



STIVORO

Naar een nieuwe structuur voor tabaksontmoediging in Nederland

Verslag van een inspirational conference

A.J van Emst

M.C. Willemsen

© STIVORO – voor een rookvrije toekomst

Den Haag, 2011

Colofon

Auteurs: A.J van Emst
M.C. Willemsen

Met dank aan: D. Rijckborst

Contactgegevens: Postbus 16070
2500 BB Den Haag
Telefoon: 0703120417
Email: avanemst@stivoro.nl

Voorwoord

Nederland is in tabaksontmoediging al lang geen koploper meer. De kennis onder de Nederlandse bevolking over de schade door roken en meeroken, behoort tot de laagste van de wereld (ITC-onderzoek).¹ Maar 61% van de Nederlandse rokers beseft bijvoorbeeld dat meeroken schadelijk is, in Frankrijk beseft 96% van de rokers dat. Qua tabaksontmoedigingsbeleid zitten we op het niveau van Oost Europa.² Ziekte en sterfte door roken, arbeidsverzuim en vervroegde uitval door roken in ons land blijven hoog. Nog steeds overlijden per jaar 20.000 mensen door tabak, waarvan een flink aantal op middelbare leeftijd. Doden die vermijdbaar zijn.

Alle reden dus om tabaksontmoediging hoog op de nationale agenda te zetten. “Roken” is dan ook een van de speerpunten van het gezondheidsbeleid van de overheid³ en een “rookvrij Nederland” is voor KWF Kankerbestrijding één van de beleidsprioriteiten voor de komende jaren.⁴ Partijen worstelen echter met de vraag hoe tabaksontmoediging vorm te geven, en met name hoe daarin een effectieve infrastructuur te ontwikkelen.

Volgens het Kaderverdrag op tabak (FCTC – artikel 12) van de Wereldgezondheidsorganisatie (WHO) is het belangrijk dat de overheid samenwerkt met maatschappelijke organisaties (maar niet de tabaksindustrie) in tabaksontmoediging. Het is de verantwoordelijkheid van de overheid om zorg te dragen voor een goede coördinatie van voorlichting, communicatie en training, om de bevolking bewust te maken van de schade door tabak. Het FCTC beschrijft wat werkt en daaraan kunnen maatschappelijke partijen een belangrijke bijdrage leveren. De samenwerking met maatschappelijke partijen kan vorm krijgen in een Nationaal Programma Tabaksontmoediging met duidelijke doelstellingen en een heldere strategie hoe die doelstellingen te bereiken en wie daarin welke verantwoordelijkheid neemt. Het Nationaal Programma Tabaksontmoediging 2006-2010 (NPT) beoogde dit te bieden, maar formuleerde slechts een ambitie (20% rokers in 2010). Het programma ontbeerde een afgewogen en uitvoerbaar strategisch plan en afspraken tussen de overheid en gezondheidsfondsen hoe die ambitie te realiseren. De teleurstelling hierover is groot en is een belangrijke oorzaak voor de huidige impasse in tabaksontmoediging. Een impasse die nu leidt tot

¹ Fong et. al. (2011) ITC Netherlands Survey: Report on Smokers' Awareness of the Health Risks of Smoking and Exposure to Second-Hand Smoke. The International Tobacco Control Policy Evaluation Project.

² Joossens, L. & Raw, M. (2011) The tobacco control scale 2010 in Europe. Association of the European Cancer Leagues, Brussels

³ Landelijke nota gezondheidsbeleid ‘Gezondheid dichtbij’ (2011) VWS, den Haag

⁴ KWF Kankerbestrijding Beleidsvisie 2011-2014, Amsterdam

versnippering, afbraak van de infrastructuur van tabaksontmoediging en het ontbreken van een beleid of programma tabaksontmoediging in Nederland.

