



Nationaal **Preventieakkoord**

Naar een gezonder Nederland

Nationaal Preventieakkoord

Een gezonder Nederland

| | | |
|-----------|--|-----------|
| | Inleiding | 2 |
| 01 | Roken | 10 |
| | A. Rook- en tabakvrije omgeving | 14 |
| | B. Effectieve en toegankelijke stoppen-met-rokenzorg | 21 |
| | C. Rookvrije zorg | 26 |
| | D. Rookvrije organisatie | 29 |
| 02 | Overgewicht | 34 |
| | A. Gezonde voeding | 39 |
| | B. Meer sporten en bewegen | 43 |
| | C. Gezonde omgeving en zorg | 45 |
| 03 | Problematisch alcoholgebruik | 50 |
| | A. Alcohol en de school en studie omgeving | 55 |
| | B. Marketing van alcoholhoudende drank | 58 |
| | C. Bewustwording en vroegsignalering | 62 |
| | D. Een gezonde sportomgeving | 65 |
| | E. Naleving en handhaving bij leeftijdsgrens en dronkenschap | 67 |

Inleiding

Een gezonder Nederland...

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

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

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

Zo zullen kinderen en jongeren in 2040 veel meer bewegen in een gezonde omgeving: thuis, op de kinderopvang, op school en bij de sportvereniging, waar ze natuurlijk allemaal met de fiets naar toe gaan. En voor volwassenen gaat het ook op: minder overgewicht, obesitas en diabetes. Merkbaar gezondere mensen die overtuigend gezondere keuzes maken in een gezonde omgeving en dagelijks lopen, fietsen en sporten: de beweging naar een gezonder Nederland.

Zo zullen in 2040 kinderen de geur van tabaksrook niet meer kennen. Zij zijn de kinderen van de rookvrije generatie, die in een omgeving vrij van tabak leven. Een fantastisch vooruitzicht: over twintig jaar begint geen enkel kind meer met roken. En er zijn ook veel minder volwassenen die roken. Bijna nergens komen ze nog rokers tegen: niet op het werk, niet op de sportvereniging, niet in de straat waar ze wonen en niet op het schoolplein waar ze hun kinderen op gaan halen.

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

In dit Nationaal Preventieakkoord hebben we gekozen voor een aanpak op juist deze drie onderwerpen: roken, problematisch alcoholgebruik en overgewicht. Omdat ze verreweg de grootste oorzaak voor ziektelast in Nederland zijn, met 35.000 doden en 9 miljard euro aan zorguitgaven per jaar.

Die keuze voorkomt dat we aan heel veel verschillende zaken een klein beetje gaan doen. Met de drie thema's bestrijken we wel weer zo'n groot gebied, dat automatisch allerlei andere invalshoeken, onderwerpen en aanpakken aan de orde komen.

Uitdagingen

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

Even tekenend zijn de gezondheidsverschillen tussen bevolkingsgroepen. Mensen met een lage opleiding en laag inkomen zijn in onze samenleving veel slechter af als het om gezondheid gaat. Ze roken meer, hebben vaker problemen met overgewicht, bewegen te weinig en eten ongezonder. De gezondheidsproblemen staan vaak niet op zichzelf, maar maken onderdeel uit van bredere achterliggende problematiek (denk aan schulden, armoede, werkloosheid etc.) De cijfers zijn onthutsend: zeven jaar eerder overlijden en jezelf achttien jaar langer ongezond voelen. In de huidige vooruitzichten nemen deze verschillen eerder toe dan af. Ook zien we een toename van het aantal mensen met een chronische ziekte.

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

Kansen

Met het Nationaal Preventieakkoord kunnen overheden, bedrijfsleven, zorg, welzijn, onderwijs en wetenschap deze uitdagingen aangaan. Door publiek-private samenwerking, bindende afspraken en de inzet van innovaties. Er wordt al jaren op verschillende manieren gewerkt aan een gezonder Nederland en er is juist in deze tijd veel om bij aan te haken en op voort te bouwen om de ambities van het akkoord waar te maken. Van de verpleegkundige aan huis die in de jaren '50 Nederland het gezondste land ter wereld maakte, via het rijksvaccinatieprogramma dat veel mensenlevens gered heeft, tot huidige programma's vanuit de overheid als Gezond in de Stad, Alles is Gezondheid, Gezonde School, Jongeren Op Gezond Gewicht (JOGG), samenwerkingsakkoorden zoals de Green Deal Duurzame Zorg en maatschappelijke initiatieven zoals de Rookvrije Generatie en de Gezonde Generatie: er is in de loop van de tijd een stevige basis voor de ontwikkeling van nieuw en gezamenlijk preventiebeleid gelegd. De uitvoering van het Nationaal Preventieakkoord zal dan ook voortbouwen op al deze verworvenheden.

Een lokale inzet op het tegengaan van roken, problematisch alcoholgebruik en overgewicht is maatwerk en vraagt een integrale en samenhangende aanpak gericht op gezondheidspreventie breed binnen de lokale context. Daarom zet de VNG zich hiervoor in. Gemeenten fungeren als regisseur en maken deze aanpak met maatschappelijke partners op basis van een analyse van lokale gezondheidsvraagstukken. De lokale aanpak adresseert in belangrijke mate het behalen van zoveel mogelijk gezondheidswinst conform de eerdergenoemde aanbevelingen van de WRR. Gemeenten gaan hiermee aan de slag, onder andere door middel van de uitwerking van de oprichting van een Preventiefonds samen met andere partners. Waar mogelijk wordt aangesloten op bestaande keten- of samenwerkingafspraken op het terrein van gezondheid en zorg vanuit reeds lopende programma's. Bovendien wordt de verbinding met het Nationaal Sportakkoord en regionale zorgafspraken gelegd.

Een andere kans bieden de technologische ontwikkelingen. E-health, zoals gezondheids-apps, geven data over ons gedrag en kunnen mensen een duwtje in de rug geven om gezonder te gaan leven. Met informatie uit de apps kunnen mensen hun persoonlijke gezondheidsomgeving (PGO) vastleggen, waarmee ze inzicht krijgen in hun medische gegevens. Het is dan ook mooi dat verschillende Topsectoren aan het Nationaal Preventieakkoord deelnemen. We kunnen die innovatieve kracht van het bedrijfsleven en kennisinstellingen de komende jaren goed gebruiken.

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

Kennis en onderzoek

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

De Kennisagenda Preventie die voortvloeit uit de Nationale Wetenschapsagenda (NWA) en de route 'Gezondheidsonderzoek, Preventie en Behandeling' maken duidelijk dat er ook nog veel vragen zijn over preventie en gezondheidsbevordering. Door in het onderzoek aan te sluiten bij de thema's roken, overgewicht en problematisch alcoholgebruik kunnen kennis en maatschappelijke ontwikkelingen elkaar versterken. Het ZonMw-Preventieprogramma 2019 - 2022, dat 38 miljoen euro bedraagt, houdt rekening met onder meer de Kennisagenda en de thema's uit het Nationaal Preventieakkoord. Het (zesde) programma zet in op kennisbenutting, effectiviteitsonderzoek en innovatie. Naast financiering vanuit de overheid wordt onderzoek betaald door bedrijfsleven en maatschappelijke organisaties zoals (gezondheids)fondsen, zorgverzekeraars en Topsectoren.

Aanpak

Bij complexe problemen is er vaak sprake van een grote diversiteit aan maatregelen en aanpakken. Bij preventie is dat niet anders. Van heel eenvoudige – een beweegtuin voor ouderen - tot meer ingewikkelde maatregelen die het stelsel raken: er zijn tal van mogelijkheden.

Het kan indirect, op een integrale manier door mensen aan werk te helpen, door zorgverzekeraars die meehelpten met schuldsanering en door een groenere (en daarmee bewezen gezondere) omgeving te maken. Of meer direct, met regelgeving.

Of met programma's specifiek voor de jeugd (zoals JOGG en Gezonde School) en programma's die gericht zijn op levensloop en 'life events'. Sleutel in de aanpak is een integrale benadering van de problematiek, met nauwe samenwerking van overheden, bedrijfsleven en maatschappelijke organisaties én de mensen waar het om gaat. En ruimte voor een lerende aanpak, steunend op een actieve samenwerking met de wetenschap en kennisinstellingen. Het Nationaal Preventieakkoord bevat een breed scala aan maatregelen.

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

Governance, borging en monitoring

De partijen die deelnemen aan één of meerdere deelakkoorden, zich te herkennen in de inhoud van het betreffende deelakkoord en spreken het commitment uit om de geformuleerde doelstellingen te realiseren. Het uitgangspunt is dat de ambities worden nagestreefd en de doelen worden gehaald. Daarbij hanteren de partijen van dit Nationaal Preventieakkoord eenaantal spelregels. Het RIVM (in samenspraak met CBS, GGD GHOR Nederland, Pharos, Trimbos-instituut en CPB) zal jaarlijks over de voortgang van de uitvoering van de maatregelen rapporteren en een aantal relevante leefstijlindicatoren in beeld brengen die betrekking hebben op de drie thema's. Het RIVM zal de voortgangsrapportage eens in de vier jaar aanvullen met een projectie van de ambities gericht op 2040. Vergelijkbaar met wat nu in de Volksgezondheid Toekomstverkenning (VTV) gebeurt.

De voortgangsrapportage van het RIVM wordt met deelnemende partijen die het Nationaal Preventieakkoord hebben ondertekend besproken. Hiervoor wordt aangesloten bij de huidige opzet van thematafels met een onafhankelijk voorzitter. Zo nodig worden aan deze tafels door betrokken partijen de afspraken en maatregelen aangescherpt, indien deze bijdragen aan de ambities. Nieuwe maatregelen kunnen in samenspraak met betrokken partijen worden toegevoegd als ze passen bij de geformuleerde visie en bijdragen aan de ambities. Nieuwe partners kunnen aansluiten als zij de ambities onderschrijven en bereid zijn bij te dragen aan de verwezenlijking van de ambities in dit akkoord. Preventie is immers een zaak van lange adem, van een langdurige en consistente inzet, van veel partijen in nauwe samenwerking. Daarom houden we vast aan de doelstellingen voor de langere termijn, en zijn we flexibel in de manier waarop we daar samen willen komen.

De voorzitters bespreken de voortgang met de staatssecretaris en leggen voorstellen tot aanpassing voor. De staatssecretaris bespreekt de voortgang periodiek met de Klankbordgroep Preventie, (onder leiding van de voorzitter van de Sociaal-Economische Raad (SER). Vanuit de brede maatschappelijke vertegenwoordiging geeft de klankbordgroep reflectie op het proces en de inhoud van het preventieakkoord, met speciale aandacht voor de achterliggende problematiek bij gezondheidsproblemen, en de samenhang tussen de aanpak van gezondheidsproblemen onder andere in en rond werk, het sociaal domein, schulden, en sociaaleconomische gezondheidsverschillen.

Op weg naar een gezonder Nederland

We weten dat we stevige ambities hebben. Dat betekent dat we heel hard aan de slag moeten met elkaar. Het Nationaal Preventieakkoord is een belangrijke stap op weg naar een gezonder Nederland. We geven een duidelijk signaal af met alle partijen dat we een verandering in gang willen zetten. En we richten ons ook tot partijen die niet hebben getekend. We roepen iedereen op om mee te doen. Laten we samen zorgen voor een gezonder Nederland!

Kader 1 Agenda voor de toekomst.

Met dit Nationaal Preventieakkoord maken maatschappelijke organisaties, bedrijfsleven, patiëntenorganisaties, zorgaanbieders, zorgverzekeraars, gemeenten, fondsen, sportverenigingen en –bonden en het kabinet samen een krachtig statement om een maatschappelijke beweging te starten die Nederland nog gezonder en vitaler maakt en die aansluit bij de energie in de samenleving. Het zal de nodige inspanning van iedereen vragen om deze afspraken uit te voeren. Bovendien willen partijen met elkaar een omslag bereiken van ad hoc initiatieven naar een breed gedragen, integrale en samenhangende aanpak die evidence-based is. Samenwerking met de wetenschap (Nationale Wetenschapsagenda) en kennisinstituten is daarbij van groot belang, zodat beleid, praktijk en wetenschap verbonden worden en een lerend proces ontstaat.

Daartoe gaan deze partijen, naast monitoring van gemaakte afspraken en ambities, een aantal zaken met elkaar in gang zetten die deels ook in de inleiding zijn genoemd:

- Op basis van het Nationaal Preventieakkoord wordt gestimuleerd en ondersteund dat er bij (samenwerkende) gemeenten een lokale of regionale aanpak op preventie komt. Bij reeds lopende initiatieven wordt gekeken naar innovatieve werkwijzen en resultaten daarvan inclusief de vraag hoe deze dan te bevorderen.
 - Partijen bespreken de kansen en bedreigingen voor de gezondheid en vitaliteit op basis van de jaarlijkse voortgangsrapportage (met vierjaarlijks een doorkijk naar de ambities in 2040). Ook de vraag of aanvullende afspraken nodig zijn over aanvullende thema's of projecten.
 - Partijen verkennen de mogelijkheid om een aantal aansprekende ambassadeurs aan te stellen, die de brede beweging naar meer gezondheid en vitaliteit ondersteunen, stimuleren en agenderen.
 - Partijen bespreken de inzet van technologie en e-health met het oog op preventie. Hierbij wordt aangesloten bij reeds lopende initiatieven zoals het Topsectorenbeleid en de nationale visie MedTech die het ministerie van VWS opstelt.
 - Private fondsen zorgen voor synergie tussen de uitvoering en monitoring van het preventieakkoord en de eigen activiteiten/investeringen, en dragen bij aan specifieke maatregelen waar zij ten opzichte van het bedrijfsleven en overheid een meerwaarde hebben, en die aansluiten bij hun missie en strategie.
 - Partijen bespreken verdergaande stappen om te komen tot een omslag van het bestrijden van ziekte naar het bevorderen van gezondheid. Dat vergt in de curatieve sector meer aandacht voor preventie en de financiering daarvan. Het ministerie van VWS start hierover een discussie met deskundigen, professionals, stakeholders en betrokken burgers.
 - Onze jongste jeugd geeft aan dat om gezonde keuzes te maken je vooral veel zelfvertrouwen moet hebben. We willen met de jongeren nagaan wat we kunnen doen om hen mentaal weerbaarder te maken.
 - Tot slot is in gesprekken met het bedrijfsleven gesproken over de mogelijkheid om gezondheid op het werk meer te stimuleren. Samen met VNO-NCW/MKB-Nederland en het ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid wordt, vergelijkbaar met de aanpak van de Gezonde School, de opzet van een aanpak Vitaal Bedrijf verkend. Hierover is ook gesproken met werknemersorganisaties.
-

01

Roken

| | | |
|----|--|----|
| A. | Rook- en tabakvrije omgeving | 14 |
| B. | Effectieve en toegankelijke stoppen-met-rokenzorg | 21 |
| C. | Rookvrije zorg | 26 |
| D. | Rookvrije organisatie | 29 |

Inleiding

Het kabinet heeft samen met maatschappelijke organisaties, gezondheidsfondsen, zorgsector, zorgverzekeraars, gemeenten, sportbonden, topsectoren en bedrijven een pakket aan maatregelen en acties afgesproken om in 2040 een rookvrije generatie te realiseren. Dat betekent dat op dat moment geen kind meer rookt of ooit nog zal gaan roken.

Roken is een ernstige verslaving die veel persoonlijk en maatschappelijk leed veroorzaakt. Nog altijd sterven er in Nederland ieder jaar meer dan 20.000 mensen aan de gevolgen van (mee)roken. Roken is daarmee de nummer één te voorkomen doodsoorzaak. Bovendien wordt in totaal 9,4% van de ziektelast in Nederland veroorzaakt door roken (VTV 2018) wat jaarlijks tot € 2,4 miljard aan zorgkosten leidt (de Kinderen et al., 2016). Tegelijkertijd raken er iedere week honderden nieuwe kinderen verslaafd aan roken. Als zij blijven roken, is de kans meer dan 50% dat zij aan de gevolgen daarvan zullen komen te overlijden. Daar willen wij een einde aan maken. En met ons heel veel Nederlanders. De afgelopen jaren is de maatschappelijke steun voor de rookvrije generatie enorm gegroeid en daarmee ook de roep om meer stevige maatregelen om die generatie mogelijk te maken. Wij zien dat het momentum daar is om echt het verschil te gaan maken voor onze kinderen.

“Ik vind het wel erg dat mijn kind mij ziet roken. Ik zou het niet leuk vinden als mijn kind later gaat roken (vrouw, 29 jaar)” (Pharos 2018)¹

Om deze droom van een rookvrije generatie om te zetten in werkelijkheid zetten we de komende jaren allemaal forse stappen.

Onze inzet

We gaan ervoor zorgen dat kinderen kunnen opgroeien in een rook- en tabakvrije omgeving; dat ze niet langer blootstaan aan meeroken en niet langer verleid worden om te gaan roken. Een rookvrije generatie begint al met een rookvrije zwangerschap. Daarom zetten we ons in om (aanstaande) ouders te motiveren te stoppen met roken. Verder richten we ons op de omgevingen waar het opgroeiende kind komt, van speeltuin tot sportvereniging. Zien roken, doet roken. Acties die erop zijn gericht om rokers te helpen stoppen met roken zijn dan ook noodzakelijk om te komen tot een rookvrije generatie.

¹ De Rookvrije Generatie is een initiatief van de gezondheidsfondsen KWF Kankerbestrijding, Longfonds en Hartstichting en vele maatschappelijke organisaties.

Wetenschappelijk onderzoek² wijst uit dat succesvol beleid voor tabaksontmoediging gebaseerd is op meerdere samenhangende pijlers: maatregelen waarmee de prijs van tabaksproducten substantieel wordt verhoogd, een rook- en tabakvrije omgeving (inclusief alomvattende reclameverboden), effectieve en toegankelijke stopondersteuning, intensieve campagnes (die de andere maatregelen ondersteunen, maar ook een significant eigen effect kunnen hebben) en product- en verpakkingseisen.

Roken komt relatief veel voor onder mensen met een lage sociaaleconomische status (SES) en kan samen vallen met achterliggende problematiek, zoals stress en armoede. De voorgestelde samenhangende aanpak is op deze elementen gebaseerd waarbij onder meer heldere maatregelen worden genomen om tabaksgebruik te ontmoedigen, professionals in de zorg gefaciliteerd worden om stoppen te stimuleren en campagnes gestart worden om de sociale niet-rokennorm en het draagvlak voor deze aanpak te versterken. Dit vraagt om een duurzaam commitment en inzet van diverse partijen.

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

- A. Een rook- en tabakvrije omgeving (vooral voor kinderen, waarbij tabaksproducten zo onaantrekkelijk en ontoegankelijk mogelijk zijn)
- B. Effectieve en toegankelijke stoppen-met-rokencare en ondersteuning rookvrije zorg
- C. Rookvrije zorg
- D. Rookvrije organisatie

Wij – alle tekenende partijen – erkennen dat de tabaksindustrie nadrukkelijk geen partner is en kan zijn in het realiseren van een rookvrije generatie de belangen van de tabaksindustrie staan immers fundamenteel tegenover die van de volksgezondheid. Dit betekent dat wij in beginsel geen zakendoen met de tabaksindustrie en dat wij, als het gaat om onze directe en indirecte relaties met de tabaksindustrie, handelen conform artikel 5.3 van het FCTC.

² Trimbos-instituut (2018).

Ambitie en doelstellingen

Gezamenlijke ambitie 2040

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

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

Doelstellingen 2020

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

De huidige situatie

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

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

Bronnen: CBS 2017, Trimbos-instituut 2016, Trimbos-instituut 2017, Universiteit van Utrecht 2018

³ In lijn met onderzoek uit VK, waarin gestreefd wordt naar 6% in 2022.

A. Rook- en tabakvrije omgeving

Doelstellingen

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

1. Het kabinet zal in 2020 een eerste stap zetten en de accijns op een pakje sigaretten met 20 stuks zodanig verhogen dat de prijs van dat pakje met 1 euro stijgt. Alvorens de prijs verder verhoogd kan worden tot 10 euro in 2023, zal het kabinet in 2021 een evaluatie uitvoeren. Om substitutie te beperken zal ook voor andere producten zoals shag, volumetabak en heatsticks een in absolute zin gelijke accijnsverhoging plaatsvinden.
2. Per 2020 worden rookwaren bij supermarkten uit het zicht gehaald en per 2021 bij andere verkooppunten. Ook is reclame in en aan de voorgevel van verkooppunten vanaf 2021 niet meer toegestaan.
3. Rookwaren worden vanaf 2020 verpakt in neutrale verpakkingen. Voor sigaretten geldt dit vanaf 2020. Voor sigaren en e-sigaretten overwegen we dit in 2022 in te laten gaan.
4. De komende jaren wordt het aantal verkooppunten verminderd.
5. Vanaf 2020 zijn rookvrije schoolterreinen verplicht waarbij onderscheid gemaakt kan worden tussen de verschillende scholen en instellingen.
6. In 2020 zijn alle (400) kinderboerderijen rookvrij. Dit betekent dat de terreinen van de kinderboerderijen geheel rookvrij zijn.
7. In 2020 is 75% van de speeltuinen rookvrij of zijn er rookvrije afspraken gemaakt. In 2025 zijn alle beheerde en onbeheerde speeltuinen geheel rookvrij.
8. In 2020 zijn alle (12.000) kinderopvanglocaties rookvrij. Rookvrije kinderopvang betekent dat er niet wordt gerookt op het terrein en dat er geen overdracht van derdehandsrook⁴ plaatsvindt.
9. In 2020 zijn 2500 sportverenigingen rookvrij. Dit betekent dat de sportterreinen rookvrij zijn of dat er rookvrije afspraken zijn gemaakt, waarmee wordt geregeld dat kinderen niet meer in aanraking komen met roken. In 2025 zijn (nagenoeg) alle sportverenigingen rookvrij.

