

Joost Mulder, Jeroen Bommelé, Danielle Branderhorst &  
Ninette van Hasselt

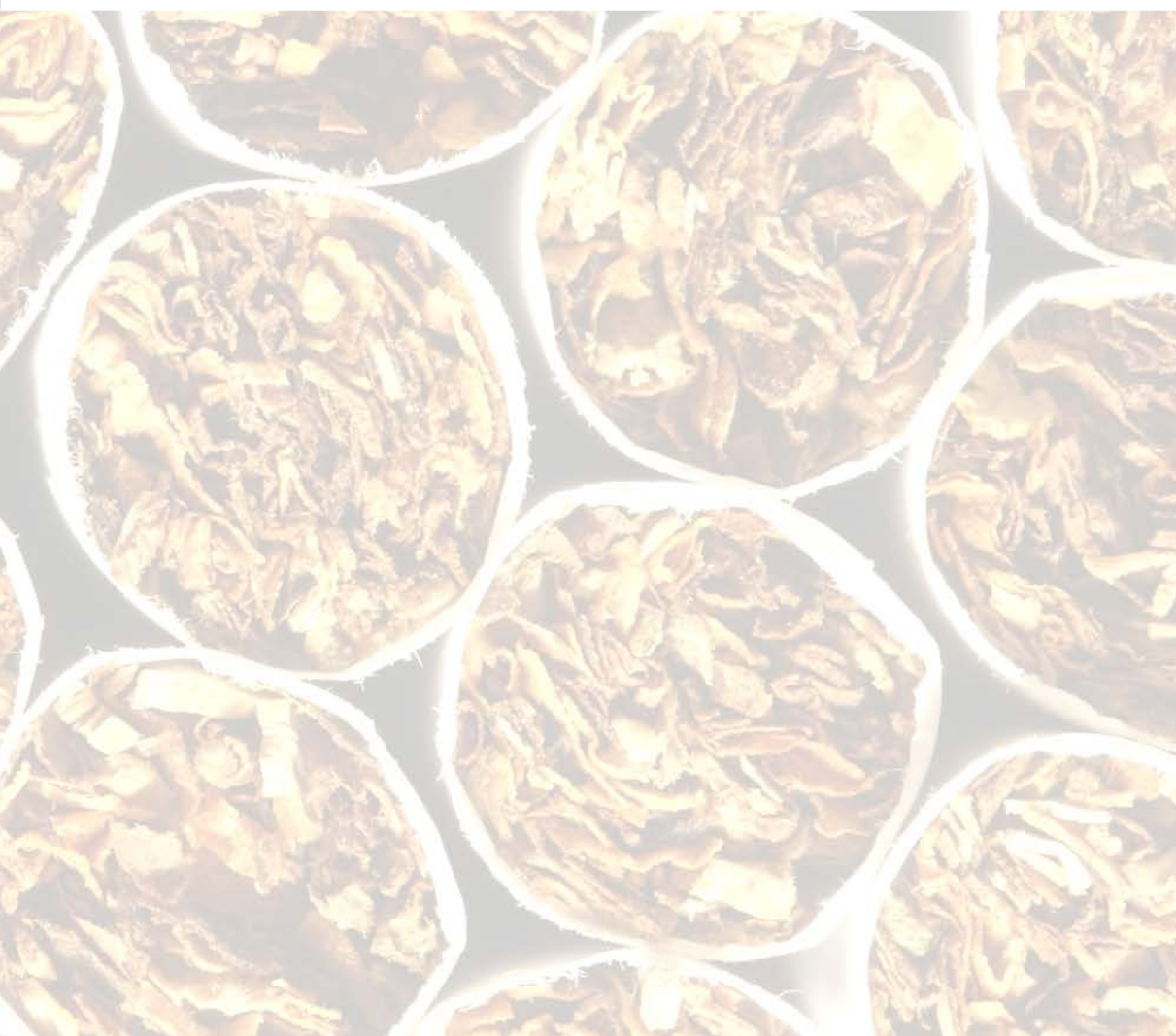
 Trimbos  
instituut

Netherlands Institute of Mental Health and Addiction

# RAPPORTAGE

## De Rookvrije Generatie als kans voor gemeenten

*Een needs-assessment onder gemeentelijke  
beleidsmakers en GGD-adviseurs*



december  
2016

## INHOUDSOPGAVE

Inhoudsopgave .....	1
<b>Inleiding</b> .....	3
Indeling van dit rapport .....	3
<b>1. Achtergrond</b> .....	4
Rookvrije Generatie .....	4
Huidig gemeentelijk beleid .....	5
Aanknopingspunten voor gemeentelijk tabaksbeleid: MPOWER .....	6
Hoofdvraag van deze studie .....	7
<b>2. Onderzoeksmethode</b> .....	8
Online survey .....	8
Interviews .....	8
Analyse .....	10
<b>3. Mogelijkheden voor gemeentelijk tabaksbeleid</b> .....	11
Stand van zaken huidig tabaksbeleid.....	11
Gemeentelijke attitude ten opzichte van de RVG.....	11
Beleidsmatige mogelijkheden in het kader van de RVG .....	13
Rookvrije zwangerschap.....	13
Rookvrije speeltuinen .....	13
Rookvrije kinderopvang .....	14
Rookvrije scholen .....	14
Rookvrije sportterreinen.....	15
Overige rookvrije ruimten .....	16
Naleving leeftijdsgrens tabaksverkoop / rookvrije horeca .....	17
Voorlichting .....	17
Gemeentehuis rookvrij maken .....	18
Ondersteuning bij stoppen met roken (SMR).....	18
De mogelijkheden met elkaar vergeleken .....	18
<b>4. Wat hebben gemeente nodig om aan te haken bij de Rookvrije Generatie?</b> .....	20
Behoeften van gemeenten .....	20
<b>5. Conclusies en Aanbevelingen</b> .....	23
Bijlage A .....	27
Bijlage B .....	30
Bijlage C .....	32

## INLEIDING

Voor u ligt het rapport van het eerste Nederlandse onderzoek naar de kansen voor gemeentelijk tabaksbeleid en in het bijzonder de Rookvrije Generatie (RVG). Roken is nog steeds een leefstijlfactor met een grote impact op de volksgezondheid. Aan roken sterven jaarlijks duizenden Nederlanders en het is met stip op 1 de meest te vermijden ziektemaker. Toch kent het gemeentelijke tabaksbeleid nog weinig tot de verbeelding sprekende voorbeelden. Met deze studie is getracht in beeld te brengen wat de plek is van roken in het gemeentelijke gezondheidsbeleid. Om vervolgens uit te zoeken of, en hoe, de Rookvrije Generatie beweging mogelijkheden biedt voor gemeenten om roken een explicietere plek te geven in het gezondheidsbeleid.

Met veel plezier hebben we dit onderzoek uitgevoerd. KWF heeft mogelijk gemaakt dat we de onderzoeksmatige kennis over tabak en de praktijkervaring met de uitvoering van gemeentelijk middelenbeleid konden combineren om daarmee nieuw licht te kunnen werpen op een stukje braakliggend gezondheidsbeleid. We zijn KWF daarvoor zeer erkentelijk.

### Indeling van dit rapport

In hoofdstuk 1 wordt een samenvatting van de achtergrondkennis over lokaal tabaksbeleid weergegeven. Het volgende hoofdstuk (2) beschrijft de onderzoeksmethode. Hoofdstuk 3 is het eerste resultatenhoofdstuk waarin wordt ingegaan op de beleidsmatige mogelijkheden die gemeenten hebben en het draagvlak voor de RVG. De behoeften die gemeenten hebben bij deelname aan de RVG worden behandeld in hoofdstuk 4. Tot slot worden in hoofdstuk 5 de belangrijkste conclusies getrokken en aanbevelingen aan KWF gedaan.

