

University of Groningen

## Landelijke ambities versus lokale uitwerking

Bruijn, L. Michelle; Hessels, Judith A.

*Published in:*  
TSG: Tijdschrift voor Gezondheidswetenschappen

*DOI:*  
[10.1007/s12508-022-00354-x](https://doi.org/10.1007/s12508-022-00354-x)

**IMPORTANT NOTE: You are advised to consult the publisher's version (publisher's PDF) if you wish to cite from it. Please check the document version below.**

*Document Version*  
Publisher's PDF, also known as Version of record

*Publication date:*  
2022

[Link to publication in University of Groningen/UMCG research database](#)

*Citation for published version (APA):*  
Bruijn, L. M., & Hessels, J. A. (2022). Landelijke ambities versus lokale uitwerking: gemeentelijk gezondheidsbeleid en lokale tabaksontmoediging laten te wensen over. *TSG: Tijdschrift voor Gezondheidswetenschappen*, 100, 77–84. <https://doi.org/10.1007/s12508-022-00354-x>

### Copyright

Other than for strictly personal use, it is not permitted to download or to forward/distribute the text or part of it without the consent of the author(s) and/or copyright holder(s), unless the work is under an open content license (like Creative Commons).

The publication may also be distributed here under the terms of Article 25fa of the Dutch Copyright Act, indicated by the "Taverne" license. More information can be found on the University of Groningen website: <https://www.rug.nl/library/open-access/self-archiving-pure/taverne-amendment>.

### Take-down policy

If you believe that this document breaches copyright please contact us providing details, and we will remove access to the work immediately and investigate your claim.

*Downloaded from the University of Groningen/UMCG research database (Pure): <http://www.rug.nl/research/portal>. For technical reasons the number of authors shown on this cover page is limited to 10 maximum.*



# Landelijke ambities versus lokale uitwerking: gemeentelijk gezondheidsbeleid en lokale tabaksontmoediging laten te wensen over

L. Michelle Bruijn · Judith A. Hessels

Geaccepteerd op: 4 juni 2022 / Published online: 27 juni 2022  
© The Author(s) 2022

**Samenvatting** In Nederland is roken nog steeds de belangrijkste oorzaak van ziekte en sterfte. Een Rookvrije Generatie creëren is daarom een belangrijke landelijke doelstelling van de overheid. De ambitie is dat in 2040 geen enkel kind rookt of ooit zal gaan roken. De gemeenten en de rijksoverheid spelen beide een belangrijke rol bij de bescherming van de volksgezondheid. De preventiecyclus, waarbij gemeenten een lokaal gezondheidsbeleid dienen op te stellen naar aanleiding van het landelijke gezondheidsbeleid, kenmerkt de gedeelde bevoegdheid om zorg te dragen voor de aanpak van gezondheidsproblemen, zoals roken. Deze bijdrage brengt de huidige stand van zaken omtrent het lokale gezondheids- en tabaksontmoedigingsbeleid in kaart voor de gemeenten in de provincies Groningen, Utrecht en Zeeland ( $N=49$ ). Het onderzoek toont aan dat vrijwel alle onderzochte gemeenten (96%) niet aan de wettelijke vereisten van de preventiecyclus voldoen en dat lokaal tabaksontmoedigingsbeleid achterblijft in vergelijking met de landelijke doelen en verwachtingen. Het onderzoek laat daarnaast zien dat de lokale verschillen groot zijn. De nationale overheid zal met gemeenten moeten samenwerken om de landelijke gezondheidsdoelen, zoals tabaksontmoediging, een centrale en structurele plek te geven op de lokale agenda.

**Digitaal aanvullende content** De online versie van dit artikel (<https://doi.org/10.1007/s12508-022-00354-x>) bevat aanvullend materiaal, toegankelijk voor daartoe geautoriseerde gebruikers.

Mr. dr. L. M. Bruijn (✉) · J. A. Hessels  
Faculteit Rechtsgeleerdheid, Rijksuniversiteit Groningen,  
Groningen, Nederland  
[l.m.bruijn@rug.nl](mailto:l.m.bruijn@rug.nl)

**Trefwoorden** rookvrije generatie · nota gemeentelijk gezondheidsbeleid · wet publieke gezondheid · tabaksontmoediging · Nationaal Preventieakkoord

**National ambitions versus local implementation: municipal health policy and local tobacco control leave much to be desired**

**Abstract** Smoking is still the main cause of illness and death in the Netherlands. A smoke-free generation is therefore an important objective of the national Dutch government: the aim is that no child smokes or will ever smoke by 2040. Both the municipalities and the national government play an important role in protecting public health. The 4-year prevention cycle, in which every municipality has to write their own local health policy based on the national health policy, reflects the shared competence of protecting public health. This contribution scrutinizes the current status of local health policies and tobacco control policies in the municipalities of the provinces Groningen, Utrecht and Zeeland. The study shows that nearly all municipalities (96%) fail to meet the legal requirements of the prevention cycle, and that the local implementation of tobacco control policy is not in accordance with the national ambitions and expectations. The research also shows that local health policies are fragmented and that local differences are large. The national government will have to work together with municipalities to give the national health goals, such as tobacco control, a central and structural place on the local agenda.

**Keywords** Smoke-free generation · Local health policy · Public Health Act · Tobacco control · National Prevention Agreement

## Inleiding

In Nederland is roken nog steeds de belangrijkste oorzaak van ziekte en sterfte [1]. Voor de overheid is een Rookvrije Generatie creëren daarom een belangrijke landelijke doelstelling. Dit houdt in dat in 2040 geen enkel kind rookt of ooit zal gaan roken. Voor volwassenen is het doel dat in 2040 nog slechts 5% rookt [2].

