



Marc C. Willemsen

De overheid weet sinds 1975 hoe een effectief tabaksontmoedigingsbeleid eruit zou moeten zien.

Centrumrechtse kabinetten in de jaren 80 en 90 hielden implementatie van zo'n beleid af. Dit resulteerde in de Tabakswet van 1988, die geen effect had op het roken.

Met een wijziging van de Tabakswet in 2002 werden belangrijke maatregelen genomen, waardoor het aantal rokers daalde.

Om de daling van het roken verder te versnellen dient meer te worden geïnvesteerd in massamediale campagnes en zijn jaarlijkse verhogingen van de tabaksaccijns nodig.

Een van de concrete maatregelen die de Gezondheidsraad in 1975 voorstelde en die nog niet is gerealiseerd, is vermindering van het aantal verkooppunten van tabak. Op dit beleidsterrein is in de komende jaren nieuwe regelgeving te verwachten.

De overheid worstelt al meer dan 40 jaar met tabaksbeleid. In deze bijdrage bespreek ik de bereikte mijlpalen van het tabaksbeleid en wat deze tot nu toe hebben opgeleverd. Ik sluit af met een blik op de toekomst: welke aanvullende maatregelen zijn nodig en zouden alsnog op de politieke agenda moeten komen?

HISTORISCHE MIJLPALLEN

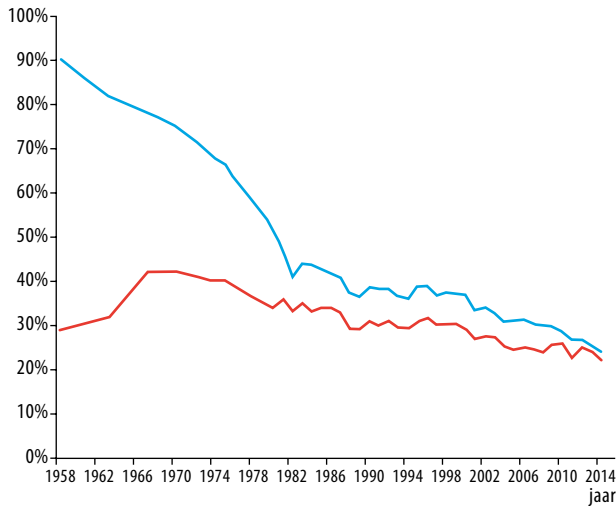
VOORZICHTIGE EERSTE STAPPEN IN DE JAREN 50

In de jaren 50 ontstond maatschappelijke onrust naar aanleiding van berichten over de snelle toename van longkanker in de bevolking. De regering vroeg de Gezondheidsraad in 1954 om het verband tussen longkanker en roken nader te onderzoeken. 2 jaar later rapporteerde de raad dat er inderdaad een associatie bestaat tussen longkankerincidentie en roken. De raad was echter hevig verdeeld over de vraag of er sprake was van een causaal verband.¹ Beducht zware rokers te zeer te verontnemen en voor een té kritische reactie van de tabaksindustrie op een scherp geformuleerde regeringsverklaring, adviseerde de raad om alleen de jeugd te waarschuwen voor de gevaren van roken. 20 jaar lang bleef het overheidsbeleid beperkt tot het advies aan de jeugd om niet met roken te beginnen.

Universiteit Maastricht, CAPHRI, afd. Gezondheidsbevordering, Maastricht.

Prof.dr. M.C. Willemsen, psycholoog

(marc.willemsen@maastrichtuniversity.nl).



FIGUUR Trends in percentage rokers van de volwassen bevolking voor mannen (—) en vrouwen (—) in de periode 1958-2014. (Bronnen: 'Continu onderzoek rookgewoonten' uitgevoerd door TNS-NIPO en jaarverslagen van STIVORO.)

