

Alliantie voor een
**rookvrije
samenleving**



Memorandum

Op weg naar een rookvrije generatie

Onze acht prioritaire aanbevelingen

Augustus 2023

Colofon

Redactie: Pierre Bizel, Céline Corman, Suzanne Gabriels, Stefaan Hendrickx, Veerle Maes, Meike Pappens, Caroline Rasson en Danielle van Kalmthout.

Eindredactie: Veerle Maes.

Vormgeving: CDN Communication.

Verantwoordelijke uitgever:

Danielle van Kalmthout
Alliantie Rookvrij vzw
Leuvensesteenweg 479
B-1030 Brussel.

Tekstredactie afgesloten op 9 juni 2023.

Uitgave: Augustus 2023.

De Alliantie voor een Rookvrije Samenleving wordt gefinancierd door Kom op tegen Kanker en Stichting tegen Kanker en is opgericht met de volgende organisaties: Vlaams Instituut Gezond Leven, Vlaamse Vereniging voor Respiratoire Gezondheidszorg en Tuberculosebestrijding (VRGT), Belgische Cardiologische Liga, Fonds des Affections Respiratoires (FARES), Service d'Etude et de Prévention du Tabagisme (SEPT) en het Observatoire de la Santé du Hainaut (OSH).



Inhoudsopgave

Inleiding / 4

Roken is een van de belangrijkste oorzaken van gezondheidsongelijkheid / 5

Nood aan daadkracht op alle niveaus / 6

Acht prioritaire maatregelen voor een rookvrije toekomst / 8

Maatregel 1

Jaarlijkse, substantiële accijnsverhogingen / **10**

Maatregel 2

De tabaksindustrie laten betalen maar niet laten bepalen / **11**

Maatregel 3

Structurele monitoring van het rookgedrag / **12**

Maatregel 4

Consequent inzetten op preventie(campagnes) met bijzondere aandacht voor kwetsbare groepen / **13**

Maatregel 5

Duurzaam investeren in rookstop met bijzondere aandacht voor kwetsbare doelgroepen / **14**

1. Op populatieniveau / **14**
2. Op niveau van bijzondere doelgroepen en mensen in een maatschappelijke kwetsbare situatie / **15**
3. Op niveau van de professionals die al met bijzondere doelgroepen en MMKS in contact staan / **15**

Maatregel 6

De invoering van een filterverbod / **16**

Maatregel 7

Een drastische vermindering van het aantal verkooppunten van tabaksproducten / **17**

Maatregel 8

Implementatie van artikel 5.3 van de 'Framework Convention on Tobacco Control' / **18**

Bijlage / 19



Inleiding

Het aantal rokers is de voorbije decennia aanzienlijk teruggelopen en roken verdwijnt meer en meer uit het straatbeeld. Dat zou verkeerdelijk de indruk kunnen wekken dat de strijd tegen tabak gestreden is, maar niets is minder waar. **Roken is en blijft een gigantisch probleem voor de volksgezondheid.** In eigen land wordt het aantal vroegtijdige overlijdens door tabaksgebruik geschat op 15.000 per jaar. Dat zijn er 40 per dag. Door de enorme sociale ongelijkheid in tabaksgebruik is roken **bovendien een van de belangrijkste bronnen van gezondheidsongelijkheid.** Het is dus de hoogste tijd om in de strijd tegen tabak een versnelling hoger te schakelen.

De 'Interfederale Strategie 2022-2028 voor een rookvrije generatie'¹, waarin heel wat maatregelen opgenomen zijn die de Alliantie voor een Rookvrije Samenleving in haar vorige Memorandum bepleitte, is daarbij een belangrijke leidraad. De financiering van een aantal maatregelen, zoals een jaarlijkse monitoring van de rookprevalentie, werd helaas nog niet vastgelegd. Een strikte implementatie en een jaarlijkse opvolging van de vastgelegde acties zijn daarom cruciaal. En er is meer nodig! In dit Memorandum zoomen we in op een aantal (bijkomende) **maatregelen die absolute prioriteit vereisen als we de ambitie van een rookvrije generatie tegen 2040 willen waarmaken.**

¹ Interfederale Strategie 2022-2028 voor een rookvrije generatie. https://overlegorganen.gezondheid.belgie.be/sites/default/files/documents/2022_12_14_interfederale_strategie_tabak_en_bijlage_final_nl.pdf

Roken is een van de belangrijkste oorzaken van gezondheidsongelijkheid

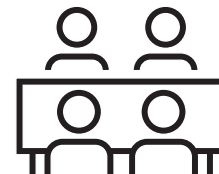
Dankzij heel wat wettelijke maatregelen, preventiecampagnes en rookstopbegeleiding is de rookprevalentie de voorbij decennia aanzienlijk gedaald (zie ook de grafieken als bijlage achteraan dit Memorandum). Maar die afname van het rookgedrag is niet dezelfde bij alle groepen in de maatschappij.

Vandaag situeren rokers zich vooral in de groep volwassenen met de laagste inkomens, onder de jongeren in het beroepsonderwijs en in een aantal specifieke, kwetsbare groepen, zoals mensen met een psychische aandoening. En het gaat hier niet om kleine verschillen tussen de diverse groepen in de bevolking. De cijfers spreken boekdelen.

Zo zien we in het Vlaamse onderwijs dat jongeren in het aso nog nauwelijks roken, maar dat het aantal rokers in bso stukken hoger ligt (4,2% regelmatige rokers in het aso versus 17,2% regelmatige rokers in het bso. Het tso telt 7,7% regelmatige rokers).² En waar de rookprevalentie in de algemene bevolking (15+) 19% bedraagt, is dat in het laagste inkomenskwintiel nog steeds 29%.³

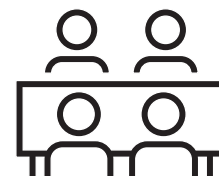
Dat laatste cijfer is de voorbije decennia maar nauwelijks gedaald. Aangezien roken bijzonder schadelijk is voor de gezondheid, vertaalt dat verschil in rookgedrag zich ook in grote verschillen in ziekte- en sterftecijfers. Roken is daarmee een van de belangrijkste oorzaken van gezondheidsongelijkheid. We kunnen er niet omheen: **het anti-tabaksbeleid van de voorbije decennia schoot voor bepaalde groepen in onze samenleving schromelijk tekort en heeft hen in de kou gelaten.** Met een gigantische gezondheidskloof tot gevolg. Om die kloof te dichten is er nood aan nieuwe benaderingen en een nieuw elan in de strijd tegen roken.

aso



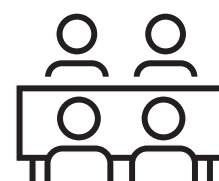
4,2%
regelmatige rokers

tso



7,7%
regelmatige rokers

bso



17,2%
regelmatige rokers

Alle rokers (dagelijks + occasioneel)



algemene
bevolking 15+



19%



laagste
inkomenskwintiel



29%

² VAD-Leerlingenbevraging in het kader van een drugbeleid op school. Syntheserapport schooljaar 2021-2022. <https://www.vad.be/assets/4786>

³ L. Gisle, S. Demarest, S. Drieskens. Gezondheidsenquête 2018: Gebruik van tabak. Brussel, België: Sciensano; Rapportnummer: D/2019/14.440/57. Beschikbaar op: www.gezondheidsenquête.be

Nood aan daadkracht op alle niveaus

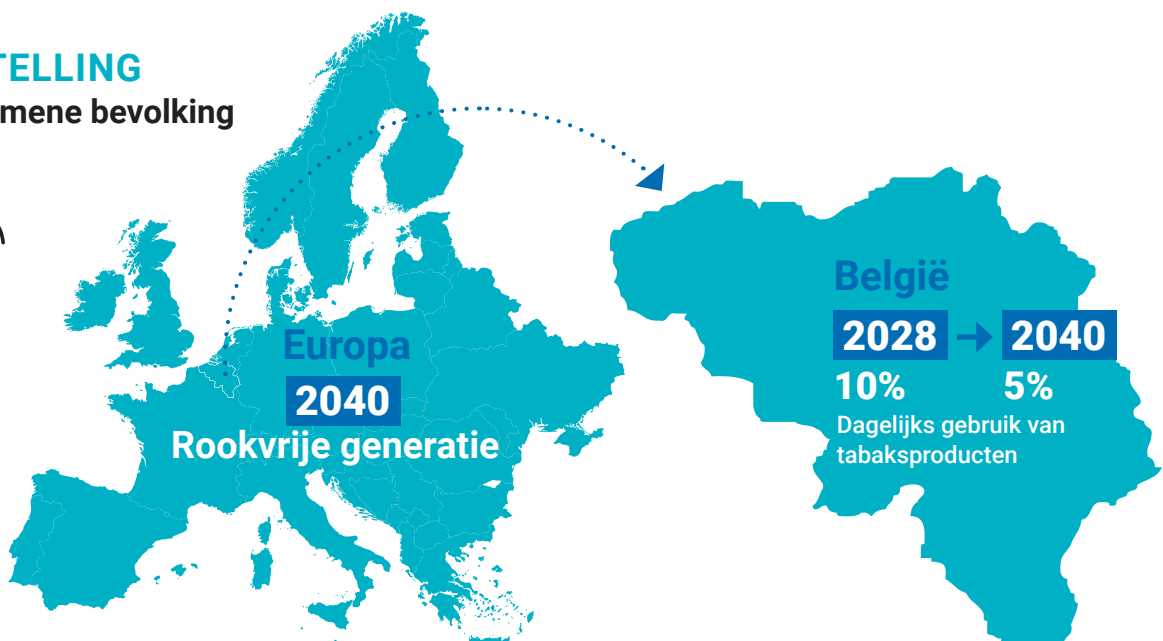
De maatregelen voor een efficiënte en evidence-based tabakscontrole en -ontmoediging zijn al langer gekend. De Wereldgezondheidsorganisatie reikt hiervoor **wereldwijd het kader aan met de 'Framework Convention on Tobacco Control' of FCTC**⁴. Op wereldvlak is de FCTC nog steeds toonaangevend, maar een versnelde implementatie van de maatregelen uit deze conventie is dringend nodig. Ook in België, dat in november 2005 de FCTC geratificeerd heeft, laat de implementatie van veel van deze aanbevelingen te lang op zich wachten.

