

Evaluatie tabaksontmoedigin g

Aanleiding

Voor de regering vormt de ontwikkeling van het percentage rokers onder de Nederlandse bevolking van vijftien jaar en ouder de belangrijkste meetbare indicator voor de mate van succes van het tabaksontmoedigingsbeleid. Het percentage rokers is immers de resultante van het aantal mensen dat stopt met roken en het aantal mensen, vooral jongeren, dat er mee begint. Daarnaast vormt de bescherming van niet-rokers – naast het bevorderen van stoppen met roken en het voorkómen dat jongeren ermee beginnen – één van de hoofddoelstellingen van het tabaksontmoedigingsbeleid.

In 2004 is het percentage rokers uitgekomen op 28%. Hiermee is de doelstelling van de Beleidsagenda 2001 gehaald. In 2003 is de kabinetsnota 'Langer gezond leven 2004 – 2007, ook een kwestie van gezond gedrag' (TK 22 894, nr. 20 herdruk) naar de Kamer gestuurd. In deze nota is tabaksontmoediging opgenomen als speerpunt en is voor wat betreft het percentage rokers een concrete doelstelling vastgesteld: een verdere reductie naar 25% eind 2007.

In het verslag van het schriftelijk overleg (TK 22 894, nr. 21) over genoemde nota is toegezegd dat het kabinet medio 2005 een evaluatie van de voortgang van de in de nota beschreven acties en een verdere uitwerking voor de rest van de looptijd van de nota aan de Tweede Kamer zal sturen. Het is niet voor niets dat een koppeling wordt gelegd tussen een evaluatie van de reeds uitgevoerde acties en een verdere uitwerking van het tabaksontmoedigingsbeleid voor de looptijd van de nota. Het is immers niet meer dan logisch om bij de verdere uitwerking van het beleid de ontwikkelingen en beleidsmaatregelen rondom het tabaksgebruik nog eens op een rij te zetten. Het gaat hierbij om de relatie tussen het gevoerde beleid en de ontwikkeling van het percentage rokers. Dit document bevat dan ook een overzicht van de beleidsontwikkelingen en de ontwikkeling van het percentage rokers en tabaksconsumptie sinds 1990. Hiermee wordt invulling gegeven aan het eerste deel van de toezegging.

Inhoudsopgave

	Pagina
1. Inleiding	4
2. Doelen tabaksontmoedigingsbeleid tot en met 2004	5
3. Ontwikkelingen op het gebied van roken	7
3.1. Roken – algemene bevolking	7
3.2. Roken – Jongeren	9
3.3. Verkoop van tabak	11
3.4. Veranderende maatschappelijke houding ten aanzien van (mee)roken	12
4. Instrumenten	14
4.1. Wet- en regelgeving	14
4.2. Accijns	17
4.3. Voorlichting	19
4.4. Zelfregulering	22
4.5. Behandeling van tabaksverslaving	23
4.6. Handhaving en naleving	24
4.7. Internationaal	26
5. Conclusie	29
6. Literatuur	31

1. Inleiding

Roken is nog steeds de belangrijkste vermijdbare doodsoorzaak in Nederland. Jaarlijks sterven er ruim 20.000 Nederlanders aan acht aan roken gerelateerde aandoeningen¹. Dat is bijna 40 procent van de totale sterfte aan deze aandoeningen. Ongeveer 90 procent van alle longkanker wordt veroorzaakt door roken. Circa 30 procent van alle kanker is te verklaren door roken. Van de hartvaatziekten is ongeveer 20 procent het gevolg van roken. Ook COPD ontstaat in 80 tot 90 procent van de gevallen na jarenlang roken. Rokers sterven gemiddeld tien jaar jonger dan niet-rokers². Roken leidt niet alleen tot ziekte en sterfte, maar ook tot daaraan gerelateerde zorgkosten en aanzienlijke maatschappelijke kosten. In 1999 werd het grootste deel (een half miljard euro per jaar ofwel circa 37%) van de aan leefstijl³ gerelateerde zorgkosten (€ 1,4 miljard ofwel 4,2% van de totale zorgkosten) veroorzaakt door roken⁴. In 1999 konden naar schatting 1,9% van de ziekteverzuimdagen, 3,3% van de nieuwe arbeidsongeschiktheidsuitkeringen en 22% van de sterfgevallen onder werknemers, aan roken worden toegeschreven. De hiermee gepaard gaande kosten voor werkgevers werden voorzichtig geschat op 305 miljoen Euro, ofwel 105 Euro per rokende werknemer⁵.

Roken is bovendien niet alleen schadelijk voor de gezondheid van de roker zelf maar ook voor die van anderen in zijn omgeving. Artikel 8, eerste lid, van het WHO Kaderverdrag inzake tabaksontmoediging⁶ zegt hierover: "De Partijen erkennen dat wetenschappelijk bewijsmateriaal onomstotelijk heeft aangetoond dat blootstelling aan tabaksrook leidt tot dood, ziekte en arbeidsongeschiktheid." Naar schatting is meeroken (passief roken) in Nederland jaarlijks de oorzaak van een tiental gevallen van wiegendood, enkele honderden sterfgevallen door longkanker, enkele duizenden sterfgevallen door hartaandoeningen en vele tienduizenden gevallen van (meer of minder ernstige) luchtwegaandoeningen bij kinderen⁷.

Vanwege het hierboven beschreven volksgezondheidsprobleem door roken voert de overheid een beleid om het gebruik van tabaksproducten te ontmoedigen en om niet-rokers te beschermen tegen blootstelling aan (anderens) tabaksrook. Dit document geeft een overzicht van het tabaksontmoedigingsbeleid sinds 1990. Hoofdstuk twee gaat in op de doelen van het tabaksontmoedigingsbeleid. Hoofdstuk drie beschrijft de algemene trends op het gebied van roken sinds 1990. Hoofdstuk vier bevat de ontwikkelingen per instrument.

2 Doelen tabaksontmoedigingsbeleid tot en met 2004

¹ Dit zijn: longkanker, COPD, coronaire hartziekten, beroerte, hartfalen, slokdarmkanker, strottehoofdkanker en mondholtekanker.

² Doll, R. et al., Mortality in relation to smoking: 50 years' observations on male British doctors, British Medical Journal, 22 juni 2004.

³ Hierbij is gekeken naar vijf leefstijlfactoren: roken, alcoholgebruik, consumptie van groente en fruit, consumptie van verzadigde vetten en lichamelijke inactiviteit.

⁴ Knol et al., Tabaksgebruik *gevolgen en bestrijding*, Utrecht, 2005.

⁵ RIVM Rapport 403505008; Aan roken toe te schrijven productiviteitskosten voor Nederlandse werkgevers in 1999; Bilthoven; 2002.

⁶ Nederland heeft dit verdrag, dat op 27 februari 2005 in werking is getreden, op 27 januari 2005 geratificeerd; zie ook paragraaf 4.7.

⁷ Gezondheidsraad, Volksgezondheidsschade door passief roken, nr. 2003/21 (herziene versie), Den Haag, 2003.

In de Beleidsagenda van 2001 was de doelstelling opgenomen om de rookprevalentie eind 2004 terug te brengen tot 28%. De rookprevalentie – het percentage rokers onder de Nederlandse bevolking van vijftien jaar en ouder – is de belangrijkste indicator op het gebied van tabaksontmoediging. Om het percentage rokers te laten dalen is het noodzakelijk om de uitstroom te vergroten en de instroom te verminderen, met andere woorden: rokers stimuleren om te stoppen met roken en voorkomen dat jongeren gaan roken.

Roken is niet alleen schadelijk voor de gezondheid van de roker, maar ook voor de gezondheid van anderen in de omgeving van roker⁸. Vanwege de gezondheidsschade door meerroken is het belangrijk om niet-rokers te beschermen tegen tabaksrook.

Onder het hoofddoel 'daling van het percentage rokers' is dus een drietal subdoelen te onderscheiden:

- 1 rokers stimuleren te stoppen met roken;
- 2 voorkómen dat jongeren gaan roken;
- 3 niet-rokers beschermen tegen tabaksrook.

Ad 1: Stoppen met roken

In 2004 rookten ongeveer 3,7 miljoen Nederlanders⁹. Ongeveer de helft daarvan wil stoppen met roken. Circa 25% van de rokers doet ook daadwerkelijk een stoppoging, maar slechts 7% van deze stoppogingen slaagt. Dit lage slagingspercentage is onder meer het gevolg van het feit dat roken verslavend is. Tabaksrook bevat duizenden verschillende stoffen waaronder nicotine. Nicotine veroorzaakt en onderhoudt de verslaving aan roken. Deze afhankelijkheid van nicotine voldoet aan alle criteria van verslaving: het gebruik is dwangmatig, het kost moeite om te stoppen ook als er duidelijke schade optreedt, er treden onthoudingsverschijnselen op bij het stoppen na chronisch gebruik en er is een grote kans op terugval.¹⁰ Stoppen met roken is voor de meeste rokers dus geen eenvoudige opgave. Naarmate meer rokers stoppen met roken, blijft een zwaar verslaafde groep rokers over. Veel van deze rokers hebben een vorm van ondersteuning nodig om definitief te kunnen stoppen met roken.

Ad 2: Voorkomen dat jongeren gaan roken

Voorkómen dat mensen beginnen met roken is, naast het stimuleren dat mensen stoppen met roken, een van de manieren om het percentage rokers te laten dalen. Zeker gezien het verslavende karakter van roken waardoor het meestal (veel) moeite kost om te stoppen met roken is het belangrijk om er voor te zorgen dat mensen (jongeren) niet beginnen met roken.

Feit is dat 89% van de volwassen (ex-)rokers voor hun 18^e jaar hun eerste sigaret probeerde en dat 71% voor hun 18^e al dagelijks rookte¹¹. Het aantal mensen dat na hun 18^e begint met roken is dus beperkt. Een beleid om de instroom te beperken, dient zich dus te richten op de jongeren en lijkt

⁸ Gezondheidsraad, Volksgezondheidsschade door passief roken, 2003/21, Den Haag, 2003.

⁹ STIVORO voor een rookvrije toekomst. Jaarverslag 2004. Den Haag. 2005.

¹⁰ Knol K., et al. Tabaksgebruik *gevolgen en bestrijding*; Utrecht; 2005.

¹¹ Knol K., et al. Tabaksgebruik *gevolgen en bestrijding*; Utrecht; 2005.

geslaagd als jongeren het beginnen/experimenteren met roken zo lang mogelijk uitstellen (in ieder geval tot na hun 18^e jaar).