VOORTVARENDE AANPAK IN DE JAREN 70

In de jaren 70 werd echter steeds duidelijker dat andere landen stevigere maatregelen namen en dat het probleem van roken niet langer kon worden genegeerd. In 1975 schreef de Gezondheidsraad dat een effectieve aanpak van roken een combinatie zou moeten zijn van verschillende instrumenten.²

De raad adviseerde daarom een breed pakket aan maatregelen. Zijn belangrijkste adviezen waren:

- verbod op tabaksreclame
- invoering van gezondheidswaarschuwingen op sigarettenpakjes
- beperking van roken in openbare ruimten
- verbod op roken in het openbaar vervoer
- beperking van het aantal verkooppunten
- verbod op sigarettenautomaten
- verbod op de verkoop aan minderjarigen
- verhoging van de tabaksaccijns
- voorlichting op scholen
- massamediale campagnes over de gevaren van roken
- training van gezondheidsprofessionals om patiënten te helpen bij het stoppen met roken.

Na publicatie van het rapport van de Gezondheidsraad ging de overheid voortvarend te werk. Staatssecretaris van Volksgezondheid Hendriks nam het advies in 1977 over in het zogenaamde 'Tabaksmemorandum', dat de opmaat zou moeten vormen naar een tabakswet. Het memorandum werd niet alleen ondersteund door het advies van de Gezondheidsraad, maar ook door een adviesrapport van een interdepartementale werkgroep

die werd aangevoerd door het ministerie van Volksgezondheid, de werkgroep-Meulblok.³ Het Tabaksmemorandum was opgesteld door het linkse kabinet van Den Uyl. Dit kabinet kwam echter aan het eind van zijn regeerperiode niet meer toe aan het vertalen van het Tabaksmemorandum naar wetgeving.

TERUGHOUDEND BELEID IN DE JAREN 80 EN 90

De centrumrechtse kabinetten na 1977 – van Agt en Lubbers – voerden het Tabaksmemorandum van de politieke agenda af. De beleidslijn was: wél informatie en voorlichting, maar geen regelgeving en prijsverhogingen. In plaats hiervan koos het kabinet voor zelfregulering door de industrie ten aanzien van tabaksreclame en voor een traject waarin werkgevers en -nemers samen tot een oplossing voor roken op de werkplek moesten komen.

In 1988 kwam de eerste Tabakswet. Hierin was alleen het verbod op roken in openbare gebouwen nog overgebleven van de beleidsvoornemens uit de jaren 70.

Sinds de risico's van roken breed bekend waren geworden in de jaren 60 nam het aantal rokers flink af, vooral onder mannen (figuur). De dalende lijnen volgen ruwweg het patroon dat we ook kennen van andere ontwikkelde landen: een gestage daling in het percentage rokers in de bevolking, zowel onder mannen als later ook onder vrouwen.

Nederland week echter op één punt af van het buitenland: een opmerkelijk stagnatie tussen 1988 en 2000. De in 1990 geïmplementeerde Tabakswet had geen enkel effect op het terugdringen van het roken. De periode ging gepaard met tekortschietende voorlichtingsbudgetten en het ontbreken van nieuwe wet- en regelgeving. De tabaksindustrie voerde intensief campagne om roken te normaliseren. Gedurende de jaren 80 en 90 had de industrie haar reclamebudget steeds verder verhoogd en voerde ze talrijke campagnes die erop gericht waren om tolerantie te creëren met veelzeggende slogans als: 'Roken ... een kwestie van geven en nemen', 'Roken moet mogen', 'Roken? We lossen het samen wel op' en 'Genieten moet mogen'.

WIJZIGING VAN TABAKSWET IN 2002

In 2002 werd de Tabakswet aangevuld met twee belangrijke maatregelen uit het advies van de Gezondheidsraad uit 1975: (a) een rookverbod in het openbaar vervoer en op de werkplek, en (b) een verbod op tabaksreclame. Tevens kwam er een verbod op verkoop aan jongeren onder de 16 jaar, alsmede een eenmalige forse prijsverhoging. Bovendien investeerde de overheid flink in campagnes om rokers te stimuleren om te stoppen met roken. Minister van VWS Borst had haar tabaksontmoedigingsbeleid laten onderbouwen met een rapport van de Netherlands School of Public Health, waarin de weten-

schappelijke literatuur over de effectiviteit van de verschillende maatregelen op een rij was gezet.⁴

