



Algemene Cel Drugsbeleid
permanente coördinatie

INTERFEDERALE STRATEGIE 2022-2028 VOOR EEN ROOKVRIJE GENERATIE

VERSIE 23 MAART 2022



1 BESCHRIJVING VAN DE PROBLEMATIEK

Tabak in zijn verschillende vormen is een product dat door vele Belgen wordt gebruikt. Het vormt vandaag de dag nog steeds een groot probleem voor de volksgezondheid. Tabak is een van de grootste vermijdbare oorzaken van morbiditeit en mortaliteit in de wereld. Naar schatting veroorzaakt tabaksgebruik wereldwijd 8 miljoen overlijdens per jaar. In België wordt het aantal sterfgevallen ten gevolge van roken op minstens 15.000 per jaar geraamd.

1.1 Gevolgen voor de gezondheid

1.1.1 Actief tabaksgebruik

De gezondheidsproblemen in verband met roken zijn talrijk. Kanker is een van de bekende gevolgen. Er bestaat momenteel een bewezen verband tussen roken en zestien verschillende soorten kankers: kanker van de luchtwegen (mond, keelholte, strottenhoofd, longen, enz.), kanker van het spijsverteringskanaal (slokdarm, alveesklier, lever, enz.), en kanker van de urinewegen. Longkanker is een van de kenmerkende kankersoorten bij rokers. Naar schatting is 80-90% van de longkankers immers rechtstreeks toe te schrijven aan roken. Deze bijzonder agressieve ziekte leidt in België tot een 5-jaaroverlevingspercentage van 22,1% voor mannen en 29,6% voor vrouwen. In België bleef het aantal nieuwe, gediagnosticeerde gevallen bij mannen stabiel en bedroegen het er 5.624 in 2019. Bij vrouwen nam het aantal nieuwe gevallen zeer gestaag toe tot 3.250 in 2019, in vergelijking met 2.241 gevallen in 2010 en 2.662 in 2015¹.

Roken is ook de hoofdoorzaak van verschillende aandoeningen van de luchtwegen, waaronder emfyseem en chronische bronchitis, samen bekend als chronisch obstructief longlijden ('Chronic Obstructive Pulmonary Disease', COPD). Tabak is de belangrijkste risicofactor voor COPD. Volgens de 'European Lung Foundation' wordt 90% van de COPD-sterfgevallen veroorzaakt door roken. Roken verhoogt ook het risico op besmettelijke aandoeningen van de luchtwegen, zoals tuberculose, griep of een gewone verkoudheid. Er bestaat ook een verband tussen roken en ernstige ziekten, zoals een longontsteking. Ten slotte lopen rokers volgens de WHO meer kans op een ernstige vorm van COVID-19 dan niet-rokers.

Roken verergert eveneens astmasymptomen en verhoogt de gewone ademhalingsymptomen bij volwassenen, zoals hoesten, overtollig slijm en een zware ademhaling. Beginnen met roken in de kinder- of adolescentiejaren veroorzaakt schade aan de longen, wat leidt tot een onvolledige groei van de longen en een vroegtijdige achteruitgang van de longfunctie op volwassen leeftijd.

Naast kankers en aandoeningen van de luchtwegen kunnen zich ook andere gezondheidsproblemen voordoen. Zo worden hartziekten verergerd bij mensen die regelmatig roken en kan tabaksgebruik leiden tot een verslechtering van vele ziekten (chronische rhinitis, multiple sclerose, reumatoïde artritis, ziekte van Crohn).

1.1.2 Passief tabaksgebruik

Naast de directe gezondheidsrisico's voor rokers zijn er ook risico's voor niet-rokers die onvrijwillig tabaksrook inademen. De gevolgen van dit passief meeroken zijn zeer uiteenlopend. Niet-rokers kunnen last hebben van onmiddellijke effecten (hoesten, hoofdpijn, oogirritatie, ademhalingsproblemen, ...), maar ook van vele andere chronische problemen die een aanzienlijke morbiditeit en zelfs de dood kunnen veroorzaken. Net als rokers kunnen blootgestelde personen kanker, aandoeningen van de luchtwegen, hart- en vaatziekten of andere gezondheidsproblemen krijgen. Dit geldt onder meer voor kinderen die in rokerige omgevingen leven of voor foetussen en pasgeborenen van rokende moeders.