Positief is dat alle partijen uit deze impasse willen komen en willen bouwen aan een nieuwe rookvrije toekomst voor Nederland. Daarbij kunnen ervaringen van de burens leerzaam zijn. Tijdens deze inspirational conference werd duidelijk hoe Ierland en Zweden vergelijkbare impasses hebben overwonnen. In beide landen blijken specifieke op tabakspreventie gerichte organisaties essentieel als aanjagers: Ash en het Tobacco Free Research Institute in Ierland en Tobaksfakta in Zweden. Dit soort organisaties is effectief doordat zij steun krijgen vanuit betrokken maatschappelijke krachten, zoals vanuit de overheid en zorg. In Zweden spelen ook de niet-rokers een belangrijke rol. In Ierland zijn dit ook de gezondheidsfondsen, werknemers en een daadkrachtige Minister van gezondheid ten tijde van het invoeren van diverse maatregelen. Beide landen hebben ervaren dat focus en bundeling van krachten essentieel zijn omdat de tegenkrachten sterk zijn en de belangen van de tabaksindustrie groot.

Bij deze conferentie toonden gezondheidsfondsen, niet-rokersvereniging CAN, zorgprofessionals verenigd in het Partnership Stop met Roken, lokale gezondheidsbevorderaars, vertegenwoordigd in GGD NL en de overheid zich betrokken bij een rookvrije toekomst. Wij hopen met deze inspirational conference een impuls te hebben gegeven.

Dr. Lies van Gennip

Directeur STIVORO

Inhoudsopgave

Voorwoord	3
Inhoudsopgave	5
1 Inleiding	6
2 Verslag presentaties Inspirational Conference.....	7
2.1 System thinking in Tobacco Control: Turning chaos into Public Health Opportunity (S. Leischow).....	7
2.2 The Health Alliance: Lessons learned from the Irish experience of tobacco control coalitions (L. Currie).	10
2.3 Networks for Tobacco Prevention in Sweden (M. Haglund).	14
2.4 Tabaksontmoediging: welke netwerken zijn geschikt? (A. van Raak/ M. Govers).....	16
3 Discussie	19
3.1 Welke inspiratie levert de ervaringen uit het buitenland op voor Nederland? Welke modellen zijn bruikbaar?.....	19
3.2 Wat zijn de verschillende rollen van de organisaties en wie neemt het initiatief en hoe?.....	20
3.3 Hoe kan het tabaksontmoedigingsbeleid in Nederland effectiever en efficiënter?	22
4 Conclusies	23
Bijlage: deelnemers Inspirational Conference.....	24

1 Inleiding

Op 31 maart 2011 heeft STIVORO mede namens het Ministerie van VWS een Inspirational Conference gehouden over netwerkvorming rondom tabaksontmoediging. De conferentie was bedoeld als inspiratiebron voor de toekomst van tabaksontmoediging in Nederland. In tegenstelling tot andere landen lukt het Nederland niet om het percentage rokers nog verder terug te dringen. Vanuit de Wereldgezondheidsorganisatie (WHO) wordt landen geadviseerd om brede maatschappelijke samenwerkingsverbanden te ontwikkelen op het terrein van tabaksontmoediging. Tijdens deze conferentie is verkend welke rol maatschappelijke organisaties kunnen en willen spelen bij tabaksontmoediging.

Roken gaat niet alleen gepaard met grote gezondheidsschade, maar ook met verminderde productiviteit en arbeidsongeschiktheid. Het terugdringen van roken is daarom in het belang van vele partijen (overheid, preventiesector, zorg, onderwijs, werkgevers en werknemers).

We weten al jaren welke interventies effectief zijn om het roken aan te pakken. De conferentie borduurde voort op de Argumentenkaarten, die in 2010 zijn ontwikkeld in het kader van het Nationaal Programma Kankerbestrijding. Daaruit bleek een hoge mate van consensus over wat er nodig is, en ook dat er voor tabaksontmoediging een breed draagvlak bij maatschappelijke organisaties bestaat, dat nog niet optimaal wordt benut.