De gecombineerde maatregelen zorgden voor het eerst voor een daling van het aantal rokers naar onder de 30% in 2003, waarvan 33% bij mannen en 27% bij vrouwen (zie de figuur). Sindsdien daalt het percentage langzaam maar gestaag verder. Als we de snelheid van de totstandkoming van tabaksbeleid in Nederland vergelijken met die in 10 andere Europese landen, valt inderdaad op dat het Nederlandse beleid in de periode 1991-2002 minder omvangrijk was dan het gemiddelde van de 11 landen en dat Nederland pas sinds 2002 – na het invoeren van de gewijzigde Tabakswet – rond dit gemiddelde is gekomen.⁵ De maatregelen zorgden ervoor dat de maatschappelijke acceptatie van roken afnam. Op ambtelijk niveau was een belangrijke verandering dat het tabaksbeleid niet langer gezamenlijk beleid was van de minister van Economische Zaken en de minister van VWS, maar dat alleen de laatste hierover nog verantwoording hoefde af te leggen. Economische overwegingen waren dus ondergeschikt gemaakt aan de belangen van de volksgezondheid.

Dat wil echter niet zeggen dat de deur volledig open was gezet voor vooruitstrevend tabaksbeleid. Politiek en beleidsmakers bleven de voorkeur geven aan zelfregulering door de industrie en de sector. De lobby van de tabakssector is succesvol gebleken in het voorkómen van accijnsverhogingen en het afzwakken of vertragen van nieuwe regelgeving, zoals bij de moeizame invoering van een rookverbod in cafés.

INTERNATIONALE VERDRAGEN

Nationaal tabaksbeleid wordt steeds meer internationaal bepaald. In 2001 en 2016 stelde de Europese Commissie bindende richtlijnen op voor tabaksproducten. De laatste tabaksproductrichtlijn zorgde ervoor dat er sinds mei 2016 ook in Nederland afschrikwekkende afbeeldingen op sigarettenpakjes verschenen.

Een andere internationale ontwikkeling is de totstandkoming van het wereldwijde ‘Kaderverdrag inzake tabaksontmoediging’ (‘Framework convention on tobacco control’, FCTC). In 2005 ratificeerde Nederland dit juridisch bindende verdrag. Ons land heeft zich hierdoor verplicht tot het implementeren van een aantal specifieke maatregelen om roken terug te dringen. De verdragsbepalingen zijn gebaseerd op ‘best practices’ van landen die roken het verst hebben teruggedrongen en op wetenschappelijke evidentie over werkzaamheid.

Het is opmerkelijk hoe goed de FCTC-maatregelen overeenkomen met het advies van de Gezondheidsraad uit 1975. Maar op veel punten voldoet het Nederlandse beleid nog niet aan het FCTC-verdrag.^{6,7} Nederland loopt met de uitvoering van dit verdrag achter op bijvoorbeeld Engeland, Ierland, Noorwegen en Frankrijk.⁸⁻¹⁰

In plaats van zich toe te leggen op het FCTC-maatregelenpakket voerde het ministerie van VWS van 2006-2010 het ‘Nationaal programma tabaksontmoediging’ uit. Dit programma bevatte geen nieuwe regelgeving of accijnsverhogingen. In 2007 becijferde het RIVM dat het doel van het programma – 20% rokers in 2010 – onmogelijk gehaald kon worden zonder overheidsmaatregelen en zonder een substantieel campagnebudget.¹¹ In datzelfde jaar werd in een ander RIVM-rapport de Nederlandse aanpak vergeleken met die van het buitenland.¹² De auteurs concludeerden ook dat het aantal rokers niet verder zou dalen zonder aanvullende maatregelen, zoals een rookverbod in de horeca, hogere tabaksaccijnzen en betere toegang tot stoppen-met-rokenondersteuning.

In 2010, aan het eind van het ‘Nationaal programma tabaksontmoediging’, was het aantal rokers nog steeds hoog (27% van de bevolking), was het aantal rokende vrouwen zelfs wat toegenomen en was roken onder de jeugd niet afgenomen. Sindsdien zijn twee van de genoemde maatregelen ingevoerd: stoppen-met-rokenondersteuning is sinds begin 2011 opgenomen in het basispakket van de verplichte ziektekostenverzekering – met een onderbreking in 2012 – en de horeca is sinds oktober 2014 rookvrij.