Om deze doelen te behalen heeft de overheid een pakket aan maatregelen vastgelegd in het Nationaal Preventieakkoord. Enkele voorbeelden van maatregelen zijn rookvrije schoolterreinen en sportverenigingen, neutrale sigaretverpakking, een uitbreiding van het rookverbod met e-sigaretten en een getrapte accijnsverhoging op pakjes sigaretten en shag [2]. Lokale overheden spelen – in samenwerking met maatschappelijke organisaties – een grote rol bij de uitvoering van deze doelen en maatregelen. Van gemeenten wordt onder meer verwacht een actief rookvrij beleid te voeren, lokale initiatieven te starten en te ondersteunen, en de Rookvrije Generatie op te nemen in het lokale gezondheidsbeleid met ‘concrete doelen en activiteiten’ [2].

Ondanks de belangrijke rol voor lokale overheden ligt de bescherming van de volksgezondheid zowel bij gemeenten als bij de rijksoverheid. De samenwerking tussen het Rijk en gemeenten op het terrein van de volksgezondheid is sinds 2002 verankerd in een zogeheten preventiecyclus. Deze cyclus, die sinds 2012 volgt uit de Wet publieke gezondheid (Wpg), houdt in dat eens in de vier jaar een landelijke nota gezondheidsbeleid wordt vastgesteld waarin de landelijke prioriteiten ten aanzien van collectieve gezondheidszorg worden geformuleerd. Als onderdeel van deze cyclus dienen gemeenten binnen twee jaar na publicatie van de landelijke nota een gemeentelijke nota vast te stellen (zie artikel 13 Wpg).

In 2010 heeft de Inspectie voor Gezondheidszorg onderzoek gedaan naar de werking van de preventiecyclus en de effectiviteit van gemeentelijk gezondheidsbeleid [3]. Uit dit onderzoek volgt dat de meerderheid van de gemeenten voldoet aan de verplichting om elke vier jaar een nota gezondheidsbeleid vast te stellen, maar dat de kwaliteit van de nota's te wensen overlaat en dat gemeenten zich onvoldoende richten op de landelijke speerpunten roken, overgewicht en alcoholgebruik. In navolging hierop hebben Huijsman en collega's in 2013 onderzoek gedaan naar de gemeentelijke uitwerking van een van deze speerpunten, het lokale tabaksontmoedigingsbeleid. Uit dit onderzoek blijkt dat bijna 60% van de onderzochte gemeenten tabaksontmoediging heeft opgenomen in de gemeentelijke nota. De auteurs concluderen daarnaast dat gemeenten meer steun willen krijgen van de rijksoverheid en meer verantwoordelijkheid willen leggen bij het Rijk voor de uitvoering van tabaksontmoedigingsbeleid [4]. De twee genoemde onderzoeken zijn uitgevoerd voordat het Nationaal Preventieakkoord in

2018 werd gesloten, waarin de verantwoordelijkheid voor onder andere tabaksontmoediging nog nadrukkelijker bij de lokale overheid is komen te liggen.

Het doel van deze bijdrage is het in kaart brengen van de huidige stand van zaken omtrent het lokale gezondheids- en tabaksontmoedigingsbeleid. Ten eerste onderzoeken we hoeveel gemeenten beschikken over een actueel lokaal gezondheidsbeleid. Ten tweede gaan we na in hoeverre gemeenten voldoen aan de inhoudelijke vereisten die de Wpg aan de lokale nota's stelt. Ten slotte onderzoeken we in hoeverre gemeenten zich inzetten voor tabaksontmoediging, waarbij we ons vooral richten op de verwachtingen die zijn genoemd in het Nationaal Preventieakkoord en de landelijke nota ten aanzien van roken.

## Methode

Het onderzoek is uitgevoerd tussen 1 april en 1 september 2021 en betreft een kwalitatieve beleidsanalyse in de provincies Groningen, Utrecht en Zeeland [5, 6]. Om een zo representatief mogelijk beeld te geven van het lokale gezondheids- en tabaksontmoedigingsbeleid hebben we deze drie provincies geselecteerd op basis van geografische spreiding en de verschillen in aantal inwoners en aantal gemeenten. De provincie Groningen bestaat uit tien gemeenten en heeft op 1 januari 2021 586.937 inwoners. De provincie Utrecht bestaat uit 26 gemeenten en heeft op 1 januari 2021 1.361.153 inwoners. De provincie Zeeland heeft dertien gemeenten en is met 385.400 inwoners de kleinste provincie van Nederland [7]. Deze drie provincies bestaan zowel uit kleine, middelgrote en grote gemeenten, als uit landelijke en stedelijke gemeenten. Van alle gemeenten in deze provincies ( $N=49$ ) hebben we de lokale gezondheidsnota's en andere relevante beleidsstukken (onder andere maatschappelijke agenda's, preventieakkoorden, raadsbrieven en kadernotities) onderzocht.

Per gemeente hebben beide auteurs alle relevante beleidsstukken inhoudelijk geanalyseerd en handmatig gecodeerd aan de hand van een codeboek (zie de digitaal aanvullende content). Dit codeboek hebben we ontwikkeld en vastgesteld aan de hand van de Wpg, de landelijke nota gezondheidsbeleid en het Nationaal Preventieakkoord. Om verschillende interpretaties te voorkomen hebben we alle beleidsstukken individueel gecodeerd. Naderhand zijn de resultaten met elkaar vergeleken. Bij verschillen tussen de twee codeurs zijn de beleidsstukken opnieuw geanalyseerd en gecodeerd om overeenkomst tussen de codeurs te bereiken (zie de digitaal aanvullende content voor het codeboek en de bijbehorende handleiding die zijn opgesteld om reproduceerbare resultaten mogelijk te maken).