¹ https://kankerregister.org/media/docs/CancerFactSheets/2019/Cancer_Fact_Sheet_LungCancer_2019.pdf



Volgens de WHO heeft roken door zwangere vrouwen en door mensen in hun omgeving ook gevolgen voor de gezondheid van de foetus. Roken verhoogt het risico op ernstige complicaties tijdens de zwangerschap. Vroeggeboorte en ondergewicht als gevolg van roken kunnen levenslange gevolgen hebben door het verhoogde risico op het ontwikkelen van chronische ziekten op volwassen leeftijd. Kinderen van vrouwen die roken tijdens en/of na de zwangerschap, lopen ook een groter risico op wiegendood. In Vlaanderen blijkt uit cijfers van het Studiecentrum voor Perinatale Epidemiologie dat in 2020 5,56% van de zwangere vrouwen rookte en dat 3,51% tijdens de zwangerschap was gestopt². Aan Franstalige zijde wijzen de gegevens op een voortdurende daling tussen 2006 en 2017 van de tabaksprevalentie bij vrouwen die door het ONE worden opgevolgd, alsook op een stabilisatie sindsdien met een prevalentie van 16,5%. De 8.676 zwangere vrouwen die in 2020 door het ONE zijn opgevolgd, worden echter duidelijk gekenmerkt door een aantal sociale ongelijkheden, waardoor deze gegevens niet naar de gehele populatie zwangere vrouwen kunnen worden geëxtrapoleerd³.

Volgens het rapport 'Roken in het gezin' van Kom op tegen Kanker⁴, is het aantal kinderen in Vlaanderen dat dagelijks aan tabaksrook wordt blootgesteld gedaald van 115.000 in 2008 tot 29.000 in 2020. Uit vele studies blijkt echter dat kinderen van rokende ouders drie keer meer risico lopen om op volwassen leeftijd zelf met roken te beginnen.

1.2 Verbruik in België

1.2.1 Tabak

Dankzij de nationale gezondheidsenquête van Sciensano⁵, hierna 'gezondheidsenquête' genoemd, kan de evolutie van het tabaksgebruik in België sinds 1997 worden opgevolgd. Volgens de laatste versie van deze enquête, die in 2018 werd uitgevoerd, telt België 19% rokers, waarvan 15% dagelijkse rokers (19% van de mannen en 12% van de vrouwen) en 4% occasionele rokers. De evolutie in de afgelopen decennia is positief, aangezien het aantal dagelijkse rokers 25,5% bedroeg in 1997 en 20,50% in 2008. Het aantal occasionele rokers blijft stabiel op ongeveer 4%.

Ook onder jongeren is de tendens positief. In de leeftijdsgroep 15-24 jaar rookt 15%, opgedeeld tussen 11% dagelijkse rokers (14% jongens en 8% meisjes) en 4% occasionele rokers. Dit percentage lag veel hoger bij de vorige enquête in 2013, toen 22% van de 15-24-jarigen rookte, van wie 17% dagelijks.

Uit de gezondheidsenquête blijkt dat er met betrekking tot het roken uitgesproken sociale ongelijkheden bestaan. Mensen met een diploma hoger onderwijs hebben bijvoorbeeld de beste resultaten voor alle onderzochte indicatoren. Bij de personen met een diploma hoger onderwijs zijn er 10,1% dagelijkse rokers, terwijl dit percentage tot 22,5% stijgt bij de mensen met een diploma lager secundair onderwijs. Dit geldt ook voor de leeftijdsgroep 15-24 jaar, die afkomstig zijn uit gezinnen met het hoogste onderwijsniveau.

De COVID-epidemie zou echter wel een impact kunnen hebben op het tabaksgebruik. Uit de vijfde COVID-19-gezondheidsenquête van Sciensano van december 2020 blijkt dat er 23% rokers zijn, waarvan 39% zeggen meer te roken dan vóór de crisis, terwijl 20% beweren hun tabaksgebruik te hebben verminderd. Er is dus reden om voorzichtig te zijn met de recente ontwikkelingen tijdens de pandemie, die tot een opleving van het verbruik zouden kunnen hebben geleid.

