

23 APR 2013

Alliantie
**Nederland
Rookvrij!**

1

Postbus 300, 2501 CH Den Haag
Prinses Catharina Amaliastraat 10
2496 XD Den Haag
tel. +31 (0)70 31 555 46

De staatssecretaris van Welzijn, Volksgezondheid en Sport
De heer Van Rijn
Postbus 20350
2500 EJ DEN HAAG

Datum: 22 april 2013
Kenmerk: ANR-OvS-HtH 048
Onderwerp: monitoring tabakstrends in Nederland

Geachte heer Van Rijn,

Met dit schrijven en in het vervolg op het besprokene met u tijdens ons overleg op 17 januari jongstleden, wil ik namens de Alliantie Nederland Rookvrij! mijn bezorgdheid uiten over de toekomstige monitoring van tabakstrends in Nederland en u voorstellen doen voor een meer effectieve wijze van onderzoek en monitoring op het gebied van tabaksgebruik.

Huidige situatie

Zoals u weet worden de trends in tabaksgebruik al jaren gemonitord via het COR (Continue Onderzoek Rookgewoonten) en de RJM (Roken Jeugd Monitor).

Het Continue Onderzoek Rookgewoonten (COR) is uniek, omdat het al sinds 1976 wordt afgenomen. We beschikken hierdoor in Nederland over unieke, langdurige trendgegevens. Hetzelfde geldt voor de Roken Jeugd Monitor. Een belangrijke kwaliteit van het COR is de steekproefomvang, die nauwkeurig is bepaald op het kunnen monitoren van jaarlijkse trends in rokersprevalentie. De gouden standaard bij roken is het % rokers in de samenleving. Een maatschappelijk relevant verschil is 1 procentpunt rokers. Dit laat zich voor Nederland vertalen naar ongeveer 150.000 (ex)rokers. De omvang van de COR is dus berekend op het kunnen aantonen van een daling of stijging van 1 procentpunt. Hiervoor zijn ruim 18.000 respondenten nodig.

Een andere belangrijk kenmerk van het COR is flexibiliteit. Omdat de COR op continue basis wordt afgenomen, is het mogelijk om ad-hoc vragenmodules toe te voegen in elk van de 4 kwartalen van het jaar. Hierdoor kan monitoring worden afgestemd op het moment van invoering van een beleidswijziging.

De Alliantie Nederland Rookvrij! is een netwerk van samenwerkende partijen die een samenleving nastreeft waarin niemand meer (over)lijdt aan de gevolgen van tabaksgebruik.

De RJM is een unieke monitor, omdat jongeren buiten aanwezigheid van ouders of leerkrachten worden ondervraagd (face-to-face) en wel vanaf de leeftijd van 10 jaar (10-19 jaar). Hierdoor beschikt Nederland over kwalitatief goede, betrouwbare en gedetailleerde trendgegevens over het roken van de jeugd. Het Trimbos- instituut onderzoekt momenteel de mogelijkheden van continuering, waarbij het uitgangspunt wel is om tabak in deze enquête te gaan combineren met alcohol, drugs en mogelijk andere onderwerpen.

Analyse van de nabije toekomst

Op basis van een inventarisatie van huidige gegevensverzamelingen op leefstijlgebied werkt het RIVM in opdracht van VWS aan een nieuw en samenhangend monitoringsysteem voor leefstijlfactoren, de zogenaamde 'Leefstijl-meter' (LSM). Tabak krijgt hierin een plaats, naast alcohol, voeding, bewegen, drugs, ongevallen, veiligheid, seksueel gedrag en hiv/soa. Er is sprake van een kernmodule, waarin alleen de prevalentie gemeten zal worden van de verschillende leefstijlfactoren. Dit betreft een kleine uitbreiding van de bestaande CBS-GE monitor.

In totaal is er slechts 2 minuten ruimte in de bestaande vragenlijst om andere vragenlijst-items toe te voegen. Dit is bijzonder weinig. Voor tabak betekent dit dat alleen de absoluut noodzakelijke vragen jaarlijks gesteld kunnen worden. We weten straks alleen nog het percentage rokers, ex-rokers, ooit rokers en hoeveel men rookt (hierin wordt overigens alleen het verschil tussen shag en sigaretten meegenomen, maar voor belangrijke zaken als e-sigaretten en cigarillo's is vooralsnog geen plaats). Er komt wel een apart door CBS uitgezet onderzoek waarin verdiepende modules komen met beleidsrelevante achtergrondinformatie per thema. Echter, deze zal niet jaarlijks plaats kunnen vinden. Uw ministerie heeft primair de wens om leefstijl te bundelen en geen dubbelingen te hebben in data. Voor tabak betekent dit dat er gekozen wordt voor de CBS cijfers en men afscheid wil nemen van de COR en RJM cijfers.

Onze zorgen op een rijtje

Voor de Alliantie Nederland Rookvrij! betekent het opgeven van het Continue Onderzoek Rookgewoonten en de Roken Jeugd Monitor een ernstige verzwakking van het tabaksbeleid.

- De CBS-GE maakt gebruik van ongeveer 10.000 respondenten. Dit is onvoldoende voor het monitoren van trends in de landelijke rokersprevalentie. Hierbij is immers één procentpunt de gouden standaard en maatschappelijk relevant.
- Monitoring kan niet meer worden afgestemd op het moment van invoering van een beleidswijziging. Deze mogelijkheid om per kwartaal vragenmodules toe te voegen gaat verloren in het CBS model, waarbij waarschijnlijk slechts de mogelijkheid overblijft om eens in de twee jaar een verdiepende module toe te voegen.
- We krijgen geen jaarlijkse trends meer over gebruik van hulpmiddelen door rokers, blootstelling aan tabaksrook in de thuissituatie, rol van de huisarts bij stoppen met roken, blootstelling aan en effecten van campagnes, etc. Deze onderwerpen zijn maatschappelijk relevant en dienen jaarlijks gemonitord te worden teneinde beleid of voorlichtingsinspanningen tijdig bij te kunnen stellen.

- In de Roken Jeugd Monitor zal tabak gecombineerd gaan worden met alcohol, drugs en mogelijk andere onderwerpen. Voor tabak zal er derhalve substantieel minder ruimte zijn, hetgeen voor tabaksontmoediging een punt van zorg is.
- De kans is ook aanwezig dat alleen de HSBC peiling en het Peilstationsonderzoek van het Trimbos (beide elke 4 jaar) worden aangehouden. Dit is echter geen alternatief voor een jaarlijkse peiling van het rookgedrag onder jongeren.
- Het is nog onduidelijk wie de eigenaar van de data wordt (van de kerndata en de verdiepende modules)

Advies

Wij hebben er begrip voor dat u onderzoekt op welke wijze de inrichting en efficiency van de verschillende leefstijlmonitors kan worden verbeterd en overlap kan worden voorkomen. Voor tabak zou hier echter een uitzondering op moeten worden gemaakt. Het opgeven van de COR en RJM betekent een ernstige verzwakking van de huidige invulling van Artikel 20 van het Kaderverdrag voor de bestrijding van tabak (het FCTC verdrag). Hierin staat dat Partijen programma's moeten opzetten waarmee de omvang, het patroon, de determinanten en consequenties van de consumptie en blootstelling aan tabaksrook gemonitord worden. Onder Artikel 20.3(a) is elke verdragspartij verplicht "to endeavour to establish progressively a national system for the epidemiological surveillance of tobacco consumption and related social, economic and health indicators." Een dergelijk systeem bestaat momenteel en dient te worden gecontinueerd. Met het oog op de snel veranderende beleidsomgeving op het gebied van tabak, dient er wat ons betreft zoveel mogelijk worden vastgehouden aan het meten van jaarlijkse trends met statistische power die specifiek is afgestemd op de kenmerken van het meten van trends in rokersprevalentie. Dit is zowel belangrijk voor het roken bij volwassenen als bij jongeren. Alleen op deze wijze kan beleid worden gemonitord en bijgesteld en blijft Nederland optimaal voldoen aan de monitoringseisen m.b.t. tabak die vanuit het WHO Kaderverdrag voor bestrijding van tabaksverslaving zijn opgesteld.

Wij vinden het een taak van de rijksoverheid om haar beleid op het gebied van tabaksontmoediging jaarlijks op uniforme en deskundige wijze te monitoren. Het gaat hierbij immers om het beteugelen van het meest vermijdbare en ernstigste gezondheidsrisico van Nederland.

Wij hopen dat u bereid bent om het RIVM opdracht te geven om de huidige uitstekende monitoring van tabakstrends in Nederland ongemoeid te laten.

De Alliantie Nederland Rookvrij!



Voorzitter

10.2.e

Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport
 Directie VGP
 T.a.v. [REDACTED]
 Postbus 20350
 2500 EJ Den Haag

10.2.e

Datum: 18 juli 2013
 Kenmerk: ANR!
 Onderwerp: Bijdrage aan NPP

Geachte [REDACTED]

Roken is de grootste vermijdbare veroorzaker van chronische ziekte en vroegtijdige sterfte. Jaarlijks sterven ruim 19.000 rokers aan de gevolgen ervan. Er zijn weinig ziekten waar roken geen negatieve invloed op heeft. En het betreft vaak ziekten die gepaard gaan met een lage kwaliteit van leven. Daarnaast is het succes van een behandeling of operatie vaak minder groot als de patiënt rookt. Ook meerroken is schadelijk voor de gezondheid. Meerroken verhoogt de kans op (long)kanker, hart- en vaatziekten en longziekten. Roken in het bijzijn van kinderen verhoogt de kans op wiegendood, astma en middenoorontsteking en roken tijdens de zwangerschap, dat vaker voorkomt in lagere welstandsgroepen, is schadelijk voor de ongeboren vrucht en kan miskramen en vroeggeboorten tot gevolg hebben.

Roken heeft echter niet alleen impact op de (volks)gezondheid en op de kosten van de gezondheidszorg. Het is belangrijk om zo gezond mogelijk te leven om een bijdrage aan de maatschappij te leveren. Zo werken we langer door, staan we klaar als mantelzorgers voor onze familie en vrienden, leveren als vrijwilliger een bijdrage aan de maatschappij, of zijn oppasopa's en -oma's zodat onze kinderen (meer) kunnen werken.

In deze kabinetsperiode is al beleid ingezet gericht op de jeugd, vooral op de normstelling. Kern daarbij is dat het niet normaal is dat jongeren beginnen met roken. Maatregelen die daar bij passen zijn de invoering van een volledig rookvrije horeca en de verhoging van de leeftijdsgrens waarop men tabak mag kopen. Daarnaast worden er campagnes opgezet, gericht op de omgeving van de jongeren, zoals de retailers, met als doel dat verkopers zich beter gaan houden aan het verkoopverbod en ook jongeren de wet gaan respecteren. Deze campagnes zullen in de komende 5-10 jaar doorgaan.

Ook door het veld worden activiteiten ondernomen om het aantal (jeugdige) rokers terug te dringen. Het Longfonds, de Hartstichting en KWF Kankerbestrijding zijn de initiatiefnemers van de Alliantie Nederland Rookvrij!, een netwerk van samenwerkende partijen dat een samenleving nastreeft waarin niemand meer (over)lijdt aan de gevolgen van tabaksgebruik. Met betrekking tot jongeren heeft de Alliantie de ambitie dat in 2025 jongeren niet meer beginnen met roken. De gezondheidsfondsen ondernemen activiteiten zoals het bevorderen van rookvrije schoolpleinen, campagnes gericht op jongeren en op de norm dat roken niet normaal is. Uitgangspunt van deze activiteiten is het denormaliseren van roken.

De Alliantie Nederland Rookvrij! is een netwerk van samenwerkende partijen die een samenleving nastreeft waarin niemand meer (over)lijdt aan de gevolgen van tabaksgebruik.

Om de ambitie van de Alliantie Nederland Rookvrij! te kunnen bereiken is een tabaksontmoedigingsbeleid nodig waarbij een breed scala aan maatregelen wordt genomen (FCTC), zoals jaarlijks verhogen van de accijns, regelmatige campagnes en verkoopbeperkingen e.d. Alle maatregelen samen zullen leiden tot minder (jeugdige) rokers, en tot het denormaliseren van roken.

We hopen onze ambitie voor de langere termijn gezamenlijk met VWS te kunnen formuleren in het NPP. Wij zien graag dat de komende jaren onderstaande maatregelen en activiteiten worden genomen, waarbij alle partijen een rol spelen. Naast de overheid zijn dit maatschappelijke partners op de 4 domeinen (zorg, school en opvoeding, werk en wijk), en alle partners van de Alliantie Nederland Rookvrij!

1. Beperking van de verkrijgbaarheid van tabakswaaren voor jongeren.
Sigaretten en andere tabakswaaren zijn in Nederland breed verkrijgbaar: via sigarettenautomaten, via supermarkten, drogisterijen, tankstations, gemakswinkels e.d. en via tabaksspecialzaken. Beperking van de verkrijgbaarheid heeft een tweeledig effect. Aan de ene kant draagt het bij aan de norm dat roken niet normaal is. Aan de andere kant beginnen minder jongeren met roken als de tabak niet constant in het zicht is. Er bestaat veel evidentie dat uit het zicht verkopen van tabak bijdraagt bij aan het terugdringen van jeugdroken. Zo bleek uit onderzoek dat Ierse jongeren het roken veel minder normaal gingen vinden toen in dat land in 2009 sigaretten niet meer in het zicht verkocht mochten worden. Het aantal impulsaankopen van tabak is lager in landen waar tabak niet meer in het zicht wordt uitgesteld. Over het terugdringen van het aantal verkooppunten bestaat minder evidentie, maar omdat de frequentie van blootstelling aan tabakspromotie in winkels geassocieerd is met beginnen met roken door jongeren, zal een beperking van het aantal verkooppunten bijdragen aan de doelstelling om het jeugdroken te verminderen.

Een logische prioritering is:

- Er komt een verbod op sigarettenautomaten, aansluitend op het invoeren van de volledig rookvrije horeca. Sigarettenautomaten zijn vooral in de horeca te vinden. Een dergelijk verbod versterkt de rookvrije horeca, en de sociale norm dat roken niet normaal is.
 - Om de omgeving voor jongeren verder te beïnvloeden gaan de overheid en de gezondheidsfondsen in gesprek met verkopers van tabakswaaren, zoals de supermarkthouders en drogisten, over hun verantwoordelijkheid ten aanzien van de verkoop van tabaksproducten, met het oog op de gezondheid van jongeren. Doel is om in overleg met de retail te komen tot verdere beperking van verkooppunten.
 - De effecten op het aantal jeugdokers van de leeftijdsmaatregel en van verkoopbeperking door een verbod op sigarettenautomaten worden onderzocht. Daarnaast wordt verkend wat de beste manier is om op termijn te komen tot een verdere beperking van de verkrijgbaarheid van tabakswaaren voor jongeren: welke rol spelen een vergunningstelsel, plaatjes op pakjes, sturen op eigen initiatief, point of sale bans hier in?
2. Ondersteuning bij stoppen met roken.
80% van de mensen wil graag stoppen met roken. Door veranderende wet- en regelgeving zullen meer mensen een stoppoging gaan doen. Maar ook als mensen gemotiveerd zijn om te stoppen, slagen zij daar niet altijd in door een hardnekkige nicotineverslaving. Goede ondersteuning van de stoppogingen, door zorgverleners, werkgevers en gemeenten is essentieel. Gezondheidsfondsen, marktpartijen en overheid gaan samen onderzoeken of het haalbaar is om een jaarlijks terugkerende 'Nationale Stop Week' te organiseren, waar alle domeinen hun aandeel in hebben. Een week waarin iedereen extra actie onderneemt om

mensen die willen stoppen, daarbij te ondersteunen. Als een dergelijke actie jaarlijks wordt herhaald ontstaat er ook voor een lange termijn continuïteit in het tabaksbeleid. Ook wordt het dan normaler om te stoppen met roken. De fondsen zullen dit initiatief oppakken en uitwerken.

De Alliantie Nederland Rookvrij! blijft graag in gesprek met u over tabaksontmoediging. Voor nadere toelichting op deze brief kunt u contact opnemen met [REDACTED],
[REDACTED] [@kwfkankerbestrijding.nl](mailto:[REDACTED]@kwfkankerbestrijding.nl).

Met vriendelijke groet,

10.2.e



Namens alle Alliantie Partners

[REDACTED]
Voorzitter a.i. Alliantie Nederland Rookvrij!

Alliantie Nederland Rookvrij!



Beroepsvereniging van zorgprofessionals
 ClaudicatioNet
 Clean Air Nederland
 Diabetes Fonds
 Fonds Psychische Gezondheid
 Hart & Vaatgroep
 Hartstichting
 Hersenstichting
 Ivoren Kruis
 Kennisnetwerk CVA Nederland
 KNCV Tuberculosefonds
 KWF Kankerbestrijding
 Longfonds
 Maastricht University

Nederlandse Diabetes Federatie
 Nederlands Huisartsen Genootschap
 Nederlandse Vereniging van Doktersassistenten
 Nederlandse Vereniging van Praktijkondersteuners
 Nederlandse Vereniging voor Cardiologie
 Nederlandse Vereniging voor Hart en Vaat Verpleegkundigen
 Partnership Stop met Roken
 Pfizer
 SineFuma
 Stivoro
 Vereniging voor Sportgeneeskunde
 Voedingcentrum
 Zorggroep Oosterhout
 Zorgverzekeraars Nederland

24 APR. 2017

SCANPLAZA

Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS)

T.a.v. [REDACTED] 10.2.e

Afdelingshoofd VGP

Postbus 20350

2500 EJ Den Haag

Datum:

22 april 2013

Onze referentie:

[REDACTED]/13003

Uw referentie:

10.2.e

Contactpersoon:

[REDACTED]

Betreft:

Rokenmonitors 2014

Geachte mevrouw [REDACTED],

Met deze brief willen wij uw aandacht vragen voor de continuering van de monitoring activiteiten in 2014 op het gebied van roken.

Achtergrond

Het afgelopen jaar heeft het ministerie van VWS een aanzienlijke verandering in gang gezet op het gebied van het monitoren van de leefstijl in Nederland; namelijk het samenvoegen van losse leefstijlmonitors van verschillende instituten in een allesomvattende leefstijlmonitor (het zogenaamde Lot-i traject). Dit traject is door de verschillende betrokken leefstijlinstituten positief opgepakt, hetgeen inmiddels heeft geresulteerd in een gezamenlijk voorstel voor een jaarlijkse kernvragenlijst (van het CBS) voor de monitor onder volwassenen. Naast deze jaarlijkse kernvragenlijst zullen ook verdiepende modules worden opgenomen waarin de afzonderlijke leefstijl onderwerpen minder frequent, maar wel diepgaander kunnen worden uitgevraagd. Vooralsnog wordt er vanuit gegaan dat in deze verdiepende modules een onderwerp elke twee jaar uitgebreider zou kunnen worden uitgevraagd. In het Lot-i traject worden ook de rokenmonitors meegenomen. Voor de jaarlijkse kernvragenlijst van het CBS zijn reeds vragen geselecteerd. Voor de verdiepende leefstijlmonitor is nog niet duidelijk in hoeverre dezelfde set rookvragen kan worden opgenomen, en met welke frequentie deze module met rookvragen zal worden uitgevoerd.

COR en RJM per 1 januari bij het Trimbos-instituut

Naast dit traject van integratie van leefstijlmonitors zijn in 2013 de monitoring activiteiten op het gebied van roken - het Continue Onderzoek Rookgewoonten (COR) en de Roken Jeugd Monitor (RJM) - overgegaan van Stivoro naar het Trimbos-instituut. Het COR en de RJM zijn beide voornamelijk gericht op het monitoren van roken en leveren daarmee veel uitgebreidere informatie

dan de verdiepende leefstijlmodules van het Lot-i kunnen bieden. De vragen worden jaarlijks (en tussentijds, indien daar aanleiding toe is) geactualiseerd in overleg met diverse afnemers van de gegevens, zoals Stivoro, het KWF, Longfonds, Hartstichting, universiteiten en andere onderzoeksgroepen, en beogen zo goed mogelijk het rookgedrag en de invloed van ontwikkelingen in het beleid in kaart te brengen.

Het Trimbos-instituut waarborgt hiermee op de korte termijn (2013) de continuering van de trendgegevens op het gebied van roken voor volwassenen en jongeren, maar voor de jaren erna is er geen duidelijkheid. Terwijl juist de komende jaren door de overheid belangrijke maatregelen op het terrein van tabaksontmoediging genomen worden en de monitoring daarvan uiterst relevant is.

Beleidsmaatregelen

Op het beleidsterrein roken zijn momenteel veel ontwikkelingen gaande, waarvan de gevolgen nauwlettend dienen te worden gevolgd. We denken dan aan (mogelijke) beleidsveranderingen als:

- het opnieuw (volledig) vergoeden van stoppen-met-roken behandeling
- de leeftijdsverhoging voor het kopen van tabak en alcohol naar 18 jaar per 1 januari 2014
- volledig rookvrije horeca
- het verplicht stellen van (afschrikwekkende) foto's op verpakkingen (vermoedelijk in 2016)
- het verhogen van de accijns op tabaksproducten

Knelpunten Lot-i traject en monitoren roken

De effecten van de hier voor genoemde maatregelen kunnen alleen vastgesteld worden in een lopende monitor (baseline gegevens zijn nodig) met een groot aantal respondenten¹, zodat ook kleine effecten van het nieuwe beleid kunnen worden vastgesteld. Bij een trendbreuk door verandering van methode kunnen dergelijke kleine verschillen in prevalenties ook optreden². Hierdoor is het niet mogelijk is vast te stellen of een geconstateerde verandering in bijvoorbeeld de prevalentie van roken komt door een beleidsverandering die hieraan ten grondslag ligt of door de methodeverandering. Bovendien gaat het niet sec om prevalenties (hoeveel mensen roken) maar kan een beleidsmaatregel meer aspecten van het rookgedrag beïnvloeden, waardoor een verdieping van vragen noodzakelijk is. In bijlage 1 is aangegeven welke thema's en indicatoren van het COR in de kernvragenset van het CBS zullen worden opgenomen, en welke ontbreken. Op dit moment is het niet de verwachting dat de verdiepende modules van de landelijke leefstijlmonitor jaarlijks de vragen uit het COR nagenoeg integraal kunnen opnemen (met behoud van methodiek).

Wat betreft de cijfers over roken onder jeugd geldt bovendien dat er in 2014 geen HBSC studie of Peilstationsonderzoek wordt uitgevoerd, waardoor op de korte termijn de beleidsveranderingen specifiek onder jongeren niet geëvalueerd kunnen worden. Bovendien laten de leeftijdsgrenzen van beide studies een evaluatie van de verhoging van de leeftijdsgrens van de verkoop van tabak van 16 naar 18 jaar niet, of niet afdoende toe: de HBSC studie includeert alleen jongeren van 11 t/m 16 jaar, en in het Peilstationsonderzoek (10-18 jaar), is de groep jongeren van 17 en 18 jaar niet representatief voor de totale groep jongeren in deze leeftijdsgroep vanwege verschillen in leerjaren tussen schooltypen (relatief meer HAVO en VWO scholieren). Tevens is het nog onduidelijk of in het Lot-i traject verdiepende modules voor jeugd worden opgenomen. Dit zou betekenen dat het

¹ De huidige COR (2013) omvat 18.000 respondenten.

² Op basis van voorgaand nationaal en internationaal onderzoek naar 'effecten' van beleidsmaatregelen gaat het doorgaans om prevalentieverschillen op bevolkingsniveau van enkele procenten.

lastig, zo niet onmogelijk, wordt om vragen voor de evaluatie van al de genoemde beleidsveranderingen toe te voegen.

Conclusie

Ondanks de ook door ons ondersteunde activiteiten tot afstemming van de leefstijlmonitors en de wens ons te committeren aan de doelstellingen van het Lot-i traject, willen wij vooralsnog op grond van de hiervoor genoemde knelpunten voorstellen om in ieder geval in 2014, zowel het Continue Onderzoek Rookgewoonten als de Roken Jeugd Monitor te continueren. Dit waarborgt dat de effecten van de voorgenomen of al in werking gezette beleidsmaatregelen op het gebied van rookpreventie ook het komende jaar betrouwbaar gemeten kunnen worden. Wij hopen dat u bereid bent dit voorstel in overweging te nemen en beide monitors in 2014 te continueren.

Met vriendelijke groet



10.2.e

Voorzitter Raad van Bestuur.

Bijlage: Thema's in Kern CBS en COR

CC: 

10.2.e

Bijlage brief 13003 VWS Rokenmonitors 2014

Thema's in Kern CBS en COR

	CBS	COR
Rookt u wel eens (Roker)	X	X
Roken sigaretten/shag	X	X
Aantal sigaretten per dag	X	X
Dagelijks roken	X	X
Vroeger gerookt (+ sigaretten of shag)	X	X
Vroeger dagelijks gerookt	X	X
Beginleeftijd	X	X
Stopleeftijd	X	X
Stoppoging (CBS: afgelopen jaar; COR ooit)	X	X
Stoppoging afgelopen jaar langer dan 24 uur	X	X
Blootstelling tabak binnen	X	

Alleen COR

- Gebruik van andere tabaksproducten, nicotine arme sigaret, e-sigaret
- Hoe gestopt (hulpmiddelen/methoden, motivatie voor keuze)
- Houding t.a.v. vergoeding hulpmiddelen
- Huisartsbezoek i.v.m. roken
- Stopadvies uit omgeving
- Ontevredenheid met eigen rookgedrag
- Gebruik hulpmiddelen bij stoppogingen
- Intentie tot stoppen en eigen effectiviteit
- Rookvrij opgroeien (roken in aanwezigheid kind, attitudes)
- Passief roken bij kinderen < 18 jaar (roken in huis en buitenshuis)
- Houding t.a.v. kleurenfoto's op sigarettenpakjes
- Houding t.a.v. rookverboden
- Blootstelling passief roken
- Niet-roken als norm
- Roken in de horeca
- Stigmatisering rokers (beeldvorming van iemand die rookt)
- Houding t.a.v. verhoging leeftijdsgrens kopen tabak
- Denormalisatie roken in de samenleving
- Lichamelijke activiteit (2013)
- Alcoholgebruik (QFV 2013)
- Cannabisgebruik (2013)
- Kwaliteit van leven (2013)



Ministerie van VWS
T.a.v. De heer M.J. van Rijn, staatssecretaris
Postbus 20350
2500 EJ Den Haag

Per email verzonden

Amersfoort, Den Haag, Amsterdam, 7 oktober 2013

Betreft: uitkomsten behandeling Tabakswet

Geachte mijnheer Van Rijn,

Uw voornemen om door middel van een Algemene Maatregel van Bestuur onder de Warenwet maatregelen te treffen voor veiligheid, kwaliteit, etikettering en uitingen in reclames voor de elektronische sigaret juichen wij zeer toe. We volgen deze ontwikkelingen nauwgezet en met grote interesse. Zoals u weet hebben wij recentelijk onze afkeuring geuit over de reclame waarin een jonge vrouw rook/damp in een kinderwagen blaast. Dergelijke uitingen normaliseren het roken, terwijl wij ons juist gezamenlijk hard maken voor het normaliseren van niet-roken. Als de elektronische sigaret inderdaad een aantoonbaar effectief hulpmiddel is om te stoppen met roken, dan valt het wat ons betreft onder de Geneesmiddelen, net zoals de nicotinevervangers. Maar tot die tijd maken wij ons zorgen over het product, onder meer omdat er nog te weinig bekend is over de gezondheidsgevolgen op lange termijn. Ook is nog onbekend of het een opstap voor jongeren is naar de traditionele sigaret. Zowel de handeling van het roken (inhaleren, de smaak, rook uitblazen) als het aangezicht van een roker met een elektronische sigaret maken weinig verschil met een conventionele sigaret. Wij bieden u van harte onze inzet op het terrein van onderzoek, kennis of publiciteit aan.

Effectief beleid is samenhangend beleid conform FCTC

Uw voornemen om een overzicht te maken van effectieve maatregelen ten behoeve van samenhangend beleid begrijpen wij niet helemaal. De maatregelen voor een effectief tabaksbeleid zijn immers bekend. Ze zijn vormgegeven in het WHO kaderverdrag FCTC. De Nederlandse berekening van het SimSmoke¹ model in 2011 gaf al aan dat de meeste levens te redden zijn met een samenhangend beleid van maatregelen. Dit omvat onder meer reclamebeperkingen, gezondheidswaarschuwingen, voorlichtings- en bewustwordingscampagnes, accijnsverhogingen en effectieve stopondersteuning. Het succes van tabaksontmoediging ligt in een samenhang van maatregelen, zo blijkt uit diverse (internationale) onderzoeken. Een enkele maatregel zal het percentage (jeugdige) rokers niet doen dalen. Het effect van de samenhangende maatregelen die voortvloeiden uit de Tabakswet van 2002 is wel overtuigend. Immers, het percentage rokende jeugd (10-19 jaar) was in 2000 26,7%² terwijl 33% van de volwassenen toen nog rookte. In 2010 was dat 21% voor de jongeren en in 2012 19%. Voor de volwassenen zijn deze cijfers 27% in 2010 en 26% in 2012 (na het laagste punt ooit van 25% in 2011).

¹ [The effect of tobacco control policies on smoking prevalence and smoking-attributable deaths. Findings from the Netherlands SimSmoke Tobacco Control Policy Simulation Model Nagelhout, Levy, et al](#)

² Definitie rokende jeugd: had gerookt in de afgelopen 4 weken

Terugdringen verkooppunten

Met vertrouwen zien wij de invoering van een aantal goede maatregelen in de nabije toekomst tegemoet. De horeca wordt weer rookvrij, de vergoeding voor stopondersteuning blijft in 2014 in het basispakket en er komt een sociale norm- campagne vanuit de overheid aan. Daarnaast zijn wij verheugd over de ontwikkelingen op Europees niveau met plaatjes op de pakjes, een mogelijk verbod op smaaktoevoegingen in tabak, regulering van de elektronische sigaret, etc. Uw rol in zowel de totstandkoming van strengere Nederlandse wetgeving als in de Europese ontwikkelingen erkennen we en waarderen we bijzonder. Maar de invoering van een aantal van deze maatregelen kan nog jaren op zich laten wachten. Wij roepen u daarom nu op om te zorgen voor een samenhangend pakket van maatregelen. Daarmee bedoelen wij niet dat alles in één keer moet, maar dat waar mogelijk op elkaar aansluitende maatregelen gezamenlijk worden ingevoerd, zodat ze elkaar aanvullen en versterken. Wij doen u daartoe het volgende voorstel.