Artikel 26 van het FCTC-verdrag gaat over het beschikbaar stellen van voldoende financiële middelen voor een goede uitvoering van tabaksbeleid. Dit is noodzakelijk omdat grootschalige publiekscampagnes – een van de maatregelen die het effectiefst is – geld kosten. Op dit gebied is in Nederland een sterke traditie opgebouwd.

In de periode 1990-2008 werd in opdracht van de overheid een aantal grootschalige mediacampagnes gelanceerd. Campagnes als ‘Samen stoppen met roken’ (1990), ‘Dat kan ik ook!’ (1999), ‘Nederland start met stoppen’ (2003) en ‘In iedere roker zit een stopper’ (2008) stimuleerden 20-30% van alle Nederlandse rokers om een serieuze stoppoging te ondernemen, wat resulteerde in dalingen van het aantal rokers in de bevolking met 1-2%.¹³ Maar de bedragen die het ministerie van VWS uitgeeft aan voorlichting en campagnes vertonen sinds 2003 een dalende lijn: van 15 miljoen euro in 2003 naar minder dan 1,5 miljoen in 2014.⁶

BLIK OP DE TOEKOMST

Welke maatregelen kunnen we nog verwachten? Enkele belangrijke adviezen van de Gezondheidsraad uit 1975 zijn uitgevoerd, maar opvallend veel maatregelen zijn niet of onvolledig gerealiseerd. Sommige maatregelen werden 15 jaar later gerealiseerd (verbod op roken in openbare ruimten), andere pas 25 jaar later (verbod op roken in het openbaar vervoer, verbod op tabaksreclame en instelling van een leeftijdsgrens voor de verkoop).

LEERPUNTEN

- Hoewel Nederland al 40 jaar een tabaksonthoudingsbeleid voert, rookt nog steeds een kwart van de volwassen bevolking.
- In 1975 beschikte de overheid over een rapport van de Gezondheidsraad met het advies een veelomvattend tabaksbeleid te voeren; dit advies komt grotendeels overeen met het latere FCTC-verdrag dat de overheid afsloot met de WHO.
- De Nederlandse overheid heeft de aanbevelingen voor tabaksbeleid lange tijd genegeerd en nog steeds zijn niet alle aanbevelingen opgevolgd, met name beperking van het aantal tabaksverkooppunten.
- De meeste winst voor het verminderen van roken is te behalen met intensivering van publiekscampagnes en hogere tabaksaccijzen.

MINDER VERKOOPPUNTEN

De beperking van het aantal verkooppunten, inclusief een verbod op sigarettenautomaten, is nog steeds niet gerealiseerd. Vanuit de Tweede Kamer is al verschillende keren aangedrongen op deze maatregel, bijvoorbeeld in een aangenomen motie van de Socialistische Partij (Marijnissen in 1996) en in verworpen moties van de ChristenUnie (Wiegman in 2009 en Dik-Faber in 2015).

Staatssecretaris Van Rijn heeft in reactie op een debat in de Tweede Kamer in oktober 2013 laten onderzoeken wat de impact zou zijn van het verminderen van het aantal verkooppunten, met speciale aandacht voor tabaksautomaten, en van een verbod op het uitstellen van tabak. Een overzicht van de beschikbare wetenschappelijke literatuur laat zien dat er op dit moment indicatief en indirect bewijs is dat een vermindering van tabaksverkooppunten leidt tot minder roken.¹⁴

Recentelijk is voor het eerst gerapporteerd over de resultaten van een prospectieve cohortstudie naar de effecten van veranderingen in het aantal verkooppunten. Dit Finse onderzoek toont dat als de fysieke afstand tot het dichtstbijzijnde verkooppunt toeneemt, de kans dat mensen stoppen met roken groter wordt.¹⁵ Naar aanleiding van een motie van de PvdA heeft de overheid er bij de tabaksbranche op aangedrongen om zélf manieren te bedenken om tabak op verkooppunten uit het zicht te halen. Verschillende supermarkten en tankstations experimenteerden hier mee. Nu is gebleken dat de resultaten onvoldoende zijn en er geen bevredigend convenant met de supermarkten is gekomen, wil de Tweede Kamer dat regelgeving volgt. Het zou goed zijn als hierbij ook een beperking van de verkoop tot tabaksspecialzaken wordt meegenomen.