² Studiecentrum voor Perinatale Epidemiologie (SPE), Rookgedrag tijdens de zwangerschap 2011 - 2020

³ Office de la Naissance et de l'Enfance, Perinatale epidemiologie, 2006-2020

⁴ <https://www.komoptegenkanker.be/blog/in-2-jaar-tijd-20-minder-kinderen-dagelijks-in-de-rook>

⁵ <https://www.sciensano.be/nl/biblio/enquete-de-sante-2018-consommation-de-tabac>



1.2.2 Elektronische sigaret

Door middel van de nationale gezondheidsenquête van Sciensano⁶ konden ook gegevens over het gebruik van elektronisch sigaretten in ons land worden verzameld. Uit de resultaten blijkt onder meer dat in 2018 15,5% van de bevolking al een e-sigaret had uitgeprobeerd en dat op het moment van de enquête 2,7% van de bevolking e-sigaretten occasioneel gebruikt en 1,4% dagelijks, zijnde een totaal van 4,1%.

Net als voor het tabaksgebruik wordt de e-sigaret meer gebruikt door mannen (5,6%) dan door vrouwen (2,7%). Er worden ook schommelingen vastgesteld naar gelang van de leeftijdscategorie, met een piek bij de personen van 25 tot 34 jaar, die 6,2% gebruikers telt.

Het wordt vaak gepromoot als een manier om mensen te helpen stoppen met roken, maar slechts 11,6% van de vapers had nooit eerder gerookt. Dit percentage loopt op tot 33,5% onder 15-24-jarigen. Meer specifiek rookt 75,5% van de vapers nog steeds brandbare tabak en gebruikt 53,7% van de vapers de e-sigaret al meer dan één jaar. Volgens de enquête van de Kankerstichting van 2021⁷ heeft 68% van de rokers die hebben geprobeerd om te stoppen met roken dit op eigen houtje gedaan. Daarnaast heeft 14% gebruikgemaakt van nicotinevervangers, 11% van elektronische sigaretten die nicotine bevatten, 7% van elektronische sigaretten zonder nicotine en 5% van medicatie gebruikt. Over de doeltreffendheid van de elektronische sigaret als middel om te stoppen met roken bestaat nog geen wetenschappelijke consensus, in tegenstelling tot andere technieken en middelen om mensen te helpen bij het stoppen met roken.

1.3 Sociale, economische en milieugevolgen van tabaksgebruik

Roken vertegenwoordigt een aanzienlijke kost voor de maatschappij. Uit een studie⁸ over de maatschappelijke kost van illegale drugs, alcohol, tabak en psychoactieve geneesmiddelen voor 2012 in België blijkt het volgende:

- de directe kosten van het tabaksgebruik bedragen 726 miljoen euro;
- de indirecte kosten van het tabaksgebruik bedragen 756 miljoen euro.

Naast de directe en indirecte kosten blijkt uit deze studie ook dat als gevolg van het tabaksgebruik 293.550 gezonde levensjaren verloren gaan, wat neerkomt op een kostenpost van meer dan 11 miljard euro. De inkomsten voor de staat (via btw en accijnzen), die in 2012 ongeveer 2,6 miljard bedroegen, zijn dus veel lager dan de prijs die de maatschappij voor het tabaksgebruik betaalt.

Volgens de gegevens van de Europese Commissie bedroeg het aantal gezonde levensjaren dat in België verloren ging door roken in 2019 4.031 per 100.000 inwoners, wat neerkomt op in totaal ongeveer 459.000 verloren gezonde levensjaren⁹.

De nadelige milieugevolgen van tabaksgebruik zijn aanzienlijk. Ze zijn het gevolg van het telen en drogen van tabaksplanten, de vervaardiging en distributie van producten, het gebruik van producten en het afval na het gebruik. Volgens de WHO wordt de door sigarettenfilters veroorzaakte hoeveelheid afval voor het jaar 2014 wereldwijd op 340 tot 680 miljoen ton geschat. Dit afval, dat op onze straten, in onze riolen en in ons water terecht komt, bevat meer dan 7.000 giftige chemische verbindingen, waaronder bekende kankerverwekkende

⁶ <https://www.sciensano.be/nl/biblio/enquete-de-sante-2018-usage-de-la-cigarette-electronique>