Op EU-niveau is er een duidelijke ambitie uitgesproken om tegen 2040 een rookvrije generatie te realiseren. De Alliantie hoopt dat ook de vernieuwde aandacht voor de kankerproblematiek via het **'Europe's Beating Cancer Plan'**⁵ opportuniteiten biedt om op Europees niveau vooruitgang te kunnen boeken op vlak van tabakspreventie en rookstopbegeleiding. De Alliantie vraagt de Belgische beleidsmakers expliciet om tijdens het EU-voorzitterschap van België in het eerste semester van 2024 mee aan deze kar te trekken, want het voorzitterschap is een unieke kans om op het huidige en toekomstige EU-beleid te wegen.

In eigen land hebben we sinds december 2022 een **'Interfederale Strategie 2022-2028 voor een rookvrije generatie'**⁶, met daarin de expliciete ambitie om tegen 2040 het aantal dagelijkse gebruikers van tabaksproducten terug te dringen tot 5% bij de 15-plussers en het aantal personen dat begint met tabaksproducten terug te dringen tot (bijna) 0%. (Noot: deze percentages zijn uiteraard gemiddelden voor de hele bevolking). Als tussentijdse doelstelling wordt tegen 2028 gestreefd naar een dagelijkse tabaksconsumptie van 10% (6% bij 15-24 jarigen). Dit lijvige plan is een fundament om op verder te bouwen, op voorwaarde tenminste dat de maatregelen die erin opgesomd zijn, daadwerkelijk gefinancierd en uitgevoerd worden. De Alliantie voor een Rookvrije Samenleving dringt bovendien aan op strakkere en ambitieuzere timings om de voorziene maatregelen door te voeren. De Alliantie is ook voorstander van het oprichten van een permanent evaluatie-orgaan dat de implementatie van het plan nauwgezet opvolgt. In dit orgaan zouden ook stakeholders moeten zetelen die zich achter de doelstellingen van de strategie scharen en die de effectieve implementatie ervan nastreven.

DOELSTELLING voor algemene bevolking

15+



4 WHO Framework Convention on Tobacco Control. <https://fctc.who.int/>

5 Europe's Beating Cancer Plan. https://health.ec.europa.eu/system/files/2022-02/eu_cancer-plan_en_0.pdf

6 Interfederale Strategie 2022-2028 voor een rookvrije generatie. https://overlegorganen.gezondheid.belgie.be/sites/default/files/documents/2022_12_14_interfederale_strategie_tabak_en_bijlage_final_nl.pdf



NICOTINEPRODUCTEN: DE VERSCHILLENDE CATEGORIEËN

Het aanbod aan nicotineproducten is erg divers geworden. We onderscheiden:

- * **tabak die je rookt** zoals sigaretten, roltabak, sigaren, cigarillo's en (water)pijp;
- * heated tobacco of **verhitte tabak**, waarbij de tabak niet verbrand maar wel verhit wordt;
- * **orale tabaksproducten**, klassiek snus genoemd en verboden in de EU (met uitzondering van Zweden);
- * **e-sigaretten**: dit zijn (wegwerp-)producten, met of zonder nicotine, die geen tabak bevatten, maar waarbij een vloeistof verhit wordt tot damp die je vervolgens inhaleert;
- * **orale nicotineproducten zonder tabak**, zoals de nicotinezakjes waarvan België recent de verkoop verboden heeft.

Daarnaast heb je de nicotinevervangers die zonder medisch voorschrift als erkend rookstopmedicijn in de apotheek verkocht worden.

Noot: we gebruiken in dit Memorandum de term 'tabaksproducten', zoals die in ons land ook juridisch ingevuld wordt, namelijk 'producten op basis van tabak (producten die geconsumeerd kunnen worden en die, al is het slechts gedeeltelijk, uit tabak bestaan) én soortgelijke producten. Hieronder vallen onder meer voor roken bestemde kruidenproducten, elektronische sigaretten, e-liquids met en zonder nicotine ...'

Acht prioritaire maatregelen voor een rookvrije toekomst

In dit Memorandum zoomen we in op een set van acht elkaar versterkende maatregelen die voor ons prioritair zijn. De implementatie ervan moet bijdragen aan onze doelstelling die tweeledig is:

1 Voorkomen dat jongeren en jongvolwassenen starten met roken of andere vormen van nicotinegebruik. Tot de leeftijd van circa 25 jaar zijn de hersenen van jongeren nog volop in ontwikkeling. Dat maakt hen niet alleen vatbaarder voor nicotineverslaving – omdat hun hersenen gevoeliger zijn voor de belonende effecten van nicotine – ook de remfunctie op impulsief gedrag is bij hen nog niet volledig ontwikkeld. Jongeren hebben met andere woorden een grotere kans op afhankelijkheid van nicotine dan volwassenen die beginnen met roken of andere vormen van nicotinegebruik.⁷ Nicotinegebruik kan ook negatieve effecten hebben op de hersenontwikkeling van adolescenten. Kwetsbare jongeren (die meer risicogedrag vertonen) roken en vaperen in het algemeen méér. Deze jongeren worden door hun omgeving minder beschermd en evolueren sneller van experimentele naar regelmatige gebruikers. Het is belangrijk om ook deze jongeren een nicotinevrije start te gunnen. Vandaar dat we volop willen inzetten op preventie bij deze jonge doelgroep en erop aandringen ten aanzien van hen het voorzorgsprincipe te hanteren en bij minderjarigen nicotinegebruik in elke vorm te ontmoedigen. In dit kader pleit de Alliantie onder meer voor structurele accijnsverhogingen, meer investering in preventie van tabaks- en nicotinegebruik (zeker bij kwetsbare doelgroepen) en een weloverwogen beleid met betrekking tot de verkooppunten van tabak en aanverwante producten.

2 Het aantal rokers terugdringen door rokers maximaal te ondersteunen om te stoppen met roken. Verhoogde accijnzen en investeringen in meer rookstophulp moeten daartoe bijdragen. Er is nood aan intensievere rookstopcampagnes, het beter informeren van rokers over wetenschappelijk onderbouwde rookstopmethodes, het meer aanzetten van rokers tot stoppogingen, een betere doorverwijzing naar professionele rookstopbegeleiding en goedkopere nicotinevervangers. Bij deze tweede doelstelling is eveneens extra aandacht voor kwetsbare doelgroepen vereist.

Daarnaast pleit de Alliantie voor een aantal ondersteunende maatregelen:

- * een nauwgezette en jaarlijkse monitoring van het gebruik van tabaks- en nicotineproducten vanaf 12 jaar;
- * meer aandacht voor de milieu-impact, zowel van sigarettenpeuken als van recentere nicotineproducten. We pleiten er daarbij expliciet voor de Alliantie te betrekken bij de voorbereiding van oplossingen (bv. bij de implementatie van de SUP-richtlijn) en niet de tabaks- en vape-industrie;
- * een strikte toepassing van artikel 5.3 van de WHO FCTC⁸ om de contacten met de tabaksproducenten tot het strikt noodzakelijk te beperken en volledige transparantie te bieden over die contacten.

De Alliantie wil daarbij nogmaals onderstrepen dat de veroorzakers van de tabaksepidemie geen partner mogen zijn bij het opzetten van oplossingen, noch binnen het domein van volksgezondheid noch binnen andere beleidsdomeinen.

Wij staan volledig achter het principe: 'het is de vervuiler die betaalt, maar niet bepaalt'.

7 Factsheet: de relatie tussen roken en de hersenontwikkeling van jongeren, Nationaal Expertisecentrum Tabaksontmoediging (onderdeel van het Trimbos-instituut). <https://www.trimbos.nl/wp-content/uploads/sites/31/2021/09/af1524-de-relatie-tussen-roken-en-de-hersenontwikkeling-van-jongeren.pdf>

8 WHO Framework Convention on Tobacco Control. <https://apps.who.int/iris/rest/bitstreams/50793/retrieve>



De acht maatregelen die voor de Alliantie absolute prioriteit verdienen op een rijtje:

1. Jaarlijkse, substantiële accijnsverhogingen.
2. De tabaksindustrie laten betalen maar niet laten bepalen.
3. Structurele monitoring van het rookgedrag.
4. Consequent inzetten op preventie-(campagnes) met bijzondere aandacht voor kwetsbare groepen.
5. Duurzaam investeren in rookstop met bijzondere aandacht voor kwetsbare groepen.
6. De invoering van een filterverbod.
7. Een drastische vermindering van het aantal verkooppunten van tabaksproducten.
8. Implementatie van artikel 5.3 van de 'Framework Convention on Tobacco Control'.