Zoals de directeur van STIVORO, Lies van Gennip, in haar openingswoord aangaf, weten we wel *wat* we moeten doen om een effectiever tabaksontmoedigingsbeleid tot stand te brengen op basis van de ook door Nederland ondertekende Framework Convention on Tobacco Control. We weten ook *wie* daarbij betrokken moeten zijn op basis van de Argumentenkaarten. De vraag doet zich nu echter voor *hoe* dit beleid het beste tot stand te brengen is en wat voor type samenwerking⁵ de meeste kans van slagen biedt om succes te behalen.

In hoofdstuk 2 van dit verslag treft u een beschrijving aan van presentaties uit het buitenland en een presentatie over welke structuur voor Nederland hierbij het meest geschikt zou kunnen zijn. De centrale vraag hierbij is wat wij kunnen leren van succesvolle 'buren' op het terrein van tabaksontmoediging. Waarom lukt hen wel (vergroten van het aantal niet-rokers) wat in Nederland tot nu toe onvoldoende is gelukt? Wat kan Nederland doen om het succes in andere landen te evenaren? De discussie die 's middags hierover plaatsvond is te lezen in het derde hoofdstuk van dit verslag. Hoofdstuk 4 sluit af met de conclusies.

⁵ Samenwerken kan op veel verschillende manieren (zie presentatie van Raak/Govers). Om deze reden wordt in dit verslag gesproken over 'netwerk' als samenwerkingsvorm in brede zin.

2 Verslag presentaties Inspirational Conference

In dit hoofdstuk zijn de presentaties uitgewerkt die tijdens de Inspirational Conference zijn gegeven door Scott Leischow (2.1), Laura Currie (2.2), Margaretha Haglund (2.3) en Arno van Raak en Mark Govers (2.4).

2.1 System thinking in Tobacco Control: Turning chaos into Public Health Opportunity (S. Leischow).

Prof. Scott Leischow is deskundige op het gebied van netwerking bij tabaksontmoediging aan de Universiteit van Arizona (*Colleges of Medicine and Public Health, Associate Director for Biobehavioral and Social Sciences, Arizona Cancer Center*).

Prof. Leischow bekijkt tabaksbestrijding vanuit een systeemperspectief. Dit wil zeggen dat alle factoren die bijdragen aan het probleem in onderlinge samenhang bekeken worden. Het idee is dat het geheel altijd meer is dan de som der delen. Alleen door naar het geheel te kijken, zijn we in staat te begrijpen hoe verbeteringen mogelijk zijn. Prof. Leischow besprak tijdens zijn presentatie drie aspecten van deze systeembenadering, namelijk:

- De complexe dynamiek van elkaar tegenwerkende en versterkende factoren in een land die verantwoordelijk zijn voor het massale roken
- De manier waarop organisaties die hier iets aan willen veranderen met elkaar interacteren (en hoe dit effectiever kan worden gemaakt)
- Hoe de noodzakelijke wetenschappelijke kennis waarop tabaksbeleid gebaseerd is, beter kan worden verwerkt, georganiseerd en ingezet voor beleidsverandering.