⁷ Rokenquête 2021, Stichting tegen Kanker

⁸ Studie gefinancierd door het Federaal Wetenschapsbeleid en uitgevoerd door Prof. Dr. Freya Vander laenen, Prof. Dr. Lieven Annemans, Prof. Dr. Koen Putman, Prof. Dr. Lieven Pauwels, Prof. Dr. Wim Hardyns, Dr. Delfine Lievens, Dr. Nick Verhaeghe en Nele Schils

⁹ https://knowledge4policy.ec.europa.eu/health-promotion-knowledge-gateway/smoking-dalys_en



stoffen. Schadelijke chemische stoffen, waaronder nicotine, arseen en zware metalen, komen vrij uit afgedankte sigarettenpeuken en kunnen uiterst giftig zijn, vooral voor in het water levende organismen.

Het gebruik van elektronische sigaretten heeft door de elektronische componenten ervan ook een schadelijk effect op het milieu. Dit is bijzonder problematisch bij de elektronische wegwerpsigaretten. E-liquids en navullingen veroorzaken door de additieven die zij bevatten soortgelijke vervuilingproblemen als sigarettenpeuken¹⁰.

2 HISTORIEK

De voorbije veertig jaar zijn in België en elders in Europa geleidelijk wetgevingsmaatregelen ingevoerd om het roken te ontmoedigen, welke in de loop der jaren werden aangescherpt. De strijd tegen tabak is ook op mondiaal niveau georganiseerd, zoals blijkt uit het WHO-Kaderverdrag inzake tabaksontmoediging ('Framework Convention on Tobacco Control', FCTC).

Er hebben zich de laatste jaren veel positieve ontwikkelingen voorgedaan. Op mondiaal niveau is het WHO-Kaderverdrag aangevuld met het protocol inzake de bestrijding van illegale handel in tabaksproducten. Op Europees niveau heeft Richtlijn 2014/40/EU de maatregelen inzake samenstelling en etikettering aangescherpt. Ze legt ook een nieuw traceerbaarheidssysteem op en reguleert de verkoop op afstand.

Naast de omzetting van Richtlijn 2014/40/EU heeft België zijn antitabak-maatregelen de afgelopen jaren actief verscherpt. Het gaat onder meer om de invoering van gestandaardiseerde verpakkingen voor sigaretten, rol- en waterpijp-tabak, het verbod op reclame in verkooppunten, het verbod op roken in auto's in het bijzijn van minderjarigen en de verhoging van de leeftijdsgrens voor de verkoop van tabak van 16 tot 18 jaar. Tot slot is de prijs, de meest doeltreffende maatregel om het gebruik terug te dringen, gestegen in overeenstemming met de opeenvolgende accijnsverhogingen.

De elektronische sigaret verscheen ongeveer vijftien jaar geleden en wordt in België beschouwd als een soortgelijk product aan producten op basis van tabak. Dit houdt in dat veel algemene bepalingen, zoals het verbod op de verkoop aan minderjarigen, het verbod op reclame en het verbod op roken in gesloten openbare ruimten, ook op deze producten van toepassing zijn. Er zijn ook meer specifieke maatregelen inzake etikettering en samenstelling van toepassing, die voortvloeien uit Richtlijn 2014/40/EU.

Epidemiologische gegevens wijzen op een daling op lange termijn van het tabaksgebruik in België. Ondanks alle geleverde inspanningen gaat deze ontwikkeling nog steeds te langzaam en moet er op dit gebied nog veel worden gedaan om het tabaksgebruik in alle leeftijdscategorieën en sociale lagen van de bevolking blijvend en drastischer terug te dringen. Om dit doel te bereiken, hebben verschillende EU-landen strategieën van het type 'endgame' gelanceerd die erop zijn gericht om het gebruik van tabaksproducten op lange termijn uit te bannen.

3 VISIE, OPDRACHT EN STRATEGIE

3.1 Visie

3.1.1 Een rookvrije samenleving

De interfederale strategie 2022-2028 voor een rookvrije generatie is zowel gericht op het terugdringen van de tabaksprevalentie onder jongeren om tot een rookvrije generatie te komen, als op een drastische vermindering van de tabaksprevalentie onder de bevolking in het algemeen.

¹⁰ Tobacco and its environmental impact: an overview, WHO, 2017



Om dit doel te bereiken, zal een samenhangend en complementair pakket van maatregelen worden uitgevoerd die zowel op het aanbod van als op de vraag naar tabak zijn gericht. Een dergelijke langetermijnstrategie vereist een duurzame en zekere financiering.

