



Rijksinstituut voor Volksgezondheid
en Milieu
*Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport*

Inventarisatie aanvullende maatregelen Nationaal Preventieakkoord

Mogelijke vervolgstappen richting
de ambities voor 2040

RIVM-rapport 2021-0053

A. van Giessen et al.



Rijksinstituut voor Volksgezondheid
en Milieu
*Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport*

**Inventarisatie aanvullende maatregelen
Nationaal Preventieakkoord**
Mogelijke vervolgstappen richting de ambities voor 2040

RIVM-rapport 2021-0053

Colofon

© RIVM 2021

Delen uit deze publicatie mogen worden overgenomen op voorwaarde van bronvermelding: Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (RIVM), de titel van de publicatie en het jaar van uitgave.

DOI 10.21945/RIVM-2021-0053

A. van Giessen (Projectleider, auteur), RIVM
E. Douma (auteur), RIVM
T. Kuijpers (auteur), RIVM
E. Nawijn (auteur), RIVM
I. van Gestel (auteur), RIVM
S. Pees (auteur), RIVM
N. Koopman (auteur), RIVM
E. du Pon (auteur), RIVM
J. Boer (auteur), RIVM

Contact:

Anoukh van Giessen
Voeding, Preventie en Zorg\Statistiek, Informatica en Modellerings
Anoukh.van.giessen@rivm.nl

Dit onderzoek werd verricht in opdracht van het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport in het kader van Programma 6.

Dit is een uitgave van:
**Rijksinstituut voor Volksgezondheid
en Milieu**
Postbus 1 | 3720 BA Bilthoven
Nederland
www.rivm.nl

Publiekssamenvatting

Inventarisatie aanvullende maatregelen Nationaal Preventieakkoord

Mogelijke vervolgstappen richting de ambities voor 2040

In 2018 is het Nationaal Preventieakkoord gesloten, met daarin afspraken om roken, problematisch alcoholgebruik en overgewicht terug te dringen. Het RIVM schatte toen in dat de afspraken niet genoeg zijn om in 2040 de ambities voor problematisch alcoholgebruik en overgewicht te halen.

Op verzoek van het ministerie van VWS heeft het RIVM onderzocht welke extra maatregelen ingezet kunnen worden om problematisch alcoholgebruik en overgewicht verder te verminderen. Het heeft hiervoor literatuuronderzoek gedaan en geïnventariseerd welke maatregelen volgens experts impact hebben. Op basis daarvan is voor zowel problematisch alcoholgebruik als overgewicht een top 10 van maatregelen gemaakt.

Om ervoor te zorgen dat minder mensen overgewicht hebben staan in de top 10 onder andere maatregelen om ongezonde producten duurder te maken en gezonde producten goedkoper. Voorbeelden zijn belasting heffen op dranken waar suiker in zit en de BTW op producten uit de Schijf van Vijf afschaffen. De experts stellen ook voor om met werkgevers strengere afspraken te maken over gezond eten op de werkvloer. Verder adviseren ze om op minder plaatsen fastfood te verkopen.

Ook voor problematisch alcoholgebruik staan er een aantal prijsmaatregelen in de top 10. Zo raden de experts aan om de accijns te verhogen, een minimumeenheidsprijs voor alcohol in te voeren en om kortingsacties te verbieden. Daarnaast adviseren ze om geen reclame te maken voor alcohol op plaatsen waar veel jongeren komen, zoals op sportverenigingen. Een ander advies is alcohol alleen nog bij slijters te verkopen. Meer voorlichting over de schadelijke effecten van alcohol wordt ook aangeraden.

Er is in dit onderzoek niet gekeken naar de haalbaarheid van de maatregelen. Bijvoorbeeld of er genoeg geld of draagvlak is. Daarnaast is een doorrekening van de maatregelen nodig om te bepalen in hoeverre de ambities uit het NPA hiermee binnen bereik komen.

Kernwoorden: Nationaal Preventieakkoord, alcohol, overgewicht, roken

Synopsis

Inventory of additional measures to support the National Prevention Agreement

Possible next steps towards the ambitions for 2040

The National Prevention Agreement, which includes agreements to curb smoking, problematic alcohol consumption and overweight, was concluded in 2018. At the time, RIVM estimated that these agreements would not be sufficient to achieve the targets for problematic alcohol consumption and overweight by 2040.

RIVM was commissioned by the Dutch Ministry of Health, Welfare and Sport (VWS) to examine what additional measures are necessary to further reduce problematic alcohol use and overweight. To this end, RIVM carried out a literature review and drew up an inventory of measures which, according to the experts, will have impact. The ten best measures for combating problematic alcohol consumption and for combating overweight were then selected.

Some of the top ten measures proposed to ensure that fewer people are, or become, overweight are to raise the prices of unhealthy products and lower those of healthy products. Taxes could, for instance, be levied on sugary drinks and the VAT on products in the Disc of Five (food pyramid) could be removed. The experts also suggest that stricter agreements be made with employers regarding healthy food in the workplace and that fast food be sold in fewer places.

A number of price-related measures are included in the top ten measures to fight problematic alcohol consumption too. For example, the experts advocate raising the excise duty, introducing a minimum unit price and banning promotional discounts on alcohol. Moreover, they recommend against advertising alcohol in places where a lot of young people congregate, such as at sports clubs, and that alcohol only be sold at off-licences. More education about the detrimental effects of alcohol is advised as well.

This research does not take into account the feasibility of the proposed measures. For example whether there is sufficient support or resources. Furthermore, a calculation of the impact of measures is required to assess whether to what extent the targets will be within reach.

Keywords: National Prevention Agreement, alcohol, overweight, smoking

Inhoudsopgave

Samenvatting — 9

1 Inleiding — 13

2 Methoden — 15

2.1 Overgewicht en problematisch alcoholgebruik — 15

2.2 Roken — 16

3 Overgewicht — 17

3.1 Prijsregulering — 19

3.2 Aanbod — 20

3.3 Marketing — 21

3.4 Productregulering — 22

3.5 Voorlichting en educatie — 24

3.6 Leefomgeving — 25

3.7 (Zorg)interventies — 27

3.8 Overige maatregelen — 29

3.9 Ranking aanvullende maatregelen — 29

3.10 Highlights maatregelen overgewicht — 34

4 Problematisch alcoholgebruik — 35

4.1 Prijsregulering — 36

4.2 Aanbod en leefomgeving — 38

4.3 Marketing — 40

4.4 Voorlichting en educatie — 42

4.5 Handhaving en naleving — 43

4.6 (Zorg)interventies — 45

4.7 Ranking aanvullende maatregelen — 46

4.8 Highlights maatregelen problematisch alcoholgebruik — 51

5 Roken (onder jongeren en zwangere vrouwen) — 53

5.1 Jongeren — 53

5.2 Zwangere vrouwen — 56

5.3 Highlights maatregelen roken onder jongeren en zwangere vrouwen — 58

6 Algemene aanbevelingen — 59

7 Discussie — 63

8 Referenties — 67

9 Dankwoord — 73

Samenvatting

In het Nationaal Preventieakkoord (NPA) staan ambities om in 2040 het aantal rokers, problematisch alcoholgebruikers en mensen met overgewicht terug te dringen. Uit een inschatting van het RIVM bleek eind 2018 dat een deel van de ambities met het huidige pakket aan afspraken niet kan worden gehaald. Het Ministerie van VWS heeft het RIVM gevraagd om te onderzoeken welke aangescherpte NPA-afspraken en/of aanvullende maatregelen substantieel kunnen bijdragen aan het behalen van de ambities van het NPA. In dit rapport worden deze aangescherpte en nieuwe maatregelen gepresenteerd. Er wordt het uitgebreidst ingegaan op de twee thema's waar de geschatte impact van het huidige NPA het verst weg ligt van de overeengekomen ambities: overgewicht en problematisch alcoholgebruik.

Voor de thema's overgewicht en problematisch alcoholgebruik is (internationale) literatuur geraadpleegd en zijn experts uitgevraagd door middel van drie rondes met online vragenlijsten. Voor het thema roken is enkel de literatuur geraadpleegd, met een focus op jongeren en zwangere vrouwen.

Overgewicht

Uit het literatuuronderzoek en de expert uitvraag volgt een overzicht van aanvullende maatregelen die kunnen bijdragen aan het verder terugdringen van overgewicht. In het NPA zijn momenteel geen *prijsmaatregelen* opgenomen. Experts adviseerden om ongezonde voeding duurder te maken en gezonde voeding goedkoper. Concreet stelden zij een btw-vrijstelling voor Schijf van Vijf producten, een suikertaks, true pricing en extra belasting op ultra-bewerkt voedsel voor. Er werden ook aanvullende maatregelen aangeraden voor het *voedings- en beweegaanbod* gericht op het overal gratis serveren van water, een gezonder voedingsaanbod en meer aandacht voor beweging op de werkplek. Maatregelen gericht op *marketing* gaan in de literatuur vooral over marketingrestricties voor kinderen. Experts deden ook aanbevelingen voor de hele bevolking, zoals het aandeel marketing van producten binnen de Schijf van Vijf verhogen en marketing van producten buiten de Schijf van Vijf verbieden. *Productregulering* is opgenomen in het NPA, maar kan volgens de geraadpleegde experts worden aangescherpt door onder andere het wettelijk verplichten van herformulering. *Voorlichting en educatie*, bijvoorbeeld door middel van campagnes, kunnen zorgen voor bewustwording van het belang van een gezonde leefstijl en gezondere voedingskeuzes promoten. Hierdoor kunnen ze prijs- en productreguleringen ondersteunen. Wat betreft de *leefomgeving*, achten experts het van belang het aantal fastfoodverkooppunten in gemeentes te verminderen en een verbod op snoepautomaten in publieke plekken in te stellen. Ook met betrekking tot (*zorg*)*interventies* kan er volgens de experts een volgende stap worden gezet, bijvoorbeeld door het beweegdeel van de GLI voor iedereen te vergoeden.

Problematisch alcoholgebruik

Veel maatregelen die experts aandroegen hebben betrekking op de drie "best buys" van de WHO die het meest effectief zijn in het tegengaan van problematisch alcoholgebruik, namelijk maatregelen met betrekking tot prijsregulering, beschikbaarheid van alcohol (aanbod) en alcoholmarketing. In het NPA zijn momenteel geen afspraken gericht op *prijsregulering* opgenomen. Wel is inmiddels in een wetsvoorstel van het wijzigingstraject van de Drank- en Horecawet opgenomen dat prijsacties voor alcoholhoudende dranken voor gebruik elders dan ter plaatse van meer dan 25% korting niet langer zijn toegestaan. Experts adviseren om dit uit te breiden naar een geheel verbod op kortingsacties voor alcoholhoudende dranken. Ook raden ze aan een minimumeenheidsprijs voor alcohol in te stellen en accijnzen te verhogen. Verder wordt geadviseerd om (sport)verenigingen financieel te ondersteunen zodat ze onafhankelijk kunnen zijn van alcoholverkoop. Het reguleren van de fysieke beschikbaarheid van alcoholische dranken komt meerdere malen terug in het NPA, maar met name op gebied van sport- en studentenverenigingen. Experts adviseren om in de bredere *leefomgeving* de verkoop van alcohol te beperken tot enkel slijterijen. Ook adviseerden experts om de huidige NPA afspraken gericht op *marketing* van alcoholhoudende drank aan te scherpen, via bijvoorbeeld een verbod voor brouwers om contact te leggen met studenten- en sportverenigingen en een algeheel verbod op marketing van alcoholhoudende dranken, startend in de leefomgeving van kinderen en jongeren en in de supermarkt. Verder werd aangeraden dat universiteiten en hoger onderwijsinstellingen (hbo's) alcoholbeleid ontwikkelen en implementeren, en daarmee onder andere aandacht besteden aan alcoholverkoop- en marketing. *Voorlichting en educatie* zijn met name belangrijk om bewustzijn en kennis omtrent alcoholgebruik te vergroten en om draagvlak te creëren voor alcoholbeleid in brede zin. In het NPA wordt een aantal van dergelijke afspraken genoemd, maar experts adviseren aanvullend om vaker de gezondheidsrisico's van alcohol door artsen aan hun patiënten te communiceren.

Roken

Uit het literatuuronderzoek volgt een overzicht van aanvullende maatregelen die kunnen bijdragen aan het verder verminderen van het aantal rokers (onder jongeren en zwangere vrouwen). In de literatuur worden voor jongeren vooral maatregelen aanbevolen rondom *prijs en aanbod* van tabaksproducten. Een aantal maatregelen zijn al opgenomen in het NPA, maar er wordt aangeraden aanvullend accijns te heffen en het aantal verkooppunten verder te verminderen. Ook kan een verbod op eetwaren en speelgoed in de vorm van tabaksproducten en op het kopen van tabaksproducten door jongeren ingesteld worden. Verder kan overwogen worden de *handhaving* van de leeftijdsgrens te verbeteren, bijvoorbeeld door het invoeren van een registratie- of vergunningensysteem voor de verkoop van tabak. Op het gebied van *leefomgeving*, wordt een verbod op roken in de auto met een minderjarige aan boord aangeraden. Voor rokende zwangere vrouwen, hun rokende partners en/of huisgenoten worden in de literatuur vooral *interventies* en *campagnes* aangeraden. De afspraken voor zwangere vrouwen in het NPA bevinden zich ook in deze categorieën. De WHO

raadt tot slot aan om aanvullend onderzoek te doen naar de veiligheid, werkzaamheid en therapietrouw van farmaceutische stopmethoden voor zwangere vrouwen.

Algemene aanbevelingen

De experts gaven ook een aantal algemene aanbevelingen voor het aanscherpen van de huidige NPA afspraken of het invoeren van nieuwe maatregelen. Zo is het van belang dat maatregelen ambitieus zijn omdat hiermee het belang van de maatregelen wordt onderstreept. Daarnaast moeten de maatregelen meetbaar zijn zodat ze gemonitord kunnen worden. Ook zorgt dit ervoor dat er toezicht gehouden kan worden op de maatregelen, bijvoorbeeld middels handhaving. Verder is het van belang dat er voldoende financiering beschikbaar is, zodat maatregelen langdurig kunnen worden ingezet. De experts gaven ook aan dat het voor het voorkomen van overgewicht en problematisch alcoholgebruik belangrijk is dat er een grotere verantwoordelijkheid bij de industrie wordt gelegd, door bijvoorbeeld meer wet- en regelgeving in plaats van vrijblijvende afspraken. Ook is het belangrijk dat er integraal preventiebeleid gevoerd wordt, waarbij er op alle factoren van een ongezonde leefstijl gefocust wordt. Tot slot is het belangrijk dat partijen binnen en tussen de thema's samenwerken. Zo kan er gebruik worden gemaakt van eerder opgedane kennis en ervaring, en kan worden voorkomen dat een oplossing voor het ene probleem het andere probleem in de hand werkt.

Conclusie en discussie

In dit onderzoek worden, met in de literatuur en door experts aangedragen (veelal effectieve) maatregelen, concrete aanbevelingen gegeven om een volgende stap te zetten in het terugdringen van het aantal mensen met overgewicht, het aantal mensen dat problematisch alcohol drinkt en het aantal rokers (onder jongeren en zwangere vrouwen). Er is in dit onderzoek geen rekening gehouden met het draagvlak, de haalbaarheid, betaalbaarheid en uitvoerbaarheid van de maatregelen. Ook is niet voor alle aangedragen aanvullende maatregelen bekend wat de effectiviteit is en is niet altijd bekend wat het mogelijke bereik van de maatregel is. Op basis van dit onderzoek kan daarom nog geen inschatting gemaakt worden van de impact die de voorgestelde maatregelen zullen hebben op het aantal mensen met overgewicht, het aantal problematisch alcoholgebruikers of rokers. Een dergelijke doorrekening lag buiten de scope van dit onderzoek. Er kan dus ook nog niet geconcludeerd worden of met de voorgestelde aanvullende maatregelen de ambities wél behaald kunnen worden. Wel worden middels de door de literatuur en experts aangedragen (veelal effectieve) maatregelen concrete handvatten gegeven om een volgende stap te zetten in het terugdringen van het aantal mensen met overgewicht, het aantal mensen dat problematisch alcohol drinkt en het aantal rokers (onder jongeren en zwangere vrouwen). Veel van deze geadviseerde maatregelen liggen op het gebied van het invoeren van prijsmaatregelen, het beperken van verkooppunten en marketing, het verbeteren van (toegeleiding naar) doelgroep-gerichte zorginterventies en van (het aanbod in) de leefomgeving.

1 Inleiding

Ruim 70 partijen sloten in november 2018 het Nationaal Preventieakkoord (NPA), met daarin ambities om in 2040 het aantal rokers, problematisch alcoholgebruikers en mensen met overgewicht terug te dringen (zie volgende bladzijde)[1]. De partijen die het akkoord ondertekenden hebben afspraken gemaakt om deze ambities na te streven. Het RIVM heeft eind 2018 een inschatting gemaakt van de impact die de NPA-afspraken kunnen hebben op het behalen van de ambities in 2040 [2]. Hieruit bleek dat de maatregelen weliswaar een gunstig effect hebben, maar dat een deel van de NPA ambities met dit pakket aan afspraken niet kunnen worden gehaald. Voor het thema roken kan met de voorgestelde afspraken de ambitie van minder dan 5% volwassen rokers in 2040 mogelijk worden behaald. Er zijn aanvullende maatregelen nodig om het roken onder jongeren en zwangere vrouwen terug te dringen. Voor de thema's problematisch alcoholgebruik en overgewicht concludeerde het RIVM dat de ambities vragen om scherpere en/of aanvullende afspraken om de ambities te behalen.

Het Ministerie van VWS heeft het RIVM in het derde kwartaal van 2020 gevraagd om, in samenwerking met experts, te onderzoeken welke aangescherpte NPA-afspraken en/of aanvullende maatregelen substantieel kunnen bijdragen aan het behalen van de ambities van het NPA. Daarbij werd gevraagd om met name in te gaan op de thema's waarvoor de geschatte impact van de afspraken het verst weg ligt van de overeengekomen ambities voor 2040. Dit is ten eerste overgewicht, gevolgd door problematisch alcoholgebruik en daarna roken (onder jongeren en zwangere vrouwen).

Het doel van dit onderzoek was een lijst met aangescherpte en nieuwe maatregelen te genereren die kunnen bijdragen aan het halen van de ambities van het NPA. Deze lijst is gebaseerd op aanbevelingen uit internationale literatuur en expert opinie. Waar mogelijk is de effectiviteit van de maatregelen gerapporteerd, maar een literatuur review naar de effectiviteit van de voorgestelde maatregelen en het doorrekenen van de mogelijke impact ervan lag buiten de scope van dit onderzoek. Tevens zijn de maatregelen in dit onderzoek niet beoordeeld op als haalbaarheid, uitvoerbaarheid, betaalbaarheid en draagvlak.

Hoofdstuk 2 beschrijft de methoden van dit onderzoek. In hoofdstukken 3 tot en met 5 worden de resultaten beschreven voor achtereenvolgens de thema's overgewicht, problematisch alcoholgebruik en roken. Ook worden in hoofdstuk 6 een aantal algemene, leefstijlfactor-overstijgende aanbevelingen voor preventiemaatregelen gegeven. Deze rapportage sluit af met een discussie over de bevindingen (Hoofdstuk 7).

Ambities uit het Nationaal Preventieakkoord

Overgewicht

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 lager 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.

Problematisch 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+. 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).
2. 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). 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 tijdens de zwangerschap te komen.
3. Het aantal scholieren (12-16 jaar) dat ooit alcohol heeft gedronken daalt van 45% naar maximaal 25%. Het deel van de scholieren dat de afgelopen maand alcohol heeft gedronken gaat omlaag van 25% naar 15% procent. 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.
4. 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. 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.

Roken

1. In 2040 rookt minder dan 5% van de inwoners van Nederland van 18 jaar en ouder en 0% van de jongeren en zwangere vrouwen.
2. Het aantal zwangere vrouwen dat rookt is in 2020 gedaald van 9% naar minder dan 5%. Het aantal vrouwen dat gestopt is, maar na de bevalling weer begint, is gedaald van 50% naar 25%.
3. Het aantal volwassen rokers (>18 jaar) is in 2020 minder dan 20%.
4. Het aantal jongeren dat start met roken is in 2020 gehalveerd (nu 75 per dag, in 2020 minder dan 40).

2 Methoden

Dit hoofdstuk beschrijft kort de methoden die gebruikt zijn voor dit onderzoek. Omdat de methoden voor overgewicht en problematisch alcoholgebruik verschillen van die van roken, staan ze apart beschreven. Een uitgebreidere toelichting van de methoden is te vinden in de [online bijlage](#).

2.1 Overgewicht en problematisch alcoholgebruik

Er zijn verschillende stappen gezet om te komen tot aanvullende maatregelen om dichterbij de ambities uit het NPA te komen:

1. Raadplegen van huidige (inter)nationale verdragen, standaarden en aanbevelingen met een focus op effectieve maatregelen die kunnen bijdragen aan een vermindering van overgewicht en problematisch alcoholgebruik. De effectiviteit van de maatregelen is gerapporteerd uit de literatuur als hierover informatie direct beschikbaar is. Het valt niet binnen de opdracht om voor elke maatregel de effectiviteit te rapporteren.
2. Inventariseren welke maatregelen vanuit de literatuur overeenkomen met de huidige afspraken binnen het NPA waarvan een direct effect op de doelgroep wordt verwacht. Het doel hiervan was om maatregelen te identificeren die als aanvulling op de huidige NPA-afspraken ingevoerd zouden kunnen worden.
3. Expert uitvraag door middel van drie rondes met vragenlijsten. Voor problematisch alcoholgebruik zijn 17 experts geraadpleegd, en voor overgewicht waren dit 27 experts. Experts werden uitgenodigd om deel te nemen als zij werkzaam zijn in de preventie van (problematisch) alcoholgebruik of overgewicht. Daarnaast zijn er ook experts uitgenodigd die op het brede thema van preventie werkzaam zijn. In de eerste ronde werd gevraagd om huidige NPA-afspraken aan te scherpen en aanvullende maatregelen aan te dragen die van impact zijn (via effectiviteit en bereik) op het mogelijk behalen van de ambities. Vergelijkbare maatregelen zijn waar mogelijk samengevoegd. In de tweede ronde konden de experts de maatregelen van elkaar aanvullen en zo nodig concretiseren. In de laatste ronde scoorden de experts de aanvullende maatregelen middels het toekennen van punten op de door hun ingeschatte bijdrage aan het behalen van de ambities van het NPA. Experts moesten in totaal 100 punten verdelen over de overkoepelende maatregelen. Ze konden per specifieke ambitie (gericht op bijvoorbeeld kinderen en jongeren) nog eens 100 punten verdelen. Hierdoor zijn de maatregelen binnen de ambities wel met elkaar te vergelijken, maar maatregelen tussen de ambities niet.
4. Per thema bepalen van een top 10 van (overkoepelende) maatregelen. Op basis van hoeveel experts aan maatregelen punten toekenden, zijn de maatregelen gerangschikt en is een top 10 geselecteerd. Maatregelen voor specifieke doelgroepen zijn op dezelfde wijze gerangschikt. Deze stap is gezet om een indicatie te geven van wat experts belangrijke en minder belangrijke maatregelen vinden, maar dit geeft geen absoluut oordeel.