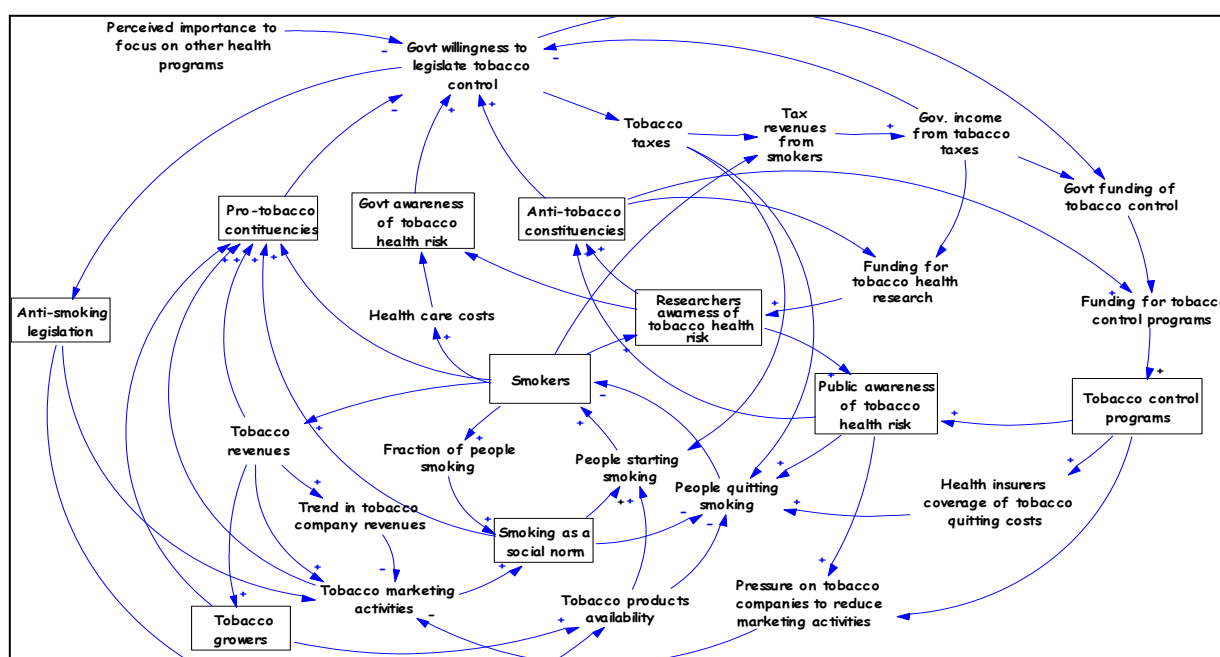
2.1.1 De complexe dynamiek van tabaksbestrijding

De totstandkoming van effectief tabaksbeleid is een dynamisch proces, waarbij een groot aantal actoren ('stakeholders') invloed probeert uit te oefenen: politici, wetenschappers, tabaksindustrie, gezondheidsorganisaties en andere gevestigde belangen etc. Vaak wordt de toename van de enorme gezondheidsschade door grootschalig tabaksgebruik voorgesteld in klassieke termen van een zich ontwikkelende epidemie. Net zoals malaria verspreid wordt door muggen binnen een populatie mensen, levend in een omgeving waarin die ziekteverspreiders goed gedijen, wordt tabak gemakkelijker door de tabaksindustrie verspreid onder rokers levend in een sociale en politieke omgeving die vriendelijk is voor de tabaksindustrie. Om tabaksgebruik effectief te bestrijden, is het daarom nodig een goede analyse te maken over hoe rokers, tabaksindustrie, tabaksbestrijders en de sociale- en politieke omgeving met elkaar interacteren. Over dit 'systeemdenken' gaat de presentatie

van prof. Leischow. Het uitgangspunt is dat als we dit dynamische proces beter begrijpen, we ook beter begrijpen hoe we tabaksbestrijding effectiever kunnen maken.

In de Verenigde Staten ontwikkelt men steeds complexere simulatiemodellen om het ingewikkelde tabaksbestrijdings-systeem te begrijpen en te voorspellen. Figuur 1 geeft een voorbeeld van de complexiteit van dit soort modellen voor tabaksbestrijding. Dergelijke modellen zijn ook voor Nederland beschikbaar (Chronisch Ziekten Model van het RIVM), of komen binnenkort beschikbaar (het SimSmoke model van Prof. David Levy, dat in een samenwerkingsproject met STIVORO momenteel specifiek voor de situatie in Nederland wordt aangepast).