De invoering van de rookvrije horeca is een prima gelegenheid om tegelijk tabaksautomaten te verbieden. Een rookvrije horeca is immers een onlogische plek om tabak te verkopen en vraagt om problemen.

Daarbij halen wij graag de woorden aan van uw partijgenoot Oudkerk bij de behandeling van de Tabakswet op 31 mei 2001: 'Ik wil er geen misverstand over laten bestaan dat de PvdA-fractie voorstandster is van terugdringing van het aantal verkooppunten (....). Ik vind dat een prachtig systeem om de verkoop aan jongeren tegen te gaan, als het werkt. En anders gaan die automaten gewoon weg.'

Aangezien twaalf jaar later blijkt dat jongeren in vrijwel 100% van de gevallen via de tabaksautomaten aan tabak kunnen komen, is het wat ons betreft tijd het voornemen uit 2001 realiteit te laten worden.

Serius probleem

Daarnaast willen we graag een nuancering aanbrengen in uw stelling 'dat slechts een klein deel van de jongeren de leeftijdsgrens probeert te ondergraven'. U doelt hier op de 9% jongeren tussen de 13 en 15 jaar dat probeert tabak te kopen. Als we dit afzetten tegen het feit dat ongeveer 15% van deze leeftijdsgroep rookt, betekent dit dat twee-derde van de rokende jongeren tussen 13 en 15 jaar zelf zijn tabak koopt. Dat maakt het een serius probleem. Ingrijpen is dus wel degelijk geoorloofd en zelfs noodzakelijk.

Wij rekenen op uw steun en overtuigingskracht.

Met vriendelijke groet,

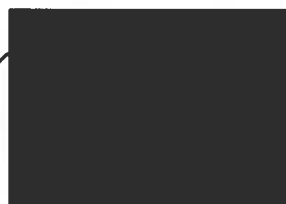
10.2.e



Directeur Longfonds



Directeur Hartstichting



Directeur KWF Kankerbestrijding



Voorzitter Partnership
Stop met Roken

cc. woordvoerders tabak Tweede Kamer

Hartstichting, KWF Kankerbestrijding, Longfonds en Partnership Stop met Roken zijn partners in de Alliantie Nederland Rookvrij!, een actief netwerk waarin partijen zich gezamenlijk hard maken voor een rookvrij Nederland waarin niemand meer (over)lijdt aan de gevolgen van tabaksgebruik.

- 8 OKT. 2013

SCANPLAZA

5
Trimbos
instituutNetherlands Institute of
Mental Health and Addiction

Ministerie van VWS
T.a.v. de directie Bedrijfsvoering afdeling Subsidies, kamer B 909
Postbus 16006
2500 BA DEN HAAG

11.1

Datum: 30 september 2013
Onze referentie: 13.210/PG/ [redacted]
Uw referentie: [redacted]
Contactpersoon: [redacted]

Betreft: Aanvraag instellingssubsidie 2014

10.2.e

10.2.e

Geachte heer/mevrouw,

ob/nr
slb nr

Hierbij ontvangt u de aanvraag voor de instellingssubsidie 2014 van het Trimbos-instituut. De aanvraag wordt via de portal van VWS ingediend.

Behalve het invulformulier op de portal zijn een aantal bijlagen meegestuurd, welke bedoeld zijn om een volledig overzicht te geven van de activiteiten binnen de instellingssubsidie en de onderlinge samenhang met overige activiteiten binnen het instituut. In het formulier voor de aanvraag van de subsidie verwijzen wij naar deze bijlagen. Het betreft de volgende documenten:

1. Aanbiedingsbrief ten behoeve van een subsidieverlening
2. Overzicht instellingssubsidie 2014 per directie
3. Overzicht besteding specifieke activiteiten
4. De 'produktbegroting': per activiteit een beschrijving van het doel, de activiteiten, beoogde resultaten en een begroting met hierin de vergelijking instellingssubsidie 2013-2014
5. De visie 2014 van het Trimbos-instituut en een beschrijving van de programma's die activiteiten uitvoeren binnen de instellingssubsidie

Voor 2014 wordt een subsidiebedrag van € 7.653.445 aangevraagd. In onderstaande verloopstaat wordt verkort weergegeven welke wijzigingen ten opzichte van de aanvraag 2013 zijn doorgevoerd.

Toekenning 2013	€	[redacted]	10.2.g
Waarvan eenmalig	€	[redacted]	
Aanvraag 2013 exclusief eenmalige subsidies	€	[redacted]	
OVA 2013	€	[redacted]	
Eenmalig 2014	€	[redacted]	
Mutaties 2014	€	[redacted]	
Totaal aanvraag 2014	€	7.653.445	

Improving Mental Health
Improving Mental Health
by Sharing Knowledge
by Sharing Knowledge

Verbeteren van Geestelijke Gezondheid
door het delen van kennis

De tarieven voor 2014 zijn verhoogd om de gestegen loonkosten te compenseren. De verhoging is gerealiseerd binnen de marges van de bijdrage OVA 2013 die € 155.889 bedraagt.

De dagtarieven 2014 worden dan als volgt:

Functie	Tarief 2013	Tarief 2014	Verhoging (nominaal)
Raad van Bestuur	€ [redacted]	€ [redacted]	%
Adviseur	€ [redacted]	€ [redacted]	%
Programmahoofd	€ [redacted]	€ [redacted]	%
Senior WM	€ [redacted]	€ [redacted]	%
Wetenschappelijk Medewerker	€ [redacted]	€ [redacted]	%
Junior WM	€ [redacted]	€ [redacted]	%
Adm. ondersteuning	€ [redacted]	€ [redacted]	%

10.1.c

10.2.g

Indien u aanvullende informatie wenst kunt u contact opnemen met [redacted], hoofd Financiële Administratie en Control (telnr. 030-297 [redacted]).

10.2.e

Hoogachtend,

[redacted]
Directeur Bedrijfsvoering

I.a.a.:
[redacted]

ORIGINEEL

Improving Mental Health

by Sharing Knowledge

Verbeteren van Geestelijke Gezondheid

door het delen van kennis



Netherlands Institute of
Mental Health and Addiction

Visie en beschrijving programma's 2014

ten behoeve van VWS

Inhoudsopgave

Inleiding	3
Visie	4
Programma Drug Monitoring.....	15
Programma Internationalisering.....	18
Programma Communicatie	20
Afdeling Publieksinformatie: Roken, Alcohol en Drugs Infolijn	21
Programma Epidemiologie & Monitor Geestelijke Gezondheid.....	24
Programma Publieke Geestelijke Gezondheid.....	28
Programma Jongeren en Riskant Gedrag.....	31
Programma Zorginnovatie	34
Programma Reïntegratie	36
Programma Opvoeding & Educatie	38
Inzet van Trimbos-instituut t.b.v. het Centrum Gezond Leven van het RIVM.....	41

deels buiten verzoek

deels
buiten
verzoek

Inleiding

In deze bijlage wordt beschreven hoe het Trimbos-instituut inspeelt op het VWS-beleid. Tevens worden de hoofdlijnen van het beleid voor 2014 aangegeven.

Daarnaast wordt van de programma's die betrokken zijn bij de instellingssubsidie een beschrijving gegeven van de doelstelling, de geplande activiteiten en de samenhang met andere programma's binnen het Trimbos-instituut.

Visie

Het Trimbos-instituut en het VWS-beleid 2014

"Het verbeteren van de geestelijke gezondheid door het delen van kennis" is als missie van het Trimbos-instituut ook in 2014 het uitgangspunt. Een belangrijke toevoeging is dat het instituut haar prioriteit steeds meer is gaan verleggen in de richting van toepassing van deze kennis. Hiermee probeert het instituut nog meer in te spelen op de gebeurtenissen in de samenleving en vragen vanuit zowel landelijke als lokale overheid en vanuit andere invalshoeken. Uiteindelijk is het van belang om maatschappelijke impact te realiseren op het terrein van geestelijke gezondheid. Een andere ontwikkeling is dat gezondheid steeds meer stakeholders kent en dat het Trimbos-instituut daarmee een groter aantal partijen van kennis voorziet zoals gemeentes, werkgevers, UWV en andere ministeries. Vanuit die partijen komt ook steeds meer de vraag om ondersteuning bij de implementatie van kennis.

De afgelopen jaren heeft het instituut al ingespeeld op een aantal belangrijke trends, zoals de toepassingmogelijkheden rondom zelfmanagement door onder andere de inzet van e-mental health, de impact van bewegen op zowel fysieke als de geestelijke gezondheid, de mogelijkheden als het gaat om versterking van de eerste lijn, kansen ter versterking van de mentale gezondheid van etnische minderheden en laag geschoolden, een behoefte aan positieve uitgangspunten zoals die wordt gebruikt in de positieve psychologie, een toenemende vraag naar kosteneffectieve interventies en de mogelijkheden van preventie.

Om deze reden heeft het Trimbos-instituut op deze domeinen de afgelopen jaren extra geïnvesteerd. Dit heeft erin geresulteerd dat de kennis ook op deze domeinen erg is toegenomen en dat ook een aantal succesvolle implementaties heeft plaatsgevonden. Het is van belang om hierin te blijven investeren om nog meer impact te realiseren.

Het Trimbos-instituut heeft in opdracht van het ministerie per 1 januari 2013 het middel 'tabak' in haar portfolio opgenomen. Om dit goed vorm te kunnen geven is het NET (Nationaal Expertisecentrum Tabaksontmoediging) opgericht. Het NET waarborgt de kennissynthesefunctie door in verbinding te staan met de programma's binnen het instituut en met de stakeholders buiten het instituut. Tevens draagt het NET er zorg voor dat alle stakeholders bediend worden met kennis, informatie en advies. Verder zal het NET zorgdragen voor het doorontwikkelen van interventies en de implementatie hiervan en zal het NET innovatieve technieken ontwikkelen om haar doelgroepen (waaronder jeugd) te bereiken.

Dankzij de extra impuls Tabak in 2013 kon het Trimbos-instituut werken aan een integratie van de schoolprogramma's rond middelengebruik. Op basis van een literatuuronderzoek stelden we vast dat op scholen het meest effectief is dat er gedurende de schoolperiode aandacht is voor weerbaarheid en veerkracht en dat zodra risicovol gedrag binnen bereik komt, er specifieke aandacht voor deze specifieke thema's nodig is. In 2014 willen we een dergelijke aanpak in een pilot uittesten.

De afgelopen jaren heeft Nederland te maken gehad met een financiële crisis, die nog steeds voortduurt. Daarom is investeren in de geestelijke gezondheid van mensen en het voorkomen van psychische klachten des te belangrijker. Enerzijds kan dit bereikt worden door het versterken van het mentale vermogen en aan de andere kant door te voorkomen dat mensen ziek worden. De kosten voor mensen die ziek worden liggen namelijk niet alleen in de gezondheidszorg, maar juist ook daarbuiten. Werkgevers richten zich daarom ook steeds meer op het versterken van het mentaal kapitaal van hun medewerkers.

Het ministerie van VWS heeft in de strategische nota 'Van systemen naar mensen' aangegeven dat er meer aandacht moet zijn voor de verschillen tussen mensen in plaats van te denken vanuit systemen. Niet alleen verschillen in de gezondheid van mensen, maar ook hun sociale omgeving en de mate waarin ze in staat zijn voor zichzelf te zorgen. Dit vereist een meer lokale en geïntegreerde aanpak. Deze aanpak betekent dat er meer moet worden samengewerkt met andere kennispartners. Het Trimbos-instituut heeft al een jarenlange traditie van dergelijke vormen van samenwerking zonder hetwelk het Trimbos-instituut zijn werk niet zou kunnen doen. Die samenwerking gebeurt met partijen van de Kenniskamer, met de partijen die werkzaam zijn op het gebied van preventie in het LOT, met universiteiten waar we hoogleraren mee delen om de samenwerking te versterken, met academische werkplaatsen en natuurlijk met internationale partijen. Zo zijn we collaborative partner van de WHO en organiseert het Trimbos-instituut samen met het SCP en de Universiteit Twente de Europese Conferentie op het gebied van Positieve Psychologie wat veel kennis zal opleveren om toe te passen in de praktijk van preventie en ggz. Het Trimbos-instituut zal met name op de volgende thema's een wezenlijke bijdrage kunnen leveren:

- **Gezond Opgroeien en ouder worden**

Zwart is buiten verzoek (B.V)

[Redacted text block]

- **Meer kennis en goed bestuur**

[Redacted text block]

- **Versterken zelfredzaamheid en positie burger**

[Redacted text block]

- **Slimmer organiseren van curatieve zorg**

[Redacted text block]

[Redacted text block]

- **Versobering**

[Redacted text block]

- **(H)erkennen mantelzorgers en vrijwilligers**

[Redacted text block]

- **Bestrijden kindermishandeling**

[Redacted text block]

- **Kwaliteit**

[Redacted text block]

- **Doelmatigheid versterken**

[Redacted text block]

[Redacted text block]

zwart is buiten verzoek

[Redacted text block]

[Redacted text block]

[Redacted text block]

Strategische agenda VWS	Project zwart is buiten verzoek	Samenwerkingspartner
2a Gezond Opgroeien en ouder worden	<ol style="list-style-type: none"> 1. Alle projecten van programma Drug Monitoring 2. Roken- Alcohol en Drugs Infolijn, rokeninfo.nl, acoholinfo.nl, drugsinfo.nl via goed vindbare en begrijpelijke informatie aansluitend bij de doelgroep waardoor mensen bewuste keuzes kunnen maken en gezondheidsschade wordt beperkt of voorkomen kan worden. 3. De Gezonde School en genotmiddelen, rookvrij opgroeien, Vroegsignalering Alcohol. 4. [Redacted] 5. [Redacted] 6. [Redacted] 7. Monitoring Tabak; Het Continu Onderzoek Rookgewoonten (COR) geeft inzicht in gedragingen, waarden en preferenties van burgers ten aanzien van roken en de ontwikkelingen hierin. Ook is er aandacht voor risicogroepen. 8. [Redacted] 9. [Redacted] 10. 49-1402 Communicatie 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Tal van lokale partijen (o.a. verslavingszorg, ziekenhuizen) kennisinstituten (RIVM, WODC) en universiteiten 2. Stichting Opvoeden.nl, VPN (verslavingspreventie Nederland), LOTI 3. Lot-partners, fondsen, instellingen verslavingszorg, GGD'en, onderwijsraden, Zorgprofessionals (verloskundigen, kraamzorg, JGZ-artsen) en opleidingen 4. [Redacted] 5. [Redacted] 6. [Redacted] 7. Nationaal Expertisecentrum Tabaksontmoediging (o.l.v. Prof. dr. [Redacted] (Stivoro/Universiteit Maastricht), Alliantie Nederland Rookvrij: [Redacted] (Hartstichting), [Redacted] (Longfonds), Lot-i: (KWF), Lot-i: [Redacted]

10.2.e

zwart is buiten verzoek

10.2.e

		<p>In opdracht van VWS worden vanaf 2015 de rokenmonitors, samen met de monitors van andere leefstijlinstituten, geïntegreerd in een nieuwe leefstijlbrede monitor. Bij het thema roken zijn naast het Trimbos-instituut ook het RIVM ([redacted]) en het CBS ([redacted]) betrokken. Partners voor andere leefstijlonderwerpen zijn onder meer Rutgerswvf, VeiligheidNL, TNO en GGD-Nederland.</p> <p>8. [redacted] 9. [redacted] 10. [redacted]</p>
<p>2c Meer kennis en goed bestuur</p>	<p>1. [redacted] 2. [redacted] 3. [redacted] 4. [redacted] 5. [redacted] 6. [redacted] 7. [redacted] 8. [redacted] 9. [redacted]</p>	<p>1. [redacted] 2. [redacted] 3. [redacted] 4. [redacted] 5. [redacted] 6. [redacted] 7. [redacted] 8. [redacted] 9. [redacted]</p>

zwart is buiten verzoek

<p>3a Versterken zelfredzaamheid en positie burger</p>	<p>1. Roken- Alcohol en Drugs Infolijn, rokeninfo.nl, acoholinfo.nl, drugsinfo.nl via goed vindbare en begrijpelijke informatie aansluitend bij de doelgroep waardoor mensen bewuste keuzes kunnen maken en gezondheidsschade wordt beperkt of kan worden voorkomen.</p> <p>2. [redacted]</p> <p>3. [redacted]</p> <p>4. [redacted]</p> <p>5. [redacted]</p> <p>6. [redacted]</p> <p>7. [redacted]</p> <p>8. [redacted]</p> <p>9. [redacted]</p>	<p>1. Stichting Opvoeden.nl, VPN (verslavingspreventie Nederland), LOTI [redacted]</p> <p>2. [redacted]</p> <p>3. [redacted]</p> <p>4. [redacted]</p> <p>5. [redacted]</p> <p>6. [redacted]</p> <p>7. [redacted]</p> <p>8. [redacted]</p> <p>9. [redacted]</p> <p>10. [redacted]</p>

zwart is buiten verzoek

	10.4 [Redacted]	
3b Slimmer organiseren van curatieve zorg	1. [Redacted] 2. [Redacted] 3. [Redacted] 4. [Redacted] 5. [Redacted] 6. [Redacted]	1. [Redacted] 2. [Redacted] 3. [Redacted] 4. [Redacted] 5. [Redacted] 6. [Redacted]
3c Versobering	1. [Redacted]	1. [Redacted]
4b (H)erkennen mantelzorgers en vrijwilligers	1. [Redacted]	1. [Redacted]

zwart is buiten verzoek

	2.	[Redacted]	
4c Bestrijden kindermishandeling	1. 2. 3.	1. [Redacted] 2. [Redacted] 3. [Redacted]	1. [Redacted] 2. [Redacted] 3. [Redacted]
4d Kwaliteit	1. 2. 3. 4. 5. 6. 7.	1. [Redacted] 2. [Redacted] 3. [Redacted] 4. [Redacted] 5. [Redacted] 6. [Redacted] 7. [Redacted]	1. [Redacted] 2. [Redacted] 3. [Redacted] 4. [Redacted] 5. [Redacted] 6. [Redacted] 7. [Redacted]

<p>4e Doelmatigheid versterken</p>	<p>1. [redacted]</p> <p>2. [redacted]</p> <p>3. [redacted]</p> <p>4. Inzetten innovatieve technologie voor stoppen met roken: in 2014 het breed implementeren van een bestaande en evidence based e-health interventie gericht op stoppen met roken (61-1405)</p> <p>5. Doorontwikkelen van een bestaande evidence based e-health interventie (nu nog gericht op volwassenen) voor stoppen met roken door deze geschikt te maken voor jongeren (all ages) en lage SES (all SES), plus activiteiten om deze interventie breed te implementeren (61-1406).</p> <p>6. [redacted]</p> <p>7. [redacted]</p>	<p>1. [redacted]</p> <p>2. [redacted]</p> <p>3. [redacted]</p> <p>4. O.a. Partnership Stop-Met-Roken</p> <p>5. O.a. Partnership Stop-Met-Roken</p> <p>6. [redacted]</p> <p>7. [redacted]</p>

Programma Drug Monitoring

10.2.e

Doelstelling van het programma

De primaire doelstelling van het programma Drug Monitoring is het leveren van feitelijke en actuele beleidsondersteunende informatie op het terrein van het gebruik van alcohol, drugs, tabak en verslaving. Regering, parlement, landelijke en lokale beleidsmakers en beroepskrachten zijn daarbij de primaire doelgroepen maar ook het algemeen publiek is een belangrijke afnemer van kennisproducten van het programma. Monitoring activiteiten omvatten zowel kennissynthese als het genereren van kennis. Kennissynthese houdt in het (op gestandaardiseerde wijze) rapporteren over de stand van wetenschap op het terrein van middelengebruik en verslaving, op basis van bestaande gegevens uit onderzoek, registraties en andere bronnen. Dit wordt primair gerealiseerd via de Nationale Drug Monitor (NDM). Vanaf 2013 is ook het Coördinatiepunt van het Nationaal Expertisecentrum Tabaksontmoediging (NET) geplaatst bij het programma Drug Monitoring, dat onder meer zorgt voor de wetenschappelijke onderbouwing van tabaksontmoedigingsactiviteiten en daarbij nauw samenwerkt met andere programma's, die een taakstelling hebben op het terrein van monitoring, preventie, stoppen-met roken en publieksinformatie. Het actief monitoren van de drugsmarkten en het signaleren van drugs die een acuut risico vormen voor de gezondheid is een kerntaak die wordt uitgevoerd via het landelijke Drugs Informatie en Monitoring Systeem (DIMS). Hier aan gerelateerd brengt de Monitor Drugs Incidenten op continue basis gezondheidsverstoringen door drugsgebruik in kaart. Onder de vlag van het Nederlandse Focal Point geven wij uitvoering aan het Nederlandse deel van het werkprogramma van het European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (EMCDDA) en het Europese Early Warning System voor nieuwe psychoactieve drugs.

Activiteiten

Voor de diverse rapportages verzamelt, beoordeelt en integreert het programma gegevens uit tal van bestaande bronnen. De NDM heeft hiervoor een uitgebreid netwerk van deskundigen en dataleveranciers opgebouwd. De inhoud van de rapportages wordt getoetst door de Wetenschappelijke Raad van de NDM. Via een beoordelingsprocedure zoals vastgelegd in het Reglement van de NDM wordt de kwaliteit bewaakt. Er wordt nauw samengewerkt met het WODC van het ministerie van Justitie, dat zorgdraagt voor de informatie over drugsgerelateerde criminaliteit. Geplande rapportages voor 2014 zijn: het *NDM Jaarbericht 2013* en een *National Report on the Drugs Situation in 2014* voor het EMCDDA. Alle rapportages worden ook digitaal via de website van het Trimbos-instituut ter beschikking gesteld. Verder zal de Wetenschappelijke Raad twee keer in vergadering bijeenkomen onder voorzitterschap van prof. Dr. H. Garretsen

buiten verzoek

[REDACTED]

In het kader van het Nationaal Expertisecentrum Tabaksontmoediging (NET) draagt het programma DM bij aan de wetenschappelijke onderbouwing voor tabaksontmoedigingsactiviteiten en zorgt voor de interne afstemming van de verschillende domeinen van de tabaksontmoedigingsactiviteiten (en afstemming rondom middelengebruik in bredere zin). Taken omvatten onder meer het bijhouden van actuele ontwikkelingen (schadelijkheid, ziekte, preventie, behandeling, beleid), opstellen van (trend)rapportages voor de verschillende stakeholders en andere partijen, zoals het NET Jaarbericht 2014, diverse Fact sheets (in 2014 o.a. Roken en lage SES; E-sigaret) en een elektronische Nieuwsbrief (acht uitgaven in 2014). Het programma zorgt ook voor de doorontwikkeling van de rokeninfo.nl site voor professionals (samen met het programma PI) en draagt bij aan het realiseren van de actualisatie van de Richtlijn Tabaksverslaving (samen met het programma ZorgInnovatie). In het verlengde van de serie Fact sheets in 2013 over Roken en psychische stoornissen wil het programma in 2014 het rookbeleid in ggz-instellingen in kaart brengen, als ook de attitudes van ggz-personeel die een belangrijke rol kunnen spelen bij het implementeren van een effectief rookbeleid (zie aanvraag eenmalige instellingssubsidie 41-1404). De resultaten van dit onderzoek zullen op een symposium/werkconferentie worden gedeeld met instellingen en andere partijen. Voorts zal het programma samen met andere programma's (zoals Epidemiologie) bijdragen aan de wetenschappelijke profilering van het NET, via publicaties in internationale tijdschriften en vaktijdschriften rondom beleidsrelevante thema's.

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[Redacted text block]

Rapportages en producten op jaarbasis

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

[Redacted text block]

Samenhang met andere programma's

[Redacted text block]

[Redacted text block]

- Opvoeding en Educatie; Publieksinformatie; en Jongeren en Vrije tijd (o.a. afstemming Uitgaan Alcohol & Drugs; inhoudelijke ondersteuning Drugsinfolijn en Rokeninfo.nl; activiteiten rondom Roken en Jeugd en SMR interventies in het kader van het NET).

Programma Internationalisering



10.2.e

Doelstelling

[Redacted text block]

Overwegingen

[Redacted text block]

Activiteiten

[Redacted text block]

[Redacted text block]

[Redacted text block]

[Redacted text block]

Samenhang met andere programma's

[Redacted text block]

Programma Communicatie

10.2.e

Doelstelling van het programma

Activiteiten

Samenhang met andere programma's

Afdeling Publieksinformatie: Roken, Alcohol en Drugs Infolijn

10.2.e

Doelstelling van het programma

Inzicht vergroten over alcohol, drugs en tabak bij het algemeen publiek door middel van het geven van objectieve betrouwbare informatie, zodat mensen zelf risico's in kunnen schatten en zich verantwoordelijk kunnen gedragen met het oog op de eigen gezondheid en die van anderen.

Het vergroten van het bereik van mensen met vragen over alcohol, drugs en tabak, door intensieve samenwerking met professionals uit het veld en het nemen van een landelijke regiorol in het veld op het terrein van universele preventie

Wetenschappelijke informatie over alcohol, drugs en roken toegankelijk en begrijpelijk maken voor een breed publiek.

Doelgroep:

Het algemeen publiek en professionals. Specifieke focus op het bereiken van jongeren en het toegankelijk maken van informatie aan alle doelgroepen waaronder lage SES en laaggeletterden.

Activiteiten

- Voorlichting en preventie ten aanzien van alcohol, drugs en tabak via diverse kanalen. Om goed aan te blijven sluiten bij diverse doelgroepen en om de preventieboodschap gericht over te brengen zal de doelgroep gericht benaderd worden door inzetten van kanalen waar de doelgroep zich al bevindt. Hierbij maken we gebruik van:
 - Infolijnen, telefonisch en Voice responssysteem voor 24-uurs bereikbaarheid
 - Websites (structuur, layout en inrichting multimedia) Rokenninfo.nl, Drugsinfo.nl, Alcoholinfo.nl
 - Twitter (nieuws algemeen publiek en professionals)
 - Chat (Landelijke chatservice; uitvoering in samenwerking met het veld)
 - App (nieuw te ontwikkelen) in samenwerking met ander thema-instituten
 - Fora (voor bereik jongeren)
 - Webcare, bv het participeren op fora: actieve bijdrage door posten van vraag van de week reageren op vragen van de doelgroep die leven binnen de doelgroep
 - Facebook (bereik specifieke doelgroepen, zoals de facebookpagina behorend bij de het project Verslaafd aan jou waar de doelgroep de omgeving van gebruikers centraal staat)
 - Nieuwe communicatievormen, zoals werken met beeldrapportages (nieuwsclips en video's om de doelgroepen laaggeletterden en lage SES te bereiken en te verleiden met gezondheidsinformatie. Zie hierbij de aanvullende subsidieaanvraag over video's.
 - LinkedIn groepen (voor professionals)
- Deskundigheidsbevordering: Door middel van interne training, scholing, intervisie en supervisie, wordt de kwaliteit van de beantwoording van vragen geborgd.

- [Redacted]
- [Redacted]
- [Redacted]
- [Redacted]
- [Redacted]
- Persvragen beantwoorden/ interviews, woordvoering rond alcohol en drugs en roken.
- [Redacted]
- [Redacted]
- [Redacted]
- [Redacted]
- [Redacted]
- [Redacted]
- [Redacted]
- [Redacted]
- [Redacted]
- [Redacted]
- [Redacted]
- [Redacted]
- Samenwerking met het veld; IVZ, KWF, tabaksveld
- [Redacted]
- [Redacted]

- In het kader van het Nationaal Expertisecentrum Tabaksontmoediging (*NET*) draagt de afdeling Publieksinformatie bij aan de tabaksontmoedigingsactiviteiten, te weten:
 - Publieksinformatie via alle mogelijke kanalen waaronder Roken Infolijn, brochures, rokeninfo.nl, twitter.
 - Samenwerking met het veld KWF, IVZ
 - Voltooiing integratie publieksinformatie tabak, waarbij alle activiteiten op elkaar zijn afgestemd en waar mogelijk gezamenlijk worden ingezet naar diverse communicatiedoelgroepen.
 - Voltooiing afstemming interne systemen en infrastructuur op elkaar
 - Bijhouden sociale kaart in samenwerking met PPP zodat er afstemming is met het kwaliteitsregister.
 - Bereiken van kwetsbare doelgroepen: laaggeletterden en lage SES middels video's en nieuwsclips. Zie hiervoor de extra aanvraag bij de instellingsubsidie en zie het werkplan Nationaal expertisecentrum Tabaksontmoediging 2014.
 - Binnen het SMR coördinatiepunt (aanvullende aanvraag, zie werkplan) zorgdragend voor de kwaliteitscontrole en supervisie bij de diverse aanbieders op gebied van stoppen met roken.

Samenhang met andere programma's

De Infolijnen worden waar mogelijk ingezet binnen de projecten van TI om de einddoelgroep te bereiken (bv als medium naar algemeen publiek en specifieke doelgroepen bij projecten). De afdeling Publieksinformatie (waar de Infolijnen onder vallen) is inhoudelijk verantwoordelijk voor content management op gebied van roken, alcohol en drugs naar het algemeen publiek toe. Intern wordt samengewerkt met programma Jongeren en Vrije tijd, Opvoeding en Educatie, de jongeren campagnes, campagne Alcohol en Opvoeding, DIMS, NDM, Internationalisering, I.Com, Publieke Geestelijke Gezondheid en Communicatie.

Programma Epidemiologie & Monitor Geestelijke Gezondheid

[Redacted]

Doelstelling van het programma

[Redacted]

Activiteiten

[Redacted]

[Redacted]

[Redacted text block]

Met de overgang van VWS-financiering van Stivoro naar het Trimbos-instituut heeft ons programma in 2013 voor het eerst het Continu Onderzoek Rookgewoonten (COR) uitgevoerd. Dit betreft een panelstudie onder 18.000 respondenten van 15 jaar en ouder over een groot aantal onderwerpen met betrekking tot roken. De afname van de vragenlijst vindt continu gedurende het gehele jaar plaats. De voorheen gebruikte vragenlijst is samen met medewerkers van Stivoro doorgelopen om tot inkorting te komen. Dit was noodzakelijk aangezien de middelen voor de uitvoering van de studie minder waren dan in voorgaande jaren. Het Continu Onderzoek Rookgewoonten wordt in 2014 voortgezet.

zwart is buiten verzoek

In 2013 wordt door ons programma tevens voor het eerst de vroegere Stivoro-monitor Roken Jeugd Monitor (RJM) uitgevoerd. Deze bevat behalve een uitgebreide set aan vragen over roken ook een aantal vragen over andere leefstijlaspecten. De studie vindt onder ongeveer 4000 jongeren van 10-19 jaar plaats. Zij worden face-to-face geïnterviewd. Deze data zullen in november 2013 beschikbaar komen. In 2014 wordt de RJM niet meer uitgevoerd, wel zullen op basis van bestaande data rapportages worden geleverd.

