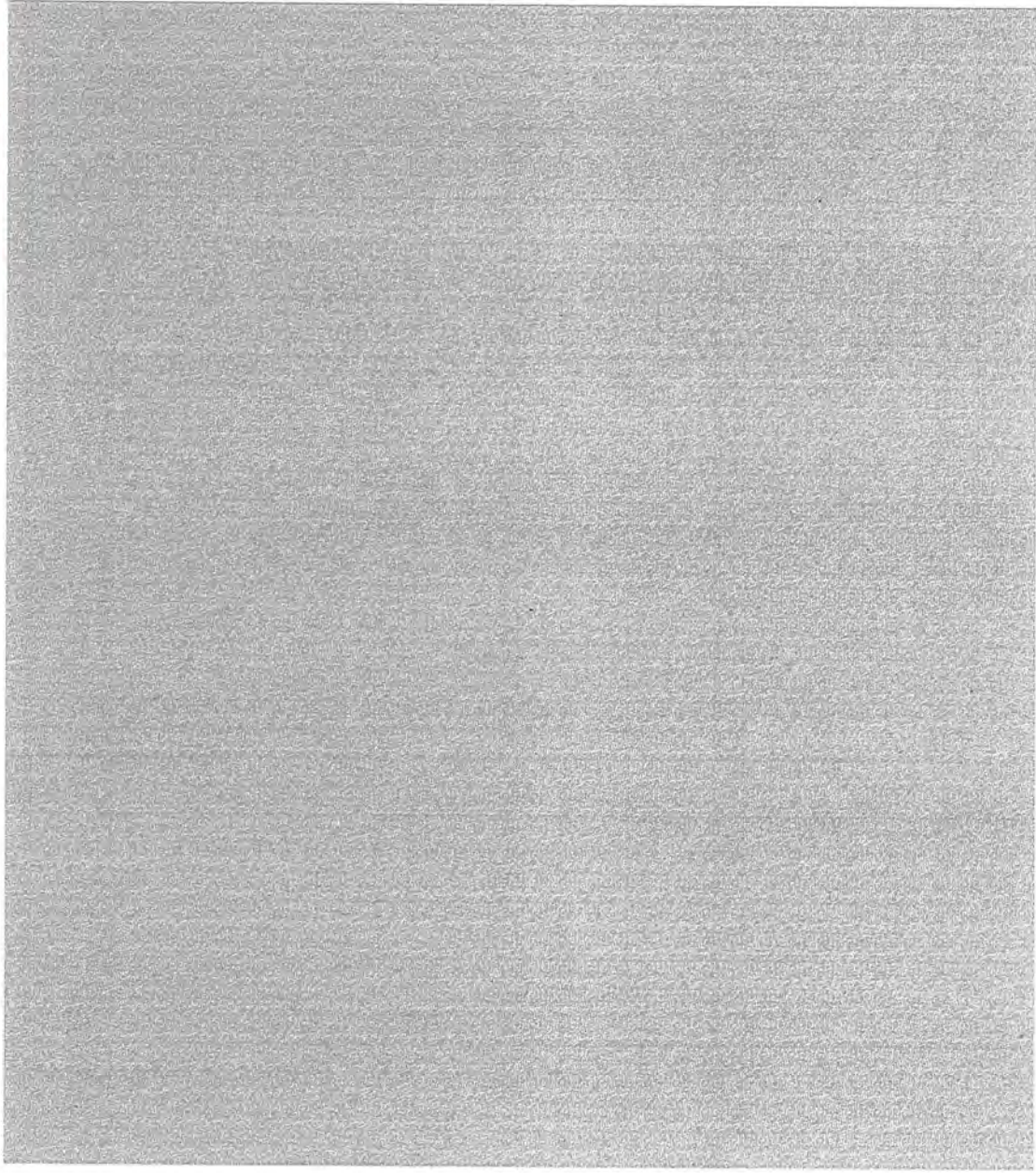
Doc. 33

Buiten reikwijdte verzoek