Figuur 1: Causaal schema van factoren die de tabaksconsumptie beïnvloeden



2.1.1 Betere samenwerking in een netwerk

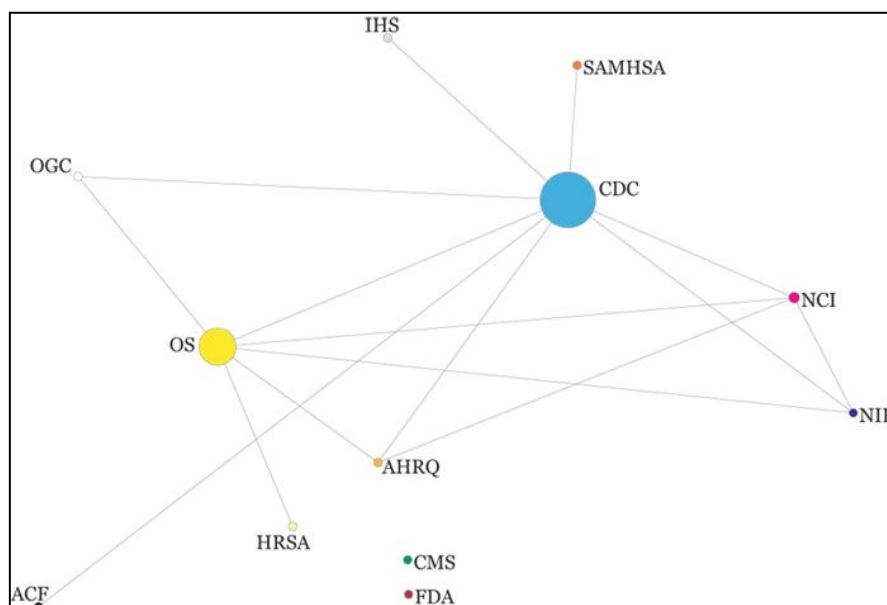
Een andere onderzoeklijn richt zich op de netwerken van partijen die tabak bestrijden (of die samen tabak promoten). Hierbij is de centrale vraag hoe de stakeholders zich in een netwerk organiseren en of dit netwerk kan worden versterkt door een analyse van zwakke elementen. Dergelijke zogenaamde sociale netwerkanalyses (SNA's) verschaffen duidelijkheid welke organisaties binnen een land het meest intensief met elkaar samenwerken binnen een bepaald gebied en hoe (bijvoorbeeld) kennis wordt uitgewisseld. Een deel van dit netwerk kan bestaan uit formele 'coalities'.

De uitkomst van een netwerkanalyse wordt grafisch weergegeven in een model waarin alle organisaties verbonden zijn door lijntjes die weergeven of er wederzijds contact is en hoe intensief en frequent dit plaatsvindt. In een oogopslag wordt het netwerk zichtbaar. Figuur 2 geeft een voorbeeld van het netwerk van alle (federale) overheidsorganisaties in de VS die geacht worden actief te zijn op het gebied van tabak. Duidelijk is te zien dat het CDC (*Center for Disease Control*) een centrale 'hub'

is van kennis en informatie binnen het netwerk, maar dat bijvoorbeeld de FDA (*Federal Drug Administration*) slecht verbonden is met de rest van het netwerk. Naar aanleiding van deze analyse heeft het FDA zich meer met het netwerk verbonden en is het geheel sterker geworden.

Een dergelijke analyse geeft dus nuttig inzicht in hoe het netwerk versterkt kan worden. STIVORO bereidt momenteel in samenwerking met prof. Leischow een dergelijke netwerkanalyse voor in Nederland.

Figuur 2: Communicatienetwerk



2.1.3 Wetenschappelijke kennis voor evidence-based tabaksbeleid

Een effectief tabaksbeleid behoort gebaseerd te zijn op recente wetenschappelijke evidentie over effectiviteit en de condities waaronder die effectiviteit zich kan voordoen. Het is daarom belangrijk dat de kennis hierover eenvoudig en snel toegankelijk is. In het buitenland is deze informatie bijvoorbeeld bij elkaar gebracht in Cochrane Reviews, CDC best-practice rapporten, NCI monographs, etc.⁶ Niet alleen toegankelijkheid is belangrijk, maar ook consensus (zijn afzonderlijke kennisinstituten het met elkaar eens) en of deze kennis actief wordt verspreid richting beleidsmakers. Veel relevante kennis wordt slechts 'passief' verspreid, terwijl een meer actieve verspreiding nodig kan zijn om beleid te beïnvloeden. In dit proces is onderlinge afstemming in een goed functionerend informatienetwerk nodig.