Om de naleving van de Wpg te onderzoeken hebben we alle gepubliceerde gemeentelijke nota's in de 49 gemeenten onderzocht. Voor het onderzoek naar het lokale tabaksontmoedigingsbeleid hebben we be-

**Tabel 1** Aantal gemeenten per provincie met een (actuele) nota gezondheidsbeleid

Provincie	Actuele nota (>2016)	Gedateerde nota (<2016)	Geen nota	Totaal aantal gemeenten
Groningen	6	2	2	10
Utrecht	10	10	6	26
Zeeland	13	0	0	13
Totaal	29 (59%)	12 (25%)	8 (16%)	49 (100%)

halve naar de gemeentelijke nota's ook gezocht naar andere (mogelijk) relevante beleidsstukken (onder andere maatschappelijke agenda's, preventieakkoorden, raadsbrieven en kadernotities) en nieuwsberichten (onder meer nieuwsberichten over rookvrije ruimten). Op de website van de individuele gemeenten hebben we gezocht op de volgende zoektermen: 'gezondheid', 'gezondheidsbeleid', 'nota gezondheid', 'lokale nota', 'gemeentelijke nota', 'rookvrij', 'tabaksontmoediging', 'roken' en 'preventieakkoord'. Dezelfde zoektermen in combinatie met de naam van de desbetreffende gemeente hebben we gebruikt in de zoekmachine van Google. De gevonden documenten zijn per gemeente verzameld en opgeslagen in een database. Ter aanvulling van de gevonden documenten hebben we begin april 2021 alle gemeenten per mail benaderd en gevraagd of de gevonden beleidsdocumenten actueel zijn. In de gevallen waarin we geen gemeentelijke nota hebben kunnen vinden, hebben we gevraagd of de desbetreffende gemeente beschikt over een lokaal gezondheidsbeleid. Daarnaast hebben we de desbetreffende gemeenten verzocht om alle relevante beleidsdocumenten over lokaal rookvrij beleid en tabaksontmoediging toe te sturen. Aan de gemeenten die niet op de eerste aanvraag reageerden is op 30 april een herinnering gestuurd.

We hebben reactie gehad van 55% van de gemeenten ( $n=27$ ). De reacties verschilden van het toezenden van een nieuwe gemeentelijke nota, aangeven dat de gemeente geen lokaal gezondheidsbeleid heeft, vermelden dat tabaksontmoediging geen prioriteit heeft, tot aangeven dat de gemeente bezig is met het opstellen van een lokaal preventieakkoord. In totaal hebben we van acht gemeenten geen gemeentelijke nota kunnen vinden; hiervan hebben vijf gemeenten bevestigd geen gezondheidsbeleid te hebben. Voor de 22 gemeenten die niet op onze verzoeken hebben gereageerd, hebben we gebruikgemaakt van de gepubliceerde beleidsstukken. Van drie van de 22 gemeenten die niet hebben gereageerd, hebben we geen gemeentelijke nota kunnen vinden. Deze gemeenten zijn opgenomen in de categorie 'geen nota' (zie tab. 1).

### Scoren van lokaal gezondheidsbeleid en inzet voor tabaksontmoediging

Om te onderzoeken in hoeverre gemeenten voldoen aan de Wpg, hebben we gemeenten een score toegekend op basis van de wettelijke criteria: één punt per criterium waar de gemeentelijke nota aan voldoet (zie fig. 1, 2 en 3). De criteria volgen uit artikel 13 Wpg,

dat bepaalt dat de gemeenteraad binnen twee jaar na publicatie van de landelijke nota gezondheidsbeleid, een gemeentelijke nota vaststelt. Daarnaast stelt de bepaling de volgende inhoudelijke vereisten. De lokale nota moet: (a) aansluiten op de landelijke speerpunten (artikel 13 lid 3 Wpg); (b) doelstellingen bevatten ter uitvoering van de jeugdgezondheidszorg, ouderengezondheidszorg en algemene infectieziektebestrijding (artikel 13 lid 2 onder a Wpg); (c) acties bevatten ter realisering van de genoemde doelstellingen (artikel 13 lid 2 onder b Wpg); (d) resultaten bevatten die de gemeente wenst te behalen (artikel 13 lid 2 onder c Wpg); en (e) bespreken hoe het college van burgemeester en wethouders advies vraagt aan de GGD voordat het college besluiten neemt 'die belangrijke gevolgen kunnen hebben voor de publieke gezondheidszorg' (artikel 13 lid 2 onder d Wpg). Op basis van deze criteria kunnen gemeenten maximaal acht punten scoren (zie de digitaal aanvullende content voor het codeboek).