De maatregelen die uit de stappen 1 en 3 volgden zijn ingedeeld naar de verschillende ambities per thema. De meeste maatregelen waren gericht op meerdere ambities en worden daardoor onder 'overkoepelend' geplaatst. Verder zijn de maatregelen naar de volgende categorieën ingedeeld: prijsregulering, aanbod, marketing, voorlichting en educatie, handhaving en naleving, productregulering, leefomgeving, (zorg)interventies en eventueel overige maatregelen. Deze indeling is gebaseerd op categorieën uit de literatuur en naar inzicht van de onderzoekers gedaan, maar kan verschillen van indelingen elders in de literatuur.

2.2 Roken

Voor het thema roken is enkel de literatuur geraadpleegd, omdat de ambitie voor volwassenen met de huidige NPA afspraken mogelijk gehaald kan worden (mits alle afspraken maximaal effectief worden ingevoerd). Bij het literatuuronderzoek lag de focus op jongeren en zwangere vrouwen, omdat de ambities die op deze doelgroepen zijn gericht naar verwachting niet worden behaald. NPA-afspraken waarvan een direct effect op de doelgroep wordt beoogd en reeds bestaande wetgeving voor de doelgroepen jongeren en zwangere vrouwen zijn vergeleken met uit de literatuur aanbevolen maatregelen. Hierbij is gebruikgemaakt van het kaderverdrag inzake tabaksontmoediging en aanbevelingen voor zwangere vrouwen van de Wereldgezondheidsorganisatie [3, 4], de Tobacco Control Scale [5] en rapporten van het Trimbos Instituut [6, 7].

3 Overgewicht

In dit hoofdstuk worden de belangrijkste aanvullende maatregelen voor het terugdringen van overgewicht besproken. Allereerst worden de aanbevelingen vanuit de internationale literatuur beschreven, onderverdeeld in categorieën van verschillende typen maatregelen. Zie Tabel 1 voor een overzicht van de geraadpleegde (inter)nationale literatuur over beleid gericht op overgewicht. Per categorie volgt een beschrijving van het type maatregel en het belang van de inzet ervan. Er wordt besproken of dit type maatregelen al in het NPA voorkomt en hoe deze volgens de experts eventueel aangescherpt kunnen worden om een grotere impact te maken op het mogelijk behalen van de ambities in het NPA (zie Inleiding). Vervolgens wordt besproken welke maatregelen er in deze categorie aanvullend worden aangeraden vanuit de literatuur en vanuit de experts. Het hoofdstuk eindigt met een overzicht van de maatregelen die experts het meest impactvol achten voor het mogelijk behalen van de NPA-ambities voor overgewicht. In de [online bijlage](#) wordt een overzicht gegeven van alle door de experts aangedragen maatregelen.

Tabel 1 (Inter)nationale literatuur over beleid gericht op overgewicht

Titel	Omschrijving
EU Actionplan on Childhood Obesity 2014 – 2020 [8]	In 2014 werd een actieplan opgesteld door de High Level Group on Diet, Physical activity and Health, waarin alle EU lidstaten zijn vertegenwoordigd, met als doel om de stijging van overgewicht en obesitas bij kinderen en jongeren een halt toe te roepen. Het plan bevat acties voor de lidstaten op het gebied van gezonde voeding en lichamelijke beweging.
Chapter 5.2: recommendations for preventing excess weight gain and obesity [9]	In 2003 bracht de WHO samen met de FAO het rapport 'diet, nutrition and the prevention of chronic diseases' uit waarbinnen in hoofdstuk 5.2 aanbevelingen worden gedaan voor het voorkomen van overgewicht en obesitas.
Global strategy on diet, physical activity and health [10]	In dit strategierapport (WHO; 2004) worden aanbevelingen gedaan voor het opstellen van nationaal beleid en voedingsrichtlijnen, met betrekking tot ongezonde voeding en lichamelijke inactiviteit, waarbij rekening gehouden dient te worden met de lokale situatie van het land.
Population-based approaches to childhood obesity prevention [11]	In 2012 bracht de WHO dit rapport uit met als doel om een overzicht te geven van de verschillende typen interventies voor de preventie van obesitas bij kinderen die ondernomen kunnen worden op nationaal, sub-nationaal of lokaal niveau.
Physical activity strategy for the WHO European Region 2016 – 2025 [12]	In dit strategierapport van de WHO (2016) ligt de focus op lichamelijke activiteit als leidende factor voor gezondheid en welzijn in Europa. Er worden binnen vijf prioriteitsgebieden doelen gesteld en worden aan de EU lidstaten aanbevelingen gedaan om de doelen te bereiken.

Titel	Omschrijving
Obesity update 2017 [13]	In 2017 heeft de Organisation for Economic Co-operation and Development (OECD) een rapport opgesteld met beleidsstrategieën om obesitas te bestrijden. Het rapport richt met name op communicatiebeleid gericht op het aanpakken van overgewicht zoals het verbeteren van voedingsinformatie op voedsel etiketten en gebruik sociale en nieuwe media.
The heavy burden of obesity – the economics of prevention [14]	Dit OECD rapport (2019) adviseert om in beleid ter bevordering van een gezonde levensstijl te investeren. Het evalueert beleidsmaatregelen die gezondheidsuitkomsten aanzienlijk kunnen verbeteren en die voor landen een goede investering zijn om overgewicht tegen te gaan.
Recommended community strategies and measurements to prevent obesity in the US [15]	In 2009 heeft het Center for Disease Control and Prevention (CDC) een rapport opgesteld, waarin 24 aanbevolen strategieën geïdentificeerd worden ter preventie van obesitas. Ook worden voorstellen gedaan die gemeentes kunnen gebruiken om voortgang te meten.
Tips to help children maintain a healthy weight [16]	De CDC heeft deze webpagina gepubliceerd met tips voor ouders, verzorgers en leraren om te helpen kinderen op een gezond gewicht te blijven en gezonde eetgewoonten te ontwikkelen.
Gezond gedrag bevorderd. Eindrapportage van de werkgroep IBO preventie. 2006-2007 [17]	Het interdepartementaal beleidsonderzoek (IBO) rapport richt zich op de bevordering van gezond gedrag toegespitst op het tegengaan van o.a. overmatig alcoholgebruik.
IBO Gezonde leefstijl. Eindrapportage van de werkgroep "IBO Gezonde leefstijl". 2016 [18]	Dit eindrapport van de werkgroep "IBO Gezonde leefstijl" schetst wat er bekend is over de effectiviteit van het leefstijlbeleid, waar en hoe deze kennis beter kan, en welke mogelijkheden er zijn om de invulling van het leefstijlbeleid te verbeteren.
The Healthy Food Environment Policy Index (FOOD-EPI) EU [19]	In 2020 heeft een onderzoeksteam van Utrecht Universiteit en Wageningen Universiteit een overzicht en analyse gemaakt van huidig Europees beleid met een directe of indirecte invloed op de voedselomgeving. Ook worden kloven tussen beleid en implementatie geïdentificeerd en beleidsprioriteiten gerapporteerd.
The Healthy Food Environment Policy Index (Food-EPI): Nederland [20]	Een onderzoeksteam van Utrecht Universiteit en Wageningen Universiteit heeft in 2021 een beoordeling gegeven van rijksoverheidsbeleid met betrekking tot de voedselomgeving in Nederland. Ook worden beleidsaanbevelingen gedaan voor het creëren van een gezonde voedselomgeving.
BMH hoofdstuk 10: Naar een duurzamer voedselsysteem [21]	De Brede maatschappelijke heroverwegingen (BMH, 2020) geven inzicht in de effecten en kosten en baten van mogelijke beleidskeuzes voor de toekomst van ons land op de langere termijn. Rapport 10 geeft aanbevelingen voor beleidsmaatregelen voor een duurzamer voedselsysteem.

3.1 Prijsregulering

Prijzen hebben een groot effect op de keuzes van de consument en prijsveranderingen kunnen worden gebruikt om deze keuzes te beïnvloeden [11, 19]. Prijsmaatregelen waardoor ongezonde producten duurder worden dan gezonde producten worden zowel in de literatuur als door de experts genoemd om overgewicht tegen te gaan. Een lage belasting op gezonde producten en een hogere belasting op ongezonde producten wordt in de internationale literatuur genoemd als maatregel tegen overgewicht [19]. Er wordt aanbevolen om extra belastinginkomsten te investeren in organisaties voor gezondheidsbevorderingen [11]. Maatregelen die voedselprijzen beïnvloeden zijn op dit moment nog niet opgenomen in de afspraken van het NPA.

Om gezonde(re) producten goedkoper te maken wordt in de internationale literatuur bijvoorbeeld subsidie op groente en fruit, waardoor de prijs voor de consument daalt (met 10%), als kostenbesparende interventie genoemd [11, 21, 22]. Ook wordt een korting op snacks met laag vetgehalte in automaten genoemd [11]. Experts adviseren ook gezonde voeding goedkoper te maken, bijvoorbeeld door geen BTW te heffen op producten binnen de Schijf van Vijf. De afschaffing van de BTW en de redenen hiervoor zouden dan moeten worden vermeld op de verpakkingen.

Ook voor het duurder maken van ongezonde producten worden maatregelen aanbevolen in de literatuur. Accijnsverhoging op ongezonde voeding die zorgt voor een 10% prijsstijging (een belasting op o.a. snacks, zoetwaren en frisdranken) is een kostenbesparende interventie [23]. Ook wordt het lokaal (bijvoorbeeld in kantines) variëren van prijzen van gezonde en ongezonde voeding [24]. Experts opperen als maatregel om belasting te heffen op ultra-bewerkt voedsel en voorlichting hierover te vermelden op de verpakking. Zowel in de literatuur als door de experts wordt een belasting op suikerhoudende dranken als (kostenbesparende) maatregel genoemd [9, 25]. Experts geven aan dat er een belasting moet worden ingevoerd op frisdrank en andere producten met toegevoegde suikers. Er moet een grens worden afgesproken aan de hoeveelheid suiker die toegestaan is, waarmee voorkomen wordt dat sappen op basis van groente ook worden belast. De reden van de extra belasting wordt op de verpakking toegelicht.

Het heffen van belasting (van 15%) op alle vleestypen wordt genoemd in de internationale literatuur als effectieve maatregel voor het terugdringen van chronische ziekten [22]. Experts raden ook aan de consumptie van rood en bewerkt vlees te ontmoedigen, bijvoorbeeld door een verbod op aanbiedingen of door hogere belasting. Experts noemen ook het toepassen van true pricing, ofwel het doorberekenen van kosten met betrekking tot gezondheid en milieu in de prijs van voeding. Experts noemden nog meer prijsmaatregelen, zoals een verbod op kwantumkorting (korting bij het afnemen van een bepaalde minimale hoeveelheid) voor ongezonde producten en het verbieden van prijskortingen op producten buiten de Schijf van Vijf. Zie de [online bijlage](#) voor het hele overzicht van door de experts aanbevolen prijsmaatregelen.

3.2 Aanbod

Voedingskeuzes, en vooral die van kinderen en jong volwassenen, hangen onder andere af van de zichtbaarheid en de toegankelijkheid van voeding [8]. Het is daarom belangrijk om het voedingsaanbod in scholen, horeca, supermarkten en kantines te verbeteren, door gezonde voeding aan te bieden en de toegang tot ongezonde voeding te beperken [8]. Daarnaast heeft het beweegaanbod op onder andere scholen en op het werk en via sportverenigingen of andere sportaanbieders invloed op de hoeveelheid lichamelijke activiteit van kinderen en volwassenen. In het NPA staan een aantal afspraken over het verbeteren van het voedings- en bewegingsaanbod in onder andere scholen, zorginstellingen en sportgelegenheden. Experts hebben een aantal suggesties gedaan om deze afspraken aan te scherpen zodat ze mogelijk meer impact hebben op het behalen van de ambities, zie hiervoor de [online bijlage](#).

In het 'EU actionplan on childhood obesity' wordt het aantrekkelijker maken van de gezonde keuze genoemd als maatregel tegen overgewicht, bijvoorbeeld door het gratis aanbieden van water in restaurants en scholen [8]. De experts sluiten zich hierbij aan en vinden het belangrijk dat water overal (in restaurants en kantines) gratis geserveerd wordt.

Aanbod in de publieke sector en bij bedrijven

De WHO en het recent gepubliceerde FOOD-EPI EU rapport adviseren dat er meer gezonde voedingsopties moeten komen in de publieke sector en bij bedrijven [11, 19]. Eén van de aanvullende maatregelen die de meeste experts van belang achten is het maken van afspraken met werkgevers over het voedingsaanbod op de werkplek aan de hand van 'Richtlijnen Gezondere Kantines' van het Voedingscentrum en het maken van afspraken over bewegen op de werkvloer. Voor bedrijfskantines op werkplekken waar veel mensen met een lagere sociaaleconomische status (SES) werken zou financiële ondersteuning kunnen komen, zodat werkgevers gezonde maaltijden aan hun werknemers kunnen aanbieden.

Met betrekking tot bewegingsaanbod beveelt de WHO aan om lichamelijke activiteit te verhogen door het aanbieden van mogelijkheden en begeleiding voor lichamelijke activiteit op de werkplek. Een voorbeeld is het mogelijk maken van lichaamsbeweging tijdens de werkdag [12]. De experts bevelen aan om binnen de (thuis)werkomgeving meer aandacht te besteden aan bewegen en houding, bijvoorbeeld door verstelbare bureaus gemeengoed te maken.

Aanbod in scholen

In het 'EU action plan on childhood obesity' staat dat de dagelijkse consumptie van groenten en fruit, gezonde voeding en water moet worden verhoogd [8]. Daarom moet in scholen de gezonde optie worden aangeboden, bijvoorbeeld door gratis toegang tot water in plaats van het aanbieden van frisdrank. Hierbij moet speciale focus komen op scholen in wijken met overwegend lage SES [8]. Daarnaast is er volgens de WHO steeds meer bewijs voor de effectiviteit van interventies om de consumptie van groente en fruit te verhogen onder kinderen op de

kinderopvang en kleuterschool [11, 26]. Experts adviseren om kinderen op de kinderopvang, in het basis- en voortgezet onderwijs een gratis gezonde (zelfsmeer)lunch te geven die voldoet aan de richtlijnen van het Voedingscentrum. Ook stellen ze voor dat er een verbod komt op zowel het meenemen als het verkopen van suikerhoudende dranken op school.

Met betrekking tot bewegingsaanbod beveelt de WHO aan om lichaamsbeweging op kleuterscholen en basisscholen te bevorderen door een passend aantal lessen lichamelijke opvoeding te geven [12]. Ook voor kinderen in de kinderopvang raadt de WHO aan om actief spelen te verhogen en daarbij schermtijd te verlagen [11]. De experts bevestigen dit door voor te stellen dat bewegen (minimaal een uur) op kinderdagverblijven en primair-, voortgezet- en middelbaar beroepsonderwijs dient te worden gestimuleerd. Ook zou de motorische ontwikkeling bij kinderen gestimuleerd moeten worden door aandacht te geven aan motorische fitheid en vaardigheden tijdens het bewegingsonderwijs, op sportclubs en bij het opleiden van professionals.

Aanbod in supermarkten

In het IBO rapport gezonde leefstijl staat aangepaste plaatsing van producten op verkooplocaties zoals de supermarkt als maatregel met beperkte evidentie, maar met potentiële effectiviteit [24]. Ook meerdere experts opperen maatregelen voor plaatsing van producten in de supermarkt, zoals het plaatsen gezonde producten op ooghoogte en het verbieden van ongezonde producten bij de kassa's.

Zie de [online bijlage](#) voor het hele overzicht van door de experts aanbevolen aanbodmaatregelen.

3.3 Marketing

Om de prevalentie van overgewicht en obesitas bij kinderen en jongeren te laten dalen, is het noodzakelijk om de marketing van ongezonde voeding gericht op hen aan te pakken [8, 27]. Kinderen en jongeren hebben moeite onderscheid maken tussen advertenties en de cartoons die bijvoorbeeld in de advertenties worden gebruikt. Dit maakt ze kwetsbaar voor de boodschap die de advertentie wil overbrengen, en dat kan leiden tot de ontwikkeling van ongezonde voedselvoorkeuren [28]. Er is een sterk verband tussen tv- en schermblootstelling en overgewicht bij kinderen en jongeren [8]. Onderzoek suggereert dat dit niet alleen komt door het inactieve tv kijken in plaats van actief bezig zijn, maar omdat kinderen worden blootgesteld aan advertenties over ongezonde voeding en andere marketingtactieken [29]. Andersom kan marketing van gezonde producten eraan bijdragen dat mensen de gezonde keuze maken [11].

Binnen het thema marketing zijn in het NPA afspraken gemaakt met betrekking tot gezondere sportsponsoring en het inperken van het gebruik van 'branded characters' en 'licensed media characters' op producten gericht op kinderen [1]. De experts hebben intensiveringen van deze afspraken voorgesteld die zijn te vinden in de [online bijlage](#).

De WHO raadt aan om gezonde voeding te promoten door onder andere marketing van producten die bijdragen aan een gezond voedingspatroon en die consistent zijn met de nationale of internationale voedingsrichtlijnen [10]. De experts stellen voor dat het aandeel Schijf van Vijf producten in reclame-uitingen verhoogd moet worden en dat marketing voor producten buiten de Schijf van Vijf helemaal verboden moet worden, ook de reclame in supermarkten zelf.

Andere maatregelen die zijn beschreven in de (inter)nationale rapporten met betrekking tot marketing zijn vooral gericht op kinderen. In het 'EU actionplan on childhood obesity' wordt een verbod op marketing van ongezonde voeding en dranken op scholen voorgesteld [8]. Ook wordt geadviseerd marketing via TV gericht op kinderen terug te dringen [11]. In het EU actionplan en door de WHO wordt voorgeschreven dat de aanbieder van mediadiensten moet worden gestimuleerd om strengere gedragscodes op te stellen voor audiovisuele commerciële communicatie naar kinderen over minder gezonde voedingsmiddelen [8, 9]. Daarnaast zouden er aanbevelingen moeten komen voor marketing van voeding via TV, internet en sportevenementen, met speciale aandacht voor aanbevelingen voor kinderen onder de 12 jaar [8].

Evaluaties van reclamereguleringen over voeding bij kinderen suggereren positieve effecten op calorie-inname en op de kwaliteit van voeding die de kinderen binnen krijgen [13]. Echter zijn vrijwillige toezeggingen in plaats van wettelijke voorschriften mogelijk niet zo effectief om de blootstelling van kinderen aan advertenties over ongezonde voeding te verminderen [13]. Een gerelateerde kosteneffectieve interventie is bijvoorbeeld een verbod op televisiereclame voor voeding met een hoog vet en/of suikergehalte en suikerhoudende dranken op tijdstippen waarop veel kinderen televisie kijken [30]. Ook de experts noemen dat er een verbod op marketing gericht op kinderen moet komen van producten die buiten de Schijf van Vijf vallen, waarbij de eerste stappen zijn dat reclame van ongezonde producten niet wordt toegestaan op tijdstippen en plaatsen waar kinderen er veelal aan blootgesteld worden.

De experts hebben ook aanbevelingen gedaan voor aanvullende maatregelen op het gebied van vermelding van kilocalorieën bij reclame, sportsponsoring door voedingsmiddelenproducenten en verbod van reclame voor ongezonde voedingsmiddelen op diverse locaties. In de [online bijlage](#) is het gehele overzicht van de voorgestelde marketingmaatregelen te vinden.

3.4 Productregulering

In de categorie productregulering beschrijven we de herformulering en etikettering van levensmiddelen. Herformulering is het verbeteren van de samenstelling van bewerkte voedingsmiddelen door de hoeveelheid zout en calorieën uit suiker en verzadigd vet te verminderen [31]. Herformuleren is een mogelijkheid om een gezonder voedingspatroon te bereiken, waarbij geprobeerd wordt om specifieke karakteristieken zoals smaak, textuur en houdbaarheid van producten nauwelijks te veranderen. Daarnaast wordt het makkelijker gemaakt om de energie-inname te verlagen door de energiedichtheid van producten te verlagen.

Het verkleinen van de portiegrootte van ongezonde producten kan ook gezien worden als een vorm van productregulering.

Voedseletikettering kan mensen helpen gezondere voedselkeuzes te maken. Voedseletikettering bevat verplichte elementen (nutriënten en ingrediëntendeclaratie), vastgelegd in Europese en nationale wetgeving [32, 33]. Daarnaast zijn er mogelijkheden voor vrijwillige initiatieven op het etiket. Voorbeelden hiervan zijn informatieve logo's die zowel positieve als negatieve kenmerken van het product kunnen overbrengen of verkeerslichtschema's [13]. In deze paragraaf gaat het bij voedseletikettering over de etikettering op vrijwillige basis of om aanscherpingen van de huidige wet- en regelgeving van de verplichte vermeldingen op het etiket.

Met betrekking tot herformulering zijn er in het NPA afspraken vastgelegd als vervolg op het 'Akkoord verbetering productsamenstelling zout, verzadigd vet, suiker' (AVP) [34]. De NPA afspraken gaan over het verminderen van suiker in suikerhoudende zuivelproducten, het verminderen van calorieën in A-merk frisdranken en het verkleinen van portiegroottes voor koek, snoep en chocolade. Ook voedseletikettering is opgenomen in het NPA, namelijk het introduceren van een voedselkeuzelogo (de Nutri-score). Experts hebben verschillende aanscherpingen van deze afspraken aangeraden om de impact op het mogelijk behalen van de ambities te vergroten (zie [online bijlage](#)).

Herformulering

Het NPA gaat uit van vrijwillige afspraken over herformulering. In het IBO gezonde leefstijl wordt het wettelijk vaststellen van de toegestane hoeveelheid suiker en verzadigd vet genoemd als maatregel met potentiële effectiviteit tegen overgewicht [18]. Deze wettelijke verplichting werd ook door experts geopperd als aanvullende maatregel. Daarnaast noemen zij dat specifieke ingrediënten, zoals high-fructose corn syrup en palmolie, verboden zouden moeten worden in levensmiddelen. Experts noemen ook het verbieden van toegevoegde suikers in baby-, peuter-, en kleuterproducten.

Portiegrootte

Portiegrootte is een belangrijke factor in de obesogene omgeving¹ en beïnvloedt de hoeveelheid voedsel die wordt geconsumeerd [35, 36]. Het verkleinen van de portiegrootte wordt in meerdere internationale rapporten aangedragen als maatregel tegen overgewicht [8, 15, 18, 21]. Experts noemen het verkleinen van de portiegrootte van producten buiten de Schijf van Vijf in de horeca en catering als aanvullende maatregel. Daarnaast raden experts aan dat er wettelijke afspraken over portiegroottes en verpakkingseenheden (standaardeenheid waarin artikelen verpakt zijn) voor alle producten komen.

Voedseletikettering

Voedseletikettering wordt door meerdere van de geraadpleegde rapporten evenals experts aangedragen als aanvullende maatregel tegen overgewicht [14, 19]. De WHO benoemt dat consumenten

¹ Het voedingscentrum definieert de obesogene omgeving als een omgeving die mensen stimuleert om veel te eten en daarnaast weinig te bewegen.

behoefte hebben aan nauwkeurige, gestandaardiseerde en begrijpelijke informatie over de inhoud van voedingsmiddelen om gezonde keuzes te kunnen maken [10]. Meer specifiek noemen experts dat het wettelijk verplicht zou moeten worden om op de verpakking te vermelden hoeveel toegevoegd suiker er in producten zit. Ook stellen ze een specifiek voedselkeuzelogo voor kindervoeding voor, waarbij onder andere aandacht besteed wordt aan toegevoegde suikers. Daarnaast zijn er volgens experts ook maatregelen vergelijkbaar met voedselkettering nodig in de horeca.