[Redacted text block]

Voor roken, alcohol en drugs heeft ons programma bij de formulering van die vragen het voortouw genomen, waarbij nauw is samengewerkt met RIVM, CBS, GGD Nederland en Stivoro.

[Redacted text block]

[Redacted text block]

[Redacted text block]



Samenhang met andere programma's



Programma Publieke Geestelijke Gezondheid

10.2.e

Korte toelichting



Doelstelling van het programma

PGG zet actief kennis en innovatie in ten behoeve van een (kosten-)effectieve publieke geestelijke gezondheid. Daartoe werken de medewerkers van PGG nauw samen met professionals uit beleid en praktijk. Preventie is in het programma een kernbegrip. Preventie op het gebied van onder andere depressie en suïcide, angst, alcohol- en druggebruik, infectieziekten gerelateerd aan druggebruik, en tabaksontmoediging. Binnen het stepped care principe begeven we ons steeds meer naar de voorkant, dat wil zeggen bevordering van de mentale veerkracht met behulp van zelfmanagement en empowerment.

Het programma houdt zich aldus bezig met kennisontwikkeling en beleidsadvisering op het gebied van de preventie van psychische aandoeningen en middelengebruik.



Met betrekking tot tabaksontmoediging heeft PGG vanaf 2013 de taak om de innovatie van tabaksontmoediging vorm te geven en te stimuleren.

Het programma voert activiteiten uit in de hele kenniscyclus: ontwikkeling c.q. standaardisering van interventies en behandelmodules, het meten van effectiviteit en kosteneffectiviteit aan de hand van gerandomiseerde en gecontroleerde trials, implementatie van bewezen effectieve interventies en innovatie op al deze gebieden.



Activiteiten

De belangrijkste taken van het programma PGG zijn:

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

Doelgroepen van het programma PGG zijn:

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

Inzet voor CGL

[redacted]

[redacted]

[redacted]

[redacted]

[redacted]

[Redacted text block]

[Redacted text block]

Samenhang met andere programma's

[Redacted text block]

Programma Jongeren en Riskant Gedrag

10.2.e

Korte toelichting

[Redacted text]

[Redacted text]

Doelstelling van het programma

[Redacted text]

[Redacted text]

[Redacted text] n. Met betrekking tot tabaksontmoediging krijgt J&RG vanaf 2014 de taak om de tabaksontmoediging binnen de horeca vorm te geven en te stimuleren.

De belangrijkste taken van het programma J&RG zijn:

- Ontwikkeling en bundeling van kennis, die bijdraagt aan het voorkomen van problemen die samenhangen met middelenmisbruik (vroegtijdig en overmatig alcoholgebruik, drugs- en tabakgebruik) en externaliserend gedrag (agressie en overlast)
- [Redacted text];
- Ondersteunen van preventiewerkers en beleidsmakers bij de ontwikkeling en implementatie van effectieve programma's, best-practice programma's en wetgeving (Drank- en horecawet, tabakswet, opiumwet).

Doelgroepen en activiteiten

Doelgroepen van het programma J&RG zijn:

zwart is buiten verzoek

- Jongeren van 16-24 jaar, waarbij de focus ligt op jongeren met een verhoogd risico op het ontwikkelen van externaliserende problemen en middelenmisbruik;
- De sociale omgeving van deze jongeren: ouders en andere opvoeders; vrienden.
- De professionele omgeving van deze jongeren: professionals werkzaam bij preventie/zorg; politie en justitie; professionals die werkzaam zijn in het uitgaansleven (horeca-uitbaters, party organisatoren, beveiligers); beleidsmakers, werkzaam bij hierboven genoemde settings en bij landelijke en gemeentelijke overheden of brancheorganisaties. Daarnaast wordt in samenwerking met het programma Opvoeding en Educatie

Activiteiten die in 2014 worden ondernomen zijn:

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

¹ Battles concepten zijn het resultaat van een wedstrijd onder studenten, georganiseerd door het CGL. Studenten kregen hierin de opdracht te bedenken op welke manier bestaande leefstijlinterventies konden worden versterkt met sociale media toepassingen.

- [redacted]

Samenwerking

Samenwerking met andere programma's

[redacted]

[redacted]

Samenwerking met andere LOT-i partners

[redacted]

Samenwerking met het CCV en andere veiligheidspartners

[redacted]

Programma Zorginnovatie

[Redacted]

10.2.e

Doelstelling van het programma

[Redacted]

Activiteiten

De activiteiten richten zich op de onderstaande thema's:

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

zwart is buiten verzoek

Samenhang met andere programma's



Programma Reïntegratie

10.2.e

Doelstelling van het programma

[Redacted text]

Activiteiten

Het programma kent drie thema's:

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

[Redacted text block]

[Redacted text block]

[Redacted text block]

[Redacted text block]

[Redacted text block]

[Redacted text block]

[Redacted text block]

Samenhang met andere programma's

[Redacted text block]

Programma Opvoeding & Educatie

10.2.e

Doelstelling van het programma

[Redacted content]

Activiteiten

De Gezonde school en Genotmiddelen (DGSG): dit programma stimuleert jongeren om het drinken van alcohol uit te stellen tot in ieder geval 16 jaar en dat ze geen tabak, cannabis en/of andere middelen gaan gebruiken. Dit betekent niet roken en geen drugs gebruiken en het zo lang mogelijk uistellen van het drinken van alcohol, in ieder geval tot minimaal 16 jaar. Dit programma is gericht op de de bovenbouw basisonderwijs t/m het MBO. De afgelopen jaren hebben in het teken gestaan van verbreding en verdieping. Er zijn interventies ontwikkeld voor het speciaal onderwijs en het MBO-onderwijs, er is geïnvesteerd in de overige pijlers van het programma vroegsignalering en ouderparticipatie en er is onderzoek gedaan naar een nieuwe interventie gericht op risicojongeren (*Preventure*). De verbreding wordt voortgezet door een meer themabrede aanpak richting scholen te onderzoeken. Hiervoor wordt aansluiting gezocht met het thema psychische gezondheid en is een start gemaakt met het onderzoek naar transfer: het 'overdragen' van effecten op andere leefstijlthema's. DGSG is één van de projecten die is aangewezen door het CGL om met een social media component te versterken in het kader van de extra impuls 'gezonde leefstijl jeugd via school en social media'. Voor DGSG staan de volgende activiteiten op stapel voor 2014:

- Vervolg ontwikkeling van vernieuwde e-learning modules alcohol, roken en blowen voor het voortgezet onderwijs (vmbo, havo/vwo). De nieuwe modules worden vanaf schooljaar 2014-2015 geïmplementeerd.

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

[REDACTED]

In samenwerking met TNO wordt onderzoek gedaan naar transferbevorderende principes. Transfer wil zeggen dat voorlichting over alcohol en roken ook invloed heeft op andere gedragingen, zoals gezond eten en pesten. Hiervoor worden elementen toegevoegd aan de nieuwe e-learning modules van DGSG. Het onderzoek wordt uitgevoerd in het kader van het ZonMw project "Development and evaluation of a transfer-oriented version of the Healthy School and Drugs program".

Met de Universiteit van Amsterdam wordt onderzocht welke elementen in voorlichting aan laaggeletterden het meest effectief zijn. De uitkomsten worden gebruikt voor de interventies voor het speciaal onderwijs en het praktijkonderwijs. Het onderzoek wordt uitgevoerd i.k.v. het NWO/ZonMw project "Health promotion for low-literate adolescents: Increasing comprehensibility and persuasive effects of a school module on alcohol, tobacco, and cannabis". Hierbij wordt ook een eigen bijdrage vanuit DGSG geleverd in de vorm van ontwikkeling en implementatie van de materialen voor het speciaal onderwijs.

Bij het ontwikkelen en uitvoeren van de activiteiten wordt zoveel mogelijk samengewerkt met de overige LOT-i partners. In een gezamenlijk werkplan is beschreven wat hierbij de richting is en welke bijdrage hier vanuit de LOT instituten wordt geleverd. Vanuit Opvoeding en Educatie worden de uren voor de LOT werkgroep jeugd geleverd.

In samenwerking met andere gezondheidsbevorderende instellingen wordt een bijdrage geleverd aan het Centrum Gezond Leven. Vanuit O&E worden hiervoor uren gereserveerd vanuit de gezonde school en genotmiddelen en tabaksontmoediging. Daarnaast wordt deelgenomen aan het vignet de gezonde school. Waarbij de thema's alcohol en tabak en sociaal emotionele ontwikkeling bij het Trimbos-instituut liggen. Het programma heeft een coördinerende taak binnen het Partnership vroegsignalering alcohol, een door VWS geïnitieerd partnership waarin kennis van uit verschillende landelijke organisaties bijeen wordt gebracht en beschikbaar wordt gesteld aan het veld.

Vanaf januari 2014 wordt binnen het programma ook de tabaksontmoediging Jeugd ondergebracht. Naast de borging van tabaksinterventies binnen interventies gericht op middelen wordt in gezet op het voorkomen dat jongeren gaan roken, het versterken van weerbaarheid en veerkracht, het stimuleren van het stoppen en een rookvrije omgeving. Door het wegvallen van de leefstijlcampagnes wordt er werk gewerkt van vervangende opdrachten zoals onderzoeksopdrachten en preventieactiviteiten voor gemeenten, zorgverzekeraars en bedrijfsleven. Ook worden stappen ondernomen om voor verschillende interventies Publiek Private Samenwerking op te zetten.

[REDACTED]

[Redacted text block]

Vanuit het programma wordt deelgenomen aan het Partnership stop met roken en de Alliantie Rookvrij Nederland. Bij deze laatste wordt ook deelgenomen aan verschillende werkgroepen.

Samenhang met andere programma's

[Redacted text block]

Inzet van Trimbos-instituut t.b.v. het Centrum Gezond Leven van het RIVM

[Redacted text block]

[Redacted text block]

[Redacted text block]

[Redacted text block]

[Redacted text block]

[Redacted text block]

[Redacted text block]

[Redacted text block]

- Gezien Trimbos-instituut sinds 2013 ook een taak vervult rondom tabaksontmoediging (projectnr. 41-1403), worden binnen de betreffende budgetten voor tabaksontmoediging ook uren gereserveerd ten behoeve van de inzet voor CGL.

Werkplan Aanvullende activiteiten 2014

Nationaal Expertisecentrum Tabaksontmoediging (NET)

2014

Inhoud

Inleiding	3
1. Achtergrond	3
2. HET NET in 2013	4
2.1 Inbedding in het Trimbos-instituut	4
2.2 Samenwerking met stakeholders	4
2.3. Producten en Thema's in 2013	
3. Kansen voor het NET	6
3.1. Landelijke coördinatie Stoppen met roken	6
3.2. Aanpassingen e-health interventie voor lage SES en jongeren	7
3.3 Onderzoek rookbeleid binnen de GGZ	8
3.4 Ontwikkeling en onderzoek video's voor jongeren	9
Bijlage 1: Landelijke Coördinatie SMR	10
Bijlage 2: Productie infovideo's en nieuwsclips	11

Inleiding

Voor u ligt het werkplan voor de aanvullende activiteiten voor 2014 van het Nationaal Expertisecentrum Tabaksontmoediging (NET). In dit werkplan beschrijven we voor welke activiteiten het NET een aanvullende subsidie aanvraagt. Deze activiteiten zijn apart beschreven in de aanvraag voor de instellingssubsidie 2014 (codes 41-1404; 47-1402; 61-1406; 62-1403).

1. Achtergrond

Het Trimbos-instituut heeft op verzoek van het ministerie van VWS een Nationaal Expertisecentrum Tabaksontmoediging (NET) opgericht met als doel zoveel mogelijk mensen te weerhouden van tabaksgebruik en een gezonde leefstijl te bevorderen teneinde de hoge ziekte- en sterftecijfers terug te dringen die voortvloeien uit het gebruik van tabak. Door kennis op het gebied van tabak, alcohol en drugs te concentreren binnen één instituut is een krachtig kenniscentrum rond middelengebruik ontstaan, dat overheid, scholen, bedrijven en gemeentes kan ondersteunen in hun beleid en preventie activiteiten. Gebruikers zullen onder meer het Ministerie van VWS, het Longfonds, de Hartstichting, het Koninklijk Wilhelmina Fonds (kankeronderzoek), het Partnership Stop met Roken en de Alliantie Nederland Rookvrij! zijn.

Het Trimbos-instituut heeft in 2012 het Meerjarenplan ontwikkeld. Hierin staat dat de missie van het Nationaal Expertisecentrum is om zoveel mogelijk mensen te weerhouden van tabaksgebruik en een gezonde leefstijl te bevorderen teneinde de hoge ziekte- en sterftecijfers terug te dringen die voortvloeien uit het gebruik van tabak.

Het NET heeft zich vier kerntaken gesteld:

- monitoren van trends in roken, determinanten van roken, en comorbiditeit onder jongeren en volwassenen.
- voorlichten van algemeen publiek en professionals via een telefonische informatielijn (0900-1995) en www.rokeninfo.nl.
- ontwikkelen en implementeren van preventieprogramma's en innovatieve interventies gericht op jongeren, volwassenen en specifieke subgroepen, zoals uitgaande jongeren, werknemers en patiënten met co-morbide problemen. Het thema tabak wordt ook geïntegreerd binnen bestaande interventies en programma's.
- Kennis delen door wetenschappelijke informatie uit nationale en internationale bronnen toegankelijk te maken voor een breed publiek.

Het Ministerie van Volksgezondheid investeert jaarlijks 1,3 miljoen euro in het NET. Bovendien heeft het Trimbos-instituut voor 2013 [REDACTED] ontvangen als impuls gelden. De activiteiten voor de instellingssubsidie voor 2014 vloeien voort uit het Meerjarenplan en zal primair worden besteed aan een voortzetting en bestending van de taken, zoals geformuleerd in de aanvraag voor 2013.

10.2.g

In paragraaf 2 beschrijven we ervaringen die zijn opgedaan met de positionering van het NET binnen het Trimbos-instituut, de samenwerking met de stakeholders en de thema's en producten die in 2013 centraal stonden.

Door analyse van de eigen taken en van het volledige tabaksontmoedigingsveld is bovendien duidelijk geworden welke uitdagingen en kansen er liggen om het NET te versterken. Deze werken wij uit in paragraaf 3.

2 Het NET in 2013

2.1 Inbedding in het Trimbos-instituut

De start van het NET is in bijna alle programma's van het Trimbos-instituut voelbaar geweest, daar het NET is ingebed binnen verschillende programma's van het Trimbos-instituut. Dit blijkt een goede keuze te zijn geweest. Binnen de afdelingen heeft de specifieke aandacht voor tabak een plek verworven naast bestaande projecten. Waar mogelijk en wenselijk, wordt tabaksontmoediging geïntegreerd in interventies gericht op alcohol en drugs. Vooral wanneer het gaat om preventieve activiteiten en gezondheidsbeïnvloeding gericht op scholen, GGD's, gemeentes en werkgevers. Interne discussies zijn gevoerd over de toonzetting van STIVORO-producten, die over het algemeen als 'strenger' wordt ervaren dan de Trimbos tone of voice, maar ook rond onderwerpen en eigen, nieuwe producten als de folder 'alcohol, roken, drugs en zwangerschap' is positiebepaling aan de orde.

2.2 Samenwerking met stakeholders

In 2013 heeft het NET met het Meerjarenplan als basis vorm en inhoud gegeven aan tabaksontmoediging en verbinding gezocht met de stakeholders op dit terrein. Het NET heeft zich in korte tijd een positie verworven in het tabaksontmoedigingsveld. Afstemming en samenwerking met belangrijke stakeholders is van start gegaan. De brede deskundigheid van het Trimbos-instituut wat betreft middelengebruik, doelgroepen (GGZ) en ook wat betreft ontwikkeling en implementatie heeft mogelijk de acceptatie van het NET als nieuwe partij in het tabaksontmoedigingsveld gestimuleerd.

Nationaal wordt samengewerkt met het Longfonds, KWF Kankerbestrijding, de Hartstichting, STIVORO, de Alliantie Nederland Rookvrij!, het Partnership Stop met roken, het RIVM, praktijkinstellingen, universiteiten, en andere kenniscentra. Voor komende jaren is het belangrijk dat het TI/NET zich ook een positie verwerft op het terrein van het wetenschappelijk onderzoek naar rookgedrag en tabaksontmoediging en zal inzetten op samenwerking met (universitaire) partners, acquisitie van (internationale) onderzoeksgelden en internationale publicaties.

2.3. Producten en Thema's in 2013

De European Tobacco Products Directive is het beginpunt geweest van een advies aan het Ministerie van VWS, maar ook van interne discussies over de wetenschappelijke onderbouwing van afschrikwekkende afbeeldingen op sigarettenpakjes versus plain packaging.

De voorgenomen leeftijdsgrens verhoging voor tabaksverkoop sluit aan bij de aandacht binnen het NET voor het voorkómen dat jongeren gaan roken(denk aan DGSG) of passief roken, zoals in het project Rookvrij Opgroeien. Tegelijk is ook een lacune in het stoppen

met roken aanbod getoond, namelijk een specifieke stoppen-met-roken interventie voor jongeren. Naast het relatief grote aandeel dagelijks rokende jongeren van 16-17 jaar, kunnen jongeren ook al na het roken van enkele sigaretten verslaafd zijn en stoppen met roken kan ook bij een beginnende verslaving moeilijk zijn. Effectieve ondersteuning specifiek voor jongeren is hierbij nodig.

Binnen het NET zijn in 2013 verschillende producten opgeleverd, zoals:

- Zes nieuwsbrieven voor professionals
- Drie factsheets: Leeftijdsgrens verkoop tabak; Effectiviteit interventies stoppen met roken jongeren; Shishapen)
- websites www.rokeninfo.nl/publiek en www.rokeninfo.nl/professionals
- Roken Infolijn
- Vanuit het project Rookvrij Opgroeien zijn vele trainingen aangeboden, is een literatuurstudie Roken en zwangerschap gedaan, wordt de e-learning voor de JGZ gelanceerd
- Programmeringsstudie naar technologisch ondersteunde preventieve en stoppen met roken interventies
- bijeenkomst Jeugd en Roken
- bijeenkomst Afschrikwekkende afbeeldingen; is dit (het meest) effectief?
- Twee publieksfolders: "Wat iedereen over roken zou moeten weten" en " Willen en Kunnen" (samen met KWF; eind 2013)
- Brochure Roken, Alcohol en Drugs & Zwangerschap
- beleidsrapportage over effecten van het terugdringen van verkooppunten voor tabak

Binnen het PPP Stop met roken is besproken dat actualisering van de CBO richtlijn Behandeling tabaksverslaving uit 2009 zeer wenselijk is. Het Trimbos-instituut is, vanwege de expertise op het terrein van de multidisciplinaire richtlijnontwikkeling verzocht de begeleiding van de actualisering op zich te nemen.

Ook andere partijen hebben samenwerking met het NET gezocht. Met KWF Kankerbestrijding en andere partijen wordt de Nationale Stopweek vormgegeven. Met de GGD Nederland en de NSPOH is geconstateerd dat er een zorgelijke situatie is ontstaan rond het bewezen effectieve groepsaanbod Pakje Kans. Met het ontmantelen van het STIVORO Behandelcentrum per 1 maart 2013 is er een eind gekomen aan de "zorg" voor de training Pakje Kans. Het beschikbaar hebben van een bewezen effectief groepsaanbod SMR naar de actuele eisen en mogelijkheden is zeer wenselijk, het NET wil zich dan ook in 2014 richten op het verbeteren van een groepsaanbod SMR. Het gaat daarbij niet noodzakelijkerwijze om Pakje Kans maar om de meest effectieve en geschikte interventie op dit terrein.

Stoppen met roken blijft –naast preventie van roken- een aandachtspunt. Bedrijven zijn in toenemende mate geïnteresseerd om een gezondheidsbevorderend klimaat binnen het bedrijf te creëren. Stoppen met roken maakt daar vaak onderdeel van uit, niet in de laatste plaats omdat roken een enorme kostenpost is. Echter, vaak ontbreekt kennis over welke maatregelen genomen kunnen en moeten worden. Advisering over wat een rookbeleid behelst en wat niet, over draagvlak en randvoorwaarden voor implementatie een rookbeleid te creëren en over deskundigheidsbevordering aan managementteams van bedrijven zijn daarom relevant. Bovendien kan het Trimbos-instituut een deel van de investering terug verdienen.

3. Kansen voor het NET

Het NET heeft in 2013 diverse kansen gezien om haar positie in het veld te verstevigen en tabaksontmoediging te bevorderen. Om tot een gedegen tabaksontmoediging te komen en om een belangrijke partner in het veld te zijn is het benutten van deze kansen zeer wenselijk. Omdat de instellingssubsidie niet volledig tegemoet komt aan de mogelijkheid deze kansen te benutten en in de lacune van activiteiten rondom stoppen-met-roken te voorzien vraagt het NET voor enkele deelactiviteiten onder de noemer Stoppen-met-roken een aanvullende subsidie aan. De totale kosten van deze activiteiten zijn geraamd op [REDACTED] euro.

10.1.c
10.2.g

Het gaat om de volgende activiteiten:

1. Landelijke coördinatie Stoppen met roken
2. Aanpassingen van een e-health interventie voor lage SES en jongeren
3. Onderzoek rookbeleid binnen de GGZ
4. Ontwikkelingen onderzoek video's voor jongeren

3.1 Landelijke coördinatie Stoppen met roken (62-1403; zie ook bijlage 1)

Welke activiteiten staan centraal voor 2014?

1. Oplossen knelpunten rondom scholing. Ten eerste moeten de meest knellende problemen voor het veld opgelost worden. Professionals moeten adequaat worden geïnformeerd en doorverwezen, het trainingsmateriaal moet beschikbaar blijven en de opleiding voor professionals moet gewaarborgd zijn.
2. Sessies met stakeholders. Met stakeholders worden enkele sessies belegd waarin we komen tot een gezamenlijke strategische en inhoudelijke visie op de SMR-zorg in het algemeen en daarnaast voor hardnekkige rokers en/of specifieke doelgroepen voor wie het aanbod voldoende of aansprekend is.
3. Het inventariseren van de praktijk van bewezen effectieve interventies door vragenlijsten en kwalitatief onderzoek onder aanbieders van telefonische coaching, persoonlijke coaching en groepsaanbod SMR die geregistreerd staan in het Kwaliteitsregister. De inventarisatie richt zich op de praktijk van de interventie: volgens protocol of een zelf ontwikkeld product? Een kwalitatief onderzoek dmv semi-structureerde interviews zal inzicht geven in de wensen van aanbieders om interventies aan te passen of door te ontwikkelen. Dit is ook relevant voor de training Rookvrij Opgroeien. Vanuit het project Rookvrij Opgroeien krijgen kraamverzorgenden en JGZ-professionals materialen en vaardigheden aangereikt om ouders voor te lichten over meerroken. Resultaten uit nationaal en internationaal onderzoek bieden aanwijzingen voor de effectiviteit van de trainingen Rookvrij Opgroeien. Meerroken is opgenomen in het maatdeelwerk van het basistakenpakket van de JGZ en opgenomen in het Digitaal Dossier JGZ. Het is niet duidelijk hoe de methodiek in de praktijk geïmplementeerd wordt.
4. Beheer en continue actualisatie van de sociale kaart SMR

In nauwe samenwerking met het Kwaliteitsregister Stoppen met roken willen we ons buigen over de mogelijkheid de criteria voor in- en exclusie te verhelderen en/of aan te scherpen en afspraken te maken over actualisatie van de aanbieders in de sociale kaart en het Kwaliteitsregister.

5. Verzamelen van veelbelovende initiatieven in nauwe afstemming met het Loket gezond Leven. Zorgprofessionals die kansrijke SMR-interventies hebben ontwikkeld worden gestimuleerd om de interventie aan te melden bij het Loket Gezond Leven. Ook het verkennen van opties als gepersonifieerde toeleiding (bijv. wanneer emotie-regulering de belangrijkste reden voor roken is een interventie aanbieden die in emotie-regulatie voorziet).

6. Alcohol en tabak beleid bedrijven

De rokeninfolijn krijgt aanvragen binnen van bedrijven voor bedrijfspresentaties stoppen met roken. In plaats van losse niet-roken bedrijfspresentaties willen we het aanbod voor bedrijven (management en werknemers) professionaliseren en daarbij ook gebruik maken van de kennis en ervaring met alcoholbeleid bedrijven. Er wordt gedacht aan het beschikbaar maken van goede voorbeelden (verschillende bedrijfstakken, midden en klein bedrijf), stappenplannen voor invoering, en het ontwikkelen van materiaal voor werving, advies en training.

Vanuit het PPP Stop met roken is het Trimbos-instituut, vanwege de ruime deskundigheid op het terrein van de richtlijnontwikkeling, gevraagd om de inhoudelijke en technische projectbegeleiding te verzorgen van de herziening van de richtlijn Tabaksverslaving. Voor het realiseren van het gehele traject wordt samen met het PPP Stop met roken financiering gezocht bij externe partijen. Het ministerie van VWS heeft aangegeven een beperkt bedrag (███ euro) beschikbaar te stellen; dit bedrag is opgenomen in de begroting van de aanvullende subsidie voor het Landelijk Coördinatiepunt SMR. Uitvoering van dit traject zal een sterke bijdrage leveren aan de versterking van de positie van het NET binnen het veld van tabaksontmoediging.

10.2.g

3.2 Aanpassingen e-health interventie voor lage SES en jongeren (61-1406)

In 2013 voerden we een programmeringstudie uit (op het moment van schrijven van dit werkplan is de uitvoering daarvan in volle gang). Het ministerie van VWS heeft Trimbos gevraagd om innovaties door te voeren in de aanpak voor de preventie van (het beginnen met) roken en het stoppen met roken. Doel van de programmeringstudie is richting te geven aan deze innovatie binnen de tabaksontmoediging in de komende jaren. In de studie wordt op een rij gezet welke evidentie er is in de wetenschappelijke literatuur voor op de individu gerichte interventies waarin gebruik wordt gemaakt van nieuwe technologieën, waaronder het gebruik van Internet, mobiele technologie en social media. Hierbij wordt er onderscheid gemaakt tussen preventie, stoppen-met-roken en terugval preventie. Tevens wordt er er –waar mogelijk- onderscheid gemaakt tussen jongeren en volwassenen. Daarnaast levert de programmeringstudie een lijst op van de in Nederland beschikbare e-health interventies, en in welk stadium van de kenniscyclus de wetenschappelijke onderbouwing van de betreffende interventie zich bevindt: Ontwikkeling, Onderzoek, Implementatie (bereik & gebruik). Bovendien wordt een lijst van criteria gehanteerd waaraan de kwaliteit van de interventies kan worden getoetst.

In 2014 zullen wij in het kader van de "Innovatie Tabaksontmoediging 2014" voort borduren op de kennis en inzichten die de programmeringstudie oplevert. Innovatie kan worden bespoedigd door in te zetten op de doorontwikkeling en implementatie van interventies die in Nederland al beschikbaar zijn. Voorlopige inzichten lijken te wijzen op de aanwezigheid van meerdere e-health stoppen-met-roken interventies voor volwassenen in Nederland dus dit biedt de beste mogelijkheid voor doorontwikkeling en bredere implementatie. Vanuit de instellingssubsidie voor 2014 zal een reeds effectief bewezen interventie voor volwassenen worden doorontwikkeld en geïmplementeerd.

Een andere bevinding is dat er weinig e-health stoppen-met-roken interventies zijn voor jongeren, evenals een gemis aan aanbod dat geschikt is voor lage SES groepen. Daarom zullen we ook de mogelijkheden exploreren om de gekozen e-health interventie in te zetten voor zowel jongeren als lage SES. De *aanvullende subsidie* voor 2014 (code 61-1406 van de aanvraag Instellingssubsidie) wordt gevraagd voor aanpassingen om deze voor jongeren en lage SES geschikt te maken.

3.3 Onderzoek rookbeleid binnen de GGZ¹(41-1404)

Mensen met een psychische stoornis roken beduidend meer en vaker dan mensen zonder stoornis, en roken vormt ook een belangrijke verklaring voor de beduidend kortere levensverwachting in deze groep. Effectieve (preventieve) interventies gericht op het terugdringen van roken en nicotineafhankelijkheid in de groep van mensen met een psychische aandoening zouden dus in potentie tot belangrijke gezondheidswinst kunnen leiden. In de praktijk lijkt er echter weinig aandacht voor 'stoppen met roken' interventies voor deze groep, hoewel in het buitenland recent een kentering te zien is. Attitude van GGZ medewerkers, kennis van het rookgedrag van cliënten, eigen rookgedrag en bekendheid van hulpverleners met interventies kunnen een rol spelen bij het aan de orde stellen van stoppen met roken door GGz. Ook het rookbeleid binnen een instelling is van belang wanneer men het roken door cliënten wil ontmoedigen. In Nederland is de aandacht voor stoppen met roken door mensen met en/of in behandeling voor een psychiatrische stoornis beperkt. Daarnaast is onduidelijk in hoeverre de GGz aanbieders in Nederland een rookbeleid hebben, wat hier precies instaat en hoe dit wordt nageleefd.

Naast het produceren van fact sheets over de relatie tussen roken, psychische stoornissen en effectiviteit van interventies (vanuit de NET subsidie), stellen wij een onderzoek voor waarin de veronderstellingen dat attitudes, ervaren kennis en daarmee mogelijkheden te interveniëren op rookgedrag, (gedragscontrole) en de heersende (informele) normen ten aanzien van roken van medewerkers (subjectieve norm) in de GGz onderzocht. Het doel is om een landelijk beeld te krijgen van de stand van zaken bij de diverse instellingen, een deze gegevens te gebruiken als opmaat naar een breder programma waarin stoppen-met-roken in de GGZ wordt bevorderd. Hierbij wordt samengewerkt met partijen die reeds actief zijn op dit terrein (GGZ Ingeest, Stivoro).