Ad 3: Niet-rokers beschermen tegen tabaksrook

De derde 'pijler' van het tabaksontmoedigingsbeleid is het voorkómen dan wel terugdringen van meeroken. Gezien de gezondheidsschade door meeroken verdient de niet-roker bescherming tegen tabaksrook. Niemand zou gedwongen moeten worden de tabaksrook van anderen in te ademen. Het beleid gericht op de hiervoor beschreven doelen van het tabaksontmoedigingsbeleid heeft ook zijn weerslag op de problematiek van het meeroken: hoe minder mensen roken, hoe kleiner het aantal situaties waarin niet-rokers worden geconfronteerd met tabaksrook van anderen. Toch is deze inzet niet voldoende om een zo goed mogelijke bescherming van de niet-roker te realiseren. Het rookvrij maken van het publieke domein is de meest effectieve manier om de niet-roker in het openbare leven te beschermen tegen tabaksrook.

Er kunnen verschillende instrumenten – tegelijkertijd – ingezet worden om de hierboven beschreven doelen van het tabaksontmoedigingsbeleid te bereiken. Het gaat onder meer om:

- wet- en regelgeving (paragraaf 4.1);
- accijns (paragraaf 4.2);
- voorlichting (paragraaf 4.3);
- zelfregulering (paragraaf 4.4);
- behandeling van tabaksverslaving (paragraaf 4.5);
- handhaving en naleving (paragraaf 4.6);
- internationaal (paragraaf 4.7).

3 Ontwikkelingen op het gebied van roken - algemeen

3.1 Roken – algemene bevolking

Aan het eind van de jaren vijftig van de vorige eeuw was het percentage rokers onder de Nederlandse bevolking het grootst: in totaal rookte 60%. Daarna is het aantal rokers sterk gedaald. Opvallend is dat er tot eind jaren vijftig nog nauwelijks sprake was van verschillen in rookgedrag naar opleidingsniveau. In de periode 1958 – 1979 gingen de hoger opgeleiden steeds minder roken en de lager opgeleiden steeds meer¹².

Het verschil tussen mannen en vrouwen is sinds de jaren vijftig steeds kleiner geworden, vooral omdat minder mannen roken. Het verschil tussen mannen en vrouwen is de laatste jaren constant en bedraagt 6 procent: in 2004 rookte 31 procent van de mannen en 25 procent van de vrouwen.¹³

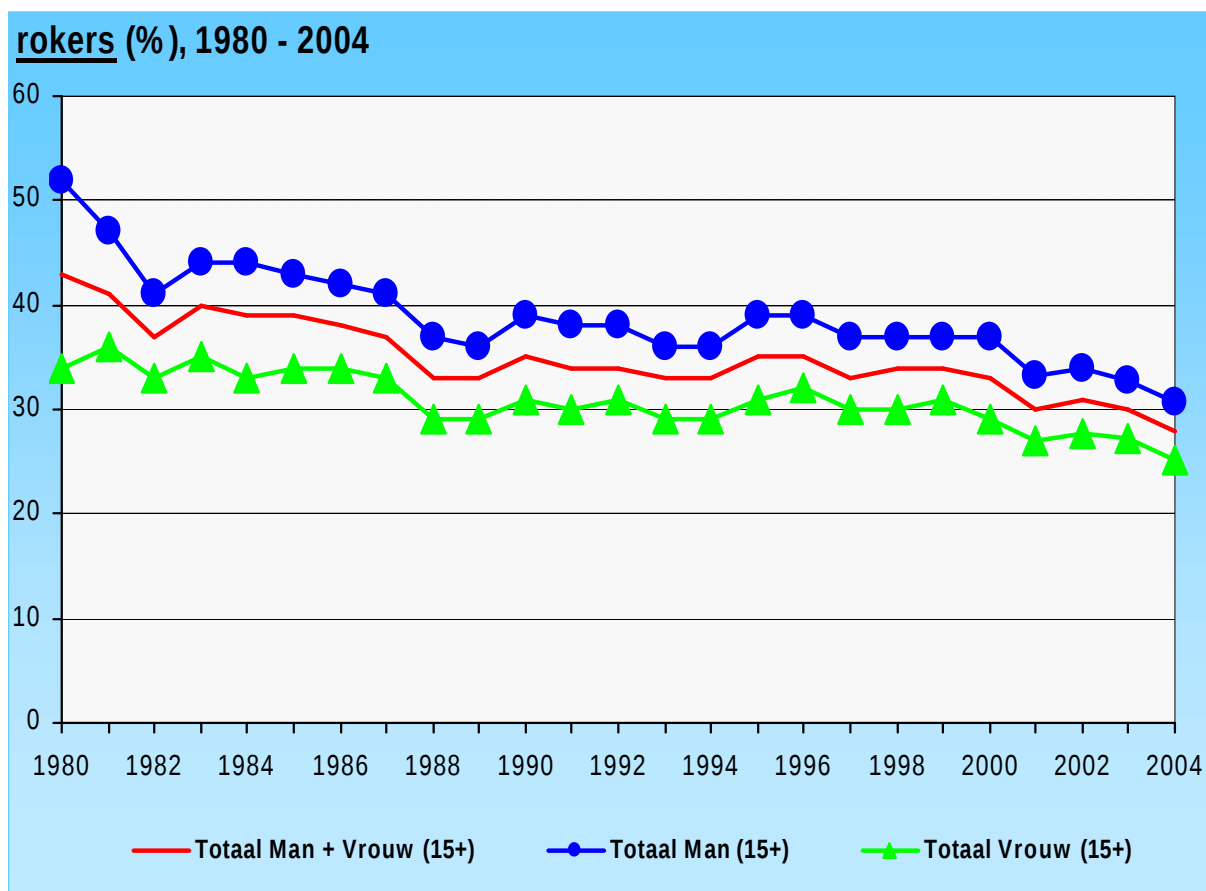
Halverwege de jaren zeventig daalde het percentage rokers tot onder de 50%. De niet-rokers zijn sinds die tijd in de meerderheid¹². In de jaren negentig was de verhouding niet-rokers/rokers grofweg twee staat tot één. Het percentage rokers is in de periode 1990 tot en met 2000 redelijk constant gebleven tussen de 33 en 35% rokers. Na 2000 is weer een daling van het percentage rokers te zien. Voor de jaren 2001, 2002 en 2003 bedroeg het percentage respectievelijk 30%, 31% en 30%. In 2004 is een forse daling van het percentage rokers opgetreden: 28% van de bevolking rookte. Het percentage rokers is dus in 2004 voor het eerst onder de 30 gekomen. Het aandeel niet-rokers is in 2004 gestegen tot 72% van de bevolking¹³. Hiermee is de doelstelling van de Beleidsagenda 2001 op het gebied van roken gehaald.

Figuur 3.1 geeft de ontwikkeling van het percentage (niet-)rokers (15 jaar en ouder) in de periode 1980 – 2004 weer zowel voor de totale bevolking als uitgesplitst naar mannen en vrouwen.

¹² Knol K., et al. *Tabaksgebruik gevolgen en bestrijding*; Utrecht; 2005.

¹³ STIVORO voor een rookvrije toekomst. Jaarverslag 2004, Den Haag, 2005.

Figuur 3.1: percentage rokers 1980 – 2004



Tabel 3.1 bevat een overzicht van het percentage rokers (15 jaar en ouder) sinds 1980 (mannen, vrouwen en totaal)¹⁴.

Jaartal	Mannen	Vrouwen	Totaal
1980	52%	34%	43%
1981	47%	36%	41%
1982	41%	33%	37%
1983	44%	35%	40%
1984	44%	33%	39%
1985	43%	34%	39%
1986	42%	34%	38%
1987	41%	33%	37%
1988	37%	29%	33%
1989	36%	29%	33%
1990	39%	31%	35%
1991	38%	30%	34%
1992	38%	31%	34%
1993	37%	30%	33%
1994	36%	29%	33%

¹⁴ STIVORO voor een rookvrije toekomst; Jaarverslag 2004. Den Haag, 2005

1995	39%	31%	35%
1996	39%	32%	35%
1997	37%	30%	33%
1998	37%	30%	34%
1999	37%	31%	34%
2000	37%	29%	33%
2001	33%	27%	30%
2002	34%	28%	31%
2003	33%	27%	30%
2004	31%	25%	28%

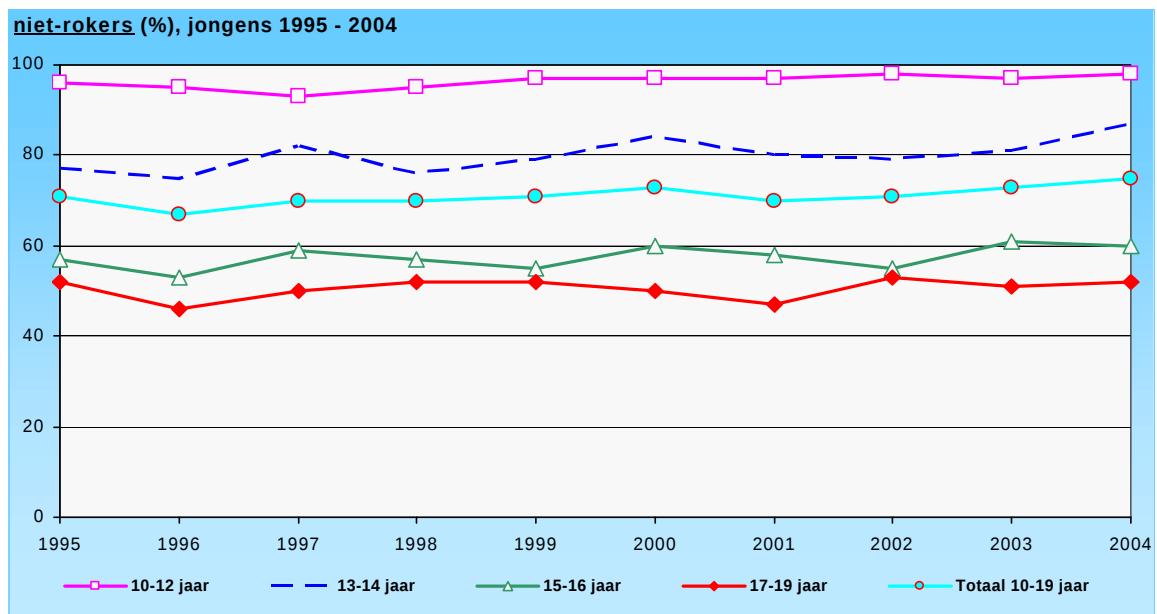
3.2 Roken – jongeren

De meeste volwassenen die roken zijn daarmee op jonge leeftijd begonnen. In de hoogste klassen van de basisschool (10- tot 12-jarigen) wordt nog nauwelijks gerookt. Na die leeftijd neemt het percentage rokers echter sterk toe: uit onderzoek van TNS/NIPO blijkt dat onder 13-jarigen 6% dagelijks rookt, onder 14-jarigen 16% en onder 15-jarigen 28%. Als gekeken wordt naar de antwoorden op de vraag “heb je de afgelopen vier weken gerookt” valt dezelfde ontwikkeling op als bij de dagelijkse rokers. Van de groep 10- tot 12-jarigen heeft bijna niemand de afgelopen vier weken gerookt, van de groep 13- tot 14-jarigen rookte ongeveer 18% in de afgelopen vier weken, van de groep 15- tot 16-jarigen ongeveer 42%, in de groep 17- tot 19-jarigen ongeveer 50%. Het percentage (incidentele) rokers onder jongeren boven de 15 jaar is dus beduidend hoger dan het percentage rokers in de gehele populatie van 15 jaar en ouder (40% tegen 28%)¹⁵. Het is echter niet zo dat adolescenten op steeds jongere leeftijd zijn gaan roken of dat jongeren steeds meer zijn gaan roken¹⁶.