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

Acties

KinderboerderijenActief

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

NUSO (brancheorganisatie voor speeltuinverenigingen en stichtingen)

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

Belangenvereniging van Ouders in de Kinderopvang (BOinK)

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

1. BOinK maakt al jaren afspraken met de werkgevers in de kinderopvang over kwaliteit en veiligheid. Deze afspraken worden vervolgens omgezet in wetgeving. BOinK wil op dezelfde wijze afspraken maken over de rookvrije omgeving. Deze afspraken moeten deel gaan uitmaken van het gezondheidsbeleid van de kinderopvangorganisaties.
2. BOinK zet met een communicatieaanpak en in samenwerking met de brancheorganisaties sterk in op het terugdringen van derdehandsrook door pedagogische medewerkers. Roken voor en tijdens werktijd kan ertoe leiden dat baby's door contact tijdens de verzorging derdehandsrook binnen krijgen, met alle gevolgen van dien voor de gezondheid.

NOC*NSF en de aangesloten sportbonden

1. NOC*NSF en de sportbonden jagen besturen van sportverenigingen aan om rookvrij te worden door ze te enthousiasmeren en te stimuleren.
2. NOC*NSF en de sportbonden zetten coaches in die verenigingen begeleiden bij het rookvrij maken van het sportterrein (naast de twee andere thema's van het preventieakkoord: implementeren van alcoholbeleid en gezonde sportkantine). Hierbij dienen de modelkantines als inspiratie- en leerplekken bij het ontwikkelen van rookvrij beleid (voor de buitenterreinen van de sportaccommodaties), voor zowel andere verenigingen als voor de coaches die andere verenigingen begeleiden.
3. NOC*NSF en de sportbonden organiseren een grote campagne in samenwerking met de Alliantie Nederland Rookvrij! (ANR) en eventueel met andere maatschappelijke organisaties, met als doel dat (nagenoeg) alle sportverenigingen in 2025 rookvrij zijn.
4. Sportbonden zullen in 2025 op zelf georganiseerde evenementen roken niet toestaan.

Gemeenten met beleid voor de Rookvrije Generatie

De kracht van de Rookvrije Generatie is de positieve insteek en het daarmee verbonden brede maatschappelijke draagvlak om te komen tot rookvrije omgevingen waar kinderen opgroeien, spelen, sporten en naar school gaan. Verschillende gemeenten⁵ hebben zich hieraan al gecommitteerd. Zij varen ieder een eigen koers (met eigen accenten en aanpak), waarbij lichte regie het uitgangspunt is. Andere gemeenten worden aangemoedigd hierbij aan te sluiten.

1. Deze gemeenten ondersteunen initiatieven van bewoners voor een rookvrije omgeving, voeren actief rookvrij beleid en ondersteunen en verbinden maatschappelijke organisaties zoals kinderboerderijen, speeltuinen, zwembaden, sportverenigingen, speelplekken, scholen en ziekenhuizen bij het rookvrij worden.
2. Deze gemeenten hebben een voorbeeldfunctie, zowel landelijk als regionaal; zij nemen actief deel aan het Rookvrije Generatie platform voor gemeenten.
3. Deze gemeenten nemen de Rookvrije Generatie met concrete doelen en activiteiten op in hun eigen Nota Publieke Gezondheid.
4. Deze gemeenten kunnen een lokale of regionale aanpak formuleren voor de ambities uit het Nationaal Preventieakkoord. Via deze aanpak richten zij zich ook op de samenhang tussen de thema's en de achterliggende oorzaken van roken, problematisch alcoholgebruik en overgewicht. Hierbij kan worden gedacht aan sociaaleconomische gezondheidsverschillen, armoede, eenzaamheid en stress.
5. Deze gemeenten kunnen de mogelijkheid onderzoeken om vanaf 2025 of in elke geval zoveel eerder als mogelijk de verplichting tot het invoeren van een rookvrij beleid op te nemen in de subsidieverlening voor o.a. beheerde speeltuinen, kinderboerderijen, sportterreinen en evenementen waar veel kinderen komen.
6. Deze gemeenten kunnen onderzoeken of het principe van een rookvrije kind-omgeving opgenomen kan worden in hun omgevingsvisie en/of in de Algemene Plaatselijke Verordening (APV), zodat zij binnen hun gemeente rookvrije zones (pleinen, parken, sportterreinen, onbeheerde speelplekken, straten) kunnen aanwijzen.

⁵ Met deze gemeenten worden in elk geval bedoeld: Amsterdam, Den Haag, Utrecht, Rotterdam, Groningen, Venlo, Heerlen en Haarlem. De gemeenten Groningen, Amsterdam, Den Haag, Utrecht en Rotterdam hebben ook actief bijgedragen aan de totstandkoming van het akkoord.

7. Om het bereik van de Rookvrije Generatie (en andere interventies) te monitoren, leveren deze gemeenten reguliere beschikbare cijfers aan over wijksamenstelling en gezondheidsproblematiek.
8. Ook andere gemeenten die actief zijn of willen worden met de rookvrije generatie kunnen hierbij aansluiten en daarbij ondersteund worden via onder meer het kennisplatform voor gemeenten.

De Vereniging van Nederlandse Gemeenten (VNG)

1. De VNG stimuleert gemeenten tot het formuleren van een lokale of regionale aanpak, waarbij de inzet op roken zoals geformuleerd in dit deelakkoord, daar onderdeel van uit maakt. In deze aanpak ligt de focus op wijken waar de urgentie het hoogst is.
2. De VNG onderkent het belang van een gezonde leefomgeving rond de school en zal zich samen met de onderwijsraden inspannen om afspraken te maken om een omgeving van de school te bevorderen, waarin het aanbod en de promotie van tabak wordt beperkt of voorkomen.
3. De VNG organiseert, samen met de Alliantie Nederland Rookvrij! (ANR), lokale en regionale themabijeenkomsten.

De onderwijsraden (PO-Raad, VO-raad en MBO Raad)

1. Het is de ambitie om in 2040 een gezonde leefstijl onderdeel te laten zijn van het DNA van het onderwijs. Hierdoor zal ook de jeugd meer aandacht krijgen voor gezondheidsvaardigheden. De activiteiten gericht op het onderwijs die hieraan vanuit dit akkoord bijdragen zullen via het Programma Gezonde School lopen.
2. Via het Programma Gezonde School wordt het belang van een rookvrij schoolterrein gepromoot en kunnen scholen rekenen op ondersteuning bij het realiseren van een rookvrij schoolterrein.
3. Onderwijs en gemeenten willen leren van dergelijke goede praktijken en gaan de komende jaren met elkaar in gesprek zodat bij de totstandkoming van een lokale aanpak door gemeenten afspraken kunnen worden gemaakt met de betreffende partijen om de gezonde leefomgeving rond de school te bevorderen.

GGD GHOR Nederland (NL) en GGD'en

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

Alliantie Nederland Rookvrij! (ANR)⁶

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

Rijksoverheid

Tabaksproducten zijn verslavend en schadelijk voor de volksgezondheid. Het kabinet neemt daarom maatregelen om de toegankelijkheid en beschikbaarheid van tabaksproducten te beperken. Hiermee wordt de norm versterkt dat tabaksproducten geen normale producten zijn en de beschikbaarheid ervan beperkt. Dit voorkomt dat jongeren en ex-rokers (weer) beginnen met roken.

1. Verhoging van tabaksaccijns is een bewezen effectieve maatregel bij het tegengaan van tabaksverslaving en de daarmee gepaard gaande ernstige gezondheidsschade. Het RIVM geeft aan dat accijnsverhoging nodig is om de doelstelling van het regeerakkoord met betrekking tot een rookvrije generatie te bereiken en stelt dat een verhoging van de prijs van een pakje sigaretten tot 10 euro daartoe een effectieve maatregel is. Het kabinet zal in dit kader in 2020 een eerste stap zetten en de accijns op een pakje sigaretten met 20 stuks zodanig verhogen dat de prijs van dat pakje met 1 euro stijgt. Alvorens de prijs verder verhoogd kan worden tot 10 euro in 2023, zal het kabinet in 2021 een evaluatie uitvoeren omdat grenseffecten de effectiviteit van en het draagvlak voor de maatregel kunnen ondermijnen. Tegelijkertijd worden in deze jaren de contacten met Duitsland, België en Frankrijk gebruikt om bij verdere accijnsverhoging samen met onze buurlanden op te trekken.
2. Om een substitutie te beperken zal ook voor andere producten zoals shag, volumetabak en heatsticks een in absolute zin gelijke accijnsverhoging plaatsvinden. Een accijnsverhoging is een bewezen effectieve maatregel; vooral jongeren en rokers met een lage SES zijn extra gevoelig voor een hogere prijs. Om illegale handel in tabaksproducten te voorkomen wordt gewerkt aan de implementatie van nieuwe Europese regels om deze illegale handel tegen te gaan. Zo komt er in 2019 een tracementingssysteem waarmee tabaksproducten in de EU door de hele keten gevolgd gaan worden en wordt een veiligheidskenmerk verplicht gesteld om de authenticiteit van de tabaksproducten beter te kunnen controleren. Ook werkt Nederland aan de implementatie van het protocol tegen illegale tabakshandel bij het WHO-Kaderverdrag inzake tabaksontmoediging (FCTC).

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

Het protocol schrijft uiteenlopende maatregelen voor waarmee illegale handel wordt tegengegaan zoals een verplichting om verdachte transacties te melden, controlemaatregelen op de doorvoer van tabaksproducten en internationale samenwerking. Dit is aanvullend op het reeds bestaande toezicht op illegale handel in tabaksproducten door Douane en de FIOD.

3. Het uitstalverbod geldt per 2020 voor supermarkten en wordt versneld (per 2021) ingevoerd voor andere verkooppunten. Met dit besluit wordt geregeld dat het uitstallen van tabaksproducten in verkooppunten niet langer is toegestaan, met uitzondering van speciaalzaken die alleen rookwaren, rookaccessoires, loten en dagbladen verkopen. Tevens zullen bestaande kleine zaken met meer dan 75% omzet uit tabaksproducten worden uitgezonderd van het uitstalverbod. Met het uitstalverbod mogen te koop aangeboden tabaksproducten en aanverwante producten niet meer van buiten de speciaalzaak zichtbaar zijn. Het voorstel van het vorige kabinet was om de regels te laten gelden vanaf 2020 voor supermarkten en vanaf 2022 voor andere verkooppunten.
4. Het reclameverbod is per 2021 van toepassing op speciaalzaken. Gevelreclame en reclame in speciaalzaken wordt dan verboden. Reclame in speciaalzaken is wel toegestaan voor speciaalzaken die alleen rookwaren, rookaccessoires, loten en dagbladen verkopen, alsmede bestaande kleine zaken met meer dan 75% omzet uit tabaksproducten gedurende de uitzondering van het uitstalverbod. Rookwaren zijn geen normale producten. Het niet langer toestaan van reclame draagt bij aan het 'denormaliseren' van rookwaren en daarmee het roken. Dit voorstel sluit aan bij de invoering van het uitstalverbod. Als rookwaren uit het zicht worden gehaald, is het logisch dat ze dan ook niet via reclame afgebeeld en daarmee gepromoot worden. Deze maatregel heeft vooral effect op jongeren en ex-rokers.
5. Het aantal verkooppunten van tabaksproducten wordt de komende jaren teruggebracht. Hiermee sluiten we aan bij en versterken we de maatschappelijke trend die gaande is. Zo hebben Lidl en Kruidvat onlangs besloten te stoppen met de verkoop van tabak, omdat zij een dergelijk schadelijk en verslavend product niet langer willen verkopen met het oog op het laten opgroeien van een rookvrije generatie. Met de regelgeving voor het uitstalverbod wordt al geregeld dat sigarettenautomaten (momenteel zijn dat er 13.000) per 2022 niet meer zijn toegestaan. Het ministerie van VWS laat onderzoek uitvoeren naar de mogelijkheden om het aantal verkooppunten in de toekomst te beperken. Aan het einde van deze kabinetsperiode is er duidelijkheid over het proces en het moment waarop een verdere vermindering van verkooppunten zal worden gerealiseerd.
6. Rookwaren worden vanaf 2020 verpakt in neutrale verpakkingen. Voor sigaretten geldt dit vanaf 2020. Voor sigaren en e-sigaretten wordt overwogen dit in 2022 in te laten gaan. Verpakkingen van rookwaren hebben vanaf die data een donker-groen bruine kleur (Pantone 448 C; wordt ook gebruikt in andere Europese landen) en zijn ontdaan van alle merkuitingen (met uitzondering van een merknaam in een nader vast te stellen standaard lettertype). Hier hoort ook bij dat de sigaretten een neutraal uiterlijk hebben. Onderzoek wijst uit dat met name jongeren neutrale verpakkingen minder aantrekkelijk vinden en minder geneigd zijn deze producten uit te proberen. De maatregel is een noodzakelijke aanvulling op de nadere eisen om glitter en glamour per juli 2018 te beperken. Daarmee wordt immers nog steeds toegestaan dat merk-specifieke beeldmerken, kleuren en lettertypes mogen.

7. Rookvrije schoolterreinen zijn vanaf 2020 verplicht. Er worden regels gesteld waarin wordt uitgewerkt hoe het rookverbod op de scholen en instellingen wordt ingesteld, aangeduid en gehandhaafd. Hierbij kan onderscheid gemaakt worden tussen de verschillende scholen en instellingen. Er worden daarnaast aanvullende middelen ingezet om via de Gezonde School extra scholen te ondersteunen in het rookvrij maken van hun schoolterrein. In het najaar van 2018 start VWS met een communicatietraject om schoolbesturen te informeren over de aankomende wettelijke verplichting.
8. Rookruimten in de horeca worden uiterlijk juli 2022 gesloten. Hiertoe wordt een aanpassing van de tabaks- en rookwarenwet voorbereid. Ook in de (semi)-publieke sector en in openbare gebouwen worden uiterlijk dan de rookruimten gesloten. Voor het sluiten van rookruimten op de werkplek buiten de horeca wordt een convenant met het bedrijfsleven gesloten, waarbij het uitgangspunt is dat het bedrijfsleven zijn verantwoordelijkheid kan nemen en dat sluiting gerealiseerd is in 2023. Indien na 3 jaar bij een tussenmeting blijkt dat er onvoldoende voortgang is geboekt wordt wetgeving voorbereid. Met rookruimten wordt het roken gefaciliteerd en wordt de norm versterkt dat roken gewoon is. Rookruimten zijn bovendien schadelijk voor omstanders, omdat ze lekken en tweede- en derdehandsrook daardoor in de rookvrije ruimte terecht komt.
9. Het rookverbod wordt per 2020 uitgebreid voor de e-sigaret met en zonder nicotine. Het huidige rookverbod is alleen van toepassing op het roken van tabaksproducten. Met de uitbreiding willen we het roken van de bestaande en toekomstige damp- en aanverwante producten die gezondheidsschade veroorzaken verbieden. Dit om ook de sociale norm te versterken dat “roken” niet normaal is en om jongeren te beschermen.
10. Samenwerken (optrekken en kennisdelen) met andere lidstaten voor tabaksontmoediging op Europees niveau (meetmethoden, tabaksproductenrichtlijn, Framework Convention Tobacco Control).
11. De rijksoverheid ondersteunt gemeenten financieel en inhoudelijk bij het maken van beleid voor de rookvrije generatie. De rijksoverheid ondersteunt de inrichting van een (zowel digitaal als fysiek) kennisplatform voor gemeenten. Daarnaast biedt ze gemeenten ondersteuning met het opnemen van rookvrije omgevingen in de omgevingvisie en Algemene Plaatselijke Verordening.
12. De rijksoverheid continueert de campagne rookvrij zwanger waarbij de sociale omgeving van zwangere vrouwen wordt gestimuleerd om niet te roken waar ze bij is.
13. De rijksoverheid voert, in afstemming met maatschappelijke partijen, een meerjarige campagne ‘Rookvrij opgroeien’ uit. De campagne (tv en social media) geeft voorlichting en zorgt voor bewustwording over de gevolgen van roken en meeroken (inclusief blootstelling aan ‘derdehandsrook’), met name gericht op ouders van opgroeiende kinderen. De campagne is voldoende intensief om de boogde veranderingen in kennis en houding te realiseren.

B. Effectieve en toegankelijke stoppen-met-rokenzorg

Voor het realiseren van de rookvrije generatie is het van belang dat er een rookvrije norm is en dat rokers gestimuleerd worden om te stoppen met roken en daarbij ondersteund worden. 80% van de ruim 3 miljoen rokers in Nederland wil stoppen met roken, maar slechts 33% daarvan onderneemt jaarlijks een serieuze stoppoging. Van deze groep doet slechts 8% dat op de meest effectieve wijze. Roken is een ernstige verslaving waarbij rokers soms meerdere pogingen nodig hebben om te stoppen. We willen daarom betere, toegankelijke en duurzame zorg organiseren. Hierbij wordt rekening gehouden met lage SES. Zo blijkt dat het voor rokers met een lage SES belangrijk is dat zij laagdrempelige ondersteuning in de buurt kunnen vinden en dat er aandacht is voor achterliggende problematiek op andere domeinen zoals armoede, schulden, wonen, eenzaamheid, werkloosheid, etc.⁷ Succesvolle innovaties⁸ op het terrein van stoppen met roken onder lage SES worden waar mogelijk opgeschaald en uitgedragen.

Doelstellingen

1. In 2020 doet 50% (t.o.v. 33% in 2016⁹) van de rokers een serieuze stoppoging en ten minste 20% (t.o.v. 8% in 2016¹⁰) maakt daarbij gebruik van effectieve zorg (zorg die gebaseerd is op de richtlijn Behandeling Tabaksverslaving en Ondersteuning bij Stoppen met Roken).
2. In 2020 is er voor iedereen die wil stoppen toegankelijke stoppen-met-rokenzorg en ondersteuning zonder financiële drempels voor eerstelijnszorg programma's.
3. In 2020 zijn meer zorgverleners toegerust om motiverende gesprekken te voeren, vaker een stopadvies te geven en iemand door te verwijzen naar gespecialiseerde zorg en/of passende zorg en begeleiding in de buurt.
4. In 2020 krijgen alle zwangere vrouwen die roken een stopadvies van de verloskundig zorgverlener op basis van motiverende gespreksvoering.
5. In 2020 is er in elke regio (waaronder alle geboortezorg/JGZ regio's¹¹) een 'zorgpad stoppen met roken' voor de verloskundige en medisch specialistische zorg en is de samenwerking voor zorg en ondersteuning in en tussen deze sectoren goed georganiseerd en waar mogelijk ook ingebed in het bredere aanbod van zorg en preventie in de buurt.

⁷ Pharos, augustus 2018.

⁸ Bv Inzicht in het faciliteren van belonende gedragingen.

⁹ Leefstijlmonitor 2016 <https://assets.trimbos.nl/docs/a264fcf9-a3e5-44c2-9ba6-e73cebd5d2ae.pdf>.

¹⁰ ITC Maastricht 2016.

¹¹ Dit najaar wordt door Trimbos een monitor voor de 0-meting uitgevoerd.

Acties

Zorgverzekeraars

1. Individuele zorgverzekeraars kiezen ervoor om uiterlijk vanaf 2020 eerstelijns stoppen-met-rokenprogramma's vrij te stellen van het eigen risico bij gecontracteerde zorgaanbieders en communiceren daarover bij hun polisaanbod in 2020. Dit betreft dan zowel de gedragsmatige ondersteuning als de medicatie bij stoppen met roken. Medicatie wordt alleen vrijgesteld van het eigen risico indien deze wordt gecombineerd met gedragsmatige begeleiding en daarmee expliciet onderdeel is van een stoppen met roken programma¹².
2. Individuele zorgverzekeraars baseren zich bij hun inkoopbeleid 2020 op de Zorgstandaard Stoppen met Roken (de opvolger van de huidige module Stoppen met Roken 2009) die eind 2018 openbaar wordt en spannen zich in om voor alle rokers een passend en toegankelijk stoppen-met-rokenaanbod in te kopen.
3. Zorgverzekeraars leveren aan de website www.ikstopnu.nl¹³ informatie over het aanbod voor stopondersteuning dat zij vergoeden, inclusief over de hoogte van de vergoeding.
4. Het ZN/LAN knelpuntoverleg stoppen-met-rokenzorg zal worden voortgezet om (nieuwe) knelpunten op het gebied van de stoppen-met-rokenzorg te identificeren en aanpak te monitoren van bestaande knelpunten. Bij het overleg zijn patiëntenverenigingen, zorgverzekeraars, beroepsverenigingen en kennisinstellingen betrokken.