3.1.2 De roker helpen

Het doel van deze interfederale strategie is om het aantal tabaksgebruikers te verminderen zonder hen te stigmatiseren. Tabaksgebruik is een verslaving en rokers zijn afhankelijk van het product dat zij consumeren. Zij moeten worden geholpen om, met behulp van de verschillende beschikbare middelen, te stoppen met het gebruik van tabaksproducten, en worden aangemoedigd om met het oog op de gezondheidsbevordering een gezond leven te leiden.

In dit streven om rokers te helpen, kan de elektronische sigaret, net als een hele reeks andere hulpmiddelen, worden gebruikt. Die moet echter strikt worden gereguleerd, zodat ze door rokers gedurende een relatief korte periode kan worden gebruikt om te stoppen met roken. Ze moet niet worden gebruikt door niet-rokers.

3.1.3 Specifieke doelgroep

De interfederale strategie 2022-2028 voor een rookvrije generatie zal bijzondere aandacht besteden aan minderjarigen om hen te beschermen tegen actief en passief tabaksgebruik. De visie van een rookvrije generatie kan immers enkel worden verwezenlijkt indien op dit niveau specifieke inspanningen worden geleverd. Uit de gezondheidsenquête van 2018 blijkt dat jongeren gemiddeld 16,6 jaar zijn wanneer ze hun eerste sigaret roken. Bovendien is 19% van degenen die ooit dagelijks hebben gerookt, vóór de leeftijd van 16 jaar begonnen en is 48% van hen tussen de leeftijd van 16 en 18 jaar beginnen te roken.

Uit de gezondheidsenquête blijkt dat er grote sociale ongelijkheden bestaan met betrekking tot het roken. De hoogst opgeleiden (met een diploma hoger onderwijs) behalen de beste resultaten voor alle onderzochte indicatoren. Dit geldt ook voor de jongeren (15-24 jaar), die afkomstig zijn uit gezinnen met het hoogste onderwijsniveau. Daarom is het belangrijk om maatregelen te nemen die specifiek gericht zijn op deze sociale groepen die meer tabak gebruiken.

Patiënten met psychiatrische aandoeningen moeten ook speciale aandacht krijgen. Er is immers duidelijk aangetoond dat de prevalentie van roken veel hoger is bij patiënten met psychiatrische stoornissen¹¹. De aandoeningen met de hoogste prevalentie zijn bipolariteit, psychoses en gegeneraliseerde angst. Voor deze patiënten is een specifieke aanpak nodig.

3.1.4 Een gezondheidsbevorderende benadering

In de interfederale strategie 2022-2028 voor een rookvrije generatie zal de gezondheidsbevorderende aanpak worden geïntegreerd. Gezondheid, met inbegrip van de problematiek van het tabaksgebruik, is een complex proces dat wordt beïnvloed door verschillende determinanten, waaronder de mondiale context, de maatschappelijke systemen, de leefomgeving en de individuele kenmerken. Het terugdringen van het verbruik van tabaksproducten vereist een gecoördineerde actie met betrekking tot deze determinanten. Dit soort van aanpak werd in 2013 erkend in de Helsinki verklaring 'Health in All Policies'.

Met dit in het achterhoofd moet deze interfederale strategie gebruikmaken van doeltreffende gezondheidsbevorderende instrumenten:

¹¹ Fonds des affections respiratoires (FARES), Psychiatrie, Mentale gezondheid en tabaksbeheer, 2019



- Informatiegeletterdheid: de kennis, de motivatie en de vaardigheden van mensen vergroten om toegang te krijgen tot relevante informatie over tabaksgebruik en deze te begrijpen, te evalueren en toe te passen, om hen in staat te stellen oordelen te vellen en 'salutogene' beslissingen te nemen over tabaksgebruik.
- Empowerment: een proces of een aanpak die erop is gericht om individuen, gemeenschappen en organisaties meer macht te geven om te handelen en te beslissen en om invloed uit te oefenen op hun omgeving en hun leven.
- Verhoudingsgewijs universalisme: het gaat om een combinatie van de gerichte en de universele aanpak. Ze maakt het mogelijk om rekening te houden met de specifieke kenmerken van de socio-culturele context en tegelijk stigmatisering te vermijden. Het onderliggende beginsel is ook dat van billijkheid.
- Strategieën gebaseerd op leefomgevingen (gemeenschapsaanpak, gezondheidsbevordering op het werk, ecologische aanpak, enz.).