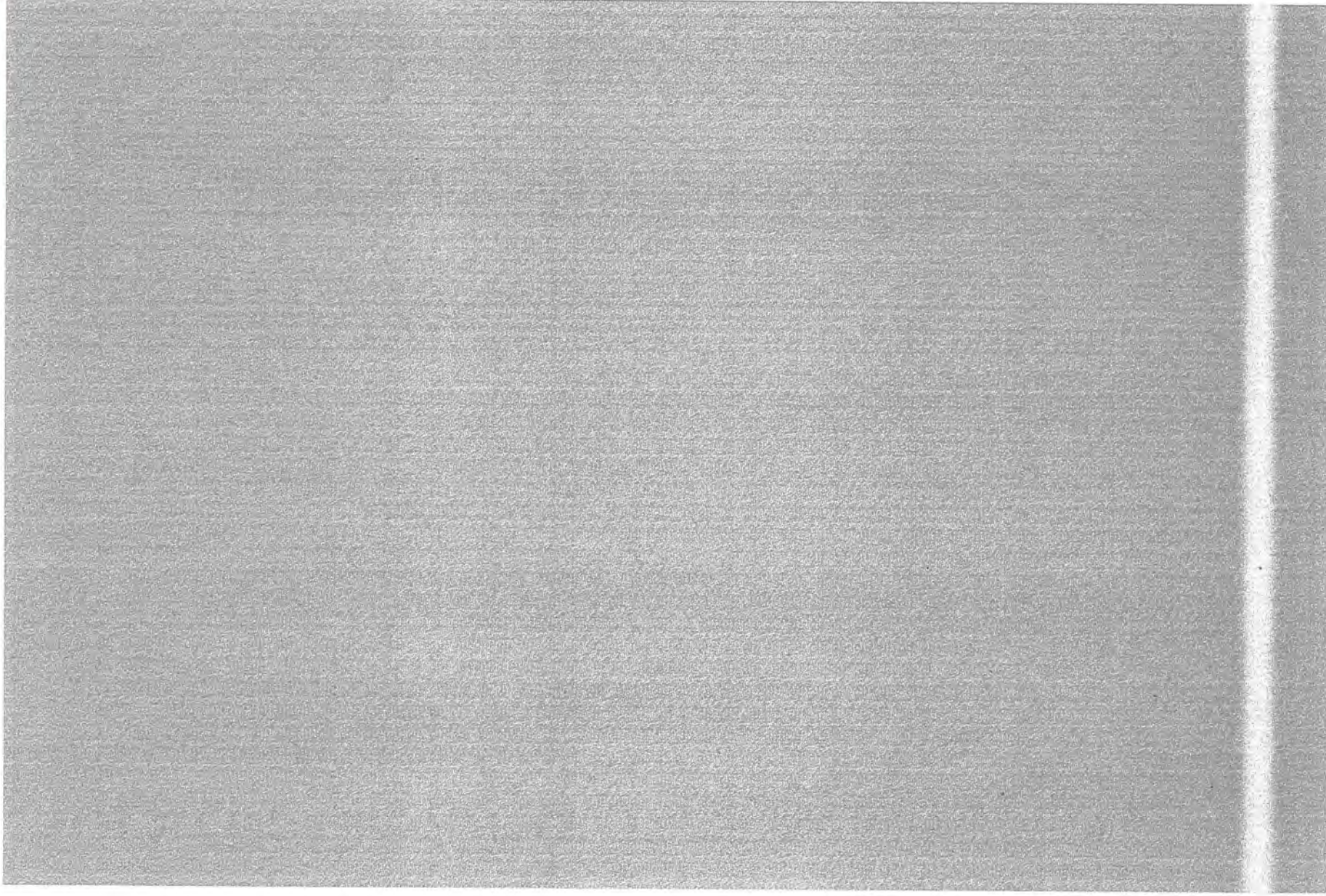
Doc. 33

Buiten reikwijdte verzoek