¹ Een voorstel is reeds in het bezit van de contactpersoon bij VWS voor het NET.

3.4 Ontwikkeling en onderzoek Video's voor jongeren (47-1402; zie ook bijlage 2)

Bij het programma Publieksinformatie is tabak inmiddels geïntegreerd in de thema's alcohol en drugs. De aanvullende subsidie voor 2014 is dan ook op de drie thema's gericht. Publieksinformatie wil informatie over diverse onderwerpen rondom roken, alcohol en drugs gaan omzetten in video-materiaal. Video heeft bij het geven van voorlichting een aantal voordelen ten opzichte van tekst:

- **verhoogde aantrekkelijkheid voor jongeren:** jongeren zijn gewend aan info verwerken via beelden. Video's worden aantrekkelijker gevonden dan bijvoorbeeld tekst. Ook nieuwsgierigheid naar inhoud is groter. Bovendien kan het medium video een indruk van actualiteit en kwaliteit geven en is het een interessant medium voor spreekbeurten en voorlichtingen, wat de verspreiding weer ten goede komt.
- **verhoogde toegankelijkheid voor mensen met een lager lees- of begripsniveau.**
- **verbeterde leereffecten:** uit literatuur blijkt dat zien en horen van informatie beter beklift dan het lezen van informatie. Bovendien geeft video de mogelijkheid om ingewikkelde zaken eenvoudig te verbeelden.
- **betere vindbaarheid:** video's krijgen in zoekmachines hogere ratings, zodat het vaker in de eerste zoekresultaten verschijnt.
- **betere verspreiding:** video's worden sneller via social media en sites verspreid dan teksten. Omdat jongeren lang niet altijd bewust zoeken naar middeleninformatie, is het belangrijk dat informatie ook naar hen toekomt op de door hen gebruikte kanalen, zoals Facebook, twitter etc.

De video's worden op de websites Rokeninfo.nl, Drugsinfo.nl en Alcoholinfo.nl geplaatst met als doel deze sites verder te versterken en beter vindbaar te maken. Daarnaast zullen de video's beschikbaar zijn voor andere projecten van het Trimbos-instituut, zoals de Gezonde School en Drugsenuitgaan.nl. Bovendien kunnen ook instellingen voor verslavingszorg en andere professionals gebruik maken van het materiaal. Via de Facebook en twitter-accounts van Publieksinformatie, Trimbos-instituut en haar netwerken kunnen de video's verder verspreid worden richting publiek en professionals.

Bijlage 1 Landelijke coördinatie SMR

In 2013 heeft het NET op basis van meerdere signalen uit het veld en in vergaderingen van het PPP Stop met Roken geconstateerd dat landelijke coördinatie van stoppen met roken programma's ontbreekt. Zonder coördinatie zien we dat:

- Op alle fronten overzicht ontbreekt.
- Voor professionals op het vlak van tabaksontmoediging niet meer helder is wat het Kwaliteitsregister Stop met Roken, wat het PPP Stop met Roken en wat het NET doet.
- Er ontstaat een wildgroei in van bewezen effectieve SMR-interventies afgeleide interventies.
- Er geen centraal punt is waar trainingsmateriaal beschikbaar is en wanneer nodig geactualiseerd wordt. Dit leidt tot veel onduidelijkheid in het veld en ontmoedigt bij- en nascholing van SMR-aanbieders.
- Trainers en organisaties worden niet meer opgeleid om SMR te verzorgen.

Het rookprevalentie cijfer schommelt al jaren rondom het zelfde percentage. Coördinatie van SMR-zorg en visie ontwikkeling op een volgende fase in de SMR-zorg is een noodzakelijke voorwaarde om een lager rookprevalentie cijfer te bereiken.

Een volgende fase is van belang. Immers, naast inzicht in stoppen met roken voor roken in het algemeen is nu bundeling van inzicht nodig in specifieke doelgroepen, zoals jongeren en lager opgeleiden, en in combinatie van probleemgebieden, zoals tabaksverslaving bij mensen met een chronische aandoening. Deze rokers blijken niet voldoende geholpen bij het reeds bestaande aanbod. Bij mensen met een chronische aandoening kan het niet kunnen stoppen met roken een barriere in de behandeling zijn, waardoor de aandoening verslechtert en de kosten van behandeling onnodig stijgen. Het NET kan deze fase coördineren en hiermee haar positie in het veld van tabaksontmoediging versterken.

Doelen

Het Landelijk Coördinatiepunt SMR beoogt:

- Overzicht te ontwikkelen en behouden van de actoren in het veld (zoals het PPP Stop met Roken en het Kwaliteitsregister) met hun taken en verantwoordelijkheden en zorg te dragen voor optimale onderlinge afstemming
- Visie ontwikkeling
- Kennis rond SMR-zorg te bundelen, te verspreiden en lacunes te signaleren
- (toe)Zicht te houden op de praktijk en actualiteit van het aanbod in de SMR-zorg.
- In nauwe samenwerking met het Loket gezond Leven kennis over veelbelovende innovatieve interventies te verzamelen en zorgprofessionals te stimuleren om deze initiatieven aan te melden

Bijlage 2. Productie infovideo's en nieuwsclips

Publieksinformatie ziet binnen het gebruik maken van video's twee toepassingen met hun eigen doelstellingen: *Info-video's* en *nieuwsclips*.

Infovideo's: basale info over middelen toegankelijk maken en breed verspreiden

Deze video's zullen die informatie over roken, alcohol en drugs in beeld brengen waarvan iedere jongere op de hoogte zou moeten zijn. Echter, bij de selectie van onderwerpen zal vooral worden gefocust op informatie waarvan we weten of vermoeden dat het invloed kan hebben op de attitude van jongeren t.o.v. middelengebruik. Zo wordt met name ingaan op korte termijn risico's van middelen en effecten van middelen op uiterlijk, vriendschap en andere relaties.

Vereiste is bovendien dat onderwerp en video boeiend genoeg zijn voor jongeren, zodat zij de video aanklikken en uitkijken. Hier bij spelen een aantrekkelijke vormgeving (evt. animatie), begrijpelijkheid en een korte duur (hooguit 5 minuten) een belangrijke rol. Met deze video's beogen we duurzame producten met informatie die komende jaren niet zal veranderen en die daarom hun waarde voorlopig zullen behouden. Daarom hebben wij in de begroting voor deze video's meer tijd en middelen te gereserveerd dan voor de nieuwsclips.

Doel: Vergroting van kennis bij jongeren over middelen. Interactie van jongeren over het onderwerp middelen laten toenemen. Waar mogelijk beïnvloeden van attitude.

Een voorbeeld:

In een video met animatie van een meisje van zestien is in een hoog tempo te zien welke effecten je van tabak ondervindt na één avond en enkele weken, maanden en jaren roken. Dit wordt aangevuld met interviews met rokers en hun omgeving. Nadruk ligt op kosten van sigaretten, mondgeur, verslaving en sportconditie.

Nieuwsclips: aansluiten bij actualiteiten voor een groter bereik van jongeren en betere toeleiden naar rokeninfo.nl, alcoholinfo.nl en drugsinfo.nl

Informatie over tabak, alcohol en drugs krijgt meer urgentie als het nieuwsaarde heeft. Publieksinformatie wil daarom korte clips van circa 2-3 minuten maken waarin nieuws over middelen wordt toegelicht. Ook vragen die jongeren zullen krijgen bij dit nieuws, kunnen in de clip worden beantwoord.

De video wordt op de homepage van de middelensites geplaatst, getwitterd en via Facebook en andere social media uitgezet. Ook kunnen de filmpjes voor een brede verspreiding gedeeld worden via (informatieve) jongerensites als *ondertussen.nl*. Als er geen relevant nieuw is, wordt de nieuwsrubriek gevuld met een reportage over een veelgestelde vraag (Wat is de gevaarlijkste drug?) of een veel voorkomend misverstand (Mijn opa rookt en is 80, roken is dus niet gevaarlijk).

Doel: actuele kennis over middelen toegankelijk maken voor een groot publiek en verkeer naar infosites van Publieksinformatie vergroten.

Een voorbeeld: Het Trimbos-instituut heeft een factsheet uitgebracht over de shishapen. In een kort filmpje wordt dit uitgelegd in begrijpelijke taal, worden jongeren op straat gevraagd wat zij weten over de shishapen en worden een aantal vragen beantwoord, bijvoorbeeld;

- Is een e-sigaret minder schadelijk dan een gewone sigaret?
- Als je wilt stoppen met roken, kan het gebruik van een e-sigaret dan helpen?
- Welke hulpmiddelen werken het beste als je wilt stoppen?

Onderzoek

Optimale verspreiding

Uit een recente kennissynthese naar online preventiestrategie (Crutzen, 2013) blijkt dat online strategieën niet meer weg te denken zijn uit het werkveld van gezondheidsbevordering. Hetzelfde rapport geeft echter ook aan dat er nog weinig bekend is over de meest effectieve strategieën om jongeren te bereiken met online interventies. Welke kanalen en welke strategieën leiden tot een hoog bereik? De ontwikkeling en lancering van deze serie video's biedt een ideale gelegenheid om deze vraag te onderzoeken.

Hoewel het onderwerp voor veel jongeren relevant is, is bekend dat het grootste deel van de jongeren niet zelf actief op zoek gaat naar informatie. Het enkel plaatsen van de video's op de publieksinformatiesites zal dus niet tot een hoog bereik leiden. Veel interventieontwikkelaars richten zich daarom op sociale media zoals Facebook, Twitter, YouTube en Hyves. Er is echter nog niet bekend in hoeverre die strategieën bijdragen aan een groter bereik. Parallel aan de ontwikkeling en lancering van de video's stellen we daarom een klein experiment voor waarin gemonitord wordt welke kanalen en strategieën de grootste bijdrage leveren aan het bereik.

De onderzoeksopzet hiervoor is eenvoudig. Voorafgaand aan de lancering van de video's worden op basis van beschikbare literatuur en kennis een x aantal strategieën ontworpen, bijvoorbeeld verspreiding via Facebook in combinatie met een "grappige aankondiging", verspreiding via Facebook in combinatie met een "zakelijke aankondiging", verspreiding via Twitter vanuit het Trimbos account, verspreiding via Twitter vanuit de accounts van medewerkers, etc. Het gaat dus steeds om een unieke combinatie van een medium (bijv. Facebook) en een benadering (bijv. zakelijke benadering). Voor iedere strategie worden unieke links ontworpen die leiden naar dezelfde video. Op deze manier kan de unieke bijdrage van iedere strategie worden gemonitord. Aangezien het in dit voorstel niet zoals gebruikelijk om één, maar om een groot aantal video's gaat, ontstaat hiermee een ideale onderzoekssituatie. Het onderzoek leidt tot een beeld van de meest effectieve strategieën. Deze kennis is niet alleen waardevol en bruikbaar voor het Trimbos-instituut, maar ook voor andere Gezondheidsbevorderende Instituten. De opgedane kennis zal daarom middels een Infographic (<http://infogr.am/>) worden verspreid onder het netwerk van interventieontwikkelaars en implementatiedeskundigen van deze organisaties.

Aantrekkelijkheid voor jongeren

Een voorwaarde om kennis bij jongeren te brengen, is hun bereidheid om de video aan te klikken en te bekijken. De video moet aantrekkelijk zijn en op een aantrekkelijke manier worden aangekondigd. Hiervoor zijn de juiste keuzes nodig met betrekking tot

vorm(geving), taal en onderwerp. Daarbij lijkt het noodzakelijk om jongeren in een vroeg stadium te consulteren. Idealiter zou dit zijn in de fase van conceptvorming, bij de oplevering van een 'storyboard' en bij de montage. Eén of meerdere focusgroepen (verschillende opleidingsniveaus) in elk van die drie fasen kunnen de kans op een groot bereik onder jongeren aanzienlijk vergroten.

Productcode **31-1401** **Verkorte titel** **Externe vertegenwoordiging, overleg**
Titel Externe vertegenwoordiging, overleg en kennisbeleid GGZ

Programma **Kennisinfrastructuur** **Looptijd van** doorlopend
VWS Directie **CZ** **tot en met**

Doelstelling: De uitwisseling en toepassing van kennis over geestelijke gezondheid en verslaving door het concretiseren van het landelijk kennisbeleid en het versterken van de kennisinfrastructuur en de communicatie daarbinnen.

Doelgroepen: WHO collaborative centra, kenniscentra, cliëntenorganisaties, scholen en bedrijven.

Belang VWS: De toepassing van kennis en het onderhouden van een daarbij passende kennisinfrastructuur, gedragen door alle relevante partijen, is van groot belang voor de toepassing van de beste kennis in de praktijk van de GGZ en verslavingszorg (en breder) en daarmee voor de best mogelijke uitkomsten van de zorg.

Activiteit: 1. Internationale betrekkingen en externe vertegenwoordiging; 2. Samenwerking met kenniscentra en cliëntenorganisaties in het ontwikkelen van producten in het kader van toepassing van kennis in de praktijk van de zorg en over implementatie van richtlijnen; 3. Kennisvalorisatie, het op kleine schaal testen van halffabrikaten in de praktijk (scholen, gemeenten, bedrijfsleven en zorginstellingen). De activiteiten op gebied van implementatie en kennisvalorisatie nemen tov 2013 toe. Er worden infographics gemaakt over thema's als basis ggz, ambulantisering, internationale projecten en er komen meer co-creatie projecten om halffabrikaten in de praktijk te testen.

Aanleiding activiteit: 1. Onderhoud van en contacten met het internationale netwerk zijn nodig voor uitwisselen en delen van kennis. 2. Afstemmen van kennisagenda met partners en het samenwerken aan kennisproducten met cliëntenorganisaties en kenniscentra zijn nodig om ervoor te zorgen dat de kennis zo goed mogelijk de weg vindt naar de praktijk. 3. Het op kleine schaal uittesten van producten, onder meer op het terrein van mentale weerbaarheid, is noodzakelijk om de slaagkans bij grootschalige implementatie te verhogen.

Beoogd resultaat: 1. Concrete afspraken over de (inter)nationale ontwikkeling en landelijke invoering van nieuwe kennis. 2. Samenwerkingsafspraken met partners in de kennisinfrastructuur, gezamenlijke kennisproducten, waaronder infographics over trends in de ggz. 3. Producten voor implementatie van evidence based behandelingen. (Half)fabrikaten mentale weerbaarheid voor diverse doelgroepen en kleinschalige testen van de ontwikkelde fabrikaten.

Contactpersoon Ti
Contactpersoon VWS

vz RvB / [REDACTED]
 opvolger van [REDACTED]

10.2.e

Medewerker	2013		2014	
	Aantal dagen	Bedrag	Aantal dagen	Bedrag
RvB	10 €	[REDACTED]	10 €	[REDACTED]
Adviseur	29 €	[REDACTED]	28 €	[REDACTED]
Programmahoofd	10 €	[REDACTED]	0 €	-
Senior WM	32 €	[REDACTED]	66 €	[REDACTED]
WM	28 €	[REDACTED]	37 €	[REDACTED]
Junior WM	€	-	€	-
Adm ondersteuner	€	-	€	-

10.1.c
 10.2.g

Formatie kosten	█	█	█	█
Productie kosten		Bedrag		Bedrag
Trainingsmateriaal	€	█	€	█
Tariefschade	€	█	€	█
Productie kosten		█		█
Totale kosten	€	161.075	€	197.562
Financier(s):				
VWS	€	█	€	█
OVA	€	█	€	-
Co-financiering EU (€90.000 in 3 jaar)	€	█	€	█
Korting	€	█	€	-
Totaal financiering	€	164.327	€	197.562
Saldo	€	█	€	-

Aanvraag Instellingssubsidie VWS 2014

Productcode
Titel

41-1401 Verkorte titel Nationale Drugs Monitor / Focal Point
Nationale Drugs Monitor / Focal Point

Programma
VWS Directie

Drugmonitoring
VGP

Looptijd van doorlopend
tot en met

Doelstelling:

[Redacted]

buiten
verzoek

Doelgroepen:

[Redacted]

Belang VWS:

[Redacted]

Activiteit:

[Redacted]

Aanleiding activiteit:

[Redacted]

Beoogd resultaat:

[Redacted]

Contactpersoon Ti
Contactpersoon VWS

[Redacted]

10.2.e

Medewerker	2013		2014	
	Aantal dagen	Bedrag	Aantal dagen	Bedrag
Adviseur	[Redacted]	€ -	[Redacted]	€ -
RvB	[Redacted]	€ -	[Redacted]	€ -
Programmahoofd	[Redacted]	€ -	[Redacted]	€ -
Senior WM	[Redacted]	€ [Redacted]	[Redacted]	€ [Redacted]
WM	[Redacted]	€ [Redacted]	[Redacted]	€ [Redacted]
Junior WM	[Redacted]	€ [Redacted]	[Redacted]	€ [Redacted]
Adm ondersteuner	[Redacted]	€ [Redacted]	[Redacted]	€ [Redacted]
Formatie kosten	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]

buiten
verzoek

	Bedrag		Bedrag	
Productie kosten				
Drukwerk	€	██████	€	██████
Inhuur derden	€	██████	€	██████
Externe databases	€	██████	€	██████
Fado conferentie	€	██████	€	██████
Productie kosten		██████		██████
Totale kosten	€	██████	€	██████
Financier(s):				
VWS	€	██████	€	██████
OVA	€	██████		
EMCDDA	€	██████	€	██████
VWS (Fado)	€	██████	€	██████
Deelnemers Fado	€	██████	€	██████
Totaal financiering	€	██████	€	██████
Saldo	€	-	€	-

buiten
verzoek

Aanvraag Instellingssubsidie VWS 2014

buiten verzoek

Productcode
Titel

41-1402
MDI

Verkorte titel

Incidentenmonitor

Programma
VWS Directie

Drugmonitoring
VGP

Looptijd van doorlopend
tot en met

Doelstelling:

[Redacted]

Doelgroepen:

[Redacted]

Belang VWS:

[Redacted]

[Redacted]

[Redacted]

Activiteit:

[Redacted] re.

[Redacted]

[Redacted]

[Redacted]

[Redacted]

[Redacted]

Aanleiding activiteit:

[Redacted]

[Redacted]

[Redacted]

[Redacted]

Beoogd resultaat:

[Redacted]

Contactpersoon Ti
Contactpersoon VWS

[Redacted]

2013	2014
-------------	-------------

Medewerker

Aantal dagen

Bedrag Aantal dagen

Bedrag

Adviseur

RvB

Programmhoofd

Senior WM

WM

Junior WM

Adm ondersteuner

Formatie kosten



buiten
verzoek

Productie kosten

Kosten: bijdrage

dataverzameling

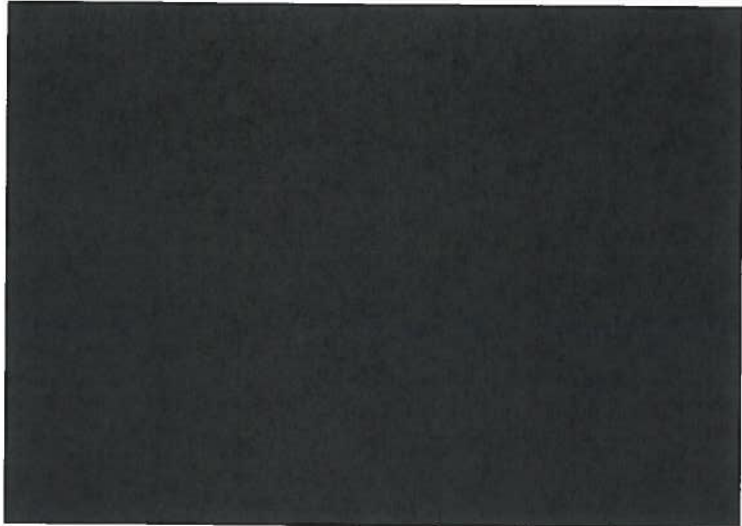
deelnemers onderhoud

Overig

Productie kosten

Bedrag

Bedrag



Totale kosten

Financier(s):

VWS

OVA

Totaal financiering

Saldo

Aanvraag Instellingssubsidie VWS 2014

Productcode 41-1403 **Verkorte titel** Coördinatiepunt Nationaal Expertise
Titel Coördinatiepunt Nationaal Expertisecentrum Tabaksontmoediging (NET)
Programma Drugmonitoring **Looptijd van** doorlopend
VWS Directie VGP **tot en met**

Doelstelling:

1. Beschikbaar stellen van (wetenschappelijke) kennis voor afnemers, zoals overheid, werkgevers, universiteiten, kennis- en beleidscentra en burgers
2. Signaleren van trends in gebruik en middelen; het verzamelen van kennis over de gezondheidsrisico's hiervan; en het signaleren van lacunes in relevante kennis
3. Opzetten van een kennisnetwerk en aansluiten bij nationale en internationale universiteiten en kenniscentra
4. Coördineren van interne, integrale aanpak rondom middelengebruik

Doelgroepen: Primair beleidsmakers, professionals en andere stakeholders

Belang VWS: Hiermee is expertise op het gebied van alcohol, drugs en tabak gebundeld in één instituut, hetgeen de mogelijkheid biedt om breder inzicht te vergaren in achterliggende determinanten van verslaving(sgedrag) en leefstijlfactoren en een effectief beleid te realiseren, dat gericht is op vermindering van ziektelast en reductie van kosten.

Activiteit:

- Het bijhouden van actuele ontwikkelingen (schadelijkheid, ziekte, preventie, behandeling, beleid)
- (Trend)rapportages voor de verschillende stakeholders en andere partijen;
- Wetenschappelijke onderbouwing van de publieksvoorlichting en afstemming externe communicatie
- Monitoren van (inter)nationale beleidsontwikkelingen en FCTC richtlijnen
- Opbouwen van een kennisinfrastructuur
- Deelname aan netwerken en samenwerking met externe partners (Nvvp; PPP, Alliantie, etc.)
- Reageren op ad-hoc informatie verzoeken van beleidsmakers en andere partners

Aanleiding activiteit: Op 1 januari 2013 heeft het Trimbos-instituut een taakstelling als kenniscentrum op het terrein van tabaksontmoediging gekregen. Bijhouden en synthese van informatie uit tal van informatiebronnen, en deze delen met stakeholders en voor diverse doelgroepen toegankelijke rapportages, is van wezenlijk belang voor een evidence-based tabaksontmoedigingsbeleid.

Beoogd resultaat:

Algemeen: Het bijdragen aan de realisatie van een nationaal en op den duur internationaal bekend kenniscentrum op het gebied van tabaksontmoediging, dat actief kennis ontwikkelt en deelt met burgers en stakeholders op het gebied van wetenschap en beleid.

- Informatiedragers' in de vorm van fact sheets, rondom actuele en beleidsrelevante thema's. Voor 2014 staan in elk geval een Fact sheet rondom Roken en lage SES gepland en een Fact sheet rondom de e-sigaret
- NET Jaarbericht 2013/2014, volgens de hoofdlijnen van de FCTC
- Doorontwikkelde rokeninfo.nl site voor professionals (samen met PI)
- Bijdragen aan het realiseren van de actualisatie van de Richtlijn Tabaksverslaving
- Symposium in het kader van Roken en de GGZ (zie ook aanvraag projectsubsidie) en een serie Fact sheets rond dit thema;
- Wetenschappelijke profilering van het NET, via publicaties in internationale tijdschriften en vaktijdschriften rondom beleidsrelevante thema's
- Elektronische Nieuwsbrief NET (acht uitgaven in 2014)
- Deelname aan externe netwerken (Nvvp; PPP, Alliantie, etc.)

Contactpersoon Ti
Contactpersoon VWS



10.2.e

Medewerker	2013		2014		
	Aantal dagen	Bedrag	Aantal dagen	Bedrag	
Adviseur	■	€ -	■	€ -	10.1.c
RvB	■	€ -	■	€ -	10.2.g

Programmahoofd				
Senior WM				
WM				
Junior WM				
Adm ondersteuner				
Formatie kosten	474	422.345	493	388.216
Productie kosten		Bedrag		Bedrag
Productiekosten	€			
Nieuw Kennissysteem - eenmalig impuls 2013	€			
Wetenschappelijke communicatie	€			
Productie kosten	€			
Totale kosten	€	501.846	€	414.234
Financier(s):				
VWS				
OVA				
Eenmalige subsidie VWS 2013				
Totaal financiering	€	501.846	€	414.234
Saldo	€	-	€	-

Aanvraag Instellingssubsidie VWS 2014

Productcode **41-1404** **Verkorte titel** **Rookbeleid GGZ**
Titel Rookbeleid GGZ
Programma **Drugmonitoring** **Looptijd van** 01-jan-14
VWS Directie **VGP** **tot en met** 31-aug-14

Doelstelling: **In kaart brengen van het rookbeleid in instellingen van de GGZ, en van attitudes ten aanzien van roken en kennis over effectiviteit van interventies, teneinde een basis te leggen voor een breder gedragen invoering van stoppen-met-roken programma in de ggz**

Doelgroepen: Professionals in de ggz, zorgverzekeraars, beeldsmakers

Belang VWS: Mensen met een psychische stoornis roken beduidend meer en vaker dan mensen zonder stoornis, en roken vormt ook een belangrijke verklaring voor de beduidend kortere levensverwachting in deze groep. Effectieve (preventieve) interventies gericht op het terugdringen van roken en nicotineafhankelijkheid in de groep van mensen met een psychische aandoening kunnen in potentie tot belangrijke gezondheidswinst kunnen leiden.

Activiteit: a) Interviews / vragenlijsten afnemen naar (1) attitudes, (2) ervaren kennis en daarmee mogelijkheden te interveniëren op roken door cliënten, en (3) heersende (informele) normen ten aanzien van roken van medewerkers (subjectieve norm) bij medewerkers van GGZ instellingen (o.a. psychiatrisch verpleegkundigen, psychologen, psychiaters, hoofden behandelingen, (cluster-)management behandelingen). b) Resultaten daarvan presenteren aan cliënten(raden) en zorgverzekeraars, en bediscussieren of zij hierin een belang zien stoppen met roken in deze populatie meer aandacht te geven; c). Resultaten van het vragenlijstenonderzoek, en de discussies met cliëntenraden en zorgverzekeraars via bijeenkomst/presentaties en rapportage terugkoppelen aan belanghebbenden (vanuit de NET instellingssubsidie). Er zal een begeleidingscommissie worden ingesteld vanuit wetenschap en praktijk, voor een kwaliteitswaarborg en draagvlak van activiteiten. Er wordt samengewerkt met partijen die reeds initiatieven hebben getoond op dit terrein (Stivoro en GGZ Ingeest), en worden afgestemd met het Landelijk Expertisecentrum Dubbele Diagnose (LEDD).

Aanleiding activiteit: Het Trimbos-instituut heeft per 1 januari 2013 een taakstelling gekregen op het terrein van de tabaksontmoediging. Gezien de missie en werkterreinen van het Trimbos-instituut liggen tabaksontmoedigingsactiviteiten in de ggz voor de hand. Daarnaast is er voorschrijdend inzicht uit wetenschappelijk onderzoek en praktijkervaringen vanuit het buitenland dat hier duidelijk winst te boeken valt, en dat veel psychiatrische patiënten willen en kunnen stoppen met roken.

Beoogd resultaat: Inzicht in rookbeleid in instellingen en attitudes, en (ervaren) mogelijkheden tot bieden interventie stoppen met roken, en een reactie van cliëntenraden en zorgverzekeraars (in de vorm van een rapportage). Kennisdelen met relevante partijen (ihb instellingen) in de vorm van een symposium/werkconferentie (vanuit NET subsidie).

Contactpersoon Ti
Contactpersoon VWS



10.2.e

	2013		2014	
	Aantal dagen	Bedrag	Aantal dagen	Bedrag
Medewerker				
Adviseur				
RvB				
Programmhoofd				
Senior WM				
WM				
Junior WM				
Adm ondersteuner				
Formatie kosten				
Productie kosten				
Resi - en verblijfkosten				
Rapportage				

Dataverzameling/interview- kosten		€	
Productie kosten	<u>€</u>	<u>€</u>	
Totale kosten	€	€	54.240
Financier(s):			
VWS	0		
OVA	0		
Eenmalige subsidie VWS 2013	0		
Totaal financiering	<u>€</u>	<u>€</u>	<u>54.240</u>
Saldo	€	€	-

**Productcode
Titel**

46-1401 Verkorte titel Internationalisering
Internationalisering

buiten
verzoek

**Programma
VWS Directie**

**Internationalisering
VGP**

**Looptijd van
tot en met**

doorlopend

Doelstelling:

[Redacted]

Doelgroepen:

[Redacted]

Belang VWS:

[Redacted]

Activiteit:

[Redacted]

Aanleiding activiteit:

[Redacted]

Beoogd resultaat:

[Redacted]

Contactpersoon Ti

[Redacted]

Contactpersoon VWS

[Redacted]

Medewerker

	2013	2014
Aantal dagen		
Bedrag		

Adviseur

RvB

[Redacted]

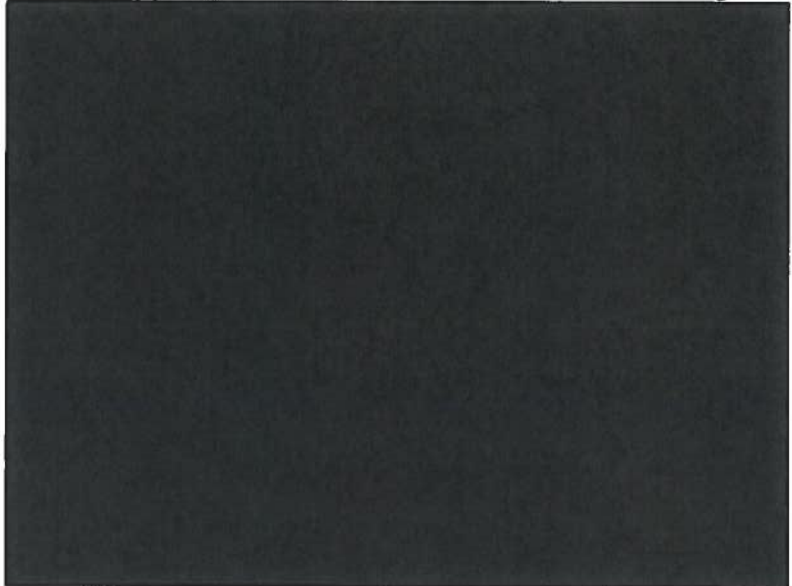
Programmahoofd
Senior WM
WM
Junior WM
Adm ondersteuner
Formatie kosten



Productie kosten
Reis- en verblijfkosten
Eenmalige co-
financiering EU

Bedrag

Bedrag



Productie kosten

Totale kosten

Financier(s):

VWS

OVA

Eenmalige subsidie VWS

Totaal financiering

Saldo

Productcode 47-1401 **Verkorte titel** Roken Infolijn Alcohol Infolijn Drugs 1
Titel Roken Infolijn Drugs Infolijn en Alcohol Infolijn

Programma **Publieksinformatie** **Looptijd van** doorlopend
VWS Directie **VGP** **tot en met**

Doelstelling: Voorlichting geven en daarmee het inzicht vergroten over alcohol, drugs en tabak vergroten bij het algemeen publiek, zodat mensen zelf risico's in kunnen schatten en zich verantwoordelijk kunnen gedragen met het oog op de eigen gezondheid en die van anderen.