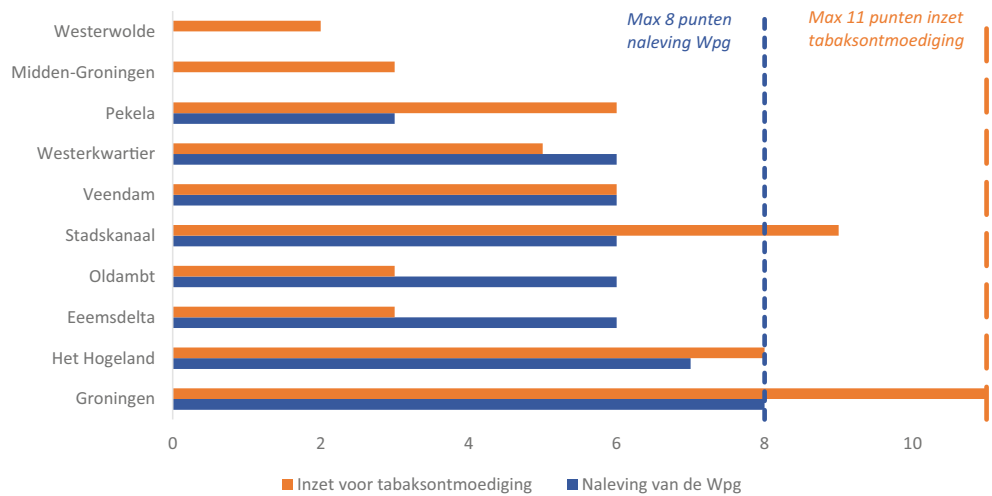
Om te onderzoeken in hoeverre gemeenten zich voor tabaksontmoediging inzetten, hebben we gemeenten een score toegekend op basis van de gemeentelijke nota en alle (andere) openbaar beschikbare en toegestuurde beleidstukken. Gemeenten scoren punten op de volgende onderdelen: het (a) hebben van een gemeentelijke nota gezondheidsbeleid; (b) benoemen van doelstellingen ten aanzien van tabaksontmoediging; (c) benoemen van acties ter realisering van de genoemde doelstellingen; (d) benoemen van de gewenste resultaten ten aanzien van tabaksontmoediging; (e) benoemen van de Rookvrije Generatie in het beleid; (f) instellen van rookvrije ruimten, anders dan wettelijk verplicht; (g) opnemen van een budget ten aanzien van tabaksontmoediging; en (h) hebben dan wel bezig zijn met het opstellen van een lokaal preventieakkoord. Op basis van deze criteria kunnen gemeenten maximaal elf punten scoren (zie de digitaal aanvullende content voor het codeboek).

## Resultaten

### Nota gemeentelijk gezondheidsbeleid

De data zijn verzameld tussen 1 april en 1 september 2021. Gelet op het wettelijke vereiste om binnen twee jaar na publicatie van de landelijke nota een gemeentelijk gezondheidsbeleid vast te stellen, zijn zowel de landelijke nota 2016–2019 als de landelijke nota 2020–2024 onderzocht. Om te voldoen aan de Wpg

**Figuur 1** Naleving van de Wpg en de inzet voor tabaksontmoediging door de gemeenten in de provincie Groningen



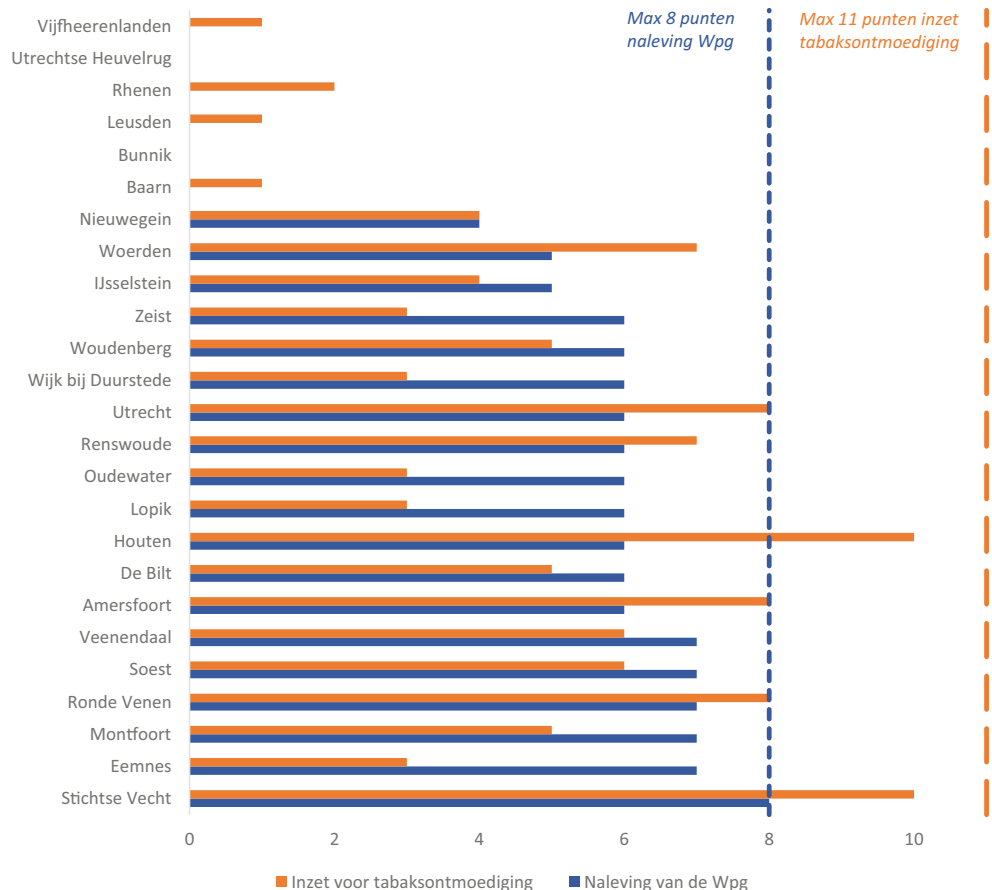
moeten de gemeentelijke nota's in of na 2016 zijn opgesteld en hebben gemeenten tot 2022 om een nieuwe nota op te stellen die aansluit bij de landelijke nota 2020–2024.