Beroepsverenigingen/zorgprofessionals¹⁴/kennispartners/LAN (patiëntenorganisaties)

1. Deze partijen implementeren de multidisciplinaire richtlijn, de specifieke richtlijn en module voor huisartsen¹⁵ en de zorgstandaard.
2. Beroepsverenigingen en professionals uit de medisch-specialistische en verloskundige zorg ontwikkelen en implementeren 'zorgpaden stoppen met roken' en leefstijladviezen om stoppers de juiste zorg op maat te kunnen geven.
3. Zorgprofessionals geven stopadviezen, bieden begeleiding en verwijzen zo nodig door. Er is een goed aansluitend aanbod, zoveel mogelijk in de eigen buurt, waar de hulpverlener naar kan verwijzen. Daar waar mogelijk stimuleren zij ook het gebruik van veilige en doelmatige e-health¹⁶.
4. Zorgprofessionals in de (academische) ziekenhuizen voeren pilots uit, gericht op het trainen van zorgprofessionals in het geven van een kort en bondig stopadvies.
5. Zorgprofessionals in de GGZ en verslavingszorg voeren pilots uit, gericht op ondersteuning van ernstige psychiatrische patiënten bij stoppen met roken.

¹² Individuele zorgverzekeraars behouden zich het recht voor om dit besluit te heroverwegen indien de financiële impact substantieel groter is dan voorzien.

¹³ www.ikstopnu.nl is de landelijke website waar onafhankelijke informatie over stoppen met roken is te vinden. Deze website wordt via de verpakkingen van tabaksproducten gecommuniceerd, maar is ook gekoppeld aan campagnes en communicatie-uitingen van de rijksoverheid, het Trimbos-instituut en de Alliantie Nederland Rookvrij! (ANR).

¹⁴ Huisartsen, (jeugd) verpleegkundigen, praktijkondersteuners, jeugd- en kinderartsen, medisch specialisten, verloskundige zorgverleners, verslavingsartsen, stoppen met roken coaches.

¹⁵ De behandelrichtlijn Behandeling Tabaksverslaving en Ondersteuning bij Stoppen met Roken inclusief bijbehorende addendum voor zwangeren. Voor huisartsen gaat het om de NHG-zorgmodule en behandelrichtlijn Stoppen met roken: <https://www.nhg.org/themas/publicaties/nhg-zorgmodule-leefstijl-roken-samen-vatting> en <https://www.nhg.org/themas/publicaties/nhg-behandelrichtlijn-stoppen-met-roken>.

¹⁶ Zie ook de afspraken uit het Hoofdlijnenakkoord Medisch Specialistische Zorg dd 26-4-2018.

6. Zorgprofessionals benutten campagnes bij stopadvies, begeleiding dan wel bij verwijzing naar effectieve ondersteuning of zorg.
7. Het Partnership faciliteert kwaliteitsbewaking van de stoppen-met rokenzorg met een kwaliteitsregister¹⁷, een richtlijn en een zorgstandaard.

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

1. Huisartsen worden ondersteund in het geven van een stopadvies door aanvullende niet-medicamenteuze stopadviezen bij de medicamenteuze informatie toe te voegen in het Elektronisch voorschrijfsysteem (EVS)/ Consultwijzer.
2. Voor huisartsen wordt een module in NHGDoc (een medisch beslisondersteunend systeem voor de huisarts) ontwikkeld, die de huisarts attendeert op het bespreken van (stoppen met) roken bij specifieke patiëntengroepen (zoals jeugdigen, zwangeren) en hen geleidt naar passende interventies volgens de NHG richtlijnen.
3. Er worden periodieke aanpassingen in Stoppen met roken-pagina's van Thuisarts.nl gedaan, bijvoorbeeld na herziening van de NHG-behandelrichtlijn en de NHG zorgmodule Leefstijl Roken.
4. Er wordt onderzocht of verwijzingen naar de pagina's over roken op (risicovol) leefstijlgerelateerde pagina's op Thuisarts.nl (zoals over alcoholgebruik, SOA, drugsgebruik) mogelijk zijn.
5. Om deskundigheidsbevordering van zorgprofessionals in de huisartsenzorg te stimuleren wordt een e-learning Stoppen met roken voor de huisartsenzorg ontwikkeld.

Taskforce Rookvrije Start¹⁸ (geboorte- en jeugdgezondheidszorg)

1. De Taskforce ontwikkelt een monitor en past deze toe om de implementatie van stoppen-met-rokenbeleid in de verloskundige samenwerkingsverbanden (VSV's) te meten, en om de VSV's te kunnen vergelijken en te stimuleren.
2. De Taskforce doet visitaties om VSV's te helpen rookvrij te worden, hun zorgpad voor zwangere rokende vrouwen en partners verder te ontwikkelen en te implementeren en de ketensamenwerking¹⁹ te verbeteren.
3. De Taskforce ontwikkelt en implementeert verdiepende trainingen (o.a. e-learning rookvrije start, e-learning kraamzorg, omgaan met lage SES, nascholing nicotine vervangende middelen in de zwangerschap en motiverende gespreksvoering rokende zwangere vrouwen).

¹⁷ <http://www.kwaliteitsregisterstopmetroken.nl/>, register waarin gekwalificeerde stoppen met roken begeleiders staan opgenomen.

¹⁸ Negen beroepsverenigingen (KNOV, NVOG, NBVK, NVK, NHG, AJN, V&VN, VVGN, Rookvrij Allebei) en kennispartners (Trimbos-instituut en Kenniscentrum Kraamzorg) werken samen om aantal (aanstaande) ouders dat rookt, terug te dringen.

¹⁹ Onder verbeteren ketenzorg valt ook een warme overdracht van informatie over rokende zwangeren, jonge ouders en de kindomgeving tussen VSV's, kraamzorg en JGZ.

Gemeenten met beleid voor de Rookvrije Generatie

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

De Vereniging Nederlandse Gemeenten (VNG)

1. De VNG stimuleert gemeenten tot het formuleren van een lokale of regionale aanpak, waarvan de inzet op roken zoals geformuleerd in dit deelakkoord, daar onderdeel van uit maakt. In deze aanpak ligt de focus op wijken waar de urgentie het hoogst is.

GGD GHOR Nederland (NL)

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

Alliantie Nederland Rookvrij! (ANR)

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

Rijksoverheid

1. De rijksoverheid ondersteunt Stoptober en voert deze campagne mede uit.
2. De rijksoverheid voert een meerjaarlijkse stoppen-met-roken campagne uit (tv en social media), in afstemming met maatschappelijke partijen en zorgverleners. De campagne is voldoende intensief om de beoogde gedragsverandering te realiseren.
3. De rijksoverheid versterkt de ondersteuning van het Landelijk coördinatiepunt stoppen met roken (onderdeel van het Nationaal Expertisecentrum Tabaksontmoediging).
4. De rijksoverheid vergroot de capaciteit van ikstopnu.nl.
5. De rijksoverheid zorgt ervoor dat de publieksinformatie over stoppen met roken op www.rokeninfo.nl aantrekkelijk is voor jongeren.
6. De rijksoverheid beziet met het Zorginstituut Nederland op welke wijze er meer maatwerk geleverd kan worden aan alle rokers die willen stoppen (Zinnige Zorg traject) en of daarbij sprake is van eventuele belemmeringen in de regelgeving.
7. De rijksoverheid biedt ondersteuning bij de ontwikkeling en implementatie van 'zorgpaden voor stoppen met roken' (benchmark verloskundige zorg, praktische handreiking) voor verloskundige zorgverleners en de tweedelijnszorg.
8. De rijksoverheid biedt ondersteuning bij de implementatie van de Zorgstandaard Stoppen met Roken.
9. De rijksoverheid biedt ondersteuning voor de ontwikkeling van een zelfcheck op ikstopnu.nl, en voor een diagnostisch instrument.
10. De rijksoverheid biedt ondersteuning bij de (door)ontwikkeling van een wijkgericht stopaanbod voor rokers met een lage SES en bevordert met landelijke kennispartners de implementatie van de interventie Stopadvisor.
11. De rijksoverheid biedt ondersteuning voor de ontwikkeling van een aanbod voor zwaar verslaafde rokers en onderzoekt hoe deze zorg betaalbaar kan worden gemaakt.
12. De rijksoverheid versterkt en continueert de ondersteuning aan de Taskforce Rookvrije Start.
13. De rijksoverheid zorgt voor verbinding met andere programma's, zoals Kansrijke Start en het Sportakkoord.

C. Rookvrije zorg

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

Doelstellingen

In 2030 is de gehele zorg²⁰ rookvrij. Instellingen zijn vrij in de manier waarop zij dat willen bereiken²¹.

1. Op 31 mei 2019 (op Wereld Niet Roken Dag) spreken vertegenwoordigers van alle zorgaanbieders in ons land de ambitie uit om in 2030 rookvrij te zijn en hierop actief beleid te voeren.
2. In 2020 zijn alle verslavingszorginstellingen (aangesloten bij Verslavingskunde Nederland) rookvrij; zij beschikken allen over beleid dat aansluit bij de gouden status volgens de systematiek van het Global Network For Tobacco Free Health Care.²²
3. De komende jaren voeren alle GGZ-instellingen aangesloten bij GGZ Nederland beleid om rookvrij te worden; zij beschikken allen over beleid dat aansluit bij de bronzen status volgens voornoemde systematiek. Uiterlijk in 2025 zijn alle GGZ instellingen aangesloten bij GGZ Nederland rookvrij; zij beschikken allen over beleid dat aansluit bij de gouden status volgens voornoemde systematiek.
4. De komende jaren voeren alle ziekenhuizen, aangesloten bij de Nederlandse Federatie van Universitair Medische Centra (NFU) of Nederlandse Vereniging Ziekenhuizen (NVZ), actief beleid om rookvrij te worden. Uiterlijk in 2025 zijn alle ziekenhuizen rookvrij.

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

1. Rookvrije gebouwen en terreinen.
2. Zorgprofessionals en andere medewerkers in de zorg roken niet onder werktijd en zijn ook niet herkenbaar als roker op hun werkplek.
3. Zorgprofessionals en andere medewerkers in de zorg kunnen desgewenst worden ondersteund bij het stoppen met roken.

²⁰In eerste instantie wordt ingezet op het rookvrij worden van verslavingszorg, (academische) ziekenhuizen en GGZ instellingen. Vanuit hun maatschappelijke rol zullen deze ook andere zorgorganisaties/instellingen betrekken en motiveren om zich aan te sluiten bij de ambitie om rookvrij te worden, zodat de rookvrije zorg zich uitbreidt als een olievlek.

²¹Het Global Network For Tobacco Free Health Care heeft een systematiek ontwikkeld die bruikbaar is om als leidraad te dienen bij het rookvrij maken van een zorginstelling. De systematiek voorziet in een bronzen, zilveren en gouden status. Deze systematiek kan gebruikt worden als startpunt van de aanpak om te komen tot een rookvrije zorg. Deze systematiek wordt zodanig aangepast aan de Nederlandse situatie dat deze compatibel is met de privacywetgeving (AVG).

²²De systematiek van het global Network For Tobacco Free Health Care wordt zodanig aangepast aan de Nederlandse situatie dat deze compatibel is met de privacywetgeving (AVG).

4. Patiënten worden gediagnosticeerd in hun eventuele rookgedrag en kunnen actief en bij herhaling worden ondersteund richting stoppen met roken.
5. Ook in de ambulante setting kunnen zorgprofessionals en medewerkers hun werk rookvrij doen (bijvoorbeeld bij thuisbezoek in FACT-zorg, ontwikkelen van een 'rookvrije werkplek').
6. Leveranciers aan de zorg (zoals taxichauffeurs, schilders, wasserijen, groothandels) worden actief gewezen op het rookvrij beleid van de zorgaanbieder en worden hier door hen ook aan gehouden.
7. In alle communicatie-uitingen van de zorginstelling (oa afspraakbrief, folders, borden met huisregels op het terrein) wordt het rookvrij beleid uitgedragen.

Acties

Vertegenwoordigers²³

1. Vertegenwoordigers stimuleren, activeren en ondersteunen de totstandkoming van rookvrije zorg.
2. Vertegenwoordigers bepalen en faciliteren per sector een werkgroep die zich bezighoudt met het rookvrij maken van de eigen sector.
3. Vertegenwoordigers ondersteunen de leden en stimuleren hen andere zorgaanbieders in hun omgeving aan te laten sluiten.
4. Vertegenwoordigers spannen zich in om nog niet aangesloten vertegenwoordigers in de zorg te betrekken bij het rookvrij maken van de zorg.
5. Vertegenwoordigers en hun leden ondersteunen de implementatie van het rookvrije beleid in de verslavingszorg, GGZ-instellingen, (academische) ziekenhuizen en andere zorgorganisaties, indien gewenst vanuit een op te richten implementatieteam.
6. In navolging van het congres 'Maak de zorg rookvrij' op 31 mei 2017 dragen de vertegenwoordigers in 2019 bij aan het congres 'Maak de zorg rookvrij 2' en spannen zij zich in dat nog niet aangesloten vertegenwoordigers in de zorg de ambitie uitspreken om in 2030 rookvrij te zijn en hierop actief beleid te voeren.
7. Alle aangesloten instellingen van GGZ NL en VKN stimuleren rookvrij ambulant werken door zowel medewerkers als patiënten uit te leggen dat medewerkers recht hebben op een veilige (dat betekent: rookvrije) werkplek en dat de thuisomgeving van de patiënt bij ambulant werken als werkplek geldt.

²³ Bestaande uit de Nederlandse Federatie van Universitair medische centra (NFU), Nederlandse Vereniging van Ziekenhuizen (NVZ), GGZ Nederland (GGZ NL) en Verslavingskunde Nederland (VKN).

Alliantie Nederland Rookvrij! (ANR)

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

Rijksoverheid

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

D. Rookvrije organisatie

Ook organisaties kunnen een belangrijke bijdrage leveren aan het denormaliseren van roken en de tabaksindustrie en daarmee het realiseren van een rookvrije generatie. Bijvoorbeeld door hun gebouwen en terreinen rookvrij te maken (in combinatie met het bieden van stoppen-met-rokenondersteuning voor werknemers) of door niet langer te investeren in de tabaksindustrie. Ook zijn er economische voordelen van rookvrij beleid voor organisaties. Het is bekend dat rokers jaarlijks 2,8 dagen meer ziekteverzuim hebben dan niet-rokers. Door de extra rookpauzes hebben rokers een verminderde arbeidsproductiviteit ten opzichte van niet-rokers. Ook is er extra verzuim door rookgerelateerde chronische ziekten²⁴. Daarbij sterft een kwart van de jaarlijkse 20.000 tabaksdoden vóór de pensioengerechtigde leeftijd.

Daarom gaat een aantal partijen hiermee aan de slag, met het uitgangspunt om tevens een voorbeeldrol te spelen en deze beweging steeds verder te vergroten.

Doelstellingen

1. In 2020 zijn ten minste 10 van de top 100 grootste bedrijven²⁵ in Nederland op weg naar een Rookvrije Generatie; zij hebben een rookvrij beleid voor de eigen werknemers, gebouwen en terreinen, inclusief stoppen-met-rokenondersteuning, en/of zij zijn gestopt met de verkoop van tabaksproducten en/of zij zijn gestopt met investeringen in de tabaksindustrie.
2. In 2020 nemen bedrijfsartsen roken mee in elk contact, door roken te ontmoedigen en tools aan te bieden om te stoppen met roken.
3. Op 1 juli 2019 is het onderzoek afgerond hoe rijkskantoren in 2021 rookvrij kunnen worden gemaakt.
4. In 2020 hebben meer bedrijven een rookvrij beleid voor werknemers, gebouwen en terreinen.
5. In 2020 zijn ten minste 16 van de 20 grootste institutionele beleggers in Nederland gestopt met het investeren in de tabaksindustrie.
6. In 2020 zijn meer bedrijven gestopt met diensten en/of producten te leveren aan de tabaksindustrie.

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

Acties

Alliantie Nederland Rookvrij! (ANR)

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

²⁴ Zie ook de MKBA: https://www.kwf.nl/SiteCollectionDocuments/RapportMKBA_07-06-2016.pdf.

²⁵ Zie de top 100 van de MT500 2017 <https://www.mt.nl/lijst/mt500-2017>.

Topsectoren

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

ABN AMRO

1. ABN AMRO komt met een stoppen-met-rokenpakket voor de eigen medewerkers en stelt dit daarna beschikbaar aan andere bedrijven.
2. Via de sponsoringafspraken worden clubs, bedrijven en events die gesponsord worden door ABN AMRO, uitgedaagd een bijdrage te leveren aan de rookvrije generatie.
3. ABN AMRO gaat geen nieuwe relaties aan met bedrijven die ruwe tabak of tabaksproducten produceren, en met bedrijven in de business-to-business handel en groothandel die een significant deel van hun omzet halen uit tabaksproducten. Lopende contracten worden niet verlengd.
4. ABN AMRO onderzoekt of interne regels omtrent nevenfuncties van medewerkers, de Raad van Bestuur en Raad van Commissarissen op termijn in lijn kunnen worden gebracht met het Rookvrij beleid van de bank.

KPN

1. KPN gaat zijn medewerkers actieve ondersteuning geven bij het stoppen met roken.
2. KPN werkt in 2019 toe naar een volledig rookvrije organisatie.
3. KPN gaat actief samenwerking zoeken met de sportbonden KNSB en KNVB om bij te dragen aan de doelstelling van een Rookvrije Generatie.
4. KPN zal het belang van een Rookvrije Generatie benadrukken in zijn contacten met andere (Top 100-)organisaties, onder andere door het delen van good practices.

Nederlandse Vereniging voor Arbeids- en Bedrijfsgeneeskunde (NVAB)

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

Verslavingskunde Nederland (VKN)

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

GGD GHOR Nederland (NL)

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

Rijksoverheid

1. In haar rol als werkgever Rijk zal de minister van Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties (BZK) onderzoeken in hoe rijkskantoren in 2021 rookvrij kunnen worden gemaakt. Ook biedt zij vanaf medio 2019 medewerkers in dienst van het Rijk die willen stoppen met roken een ondersteuningsprogramma aan. Een interdepartementale werkgroep voert dit onderzoek uit en levert de bevindingen uiterlijk 1 juli 2019 op. Daarnaast zal de minister in overleg met gemeenten bezien hoe de openbare ruimte rondom rijkskantoren in dit licht kan worden bezien.
2. Het ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid (SZW) bevordert aan de hand van het programma “Preventie beroepsziekten, blootstelling gevaarlijke stoffen” met branches, bedrijven, producenten, werkgever- en werknemersorganisaties, Arbo professionals en preventiemedewerkers een verdere beweging om te komen tot een gezondere en veiligere omgang met stoffen op de werkvloer. In veel sectoren waar met stof wordt gewerkt, is relatief sprake van een hoog percentage rokende medewerkers. Roken in combinatie met stoffenblootstelling verhoogt het risico op gezondheidsschade, doordat de luchtwegen extra worden belast en geprikkeld. Rokende medewerkers hebben een hoger arbeidsverzuim dan niet rokende medewerkers (CBS, Gezondheid en zorg in cijfers, 2007). Hierbij is oog voor innovatie en wordt een bewezen effectieve stopmethode²⁶ de komende jaren geïmplementeerd bij meer dan 200 bedrijven, met als doel een brede landelijke toepassing en meer gezondere werknemers.

²⁶Het in groepsverband stoppen met roken, biedt voordelen omdat de deelnemers elkaar kunnen steunen en motiveren. Recent onderzoek van de Universiteit Maastricht en het Leids Universitair Medisch Centrum toont aan dat de succeskans verder wordt vergroot als werknemers beloningen (in de vorm van waardebonnen) ontvangen als ze succesvol deelnemen aan het stopprogramma. Vooral bij mensen met lagere inkomens werkt het geven van beloningen goed. Dit is opvallend omdat mensen met lagere inkomens meestal meer moeite hebben om te stoppen met roken (Trimbos, 2017).