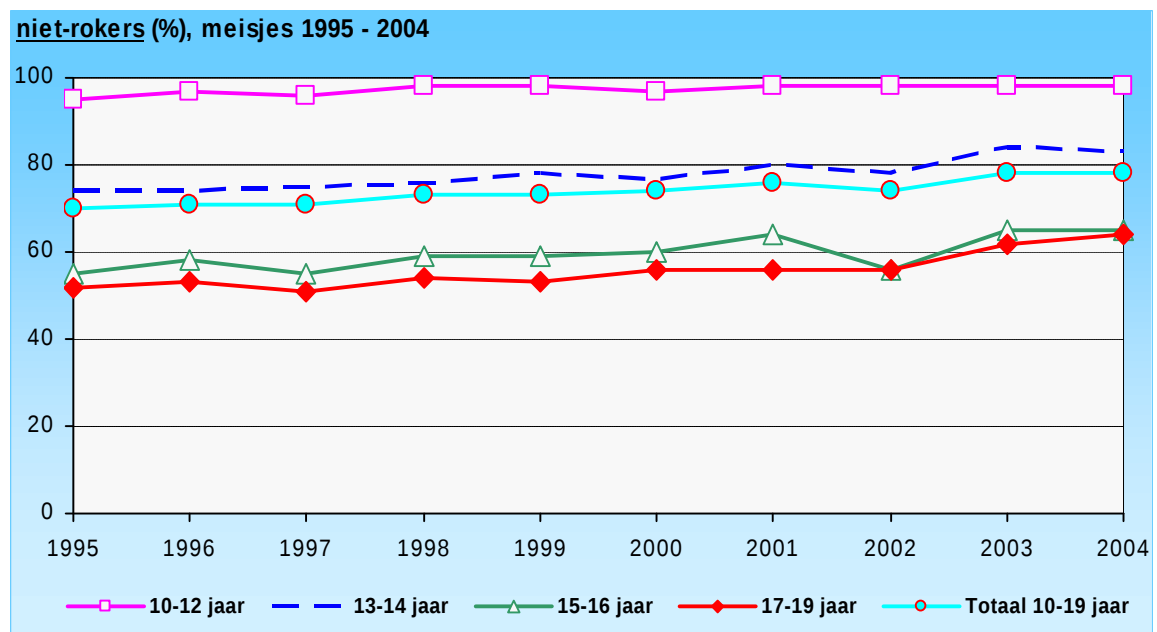
Figuren 3.2 en 3.3 geven de ontwikkeling van het percentage niet-rokende jongeren weer (leeftijdsgroepen 10-12 jaar, 13-14 jaar, 15-16 jaar, 17-19 jaar en 10-19 jaar).

¹⁵ STIVORO voor een rookvrije toekomst; Jaarverslag 2004; Den Haag, 2005.

¹⁶ Knol K., et al. Tabaksgebruik gevolgen en bestrijding; Utrecht; 2005.



Figuur 3.2: niet-rokers, jongens



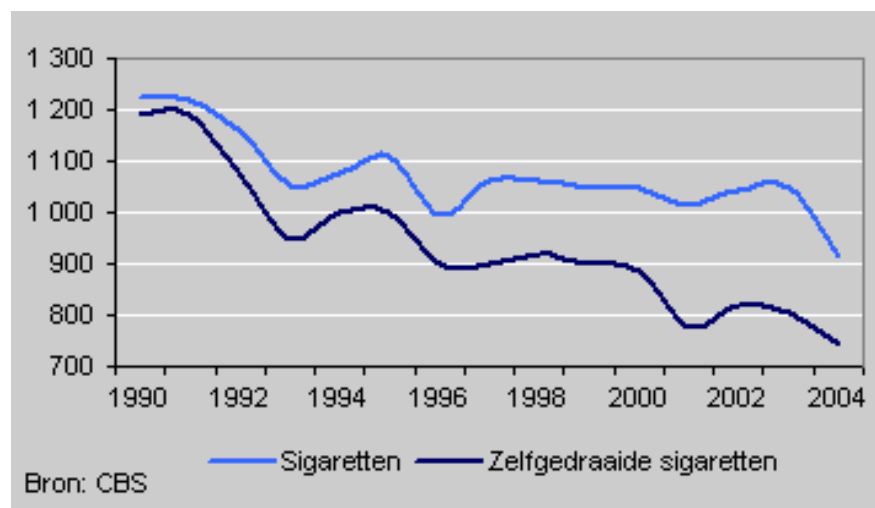
Figuur 3.3: niet-rokers, meisjes

Uit onderzoek van het IVO (Instituut voor Verslavingonderzoek) in opdracht van STIVORO is gebleken dat in de periode tussen 1999 en 2004 niet-rokende jongeren assertiever zijn geworden in het nee zeggen tegen een sigaret, dat ze meer zelfvertrouwen gekregen hebben in het rookvrij blijven

en dat ze sterker het idee hebben gekregen dat zowel ouders als vrienden negatiever tegenover roken staan. De belangrijkste veranderingen deden zich voor tussen april 2002 en april 2003¹⁷.

3.3 Verkoop van tabak

De verkoop van sigaretten was in 2004 met 14,8 miljard stuks 12 procent lager dan in 2003. De verkoop van kerftabak verminderde in 2004 met 8 procent ten opzichte van 2003 tot 12,1 miljoen kilogram. Het verbruik van sigaretten en shag per hoofd van de bevolking is de afgelopen jaren eveneens gedaald. Figuur 3.4 geeft deze trend weer¹⁸.



Figuur 3.4: verbruik sigaretten en shag per hoofd van de bevolking

Per hoofd van de bevolking werden in 2004 912 sigaretten verbruikt tegen 1.050 in 2003. Het verbruik van shag per hoofd van de bevolking daalde van 805 gerolde shagjes in 2003 naar 741 in 2004. De precieze aantallen zijn opgenomen in tabel 3.2.

¹⁷ Spijkerman, R., et al., Veranderingen in psychologische determinanten van roken bij jongeren tussen 1999 en 2004. IVO, Rotterdam, 2005.

¹⁸ Centraal Bureau voor de Statistiek, webmagazine 'Asbak leger, schatkist voller', Voorburg/Heerlen, 2005.

Tabel 3.2: Verbruik van tabak per hoofd van de bevolking sinds 1990 (aantallen sigaretten en kilogram shag en pijptabak).

<u>Hoofdelijk verbruik genotmiddelen</u>		
	<u>Sigaretten</u>	<u>Shag- en pijptabak</u>
Perioden	stuks	Kg
1990	1222	1,2
1991	1221	1,2
1992	1158	1,1
1993	1054	1,0
1994	1075	1,0
1995	1110	1,0
1996	993	0,9
1997	1063	0,9
1998	1062	0,9
1999	1046	0,9
2000	1047	0,9
2001	1016	0,8
2002	1044	0,8
2003	1050	0,8
2004	912	0,7
© Centraal Bureau voor de Statistiek, Voorburg/Heerlen		

Als het verbruik van sigaretten en shag per roker in plaats van per hoofd van de bevolking wordt bekeken, blijkt dat het verbruik per roker in 2004 is uitgekomen op 7.280 sigaretten per jaar ofwel 20,0 sigaretten per dag. In 2003 waren deze aantallen respectievelijk 7.625 en 20,9.¹⁹

3.4 Veranderende maatschappelijke houding ten aanzien van (mee)roken

De maatschappelijke houding ten aanzien van roken is de laatste jaren aanzienlijk veranderd. Niet-roken is steeds meer de maatschappelijke norm geworden. Dit hangt onmiskenbaar samen met de dalende rookprevalentie en het toenemende besef dat meeroken niet alleen hinderlijk is – althans door velen als zodanig wordt ervaren – maar ook schadelijk voor de gezondheid. Eind 2004 gaf 90,6% van de niet-rokers en 71,5% van de rokers desgevraagd aan het (helemaal) eens te zijn met de stelling dat passief roken schadelijk is voor de gezondheid. Medio 2003 was dat 86,1% respectievelijk 62,8%.

Er bestaat dan ook een aanzienlijk draagvlak voor rookverboden in het publieke domein. Zo gaf eind 2004 89,4% van de niet-rokers en 73,0% van de rokers aan het (helemaal) eens te zijn met de stelling “Werknemers moeten hun werk kunnen doen zonder hinder van tabaksrook.” Medio 2003 was

¹⁹ STIVORO voor een rookvrije toekomst, Jaarverslag 2004, Den Haag 2005.

dit 79,2% respectievelijk 56,3%. De stelling “De overheid moet niet-rokers beschermen tegen meerroken” werd eind 2004 door 73,1% van de niet-rokers en 40,7% van de rokers (helemaal) onderschreven. Medio 2003 was dit 75,5% respectievelijk 33,4%.²⁰

Illustratief voor de veranderde maatschappelijke houding is dat een wettelijk recht op rookvrij werken in het private bedrijfsleven omstreeks 1990 door de wetgever niet oorbaar werd bevonden, maar sinds 1 januari 2004 vrij soepel zijn beslag heeft gekregen. Dat wil natuurlijk niet zeggen dat iedereen zich in deze regelgeving kan vinden, maar grosso modo blijkt het draagvlak aanzienlijk, ook onder rokers (zie boven). Zonder meer kan worden gesteld dat van de vanzelfsprekend waarmee vroeger overal een sigaret kon worden gerookt, niet langer sprake is.