JAARLIJKSE, SUBSTANTIËLE ACCIJSVERHOGINGEN

Een verhoging van de accijnzen op tabaksproducten wordt in de wetenschappelijke literatuur en door de Wereldgezondheidsorganisatie⁹ beschouwd als de meest effectieve beleidsmaatregel om tabaksgebruik te doen afnemen. Hogere prijzen motiveren rokers om te stoppen én verhogen de drempel voor niet-rokers en jongeren om te beginnen roken. Ze verminderen bovendien het risico op hervat voor wie stopt met roken en verlagen het aantal gerookte sigaretten bij rokers die wel blijven roken. Rokers uit kwetsbare groepen zijn extra gevoelig voor prijsstijgingen. Zij wijzigen hun gedrag het meest als de prijzen verhogen. Een doortastend accijnsbeleid helpt dus ook om de gezondheidskloof te dichten. Accijnsverhogingen zijn bovendien bijzonder kosteneffectief, zo onderstreept ook de Wereldgezondheidsorganisatie.¹⁰

Accijnsverhogingen zouden met andere woorden de ruggengraat moeten vormen van elk antitabaksbeleid dat zichzelf ernstig neemt. De Alliantie juicht toe dat 'een aanzienlijke verhoging van het algemene prijsniveau en de afschaffing van het prijsverschil tussen de verschillende soorten van tabaksproducten' als een van de vijftien doelstellingen opgenomen is in de 'Interfederale Strategie 2022-2028 voor een rookvrije generatie'.¹¹ Over de concrete uitwerking van deze maatregel blijft de Interfederale Strategie echter bijzonder vaag.

Omdat accijnsverhogingen enkel tot gedragsverandering leiden als ze voldoende groot zijn, pleit de Alliantie voor **een jaarlijkse verhoging van de accijnzen met minstens 10% bovenop de inflatie**. Een koppeling van de specifieke accijnzen aan de index, waardoor deze mee evolueren met de inflatie, is cruciaal, zeker ook omdat tabak het enige consumentenproduct is waarvoor de producenten niet zelf prijsverhogingen doorgevoerd hebben bij de ongeziene inflatiesprongen van de voorbije periode. Tabaksproducten zijn daardoor relatief

goedkoper en dus betaalbaarder geworden. Ook de Wereldgezondheidsorganisatie benadrukt dat het belangrijk is de specifieke accijnzen mee te laten evolueren met de inflatie zodat de waarde ervan doorheen de tijd niet geërodeerd wordt.¹² Daarnaast moeten de **accijnzen op rooktabak sterker verhoogd worden dan die op sigaretten**, om de prijsverschillen tussen beide types producten weg te werken, zoals voorzien in de 'Interfederale Strategie'. De taks op rooktabak ligt in ons land namelijk een heel stuk lager dan die op sigaretten. Tijdens de huidige legislatuur werd een gedeeltelijke inhaalbeweging doorgevoerd, maar de kloof blijft aanzienlijk. Ook in vergelijking met de buurlanden is rooktabak in België spotgoedkoop. Vooral bij jongeren en bij rokers uit de lagere socio-economische klasse kan dat aanleiding geven tot substitutiegedrag: als sigaretten – door de verhoging van de taksen – voor hen te duur dreigen te worden, schakelen ze over op goedkopere alternatieven zoals rooktabak. Op die manier wordt geen gezondheidswinst geboekt.

Accijnsverhogingen kunnen voor rokers een belangrijke motivatie zijn om te stoppen met roken. Om de positieve gezondheidsimpact van accijnsverhogingen nog verder te stimuleren is het belangrijk ook in te zetten op maatregelen die (kwetsbare) rokers daarin ondersteunen zodat ze er daadwerkelijk in slagen hun ongezonde gewoonte af te zweren. Zie daarover maatregel 5.

Wat de invoering van een **accijns op e-sigaretten** betreft, die eveneens voorzien is in de 'Interfederale Strategie 2022-2028 voor een rookvrije generatie', is het voor de Alliantie van belang dat die accijns hoog genoeg is om voor niet-rokers en vooral voor jongeren een drempel te vormen om met vaperen te beginnen. Tegelijkertijd moet de accijns laag genoeg zijn om ervoor te zorgen dat prijs voor rokers geen drempel vormt om de e-sigaret als rookstopmiddel te gebruiken.

9 WHO Technical Manual on Tobacco Tax Policy and Administration. <https://apps.who.int/iris/rest/bitstreams/1341465/retrieve>

10 <https://www.who.int/activities/raising-taxes-on-tobacco>

11 Interfederale Strategie 2022-2028 voor een rookvrije generatie. https://overlegorganen.gezondheid.belgie.be/sites/default/files/documents/2022_12_14_interfederale_strategie_tabak_en_bijlage_final_nl.pdf

12 https://extranet.who.int/fctcapps/sites/default/files/kh-media/KH_B2B10_Tobacco-Tax-Earmarking.pdf

Maatregel **2**



DE TABAKSINDUSTRIE LATEN BETALEN MAAR NIET LATEN BEPALEN

De Alliantie vraagt dat voor een aantal nieuwe maatregelen in de strijd tegen roken, naast de middelen die hiervoor vanuit het reguliere beleid en de bestaande overheidsbegrotingen voorzien moeten worden, ook extra financiële middelen ingezet worden. Onder het motto 'de vervuiler/ziekmaker betaalt' vindt de Alliantie het evident dat deze extra middelen verhaald worden op de tabaksindustrie. We willen daarbij wel onderstrepen dat het feit dat er nog mechanismen uitgewerkt moeten worden om deze extra middelen te genereren geen excuus mag zijn om niet nu meteen al, vanuit de bestaande overheidsbegrotingen, sterkere acties aan te vatten.

In België worden hogere inkomsten uit verhoogde taksen op tabaksproducten niet rechtstreeks toegewezen aan rookstopbegeleiding of tabakspreventie. Dit soort van geormerkte belasting¹³ is tot nu toe geen traditie in ons land maar wordt wel door de FCTC en de Wereldbank naar voren geschoven als een belangrijk instrument voor de implementatie van het kaderverdrag. Volgens de Wereldbank kunnen *soft earmarks* - bijvoorbeeld door belastingverhogingen te koppelen aan hogere gezondheidsuitgaven - helpen om bij de bevolking steun voor de belastingverhogingen te verwerven.¹⁴ Dit is gebleken uit ervaringen in andere sectoren, en het heeft gewerkt voor tabaksaccijnzen in landen als Australië, de Filipijnen, en de Verenigde Staten.

Art. 1, lid 2 van de 'Europese Accijnzenrichtlijn'¹⁵ bepaalt dat de lidstaten op accijnsgoederen nog andere, indirecte belastingen met specifieke doeleinden kunnen heffen. Wanneer dergelijke belastingen opgelegd worden, moet wel steeds rekening gehouden worden met het vrije verkeer van goederen (Europese beginselen van de interne markt), moet de maatregel berusten op objectieve criteria en moet een legitiem doel nagestreefd worden dat verenigbaar is met EU-recht (zie 'overwegingen'). Een aantal EU-landen¹⁶ passen dit al toe op tabaksfabrikaten (Ierland, Estland en Roemenië). De Alliantie is er voorstander van om dit systeem ook in België in te voeren.

Op die manier wordt het mogelijk om de tabaks-giganten laten betalen voor de enorme lasten die ze de overheidsfinanciën opleggen. Het menselijke leed door ziektes en vroegtijdige sterfgevallen ten gevolge van roken kan weliswaar nooit gecompenseerd worden met geld van de tabaksindustrie. De economische impact door productiviteitsverlies is eveneens moeilijk te verhalen op de producenten. Maar extra steun voor het financieren van de regionale tabaksbevoegdheden is wél mogelijk en meer dan welkom. **De Alliantie pleit ervoor de tabaksbedrijven te laten betalen, maar niet te laten bepalen.**

¹³ https://extranet.who.int/fctcapps/sites/default/files/kh-media/KH_B2B10_Tobacco-Tax-Earmarking.pdf

¹⁴ <https://blogs.worldbank.org/health/tobacco-tax-reform-crossroads-health-and-development>

¹⁵ Richtlijn (E° 2020/262 van de Raad van 19 december 2019 houdende een algemene regeling inzake accijnzen (herschikking). <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/NL/TXT/PDF/?uri=CELEX:32020L0262&from=EN>

¹⁶ <https://www.who.int/publications/i/item/WHO-HEP-HPR-TFI-2021.9.4>



STRUCTURELE MONITORING VAN HET ROOKGEDRAG

Meten is weten. Dat geldt ook met betrekking tot het antitabaksbeleid. Een gedegen evaluatie van het beleid kan enkel gebeuren als er op regelmatige basis nagegaan wordt welke impact de genomen maatregelen hebben op de samenleving. De huidige manier van monitoring laat echter niet toe om het rookgedrag in België van nabij op te volgen. Sciensano organiseert namelijk maar om de vier à vijf jaar een bevraging. Bovendien is het interval tussen de bevraging en de publicatie van de gegevens groot: de gegevens over het rookgedrag van de Belg¹⁷ die de enquêteurs in 2018 verzamelden werden pas eind 2019 gepubliceerd.

Als we naar de grafieken (zie Bijlage) kijken, dan zien we dat we in 2018 flink achterop liepen om onze ambitie voor 2040 te realiseren, met name maximaal 5% dagelijkse rokers bij de bevolking van 15 jaar en ouder en (bijna) 0% die begint met tabaksproducten. Zonder jaarlijkse, kwaliteitsvolle monitoring is het onmogelijk een vinger aan de pols te houden van de evolutie van het rookgedrag en het nodige te doen om onze ambities waar te maken.

Een gebrekkige monitoring en impactmeting bieden met andere woorden onvoldoende handvaten aan beleidsmakers om een weloverwogen antitabaksplan uit te rollen. Op dat vlak doen onze buurlanden het beter. Het Centraal Bureau voor Statistiek in Nederland peilt jaarlijks naar het rookgedrag van de Nederlander¹⁸, de Franse overheid brengt tweejaarlijks het rookgedrag van haar landgenoten in kaart via de 'Enquête santé et protection sociale'¹⁹. In het Verenigd Koninkrijk deelt de portaalsite 'Smoking in England' zelfs maandelijks de belangrijkste bevindingen van de 'Smoking Toolkit Study' en andere nationale data met beleidsmakers, professionals, onderzoekers, journalisten en het brede publiek.²⁰

Een initiatief zoals Belhealth²¹ is ook voor ons land een stap in de goede richting, op voorwaarde dat rookgedrag er systematisch in opgenomen wordt.