Het onderzoeksteam wenst u veel leesplezier:

Joost Mulder

Jeroen Bommelé

Danielle Branderhorst

Ninette van Hasselt

## 1. ACHTERGROND

Roken is de belangrijkste vermijdbare oorzaak van ziekte en vroegtijdig overlijden<sup>1</sup>. Jaarlijks sterven bijna 19.000 mensen in Nederland aan de gevolgen van roken en enkele duizenden aan meerroken. Ondanks dat het aantal rokers in de laatste jaren licht gedaald is, rookt nog steeds iets minder dan een kwart van de Nederlandse bevolking.<sup>2</sup> In 2013 had bijna een derde van de jongeren tussen de 10 en de 19 jaar wel eens gerookt en rookte 9 procent van de jongeren dagelijks.<sup>3</sup> Het percentage dagelijkse rokers was met name hoog onder ouderen en laagopgeleide jongeren.

### Rookvrije Generatie

Om tabaksgebruik terug te dringen en te voorkomen hebben drie gezondheidsfondsen (Hartstichting, KWF en Longfonds) samen met bijna 60 andere partijen in de Alliantie Nederland Rookvrij de handen ineen geslagen. Samen hebben zij de beweging “op weg naar een Rookvrije Generatie” geïnitieerd. De ambitie is dat iedere ouder van een kind dat wordt geboren vanaf 2017 zijn of haar kind volledig rookvrij en meerookvrij kan laten opgroeien. Nu is dat nog niet mogelijk. Kinderen worden overal nog met sigaretten geconfronteerd. Elke dag beginnen meer dan 100 kinderen met dagelijks roken. Dat zijn meer dan 35.000 kinderen per jaar. De partijen willen het draagvlak vergroten voor maatregelen die kinderen in elke fase van het opgroeien beschermen tegen tabaksrook en de verleiding om te gaan roken. De RVG is meer dan een campagne. Het is een maatschappelijke beweging waaraan iedereen een steentje kan bijdragen. Samen - op landelijk en lokaal niveau - kunnen we voorkomen dat kinderen mis- en verleid worden om te beginnen met roken.

Burgers, professionals en (lokale) overheden kunnen hieraan bijdragen met onder meer goed voorbeeldgedrag, het creëren van rookvrije leefomgevingen zoals verenigingen en scholen en (beleids)maatregelen. Binnen de Rookvrije Generatie zal de prioriteit steeds liggen op datgene wat op dat moment nodig is om kinderen die geboren zijn in 2017 een rookvrije toekomst te bieden. Zo zal de focus in 2016 en 2017 liggen bij de

---

<sup>1</sup> ASH factsheet. Smoking statistics Illness and Death. October 2011.

<sup>2</sup> Verdurmen J, Monshouwer K, Van Laar M. *Factsheet Continu Onderzoek Rookgewoonten 2014*. Utrecht: Trimbos-instituut, 2015.

<sup>3</sup> Verdurmen J, Monshouwer K, Van Laar M. *Roken Jeugd Monitor 2013*. Utrecht: Trimbos-instituut, 2014.

zwangerschap, maar zal in de jaren daarna deze focus langzaam verschuiven naar het voorkomen van blootstelling van kinderen aan roken en het voorkomen van verleidingen om te beginnen met roken bij jongeren.

### Huidig gemeentelijk beleid

Ook lokale overheden kunnen profiteren van de beweging 'op weg naar een Rookvrije Generatie' en deze beweging in hun gemeente een extra impuls geven. Het huidige lokale middelenbeleid richt zich met name op de aanpak van alcohol- en drugsproblematiek. Vrijwel alle Nederlandse gemeenten hebben hun beleid rondom alcohol verankerd in hun beleidsnota's en uitvoeringsplannen.<sup>4</sup> Ook de aanpak van drugs heeft in veel gemeenten prioriteit. Bij alcohol is een integrale aanpak in het laatste decennium duidelijk de norm geworden.

In tegenstelling tot alcohol- en drugsbeleid is het beleid rondom tabaksontmoediging nog niet op grote schaal uitgewerkt. Het is onduidelijk waarom. Er is nog weinig onderzoek gedaan naar gemeentelijk tabaksbeleid. Uit een studie van Huisman e.a. (2013) blijkt dat ongeveer 60% van de gemeenten tabak (zijdelings) benoemt in hun volksgezondheidsnota's. Hierbij ging het om een ophoping van educatieve schoolprogramma's, stoppen met roken cursussen en ouderinterventies zonder dat sprake was van een duidelijke missie en visie.<sup>5</sup>

Vanuit het *Framework Convention on Tobacco Control* van de WHO hebben echter ook lokale overheden een rol om ervoor te zorgen dat met name jongeren van het roken afgehouden worden.<sup>6</sup> En vanuit de nieuwe rol van gemeenten in de decentralisatie ook logisch om op te pakken. De Rookvrije Generatie biedt hen de kans om hier invulling aan te geven.

Elke gemeente heeft haar eigen aanpak nodig, omdat gemeenten erg kunnen verschillen van elkaar. Uit cijfers van het Integraal Kanker Centrum Nederland (IKNL) bleek bijvoorbeeld dat er tussen gemeenten grote verschillen zijn in het aantal gevallen van

---

<sup>4</sup> Bieleman B, Kruize A, Mennes R. *Plannen in kaart: inventarisatie preventie- en handavingsplannen Drank- en Horecawet 2015*. Groningen-Rotterdam: IntraVal, 2015.

<sup>5</sup> Huijsman F, van der Meer RM, de Beer MA, van Emst AeJ, Willemsen MC. Decentralisatie van tabaksontmoediging: rookbeleid tussen wal en schip? *Tijdschrift voor gezondheidswetenschappen* 2013;91:52-59.

<sup>6</sup> World Health Organization. *2012 Global progress report on implementation of the WHO Framework Convention on Tobacco Control*. World Health Organization, 2012.

kanker. In de Noord-Brabantse gemeente Rucphen kregen vrouwen bijvoorbeeld acht keer vaker longkanker dan in Bergambacht en Winsum. Deze verschillen zijn vooral gerelateerd aan de regionale verschillen in rookgedrag in het verleden. De longkankerpatiënten van nu waren de rokers van 20 tot 30 jaar geleden. Dit benadrukt dan ook het belang van gemeentelijk tabaksontmoedigingsbeleid op lange termijn. Idealiter is ondersteuning van gemeenten dus maatwerk, maar om de ondersteuning praktisch haalbaar te houden zijn we ook op zoek naar hoe dit deels ook generiek vormgegeven kan worden om de ondersteuning praktisch haalbaar te houden.

### Aanknopingspunten voor gemeentelijk tabaksbeleid: MPOWER

Het is voor overheden een uitdaging om een integrale aanpak (bestaande uit meerdere complementaire beleidsmaatregelen) op het gebied van tabaksontmoediging te ontwikkelen. De WHO heeft mede daarom 6 effectieve, noodzakelijke tabaksontmoedigende beleidsmaatregelen vastgesteld en deze verenigd in hun MPOWER-model. Dit model richt zich op het monitoren van rookgedrag, het beschermen van mensen tegen meerroken, het aanbieden van hulp bij stoppen met roken, het waarschuwen voor de gevaren van roken, het beperken van de marketingtechnieken van de tabaksindustrie en het verhogen van de accijnzen op tabak. Dit wordt vaak vooral door landelijk beleid vormgegeven, maar er liggen op de meeste van deze punten zeker ook kansen voor lokaal tabaksbeleid. Zo zouden gemeenten meer rookvrije plekken kunnen realiseren om de blootstelling aan meerroken te reduceren en de zichtbaarheid van roken te verkleinen. In Den Haag zijn recentelijk speeltuinen rookvrij gemaakt. En dezelfde ontwikkeling zien we landelijk rondom de rookvrije schoolpleinen en een rookvrije sportomgeving. Gemeenten kunnen ook door middel van voorlichtingscampagnes waarschuwen voor de gevaren van (mee)roken. Daarnaast kunnen zij op verschillende manieren ondersteuning bieden bij stoppen met roken. De gemeente Oosterhout heeft bijvoorbeeld voor minima deze ondersteuning bij stoppen met roken vergoed. Ook op het gebied van handhaving liggen kansen voor gemeenten. Zo kan een gemeente in samenwerking met de NVWA naleving van de tabakswet handhaven of bij het afgeven van vergunningen en subsidies de voorwaarde stellen dat er bij bepaalde activiteiten in de buurt van kinderen niet gerookt wordt.