Uit tab. 1 blijkt dat 29 (59%) van de 49 onderzochte gemeenten een actueel gezondheidsbeleid hebben en een kwart van de gemeenten een gedateerde nota heeft die voor 2016 is gepubliceerd. Hoewel de preventiecyclus al twintig jaar bestaat, hebben acht ge-

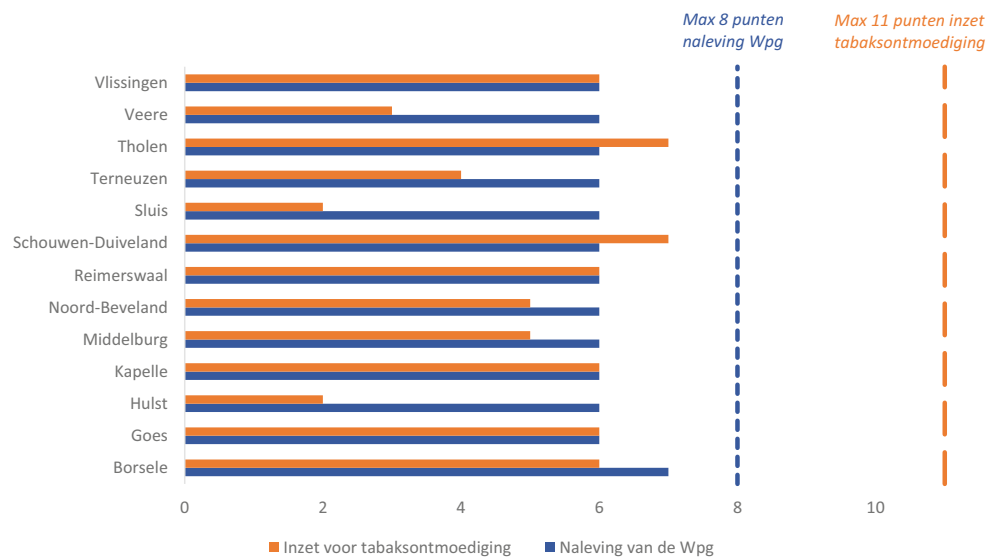
meenten (16%) helemaal geen lokale nota, zelfs geen verouderde.

Opvallend is dat alle gemeenten in Zeeland een actuele nota hebben. Dit heeft te maken met de samenwerking tussen de verschillende gemeenten in de vorm van regionale gezondheidsnota's. De provincie Zeeland bestaat uit dertien gemeenten die zijn onderverdeeld in drie regio's: de Oosterschelde-regio, Zeeuws-Vlaanderen en Walcheren. Per regio

**Figuur 2** Naleving van de Wpg en de inzet voor tabaksontmoediging door de gemeenten in de provincie Utrecht



**Figuur 3** Naleving van de Wpg en de inzet voor tabaksontmoediging door de gemeenten in de provincie Zeeland



bestaat een regionale gezondheidsnota, waardoor er weinig onderlinge verschillen zijn. De afzonderlijke gemeenten kunnen een lokale paragraaf of een lokale uitwerking aan het regionale beleid toevoegen, maar hier hebben niet alle gemeenten gebruik van gemaakt. In de Oosterschelderegio hebben twee van de zeven gemeenten een lokale uitwerking toegevoegd en in Zeeuws-Vlaanderen hebben twee van de drie gemeenten dat gedaan. De gemeenten in de regio Walcheren hanteren één regionale gezondheidsnota, zonder gemeentelijke toevoegingen.

De figuren 1, 2 en 3 geven weer hoeveel punten elke gemeente scoort op de naleving van de Wpg. De blauwe verticale lijn laat zien dat gemeenten maximaal acht punten kunnen behalen op de naleving van de Wpg. De oranje lijn laat zien dat gemeenten maximaal elf punten kunnen scoren op de inzet voor tabaksontmoediging. In deze paragraaf richten we ons echter alleen op de naleving van de Wpg. De inzet voor tabaksontmoediging komt in de volgende paragraaf aan bod.

Figuur 1 laat zien dat in de provincie Groningen slechts één gemeente (de gemeente Groningen) acht punten scoort en dus voldoet aan alle wettelijke vereisten ten aanzien de gemeentelijke gezondheidsnota. In de provincie Utrecht is dat er eveneens maar één, de gemeente Stichtse Vecht (zie fig. 2). De gemeente Eemnes en de gemeente Montfoort voldoen wel aan de inhoudelijke vereisten, maar scoren niet het volledig aantal punten omdat ze een verouderde nota hebben. De nota van de gemeente Eemnes stamt uit 2008 en die van de gemeente Montfoort uit 2014. De gemeenten die nul punten scoren op de naleving van de Wpg hebben geen lokale gezondheidsnota en zelfs geen verouderde ( $n=8$ ).

Uit fig. 3 blijkt dat in de provincie Zeeland geen enkele gemeente aan alle wettelijke vereisten voldoet. Daarnaast scoren nagenoeg alle gemeenten in Zeeland hetzelfde aantal punten. De regionale gezond-

heidsnota's zorgen ervoor dat de gemeenten in grote lijnen hetzelfde beleid voeren, maar doordat het merendeel van de gemeenten daar geen lokale paragraaf aan heeft toegevoegd ontbeert het beleid de vertaalslag naar de lokale situatie. Zo blijkt uit tab. 2 dat zes van de dertien gemeenten geen concrete acties benoemen ter realisering van de gezamenlijke gezondheidsdoelen en ook geen gewenste resultaten.