3.1.5 Een genderspecifieke benadering op sociaal en gezondheidsvlak

Onderzoek op het gebied van de volksgezondheid toont aan dat er aanzienlijke verschillen bestaan tussen vrouwen en mannen op het vlak van levensverwachting, mortaliteit, morbiditeit, maar ook op het gebied van voorstellingen betreffende de gezondheid en gezondheidsgedrag.

Om de ongelijkheden tussen vrouwen en mannen op sociaal en gezondheidsgebied te bestrijden en de vele gendervooroordelen te vermijden die in deze sectoren kunnen worden vastgesteld, moet dus in alle sociale en gezondheidsbeleidsmaatregelen een genderbenadering worden ontwikkeld die rekening houdt met zowel de positieve als de negatieve effecten van de genomen beslissingen (zowel materieel als budgettair) en van de praktische uitvoering daarvan op gender en dus op vrouwen en mannen.

Wat het roken betreft, blijkt uit de gezondheidsenquête dat er talrijke verschillen tussen vrouwen en mannen bestaan. Het percentage rokende mannen (24,5%) is hoger dan het percentage rokende vrouwen (14,6%). Wanneer de variabele 'gender' met de variabele 'leeftijd' wordt gekruist, blijkt eveneens dat bij de dagelijkse rokers het aandeel vrouwen ongeveer de helft bedraagt van het aandeel mannen voor de leeftijdscategorieën 15-24, 25-34 en 35-44. Het verschil is kleiner bij de leeftijdscategorieën 45-54 (V: 16,9% vs. M: 20,8%) en 55-64 (V: 17,2% vs. M: 20,5%). Bij de leeftijdscategorie 65-74 jaar ligt het percentage vrouwen iets hoger dan dat van mannen (V: 9,7% vs. M: 9,2%). Tot slot zijn de tendensen die worden waargenomen in de evolutie van verbruik niet altijd gelijk voor vrouwen en mannen.

3.2 Opdracht

Achter deze visie van een rookvrije generatie gaat de concrete doelstelling schuil om het tabaksgebruik tegen 2040 drastisch te verminderen. Dit betekent:

- het aantal dagelijkse gebruikers van tabaksproducten terugdringen tot 5% bij de bevolking van 15 jaar en ouder;
- het aantal personen die beginnen met tabaksproducten terugdringen tot 0% of bijna 0%.

Tegen 2028 wordt gestreefd naar een dagelijkse consumptie van tabaksconsumptie van 10% en een dagelijkse consumptie van tabaksproducten van 6% in de leeftijdsgroep van 15-24 jaar.

3.3 Strategie

De bestrijding van het tabaksgebruik en de gevolgen daarvan hebben onder meer betrekking op de reglementering van tabaksproducten, de belastingheffing, jeugd en onderwijs, preventie, hulp bij het stoppen



met roken, gezondheidszorg, wetenschappelijk onderzoek, enz. De uit te voeren strategie om de vastgestelde doelstellingen te bereiken moet dus onvermijdelijk transversaal en multidisciplinair zijn, en betrekking hebben op alle gebieden die verband houden met tabak of de tabaksgebruikers. Dit zal ervoor zorgen dat de genomen maatregelen elkaar versterken en tot een duidelijk synergetisch effect leiden.

De kaderovereenkomst inzake de bestrijding van tabaksgebruik van de WHO is het eerste internationale gezondheidsverdrag. Ze bestrijkt alle aspecten van de bestrijding van het tabaksgebruik. De kern van deze kaderovereenkomst inzake de bestrijding van tabaksgebruik en de voor België relevante artikelen, die in 2006 door België zijn geratificeerd, kunnen dienen als basisstructuur voor de interfederale strategie.