Partijen

De volgende partijen hebben bijgedragen aan de ontwikkeling van de afspraken in dit akkoord en committeren zich aan het behalen van de beoogde doelstellingen:

- ABN AMRO
- Alliantie Nederland Rookvrij! (ANR)
- Beroepsvereniging Verzorgenden Verpleegkundigen (V&VN)
- Belangenvereniging van Ouders in de Kinderopvang (BOinK)
- GGD GHOR Nederland
- GGZ Nederland
- Hartstichting
- KinderboerderijenActief
- KPN
- KWF Kankerbestrijding
- Long Alliantie Nederland
- Longfonds
- MBO Raad
- Ministerie van Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties (BZK)
- Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS)
- Nederlandse Federatie van Universitair Medische Centra (NFU)
- Nederlands Huisartsen Genootschap (NHG)/
Landelijke Huisartsen Vereniging (LHV)/InEen
- NOC*NSF
- NUSO
- Nederlandse Vereniging voor Arbeids- en Bedrijfsgeneeskunde (NVAB)
- Nederlandse Vereniging voor Cariologie (NVCC)
- Nederlandse Vereniging van Ziekenhuizen (NVZ)
- Partnership Stop met Roken
- PO-Raad
- Taskforce Rookvrije Start
- Topsectoren
- Verslavingskunde Nederland (VKN)
- Vereniging van Nederlandse Gemeenten (VNG)
- VO-raad
- Vereniging voor Verslavingsgeneeskunde Nederland (VVGn)
- Zorgverzekeraars Nederland (ZN)

Onderstaande partijen hebben als expert bijgedragen aan het akkoord:

Pharos

Trimbos-instituut

02

Overgewicht

| | | |
|----|--------------------------|----|
| A. | Gezonde voeding | 39 |
| B. | Meer sporten en bewegen | 43 |
| C. | Gezonde omgeving en zorg | 45 |

Inleiding

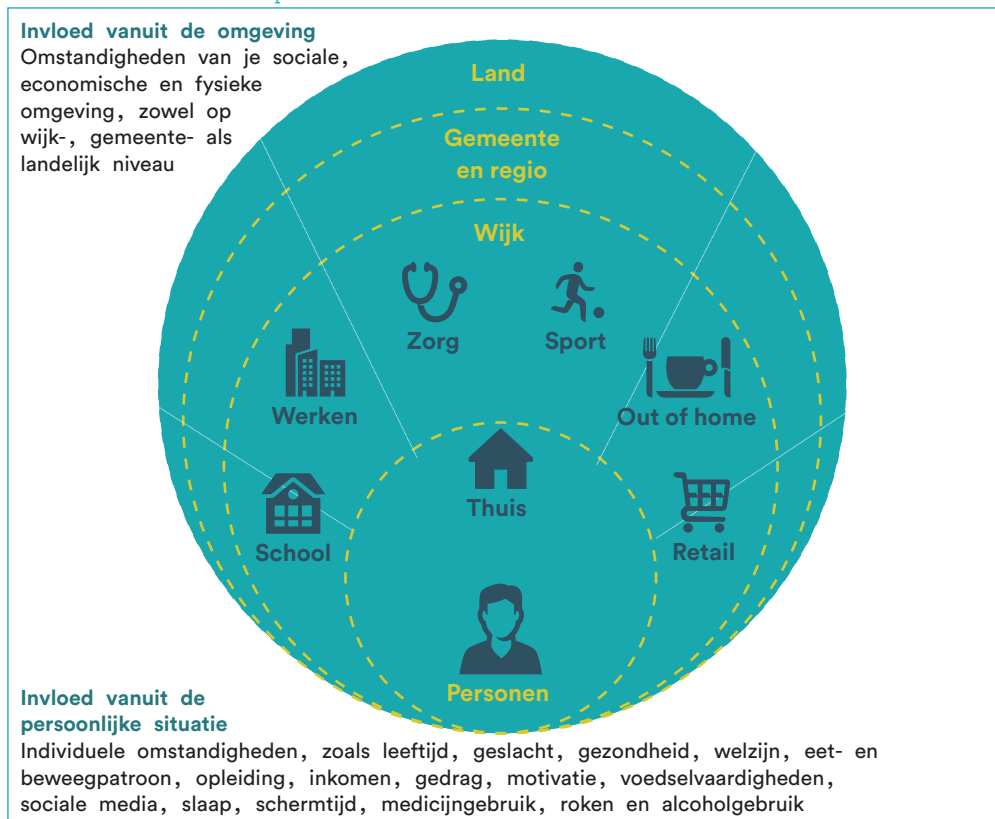
Overgewicht (en obesitas) behoren tot de belangrijkste volksgezondheidsproblemen van dit moment. Van de kinderen tussen de 4 en 20 jaar oud heeft 13,5 % overgewicht (BMI vergelijkbaar tussen 25 en 30 bij volwassenen) of obesitas (BMI vergelijkbaar met 30 en hoger bij volwassenen). In 2017 had bijna de helft (48,7%) van de Nederlanders van 20 jaar en ouder overgewicht, van wie 13,7% obesitas. Volgens het trendscenario in de Volksgezondheid Toekomst Verkenning (VTV) 2018 stijgen deze percentages de komende jaren nog verder.

Overgewicht (en obesitas) zijn na roken de belangrijkste oorzaak van ziekten en zijn verantwoordelijk voor ruim 10% van de incidentie van chronisch hartfalen, 15% van de gevallen van hart- en vaatziekten en 40% van de gevallen van diabetes mellitus type II. Obesitas en aan obesitas gerelateerde ziekten zorgen na roken voor het meeste verlies van gezondheid. Voor obesitas gaat het om 3,0 levensjaren en 5,1 gezonde levensjaren; bij roken om 4,1 levensjaren en 4,6 gezonde levensjaren. Het aantal ongezonde levensjaren (doorgebracht met ziekte(n) en beperkingen) als gevolg van overgewicht en obesitas vergroot de maatschappelijke kosten. Hieronder vallen bijvoorbeeld de kosten door arbeidsongeschiktheid en ziekteverzuim, en kosten in de gezondheidszorg. Ook is bekend dat overgewicht en obesitas vaak een negatief effect hebben op het mentale welzijn van mensen. De wijdverbreide stigmatisering van obesitas leidt tot kinderen die gepest worden, volwassenen die een lagere kans op banen hebben en veel psychisch leed. Dit heeft ook maatschappelijke en economische gevolgen.

Als we kijken naar de factoren die een rol spelen bij overgewicht en obesitas blijken deze vaak afhankelijk van de context te zijn. Ook sociaaleconomische factoren spelen een grote rol: in sommige wijken heeft 1 op de 3 kinderen overgewicht of obesitas, terwijl dat in andere wijken 1 op de 20 kan zijn. Daarmee is het niet alleen een probleem van het kind of het gezin, maar vaak ook zowel een lokaal (wijk)probleem, een gemeentelijk probleem als een landelijk probleem.

Onderstaande figuur is een schematische weergave van invloeden uit de omgeving en de persoonlijke situatie en de verschillende niveaus waarop die invloed uitoefenen.

Figuur 1 Schematische weergave van invloeden uit de omgeving en de persoonlijke situatie en de verschillende niveaus waarop die invloed uitoefenen.



Onze inzet

Om de lokale problemen aan te pakken en de gezondheid te verbeteren van mensen en van Nederland als geheel, willen we meer doen ter preventie van overgewicht, obesitas en hieraan gerelateerde ziekten. Dit is een complexe opgave, waar geen van de partijen in dit akkoord individueel voor verantwoordelijk kan zijn, maar iedereen een steentje aan bij kan dragen. Samen zetten we ons in om overgewicht en obesitas te voorkomen en terug te dringen. We zijn individueel verantwoordelijk voor de door ons ingebrachte acties, werken samen en spreken elkaar aan op de gezamenlijke doelstellingen die we ons zelf gesteld hebben.

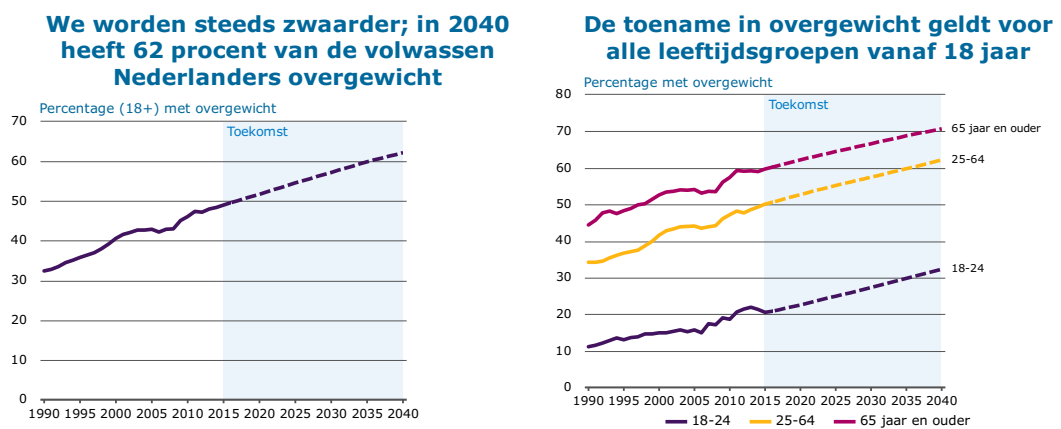
Door (A) gezond eten te bevorderen, (B) meer en beter sporten en bewegen aantrekkelijker te maken, en (C) een gezondere omgeving te maken en voor hen die het nodig hebben te zorgen voor een toegankelijke en passende ondersteuning en zorg. Een integrale aanpak met een lerend proces tussen praktijk en wetenschap op lokaal niveau is hierbij essentieel. Daar waar de urgentie het hoogst is, zal de inzet het stevigst zijn. Dit geldt zowel voor de fysieke omgeving als specifieke doelgroepen.

Ambities en doelstellingen

Gezamenlijke ambities en doelstellingen 2040

De partijen spreken de ambitie uit om de percentages van jeugdigen en volwassenen met overgewicht en obesitas te laten dalen. Dit is ambitieus, gezien de huidige stijgende trend. Maar als we niets doen, laat de trend zien dat over 22 jaar 62% van de volwassen Nederlanders zou kunnen kampen met overgewicht.

Figuur 2 Percentage Nederlanders met overgewicht in 2040



Bron: CBS, RIVM

Bron: CBS, RIVM

Om een daling voor elkaar te krijgen, streven de partijen ernaar in de komende 22 jaar (richting 2040) het overgewicht- en obesitasniveau terug te brengen naar het niveau van 22 jaar geleden (1995). We spreken gezamenlijk de volgende ambities uit:

1. Een daling van het percentage jeugdigen met overgewicht van 13,5% naar 9,1% of lager en een daling van het percentage jeugdigen met obesitas van 2,8% naar 2,3% of lager²⁷ in 2040.
2. Een daling van het percentage volwassenen met overgewicht van 48,7% naar 38% of lager en een daling van het percentage volwassenen met obesitas 14,5% naar 7,1% of lager in 2040.
3. Een evenredige daling van 40% t.o.v. 2017 van het aantal Nederlanders dat lijdt aan obesitas gerelateerde ziekten (zoals diabetes mellitus type II, hart-, vaat-, en leverziekten) in 2040.

²⁷ Bron: CBS. Naar de meeteenheid van de groep 4-20 jaar. Ambitie is een gelijke inzet voor de groep -10 mnd. tot 4 jaar.

Om bovenstaande ambities te bereiken dragen we allen bij aan het behalen van de volgende doelen in 2040:

1. Alle inwoners van Nederland eten en drinken op een wijze die bijdraagt aan een gezond gewicht en een gezond voedingspatroon, door:
 - de Schijf van Vijf als leidraad te nemen en
 - een consumptie van de hoeveelheid kilocalorieën naar een niveau passend bij lengte, leeftijd, geslacht en gezonde leefstijl.
2. 75% van de inwoners van Nederland beweegt (inclusief intensief bewegen) volgens de Nederlandse Beweegrichtlijn (t.o.v. 47% in 2017).
3. Inwoners van Nederland hebben een gezonde sociale, economische en fysieke omgeving, die gezond leven stimuleert. Dit uit zich expliciet in (groene) buurten, zorg- en welzijnsinstellingen, sportaccommodaties, onderwijs, bedrijven, horeca en catering, overheidsgebouwen, supermarkten en op centrale plekken rond het (openbaar) vervoer.
4. Voor mensen met overgewicht of obesitas is een passend sport- en beweegaanbod en passende ondersteuning, begeleiding en zorg toegankelijk.

De ambities en doelstellingen zijn buitengewoon hoog. Maar de urgentie is groot en er is perspectief om een aantal stappen vooruit te zetten. Nu, maar ook in de toekomst. Immers, de ontwikkelingen staan niet stil: innovaties in de voeding (zoals productverbetering en de behoefte aan gepersonaliseerde voeding) en in de ondersteuning en zorg (denk aan e-health en de groeiende aandacht voor samenwerking tussen professionals) geven ook redenen om positief te zijn over de toekomst.

Acties

Met onze inzet sluiten we aan bij de adviezen die de WRR geeft in haar WRR-Policy brief 7, Van verschil naar potentieel.²⁸ We erkennen dat aandacht voor de kinderen en jongvolwassenen van groot belang is en dat de maatregelen in moeten zetten op de wijken en buurten waar de problematiek het grootst is. We leggen de focus op het nastreven van gezondheidswinst voor de mensen die dit het meest nodig hebben en het verkleinen van achterstanden bij groepen mensen die een hoge kans hebben op overgewicht en obesitas.

Er gebeurt al veel om een gezonde leefstijl makkelijker te maken. We beginnen niet bij 'nul', maar kunnen voortbouwen op de vorderingen die er zijn gemaakt. Tegelijkertijd is er veel meer nodig dan wat we al doen. Met onze inzet en die van alle lokale betrokkenen hebben we de intentie om een aantal stappen vooruit te zetten. Door de ervaringen te benutten uit het verleden, de effectieve inzet van nu te intensiveren en door in te zetten op een aantal nieuwe maatregelen. Dit totaalpakket moet ertoe leiden dat we de doelen halen die we ons gesteld hebben voor 2040. Dit doen we via de thema's voeding, sport en bewegen, en een integrale inzet gericht op het voorkomen en aanpakken van overgewicht en obesitas. Daarbij staat het verbinden en versterken van maatregelen over domeinen heen centraal. Nadere lokale afstemming tussen alle relevante en actieve partijen op onder meer deze thema's is nodig om tot een integrale aanpak te komen en om de doelen en ambities te bereiken.

²⁸ <https://www.wrr.nl/publicaties/policy-briefs/2018/08/27/van-verschil-naar-potentieel.-een-realistisch-perspectief-op-de-sociaaleconomische-gezondheidsverschillen>.

A. Gezonde voeding

Iedereen moet eten en drinken. Het heeft een belangrijke functie: het zorgt ervoor dat we voldoende voedingsstoffen binnenkrijgen om te groeien en te functioneren. Eten heeft ook een belangrijke sociale functie. We doen het vaak gezamenlijk en het is onderdeel van cultuur en tradities. En bovenal kan het erg lekker en leuk zijn. Deze uitgangspunten blijven centraal staan bij de inzet op gezondere voeding en een gezondere voedselomgeving. Samen werken we aan een gezonder voedingspatroon voor iedereen.

Schijf van Vijf en de gezonde keuze

Het eten van producten uit de Schijf van Vijf is de basis van een gezond voedingspatroon. Het eten van groenten, fruit, volkoren producten en het drinken van water maakt hier in belangrijke mate onderdeel van uit.

1. Supermarkten, horeca en catering streven naar een jaarlijkse consumptiegroei van **producten uit de Schijf van Vijf**. De horeca wordt door Koninklijke Horeca Nederland (KHN) gestimuleerd om meer groenten en minder vlees aan te bieden. Dit gebeurt in samenwerking met Dutch Cuisine.
2. **Supermarkten verleiden consumenten** meer producten te kopen die in de Schijf van Vijf horen onder andere door te communiceren welke producten in de Schijf van Vijf passen²⁹. Samen met het ministerie van VWS wordt gekeken naar de uitbreiding van de huidige mogelijkheden hiervoor.
3. Met een specifieke trainingsmodule zullen **jaarlijks 750 medewerkers van de versafdelingen in de supermarkten worden geschoold op gezonde voeding**: Gezonde samenstelling, Gezonde producten, Gezond gewicht en Duurzaamheid. Dit is ruim tweemaal zoveel als voorheen. Er wordt een vernieuwde module opgezet in samenwerking met het Voedingscentrum. Versmedewerkers kunnen hiermee consumenten helpen bij vragen over onder andere etiket lezen, Schijf van Vijf, vet/zout/suiker/vezels in producten, voedselverspilling, dierenwelzijn en de invloed van voedsel op het milieu.
4. Om kinderen en volwassenen te informeren over de vele mogelijkheden om gezonder en lekker te eten en drinken, wordt vanaf 2019 de **Schijf van Vijf** extra onder de aandacht gebracht door de rijksoverheid, via het Voedingscentrum. Met de integrale aanpak 'Goed eten met de Schijf van Vijf' worden consumenten via een **crossmediale aanpak** geïnformeerd over en gestimuleerd om stappen te zetten naar goed eten volgens de Schijf van Vijf. Door het grootschalig en langdurig aanbieden van kennis en voedselvaardigheden (kiezen, kopen, koken en bewaren) worden consumenten geholpen om stappen te zetten. De doelgroep kinderen wordt nadrukkelijk meegenomen in deze integrale aanpak. Deze aanpak richt zich stapsgewijs op de diverse doelgroepen (variërend in leefstijl, geslacht en sociaaleconomische positie).
5. Het ministerie van VWS en CBL zullen in 2019 onderzoeken op welke wijze er een verschuiving kan plaatsvinden naar meer marketing en informatie op de winkelvloer voor en over producten uit de Schijf van Vijf, aansluitend bij de behoefte van kinderen en volwassenen.
6. Binnen het Nationaal Actieplan Groente en Fruit worden versnellingen afgesproken tussen CBL, Veneca en GFH om samen met de overheid te komen tot een structurele jaarlijkse toename van de consumptie van groente en fruit via de diverse afzetkanalen. Dit samenwerkingsverband staat open voor andere partijen van het Nationaal Preventiekakkoord.

²⁹voor zover wet- en regelgeving dit toestaat.

7. Er komt een onderzoek hoe **excessieve consumptie voorkomen** kan worden onder specifieke doelgroepen, die door andere maatregelen slecht bereikt worden. Het onderzoek vormt bij voldoende perspectief de basis voor een initiatief om deze doelgroepen effectiever te bereiken.
8. Ook het aanbod van producten in de **catering** kan gezonder worden. De Vereniging Nederlandse Cateringorganisaties (Veneca) zal er daarom naar streven dat uiterlijk in 2022 op al haar locaties op een makkelijke en aantrekkelijke wijze volgens de Schijf van Vijf gegeten kan worden. Dit uit zich in de uitvoering van een aantal strategieën die bijdragen aan het makkelijker maken van een gezonde keuze, zoals nudging, prijsbeleid of het kosteloos beschikbaar stellen van water³⁰.
9. Daarnaast zal gestimuleerd gaan worden dat in de omgeving van mensen **drinkwater** makkelijker beschikbaar komt, via onder meer watertappunten op publieke plekken en in scholen. KHN moedigt haar leden aan om het drinken van water en suikervrije dranken te stimuleren ten opzichte van reguliere frisdranken.
10. Zoals door de sector eerder is toegezegd, wordt het gebruik van **licensed media characters** gericht op kinderen onder de 13 jaar op productverpakkingen en point-of-sale materiaal ingeperkt op basis van voedingskundige criteria. Dit wordt in 2019 opgenomen in de **Reclamecode voor Voedingsmiddelen**. De afspraken uit de Reclamecode voor Voedingsmiddelen op het gebied van kindermarketing worden jaarlijks gemonitord door de rijksoverheid.
11. Supermarkten zullen daarnaast het gebruik van **branded characters** op verpakkingen van **kinderproducten van hun huismerken** inperken op basis van de criteria van de WHO.
12. De rijksoverheid evalueert in 2019 met betrokken partijen het **Convenant Sponsoring op Scholen**. Hier maken afspraken om een gezonde leefstijl in het onderwijs te faciliteren onderdeel van uit. Op basis van de evaluatie worden zo nodig en in goed onderling overleg de convenantafspraken aangescherpt.

Minder calorieën

Verbetering van productaanbod via het Akkoord Verbetering Productsamenstelling blijft een prioriteit en met dit akkoord gaan we voor een versnelling zorgen. In de supermarkten en bij andere verkooppunten met voedselaanbod zal de huidige lijn voor productverbetering versneld en uitgebreid worden doorgezet. Er wordt toegewerkt naar een aanbod van alle productgroepen met minder zout en minder kilocalorieën, door inzet op minder suiker, minder (verzadigd) vet en kleinere porties.

13. In het Akkoord Verbetering Productsamenstelling zullen voor productgroepen die een relatief grote bijdrage leveren aan de energie-inname – te weten de **suikerhoudende frisdranken, koek en snoep en suikerhoudende zuivelproducten** - tot 2020 aanvullende afspraken worden gemaakt om de calorie-inhoud van deze producten te verlagen. Zo wordt/worden er:
 - (1) branchebreed 5% extra suiker uit suikerhoudende zuivelproducten gehaald, bovenop de bestaande Akkoord Verbetering Productsamenstelling-afspraken,
 - (2) afspraken over portiegrootte gemaakt voor merkproducten in het koek-, snoep- en chocoladeschap. Het streven is om 70% van de A-merkproducten te omvatten,
 - (3) de huidige afspraak van 15% minder verkochte calorieën voor A-merk frisdranken, verscherpt naar 25% minder verkochte calorieën in 2020. In 2025 zijn 30% minder calorieën verkocht voor A-merk frisdranken. Supermarkten committeren zich voor de huismerken aan een substantiële reductie van de calorieën in frisdrank en werken dat voor maart 2019 nader uit.

³⁰ Strategieën volgen uit het onderzoek van Gezonde Bedrijfsrestaurant.

14. Het Akkoord Verbetering Productsamenstelling loopt af in 2020, maar de inzet op verbetering van het productaanbod stopt niet. Bedrijven zullen ook na 2020 blijven werken aan een verbeterd productaanbod. Zo stromen veel geherformuleerde producten na 2020 in en zal voor 2020 de rijksoverheid, in samenspraak met relevante betrokkenen, waaronder partijen verbonden aan het Nationaal Preventieakkoord, een nieuw **nationaal systeem voor productverbetering** publiceren, dat moet leiden tot een gezonder voedselaanbod in alle kanalen. Binnen dit Nationaal Preventieakkoord worden best practices en andere initiatieven die bijdragen aan een gezondere productsamenstelling als voorbeeld genomen.
15. Consumenten willen zelf ook bewust gezonde keuzes kunnen maken. Om hierin te faciliteren wil de rijksoverheid uiterlijk in 2020 een nieuw breed gedragen **voedselkeuzelogo** introduceren, op basis van een gedegen en onafhankelijk consumentenonderzoek. Dat moet nadrukkelijk aansluiten bij de manier waarop mensen hun keuzes maken, begrijpelijkheid voor de consument is leidend. Bij de ontwikkeling van het nieuwe logo worden de criteria van de Schijf van Vijf uitdrukkelijk verwerkt. De Europese ontwikkelingen met betrekking tot voedselkeuzelogo's zullen ook worden meegewogen.