Een specifieke en ernstige problematiek die we, net als onze buurlanden, moeten kunnen monitoren is roken tijdens de zwangerschap. Hierover ontbreken momenteel de nodige representatieve cijfers in ons land.

Aangezien bijna 90% van de blijvende rokers als adolescent begonnen is met roken²², is het van cruciaal belang om ook het rookgedrag van jongeren van zeer nabij op te volgen. In Vlaanderen geeft de jaarlijkse 'Leerlingenbevraging' van VAD²³ hierover bepaalde inzichten, maar een meer door- gedreven analyse van de data – ook via kwalitatief onderzoek – zou zeker een meerwaarde bieden. De 'Leerlingenbevraging' heeft bovendien geen tegenhanger in Franstalige België, behalve in de provincie Henegouwen die haar eigen prevalentie- data monitort²⁴. De HBSC-studie²⁵ (Health Behaviour in School-Aged Children) wordt wel in Vlaanderen én in Franstalig België uitgevoerd, maar ook die is slechts vierjaarlijks.

De 'Interfederale Strategie 2022-2028 voor een rookvrije generatie' voorziet in een versterking van de controle op het gebruik van tabaksproducten in België (doelstelling 13)²⁶. De financiering van deze maatregel is echter onzeker. Bovendien is het niet duidelijk of de maatregel ook een structurele opvolging bij jongeren beoogt. De Alliantie voor een Rookvrije Samenleving wil daarom nogmaals onder- strepen dat **jaarlijkse, kwaliteitsvolle bevestigingen bij zowel jongeren als bij volwassenen** onont- beerlijk zijn om de impact van antitabaksmaat- regelen correct te evalueren en het antitabaksbeleid waar nodig bij te kunnen sturen.

17 L. Gisle, S. Demarest, S. Driessens. Gezondheidsenquête 2018: Gebruik van tabak. Brussel, België: Sciensano; Rapportnummer: D/2019/14.440/57. Beschikbaar op: www.gezondheidsenquête.be

18 <https://www.cbs.nl/nl-nl/onze-diensten/open-data/statline-als-open-data>

19 <https://www.irdes.fr/recherche/enquetes/esps-enquete-sur-la-sante-et-la-protection-sociale/actualites.html>

20 <https://smokinginengland.info/graphs/top-line-findings>

21 <https://www.sciensano.be/en/projects/belgian-health-and-well-being-cohort>

22 L. Gisle, S. Demarest, S. Driessens. Gezondheidsenquête 2018: Gebruik van tabak. Brussel, België: Sciensano; Rapportnummer: D/2019/14.440/57. Beschikbaar op: www.gezondheidsenquête.be

23 VAD-Leerlingenbevraging in het kader van een drugbeleid op school. Syntheserapport schooljaar 2021-2022. <https://www.vad.be/assets/4786>

24 Centres de Santé Scolaire Vigies, Bien-être à l'école. https://observatoiresante.hainaut.be/wp-content/uploads/2019/10/Sante_en_Hainaut_14_RSJ-2019.pdf

25 Health Behaviour in School-aged Children. Eindrapport Jongeren en Gezondheid Vlaanderen 2017-2020. https://www.jongeren-en-gezondheid.ugent.be/en/Enquête_HBS_2018_Service_d'Information_Promotion_Education_Santé

26 Interfederale Strategie 2022-2028 voor een Rookvrije Generatie. https://overlegorganen.gezondheid.belgie.be/sites/default/files/documents/2022_12_14_interfederale_strategie_tabak_en_bijlage_final_nl.pdf

Maatregel 4



CONSEQUENT INZETTEN OP PREVENTIE(CAMPAGNES) MET BIJZONDERE AANDACHT VOOR KWETSBARE GROEPEN

Voorkomen is beter dan genezen. Dat geldt zeker ook voor roken, want de beste remedie tegen tabaks- en nicotineverslaving is natuurlijk nooit met roken of vaperen te beginnen. Jongeren weerbaar maken om nee te zeggen tegen de sigaret, is een van de belangrijkste ambities van de campagne 'Generatie Rookvrij'. Door zoveel mogelijk omgevingen waar veel kinderen en jongeren komen rookvrij te maken, wil Generatie Rookvrij het roken verder denormaliseren. Als jongeren niet-roken als de norm beschouwen is de kans veel kleiner dat ze zelf ooit beginnen met roken.²⁷ Maar er is meer nodig. Om jongeren te sterken in hun overtuiging om nee te zeggen tegen roken en vaperen, is er ook **nood aan een duurzame investering in preventiecampagnes die jongeren correct informeren en die bovendien de cool uit de (e-)sigaret halen**. Hierbij moet extra aandacht gaan naar jongeren in de B-stroom en het bso, waar

traditioneel meer gerookt wordt. De Alliantie dringt erop aan dat er in de komende jaren veel meer en duurzaam in dergelijke campagnes geïnvesteerd wordt, en dit in het hele land.

Op langere termijn is de Alliantie ook voorstander van een generatieverbod voor tabaksproducten, waardoor de verkoop van tabaksproducten aan iedereen geboren na een bepaalde datum verboden wordt. De Alliantie roept de beleidsmakers daarom op om nu al de nodige voorbereidingen te treffen om de verkoop van tabaksproducten op termijn geleidelijk uit te faseren, het liefst in de hele Europese Unie. Nieuw-Zeeland, dat deze weg al eerder ingeslagen heeft en eind 2022 een wet aannam die de verkoop van tabak verbiedt aan iedereen die geboren is op of na 1 januari 2009, kan daarbij zeker ter inspiratie dienen.

²⁷ Bommelé J, van Laar M, Kleinjan M. Notitie zien roken, doet roken, Nationaal Expertisecentrum Tabaksontmoediging (onderdeel van het Trimbos-instituut). <https://www.trimbos.nl/wp-content/uploads/sites/31/2021/09/af1461-notitie-zien-roken-doet-roken.pdf>

Maatregel **5**



DUURZAAM INVESTEREN IN ROOKSTOP MET BIJZONDERE AANDACHT VOOR KWETSBARE DOELGROEPEN

1. Op populatieniveau

Een kernprobleem is dat rokers in België **veel te weinig rookstop pogingen doen** (zie Gezondheidsenquête²⁸ en Preventiebarometer²⁹). Terwijl net het proces van herhaalde pogingen voor de meeste rokers de weg is naar een definitieve stop. Vandaag hebben we al campagnes zoals 'Ensemble pour un nouveau souffle' (Wallonië) en 'Buddy Deal' (België) die rokers ertoe aanzetten een stoppoging te ondernemen, maar om meer rokers te bereiken is er nood aan extra budgetten zodat grootschalige en krachtige massamediale communicatie hand in hand kan gaan met intensieve, lokale acties. Onze buurlanden hebben met campagnes als 'Stoptober' (Verenigd Koninkrijk en Nederland) en 'Mois sans tabac' (Frankrijk) al heel wat ervaring op dat vlak. De Alliantie dringt erop aan dat er ook in ons land – in de regio's of over de regio's heen – budget vrijgemaakt wordt voor zo'n grote, jaarlijkse campagne. Dergelijke campagnes bereiken niet alleen de overblijvende rokers zelf, maar ook hun familie, vrienden, collega's ... Dat is belangrijk, want rookgedrag wordt ook sterk beïnvloed door de omgeving. Het belangrijkste doel van een grootschalige rookstopcampagne is het aantal rookstop pogingen te doen toenemen. Daarnaast biedt zo'n campagne ook de kans om wetenschappelijk onderbouwde rookstopmiddelen beter bekend te maken bij de rokers. Want deze middelen kunnen de kans op een geslaagde rookstop wel degelijk verhogen. Het gaat dan onder meer over gedragsmatige ondersteuning door een tabakoloog (terugbetaalde rookstopbegeleiding, individueel of in groep), Tabakstop (infolijn + telefonische coaching), erkende rookstopmedicatie (Nicotine Replacement Therapy of NRT, zoals nicotinekauwgom, -pleister, -spray, en medicatie op voorschrift), hulp van de apotheker of arts en de e-sigaret als rookstopmiddel.

Om ervoor te zorgen dat rokers optimaal ondersteund worden bij hun rookstop pogingen bepleit de Alliantie daarnaast:

- * Het **gratis te beschikking stellen van alle erkende rookstopmedicatie (NRT en medicatie op voorschrift)** voor rokers die zich bij hun rookstop laten begeleiden door een tabakoloog. Dit betekent een kleine maatschappelijke kost in vergelijking met de grote maatschappelijke winst die stoppen met roken met zich meebrengt.
- * Een substantiële **uitbreiding van de aanwezigheid van de tabakoloog** op plaatsen waar ze de kwetsbare roker bereiken: ziekenhuizen, wijkgezondheidscentra, OCMW's, CAW's, etc.
- * Extra middelen voor Tabakstop, een **goed functionerende 'quitline'** die wetenschappelijk onderbouwde en laagdrempelige hulp biedt aan een brede groep rokers. Dat gebeurt via de telefoon, gepersonaliseerde boodschappen, een coachingstraject van verschillende sessies ... Deze extra middelen zijn nodig zodat deze hulplijn kan groeien en vernieuwen.
- * Een versterking van de rol van **huisarts en apotheker** met betrekking tot rookstop (in de eerste lijn en als doorverwijzer naar gespecialiseerde rookstophulp). Bijna elke roker komt met deze laagdrempelige professionals in contact in ons land en zij zijn dan ook een belangrijk kanaal om de resterende groepen rokers te bereiken.
- * Meer kennis over de **e-sigaret** en een bredere erkenning van de rol die ze kan spelen bij rookstop. We verwijzen hiervoor naar het advies van de Hoge Gezondheidsraad³⁰ (HGR). De HGR vraagt in zijn advies dat rokers via diverse kanalen toegang krijgen tot correcte en commercieel onafhankelijke informatie over de e-sigaret.