Bovenstaand beeld dat blijkt uit de door TNS NIPO uitgevoerde enquêtes over het draagvlak voor de (gewijzigde) Tabakswet wordt bevestigd door de reacties die zijn ontvangen in het kader van de consultatie van een aantal maatschappelijke organisaties en bedrijven ten behoeve van deze evaluatie. Dit laat onverlet dat het draagvlak voor de Tabakswet in specifieke sectoren uiteen kan lopen, maar de grote lijn is duidelijk en biedt steun aan het bestaande beleid. Illustratief in dit verband is het artikel “Uit de walm” dat *de Volkskrant* op 12 mei jl. publiceerde. Hierin leest men onder meer: “Niet-roken is opvallend snel geaccepteerd als nieuwe norm. Nederlanders zijn minder tolerant geworden tegenover rookoverlast.”

²⁰ TNS NIPO (in opdracht van STIVORO), Vierwekelijkse rapportage Evaluatie Tabakswet week 25 2003 t/m week 53 2004 (Amsterdam, maart 2005).

4 Instrumenten

4.1 Wet- en regelgeving

Tabakswet (Stb. 1988, 324)

Ondanks de sterke daling van het percentage rokers sinds de jaren vijftig oordeelde de regering dat het nodig was om wetgeving op het terrein van tabaksontmoediging tot stand te brengen, vooral ook om de niet-roker te beschermen. In 1984 diende zij daarom een wetsvoorstel in bij de Tweede Kamer. De parlementaire behandeling hiervan nam ongeveer vier jaar in beslag. Op 28 juli 1988 verscheen in het Staatsblad de “Wet van 10 maart 1988 (Stb. 1988, 342), houdende maatregelen ter beperking van het tabaksgebruik, in het bijzonder ter bescherming van de niet-roker”. Deze wet, kortweg aangeduid als Tabakswet, bevatte:

- een grondslag om bij algemene maatregel van bestuur eisen te stellen aan de aanduidingen op de verpakkingen van tabaksproducten (gezondheidswaarschuwingen) en de samenstelling van tabaksproducten (bijvoorbeeld maximering van het teergehalte in sigaretten);
- een verbod op tabaksreclame op radio en televisie en een grondslag om bij algemene maatregel van bestuur eisen te stellen aan overige tabaksreclame;
- een verbod op het bedrijfsmatig verstrekken van tabaksproducten aan particulieren in inrichtingen voor gezondheidszorg, maatschappelijke dienstverlening, sport, sociaal-cultureel werk en onderwijs. Bij algemene maatregel van bestuur zou nader moeten worden bepaald voor welke categorieën van inrichtingen het verkoopverbod zou gelden;
- bepalingen ten aanzien van het gebruik van tabaksproducten. Beheerders van overheidsgebouwen en van de in artikel 9 opgesomde inrichtingen (voor gezondheidszorg enz.) zijn verplicht ‘zodanige maatregelen te nemen dat van de in die gebouwen aangeboden voorzieningen gebruik kan worden gemaakt zonder daarbij hinder te ondervinden van tabaksrook’. Tot de door de beheerders te nemen maatregelen behoorde in ieder geval het instellen en handhaven van een rookverbod in bij algemene maatregel van bestuur aan te wijzen categorieën van ruimten.

Op 1 januari 1990 is de Tabakswet in werking getreden, tegelijk met het Besluit beperking verkoop en gebruik tabaksproducten (Stb. 1989, 612). Dit zogenoemde Beperkingenbesluit is de nadere uitwerking van de artikelen 9, 10 en 11 van de Tabakswet. Het bepaalt welke categorieën inrichtingen voor gezondheidszorg, onderwijs etc. onder de werkingssfeer van het besluit vallen, in welke categorieën van ruimten een rookverbod moet worden ingesteld, aangeduid en gehandhaafd en voor welke categorieën van inrichtingen het verkoopverbod geldt.

Omstreeks 1990 was de wetgever van mening dat de overheid een rook- en verkoopverbod alleen verplicht mocht stellen in overheidsgebouwen en instellingen die in belangrijke mate uit overheidsgelden werden gefinancierd. Over een rookverbod in het private bedrijfsleven, ter bescherming van niet-rokende werknemers, is wel gediscussieerd. Maar de uitkomst hiervan was dat zelfregulering op bedrijfsniveau hier vooralsnog het aangewezen instrument was. In dit verband

stelde de Stichting van de Arbeid enkele aanbevelingen op. Bij de openbare behandeling van het wijzigingsvoorstel Tabakswet (26472) nam de Tweede Kamer in 2001 een amendement aan, als gevolg waarvan de rookvrije werkplek als een direct geldend recht in de Tabakswet kwam (in plaats van de mogelijkheid om bij algemene maatregel van bestuur het recht op rookvrij werken vast te leggen). De Kamer was van oordeel dat met de zelfregulering op het terrein van de bescherming van niet-rokende werknemers onvoldoende resultaat was geboekt.

Wijziging van de Tabakswet (Stb. 2002, 201)

Het percentage rokers daalde in de jaren zestig, zeventig en tachtig geleidelijk, maar stagneerde vanaf het einde van de jaren tachtig. Om een verdere daling van het percentage rokers te bewerkstelligen werden in de Tabaksnota uit 1996 voorstellen geformuleerd voor een intensivering van het tabaksontmoedigingsbeleid. Deze voorstellen hebben deels hun beslag gekregen in het wijzigingsvoorstel Tabakswet (26472) dat in 1999 bij de Tweede Kamer werd ingediend. Dit wijzigingsvoorstel beoogde aan te sluiten bij de veranderende maatschappelijke houding ten aanzien van roken.

Met ingang van 17 juli 2002 traden de wijzigingen in de Tabakswet gefaseerd in werking:

- een nagenoeg compleet verbod op tabaksreclame en –sponsoring (7 november 2002);
- een verkoopverbod in overheidsinstellingen en overheidsbedrijven (1 januari 2003);
- een leeftijdsgrens van 16 jaar voor de verkoop van tabaksproducten (1 januari 2003);
- de verplichting voor werkgevers om voor hun werknemers een rookvrije werkomgeving te garanderen (1 januari 2004);
- de verplichting voor exploitanten van middelen voor personenvervoer om passagiers in staat te stellen hun reis te volbrengen zonder hinder of overlast van tabaksrook (1 januari 2004);
- de introductie van bestuurlijke boetes om de handhaving meer slagkracht te geven (november 2002). Zie hiervoor ook paragraaf 4.6.

In samenhang met de gewijzigde Tabakswet zijn enkele algemene maatregelen van bestuur tot stand gekomen. De belangrijkste zijn:

- het Besluit uitzonderingen rookvrije werkplek (Stb. 2004, 561). De belangrijkste – in ieder geval de meeste bediscussieerde – uitzondering op het recht op rookvrij werken vormt ongetwijfeld de horecasector (zie ook paragraaf 4.4);
- het Besluit documenten leeftijdsvaststelling Tabakswet (Stb. 2002, 595). Hierin worden aanvullende documenten genoemd, aan de hand waarvan verstrekkers van tabaksproducten de leeftijd van aspirant-kopers kunnen vaststellen;
- het Besluit tabaksautomaten (Stb. 2004, 55). Net als het vorige besluit vloeide ook dit stuk regelgeving voort uit de wettelijke leeftijdsgrens voor de verkoop van tabaksproducten. Naar aanleiding van dit besluit heeft British American Tobacco (BAT) een claim van ten minste € 20 miljoen tegen de Staat ingediend. Op 15 juni 2005 heeft de Rechtbank Den Haag de vorderingen van BAT afgewezen.

Implementatie van richtlijn 2001/37/EG

Op 18 juli 2001 verscheen in het Europees Publicatieblad richtlijn 2001/37/EG inzake de productie, de presentatie en de verkoop van tabaksproducten. Deze richtlijn, een samenvoeging en aanscherping van al bestaande richtlijnen, gaat over zaken als gezondheidswaarschuwingen op tabaksverpakkingen, andere eisen aan het product – maximering van het teergehalte van sigaretten – en de verplichting voor tabaksfabrikanten om gedetailleerde informatie te verstrekken over de ingrediënten die zij in hun tabaksproducten verwerken.

Een deel van de richtlijn is in de Nederlandse wetgeving geïncorporeerd via het Besluit van 21 januari 2002, houdende wijziging van het Besluit teergehalte sigaretten en van het Aanduidingenbesluit tabaksproducten (Stb. 2002, 83). In het gewijzigde Aanduidingenbesluit tabaksproducten, dat op 1 mei 2002 in werking is getreden, zijn de huidige gezondheidswaarschuwingen op tabaksverpakkingen voorgeschreven.

De introductie van deze grotere en zwartomrande gezondheidswaarschuwingen op de tabaksverpakkingen leidde in 2002 gedurende enige weken tot de nodige publieke aandacht. De discussie spitste zich hierbij vooral toe op de vraag of de grote waarschuwingen enig effect zouden sorteren. Uit onderzoek van STIVORO bleek dat van alle rokers 16,2% aangaf meer gemotiveerd te zijn om te stoppen met roken en 8,6% van alle rokers aangaf minder te zijn gaan roken door de nieuwe waarschuwingen. Onder rokers die toch al van plan waren om ooit te stoppen liggen beide percentages hoger: 26% en 13,7%²¹.

De overige onderdelen van de richtlijn zijn geïmplementeerd via de Wet van 6 februari 2003 tot aanpassing van Tabakswet aan richtlijn 2001/37/EG (Stb. 2003, 89). Belangrijke elementen hierin zijn het verbod op misleidende aanduidingen op tabaksverpakkingen, zoals “light” en “mild”, en de verplichting voor tabaksfabrikanten om gedetailleerde informatie aan te leveren over de ingrediënten die zij in hun producten verwerken. Een nadere uitwerking hiervan is vastgelegd in de Regeling lijsten tabaksingrediënten (Stcrt. 2003, 79).

De Regeling lijsten tabaksingrediënten is door de industrie juridisch aangevochten, omdat Nederland hiermee verder zou gaan dan de richtlijn voorschrijft en, als gevolg hiervan, bedrijfsgeheimen van de industrie zou schenden.

Implementatie van richtlijn 2003/33/EG en ratificatie van het WHO Kaderverdrag inzake tabaksontmoediging

Bij wet van 23 december 2004 is de Tabakswet aangepast aan EU-richtlijn 2003/33/EG inzake de reclame en sponsoring voor tabaksproducten (Stb. 2005, 38). De wijziging kan niet als substantieel worden aangemerkt, aangezien bij de wijziging van de Tabakswet al een vergaand verbod op tabaksreclame en –sponsoring was vastgelegd.