In tab. 2 laten we per inhoudelijk vereiste van de Wpg zien hoeveel gemeenten aan de vereisten voldoen. Nagenoeg alle gemeenten blijken de landelijke prioriteiten in acht te nemen en in hun beleid in te gaan op de thema's roken, overgewicht en alcoholgebruik. Opvallend is echter dat het merendeel van de nota's wel doelstellingen bevat, maar dat bijna de helft van de nota's niet benoemt welke acties worden uitgevoerd om de doelstellingen te behalen en naar welke resultaten wordt gestreefd. Daarnaast valt het op dat maar weinig gemeenten in de nota aangeven hoe de GGD om advies wordt gevraagd voordat het college belangrijke besluiten neemt over de publieke gezondheidszorg.

### Tabaksontmoediging

Figuren 1, 2 en 3 laten niet alleen zien hoeveel punten gemeenten scoren op de naleving van de Wpg, maar ook op de inzet voor tabaksontmoediging. Uit fig. 1 blijkt dat in de provincie Groningen alleen de gemeente Groningen alle elf punten scoort. In de provincies Utrecht en Zeeland scoort geen enkele gemeente het volledig aantal punten (zie fig. 2 en 3). Dat de gemeente Groningen de enige gemeente is met het volledig aantal punten komt doordat we in de codering een onderscheid hebben gemaakt tussen informele en formele rookvrije zones. Rookvrije zones waarbinnen het rookverbod slechts een verzoek, dan wel een huisregel is categoriseren we als informele rookvrije zones. Formele rookvrije zones zijn zo-

**Tabel 2** Aantal gemeenten per provincie dat voldoet aan de inhoudelijke vereisten

	Groningen (n= 10)	Utrecht (n= 26)	Zeeland (n= 13)	Totaal (N= 49)
Gemeenten met een (gedateerde) gezondheidsnota	8	20	13	41 (84%)
Landelijke prioriteiten	8	19	13	40 (82%)
Advies GGD	3	6	0	9 (18%)
Doelstellingen	7	19	13	39 (80%)
Acties	6	15	7	28 (57%)
Gewenste resultaten	8	14	7	29 (59%)

nes waarbinnen het rookverbod een grondslag heeft in een decentrale verordening. De gemeente Groningen is de enige (onderzochte) gemeente die formele rookvrije zones heeft ingesteld. Sinds 2018 staat in de algemene plaatselijke verordening (APV) van de gemeente Groningen dat het college zones kan aanwijzen waarbinnen een verbod geldt op het verspreiden van 'hinderlijke rookgassen'. Op basis van deze bepaling kunnen organisaties het college vragen om plekken aan te wijzen waarbinnen dit verbod geldt.

Als we het onderscheid tussen formele en informele rookvrije zones buiten beschouwing laten, dan zijn er nog twee gemeenten die zich maximaal inzetten voor tabaksontmoediging. Figuur 2 laat zien dat de Utrechtse gemeente Stichtse Vecht en de gemeente Houten tien punten scoren. Het laatste punt hebben ze niet gekregen vanwege gebrek aan formele rookvrije zones. Figuur 2 laat tevens zien dat twee Utrechtse gemeenten nul punten scoren op de inzet voor tabaksontmoediging. Beide gemeenten hebben geen gezondheidsnota en geen andere (openbare) beleidsstukken waarin rookvrijbeleid of rookvrije zones worden genoemd.

Figuren 1, 2 en 3 laten duidelijk zien hoe groot de verschillen zijn tussen de gemeenten wat betreft tabaksontmoediging. Zelfs in de provincie Zeeland, waar gewerkt wordt met regionale gezondheidsnota's, zijn de verschillen tussen de gemeenten groot. Hoewel het terugdringen van roken sinds de start van de preventiecyclus in 2002 een speerpunt is van de landelijke overheid, laten onze resultaten zien dat tabaksontmoediging in lang niet alle gemeenten hoog op de agenda staat.

Tabel 3 laat per criterium zien hoeveel gemeenten hieraan voldoen. Slechts de helft van de gemeen-

ten blijkt doelstellingen te hebben opgenomen wat betreft tabaksontmoediging. Maar een derde van de gemeenten heeft deze doelstelling vertaald naar concrete acties en meetbare resultaten. Daarnaast verwijst slechts 27% van de gemeenten in de gezondheidsnota of andere beleidsstukken naar de Rookvrije Generatie.

Hoewel relatief weinig gemeenten tabaksontmoediging een expliciete plek hebben gegeven in het lokale gezondheidsbeleid, heeft twee derde van de gemeenten wel informele rookvrije zones ingesteld, anders dan de wettelijk verplichte rookvrije ruimten. Denk hierbij aan rookvrije openbare ruimten, zoals speeltuinen en sportparken. Daarnaast blijkt dat een kwart van de gemeenten een budget heeft opgenomen in de lokale nota dat beschikbaar is gesteld voor tabaksontmoediging.

Tot slot heeft 22% van de gemeenten een lokaal preventieakkoord opgesteld en is 33% van de gemeenten daarmee bezig. Een lokaal preventieakkoord is een lokale uitwerking van het Nationaal preventieakkoord. Hierin leggen gemeenten maatregelen vast om roken, overgewicht en problematisch alcoholgebruik tegen te gaan [9]. Opvallend is dat van de twintig gemeenten die geen nota of een verouderde nota hebben, twaalf gemeenten een lokaal preventieakkoord hebben of daarmee bezig zijn. Van de acht gemeenten zonder lokaal gezondheidsbeleid heeft er één gemeente een lokaal preventieakkoord en zijn er drie gemeenten bezig met het opstellen ervan.