## Hoofdvraag van deze studie

Omdat er zowel kansen als uitdagingen liggen voor de Rookvrije Generatie op lokaal niveau, is het belangrijk een goede strategie te kiezen voor de uitrol van deze beweging. Hiervoor is diepere kennis nodig van het huidige lokale beleid en van de mogelijkheden om de Rookvrije Generatie op lokaal niveau uit te rollen.

De hoofdvraag van deze studie luidt daarom als volgt:

*Wat zijn de grootste kansen voor een succesvolle uitrol van de Rookvrije Generatie binnen gemeenten?*

Om de hoofdvraag te kunnen beantwoorden gaat dit onderzoek in op een aantal specifieke deelvragen:

- *Zijn gemeentes bekend met de RVG, en zo ja, zien ze hier al concrete mogelijkheden voor zichzelf?*
- *Zouden ze een bijdrage willen leveren aan deze beweging?*
- *Wat doen kleine en middelgrote gemeenten nu aan tabaksbeleid (belangrijkste interventies en strategieën)?*
- *Hoe kunnen gemeenten de rookvrije generatie lokaal uitrollen?*
- *Welke behoefte leeft er onder gemeentelijke beleidsmakers i.r.t. de RVG (en welke ondersteuning is wenselijk)?*
- *Waar komen de behoefte van beleidsmakers, de mogelijkheden van gemeenten en de strategie van de RVG bij elkaar?*



## 2. ONDERZOEKSMETHODE

Om het gemeentelijk tabaksbeleid globaal in beeld te krijgen, is eerst een online survey gedaan onder gemeentelijke beleidsmakers. Op basis van de antwoorden uit de survey, is een deel van de deelnemers uitgenodigd voor een interview.

### Online survey

Er zijn 1137 beleidsambtenaren uitgenodigd om deel te nemen aan een online survey over de Rookvrije Generatie. Deze ambtenaren komen uit een intern adressenbestand, waarin professionals staan die betrokken zijn bij gemeentelijk alcohol- en drugsbeleid. Van de 390 gemeenten zijn 174 personen uit 139 gemeenten uiteindelijk bereikt (36 %).

In de vragenlijst is de ambtenaren gevraagd of hun gemeente een tabaksbeleid heeft, welke kansen zij zien voor gemeenten op het gebied van tabaksontmoediging en of zij de Rookvrije Generatie kenden. Als gemeenten een tabaksbeleid hadden, is hen gevraagd dit kort te omschrijven. De complete vragenlijst is te vinden in Bijlage B.

### Interviews

Op basis van de antwoorden in de online survey, zijn 56 gemeenten uitgenodigd voor een telefonische interview of een interview op locatie. Dit waren allen middelgrote en kleine gemeenten, die interesse hadden in de Rookvrije Generatie en al iets aan roken doen of daar op zijn minst enige ambitie voor hebben. Rationale achter de keuze voor gemeenten met ervaring of ambitie is de ervaring dat het voor respondenten lastig spreken is over beleidsthema's waar ze geen enkele affiniteit mee hebben. Daarnaast is de hoop om met dit onderzoek ook al een aantal 'early adaptors' van de RVG in beeld te krijgen. Het streven was om gemeenten die aangaven een tabaksbeleid te hebben op locatie te interviewen. Voor deze interviews, die 1,5 uur duurden, werd ook de regionale GGD uitgenodigd. Gemeenten die nog geen expliciet tabaksbeleid hadden zijn telefonisch geïnterviewd. Bij de uiteindelijke keuze voor de interviews, is -waar mogelijk- rekening gehouden met de verdeling van de interviews over het land. De interviews vonden plaats van juni tot en met augustus 2016.



Voor zowel de telefonische interviews als de interviews op locatie is een topiclist gebruikt. Deze is te vinden in Bijlage C. Als wij deelnemers op locatie interviewden, gaven wij voorafgaand aan het interview ook een powerpoint presentatie over de Rookvrije Generatie. Bij de telefonische interviews kregen de respondenten korte toelichting op de RVG. Wanneer deelnemers na afloop geïnteresseerd waren in de Rookvrije Generatie, stuurden we de RVG-presentatie de volgende dag toe.

In totaal zijn 17 telefonische interviews en 16 interviews op locatie gehouden. In deze interviews spraken we 40 beleidsmedewerkers, 7 GGD-medewerkers (1 werkte ook bij de gemeente) en 1 gemeenteraadslid. Zij vertegenwoordigen 38 gemeenten, verspreid door vrijwel het hele land (zie tabel 1 en 2).

**Tabel 1.** Geïnterviewde gemeenten per provincie

	Totaal aantal gemeenten	Geïnterviewd
Groningen	23	2
Friesland	24	3
Drenthe	12	2
Overijssel	25	5
Flevoland	6	2
Gelderland	54	-
Utrecht	26	3
Noord-Holland	48	5
Zuid-Holland	60	6
Zeeland	13	1
Noord-Brabant	66	7
Limburg	33	2
<i>Totaal</i>	390	38

Noot: Er zijn 17 telefonische interviews en 16 interviews op locatie afgenomen. Enkele van de geïnterviewde medewerkers vertegenwoordigden meerdere gemeenten.

## Analyse

De online survey is geanalyseerd met behulp van SPSS 22. De interviews zijn verwerkt met MaxQDA 12. In lijn met de *grounded theory* zijn eerst de thema's uit het de interviews gecodeerd en deze vervolgens ingedeeld in categorieën. Deze categorieën beschrijven we in de resultatensectie.

**Tabel 2.** Geïnterviewde gemeenten.

Aalburg	Grave	Mill en Sint Hubert	Venlo
Achtkarspelen	Haaksbergen	Nieuwkoop	Waddinxveen
Alphen aan den Rijn	Haarlem	Nuenen	Woerden
Amersfoort	Haarlemmermeer	Opsterland	Zaandam
Borger-Odoorn	Hardenberg	Reusel	Zandvoort
Coevorden	Heemstede	Son en Breugel	Zeewolde
Cuijk	Kampen	Stadskanaal	Zuidplas
De Marne	Kapelle	Stichtse Vecht	Zwijndrecht
Enschede	Kerkrade	Tietjerksteradeel	
Gouda	Lelystad	Tubbergen	

Noot: Er zijn 17 telefonische interviews en 16 interviews op locatie afgenomen. Enkele van de geïnterviewde medewerkers vertegenwoordigden meerdere gemeenten.

### 3. MOGELIJKHEDEN VOOR GEMEENTELIJK TABAKSBELEID

In dit hoofdstuk gaan we in op het huidige gemeentelijke tabaksbeleid zoals dat is aangetroffen in dit onderzoek. Om vervolgens vooral dieper in te gaan op de beleidsmogelijkheden die gemeenten zelf zien in het kader van tabak en op hun houding ten opzichte van de RVG.

#### Stand van zaken huidig tabaksbeleid

Aan de survey hebben 174 personen uit 139 gemeenten deelgenomen. Er waren vaak meerdere deelnemers uit dezelfde gemeenten en sommige deelnemers gaven aan niet op de hoogte te zijn van het tabaksontmoedigingsbeleid. Daarom is gekeken in hoeveel gemeenten er:

- Tenminste 1 medewerker aangaf dat er binnen hun gemeenten een tabaksbeleid was;
- dit in de toekomst gemaakt zal worden;
- ze de Rookvrije Generatie kennen en of ze er iets meer over zouden willen weten.

Van de 139 deelnemende gemeenten geven er 38 aan een tabaksbeleid te hebben (27%) en 25 gemeenten zijn van plan dit in de toekomst op te stellen (18%). Binnen 57 gemeenten is de Rookvrije Generatie bekend (41%) en binnen 74 gemeenten zou men hier meer over willen weten (53%).