VERPAKKING EN SAMENSTELLING

De huidige trend dat de verpakking en samenstelling van het tabaksproduct minder aantrekkelijk worden, zal doorzetten, deels door Europese regelgeving en deels door aanvullende nationale wetgeving. Het gaat om karakteristieke smaken die het roken voor jongeren aantrekkelijk maken, alsmede 'toeters en bellen' op de verpakkingen zoals 'click'-sigaretten met een smaakballetje dat je open moet 'klikken'. In steeds meer landen worden de merklogo's op de verpakkingen verboden (generieke verpakking) en het is slechts een kwestie van tijd voordat dit ook in Nederland wordt gerealiseerd.

WELKE MAATREGELEN MAKEN HET GROOTSTE VERSCHIL?

Uit een recente maatschappelijke kosten-batenanalyse van tabaksonthoudingsbeleid weten we dat het mogelijk is om het aantal rokers in Nederland te laten dalen tot minder dan 6% van alle Nederlanders, inclusief jongeren, in de komende 35 jaar door het volledig invoeren van de maatregelen uit het FCTC-verdrag.¹⁶ De maatregelen die het meest bijdragen aan het verminderen van roken zijn verhogingen van de tabaksaccijns (jaarlijks met 10%),¹⁷ en structurele investeringen in publiekscampagnes.¹⁸⁻²⁰ Deze campagnes dienen echter wel voldoende intensief te zijn om een merkbare impact te kunnen hebben op het percentage rokers in de populatie.²¹

Het ligt voor de hand om de kosten van dergelijke kostbare campagnes direct of indirect te financieren uit de opbrengsten uit de tabaksaccijns volgens het principe 'de vervuiler betaalt'. Dit principe wordt in veel landen met een vooruitstrevend tabaksonthoudingsbeleid toegepast en is ook opgenomen in de richtlijnen bij artikel 12 van het FCTC-verdrag, waarin het gaat over de financiering van campagnes. De WHO adviseert om een deel van de belastingopbrengst, bijvoorbeeld één of enkele procenten, of een vast bedrag per pakje sigaretten, bijvoorbeeld € 0,25, te storten in een apart fonds vanwaaruit tabaksonthouding gefinancierd wordt. In 2008 onderzocht onderzoeksbureau Research voor Beleid in opdracht van KWF Kankerbestrijding de politieke haalbaarheid van een dergelijke 'doelheffing'.²² Het bureau concludeerde dat dit ook in Nederland mogelijk is.

TOT SLOT

In maart 2017 zijn er Tweede Kamerverkiezingen. Het zou goed zijn als er in het nieuwe regeerakkoord een verwijzing wordt opgenomen over tabaksbeleid, refererend aan de maatschappelijke beweging van de Rookvrije Generatie. Het wordt tijd voor een nieuwe Tabaksnota van de regering; de laatste nota over dit onderwerp dateert uit 1996. Het is momenteel gemakkelijker een

Tabaksnota te schrijven dan in de tijd van Els Borst. Nederland ondertekende immers in 2005 het 'Kaderverdrag inzake tabaksontmoediging' (FCTC) en de nieuwe minister hoeft alleen de lijntjes die door de WHO zijn getekend verder in te kleuren. Ook een update van het rapport van de Gezondheidsraad uit 1975 is dringend noodzakelijk. Dit alles garandeert een effectief tabaksontmoedigingsbeleid waarmee over enkele decennia roken verleden tijd kan zijn.