28 https://www.sciensano.be/sites/default/files/ta_rapport2_his2018_nl_v3.pdf

29 <https://www.sciensano.be/nl/biblio/preventiebarometer-tabak>

30 https://www.health.belgium.be/sites/default/files/uploads/fields/fpshealth_theme_file/20220616_hgr-9549_advies_e-sigaret_vweb_0.pdf

2. Op niveau van bijzondere doelgroepen en mensen in een maatschappelijke kwetsbare situatie

Tabaksgebruik door mensen in maatschappelijk kwetsbare situatie (MMKS) en andere bijzondere doelgroepen (bv. mensen in psychiatrische ziekenhuizen of gevangenissen) maakt vaak deel uit van een complexe multiproblematiek (financiële problemen, mentale problemen, complexe verslavingsproblematiek, rokende omgeving, stress ...). Roken wordt daarbij dikwijls een 'positieve' rol toegedicht: troost, steun, genotsmiddel, ontspanning ... Nieuwe methodieken op maat van deze specifieke doelgroepen zijn noodzakelijk (zie ook punt 3). Zoals de Hoge Gezondheidsraad aangeeft in haar advies³¹ kan ook de e-sigaret voor deze rokers een rol van betekenis spelen.

Daarnaast pleit de Alliantie voor een goed rookbeleid, op maat van specifieke settings. Tabakologen (zowel ambulante tabakologen, ziekenhuistabakologen als de tabakologen van Tabakstop) kunnen hierin in de toekomst een belangrijke rol opnemen, op voorwaarde dat ze beter omkaderd worden (tijd, ruimte, budget). Tabakologen moeten daarnaast ook verankerd worden in de werking van zorg- en welzijnsinstellingen die in contact komen met deze rokers (OCMW's, wijkgezondheidscentra, ziekenhuizen, medische diensten ...).

Vandaag is er al een financiële tegemoetkoming voor rookstopbegeleiding door een tabakoloog. De terugbetaling zou volgens de Alliantie uitgebreid moeten worden met een voor- en een natraject. Tijdens zo'n voortraject kan de ambivalente houding die veel rokers hebben ten aanzien van stoppen met roken omgebogen worden tot intrinsieke motivatie. Een natraject is erop gericht aan hervalpreventie te doen.

3. Op niveau van de professionals die al met bijzondere doelgroepen en MMKS in contact staan

De Alliantie beklemtoont dat bij het ontwikkelen van nieuwe methodieken sterk ingezet moet worden op de volgende randvoorwaarden:

- * Het is belangrijk dat professionals die met MMKS in contact staan – in de eerste plaats in de sectoren welzijn en zorg - de urgentie van stoppen met roken inzien en zich bewust zijn van de enorme impact ervan op de gezondheid en de leef-, woon- en werkomstandigheden van hun cliënten. Ze moeten over de nodige middelen (tijd, ruimte, budget) kunnen beschikken om in te zetten op rookgedrag, ondersteund door methodieken en toolkits vanuit de preventiesector en door een uitgebreid aanbod van rookstop-begeleiding waarnaar ze kunnen doorverwijzen.
- * Om bijzondere doelgroepen te bereiken is ook een settinggerichte benadering noodzakelijk. Zo kunnen bijvoorbeeld bepaalde beroepsgroepen waarin nog veel gerookt wordt (bv. de bouwsector, de horeca) via de setting werk benaderd worden. De grote uitdaging is namelijk om groepen die tot nu toe onvoldoende bereikt werden voortaan wél te bereiken en ook bij hen rookstop pogingen te stimuleren. Om de gezondheidskloof te dichten, is medewerking van en doorverwijzing vanuit een brede groep van intermediairs noodzakelijk.



DE INVOERING VAN EEN FILTERVERBOD

Strategische doelstelling 12 van 'Interfederaale Strategie 2022-2028 voor een rookvrije generatie' bepaalt dat de nadelige milieugevolgen van het gebruik van tabaksproducten verminderd moeten worden.³² In navolging van de strategie bereidt de Belgische overheid een verbod op wegwerp-sigaretten voor³³, zoals ook de Hoge Gezondheidsraad al sinds 2015 adviseert.³⁴ De 'Interfederaale Strategie 2022-2028 voor een rookvrije generatie' richt zich daarnaast ook op de verplichting van de EU-lidstaten om de Europese 'Single-Use Plastics Directive'³⁵ (SUP-richtlijn) te implementeren, waaronder het principe van uitgebreide producentenverantwoordelijkheid waardoor tabaksproducenten financieel verantwoordelijk gesteld worden voor het afvalbeheer van peuken in zwerfval.

Ervoor zorgen dat mensen nooit beginnen met roken en huidige rokers aanmoedigen om te stoppen met roken is volgens de Alliantie de doeltreffendste manier om de peukenproblematiek aan te pakken. Daarom is het uiterst belangrijk dat de instanties bevoegd voor zwerfval en afvalbeleid goed samenwerken met de instanties bevoegd voor volksgezondheid, zodat het ene beleid mee versterkt wordt door het andere.

Jaarlijks worden er 4,5 biljoen sigarettenpeuken weggegooid in de natuur. Die vormen daarmee de grootste zwerfvalfractie ter wereld.³⁶ Filters bestaan uit celluloseacetaat, dat uiteenvalt in microplastics die in het (aquatisch) milieu terechtkomen. Peuken bevatten ook tal van toxische stoffen, waaronder arsenicum, zware metalen, zink en koper, die eveneens in het milieu terechtkomen. Tot slot zijn

peuken heel moeilijk op te ruimen omdat ze blijven steken tussen tegels en zand. Een filterverbod is daarom een noodzakelijke maatregel om het milieu te beschermen.

De filter werd door de tabaksproducenten ingevoerd om de nadelige gezondheidsimpact van het roken van sigaretten te beperken. Dit bleek achteraf echter vooral een marketingtruc want onderzoek wijst uit dat de filter er net voor zorgt dat rook nog dieper geïnhaald wordt en dat mogelijk ook vezels afkomstig van het celluloseacetaat in de longen terechtkomen.³⁷ Daarnaast zijn sigaretten zonder filter een drempel om te beginnen met roken, want de filter vermindert bepaalde branderige effecten in de keel.³⁸ Het invoeren van de filter heeft dus net voor meer in plaats van voor minder gezondheidsschade gezorgd.³⁹ Ook het recente 'sjoemelsigaret-arrest'⁴⁰ bevestigt dat filters het roken niet 'gezonder' maken, maar een marketinginstrument zijn van de tabaksindustrie. Filtersigaretten zijn schadelijker en verslavender dan de tabaksindustrie doet voorkomen, omdat rokers veel meer gif en nicotine binnenkrijgen dan in officiële metingen vastgesteld wordt. Sigarettenfilters hebben namelijk minuscule gaatjes waardoor bij officiële metingen lucht aanzogen wordt, die de gifstoffen verdunt. Rokers dekken die gaatjes af met mond en vingers, waardoor die verdunning in de praktijk achterwege blijft.⁴¹

Conclusie: de filter veroorzaakt enkel gezondheids- en milieuschade. De Alliantie schaart zich volledig achter het advies van de Hoge Gezondheidsraad en onderschrijft de aanbeveling dat een filterverbod zo snel mogelijk ingevoerd moet worden.⁴²

32 Interfederaale Strategie 2022-2028 voor een Rookvrije Generatie. https://overlegorganen.gezondheid.belgie.be/sites/default/files/documents/2022_12_14_interfederaale_strategie_tabak_en_bijlage_final_nl.pdf

33 Dossier ingediend ter notificatie aan de Europese Commissie door de FOD Volksgezondheid

34 Advies HGR NR. 9549 – Elektronische sigaret: evolutie, Hoge Gezondheidsraad. <https://www.health.belgium.be/nl/advies-9549-elektronische-sigaret-evolutie>

35 Directive (EU) 2019/904 of the European Parliament and of the Council of 5 June 2019 on the reduction of the impact of certain plastic products on the environment. <https://eur-lex.europa.eu/eli/dir/2019/904/oj>

36 <https://www.who.int/campaigns/world-no-tobacco-day/2022>

37 Min-Ae Song and others, Cigarette Filter Ventilation and its Relationship to Increasing Rates of Lung Adenocarcinoma, JNCI: Journal of the National Cancer Institute, Volume 109, Issue 12, December 2017, dx075, <https://doi.org/10.1093/jnci/dx075>

38 Pulvers K, Tracy L, Novotny TE, et al, Switching people who smoke to unfiltered cigarettes: perceptions, addiction and behavioural effects in a cross-over randomised controlled trial, Tobacco Control Published Online First: 19 November 2021. doi: 10.1136/tobaccocontrol-2021-056815

39 Evans-Reeves K, Lauber K, Hiscock R. Tob Control Epub ahead of print: [please include Day Month Year]. doi:10.1136/tobaccocontrol-2020-056245

40 <https://uitspraken.rechtspraak.nl/#/details?id=ECLI:NL:RBROT:2022:9297>

41 <https://www.rechtspraak.nl/Organisatie-en-contact/Organisatie/Rechtbanken/Rechtbank-Rotterdam/Nieuws/Paginas/NVWA-moet-handhavend-optreden-tegen-verkoop-filtersigaretten.aspx>

42 Advies HGR NR. 9726 - De impact van sigarettenfilters op de volksgezondheid en het Belgische milieu, Hoge Gezondheidsraad. <https://www.health.belgium.be/nl/advies-9726-sigarettenfilters>