Op het eerste gezicht lijkt het dat ruim een kwart een expliciet tabaksontmoedigingsbeleid heeft. Wanneer we de antwoorden nader bekijken, blijkt het daadwerkelijke beleid beperkt te zijn. Veel gemeenten geven aan dat hun beleid voornamelijk bestaat uit (roken als onderdeel van) voorlichtingslessen op scholen en het benoemen van tabak in beleidsnota's die zich richten op alcohol- en drugspreventie. Ondanks dat is een meerderheid van de gemeenten geïnteresseerd in de Rookvrije Generatie.

#### Gemeentelijke attitude ten opzichte van de RVG

In de interviews zijn gemeenten concrete voorbeelden van lokaal tabaksbeleid voorgelegd. Deze zijn gebaseerd op de routekaart van de Rookvrije Generatie, aangevuld

met vergelijkbare voorbeelden uit gemeentelijk alcohol- en drugsbeleid, zoals bijvoorbeeld het handhaven van de leeftijdsgrens voor tabaksverkoop.

Gemeenten en GGD-en zien duidelijk kansen voor een lokale uitrol van RVG. De RVG wordt in de eerste plaats gezien als een hulpstuk bij het agenderen. Beleidsmakers denken dat de lokale politiek en het bestuur wel oren zullen hebben naar deze nieuwe beweging.

De RVG zal praktisch gezien wel moeten aansluiten bij de uitvoering van andere beleidsthema's om echt een plek te krijgen in het gezondheidsbeleid. Men schat in dat het thema roken te klein is voor een apart plan.

*“De gemeenten in de regio hebben geen actief beleid op tabak. De speerpunten liggen historisch op ouderenzorg, alcohol en drugs, overgewicht en sinds kort op asielzoekers.”*

*“Je kunt erover samen met de GGD in gesprek gaan. De GGD is al met andere programma's aanwezig. De tijdsgeest is er ook naar om dat te doen. Je ziet het overal, bewustwording van gezonde leefstijl. Ik zoek het daarom ook in de gecombineerde aanpak.”*

Voor deze integratie/combinatie is maatwerk nodig. De GGD-en moeten geëquipeerd zijn om hun lokale beleidsmakers goed te kunnen adviseren. Hier kan geen 'one size fits all' oplossing voor bedacht worden. Er zijn veel verschillende gezondheidsplannen en projecten in Nederland.

Gemeenten noemen kansen voor een aanpak waarbij tabak met andere gezondheidsthema's gecombineerd wordt: een veel gehoorde opmerking is dat de RVG een goede kans maakt als ze wordt aangehaakt bij het bestaande middelenbeleid of een regionaal gezondheidsproject. Bijna alle kleine gemeenten werken samen met andere gemeenten uit de regio. Zij schrijven regionale nota's, met daarin gezamenlijke speerpunten. Elke gemeente bepaalt verder voor zichzelf op welke speerpunten zij de nadruk leggen. Voorbeelden van dergelijke regionale samenwerkingen zijn de [Drechtsteden](#), het [Land van Cuijk](#) en de [Veenkoloniën](#). Met name de kleine gemeenten zien hier veel kansen voor de Rookvrije Generatie.

## Beleidsmatige mogelijkheden in het kader van de RVG

Alle respondenten is een serie beleidsmogelijkheden voorgelegd die gemeenten hebben in het kader van de RVG. Hieronder worden de meest interessante reacties hierop weergegeven.

### Rookvrije zwangerschap

Gemeenten vinden tabaksbeleid en de Rookvrije Generatie belangrijke thema's voor zwangeren en zien een duidelijk rol voor verloskundigen hierin. Sommige gemeenten hebben hierover al contact met de verloskundigen (via bijvoorbeeld het verloskundig samenwerkingsverband, VSV). Bij het vervolg van de zwangerschap (na de geboorte) noemen gemeenten dat ook de samenwerking met de JGZ kansen biedt. De JGZ is bijna altijd een onderdeel van de GGD en heeft direct in de eerste week contact met jonge ouders via huisbezoeken en het consultatiebureau.

Een opvallend regionaal verschil is dat in Zeeland veel verloskundig werk nog door huisartsen gedaan wordt, terwijl in de rest van het land dit bijna uitsluitend door verloskundigen en gynaecologen gedaan wordt.

**Voorbeeld:** Een gemeente zou een VSV kunnen vragen het [wachtkamerfilmje](#) van Rookvrij Opgroeien te laten zien. Dit filmje is eerder gelanceerd in de Taskforce Rookvrije Start. De wethouder zou hier het startschot voor kunnen geven.

### Rookvrije speeltuinen

Gemeenten vinden rookvrije speeltuinen veelal een mooi, zichtbaar en concreet idee. De rol die gemeenten hierbij voor zichzelf zien wisselt echter heel sterk. Sommige gemeenten zouden dit zelf willen trekken en zouden private speeltuinen kunnen stimuleren met subsidies. Andere gemeenten zien meer een rol voor bewoners, sociale wijkteams of buurtsportcoaches weggelegd. Veel ambtenaren (met name van kleine gemeenten) geven als reden aan dat zij weinig tijd hebben om dit soort projecten uit te werken. Zij zouden bij dit soort initiatieven daarom ondersteund willen worden met communicatiemateriaal, zoals die in de toolbox rookvrije speeltuinen staan. Omdat speeltuinen vaak gedragsregels hebben, zou het niet roken daaraan toegevoegd kunnen worden. Het is soms onduidelijk voor gemeenten hoe een rookvrije speeltuin gehandhaafd moet worden.

**Voorbeeld:** Eén gemeentemedewerker geeft aan dat in haar gemeente recentelijk een kinderboerderij alcoholvrij is gemaakt. Bij de invoering is dit vooraf in de plaatselijke krant aangekondigd en is er een voorlichtingsavond voor bezoekers geweest. Een maatschappelijke organisatie heeft daarnaast op de kinderboerderij voorlichting gegeven aan de ouders. Mogelijk dat een dergelijke aanpak ook kan werken bij rookvrije speeltuinen.

### Rookvrije kinderopvang

De kinderopvang is voor gemeenten een onbekend thema. De beleidsmedewerkers gaan er van uit dat de kinderopvang al volledig rookvrij is en zien minder kansen voor de rookvrije plekken eromheen. Kinderopvang verschilt per gemeente. Een grotere gemeente geeft bijvoorbeeld aan met koepelorganisaties te zouden kunnen praten, terwijl een kleinere gemeente aangeeft geen kinderopvang in hun gemeente te hebben. In die gemeente wordt meer met gastouders gewerkt, waarvoor andere regels en handhaving gelden.

**Voorbeeld:** Een gemeentemedewerker stelt voor om ouders te vertellen dat kleine kinderen soms peuken op pleintjes opeten. Mogelijk overtuigt hen dit om niet te roken in de buurt van een kinderopvang.

### Rookvrije scholen

Veel scholen hebben al een rookvrij schoolplein. Dit is meestal op initiatief van de GGD of van een enthousiast persoon binnen de school. Hoewel gemeenten vaak intensief contact hebben met scholen, hebben ze minder zeggenschap over hen, omdat er geen subsidierelatie o.i.d. is. De meest vruchtbare ingang lijkt via de GGD te zijn, omdat die vaak al voorlichting geven op de scholen en daar voorlichtingsprogramma's uitrollen. Een aantal gemeenten zou graag een integraal beleid zien, waarbij een rookvrij schoolplein gekoppeld wordt aan bestaande programma's, zoals de Gezonde School.

*"Bij de DGSG (De Gezonde School en Genotmiddelen) is er veel lokaal materiaal beschikbaar. Als KWF zoiets wil doen met de RVG, moeten ze ook ondersteunen met*

*materialen. Scholen willen ook via vaste contacten benaderd worden. Dus het liefst loopt het contact via de GGD."*

De vraag om meer materialen is door diverse respondenten op diverse onderwerpen geuit. Bij doorvragen bleek dat men nog niet scherp heeft wat de behoefte dan is en verwijst men naar bekende programma's als DGSG en de ondersteuning die daar geleverd wordt. Het vermoeden is dat men op zoek is naar tastbare zaken die de RVG zichtbaar maakt in de gemeente. Van flyer of persartikel tot schoolcertificaat.