²¹ Willemsen, M.C., *De veranderende kijk op tabaksproducten: effecten van de nieuwe gezondheidswaarschuwingen op rokers*, Den Haag, 2002.

Op 27 januari 2005 heeft Nederland het WHO Kaderverdrag inzake tabaksontmoediging – de WHO Framework Convention on Tobacco Control (FCTC) – geratificeerd. Om aan de verdragsverplichtingen te voldoen was wijziging van de Tabakswet niet noodzakelijk.

4.2 Accijns

Prijs- en belastingmaatregelen kunnen een doeltreffend en belangrijk instrument zijn om de tabaksconsumptie te verminderen. Een manier om de prijs voor tabaksproducten te beïnvloeden is via accijnsmaatregelen. Een prijsstijging kan zowel het gevolg zijn van verhoging van de verkoopprijs door de tabaksindustrie als van een verhoging van de accijns op tabaksproducten. Op 1 februari 2004 is de prijs van tabaksproducten (pakje sigaretten van 25 stuks en pakje shag van 50 gram) met 80 eurocent gestegen, als gevolg van een combinatie van een prijsverhoging door de tabaksindustrie (25 eurocent) en een verhoging van de accijns en BTW (samen 55 eurocent). Daarnaast is op 1 januari 2005 een minimumaccijns ingevoerd. De accijns op een pakje sigaretten van 25 stuks bedraagt minimaal € 2,55 (€ 2,04 per pakje van 20 stuks). Voor shag geldt een minimumaccijns van € 2,02 per pakje van 50 gram. Deze minimumaccijns leidt ertoe dat sigaretten en shag uit het goedkope segment in prijs stijgen (respectievelijk ongeveer 15 en 20 cent).

Tabel 4.1 geeft een overzicht van het verloop van het prijs- en accijnsniveau sinds 1996²². Verder geeft tabel 4.2 zicht op het verloop van de accijnsopbrengsten op tabaksproducten sinds 1996²¹.

²² Ministerie van Financiën.

Tabel 4.1: Verloop prijs- en accijnsniveau sinds 1996 (sigaretten en shag)

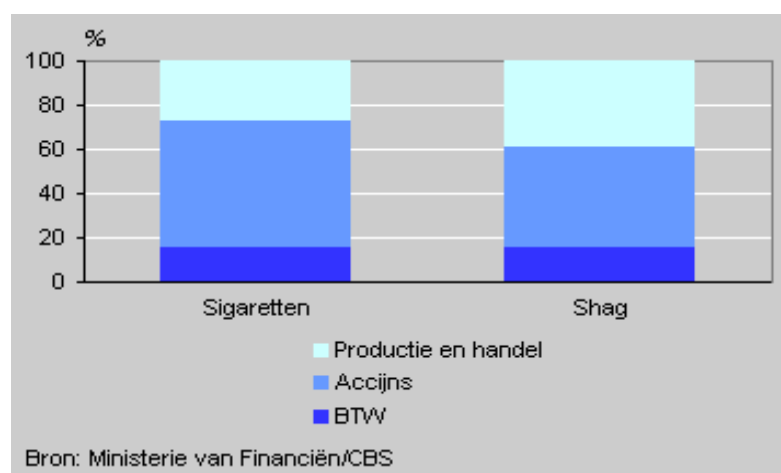
Sigaretten

Jaar	Prijs (mppc)	Accijnsdruk mppc (absoluut)	Accijnsdruk mppc (in procenten)	BTW (t.o.v. consumentenprijs)	Relatieve belastingdruk
1996	€ 2,68	€ 1,53	57%	14,89%	71,89%
1997	€ 2,79	€ 1,59	57,12%	14,89%	72,01%
1998	€ 2,93	€ 1,67	57%	14,89%	71,89%
1999	€ 3,04	€ 1,73	57%	14,89%	71,89%
2000	€ 3,27	€ 1,86	57%	14,89%	71,89%
2001	€ 3,43	€ 1,95	57%	15,97%	72,97%
2002	€ 3,54	€ 2,02	57%	15,97%	72,97%
2003	€ 3,65	€ 2,08	57%	15,97%	72,97%
2004	€ 4,60	€ 2,63	57,09%	15,97%	73,06%

Shag

Jaar	Prijs (mppc)	Accijnsdruk mppc (absoluut)	Accijnsdruk mppc (in procenten)	BTW (t.o.v. consumentenprijs)	Relatieve belastingdruk
1996	€ 2,68	€ 1,24	46,3%	14,89%	61,19%
1997	€ 2,86	€ 1,32	46,3%	14,89%	61,19%
1998	€ 2,99	€ 1,39	46,4%	14,89%	61,29%
1999	€ 3,11	€ 1,46	46,9%	14,89%	61,79%
2000	€ 3,22	€ 1,48	45,8%	14,89%	61,69%
2001	€ 3,47	€ 1,57	45,3%	15,97%	61,27%
2002	€ 3,61	€ 1,59	44,1%	15,97%	60,07%
2003	€ 3,80	€ 1,62	42,6%	15,97%	58,57%
2004	€ 4,60	€ 2,08	45,2%	15,97%	61,17%

Figuur 4.1 geeft de huidige prijsopbouw van sigaretten en shag.²³



²³ Centraal Bureau voor de Statistiek, webmagazine 'Asbak leger, schatkist voller', Voorburg/Heerlen, 2005.

Tabel 4.2: Accijnsopbrengsten op tabaksproducten (in mln euro's)

Jaar	Opbrengst
1996	1337
1997	1334
1998	1394
1999	1603
2000	1584
2001	1677
2002	1774
2003	1802
2004	1924

- Effect van prijsverhogingen

In paragraaf 3.3 is toegelicht dat de verkoop van tabak in 2004 duidelijk is gedaald ten opzichte van 2003 (sigaretten 12% en shag 8%). Het gaat hierbij om informatie uit de afgeleverde banderollen aan fabrikanten en importeurs. De daadwerkelijke consumptie kan hier enigszins van afwijken door onder meer voorraadvorming.

In Nederland wordt uitgegaan van een prijselasticiteit van -0,4 voor sigaretten en -0,23 voor shag²⁴. Ook de Wereldbank geeft voor sigaretten een prijselasticiteit van -0,4 voor 'high-income' landen²⁵. Een prijselasticiteit van -0,4 betekent dat de vraag naar sigaretten met circa 4 procent daalt als de prijs van tabak met 10 procent stijgt. De prijsverhoging van 1 februari 2004 bedroeg circa 20%. Dit zou betekenen dat ongeveer 8% van de daling van de vraag naar sigaretten het gevolg zou kunnen zijn van deze prijsverhoging. De overige 4% daling van de vraag naar sigaretten zou dan onder meer verklaard kunnen worden door de voorlichtingscampagnes en de invoering van de rookvrije werkplek en het rookvrije personenvervoer.

4.3 Voorlichting

Het is een taak van de overheid om de gezondheid te bevorderen en de bevolking te informeren over de gezondheidsschade door (mee)roken en over het tabaksontmoedigingsbeleid. Hiertoe maakt zij gebruik van het beleidsinstrument voorlichting. Op het gebied van tabaksontmoediging is STIVORO voor een rookvrije toekomst sinds 1974 de organisatie die voorlichtingsactiviteiten uitvoert. Elk deelgebied van het tabaksontmoedigingsbeleid (stoppen met roken, ontmoediging van het beginnen en terugdringen van het meerroken) heeft een eigen doelgroep met bijbehorende voorlichtingsactiviteiten.

Rond de inwerkingtreding van de diverse bepalingen uit de gewijzigde Tabakswet in 2003 en 2004 had STIVORO een belangrijk aandeel in de voorlichting. Onder de noemer 'Project Rookvrij', een gezamenlijk initiatief van het ministerie en STIVORO, werden verschillende voorlichtingsprojecten en

²⁴ Van der Hauw, P.A., et al., EIM, Accijnsverhoging op tabaksproducten, Zoetermeer, 2002.

²⁵ Wereldbank, Curbing the epidemic, Governments and the Economics of Tobacco Control, Washington, 1999.

ondersteuningsactiviteiten georganiseerd; een stoppen-met-rokenactie, diverse activiteiten op het gebied van meerroken (met als belangrijkste campagne Roken en de Werkplek) en verschillende campagnes gericht op ouders en kinderen. Om de bevolking te informeren over de inhoud van de gewijzigde Tabakswet, is in 2002 het informatiepunt 'Roken en de Wet' gestart. Via een gratis telefoonlijn, de internetsite www.rokenendewet.nl en een brochure kon informatie over de gewijzigde Tabakswet en het tabaksontmoedigingsbeleid worden verkregen.

-Voorlichtingsactiviteiten stoppen met roken

Het rookvrij worden van de werkplek en van het personenvervoer op 1 januari 2004 werden aangegrepen om een stoppen-met-rokenactie te voeren rond de jaarwisseling. Daarin speelde zowel de kwantiteit van het aantal stoppogingen als de kwaliteit van de stoppogingen een belangrijke rol. Ruim 1 miljoen rokers stopten rond de jaarwisseling en bijna een kwart van alle stoppers hield het ook vol en rookte niet aan het eind van 2004. Dit resultaat kan ook deels verklaard worden door de verhoging van de accijns op tabaksproducten op 1 februari 2004. In het verleden hebben ook andere nationale stoppen-met-rokenacties hun effect bewezen. De massamediale stopcampagne in 1991 resulteerde in een daling van het rokerspercentage in elke leeftijdscategorie met 1 procentpunt. En tussen 1999 en 2000 nam het percentage rokers met ruim 1 procentpunt af mede naar aanleiding van de stoppen-met-rokenactie rond het millennium.

Uit onderzoek van de Universiteit van Amsterdam blijkt dat blootstelling aan de STIVORO-campagnes²⁶ heeft bijgedragen aan het massaal stoppen met roken. Duidelijke effecten zijn verder waargenomen op het gebied van beïnvloeding van het sociale klimaat rondom roken, in de zin dat rokers die aan de campagnes waren blootgesteld vaker aangaven dat het roken minder maatschappelijk geaccepteerd is²⁷.