Gezonde kantines, restaurants en eetomgeving

Ook in de sport- en schoolkantines, bedrijfsrestaurants, ziekenhuizen, op belangrijke vervoersplekken en attractieparken is de ambitie om makkelijker te kunnen kiezen voor gezonde voeding. Dit sluit aan bij de verandering in het eetgedrag van mensen: mensen willen gezonder eten en een belangrijk deel van het voedsel wordt buiten de deur genuttigd.

16. In 2020 zullen er **2500 sportverenigingen** aan de slag zijn met een gezonder aanbod in **sportkantines**. Veertig procent daarvan zal minimaal op niveau Brons zijn volgens de criteria van het Voedingscentrum. Daar waar mogelijk worden de thema's roken en alcoholgebruik meegenomen bij de sportverenigingen. Er wordt tevens een landelijke richtlijn ontwikkeld voor de gezonde modelvereniging, waarin beleid op gezonde voeding, roken en problematisch alcoholgebruik tot uiting komt evenals beleid voor het inzetten van de mogelijkheden van de vereniging om gezond gedrag bij leden en buurtbewoners te stimuleren. De inzet op een gezonder voedingsaanbod wordt ook verbreed naar het voedingsaanbod in zwembaden en fitnesscentra.
17. Er komt extra aandacht voor een gezonde sportomgeving. Onderdeel daarvan is een gezonder aanbod van eten en drinken en een **gezondere sportsponsoring**. In de integrale aanpak voor gezonde sportkantines wordt het stimuleren van gezonde voeding meegenomen naast de thema's roken en problematisch alcoholgebruik. De Federatie Nederlandse Levensmiddelen Industrie (FNLI) en NOC*NSF zullen zich landelijk inzetten voor gezondere sportsponsoring door middel van communicatie over de Reclamecode voor Voedingsmiddelen en het enthousiasmeren van beide achterbannen om in lijn met deze code te handelen.
18. Er wordt een **convenant gezonde sportevenementen** gesloten, geïnitieerd door de gemeenten Amsterdam, Rotterdam, Utrecht, Den Haag, Eindhoven, sportmarketingbureaus en Jongeren Op Gezond Gewicht (JOGG) in samenwerking met NOC*NSF, met als doel een beweging in gang te zetten om de sport te associëren met een gezonde leefstijl. Het convenant zal hieraan een bijdrage gaan leveren door in te zetten op de beschikbaarheid van gezonde voedingskeuzes bij sportevenementen en geen reclame die gericht is op kinderen onder de 13 jaar voor producten die niet in de Schijf van Vijf vallen.

19. In 2020 zijn er **950 gezonde schoolkantines**. Daarmee is 50% van alle schoolkantines gezond. Aanvullend is er voor kinderen in het onderwijs en de kinderopvang extra aandacht voor gezonde voeding via respectievelijk de Gezonde School- en de Gezonde Kinderopvang aanpak. Binnen de Gezonde School wordt het onderwijs laagdrempelig de kans geboden om in te zetten op bijvoorbeeld kooklessen, moestuinen of het bezoeken van lokale boerderijen. In het verlengde hiervan zal op korte termijn worden bezien hoe dergelijke lokale initiatieven of pilots, in het bijzonder gericht op arme wijken, expliciet een plek kunnen krijgen. Dit moet bijdragen aan een gezonder eetpatroon (en meer sporten en bewegen) bij kinderen in het onderwijs. De Nederlandse frisdrankproducenten stoppen met de verkoop van de traditionele, suikerhoudende frisdranken aan middelbare scholen en adviseren cateraars van middelbare scholen om vanaf 1 januari 2019 alleen nog water en laagcalorische en calorievrije frisdranken te verkopen.
20. Uiterlijk in 2021 zijn de **bedrijfsrestaurants bij de rijksoverheid** gezond (minimaal niveau zilver volgens de criteria van het Voedingscentrum). Bij de aanbesteding worden de criteria van het Voedingscentrum als uitgangspunt genomen. De eventuele criteria van een mogelijk nieuw, breed gedragen voedselkeuzelogo zullen uiteraard ook meegenomen worden bij het gezonder maken van het aanbod in de bedrijfsrestaurants. De VNG stimuleert gemeenten om het voedingsaanbod in gemeentehuizen gezond(er) te krijgen.
21. KHN stimuleert het gebruik van **kleinere porties** bij haar leden om mensen gezonder te laten eten.
22. De Nederlandse **Attractieparken** zullen inzetten op een gezonder en bewuster voedingsaanbod in 2020 en verder. Om hieraan bij te dragen wordt door de attractieparken via JOGG en de Club van Elf in samenwerking met het Voedingscentrum onderzocht hoe dit stapsgewijs gerealiseerd kan worden.
23. Om gezonder eten ook onderweg makkelijker te maken, wordt samen met relevante partijen gewerkt aan een gezonder voedingsaanbod in en rond **snelwegen en openbaar vervoer**.

Gezonde voeding in ziekenhuizen

In de komende jaren maken we voeding in een aantal ziekenhuizen gezonder; voor patiënten, personeel en bezoekers. Dit draagt bij aan het herstel na ziekten van patiënten, aan een gezonde werkomgeving en aan een gezonde keuze voor bezoekers.

24. In 2025 is voor patiënten, personeel en bezoekers in 50% van de ziekenhuizen het voedingsaanbod gezond, uiterlijk in 2030 is het **voedingsaanbod in alle ziekenhuizen gezond**. Daarnaast wordt ingezet op een gezonder voedingsaanbod in andere typen zorginstellingen.

Topsectoren

De Topsectoren Agri&Food, Tuinbouw & Uitgangsmaterialen en Life Science & Health zullen inzetten op Research and Development en innovaties die bijdragen aan preventie en het terugdringen van overgewicht.

25. Projecten gericht op ontwikkeling van gezonde voedingsproducten (minder zout, suiker, vet, meer vezels) en onderzoek naar interventies gericht op het maken van gezonde keuzes (persoonlijke voedingsadviezen, aantrekkelijk aanbod van gezonde producten, incl. groenten en fruit) en een gezonde groene leefomgeving krijgen prioriteit. De topsectoren Agri&Food en Tuinbouw & Uitgangsmaterialen zetten in 2019 minimaal €10 miljoen aan publieke middelen in, vanuit de beschikbaar gestelde middelen (ministeries van LNV, VWS en EZK). Bedrijven uit de land- en tuinbouw, levensmiddelenindustrie, retail, catering, horeca, ICT- en technologie investeren een zelfde bedrag.

B. Meer sporten en bewegen

Nederland is een land met een actieve cultuur. We houden van wandelen, sporten en de fiets is in geen enkel land zo'n serieus transportmiddel als in Nederland. Toch valt er ook nog veel te winnen om mensen meer in beweging te krijgen. Dit kan bijvoorbeeld door versterking van motorische vaardigheden van de jeugd, de inzet op attractieve speelplaatsen, het stimuleren van actief buiten zijn in de natuur, een passend sport- en beweegaanbod voor volwassenen en kinderen met overgewicht, betere lokale samenwerking om inactieve mensen naar lokaal sport- en beweegaanbod te begeleiden en een toename van actief woon-werk verkeer.

Passender aanbod bij sport- en beweegaanbieders

Sport- en beweegaanbieders zetten zich in en worden lokaal ondersteund om hun aanbod passender te maken voor mensen die inactief zijn.

1. Sportbonden en de Vereniging Sport en Gemeenten (VSG) zullen hierin de **sport- en beweegaanbieders ondersteunen** met kennis en stimulering om de verbinding te leggen met lokale partijen, zoals de gezondheidszorg, welzijn, de gemeente of het onderwijs.
2. Sportaanbieders bieden **laagdrempelig sportaanbod** aan om inactieve mensen en kinderen met (vergroot risico op) overgewicht in beweging te krijgen, waarbij geborgd is dat deelname aan deze laagdrempelige instapsporten vloeiend overgaat in structurele sportbeoefening. Sportaanbieders worden daarin ondersteund door sportbonden, ondernemende sportaanbieders, de acht Nederlandse Sporthogescholen (HBO) en hun lectoraten, buurtsportcoaches en andere lokale partners.

Gezond naar school en naar het werk

Meer dan de helft van de autoritten is korter dan 7,5 kilometer. Ruim 60% van de werknemers woont binnen 15 kilometer van het werk. Hier liggen kansen om het fietsgebruik en laagdrempelig bewegen verder te laten groeien.

3. Om werknemers en werkgevers te stimuleren actiever van en naar het werk te gaan, wordt door de Fietzersbond en Wandelnet een Alliantie Werken in Beweging opgericht. De Alliantie geeft werkgevers en werknemers inspiratie voor de meest effectieve maatregelen op het gebied van **gezond werken**, inclusief vervoer en een gezonde werkvloer, en hoe zij zich kunnen profileren met hun actieve beleid hierop. Deze maatregel sluit aan bij de inzet vanuit het Klimaatakkoord, de ambities van het ministerie van Infrastructuur en Waterstaat (IenW) om fietsen te stimuleren en de loopagenda.
4. We willen ook in de rest van Nederland gezonde buurten realiseren, zodat iedereen de kansen krijgt om een gezond leven te leiden en met prioriteit kinderen veilig en gezond **naar school kunnen fietsen en lopen**. Hiervoor worden door gemeenten met lokale/regionale partijen onder meer lokale/regionale afspraken gemaakt. Daarbij is onder de Omgevingswet gezondheid een expliciet belang dat wordt meegenomen bij het maken van omgevingsvisies en omgevingsplannen. Een landelijke coalitie van koepelorganisaties waaronder VNG, VSG, JOGG, Sportkracht 12, de Fietzersbond, Wandelnet, de onderwijsraden via het programma Gezonde School, LHV en de sportbonden zullen zorgen voor kennisontwikkeling en – verspreiding om gezonde buurten te stimuleren in Nederland.

Sport en bewegen voor specifieke doelgroepen

Gedurende de opvoeding worden kinderen en jongeren zo goed mogelijk voorbereid op verantwoordelijkheden die ze moeten nemen en de rol die ze gaan spelen in de samenleving. Een gezonde leefstijl met voldoende sport, bewegen en buitenactiviteiten en een gezond voedingspatroon hoort daarbij. Hierbij is het noodzakelijk om maatwerk te bieden: sommige kinderen zijn al van jongs af aan vaardig in bewegen, en voor sommige kinderen is extra ondersteuning bij de motorische ontwikkeling nuttig.

5. Omdat motorische ontwikkeling van kinderen niet alleen op school gebeurt, werken buurtsportcoaches, zorgaanbieders en sport- en beweegaanbieders samen aan een **passend aanbod dat ten goede komt aan de motorische ontwikkeling** bij kinderen. Hiermee – en met de volgende maatregelen - wordt ook een brug geslagen tussen de ambities op het onderdeel “vaardig in bewegen” van het Sportakkoord en dit Nationaal Preventieakkoord.
6. Er komt een extra ondersteuningsaanbod voor kinderen **met motorische problemen** op basis van bewegingsarmoede of motorische stoornissen vanaf 2019.
7. Voor mensen met een **verstandelijke beperking**, die meer dan gemiddeld een ongezondere leefstijl hebben en slechtere toegang tot de gezondheidszorg, worden in 2019 en 2020 via het programma Healthy Athletes van Special Olympics 750 coaches en 2000 sporters voorgelicht over een gezonde leefstijl.

C. Gezonde omgeving en zorg

Overgewicht en obesitas zijn geen geïsoleerde problemen, maar hebben een nadrukkelijk verband met de lokale omgeving, zowel de fysieke als de sociale. De oorzaken van overgewicht en obesitas verschillen van persoon tot persoon. Inzet op de complexe problematiek rond overgewicht en obesitas moet daarom lokaal passend maatwerk zijn. Lokale initiatieven vragen om versnelling en versterking, en moeten meer in verbondenheid tot uitvoering worden gebracht, van meer preventieve tot zorggerelateerde maatregelen. Door middel van lokale of regionale afspraken zijn gemeenten en lokaal relevante en actieve partijen op het gebied van voeding, bewegen, sport, ondersteuning en zorg, welzijn en onderwijs aan zet om in samenwerking tot concrete doelen te komen die bijdragen aan het behalen van de ambities van dit akkoord. Ook voor de BES-eilanden biedt dit perspectief om aan de slag te gaan met het thema overgewicht. De huidige landelijke, regionale en lokale infrastructuur en programma's bieden hiervoor kansen om op verder te bouwen.

School en opvang

Het is de ambitie om in 2040 een gezonde leefstijl onderdeel te laten zijn van het DNA van het onderwijs. Hierdoor zal ook de jeugd meer aandacht krijgen voor gezondheidsvaardigheden. Het is hierbij belangrijk dat de leefomgeving rond de school bijdraagt aan het maken van gezonde keuzes. Er zijn al goede voorbeelden waar het werken aan een gezonde school (in het kader van de Gezonde School-aanpak) zich ook uitstrekt tot de omgeving van de school (via JOGG bijvoorbeeld). Dit kan door ondernemers in de buurt te betrekken bij de aanpak en met deze bedrijven afspraken te maken. Gemeenten, het bedrijfsleven en onderwijs willen leren van dergelijke goede praktijken. Bij de totstandkoming van lokale afspraken kunnen gemeenten, bedrijfsleven en onderwijs in gesprek gaan en nadere afspraken maken om de gezonde leefomgeving rond de school te bevorderen. Gezonde School is hierbij voor de leefstijlthema's, waaronder in ieder geval voeding, de centrale portal richting het onderwijs. Voor de lokale inzet op overgewicht vanuit gemeenten vervult het programma JOGG deze landelijke rol.

1. In 2020 gebruikt een **kwart van alle scholen in het po, vo en mbo** (onderdelen van) het Ondersteuningsaanbod van de Gezonde School. Educatie is één van de vier pijlers van de Gezonde School-aanpak, naast gezonde omgeving, signaleren en beleid. Bij de inzet op een gezonder voedingspatroon is het immers belangrijk om de lessen te verbinden aan de omgeving van van de school (o.a. de lunch en fruit tijdens de pauze) en het structureel borgen in het beleid.
2. De PO-Raad, VO-raad en MBO Raad hebben tot doel dat in 2040 alle scholen een coördinator actief hebben die aanspreekpunt, organisator en facilitator is in de implementatie van de Gezonde School-aanpak. Daarnaast worden uiterlijk in 2020 in alle provincies minimaal 200 gemeenten en scholen ondersteund met kennis en expertise om lokaal **gezonde schoolpleinen** te realiseren.
3. De acht Sporthogescholelen zullen via het onderwijs in hun bachelor- (ALO en Sportkunde), masteropleidingen en het praktijkgericht onderzoek in hun lectoraten, samen met betrokken stakeholders invulling geven aan de ambities op het terugdringen van overgewicht.
4. Specifiek voor kinderen met een beperking in het speciaal onderwijs wordt op initiatief van Special Heroes Nederland een effectieve interventie conform de normen van Loket Gezond Leven voor de Gezonde School-aanpak ontwikkeld. Het doel is om hiermee uiteindelijk in het **speciaal onderwijs 160.000 kinderen** bereikt te hebben met inzet op een gezonde leefstijl (inclusief de thema's roken en alcoholgebruik), en in totaal 30% van de mensen met een beperking in 2030.

5. Om ervoor te zorgen dat ook de jongste kinderen in de kinderopvang een gezonde start krijgen, is in 2020 in **50% van alle opvangorganisaties** een pedagogisch professional getraind op de **Gezonde Kinderopvang**, op gezondheidsthema's als voeding, sport en bewegen, buiten spelen en sociaal-emotionele ontwikkeling.

Gemeente en wijk

De omgeving heeft een sterke invloed op het gedrag en de gezondheid van mensen. Om de omgeving gezonder te maken zijn al verschillende aanpakken ontwikkeld en wordt de komende jaren ingezet op het faciliteren van gemeenten en partijen om de omgeving van mensen nog gezonder te maken. Om de huidige succesvolle lokale aanpakken verder te brengen, ligt de focus op de wijken waar de urgentie het hoogst is.

6. In de periode tot 2021 worden in Nederland door IVN en Jantje Beton 12 **Gezonde Buurten** gerealiseerd met nauwe betrokkenheid van relevante partners uit het Nationaal Preventieakkoord, buurtbewoners en lokale partijen. Deze buurten zullen een voorbeeldfunctie vervullen voor verdere navolging.
7. De VNG stimuleert gemeenten tot het maken van **lokale of regionale afspraken** waar de aanpak op overgewicht, zoals geformuleerd in dit deelakkoord, onderdeel van uit maakt op een wijze die aansluit bij de lokale behoefte.
8. De inzet van JOGG en samenwerkende partijen vindt zowel plaats op het voorkomen van overgewicht als het terugdringen van overgewicht en obesitas. Om de **effectiviteit** van reguliere werkzaamheden te vergroten, moet de integrale aanpak van collectieve maatregelen tot signaleren en inzetten op behandeling worden versterkt. Om kennis te vergaren over de bijdrage van JOGG op de gezondheid en welzijn van kinderen en over de context waarbinnen dit gebeurt, zal in 2019 praktijkgericht wetenschappelijk onderzoek plaatsvinden.
9. In 2020 zijn de helft van alle gemeenten JOGG-gemeenten en wordt voor 2 miljoen kinderen de leefomgeving gezonder. In reeds 24 JOGG gemeenten zien we nu het BMI van kinderen dalen. Daarom willen we de inzet via JOGG intensiveren. We streven in 2020 naar een **stijging van een gezond gewicht bij de jeugd in ten minste 75 JOGG-gemeenten**.
10. Intensivering en maatwerk zullen vanuit JOGG plaatsvinden om de **BES-eilanden** te ondersteunen bij hun inzet op een gezond gewicht. In 2025 moet dit leiden tot concreet resultaat op het gebied van overgewicht en obesitas.
11. Voor de begeleiding en behandeling van kinderen, gezinnen en volwassenen zal na het signaleren van overgewicht **actiever doorverwezen** worden naar, en samengewerkt worden met eerstelijnszorg en sociale voorzieningen, zoals de wijkteams, zorgprofessionals, buurtsportcoaches en sportaanbieders, en naar collectieve activiteiten die in de gemeente worden georganiseerd. Naast een centrale zorgverlener voor de aanpak van overgewicht bij kinderen is ook een coördinerende zorgverlener voor volwassenen met overgewicht essentieel, zodat de verbinding tussen het zorgdomein en gemeentelijk domein gelegd wordt.
12. In 2020 is in 35 gemeenten een aanpak voor een **sluitende keten voor kinderen** met overgewicht en obesitas gestart. Hier wordt het landelijk model Ketenaanpak voor kinderen met overgewicht en obesitas lokaal geïmplementeerd, geëvalueerd, doorontwikkeld en geborgd bij onder andere JOGG. Bij de aanpak kijken we expliciet naar de stapeling van sociale- en gezondheidsproblemen die kunnen leiden tot of bijdragen aan overgewicht en obesitas. Hierin wordt afstemming gezocht met traject 5 van het Programma Sociaal Domein '**Terugdringen van gezondheidsverschillen via een versterkte samenwerking tussen Publieke Gezondheid en het sociaal domein**'.

13. Uiterlijk in 2030 is er voor elk kind, gezin en elke volwassene waarbij gewichtsproblematiek wordt gesignaleerd een **passend aanbod** om tot een gezonde gedragsverandering te komen en is er een sluitende ketenaanpak geïmplementeerd in alle gemeenten.

Zorg en welzijn

Aandacht voor voeding, beweging, een gezonde leefstijl en achterliggende problematiek is belangrijk bij de inzet van zorg- en welzijnsprofessionals bij individuen en gezinnen waar overgewicht of obesitas een rol speelt. Niet alleen voor het herstel bij ziekten, maar ook om te voorkomen dat mensen ziek worden, of een ziekte verergert. Met leefstijl valt veel te winnen, maar ook een brede blik op de situatie van de burger of het gezin biedt kansen om in gezamenlijkheid te werken aan een goede gezondheid. Dieperliggende verbanden met armoede, schulden, sociaal isolement, gezondheidsvaardigheden en laaggeletterdheid spelen hierin ook een rol.

14. Voortbouwend op wat hierover in de afspraken in het Bestuurlijk akkoord huisartsenzorg 2019-2022 staat, zal er uiterlijk in 2030 in al het **onderwijs voor (zorg- en welzijns-) professionals** extra aandacht zijn voor gezonde voeding, sport- en beweging, een gezonde leefstijl en een brede blik op de achterliggende problematiek bij obesitas.
15. Vanwege de belangrijke functie van de **huisarts** en de **JGZ** in de keten wordt in eerste instantie ingezet op meer aandacht voor preventie (waaronder voeding, sport en bewegen en leefstijl), een brede blik op achterliggende factoren en multidisciplinair samenwerken in de opleiding tot (jeugd)verpleegkundige, basisarts en de vervolgopleiding tot huisarts.
16. In 2030 is het aantal leden van Sociaal Werk Nederland, de branche voor **sociaal werkers** die actief zijn in onder andere de maatschappelijke opvang, opvoedingsondersteuning, vluchtelingenwerk, peuterspeelzalen of op buurten en pleinen, dat actief aanbod heeft op het gebied van sport en bewegen gestegen van 200 naar 400.
17. Om professionals te helpen bij de zorg voor de jongste jeugd wordt voor de ondersteuning en zorg voor **0-4 jarigen een screeningsinstrument** op verschillende thema's, aansluitend bij de brede anamnese in 2020 ontwikkeld.
18. Borstvoeding draagt bij aan de gezondheid van moeder en kind. Het draagt ook bij aan een gezond gewicht. Het Voedingscentrum informeert over het geven van borstvoeding en biedt handvatten voor zowel ouders als (zorg)professionals. De **e-learning Borstvoeding**, die professionals helpt bij het ondersteunen van moeders op het gebied borstvoeding, wordt gestimuleerd.
19. Daarnaast wordt in 2020 de **multidisciplinaire richtlijn** en in 2021 de **zorgstandaard voor overgewicht en obesitas** vanuit een integraal perspectief herzien voor kinderen en volwassenen.