In de [online bijlage](#) is het gehele overzicht van aangedragen maatregelen op het gebied van productregulering weergegeven.

3.5 Voorlichting en educatie

Het is belangrijk dat kinderen en volwassenen leren over een gezonde leefstijl [8, 10]. Vooral interventies die worden uitgevoerd op scholen laten positieve resultaten zien op het gebied van kennis en gedrag en soms ook fysieke en klinische uitkomsten gerelateerd aan voeding en lichamelijke beweging [37]. Massamediacampagnes kunnen worden gebruikt om mensen bewust te maken van het belang van gezonde voedingskeuzes en een gezonde leefstijl [13]. Daarnaast zijn massamediacampagnes van belang om het benodigde draakvlak voor regulering te creëren [18]. Reguleringen, zoals prijs- en aanbodregulering van voeding, hebben de meeste potentie in combinatie met ondersteunende campagnes [18]. Voorlichting komt in het NPA voor op het gebied van campagnes, namelijk door via een cross mediale aanpak de consumptie uit de Schijf van Vijf te stimuleren. Educatie en andere vormen van voorlichting, bijvoorbeeld educatie binnen het thema de Gezonde school, zijn ook in het NPA opgenomen.

Campagnes die intensief gebruik maken van massamedia en een simpele boodschap overbrengen, zijn het meest effectief om de bewustwording omtrent gezonde voeding en lichamelijke activiteit te verhogen en gezond gedrag te stimuleren [11, 37, 38]. De effectiviteit van campagnes waarbij alleen social media wordt gebruikt is lager [37]. De WHO en de OECD noemen massamediacampagnes een effectieve en succesvolle manier om de consumptie van groente en fruit te promoten [11, 14]. In zowel Australië als Engeland zijn er massamediacampagnes, voor respectievelijk de noodzaak van groente-fruit-consumptie en voor zuivel met lager vetgehalte, geweest die een significant effect hebben laten zien op de consumptie [13, 39]. Het Voedingscentrum heeft in Nederland meerdere online campagnes opgezet die gezonde voedselkeuzes bevorderen, bijvoorbeeld door het geven van gezonde recepten en tips om gezonder te eten. Experts geven aan dat massamediacampagnes gebruikt kunnen worden voor het bewuster maken van de bevolking en promoten van gezondere voedingskeuzes. Zij stellen dat gezond gedrag ondersteund moet worden door massamediacampagnes vanuit de Rijksoverheid. Deze campagnes moeten aansluiten op de praktijk en aandacht hebben voor de belemmeringen die consumenten ervaren bij het maken van gezonde keuzes. Ook adviseren experts dat er aansprekende campagnes komen om kinderen en jongeren te informeren over een gezonde leefstijl (op het gebied van voeding, bewegen en slaap) op een manier die aansluit

bij hun belevingswereld, zoals bijvoorbeeld via sociale media en influencers.

De WHO adviseert dat op scholen standaard aandacht moet zijn voor gezonde voeding, lichamelijke activiteit en lichaamsbeeld, gymlessen en gezonde schoolkantines [11]. Ook dient er ondersteuning voor leraren en ander personeel te zijn om gezondheid bevorderende strategieën en activiteiten uit te voeren. Educatie over gezonde voedingskeuzes en lichaamsbeweging zou moeten beginnen op de basisschool, bijvoorbeeld door dagelijkse gymlessen [8, 10]. Bij educatie is de combinatie van voeding en bewegen belangrijk gezien schoolprogramma's gericht op alleen voeding óf bewegen veelal weinig tot geen effect hebben op overgewicht [18]. Experts stellen voor op alle scholen structureel voedsel- en beweegeducatie aan te bieden, waardoor elk kind de mogelijkheid heeft om zijn of haar voedsel- en beweegvaardigheden te ontwikkelen, onafhankelijk van de SES van de ouders. (Buurt)sportcoaches en pedagogisch medewerkers met bewegingskennis worden onderdeel van de school. Daarnaast adviseren experts om professionals in het onderwijs te stimuleren om gezond gedrag te laten zien aan kinderen, zodat zij hier een voorbeeld aan kunnen nemen.

Niet alleen kinderen, maar de hele familie zou moeten worden geïnformeerd over hoe ze gezonde keuzes kunnen maken, waarbij de focus ligt op families met lage SES [8]. Daarnaast wordt aanbevolen dat ouders voorgelicht worden over de juiste portiegroottes voor kinderen en jongeren [8]. Ouders zouden thuis kinderen meer kunnen stimuleren om actiever te worden, voedzamer eten en hun schermtijd te verminderen [11].

Een volledig overzicht van de geadviseerde maatregelen op het gebied van voorlichting en educatie is te vinden in de [online bijlage](#).

3.6 Leefomgeving

Onder leefomgeving met betrekking tot overgewicht vallen hier de voedselomgeving en de beweegomgeving. De voedselomgeving wordt hier gedefinieerd als de voedselvoorzieningen binnen de leefomgeving, bijvoorbeeld de dichtheid van fastfoodketens in een gemeente. Thema's die hieraan gerelateerd zijn en soms ook onder de voedselomgeving worden geschaard, zoals aanbod, voedingsprijzen en marketing, worden in andere paragrafen toegelicht.

Voedselomgeving

Omgevingsfactoren die buiten de controle van individuen liggen, zoals een hoge beschikbaarheid van ongezonde voeding in de omgeving (bijvoorbeeld horeca met aanbod van ongezonde producten), hebben een negatieve invloed op ons voedingspatroon [19, 20]. Het is daarom belangrijk om de beschikbaarheid van ongezonde voeding in de omgeving te verminderen en de beschikbaarheid van gezonde voeding te verbeteren. In het NPA zijn afspraken opgenomen over een gezonder voedingsaanbod in en rondom snelwegen en het openbaar vervoer. De experts adviseren deze afspraak aan te scherpen door het gezonde voedingsaanbod qua samenstelling en portiegrootte helder te definiëren (zie [online bijlage](#)).

In de geraadpleegde literatuur worden nog een aantal maatregelen genoemd met betrekking tot de voedselomgeving. Het FOOD-EPI EU rapport (2020) noemt het zetten van limieten op locaties van fastfood restaurants en andere locaties die ongezonde producten verkopen een maatregel in de voedselomgeving om overgewicht tegen te gaan [19]. Experts adviseren het aantal verkooppunten van fastfood binnen gemeentes te verminderen, bijvoorbeeld door middel van zoning rondom school-, transport- en werkomgevingen, of door een maximum aantal verkooppunten per aantal inwoners vast te stellen. Daarnaast zouden gemeentes de mogelijkheid kunnen krijgen om nieuwe fastfood gelegenheden te verbieden. Ook een verbod op snoepautomaten in publieke plekken zoals (hoge) scholen, universiteiten en ziekenhuizen wordt door veel experts aangeraden.

Het CDC beveelt ook maatregelen in de voedselomgeving aan om overgewicht tegen te gaan. Gemeentes kunnen de beschikbaarheid van betaalbare, gezondere eet- en drinkgelegenheden op openbare locaties en in openbare gelegenheden verbeteren [15]. Daarnaast kunnen zij voedseldistributeurs stimuleren om zich te vestigen in achtergestelde gebieden en/of in deze gebieden gezondere voedselkeuzes aan te bieden. De experts raden aan om gemeentes te ondersteunen bij het ontwikkelen en uitvoeren van preventieve maatregelen gericht op een gezonde voedselomgeving.

Bewegomgeving

Toegang tot veilige en aantrekkelijke publieke ruimtes voor activiteit en de mogelijkheid om te genieten van recreatie zijn essentieel voor de gezondheid en persoonlijke ontwikkeling van mensen. Lichamelijke activiteit is daarnaast een bepalende factor voor het energieverbruik en daarom fundamenteel voor het bereiken van energiebalans en gewichtscontrole [12]. Veilige en uitnodigende omgevingen met betrekking tot actief vervoer en fysieke activiteit in het dagelijks leven kunnen een manier zijn om mensen te bereiken en om sociale normen en gedrag op langere termijn te veranderen [12]. Door beslissingen die van invloed zijn op stadsontwerp, landgebruik en vervoer, zijn omgevingen echter autovriendelijker en beweegvriendelijker geworden [12]. In het NPA zijn afspraken opgenomen met betrekking tot bijvoorbeeld het realiseren van gezonde buurten om daarmee mensen te verleiden tot bewegen en zodat iedereen de kans krijgt om een gezond leven te leiden.

Het 'EU actionplan on childhood obesity' noemt een ondersteunende rol van stadsontwerp en -planning om zitgedrag na schooltijd te verminderen [8]. Experts noemen concreet dat er voor alle kinderen in Nederland op loop/fietsafstand een gelegenheid moet zijn om veilig te sporten en actief buiten te spelen. Internationale rapporten bevelen ook aan dat gemeentes de infrastructuur ter ondersteuning van het fietsen en wandelen en toegang tot recreatieve voorzieningen buitenshuis verbeteren, en daarnaast autoverkeer verminderen [11, 12, 15]. Experts bevestigen dat de omgeving bewegingsvriendelijker dient te worden ingericht, en dat bewoners hierbij betrokken moeten worden. Zo kan bijvoorbeeld een (nader te specificeren) deel van de wegen alleen toegankelijk worden gemaakt voor fietsers of wandelaars en een minimaal aantal speel- en sportruimtes worden gecreëerd. Daarnaast

voegen experts hier aan toe dat ouders (waar mogelijk) ontmoedigd dienen te worden om hun kinderen met de auto naar school te brengen. Ook wordt geopperd dat bedrijven fietsgebruik stimuleren voor woon-werkverkeer door bijvoorbeeld financiële prikkels zoals gratis verstrekken van een fiets. Experts vinden het wenselijk dat er extra financiering komt om mensen met lagere inkomens aan het fietsen te krijgen en om meer buurtsportcoaches in te zetten.

Zie de [online bijlage](#) voor het complete overzicht van de door de experts aangedragen maatregelen binnen de leefomgeving.

3.7 (Zorg)interventies

Onder de categorie (zorg)interventies definiëren we hier verschillende interventies, zoals persoonlijke begeleiding van personen met overgewicht of obesitas. Dit houdt in dat professionals personen met overgewicht of obesitas begeleiden om bijvoorbeeld gezonder te eten en/of meer te bewegen of andere gerelateerde leefstijlaspecten als slaapgewoontes te verbeteren. Ook de ketenaanpak voor overgewicht en obesitas is hierin van belang. Deze ketenaanpak houdt in dat het sociale domein met de zorg wordt verbonden, waarbij verschillende organisaties samenwerken met een gezamenlijke visie, namelijk het verlagen van de prevalentie van overgewicht en obesitas. Tot slot valt in deze categorie ook het trainen van professionals. Dit houdt in dat professionals die werken in de zorg en/of werken met kinderen tijdens hun opleiding, maar ook tijdens hun werk, leren over een gezonde leefstijl en dat ze ervan bewust gemaakt worden dat zij een voorbeeldfunctie hebben [11].

In het NPA zijn afspraken opgenomen over het aantal kinderopvanglocaties waar een pedagogisch medewerkers aanwezig is die getraind is op gezondheidsthema's, de (door)ontwikkeling van een ketenaanpak voor overgewicht en obesitas, de Gecombineerde Leefstijl Interventie (GLI), en het ontwikkelen van een integrale aanpak op een gezonde leefstijl voor mensen met overgewicht of obesitas en diabetes mellitus type II. De experts hebben voor deze afspraken aanscherpingen voorgesteld, bijvoorbeeld het vergemakkelijken van de voorwaarden voor deelname en vergoeding van de GLI (zie de [online bijlage](#)).

Persoonlijke begeleiding

Een GLI is een effectieve interventie bij overgewicht en obesitas [40]. Een deelnemer aan een GLI krijgt gedurende twee jaar een combinatie van advies en begeleiding bij voeding en eetgewoontes, gezond bewegen en gedragsverandering die gericht is op het krijgen en behouden van een gezonde leefstijl. De interventie wordt in de vorm van een programma aangeboden (individueel en in een groep) [41]. Er zijn op dit moment vier erkende GLI's die worden vergoed vanuit de basisverzekering, waarbij er van drie GLI's eerste aanwijzingen voor effectiviteit bekend zijn en waarbij van één GLI goede aanwijzingen voor effectiviteit bekend zijn [41]. Het geven van advies en ondersteuning om meer te gaan bewegen door een huisarts of praktijkondersteuner aan patiënten die een zittend bestaan leiden en het geven van financiële prikkels om werknemers tot meer bewegen op het werk te stimuleren

zijn mogelijk kosteneffectieve interventies en kunnen op grote schaal worden toegepast [42, 43].

In het 'EU action plan on childhood obesity' wordt aanbevolen om interdisciplinaire evidence-based programma's te ontwikkelen in de zorg, voor kinderen met obesitas. Ook wordt er aanbevolen om begeleiding te bieden aan zorgmedewerkers [8]. De experts bevelen aan dat elke jeugdgezondheidswerker in Nederland getraind is om het gesprek over gezonde leefstijl en overgewicht vaker adequaat uit te voeren, zodat kinderen met een verhoogd risico op overgewicht toe te leiden naar een gezonde leefstijl.

Ketenaanpak overgewicht en obesitas

In het rapport 'IBO gezonde leefstijl' 2006-2007 wordt benadrukt dat een sluitende ketenaanpak rondom één probleemgebied (bijvoorbeeld overgewicht) in verhouding minder complex is dan wanneer alle beleidsectoren uitgaande van hun eigen beleidsterrein (al dan niet gezamenlijk) werken aan de bevordering van gezondheid en gezond gedrag [17]. Vele rapporten wijzen op interdisciplinaire en intersectorale samenwerking bij de preventie van overgewicht [8, 10, 11, 14, 15, 18]. De experts geven een aantal aanvullende maatregelen met betrekking tot de GLI en de ketenaanpak. Een belangrijk geachte maatregel volgens de experts is dat het beweeggedeelte van de GLI in elk geval voor mensen met een minimum inkomen maar bij voorkeur voor iedereen wordt gefinancierd². Daarbij zeggen de experts dat mensen nadat ze hebben deelgenomen aan de GLI worden toegeleid naar duurzaam sporten en bewegen. Daarnaast adviseren zij dat gemeenten zorgen voor een up-to-date en toegankelijk overzicht van de beweegmogelijkheden.

Trainen van professionals

De WHO beveelt aan om de onderwerpen voeding, lichaamsbeweging en preventie van obesitas op te nemen in de curricula van gezondheidsmedewerkers en andere professionals, zoals leraren en pedagogisch medewerkers in de kinderopvang [11]. Professionals kunnen door goed te screen en actief doorverwijzen van personen met overgewicht of obesitas het bereik van de GLI, en daarmee de impact, vergroten. Dit komt ook terug in de aanbevelingen van de experts, bijvoorbeeld door het trainen van jeugdgezondheidswerkers om het gesprek te voeren over gezonde leefstijl en overgewicht als vast onderdeel van reguliere controles, zodat kinderen met een verhoogd risico op overgewicht worden geleid naar begeleiding voor een gezonde leefstijl. En ook dat huisartsen interprofessionele scholing krijgen om de actieve schakel te zijn in de aanpak van overgewicht en obesitas.

De experts hebben ook een aantal aanvullende maatregelen geopperd, bijvoorbeeld de over de toegankelijkheid van de opleiding voor centrale zorgverlener en het stellen van specifieke eisen aan de opleiding tot kinderleefstijlcoach. En zijn er ook aanvullende maatregelen aanbevolen door de experts die in breder zin gerelateerd zijn aan preventie van overgewicht, zoals op het gebied van schuldhulpverlening. Voor een overzicht van deze maatregelen, zie de [online bijlage](#).

² Dit is nu in enkele gevallen mogelijk via bijvoorbeeld X-fittt 2.0, maar wordt nog weinig aangeboden (zie: <https://www.x-fittt.nl/>)

3.8 Overige maatregelen

In deze paragraaf worden nog een aantal overige categorieën besproken die in de literatuur gerelateerd worden aan (preventie) van overgewicht, maar waarvoor niet altijd concrete maatregelen worden gegeven.

Voedselonzekerheid

Er bestaat voedselzekerheid wanneer alle mensen altijd toegang hebben tot voldoende, veilig en voedzaam voedsel om een gezond en actief leven te kunnen leiden [44]. Onderzoek suggereert dat personen met voedselonzekerheid een 20% tot 40% hoger risico op obesitas hebben dan personen die voedselzekerheid hebben [45]. Er zijn momenteel geen afspraken over voedselzekerheid in het NPA opgenomen.

De WHO noemt in het rapport 'Global strategy on diet, physical activity and health' dat de overheid voedselzekerheid moet adresseren [10]. Het 'EU action plan on childhood obesity' geeft aan dat achtergestelde gemeenschappen, gezinnen, kinderen en adolescenten moeten worden ondersteund door gezonde keuze gemakkelijker beschikbaar, toegankelijk en betaalbaar te maken [8]. De experts noemen ook maatregelen voor achtergestelde groepen om de gezonde keuze gemakkelijker te maken. Zo kan er gezonde voedselhulp worden geboden aan mensen onder een bepaalde inkomensgrens door gratis gezonde voedingsmiddelen of groente- en fruitpakketten te verstrekken. Een bredere maatregel die de experts noemen is om elke Nederlander een basisinkomen te geven dat in de (gezonde) basis-levensbehoeften kan voorzien. Dit om mensen in staat te stellen gezonde producten te kopen en om (financiële) stress te voorkomen, wat zou kunnen bijdragen aan het voorkómen van overgewicht.

Gezonde start kinderen

Een gezonde start wordt hier gedefinieerd als een gezonde leefstijl in de eerste levensjaren van een kind. Een gezonde start is belangrijk voor een gezonde groei en ontwikkeling niet alleen als kind, maar ook op latere leeftijd [8]. Internationale instituten, zoals de WHO en CDC, noemen het belangrijk voor een gezonde start van kinderen om borstvoeding te bevorderen [8, 9, 15]. Dit omdat onderzoek aantoont dat kinderen die borstvoeding krijgen een verminderd risico op obesitas op latere leeftijd lijken te hebben [46]. Daarnaast wordt aanbevolen te promoten dat op tijd aanvullende voeding wordt gegeven en gezonde voeding en lichamelijke activiteit bij zwangere vrouwen, kleine kinderen en jonge gezinnen te stimuleren [8, 12]. Experts sluiten hierbij aan door te adviseren om standaard een consult of programma aan (jonge) gezinnen of mensen met een kindwens aan te bieden als onderdeel van het Basistakenpakket van de Jeugdgezondheidszorg. Hierbij wordt het aanleren van een gezonde leefstijl en borstvoedingszorg op een toegankelijke manier besproken.

3.9 Ranking aanvullende maatregelen

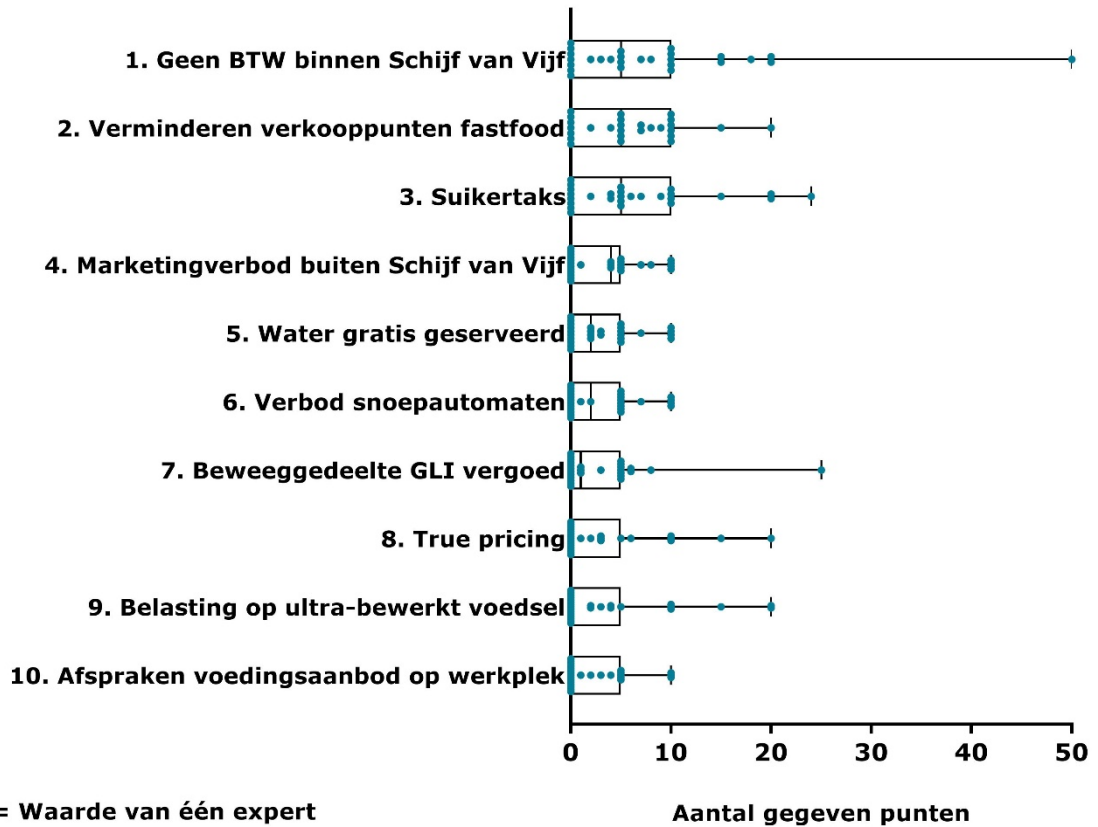
Hieronder worden eerst de door de experts voorgestelde maatregelen voor de gehele bevolking (overkoepelende maatregelen) besproken, daarna de maatregelen specifiek voor de ambitie gericht op jongeren (zie de inleiding voor de ambities). Maatregelen gericht op het verlagen van het aantal volwassenen met overgewicht zijn meegenomen onder de

overkoepelende maatregelen. Voor de ambitie gericht op het verlagen van overgewicht-gerelateerde ziekten zijn geen specifieke maatregelen aangeleverd.

Maatregelen voor de gehele bevolking

In de eerste en tweede ronde van de expert uitvraag hebben de experts zelf 51 verschillende overkoepelende (van mogelijke impact op de gehele bevolking) maatregelen om overgewicht terug te dringen voorgesteld en geconcretiseerd. In de derde ronde hebben de experts vervolgens de maatregelen geselecteerd waarvan ze de grootste bijdrage verwachtten aan het behalen van de ambities en daarover honderd punten verdeeld die deze verwachte bijdrage representeert. De experts hebben gemiddeld 16 (minimaal 3, maximum 35) maatregelen aangevinkt om 100 punten over te verdelen. In Figuur 1 worden de tien overkoepelende maatregelen weergegeven waar de meeste experts de meeste punten aan hebben toegekend. De ranking geeft aan wat de experts belangrijke maatregelen vinden, maar geeft geen absoluut oordeel over de maatregelen.

De maatregelen waaraan de meeste experts punten hebben gegeven zijn het afschaffen van de BTW op Schijf van Vijf producten (20 van de 27 experts), het verminderen van de verkooppunten van fastfood binnen gemeenten (20 van de 27 experts) en het invoeren van een belasting op suikerhoudende drank (19 van de 27 experts). De mediaan van deze maatregelen is 5 (uit 100) toegekende punten, ofwel de helft van de experts gaf minimaal 5 punten aan deze maatregelen. Aan de laatste drie maatregelen, namelijk 'true pricing', belasting op ultra-bewerkt voedsel en het maken van afspraken over gezond voedingsaanbod op de werkplek gaven 12 experts punten.