EEN DRASTISCHE VERMINDERING VAN HET AANTAL VERKOOPPUNTEN VAN TABAKSPRODUCTEN

Om een rookvrije generatie te realiseren is het verminderen van het aantal verkooppunten van tabaksproducten cruciaal. Het grote aantal huidige verkooppunten zorgt namelijk voor veel blootstelling aan tabak. Dat wekt de indruk dat tabaksproducten normale producten zijn in plaats van dodelijk verslavende. Een vermindering van de beschikbaarheid van tabak draagt bij tot de denormalisatie van roken. Dat helpt de kans verminderen dat jongeren beginnen met roken en kan rokers aanmoedigen om te stoppen met roken.⁴³

In de 'Interfederale Strategie 2022-2028 voor een rookvrije generatie' is een verbod op verkoop van tabaksproducten via automaten, in horeca-instellingen, op tijdelijke verkooppunten en in supermarkten van meer dan 400 m² voorzien (operationele doelstelling 8.1). Aanvullend zal er een studie gelanceerd worden die de impact van verschillende scenario's met een bijkomende beperking van de verkooppunten op gezondheids- en economisch vlak analyseert. De Alliantie wil nogmaals het belang van zo'n verdere, stapsgewijze vermindering onderstrepen en de urgentie van deze maatregel beklemtonen. Qua timing is de doelstelling in de 'Interfederale Strategie 2022-2028 voor een rookvrije generatie' veel te vaag en weinig ambitieus. **De Alliantie dringt er daarom op aan het proces van het verminderen van het aantal verkooppunten dringend te versnellen en van het opzetten van de studie een absolute prioriteit te maken.** Het is daarbij cruciaal dat deze studie zeer grondig gebeurt en dat niet enkel economische belangen maar ook gezondheidsargumenten hierin voldoende meegenomen worden. Om een beeld te

krijgen van de huidige spreiding van de verkooppunten en de verkoopvolumes kunnen de data die vergaard worden in het kader van het EU-traceersysteem voor producten op basis van tabak⁴⁴, dat in mei 2019 ingevoerd werd ter bestrijding van de illegale handel, heel waardevolle informatie opleveren.

De uiteindelijke ambitie moet volgens de Alliantie zijn het aantal verkooppunten van tabaksproducten zo sterk mogelijk terug te dringen. De Alliantie sluit zich in deze context aan bij het advies van de Hoge Gezondheidsraad⁴⁵ dat klassieke sigaretten moeilijker beschikbaar zouden moeten zijn dan e-sigaretten.

Verder is de Alliantie voorstander van de invoering van een registratie- of licentiesysteem voor de verkoop van tabak. Dat laat toe bepaalde voorwaarden te koppelen aan de verkoop en bijvoorbeeld verkooppunten in bepaalde specifieke settings – zoals schoolomgevingen – uit te sluiten. Ook de dichtheid van het aantal verkooppunten zal met zo'n systeem makkelijker afgestemd kunnen worden op het aantal inwoners in een specifieke regio. Tot slot zullen de verschuivingen in de markt, die een onvermijdelijk gevolg zullen zijn van een vermindering van het aantal verkooppunten, en de eventuele nieuwe ontwikkelingen in de tabaksbranche dankzij de invoering van een registratie- of licentiesysteem beter gemonitord kunnen worden.

In Nederland loopt momenteel een oefening om het aantal verkooppunten stapsgewijs drastisch te verminderen.⁴⁶ Onze noorderburen kunnen ter zake dus zeker inspiratie en interessante learnings bieden.

43 K. Monshouwer, J. Verdurmen, T. Ketelaars, M.W. van Laar, 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. <https://www.trimbos.nl/wp-content/uploads/sites/31/2021/09/af1304-points-of-sale-of-tobacco-products.pdf>

44 https://health.ec.europa.eu/tobacco/product-regulation/systems-tobacco-traceability-and-security-features_en

45 Advies HGR NR. 9549 – Elektronische sigaret: evolutie, Hoge Gezondheidsraad. <https://www.health.belgium.be/nl/advies-9549-elektronische-sigaret-evolutie>

46 <https://open.overheid.nl/documenten/ronl-3592c2c6-4208-4abb-bbab-440f91d43b88/pdf>



IMPLEMENTATIE VAN ARTIKEL 5.3 VAN DE 'FRAMEWORK CONVENTION ON TOBACCO CONTROL'

De Alliantie vindt het een goede eerste stap dat België voor het einde van 2024 richtlijnen zal vastleggen betreffende de contacten tussen de tabaksindustrie en alle overheidsdiensten en -instanties, zoals voorzien wordt in de 'Interfederale Strategie 2022-2028 voor een rookvrije generatie'.⁴⁷ De Alliantie dringt erop aan dat het toepassingsgebied van deze richtlijnen uitgebreid wordt naar de politieke partijen, de beleidsmakers van de verschillende beleidsniveaus en hun teams. Volgens de 'Framework Convention on Tobacco Control' (FCTC) zijn de ondertekenaars – waaronder ook België – verplicht hun interacties met de tabaksindustrie te beperken en die interacties transparant te maken. Om aan deze verplichting te voldoen herhaalt de Alliantie haar eis om de uitwerking van artikel 5.3⁴⁸ van de FCTC wettelijk vast te leggen met heldere bepalingen zodat de invloed van de tabakslobby ondubbelzinnig beperkt wordt. De tabaksindustrie vormt namelijk de grootste barrière voor het terugdringen van het aantal doden door tabaksgebruik, zo blijkt uit een rapport van de WHO.⁴⁹

'De Interfederale Strategie 2022-2028 voor een rookvrije generatie' bepaalt dat voor het invoeren van een transparantieregister eerst onderzocht moet worden, gebaseerd op ervaringen van andere Verdragspartijen van de FCTC, of dit haalbaar is en hoe de contacten tussen de (tabaks)industrie en de overheidsdiensten en -instanties opgezet kunnen worden. De Ombudsman van de Europese Unie⁵⁰ is daar nochtans helder over:

* Het aanleggen van een **proactief transparantieregister** en een **verplichte online publicatie van alle notulen van vergaderingen** van het

personeel met vertegenwoordigers van de tabaksindustrie, geaffilieerde organisaties en individuen die namens hen optreden (inclusief lobbyisten), ongeacht de anciënniteit of plaats binnen de hiërarchie van de betrokken ambtenaar. De tabaksindustrie probeert onverminderd contacten te onderhouden met verschillende administraties aangezien de belangen verder gaan dan volksgezondheid. Om te kunnen reageren op de tactieken van de tabaksindustrie is een **proactieve aanpak** noodzakelijk, aldus de Ombudsman.

Volgens de Alliantie moet de toegang tot deze documenten:

- gemakkelijk zijn;
- alle diensten en alle ambtenaren betreffen;
- ook gelden voor correspondentie met/ verslagen van overleg met geaffilieerde organisaties en individuen die optreden namens de tabaksindustrie;
- vrij zijn van enige vorm van censuur;
- een verplichte vermelding garanderen van namen op correspondentie/deelnemers aan overleg.

* Het invoeren van een '**noodzakelijkheidstoets**'. Artikel 5.3 van de FCTC bepaalt dat enkel overleg kan plaatsvinden met de industrie wanneer dit strikt noodzakelijk is (zie aanbeveling 2 van de richtlijnen voor de implementatie van Art. 5.3 FCTC⁵¹). Zo kan de tabaksindustrie, nadat een wettelijk besluit genomen werd, geïnformeerd worden over de technische uitvoering van dat besluit, als dat strikt noodzakelijk is. Indien niet strikt noodzakelijk moet alle overleg met de industrie uitgesloten worden.

47 Interfederale Strategie 2022-2028 voor een rookvrije generatie. https://overlegorganen.gezondheid.belgie.be/sites/default/files/documents/2022_12_14_interfederale_strategie_tabak_en_bijlage_final_nl.pdf