Doelgroepen: Algemeen publiek, jongeren, ouders, professionals.

Belang VWS: Eenduidig juiste feitelijke, begrijpelijke informatie over alcohol, drugs en tabak wordt aan algemeen publiek gegeven met een zo groot mogelijk bereik

Activiteit: Het beantwoorden van vragen over en rondom alcohol, drugs en tabak. Verspreiding van informatie en beantwoorden van informatieverzoeken via telefoon, website, brochures, email social media (Twitter, LinkedIn, Fora, chat). - Om de hoge kwaliteitseisen van de kennis te garanderen hanteren wij een geprotocolleerd beheerssysteem. - In 2014 vindt de voltooiing van de integratie plaats met de Roken Infolijn. - Meewerken aan database Stichting Opvoeden en de verspreiding via CJG's. - Zitting in werkplaats Publiekscommunicatie van het LOT. Publieksinformatie is onderdeel van het NET.

Aanleiding activiteit: Eenduidige, begrijpelijke, toegankelijke informatie landelijk verspreiden. Bundeling leefstijlthema's naar het algemeen publiek en professionals

Beoogd resultaat: Voorlichting over de middelen en bewustwording van eigen gedrag rondom middelengebruik bij het algemeen publiek en professionals door middel van feitelijke informatie over roken, alcohol en drugs. Hierbij gelden hoge kwaliteitseisen aangezien de thema's gevoelig zijn er er geen fouten in gemaakt kunnen worden.





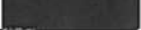

Contactpersoon Ti
Contactpersoon VWS

10.2.e

	2013		2014	
	Aantal dagen	Bedrag	Aantal dagen	Bedrag
Medewerker				
RvB		€ -		€ -
Programmahoofd		€ -		€ -
Senior WM		€		€
WM		€		€
Junior WM		€		€
Adm ondersteuner		€		€
Formatie kosten				
Productie kosten		Bedrag		Bedrag
Literatuur	€		€	
Drukwerk	€		€	
Hosting en infrastructuur	€		€	
Inhuur derden	€		€	
Advertenties	€		€	
Desk. bevordering	€		€	
Beheer monitor VRS en Telefonie	€		€	

Aanvraag Instellingssubsidie VWS 2014

30-09-13

Productie kosten	€ 	€ 
Totale kosten	€ 731.182	€ 731.182
Financier(s):		
VWS		€ 
Stivoro		€
OVA		€
Korting 25% (5% in 2012 genomen)	€ 	€ 
Totaal financiering	€ 731.182	€ 731.182
Saldo	€ -	€ -

Productcode
Titel
Programma
VWS Directie

49-1401 **Verkorte titel** **Informatieservice**
Informatieservice
Communicatie & Marketing **Looptijd van** **doorlopend**
VGP **tot en met**

buiten
verzoek

Doelstelling:

[Redacted]

Doelgroepen:

[Redacted]

Belang VWS:

[Redacted]

Activiteit:

[Redacted]

Aanleiding activiteit:

[Redacted]

Beoogd resultaat:

[Redacted]

Contactpersoon Ti
Contactpersoon VWS

[Redacted]

	2013		2014	
	Aantal dagen	Bedrag	Aantal dagen	Bedrag
Medewerker				
Adviseur				
RvB				
Programmhoofd				
Senior WM				
WM				
Junior WM				
Adm ondersteuner				
Formatie kosten				
Productie kosten				
Externe databases				
Mentaal Alert				
Literatuur				
Productie kosten				

Totale kosten

Financier(s):
VWS
OVA
Totaal financiering

Saldo

Productcode 49-1402 **Verkorte titel** PR en voorlichting
Titel PR en voorlichting
Programma Communicatie & Marketing **Looptijd van** doorlopend
VWS Directie VGP **tot en met**

Doelstelling: Voorlichting en publiciteit richting pers en publiek over ggz, alcohol, drugs en tabak

Doelgroepen: Publiek, media, professionals in GGZ en daarbuiten, en belangrijke stakeholders van het Trimbos-instituut en VWS.

Belang VWS: Publiciteit over ggz-thema's en middelenproblematiek vanuit betrouwbare en gezaghebbende bron.

Activiteit: Woordvoering; verzorgen persberichten en adequaat informeren media; brede; actuele berichtgeving via nieuwsrubriek trimbos.nl en de digitale nieuwsbrief; ad hoc beantwoording van vragen.

Aanleiding activiteit: Het Trimbos-instituut doet de inhoudelijke woordvoering over VWS gesubsidieerde projecten. Tevens wordt ingezet om de kennis breed te verspreiden bij verschillende doelgroepen en het publiek en professionals goed voor te lichten en te informeren over de laatste stand van zaken en feiten rond ggz en middelengebruik.

Beoogd resultaat: Adequate informatievoorziening over thema's met gebruik van beschikbare (nieuwe) mediakanalen. Dit uit zich ondermeer in berichtgeving over maatschappelijke relevante ggz-thema's, drugs, alcohol en tabak in media (krant, tv, radio, internet/social media).

Contactpersoon Ti
Contactpersoon VWS



10.2.e

	2013		2014	
	Aantal dagen	Bedrag	Aantal dagen	Bedrag
Medewerker				
Adviseur				
RvB				
Programmhoofd				
Senior WM				
WM				
Junior WM				
Adm ondersteuner				
Formatie kosten				
Productie kosten				
Divers				
Productie kosten				
Totale kosten		€ 105.807		€ 105.807
Financier(s):				
VWS				
OVA				
Totaal financiering		€ 105.807		€ 105.807
Saldo				

Productcode
Titel
Programma
VWS Directie

49-1403 Verkorte titel
GGZ Adressen online
Communicatie & Marketing
CZ

GGZ Adressen online
Looptijd van doorlopend
tot en met

buiten verzoek

Doelstelling:

[Redacted]

Doelgroepen:

[Redacted]

Belang VWS:

[Redacted]

Activiteit:

[Redacted]

Aanleiding activiteit:

[Redacted]

Beoogd resultaat:

[Redacted]

Contactpersoon Ti
Contactpersoon VWS

[Redacted]

Medewerker

	2013		2014	
	Aantal dagen	Bedrag	Aantal dagen	Bedrag

Adviseur
RvB
Programmhoofd
Senior WM
WM
Junior WM
Adm ondersteuner

[Redacted]

Formatie kosten

Productie kosten

Communicatie

Productie kosten

[Redacted]

Totale kosten

[Redacted]

Financier(s):

VWS

OVA

Korting

Totaal financiering

[Redacted]

Saldo

€ - € -

Productcode 49-1420 **Verkorte titel** Internetbeheer **Internetbeheer** buiten
verzoek
Titel Internetbeheer
Programma Communicatie & Marketing **Looptijd van** doorlopend
VWS Directie VGP **tot en met**

Doelstelling: [Redacted]

Doelgroepen: [Redacted]

Belang VWS: [Redacted]

Activiteit: [Redacted]

Aanleiding activiteit: [Redacted]

Beoogd resultaat: [Redacted]

Contactpersoon Ti [Redacted]
Contactpersoon VWS [Redacted]

	2013		2014	
Medewerker	Aantal dagen	Bedrag	Aantal dagen	Bedrag
Adviseur	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]
RvB	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]
Programmhoofd	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]
Senior WM	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]
WM	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]
Junior WM	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]
Adm ondersteuner	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]
Formatie kosten	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]

Productie kosten		Bedrag	Bedrag
Overig	€	[Redacted]	[Redacted]
Productie kosten	€	[Redacted]	[Redacted]

Totale kosten [Redacted]

Financier(s):
 VWS [Redacted]
 OVA [Redacted]
Totaal financiering [Redacted]

Saldo [Redacted]

[Redacted]

Productcode

52-1401

Verkorte titel

Masterplan GGZ (Kwaliteit en effecti

Titel

Masterplan GGZ (Kwaliteit en effectiviteit)

Programma

Epidemiologie en NMG

Looptijd van

doorlopend

VWS Directie

CZ

tot en met

Doelstelling:

[Redacted]

Doelgroepen:

[Redacted]

Belang VWS:

[Redacted]

Activiteit:

[Redacted]

Aanleiding activiteit:

[Redacted]

Beoogd resultaat:

[Redacted]

Contactpersoon Ti

[Redacted]

Contactpersoon VWS

[Redacted]

Medewerker

2013		2014	
Aantal dagen	Bedrag	Aantal dagen	Bedrag

Adviseur

RvB

Programmahoofd

Senior WM

WM

Junior WM

Adm ondersteuner

Formatie kosten

[Redacted]

Productie kosten

Drukwerk

Productie kosten

[Redacted]

Totale kosten

Financier(s):

VWS

OVA

Korting

Totaal financiering

Saldo



Productcode 52-1402 **Verkorte titel** Masterplan GGZ (Toegang en zorgge
Titel Masterplan GGZ (Toegang en zorggebruik)
Programma Epidemiologie en NMG **Looptijd van** doorlopend
VWS Directie CZ **tot en met**

Doelstelling: [Redacted]

Doelgroepen: [Redacted]

Belang VWS: [Redacted]

Activiteit: [Redacted]

Aanleiding activiteit: [Redacted]

Beoogd resultaat: [Redacted]

Contactpersoon Ti [Redacted]
Contactpersoon VWS [Redacted]

	2013		2014	
	Aantal dagen	Bedrag	Aantal dagen	Bedrag
Medewerker	[Redacted]			
Adviseur	[Redacted]			
RvB	[Redacted]			
Programmhoofd	[Redacted]			
Senior WM	[Redacted]			
WM	[Redacted]			
Junior WM	[Redacted]			
Adm ondersteuner	[Redacted]			
Formatie kosten	[Redacted]			
Productie kosten	[Redacted]			
Drukwerk	[Redacted]			
Productie kosten	[Redacted]			
Totale kosten	[Redacted]			

Financier(s):

VWS

OVA

Korting

Totaal financiering

Saldo



Productcode 52-1403 **Verkorte titel** Monitoring Tabak
Titel Monitoring Tabak
Programma Epidemiologie en NMG **Looptijd van** doorlopend
VWS Directie VGP **tot en met**

Doelstelling: Voortzetting van het Continu Onderzoek Rookgewoonten (COR) in 2014. Deze studie genereert belangrijke gegevens over roken (en anderen leefstijlaspecten) in een representatieve steekproef. Analyse en rapportage van gegevens uit de voorgaande jaren van de Roken Jeugd Monitor, middels factsheets.

Doelgroepen: VWS, beleidsmakers, preventiewerkers, wetenschappers werkzaam op het gebied van roken, algemeen publiek.

Belang VWS: De rokenmonitors leveren het Ministerie van VWS trendcijfers over het percentage rokers in de samenleving, veel gebruikte (nieuwe) tabaksproducten, risicogroepen etc. Daarnaast wordt de mening van de Nederlandse bevolking t.a.v. (nieuwe) beleidsmaatregelen onderzocht. Hiermee vervullen de Rokenmonitors een signalerende, analyserende en een evaluatieve functie ten behoeve van beleidsbeslissingen van het ministerie van VWS.

Activiteit: Het Continu Onderzoek Rookgewoonten (COR) zal worden voortgezet. De studie wordt uitgevoerd op basis van dataverzameling onder +/- 18.000 volwassenen uit een panel van personen van 15 jaar en ouder. Onderwerpen die meegenomen worden zijn: actueel rookgedrag, intentie tot roken, stoppogingen, verkoop van tabak, sociale normen rondom roken en attitude ten opzichte van bepaalde (voorgestelde) beleidsmaatregelen, aangevuld met een beperkt aantal vragen omtrent andere leefstijlaspecten. De langlopende trends over roken kunnen hiermee worden gecontinueerd ten behoeve van evaluatie van het huidige beleid en beleidsontwikkeling ten aanzien van roken. Rapportage vindt plaats middels factsheets. Op basis van de bestaande data van het COR en de Roken Jeugd Monitor 2013 zullen 4 factsheets worden gemaakt.

Aanleiding activiteit: Aanleiding voor de Rokenmonitors is de behoefte bij het ministerie van VWS aan betrouwbare cijfers over voor de overheid belangrijke trends in het rookgedrag van de Nederlandse bevolking, ten behoeve van beleidsvoorbereiding en evaluatie.

Beoogd resultaat: Een dataset over roken in de algemene bevolking van 15 jaar en ouder. Rapportage over op basis van het COR en de Roken Jeugd Monitor verkregen data middels factsheets.

Contactpersoon Ti
Contactpersoon VWS

[Redacted] 10.2.e

	2013		2014	
	Aantal dagen	Bedrag	Aantal dagen	Bedrag
Medewerker				
Adviseur				
RvB				
Programmahoofd				
Senior WM				
WM				
Junior WM				
Adm ondersteuner				
Formatie kosten				
Productie kosten		Bedrag		Bedrag
COR: Roken				
Volwassenen Monitor		€		
Roken Jeugd Monitor		€		

Productie kosten	[REDACTED]	
Totale kosten	€ 378.154	€ 297.060
Financier(s):	[REDACTED]	
VWS	[REDACTED]	
OVA	[REDACTED]	
Totaal financiering	€ 378.154	€ 297.060
Saldo	€ -	€ -

Aanvraag Instellingssubsidie VWS 2014

buiten verzoek

Productcode
Titel

54-1401
THC-Monitoring

Verkorte titel

THC-Monitoring

Programma
VWS Directie

Drugmonitoring
VGP

Looptijd van doorlopend
tot en met

Doelstelling:

[Redacted]

Doelgroepen:

[Redacted]

Belang VWS:

[Redacted]

Activiteit:

[Redacted]

Aanleiding activiteit:

[Redacted]

Beoogd resultaat:

[Redacted]

Contactpersoon Ti
Contactpersoon VWS

[Redacted]

Medewerker

2013		2014	
Aantal dagen	Bedrag	Aantal dagen	Bedrag

Adviseur
RvB
Programmhoofd
Senior WM
WM
Junior WM
Adm ondersteuner

[Redacted]

Formatie kosten

[Redacted]

Productie kosten

Bedrag **Bedrag**

Laboratoriumkosten
Aankoopkosten,
rapportade

Productie kosten

[Redacted]

Totale kosten

Financier(s):

VWS

OVA

Totaal financiering

Saldo



Aanvraag Instellingssubsidie VWS 2014

**Productcode
Titel**

54-1402
Bureau DIMS

Verkorte titel

Bureau DIMS

buiten verzoek

**Programma
VWS Directie**

**Drugmonitoring
VGP**

**Looptijd van
tot en met**

doorlopend

Doelstelling:

[Redacted]

Doelgroepen:

[Redacted] s.

Belang VWS:

[Redacted]

Activiteit:

[Redacted]

Aanleiding activiteit:

[Redacted]

Beoogd resultaat:

[Redacted]

Contactpersoon Ti

[Redacted]

Contactpersoon VWS

[Redacted]

**Medewerker
Adviseur**

	2013	2014	
	Aantal dagen	Bedrag	Aantal dagen
		Bedrag	
	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]

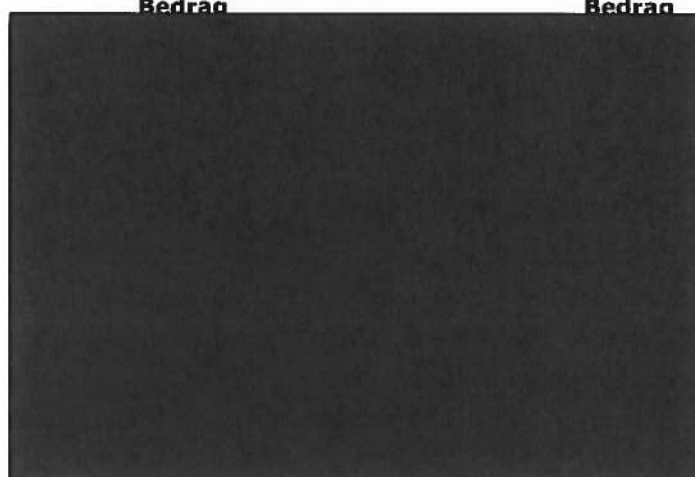
RvB
 Programmhoofd
 Senior WM
 WM
 Junior WM
 Adm ondersteuner
Formatie kosten



Productie kosten
 Laboratoriumkosten
 Overig
Productie kosten

Bedrag

Bedrag



Totale kosten

Financier(s):

VWS

OVA

Totaal financiering

Saldo

Productcode
Titel

61-1401 Verkorte titel Landelijke Steunfunctie preventie- v
Landelijke Steunfunctie preventie- verslaving en middelengebruik

Programma
VWS Directie

Publieke Geestelijke Gezondheid Looptijd van doorlopend
VGP tot en met

Doelstelling:

[Redacted]

Doelgroepen:

[Redacted]

Belang VWS:

[Redacted]

Activiteit:

[Redacted]

Aanleiding activiteit:

[Redacted]

Beoogd resultaat:

[Redacted]

Contactpersoon Ti
Contactpersoon VWS

[Redacted]

Medewerker

2013		2014	
Aantal dagen	Bedrag	Aantal dagen	Bedrag

Adviseur

RvB

Programmhoofd

Senior WM

WM

Junior WM

Adm ondersteuner

Formatie kosten

[Redacted]

Productie kosten

Bedrag

Bedrag

Inhuur derden, reis- en
verblijfkosten, etc.
Productie kosten

Totale kosten

Financier(s):

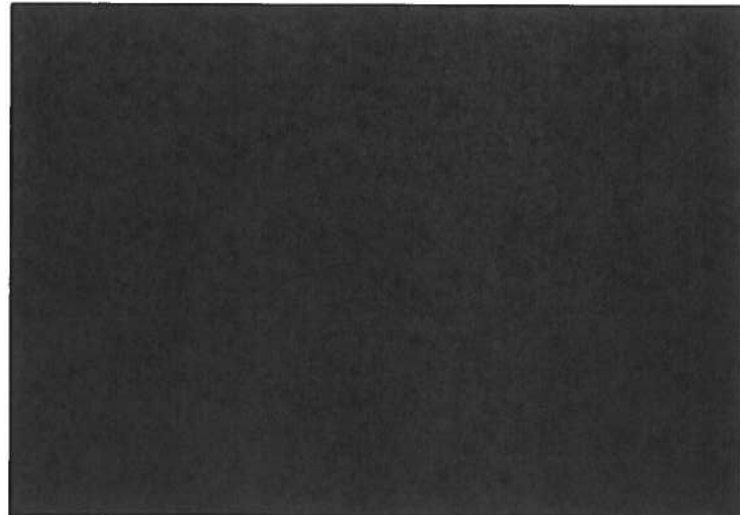
VWS

OVA

Eenmalige subsidie VWS 2013

Totaal financiering

Saldo



Productcode **61-1402** **Verkorte titel** **Landelijke Ondersteuning Preventie-**
Titel **Landelijke Ondersteuning Preventie-GGZ**
Programma **Publieke Geestelijke Gezondheid** **Looptijd van** **doorlopend**
VWS Directie **CZ** **tot en met**

Doelstelling:
 [Redacted]

Doelgroepen:
 [Redacted]

Belang VWS:
 [Redacted]

Activiteit:
 [Redacted]

Aanleiding activiteit:
 [Redacted]

Beoogd resultaat:
 [Redacted]

Contactpersoon Ti [Redacted]
Contactpersoon VWS [Redacted]

	2013		2014	
Medewerker	Aantal dagen	Bedrag	Aantal dagen	Bedrag
Adviseur	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]
RvB	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]
Programmhoofd	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]
Senior WM	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]
WM	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]
Junior WM	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]
Adm ondersteuner	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]
Formatie kosten	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]
Productie kosten	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]
Inhuur derden	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]
Productie kosten	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]

Totale kosten

Financier(s):

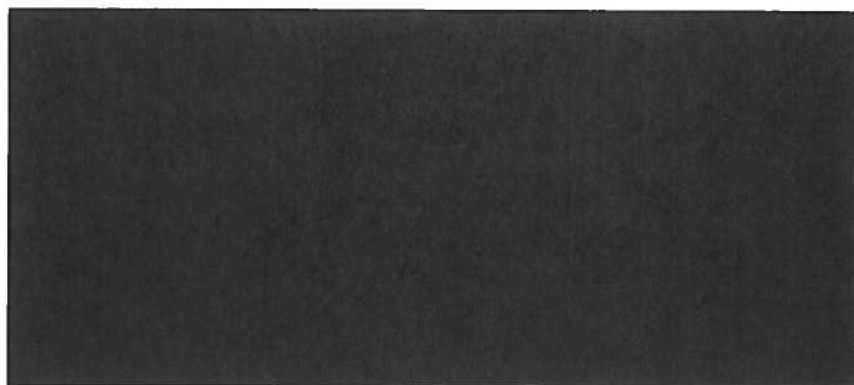
VWS

OVA

Korting

Totaal financiering

Saldo



Productcode
Titel

61-1403 Verkorte titel **Netwerk Infectieziekten & Harm Rec**
Netwerk Infectieziekten & Harm Reduction

Programma
VWS Directie

Publieke Geestelijke Gezondheid Looptijd van doorlopend
VGP tot en met

Doelstelling:

[Redacted]

Doelgroepen:

[Redacted]

Belang VWS:

[Redacted]

Activiteit:

[Redacted]

Aanleiding activiteit:

[Redacted]

Beoogd resultaat:

[Redacted]

Contactpersoon Ti

[Redacted]

Contactpersoon VWS

[Redacted]

	2013		2014	
	Aantal dagen	Bedrag	Aantal dagen	Bedrag
Medewerker				
Adviseur				
RvB				
Programmhoofd				
Senior WM				
WM				
Junior WM				
Adm ondersteuner				
Formatie kosten				
Productie kosten				
Inhuur derden				
Land. uitwisseling				
Reg. ondersteuning				
Onderzoek				
Productie kosten				
Totale kosten				
Financier(s):				
VWS				
OVA				
Totaal financiering				
Saldo				

Productcode
Titel

61-1404 Verkorte titel Wetenschappelijke onderbouwing v
Wetenschappelijke onderbouwing van de preventie van psychische
aandoeningen

Programma
VWS Directie

Publieke Geestelijke Gezondheid Looptijd van doorlopend
CZ tot en met

Doelstelling:

[Redacted]

Doelgroepen:

[Redacted]

Belang VWS:

[Redacted]

Activiteit:

[Redacted]

Aanleiding activiteit:

[Redacted]

Beoogd resultaat:

[Redacted]

Contactpersoon Ti

[Redacted]

Contactpersoon VWS

[Redacted]

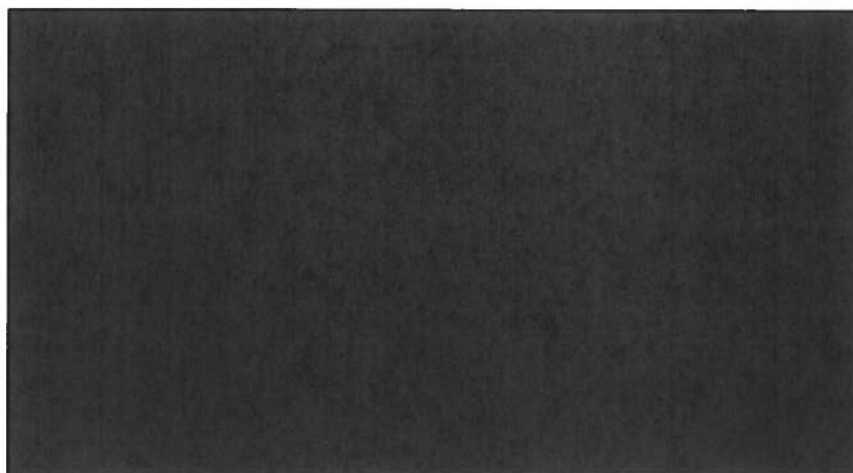
	2013		2014	
	Aantal dagen	Bedrag	Aantal dagen	Bedrag
Medewerker	[Redacted]			
Adviseur				
RvB				
Programmhoofd				
Senior WM				
WM				
Junior WM				
Adm ondersteuner				
Formatie kosten				
Productie kosten				
Vormgever				
Vergoeding proefpersonen				

Technische realisatie
Productie kosten

Totale kosten

Financier(s):
VWS
OVA
Korting
Totaal financiering

Saldo



Productcode **61-1405** **Verkorte titel** **Tabak: Innovatie tabaksontmoediging**
Titel Tabak: Innovatie tabaksontmoediging 2014: doorontwikkelen e-health interventie

Programma **Publieke Geestelijke Gezondheid** **Looptijd van** doorlopend
VWS Directie **VGP** **tot en met**

Doelstelling: Voor het Nationaal Expertisecentrum Tabak(NET) is essentieel om op structurele basis te werken aan innovatie om voor wetenschappers, beleidsmakers en burgers bruikbare kennis en tools te leveren. Een en ander is nader uitgewerkt in het Achtergronddocument. Doel van het werkplan "Innovatie Tabaksontmoediging 2014" is voort te borduren op de kennis en inzichten die de programmeringstudie 2013 oplevert (zie werkplan voor nadere toelichting).

Doelgroepen: Volwassenen
 Jongeren
 Lage SES groepen

Belang VWS: Het inzetten van E-health en andere innovatieve technologie kan de ontmoediging van tabak ondersteunen, het bereik van de interventies helpen vergroten, en kostenbesparend werken. Bovendien kunnen interventies op deze manier ontsloten worden voor doelgroepen die met de huidige face-to-face interventies nog niet of onvoldoende worden bereikt. Dit sluit aan bij de doelstellingen van VWS.

Activiteit: In 2013 voerden we een programmeringstudie uit (op het moment van schrijven van dit werkplan is de uitvoering daarvan in volle gang). We stellen voor om gebruik te maken van de lijst van Nederlandse interventies die de programmeringstudie oplevert, op basis van de kwaliteitscriteria te kiezen voor de interventie met de hoogste kwaliteit en deze breed te implementeren. Eventueel kan de interventie aangevuld/ aangepast worden, bijvoorbeeld door het toevoegen van evidence-based modules of strategieën. Ook zullen we de mogelijkheden exploreren om de gekozen e-health interventie in te zetten voor zowel jongeren als lage SES. Deze exploratie moet zicht bieden op de aanpassingen die hiervoor nodig zijn. Uiteraard gebeurt dit in goed overleg met de partners die als ontwikkelaars of onderzoekers betrokken zijn bij de betreffende interventie. Binnen het beschikbare budget voor 2014 () kunnen deze aanpassingen niet allemaal worden uitgevoerd. Voor volledige uitvoering is het dubbele bedrag nodig. Daarom is het voorstel om deze aanpassingen te verspreiden over 2014 en 2015 óf om deze aanpassingen mbv een aanvullende projectsubsidie in 2014 te realiseren (zie aanvraag projectsubsidie).

10.2.g

Aanleiding activiteit: Het ministerie van VWS heeft Trimbos gevraagd om innovaties door te voeren in de aanpak voor de preventie van (het beginnen met) roken en het stoppen met roken. Doel van de programmeringstudie in 2013 is richting te geven aan deze innovatie binnen de tabaksontmoediging in de komende jaren. In 2014 bouwen we voort op de bevindingen uit deze studie en kiezen ervoor om een beschikbare Nederlandse interventie van goede kwaliteit door te ontwikkelen en breed te implementeren.

Beoogd resultaat: Om dit te realiseren zal het project in 2014 bestaan uit de volgende vier stappen:
 (1) selectie van de interventie o.b.v resultaten programmeringstudie en in goed overleg met belangrijke partners, zoals de partnership Stop Met Roken
 (2) voorwaarden voor bredere implementatie door het o.a. in kaart brengen van noodzakelijke technologische aanpassingen, eigendomsrechten en vergoedingsmogelijkheden verzekeraars.
 (3) implementatiestrategie en materialen waaronder trainingsmaterialen en toeleidingsstrategie.
 (4) training en toeleiding

Contactpersoon Ti
Contactpersoon VWS

10.2.e

Medewerker	2013		2014	
	Aantal dagen	Bedrag	Aantal dagen	Bedrag
RvB				
Adviseur				
Programmahoofd				
Senior WM				
WM				

10.1.c
10.2.g

Junior WM		
Adm ondersteuner		
Formatie kosten		
Productie kosten		
Productiekosten		
Pilot Impuls 2013		
Productie kosten		
Totale kosten	€ 107.720	€ 107.720
Financier(s):		
VWS	€	
OVA	€	
Totaal financiering	€ 107.720	€ 107.720
Saldo	€ -	€ -

Productcode 61-1406 **Verkorte titel** Innovatieve Tabaksontmoediging 21
Titel Innovatieve Tabaksontmoediging 2014: implementeerbaar maken e-health interventie
Programma Publieke Geestelijke Gezondheid **Looptijd van** 01-jan-14
VWS Directie VGP **tot en met** 31-dec-14

Doelstelling: Doorontwikkelen van bestaande kwalitatief goede e-health interventie voor brede implementatie en geschikt maken voor verschillende doelgroepen (all ages, all SES).

Doelgroepen: Jongeren
Lage SES groepen

Belang VWS: Het inzetten van E-health en andere innovatieve technologie kan de ontmoediging van tabak ondersteunen, het bereik van de interventies helpen vergroten, en kostenbesparend werken. Bovendien kunnen interventies op deze manier ontsloten worden voor doelgroepen die met de huidige face-to-face interventies nog niet of onvoldoende worden bereikt. Dit sluit aan bij de doelstellingen van VWS.

