



COMMENTAAR ROKEN

Actief antirookbeleid is morele taak van overheid

VERANTWOORDELIJKHEID VOOR MINDER ROKEN LIGT BIJ INDIVIDU ÉN MAATSCHAPPIJ

Marcel Verweij

De ziektelast door roken is immens, zowel onder rokers als onder niet-rokers. Naar schatting heeft tabak in de 20e eeuw wereldwijd 100 miljoen levens gekost en dat aantal kan in de 21e eeuw oplopen tot 1 miljard doden, met name in de minder rijke landen.¹ In Nederland wordt ongeveer 13% van de totale ziektelast veroorzaakt door roken.²

Het aantal mensen dat dagelijks rookt is de afgelopen decennia wel gedaald in Nederland. In het kader van tabaksbeleid is ook veel gebeurd: hogere tabaksaccijns, verbod op roken in openbare ruimten en in de horeca, verbod op verkoop aan minderjarigen, restricties aan marketing van rookwaren, waarschuwingen in woord en beeld op tabaksproducten, hulp voor mensen die willen stoppen met roken et cetera. Internationaal wordt steeds vaker gesproken over het 'eindspel tegen tabak' ('tobacco endgame'): strategieën die zijn gericht op het geheel uitbannen van roken.³

Een terugkerende vraag hierbij is of de overheid met steeds verdergaande maatregelen een te paternalistische rol op zich neemt en de vrijheid van individuen te veel beknot. Individuen dragen immers ook verantwoordelijkheid voor hun eigen keuzen en de minister van VWS benadrukt dat 'de overheid deze primaire individuele verantwoordelijkheid niet van het individu [moet] overnemen'.⁴ Met andere woorden: het is primair aan de burger zelf om te waken over zijn of haar gezondheid en de overheid moet dat respecteren.

In dit artikel hoop ik duidelijk te maken dat de overheid sterke morele redenen heeft om roken terug te dringen en dat dat niet betekent dat daarmee de verantwoordelijkheid van het individu wordt overgenomen.

VOORKOMEN VAN SCHADE AAN DERDEN ALS GRONDSLAG VOOR VERKOOPVERBOD

Veel overheidsbemoeyenis met roken kan onderbouwd worden door een beroep op het schadebeginsel van John Stuart Mill, zelfs als die bemoeyenis ten koste gaat van

keuzevrijheid. Dit liberale principe is zeker niet de enige grond voor preventie, maar het biedt wel een krachtige argumentatie voor overheidsingrijpen. Mill stelt dat vrijheid zo veel mogelijk beschermd moet worden. Hij stelt dat sociale druk en overheidsingrijpen alleen maar gerechtvaardigd zijn ter voorkoming van schade aan derden: '[...] the only purpose for which power can be rightfully exercised over any member of a civilized community, against his will, is to prevent harm to others. His own good, either physical or moral, is not a sufficient warrant.'⁵ Mill accepteert paternalistisch optreden, dat wil zeggen: het beperken van iemands keuzevrijheid ten behoeve van zijn eigen welzijn, alleen bij kinderen en volwassenen die geen autonome keuzen kunnen maken. Het schadebeginsel biedt een grondslag voor allerlei bestaande maatregelen tegen passief roken, zoals het verbod op roken in openbare ruimten en in de horeca. Het kan tevens beleid onderbouwen dat erop gericht is kinderen, ook in de privésfeer, te beschermen tegen de tabaksrook van hun ouders of anderen. In een aantal landen is het al verboden om in een auto te roken als er kinderen bij zijn.

Daarnaast biedt het schadebeginsel een principiële basis voor een veel verdergaande maatregel, namelijk een verbod op de productie en verkoop van tabaksproducten.⁶ Handel in tabaksproducten is immers schadelijk voor derden. Er is meer dan voldoende wetenschappelijk bewijs voor de stelling dat rookwaren niet alleen ernstige gezondheidsschade veroorzaken, maar ook extreem verslavend zijn.⁷ Als rokers er al in slagen om te stoppen, dan kost hun dat meestal veel moeite. De business-case voor rookwaren is dan ook ongekend en ondanks strenger rookbeleid in veel landen maken tabaksfabrikanten nog steeds hoge winsten. De wereldwijd totale winst wordt geschat op 50 miljard dollar per jaar, wat neerkomt op 10.000 dollar per sterfgeval dat aan tabak kan worden toegeschreven.¹ Een verbod op de handel en consumentenverkoop van gevaarlijke producten is een legitieme maatregel in het licht van het schadebeginsel, en dat geldt dus ook voor een verbod op verkoop van rookwaren.

De argumentatie voor zo'n drastisch beleid kent echter een praktisch en een fundamenteel probleem.