Samenwerking zorg en preventie

De problematiek rond overgewicht en obesitas is complex. Om individuen of gezinnen te helpen kan inzet nodig zijn op onderwerpen die buiten het reguliere zorgaanbod liggen, zoals schuldhelpverlening, armoede en opvoedingsondersteuning. Een sluitende keten van preventie en zorg omvat een brede blik op de volledige problematiek van het individu of het gezin. De inzet van een gecombineerde leefstijl interventie kan volwassenen helpen bij een gedragsverandering op leefstijl. De gecombineerde leefstijlinterventie (GLI) is een interventie die zich richt op het verminderen van de energie-inname, het verhogen van de lichamelijke activiteit en eventuele toevoeging op maat van psychologische interventies ter ondersteuning van gedragsverandering.

Per 1 januari 2019 wordt het uitvoeren van de GLI voor volwassenen met overgewicht en een verhoogd gezondheidsrisico of obesitas vergoed vanuit de Zorgverzekeringswet. Voor volwassenen met een medische indicatie is de GLI een interventie die als mogelijke behandeling vanuit de Zorgverzekeringswet, naast reguliere inzet van professionals, gecombineerd op de coaching van voeding, bewegen en gedrag uitgevoerd kan worden. Het begeleid bewegen kan niet bekostigd worden uit de Zorgverzekeringswet; hiervoor zijn gemeentelijke of private voorzieningen beschikbaar.

20. Zorgverzekeraars Nederland (ZN) zal samen met de VNG een **toolkit** ontwikkelen, met daarin best practices voor de implementatie van de GLI. De komende jaren worden de resultaten uit deze GLI nauwlettend gevolgd, zodat duidelijk wordt of deze **(kosten)effectief** is en of er nog aanvullend (GLI- of anderszins) aanbod noodzakelijk is voor specifieke doelgroepen.
21. Het **Zorginstituut** zal een concretisering geven over de positie en financiering van de centrale zorgverlener bij kinderen met overgewicht en obesitas ten opzichte van de huidige handreiking 'Zorgafspraken voor kinderen met overgewicht en obesitas'.
22. Voor de inzet van professionals op voeding, bewegen en de bredere problematiek rond overgewicht is het van belang dat er **effectieve interventies** zijn. De database van het Loket Gezond Leven geeft vanaf 2019 inzicht in welk effectief aanbod van onder andere GLI's er beschikbaar is. De huisarts heeft bij volwassenen met overgewicht een belangrijke doorverwijzende rol voor een goede, passende uitvoering van effectieve GLI's en de bredere obesitasproblematiek. Hiervoor wordt goed samengewerkt met de aanbieders van de GLI en andere zorgprofessionals.
23. Ook de rol van het ziekenhuis is belangrijk in het adresseren van preventie, een gezonde leefstijl en een goede doorverwijzing. De **ervaring en deskundigheid van vooroplopende ziekenhuizen** wordt verder verspreid.
24. Om ervoor te zorgen dat er een goede aansluiting is tussen de sport- en bewegingsmogelijkheden in het publieke domein en de zorg, worden lokale professionals, zoals de **Buurtsportcoaches**, ondersteund om deze verbindingen nog beter te leggen. De VSG, sportbonden en andere partijen in de sport zullen hierbij een stimulerende en kennisverspreidende rol hebben. De lokale/regionale afspraken kunnen hierin ook een sterk verbindende rol hebben.
25. Er zijn in Nederland 1,1 miljoen mensen met **diabetes mellitus type II** en dit aantal groeit snel. Overgewicht is een belangrijke risicofactor voor het ontstaan van dit type diabetes. Om het aantal mensen met diabetes mellitus type II omlaag te brengen, moet worden ingezet op een betere naleving van al bestaande richtlijnen en zorgstandaarden en een verschuiving van zorg en ziekte naar gezondheid en gedrag. Ook kan nog meer aandacht gegeven worden aan het belang van ondersteunende zelfzorg door cliënten in groepen handvatten te geven voor een betere leefstijl.
26. In 2019 zal een **kwartiermaker** met een breed draagvlak van relevante partijen die actief zijn op het gebied van diabetes mellitus type II aan de slag gaan om de naleving van bestaande richtlijnen te verbeteren en op basis van de vele bestaande interventies en programma's te komen tot een breed gedragen, integrale aanpak op een gezonde leefstijl voor mensen met overgewicht of obesitas en diabetes mellitus type II binnen bestaande kaders. De mogelijkheden om door middel van meer aandacht voor gezonde voeding, voldoende bewegen en gedrag, overgewicht en diabetes mellitus type II tegen te gaan, worden hierin meegenomen.

27. De huidige **ketenaanpak voor overgewicht en obesitas**, zoals die ontwikkeld is voor de jeugd, zal in de periode tot en met 2021 een **doorontwikkeling** krijgen. Daarnaast wordt voor volwassenen met obesitas en/of diabetes mellitus type II, op basis van de ervaringen die zijn opgedaan met de aanpak voor de jeugd en de ervaringen uit koplopergemeenten, een ketenaanpak voor obesitas ontwikkeld. Ook hierbij zal op initiatief van Special Heroes Nederland extra aandacht zijn voor volwassenen met een beperking. Deze ketenaanpak moet tevens bijdragen aan een goede implementatie van de GLI bij verschillende groepen volwassenen met overgewicht en een verhoogd gezondheidsgerelateerd risico of obesitas.

Partijen

De volgende partijen hebben bijgedragen aan de ontwikkeling van de afspraken in dit akkoord en committeren zich aan het behalen van de beoogde doelstellingen:

- Alliantie Voeding in de Zorg (V&Z)
- Centraal Bureau Levensmiddelenhandel (CBL)
- Club van Elf
- Diabetesvereniging Nederland
- Federatie Nederlandse Levensmiddelen Industrie (FNLI)
- Fietzersbond
- GGD GHOR Nederland
- GroentenFruithuis (GFH)
- Hogescholen Sport Overleg (HSO)
- IVN Natuur & Gezondheid
- Jongeren op Gezond Gewicht (JOGG)
- Koninklijke Horeca Nederland (KHN)
- MBO Raad
- Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS)
- MKB Nederland
- NL Actief
- NOC*NSF
- Nederlandse Diabetes Federatie (NDF)
- Nederlandse Federatie van Universitair Medische Centra (NFU)
- Partnerschap Overgewicht Nederland (PON)
- PO-Raad
- Samenwerkende Gezondheidsfondsen (SGF)
- Sociaal Werk Nederland
- Stichting Special Heroes Nederland
- Vereniging Nederlandse CATERAARS (Veneca)
- Vereniging Nederlandse Gemeenten (VNG)
- Vereniging Sport en Gemeenten (VSG)
- Vereniging voor Verslavingsgeneeskunde Nederland (VVGK)
- VNO-NCW
- VO-raad
- Wandelnet
- Zorgverzekeraars Nederland (ZV)

03

Problematisch alcoholgebruik

| | | |
|----|--|----|
| A. | Alcohol en de school en studie omgeving | 55 |
| B. | Marketing van alcoholhoudende drank | 58 |
| C. | Bewustwording en vroegsignalering | 62 |
| D. | Een gezonde sportomgeving | 65 |
| E. | Naleving en handhaving bij leeftijdsgrens en dronkenschap | 67 |

Inleiding

Met de toename van welvaart na de Tweede Wereldoorlog is het alcoholgebruik sterk toegenomen, maar de totale hoeveelheid alcohol die jaarlijks per hoofd van de bevolking is geconsumeerd³¹ sinds de eeuwwisseling, is langzaam maar zeker afgenomen. Het laatste jaar is er sprake van een stabilisering.

De laatste jaren hebben we een positieve verandering in het drinkgedrag van jongeren gezien. De startleeftijd van alcoholgebruik ging omhoog van het 12e levensjaar in 2003 naar 13,2 jaar in 2015. In 2011 had 66% van de scholieren in de leeftijdscategorie 12 tot en met 16 jaar ooit alcohol gedronken; in 2015 is dit percentage gedaald naar 45%. Uit het HBSC rapport over 2017 blijkt dat dit percentage niet verder is gedaald en lijkt te stagneren³².

Ongeveer 45% van de leerlingen in het voortgezet onderwijs zegt ooit in het leven alcohol gedronken te hebben. Zelfs 53% van de 16-jarigen geeft aan de laatste maand gedronken te hebben. Na een periode waarin minder jongeren begonnen met drinken, is deze trend na 2015 niet doorgezet. Er is dan ook nog steeds een grote groep jongeren die voor hun 18^e begint met drinken. Om verschillende redenen is alcoholgebruik voor jongeren extra riskant, zo kan het de ontwikkeling van hun hersenen verstoren.

De cijfers laten ook zien dat wanneer jongeren eenmaal gaan drinken ze onverminderd vaak grote hoeveelheden alcohol nuttigen. Onder de scholieren die de afgelopen maand alcohol hebben gedronken, heeft 71% bovendien meer dan 5 glazen op bij één gelegenheid (bingedrinken).

³¹ Gemeten aan de hand van de verkoopcijfers, die een indicatie hiervan geven.

³² HBSC 2017, Gezondheid en welzijn van jongeren in Nederland, G. Stevens e.a., p. 102.

Onder problematisch alcoholgebruik wordt hier verstaan:

- o Al het alcoholgebruik door jongeren onder de 18 jaar;
 - o Al het alcoholgebruik door zwangere vrouwen. Het gebruik van alcohol heeft ook invloed op de vruchtbaarheid van zowel de man als de vrouw;
 - o Overmatig drinken (d.w.z. meer dan 14 glazen per week voor vrouwen en meer dan 21 glazen voor mannen). 8,8% van de Nederlanders van 18 jaar e.o. drinkt overmatig. Overmatig alcoholgebruik komt met name voor onder jongvolwassenen en 50-plussers;
 - o Zwaar drinken (d.w.z. minstens één keer per week 4 glazen voor vrouwen en 6 glazen voor mannen op een gelegenheid). 8,5% van de Nederlanders van 18 jaar e.o. drinkt zwaar. Zwaar alcoholgebruik komt met name voor onder jongvolwassenen;
 - o Regelmatig bingedrinken (d.w.z. minstens 5 glazen bij één gelegenheid minstens 1 keer per maand). Dit drinkpatroon komt veel bij jongeren en jongvolwassenen voor. Bingen ze wekelijks of vaker, dan is er sprake van zwaar drinken;
 - o Een drinkpatroon dat leidt tot lichamelijke klachten en/of psychische of sociale problemen en dat een adequate aanpak van bestaande problemen verhindert.
-

Bij de leeftijdscategorie 50+ valt op dat in de periode 1992-2012 het overmatig alcoholgebruik eerst sterk toe- en daarna weer iets afnam. In onderzoeken zien we dat over het algemeen 50-plussers met het ouder worden minder gaan drinken. Echter, het tegenovergestelde gebeurt bij 50-plussers die al overmatig drinken, zij gaan met het ouder worden juist meer drinken.

Relatief weinig vrouwen drinken alcohol vanaf het moment dat ze weten dat ze zwanger zijn. Onder de vrouwen die drinken zien we dat de hoogopgeleide vrouwen vaker alcohol drinken tijdens de zwangerschap dan lager opgeleide vrouwen.³³ Een veel groter deel van de vrouwen drinkt in de vier weken voorafgaand aan de zwangerschap. De Gezondheidsraad adviseert vrouwen die zwanger willen worden, zwanger zijn of borstvoeding geven om geen alcohol te gebruiken. Alsook vaders in spe om vier weken voor conceptie geen alcohol te drinken, als ze ieder risico op hun onvruchtbaarheid willen uitsluiten.

De Gezondheidsraad adviseert sinds 2015 geen alcohol of in elk geval niet meer dan één glas per dag te drinken³⁴. Bij één glas per dag zien zij zowel gunstige als ongunstige verbanden met ziekten³⁵. De gunstige verbanden hebben betrekking op een lager risico op hart- en vaatziekten. Ongunstig is dat het drinken van één glas per dag bij vrouwen gepaard gaat met een hoger risico op borstkanker.

³³ Factsheet Riskant alcoholgebruik Nederland 2016, Trimbos Instituut, 2018.

³⁴ Voor bepaalde groepen is het belangrijk om helemaal geen alcohol te gebruiken, zoals jongeren, vrouwen die borstvoeding geven, die zwanger zijn of dat willen worden, mensen die medicijnen gebruiken die niet samengaan met alcoholgebruik en mensen met verslavingsproblemen. De raad adviseert mensen die alcohol drinken om hun gebruik te beperken tot één glas per dag.

³⁵ De gevonden gunstige verbanden geven echter geen aanleiding om mensen die niet drinken aan te raden om gezondheidsredenen wel alcohol te gaan gebruiken.

Meer drinken dan één glas per dag leidt niet tot meer gezondheidswinst en is ongunstig, vanwege de verhoogde risico's op beroerte, borstkanker en darmkanker.

Problematisch alcoholgebruik leidt tot maatschappelijke kosten; het kan immers zorgen voor o.a. productiviteitsverlies, vroegtijdig overlijden, verkeersongevallen, ziekte en verslaving (en dus ook zorgkosten), kosten voor politie en justitie en problemen in de persoonlijke levenssfeer. De schade komt daarmee niet alleen voor rekening van het individu dat alcohol drinkt, maar ook voor die van de rest van de samenleving. Dit akkoord richt zich op het voorkomen van gezondheidsschade bij het individu, maar hoopt daarbij ook een positieve doorwerking te hebben op het terugdringen van bovenstaande maatschappelijke schade. In de uitvoering van dit Nationaal Preventieakkoord zal dan ook oog zijn voor de kansen op synergie met trajecten van andere ministeries. Een voorbeeld hiervan is de uitvoering van het Strategisch Plan Verkeersveiligheid van het ministerie van Infrastructuur en Waterstaat (IenW), waarin het voorkomen van verkeerslachtoffers als gevolg van alcoholgebruik een specifiek thema is.

Onze inzet

We zijn niet tevreden met de huidige stand van zaken. Problematisch alcoholgebruik in Nederland moet verder afnemen. Problematisch alcoholgebruik ontwikkelt zich en gaat verschillende fasen door. Het hangt nauw samen met de drinkcultuur, sociale norm en de persoonlijke situatie (zoals eenzaamheid, verlies van een dierbare en stress). De maatregelen om problematisch alcoholgebruik aan te pakken moeten 'evidence-based' zijn en dus uiteindelijk aanwijsbare positieve gezondheidseffecten hebben.

Daarbij zal de brede acceptatie van (overmatig) alcoholgebruik en het kennisniveau moeten worden beïnvloed om een afname van problematisch alcoholgebruik te bereiken. Er moet een trend komen waarbij de keuze om alcohol te drinken een meer bewuste keuze is en waarbij mensen weten wat de gezondheidseffecten zijn. Daarom leggen we ons toe op het behalen van de hierna volgende gezondheidsdoelstellingen in 2040.

In aanvulling op dit Nationaal Preventieakkoord, stimuleert de VNG gemeenten om een lokale of regionale aanpak voor problematisch alcoholgebruik, zoals geformuleerd in dit deelakkoord op te stellen. Deze lokale afspraken zijn in lijn met afspraken in dit akkoord.

Bij de uitvoering van het Nationaal Preventieakkoord Problematisch Alcoholgebruik wordt waar mogelijk samengewerkt met het Expertisecentrum Alcohol³⁶, zodat kennis wordt gebundeld en de kwaliteit wordt geborgd.

³⁶ Het Expertisecentrum Alcohol is onderdeel van het Trimbos-instituut.

Ambities en doelstellingen 2040

Geen alcoholgebruik tijdens de zwangerschap

1. Het aantal zwangere vrouwen dat alcohol drinkt is gedaald van 8,9% naar maximaal 4% (deze groep omvat ook vrouwen in het stadium dat ze nog niet weten dat ze zwanger zijn).
2. Het aantal moeders dat heeft gedronken terwijl zij wisten dat ze zwanger waren, neemt af van 4,6% naar maximaal 2%.

Uiteindelijk is het streven om tot 0% alcoholgebruik te komen.

Geen alcoholgebruik onder de 18 jaar

1. Het aantal scholieren (12-16 jaar) dat ooit alcohol heeft gedronken daalt van 45% naar maximaal 25%.
2. Het deel van de scholieren dat de afgelopen maand alcohol heeft gedronken gaat omlaag van 25% naar 15% procent.
3. Onder het aantal jongeren dat de afgelopen maand heeft gedronken, daalt het aantal dat binged van 71% naar 45%.

Uiteindelijk is de doelstelling om tot 0% alcoholgebruik te komen onder de 18 jaar.

Minder overmatig en zwaar alcoholgebruik

1. Het percentage Nederlanders van 18 jaar en ouder dat overmatig drinkt daalt van 8,8% naar 5% met vooral aandacht voor het aandeel overmatige drinkers van 50+.
2. Het totaal aantal Nederlanders van 18 jaar en ouder dat zwaar drinkt daalt van 8,5% naar 5%, met vooral aandacht voor het aandeel zware drinkers onder jongvolwassenen (18-30 jaar).

De bewustwording van het eigen drinkgedrag en de effecten daarvan neemt toe

1. Kennis van het advies van de Gezondheidsraad en bewustwording van de effecten van het eigen drinkgedrag worden gestimuleerd, evenals kennis van maatschappelijke effecten zoals hierboven genoemd. Ambitie is dat 80% van de Nederlanders van 12 jaar en ouder belangrijke (gezondheids)effecten kent.
2. Specifiek onderdeel bij vrouwen die zwanger willen worden, is aandacht voor de invloed van alcohol op de foetus en verhoging van bewustwording bij mannen van de mogelijke impact van hun drinkgedrag op hun vruchtbaarheid.

A. Alcohol en de school en studie omgeving

We weten het volgende over wat werkt bij voorlichting in de schoolomgeving:

1. Effectieve alcoholpreventie richt zich op vier pijlers:
 - **Beleid:** bevorderen van een schoolbeleid met regels en afspraken over drinken op en rond school en op school gerelateerde activiteiten.
 - **Educatie:** evidence-based voorlichting aan leerlingen over alcohol en bevorderen van de deskundigheid van docenten.
 - **Vroegsignalering:** signaleren en begeleiden van leerlingen die beginnende problemen hebben met gebruik en verwijzen van leerlingen met problematisch gebruik.
 - **Omgeving:** informatie en ondersteuning aan ouders over alcohol en jongeren.
2. Uit onderzoek blijkt dat voorlichting over alcohol aan leerlingen in het basisonderwijs geen effecten heeft. Voorlichting aan ouders van kinderen in de basisschoolleeftijd over alcoholgebruik is wel belangrijk.
3. Ook in het voortgezet onderwijs en mbo hebben ouders een cruciale rol bij alcoholgebruik van hun kinderen. Om een duidelijke norm te kunnen stellen voor hun kind is informatie en voorlichting nodig. Ervaring leert dat ouders ook met elkaar in gesprek willen over hun ervaringen met en het gesprek over het alcoholgebruik van hun kind(eren). De school is daarvoor een geschikte ontmoetingsplek. In die zin raakt de opvoeding thuis aan de activiteiten rondom voorlichting op school. Overigens hebben ouders ook in de late adolescentie en jongvolwassenheid nog invloed op het drinkgedrag van hun kinderen. Ouders hebben door hun voorbeeldgedrag invloed op hoe jongeren denken over alcoholgebruik en welke effecten zij verwachten van het gebruik.
4. Universele preventie gericht op middelengebruik in de leeftijdsfase van het voortgezet onderwijs werkt alleen als tegelijkertijd de omgeving van de jongere duidelijk maakt dat drinken, roken en drugs gebruiken niet normaal is. Het gaat hierbij om duidelijke regels stellen door ouders en beleidsregels op school en op de sportvereniging, die roken en drinken ontmoedigen.

Voor alle leeftijdsgroepen (van leerling tot student) en bij alle onderwijstypen (van basisonderwijs tot universitair) is nog winst te behalen. De verwachting is echter dat veel gezondheidswinst te halen is bij de doelgroep studenten (hbo en wo), aangezien hier in verhouding tot de andere onderwijstypen nog weinig preventieve maatregelen worden toegepast. Overmatig en zwaar alcoholgebruik moet in de toekomst een minder vanzelfsprekend onderdeel van het studentenleven worden. Bovendien zijn instellingen voor hoger onderwijs een belangrijke 'vindplaats' voor jongeren en jongvolwassenen en deze lijken zich goed te lenen voor preventieactiviteiten.

Het IJslandse preventiemodel middelengebruik waarbij het o.a. draait om het bieden van alternatieven zodat jongeren gezonde keuzes kunnen maken en het regelmatig monitoren van preventieve en risico vergrotende factoren, heeft daar voor goede resultaten gezorgd en verdient aandacht. We kijken wat de werkzame elementen voor de Nederlandse situatie zijn en hoe deze kunnen worden geïmplementeerd.