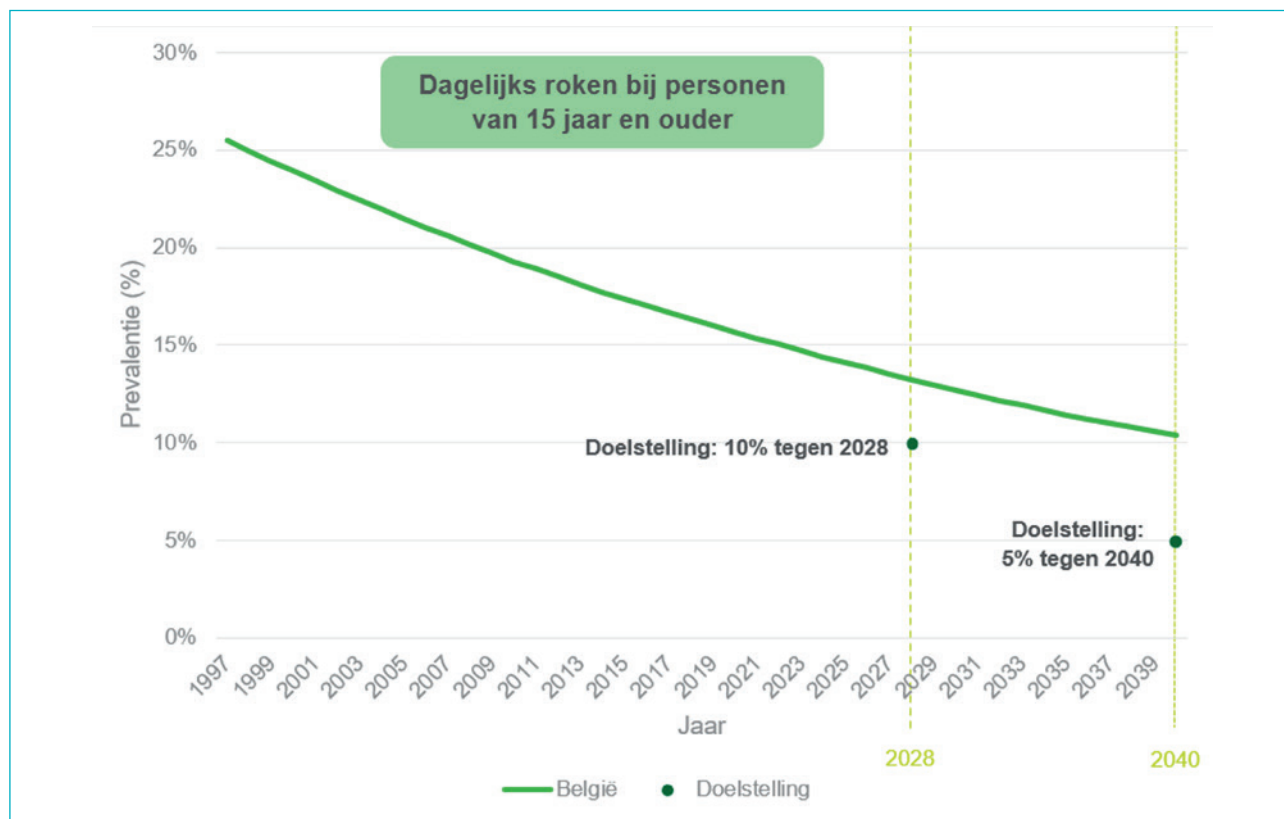
48 Artikel 5.3 van de FCTC luidt: 'In setting and implementing their public health policies with respect to tobacco control, Parties shall act to protect these policies from commercial and other vested interests of the tobacco industry in accordance with national law.' Zie: <https://fctc.who.int/publications/i/item/9241591013>

49 WHO Report on the Global Tobacco Epidemic, 2019. Offer help to quit tobacco use. <https://apps.who.int/iris/rest/bitstreams/1239531/retrieve>

50 Preliminary findings in the OI/6/2021/KR on the European Commission's interactions with tobacco interest representatives, Europese Ombudsman. <https://www.ombudsman.europa.eu/nl/doc/preliminary-finding/en/168640>

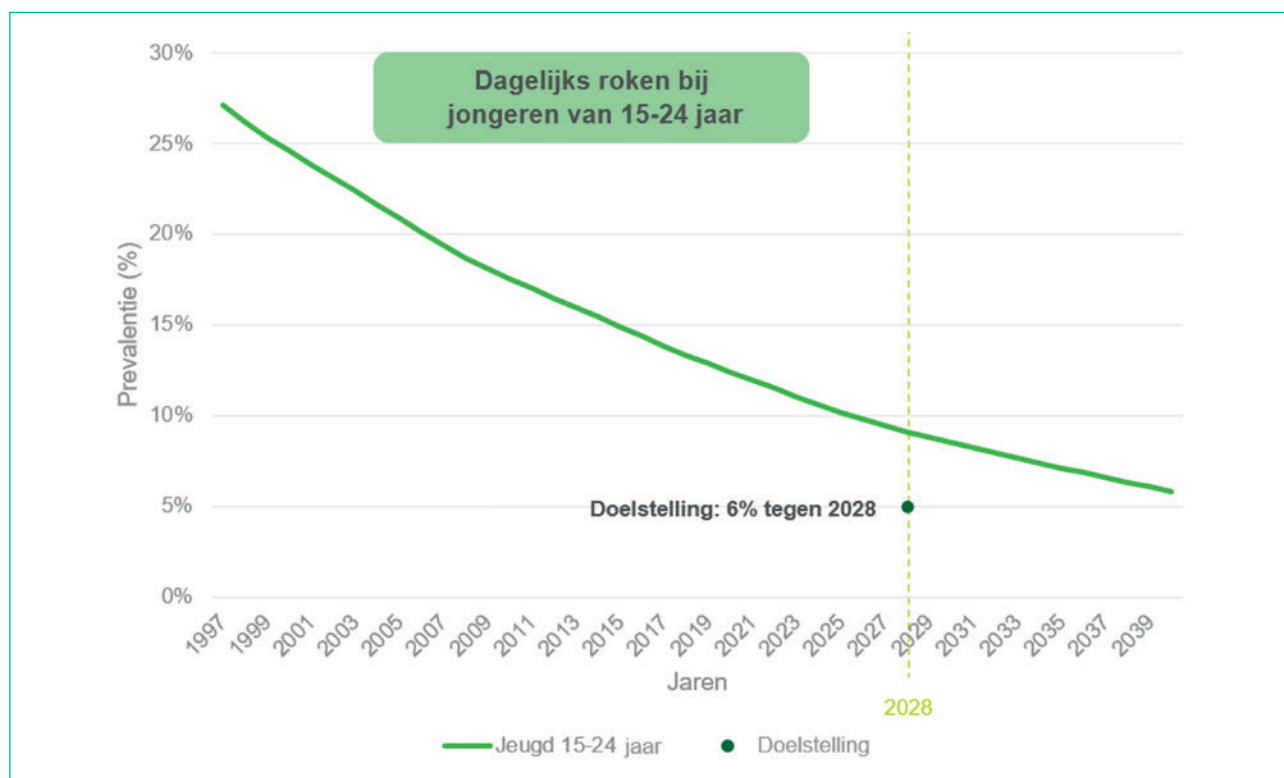
51 WHO Framework Convention on Tobacco Control: Guidelines for implementation article 5.3. https://fctc.who.int/docs/librariesprovider12/default-document-library/who-fctc-article-5.3.pdf?sfvrsn=a52de22a_16&download=true

Bijlage



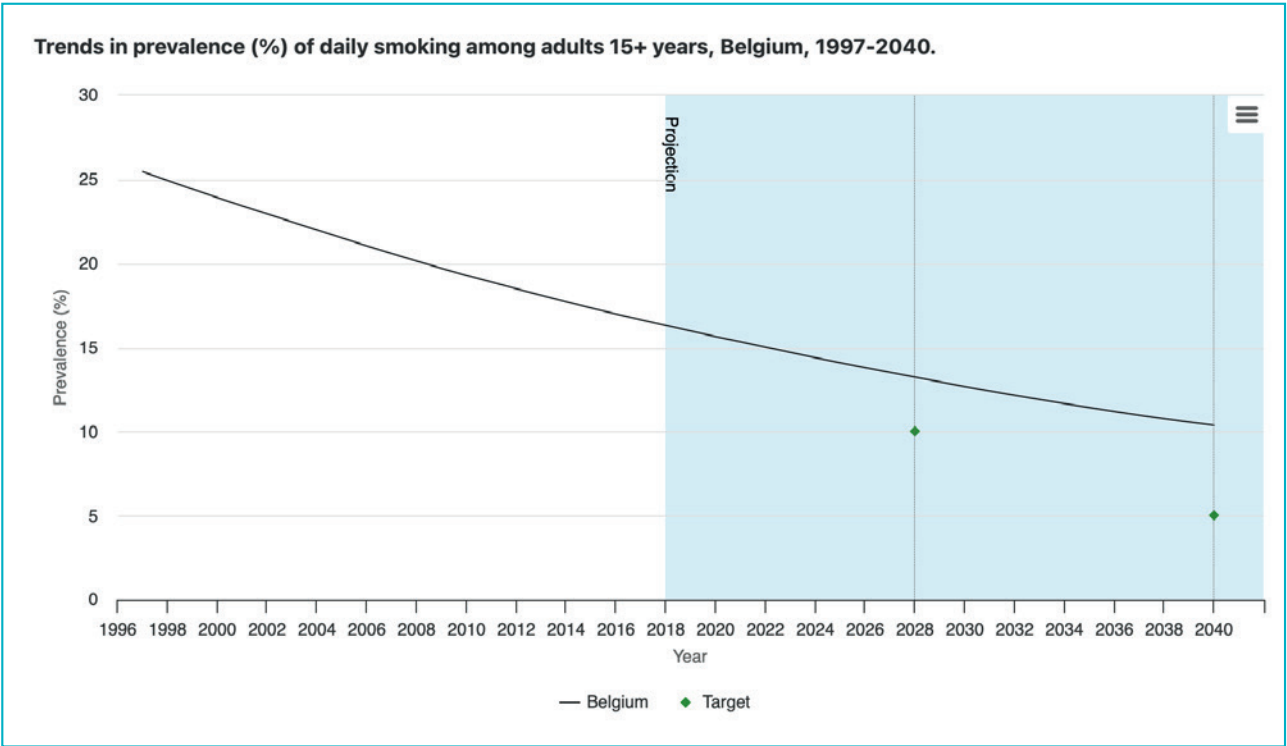
Grafiek 1 Trends in dagelijks roken en projecties, leeftijd 15+ jaar, België 1997-2040 en de doelstellingen van de 'Interfederale Strategie 2022-2028 voor een Rookvrije Generatie'