Figuur 1 Boxplot van puntentoekenning experts aan aanvullende maatregelen. De figuur geeft de spreiding weer van het aantal punten dat de experts toekennen per maatregel. Experts verdeelden 100 punten over de maatregelen. De maatregelen zijn geordend op basis van de mediaan van de toegekende punten, ofwel het aantal punten dat de helft van de experts minimaal aan de maatregel toekenden. De corresponderende maatregelen staan in dezelfde volgorde volledig uitgeschreven in Tabel 2.

In Tabel 2 staan de 10 maatregelen die de meeste experts adviseren om overgewicht terug te dringen (behorend bij Figuur 1) beschreven. Hieronder vallen 4 prijsmaatregelen, 2 gericht op aanbod, 2 maatregelen gericht op leefomgeving, 1 marketingmaatregel en 1 (zorg)interventie. Een overzicht van alle voorgedragen overkoepelende maatregelen gericht op het terugdringen van overgewicht staan in de [online bijlage](#).

Tabel 2 Top 10 aanvullende maatregelen volgens experts om overgewicht terug te dringen.

In deze tabel staan de 10 meest geselecteerde maatregelen, de categorie waarin ze vallen, het aantal experts dat punten toekende aan de maatregelen en de mediaan van het aantal punten dat de experts de maatregelen gaven, ofwel hoeveel punten de helft van de experts de maatregel minimaal gaf.

	Maatregel	Categorie	#experts	Mediaan
1	Gezonde voeding wordt goedkoper, door bijvoorbeeld geen BTW op Schijf van Vijf producten te heffen. De afschaffing van de BTW en de reden hiervan wordt vermeld op de verpakkingen.	Prijs-regulering	20	5
2	Het aantal verkooppunten van fastfood wordt binnen gemeentes verminderd. Dit kan bijvoorbeeld door middel van zonering rondom school-, transport- en werkomgevingen, of door een maximum aantal verkooppunten per aantal inwoners in te stellen. Daarnaast krijgen gemeenten de mogelijkheid om fastfood gelegenheden te verbieden.	Leef-omgeving	20	5
3	De suikertaks wordt ingevoerd op frisdrank en andere producten met toegevoegde suikers. Er wordt een grens afgesproken aan de hoeveelheid suiker die is toegestaan, waarmee voorkomen wordt dat sappen op basis van groente ook worden belast. De reden van de taks wordt toegelicht op de verpakking.	Prijs-regulering	19	5
4	Het aandeel Schijf van Vijf producten in reclame-uitingen wordt verhoogd en marketing van producten buiten de Schijf van Vijf wordt verboden (ook in supermarkten).	Marketing	15	4
5	Water wordt overal (in restaurants en kantines) gratis geserveerd.	Aanbod	17	2
6	Er komt een verbod op snoepautomaten in publieke plekken zoals (hoge) scholen, universiteiten en ziekenhuizen.	Leef-omgeving	15	2
7	Het beweegdeelte van de Gecombineerde Leefstijl Interventie (GLI) wordt voor iedereen gefinancierd, in elk geval voor mensen met een minimum inkomen. Nadat mensen hebben deelgenomen aan de GLI worden ze toe geleid naar duurzaam sporten en bewegen. Gemeenten zorgen voor een up-to-date en toegankelijk overzicht van beweegmogelijkheden.	(Zorg)-interventies	15	1
8	'True pricing' wordt toegepast, dit betekent dat kosten met betrekking tot gezondheid en milieu in de prijs van voeding worden doorberekend.	Prijs-regulering	12	0
9	Er wordt belasting geheven op ultra-bewerkt voedsel. De reden van de belasting wordt vermeld op de producten.	Prijs-regulering	12	0
10	Er worden afspraken gemaakt over het voedingsaanbod op de werkplek met werkgevers aan de hand van 'Richtlijnen Gezondere Kantines' van het Voedingscentrum. Daarnaast worden er afspraken gemaakt over bewegen op de werkvloer. Voor bedrijfskantines op werkplekken waar veel mensen met een lagere sociaaleconomische positie werken komen subsidies beschikbaar zodat werkgevers gezonde maaltijden aan hun werknemers kunnen aanbieden.	Aanbod	12	0

Maatregelen voor specifieke doelgroepen

De experts hebben voor de ambitie gericht op kinderen en jongeren (zie de ambities in de inleiding) in de eerste en tweede ronde 20 maatregelen voorgesteld. De experts hadden tevens de mogelijkheid om 100 punten toe te kennen aan maatregelen specifiek gericht op jongeren. Alle 27 experts hebben over deze specifieke maatregelen 100 punten verdeeld. Gemiddeld hebben zij 100 punten over 12 (minimaal 3, maximaal 20) maatregelen verdeeld. In Tabel 2 staan de drie maatregelen gepresenteerd waar de meeste experts punten aan hebben toegekend. Aan deze drie maatregelen hebben 23 van de 27 experts punten toegekend. De mediaan van het aantal toegekend punten ligt tussen de 8 en 12,5 punten (uit 100). Een volledig overzicht van de voorgestelde maatregelen voor het terugdringen van overgewicht onder kinderen en jongeren is te vinden in de [online bijlage](#).

Tabel 3 Top 3 maatregelen volgens experts om overgewicht terug te dringen onder kinderen en jongeren.*

In deze tabel staan de 3 meest geselecteerde maatregelen, de categorie waarin ze vallen, het aantal experts dat punten toekende aan de maatregelen en de mediaan van het aantal punten dat de experts de maatregelen gaven, ofwel hoeveel punten de helft van de experts de maatregel minimaal gaf.

	Maatregel	Categorie	# experts	Mediaan
1	Op alle scholen wordt structurele voedsel- en beweegeducatie aangeboden, waardoor elk kind de mogelijkheid heeft zijn of haar voedsel- en beweegvaardigheden te ontwikkelen, onafhankelijk van de sociaaleconomische positie van de ouders. (Buurt)sportcoaches en pedagogisch medewerkers met bewegingskennis worden allemaal onderdeel van de school.	Voorlichting en educatie	23	12,5
2	Kinderen krijgen op de kinderopvang, in het basis- en voortgezet onderwijs een gratis gezonde zelfsmeerlunch, die voldoet aan de richtlijnen van het Voedingscentrum. Dit is conform het concept van de Gezonde Basisschool van de Toekomst en wordt eerst voornamelijk geïmplementeerd in wijken, buurten en scholen waar overgewicht een groot probleem is.	Aanbod	23	10
3	Er komt een verbod op suikerhoudende drank op scholen (zowel het meenemen als het verkopen ervan op school).	Aanbod	23	8

* De punten voor deze maatregelen zijn niet te vergelijken met de punten voor de overkoepelende maatregelen, omdat er 100 punten zijn verdeeld over verschillende hoeveelheden maatregelen.

3.10 Highlights maatregelen overgewicht

- *Prijismaatregelen* zijn momenteel niet opgenomen in het NPA, maar de experts geven meerdere suggesties voor prijismaatregelen. Vier prijismaatregelen komen terug in de top tien van door experts meest aangedragen maatregelen, namelijk een btw-vrijstelling voor Schijf van Vijf producten, een suikertaks, true pricing en belasting op ultra-bewerkt voedsel.
- Aanvullende maatregelen voor het *voedings- en beweegaanbod* zijn gericht op de plaatsing van gezonde producten in de supermarkt, een gezonder voedingsaanbod en meer aandacht voor beweging op de werkplek, gezonde zelfsmeerlunches en een verbod op suikerhoudende dranken in scholen, waarbij ook de beweging van de kinderen op school omhoog gaat. Twee maatregelen die terug zijn te vinden in de top tien richten zich op het gratis serveren van water en het maken van afspraken over het voedings- en beweegaanbod op de werkplek.
- Maatregelen gericht op *marketing* zijn in de literatuur vooral gericht op marketingrestricties voor kinderen. Aanvullende maatregelen voorgesteld door experts richten zich op kinderen, bijvoorbeeld een marketingverbod op ongezonde producten op tijdstippen dat kinderen vooral televisie kijken. Maar zij hebben ook aanbevelingen gedaan voor de hele bevolking, zoals het aandeel marketing van producten binnen de Schijf van Vijf verhogen. Deze laatste aanbeveling komt terug in de top tien van door experts meest geadviseerde maatregelen.
- *Productregulering* is opgenomen in het NPA, maar kan worden uitgebreid door onder andere het wettelijk verplichten van herformulering, verkleinen van portiegroottes van producten buiten de Schijf van Vijf en wettelijke vermeldingen op etiketten zoals de hoeveelheid toegevoegd suiker.
- Reguleringen, zoals prijsreguleringen en productreguleringen hebben de meeste potentie in combinatie met ondersteunde *educatie en voorlichting*. Massamediacampagnes kunnen gebruikt worden voor bewustwording en het promoten van gezondere voedingskeuzes.
- Er zijn al maatregelen over de *leefomgeving* opgenomen in het NPA, maar experts bevelen aan als aanvullende maatregelen onder andere het verminderen van fastfoodverkooppunten en het beweegvriendelijker inrichten van de omgeving. Twee maatregelen met betrekking tot de leefomgeving komen terug in de top tien, namelijk het verminderen van fastfoodverkooppunten en een verbod op snoepautomaten in publieke plekken.
- Ook met betrekking tot (*zorg*)*interventies* kan er volgens de experts een volgende stap gezet worden, bijvoorbeeld door het beweegdeel van de GLI te vergoeden en het trainen van jeugdgezondheidswerkers om kinderen met een verhoogd risico op overgewicht (vaker) naar een gezonde leefstijl toe te leiden. Het vergoeden van het beweegdeel van de GLI is een maatregel die terugkomt in de top 10.

4 Problematisch alcoholgebruik

In dit hoofdstuk worden de belangrijkste aanvullende maatregelen voor het terugdringen van problematisch alcoholgebruik besproken. Allereerst worden de aanbevelingen vanuit de internationale literatuur beschreven en onderbouwd, onderverdeeld in categorieën van verschillende typen maatregelen. Zie Tabel 4 voor een overzicht van de geraadpleegde (inter)nationale literatuur over beleid gericht op de aanpak van problematisch alcoholgebruik. Per categorie volgt een beschrijving van het type maatregel en het belang van de inzet ervan. Er wordt besproken of dit type maatregelen al in het NPA voorkomt en hoe deze volgens de experts eventueel aangescherpt kunnen worden om een grotere impact te maken op het mogelijk behalen van de ambities in het NPA (zie de inleiding). Vervolgens wordt besproken welke maatregelen er in deze categorie aanvullend worden aangeraden vanuit de literatuur en vanuit de experts. Het hoofdstuk eindigt met een overzicht van de maatregelen die experts het meest impactvol achten voor het mogelijk behalen van de NPA-ambities voor problematisch alcoholgebruik. In de [online bijlage](#) wordt een overzicht gegeven van alle door de experts aangedragen maatregelen.

Tabel 4 (Inter)nationale literatuur over beleid gericht op (problematisch) alcoholgebruik

Titel	Omschrijving
Gezond gedrag bevordert. Eindrapportage van de werkgroep IBO preventie. 2006-2007 [17]	Het IBO richt zich op de bevordering van gezond gedrag toegespitst op het tegengaan van onder andere overmatig alcoholgebruik.
Evidence for the effectiveness and cost-effectiveness of interventions to reduce alcohol-related harm [47]	In 2009 publiceert de WHO een update van de kennisbasis over 'evidence-based' aanpak voor alcoholbeleid, veelal bestaande uit systematische reviews en meta-analyses.
Global strategy to reduce the harmful use of alcohol [48]	In 2010 publiceerde de WHO de 'Global strategy to reduce the harmful use of alcohol' waarin tien 'target areas' zijn geformuleerd waarbinnen beleidsopties en interventies voor het terugdringen van schadelijk alcoholgebruik zijn gecategoriseerd.
Preventie van schadelijk alcoholgebruik – Een update van de kennissynthese uit 2010 en een Roadmap voor STAD-Nederland [49]	In opdracht van ZonMw heeft het Trimbos-instituut in samenwerking met het IVO een kennissynthese uitgevoerd. Hierin is geïnventariseerd wat er (on)bekend is over de effectiviteit en implementatie van maatregelen, interventies en werkzame elementen ter preventie van schadelijk alcoholgebruik. Dit document betreft een update van de kennissynthese.
European action plan to reduce the harmful use of alcohol 2012 – 2020 [50]	In 2012 publiceerde de WHO een voor Europa specifiek actieplan voor de aanpak van schadelijk alcoholgebruik. Ook hier worden verschillende beleidsopties voorgesteld en gecategoriseerd naar de tien 'target areas'.
Alcohol in the European Union. Consumption, harm and policy approaches [51]	In 2012 presenteert de WHO het op dat moment huidige literatuuroverzicht van effectief alcoholbeleid en een overzicht van data over de EU op het gebied van alcoholconsumptie, schade en beleidsbenaderingen.

Titel	Omschrijving
Updated Appendix 3 of the WHO Global NCD Action Plan 2013–2020 [52]	In 2013 bracht de WHO het 'Global Action Plan for the Prevention and Control of NCDs 2013-2020' uit. Bijlage 3 van bevat een lijst met "best buys" (effectieve en kosteneffectieve interventies) en andere aanbevolen interventies voor de aanpak van schadelijk alcoholgebruik wordt gegeven.
IBO Gezonde leefstijl. Eindrapportage van de werkgroep "IBO Gezonde leefstijl". 2016 [18]	Het ministerie van Financiën publiceert het eindrapport van de werkgroep "IBO Gezonde leefstijl" en schetst wat er bekend is over de effectiviteit van het leefstijlbeleid, waar en hoe deze kennis beter kan, en welke mogelijkheden er zijn om de invulling van het leefstijlbeleid te verbeteren.
Global status report on alcohol and health 2018 [53]	In 2018 publiceerde de WHO een volgende 'global status report on alcohol' met een samenvatting van de huidige kennis van alcoholconsumptie, de wereldwijde gezondheidsrisico's van alcoholgebruik, de gevolgen van alcoholgebruik en het beleid dat in verschillende landen en regio's gevoerd wordt.
Policy in action. A tool for measuring alcohol policy implementation [54]	De WHO beschrijft in dit document de constructie van de samengestelde indicatoren, opgesteld in het 'European action plan to reduce the harmful use of alcohol 2012-2020' (EAPA). Verder wordt er een evaluatie van het implementeren van de tien eerder genoemde 'target areas' gepresenteerd.
Successes and Failures of Health Policy in Europe. Four decades of divergent trends and converging challenges [55]	Hoofdstuk drie van dit rapport geeft een overzicht van 'evidence-based' beleid dat alcohol-gerelateerde schade vermindert. Het beschrijft de variatie in succesvol alcoholbeleid in Europese landen en gaat in op sociale, institutionele en overige determinanten van successen en mislukkingen van alcoholbeleid.
Inventarisatie alcoholmarketing [56]	In 2018 bracht onderzoeks- en adviesbureau Intraval, in opdracht van het ministerie van VWS, een inventarisatie uit naar de blootstelling aan verschillende vormen van alcoholmarketing.
Kennissynthese alcoholmarketing [57]	In dit onderzoek van Tactus verslavingszorg, de Universiteit van Amsterdam en Universiteit Twente in opdracht van ZonMw, is de huidige kennis over de omvang en gevolgen van alcoholmarketing in kaart gebracht en zijn vervolgens kennislacunes vastgesteld.
Status report on alcohol consumption, harm and policy responses in 30 European countries 2019 [58]	Dit WHO rapport geeft een momentopname van alcoholconsumptie, alcohol-gerelateerde schade en beleidsreacties op het gebied van alcohol in Europese landen.

4.1 Prijsregulering

Het verhogen van de prijs van alcoholische dranken is één van de meest effectieve interventies om problematisch alcoholgebruik tegen te gaan [48]. Prijsregulering kan onder andere worden ingezet voor het verminderen van drankgebruik onder minderjarigen en het stoppen van de ontwikkeling van het drinken van grote hoeveelheden alcohol en/of zwaar drinkgedrag. Zware drinkers en jongeren zijn namelijk met name gevoelig voor de veranderingen in de prijs van alcoholische dranken [48]. Onderzoek laat consequent zien dat een verhoging van accijnzen en daarmee de prijs van alcohol invloed heeft op de consumptie [18, 59, 60]. Prijsregulering, door middel van het verhogen van accijnzen, wordt gezien als één van de "best buys" om alcoholgebruik terug te dringen. Een "best buy" is een bewezen effectieve en kosteneffectieve maatregel [52]. De WHO beveelt aan om de belastingen specifiek op alcoholische

dranken die aantrekkelijk zijn voor jongeren te verhogen, of een stimulans in te stellen op vergelijkbare dranken met een lager alcoholpercentage [50]. Verder hangt de effectiviteit van het prijsbeleid af van factoren als persoonlijke voorkeur, veranderingen in inkomen, alcoholprijzen in buurlanden en alcoholvrije alternatieven aanwezig in een land [48].

Het reguleren van de prijs van alcohol met beleid kan bijvoorbeeld door het heffen van alcoholbelastingen [61], het stellen van een minimumprijs voor alcohol (ofwel *minimum unit pricing* (MUP)) [48, 50, 53], en het reguleren van kortingsprijzen [62]. Het verhogen van belastingen op alcohol is de meest gebruikte strategie voor het verhogen van de prijs van alcoholische dranken. In Nederland worden alcoholprijzen beïnvloed via accijnzen, waarbij de hoogte van de accijns afhankelijk is van het type alcoholhoudende drank³ [61, 63]. Wat betreft prijsregulering staat in het NPA dat MUP, zoals die nu in Schotland wordt toegepast, nader zal worden geanalyseerd. Hierbij zal worden gekeken naar de effectiviteit van een dergelijke maatregel in Nederland. Experts adviseren ook dat er een wettelijke MUP wordt ingevoerd, waar alle verkopers van alcohol zich aan moeten houden en zodanig dat in elk geval een redelijk percentage van de totale alcoholconsumptie er onder valt.

Om weerstand vanuit consumenten en verkopers tegen te gaan is het belangrijk dat prijsbeleid ondersteund wordt met voorlichting en bewustwordingsmaatregelen [48]. Het is belangrijk dat het heffen van belastingen gecombineerd wordt gedaan in verhouding tot andere prijzen en inkomsten [52], bijvoorbeeld het regelmatig (her)beoordelen van de alcoholprijzen in relatie tot het inkomensniveau en inflatie [48]. Deze aanbeveling wordt ook gedaan door de experts. Zij geven aan dat de prijs van alcoholhoudende dranken middels accijns de komende jaren geleidelijk verhoogd zou moeten worden, in elk geval met een hoger percentage dan de inflatie, zodat de prijsverhoging opgemerkt wordt en de prijs van alcoholhoudende drank hoger wordt dan van alcoholvrije drank. Specifiek in de sportcontext wordt in de literatuur genoemd dat de prijzen van alcohol in sportkantines lager zijn dan in de reguliere horeca. Om alcoholgebruik in sportkantines te verminderen wordt aanbevolen om de prijs gelijk te trekken [17].

Andere beleidsopties zijn restricties of een verbod op directe en indirecte prijspromoties, kortingen of prijzen onder de minimumprijs [48, 52] en het verstrekken van prijsprikkels voor alcoholvrije dranken [48]. Experts adviseren een verbod op het aanbieden van alcoholhoudende drank met kortingen (prijzsacties). Hieronder vallen ook kortingen gegeven door brouwers op het kopen van grote hoeveelheden alcoholhoudende dranken. Deze aanvullende maatregel sluit aan bij het wetsvoorstel van het wijzigingstraject van de Drank- en Horecawet in Nederland. Hierin is opgenomen dat prijsacties voor alcoholhoudende dranken voor gebruik elders dan ter plaatse van meer dan 25% korting niet langer zijn toegestaan [64]. Een andere beleidsopties die nog in de literatuur naar

³ Ieder type alcoholhoudende drank wordt gedefinieerd met één of meerdere categorieën die aangeven binnen welke range het alcoholpercentage moet liggen. Aan iedere categorie is vervolgens een accijnshoogte gekoppeld. Zo zijn er bijvoorbeeld verschillende accijnzen voor wijnen in drie categorieën: ≤ 8,5%, > 8,5% maar ≤ 15%, en > 15% (19).

voren komt is het verminderen of stoppen van het verstrekken van subsidies aan marktdeelnemers op het gebied van alcohol [48].

4.2 Aanbod en leefomgeving

Het reguleren van de fysieke beschikbaarheid van alcoholische dranken kan op veel verschillende manieren. Voorbeelden zijn het reguleren van het aantal en de dichtheid van verkooppunten van alcoholische dranken in een bepaald gebied en het reguleren van verkooptijden [50, 53, 55]. Internationale studies laten zien dat hoe meer alcohol er beschikbaar is, hoe meer er geconsumeerd wordt [50]. Implementatie van kleine aanpassingen op het gebied van de beschikbaarheid van alcohol kunnen al leiden tot minder problematisch alcoholgebruik [50].

In het NPA staan een aantal afspraken die gericht zijn op het aanbod van (non-) alcoholische dranken, zoals in de deelthema's 'Alcohol en de school en studie omgeving' en 'Een gezonde sportomgeving'. Een voorbeeld van een afspraak is om bij studentenorganisaties alcoholarm en alcoholvrij bier standaard beschikbaar te hebben in het assortiment en dit te promoten. De experts stellen voor deze afspraak uit te breiden met het promoten van alcoholvrij tijdens evenementen en het gratis beschikbaar stellen van water. Ook staan er afspraken in het NPA voor sportverenigingen met een eigen accommodatie om aan de slag te gaan met hun alcoholbeleid en modelkantines voor sportverenigingen te ontwikkelen en monitoren. Experts adviseren om sport- en culturele verenigingen financieel te ondersteunen zodat ze niet meer afhankelijk hoeven te zijn van de verkoop van alcohol. Ook stellen ze voor dat in sportkantines geen alcoholhoudende dranken meer aangeboden mag worden, maar alleen alcoholvrije alternatieven. Ook de ontwikkeling van een vignetsysteem voor de modelkantines, zoals in Australië via het Good Sports Program⁴, wordt aangeraden [65]. Een overzicht van alle voorgestelde aanscherpingen is te vinden in de [online bijlage](#). Verder wordt in de literatuur aangeraden om het gebruik van alcohol in sportkantines en bij sportevenementen te verminderen [17]. Dit sluit aan bij de hierboven genoemde aanscherpingen van NPA afspraken van de experts. Ook noemen de experts het verlagen van het aantal 'zuipketen' en het gebruik daarvan door jongeren op het platteland als aanpak voor problematisch alcoholgebruik voor de doelgroep jongeren.