Kaderovereenkomst inzake de bestrijding van tabaksgebruik van de WHO	
Deel II: Doel, richtsnoeren en algemene verplichtingen	
Art. 5	Algemene verplichtingen
Deel III: Maatregelen met betrekking tot de terugdringing van de vraag naar tabak	
Art. 6	Prijs- en belastingmaatregelen om de vraag naar tabak terug te dringen
Art. 8	Bescherming tegen de blootstelling aan tabaksrook
Art. 9	Reglementering van de inhoud van producten op basis van tabak
Art. 10	Reglementering van vermeldingen op producten op basis van tabak
Art. 11	Verpakking en etikettering van producten op basis van tabak
Art. 12	Educatie, communicatie, training en publieksvoorlichting
Art. 13	Tabaksreclame, -promotie en -sponsoring
Art. 14	Maatregelen voor het terugdringen van de vraag in verband met tabaksverslaving en stoppen met tabaksgebruik
Deel IV: Maatregelen met betrekking tot de terugdringing van het aanbod van tabak	
Art. 15	Illegale handel in producten op basis van tabak
Art. 16	Verkoop aan en door minderjarigen
Deel VII: Wetenschappelijke en technische samenwerking en verstrekking van informatie	
Art. 20	Onderzoek, toezicht en uitwisseling van informatie

Voor de tenuitvoerlegging van dit beleid is het van essentieel belang om te bepalen welke overheden verantwoordelijk zijn voor de uitvoering van de geplande maatregelen. De strategie zal een overzicht moeten geven van de doelstellingen, de acties, de rollen, de timing, de indicatoren en de bronnen die zullen worden gebruikt. Het moet ook telkens het relevante artikel van de Kaderovereenkomst van de WHO vermelden. Een monitoring van de resultaten is ook van essentieel belang om de doeltreffendheid van elke actie te beoordelen. Daarom moeten voor elke doelstelling indicatoren bepaald worden. De toegevoegde waarde van de interfederale strategie kan enkel worden beoordeeld door alle relevante kwantitatieve en kwalitatieve indicatoren te combineren.

Elke bevoegde autoriteit is verantwoordelijk voor de uitvoering van en rapportage over de acties en de indicatoren.

Dit beleid vormt een aanvulling op bestaande beleidsinitiatieven en -strategieën die reeds door de verschillende regeringen op het gebied van tabak worden uitgevoerd.

In 2025 zal de Algemene Cel Drugsbeleid een tussentijds verslag over de uitvoering van deze interfederale strategie opstellen. Op basis hiervan kan het worden bijgewerkt.



4 SPECIFIEKE DOELSTELLINGEN

1. De tabaksindustrie niet langer betrekken bij de voorbereiding en uitvoering van het volksgezondheidsbeleid
2. Een aanzienlijke verhoging van het algemene prijsniveau en de afschaffing van het prijsverschil tussen de verschillende soorten van tabaksproducten
3. Een verbod op roken op bepaalde plaatsen in openlucht
4. Een verbetering van de bepalingen die de samenstelling van de tabaksproducten reglementeren
5. Een verbetering van de bepalingen om het publiek te informeren over de samenstelling van tabaksproducten
6. Een verbetering van de gezondheidswaarschuwingen op tabaksproducten
7. Een verbetering van het beleid inzake gezondheidsbevordering
8. Een vermindering van het aantal tabaksverkooppunten en een verbod op het uithangen van affiches met verpakkingen van tabaksproducten in de verkooppunten
9. Een verbod op de verkoop in automaten en een verscherping van de controle op de verkoop van tabaksproducten via internet
10. Een verbetering van de ontwenningsondersteuning via een multidisciplinair aanbod en door de terugbetaling van ontwenningmedicatie te verhogen
11. De invoering van een traceerbaarheidssysteem voor alle producten op basis van tabak
12. Een vermindering van de nadelige milieugevolgen van het gebruik van tabaksproducten
13. Een versterking van de controle op het gebruik van tabaksproducten in België
14. De invoering van een duurzaam financieringsmechanisme voor activiteiten ter bestrijding van tabaksgebruik

Al deze specifieke doelstellingen zullen worden uitgevoerd met inachtneming van de kwetsbare groepen en de genderdimensie.

5 LEXICON

Producten op basis van tabak	Producten die kunnen worden geconsumeerd en die, al is het slechts gedeeltelijk, uit tabak bestaan
Tabaksproducten	Producten op basis van tabak en soortgelijke producten. Hieronder vallen onder meer voor roken bestemde kruidenproducten, elektronische sigaretten, e-liquids met en zonder nicotine, nicotinezakjes, ...