## Beschouwing en conclusie

Met dit onderzoek hebben we de stand van zaken omtrent het lokale gezondheids- en tabaksontmoe-

**Tabel 3** Aantal gemeenten per provincie dat zich inzet voor tabaksontmoediging

	Groningen (n= 10)	Utrecht (n= 26)	Zeeland (n= 13)	Totaal (N= 49)
Gemeenten met een (gedateerde) gezondheidsnota	8	20	13	41 (84%)
Doelstellingen wat betreft tabaksontmoediging	7	11	8	26 (53%)
Acties in het kader van tabaksontmoediging	5	10	2	17 (35%)
Gewenste resultaten met betrekking tot tabaksontmoediging	3	7	7	17 (35%)
Rookvrije Generatie	4	8	1	13 (27%)
Formele rookvrije zones	1	0	0	1 (2%)
Informele rookvrije zones	6	19	9	34 (69%)
Budget voor tabaksontmoediging	2	3	7	12 (24%)
Lokaal preventieakkoord	5	5	1	11 (22%)
Bezig met opstellen van lokaal preventieakkoord	1	11	4	16 (33%)

digingsbeleid in kaart gebracht. De resultaten van het onderzoek leiden tot vier belangrijke conclusies. Ten eerste laat dit onderzoek zien dat, hoewel de preventiecyclus inmiddels al bijna twintig jaar bestaat, slechts 59% van de onderzochte gemeenten een actueel gezondheidsbeleid heeft. Ten tweede blijkt uit ons onderzoek dat de inhoudelijke kwaliteit van veel gemeentelijke nota's te wensen overlaat. Slechts twee gemeenten (4%) voldoen aan alle vereisten van de Wpg. Gemeenten lijken vooral moeite te hebben om doelstellingen te vertalen naar concrete acties en meetbare resultaten. Zowel de algemene doelstellingen die zich richten op jeugdgezondheidszorg, ouderenzorg en infectieziektebestrijding, als de doelstellingen gericht op tabaksontmoediging missen in veel nota's een handelingsperspectief.

Ten derde blijkt dat slechts drie van de 49 onderzochte gemeenten het volledig aantal punten scoren op de inzet voor tabaksontmoediging (de formele rookvrije zones buiten beschouwing gelaten). Dit kan deels worden verklaard doordat veel gemeenten een gedateerd gezondheidsbeleid hebben. De term Rookvrije Generatie maakte zijn opwachting pas in 2015 en het Nationaal Preventieakkoord dateert uit 2018. Bijna de helft van de gemeenten heeft geen dan wel een verouderde nota, wat betekent dat deze gemeenten hun beleid nog niet hebben aangepast aan de recente landelijke intensivering van het tabaksontmoedigingsbeleid. Dat de nota's verouderd zijn verklaart echter niet dat slechts 53% van de onderzochte gemeenten doelstellingen heeft opgesteld ten aanzien van tabaksontmoediging. Het terugdringen van roken is namelijk al een prioriteit sinds de eerste landelijke nota in 2003 [8]. Bovendien verwijzen slechts 13 van de 29 gemeenten met een actuele nota (43%) naar de Rookvrije Generatie, ook al spreekt het Nationaal Preventieakkoord de verwachting uit dat gemeenten de Rookvrije Generatie opnemen in het lokale gezondheidsbeleid met 'concrete doelen en activiteiten' [1].

Ten vierde laat dit onderzoek zien dat de inzet voor tabaksontmoediging niets zegt over de actualiteit en kwaliteit van de lokale gezondheidsnota. Figuren 1, 2 en 3 laten zien dat tabaksontmoediging te wensen overlaat in gemeenten die relatief goed scoren op naleving van de Wpg, en dat de naleving van de Wpg te wensen overlaat in gemeenten die relatief goed scoren op de inzet voor tabaksontmoediging. Een verklaring voor gebrek aan (actueel) gezondheids- of tabaksontmoedigingsbeleid kan dus niet gevonden worden in een algeheel gebrek aan draagwijdte voor de preventiecyclus of tabaksontmoediging. Gemeenten lijken zelf te bepalen waar zij prioriteit aan geven. Het gevaar is dat hierdoor grote regionale verschillen ontstaan en dat de gezamenlijke aanpak van landelijke speerpunten uit het oog wordt verloren.

Dat de kwaliteit van de gemeentelijke nota's te wensen overlaat en dat gemeenten onvoldoende (kunnen) doen om de landelijke speerpunten te realiseren bleek

ook al uit de onderzoeken van de Inspectie voor Gezondheidszorg en Huijsman en collega's. Het Nationaal Preventieakkoord lijkt dus weinig verandering te hebben gebracht in de mate waarop gemeenten tabaksontmoediging hebben opgenomen in het lokale gezondheidsbeleid.