De WHO noemt het belang van het reguleren van het aanbod van alcohol voor de aanpak van problematisch alcoholgebruik, onder andere door het verbeteren van handhaving [50]. Met name wetgeving over de leeftijdsgrens en het stoppen van de verkoop van alcoholische dranken aan dronken mensen zijn volgens de WHO vaak lastig te handhaven [50]. De WHO "availability of alcohol" is één van de tien "target areas" voor de aanpak van problematisch alcoholgebruik [48]. Hierin wordt genoemd dat wetgeving, beleid en programma's belangrijke instrumenten zijn om de gemakkelijke toegang tot alcohol bij risicogroepen en kwetsbare groepen te voorkomen, waaronder jongeren [48]. Ook één van de "best buys" van de WHO is gericht op de fysieke

⁴ Good Sports is een Australisch programma, georganiseerd door de Alcohol and Drug Foundation (ADF). Good Sports ondersteunt sport clubs in het ontwikkelen van een op-maat-beleid omtrent alcohol, roken, drugs, mentale gezondheid en transport. Clubs die alle acties in hun actieplan hebben uitgevoerd mogen zichzelf een "Gold Medal Good Sports Club" noemen. <https://goodsports.com.au/program/>

beschikbaarheid van alcoholische dranken. Een “best buy” is een bewezen effectieve en kosteneffectieve maatregel [52]. De WHO beschrijft dat interventies zich moeten richten op het wettelijk bepalen en handhaven van de fysieke beschikbaarheid van alcohol in de detailhandel (via het terugdringen van het aantal verkooppunten) [52]. Een vereiste hiervoor is een goede infrastructuur en voldoende capaciteit voor de implementatie en het vaststellen van wetgeving [52]. In Nederland is sinds 2014 bij wet bepaald dat een gemeente verplicht is een preventie- en handavingsplan op te stellen. Hierin legt de gemeente vast hoe ze invulling geeft aan haar toezichts- en handhavingstaak in het kader van de Drank- en Horecawet. Het plan bevat de hoofdzaken van het beleid met betrekking tot de preventie van alcoholgebruik door jongeren en de handhaving van de wet [66].

Beleidsalternatieven en interventies die genoemd worden voor de aanpak van de fysieke beschikbaarheid van alcohol zijn het opstellen, invoeren, aanscherpen en handhaven van een systeem dat de productie en (ver)koop van alcoholische dranken reguleert [48, 50]. Voorbeelden hiervan zijn het introduceren van een licentiesysteem voor productie- en/of verkooppunten, onder meer door het stellen van bepaalde voorwaarden aan een vergunning, of een monopolie door de overheid op de verkoop van alcohol door introductie van staatswinkels [48, 53, 54]. Daarnaast wordt in de literatuur het reguleren van het aantal en de locatie van ‘on-premise’ en ‘off-premise’⁵ verkooppunten genoemd als een beleidsalternatief [48], zoals het reguleren van of restricties op drinken in het openbaar, bijvoorbeeld bij onderwijsinstellingen, sportevenementen en openbaar vervoer [53], of het reguleren van verkoop op (officiële) evenementen. Ook de experts adviseren het aantal verkooppunten van alcoholische dranken te verminderen. Dit kan bijvoorbeeld gereguleerd worden door het moeilijker te maken om een drankvergunning te krijgen, een limiet te stellen op het aantal vergunningen dat in een gebied afgegeven mag worden, een grens te stellen aan de dichtheid van verkoopkanalen in steden, of een verbod in te stellen op blurring⁶. Experts adviseren om alcoholische dranken alleen in slijterijen te verkopen. Verder adviseren de experts specifiek voor de aanpak van zwaar en/of overmatig alcoholgebruik om experimenten op te zetten en uit te voeren om alcoholconsumptie tijdens het uitgaan te verlagen. Bijvoorbeeld vroegere sluitingstijden van de horeca en niet doorschenken bij dronkenschap, met aandacht voor het voorkómen van gezondheidsschade, overlast en uitgaansgeweld.

In de literatuur worden ook het reguleren van verkooptijden [17, 50, 53-55] en verkoopdagen [24, 58] en het vaststellen van een geschikte minimumleeftijd [48] genoemd als beleidsalternatieven. Verdere aanbeveling met betrekking tot de leeftijdsgrens van 18 jaar is om in te zetten op voorlichting en wetgeving, waarmee handhaving van de leeftijdsgrens verbeterd kan worden [50]. Ook wordt genoemd dat de leeftijdsgrens verhoogd zou kunnen worden naar 21 jaar [53]. Daarnaast is beleid gericht op preventie van doorschenken bij dronkenschap, door bijvoorbeeld wettelijke verantwoordelijkheid te leggen bij de verkopers,

⁵ ‘On-premise’ verkoop van alcohol betreft verkoop in bijvoorbeeld een bar, restaurant of cafe. ‘Off-premise’ verkoop van alcohol betreft verkoop in bijvoorbeeld winkels.

⁶ ‘Blurring’ staat voor grensvervaging tussen kanalen, zoals de retail met horeca. Een voorbeeld voor alcohol is het aanbieden van alcoholische dranken bij de kapper.

een optie voor beleid [48]. Naar aanleiding van afspraken uit het NPA is het strafbaar stellen van wederverstrekking in Nederland opgenomen in een wetsvoorstel om de Drank- en Horecawet te verbeteren en moderniseren [68, 69]. Experts doen verschillende aanbevelingen voor maatregelen, zoals regelgeving rondom schenktijden in horeca en clubs, uitbreiding van het aanbod van alcoholvrije alternatieven op evenementen en een verbod op het verkopen van alcoholische dranken voor off-premise gebruik binnen een vastgestelde straal van alle scholen (zie de [online bijlage](#) voor een overzicht van alle voorgestelde maatregelen in deze categorie).

4.3 Marketing

Volgens de Reclamecode voor alcoholhoudende dranken is reclame voor alcoholhoudende drank (i.e. alcoholmarketing) gedefinieerd als: 'iedere openbare en/of systematische directe dan wel indirecte aanprijzing van alcoholhoudende drank en van niet-alcoholhoudende drank. Voor zover deze wordt aangeprezen om te worden gebruikt in combinatie met alcoholhoudende dranken door een adverteerder of geheel of deels ten behoeve van deze, al dan niet met behulp van derden. Onder reclame wordt mede verstaan diensten' [70]. In de in 2020 verschenen kennissynthese alcoholmarketing wordt geconcludeerd dat alcoholmarketing in Nederland zeer aanwezig is en dat deze ook minderjarigen bereikt [57]. Maatregelen op het gebied van alcoholmarketing zijn belangrijk, omdat blootstelling aan alcoholmarketing het nuttigen van alcohol stimuleert [71]. Jongeren (12-17 jaar) en jongvolwassenen (18-30 jaar) zijn extra vatbaar voor alcoholmarketing [56]. Uit onderzoek blijkt dat hoe vaker jongeren worden blootgesteld aan alcoholmarketing, des te groter de kans is dat zij alcohol gaan drinken voordat zij 18 jaar oud zijn [71].

In het NPA is 'Marketing van alcoholhoudende drank' één van de vijf deelthema's van het deelakkoord problematisch alcoholgebruik. Hierin staat bijvoorbeeld de afspraak over het uitfaseren van reclameborden van alcoholhoudende dranken in de sportomgeving en de afspraak dat alcoholmarketing jongeren niet bereikt via social media. Daarnaast zijn in het deelthema 'Alcohol en de school en studie omgeving' afspraken gemaakt die zich richten op universiteiten en hogescholen en de ontwikkeling en uitvoering van een 'Alcoholpreventie & Studie' plan (zie [online bijlage](#)). Aanvullend hierop adviseren experts dat, om problematisch alcoholgebruik terug te dringen, het van belang is dat universiteiten en hoger onderwijsinstellingen (hbo's) een alcoholbeleid ontwikkelen en implementeren. Hierin dient onder andere aandacht besteed te worden aan alcohol verkoop- en marketing.

De WHO noemt alcoholmarketing als één van de tien 'target areas' voor de aanpak van problematisch alcoholgebruik [48]. De impact van marketing zou teruggedrongen moeten worden, met name op jongeren en adolescenten. Daarnaast is beleid gericht op verboden en restricties rondom alcoholmarketing om blootstelling te beperken, ook één van de "best buys" van de WHO [52]. Een "best buy" is een bewezen effectieve en kosteneffectieve maatregel [52]. Zowel de content als de mate waarin blootstelling aan alcoholmarketing plaatsvindt zijn belangrijke aanknopingspunten voor beleid en van belang om te voorkomen dat

alcoholmarketing jongeren bereikt. Daarnaast is de ontwikkeling van een onafhankelijke organisatie die verantwoordelijk is voor een surveillance systeem voor alcoholmarketing belangrijk, aangevuld met een systeem dat overtredingen op het gebied van alcoholmarketing afhandelt [48].

Beleidsopties die genoemd worden in de literatuur voor de aanpak van alcoholmarketing zijn: het opzetten van regelgeving (bij voorkeur via wetgeving) voor het reguleren van content van marketing, het reguleren van de hoeveelheid marketing en reguleren van directe en indirecte marketing via (een deel van de of) alle media [48]. Sinds 2009 heeft Nederland de Mediawet. Deze wet betreft een verbod op alcoholreclame op televisie en radio van 06.00 uur tot 21.00 uur. Experts adviseren het instellen van een algeheel verbod op marketing van alcoholhoudende dranken en alcoholvrije alternatieven (inclusief slukreclame). Daarbij zou begonnen moeten worden met een marketingverbod in de nabijheid van kinderdagverblijven, po, vo, mbo's, hbo's en universiteiten en verslavingsklinieken. Ook het tijdslot waarin reclame voor alcoholhoudende dranken en alcoholvrije alternatieven gemaakt wordt zou volgens de experts verkleind moeten worden. Daarnaast adviseren de experts dat marketing voor 0.0% dranken duidelijk te onderscheiden dienen te zijn van alcoholhoudende dranken. Ook adviseren de experts dat alcoholmarketing in de supermarkt, zoals indirecte marketing voor prijsstapeling, verboden zou moeten worden (zie de [online bijlage](#) voor het gehele overzicht van voorgestelde marketingmaatregelen).

In de literatuur wordt ook aanbevolen om sponsoractiviteiten die alcohol promoten te reguleren [48]. Specifiek wordt hierbij door experts genoemd dat er een verbod op alcohol sponsoring van sportevenementen of sportorganisaties zou moeten komen en zou het verboden moeten worden om een link te leggen tussen sport en alcohol in reclame uitingen. Daarnaast wordt aanbevolen om promoties gericht op jongeren te beperken of verbieden en nieuwe vormen van alcoholmarketing, bijvoorbeeld via social media te reguleren [48]. Ook experts geven aan dat op evenementen waar (ook) jongeren, zwangere vrouwen en (ex)-verslaafden komen in de toekomst alleen nog maar reclame zou mogen worden gemaakt voor alcoholarm of alcoholvrij bier. Verder noemen de experts dat brouwers geen contact meer mogen leggen met studentenverenigingen of sportverenigingen. Daarnaast geven de experts aan dat alcoholmarketingactiviteiten specifiek in de richting van studentenverenigingsbesturen zouden moeten stoppen en zij alleen nog reclame maken voor alcoholvrije varianten in de studentenhoreca.

De WHO benoemt verder dat maatregelen voor het reguleren omvangrijk moeten zijn door alle verschillende onderdelen (bijvoorbeeld de sportsector en 'product placement') en kanalen (bijvoorbeeld via podcasts en social media) die gebruikt worden voor marketing aangepakt dienen te worden [50]. Ook is op internationaal gebied actie nodig, omdat commerciële communicatie ook landsgrenzen overgaat ('cross-border marketing') [50]. Cross-border marketing op social media of tv en radio zou gereguleerd moeten worden [58]. Daarnaast wordt in de literatuur voorgesteld restricties te stellen voor 'window advertising'⁷ [54].

⁷ Window advertising is een manier van adverteren waarbij ramen van panden op A-locaties volledig beplakt worden met branding van een bepaald merk.

4.4 Voorlichting en educatie

Onder initiatieven met betrekking tot voorlichting en educatie vallen hier zowel campagnes als onderwijsprogramma's. Voorlichting kan binnen verschillende omgevingen plaatsvinden, waaronder binnen de zorg, scholen en de sportsector. Vanwege tegenwerkende krachten, zoals verleidelijke alcoholmarketing en een brede beschikbaarheid van alcohol, leiden initiatieven met betrekking tot voorlichting zelf niet tot een langdurige verandering in alcohol-gerelateerd gedrag [47, 72]. Wel zijn ze essentieel voor het verhogen van bewustzijn en kennis omtrent alcohol. Ook is voorlichting een belangrijk onderdeel van alcoholbeleid in bredere zin, omdat het draagvlak kan creëren voor andere maatregelen [24].

Binnen het NPA zijn in de deelthema's 'Alcohol en de school en studie omgeving', 'Bewustwording en vroeg signalering' en 'Naleving en handhaving bij leeftijdsgrens en dronkenschap' verschillende afspraken gemaakt met betrekking tot voorlichting en educatie. Voor campagnes gaat het om voortzetten van IkPas/40 dagen zonder alcohol, het stimuleren van alcoholvrij, de NIX18 campagne en het creëren van bewustzijn over de gezondheidsrisico's van alcohol. Met betrekking tot educatie staat er in het NPA wat binnen het po, vo, mbo, hogescholen en universiteiten zou moeten gebeuren om alcoholgebruik tegen te gaan. Binnen het po, vo en mbo draait het voornamelijk om voorlichting en interventies, terwijl er voor hogescholen en universiteiten wordt gefocust op beleidsplannen (zie [online bijlage](#)).

Campagnes

Uit de literatuur blijkt dat massamedia campagnes over het algemeen niet direct schade door problematisch alcoholgebruik verlagen en dat campagnes georganiseerd door de industrie zelf voornamelijk positieve gevolgen hebben voor de adverteerder [47]. Desondanks worden er in de literatuur verschillende aanbevelingen gedaan met betrekking tot campagnes. Er dient voornamelijk te worden ingezet op bewustwording en het vergroten van de kennis over de omvang en aard van problemen die veroorzaakt worden door schadelijk alcoholgebruik, ondersteund door monitoring [53]. Zo zouden er bewustwordingscampagnes moeten worden opgezet gericht op "drinking-driving", gericht op alcoholgebruik onder jongeren en gericht op het effect van alcoholgebruik op de gezondheid [53, 58]. Massamediale campagnes zouden voornamelijk opgezet moeten worden ter ondersteuning van ander beleid, zoals aanbodbeperking, omdat het hier draagvlak voor kan creëren [18]. Deze aanbevelingen vanuit de literatuur worden onderstreept door de experts, welke adviseren om een verbod op wederverstrekking aan minderjarigen te ondersteunen met een campagne. Zo'n campagne dient om burgers te informeren over de nieuwe wetgeving en handhaving hierop. Ook dient het om de sociale norm met betrekking tot alcoholgebruik en het doorgeven van alcohol aan minderjarigen te veranderen. Een andere aanvullende maatregel die door experts wordt genoemd is de inzet van campagnes om de sociale norm rond alcoholgebruik te veranderen. De boodschap hierbij is dat alcoholgebruik niet verbonden is aan gezelligheid en dat alcoholvrij eerder regel is dan uitzondering. Om jongeren beter te bereiken zou er daarnaast ingezet moeten worden op de betrokkenheid van influencers bij voorlichting en cultuurverandering rondom alcohol (zie de [online bijlage](#)).

voor het overzicht van alle door de experts voorgestelde voorlichtingsmaatregelen).

Onderwijsprogramma's

Onderwijsprogramma's op het gebied van alcoholgebruik die enkel informierend zijn van aard leiden ook niet direct tot een verlaging van alcoholgebruik, maar kunnen wel bijdragen aan de kennis en sociale norm omtrent alcoholgebruik [24, 47]. De effectiviteit van onderwijsprogramma's kan vergroot worden door bijvoorbeeld onderscheid te maken tussen vroege, midden en late adolescentie en door ouders in de voorlichting te betrekken [18, 49]. Ook experts adviseren dat ouders via scholen of ouderverenigingen minstens eens per jaar zouden moeten samenkomen om geïnformeerd te worden en afspraken te maken over alcoholconsumptie van hun kinderen. Ook is het volgens de literatuur essentieel dat onderwijsprogramma's niet enkel focussen op alcoholgebruik, maar juist ook op sociale vaardigheden en competenties [18, 49]. In aanvulling daarop raden experts aan om alcoholvoorlichting op scholen te koppelen aan activiteiten, zodat het niet concurreert met andere leefstijllessen. Voorlichtingsactiviteiten zouden moeten worden ingebed in programma's met deskundigheidsbevordering, beleidsontwikkeling en ouderinterventies en toeleiding naar zorg. Daarnaast dient op alle onderwijsinstellingen via evidence-based methoden voorlichting gegeven te worden over alcoholgebruik. Verder wordt er geadviseerd om in Nederland onder studenten te investeren in een cultuuromslag wat betreft alcoholgebruik, in samenwerking met studentenverenigingen, universiteiten en hbo-instellingen. Ook raden experts aan een hulpaanbod voor ouders van aankomende studenten te ontwikkelen, gebaseerd op een evidence-based aanpak (zie [online bijlage](#)).

Met betrekking tot voorlichting binnen de sport raden experts aan met verschillende partijen bewustwordingsbijeenkomsten te ontwikkelen, om via voorlichting en educatie te werken aan cultuurverandering binnen sportverenigingen. Met betrekking tot voorlichting binnen de zorgsector zeggen experts dat artsen vaker de gezondheidseffecten van alcohol naar patiënten moeten communiceren. In de opleiding dient er dan ook meer aandacht besteed te worden aan de gevolgen van alcoholgebruik. Ook dient hierbij gebruik gemaakt te worden van de kennis en ervaring van artsen van het netwerk poliklinieken en alcohol. Met betrekking tot zwangere vrouwen adviseren experts om huisartsen een training motiverende gespreksvoering te laten volgen, om zwangere vrouwen te motiveren niet te drinken en om het alcoholgebruik bespreekbaar te maken.

4.5 Handhaving en naleving

Wetgeving valt of staat met de naleving en/of handhaving hiervan [54]. Handhaving is een belangrijk instrument om de impact van interventies en beleid te vergroten. Zo kan een verbeterde handhaving op het verbod op doorschenken bij dronkenschap en de verkoop aan minderjarigen zorgen voor een vermindering van alcoholgerelateerde schade [47]. Desondanks blijkt uit Nederlands onderzoek dat de naleving van de leeftijdsgrens van 18 jaar getest onder 17-jarigen gemiddeld erg laag is (38%). De naleving is het hoogst bij

ketenslijterijen (88%), borrelshops (83%) en ketensupermarkten (72%), en het laagst bij horecagelegenheden (18%), webshops (2%) en thuisbezorgdiensten (1%) [73].

In het NPA gaat het deelthema 'Naleving en handhaving bij leeftijdsgrens en dronkenschap' specifiek over handhaving, met als doel vanaf 2030 100% naleving van de leeftijdsgrens bij verstrekking van alcohol. De maatregelen in het NPA zijn gericht op het ontwikkelen van e-learnings over de leeftijdsgrens en doorschenken bij dronkenschap voor verstrekkers van alcohol, versterking van handhaving door gemeenten, versterking van naleving door verstrekkers, cursussen voor Drank- en Horecawet (DHW) inspecteurs, en communicatie ter bevordering van naleving door de consument. Experts raden aan deze afspraken aan te scherpen door bijvoorbeeld boetes uit te delen of vergunningen in te trekken bij overtredingen.

In de literatuur wordt aanbevolen te zorgen voor een aanzienlijke verbetering van de handhaving [17, 49]. Handhaving door verkopers is het meest effectief, omdat zij niet hun recht om alcohol te verkopen willen verliezen [54]. Training voor verkopers van alcohol en bar- en horecapersoneel, ondersteund met handhaving, leidt dan ook tot een verbeterde kennis en houding ten aanzien van verantwoord alcohol schenken [47]. Meer specifiek noemen experts bijvoorbeeld dat gemeenten toezicht houden op de naleving van niet doorschenken bij dronkenschap en mogelijke strafbaarstelling als dit overtreden wordt. Hiervoor dient er een kwaliteitsstandaard en/of richtlijnen te komen voor de toezichts- en handhavingstaak van gemeenten, zodat grote verschillen in lokale handhaving worden beperkt. Daarnaast wordt genoemd dat de opleidingen voor handhavers (van bijvoorbeeld de leeftijdsgrens) verbeterd moeten worden, zodat zij meer praktijkervaring krijgen. Ook barvrijwilligers en barcommissies binnen studentenverenigingen dienen opgeleid te worden. Dit dient ondersteund te worden met campagnes, onderzoek en voorlichting aan barpersoneel (zie [online bijlage](#)). Specifiek voor de aanpak van zwaar en overmatig alcoholgebruik adviseren experts om regionaal tweedelijns handhaving op te zetten voor het doorschenken bij dronkenschap. Bewustwording van de vervelende situaties voor barpersoneel en verantwoordelijkheid van barpersoneel om niet door te schenken bij dronkenschap dient hierbij goed in kaart te worden gebracht.

Vanwege de opkomst van online verkoop van alcohol, waarbij de naleving van de leeftijdsgrens laag blijkt te zijn, wordt er tot slot geadviseerd een sluitend identificatiesysteem te ontwikkelen onder toezicht van een landelijke organisatie. Een alternatief dat geadviseerd werd door experts is dat online verkoop van alcohol via thuisbezorgd kanalen geheel verboden wordt. Experts adviseren verder om betere handhaving te realiseren door de invoering van betere kassa-systemen die kunnen ondersteunen bij het handhaven van de leeftijdsgrens. Ook wordt aanbevolen dat specifiek binnen culturele organisaties, studenten- en sportverenigingen gevraagd moet worden om een legitimatiebewijs bij iedereen onder de 25 jaar.

4.6 (Zorg)interventies

Kortdurende interventies kunnen significante verminderingen in alcoholgebruik teweegbrengen onder problematisch drinkers [74]. Ook verschillende in Nederland geïmplementeerde interventies, zoals trainingen, interventies voor signalering, kortdurende interventies en zelfhulpprogramma's, zijn bewezen effectief⁸. Deze interventies kunnen plaatsvinden in verschillende settings, zoals de zorg, maar ook binnen de schoolomgeving en op het werk.

In het NPA staan verschillende afspraken met betrekking tot zorg(interventies), zowel via "Alcohol en de school en studie omgeving" als "Bewustwording en vroegsignalering". In de [online bijlage](#) staan de door experts aangedragen aanscherpingen op de afspraken uit het NPA. Zorgverleners hebben een belangrijke rol in het aanpakken van problematisch alcoholgebruik op individueel niveau. In de internationale literatuur worden screening, kortdurende interventies en persoonlijke begeleiding namelijk beschreven als effectieve vormen van behandeling die in de zorg voor volwassenen met problematisch alcoholgebruik kunnen worden ingezet [24, 49, 50, 54, 58]. Hiervoor worden verschillende mogelijkheden genoemd, zoals therapie en advies aangeboden vanuit de eerste lijn [58], kortdurende psychosociale interventies [53], evenals farmacologische behandeling en behandelingsprogramma's [54]. Volgens de geraadpleegde experts zouden interventies systematisch aangeboden moeten worden via maatschappelijk of sociaal werk, de verslavingszorg of de geestelijke gezondheidszorg. Verder wordt in de literatuur aanbevolen om behandeling bij alcoholverslaving te vergoeden door de zorgverzekering [53]. Een vergoeding vanuit het basispakket voor vroegsignalering, screening op problematisch alcoholgebruik en kortdurende interventies wordt ook door experts aangeraden.