⁶ De meeste van deze informatie is redelijk toepasbaar op de Nederlandse situatie. In Nederland vervullen het RIVM en STIVORO een belangrijke functie om wetenschappelijke informatie op dit gebied te ontsluiten en te 'synthetiseren'.

2.2 The Health Alliance: Lessons learned from the Irish experience of tobacco control coalitions (L. Currie).

Laura Currie is onderzoeker aan het *Tobacco Free Research Institute* in Dublin, Ierland. In haar presentatie besprak zij de volgende onderwerpen:

- Historisch perspectief van tabaksontmoediging in Ierland
- Ierland gaat voor rookvrij
- Status quo in Ierland
- Kernboodschappen.

2.2.1 *Historisch perspectief tabaksontmoediging in Ierland*

Nadat aan het begin van de jaren tachtig van de vorige eeuw de schadelijke effecten van meeroken aangetoond werden, kwam de regering onder druk te staan om het algemene publiek hier tegen te beschermen. Het ging hierbij om de bescherming tegen tabaksrook in openbare gebouwen.

In 1988 werd dan ook de Tobacco Act van kracht, waarbij de minister de bevoegdheid kreeg de consumptie van tabak te verbieden of aan banden te leggen in aangewezen ruimtes, namelijk ziekenhuizen, openbaar vervoer, regeringskantoren, overdekte evenementen en delen van scholen. In deze wet werd niet ondubbelzinnig verwezen naar een beperking of verbod op de werkplek. De wet is nooit volledig uitgevoerd.

Na de geschetste ontwikkelingen in de jaren tachtig kwamen in 1990 de regering en de vakbonden een vrijwillige code overeen over het roken op de werkplek. Zoals vaak het geval is bij vrijwillige codes en zelfregulatie op dit terrein, werd ook deze code vaak genegeerd en was dus niet effectief. Mensen werden nog steeds blootgesteld aan rook. In die tijd was er geen sprake van samenwerking tussen NGO's en organisaties met belangstelling voor tabaksontmoediging.

Ash Ierland werd in 1992 opgericht door de *Irish Cancer Society* en de *Irish Heart Foundation*. Deze instellingen waren in die tijd afhankelijk van publieke middelen en erg afhankelijk van hun imago in de samenleving. Daarom waren zij niet in staat goed te lobbyen en lieten zij *Ash* 'het vuile werk' opknappen. *Ash* heeft vervolgens succesvol gelobbyd om beperking van roken uit te breiden naar overheidsgebouwen, winkels, kinderopvang en plaatsen waar voedsel bereid wordt (1995). Hierbij waren ook de *Cancer Society* en *Heart Foundation* betrokken, maar verder was er geen sprake van samenwerkingsacties.

In het begin van de negentiger jaren van de vorige eeuw nam het ministerie van volksgezondheid haar verantwoordelijkheid door een doel voor tabaksontmoediging te stellen, namelijk:

Het verminderen van het percentage rokers met tenminste 1 procentpunt per jaar, zodat meer dan 80% van de bevolking van 15 jaar en ouder in 2000 niet-rokers zijn.

Overigens is dit percentage helaas niet gehaald. In deze periode werd STAG (*Smoking Target Action Group*) opgericht. Dit was de eerste formele coalitie voor tabaksontmoediging. Initiatiefnemers waren de directeuren van de acht gezondheidszorgbureaus (Health Boards). Ierland was in die tijd verdeeld in acht regio's waar de Health Boards verantwoordelijk waren voor de uitvoering van de gezondheidszorg.⁷ In deze coalitie waren naast *Ash*, de *Irish Cancer Society* en de *Irish Heart Foundation* (NGO's), ook het ministerie van 'Gezondheidswinst' (Health Gain) en het departement van Gezondheid en Kinderen vertegenwoordigd. STAG kwam zo'n zes tot acht maal per jaar bijeen en coördineerde de acties. STAG zag zich echter geconfronteerd met een aantal problemen. De organisaties die deel uitmaakten van deze coalitie hadden verschillende prioriteiten en voor alle organisaties was tabaksontmoediging slechts een deel van het takenpakket. Dit gold in het bijzonder voor de Health Boards, die met een groot aantal gezondheidsproblemen te maken hadden. Daarnaast ontbrak een drijvende kracht achter de coalitie. Als gevolg van deze problemen viel STAG begin 2000 uit elkaar. *ASH*, de *Cancer Society* en *Heart Foundation* continueerden de onderlinge samenwerking, maar de andere partijen lieten het na de ontbinding van STAG afweten.