Activiteit: Benodigde (technologische) aanpassingen uitvoeren die gebleken zijn uit de exploratie om een bestaande beschikbare e-health interventie aan te passen voor verschillende doelgroepen (jongeren, lage SES). Plus activiteiten om deze bij betreffende doelgroepen te implementeren.

Aanleiding activiteit: Voorlopige inzichten lijken te wijzen op de aanwezigheid van meerdere e-health stoppen-met-roken interventies voor volwassenen in Nederland dus dit biedt de beste mogelijkheid voor doorontwikkeling en bredere implementatie. Dit is het doel van de reguliere (doorlopende) gelden voor Innovatie Tabaksontmoediging. Een andere bevinding is dat er weinig e-health stoppen-met roken interventies zijn voor jongeren, evenals een gemis aan aanbod dat geschikt is voor lage SES groepen. Daarom zullen we ook de mogelijkheden exploreren om de gekozen e-health interventie in te zetten voor zowel jongeren als lage SES. Binnen het beschikbare budget van de instellingssubsidie 2014 (zie 61-1405) kunnen deze aanpassingen alleen worden uitgevoerd voor de volwassen groep. De aanpassingen voor jongeren en lage SES zijn daarom onderwerp van deze aanvraag voor een aanvullende projectsubsidie.

Beoogd resultaat: Een flexibele e-health interventie voor stoppen-met-roken die breed geïmplementeerd kan worden en geschikt is voor jongeren en lage SES.

Contactpersoon Ti
Contactpersoon VWS

10.2.e

	2013		2014	
	Aantal dagen	Bedrag	Aantal dagen	Bedrag
Medewerker				
RvB				
Adviseur				
Programmahoofd				
Senior WM				
WM				
Junior WM				
Adm ondersteuner				
Formatie kosten				
Productie kosten		Bedrag		Bedrag
Inhuur derden				
Productie kosten				
Totale kosten		€ -		€ 107.584
Financier(s):				
VWS		€ -		€
OVA		€ -		€
Totaal financiering		€ -		€ 107.584
Saldo		€ -		€ -

Productcode 62-1401 **Verkorte titel** Borging Jeugdinterventies
Titel Borging Jeugdinterventies

Programma Opvoeding & Educatie **Looptijd van** doorlopend
VWS Directie VGP **tot en met**

Doelstelling:
 1. Voorkomen dat jongeren gaan roken
 2. Versterken van de weerbaarheid en veerkracht van jongeren
 3. Stoppen met roken stimuleren
 4. Stimuleren van een rookvrije omgeving
 5. Ondersteuning intermediairen en ouders
 6. Advisering lokale overheid en organisaties

Doelgroepen: Jongeren, ouders, intermediairen

Belang VWS: Roken is nog steeds de te vermijden riskante gewoonte waarmee grote gezondheidswinst te boeken valt. Het voorkomen dat jongeren gaan roken sluit aan bij één van de speerpunten bij VWS

Activiteit:

- Integreren van tabaksontmoediging in op alcohol en drugs gerichte interventies in een leeflijn van - 9 maanden tot 24 jaar.
- Borging 'Rookvrij Opgroeien' met DGSG
- Inzet voor CGL, RIVM.
- Inzet LOT,
- Draagvlak creëren leeftijdsgrens 18 jaar
- aandacht voor jongeren uit lage SES/ risicogroepen en hun ouders
- Koppeling Jeugdimpuls CGL
- Deskundigheidsbevordering (gemeenten en intermediairen)

Aanleiding activiteit: De uitvoering van preventieprogramma's gericht op jongeren en hun omgeving is een belangrijk onderdeel van tabaksontmoediging. De implementatie activiteiten vloeien voort uit het meerjarenplan tabak.

Beoogd resultaat: Integratie en borging met andere jeugdinterventies binnen de leeflijn - 9 maanden tot 24 jaar. Bereik van doelgroepen vergroten. Verminderen van het aantal jongeren dat rookt.

Contactpersoon Ti [Redacted] 10.2.e
Contactpersoon VWS [Redacted]

Medewerker	2013		2014	
	Aantal dagen	Bedrag	Aantal dagen	Bedrag
Adviseur	[Redacted]			
RvB				
Programmhoofd				
Senior WM				
WM				
Junior WM				
Adm ondersteuner	[Redacted]			
Formatie kosten				

Productie kosten	10.1.c	10.2.g	€	Bedrag	Bedrag
Productiekosten	[Redacted]				
Impuls 2013					
Productie kosten					

Totale kosten	€	327.671	€	252.671
Financier(s):				
VWS	€			
OVA	€			
Eenmalige subsidie VWS 2013	€			
Totaal financiering	€	327.671	€	252.671
Saldo	€	-	€	-

Productcode **62-1402** **Verkorte titel** **De gezonde school en genotmiddeler**
Titel De gezonde school en genotmiddelen

Programma **Opvoeding & Educatie** **Looptijd van** Doorlopend
VWS Directie **VGP** **tot en met**

Doelstelling: DGSG is een preventieprogramma dat zich richt op roken, alcohol en drugs voor de laatste groepen uit het basisonderwijs, het voortgezet onderwijs en het middelbaar beroepsonderwijs. Het doel voor basisonderwijs: voorkomen dat leerlingen uit groep 7 en 8 tabak en alcohol gebruiken. Doel voor voortgezet onderwijs en MBO: Leerlingen stimuleren om het drinken van alcohol uit te stellen tot in ieder geval 16 jaar en geen tabak en cannabis te gebruiken.

Doelgroepen: Doelgroep: leerlingen groep 7 en 8 jongeren VO en MBO

Belang VWS: De activiteiten van DGSG sluiten aan bij de doelstellingen van het Ministerie zoals opgenomen in de nota 'Gezondheid Dichterbij'. Er wordt nauw samengewerkt en afgestemd met de andere LOT-i partners, o.a. binnen het samenwerkingsverband De Gezonde School van het CGL. Er wordt zoveel mogelijk aangesloten bij de plannen en activiteiten in het kader van de extra impuls 'gezonde leefstijl jeugd via school en social media' van het CGL.

Activiteit:

- Ontwikkeling en implementatie van vernieuwde e-learning modules voor het voortgezet onderwijs (vmbo, havo/vwo).
- Landelijke implementatie van de nieuwe interventies voor het speciaal onderwijs.
- Ontwikkeling interventies speciaal onderwijs t.b.v. onderzoek laaggeletterden (NWO/ZonMw project).
- Integratie en implementatie van tabaksinterventies binnen DGSG.
- Beschrijving nieuwe interventies t.b.v. certificering Databank Erkende Interventies van het CGL.
- Implementatieactiviteiten ter versteviging van DGSG in de praktijk: train-de-trainingen, studiedagen en regionale bijeenkomsten voor preventiefunctionarissen van GGD'en en instellingen voor verslavingszorg.
- Helpdesk en website voor preventiefunctionarissen van instellingen en scholen.
- Onderhoud en beheer bestaande interventies DGSG.

Aanleiding activiteit: DGSG is één van de best onderzochte en meest gebruikte schoolpreventieprogramma's in Nederland. Het programma moet daarom onderhouden en doorontwikkeld worden op basis van de actuele inzichten.

Beoogd resultaat: Nieuwe interventies beschikbaar voor voortgezet onderwijs en speciaal onderwijs. Versterking implementatie in de praktijk. Integratie tabaksinterventies binnen het programma.

Contactpersoon Ti
Contactpersoon VWS



10.2.e

Medewerker	2013		2014	
	Aantal dagen	Bedrag	Aantal dagen	Bedrag
Adviseur				
RvB				
Programmahoofd				
Senior WM				
WM				
Junior WM				
Adm ondersteuner				

10.1.c
 10.2.g

Formatie kosten	[REDACTED]			
Productie kosten	Bedrag		Bedrag	
Productiekosten	[REDACTED]			
Productie kosten	[REDACTED]			
Totale kosten	€	551.051	€	551.051
Financier(s):	[REDACTED]			
VWS	[REDACTED]			
OVA	[REDACTED]			
Totaal financiering	€	551.051	€	551.051
Saldo	€	-	€	-

Productcode	62-1403	Verkorte titel	Landelijke coördinatie SMR
Titel	Landelijke coördinatie SMR		
Programma	Opvoeding & Educatie	Looptijd van	01-jan-14
VWS Directie	VGP	tot en met	31-dec-14

Doelstelling: Het NET beoogt met landelijke coördinatie SMR-zorgt een bijdrage te leveren aan daling van de rookprevalentie door:

- * Overzicht te ontwikkelen en behouden van de relevante actoren in het veld (zoals PPP Stop met Roken, het Kwaliteitsregister Stoppen met Roken en de fondsen, de Alliantie Rookvrij Nederland!) met hun taken en verantwoordelijkheden en zorg te dragen voor optimale onderlinge afstemming.
- * Visie ontwikkeling op optimale SMR-zorg met alle stakeholders
- * Kennis rond SMR-zorg te bundelen, verspreiden en lacunes te signaleren
- * (Toe)zicht te houden op de praktijk van het aanbod in de SMR-zorg
- * Zorgdragen voor een adequaat bij- en nascholingsaanbod
- * Kennis over veelbelovende innovatieve interventies verzamelen in nauwe samenwerking met het Loket Gezond Leven door zorgprofessionals te stimuleren om deze interventies aan te melden.
- * Bijdrage aan de herziening van de richtlijn Behandeling Tabaksverslaving in samenwerking met externe partijen
- * Bedrijven te ondersteunen bij het implementeren van een tabaks- en alcoholbeleid

Doelgroepen: Zorgprofessionals en bedrijven

Belang VWS: Aanspreekpunt over stoppen met roken-programma's. Overzicht over bewezen effectieve SMR-programma's in Nederland, samenhang in de behandeling van tabaksverslaving met als doel daling van de rookprevalentie. Door landelijke coördinatie kan het NET een toonaangevende rol nemen in de SMR-zorg.

Activiteit: Voor 2014 staan de volgende activiteiten centraal:

1. Oplossen van knelpunten rondom na- en bijscholing om de kwaliteit van de SMR-behandeling te waarborgen
2. Sessies met stakeholders om tot een gezamenlijk gedragen inhoudelijke en strategische visie op SMR-programma's te komen. Naast de focus op rokers in het algemeen gaat het ook om specifieke doelgroepen als jongeren en rokers met een chronische aandoening.
3. Beheer en actualisatie van de sociale kaart SMR in nauwe samenwerking met het Kwaliteitsregister Stoppen met roken.
4. Het inventariseren van de praktijk van uitvoering van SMR-programma's: gebeurt dit volgens het protocol van de bewezen effectieve interventie of volgens een ander stramien? Dit is relevant voor de bewezen effectieve interventies voor volwassenen, maar ook voor de interventie Rookvrij Opgroeien.
5. Het verzamelen van veelbelovende innovaties in nauwe afstemming met het Loket gezond Leven. Zorgprofessionals worden gestimuleerd om veelbelovende interventies aan te melden. Ook het verkennen van opties als gepersonifieerde toeleiding tot SMR-programma's worden verkend.
6. Herziening van de richtlijn behandeling van tabaksverslaving. Binne het PPP Stop met roken is het Trimbos-instituut vanwege de expertise tav richtlijnontwikkeling gevraagd om de inhoudelijke en technische projectleiding te verzorgen van herziening van de richtlijn. Dit wordt in nauwe samenwerking met externe partijen opgepakt.
7. Tabaks- en alcoholbeleid bedrijven. Bedrijven vragen presentaties en begeleiding bij het terugdringen van roken onder werknemers. Een samenhangend aanbod hiervoor helpt de rookprevalentie onder werknemers te verlagen.

Aanleiding activiteit: Vanuit het veld krijgt het Net signalen dat er geen coördinatie van SMR-programma's meer is. Zonder coördinatie zien we dat de kwaliteit en effectiviteit van SMR-behandelingen daalt, doordat:


- * Op alle fronten overzicht ontbreekt
- * Onduidelijk is welke taken NET en stakeholders vervullen
- * Wildgroei in SMR-Interventies ontstaat
- * Begeleiders van SMR-interventies niet meer worden na- en/of bijgeschoold worden.

Beoogd resultaat: Overzicht over bewezen effectieve SMR-programma's, kwaliteits- en effectiviteitsbewaking, een adequaat bij- en nascholingsaanbod, een visie die gedragen wordt door alle stakeholders en daarmee samenhang in het veld, een aanspreekpunt voor overheid, professionals en stakeholders.

Contactpersoon Ti
Contactpersoon VWS

[Redacted] [Redacted] 10.2.e

	2013		2014	
	Aantal dagen	Bedrag	Aantal dagen	Bedrag
Medewerker				
Adviseur				
RvB				
Programmahoofd				
Senior WM				
WM				
Junior WM				
Adm ondersteuner				
Formatie kosten				
Productie kosten				
Productiekosten	10.1.c	€		
	10.2.g			
Productie kosten		€		
Totale kosten		€ -		€ 150.240
Financier(s):				
VWS				
OVA				
Totaal financiering		€ -		€ 150.240
Saldo		€ -		€ -

Productcode	65-1401	Verkorte titel	VGHE
Titel	VGHE		
Programma	Jongeren & Riskant Gedrag	Looptijd van	
VWS Directie	VG	tot en met	31-dec-14
Doelstelling:	Gemeenten ondersteunen bij het vormgeven van gezonde en veilige horeca en evenementen, en daarmee terugdringen van (problemen door) middelengebruik en -misbruik in de horeca en op evenementen.		
Doelgroepen:	<ul style="list-style-type: none"> • De professionele omgeving die een rol kan spelen bij het voorkomen van riskant gedrag bij deze jongeren. Dat zijn: professionals werkzaam bij gemeenten, preventie/zorg; politie en justitie; professionals die werkzaam zijn in het uitgaansleven (horeca-uitbaters, party organisatoren, beveiligers); beleidsmakers, werkzaam bij hierboven genoemde settings en bij landelijke en gemeentelijke overheden of brancheorganisaties • Uitgaanders (16-24 jaar) • De sociale omgeving die een rol kan spelen bij het voorkomen van riskant gedrag bij deze jongeren: Ouders en andere opvoeders; Vrienden 		
Belang VWS:	<p>knelpunt. De naleving van het rookverbod in de cafés en discotheken ligt op 57%, de naleving van de leeftijdsgrens alcohol ligt op ongeveer 11%. Dat is (veel) lager dan in andere settings. Gemeenten hebben een belangrijke rol als het gaat om het uitvoeren van de DHW en het naleven van de leeftijdsgrens; Die leeftijdsgrens gaat bovendien omhoog naar 18 jaar; Ook de leeftijdsgrens tabak gaat naar 18; De horeca wordt geheel rookvrij.</p> <p>De opgaven waar gemeenten de komende jaren voor staan op het gebied van naleving van de wettelijke regels zijn groot en er moet nog veel gebeuren om de naleving te verbeteren. VWS wil gemeenten hierin kunnen faciliteren door hen advies te geven, te stimuleren en best practices uit te wisselen (bijvoorbeeld hoe je als gemeente afspraken kunt maken over happy hours en stuntprijzen). Daarnaast acht VWS het van belang te investeren in preventie van andere problemen die zich in de horeca voordoen zoals gehoorschade[1], problemen op het gebied van seksuele gezondheid, overlast en geweld.</p> <p>Daarnaast blijft het van essentieel belang om jongeren en hun ouders goed voor te lichten over middelengebruik. De recente problemen met bijvoorbeeld XTC en GHB maken dat weer duidelijk. Middelengebruik in de horeca onder jongeren leidt bovendien geregeld tot andere gezondheidsproblemen zoals gehoorschade of problemen op het gebied van seksuele gezondheid. Daarnaast leidt het vaak tot overlast en geweld (vernielingen, geweld tegen ambulancepersoneel, vechtpartijen etc.). 84% tot 100% van de daders van uitgaansgeweld is onder invloed.</p>		
Activiteit:	<p>Programma Veilige en Gezonde Horeca en Evenementen:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ondersteunen van gemeenten middels een helpdesk, factsheet en advies op maat bij de implementatie van de drank- en horecawet, de opiumwet en de tabakswet. • Ondersteuning van professionals middels o.a. train-de-trainingen, studledagen, advies-op-maat en factsheets bij de ontwikkeling van een veilig en gezond uitgaansleven. Daar waar het gaat over vraagstukken die zowel gezondheid als veiligheid betreffen, gebeurt dat via het cvgu. Activiteiten die onder deze vlag worden ontwikkeld worden aangeboden via www.cvgu.nl. Deze informatie wordt ieder kwartaal onder de aandacht gebracht via een nieuwsbrief. • Onderhouden en tevens versterken van de kwaliteit en het bereik van voorlichting over middelengebruik aan uitgaanders, ondermeer op basis van inzichten uit het Grote Uitgaansonderzoek dat de NDM in 2013 uitvoerde. • Ondersteuning van ouders van uitgaande jongeren bij het terugdringen van riskant gedrag in het uitgaansleven, door het ontwikkelen van een passend opvoedingsaanbod, in samenwerking met het programma Opvoeding en Educatie. Hiervoor wordt eind 2013 een plan ontwikkeld. • Verkenning van de mogelijkheden voor integratie en implementatie van tabaksinterventies binnen bestaande voorlichtingsmaterialen. • Verkenning wensen en mogelijkheden andere LOT-i partners om via de kanalen van het Programma Gezonde en Veilige Horeca en Evenementen uitgaanders of uitgaansprofessionals te bereiken. • Ontwikkeling van een Trimbos-breed Jeugd-plan, gericht op het verduidelijken en versterken van de onderlinge samenhang van de diverse projecten op het gebied van jeugd. 		

- Aanleiding activiteit:**
- herziening DHW, introductie leeftijdsgrens alcoholbezit en verkoop 18 jaar
 - beperkte naleving tabakswet in de horeca
 - vrijwel onverminderd bingedrinken onder 16-24-jarigen
 - toename XTC-gebruik onder jongeren, toename roekefoos drugsgebruik en daarmee samenhangende incidenten

Beoogd resultaat:

Ondersteuningsaanbod voor gemeenten helpdesk, factsheet en advies op maat bij de implementatie van de drank- en horecawet, de opiumwet en de tabakswet
 Aanbod voor ouders gericht op uitgaansopvoeding, op basis van een verkenning en plan dat eind 2013 wordt ontwikkeld.
 Herziene materialen voor uitgaanders; een plan van aanpak voor de verbetering van het bereik van jonge uitgaanders
 Rapportage van de verkenning van de mogelijkheden voor integratie en implementatie van tabaksinterventies binnen bestaande voorlichtingsmaterialen en de verkenning van wensen en mogelijkheden andere LOT-i partners om via de kanalen van het Programma Gezonde en Veilige Horeca en Evenementen uitgaanders of uitgaansprofessionals te bereiken.
 Een Trimbos-breed Jeugd-plan, gericht op het verduidelijken en versterken van de onderlinge samenhang van de diverse projecten op het gebied van jeugd.

Contactpersoon Ti
Contactpersoon VWS

10.2.e

Medewerker	2013		2014	
	Aantal dagen	Bedrag	Aantal dagen	Bedrag
Adviseur	[Redacted]			
RvB				
Programmhoofd				
Senior WM				
WM				
Junior WM				
Adm ondersteuner				
Formatie kosten				
Productie kosten				
Materiaal ontwikkeling	€			
-	€			
Productie kosten	€			
Totale kosten	€	-	€	307.200

10.1.c
 10.2.g

Financier(s):
 VWS vanaf 01-04-2014
 OVA

	€	-	€	
Totaal financiering	€	-	€	307.200

Saldo € - € -

Productcode
Titel

71-1401 Verkorte titel Richtlijnproducten 2014
Richtlijnproducten 2014

buiten verzoek

Programma
VWS Directie

Zorginnovatie
CZ

Looptijd van
tot en met

01-jan-14
31-dec-14

Doelstelling:

[Redacted]

Doelgroepen:

[Redacted]

Belang VWS:

[Redacted]

Activiteit:

[Redacted]

Aanleiding activiteit:

[Redacted]

zwart is buiten
verzoek

Beoogd resultaat:



Contactpersoon Ti
Contactpersoon VWS



	2013		2014	
	Aantal dagen	Bedrag	Aantal dagen	Bedrag
Medewerker				
Adviseur				
RvB				
Programmahoofd				
Senior WM				
WM				
Junior WM				
Adm ondersteuner				
Formatie kosten				

Productie kosten		Bedrag	Bedrag
Materiele kst website	€		
Overig: reis en verblijf	€		
Productie kosten	€		

Totale kosten

Financier(s):

VWS

OVA

Korting

Totaal financiering

Saldo



Productcode
Titel

75-1401 **Verkorte titel** **Monitor Maatschappelijke Opvang**
Monitor Maatschappelijke Opvang

Programma
VWS Directie

Reintegratie
MO

Looptijd van
tot en met

doorlopend

Doelstelling:

[Redacted]

Doelgroepen:

[Redacted]

Belang VWS:

[Redacted]

Activiteit:

[Redacted]

Aanleiding activiteit:

[Redacted]

Beoogd resultaat:

[Redacted]

Contactpersoon Ti
Contactpersoon VWS

[Redacted]

2013		2014	
Aantal dagen	Bedrag	Aantal dagen	Bedrag

Medewerker

- Adviseur
- RvB
- Programmhoofd
- Senior WM
- WM
- Junior WM
- Adm ondersteuner
- Formatie kosten**

[Redacted]

Productie kosten

- Rapportage, reis- en verblijfkosten, etc.
- Data entry en uitwerken interviews
- Vergoedingen veldwerkers
- Productie kosten**

Bedrag

Bedrag

[Redacted]

Totale kosten

Financier(s):

- VWS
- OVA

VWS: Evaluatie landelijke toegankelijkheid
Totaal financiering

Saldo



**Productcode
Titel**

**75-1402 Verkorte titel Masterplan GGZ (Organisatie, structu
Masterplan GGZ (Organisatie, structuur en financiering GGZ)**

**Programma
VWS Directie**

**Reïntegratie
CZ**

**Looptijd van
tot en met**

doorlopend

Doelstelling:

[Redacted]

Doelgroepen:

[Redacted]

Belang VWS:

[Redacted]

Activiteit:

[Redacted]

Aanleiding activiteit:

[Redacted]

Beoogd resultaat:

[Redacted]

Contactpersoon Ti

[Redacted]

Contactpersoon VWS

[Redacted]

2013		2014	
------	--	------	--

Medewerker

Aantal dagen	Bedrag	Aantal dagen	Bedrag
--------------	--------	--------------	--------

Adviseur

RvB

Programmhoofd

Senior WM

WM

Junior WM

Adm ondersteuner

Formatie kosten

[Redacted]

Productie kosten

Bedrag

Bedrag

Drukwerk

Reis- en verblijfkosten

Inhuur derden

Productie kosten

[Redacted]

Totale kosten

Financier(s):

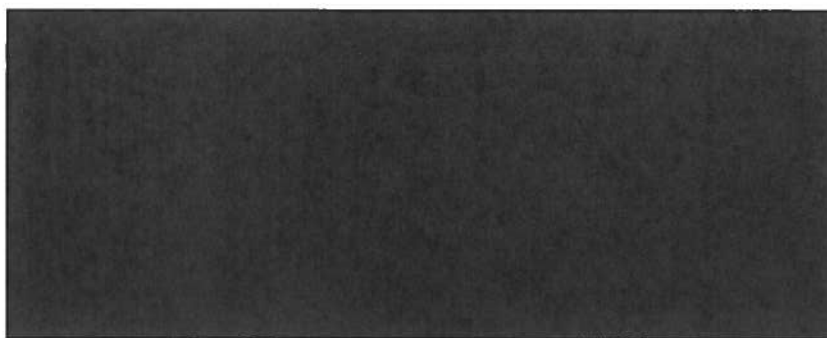
VWS

OVA

Korting

Totaal financiering

Saldo



Productcode
Titel

75-1403
Panel Psychisch gezien

Verkorte titel

Panel Psychisch gezien

Programma
VWS Directie

Reïntegratie
CZ

Looptijd van
tot en met

doorlopend

Doelstelling:

[Redacted]

Doelgroepen:

[Redacted]

Belang VWS:

[Redacted]

Activiteit:

[Redacted]

Aanleiding activiteit:

[Redacted]

Beoogd resultaat:

[Redacted]

Contactpersoon TI

[Redacted]

Contactpersoon VWS

[Redacted]

	2013		2014	
	Aantal dagen	Bedrag	Aantal dagen	Bedrag
Medewerker				
Adviseur	[Redacted]			
RvB	[Redacted]			
Programmhoofd	[Redacted]			
Senior WM	[Redacted]			
WM	[Redacted]			
Junior WM	[Redacted]			
Adm ondersteuner	[Redacted]			
Formatie kosten				
Productie kosten		Bedrag		Bedrag
Reis- en verblijfkosten	[Redacted]			
Drukwerk factsheet	[Redacted]			
Rapportage	[Redacted]			
Drukwerk divers	[Redacted]			
Porto - Repro	[Redacted]			
Attenties leden	[Redacted]			
Productie kosten				

zwart is buiten
verzoek

Totale kosten

Financier(s):

VWS

OVA

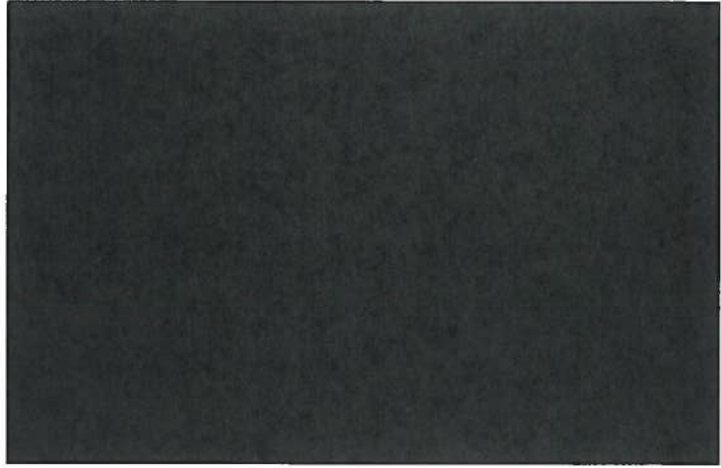
Abonnementen

Toekenning Monitor Intramurale GGZ

Korting

Totaal financiering

Saldo



Productcode 41-1403 **Verkorte titel** Coördinatiepunt Nationaal Expertisecentrum
Titel Coördinatiepunt Nationaal Expertisecentrum Tabaksontmoediging (NET)
Programma Drugmonitoring **Looptijd van** 01-Jan-13
VWS Directie VGP **tot en met** doorlopend

Doelstelling:
 1. Beschikbaar stellen van (wetenschappelijke) kennis voor afnemers, zoals overheid, werkgevers, universiteiten, kennis- en beleidscentra en burgers
 2. Signaleren van trends in gebruik en middelen; het verzamelen van kennis over de gezondheidsrisico's hiervan; en het signaleren van lacunes in relevante kennis
 3. Opzetten van een kennisnetwerk en aansluiten bij nationale en internationale universiteiten en kenniscentra
 4. Coördineren van interne, integrale aanpak rondom middelengebruik

Doelgroepen: Primair beleidsmakers, professionals en andere stakeholders

Belang VWS: Hiermee is expertise op het gebied van alcohol, drugs en tabak gebundeld in één Instituut, hetgeen de mogelijkheid biedt om breder inzicht te vergaren in achterliggende determinanten van verslaving(sgedrag) en leefstijlfactoren en een effectief beleid te realiseren, dat gericht is op vermindering van ziektebelasting en reductie van kosten.

Activiteit:

- Het bijhouden van actuele ontwikkelingen (schadelijkheid, ziekte, preventie, behandeling, beleid)
- (Trend)rapportages voor de verschillende stakeholders en andere partijen;
- Wetenschappelijke onderbouwing van de publieksvoorlichting en afstemming externe communicatie
- Monitoren van (inter)nationale beleidsontwikkelingen en FCTC richtlijnen
- Opbouwen van een kennisinfrastructuur
- Deelname aan netwerken en samenwerking met externe partners (Nvvp; PPP, Alliantie, etc.)
- Reageren op ad-hoc informatie verzoeken van beleidsmakers en andere partners

Aanleiding activiteit: Op 1 januari 2013 heeft het Trimbos-instituut een taakstelling als kenniscentrum op het terrein van tabaksontmoediging gekregen. Bijhouden en synthese van informatie uit tal van informatiebronnen, en deze delen met stakeholders en voor diverse doelgroepen toegankelijke rapportages, is van wezenlijk belang voor een evidence-based tabaksontmoedigingsbeleid.

Beoogd resultaat: Algemeen: Het bijdragen aan de realisatie van een nationaal en op den duur internationaal bekend kenniscentrum op het gebied van tabaksontmoediging, dat actief kennis ontwikkelt en deelt met burgers en stakeholders op het gebied van wetenschap en beleid.

- Informatiedragers' in de vorm van fact sheets, rondom actuele en beleidsrelevante thema's. Voor 2014 staan in elk geval een Fact sheet rondom Roken en lage SES gepland en een Fact sheet rondom de e-sigaret
- NET Jaarbericht 2013/2014, volgens de hoofdlijnen van de FCTC
- Doorontwikkelde rokeninfo.nl site voor professionals (samen met P1)
- Bijdragen aan het realiseren van de actualisatie van de Richtlijn Tabaksverslaving
- Symposium in het kader van Roken en de GGZ (zie ook aanvraag projectsubsidie) en een serie Fact sheets rond dit thema;
- Wetenschappelijke profilering van het NET, via publicaties in internationale tijdschriften en vaktijdschriften rondom beleidsrelevante thema's
- Elektronische Nieuwsbrief NET (acht uitgaven in 2014)
- Deelname aan externe netwerken (Nvvp; PPP, Alliantie, etc.)