Verder dient er volgens de literatuur speciale aandacht uit te gaan naar alcoholgebruik onder specifieke doelgroepen, waaronder ouderen [49]. Ook de experts benoemen dat er binnen preventieve interventies en voorlichting aandacht nodig is voor alcoholgebruik onder specifieke groepen, zoals mensen met een licht verstandelijke beperking, jongeren in justitiële en jeugdinstanties en ouderen (50+). Dit laatste kan bijvoorbeeld middels een individueel gesprekkentraject voor personen die kritisch willen kijken naar hun eigen alcoholgebruik⁸. Voor de aanpak van drinken onder zwangere vrouwen adviseren experts een interventie op te zetten gericht op verloskundigen, in samenwerking met andere medici (kinderartsen, huisartsen).

Het is voor interventies binnen de zorgsector dus belangrijk dat zorgverleners goed opgeleid worden en dat er richtlijnen en materialen beschikbaar zijn, zodat zorgverleners de motivatie en het zelfvertrouwen hebben om zorgprogramma's op te zetten en interventies uit te voeren [54]. Het Trimbos-instituut adviseert het bewustzijn bij zorgverleners omtrent de schadelijkheid van alcohol te vergroten, zodat zij scherper oog krijgen voor het signaleren van alcoholproblemen [49]. Hierbij is met name de rol van huisartsen, praktijkondersteuners huisartsenzorg

⁸ Op <https://interventies.loketgezondleven.nl/interventieoverzicht2/Alcohol> staat een overzicht van de aanbevolen interventies voor alcohol (niet enkel problematisch alcoholgebruik).

(POH's), wijkteams, verloskundigen en artsen op de spoedeisende hulp belangrijk [49].

Met betrekking tot interventies op het werk staat er in het NPA dat er werkgroepen worden opgezet, waaronder één op het deelgebied 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. Aanvullend wordt in de literatuur geadviseerd "werkprogramma's" uit te voeren. Dit betekent dat er ingezet moet worden op preventie en counseling, ondersteuning door collega's, of optionele interventies die op verzoek beschikbaar zijn, zoals voorlichtingsprogramma's en training van psychosociale vaardigheden [50]. Specifiek voor de Nederlandse situatie wordt er door experts geadviseerd in kaart te brengen in welke mate er door werknemers uit verschillende bedrijfstakken en in verschillende functies wordt gedronken, en te kijken in hoeverre de bewezen effectieve interventie "screening and brief intervention" door bedrijfsartsen aangeboden zou kunnen worden.

Daarnaast dient er voor de aanpak van zwaar en overmatig alcoholgebruik onder studenten een online en offline hulpaanbod te komen, die aansluit bij de keten van vroegsignalering. Hierbij dienen ook lokale preventieafdelingen van de verslavingszorg betrokken te worden. Daarnaast geven experts aan dat problematisch alcoholgebruik onder jongeren aangepakt zou moeten worden door te focussen op de kern van het probleem, zoals de gezinssituatie, de omgeving en/of buurt. Hierbij dient te worden gekeken naar sociaaleconomische verschillen van mensen bij de start van alcoholgebruik en geïndiceerde preventie dient hierop te worden aangepast.

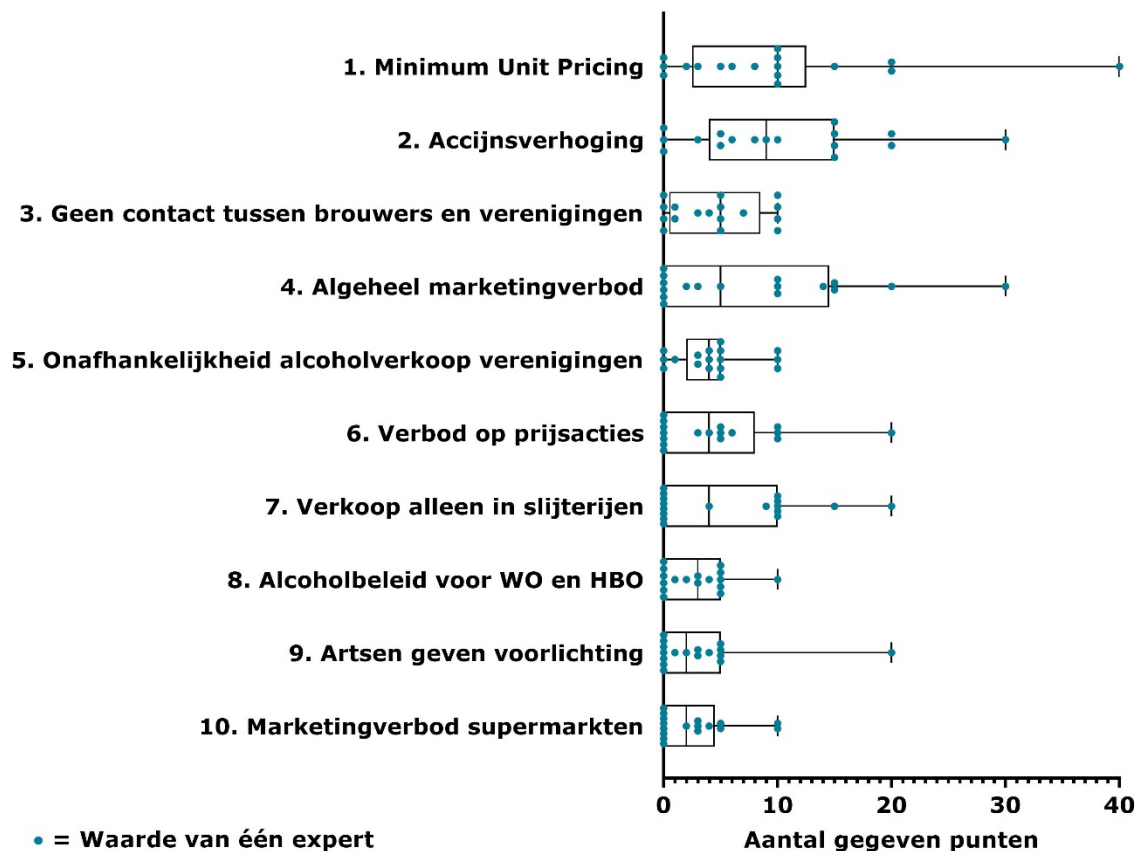
4.7 Ranking aanvullende maatregelen

Hieronder worden eerst de belangrijkste voorgestelde maatregelen voor de gehele bevolking (overkoepelende maatregelen) gepresenteerd, daarna worden specifieke maatregelen voor de ambitie gericht op verminderen van zwaar/overmatig alcoholgebruik en alcoholgebruik onder jongeren gepresenteerd (zie de inleiding voor de ambities). Voor de ambitie gericht op zwangere vrouwen zijn vier maatregelen aangedragen, maar niet gerankt (zie hiervoor de [online bijlage](#)).

Maatregelen voor de gehele bevolking

In de eerste en tweede ronde van de uitvraag hebben experts 34 overkoepelende maatregelen voorgesteld en geconcretiseerd voor het thema problematisch alcoholgebruik. In de derde ronde hebben de experts vervolgens de maatregelen geselecteerd waarvan ze de grootste bijdrage verwachtten aan het behalen van de ambities en daarover honderd punten verdeeld die deze verwachte bijdrage representeert. De experts hebben gemiddeld 14 (minimaal 4, maximaal 26) maatregelen geselecteerd om 100 punten over te verdelen. In Figuur 1 worden de tien overkoepelende maatregelen weergegeven waar de meeste experts de meeste punten aan hebben toegekend. De ranking geeft aan wat de experts belangrijke maatregelen vinden, maar geeft geen absoluut oordeel over de maatregelen.

De maatregelen waar de meeste experts de meeste punten aan hebben toegekend zijn de Minimum Unit Pricing (14 van de 17), accijnsverhoging (14 van de 17) en het verbieden van contact tussen brouwers en studentenverenigingen (13 van de 17). Binnen deze drie maatregelen hebben de Minimum Unit Pricing (MUP) en de accijnsverhoging de hoogste mediaan (namelijk 10 en 9 uit 100), het verbod op contact tussen brouwers en studentenverenigingen kreeg een mediaan van 5.



Figuur 2 Boxplot van puntentoekenning experts aan aanvullende maatregelen. De figuur geeft de spreiding weer van het aantal punten dat de experts toekennen per maatregel. Experts verdeelden 100 punten over de maatregelen. De maatregelen zijn geordend op basis van de mediaan van de toegekende punten, ofwel het aantal punten dat de helft van de experts minimaal aan de maatregel toekenden. De corresponderende maatregelen staan in dezelfde volgorde volledig uitgeschreven in Tabel 5.

In Tabel 5 staan de Top 10 maatregelen behorend bij *Figuur 2* beschreven. Hieronder vallen 3 prijsmaatregelen, 4 maatregelen gericht op marketing, 2 gericht op leefomgeving en aanbod en 1 maatregelen gericht op voorlichting en educatie. Een overzicht van alle voorgedragen overkoepelende maatregelen gericht op het terugdringen van (problematisch) alcoholgebruik staan in de [online bijlage](#).

Tabel 5 Top 10 aanvullende maatregelen volgens experts om (problematisch) alcoholgebruik terug te dringen.

In deze tabel staan de 10 meest geselecteerde maatregelen, de categorie waarin ze vallen, het aantal experts dat punten toekende aan de maatregelen en de mediaan van het aantal punten dat de experts de maatregelen gaven, ofwel hoeveel punten de helft van de experts de maatregel minimaal gaf.

	Maatregel	Categorie	# experts	Mediaan
1	Een wettelijke minimum eenheidsprijs (minimum unit pricing) wordt ingevoerd waar alle verkopers van alcohol zich aan moeten houden. Dit wordt zodanig ingevoerd dat in elk geval een redelijk percentage van de totale alcoholconsumptie er onder valt.	Prijsregulering	14	10
2	De prijs van alcoholhoudende dranken wordt middels accijns de komende jaren geleidelijk verhoogd, in elk geval met een hoger percentage dan de inflatie, zodat de prijsverhoging opgemerkt wordt en zodat de prijs van alcoholhoudende drank hoger wordt dan van alcoholvrije drank.	Prijsregulering	14	9
3	Brouwers stoppen hun alcoholmarketingactiviteiten richting besturen van (studenten)verenigingen en maken alleen reclame voor alcoholvrij in de (studenten)horeca.	Marketing	13	5
4	Er komt een algeheel verbod op marketing van alcoholhoudende dranken en alcoholvrije alternatieven (inclusief sluireclame). Er wordt er begonnen met een marketingverbod in de nabijheid van kinderdagverblijven, po, vo, mbo's, hbo's en universiteiten en verslavingsklinieken en het verkleinen van het tijdslot waarin reclame voor alcoholhoudende dranken en alcoholvrije alternatieven gemaakt kan worden.	Marketing	11	5
5	Sport- en culturele verenigingen zijn niet meer afhankelijk van de verkoop van alcohol, hiertoe krijgen ze zo nodig meer subsidie. In voorbereiding hierop word er onderzoek gedaan naar in hoeverre sport- en culturele verenigingen financieel afhankelijk zijn van de alcoholverkoop.	Aanbod en leefomgeving	14	4
6	Verbod op het aanbieden van alcoholhoudende drank met kortingen (prijsacties) door verstrekkers van alcohol. Hieronder vallen ook kortingen gegeven door brouwers op het kopen van grote hoeveelheden alcoholhoudende dranken.	Prijsregulering	10	4
7	Alcohol wordt alleen verkocht in slijterijen en er komt daarmee ook een verbod op de verkoop via thuisbezorgdiensten.	Aanbod en leefomgeving	9	4
8	Universiteiten en hoger onderwijsinstellingen (hbo's) hebben een alcoholbeleid ontwikkeld en geïmplementeerd. Hierin wordt onder andere aandacht besteed aan alcoholverkoop en -marketing.	Marketing	11	3
9	Artsen communiceren de gezondheidseffecten van alcohol vaker richting hun patiënten. In hun opleiding wordt er aandacht besteed aan de gevolgen van alcoholgebruik. Ook wordt er gebruik gemaakt van de kennis en ervaring van artsen van het netwerk poliklinieken en alcohol.	Voorlichting en educatie	10	2
10	Alcoholmarketing in de supermarkt wordt verboden, zoals indirecte marketing voor prijsstapeling.	Marketing	9	2

Maatregelen voor specifieke doelgroepen

De experts hadden tevens de mogelijkheid om punten toe te kennen aan maatregelen gericht op specifieke doelgroepen. De experts hebben voor de ambitie gericht op zwaar/overmatig alcoholgebruik in de tweede en derde ronde 11 maatregelen voorgesteld specifiek gericht op het verminderen van zwaar en overmatig alcoholgebruik (zie de Inleiding voor de ambities). Zestien experts hebben over deze specifieke maatregelen 100 punten verdeeld. Gemiddeld hebben zij 100 punten over 7 (minimaal 3, maximaal 11) maatregelen verdeeld. In Tabel 6 staan de drie maatregelen gepresenteerd waar de meeste experts (12 tot 15) de meeste punten aan hebben toegekend. Een volledig overzicht van de voorgestelde maatregelen gericht op zwaar alcoholgebruik is te vinden in de [online bijlage](#).

Tabel 6 Top 3 maatregelen gericht op zwaar/overmatig alcoholgebruik. In deze tabel staan de 3 meest geselecteerde maatregelen, de categorie waarin ze vallen, het aantal experts dat punten toekende aan de maatregelen en de mediaan van het aantal punten dat de experts de maatregelen gaven, ofwel hoeveel punten de helft van de experts de maatregel minimaal gaf.*

	Maatregel	Categorie	# experts	Mediaan
1	Er worden experimenten opgezet en uitgevoerd om alcoholconsumptie tijdens het uitgaan te verlagen. Bijvoorbeeld vroegere sluitingstijden van de horeca en niet doorschenken bij dronkenschap, met aandacht voor het voorkómen van gezondheidsschade, overlast en uitgaansgeweld.	Aanbod en leefomgeving	13	14
2	Er wordt regionaal tweedelijns handhaving opgezet voor het doorschenken bij dronkenschap. Dit vereist inzet van middelen en mensen om de vaardigheden en kennis van barpersoneel te ontwikkelen. Bewustwording van de vervelende situaties voor barpersoneel en verantwoordelijkheid van barpersoneel om niet door te schenken bij dronkenschap dient hierbij goed in kaart te worden gebracht. Ook worden campagnes gehouden om het geven van drank aan mensen die dronken zijn te de-normaliseren. Studentenverenigingen laten hun barvrijwilligers en barcommissies een training volgen over alcoholvrije dranken in brede zin. Dit wordt gegeven als bijscholingstraject vanuit het horecavakonderwijs. Hierbij wordt ook aandacht besteed aan het ontwikkelen van vaardigheden om niet meer door te schenken bij dronkenschap.	Handhaving en naleving	15	11,5
3	Er komt een online en offline evidence-based hulpaanbod voor studenten die problematisch drinken. Dit sluit aan bij de keten van vroegsignalering en hierbij worden lokale preventie afdelingen van de verslavingszorg betrokken.	(Zorg) interventies	12	10

*De expert die geen punten heeft verdeeld binnen deze ambitie is bij de berekening van de mediaan niet meegenomen. De punten voor deze maatregelen zijn niet te vergelijken met de punten maatregelen gericht op andere ambities, omdat er 100 punten zijn verdeeld over verschillende hoeveelheden maatregelen.

Voor de ambitie gericht op jongeren (zie ambitie 3 in tabel 1) hebben de experts in de eerste en tweede rondes 11 maatregelen voorgesteld. Zestien experts hebben in de derde ronde 100 punten over gemiddeld 8 (minimaal 2, maximaal 11) maatregelen verdeeld. In Tabel 9 staan de drie maatregelen gepresenteerd waar de meeste experts (13 of 14) de meeste punten aan hebben toegekend. Een volledig overzicht van de voorgestelde maatregelen gericht op alcoholgebruik onder jongeren is te vinden in de [online bijlage](#).

Tabel 7 Top 3 maatregelen gericht op jongeren.

In deze tabel staan de 3 meest geselecteerde maatregelen, de categorie waarin ze vallen, het aantal experts dat punten toekende aan de maatregelen en de mediaan van het aantal punten dat de experts de maatregelen gaven, ofwel hoeveel punten de helft van de experts de maatregel minimaal gaf.

	Maatregel	Categorie	# experts	Mediaan
1	Alcoholvoorlichting op school wordt gekoppeld aan activiteiten als klassenfeesten en de werkweek zodat het niet concurreert met andere leefstijllessen. Voorlichtingsactiviteiten zijn ingebed in programma's met deskundigheidsbevordering, beleidsontwikkeling en ouderinterventies en toeleiding naar zorg.	Voorlichting en educatie	14	10
2	Bij het invoeren van het verbod op wederverstrekking door het ministerie van VWS wordt een campagne gehouden om burgers te informeren over de nieuwe regels en de handhaving van het verbod. Deze campagne is ook gericht op het veranderen van de sociale norm met betrekking tot alcoholgebruik en het doorgeven van alcohol aan minderjarigen.	Voorlichting en educatie	13	10
3	De opleidingen voor handhavers worden verbeterd, zodat handhavers meer praktijkervaring krijgen.	Handhaving en naleving	13	10

* De expert die geen punten heeft verdeeld binnen deze ambitie is bij de berekening van de mediaan niet meegenomen. De punten voor deze maatregelen zijn niet te vergelijken met de punten voor maatregelen gericht op andere ambities, omdat er 100 punten zijn verdeeld over verschillende hoeveelheden maatregelen.

4.8 Highlights maatregelen problematisch alcoholgebruik

- Met betrekking tot alcoholbeleid formuleert de WHO drie "best buys" die het meest effectief zijn in het tegengaan van problematisch alcoholgebruik, namelijk maatregelen met betrekking tot prijsregulering, beschikbaarheid van alcohol (aanbod) en alcoholmarketing [52]. Veel van de door experts aangedragen maatregelen hebben ook betrekking op deze "best buys". Een "best buy" is een bewezen effectieve en kosteneffectieve maatregel [52].
- Maatregelen gericht op *prijsregulering* zijn niet opgenomen in het NPA. Wel is er een maatregel gericht op prijsregulering opgenomen in het wetsvoorstel van het wijzigingstraject van de Drank- en Horecawet in Nederland. Hierin is opgenomen dat prijsacties voor alcoholhoudende dranken voor gebruik elders dan ter plaatse van meer dan 25% korting niet langer zijn toegestaan [64]. Maatregelen gericht op prijsregulering worden vaak door experts genoemd als mogelijke aanvullende maatregelen. Drie maatregelen gericht op prijsregulering komen terug in de top tien van door experts meest aangedragen maatregelen, namelijk minimum unit pricing, accijnsverhoging en een verbod op prijsacties.
- Het *reguleren van de fysieke beschikbaarheid* van alcoholische dranken komt meerdere malen terug in het NPA, met name op gebied van sport- en studentenverenigingen. In de top tien staan ook het (financieel) ondersteunen van verenigingen zodat ze onafhankelijk kunnen zijn van alcoholverkoop. En gericht op de bredere *leefomgeving* het beperken van verkoop van alcohol tot enkel slijterijen.
- In het NPA is 'Marketing van alcoholhoudende drank' één van de vijf thema's van het deelakkoord problematisch alcoholgebruik. Twee hieruit aangescherpte afspraken komen tevens terug in de top tien, namelijk een verbod voor brouwers om contact te leggen met studenten- en sportverenigingen, en een algeheel verbod op marketing van alcoholhoudende dranken en alcoholvrije alternatieven. Verder staan in de top tien nog twee maatregelen gericht op *marketing*. Namelijk dat universiteiten en hogescholen alcoholbeleid ontwikkelen en implementeren dat onder andere aandacht besteed aan alcoholverkoop- en marketing. Daarnaast de maatregelen dat alcoholmarketing in de supermarkt, zoals indirecte marketing voor prijsstapeling, verboden wordt.
- Maatregelen die informerend van aard zijn (*voorlichting en educatie*) zijn met name belangrijk om bewustzijn en kennis omtrent alcohol te vergroten en draagvlak te creëren voor alcoholbeleid in brede zin. Binnen het NPA staan al een aantal maatregelen op dit gebied genoemd. Experts noemen als belangrijkste aanvullende maatregel het vaker communiceren van gezondheidsrisico's van alcohol door artsen aan hun patiënten.
- Vroegsignalering en doelgroepgerichte (*zorg*)*interventies* kunnen zorgen voor significante verminderingen in alcoholgebruik onder problematisch drinkers en zwangere vrouwen die alcohol drinken.
- *Handhaving en naleving* zijn van belang voor de ondersteuning van beleid en van specifiek belang voor het terugdringen van alcoholgebruik onder zware drinkers en jongeren. Experts adviseren onder andere de invoering van betere kassa-systemen en tweedelijns handhaving op het verbod op doorschenken bij dronkenschap.

5 Roken (onder jongeren en zwangere vrouwen)

In dit hoofdstuk worden mogelijk aanvullende maatregelen beschreven die kunnen bijdragen aan het behalen van de ambities voor roken. Het RIVM heeft in 2018 ingeschat dat de ambities voor volwassenen met de afspraken die in het NPA staan mogelijk kunnen worden behaald [2]. De afspraken van het NPA bleken echter onvoldoende om roken bij jongeren en zwangere vrouwen in 2040 naar 0% te brengen. Daarom richt dit onderdeel zich op mogelijk aanvullende maatregelen voor deze twee doelgroepen.

Deze maatregelen zijn afkomstig uit de literatuur (zie Tabel 8). De maatregelen worden per doelgroep (jongeren/swangere vrouwen) beschreven en daarbij onderverdeeld in type maatregel. Vervolgens zijn de maatregelen naast de afspraken van het NPA en bestaande wetgeving gelegd, om te bepalen welke maatregelen aanvullend ingevoerd zouden kunnen worden voor jongeren en zwangere vrouwen.

Tabel 8 Geraadpleegde (inter)nationale literatuur met aanbevelingen voor jongeren en zwangere vrouwen

Titel	Omschrijving
WHO Framework Convention on Tobacco Control (FCTC) [3]	Een wereldwijd verdrag van de WHO dat maatregelen voor overheden specificeert om roken terug te dringen. Hierin is een apart artikel opgenomen dat zich richt op jongeren.
WHO Recommendations for the prevention and management of tobacco use and second-hand smoke exposure in pregnancy [4]	Wetenschappelijk onderbouwde aanbevelingen van de WHO om (mee)roken bij zwangere vrouwen terug te dringen.
Tobacco Control Scale [5]	Een ijkingsinstrument dat het aantal ingevoerde maatregelen per Europees land in kaart brengt. Deze maatregelen zijn oorspronkelijk aangeraden door de Wereldbank.
Rookpreventie bij jongeren: effectieve interventies en andere mogelijkheden voor preventie van roken bij jongeren [6]	Een literatuurverkenning van het Trimbos Instituut naar effectieve beleidsmaatregelen, interventies en implementatiestrategieën om roken bij jongeren tegen te gaan.
Het betrekken van het sociale netwerk in de stoppen-met-roken begeleiding van zwangere vrouwen: een verkennende studie [7]	Een studie van het Trimbos instituut naar de rol van het sociale netwerk van de zwangere vrouw, inclusief aanbevelingen voor beleid.

5.1 Jongeren

Prijsregulering

Het Trimbos instituut wijst in een literatuurstudie op maatregelen die roken bij jongeren kunnen ontmoedigen, waaronder het verhogen van de prijs van tabak via accijns. Deze prijsmaatregel heeft een groter effect op jongeren dan op volwassenen en kan daarom bijzonder effectief zijn om roken bij jongeren terug te dringen [6].