Weerstand Het praktische probleem is dat roken, in brede kring, als gewoon en aanvaardbaar wordt geacht en

*Wageningen Universiteit, afd. Maatschappijwetenschappen, Sectie Communicatie, Filosofie en Technologie, Wageningen.
Prof.dr. M. Verweij, filosoof (marcel.verweij@wur.nl).*

dat de behoefte aan rookwaren enorm groot is. Een verbod op tabaksverkoop zal ongetwijfeld op veel weerstand stuiten. Het zal snel leiden tot koop en verkoop over de landsgrenzen heen. Een verkoopverbod kan daarom alleen enigszins effectief zijn als het ook internationaal wordt ingesteld en gehandhaafd. Ook dan zal het waarschijnlijk resulteren in illegale handel en criminaliteit, met allerlei problemen van dien.

Vrijwillige keuze Het fundamentele probleem is dat veel rokers willen roken. Tegenstanders van een tabaksverbod kunnen stellen dat het schadebeginsel daarom niet opgaat. Er is geen sprake van dat de ene partij (producent of verkoper) de andere schaadt als de laatste de risico's kent en willens en wetens ermee instemt: 'volenti non fit injuria'.

De vraag is of rokers voldoende zicht hebben op de risico's van roken en of zij wel een vrijwillige keuze kunnen maken gezien hun nicotineverslaving.⁸ Volgens een recent onderzoek in opdracht van het ministerie van VWS is vrijwel iedereen – dus zowel rokers als niet-rokers – zich bewust van het schadelijke karakter van roken, al onderschatten met name rokers de risico's.⁹ Nicotine is zeker verslavend, maar dat betekent nog niet dat rookgewoonten altijd onvrijwillig zijn. Menig roker is tevreden met zijn of haar gedrag. Veel mensen lukt het om te stoppen met roken. Toch zijn er ook veel rokers die graag willen stoppen, maar daar niet in slagen. Volgens het Trimbos-instituut probeert jaarlijks een kwart van alle rokers te stoppen, maar het succespercentage is niet hoger dan 4-10%.¹⁰

Kortom, de vraag of roken een vrijwillige keuze is laat zich moeilijk in het algemeen beantwoorden. Dat neemt echter niet weg dat de risico's en het probleem van nicotineverslaving meer dan voldoende zouden zijn om een nieuw product met dezelfde gezondheidseigenschappen niet toe te laten tot de markt. Uiteindelijk lijken vooral de mate waarin roken is ingebed in het gewone leven en de praktische bezwaren die een verbod zou oproepen de obstakels bij uitstek te zijn waarom verkoop van rookwaren niet gewoon met een beroep op het liberale schadebeginsel verboden kan worden.

GEZONDE LEEFOMGEVING ALS EEN PUBLIEK GOED

Sigaretten zijn legaal en zullen voorlopig waarschijnlijk legaal te koop blijven, terwijl er een principiële basis is om ze te verbieden en daarmee de volksgezondheid te beschermen. De overheid slaagt er dus niet in om haar verantwoordelijkheid ten volle te nemen. Dat maakt het des te belangrijker dat de overheid gezondheidsschade door roken zo veel mogelijk beperkt. Dat betekent in ieder geval dat de kwetsbaarste groep – kinderen – moet worden beschermd. Roken in het bijzijn van kinderen is dan een belangrijk probleem – niet alleen vanwege de

schade van het meerooken, maar ook omdat jongeren veel makkelijker zelf gaan roken in een omgeving waar roken 'normaal' wordt gevonden. Een beleid gericht op het denormaliseren van roken is om die reden wenselijk. Drastische prijsverhogingen en een verdere beperking van de verkoop kunnen daaraan bijdragen.

Zo'n beleid lijkt paternalistisch en betuttelend als het louter wordt begrepen als maatregelen om de roker tegen zichzelf te beschermen. Dat paternalistische motief is echter maar een deel van de grondslag voor tabaksontmoedigingsbeleid: voor zover het succesvol is in het reduceren van roken draagt het ook bij aan een leefomgeving waarin minder verleidingen zijn voor kinderen om met roken te beginnen of voor ex-rokers om terug te vallen.¹¹ Daarnaast is enig paternalisme zeker op zijn plaats om individuen te helpen keuzen te maken die in lijn zijn met hun eigen waarden.¹² Veel rokers willen juist stoppen, maar slagen daar zelf niet goed in. En zelfs de tevreden roker zal een sterke preferentie hebben voor het zelf gezond blijven.

Kortom, een leefomgeving waarin weinig wordt gerookt kan gezien worden als een publiek goed waar iedereen bij gebaat is en waar de overheid met een effectief tabaksontmoedigingsbeleid aan kan bijdragen.