- Voorlichtingsactiviteiten voorkomen beginnen met roken

Om jongeren ervan te weerhouden om te gaan roken wordt op schoolniveau en massamediaal voorgelicht. De intensieve meerjarige massamediale jongerencampagne 'Maar ik rook niet...' heeft ertoe geleid dat niet-roken significant vaker 'cool' en stoer wordt gevonden. De effecten van lesprogramma's leiden met name tot een uitstel van een of twee jaar van het beginnen met roken. Het oprekken van de periode van het uitstellen is belangrijk (hoe jonger men begonnen is, hoe meer men per dag rookt, na het 18^e levensjaar neemt de kans om te gaan roken immers sterk af).

Uit onderzoek is gebleken dat kinderen vaak een voorbeeld nemen aan het rookgedrag van hun ouders.²⁸ Om ouders hiervan bewust te maken is de voorlichtingsactie 'Kinderen kopiëren' gevoerd. De campagne is zowel op landelijk als regionaal niveau een succes geworden. Zowel rokende als niet-rokende ouders zagen door de campagne in dat hun mening over roken wel degelijk een

²⁶ Nederland Start Met Stoppen, Nederland Gaat Door Met Stoppen, De Rookvrije Werkplek en Kinderen Kopiëren.

²⁷ Yzer, M., et al., Kort overzicht resultaten ASCoR-onderzoek 'Nederland start met stoppen'. Tussentijdse rapportage aan STIVORO. Amsterdam: ASCoR, Universiteit van Amsterdam, 2005.

²⁸ Engels R., *Waar heeft ze dat toch van, de rol van ouders bij het rookgedrag van hun kinderen*, STIVORO, 2002.

belangrijke rol speelt en zij namen zich voor om niet-rokenafspraken met hun kinderen te gaan maken²⁹.

- Voorlichtingsactiviteiten voorkomen meeroken

Belangrijke onderdelen van de gewijzigde Tabakswet hebben betrekking op de bescherming van de niet-roker (rookvrije werkplek, rookvrij personenvervoer). Met de campagne 'Roken en de Werkplek' werden werknemers en werkgevers geïnformeerd over de schadelijkheid van tabaksrook en werden zij voorbereid op de invoering van het recht op een rookvrije werkplek. Een jaar na de invoering van de rookvrije werkplek kan geconcludeerd worden dat het merendeel van de bedrijven (circa 70%) er voor gezorgd heeft dat de werknemers hun werkzaamheden kunnen verrichten zonder hinder of overlast van tabaksrook. Er bestaat ook een groot draagvlak voor de regelgeving: het merendeel van de ondernemers is positief over de regels omtrent de rookvrije werkplek en ervaart de invoering van de regels als makkelijk.³⁰

Niet alleen de werkplek maar ook de thuissituatie is een belangrijk aandachtsgebied om het meeroken te voorkomen, vooral om jonge kinderen te beschermen. Het onderwerp wordt onder de aandacht gebracht door de massamediale campagne 'Roken? Niet waar de kleine bij is.' Deze campagne is vooral gericht op ouders en verzorgers van kinderen in de leeftijd van 0 tot 4 jaar en wordt daarom ook op regionaal niveau uitgevoerd door medewerkers in de ouder- en kindzorg. De campagne met bijbehorende activiteiten loopt sinds 1998 en heeft succes. Rookte in 1998 nog 48% van de rokers in het bijzijn van kleine kinderen. In 2004 was dit percentage gedaald tot 27%.³¹ Dit geeft aan dat steeds minder kinderen in de thuissituatie worden blootgesteld aan tabaksrook.

²⁹ Koolhaas, C., Evaluatie campagne Kinderen kopiëren, TNS NIPO, Amsterdam, 2004.

³⁰ Voedsel en Waren Autoriteit, Resultaten handhavingsactie Rookvrije werkplek 2004, Den Haag 2005.

³¹ TNS/NIPO, continu onderzoek rookgewoonten van 1998 t/m 2004, in opdracht van STIVORO.

4.4 Zelfregulering

Als – zoals bij de gezondheidsschade door (mee)roken – een publiek belang in het geding is, is overheidsingrijpen gerechtvaardigd. Behalve wet- en regelgeving, voorlichting en prijsbeleid kan de overheid ook gebruik maken van het instrument zelfregulering. Zo was in de jaren negentig de gedachte dat de bescherming van de niet-rokende werknemers goed gerealiseerd zou kunnen worden via zelfregulering. De Stichting van de Arbeid heeft in dit kader enkele aanbevelingen opgesteld. Ook de tabaksindustrie pleitte met de slogan “samen lossen we het wel op” voor een aanpak op basis van vrijwilligheid. Bij de behandeling van het wijzigingsvoorstel Tabakswet in 2001 was de Kamer echter van mening dat met de zelfregulering op het terrein van bescherming van de niet-rokende werknemers onvoldoende resultaat was geboekt. De invoering van de rookvrije werkplek op 1 januari 2004 maakte een einde aan deze zelfregulering.

Op het gebied van tabaksontmoediging zijn in 2003 en 2004 afspraken gemaakt over een tweetal zelfreguleringstrajecten: zelfregulering richting een rookvrije sport en een rookvrije horeca.

Rookvrije sport

Het doel van de zelfregulering binnen de sportsector is te komen tot een rookvrije sport vanuit de gedachte dat roken en sport niet samengaan. Onder een rookvrije sportsector wordt een sportsector verstaan waarbij niet-rokers – zowel jongeren, sporters, bezoekers werknemers als vrijwilligers – worden beschermd tegen tabaksrook. In de praktijk betekent dit dat tabaksrook dient te worden geweerd uit de gemeenschappelijke en voor publiek toegankelijke ruimten.

De afspraken die hierover met de sportkoepel NOC*NSF zijn gemaakt, zijn neergelegd in een brief aan de Kamer van 3 september 2003 (TK, 28600 XVI, nr 154). De zelfregulering loopt tot 1 juli 2006. De voortgang van het zelfreguleringstraject zal worden gemeten via een herhaling van de inventarisatie «rookbeleid binnen de sportsector». Deze is voor de zomer van 2003 voor de eerste keer uitgevoerd. De inventarisatie zal in de tweede helft van 2006 worden herhaald. Dan zal blijken in hoeverre het zelfreguleringstraject succesvol is. Onder andere op basis van deze inventarisatie en het overleg met de betrokken brancheorganisaties zal besloten worden over het vervolg.

Rookvrije horeca

Naar aanleiding van de invoering van de rookvrije werkplek op 1 januari 2004 is discussie ontstaan over roken in de horeca. Werkgevers in de horecasector zijn voorlopig vrijgesteld van de verplichting om hun werknemers een rookvrije werkplek te garanderen. Een betere bescherming van werknemers in de horeca tegen tabaksrook is echter wel gewenst. Als gevolg van de maatschappelijke ontwikkelingen in ons land en in de landen om ons heen zal de horeca op termijn rookvrij worden. Koninklijk Horeca Nederland (KHN) heeft daarvoor een stappenplan ontwikkeld. Dit stappenplan is aan de Kamer gecommuniceerd in de brief van 2 september 2004 (TK, 29 200 XVI, nr 278). Enerzijds krijgen werknemers in de horeca – bij goede uitvoering van de afgesproken maatregelen – op korte termijn een betere bescherming tegen tabaksrook dan in de huidige situatie. Anderzijds draagt het stappenplan bij aan de benodigde cultuuromslag in de horeca en stellen de afspraken werkgevers,

werknemers en horecabezoekers in de gelegenheid om te wennen aan een rookbeleid in de horeca. Daardoor zal de stap naar een rookvrije horeca op termijn makkelijker gezet kunnen worden.

Het stappenplan van de horeca beslaat een periode van vier jaar (2005, 2006, 2007 en 2008) en bevat voor elk jaar concrete streefcijfers. Na afloop van elk jaar zal de voortgang van de invoering van de afgesproken maatregelen worden gemeten. Er zal dus over elk jaar een aparte voortgangsrapportage verschijnen waarin wordt teruggekeken op het voorgaande jaar of de voorgaande jaren. Aan het eind van de totale periode zal een eindevaluatie worden opgesteld. De planning van de monitoring is toegelicht in de brief aan de Kamer van 29 april 2005 (TK, 29800 XVI, nr 162).

4.5 Behandeling van tabaksverslaving

In Nederland rookten in 2004 ongeveer 3,7 miljoen mensen. Geschat wordt dat daarvan minstens de helft verslaafd is. Ongeveer de helft van alle rokers wil stoppen met roken. Een kwart van de rokers doet jaarlijks ook daadwerkelijk een stoppoging. Echter gemiddeld slaagt slechts 7% van deze stoppogingen. Stoppen is dan ook moeilijk maar het niet opnieuw beginnen met roken is veel moeilijker. Terugval is dan ook een wezenlijk onderdeel van het stopproces. Eén vijfde van de rokers heeft dan ook ten minste drie stoppogingen ondernomen om definitief gestopt te zijn. Hoe ouder men is, hoe hoger de welstand, hoe kleiner het aantal dagelijks gerookte sigaretten en hoe groter de motivatie, hoe meer kans van slagen men heeft.

Veel rokers stoppen zonder gebruik te maken van hulpmiddelen. Tussen de 66 en 90% van de rokers geeft aan bij hun stoppogingen geen hulpmiddelen te gebruiken. Toch draagt het gebruik van hulpmiddelen bij aan het sneller en succesvol stoppen met roken. Er is een breed scala aan hulpmiddelen (stoppen onder begeleiding en met ondersteuning, gedragstherapie, farmacologische ondersteuning, alternatieve therapie etc.). Ook wordt er veel geïnvesteerd in de ontwikkeling van nieuwe en betere stopmethoden. Een stopstrategie met 100% kans op succes bestaat echter niet. Stopadviezen met vervolfbegeleiding vormen de hoeksteen van de behandeling (succespercentage van 5 tot 16%). Met een combinatie van begeleiding en farmacologische preparaten, zoals nicotinevervangende middelen en bupropion, kan grofweg een verdubbeling van het stoppercentage bereikt worden. Hoewel de effectiviteit van stoptherapie met 10 tot 30% laag lijkt, is een dergelijke aanpak toch zinvol gezien het hoge gezondheidsrisico van roken. Uit diverse onderzoeken blijkt dat de kosteneffectiviteit van stoppen met roken in vergelijking met andere preventietherapieën zeer gunstig is.