Aanbod en vraag op het gebied van gezondheid en gezonde leefstijl op school zijn gebundeld in de Gezonde School-aanpak. Interventies die in deze aanpak worden aangeboden zijn erkende interventies.

Het is de ambitie om in 2040 een gezonde leefstijl onderdeel te laten zijn van het DNA van het onderwijs. Hierdoor zal ook de jeugd meer aandacht krijgen voor gezondheidsvaardigheden. Er zijn al goede voorbeelden waar het werken aan een gezonde school (in het kader van de Gezonde School-aanpak) zich ook uitstrekt tot de omgeving van de school (via JOGG bijvoorbeeld). Dit kan door ondernemers in de buurt te betrekken bij de aanpak en met deze bedrijven afspraken te maken. Gemeenten, het bedrijfsleven en onderwijs willen leren van dergelijke goede praktijken. Bij de totstandkoming van lokale afspraken kunnen gemeenten, bedrijfsleven en onderwijs in gesprek gaan en nadere afspraken maken om de gezonde leefomgeving rond de school te bevorderen.

Doelstellingen

1. Po-, vo- en mbo schoollocaties hebben de ambitie om in 2040 in 100% van de scholen een Gezonde School Coördinator actief te hebben. De Gezonde School Coördinator is aanspreekpunt, organisator en facilitator in de implementatie van de Gezonde School-aanpak.
2. In 2020 heeft 25% van alle po-, vo-, en mbo-scholen Praktijkonderwijs-, Voortgezet van Nederland gebruik gemaakt van het Ondersteuningsaanbod Gezonde School. Dit houdt in dat scholen extra ondersteuning vanuit de lokale GGD van een Gezonde School-adviseur krijgt, een scholing bijwoont en een geldbedrag ontvangt waarmee bijv. een interventie gekocht kan worden of taakuren bekostigd kunnen worden.
3. In 2020 is er een evidence-based aanbod van alcoholpreventie in po, vo en mbo beschikbaar. Onderdeel hiervan is een aanbod aan selectieve en geïndiceerde alcoholpreventie. Voor het Praktijkonderwijs en het Voortgezet Speciaal Onderwijs is er in 2020 een op maat gemaakt en integraal aanbod alcoholpreventie volgens de pijlers beleid, educatie, vroegsignalering/zorg en de omgeving (waaronder ouders). Dit aanbod wordt op effectiviteit onderzocht en is in 2040 op 100% van de Praktijkscholen en scholen voor Voortgezet Speciaal Onderwijs ingevoerd
4. Het streven is dat het aantal studerende jongvolwassenen dat overmatig en/of problematisch drinkt tussen 2018 en 2040 met 50% afneemt. Deze doelstelling wordt in de hieronder genoemde studentenmonitor gemonitord.
5. In alle steden met universiteiten en grote hogescholen zijn in 2021 plannen 'Alcoholpreventie & Studie' ontwikkeld en in uitvoering. Deze plannen hebben tot doel om middels evidence-based maatregelen risicovol en problematisch alcoholgebruik onder studenten stevig terug te dringen.³⁷

Acties

1. VWS zet zich in voor extra middelen voor de Gezonde School, die samen met ondersteuning van de GGD scholen op weg helpt. Daarnaast zal VWS de Gezonde School-aanpak op het thema alcohol aanvullen met nieuwe interventies die in de interventiedatabase van Centrum Gezond Leven (CGL) staan beschreven.³⁸
2. De GGD zet zich in om de GGD-monitor Jeugd en het digitale dossier JGZ meer te benutten voor landelijke monitoring.

³⁷ Bij de ontwikkeling van de plannen wordt ook gekeken naar welke projecten gericht op studenten de doelstelling kunnen ondersteunen. Een voorbeeld hiervan is het project 'Verantwoord alcoholgebruik door Delftse studenten', dat is gestart door studenten i.s.m. Universiteit, Gemeente, Stichting Jeugd en Alcohol en het Rode kruis.

³⁸ De nadruk bij nieuwe interventies ligt op selectieve en geïndiceerde alcoholpreventie, aangezien deze nagenoeg ontbreken in de interventiedatabase van CGL. Met daarbij een focus op kwetsbare groepen binnen het Praktijkonderwijs en het voortgezet speciaal onderwijs.

3. De Gezonde School gaat de voorlichting in het basisonderwijs nadrukkelijk richten op ouders, zodat zij goed voorbereid zijn voor het moment dat hun kind in aanraking komt met alcohol, roken en/of drugs (vaak in de overgang van po naar vo).
4. De MBO Raad zorgt ervoor dat in het mbo tijdens lessen Vitaal Burgerschap structureel aandacht wordt besteed aan de Gezonde leefstijl waarbij gebruik wordt gemaakt van o.a. Testjeleefstijl.nu. Ambitie is dat meer studenten aan deze leefstijltest meedoen.
5. De GGD zet een landelijke studentenmonitor hoger onderwijs op die de prevalentie van alcoholgebruik, settings, motivatie, sociale norm in kaart brengt, en het aantal studenten dat in een ziekenhuis belandt na overmatig alcoholgebruik.
6. De Vereniging van Samenwerkende Universiteiten (VSNU) en Vereniging Hogescholen (VH) bevorderen dat hoger onderwijsinstellingen in 2019 een verkenning uitvoeren naar hoe effectief alcoholbeleid bij het hoger onderwijs eruit ziet en geïmplementeerd kan worden. Dit gebeurt in samenspraak met maatschappelijke partners, waaronder studie-, studenten- en sportverenigingen. Er wordt in kaart gebracht welke initiatieven er reeds zijn en of er wetenschappelijke evidentie is voor deze initiatieven.
7. VSNU en VH ondersteunen vervolgens de opzet van plannen 'Studie & Alcoholpreventie' in 2021 door de universiteiten en hogescholen, voor zover dat binnen de invloedssfeer en verantwoordelijkheid van de hogeschool en universiteit ligt. Hiertoe zullen zij good practices uitdragen en intensiveren, in samenspraak met partners als bijvoorbeeld gemeenten. De VSNU en VH zullen hierin faciliteren door het delen van good practices met hun leden.
8. De studentenverenigingen, verenigd in de Landelijke Kamer van Verenigingen (LKvV), zetten zich in om in alle steden waar zij actief zijn een eigen bijdrage te laten leveren aan de plannen 'Studie & Alcoholpreventie'. Onderdeel van deze bijdrage zijn maatregelen die verantwoord alcoholgebruik onder hun leden en binnen de verenigingen stimuleren.
9. Nederlandse Brouwers zullen in overleg met de betrokken partijen bespreken hoe zij de plannen Studie & Alcoholpreventie kunnen steunen. Vooruitlopend daarop ondernemen zij de volgende activiteiten:
 - De bij Nederlandse Brouwers aangesloten brouwers zullen de studentenverenigingen ondersteunen bij het vormgeven van een verantwoord alcohol beleid. Met de LKvV en STIVA en in afstemming met GGD en Trimbos zullen zij in 2019 de Instructie Verantwoord Alcoholgebruik actualiseren en toegankelijk maken voor alle leden van de studentenverenigingen.
 - Nederlandse Brouwers en meer specifiek de individuele brouwers zullen samen met die studenten organisaties waarmee contracten zijn (denk aan studentenverenigingen en studentensportverenigingen) alcohol arm- en alcoholvrij bier standaard beschikbaar hebben in het assortiment en promoten. Minimaal twee keer per jaar organiseren brouwers en de betrokken besturen een campagne om alcoholvrij te stimuleren. Daarbij zetten zij in op de introductietijd en op een van de tentamenperiodes.

B. Marketing van alcoholhoudende drank

Alcoholreclame en alcoholmarketing (hierna: alcoholmarketing) hebben invloed op het gebruik van alcoholhoudende drank. In welke mate alcoholmarketing bijdraagt aan problematisch alcoholgebruik is onderwerp van nader onderzoek. Daarbij is het belangrijk specifiek te weten wat het effect en de impact is van alcoholmarketing op de verschillende leeftijdsgroepen. Hierbij moet zowel gelet worden op de inhoud van de reclameboodschappen (content) als op de frequentie van de vertoning ervan (volume). Afspraken over alcoholmarketing dienen bij te dragen aan de doelen die we voor problematisch alcoholgebruik hebben vastgesteld. Dat wil zeggen: jongeren onder de 18 jaar en zwangere vrouwen drinken niet, en voor de overige volwassenen is het doel om niet zwaar of overmatig te drinken.

Het is daarom nodig om een gedragen en onafhankelijk onderzoek(sprogramma) op te zetten om tot betere inzichten te komen over de impact (content en volume) van alcoholmarketing in Nederland. Voorkomen moet worden dat maatregelen tegen problematisch alcoholgebruik contraproductief werken. Bij het kiezen van de instrumenten die ingezet worden bij het reguleren van alcoholmarketing (zelfregulering en wetgeving) dient effectiviteit leidend te zijn.

De keuze om al dan niet alcohol te drinken moet een bewuste keuze zijn en niet een die vanzelfsprekend is vanwege gewoonte of groepsdruk. De gewoonte kan het gevolg zijn van associaties die in alcoholmarketing naar voren komen. Associaties tussen alcohol en bepaalde activiteiten zouden daarom niet vanzelfsprekend horen te zijn.

Anders dan de meeste andere lidstaten van de Europese Unie heeft Nederland de geldende Europese regeling voor televisiereclame (Audiovisuele Mediarichtlijn), waaronder alcoholreclame, niet geïmplementeerd in wetgeving maar als zelfregulering. Deze Reclamecode Alcoholhoudende Dranken heeft als streven mee te gaan in de tijd en met de technologische ontwikkelingen, zoals social media. Naast de letter van de bepaling, dient de geest van de bepaling een uitgangspunt te zijn.

Doelstellingen

1. We willen voorkomen dat marketing voor alcoholhoudende dranken bijdraagt aan problematisch alcoholgebruik.
2. Het streven is dat alcoholmarketing jongeren niet of zo weinig mogelijk bereikt en beïnvloedt. Dit gaat verder dan dat alcoholmarketing niet gericht mag zijn op jongeren.

Acties

Jongeren

1. VWS zet in 2019 een onafhankelijk onderzoek uit naar het bereik en de beïnvloeding van jongeren door alcoholuitingen bij de top 5 locaties, die door jongeren zijn genoemd als locaties waar ze alcoholmarketing waarnemen (Intraval-onderzoek 2018).³⁹
2. Vóór 2021 komen verstrekkers van alcohol en de industrie met oplossingen om het bereik en de beïnvloeding van jongeren op die locaties die in bovengenoemd onderzoek naar voren komen, naar redelijkheid te beperken.

Sport

De manier waarop de maatschappij tegen alcohol aankijkt en hoe met alcohol wordt omgegaan is aan het veranderen. Ook de manier waarop tegen de combinatie alcoholgebruik en sport wordt aangekeken verandert. De koppeling tussen sport en alcohol wordt minder vanzelfsprekend en de wens om problematisch alcoholgebruik uit de sport te weren wordt steeds breder gedeeld.

Het is daarom goed om de komende periode te onderzoeken en vast te stellen hoe de band tussen sport en alcohol veranderd kan worden, zodat deze beter past bij een gezonde sportomgeving.

3. De Sportsector en Brouwers sluiten vanaf 2019 geen nieuwe contracten meer om langs sportvelden op amateurclubs reclame (signing) voor alcoholhoudende drank te plaatsen en er wordt voorzien in een uitfasering van bestaande borden binnen 4 jaar na ondertekening. Reclame voor alcoholvrij bier blijft daarbij een optie tenzij uit (onderstaand) onderzoek blijkt dat het een negatieve impact heeft op alcoholgebruik of op de risicofactoren voor alcoholgebruik.
4. Nederlandse Brouwers en de Sportsector maken in 2019 een plan voor de marketingactiviteiten bij grote sportevenementen om de koppeling tussen sport en alcohol minder vanzelfsprekend te maken en problematisch alcoholgebruik uit de sport te weren waarbij het belang van kwalitatief sterke en financieel solide sportevenementen vanzelfsprekend wordt meegenomen.
5. VWS onderzoekt samen met de Sportsector in welke mate sport afhankelijk is van de sponsoring door alcoholproducenten en welke alternatieven mogelijk zijn. De Sportsector pleit voor een gecombineerd onderzoek naar “sponsoring en catering” van alcoholhoudende dranken en van andere producten die minder goed in een gezond voedingspatroon passen. Onderzoek is nodig om de huidige relatie vast te stellen en daarin de trends en kansen te ontdekken om deze relatie om te buigen naar een relatie die past in een gezonde sportomgeving, waarbij het bestaan en de mogelijkheden van sportaanbieders niet bedreigd worden. Dit is belangrijk vanuit de erkenning dat sport een enorm positieve waarde heeft op de gezondheid van haar deelnemers.

³⁹ In het kader van het Intraval-onderzoek (2018) hebben jongeren aangegeven op de volgende locaties (zeer) veel één of meerdere vormen van alcoholmarketing waar te nemen: supermarkten (43%), televisie (32%), horeca (26%), bioscopen (26%) en social media (24%).

Social media

Social media is een veelgebruikt medium voor alcoholmarketing, met een groot bereik.

6. STIVA brengt in kaart welke social media-kanalen al dan niet worden toegepast door alcoholproducenten. Daarnaast wordt onderzocht hoe alcoholmarketing op die kanalen voor 18-minners kan worden afgeschermd, zoals bij Facebook. Zo nodig worden er afspraken gemaakt, zoals met Instagram en het openbare gedeelte van YouTube.
7. STIVA en de Nederlandse Brouwers spreken af dat vanuit de vraagkant alcoholmerken niet inkopen op profielen die jonger zijn dan 18 jaar.
8. Het ministerie van VWS zet een onafhankelijke nulmeting in 2019 en een onafhankelijke effectmeting in 2021 uit van bovenstaande stappen, om te beoordelen in welke mate ze hebben bijgedragen aan de verdere afname van het bereik van 18-minners via social media door alcoholmarketing.
9. Het ministerie van VWS onderzoekt in hoeverre wetgeving een effectief instrument is om te voorkomen dat alcoholmarketing op social media jongeren bereikt. Daarbij wordt meegenomen in hoeverre wetgeving op dit terrein handhaafbaar is.

Alcoholvrij bier

Alcoholvrij bier is niet bedoeld voor minderjarigen en de reclame voor deze producten wordt daarom niet op minderjarigen gericht.

10. De Nederlandse Brouwers en STIVA stellen een code op voor verantwoorde marketing van alcoholvrij bier. Deze code zal tot stand komen na overleg met betrokken stakeholders en partijen bij het Nationaal Preventieakkoord in een consultatieronde.
11. Dit zal parallel lopen aan de evaluatie voor de Reclamecode voor alcoholhoudende dranken. Onderzoeksresultaten over 0.0% marketing en het effect op jongeren, worden meegenomen in de code.

Onafhankelijke evaluatie van de Reclame Code voor Alcoholhoudende Dranken

In de Alcoholcode zijn op basis van zelfregulering afspraken gemaakt over verantwoorde alcoholmarketing. Om de effectiviteit van de Code te onderzoeken, is een evaluatie gewenst. VWS en STIVA zijn hierbij gedeeld opdrachtgever, de evaluatie wordt door een onafhankelijke partij uitgevoerd. De evaluatie vindt plaats volgens de beproefde werkwijze van het ZonMw-programma Evaluatie Regelgeving.

12. In 2019 vindt een onafhankelijke evaluatie plaats met aanbevelingen over o.a. de meest effectieve instrumentenmix, waarbij de eerste stap is het aanwijzen van een onafhankelijke, wetenschappelijke begeleidingscommissie. Partijen bij het Nationaal Preventieakkoord zijn geen lid van de wetenschappelijke begeleidingscommissie. Partijen bij het preventieakkoord worden gevraagd om deel te nemen aan de klankbordgroep.

Onderdelen van het onderzoek zijn o.a.:

- a. Inhoudelijke bespreking van de Reclamecode voor Alcoholhoudende Dranken: formulering teksten, onderdelen die missen, etc.
- b. Draagvlak van adverteerders en mediakanalen
- c. Effectiviteit
- d. Checken mate van naleving en handhaving
- e. Governance
- f. Invloed op jongeren.

Impact en effect alcoholmarketing

13. Het ministerie van VWS zorgt ervoor dat er met een representatief deel van de partijen bij het Nationaal Preventieakkoord Problematisch Alcoholgebruik een onderzoeksagenda wordt ontwikkeld om een afgestemd en gedragen inzicht te krijgen over de impact en het effect van alcoholmarketing op problematisch alcoholgebruik. Thema's voor onderzoek zijn:
- a. Content en volume alcoholmarketing voor alle leeftijdsgroepen
 - b. Impact en effect alcoholmarketing voor problematische alcoholgebruikers
 - c. Impact en effect marketing van 0.0%-dranken op jongeren en op alcoholconsumptie
 - d. Hoe alcoholmarketing op social media wordt ontvangen door jongeren, welke associaties ze hebben, en hun motieven daarbij
 - e. De werking en impact van Adwordscampagnes.

Het onderzoek wordt door een onafhankelijke organisatie uitgevoerd.

Onafhankelijkheid en kwaliteit van het onderzoek is van belang. VWS treedt met ZonMw in overleg om te kijken of en hoe ZonMw hier een rol in kan spelen. Op basis van de onderzoeksuitkomsten treden partijen in overleg om oplossingen te bespreken. Partijen geven aan zich te committeren aan de bevindingen.

Overige onderzoeken

Uit onderzoek blijkt een positief verband tussen de toename van de beschikbaarheid en de alcoholgerelateerde schade.⁴⁰ Ook de verhoging van de prijs heeft invloed op de consumptie van alcohol.⁴¹ In het licht van dit gegeven zal het ministerie van VWS onderzoek doen naar:

14. De huidige beschikbaarheid van alcohol en de ontwikkeling hiervan in Nederland en de te verwachten gevolgen van een uitbreiding van het aantal typen verstrekkingpunten in Nederland (o.b.v. literatuur en interviews).
15. Minimum unit pricing, zoals die nu in Schotland toegepast wordt, zal nader worden geanalyseerd. Hierbij zal worden gekeken naar de effectiviteit van een dergelijke maatregel in Nederland.

⁴⁰Maatschappelijk Kosten Baten Analyse Alcohol, p.87, dr. G.A. de Wit, RIVM, 2016.

⁴¹Maatschappelijk Kosten Baten Analyse, p.75, dr. G.A. de Wit, RIVM, 2016.

C. Bewustwording en vroegsignalering

Er bestaat de landelijke NIX18-campagne en de lokaal ontstane campagnes 'IkPas' en '40 dagen geen druppel'. Op zichzelf staande campagnes leiden beperkt tot gedragsverandering, maar kunnen bijdragen aan het vergroten van draagvlak voor maatregelen en het kennisniveau. Uit onderzoek uit 2016 blijkt dat inwoners van Nederland nog niet goed op de hoogte zijn van gezondheids- en overige effecten van alcoholgebruik.

Vroegtijdige herkenning van alcoholmisbruik en alcoholafhankelijkheid is van groot belang omdat behandeling in een vroeg stadium de beste kansen geeft. Alcoholproblematiek kan pas aangepakt worden als de persoon zelf het probleem onder ogen ziet en bereid is er iets aan te doen. Door meer aandacht aan bewustwording te besteden, worden tegelijkertijd de activiteiten omtrent vroegsignalering ondersteund.

Doelstellingen

1. In 2040 kent 80% van de Nederlanders van 12 jaar en ouder de belangrijke (gezondheids)effecten van alcohol.⁴² 80% van de Nederlanders is bekend met de gezondheidsraadrichtlijn.
2. In 2025 is er een netwerk actief van diverse professionele en vrijwilligersorganisaties, waardoor er een samenhangend aanbod van vroegsignalering tot en met hulpverlening komt.
3. In 2020 is er:
 - Een keten van matched care (online) interventies;
 - Er zijn per doelgroep zorgpaden ontwikkeld en op lokaal niveau geïmplementeerd;
 - Vrijwilligers zijn getraind zodat zij goed geëquipeerd zijn voor vroegsignalering;
 - Er zijn steunpunten voor consultatie, advies en deskundigheidsbevordering;
 - Er is een landelijk aanbod voor naasten geïmplementeerd.
4. In 2019 wordt gestart met de oprichting van een platform vroegsignalering om te zorgen voor agendasetting, verspreiding van opgedane kennis en implementatie van screening en kortdurende interventies. Daarnaast biedt het platform ondersteuning aan partijen om hun rol in vroegsignalering optimaal in te vullen.
5. In 2022 heeft 70% van de verloskundigen een training gevolgd om alcoholgebruik bespreekbaar te maken bij zwangere vrouwen en vrouwen in het kraambed.

Acties

1. Stichting Positieve Leefstijl en KBO-PCOB zetten IkPas/40 dagen geen druppel voort. Zij dragen bij aan normverandering en bewustwording van problematisch drinkgedrag.
2. Het ministerie van VWS zet de inzet op de NIX18 campagne zonder ID voort. Daarnaast wordt er aandacht besteed aan het tegengaan van de wederverstrekking.
3. Het ministerie van VWS voert regie op het verhogen van het kennisniveau over de gezondheids- en maatschappelijke effecten en het bewustzijn van het gebruik van alcohol. Specifieke doelgroepen hiervoor zijn o.a. studenten, plattelandsjongeren en 50-plussers. Wat voor type communicatie/inhoud/campagne hiervoor nodig is en bij welke initiatieven kan worden aangesloten wordt in gezamenlijkheid vastgesteld.