Zoals afgesproken in het NPA is de accijns in 2020 met 1 euro verhoogd. Er wordt een evaluatie uitgevoerd voordat tot een verdere accijnsverhoging wordt besloten [1]. Deze maatregel is niet specifiek op jongeren gericht, maar op de gehele bevolking. Een verdere accijnsverhoging kan overwogen worden omdat dit een groter effect heeft op jongeren [6].

Aanbod

Naast maatregelen om de vraag naar tabaksproducten te verminderen, bestaan er ook maatregelen rondom het aanbod van tabaksproducten. Artikel 16 van het WHO Framework Convention on Tobacco Control (FCTC) verdrag pleit voor een nationale leeftijdsgrens voor de verkoop van tabaksproducten, het niet onbeheerd achterlaten van tabaksproducten in winkelschappen, het geheel verbieden (of voor jongeren ontoegankelijk maken) van tabaksautomaten en het verbieden van eetwaren en speelgoed in de vorm van tabaksproducten (imitatieproducten) [3]. Verder wordt er gepleit voor een verbod op gratis verstrekking van tabaksproducten (bijvoorbeeld door de fabrikant in het kader van productpromotie) en de verkoop van pakjes met minder sigaretten erin of de verkoop van losse sigaretten [3].

Het Trimbos instituut wijst ook op maatregelen die de beschikbaarheid van tabak voor jongeren inperken, zoals het terugdringen van het aantal verkooppunten [6]. Er is een verband tussen het aantal verkooppunten van tabak en rookgedrag. Specifiek voor jongeren zijn er aanwijzingen dat zij vaker lijken te experimenteren met roken als er in hun directe omgeving veel verkooppunten zijn [6]. In Nederland zijn er volgens een recente inventarisatie 15.761 verkooppunten van tabak, waarvan ruim 40% bestaat uit supermarkten, 36% uit automaten, 13% uit tankstations en 10% uit tabak- en gemakszaken [75].

In het NPA staat de doelstelling om het aantal verkooppunten voor tabak terug te brengen [1]. Hieraan is de afspraak verbonden dat sigarettenautomaten per 2022 worden verboden. Deze afspraak is niet specifiek op jongeren gericht, maar op de gehele bevolking. Als het verbod op automaatverkoop per 2022 van kracht is, heeft de Nederlandse overheid alle aanbevelingen uit artikel 16 van het FCTC binnen deze categorie ingevoerd, behalve het verbieden van eetwaren en speelgoed in de vorm van tabaksproducten [76]. Deze maatregel zou aanvullend kunnen worden ingevoerd. In aanvulling op het verbod op automaatverkoop kan een verdere vermindering van het aantal verkooppunten worden overwogen, om de beschikbaarheid van tabak voor jongeren te verminderen.

Handhaving en naleving

Het instellen van een landelijke leeftijdsgrens voor de verkoop van tabak kan alleen effectief zijn als hierop regelmatig en strikt wordt gehandhaafd. Met betrekking tot handhaving pleit de WHO in artikel 16 van het FCTC voor leeftijdsverificatie bij twijfel over de leeftijd van de consument en het straffen van verkopers die de leeftijdsgrens overtreden [3]. Ook wordt voorgesteld om het *kopen* van tabak door jongeren strafbaar te maken, naast het *verkopen* van tabak door verkopers. Tot slot pleit de WHO in het verdrag voor een bordje bij het verkooppunt waarop staat dat minderjarigen geen tabak mogen kopen.

Het Trimbos instituut wijst erop dat de handhaving van de leeftijdsgrens in Nederland onvoldoende is [6]. Een recent onderzoeksrapport laat inderdaad zien dat minderjarige jongeren in 50% van de gevallen nog aan tabak kunnen komen [77]. Vooral via thuisbezorgkanalen (89%), zelfstandige supermarkten (75%) en horecagelegenheden (68%) hadden jongeren vrij toegang tot tabaksproducten [77]. Een rapport over het beperken van verkooppunten van tabak van SEO Economisch Onderzoek beschrijft ervaringen in het buitenland [75]. Dit rapport laat zien dat een registratie- of vergunningensysteem kan worden ingezet om de illegale verkoop aan jongeren te voorkomen door grotere handhavings- en sanctioneringsmogelijkheden [75].

Met betrekking tot handhaving van de leeftijdsgrens voor roken staan er geen afspraken in het NPA. De hierboven genoemde maatregelen voor handhaving uit artikel 16 van het FCTC waren op één maatregel na allemaal vóór het NPA al ingevoerd. Een verbod voor jongeren om tabaksproducten te *kopen* bestaat in Nederland nog niet en zou aanvullend kunnen worden ingevoerd [76]. Verder zou de huidige leeftijdsgrens voor de verkoop van tabaksproducten effectiever kunnen worden door een betere handhaving. Hiertoe zou bijvoorbeeld een registratie- of vergunningensysteem voor de verkoop van tabak kunnen worden ingevoerd.

Marketing

Jongeren die worden blootgesteld aan marketing van en advertenties voor tabak hebben een grotere kans om te beginnen met roken [6]. Het Trimbos instituut wijst daarom op marketingverboden zoals een uitstalverbod voor tabaksproducten [6]. Het afdekken van tabak kan tevens helpen bij het denormaliseren van tabak voor jongeren.

Marketing is in Nederland op een klein aantal uitzonderingen na verboden [6, 78]. Een uitzondering op het marketingverbod is reclame in tabaksspeciaalzaken, inclusief reclame aan de voorgevel [78]. In het NPA is afgesproken dat reclame aan de voorgevel van alle verkooppunten per 2021 wordt verboden [1]. Reclame bij verkooppunten is dan alleen nog toegestaan als minimaal 75% van de omzet uit tabaksproducten komt. Dit betreft vooral speciaalzaken. Tot slot is een uitstalverbod voor tabaksproducten in het NPA opgenomen. Dit uitstalverbod geldt per 2020 voor supermarkten en per 2021 ook voor de overige verkooppunten. Deze afspraken zijn niet specifiek op jongeren gericht, maar zullen ook een effect hebben op deze doelgroep.

Leefomgeving (rookvrije omgevingen)

Rookverboden kunnen roken denormaliseren en jongeren beschermen tegen de gevaren van tweedehands rook [6]. De Tobacco Control Scale bevat twee maatregelen die gericht zijn op het rookvrij maken van de leefomgeving van jongeren: een algeheel rookverbod in onderwijsinstellingen en een verbod op roken in de auto met minderjarigen aan boord [5].

In het NPA staat één doelstelling om rookvrije schoolterreinen te realiseren en vier afspraken om kinderboerderijen, kinderopvanglocaties en schoolterreinen rookvrij te maken [1]. De binnenruimtes van onderwijsinstellingen zijn sinds 2004 al rookvrij, met het verbod op

roken in openbare ruimtes [78]. De buitenruimtes van onderwijsinstellingen zijn met het NPA in 2020 rookvrij geworden. In Nederland geldt er geen verbod op het roken in de auto met een minderjarige aan boord. Deze maatregel kan aanvullend worden overwogen.

5.2 Zwangere vrouwen

(Zorg) interventies

Het roken van sigaretten tijdens de zwangerschap wordt in verband gebracht met een verhoogd risico op gezondheidsproblemen bij zowel de zwangere vrouw als het ongeborn kind [4]. Het is daarom van belang dat er effectieve stoppen-met-roken zorg wordt geboden aan zwangere vrouwen die roken. De WHO heeft richtlijnen voor zwangere vrouwen gepubliceerd [4]. Hierin raden zij aan dat zorgverleners vragen naar rookgedrag bij élk consult met de aanstaande moeder, dat zij psychosociale stoppen-met-roken interventies aanbieden en dat er onderzoek wordt gedaan naar de veiligheid, werkzaamheid en therapietrouw van farmaceutische stopmethoden voor zwangere vrouwen.

Het Trimbos instituut pleit ervoor dat naast stopadvies aan zwangere vrouwen zélf, ook hun rokende sociale netwerk wordt betrokken, zoals een rokende partner [7]. Idealiter wordt er gebruik gemaakt van motiverende gespreksvoering om de motivatie om te stoppen te vergroten en wordt er vervolgens doorverwezen naar effectieve stoppen-met-roken begeleiding. Verder raadt het instituut aan om rokende mensen in het sociale netwerk ook mee te nemen in de bestaande zorgpaden voor zwangere vrouwen [7].

In het NPA staat de doelstelling dat in 2020 alle zwangere vrouwen stopadvies krijgen op basis van motiverende gespreksvoering [1]. Hiervoor is de eerste stap gezet met de ontwikkeling van de online training 'Rookvrije start' voor zorgverleners, die inmiddels online door zorgverleners te volgen is [79]. In deze training is er aandacht voor de risico's van tweede- en derdehands rook en wordt er aandacht besteed aan een stopadvies richting de rokende partner.

Bij een uitvraag onder 32 verloskundige samenwerkingsverbanden (VSV's) bleek dat in 2019 tijdens het eerste consult vrijwel altijd wordt geïnformeerd naar de rookstatus van de zwangere vrouw [80], in lijn met de aanbevelingen van de WHO [4]. Verder wordt door 91% van de eerstelijnsverloskundigen, 40% van de gynaecologen en 78% van de kraamzorgmedewerkers gevraagd naar de rookstatus van de partner en hebben 10 van de 32 ondervraagde VSV's een zorgpad voor de partner of andere huisgenoten [80, 81]. Of er aan zwangere vrouwen ook altijd een stopadvies en een psychosociale interventie om te stoppen met roken wordt aangeboden is nog niet bekend. De resultaten van een onderzoek daarnaar worden in 2021 gepubliceerd [80].

Aanvullende maatregelen kunnen worden overwogen om de rokende partners of huisgenoten van zwangere vrouwen meer te betrekken. Hierbij kan worden gedacht aan het verhogen van het aantal VSV's met zorgpad voor de partner en/of huisgenoten van de zwangere vrouw en

het verhogen van het aantal zorgverleners dat vraagt naar rookstatus van de partner. Tot slot kan, in lijn met aanbevelingen van de WHO, aanvullend onderzoek gedaan worden naar de veiligheid, werkzaamheid en therapietrouw van farmaceutische stopmethoden voor zwangere vrouwen.

Leefomgeving (rookvrije omgevingen)

Blootstelling aan tweedehands rook tijdens de zwangerschap wordt eveneens in verband gebracht met nadelige gezondheidseffecten voor de baby, zoals een lager geboortegewicht [4]. Om blootstelling van zwangere vrouwen aan tweedehands rook te voorkómen raadt de WHO aan dat de gezondheidszorg en alle publieke ruimten rookvrij worden gemaakt, om iedereen – inclusief zwangere vrouwen – te beschermen tegen de gevaren ervan [4].

Voor zwangere vrouwen staan er geen specifieke afspraken met betrekking tot leefomgeving/rookvrije omgevingen in het NPA, maar de afspraken over rookvrije omgevingen die in het NPA staan hebben óók effect op zwangere vrouwen. Een voorbeeld hiervan is de doelstelling dat alle ziekenhuizen rookvrij zijn in 2025. Publieke binnenruimtes zijn al sinds 2004 rookvrij, met het verbod op roken in openbare ruimtes [78].

Campagnes en voorlichting

Naast stoppen-met-roken interventies voor zwangere vrouwen en het rookvrij maken van omgevingen, is het van belang dat de directe sociale omgeving ook wordt geïnformeerd en geadviseerd over de gevaren van tweedehands rook voor het ongeboren kind [7]. Landelijke campagnes kunnen worden ingezet om bewustwording en draagvlak te creëren en een maatschappelijk verandering te bewerkstelligen [7]. Het Trimbos instituut raadt aan om publiekscampagnes zoals 'Rookvrij zwanger' voort te zetten, omdat hiermee mensen uit het sociale netwerk van zwangere vrouwen worden bereikt [7].

In het NPA staan twee campagnes om de sociale omgeving van zwangere vrouwen te betrekken en mensen bewust te maken van de gevolgen van (mee)roken (zie online bijlage). Dit zijn de campagnes 'Rookvrij zwanger' en 'Rookvrij opgroeien'. Deze campagnes zijn vorig jaar echter allebei overgegaan in de campagne 'Puur rookvrij' waarin zwangere vrouwen geen specifieke aandacht krijgen. Er kan aanvullend worden overwogen om campagnes waarin de sociale omgeving van de zwangere vrouw wordt betrokken, zoals 'Rookvrij zwanger', te continueren.

5.3 Highlights maatregelen roken onder jongeren en zwangere vrouwen

- Uit de literatuur blijkt dat voor jongeren vooral maatregelen rondom de *prijs* en *aanbod* van tabaksproducten (waaronder *handhaving*) worden aanbevolen. Op dit gebied zijn er al een aantal maatregelen in Nederland van kracht. Zo staat als doelstelling in het NPA dat het aantal verkooppunten komende jaren zal worden verminderd en is er in 2020 een accijnsverhoging van een euro gekomen.
- Er kan worden overwogen aanvullend accijns te heffen, omdat dit een groter effect op jongeren heeft. Verder kan ook, naast het verbod op automaatverkoop, worden overwogen het aantal verkooppunten verder te verminderen, in lijn met de NPA doelstelling.
- Binnen Artikel 16 van het kaderverdrag inzake tabaksontmoediging van de WHO (FCTC) zijn twee maatregelen nog niet ingevoerd in Nederland: een verbod op eetwaren en speelgoed in de vorm van tabaksproducten en een verbod op het kopen van tabaksproducten door jongeren.
- Verder kan overwogen worden de handhaving van de leeftijdsgrens te verbeteren, bijvoorbeeld door het invoeren van een registratie- of vergunningensysteem voor de verkoop van tabak.
- In de Tobacco Control Scale staat één maatregel die voor jongeren nog niet is ingevoerd op het gebied van *leefomgeving* (rookvrije omgevingen): het invoeren van een verbod op roken in de auto met een minderjarige aan boord.
- Voor rokende zwangere vrouwen, hun rokende partners en/of huisgenoten worden in de literatuur vooral (*zorg*)*interventies* en *campagnes* aangeraden. De afspraken voor zwangere vrouwen in het NPA bevinden zich ook in deze categorieën.
- De WHO raadt tot slot aan om aanvullend *onderzoek* te doen naar de veiligheid, werkzaamheid en therapietrouw van farmaceutische stopmethoden voor zwangere vrouwen.

6 Algemene aanbevelingen

In de literatuur en bij de uitvraag onder experts naar (aanscherpingen van) maatregelen kwamen een aantal belangrijke algemene aanbevelingen naar voren. Deze aanbevelingen hebben betrekking op het invoeren van maatregelen bij alle leefstijlthema's. Hieronder staan de belangrijkste aandachtspunten beschreven.

Meetbare en ambitieuze maatregelen

Het is aan te raden dat de maatregelen meetbaar zijn. Zo kunnen ze worden gemonitord of geëvalueerd. Daarnaast biedt dit de mogelijkheid tot het handhaven van of toezichthouden op het uitvoeren van de maatregelen. Dit zorgt ervoor dat het belang van de maatregelen wordt onderstreept en de maatregelen niet als vrijblijvend worden gezien.

Om een volgende stap richting het behalen van de ambities te zetten kunnen een aantal van de huidige maatregelen sneller uitgevoerd worden. Zo zou de afspraak dat in 2025 50% en in 2040 minstens 80% van de sportverenigingen met een eigen kantine/accommodatie een gezonde sportomgeving biedt vervroegd kunnen worden naar bijvoorbeeld 2022 en 2030. Ook zouden de maatregelen completer gemaakt kunnen worden. Zo zou de maatregel "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" aangescherpt kunnen worden naar 75% of 100% van de opvangorganisaties.

Financiering

Om de maatregelen zo goed mogelijk te implementeren is het van belang dat er voldoende financiële middelen beschikbaar komen. Voordat een maatregel wordt ingevoerd is het aan te raden om vast te stellen welke partij voor welke kosten verantwoordelijk is. Ook moeten de middelen voldoende zijn om niet alleen de implementatie te kunnen financieren, maar ook om bijvoorbeeld samenwerkingen te financieren. Daarnaast zijn er voldoende financiële middelen nodig om te zorgen dat de initiatieven langdurig worden ingezet en niet na implementatie worden losgelaten.

Financiering kan helpen om te zorgen dat publieke organisaties onafhankelijk zijn van de verkoop van alcohol, tabak en ongezond eten. Zo kunnen subsidies ervoor zorgen dat sportverenigingen niet meer afhankelijk van de baromzet. Ook kunnen financiële prikkels ervoor zorgen dat partijen afspraken maken of nakomen.

Verantwoordelijkheid van de industrie en wettelijke verplichting

Het is belangrijk dat er een grotere verantwoordelijkheid bij de industrie, in plaats van bij de consument, wordt gelegd voor het voorkomen van overgewicht en problematisch alcoholgebruik. Om dit te bereiken raden experts aan dat de overheid meer concrete wet- en regelgeving invoert, in plaats van vrijblijvende afspraken maakt, zodat de industrie verplicht is te handelen naar wat goed is voor de

consument. Zo kan er bijvoorbeeld een wettelijke maximum hoeveelheid suiker in frisdranken worden ingesteld.

Integraal beleid

Vaak wordt ook het belang van integraal beleid benoemd. Voor de aanpak van overgewicht zou bijvoorbeeld niet alleen moeten worden ingezet op gezonde voeding, maar ook op achterliggende factoren zoals (financiële) stress, slaap en motorische vaardigheden. Het is belangrijk dat er op al deze aspecten beleid wordt gevoerd. Daarnaast moet de focus vooral liggen op buurten waar overgewicht of problematisch alcoholgebruik, en deze onderliggende factoren, een groot probleem is.

Samenwerking binnen en tussen thema's

Het is belangrijk dat bij het invoeren van maatregelen gebruik wordt gemaakt van eerder opgedane kennis en ervaring (bij de andere leefstijlthema's) en er zo veel mogelijk evidence-based maatregelen worden ingevoerd. Dit maakt het proces van invoeren efficiënter, omdat niet elke partij voor zich de evidentie hoeft te onderzoeken. Daarnaast kunnen de verschillende leefstijlthema's ook leren van elkaar. Sigaretten worden bijvoorbeeld inmiddels verkocht in neutrale verpakkingen. Deze maatregel wordt ook voorgesteld bij problematisch alcoholgebruik. Als dit ingevoerd wordt, kan er geleerd worden van hoe het proces bij roken is verlopen.

Wel is het belangrijk om te voorkomen dat een oplossing voor het ene probleem het andere probleem in de hand werkt. Zo zijn alcoholarme of -vrije dranken een veelgebruikte oplossing voor het verminderen van problematisch alcoholgebruik, maar dragen zij vanwege hun hoge calorische waarde mogelijk juist bij aan een toename in overgewicht. Bij het invoeren van maatregelen moet hier rekening mee worden gehouden.

Onderzoek

In het algemeen heeft onderzoek geen directe impact op het terugdringen van overgewicht en problematisch alcoholgebruik, maar is het ondersteunend wel van belang. De WHO beveelt overheden aan om voor zowel het voorkomen van overgewicht als problematisch alcoholgebruik onderzoek op te nemen in beleid [10,48]. Voorbeelden van onderzoeksgebieden die worden genoemd ter voorkoming van overgewicht zijn redenen voor lichamelijke inactiviteit en ongezonde voeding, en belangrijke determinanten van een effectief interventieprogramma. Voor (problematisch) alcoholgebruik wordt aangeraden systematische en continue dataverzameling en -analyses, en verspreiding van informatie en feedback naar beleidsmakers en andere stakeholders een integraal onderdeel van het beleid te maken. Dit kan helpen trends in (problematisch) alcoholgebruik in beeld te brengen, de impact van het beleid te onderzoeken en nieuw beleid te ontwikkelen [48]. Ook wordt aanbevolen om toegepast onderzoek te promoten, voornamelijk bij het evalueren van beleidsmaatregelen en interventies. Dit type onderzoek kan in leiden tot beter geïnformeerd beleid [10].

Ook de experts deden veel suggesties voor onderzoek. Zo bevelen zij een meerjarig, substantieel onderzoeksprogramma naar de leefbaarheid

van omgevingen in termen van alcohol en jeugdgezondheid, volwassenen en alcohol en overlast en schade ten gevolge van alcohol aan. Specifiek voor zwangere vrouwen raden zij onderzoek aan naar de redenen waarom vrouwen vòòr, tijdens en ná de zwangerschap (de periode waarin zij borstvoeding geven) alcohol drinken . Verder raden zij voor het thema overgewicht aan een nationale onderzoeksagenda voor kennisontwikkeling over de preventie van overgewicht bij verschillende doelgroepen (waaronder kwetsbare groepen) te ontwikkelen. De focus zou hierbij moeten liggen op voeding en bewegen, maar ook op andere factoren die bijdragen aan het tegengaan van overgewicht.

7 Discussie

Dit onderzoek stelt aanvullende maatregelen voor die bij kunnen dragen aan het behalen van de ambities van het Nationaal Preventieakkoord (NPA). Voor het terugdringen van overgewicht, problematisch alcoholgebruik en roken, specifiek voor jongeren en zwangere vrouwen, zijn vanuit de literatuur beleidsthema's en het belang en de mogelijke werking daarvan besproken. De experts hebben het belang van veel van deze beleidsthema's bevestigd en hebben daarnaast concrete maatregelen voorgesteld, passend in de Nederlandse context. Hiermee is gekomen tot een top 10 maatregelen voor overgewicht en problematisch alcoholgebruik, waarvan de meeste experts verwachten dat ze impact hebben, via effect en/of bereik, op het mogelijk behalen van de ambities.

De ambities voor het thema overgewicht worden naar verwachting met de huidige NPA-afspraken niet gehaald [2]. Het merendeel van de 27 geraadpleegde experts gaf aan dat prijsmaatregelen (4 in top 10), waaronder een suikertaks en btw-vrijstelling voor Schijf van Vijf producten, impact kunnen hebben op het terugdringen van overgewicht. Prijsmaatregelen staan momenteel nog niet in het NPA. Ook (regulerende) maatregelen gericht op de leefomgeving, waaronder het verminderen van fastfoodverkooppunten, achten veel van de experts van groot belang. Op het gebied van marketing, aanbod en (zorg)interventies staan al wel afspraken in het NPA. Hier kunnen volgens de experts impactvolle volgende stappen gezet worden door bijvoorbeeld ook het beweegdeel van de GLI voor iedereen (vanuit de zorgverzekeringswet) te vergoeden, strengere afspraken te maken over het voedingsaanbod op de werkplek, en (op bepaalde plekken) een marketingverbod voor producten buiten de Schijf van Vijf in te stellen.

Ook de ambities voor het thema problematisch alcoholgebruik worden naar verwachting met de huidige NPA-afspraken niet gehaald [2]. Om problematisch alcoholgebruik terug te dringen verwachten de meeste van de 17 geraadpleegde experts dat prijsmaatregelen (3 in de top 10), waaronder verdere accijnsverhoging en minimum unit pricing, impact hebben. Op het gebied van prijsregulering raden de experts aan de huidige NPA afspraak van een verbod op kortingsacties van meer dan 25% op alcoholische dranken uit te breiden naar een geheel verbod op prijsacties. De meeste experts adviseren daarnaast aanvullende marketingmaatregelen (2 in de top 10), zoals een verbod op contact tussen brouwers en (sport)verenigingen en een uitgebreider marketingverbod, met name op plekken waar veel jongeren komen. Ook wordt het beperken van de verkoop van alcohol tot slijterijen als impactvolle maatregel geadviseerd. Daarnaast achten experts het van belang dat er een duidelijk alcoholbeleid komt voor universiteiten en hbo's, dat (sport)verenigingen met (financiële) ondersteuning onafhankelijk kunnen worden van de verkoop van alcohol en dat artsen meer voorlichting geven over de schadelijkheid van alcohol.