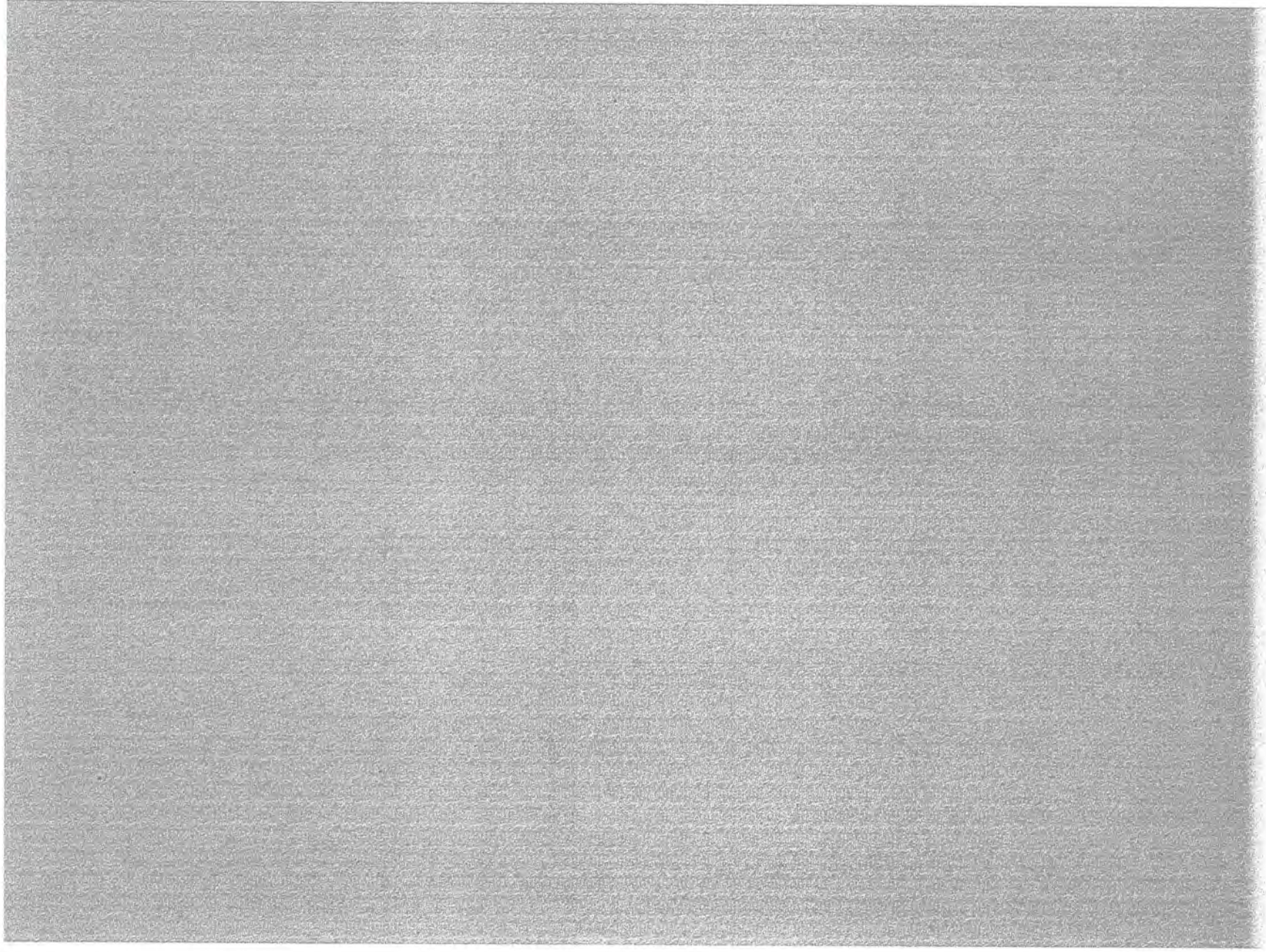
Doc. 33

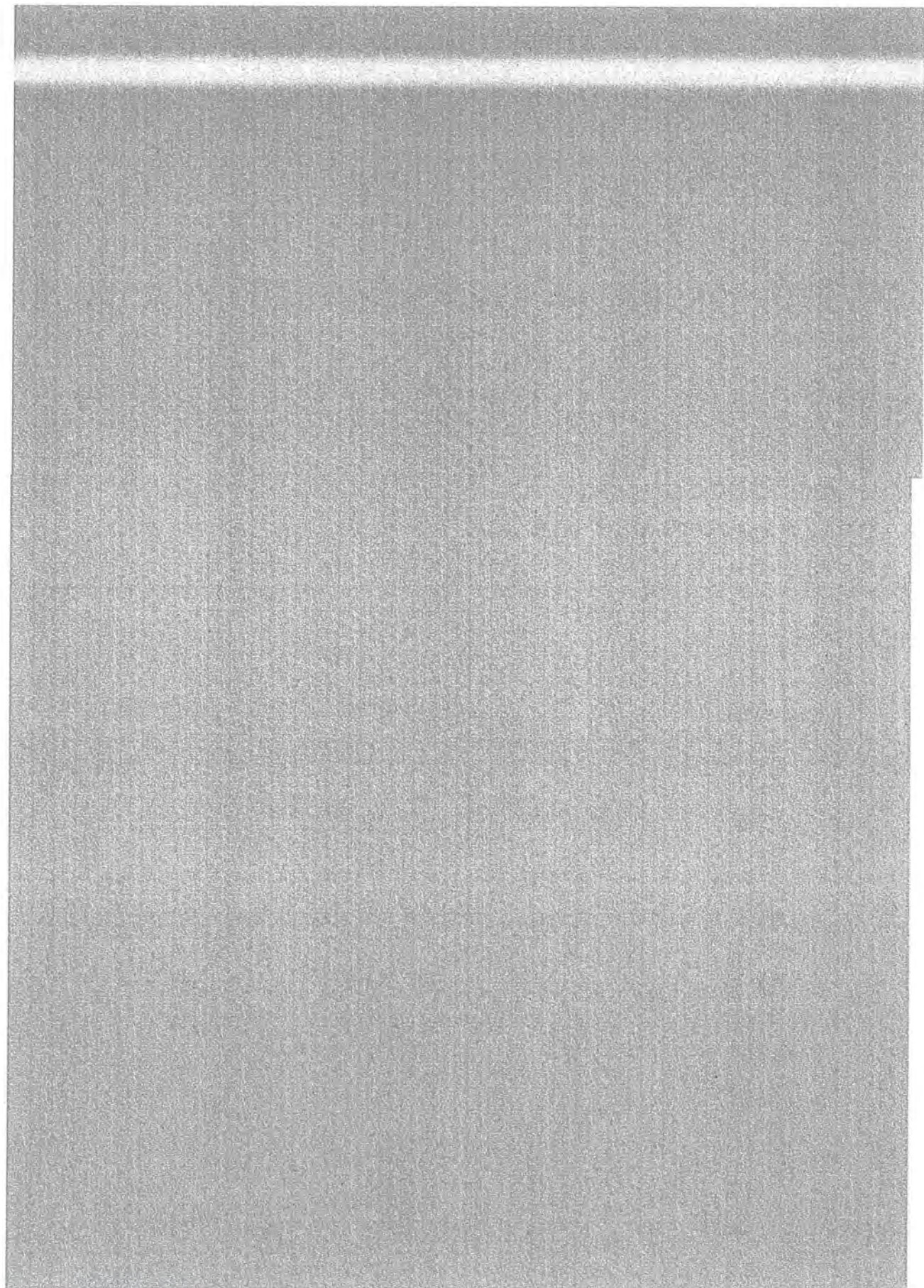