De handhaving van een rookvrij schoolplein wordt soms als lastig gezien, omdat mensen bang zijn dat de jongeren in de wijk rondom de school zullen roken. Of dit ook gebeurt op grote schaal is onduidelijk.

**Voorbeeld:** Een beleidsmedewerker geeft aan dat cijfers omtrent het roken op scholen kunnen helpen scholen te motiveren een rookvrij schoolplein in te voeren. Men doelt hier op cijfers die de ernst van het probleem zichtbaar maken. Een RVG bordje voor het plein zou helpen om de deelname aan de RVG zichtbaar te maken.

### Rookvrije sportterreinen

Gemeenten vinden dit een mooi thema en zien ook wel mogelijkheden op dit gebied. Er is een gemeente die het idee oppert om dan ook de zwembaden te includeren in de aanpak.

*"Vorige week was een collega in het zwembad waar gewoon asbakjes werden verkocht aan de receptie. In het kader van dat het zwembad schoon is. Maar wat voor boodschap geef je als je asbakjes voor 1,50 verkoopt met het logo van het zwembad erop. Het grasveld is schoon, maar iedereen staat te paffen."*

Gemeenten hebben vaak een subsidierelatie met sportverenigingen en een deel van hen heeft met hen periodiek overleg. Gemeenten zijn wel enigszins terughoudend deze alleen voor roken in te zetten. Liever zouden ze dit leefstijl-breed aanpakken en het rookvrije sportterrein koppelen aan bestaande initiatieven als de Gezonde Kantine. In een paar gemeenten heeft de gemeente een convenant gesloten met sportverenigingen en iets dergelijks zou mogelijk zijn voor rookvrije sportterreinen. Een belangrijke kanttekening



hierbij is wel dat gemeenten weinig tijd hebben om dit soort initiatieven op te pakken en zij zouden daarbij ondersteund willen worden, onder meer met menskracht en materiaal. Het is erg belangrijk om binnen de vereniging zelf draagvlak te creëren. Zo vertellen enkele medewerkers uit oostelijke gemeenten dat de ‘permissieve cultuur’ aldaar dit soort initiatieven erg moeilijk kunnen maken. Mogelijk kunnen sportbonden hier een rol in vervullen.

**Voorbeeld:** Een medewerker van de GGD vertelt dat zij al bij veel scholen heeft geholpen het schoolplein rookvrij te maken. Het werkte hierbij in haar voordeel dat zij scholen gratis bordjes kon aanbieden. Sportverenigingen hebben vaak een beperkt budget, dus het gratis kunnen verstrekken van dit soort hulpmiddelen zou hun bereidheid om bij de Rookvrije Generatie aan te halen, vergroten.

#### Overige rookvrije ruimten

Gemeenten zien naast de rookvrije sportvelden en rookvrije schoolterreinen nog andere mogelijkheden om de omgeving van kinderen rookvrij te maken. In een Zuid-Hollandse gemeente heeft een kerk pas geleden besloten om het kerkplein rookvrij te maken. Hierdoor worden kinderen rondom de diensten niet meer geconfronteerd met tabaksrook.

*“In onze gemeente speelt de kerk een heel belangrijke rol. Zij hebben veel invloed. Als zij zouden meedoen en bijvoorbeeld in de preek er op in zouden gaan, dan maakt dat wel veel los.”*

Een Brabantse gemeente speelt met het idee om een plaatselijke kinderboerderij rookvrij te maken, nadat deze eerder al alcoholvrij was gemaakt.

**Voorbeeld:** Ook op andere (tijdelijke) plaatsen, zoals tijdens evenementen en sportfestijnen zouden rookvrije ruimtes of zones gecreëerd kunnen worden. In de toepassing zijn meerdere routes denkbaar. De gemeente kan er een beleidspunt van maken bij de vergunningverlening. De landelijke fondsen zouden een evenementenplan kunnen maken. Enz.

### Naleving leeftijdsgrens tabaksverkoop / rookvrije horeca

Gemeenten hebben de taak om de wetgeving omtrent alcohol te handhaven. Het handhaven van de tabakswet is echter een taak van de NVWA. Denk aan de leeftijdsgrens voor tabaksverkoop en de naleving van het rookverbod in de horeca. Gemeenten vinden het op zich een goed idee om samen te werken met de NVWA, maar hebben daar weinig tijd voor. Een aantal kleine gemeentes geeft aan helemaal niet te handhaven op alcohol (d.w.z. dat er geen boa's zijn) en daar waar dat gebeurt, is de capaciteit zeer beperkt. Voor middelgrote en grote gemeenten is samenwerking zeker mogelijk. Ook in plattelandsregio's waar men werkt met een gezamenlijke BOA-poule.

**Voorbeeld:** Een beleidsmedewerker stelt voor dat KWF ervoor zorgt dat roken een onderdeel wordt van de voor horecaondernemers verplichte verklaring sociale hygiëne.

**Voorbeeld:** Hoewel gemeenteboa's niet mogen handhaven op tabak, kunnen ze er wel iets van zeggen als ze de kennis ervoor hebben. Een beleidsmedewerker die zelf ook als handhaver actief is, stelt dat er eigenlijk een instructie / training voor alcoholboa's zou moeten bestaan om hen ook bij overtredingen van de tabakswet te kunnen laten acteren.

### Voorlichting

De meeste gemeenten geven via de GGD op scholen voorlichting over roken. Gemeenten hebben echter soms weinig invloed op wat voor voorlichting de jongeren ontvangen. De jongeren in kleinere gemeenten gaan veelal namelijk naar een school in een grotere buurgemeente. Gemeenten doen verder weinig aan massamediale voorlichting, omdat zij dit als een taak voor de landelijke overheid (en fondsen) zien. Wel zetten zij materiaal in plaatselijke krantjes (als dit materiaal er is).

**Voorbeeld:** Scholen ontvangen al veel verzoeken voor voorlichting en in de lessen en voelen zich overbevraagd. Een medewerker stelt voor dat KWF bij een geplande ouderavonden iets vertelt over de Rookvrije Generatie.

### Gemeentehuis rookvrij maken

Het tabaksbeleid binnen gemeentehuizen verschilt behoorlijk tussen de gemeenten. In sommige gemeentehuizen is een rookhok aanwezig waar gerookt mag worden. In andere gemeentehuizen is het hele gemeentehuis rookvrij en mag ook niet voor de ingang gerookt worden. Dit soort regels worden van boven uit de gemeente vastgesteld.

**Voorbeeld:** Twee medewerkers van de personeelsafdeling uit een middelgrote gemeente zien hier mogelijkheden. KWF zou volgens hen via de gemeentelijke communicatie / P&O-afdeling de gemeente en haar medewerkers kunnen stimuleren hun gemeentehuis rookvrij te maken.

### Ondersteuning bij stoppen met roken (SMR)

Er wordt nauwelijks stopondersteuning aangeboden vanuit gemeenten aan burgers. We hebben één personeelsmedewerker gesproken die aangaf de medewerkers van de gemeente SMR-ondersteuning aan te kunnen bieden als die medewerkers daar behoefte aan hebben. Dit is echter onderdeel van een leefstijlbrede interventie van de gemeente. Een aantal gemeenten doet mee met Stoptober en probeert daarvoor prominenten uit de gemeente te betrekken (bijvoorbeeld wethouders). Vrijwel altijd is de GGD hierbij de trekker.

### De mogelijkheden met elkaar vergeleken

Hoewel de meeste mogelijkheden die gemeenten beleidsmatig hebben in het kader van de RVG over het algemeen positief ontvangen worden, wordt over de haalbaarheid verschillend gedacht. Aan de respondenten is gevraagd per activiteit in te schatten hoe kansrijk ze op korte termijn de implementatie van de betreffende activiteit achten. In tabel 3 is een volgorde gemaakt op basis van de optelsom van alle respondenten waarbij per activiteit de haalbaarheid is beoordeeld (van beperkt tot groot).