De NPA ambities voor het terugdringen van het aantal volwassen rokers zouden met de huidige NPA afspraken mogelijk behaald kunnen worden. Voor jongeren en zwangere vrouwen zijn aanvullende maatregelen nodig. In Nederland zijn drie vanuit de literatuur aanbevolen maatregelen nog niet ingevoerd: een verbod op tabaksproducten in de vorm van snoep, snacks of speelgoed (aanbod), een verbod voor jongeren om tabaksproducten te *kopen* (handhaving) en een verbod op roken in de auto met minderjarigen (leefomgeving/rookvrije omgevingen). Voor zwangere vrouwen zijn de maatregelen uit de literatuur vooral gericht op (zorg) interventies om te stoppen met roken en op campagnes. Vanuit de literatuur wordt aangeraden de rokende partner te betrekken in de zorgpaden en onderzoek te doen naar de veiligheid, werkzaamheid en therapietrouw van farmaceutische stopmethoden voor zwangere vrouwen.

De experts gaven ook een aantal algemene aanbevelingen voor het aanscherpen van de huidige NPA afspraken of het invoeren van nieuwe maatregelen. Zo is het van belang dat maatregelen ambitieus zijn omdat hiermee het belang van de maatregelen wordt onderstreept. Daarnaast moeten de maatregelen meetbaar zijn zodat ze gemonitord kunnen worden. Ook zorgt dit ervoor dat er toezicht gehouden kan worden op de maatregelen, bijvoorbeeld middels handhaving. Verder is het van belang dat er voldoende financiering beschikbaar is, zodat maatregelen langdurig kunnen worden ingezet. De experts gaven ook aan dat het voor het behalen van de ambities belangrijk is dat er een grotere verantwoordelijkheid bij de industrie wordt gelegd voor het voorkomen van overgewicht en problematisch alcoholgebruik, in plaats van bij de consument. Ook is het belangrijk dat er integraal preventiebeleid gevoerd wordt, waarbij er op alle factoren van een ongezonde leefstijl gefocust wordt. Tot slot is het belangrijk dat partijen binnen en tussen de thema's samenwerken. Zo kan er gebruik worden gemaakt van eerder opgedane kennis en ervaring, en kan worden voorkomen dat een oplossing voor het ene probleem het andere probleem in de hand werkt.

In deze studie zijn vele internationale rapporten op het gebied van preventie van overgewicht, problematisch alcoholgebruik en roken gescreend op aanbevolen maatregelen en de werking ervan. Het uitvoeren van een (systematische) review naar de effectiviteit van (leefstijl)interventies en maatregelen paste echter niet binnen de scope van dit onderzoek. Het kan daardoor zijn dat er effectieve preventiemaatregelen gemist zijn. We verwachten echter dat deze via de twee inventariserende vragenrondes door de experts alsnog zijn aangedragen. Voor het thema overgewicht hebben 27 experts deelgenomen en voor het thema problematisch alcoholgebruik 17. Deze experts vormden een brede vertegenwoordiging van onderzoeksvelden op het gebied van overgewicht- en alcoholpreventie. Het is echter niet de bedoeling uitspraken te doen over bijvoorbeeld de representativiteit van de aangedragen maatregelen, de scores en de top 10. Voor het thema roken (onder jongeren en zwangere vrouwen) paste het niet binnen de scope van het onderzoek om ook experts te raadplegen en is alleen de (internationale) literatuur geraadpleegd. Experts kunnen mogelijk nog aanvullende maatregelen aandragen, passend in de Nederlandse context.

Niet voor alle aangedragen aanvullende maatregelen is bekend hoe groot de effectiviteit is. Ook is niet altijd bekend wat het mogelijke bereik is van de maatregel. Op basis van dit onderzoek kan daarom nog geen inschatting gemaakt worden van de impact die de voorgestelde maatregelen zullen hebben op het aantal mensen met overgewicht, het aantal problematisch alcoholgebruikers of rokers. Een dergelijke doorrekening lag buiten de scope van dit onderzoek. Er kan dus ook nog niet geconcludeerd worden of met de voorgestelde aanvullende maatregelen de ambities wél behaald kunnen worden. Uiteindelijk zal de combinatie van het effect van een maatregel en het bereik ervan bepalen wat de impact ervan is. Om dit te kunnen bepalen is ten eerste aanvullend literatuuronderzoek nodig naar bestaande kennis over effectiviteit. Daarnaast is aanvullend onderzoek nodig, over de (verwachte) effectiviteit van maatregelen als dit nog niet bekend is, bijvoorbeeld door het verder bevragen van experts. Ook is aanvullend onderzoek nodig naar het mogelijke bereik van maatregelen.

Er is in dit onderzoek geen rekening gehouden met het draagvlak, de haalbaarheid, betaalbaarheid en uitvoerbaarheid van de maatregelen. Wel worden in dit onderzoek, met in de literatuur en door experts aangedragen (veelal effectieve) maatregelen, concrete handvatten gegeven om een volgende stap te zetten in het terugdringen van het aantal mensen met overgewicht, het aantal mensen dat problematisch alcohol drinkt en het aantal rokers (onder jongeren en zwangere vrouwen). Veel van deze geadviseerde maatregelen liggen op het gebied van het invoeren van prijsmaatregelen, het beperken van verkooppunten en marketing, het verbeteren van (toegeleiding naar) doelgroep-gerichte zorginterventies en van (het aanbod in) de leefomgeving.

8 Referenties

1. Ministerie van VWS, *Nationaal Preventieakkoord*. 2018.
2. Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu, *Quickscan mogelijke impact Nationaal Preventieakkoord*. 2018, RIVM: Bilthoven.
3. World Health Organization, *WHO Framework Convention on Tobacco Control*. 2003.
4. World Health Organisation, *Recommendations for the prevention and management of tobacco use and second-hand smoke exposure in pregnancy 2013*, World Health Organisation: Geneva.
5. Joossens, L., A. Feliu, and E. Fernandez, *The Tobacco Control Scale 2019 in Europe*. 2019.
6. Kleinjan, M., M. Willemsen, and J. Bommel , *Rookpreventie bij jongeren: effectieve interventies en andere mogelijkheden voor preventie van roken bij jongeren*. 2019, Trimbos Instituut: Utrecht.
7. Willemse, E., L. Springvloed, and M. van Laar, *Het betrekken van het sociale netwerk in de stoppen-met-roken begeleiding van zwangere vrouwen: een verkennende studie*. 2019, Trimbos Instituut: Utrecht.
8. *EU Action Plan on Childhood Obesity 2014-2020*. 2014.
9. Joint WHO/FAO Expert consultation, *Diet, nutrition and the prevention of chronic diseases*. World Health Organ Tech Rep Ser, 2003. **916**(i-viii).
10. World Health Organization, *Global strategy on diet, physical activity and health*. 2004, WHO: Geneva, Switzerland.
11. World Health Organization, *Population-based approaches to childhood obesity prevention*. 2012, WHO: Geneva, Switzerland.
12. World Health Organization, *Physical activity strategy for the WHO European Region 2016-2025*. 2015: Vilnius, Lithuania.
13. OECD, *Obesity Update 2017*. 2017, OECD.
14. OECD, *The Heavy Burden of Obesity: The Economics of Prevention*. 2019, OECD Publishing Paris, France:.
15. Khan, L.K., et al., *Recommended community strategies and measurements to prevent obesity in the United States*, in *Morbidity and Mortality Weekly Report: Recommendations and Reports*. 2009, CDC. p. 1-29.
16. (CDC), C.f.D.C.a.P. *Healthy Weight, Nutrition, and Physical Activity - Tips for Parents*. 2021 [01-02-2021]; Available from: <https://www.cdc.gov/healthyweight/children/index.html>.
17. Ministerie van Financi n, *Gezond gedrag bevordert - Eindrapportage van de werkgroep IBO preventie*. 2006-2007.
18. Ministerie van Financi n, *Eindrapportage van de werkgroep "IBO Gezonde leefstijl"*. 2016.
19. Djojosoeparto, S.K., C.B. Kamphuis, and M. Poelman, *The Healthy Food Environment Policy Index (Food-EPI): European Union. An overview of EU-level policies influencing food environments in EU Member States 2020*, Utrecht University Utrecht.

20. Djojosoeparto, S.K., et al., *The Healthy Food Environment Policy Index (Food-EPI): Nederland: Een beoordeling van rijksoverheidsbeleid met betrekking tot de voedselomgeving in Nederland en beleidsaanbevelingen voor het creëren van een gezonde voedselomgeving*. 2021, Utrecht University.
21. Ministerie van Financiën, *BMH 10 Naar een duurzamer voedselsysteem*. 2020.
22. Broeks, M.J., et al., *A social cost-benefit analysis of meat taxation and a fruit and vegetables subsidy for a healthy and sustainable food consumption in the Netherlands*. BMC public health, 2020. **20**: p. 1-12.
23. Sacks, G., et al., *'Traffic-light' nutrition labelling and 'junk-food' tax: a modelled comparison of cost-effectiveness for obesity prevention*. International Journal of Obesity, 2011. **35**(7): p. 1001-1009.
24. Ministerie van Financiën, *IBO gezonde leefstijl*. Eindrapportage van de werkgroep "IBO Gezonde leefstijl", 2016.
25. Long, M.W., et al., *Cost-effectiveness analysis and stakeholder evaluation of 2 obesity prevention policies in Maine, US*. Journal of nutrition education and behavior, 2019. **51**(10): p. 1177-1187.
26. Hesketh, K.D. and K.J. Campbell, *Interventions to prevent obesity in 0-5 year olds: an updated systematic review of the literature*. Obesity, 2010. **18**(S1): p. S27-S35.
27. World Health Organization, *Marketing of foods high in fat, salt and sugar to children: update 2012-2013*. 2013, WHO: Copenhagen, Denmark.
28. Boyland, E.J. and J.C. Halford, *Television advertising and branding. Effects on eating behaviour and food preferences in children*. Appetite, 2013. **62**: p. 236-241.
29. World Health Organization, *Lax marketing regulations contribute to obesity crisis in children*. 2013, WHO: Copenhagen, Denmark.
30. Magnus, A., et al., *The cost-effectiveness of removing television advertising of high-fat and/or high-sugar food and beverages to Australian children*. International journal of obesity, 2009. **33**(10): p. 1094-1102.
31. Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu. *Food Reformulation*. 2016; Available from: <https://www.rivm.nl/en/food-reformulation>.
32. *Verordening (EU) nr. 1169/2011 van het Europees Parlement en de Raad van 25 oktober 2011 betreffende de verstrekking van voedselinformatie aan consumenten, tot wijziging van Verordeningen (EG) nr. 1924/2006 en (EG) nr. 1925/2006 van het Europees Parlement en de Raad en tot intrekking van Richtlijn 87/250/EEG van de Commissie, Richtlijn 90/496/EEG van de Raad, Richtlijn 1999/10/EG van de Commissie, Richtlijn 2000/13/EG van het Europees Parlement en de Raad, Richtlijnen 2002/67/EG en 2008/5/EG van de Commissie, en Verordening (EG) nr. 608/2004 van de Commissie*
33. *Warenwetbesluit informatie levensmiddelen. Geldend van 14-12-2019 t/m heden*.
34. VWS, M.v., *Akkoord verbetering productsamenstelling zout, verzadigd vet, suiker*. 2014.

35. Matthiessen, J., et al., *Size makes a difference*. Public health nutrition, 2003. **6**(1): p. 65-72.
36. Ledikwe, J.H., J.A. Ello-Martin, and B.J. Rolls, *Portion sizes and the obesity epidemic*. The Journal of nutrition, 2005. **135**(4): p. 905-909.
37. World Health Organization, *Interventions on diet and physical activity: what works: summary report*. 2009.
38. Organization, W.H., *Scaling up action against noncommunicable diseases: how much will it cost?* 2011.
39. Pollard, C.M., et al., *Increasing fruit and vegetable consumption: success of the Western Australian Go for 2&5® campaign*. Public health nutrition, 2008. **11**(3): p. 314-320.
40. Van der Meer, F., et al., *Preventie bij overgewicht en obesitas: de gecombineerde leefstijlinterventie*. 2009: College voor zorgverzekeringen.
41. Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu. *Loketgezondleven.nl*. 2017; Available from: <https://interventies.loketgezondleven.nl/leefstijlinterventies/interventies-zoeken/1600185>.
42. Dalziel, K., L. Segal, and C.R. Elley, *Cost utility analysis of physical activity counselling in general practice*. Australian and New Zealand journal of public health, 2006. **30**(1): p. 57-63.
43. Dallat, M.A.T., et al., *A lesson in business: cost-effectiveness analysis of a novel financial incentive intervention for increasing physical activity in the workplace*. BMC Public Health, 2013. **13**(1): p. 1-9.
44. FAO, *Rome Declaration on World Food Security*. 1996: Rome.
45. Robertson, A., *Obesity and socio-economic groups in Europe: Evidence review and implications for action*. 2007.
46. OECD, *Health at a Glance: Europe 2012*. 2012, OECD Publishing.
47. World health Organization, *Evidence for the effectiveness and cost-effectiveness of interventions to reduce alcohol-related harm*. 2009, WHO Regional Office Europe: Copenhagen.
48. World Health Organization, *Global strategy to reduce the harmful use of alcohol*. 2010, WHO: Geneva.
49. Lemmers, L., Mulder, J. Onrust, S., Verdurmen, J, van Hasselt, N., *Preventie van schadelijk alcoholgebruik. Een update van de kennissynthese uit 2010 en een Roadmap voor STAD-Nederland*. 2016, Trimbos-instituut: Utrecht.
50. World Health Organization, *European action plan to reduce the harmful use of alcohol 2012-2020* 2012.
51. Moeller, L., G. Galea, and W.H. Organization, *Alcohol in the European Union: consumption, harm and policy approaches*. 2012: Copenhagen: WHO Regional Office for Europe.
52. World Health Organization, *Updated appendix 3 of the WHO global NCD action plan 2013-2020*. Technical Annex, 2017.
53. World Health Organization, *Global status report on alcohol and health 2018*. 2019: World Health Organization.
54. World Health Organization, *Policy in action: A tool for measuring alcohol policy implementation*. 2017, WHO Regional Office for Europe: Copenhagen, Denmark.
55. World Health Organization, *Successes and Failures of Health Policy in Europe - Four decades of divergent trends and converging challenges*. 2013.

56. Kruize, A.M., R.; Bieleman, B., *Inventarisatie alcoholmarketing*. 2018, INTRAVAl: Groningen-Rotterdam.
57. Van Hoof, J.J.H., H.; Noort, P. D.; Van Eck, J. M.; Basemans, S. E.; Pieterse, M. E.; Walet, M.; Van Reijmersdal, E., A., *Kennissynthese Alcoholmarketing. Literatuuronderzoek naar de impact en het effect van alcoholmarketing op problematisch alcoholgebruik naar aanleiding van het Nationaal Preventieakkoord*. 2020, Universiteit Twente: Enschede.
58. World Health Organization, *Status report on alcohol consumption, harm and policy responses in 30 European countries 2019*. World Health Organization: Geneva, Switzerland, 2019.
59. Burton, R., et al., *A rapid evidence review of the effectiveness and cost-effectiveness of alcohol control policies: an English perspective*. *Lancet*, 2017. **389**(10078): p. 1558-1580.
60. Jiang, H., et al., *Price elasticity of on- and off-premises demand for alcoholic drinks: A Tobit analysis*. *Drug Alcohol Depend*, 2016. **163**: p. 222-8.
61. Centers for Disease Control and Prevention, O.o.t.A.D.f.P.a.S. *Pricing Strategies for Alcohol Products. Preventing excessive drinking to save lives*. 2016 [cited 2021 19-03-2021]; Available from: <https://www.cdc.gov/policy/hst/hi5/alcoholpricing/index.html>.
62. World Health Organization, *European status report on alcohol and health - pricing policies*. 2014: Geneve.
63. Douane, B., *Tarievenlijst Accijns en verbruiksbelastingen*.
64. P. Blokhuis, s.v.V., Welzijn en Sport, *Voortgang uitvoering Nationaal Preventieakkoord*, W.e.S. Ministerie van Volksgezondheid, Editor. 2019, Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport: Den Haag.
65. Rowland, B., F. Allen, and J.W. Toumbourou, *Impact of alcohol harm reduction strategies in community sports clubs: Pilot evaluation of the Good Sports program*. *Health Psychology*, 2012. **31**(3): p. 323-333.
66. (CCV), C.v.C.e.V. *Preventie- en Handhavingsplan Drank- en Horecawet*. Available from: <https://hetccv.nl/onderwerpen/high-impact-crimes/hic-preventiewijzer/geweld/preventie-en-handhavingsplan-drank-en-horecawet/#:~:text=In%20artikel%2043a%20van%20de,het%20kader%20van%20de%20DHW>.
68. Ministerie van Volksgezondheid, W.e.S., *Nationaal Preventieakkoord. Een gezonder Nederland*. 2018, Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport: Den Haag.
69. P. Blokhuis, s.v.V., Welzijn en Sport, *Voortgang Nationaal Preventieakkoord*, W.e.S. Ministerie van Volksgezondheid, Editor. 2019: Den Haag.
70. Reclamecode, S. *Reclamecode voor alcoholhoudende dranken (RVA)*. [cited 2021 19-03-2021]; Available from: https://www.reclamecode.nl/nrc/reclamecode-voor-alcoholhoudende-dranken-rva/?zoeken=definitie&redirect_nrc=.

71. Anderson, P., et al., *Impact of alcohol advertising and media exposure on adolescent alcohol use: a systematic review of longitudinal studies*. Alcohol and alcoholism, 2009. **44**(3): p. 229-243.
72. Consumption, W.H.O.E.C.o.P.R.t.A., *WHO Expert Committee on Problems Related to Alcohol Consumption. Second report*. World Health Organ Tech Rep Ser, 2007(944): p. 1-53, 55-7, back cover.
73. Wolters, T., van Amerongen, G., Geerlings, M., Hessels, M., Huijsman, R., Kallen, M., Voogt, L., *Nalevingsonderzoek leeftijdsgrens alcoholverkoop*. 2018, Objectief: Nijmegen.
74. Whitlock, E.P., et al., *Behavioral counseling interventions in primary care to reduce risky/harmful alcohol use by adults: a summary of the evidence for the U.S. Preventive Services Task Force*. Ann Intern Med, 2004. **140**(7): p. 557-68.
75. Kok, L., et al., *Beperken van het aantal verkooppunten tabak*. 2020, SEO economisch onderzoek: Amsterdam.
76. World Health Organisation, *Core questionnaire of the reporting Instrument of WHO FCTC, The Netherlands*. 2020, World Health Organisation: Geneva.
77. Amerongen van, G., et al., *Landelijk Onderzoek naar de Naleving van de Leeftijdsgrens bij Alcohol- en Tabaksverkoop in 2020*. 2020, Bureau Objectief: Nijmegen.
78. Rijksoverheid, *Tabaks- en rookwarenwet*, Rijksoverheid, Editor. 1988.
79. Start, T.R. *Rookvrije start E-learning*. 22-3-2021]; Available from: <https://www.trimbos.nl/aanbod/webwinkel/product/af1570-e-learning-rookvrije-start>.
80. van Giessen, A., et al., *Voortgangsrapportage Nationaal Preventieakkoord 2019*. 2020.
81. Aerde van, M. and D. Meije, *Stoppen-met-roken begeleiding binnen het Verloskundig SamenwerkingsVerband (VSV)*. 2019, Trimbos Instituut: Utrecht.

9 Dankwoord

Voor het onderzoek in dit rapport heeft het RIVM uitvraag gedaan bij experts op het gebied van preventie, voeding, bewegen, overgewicht of alcoholgebruik van verschillende organisaties. Wij danken hen hartelijk voor het meedoen aan één of meerdere rondes van het vragenlijstonderzoek. Het was dankzij hun waardevolle input dat wij dit rapport hebben kunnen schrijven. De inhoud van het rapport blijft onder verantwoordelijkheid van de RIVM auteurs.

Voor het onderdeel overgewicht danken wij:
 Pim Assendelft (*RadboudUMC*), Rebecca Beck (*Kenniscentrum Sport & Beweging*), Fleur Boulogne (*ZonMw*), Dorine Collard (*Mulier Instituut*), Eva Corpeleijn (*Universitair Medisch Centrum Groningen*), Hans Dagevos (*Wageningen Universiteit*), Sanne Djojosoeparto (*Universiteit Utrecht*), Ellen Govers (*Kenniscentrum Diëtisten, Overgewicht en Obesitas/ Nederlandse Vereniging van Diëtisten*), Jutka Halberstadt (*Vrije Universiteit Amsterdam/Care for Obesity*), Guus de Hollander (*Planbureau voor de Leefomgeving*), Machteld Huber (*Institute for Positive Health*), Maria Jansen (*GGD Zuid Limburg/Universiteit Maastricht*), Jessica Kieft-de Jong (*Leids Universitair Medisch Centrum*), Frank van Lenthe (*Erasmus Medisch Centrum*), Gerard Molleman (*GGD Gelderland Zuid/RadboudUMC*), Marga Ocké (*Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu*), Suzanne Pieper (*Jongeren Op Gezond Gewicht*), Hanno Pijl (*Leids Universitair Medisch Centrum*), Marieke Plas (*Partnerschap Overgewicht Nederland*), Maartje Poelman (*Wageningen Universiteit*), Liesbeth van Rossum (*Partnerschap Overgewicht Nederland/Erasmus MC*), Maureen Ros (*Kenniscentrum Sport & Beweging*), Onno van Schayck (*Universiteit Maastricht*), Jaap Seidell (*Vrije Universiteit Amsterdam*), Annette Stafleu (*Voedingscentrum*), Ingrid Steenhuis (*Vrije Universiteit Amsterdam*), Karien Stronks (*Amsterdam UMC*), Liesbeth Temme (*Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu*), Liesbeth Velema (*Voedingscentrum*), Anita Vreugdenhil (*Maastricht Universitair Medisch Centrum*), Annemarie Wagemakers (*Wageningen Universiteit*) en Wanda Wendel-Vos (*Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu*).

Voor het onderdeel problematisch alcoholgebruik danken wij:
 Floor van Bakkum (*Verslavingskunde Nederland*), Rob Bovens (*Stichting Positieve Leefstijl/Tranzo, Tilburg University*), Wim van Dalen (*Nederlands Instituut voor Alcoholbeleid STAP*), Hans Dupont (*Mondriaan/Universiteit Maastricht/Radboud Universiteit Nijmegen*), Ninette van Hasselt (*Trimbos Instituut*), Hanneke Hendriks (*Universiteit van Amsterdam*), Joris van Hoof (*Universiteit Twente*), Ronald Knibbe (*Universiteit Maastricht*), Helle Larsen (*Universiteit van Amsterdam*), Nicolaas van der Lely (*Stichting Jeugd en Alcohol*), Lex Lemmers (*Trimbos Instituut*), Han Luijkx (*Vereniging voor Verslavingsgeneeskunde Nederland*), Dike van de Mheen (*Tranzo, Tilburg University*), Jochen Mierau (*Aletta Jacobs School of Public Health*), Margot Peeters (*Universiteit Utrecht*), Ruud Roodbeen (*Tranzo, Tilburg University/NIVEL*), Carmen Voogt (*Trimbos Instituut*) en Ardine de Wit (*Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu*).

RIVM

De zorg voor morgen begint vandaag