© www.sciensano.be

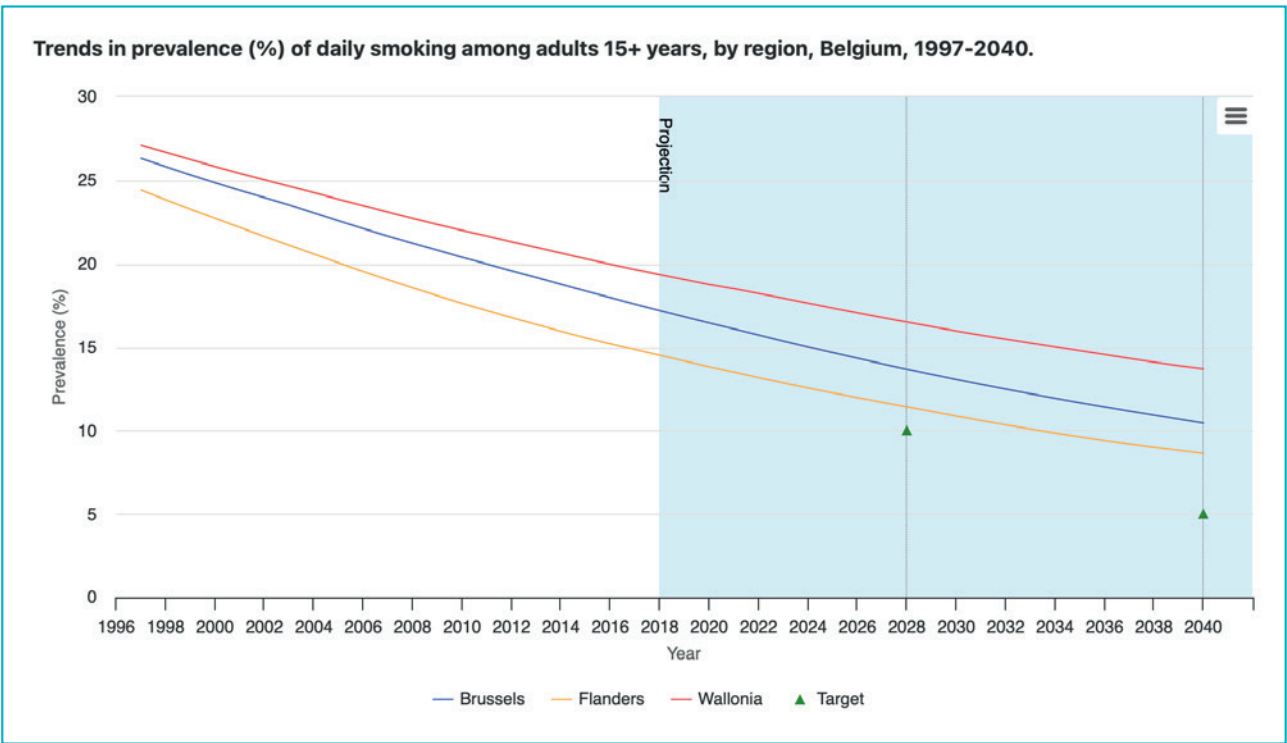


Grafiek 2 Trends in dagelijks roken en projecties onder de jeugd, leeftijd 15-24 jaar, België 1997-2040 en de doelstelling van de 'Interfederale Strategie 2022-2028 voor een Rookvrije Generatie'

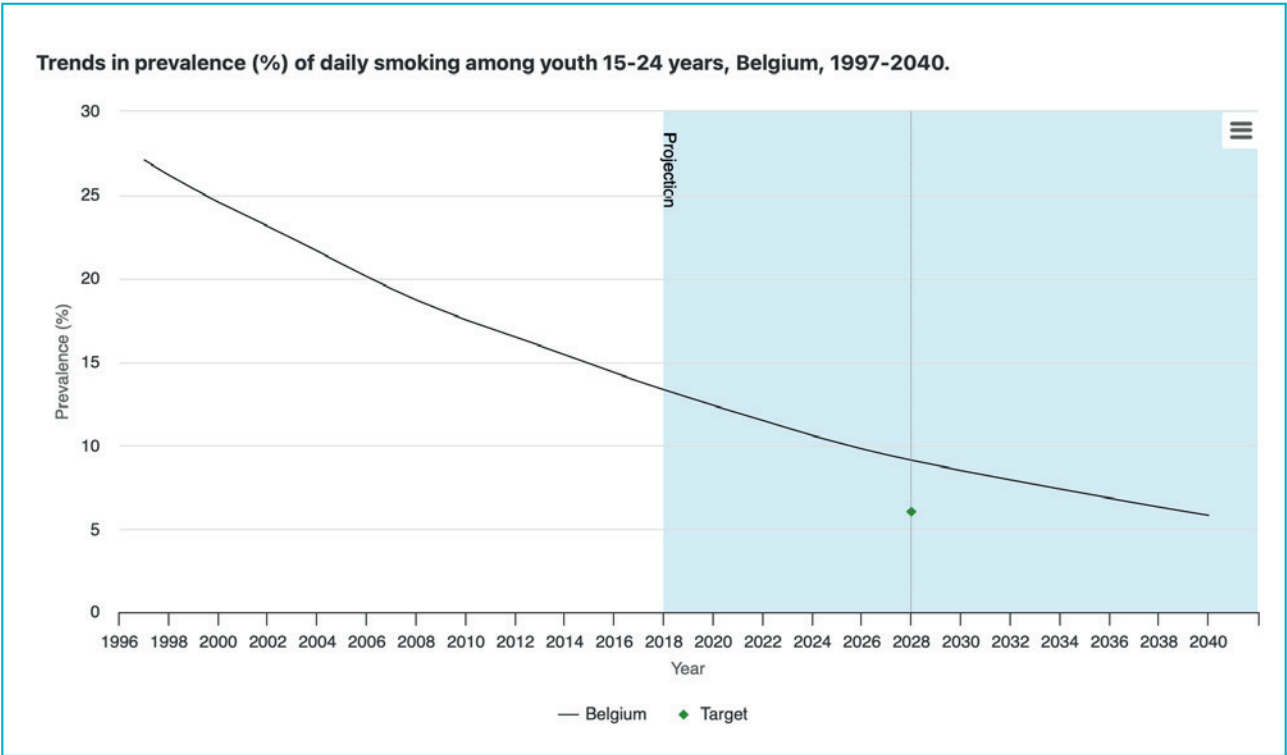
© www.sciensano.be



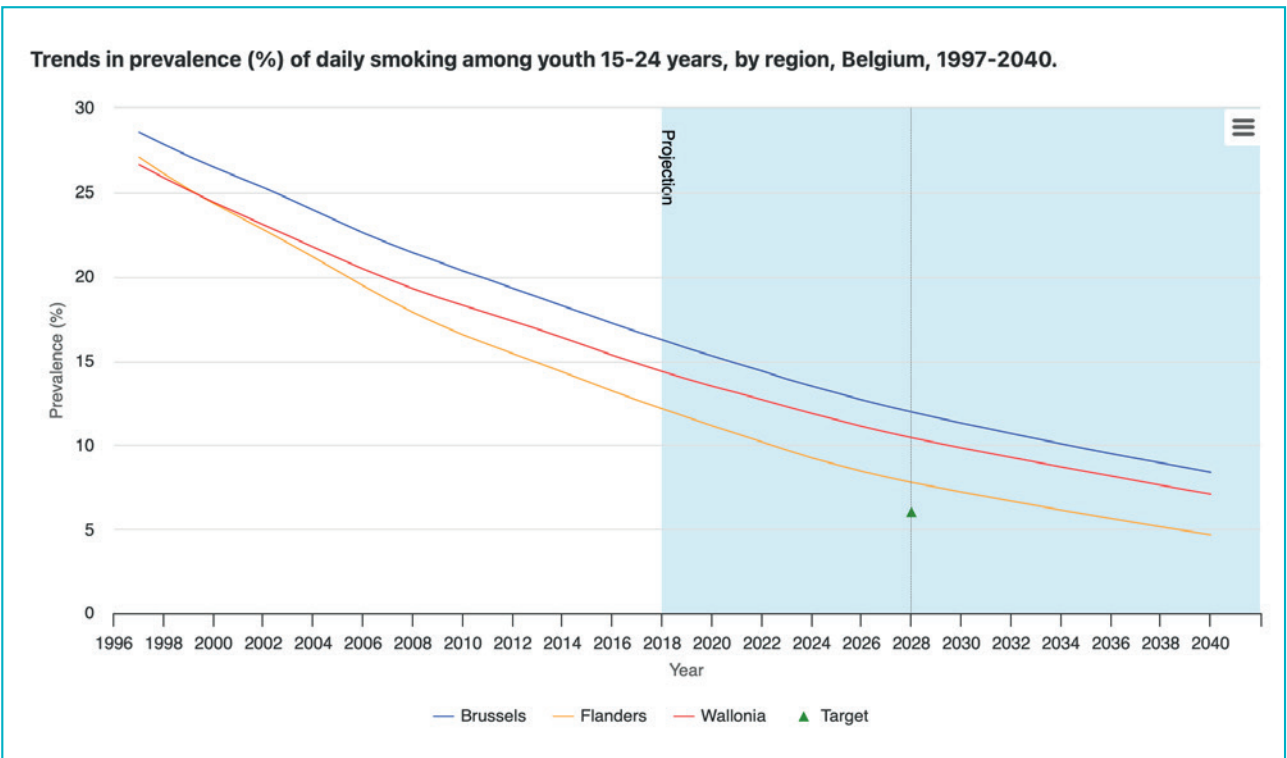
Grafiek 3 National smoking projection among youth 15+ years
© www.gezondbelgie.be



Grafiek 4 Regional smoking projection among youth 15+ years
© www.gezondbelgie.be



Grafiek 5 National smoking projection among youth 15-24 years
© www.gezondbelgie.be



Grafiek 6 Regional smoking projection among youth 15-24 years
© www.gezondbelgie.be

Alliantie voor een rookvrije samenleving

CONTACT

Alliantie voor een Rookvrije Samenleving
p/a Koningsstraat 217
1210 Brussel

✉ info@alliantierookvrijesamenleving.be

🌐 www.alliantierookvrijesamenleving.be

Voor meer informatie over de campagne Generatie Rookvrij:

🌐 www.generatierookvrij.be

📘 www.facebook.com/generatierookvrij/

📷 www.instagram.com/generatierookvrij

✉ info@generatierookvrij.be