Zorgverleners kunnen een belangrijke rol spelen bij het ontmoedigen van het roken onder hun patiënten. Artsen bijvoorbeeld genieten immers het vertrouwen van hun patiënten. Dit maakt hen bij uitstek geschikt om de eigen patiënten te stimuleren om te stoppen en hen daarbij te ondersteunen. In 2001 is het Partnership Stop met Roken opgericht. Dit heeft als doel het verbeteren van de behandeling van tabaksverslaving en het implementeren van kosteneffectieve ondersteuning om te stoppen met roken in de zorgsector. Naast een beleidsdocument met aanbevelingen over het stoppen

met roken aan de zorgwereld, de beroepsorganisaties en het ministerie heeft het Partnership in samenwerking met beroepsverenigingen en onderzoeksinstituten ook de 'Klinische richtlijn tabaksverslaving' uitgebracht. Daarin worden effectieve interventies voor stoppen met roken beschreven. De richtlijn roept zorgverleners op om hun verantwoordelijkheid te nemen en rokers te adviseren om te stoppen en hen daarbij te ondersteunen.

4.6 Handhaving en naleving

Iedere burger wordt geacht de wet te kennen, en wetten dienen te worden nageleefd. De mate van naleving van wetten, of van bepaalde onderdelen daarvan, wordt bepaald door verschillende factoren. Zaken als bekendheid met de wettelijke bepalingen en draagvlak daarvoor spelen een rol. Voorlichting over wettelijke bepalingen is dus van groot belang. Daarnaast is handhaving één van de factoren die naleving (kunnen) bevorderen.

Op overtreding van de Tabakswet en de daarop gebaseerde besluiten en regelingen waren aanvankelijk nauwelijks sancties gesteld. Alleen overtreding van eisen aan samenstelling en verpakking van tabaksproducten kon via het strafrecht (Wet op de economische delicten) worden aangepakt. De Keuringsdienst van Waren (KvW) werd aangewezen om toezicht te houden op de naleving van de Tabakswet. Zeker op het terrein van de rookverboden – in overheidsgebouwen, inrichtingen voor gezondheidszorg, sociaal-cultureel werk enz. – liet die naleving veel te wensen over. Tegenover overtreders van het rookverbod stond de KvW echter met lege handen. Men kon enkel vaststellen dat de wet niet werd nageleefd en de overtredende instelling een waarschuwing geven, maar het ontbrak aan daadwerkelijke sancties. Duidelijk was dat de handhaving van de Tabakswet meer slagkracht moest krijgen. Daarom werd in het wetsvoorstel tot wijziging van de Tabakswet het instrument van de bestuurlijke boetes geïntroduceerd. De KvW – die nu onderdeel is van de Voedsel en Waren Autoriteit (VWA) – kan bij overtreding van de Tabakswet namens de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) een bestuurlijke boete opleggen.

In het kader van deze evaluatie is de VWA gevraagd haar ervaringen met de handhaving en naleving op schrift te stellen. Dat heeft geleid tot de *VWA Evaluatie van de handhavingervaring van de Tabakswet 2002-2004. Een kwantitatieve en kwalitatieve analyse*, welke de Directeur-generaal van de VWA bij brief van 28 april 2005 aan de Minister van VWS heeft aangeboden. Het VWA-rapport en de aanbiedingsbrief zijn als bijlagen bij deze evaluatie gevoegd. Uit de evaluatie van de VWA blijkt dat er met betrekking tot de enkele onderdelen van de (gewijzigde) Tabakswet juridische procedures lopen naar aanleiding van opgelegde bestuurlijke boetes. Hiertegen kan bezwaar worden aangetekend en, indien de Minister van VWS dit bezwaar na advies van de bezwaarschriftencommissie ongegrond verklaart, beroep worden ingesteld. In een aantal gevallen is dit ook gebeurd. Op het moment dat deze evaluatie wordt geschreven, zijn nog geen onherroepelijke uitspraken in beroepszaken gedaan.

Het toezicht op het reclame- en sponsoringverbod verdient hier afzonderlijke vermelding omdat dit een van de speerpunten in de handhaving door de VWA is. In november en december 2002 voerde

de VWA steekproefsgewijs 842 inspecties uitgevoerd. Daarbij werd gelet op die vormen van reclame die zonder twijfel als zodanig moeten worden aangemerkt. Dit resulteerde in 70 schriftelijke waarschuwingen; 8% van de gecontroleerden was in overtreding.³²

Uit buitenlandse voorbeelden is gebleken dat de industrie op het punt van reclame nieuwe vormen van reclame inzet, waarvan niet onmiddellijk duidelijk is of ze een overtreding vormen van het wettelijk verbod op tabaksreclame en –sponsoring. In 2004 heeft de VWA 84 bestuurlijke boeten opgelegd in reclamezaken. In een aantal gevallen is hiertegen bezwaar aangetekend. Uiteindelijk is het woord in deze aan de rechter. Zo zal geleidelijk aan via jurisprudentie uitkristalliseren wat de grenzen van de wet op dit punt zijn.

Het is moeilijk om over de naleving van de (gewijzigde) Tabakswet in algemene zin uitspraken te doen. Per onderdeel kan dat immers weer anders liggen, zo blijkt uit de evaluatie van de VWA. De wettelijke bepaling over de rookvrije werkplek blijkt relatief goed te worden nageleefd: 70% van de geïnspecteerde ondernemingen heeft binnen één jaar na invoering een adequaat beleid. De naleving van het rookverbod in de zorginstellingen met (semi-)permanente bewoning is vergelijkbaar met die van de rookvrije werkplek. Het rookvrij worden van de treinen per 1 januari 2004 is vrij geruisloos verlopen, zodat van een succes kan worden gesproken.

³² VWA-persbericht “Eerste controles reclameverbod Tabakswet”, 16 januari 2003.

4.7 Internationaal

Het Nederlandse tabaksontmoedigingsbeleid is in steeds mindere mate een strikt nationale aangelegenheid. Dat komt allereerst omdat er nauwelijks nog landen zijn die op dit belangrijke terrein van het volksgezondheidsbeleid niets doen. Het spreekt dan vanzelf dat landen van elkaar proberen te leren. De uitwisseling van kennis en ervaringen vindt al enige decennia plaats binnen internationale organisaties zoals de Wereldgezondheidsorganisatie (WHO). Internationale vergelijkingen laten zien dat er de nodige landen zijn die erin geslaagd zijn een relatief lage rookprevalentie te realiseren. De interessante vraag daarbij is natuurlijk hoe deze “voorbeeldlanden” dat voor elkaar hebben gekregen. Daarnaast vloeien delen van de Nederlandse wet- en regelgeving en van het beleid direct voort uit verdragsrechtelijke verplichtingen. In dit verband moeten worden genoemd de relevante EU-richtlijnen en sinds kort ook het WHO Kaderverdrag inzake tabaksontmoediging (Framework Convention on Tobacco Control, Tractatenblad, jaargang 2004, nummer 269). Een interessante internationale ontwikkeling is dat de noodzaak om een krachtig beleid ter ontmoediging niet langer wordt bepleit op grond van volksgezondheidsargumenten alleen. In toenemende mate wordt de problematiek van tabaksconsumptie en het beleid ter bestrijding daarvan ook vanuit een economisch perspectief benaderd en onderbouwd. Zo publiceerde de Wereldbank in 1999 de studie *Curbing the epidemic. Governments and the economics of tobacco control*. In 2004 publiceerde Europees Commissaris David Byrne het rapport “Enabling good health for all”. De strekking hiervan wordt kernachtig weergegeven door de woorden “health generates wealth”.

Europese Unie

In 1985 werd het programma “Europa tegen Kanker” gelanceerd, waarin voor roken een belangrijke plaats was ingeruimd. Naast resoluties, programma's en (Raads)aanbevelingen, koos de EU – waar mogelijk – ook al snel voor wetgeving in de vorm van richtlijnen. Als gevolg van het EG-Verdrag, ook na de jongste herziening daarvan, is de wetgevende bevoegdheid van de EU op het terrein van de volksgezondheid beperkt. Een goed overzicht van de activiteiten van de EU op het terrein van het tabaksontmoedigingsbeleid is te vinden in “Tobacco or health in the European Union. Past, present and future”.³³

De belangrijkste EU-richtlijnen op het terrein van tabak betreffen vooral productregulering en reclame. Beide richtlijnen vinden hun rechtsgrondslag in artikel 95 EG-Verdrag, dat het beter functioneren van de Interne Markt beoogt. De gemeenschap treedt harmoniserend op met betrekking tot (potentiële) handelsbelemmeringen en neemt daarbij een hoog niveau van gezondheidsbescherming in acht. Zo kwam in 2001 richtlijn 2001/37/EG inzake de productie, de presentatie en de verkoop van tabaksproducten tot stand en in 2003 richtlijn 2003/33/EG die bepaalde vormen van tabaksreclame en –sponsoring verbiedt.

WHO Framework Convention on Tobacco Control (FCTC)

³³ Het rapport werd op verzoek van de Europese Commissie geschreven door een groep onafhankelijke deskundigen, het ASPECT-consortium. ASPECT staat voor Analysis of the Science and Policy for European Tobacco Control. Het rapport is verschenen in oktober 2004.

Op 21 mei 2003 nam de Wereldgezondheidsvergadering (World Health Assembly), de jaarvergadering van de WHO, met algemene stemmen het Kaderverdrag inzake tabaksontmoediging aan. Dit is het eerste mondiale verdrag op het terrein van de volksgezondheid. Het verdrag dankt zijn ontstaan aan het feit dat tabaksgebruik wereldwijd veruit de belangrijkste (vermijdbare) doodsoorzaak is. Daar komt nog bij dat de problematiek zich in belangrijke mate verplaatst van de rijke westerse landen naar de ontwikkelingslanden.

Tegen de achtergrond van het mondiale karakter van de problematiek ontstond in de eerste helft van de jaren 1990 de gedachte van een mondiaal verdrag ter beteugeling van de tabaksproblematiek. Een overweging hierbij was ook dat bepaalde vormen van reclame en sponsoring (televisie, radio, internet) en smokkel per definitie grensoverschrijdend van aard zijn en alleen door een mondiaal gecoördineerde strategie effectief kunnen worden aangepakt.

Het Verdrag is op 27 februari 2005 in werking getreden. Nederland heeft op 27 januari 2005 geratificeerd. Het aantal ratificaties stond halverwege juni 2005 op 68 (zie <http://www.who.int/tobacco/framework/countrylist/en/> voor de actuele stand van zaken).

Landen die partij zijn bij het verdrag zijn onder meer verplicht een allesomvattend verbod op tabaksreclame en –sponsoring in te voeren, niet-rokers te beschermen tegen blootstelling aan tabaksrook, gezondheidswaarschuwingen op de tabaksverpakkingen te verplichten enz.