STAG miste door deze problemen het momentum dat in 1999 ontstond bij de overheid. In 1999 werd door de regering namelijk de *Joint Committee on Health and Children* ingesteld, die zich onder andere bezig moest houden met de invloed van roken op de gezondheid. Deze commissie ontwikkelde een nationale anti-roken strategie en riep op tot een totaal verbod op roken op de werkplek. In 2000 werd vervolgens door het ministerie van gezondheid een *Free Policy Review Group* ingesteld. Deze groep richtte een *Office of Tobacco Control* en een *Tobacco Free Research Institute* op. Een van de eerste activiteiten van het *Office of Tobacco Control* in samenwerking met de *Health and Safety Authority* (organisatie gericht op de gezondheid van werknemers), was het uitbrengen van het 'Report on the Health Effects of Environmental Smoke (ETS) in the Workplace'.

⁷ Tot 1970 was het gezondheidszorgsysteem in Ierland voornamelijk in handen van private organisaties. De katholieke kerk speelde hierin een grote rol: zij bezat vele ziekenhuizen en andere instellingen op het gebied van de gezondheidszorg. In 1970 werd de 'Health Act' ingevoerd, waaronder de taken van regionale Health Boards gedefinieerd werden. De regionale Health Boards waren verantwoordelijk voor het aanbieden en coördineren van gezondheidszorg en maatschappelijk dienstverlening. De taken van de regionale boards zijn nu gecentraliseerd in de Health Service Executive (HSE).

2.2.2 Ierland gaat voor rookvrij

Na deze ontwikkelingen werd wetgeving voorbereid om te komen tot een verbod op roken op de werkplek. In januari 2003 werd het rookverbod aangekondigd. *ASH Ireland*, de *Irish Cancer Society* en de *Irish Heart Foundation* stonden klaar om een Gezondheidsalliantie te vormen en hem te steunen, maar de oppositie begon zich te keren tegen het verbod. Vooral de *Irish Hospitality Industry Alliance Impact Assessment* weerde zich. Vermoedelijk heeft de tabaksindustrie hier een rol in gespeeld, ook al is dat niet aantoonbaar. Er volgde een grimmig debat in de media.

Om het pleit te beslechten was een sterke alliantie nodig. In 1999 publiceerde Rathjen⁸ een rapport over hoe een coalitie opgebouwd kan worden (naar aanleiding van de succesvolle coalitie in Canada). De Ierse coalitie heeft van deze uitgangspunten gebruik gemaakt. In dit rapport kwamen de volgende functies van een coalitie naar voren:

1. Standpunt bepalen
2. Leden werven
3. Als 'clearinghouse' fungeren
4. Onderhouden en mobiliseren van het netwerk
5. Stimuleren van media interesse

Wat zijn nu de voordelen van een coalitie? Ook dit heeft Rathjen in de eerder genoemde studie beschreven:

- Een coalitie weerspiegelt de steun die voor een bepaald doel bestaat
- Een coalitie draagt automatisch bij aan het politiek gewicht van de zaak
- Een coalitie verschaft een gemeenschappelijk front (één doel en boodschap)
- Een coalitie is economisch en praktisch.

2.2.3 Status quo in Ierland

Nadat het totale verbod op roken op de werkplek is ingevoerd, stagneert het tabaksontmoedigingsbeleid in Ierland. *ASH*, *Cancer Society*, *Heart Foundation* en het *Tobacco Free Research Institute* werken nog steeds samen, maar vooral reactief. Het *Office of Tobacco Control* is

⁸ H Rathjen: How to build a coalition in connection with a public health campaign to obtain tobacco control measures. Coalition Quebecoise pour contre le tabac. Montreal, 1999.

niet meer zelfstandig, maar ondergebracht bij de Ierse Raad voor Geneesmiddelen. De overheidsfinanciering van het *Tobacco Free Research Institute* is ingetrokken.