GEZONDHEIDSVERSCHILLEN BESTRIJDEN

Een bijkomend probleem dat om overheidshandelen vraagt is dat in sociaaleconomisch zwakkere groepen roken veel minder afneemt dan in andere groepen. Het verschil in levensverwachting tussen laag- en hooggeleide groepen in Nederland is ongeveer 6 jaar;² rookgedrag is daarin een belangrijke factor.¹³

Als opleiding, inkomen en leefomgeving medebepalend zijn voor iemands kans op een gezond leven en op zijn capaciteit om gezondere keuzen te maken en zich hieraan te houden, is het niet rechtvaardig om gezond leven louter als 'eigen keuze, eigen verantwoordelijkheid' te beschouwen. De overheid heeft een morele verantwoordelijkheid om onrechtvaardige gezondheidsverschillen te bestrijden en dat kan betekenen dat het bevorderen van een gezonde leefstijl voor kwetsbare groepen prioriteit verdient.

CONCLUSIE

Tabaksontmoedigingsbeleid is niet louter paternalistisch. De overheid heeft naast paternalisme andere goede redenen om tabaksgebruik te ontmoedigen: het bevorderen van een maatschappelijke leefomgeving die gezond gedrag ondersteunt – een publiek goed – en het terugdringen van sociaaleconomische gezondheidsverschillen – een kwestie van rechtvaardigheid. Deze motieven zijn des te prangender naarmate de overheid er niet goed in slaagt haar meest basale verantwoordelijkheid te nemen,

namelijk het adequaat beschermen van burgers tegen schadelijke en verslavende producten.

Tegelijkertijd heeft ieder individu een eigen morele verantwoordelijkheid om de eigen gezondheid te behartigen, ten behoeve van zichzelf en van diegenen die van hem of haar afhankelijk zijn. De morele redenen die de overheid heeft om roken te voorkomen en te verminderen doen daar niets aan af. Morele verantwoordelijkheid is geen ‘zero-sum game’, waarbij een grotere rol voor de een kleinere verantwoordelijkheid voor de ander betekent.¹⁴ Met een actief antirookbeleid neemt de overheid geen verantwoordelijkheid van individuen over, maar doet zij wat minimaal van haar mag worden verwacht.

In deze serie publiceren wij artikelen over roken. De onderwerpen lopen uiteen van de gezondheidseffecten van roken tot de kosten voor de samenleving en de preventie van roken onder jongeren.

Belangenconflict en financiële ondersteuning: geen gemeld.

Aanvaard op 4 januari 2017

Citeer als: Ned Tijdschr Geneeskd. 2017;161:D1351

 **KIJK OOK OP WWW.NTVG.NL/D1351**

LITERATUUR

- 1 Jha P, Peto R. Global effects of smoking, of quitting, and of taxing tobacco. *N Engl J Med.* 2014;370:60-8.
- 2 Hoeymans N, van Loon J, Achterberg PW, van den Berg M, Harbers MM, den Hertog F. Volksgezondheid Toekomst Verkenning 2014. Een gezonder Nederland. Bilthoven: RIVM; 2014.
- 3 Warner KE. An endgame for tobacco? *Tob Control.* 2013;22(Suppl 1):i3-5.
- 4 Schippers EI. Kamerbrief met een reactie op pakketadvies 2011. Den Haag: ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport; 10 juni 2011.
- 5 Mill JS. On liberty. Londen: Longman, Roberts, & Green; 1859.
- 6 Proctor RN. Why ban the sale of cigarettes? The case for abolition. *Tob Control.* 2013;22(Suppl 1):i27-30.
- 7 Surgeon General. The health consequences of smoking. Atlanta: US Department of Health and Human Services; 1988.
- 8 Liberman J, Clough J. Corporations that kill: the criminal liability of tobacco manufacturers. *Crim Law J.* 2002;26:223-6.
- 9 TNS-NIPO. Schadelijkheid roken o-meting. Belangrijkste resultaten. Den Haag: ministerie van VWS; 2016.
- 10 Van Laar MW, van Ooyen-Houben MMJ, red. Nationale drug monitor 2013/2014. Utrecht: Trimbos-instituut; 2014.
- 11 Verweij MF. Tobacco discouragement: A non-paternalist argument. In: Dawson AJ, Verweij MF, red. Ethics, prevention, and public health. Oxford: Oxford University Press; 2007. p. 179-97.
- 12 Conly S. Coercive paternalism in health care: against freedom of choice. *Public Health Ethics.* 2013;6:241-5.
- 13 Gregoraci G, van Lenthe FJ, Artnik B, et al; DEMETRIQ consortium. Contribution of smoking to socioeconomic inequalities in mortality: a study of 14 European countries, 1990-2004. *Tob Control.* 27 april 2016 (epub).
- 14 Verweij MF. Curiosity and responsibility. Philosophy in relation to healthy food and living conditions [oratie]. Wageningen: Wageningen University; 2014.