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 7 december 2016

Citeer als: Ned Tijdschr Geneeskd. 2017;161:D949

 **KIJK OOK OP WWW.NTVG.NL/D949**

LITERATUUR

- 1 Wester J. Roken en longkanker. Ned Tijdschr Geneeskd. 1957;107:459-64.
- 2 Beernink J, Plokker J. Maatregelen tot beperking van het roken. Advies van de gezondheidsraad. Leidschendam: ministerie van Volksgezondheid en Milieuhygiëne; 1975.
- 3 Meulblok J. Recommendations regarding measures for restrictions in advertising of cigarettes and roll-your own tobacco. Philip Morris. Bates nr. 2024949867-2024949889. Leidschendam: Interdepartmental Committee Tobacco Advertising; 1975.
- 4 Roscam Abbing E. Tabaksontmoedigingsbeleid: Gezondheidseffectrapportage. Utrecht: Netherlands School of Public Health; 1998.
- 5 Bosdriesz JR, Willemsen MC, Stronks K, Kunst AE. Tobacco control policy development in the European Union: do political factors matter? Eur J Public Health. 2015;25:190-4.
- 6 Heijndijk S, Willemsen M. Dutch tobacco control: Moving towards the right track? FCTC shadow report 2014. Den Haag: Alliantie Nederland Rookvrij; 2015.
- 7 Rennen E, Willemsen MC. Dutch tobacco control: Out of control? FCTC shadow report 2011. Amsterdam: KWF Kankerbestrijding; 2012.
- 8 Joossens L, Raw M. The tobacco control scale 2013 in Europe. Brussel: Association of European Cancer Leagues; 2014.
- 9 Joossens L, Raw M. The tobacco control scale 2010 in Europe. Brussel: Association of European Cancer Leagues; 2011.
- 10 Joossens L, Raw M. Progress in tobacco control in 30 European countries, 2005 to 2007. Brussel: Association of European Cancer Leagues; 2007.
- 11 Vijgen SMC, van Gelder BM, van Baal PHM, van Zutphen M, Hoogenveen RT, Feenstra TL. Kosten en effecten van tabaksontmoediging. Bilthoven: RIVM; 2007.
- 12 Van de Wilk EA, Melse JM, den Broeder JM, Achterberg PW, red. Leren van de burens. Beleid publieke gezondheid internationaal bezien: roken, alcohol, overgewicht, depressie, gezondheidsachterstanden, jeugd, screening. RIVM. Houten: Bohn Stafleu Van Loghum; 2007.
- 13 Willemsen M, van Kann D, Jansen E. Stoppen met roken: Ontwikkeling, implementatie en evaluatie van een massamediale campagne. In: Brug J, van Assema P, Lechner L, red. Gezondheidsvoorlichting en gedragsverandering. Assen: Van Gorcum; 2012.
- 14 Monshouwer K, Verdurmen J, Ketelaars T, van Laar MW. Points of sale of tobacco products. Synthesis of scientific and practice-based knowledge on the impact of reducing the number of points of sale and restrictions on tobacco product displays. Utrecht: Trimbos-instituut; 2014.
- 15 Pulakka A, Halonen JI, Kawachi I, et al. Association between distance from home to tobacco outlet and smoking cessation and relapse. JAMA Intern Med. 2016;176:1512-9.
- 16 De Kinderen RJA, Wijnen BFM, Evers SMAA, Hilgsmann M, Paulus AGT, de Wit GA, et al. Maatschappelijke kosten baten analyse van tabaksontmoediging. Maastricht: Universiteit Maastricht; 2016.
- 17 Effectiveness of tax and price policies for tobacco control. IARC Handbooks of Cancer Prevention. Tobacco Control. Vol 14. Lyon: International Agency for Research on Cancer; 2011.
- 18 Sims M, Salway R, Langley T, et al. Effectiveness of tobacco control television advertising in changing tobacco use in England: a population-based cross-sectional study. Addiction. 2014;109:986-94.
- 19 Bala MM, Strzeszynski L, Topor-Madry R, Cahill K. Mass media interventions for smoking cessation in adults. Cochrane Database Syst Rev. 2013;(6):CD004704.
- 20 Wakefield MA, Loken B, Hornik RC. Use of mass media campaigns to change health behaviour. Lancet. 2010;376:1261-71.
- 21 Durkin S, Brennan E, Wakefield M. Mass media campaigns to promote smoking cessation among adults: an integrative review. Tob Control. 2012;21:127-38.
- 22 Van Klaveren S, Poortvliet E. Tabakontmoedigingsbeleid. Onderzoek naar de mogelijkheden tot financiering vanuit tabaksopbrengsten. Eindrapport. Zoetermeer: Research voor Beleid; 2008.