Buiten reikwijdte verzoek



Doc. 33

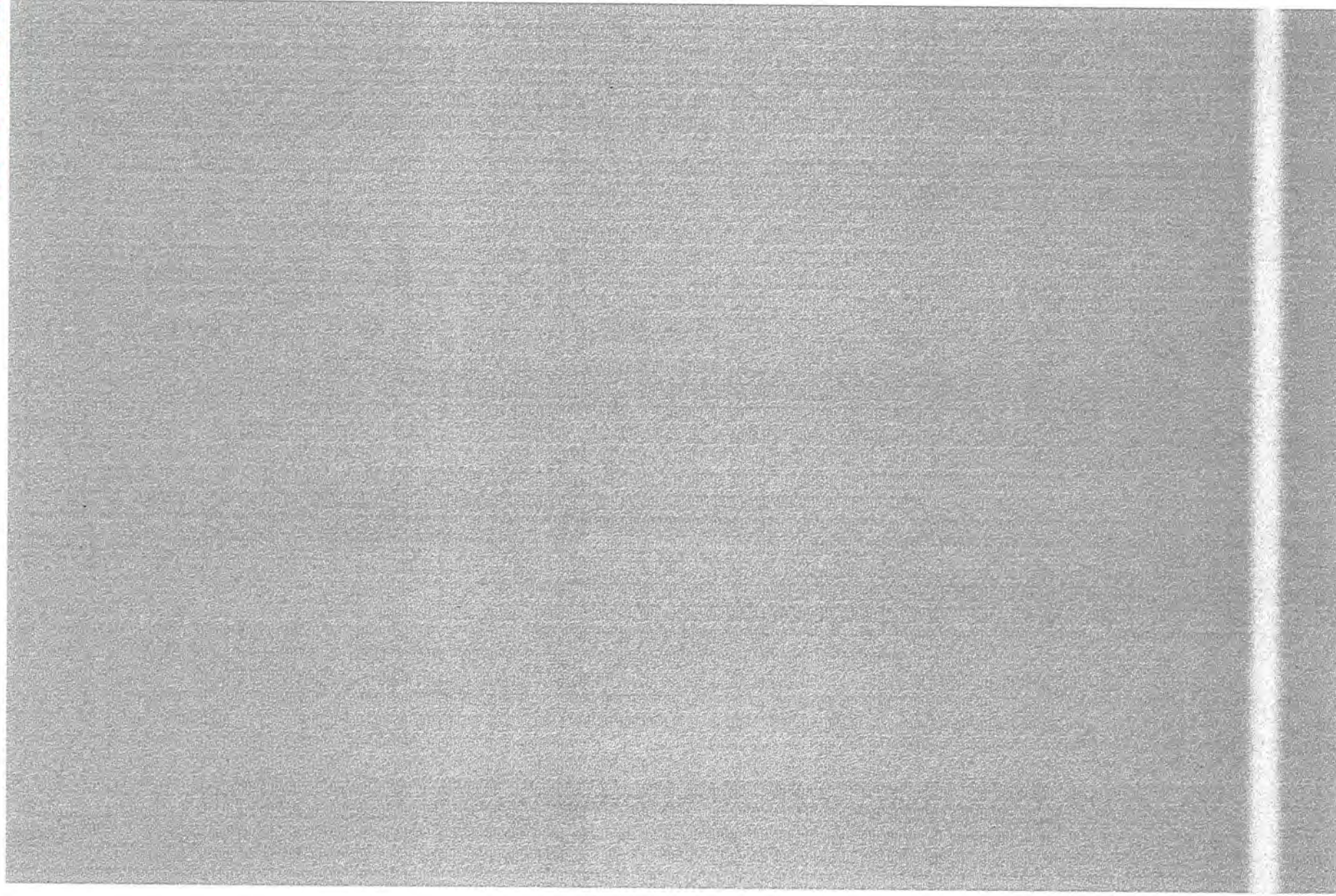
Buiten reikwijdte