Er zijn 4 thema's die nagenoeg unaniem door alle gemeenten als kansrijk worden gezien voor implementatie binnen het toekomstige lokale tabaksbeleid. Het gaat om:

- Rookvrije zwangerschap (via verloskundige praktijken)
- Rookvrije speeltuinen
- Rookvrije scholen
- Rookvrije gemeentehuizen

Het aanbieden van stopondersteuning lijkt voorlopig het minst haalbaar binnen het tabaksbeleid van gemeenten.

**Tabel 3.** Mogelijkheden voor gemeentelijk tabaksbeleid op volgorde van haalbaarheid

<b>Activiteit</b>	<b>Haalbaarheid</b>	<b>Opmerkingen</b>
Rookvrije zwangerschap	Groot	
Rookvrije speeltuinen	Groot	
Rookvrije scholen	Groot	
Gemeentehuis rookvrij maken	Groot	
Rookvrije sportterreinen	Groot/matig	Dit zien gemeenten niet als de eerste stap, maar wel als kansrijk
Overige rookvrije ruimten	Matig	
Naleving leeftijdsgrens/horeca	matig	In sommige gemeenten helemaal niet op korte termijn in anderen juist weer wel.
Voorlichting	Matig	Toevoegen aan alcohol en drugsvoorlichting
Rookvrije kinderopvang	Onduidelijk	Voor veel respondenten was dit een nieuw concept
Stopondersteuning aanbieden	Beperkt/niet	

## 4. WAT HEBBEN GEMEENTE NODIG OM AAN TE HAKEN BIJ DE ROOKVRIJE GENERATIE?

De hoofdvraag van dit onderzoek luidt: *Wat zijn de grootste kansen voor een succesvolle uitrol van de Rookvrije Generatie binnen gemeenten?* Dit hoofdstuk gaat in op de ondersteuning die gemeenten zouden wensen en waarmee de kansen voor lokale implementatie van de RVG groter worden. Oftewel wat heeft men lokaal (van KWF) nodig om een succesvolle partner in de RVG-beweging te worden.

### Behoeften van gemeenten

Dit rapport is primair een needs-assessment. Daarom is in elk interview gevraagd: Hoe zou u ondersteund willen worden bij de lokale uitrol van de RVG? In bijlage A staat het volledige overzicht van de genoemde ondersteuningsbehoeften. Grofweg kunnen er 3 hoofdbehoeften worden onderscheiden:

- Hulp bij de agendering van roken (de concrete agenderingsactiviteiten)
- Informatie over roken en gemeentelijke kansen (de inhoudelijke kennis(producten) die nodig is/zijn om te kunnen agenderen)
- Ondersteuning bij lokale mobilisatie

### Agendering van roken

Roken zal duidelijk geagendeerd moeten worden binnen gemeenten voordat de RVG een goede kans kan maken. Het goede nieuws is dat beleidsmakers inschatten dat bestuurders en politici gevoelig zullen zijn voor de Rookvrije Generatie-gedachte als zij direct worden aangesproken.

*“KWF kan via twee kanalen een thema op de kaart zetten bij een gemeente. Dat kan via de wethouder of via de GGD. Het liefst wil je een gepassioneerde wethouder. Als een wethouder iets belangrijk vindt, moeten ambtenaren aan de slag.”*

Dan dienen de argumenten waarom het goed is dat de gemeente deelneemt aan de RVG wel kristalhelder zijn. Beleidsmakers geven diverse opties om politiek en bestuur te

overtuigen (Bijlage A) waarbij de kracht zit in het herhalen van dezelfde RVG-boodschap via verschillende kanalen.

Als het lokale bestuur overtuigd is van het belang van de RVG zullen vervolgens lokale partners/stakeholders moeten worden gemobiliseerd om deel te nemen. Beleidsmakers zijn er van overtuigd dat het in beweging krijgen van het lokale stakeholderveld niet zal plaatsvinden na een keer zichtbaar zijn in de media, maar dat een langer durende communicatiestrategie nodig is waarin meerdere instrumenten en routes tegelijkertijd worden ingezet.

### **Informatie over roken en gemeentelijke kansen voor tabaksbeleid**

Beleidsmakers en GGD-medewerkers geven aan een informatiebehoefte te hebben als het gaat om roken. Ze vragen tools en kennis om deelname aan de RVG lokaal beter te kunnen onderbouwen en uit te werken in de uiteindelijke nota.

Beleidsmakers zijn te weinig op de hoogte van *de risico's van roken, de impact van roken* op de lokale volksgezondheid en *de beleidsmatige kansen* die gemeenten hebben om dit probleem terug te dringen. Op deze drie punten wil men graag ondersteund worden met goede informatiematerialen als factsheets, stappenplannen en andere communicatietools. Deze kunnen van dienst zijn in de fase van beleidsontwikkeling maar ook bij de eerder genoemde fase van agendasetting. Dit kan bij aanvang generieke informatie zijn. Als het gaat om lokaal ontwerp van beleid dan zal in overleg met de GGD bekeken kunnen worden waar de kansrijke koppelingen liggen met specifieke lokale beleid.

### **Ondersteuning bij lokale mobilisatie en uitvoering**

De RVG is een beweging die lokaal uitgevoerd moet worden. Dat vergt coördinatie en uitvoeringstijd die de gemeente doorgaans niet heeft voor dit onderwerp. Voor zowel de coördinatie als de uitvoering van specifieke onderdelen van de routekaart ziet de gemeente een rol voor regionale en lokale partners.

*“De regio is bezig met een regionaal plan. Graag zou de regio iets willen doen op regionaal niveau (geen lokale subplannen die weer afwijken van de regionale). Zij zouden graag procesondersteuning willen hebben bij het uitvoeren van de Rookvrije Generatie. Denk bijvoorbeeld aan een ambassadeur met een voorbeeldfunctie en het genereren van publiciteit. Als gemeente kun je dat niet doen.”*

De GGD zou de coördinatie op zich kunnen nemen en een ambassadeursfunctie kunnen hebben.

*“Je moet bij initiatieven vooral de GGD meenemen. Wij willen liever van die kant benaderd worden.”*

Voor wat betreft de uitvoering hangt het van de activiteit af maar geven kleinere gemeenten aan dat zij niet zelf lokale stakeholders gaan mobiliseren. Men vraagt of die rol door een regionale partij als de GGD (eventueel ondersteund door een landelijke partij als Trimbos of KWF) kan worden opgepakt.



## 5. CONCLUSIES EN AANBEVELINGEN

Het thema roken moet vechten voor haar plaats op de gemeentelijke gezondheidsagenda. In de praktijk legt roken het vrijwel altijd af tegen de andere leefstijlthema's als alcohol en overgewicht. De beschikbare tijd en het geld voor middelenbeleid gaat naar alcohol en drugs. De gemeente voelt nog te weinig waarom het thema roken wel relevant is voor haar en wat tabaksbeleid zou kunnen opleveren.

### Waarom is roken zo onzichtbaar binnen het gemeentelijke gezondheidsbeleid?

Allereerst valt roken niet op in de gezondheidsmonitor (er roken relatief weinig jongeren vergeleken met het aantal dat alcohol drinkt). Men ervaart ook geen directe overlast van roken, zoals bij alcohol vaak wel het geval is. Daarnaast blijken gemeenten, maar ook de GGD-medewerkers, weinig kennis te hebben over de risico's en de impact van roken.

Algemene feiten over vroegtijdige sterfte en ziektelast kent men niet of nauwelijks. De presentatie over de RVG die standaard voorafgaand aan de interviews op locatie werd gegeven, bevatte voor veel beleidsmedewerkers nieuwe en motiverende informatie. Met als veelgehoorde reactie: "Kunnen wij die feiten over roken ook krijgen?"

Tot slot blijken gemeenten niet goed helder te hebben wat tabaksbeleid hen zou opleveren. Economisch gezien lijkt het de gemeente niet veel op te leveren. Een gezondere bevolking is natuurlijk op zichzelf ook een mooi resultaat en zelfs een wettelijke taak van de gemeente, maar de gezondheidseffecten van beleid zijn langs niet altijd direct zichtbaar. Een bestuurder kan niet scoren als hij niet kan laten zien wat hij bereikt heeft. Zichtbare effecten zouden kunnen zijn een lokale MKBA of lokale kankercijfers zoals IKNL heeft gepubliceerd onlangs. Als je die laatste een aantal jaren op rij presenteert per gemeente dan kan dat interessant worden voor bestuurders.