"Voorbeeldlanden"

In Nederland is de rookprevalentie in 2004 voor het eerst onder de 30% gekomen: 28%. In de Preventienota is een verdere daling van de rookprevalentie naar 25% in 2007 als doel geformuleerd. Een blik op zowel het Europese als niet-Europese buitenland laat zien dat een daling tot onder de 20% tot de mogelijkheden behoort. Voor de Europese landen is de door de WHO Regional Office for Europe samengestelde Tobacco control database (www.who.dk) een belangrijke informatiebron. Deze biedt onder andere een overzicht van de rookprevalentie in de verschillende landen. Hoewel de landen op dit punt niet één op één vergelijkbaar zijn – er is vooralsnog geen uniforme wijze waarop de rookprevalentie wordt bepaald – wordt wel duidelijk dat Nederland, ondanks de recente daling, wat betreft rookprevalentie zeker niet voorop loopt. In het Verenigd Koninkrijk bijvoorbeeld is de rookprevalentie 26%, in Noorwegen 26%, in Frankrijk 25%, in Italië 24%, in IJsland 22%, in Finland 22%. In Zweden is de rookprevalentie 18%.

In het in oktober 2004 verschenen rapport "Effective tobacco control policies in 28 European countries" van het European Network of Smoking Prevention (ENSP) worden de landen "gescoord".³⁴ Elk land is beoordeeld op 6 onderdelen, te weten: prijs/accijnsbeleid, rookverboden op het werk en in het publieke domein, het beschikbare budget voor tabaksontmoedigingsbeleid, reclame- en sponsoringverbod, gezondheidswaarschuwingen op tabaksverpakkingen en behandeling van tabaksverslaving. Nederland eindigde in deze internationale vergelijking op de achtste plaats, na IJsland, het Verenigd Koninkrijk, Noorwegen, Ierland, Malta, Zweden en Frankrijk. De meeste van de

³⁴ ENSP, Effective tobacco control policies in 28 European countries, Brussel, 2004.

landen die boven Nederland staan, scoren beter wat betreft de prijs van tabak, rookverboden, het beschikbare budget voor tabaksontmoediging en ondersteuning bij stoppen met roken. Voor wat betreft reclamebeperkingen en gezondheidswaarschuwingen scoort Nederland ongeveer hetzelfde als de genoemde landen.

Buiten Europa zijn er eveneens landen met een relatieve lage rookprevalentie. In Canada daalde het percentage rokers tussen 1994 en 2003 van 24,3% naar 17,8%. Maar ook in de Verenigde Staten zijn er positieve uitschieters. Uit gegevens van het Centre for Disease Control and Prevention (CDC, zie <http://www.cdc.gov/tobacco/adultprv.htm>) blijkt dat het aantal rokers in de Verenigde Staten de afgelopen jaren redelijk constant is gebleven. Het percentage rokers lag in 2002 op gemiddeld 23%. Per staat zijn er echter grote verschillen, zowel wat betreft het tabaksontmoedigingsbeleid als het percentage rokers. Zo voeren Kentucky en Indiana een zeer beperkt tabaksontmoedigingsbeleid (lage accijns, weinig beperkingen aan roken in openbare ruimten en werkplekken). Het percentage rokers in Kentucky en Indiana bedroeg in 2002 respectievelijk 33% en 28%. In de staten Californië, Massachusetts en Connecticut wordt een streng tabaksontmoedigingsbeleid gevoerd (relatief hoge accijns, roken is in vrijwel alle openbare ruimten en werkplekken verboden). Het percentage rokers bedroeg in 2002 16% (Californië), 19% (Massachusetts) en 19% (Connecticut).

5 Conclusie

Bijna alle denkbare maatregelen en interventies om het roken te ontmoedigen en niet-rokers te beschermen zijn inmiddels wel in enig land ter wereld toegepast. Ierland was in 2004 het eerste Europese land dat ook in de horeca een wettelijk rookverbod invoerde. Andere landen (Zweden, Noorwegen, Malta en Italië) hebben dit voorbeeld inmiddels gevolgd. Canada voerde in 2001 als eerste land gezondheidswaarschuwingen op de tabaksverpakkingen in, die werden ondersteund door kleurenfoto's. Frankrijk en Finland zijn voorbeelden van landen die al vrij vroeg wettelijke verboden op tabaksreclame en –sponsoring invoerden.

De effecten van een en ander zijn uitvoerig onderzocht en geëvalueerd. Uit al deze onderzoeken en evaluaties is een aantal conclusies te trekken. De eerste is dat van een samenhangend pakket maatregelen het meeste resultaat te verwachten valt.³⁵ Er is een duidelijk, oorzakelijk, verband tussen rookprevalentie en tabaksontmoedigingsbeleid. In landen waar de rookprevalentie laag is, is het gevoerde tabaksontmoedigingsbeleid doorgaans zowel veelomvattend als krachtig: er is sprake van een samenhangend pakket van verschillende maatregelen. Dat komt er onder andere op neer dat er een substantieel budget is voor zaken als voorlichting (massamediale campagnes en anderszins), onderzoek, vergoeding van ondersteuning bij stoppen met roken, het accijnsinstrument actief wordt ingezet, er op wettelijke rook- en reclameverboden nauwelijks uitzonderingen bestaan enz.³⁶ Daarnaast is er ook zoiets als een hiërarchie binnen de afzonderlijke maatregelen: het prijsinstrument (accijns) en de rook- en reclameverboden gelden in de meeste studies als de meest effectieve maatregelen.³⁷

In Nederland is de Tabakswet in 2002 en 2003 gewijzigd. Nederland heeft mede hierdoor op het terrein van tabaksontmoedigingsbeleid een belangrijke stap voorwaarts gezet. Vooral het van kracht worden van de nieuwe bepalingen over de bescherming van de niet-roker op 1 januari 2004 (rookvrije werkplek en rookvrij personenvervoer) zijn begeleid door grootschalige massamediale campagnes (Roken en de werkplek en Nederland start met stoppen). Kort daarop werden tabaksproducten aanzienlijk duurder als gevolg van een accijnsverhoging van overheidswege en een prijsverhoging door de tabaksindustrie.

Daarnaast zijn in de jaren 2002 en 2003 diverse andere, al dan niet wettelijke, beleidsmaatregelen getroffen, zoals een intensivering van de voorlichtingscampagne gericht op jongeren, de introductie van grotere gezondheidswaarschuwingen op de tabaksverpakkingen, de introductie van een wettelijke leeftijdsgrens voor de verkoop van tabaksproducten en een nagenoeg totaal wettelijk verbod op tabaksreclame en sponsoring.

De ingrijpende wijziging van de Tabakswet, de forse prijsverhoging van tabaksproducten en de intensivering van de massamediale voorlichtingscampagnes hebben er in ieder geval toe geleid dat de stagnatie van de rookprevalentie rond de 30% is doorbroken. De rookprevalentie over 2004 is

³⁵ Wereldbank, Factsheet tobacco control at a glance, 2003.

³⁶ Wereldbank, Curbing the epidemic, governments and the economics of tobacco control, Washington, 1999.

³⁷ ENSP, Effective tobacco control policies in 28 European countries, Brussel, 2004.

uitgekomen op 28%. Daarmee is de doelstelling voor het jaar 2004 zoals geformuleerd in de VWS-beleidsagenda van 2001 gehaald.

De gelijktijdige inzet van diverse beleidsinstrumenten en de daaruit voortvloeiende daling van de rookprevalentie, bevestigen wat uit de ervaringen in andere landen en op basis van literatuur al bekend was: alleen een samenhangend pakket maatregelen – strikte wetgeving en andere interventies – leidt tot een substantiële daling van de rookprevalentie.³⁸ De ervaringen van andere landen laten bovendien zien dat een verdere daling van de rookprevalentie in Nederland zeker te realiseren moet zijn.

³⁸ WHO, Building blocks for tobacco control. A handbook (Genève 2004).

6 Literatuur

ASPECT, Tobacco or health in the European Union. Past, present and future (Brussel 2004).

Byrne, D., Enabling good health for all (Brussel 2004).

Centraal Bureau voor de Statistiek, webmagazine 'Asbak leger, schatkist voller' (Voorburg/Heerlen, 2005).

Doll, R. et al., Mortality in relation to smoking: 50 years observation of male doctors, British Medical Journal, 22 juni 2004.

Engels, R., Waar heeft ze dat toch van? De rol van ouders bij het rookgedrag van hun kinderen (STIVORO, Den Haag 2002).

ENSP, Effective tobacco control policies in 28 European countries (Brussel 2004).

Gezondheidsraad, Volksgezondheidsschade door passief roken (herziene versie, Den Haag 2003),

Hauw, P.A. van der et al. (EIM), Accijnsverhoging op tabaksproducten (Zoetermeer 2002).

Knol, K. et al, Tabaksgebruik: gevolgen en bestrijding (Utrecht 2005).

Koolhaas, C., Evaluatie campagne Kinderen kopiëren, TNS NIPO (Amsterdam, 2004).

RIVM, Aan roken toe te schrijven productiviteitskosten voor Nederlandse werkgevers in 1999 (Bilthoven 2002).

Spijkerman, R. et al., Veranderingen in psychologische determinanten van roken bij jongeren tussen 1999 en 2004 (IVO, Rotterdam 2005).

STIVORO voor een rookvrije toekomst, Jaarverslag 2004 (Den Haag 2005).

TNS NIPO (in opdracht van STIVORO), Vierwekelijkse rapportage Evaluatie Tabakswet week 25 2003 t/m week 53 2004 (Amsterdam, maart 2005).

TNS/NIPO (in opdracht van STIVORO), continu onderzoek rookgewoonten van 1998 t/m 2004.

Van der Hauw, P.A., et al., EIM, Accijnsverhoging op tabaksproducten (Zoetermeer, 2002).

VWA, VWA Evaluatie van de handhavingervaring van de Tabakswet 2002-2004 (Den Haag 2005).

VWA, Resultaten handhavingsactie Rookvrije werkplek 2004 (Den Haag 2005).

VWA-persbericht "Eerste controles reclameverbod Tabakswet", 16 januari 2003.

Wereldbank, Curbing the epidemic. Governments and the economics of tobacco control (Washington 1999).

Wereldbank, Factsheet tobacco control at a glance, 2003.

WHO, Building blocks for tobacco control. A handbook (Genève 2004).

Willemsen, M.C., De veranderende kijk op tabaksproducten: effecten van de nieuwe gezondheidswaarschuwingen op rokers (STIVORO, Den Haag 2002).

Yzer, M. et al., Kort overzicht resultaten ASCoR-onderzoek 'Nederland start met stoppen'. Tussentijdse rapportage aan STIVORO (ASCoR, Universiteit van Amsterdam, 2005).