verzoek





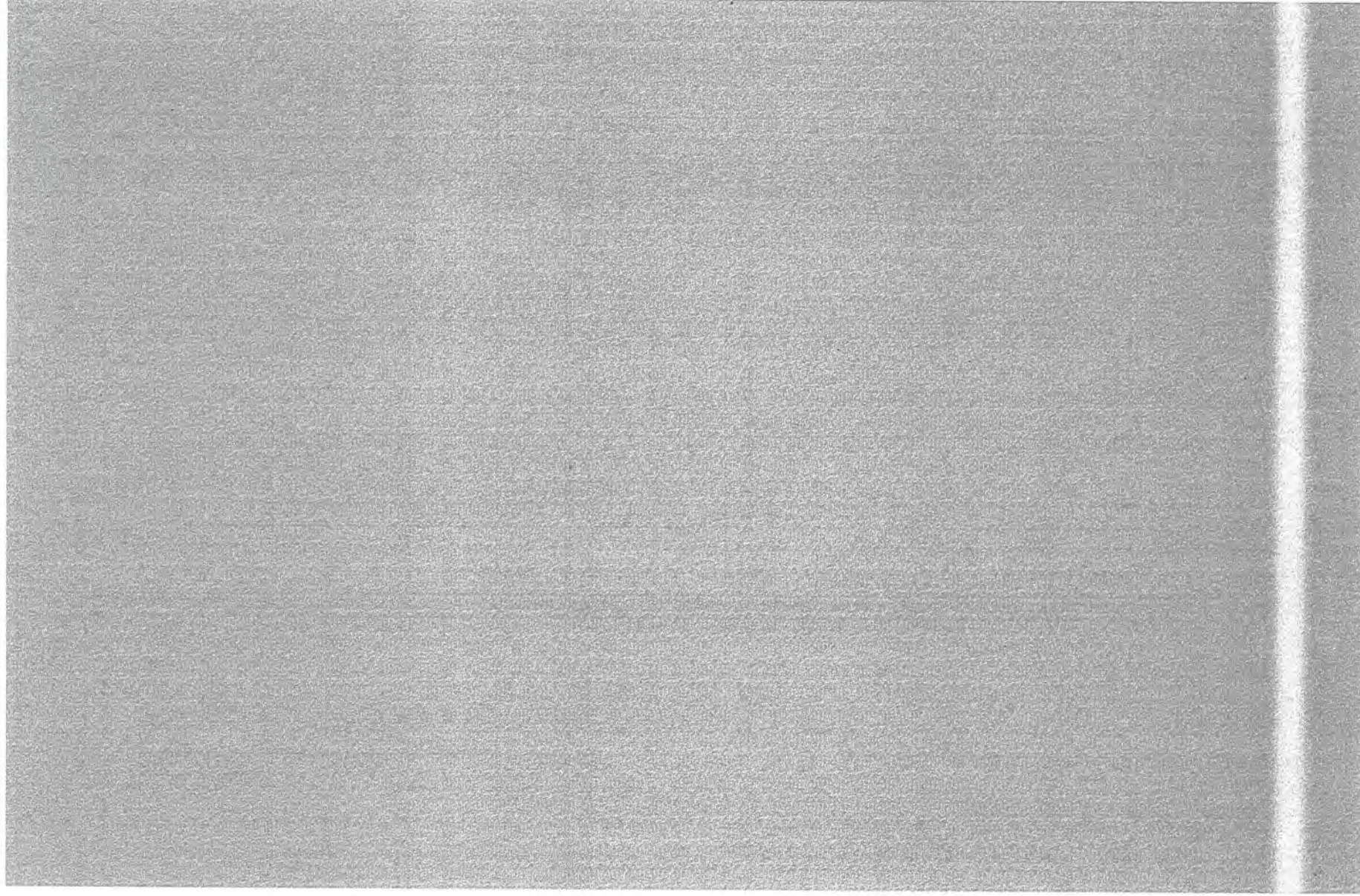
Doc. 33

Buiten reikwijdte verzoek



Doc. 33

Buiten reikwijdte verzoek



Doc. 33

Buiten reikwijdte verzoek