### Aanbevelingen voor de lokale uitrol van de RVG

De diverse activiteiten die op het gebied van lokaal tabaksbeleid recent zijn ondernomen (geplande studiereis NYC, landelijke studiedag, Summerschool en uiteraard deze studie) geven een overtuigend beeld van de afwezigheid van roken op de gemeentelijke agenda. Voordat gemeenten actief deel gaan nemen aan de RVG en de RVG onderdelen (zoals rookvrije scholen, speeltuinen en sportterreinen) implementeren, zal het onderwerp

roken eerst geagendeerd dienen te worden. Gebeurt dit niet, dan zal de aandacht van het lokale middelenbeleid primair uit blijven gaan naar alcohol en drugs.

We zien een aantal reële kansen om aan agendasetting te werken. Omdat agendasetting niet alleen maar een eerste stap is in het uitrollen van de RVG, maar een noodzaak om de routekaart te kunnen gaan uitvoeren richten we ons in dit advies op de agendering.

In dit onderzoek zijn vier belangrijke beïnvloeders van de gemeentelijke gezondheidsnota in beeld gebracht:

1. Het gemeentelijke bestuur in de vorm van de wethouder volksgezondheid.
2. De gemeenteraadsleden
3. De GGD als primaire gezondheidsadviseur
4. Gemeentelijke beleidsmakers

De aanbevelingen richten zich specifiek op deze vier actoren.

### **1. Relevante informatie aanleveren** (actoren 3 en 4)

Kennis is macht en dat is ook zo op dit dossier. Gemeentelijke beleidsmakers en adviseurs van de GGD weten nog weinig van de gezondheidsrisico's van roken en de handelingsperspectieven die gemeenten op dit vlak hebben. En daarom zijn ze ook niet in staat bestuurders overtuigend te adviseren over dit dossier. KWF zou een bijdrage kunnen leveren door lokaal relevante gegevens beschikbaar te maken. Denk hierbij aan:

- Informatie over de impact van roken op de gezondheid en de positie die roken verdient in het lokale gezondheidsbeleid.
- Specifieke, nieuwe gegevens, die veel aandacht in de media opleveren. Denk hierbij bijvoorbeeld aan het aantal peuken in een gemiddelde speeltuin, het aantal kinderdagverblijven waar nog gerookt wordt en cijfers over de lokale naleving van de leeftijdsgrens/ het rookverbod in de horeca binnen een gemeente.
- Compacte en concrete beleidsinformatie (denk aan: Factsheet/brochure) over de kansen die de RVG gemeenten biedt, geflankeerd door de landelijke RVG campagnes die hierop aansluiten.

## **2. Direct benaderen van bestuurders en politici** (actoren 1 en 2)

Verschillende beleidsmakers geven aan dat we niet met hen maar eigenlijk met de wethouder of de raad(sfracties) zouden moeten spreken over de Rookvrije Generatie. De beleidsmakers willen wel, maar politiek en bestuur bepalen de agenda. KWF zou een bestuurlijk en politiek brigadeteam kunnen opzetten bestaande uit een RVG-kenner en een gemeentelijke beleidsadviseur. Samen zouden zij in 2017 bij een groep kansrijke 'early adaptors' langs kunnen gaan. Dan kan in een afspraak 1-op-1. Maar ook via het regionale portefeuillehouders overleg. Waarschijnlijk is de impact van de eerste optie groter. Dat zou de eerste stap kunnen zijn, om gemotiveerde bestuurders vervolgens te vragen of zij het regionaal willen agenderen.

## **3. Ontwikkelen van een regionale ondersteuningsstructuur voor de RVG**

(actor 3 en indirect actor 4)

Als de RVG eenmaal op de agenda staat dan moeten er ook mensen zijn lokaal die hier uitvoering aan weten te geven en de RVG een plek weten te geven in de nota volksgezondheid. Gemeenten geven aan te weinig tijd te hebben om lokaal een trekkende rol te vervullen voor de RVG. Gemeenten wijzen naar de GGD als de ambassadeur en kartrekker voor de RVG. In veel gemeenten is de GGD de primaire adviseur voor wat er in de vierjaarlijkse gezondheidsnota komt. GGD-en lijken die rol wel op te willen pakken, maar kunnen daarbij ondersteund worden. Ons advies is om de gemeentelijke adviseurs van de 25 GGD regio's te trainen in de RVG en in hoe ze deze kunnen verbinden met het lokale gezondheidsbeleid. In 2017 zou begonnen kunnen worden met een landelijke training van een dag (i.s.m. GGD-GHOR Nederland). Onlangs heeft Trimbos op vergelijkbare wijze een dergelijke training voor lokaal alcoholbeleid gegeven waar 15 GGD-en aan deel hebben genomen. Daarnaast zou een inspiratiesessie van een dagdeel incompany kunnen worden aangeboden. Dat maakt het mogelijk om het hele adviesteam van de GGD intern in 1 keer bij te praten over de mogelijkheden van de RVG. Een dergelijke inspiratiesessie kan het hele jaar door op verzoek geboekt worden. Eventueel kunnen lokale beleidsmakers hier ook bij aanhaken.

## **4. Lokale bestuurders beter opleiden** (actor 1)

Lokale bestuurders zijn onbekend met de mogelijkheden die ze hebben om roken tegen te gaan. Roken is een zodanig klein thema dat ze ook niet de tijd nemen om zich erin te verdiepen. Bovendien wordt het niet van ze gevraagd door de raad of de bevolking. De

eerder genoemde tweede aanbeveling is gericht op het direct overtuigen van bestuurders dat deelnemen aan de RVG wel degelijk interessant voor hen is. Maar het lijkt ook raadzaam om te verkennen of er via bestuurdersopleidingen (bv bij de NSPOH) te kijken of tabakspreventie (en meer specifiek de RVG) een plek kan krijgen. Om zo de kennisontwikkeling bij bestuurders ook structureel te verankeren.

### [Wat kan het Trimbos-instituut bijdragen aan de lokale RVG uitrol?](#)

Het team Trimbos-lokaal richt zich specifiek op de ondersteuning van gemeenten bij het ontwerp, de uitvoering en de evaluatie van middelenbeleid. Het team fungeert als groep van preventie engineers en verbindt (internationale) wetenschappelijke kennis met praktijkervaring opgedaan in vele gemeenten. In die rol heeft het de afgelopen jaren met name het alcoholdossier lokaal fors weten te ontwikkelen. We hebben de expliciete ambitie om dezelfde ontwikkeling voor tabak te helpen katalyseren. En de RVG is een uitstekend vehikel hiervoor.

Heel concreet kunnen we een bijdrage leveren aan alle 4 de aanbevelingen. Maar aanbeveling 2 en 3 lijken het meest op ons lijf geschreven. Als KWF bestuurders en lokale politici direct gaat benaderen lijkt het verstandig om ook een adviseur met ruime ervaring in het ontwikkelen van gezondheidsbeleid mee te nemen. In het eerste contact zal er direct indruk gemaakt moeten worden en dan is het van belang dat bestuurders de indruk krijgen dat je hun taal spreekt.

Voor de derde aanbeveling geldt dat het Trimbos-instituut als thema instituut een landelijke ondersteuningsrol vervult voor organisaties als de GGD op verscheidene thema's. Gebruik maken van die structuur is niet alleen efficiënt maar het sluit ook aan op de vele verzoeken die we kregen om dit dossier te koppelen met bestaande projecten en organisatie lijnen. Als het gaat om het trainen van GGD-en in hun regionale ambassadeursrol voor de RVG is dat een taak die we met veel plezier zouden oppakken via het trainingscentrum van het Trimbos-instituut.