Contactpersoon TI
Contactpersoon VWS

[Redacted] 10.2.e

	2013		2014	
	Aantal dagen	Bedrag	Aantal dagen	Bedrag
Medewerker				
Adviseur				
RvB				
Programmahoofd				
Senior WM				
WM				
Junior WM				
Adm ondersteuner				
Formatie kosten				
Productie kosten				
Productiekosten				
Nieuw Kennissysteem - eenmalig impuls 2013				
Wetenschappelijke communicatie				
Productie kosten				
Totale kosten	€	501.846	€	414.234

10.1.c
10.2.g

Financier(s):

VWS

400.901

414.234

Aanvraag Instellingssubsidie VWS 2014

10.2.e

10.1.c

10.2.g

Directie VWS	Project nr	contactpersoon VWS	contactpersoon Trimbos	Programma	nr	Titel	Totaal Kosten	Toelagen	Financiering	Waarvan	LOT-	Waarvan	CGL
							€	€	€	€	€	€	€
CZ	31-1401			Kennisinfrastructuur	231	Externe vertegenwoordiging, overleg en kennisbeleid GGZ	€	-	-	-	-	-	-
VGP	31-302			Reed van Bestuur	231	Veerkracht	€	-	-	-	-	-	-
VGP	41-1401			Droginmonitoring	241	Nationale Drugs Monitor / Focal Point	€	-	-	-	-	-	-
VGP	41-1402			Droginmonitoring	241	Incidentenmonitor	€	-	-	-	-	-	-
VGP	41-1403			Droginmonitoring	241	Coördinatiepunt Nationaal Expansiecentrum	€	414.234	-	-	-	-	-
VGP	41-1404			Droginmonitoring	241	Tabaksontmoediging (NET)	€	-	-	-	-	-	-
VGP	46-1401			Internationalisering	246	Rookbeleid GGZ Internationalisering	€	54.240	-	39.088	-	-	-
VGP	47-1401			Publieksinformatie	247	Raken Infolijn Drugs Infolijn en Alcohol Infolijn	€	246.170	-	-	-	-	-
VGP	47-302			Publieksinformatie	247	Responsopvang	€	-	-	-	-	-	-
VGP	47-1402			Publieksinformatie	247	Ontwikkeling en onderzoek video's voor jongeren	€	-	-	-	-	-	-
VGP	48-1401			Communicatie & Marketing	249	Informatiservice	€	-	-	-	-	-	-
LZ	49-1403			Communicatie & Marketing	249	GGZ Adressen online	€	-	-	-	-	-	-
VGP	49-1402			Communicatie & Marketing	249	PR en voorlichting	€	-	-	-	-	-	-
VGP	49-1420			Communicatie & Marketing	249	Internebeheer	€	-	-	-	-	-	-
CZ	52-1401			Epidemiologie en NMG	252	Masterplan GGZ (Kwaliteit en effectiviteit)	€	-	-	-	-	-	-
CZ	52-1402			Epidemiologie en NMG	252	Masterplan GGZ (Toegang en zorggebruik)	€	-	-	-	-	-	-
VGP	52-1403			Epidemiologie en NMG	252	Monitoring Tabak	€	297.060	-	-	-	-	-
CZ	52-323			Epidemiologie en NMG	252	Inbreng TI Geestkracht	€	-	-	-	-	-	-
VGP	54-1401			Droginmonitoring	241	THC-Monitoring	€	-	-	-	-	-	-
VGP	54-1402			Publieke Geestelijke Gezondheid	261	Bureau DIMS	€	-	-	-	-	-	-
VGP	61-1401			Publieke Geestelijke Gezondheid	261	Landelijke Sluifunctie preventie- verslaving en middelengebruik	€	-	-	-	-	-	-
CZ	61-1402			Publieke Geestelijke Gezondheid	261	Landelijke Ondersteuning Preventie-GGZ	€	-	-	-	-	-	-
VGP	61-1403			Publieke Geestelijke Gezondheid	261	Netwerk Infectieziekten & Harm Reduction	€	-	-	-	-	-	-
CZ	61-1404			Publieke Geestelijke Gezondheid	261	Wetenschappelijke onderbouwing van de preventie van psychische aandoeningen	€	-	-	-	-	-	-
VGP	61-1405			Publieke Geestelijke Gezondheid	261	Tabak: Innovatie tabaksontmoediging 2014: doorontwikkelen e-health interventie	€	90.170	-	-	-	-	-
VGP	61-1406			Publieke Geestelijke Gezondheid	261	Innovatieve Tabaksontmoediging 2014: implementeerbaar maken e-health interventie stoppen-met-roken	€	107.584	-	-	-	-	-
VGP	62-1401			Opvoeding & Educatie	262	Borging Jeugdinterventies	€	252.671	-	-	-	-	-
VGP	62-1402			Opvoeding & Educatie	262	De gezonde school en genotmiddelen	€	-	-	-	-	-	-
VGP	62-1403			Opvoeding & Educatie	262	Landelijke coördinatie SMR	€	150.240	-	-	-	-	-
VGP	65-1401			Opvoeding & Educatie	265	VGHE	€	-	-	-	-	-	-
CZ	71-1401			Zorginnovatie	271	Richtlijnproducten 2014	€	-	-	-	-	-	-
MO	75-1401			Reïntegratie	275	Monitor Maatschappelijke Opvang	€	-	-	58.030	-	-	-
CZ	75-1402			Reïntegratie	275	Masterplan GGZ (Organisatie, structuur en financiering GGZ)	€	-	-	-	-	-	-

10.2.e

10.1.c
10.2.g

Directie	Project nr	contactpersoon	contactpersoon	Programma	nr	Titel	Totaal Kosten	toe Financiëren	Waarvan Tobak	Waarvan eenmalig in 2014	Waarvan LOT	Waarvan CGL
WVS			Trimbos									
CZ	75-1403			Reïntegratie	275	Panel Psychisch gezien						
							1.612.369	€				

Totaal per directie
Directie VGP
Directie CZ
Directie MO



Aanvraag instellingssubsidie VWS 2014

30-09-13

10.2.e

10.1.c

10.2.g

Directie VWS	Project nr	contactpersoon VWS	contactpersoon Trimbos	Programma	nr	Titel	UxT	Productie kost	Totaal Kosten	Aan exclusief OVA 2013	Overige opbrengsten	Gevraagde subsidie VWS 2014
CZ	31-1401			Kennisinfrastuur	231	Externe vertegenwoordiging, overleg en kennisbeleid GGZ		€				
VGP	31-302			Raad van Bestuur	231	Veerkracht		€				
VGP	41-1401			Drugmonitoring	241	Nationale Drugs Monitor / Focal Point		€				
VGP	41-1402			Drugmonitoring	241	Incidentenmonitor		€				
VGP	41-1403			Drugmonitoring	241	Coördinatiepunt Nationaal Expertisecentrum		€				
VGP	41-1404			Drugmonitoring	241	Tabaksontmoediging (NET)		€				
VGP	46-1401			Internationalisering	246	Rookbeleid GGZ		€				
VGP	47-1401			Publieksinformatie	247	Internationalisering		€				
VGP	47-302			Publieksinformatie	247	Roken Infolijn Drugs Infolijn en Alcohol Infolijn		€				
VGP	47-1402			Publieksinformatie	247	Responsopvang		€				
VGP	49-1401			Publieksinformatie	247	Ontwikkeling en onderzoek video's voor jongeren		€				
VGP	49-1403			Communicatie & Marketing	249	Informatieservice		€				
VGP	49-1402			Communicatie & Marketing	249	GGZ Adressen online		€				
VGP	49-1420			Communicatie & Marketing	249	PR en voorlichting		€				
CZ	52-1401			Communicatie & Marketing	249	Internebeheer		€				
CZ	52-1402			Epidemiologie en NMG	252	Masterplan GGZ (Kwaliteit en effectiviteit)		€				
VGP	52-1403			Epidemiologie en NMG	252	Masterplan GGZ (Toegang en zorggebruik)		€				
CZ	52-323			Epidemiologie en NMG	252	Monitoring Tabak		€				
VGP	54-1401			Epidemiologie en NMG	252	Inbreng Tj. Geestkracht		€				
VGP	54-1402			Drugmonitoring	241	THC-Monitoring		€				
VGP	61-1401			Drugmonitoring	241	Bureau DIMS		€				
CZ	61-1402			Publieke Geestelijke Gezondheid	261	Landelijke Steunfunctie preventie- versterking en middelengebruik		€				
VGP	61-1403			Publieke Geestelijke Gezondheid	261	Landelijke Ondersteuning Preventie-GGZ		€				
CZ	61-1404			Publieke Geestelijke Gezondheid	261	Netwerk Infectieziekten & Harm Reduction		€				
VGP	61-1405			Publieke Geestelijke Gezondheid	261	Wetenschappelijke onderbouwing van de preventie van psychische aandoeningen		€				
VGP	61-1406			Publieke Geestelijke Gezondheid	261	Tabak: Innovatie tabaksontmoediging 2014: doorontwikkelen e-health interventie		€				
VGP	62-1401			Opvoeding & Educatie	262	Innovatie Tabaksontmoediging 2014: Borging Jeugdinterventies		€				

Aanvraag Instellingssubsidie VWS 2014

30-09-13

10.2.e

10.1.c
10.2.g

Directie VWS	Project nr	contactpersoon VWS	contactpersoon Trimbos	Programma	nr	Titel	Uit	Productie kat	Totaal Kosten 2013	Aanvr. exclusief OVA 2013	Overige opbrengsten	Gevraagde subsidie VWS 2014
VGP	62-1402			Opvoeding & Educatie	262	De gezonde school en gevoelensmiddelen	€					
VGP	62-1403			Opvoeding & Educatie	262	Landelijke coördinatie SMR	€					
VGP	65-1401			Jongeren & Risikant van Gezag	265	VGHE	€					
CZ	71-1401			Zorginnovatie	271	Richtlijnproducten 2014	€					
MO	75-1401			Reïntegratie	275	Monitor Maatschappelijke Opvang	€					
CZ	75-1402			Reïntegratie	275	Masieplan GGZ (Organisatie, structuur en financiering GGZ)	€					
CZ	75-1403			Reïntegratie	275	Panel Psychisch gezien	€					

Totaal aanvraag instellingssubsidie

Totaal aanvraag instellingssubsidie	7.653.445
-------------------------------------	-----------

Totaal per directie
Directie VGP
Directie CZ
Directie MO



check

Aanvraag Instellingssubsidie JAARS 2014

10.1.c
10.2.g

10.2.e

Directie WVS	Project nr	contactpersoon WVS	contactpersoon Trimbos	Programma	nr	Titel	2013	2013 waarvan eenmalig	OVA 2013	2014 waarvan eenmalig	2014 mutatie	Recapitulatie aanvraag 2014
--------------	------------	--------------------	------------------------	-----------	----	-------	------	-----------------------	----------	-----------------------	--------------	-----------------------------

CZ	31-1401			Kennisinstructuur	231							562
VGP	31-302			Raad van Bestuur	231							
VGP	41-1401			Drugmonitoring	241							
VGP	41-1402			Drugmonitoring	241							
VGP	41-1403			Drugmonitoring	241							
VGP	41-1404			Drugmonitoring	241							
VGP	46-1401			Internationalisering	246							
VGP	47-1401			Publieksinformatie	247							
VGP	47-302			Publieksinformatie	247							
VGP	47-1402			Publieksinformatie	247							
VGP	49-1401			Communicatie & Marketing	249							
CZ	49-1403			Communicatie & Marketing	249							
VGP	49-1402			Communicatie & Marketing	249							
VGP	49-1420			Communicatie & Marketing	249							
CZ	52-1401			Epidemiologie en NMG	252							
CZ	52-1402			Epidemiologie en NMG	252							
VGP	52-1403			Epidemiologie en NMG	252							
CZ	52-323			Epidemiologie en NMG	252							
VGP	54-1401			Drugmonitoring	241							
VGP	54-1402			Drugmonitoring	241							
VGP	61-1401			Publieke Geestelijke Gezondheid	261							
CZ	61-1402			Publieke Geestelijke Gezondheid	261							
VGP	61-1403			Publieke Geestelijke Gezondheid	261							
CZ	61-1404			Publieke Geestelijke Gezondheid	261							
VGP	61-1405			Publieke Geestelijke Gezondheid	261							
VGP	61-1406			Publieke Geestelijke Gezondheid	261							
VGP	62-1401			Opvoeding & Educatie	262							

Aanvraag instellingssubsidie VWS 2014

10.1.c
10.2.g

10.2.e

Directie VWS	Project nr	contactpersoon VWS	contactpersoon Trimbos	Programma	nr	Titel	2013	2013 waarvan eenmalig	2014 waarvan eenmalig	mutatie	Recapitulatie aanvraag 2014
VGP	62-1402			Opvoeding & Educatie	262	De gezonde school en genootschappen					
VGP	62-1403			Opvoeding & Educatie	262	Landelijke coördinatie SMR					
VGP	65-1401			Jongeren & Riskant Gedrag	265	VGHE					
CZ	71-1401			Zorginnovatie	271	Richtlijnproducten 2014					
MO	75-1401			Reïntegratie	275	Monitor Maatschappelijke Opvang					
CZ	75-1402			Reïntegratie	275	Masterplan GGZ (Organisatie, structuur en financiering GGZ)					
CZ	75-1403			Reïntegratie	275	Panel Psychiatrisch gezien					
Totaal aanvraag instellingssubsidie											

Totaal per directie
Directie VGP
Directie CZ
Directie MO

check



CSF/NV/13/40

The Head of the Secretariat of the WHO Framework Convention on Tobacco Control (WHO FCTC) presents his compliments to the Parties to the WHO FCTC and has the honour to refer to decision FCTC/COP5(11)¹ taken at the fifth session of the Conference of the Parties (COP), which mandated the Secretariat to develop a WHO FCTC Indicator Compendium and make the draft Compendium available to Parties for comments by 1 July 2013.

The COP also mandated the Secretariat to update the reporting instrument of the Convention, in consultation with the Parties, to facilitate the voluntary submission of information by the Parties on the use of the guidelines adopted by the COP.

In this regard, Parties are informed that the following documents will be available on 1 July 2013 on a protected web site, for Parties' comments:

- The draft WHO FCTC Indicator Compendium; and
- The draft "Optional module to the reporting instrument on the use of guidelines adopted by the COP".

The protected web site can be accessed using the following link, username and password:

Link: <http://workspace.who.int/sites/FCTC/reporting/>

Username: [REDACTED]

Password: [REDACTED]

10.2.a

It would be appreciated if comments on the above draft documents could be submitted to the Secretariat by 15 August 2013, by e-mail to copreporting@who.int or by fax to +41 22 791 5830. The comments so received will be reviewed by the Secretariat with a view to finalizing the documents and making them available to the Parties by 15 September 2013 for their use in the 2014 reporting cycle. Queries on these two documents should be addressed to copreporting@who.int.

The Head of the Convention Secretariat avails himself of this opportunity to renew to the Parties to the WHO FCTC the assurance of his highest consideration.

GENEVA, 25 JUNE 2013

¹ Available at <http://www.who.int/fctc/publications>



**FCTC**WHO FRAMEWORK CONVENTION
ON TOBACCO CONTROL

2

10.2.e

CSF/NV/13/50

Draft guidelines for implementation of Article 6 of the WHO FCTC

The Head of the Secretariat of the WHO Framework Convention on Tobacco Control (WHO FCTC) presents his compliments to the Parties to the WHO FCTC and has the honour to refer to decision FCTC/COP5(7) of the Conference of the Parties, which requested that the draft report of the open-ended intersessional drafting group on Articles 6 of the WHO FCTC (drafting group) be made available for Parties' comments at least six months before the opening of the sixth session of the Conference of the Parties.

Parties will recall that the drafting group met in Geneva from 3 to 6 June 2013 and agreed on a clean text. The drafting group requested its Chair (Australia) and the Friends of the Chair (European Union, Kenya, Oman, Panama, Thailand, Turkey) to finalise the 'Use of terms' and 'General references' sections of the text out of session. That work has now been completed and is incorporated in the text of the draft guidelines

In accordance with the decision FCTC/COP5(7), the Head of the Convention Secretariat has the honour to inform Parties to the WHO FCTC that the draft guidelines for implementation of Article 6 of the Convention "*Price and tax measures to reduce the demand for tobacco*" developed by the drafting group will be available on a protected web site from 16 September 2013 to 8 November 2013.

Parties should contact the Convention Secretariat at ftcsecretariat@who.int to request access to the protected web site for their designated representatives.

Parties are invited to submit their comments on the draft guidelines, if any, by 8 November 2013, by posting them on the protected web site. Alternatively, Parties may also send their comments to the Secretariat (by email to ftcsecretariat.who.int) who will post them on the protected web site. As agreed by the drafting group, the Chair and the Friends of the Chair will consider the comments submitted by the Parties and finalize the draft text for submission to the sixth session of the Conference of the Parties.

The Head of the Convention Secretariat avails himself of this opportunity to renew to the Parties to the WHO FCTC the assurance of his highest consideration.

GENEVA, 16 SEPTEMBER 2013



Convention Secretariat

World Health Organization • 20, avenue Appia • CH-1211 Geneva 27 • Switzerland
Tel +41 22 791 5043 | Fax +41 22 791 5830 | E-mail: ftcsecretariat@who.int | www.who.int/ftc

**FCTC**WHO FRAMEWORK CONVENTION
ON TOBACCO CONTROL

al openbaar

3

CSF/NV/13/53

Request for information on tobacco product regulation, smokeless tobacco products and electronic nicotine delivery systems (ENDS)

The Head of the Secretariat of the WHO Framework Convention on Tobacco Control (WHO FCTC) presents his compliments to the Parties to the Convention and has the honour to refer to decision FCTC/COP5(10),¹ *Control and prevention of smokeless tobacco products and electronic nicotine delivery systems, including electronic cigarettes*, and decision FCTC/COP5(6) concerning Articles 9 and 10 of the WHO FCTC, both adopted by the Conference of the Parties (COP) at its fifth session (12–17 November 2012, Seoul, Republic of Korea).

In this regard, the COP requested the Convention Secretariat, inter alia, to invite WHO to further examine emerging evidence, best practices, research needs and policy options in relation to smokeless tobacco products and ENDS as well as in some other areas related to novel tobacco products and tobacco product regulation, and to present a report on the outcome to the COP at its sixth session.

A questionnaire that covers the areas identified by the COP has been prepared by WHO and is submitted to the Parties for their attention. The questionnaire can be downloaded at the following WHO web site: <http://www.who.int/tobacco/survey/en/index.html>. It would be appreciated if Parties could respond to the questionnaire and send their replies by 15 November 2013 to the WHO Department of Prevention of Noncommunicable Diseases by e-mail to whosurvey@who.int. This would facilitate the collection of information and preparation of the report as requested by the COP. For any queries, Parties' representatives may also contact Ms Gemma Vestal, technical officer (legal), by e-mail at vestalg@who.int or by telephone at +41 22 791 4705.

The Head of the Convention Secretariat avails himself of this opportunity to renew to the Parties to the WHO FCTC the assurance of his highest consideration.

GENEVA, 10 OCTOBER 2013



¹ Available at <http://www.who.int/fctc/publications>

**FCTC**WHO FRAMEWORK CONVENTION
ON TOBACCO CONTROL

doc 4

10.2.e

CSF/NV/13/54

Protocol to Eliminate Illicit Trade in Tobacco Products Self-assessment checklist

The Head of the Secretariat of the WHO Framework Convention on Tobacco Control (WHO FCTC) presents his compliments to the Permanent Missions to the United Nations Office and other International Organizations at Geneva of the Parties to the WHO FCTC, and has the honour to refer to decision FCTC/COP5(16)¹ of the Conference of the Parties requesting the Convention Secretariat, *inter alia*, to implement activities related to the preparation of the entry into force of the Protocol to Eliminate Illicit Trade in Tobacco Products.

In accordance with that decision, the Convention Secretariat prepared a self-assessment checklist for use by WHO FCTC Parties in assessing their legal, regulatory and policy frameworks in view of the requirements of the Protocol. Parties are invited to utilize the attached checklist at their convenience.

The self-assessment checklist is available on a protected website for Parties, through the following link:

<http://workspace.who.int/sites/fctc/protocol>

Username: [REDACTED]

Password: [REDACTED]

10.2.a

The Head of the Convention Secretariat would like to take this opportunity to encourage Parties to the WHO FCTC that have not yet done so, to sign and ratify the Protocol to allow entry into force of the Protocol as soon as possible.

The Head of the Convention Secretariat avails himself of this opportunity to renew to the Permanent Missions of the Parties to the United Nations Office and other International Organizations at Geneva the assurance of his highest consideration.

GENEVA, 22 OCTOBER 2013



¹ Available at: www.who.int/fctc



CSF/NV/13/56

Protocol to Eliminate Illicit Trade in Tobacco Products – first anniversary of adoption

The Head of the Convention Secretariat presents his compliments to the Parties to the WHO Framework Convention on Tobacco Control (WHO FCTC) and has the honour to refer to the first anniversary of the Protocol to Eliminate Illicit Trade in Tobacco Products, which was adopted on 12 November 2012 in Seoul, Republic of Korea, by the Conference of the Parties (COP) to the WHO FCTC at its fifth session.¹

Illicit trade in tobacco products is contributing to the spread of the tobacco epidemic, which is a global problem with serious consequences for public health. By adopting the Protocol one year ago, the Parties to the WHO FCTC recognized that supplementing the Convention with a comprehensive protocol will be a powerful means of combating the illicit trade.

The Protocol will enter into force 90 days after 40 Parties to the WHO FCTC have ratified it (Article 45 of the Protocol). To date, 37 Parties to the WHO FCTC have signed the Protocol; at the same time, no Party has so far deposited an instrument of ratification. The Protocol is open for signature or deposit of an instrument of ratification at the United Nations Secretariat in New York.

The first session of the Meeting of the Parties (MOP), the governing body of the Protocol, would be held immediately after the sixth session of the COP (Moscow, Russian Federation, 13–18 October 2014), if 40 Parties to the WHO FCTC have ratified the Protocol by 20 July 2014. Otherwise, the first session of the MOP would be held in conjunction with a later session of the COP, thus delaying important decisions that would enable implementation of the Protocol.

The Head of the Convention Secretariat would like to take this opportunity to recall that in the decision by which the Protocol was adopted the COP called upon all Parties to the WHO FCTC to consider signing, ratifying, accepting, approving, formally confirming or acceding to the Protocol at the earliest opportunity, with a view to bringing the Protocol into force as soon as possible. The Head of the Convention Secretariat would therefore like to encourage Parties to sign the Protocol by 9 January 2014, the deadline for signature established in the Protocol, and to ratify it as soon as possible so that the Protocol enters into force at the earliest possible date.

The Head of the Convention Secretariat avails himself of this opportunity to renew to the Parties to the WHO FCTC the assurance of his highest consideration.

GENEVA, 11 NOVEMBER 2013



¹ See decision FCTC/COP5(1) (available at <http://www.who.int/fctc/publications>).



CSF/NV/13/59

Parties' reports on implementation of the WHO FCTC in the 2014 reporting cycle

The Head of the Secretariat of the WHO Framework Convention on Tobacco Control (WHO FCTC) presents his compliments to the Parties to the Convention and has the honour to recall that implementation reports for the next (2014) reporting cycle, in accordance with Article 21 of the WHO FCTC and relevant decisions of the Conference of the Parties (COP), should be submitted to the Secretariat in the period **1 January – 15 April 2014**. A note verbale to this effect was sent to the Parties on 30 April 2013.

The relevant tools to support Parties' submission of reports are available on the WHO FCTC web site (http://www.who.int/fctc/reporting/reporting_instrument) as follows:

- The *core questionnaire for Parties' reports* and the step by step instructions for its completion.
- The *additional questions on the use of implementation guidelines* adopted by the COP. Submission of this part is voluntary.
- The *WHO FCTC Indicator Compendium* aimed at facilitating the use of relevant indicators by Parties.

The completed report, which must be accompanied by a cover letter duly signed by the relevant government authority, and any relevant supporting documentation, should be sent by e-mail to: copreporting@who.int.

The Convention Secretariat will organize online training sessions for interested Parties; information will be made available on the WHO FCTC web site and will also be sent to Parties' technical focal points by the end of November. Online technical assistance will also be provided to focal points on request (by e-mail to copreporting@who.int). In addition, an online platform is available to Parties for sharing reporting-related experiences, queries and comments; requests for access to the platform for designated representatives of Parties can be sent to the Convention Secretariat to the same e-mail address.

10.2.e

██████████, focal point for reporting arrangements and exchange of information in the Convention Secretariat can be contacted for further information and assistance concerning preparation and submission of implementation reports (telephone: +41 22 791 ██████; e-mail: ██████@who.int or copreporting@who.int).

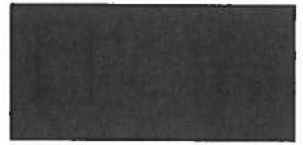
The submission of reports in the period 1 January – 15 April 2014 will be highly appreciated to allow for communication of the reports to the COP and timely preparation of the global progress report for submission to the COP at its sixth session in October 2014.

The Head of the Convention Secretariat avails himself of this opportunity to renew to the Parties to the WHO FCTC the assurance of his highest consideration.

GENEVA, 26 November 2013

**F C T C**WHO FRAMEWORK CONVENTION
ON TOBACCO CONTROL

7



10.2.e

CSF/NV/14/01

TO THE PARTIES TO THE WHO FCTC

Geneva, 6 JANUARY 2014

Sir/Madam,

Appointment of the next Head of the Convention Secretariat

In my capacity as President of the Conference of the Parties to the WHO Framework Convention on Tobacco Control (WHO FCTC), and on behalf of the Bureau of the Conference of the Parties, I have the honour to inform the Parties to the WHO FCTC of the outcome of the selection process for the appointment of the next head of the Convention Secretariat, conducted in accordance with decisions FCTC/COP5(20) and FCTC/COP5(21)¹ of the Conference of the Parties.

Following the Bureau's recommendation to the Director-General of the World Health Organization, I have the honour to inform the Parties to the WHO FCTC that the Director-General of the World Health Organization has appointed [REDACTED] as the next Head of the Convention Secretariat. The appointment is for a term of office of four years starting from 20 June 2014 until 19 June 2018. The term of office of the current Head of the Convention Secretariat will end on 19 June 2014.

Please accept, Sir/Madam, the assurance of my highest consideration.



10.2.e

President of the Conference of the Parties to the
WHO Framework Convention on Tobacco Control

¹ Available at <http://www.who.int/fctc/publications>

**FCTC**WHO FRAMEWORK CONVENTION
ON TOBACCO CONTROLVOLKSGEZONDHEDE
WELZIJN

22 JAN. 2014

SCANPLAZZ

8

Tel. direct:

E-mail :

In reply please

refer to: CSF/HS/14/08

The Minister of Health, Welfare and Sport
Ministry of Health, Welfare and Sport
PO Box 20350
NL-2500 EJ The Hague
Netherlands

Your reference:

14 January 2014

Dear Minister,

I have the honour and pleasure to congratulate you and your Government on signing the Protocol to Eliminate Illicit Trade in Tobacco Products on 6 January 2014. It is the first protocol to the WHO Framework Convention on Tobacco Control (WHO FCTC) and as such a landmark in strengthening global action against tobacco and the legal dimensions of international health cooperation.

It is my pleasure to inform you that as of 9 January 2014, the date on which the Protocol was closed for signature, the Protocol had been signed by 54 Parties to the WHO FCTC and that one Party, Nicaragua, had also ratified it. We would be delighted to welcome the Netherlands as one of the first 40 Parties to ratify the Protocol, thereby enabling its entry into force.

The Convention Secretariat would like to assure your Government of our support, as may be required, in the work of the Protocol. We would like to wish you every success in that endeavour.

May I also use this opportunity to thank you and your Government for your support to the work of the WHO FCTC. The Secretariat stands ready to cooperate with you in further implementation of the Convention.

Please accept, dear Minister, the assurance of my highest consideration.

10.2.e

Head of the Convention Secretariat
WHO Framework Convention on Tobacco Control

Cc: Permanent Mission of the Kingdom of the Netherlands to the United Nations Office and other International Organizations at Geneva



FCTC

WHO FRAMEWORK CONVENTION
ON TOBACCO CONTROL

VOLKSGEZONDHEID
WELZIJN EN SPORT

17 JAN. 2014

SCANPLAZA

CSF/NV/14/02

**Protocol to Eliminate Illicit Trade in Tobacco Products
Status of signature and ratification**

The Head of the Convention Secretariat presents his compliments to the Parties to the WHO Framework Convention on Tobacco Control (WHO FCTC) and has the honour to inform them of the status of signature and ratification of the Protocol to Eliminate Illicit Trade in Tobacco Products, which was adopted by the Conference of the Parties to the WHO FCTC (COP) at its fifth session on 12 November 2012 in Seoul, Republic of Korea.¹

The Head of the Convention Secretariat has the pleasure to inform the Parties to the WHO FCTC that 54 States signed the Protocol while it was open for signature (10 January 2013 to 9 January 2014) and that the first instrument of ratification was deposited on 20 December 2013.

While the period for signature closed on 9 January 2014 in accordance with Article 43 of the Protocol, the Protocol remains open for ratification, acceptance, approval or accession by State Parties to the WHO FCTC, and for formal confirmation or accession by regional economic integration organizations that are Parties to the WHO FCTC.² To become a Party to the Protocol, Parties to the WHO FCTC that have signed the Protocol need to deposit an instrument of ratification (or acceptance or approval) with the Secretary-General of the United Nations at United Nations Headquarters in New York; Parties to the WHO FCTC that have not signed the Protocol need to deposit an instrument of accession.

The Protocol will enter into force on the 90th day after the deposit of the 40th instrument. Should the 40th instrument be deposited by 20 July 2014, the first session of the Meeting of the Parties to the Protocol, the governing body of the Protocol, would be held immediately after the sixth session of the COP (Moscow, Russian Federation, 13–18 October 2014).

Parties to the WHO FCTC are strongly encouraged to ratify (accept, approve, confirm or accede to) the Protocol as soon as possible, which would enable early entry into force and implementation of the Protocol, in view of its utmost importance for public health.

The Head of the Convention Secretariat avails himself of this opportunity to renew to the Parties to the WHO FCTC the assurance of his highest consideration.

GENEVA, 14 JANUARY 2014



¹ See decision FCTC/COP5(1), available at <http://www.who.int/fctc/publications>.

² Acceptance, approval and accession have the same legal effect as ratification and the same rules apply. Model instruments of ratification, acceptance, approval or accession can be found at <http://www.who.int/fctc/protocol>.

**FCTC**WHO FRAMEWORK CONVENTION
ON TOBACCO CONTROL

10

10.2.e

Tel. direct:
E-mail :
In reply please
refer to: CSF/AP/2014/3-37
Your reference:

The Minister of Health, Welfare and Sport
Ministry of Health, Welfare and Sport
PO Box 20350
NL-2500 EJ The Hague
Pays-Bas

29 JAN. 2014

SCANPLAZA

21 January 2014

Dear Minister,

**Regional meeting on implementation of the WHO Framework Convention
on Tobacco Control in the WHO European Region,
Budapest, Hungary, 18-21 March 2014**

I have the honour to inform you that the Secretariat of the WHO Framework Convention on Tobacco Control (WHO FCTC) is organizing a regional meeting on implementation of the WHO FCTC in Budapest, Hungary, from 18 to 21 March 2014. The meeting is being organized in cooperation with the WHO Regional Office for Europe and will be kindly hosted by the Government of Hungary.