⁴² Zoals beschreven in de laatste twee alinea's van de inleiding (p.48).

4. Inzet van de Topsectorencolitie is dat zij in 2019-2020 een Publiek Private Partnership (PPP) ontwikkelt dat zicht richt op innovatie en validatie van preventieve en curatieve interventies in de keten, online en offline, voor mensen met een (dreigend) problematisch alcohol gebruik.
5. Er wordt een landelijk platform vroegsignalering opgericht, primair getrokken door Verslavingskunde Nederland;
 - Waarbinnen het streven is dat de volgende partijen zijn vertegenwoordigd: eerstelijnszorgverleners (huisarts, verloskundigen, POH GGZ, bedrijfsartsen), tweedelijnszorgverleners (Ziekenhuizen, GGZ Nederland en verslavingszorg), niet verzekerde zorgverleners, vrijwilligers van o.a. seniorenorganisaties, Veilig Thuis, gemeenten, GGD/GHOR en zorgverzekeraars.
 - De coördinatie van dit platform wordt belegd bij Verslavingskunde Nederland, met wetenschappelijke/praktische expertise van het Trimbos Instituut en andere instellingen uit het netwerk.
 - Er wordt een stand van zaken opgemaakt. Concreet houdt dat in:
 - Er is een overzicht gemaakt van wat er nu gebeurt en aangeboden wordt aan interventies op het gebied van vroegsignalering, wat de kwaliteit en toepasbaarheid is van deze interventies en in hoeverre ze ook daadwerkelijk worden gebruikt.
 - Er wordt een literatuurstudie gedaan waarin de kennis over vroegsignalering op een rijtje wordt gezet. Ervaringen uit het partnership, maar ook diverse andere onderzoeken van na die tijd en ervaringen uit het buitenland worden hierbij betrokken. Deze studie is het startpunt voor de diverse knelpuntanalyses.
 - Er wordt een knelpuntenanalyse gemaakt voor de deelgebieden. Hierbij wordt in kaart gebracht wat zorgverleners en vrijwilligers nodig hebben om hun rol in te vullen en kunnen de ambities voor 2025 verder in de plannen concreet gemaakt worden. Aan de hand van de knelpuntenanalyses worden actieplannen gemaakt en per deelgebied concrete doelen en streefcijfers heeft opgesteld.
 - Er worden vijf werkgroepen opgezet op de volgende deelgebieden: senioren (50+), jeugd/jongvolwassenen, eerstelijnszorg, tweedelijnszorg, werknemers/bedrijven. De werkgroepen werken de acties en interventies verder uit en zoeken daarbij zoveel mogelijk aansluiting bij bestaande structuren en initiatieven, inclusief de zorg-, welzijns- en vrijwilligersinfrastructuur.

6. Naast de acties vanuit de werkgroepen onderneemt het platform de volgende acties:
- Verbetering van matched care (online) interventies in de keten met diverse (online) preventie-interventies en voorlichtingsmaterialen, en de overgang van online naar offline behandeling. Ontwikkeling en implementatie van zorgpaden; aanpassing van bestaande zorgpaden aan de hand van de zorgstandaard alcohol, nieuwe beroepsgroepen en vrijwilligers en andere ontwikkelingen. Dit zal in de werkgroepen gebeuren.
 - Hulp van dichtbij; opzetten en uitvoeren trainingsprogramma voor vrijwilligers.
 - Aanbod voor naasten; er wordt een evidence-based interventie voor naasten geschikt gemaakt en landelijk geïmplementeerd door regionale verslavingszorginstellingen op te leiden om deze interventie aan te kunnen bieden. Nauwe samenwerking met ervaringsdeskundigheid in deze is van essentieel belang.
 - Koninklijke Nederlandse Organisatie van Verloskundigen (KNOV) verbetert het aanbod zorgprofessionals m.b.t. de doelgroep zwangeren:
 - Communicatie door zorgprofessionals gericht op zwangere vrouwen, mensen die zwanger willen worden en vrouwen die borstvoeding geven.
 - De online interventie 'Alcoholvrij Zwanger' wordt geüpdate en verder geïmplementeerd.
 - Er worden trainingen ontwikkeld en geïmplementeerd die zorgprofessionals helpen alcoholgebruik bespreekbaar te maken bij zwangere vrouwen en vrouwen in het kraambed. Hierbij wordt waar mogelijk aangesloten op de acties van de Taskforce Rookvrije Start en Kansrijke Start.

D. Een gezonde sportomgeving

Sport heeft in het bijzonder een belangrijke rol in het stimuleren en activeren van gezond leefstijl en gedrag. Sporten leidt tot een toename van de fitheid die invloed heeft op het reduceren van vele gezondheidsrisico's. Bewustwordingstrajecten via de sportverenigingen over deze onderwerpen hebben grote kans op succes, vanwege de sociale cohesie binnen een sportvereniging en de raakvlakken die sporten al heeft met het thema gezondheid. De sportsector wil aan alle sporters en andere bezoekers een gezonde sportomgeving bieden, waar nog meer dan voorheen een gezonde leefstijl wordt gestimuleerd. Overmatig/zwaar alcoholgebruik en sport gaan niet samen. Daar waar dit op dit moment wel het geval is, moet dit veranderen. Sportverenigingen zijn soms te afhankelijk van baromzet of alcohol sponsoring. Dit moet anders, waarbij een solide verdienmodel voor sportverenigingen een randvoorwaarde is. Goed alcoholbeleid in de sportkantine is integraal beleid en gaat dus hand in hand met rookvrij en een gezond aanbod van eten en drinken. Sportverenigingen en andere sportaanbieders hebben ondersteuning nodig om te komen tot een sportsector die nog meer dan nu gezond gedrag stimuleert en problematisch alcoholgebruik tegengaat.

Doelstellingen

1. In 2040 biedt minimaal 80% van de sportverenigingen met een eigen kantine/ accommodatie een gezonde sportomgeving. Deze kantines hebben bijvoorbeeld een expliciet alcoholbeleid. Dit houdt bijvoorbeeld in dat happy hours en 'meters bier' zijn verdwenen, kantines een frisse en gezonde uitstraling hebben, er geen alcohol wordt geschonken bij jeugdwedstrijden en stimulering van het alcoholvrije alternatief. De leeftijdsgrens voor verstrekking wordt uiteraard nageleefd, meer hierover bij het hoofdstuk Naleving leeftijdsgrens E.
2. Dit beleid gaat verder dan de bestaande wettelijke verplichting voor alle besturen van sportkantines om een bestuursreglement op te stellen. In 2025 biedt 50% van de sportverenigingen met een eigen kantine/accommodatie een gezonde sportomgeving. Ze krijgen hierbij ondersteuning.
3. In 2025 is de naleving van de leeftijdsgrens bij verstrekking van alcohol sterk verbeterd en loopt deze in de pas met de afspraken zoals die zijn opgesteld bij het hoofdstuk over naleving (F).
4. In 2025 maken alle sportverenigingen, inclusief barvrijwilligers, die alcohol verstrekken actief gebruik van een e-learning 'Verantwoorde verstrekking' voor barvrijwilligers bij sportverenigingen ter bevordering van de deskundigheid.

Acties

1. Er worden modelkantines in de sport ontwikkeld en uitgevoerd waar alle aspecten van gezonde sportomgeving worden ingezet, uitgetest en gemonitord, startend met minimaal 10 modelkantines verspreid over Nederland. Op basis van de ervaringen die we daar opdoen, kunnen landelijke richtlijnen en interventies worden (door) ontwikkeld. Tevens dienen de modelkantines als inspiratie- en leerplekken, voor zowel andere verenigingen als voor de coaches die andere verenigingen begeleiden.
2. Sportverenigingen worden gestimuleerd en begeleid om te komen tot een gezonde sportomgeving. Er wordt een Module Gezond Besturen ontwikkeld en uitgezet, om besturen van sportclubs te stimuleren tot het omvormen naar een gezondere sportomgeving. Daarnaast worden 2500 sportverenigingen begeleid om te komen tot een gezonde(re) sportkantine (in samenwerking met NOC*NSF, sportbonden, Teamfit, Stichting Jeugd en Alcohol en het Trimbos-instituut).
3. Het ministerie van VWS en de Sportsector maken een analyse van de invloed van de sportomgeving op normalisering van alcoholgebruik.
4. De betrokken partijen ontwikkelen een e-learning voor barvrijwilligers (financiering is van het ministerie van VWS).
5. De VNG bevordert dat gemeenten (op verzoek van de sportsector) de naleving van de leeftijdsgrens van sportvereniging nadrukkelijker handhaven.

E. Naleving en handhaving bij leeftijdsgrens en dronkenschap

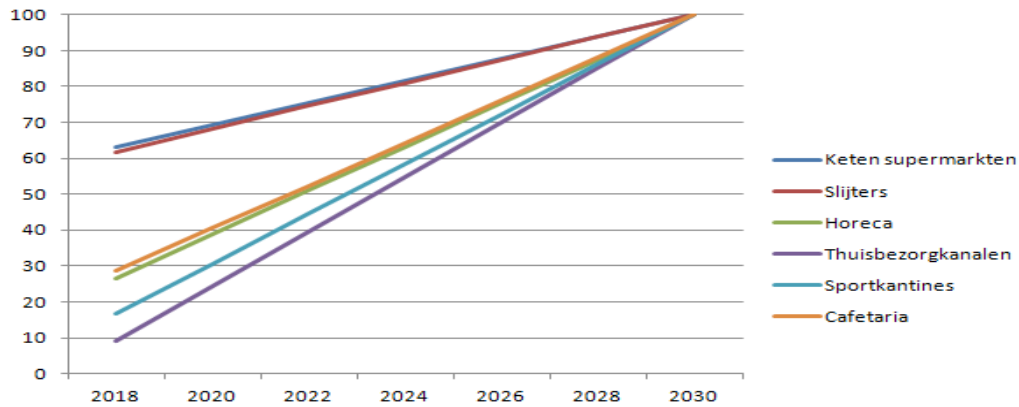
Jongeren onder de 18 jaar krijgen hun alcohol in meerderheid van sociale bronnen zoals vrienden en ouders.⁴³ Dat neemt niet weg dat de naleving van de leeftijdsgrens bij commerciële bronnen voor jongeren onder de 18 jaar nog beter kan en moet. De naleving van de wettelijk vastgestelde leeftijdsgrens door verstrekkers is een belangrijk onderdeel van verantwoorde verstrekking. Hoewel er de afgelopen jaren sprake is van een stijging van het nalevingniveau over de hele linie, constateren we dat het bij een aantal sectoren lastig is om de (collectieve) naleving op een fors hoger niveau te krijgen.

De kenmerken van de verkoopkanalen verschillen sterk en hebben invloed op de manier waarop er gestuurd kan worden op verbetering van de naleving. Ketenbedrijven kunnen met personeels- en concernbeleid directer sturen op de naleving. Voor sportbonden met afzonderlijke verenigingen en brancheorganisaties (zoals Koninklijke Horeca Nederland (KHN) en de SlijtersUnie) zijn de sturingsmogelijkheden minder en blijkt het veel lastiger om de naleving collectief op een hoger plan te krijgen. Grotere evenementen zijn ook een risico met oog op naleving, omdat er daarbij veel tijdelijk personeel wordt ingezet, er veel wederverstrekking aan 18-minners voorkomt en de eventuele sancties niet in verhouding staan tot het voordeel van niet-naleven. Gemeenten kunnen de naleving door verstrekkers sterk bevorderen met consequente handhaving.

Voor de verantwoorde verstrekking van alcohol stellen verstrekkers en de VNG gezamenlijk vast dat er meer aandacht moet komen voor het tegengaan van dronkenschap bij de verstrekking van alcohol ter plaatse. Nadruk ligt nu vaak enkel op de naleving van de leeftijdsgrens, terwijl de verstrekkers van alcohol ook geen toegang mogen verlenen aan personen in kennelijke staat (art. 20 lid 5 DHW) en geen alcohol mogen verstrekken aan iemand die in staat van dronkenschap verkeert (art. 252 Wetboek van strafrecht).

⁴³ 79% van minderjarigen die werden opgenomen in ziekenhuizen, gaven aan alcohol te hebben gekregen van ouders of meerderjarige vrienden (Factsheet Alcoholintoxicaties 2007 tot en met 2016, Reinier de Graaf, NSCK Universiteit Twente). Uit koop/slaag-indexcijfer van IntraVal (Kopen en verkrijgen van alcohol door jongeren) blijkt dat 83% van de succesvolle verkrijgingen terug te leiden is naar ouders en andere meerderjarigen.

Figuur 3 Mate van naleving van de leeftijdsgrens bij verstrekking van alcohol



| | 2018 | 2020 | 2022 | 2024 | 2026 | 2028 | 2030 |
|--------------------|------|------|------|------|------|------|------|
| Keten supermarkten | 63,3 | 69,4 | 75,5 | 81,6 | 87,7 | 93,8 | 100 |
| Slijters | 61,8 | 68,2 | 74,6 | 81 | 87,4 | 93,8 | 100 |
| Horeca | 26,6 | 38,8 | 51 | 63,2 | 75,4 | 87,6 | 100 |
| Thuisbezorgkanalen | 9,1 | 24,3 | 39,5 | 54,7 | 69,9 | 85,1 | 100 |
| Sportkantines | 16,7 | 30,6 | 44,5 | 58,4 | 72,3 | 86,2 | 100 |
| Cafeteria | 28,6 | 40,5 | 52,4 | 64,3 | 76,2 | 88,1 | 100 |

Doelstellingen

1. De ambitie is 100% naleving van de leeftijdsgrens bij verstrekking van alcohol vanaf 2030. Dit geldt voor alle verstrekkers van alcohol, zowel voor thuisconsumptie als voor consumptie ter plaatse en zowel offline als online.
2. Verstrekkers streven naar een lineair stijgende naleving, met als startpunt in 2018 het niveau van naleving van 2016 en als eindpunt de ambitie in 2030.
3. In 2020 en 2024 wordt in kaart gebracht of verstrekkers op koers liggen (zie afbeelding) en waar behoefte is aan extra inspanningen, controles of bijsturing.

Acties

1. Ontwikkelen van e-learnings voor iedereen die alcohol verstrekt; gericht op o.a. zowel de leeftijdsgrens als op het tegengaan van doorschenken bij dronkenschap. Zo wordt verantwoorde verstrekking bevorderd.
 - CBL heeft al een e-learning. De ervaring van CBL wordt gedeeld.
 - De leden van Vereniging Drankenhandel Nederland (VDN) en LKvV hebben ook een e-learning, maar deze zal worden geactualiseerd of vernieuwd.
 - Branches nemen zelf initiatief voor een nieuwe e-learning, maar leggen die voor aan Trimbos voor een kwaliteitseis.
 - Het ministerie van VWS ontwikkelt een kwaliteitsformat voor de door de branche te ontwikkelen e-learnings en controleert of de e-learnings hieraan voldoen.
 - Het ministerie van VWS zorgt dat het materiaal actief wordt verspreid en organiseert deelname bij de verstrekkers.
 - De medewerkers en vrijwilligers die te maken hebben met alcoholverstrekking en die niet beschikken over een diploma Sociale Hygiëne volgen de e-learning. Idealiter wordt dit aangevuld met een face-to-face training.
2. Versterking van de handhaving door gemeenten:
 - VNG en het ministerie van VWS ontwikkelen samen een Handhavingprotocol voor gemeenten met handvatten voor:
 - Risicogerichte handhaving
 - Effectieve inzet van testkopers, inclusief een protocol hoe 17 jarige testkopers kunnen worden ingezet
 - Handhaving bij doorschenken, met aandacht voor het herkennen van doorschenken bij dronkenschap
 - Specifieke aanpak in uitgaansgebieden en evenementen (zowel politie als GGD/GHOR worden hierbij betrokken)
 - Beter geborgde procedures voor sanctionering, die er mede voor zorgen dat opgelegde sancties minder laagdrempelig kunnen worden teruggedraaid.
 - Gemeenten worden gestimuleerd om inspecties, onderzoek en metingen terug te koppelen aan ondernemers en organisaties (binnen de wettelijke mogelijkheden), ter bevordering van collectief leren en verbeteren.
 - De Nederlandse Vereniging voor Drank- en Horecawet Inspecteurs (NVDI) biedt cursus/workshops aan voor DHW-inspecteurs gericht op praktijkvoorbeelden en het schrijven van boeterapporten.
 - De NVDI zet zich in om samen 10 representatieve gemeenten te vinden die de handhaving van de DHW risicogericht inrichten en extra handhavingsinspanningen leveren aan de hand van het handhavingsprotocol. De ervaringen worden gedeeld met andere gemeenten.
 - VNG bevordert dat gemeenten jaarlijks de handhavingcijfers verstrekken, zodat het ministerie van VWS de handhaving landelijk in kaart kan brengen.

3. Versterking naleving door verstrekkers
 - De aanpak zoals die vorm heeft in gemeente Utrecht wordt breder toegepast. Deze aanpak is een samenwerking tussen gemeente en horecabedrijven, waarbij de naleving van de leeftijdsgrens wordt verbeterd. De Koninklijke Horeca Nederland (KHN) zal zich inzetten om samen met tien representatieve gemeenten een dergelijke aanpak uit te rollen. Dat pleit gemeenten overigens niet vrij van de handhavende taak.
 - Sportverenigingen krijgen ondersteuning; meer hierover in het hoofdstuk 'Gezonde sportomgeving' (D).
 - Het CBL start een pilot voor de ontwikkeling van een periodieke procescontrole. Onderdeel daarvan zijn periodieke controles met testkopers. Er kunnen kwaliteitskaders worden opgesteld die gedeeld kunnen worden met gemeenten ten behoeve van risicogericht toezicht.
 - Het ministerie van VWS laat onderzoek doen naar het verschil in naleving tussen:
 - De tien gemeenten die meedoen aan de actie voor betere handhaving;
 - De tien gemeenten die meedoen aan de actie verbetering naleving door verstrekkers;
 - Tien gemeenten die niet aan bovenstaande twee acties meedoen zodat best practices in beeld gebracht kunnen worden.
4. Communicatie ter bevordering van de naleving door de consument:
 - NIX 18: De alcoholproducenten en sportsector sluiten zich aan bij de NIX18-campagne. Hiermee kan de NIX18 boodschap op veel meer uitingen worden meegenomen.
 - NIXzonderID: Campagne om tonen ID te bevorderen in de NIX 18 campagne.
 - VWS Monitoringsprogramma naleving. Landelijke monitoring 1 keer per 2 jaar, te starten in 2018; dit wordt een aantal jaren voortgezet. Er zullen meer onderscheiden categorieën verstrekkingspunten worden opgenomen dan in de huidige weergave zoals zichtbaar in de tabel met grafiek. Zodoende is meer maatwerk mogelijk.
 - Aanpassing DHW:
 - Het ministerie van VWS zet zich in om wederverstrekking strafbaar te stellen, zoals die voorkomt in horeca en op festivals.
 - Het ministerie van VWS bekijkt of er wettelijk nadere eisen moeten worden gesteld aan de verkoop van alcohol via internet, mede in het kader van de handhaafbaarheid.
 - VWS bekijkt of de inzet van 17-jarigen bij de testaankoop wettelijk geregeld kan worden, als de inzet van 17-jarigen volgens het Handhavingsprotocol op juridische bezwaren stuit bij de rechter.
5. Het ministerie van VWS zal, indien de nalevingcijfers in 2020 achterblijven bij de gestelde doelstellingen, aanvullende wettelijke eisen stellen aan de verstrekkers.

Dit deelakkoord is tot stand gekomen aan de preventietafel Problematisch Alcoholgebruik.

Partijen

De volgende partijen hebben bijgedragen aan de ontwikkeling van de afspraken in dit akkoord en committeren zich aan het behalen van de beoogde doelstellingen:

- Centraal Bureau Levensmiddelhandel (CBL)
- GGD GHOR Nederland
- KBO-Brabant
- KBO-PCOB
- Koninklijke Horeca Nederland (KHN)
- Koninklijke Nederlandse Organisatie van Verloskundigen (KNOV)
- Landelijke Kamer van Verenigingen (LKvV)
- Nederlandse Brouwers
- Nederlandse Vereniging van Arbeids- en Bedrijfsgeneeskunde (NVAB)
- Nederlandse Vereniging voor Drank- en Horecawet Inspecteurs (NVDI)
- Netwerk Organisaties Oudere Migranten (NOOM)
- MBO Raad
- Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS)
- MKB-Nederland
- Ouders & Onderwijs
- PO-Raad
- SlijtersUnie
- Sportbonden/ NOC*NSF
- STAP - Nederlands Instituut voor Alcoholbeleid
- Stichting Jeugd en Alcohol
- Stichting Positieve Leefstijl
- Stichting Verantwoorde Alcoholconsumptie (STIVA)
- Vereniging Drankenhandel Nederland (VDN)
- Vereniging Hogescholen (VH)
- Vereniging van Nederlandse Gemeenten (VNG)
- Vereniging van Samenwerkende Universiteiten (VSNU)
- Vereniging voor Verslavingsgeneeskunde Nederland (VVGn)
- Verslavingskunde Nederland (VKN)
- VNO-NCW
- VO-raad
- Zorgverzekeraars Nederland (ZN)

De preventietafel heeft plaatsgevonden onder het voorzitterschap van wethouder Leon Meijer van gemeente Ede. Het Trimbos Instituut heeft plaatsgenomen aan de preventietafel als onafhankelijk expert.



Colofon

Dit is een uitgave van het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport
www.nationaalpreventieakkoord.nl

November 2018