## Bijlage A

### Overzicht concrete ondersteuningsbehoeften gemeenten door KWF/RVG

Doel	Activiteit	Toelichting
<b>Agendering</b>	<i>Nieuwe agenderende lokale onderzoeksgegevens opleveren</i>	Als voorbeeld werd genoemd een onderzoek naar peuken in de zandbak
	<i>Longartsen uitnodigen in de raad</i>	In verschillende gemeente suggereert men om ook de raden te informeren. Dat kan door in te spreken op een raadsavond, of een speciale (regionale) bijeenkomst te organiseren rondom een specifieke spreker.
	<i>Presentatie over RVG in regionaal overleg beleidsmakers</i>	Het regionale overleg van beleidsmakers volksgezondheid is bepalend voor het gezondheidsbeleid in kleinere gemeenten.
	<i>De afdeling communicatie betrekken</i>	Via intranet kan een afdeling communicatie de RVG ondersteunen. Zowel direct gericht op de medewerkers van de gemeente persoonlijk als in hun functie naar alle klanten van de gemeente toe. Bijvoorbeeld met een filmpje over dat uitlegt wat een gemeentelijke medewerker kan doen om bij te dragen aan de RVG.
	<i>Wethouders direct benaderen</i>	Meerdere gemeenten geven aan dat de wethouder degene is die het onderwerp lokaal kan agenderen. Wethouders zouden ook op regionaal niveau (portefeuillehoudersoverleg kunnen worden benaderd).
	<i>GGD-en betrekken</i>	De GGD is de gezondheidsadviseur voor gemeenten. Zij hebben een grote invloed op de lokale gezondheidsnota.
	<i>Contact zoeken met gemeentelijke samenwerkingsverbanden</i>	Suggesties zijn gekomen voor: VNG, G32, provinciale- en regionale samenwerkingsverbanden.

	<i>Kerken benaderen</i>	In een gemeente heeft de kerk het kerkplein rookvrij gemaakt. Een andere gemeente suggereerde dat predikanten het onderwerp in de preek kunnen meenemen.
	<i>Persberichten en artikelen aanleveren</i>	Met name voor lokale media (wordt goed gelezen). De sociale media worden ook vaak genoemd door gemeenten, maar zonder concrete suggesties.
	<i>Lokale/regionale ambassadeur creëren</i>	De GGD wordt vaak genoemd als regionale spin in het web.
<b>Informatie</b>	<i>Factsheet over de RVG voor gemeenten</i>	Men heeft behoefte aan concrete informatie over de RVG afgestemd op specifiek gemeenten (de routekaart is nu algemeen). Met informatie over: <ul style="list-style-type: none"> <li>- De impact van roken op de volksgezondheid</li> <li>- Wat levert tabaksbeleid/deelname aan de RVG gemeenten op (ook financieel)</li> <li>- Welke instrumenten kunnen gemeenten inzetten i.h.k.v. tabakspreventie</li> </ul>
	<i>Risico's van roken goed beschrijven voor beleidsmakers</i>	
	<i>Stappenplannen voor specifieke settings zoals speeltuinen en kinderdagverblijven</i>	In meerdere gemeenten werd de behoefte geuit om voorbeeldplannen/stappenplannen te krijgen.
	<i>Jaarlijkse RVG-dag voor gemeenten</i>	
	<i>Nieuwsbrief voor gemeenten</i>	Meerdere gemeenten geven aan behoefte te hebben aan best practices.
	<i>Informatie goed trechteren via de GGD.</i>	Scholen worden overspoeld met materialen en via DGSG is er al veel materiaal beschikbaar. De GGD kan dit pakket stroomlijnen.
	<i>Zichtbare en herkenbare communicatie-uitingen ontwikkelen</i>	Als voorbeeld werd meerdere keren genoemd een bordje voor rookvrije schoolpleinen met het RVG logo erop.

	<i>Trainen BOA's</i>	BOA's hebben weinig kennis over tabaksbeleid en - wetgeving. Meerdere gemeenten geven aan dat het interessant zou zijn om meer samen te werken met de NVWA als het gaat om inspecties in de horeca en verkooppunten voor tabak. Twee gemeenten geven aan dat BOA's beter getraind zouden kunnen worden.
<b>Mobilisatie</b>	<i>Kerken benaderen</i>	In een gemeente heeft de kerk het kerkplein rookvrij gemaakt. Een andere gemeente suggereerde dat predikanten het onderwerp in de preek kunnen meenemen.
	<i>Dorpsverenigingen benaderen</i>	In kleinere gemeenten zijn dorpen vaak zo goed verenigd dat veel nieuwe initiatieven vanuit de gemeente altijd via de dorpsvereniging lopen. Zo zou gebruik kunnen worden gemaakt van hun Facebook pagina's om mensen in beweging te krijgen.
	<i>RVG pilot opzetten</i>	Een gemeente suggereert om een RVG pilot op te zetten in een gemeente of regio waarin alle stappen van de RVG worden neergezet.



## Bijlage B

In deze bijlage staan de vragen die we hebben gesteld in de online survey.

*In het kader van de Rookvrije Generatie onderzoeken KWF Kankerbestrijding en het Trimbos-instituut hoe lokale overheden omgaan met tabaksgebruik, roken onder jongeren en het beschermen van kinderen tegen tabak. Deze korte vragenlijst gaat over de mate waarin uw gemeente bezig is met beleid op dit gebied. Het invullen duurt ongeveer 5 minuten. Onderaan de vragenlijst kunt u een korte introductie van de Rookvrije Generatie zien.*

1. Heeft uw gemeente op dit moment een beleid om tabaksgebruik te ontmoedigen?

Indien wel: Zou u dit beleid kort kunnen omschrijven?  
*Beschrijf indien mogelijk specifieke activiteiten of maatregelen.*

Indien niet: Kunt u vertellen waarom dit niet het geval is?

2. Is uw gemeente van plan om in de toekomst een beleid te ontwikkelen om tabak te ontmoedigen?

Indien wel: Zou u dit toekomstige beleid kort kunnen omschrijven?  
*Beschrijf indien mogelijk specifieke activiteiten of maatregelen.*

Indien niet: Kunt u vertellen waarom dit niet het geval is?

3. Bent u bekend met de beweging "op weg naar een Rookvrije Generatie"?

Indien wel: Kunt u in het kort omschrijven wat u weet over de Rookvrije Generatie?

*Het volgende filmpje laat een korte introductie van de Rookvrije Generatie (bevat ondertiteling): U kunt ook de website van de Rookvrije Generatie bezoeken.*

4. Welke kansen ziet u voor uw gemeente om zich aan te sluiten bij de Rookvrije Generatie?

5. Zou u meer willen weten over de Rookvrije Generatie?

*Hartelijk dank voor het invullen van de vragenlijst! Indien u nog opmerkingen of aanvullingen heeft, kun u die hieronder plaatsen.*

## Bijlage C

*In deze bijlage staat de topiclist die gebruikt is bij de interviews.*

### Vragenlijst KWF onderzoek

#### Huidige beleid

- Kunt u het huidige tabaksbeleid schetsen (omvang, looptijd, kernelementen)
- Hoe is het huidige beleid tot stand gekomen?
- Hoeveel uren heeft u per week voor het onderwerp tabak?

#### Beleidsmogelijkheden

- Bekendheid met RVG?
- Welke voordelen ziet u aan het meedoen aan de RVG beweging/ontwikkelen van lokaal tabaksbeleid?
- Zou uw gemeente deel willen nemen aan de RVG? Welke kansen ziet u voor uzelf in deze nieuwe beweging?
- Welke onderdelen van de RVG zouden in uw gemeente aan kunnen slaan? En wat heeft u daarbij nodig?
  - o Samenwerking verloskundige praktijken
  - o Rookvrije speeltuinen
  - o Rookvrije kinderopvang
  - o Rookvrije scholen (PO/VO)
  - o rookvrije sportterreinen
  - o Naleving leeftijdsgrens tabaksverkoop
  - o Rookvrije horeca/andere openbare plekken
  - o Voorlichting
  - o Stopondersteuning
  - o Andere opties?
- Heeft u verder nog ideeën hoe u ondersteunt zou kunnen worden op dit thema/het meedoen aan de RVG