Uit het onderzoek van Huijsman en collega's uit 2013 blijkt dat arbeids- of kostenintensiteit en gebrek aan steun van de rijksoverheid destijds de belangrijkste redenen voor gemeenten waren om geen (actueel) gezondheids- of tabaksontmoedigingsbeleid te ontwikkelen [5]. Voor een vervolgonderzoek is het interessant om na te gaan wat anno 2022 de redenen hiervoor zijn, maar uit dit onderzoek blijkt dat gebrek aan (financiële) ondersteuning nog steeds tot de mogelijke verklaringen behoort. Opvallend is dat een groot aantal gemeenten met geen of een gedateerd gezondheidsbeleid, wel een lokaal preventieakkoord heeft, dan wel bezig is met het opstellen daarvan. Om gemeenten te stimuleren een preventieakkoord op te stellen heeft de Vereniging van Nederlandse Gemeenten (VNG) in 2019 het Ondersteuningsprogramma Lokale Preventieakkoorden ingericht. Onderdelen van dit programma zijn een ondersteuningsbudget voor het sluiten van een akkoord en een budget om uitvoering te geven aan het akkoord [10]. Voor de wettelijk verplichte preventiecyclus ontbreekt echter financiële ondersteuning. Het ontbreken van financiering in combinatie met bezuinigingen heeft wellicht een subsidiegedreven aanpak gestimuleerd, waardoor gemeenten geen prioriteit geven aan de preventiecyclus, maar wel aan het preventieakkoord. Het gevaar is dat het lokale gezondheidsbeleid hierdoor versnipperd raakt en dat regionale (gezondheids)verschillen groot worden. Anders dan voor het traditionele lokale gezondheidsbeleid gelden er namelijk geen wettelijke (kwaliteits)vereisten voor preventieakkoorden.

Structurele (financiële) ondersteuning vanuit het Rijk voor het opstellen en actualiseren van de gemeentelijke gezondheidsnota en lokaal tabaksontmoedigingsbeleid zou een oplossing kunnen zijn voor het huidige gebrek aan eenheid en inzet voor de landelijke gezondheidsdoelen. Gemeenten krijgen steeds meer taken en verantwoordelijkheden op het terrein van de volksgezondheid, maar als deze decentralisatie van verantwoordelijkheid niet gepaard gaat met voldoende ondersteunende middelen, komt er van de landelijke doelen weinig terecht. Met het naderende doel van een Rookvrije Generatie in 2040 en het gegeven dat nog steeds 15% van de volwassenen dagelijks rookt [11], is een gezamenlijke en eenduidige aanpak meer dan ooit van belang.

**Dankbetuiging** Met dank aan prof.dr. Brigit Toebes, prof.dr. Viola Angelini en Chris Stumphius (Rijksuniversiteit Groningen) voor het helpen ontwikkelen van het codeboek. Ook dank aan Marijke Abel (GGD Groningen) voor het meedenken.

**Financiering** Het onderzoek maakt onderdeel uit van het project 'Novel smoke-free policies to protect children as part



of a tobacco endgame: assessing international and local experiences to generate transferable lessons for the Netherlands', gefinancierd door het Longfonds, de Hartstichting, KWF Kankerbestrijding, Trombosesstichting Nederland en het Diabetesfonds (projectnummer 2.1.19.010).

**Open Access** This article is licensed under a Creative Commons Attribution 4.0 International License, which permits use, sharing, adaptation, distribution and reproduction in any medium or format, as long as you give appropriate credit to the original author(s) and the source, provide a link to the Creative Commons licence, and indicate if changes were made. The images or other third party material in this article are included in the article's Creative Commons licence, unless indicated otherwise in a credit line to the material. If material is not included in the article's Creative Commons licence and your intended use is not permitted by statutory regulation or exceeds the permitted use, you will need to obtain permission directly from the copyright holder. To view a copy of this licence, visit <http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>.

## Literatuur

1. Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu. Volksgezondheid Toekomst Verkenning 2018: een gezond vooruitzicht. Den Haag: VWS; 2018.
2. Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport. Nationaal Preventieakkoord. Den Haag: Ministerie van VWS; 2018.
3. Inspectie voor de Gezondheidszorg. Staat van de Gezondheidszorg (SGZ). Meer effect mogelijk van publieke gezondheidszorg. Utrecht: Inspectie voor de gezondheidszorg; 2010.
4. Huijsman F, Meer RM van der, Beer MAM de, Emst AJ van, Willemsen MC. Decentralisatie van tabaksontmoediging: rookbeleid tussen wal en schip? TSG Tijdschr Gezondheidswet. 2013;91:52–9.
5. Klieger SB, Gutman A, Allen L, Pacula RL, Ibrahim JK, Burris S. Mapping medical marijuana: state laws regulating patients, product safety, supply chains and dispensaries. *Addiction*. 2017;112(12):2206–16.
6. Burris S. Theory and methods in comparative drug and alcohol policy research: response to a review of the literature. *Int J Drug Policy*. 2017;41:126–31.
7. Centraal Bureau voor de Statistiek. Regionale kerncijfers Nederland 2021. 2021. <https://opendata.cbs.nl/statline/#/CBS/nl/dataset/70072NED/table?fromstatweb>. Geraadpleegd op: 12 november 2021.
8. Tweede Kamer der Staten-Generaal, Preventiebeleid voor de volksgezondheid. Vergaderjaar 2003–2004, Kamerstuk 22894, nr. 20.
9. VNG. Lokale Preventieakkoorden. <https://vng.nl/rubrieken/onderwerpen/lokale-preventieakkoorden>. Geraadpleegd op: 24 november 2021.
10. Staatssecretaris VWS. Regeling van de Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport van 27 november 2020, kenmerk 1786528-213384-PG, houdende een specifieke uitkering voor lokale preventieakkoorden en preventieaanpakken (Specifieke uitkering lokale preventieakkoorden en preventieaanpakken). *Staatscourant*. 2020;63418.
11. Trimbos-instituut. Cijfers roken. 2020. <https://www.trimbos.nl/kennis/cijfers/roken/#:~:text=Het%20aantal%20rokers%20in%20Nederland,sigaretten%20of%20shagjes%20per%20dag>. Geraadpleegd op: 10 januari 2022.