The aim of this three and half day meeting is to discuss and promote implementation of the Convention in the Region. The meeting will also cover matters related to the recently adopted Protocol to Eliminate Illicit Trade in Tobacco Products, which is the first protocol to the WHO FCTC.

Specific objectives of the meeting are as follows:

- to review implementation of the WHO FCTC and major developments related to the Convention in the Region and internationally;
- to facilitate intercountry exchanges on implementation achievements and challenges, including identification of best practices and ways of further promoting their dissemination and use;

cc: Permanent Mission of the Kingdom of the Netherlands to the United Nations Office and other International Organizations at Geneva, 31-33 Avenue Giuseppe-Motta, Case postale 196 1211 Geneva 20 CIC; e-mail: mission.netherlands@ties.itu.int

/..

Convention Secretariat

World Health Organization • 20, avenue Appia • CH-1211 Geneva 27 • Switzerland
Tel +41 22 791 5043 | Fax +41 22 791 5830 | E-mail: fctcsecretariat@who.int | www.who.int/fctc

- to review instruments available for implementation of the Convention, particularly the guidelines and the reporting system adopted by the Conference of the Parties to the WHO FCTC;
- to discuss international and multisectoral cooperation, resources and mechanisms of assistance for implementation of the WHO FCTC, as enshrined in the Convention and mandated by the Conference of the Parties;
- to raise awareness of the Protocol to Eliminate Illicit Trade in Tobacco Products with a view to further promoting ratifications and the entry into force of the Protocol.

All Parties to the WHO FCTC in the WHO European Region are invited to send representatives to this meeting. Invitations have also been issued to States non-Parties in the Region and to relevant international organizations.

I have the pleasure to invite you to nominate one or more participants to attend the meeting.

The provisional programme for the meeting will follow. The working languages for the meeting will be English and Russian, with simultaneous interpretation. ██████████ of the Convention Secretariat is the responsible officer for the meeting and can be contacted at fctcrm@who.int should additional information be required.

I look forward to receiving your nomination(s), giving the name, functional title, e-mail address and phone number of each proposed participant. The information can be sent to the Convention Secretariat (e-mail: fctcrm@who.int; fax: +41 22 7915830), at your earliest convenience, but preferably not later than 28 February 2014, to enable timely processing of arrangements. The Convention Secretariat will then communicate with your nominee(s) directly and provide the necessary documentation and information in good time.

Please accept, dear Minister, the assurance of my highest consideration.

██████████
 ██████████ ██████████
 ██████████ 10.2.e
 ██████████
 Head of the Convention Secretariat
 WHO Framework Convention on Tobacco Control



WHO DISCUSSION PAPER
(Version dated 12 August 2013)

Development of a limited set of action plan indicators to inform reporting on progress made in the implementation of the
WHO Global Action Plan for the
Prevention and Control of Noncommunicable Diseases 2013-2020

INTRODUCTION

Background

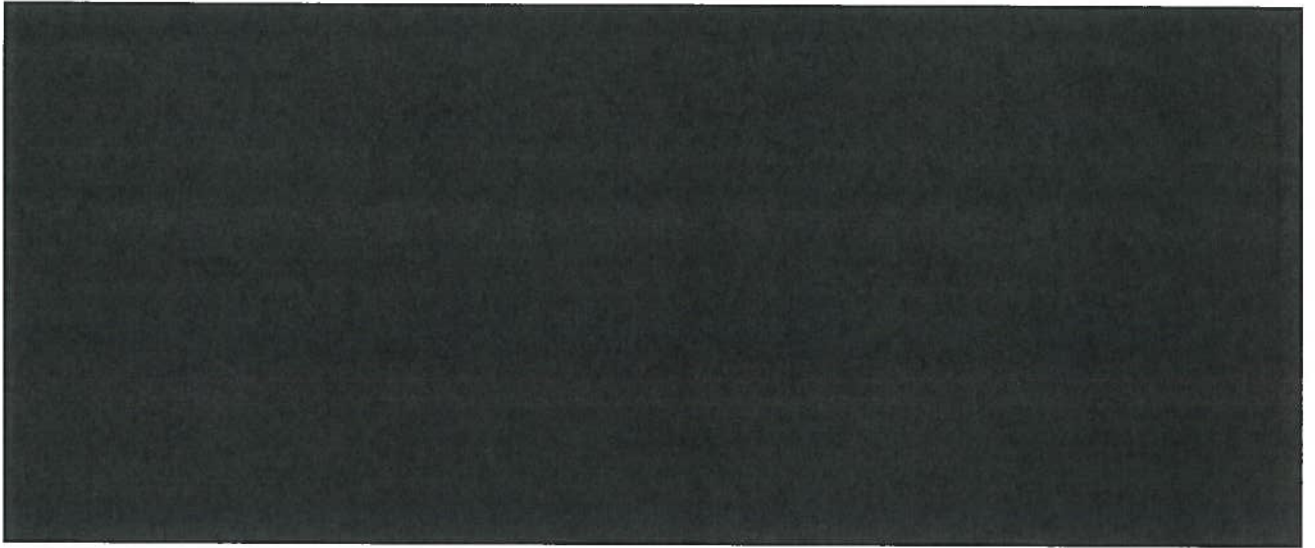
10.2.a

Process

10.2.a

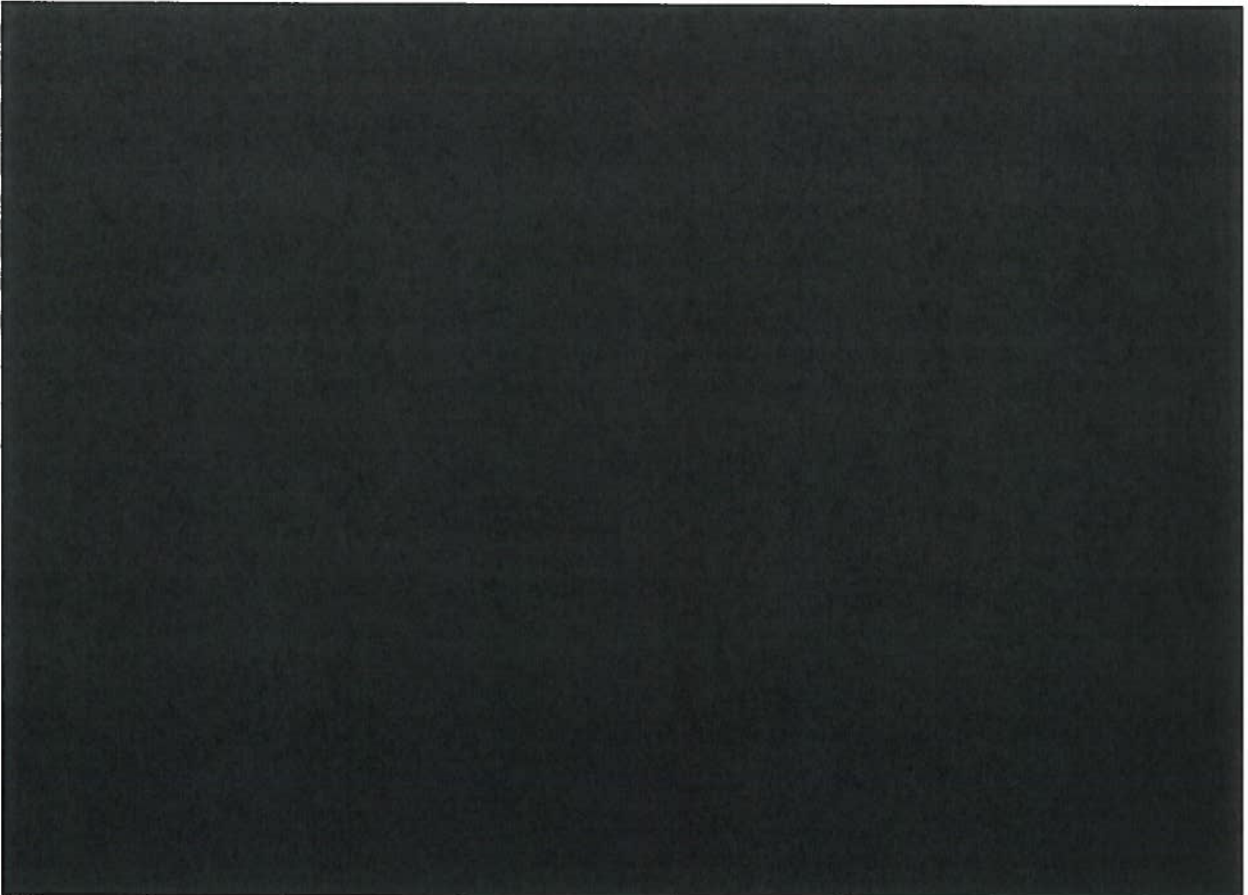
zwart = 10.2.a

CRITERIA FOR THE DEVELOPMENT OF A LIMITED SET OF ACTION PLAN INDICATORS



PROPOSED LIMITED SET OF ACTION PLAN INDICATORS

4. The WHO Secretariat is proposing the following limited set of 9 action plan indicators:





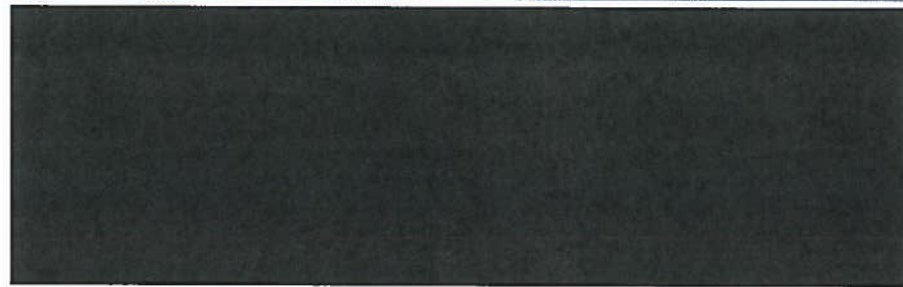
../..

zwart = 10.2.a

**Objective 1
indicator**



**Definition and
achievement
criteria**



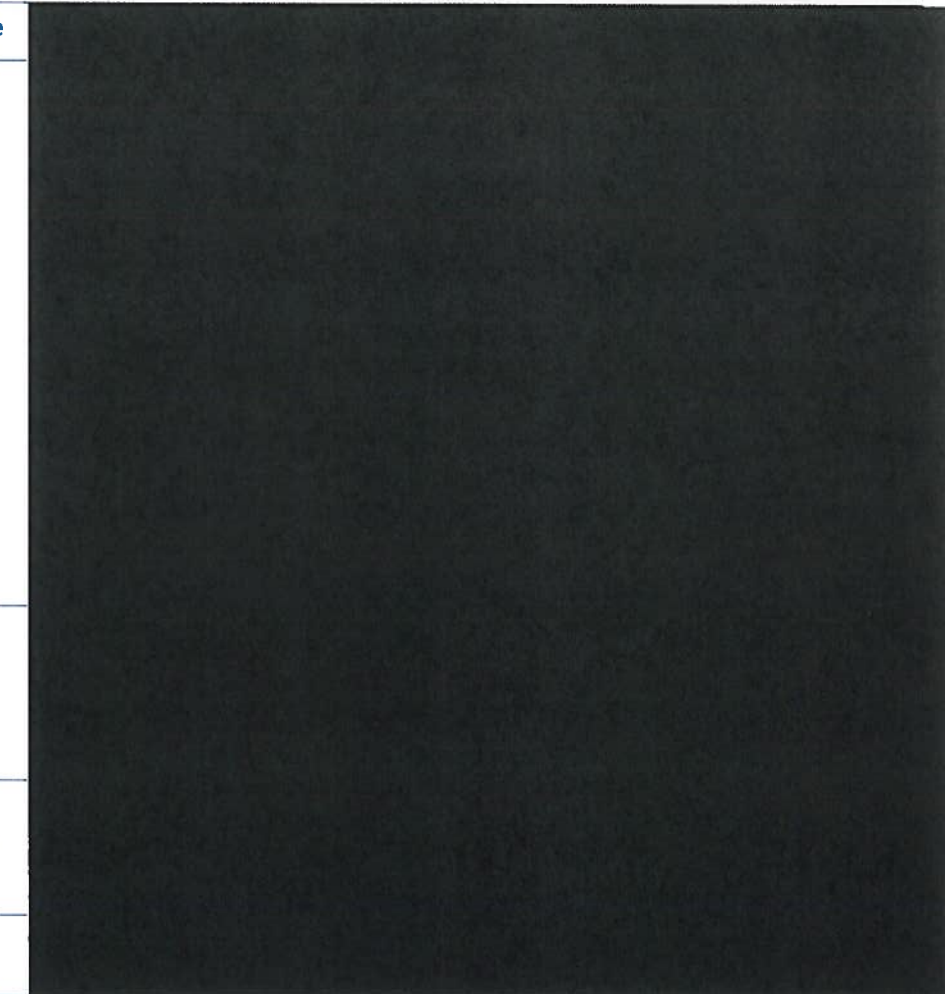
Denominator

Baseline 2013



Source of baseline

**Data collection
tool**



**Data validation
process**

**Expected
frequency of data
collection**

Links to tool

zwart = buiten verzoek

Objective 2 indicator	[Redacted]
Definition and achievement criteria	[Redacted]
Denominator	[Redacted]
Baseline 2013	[Redacted]
Source of baseline	[Redacted] 3.
Data collection tool	[Redacted]
Data validation process	[Redacted]
Expected frequency of data collection	[Redacted]
Links to tool	[Redacted]

zwart = buiten verzoek

Objective 3 indicator	[Redacted]
Definition and achievement criteria	[Redacted]
Denominator	[Redacted]
Baseline 2013	[Redacted]
Source of baseline	[Redacted]
Data collection tool	[Redacted]
Data validation process	[Redacted]
Expected frequency of data collection	[Redacted]
Links to tool	[Redacted]

zwart = buiten verzoek

Objective 3 indicator	[Redacted]
Definition and achievement criteria	[Redacted]
Denominator	[Redacted]
Baseline 2013	[Redacted]
Source of baseline	[Redacted]
Data collection tool	[Redacted]
Data validation process	[Redacted]
Expected frequency of data collection	[Redacted]
Links to tool	[Redacted]

zwart = 10.2.a

Objective 3 indicator	
Definition and achievement criteria	
Denominator	
Baseline 2013	
Source of baseline	
Data collection tool	
Data validation process	
Expected frequency of data collection	
Links to tool	

zwart = buiten verzoek

Objective 3 indicator	[Redacted]
Definition and achievement criteria	[Redacted]
Denominator	[Redacted]
Baseline 2013	[Redacted]
Source of baseline	[Redacted]
Data collection tool	[Redacted]
Data validation process	[Redacted]
Expected frequency of data collection	[Redacted]
Links to tool	[Redacted]

zwart = buiten verzoek

Objective 4 indicator	[Redacted]
Definition and achievement criteria	[Redacted]
Denominator	[Redacted]
Baseline 2013	[Redacted]
Source of baseline	[Redacted]
Data collection tool	[Redacted]
Data validation process	[Redacted]
Expected frequency of data collection	[Redacted]
Links to tool	[Redacted]

Objective 5 indicator	[REDACTED]
Definition and achievement criteria	[REDACTED]
Denominator	[REDACTED]
Baseline 2013	[REDACTED]
Source of baseline	[REDACTED]
Data collection tool	[REDACTED]
Data validation process	[REDACTED]
Expected frequency of data collection	[REDACTED]
Links to tool	[REDACTED]

zwart = buiten verzoek

Objective 6 indicator	[Redacted]
Definition and achievement criteria	[Redacted]
Denominator	[Redacted]
Baseline 2013	[Redacted]
Source of baseline	[Redacted]
Data collection tool	[Redacted]
Data validation process	[Redacted]
Expected frequency of data collection	[Redacted]
Links to tool	[Redacted]

DISCLAIMER

All rights reserved.

This WHO Discussion Paper does not represent an official position of the World Health Organization. It is a tool to explore the views of interested parties on the subject matter. References to international partners are suggestions only and do not constitute or imply any endorsement whatsoever of this discussion paper.

The World Health Organization does not warrant that the information contained in this discussion paper is complete and correct and shall not be liable for any damages incurred as a result of its use.

The information contained in this discussion paper may be freely used and copied for educational and other non-commercial and non-promotional purposes, provided that any reproduction of the information be accompanied by an acknowledgement of the World Health Organization as the source. Any other use of the information requires the permission from the World Health Organization, and requests should be directed to World Health Organization, 20 Avenue Appia, 1211 Geneva 27, Switzerland.

The designations employed and the presentation of the material in this discussion paper do not imply the expression of any opinion whatsoever on the part of the World Health Organization concerning the legal status of any country, territory, city or area or of its authorities, or concerning the delimitation of its frontiers or boundaries. The mention of specific companies or of certain manufacturers' products does not imply that they are endorsed or recommended by the World Health Organization in preference to others of a similar nature that are not mentioned. Errors and omissions excepted, the names of proprietary products are distinguished by initial capital letters.

All reasonable precautions have been taken by the World Health Organization to verify the information contained in this discussion paper. However, this discussion paper is being distributed without warranty of any kind, either expressed or implied. The responsibility for the interpretation and use of the presentation lies with the reader. In no event shall the World Health Organization be liable for damages arising from its use.

© World Health Organization, 2013. All rights reserved.

The following copy right notice applies: www.who.int/about/copyright

ooo000ooo

WORLD HEALTH ORGANIZATION
REGIONAL OFFICE FOR EUROPE

WELTGESUNDHEITSORGANISATION
REGIONALBÜRO FÜR EUROPA



ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ
BUREAU RÉGIONAL DE L'EUROPE

ВСЕМИРНАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
ЕВРОПЕЙСКОЕ РЕГИОНАЛЬНОЕ БЮРО

**WHO European Ministerial Conference on the
Prevention and Control of Noncommunicable
Diseases in the Context of Health 2020**

/4
132309

**Ashgabat, Turkmenistan
3–4 December 2013**

**28 October 2013
Original: English**

Provisional programme

Monday, 2 December 2013

- 12:00–13:30 **Lunch**
Restaurant “Altyn Yildiz”
- 13:30–16:00 **Guided tour**
- 16:00–19:00 **Registration**
- 19:30 **Welcome reception hosted by the Ministry of Health and Medical
Industry, Turkmenistan**
Hotel Oguzkent (by invitation)

zwart = 10.2.e

Tuesday, 3 December 2013

- 08:00–09:00 **Registration** (*continued, Hotel Oguzkent only*)
- 09:00–10:30 **Opening of the Conference**
*The Ministerial Conference will be officially opened by the host country,
Turkmenistan, represented by high-level officials, and by the World Health
Organization.*
- Introduction by the Chair**
██████████, *Assistant Director-General, Noncommunicable Diseases and
Mental Health, WHO*
- Speakers**
High Level Official, Turkmenistan
██████████, *Regional Director, WHO Regional Office for Europe*
██████████, *Director-General, WHO (by video)*
██████████, *First Lady of the Republic of Estonia*
- 10:30–11:00 **Coffee break**

11:00–12:30

Plenary session I

NCDs and development

This session will provide the opportunity to consider ways to: reduce the burden of NCDs and avoid compromising on public health gains made over the last three decades; examine the close connections between NCDs and development in epidemiological, social, political and historical terms; present the need for investment and return within a policy cycle; and seek possibilities for regional action and cooperation on the prevention and control of NCDs, as well as national drives to address them.

Chair

Turkmenistan

Keynote speaker

██████████, *Director, Division of Noncommunicable Diseases and Life-course, WHO Regional Office for Europe*

Panel I: Moderated discussion on the Ashgabat Declaration

Moderator

██████████, *Director and European Union Policy Advisor, EuroHealthNet*

Panel

Keynote speaker, expert and representatives of Member States (6)

12:30–14:00

Lunch including presentation

The historical perspective and vision for the future

Guest speaker: ██████████, *Director General, National Institute for Health and Welfare, Finland*

14:00–15:30

Plenary session II

Tobacco Free Europe

This session will pose several questions. Can Europe aim for stronger implementation of the WHO FCTC? How is evidence linked to policies? Are mechanisms for accountability and monitoring in place? Can we consider setting a target for an eventual Tobacco Free Europe? In the face of increasing interference by the tobacco industry, does Europe have the courage to declare “game over” to “Big Tobacco” and act accordingly?

Chair

Turkey

Keynote speaker

██████████, *Editor-in-Chief, Tobacco Control*

Panel II: Moderated discussion on the Ashgabat Declaration

Moderator

██████████, *Director and European Union Policy Advisor, EuroHealthNet*

Panel

Keynote speaker, expert, and representatives of Member States (6)

15:30–16:00

Coffee break

16:00–18:00

Plenary session III

Health-system challenges and opportunities

This session will focus on the ongoing assessments of health systems to ensure equitable access to health care, and the need for quality outcomes in the prevention and control of NCDs.

Chair

Turkmenistan

Keynote speaker

██████████, *Director, Global Health Programme, The Graduate Institute of International and Development Studies, Geneva, Switzerland*

Panel III: Discussion on the draft of the Ashgabat Declaration

The declaration will serve as an instrument of concrete commitment to joint action for NCD prevention and control in the European Region and as an important step in the implementation of Health 2020 and the WHO global action plan for the prevention and control of NCDs (2013–2020).

Co-chair

Lithuania

19:30

Reception hosted by the WHO Regional Director for Europe
Hotel Yildyz (by invitation)

Wednesday, 4 December 2013

09:00–10:30

Plenary session IV

Strengthening national responses

In this session, Member States' experiences in this area will be reported and reviewed, based on lessons learnt from health systems' reviews and the results of WHO country capacity surveys on NCD prevention and control, the fourth of which was conducted in 2013.

Indicative list of topics: governance; development of national NCD plans; monitoring and surveillance; inequalities; early detection of cancer; cardio-metabolic risk assessment; health workforce; access to quality medicines.

Chair

Republic of Moldova

Keynote speaker

██████████, *Minister of Health and Medical Industry, Turkmenistan*

Panel IV: Moderated discussion on national responses to NCDs

Moderator

██████████, *Director and European Union Policy Advisor, EuroHealthNet*

Panel

Expert and representatives of Member States (18)

10:30–11:00

Coffee break

11:00–12:30

Panel IV: Moderated discussion on national responses to NCDs (continued)

12:30–14:00

Lunch including presentation

The role of civil society

Guest speaker: ██████████, *Director Emeritus, WHO Regional Office*

for the Americas

14:00–15:30

Closing ceremony

Presentation of the Ashgabat Declaration

Chair

██████████, *Assistant Director-General, Noncommunicable Diseases and Mental Health, WHO*

Signing ceremony

Closure of the Conference

16:00–18:00

Guided tour


FCTC

 WHO FRAMEWORK CONVENTION
ON TOBACCO CONTROL

European regional meeting on implementation of the WHO Framework Convention on Tobacco Control

Budapest, Hungary, 18-21 March 2014

Provisional annotated programme

DAY1: Tuesday, 18 March 2014

Overview of treaty work

08:00-09:00 **Registration**

09:00-10:30 **Session 1**

Opening and introduction

- Opening addresses
- Introduction to the programme and update on treaty work globally

The Convention Secretariat will provide an update of global treaty implementation-related issues.

- Update on regional implementation activities

Presentation by the WHO Regional Office for Europe, covering relevant activities, including the Asghabat Declaration and its follow-up.

- Questions and answers

10:30-11:00 *Coffee break*

11:00-13:00 **Session 2**

Update by Parties on experiences in implementation of the Convention: achievements and challenges (round-table discussion)

Brief introductions by Parties, followed by discussion if time permits. Parties are requested to ensure that their introductory remarks take no longer than 3 minutes, and to focus on important policy and legislative developments of the past two years. Brief questions and answers and a discussion will follow if time permits.

13:00-14:00

Lunch break

14:00-15:30

Session 3

The Protocol to Eliminate Illicit Trade in Tobacco Products

- Brief introduction to the objectives and relevant provisions of the Protocol
- The process of ratification and entry into force
- Exchange of views on the process of ratification and matters related to future implementation of the Protocol

Presentation by the Convention Secretariat on the objectives, key provisions and status of the Protocol, followed by brief updates from Parties, as relevant, and a discussion. The presentation will also cover the work of the Secretariat to prepare for entry into force of the Protocol, and the procedures related to its ratification by Parties. The principal international partners in this area, the World Customs Organization (WCO) and the United Nations Office on Drugs and Crime (UNODC), will also be invited to present on their respective areas of expertise and their potential contributions. In addition, interested Parties can have individual meetings to discuss Protocol-specific matters with the Convention Secretariat, WCO and UNODC on the second day of the meeting.

15:30-16:00

Coffee break

16:00-17:30

Session 4

The Protocol to Eliminate Illicit Trade in Tobacco Products (*cont'd*)

DAY 2: Wednesday, 19 March 2014

Experiences of Parties: achievements and challenges

09:00–10:30

Session 5

The new Tobacco Products Directive of the European Union

Presentation by the European Commission, followed by discussion. The presentation will cover the content of the new Directive.

10:30-11:00	<i>Coffee break</i>
11:00-12:30	<p><u>Session 6</u></p> <p>Implementation of time-bound provisions of the Convention: Article 11 (<i>Packaging and labelling of tobacco products</i>) and Article 13 (<i>Tobacco advertising, promotion and sponsorship</i>)</p> <p><i>Presentations by interested Parties, followed by discussion.</i></p> <p><i>During this session, participants will share their experiences and challenges in implementing the time-bound provisions and learn about some of the emerging good practices in the Region.</i></p>
12:30–14:00	<i>Lunch break</i>
14:00–15:30	<p><u>Session 7</u></p> <p>Implementation of Article 8 (<i>Protection from exposure to tobacco smoke</i>)</p> <p><i>Presentations by interested Parties, followed by discussion.</i></p> <p><i>During this session, participants will share their experiences and challenges in implementation of smoke-free policies and learn about some of the emerging good practices in the Region.</i></p>
15:30-16:00	<i>Coffee break</i>
16:00-17:30	<p><u>Session 8</u></p> <p>Implementation of other priority provisions in the Regional context – Article 14 (<i>Demand reduction measures concerning tobacco dependence and cessation</i>)</p> <p><i>Introduction by the Convention Secretariat, followed by presentations by interested Parties.</i></p> <p><i>During this session, participants will be able to share their experiences and challenges in implementation of this Article and learn about some of the emerging good practices in the Region and globally.</i></p>

DAY 3: Thursday, 20 March 2014

Resources, mechanisms of assistance, multisectoral and international cooperation

09:00-10:30

Session 9

National coordinating mechanisms for implementation of the Convention (Article 5.2(a))

Introduction by the Convention Secretariat, including status of implementation of Article 5.2(a) (national coordinating mechanisms for implementation of the WHO FCTC).

Presentation by the United Nations Development Programme (UNDP)

- National coordinating mechanisms: the UNDP perspective and assistance to implementation of Article 5.2(a) through UN Country Teams
- Strengthening the “whole of government approach” to WHO FCTC implementation, and the contribution by UNDP

Establishing or reinforcing and financing a national coordinating mechanism for tobacco control is one of the overarching provisions of the Convention (Article 5.2). In this session, the status of implementation of Article 5.2(a) in the Region will be presented. This will be followed by a presentation by UNDP, focusing on national coordinating mechanisms for tobacco control, as a tool to strengthen the “whole of government approach” in tobacco control. Presentations will be followed by discussion, with the participation of Parties, WHO and international partners.

10:30-11:00

Coffee break

11:00-12:30

Session 10

Resources, mechanisms of assistance and international cooperation

- The framework of mechanisms of assistance under the Convention, including needs assessment
- Harmonization and alignment of WHO FCTC implementation with national health and development programmes and policies
- Introduction to interagency coordination for implementation of the Convention

In this session, the framework of mechanisms of assistance under the WHO FCTC will be presented. The session will also focus on harmonization and alignment issues and technical assistance to Parties with regard to integration of the WHO FCTC into the United Nations Development Assistance Framework (UNDAF) at country level. Presentations will be followed by discussion, with the participation of Parties.

12:30-14:00

Lunch break

14:00-15:30

Session 11

The role of development partners in implementation of the WHO FCTC

- The World Bank and its framework for Assistance to Parties, including Sector-Wide Approach (SWAp) in the Region
- The United Nations Conference on Trade and Development (UNCTAD): its expertise and potential areas of assistance to Parties
- Other development partners (TBC)

The session will focus on the roles of development partners in supporting implementation of the Convention by Parties. Presentations by development partners will be followed by discussion and conclusions.

Specific references will be made to taxation, issues related to trade and investment agreements, global value chain analysis in relation to tobacco growing and manufacturing, statistical capacity at country level and strengthening of data collection, and issues related to sustainable development.

15:30-16:00

Coffee break

16:00-17:30

Session 12

Parties' implementation reports in the 2014 reporting cycle

- The 2014 reporting period and the reporting instrument
- New reporting-related tools available to Parties
 - The WHO FCTC Implementation Compendium
 - Glossary of terms
- Status of reporting by the Parties of the European Region

The Secretariat will provide an update on reporting by the Parties in the 2014 reporting cycle (1 January – 15 April 2014). The new reporting-related tools will also be introduced to participants. A discussion will follow.

DAY 4: Friday, 21 March 2014

Summary and the way forward

09:30-11:00

Session 13

Discussion of regional best practices and implementation challenges deriving from the discussions during the week

11:00-11:30

Coffee break

11:30-13:00

Session 14

Summary and conclusions; outcome document of the meeting, including recommendations, the way forward and actions for follow-up. The draft outcome document will have been made available at the end of the previous working day to allow for reflections and considerations by participants.

13:00

Closure

13:00-14:00

Lunch break

14:00-15:00

OPTIONAL TRAINING SESSIONⁱ

Preparation and submission of Parties' reports in the 2014 reporting cycle

This optional training session will address any remaining questions Parties may have concerning the preparation and submission of their implementation reports in the 2014 reporting cycle.

ⁱ Parties interested in attending this optional session are requested to inform the Secretariat beforehand.