2.2.4 Kernboodschappen

Currie vat de ervaringen in Ierland samen in de volgende kernboodschappen:

- Het is van belang een gedeeld doel en overeenstemming over de te voeren strategie te hebben.
- Breng organisaties in kaart die veel invloed en belang bij het onderwerp hebben en spring zorgvuldig met de tegenstanders om.
- Zorg voor een sterke, duidelijke, consequente, eendrachtige boodschap met een woordvoerder.
- Zorg voor een goede communicatie om in de coalitie leden binnenboord en gemotiveerd te houden.
- Sommige organisaties moeten zich misschien in het belang van het te bereiken doel ondergeschikt maken aan andere.
- Een goede relatie tussen de leiders van de coalitie is essentieel.
- Er is een langetermijnstrategie met kortetermijndoelen nodig om organisaties geëngageerd te laten blijven en op het goede moment op zaken te kunnen inspelen.

2.3 Networks for Tobacco Prevention in Sweden (M. Haglund).

Margaretha Haglund is deskundige op het gebied van tabaksbestrijding bij het Zweedse *Tankesmedjan Tobaksfakta*, een onafhankelijke denktank op dit gebied. Daarvoor was zij hoofd van het tabakspreventieprogramma van het Nationaal Instituut voor Volksgezondheid (*National Institute of Public Health*). In haar presentatie besprak zij de volgende onderwerpen:

- De rol van de overheid
- Actieve coalitie van medische organisaties
- Sterke en zwakke punten van coalities in Zweden
- Oprichting denktank *Tobaksfakta*.

2.3.1 Rol van de overheid

Tabaksbestrijding wordt in Zweden namens de overheid gecoördineerd door het Nationaal Instituut voor Volksgezondheid. Via deze organisatie realiseert de Zweedse overheid onder meer de beschikbaarheid van stoppen-met-roken ondersteuning voor rokers en rookpreventieprogramma's voor jongeren. Dit alles wordt door regionale gezondheidsorganisaties aangeboden aan het publiek. Zo werd tussen 2002 en 2005 bijna 1 miljoen euro geïnvesteerd in regionale stop- en preventieprogramma's. Daarnaast ontvangen regionale verslavingscentra structureel geld om ook rokers bij stop pogingen te ondersteunen en is er een door de overheid gefinancierde nationale stoppen-met-roken telefonische hulplijn. Bijzonder aan Zweden is dat ook maatschappelijke gezondheidsorganisaties (NGO's) structureel overheidssteun krijgen om tabak te bestrijden en maatschappelijk draagvlak te creëren onder het motto "we pay, they say".

De georganiseerde bestrijding van het roken kent een bijzonder lange geschiedenis in Zweden. In 1955 werd de *National Smoking and Health Association* opgericht en in 1974 de eerste 'grassroot' organisatie: de *Swedish National Union of Non-smokers* (VISIR). In 1997 werd de *Non Smoking Generation* opgericht. Deze stichting richt zich op 11-16 jarigen, met voorlichting op scholen en massamediale campagnes gericht tegen de tabaksindustrie. De overheid subsidieert veel campagnes.

2.3.2 Actieve coalitie van medische organisaties

Vanaf de negentiger jaren werden steeds meer medische organisaties actief, zoals de *Swedish Doctors Against Tobacco* (sinds 1992) en vijf andere medische beroepsgroepen (tandartsen, verpleegkundigen, psychologen, longartsen en apothekers) die zich actief gingen inzetten om het roken te bestrijden. Deze zes organisaties bundelden hun krachten in een coalitie (*Health Professionals Against Tobacco*), enigszins vergelijkbaar met het Nederlandse Partnership Stop met Roken. Activiteiten zijn onder meer de uitgave van een eigen nieuwsblad over roken en gezondheid,

ondersteuning van lokale initiatieven (lezingen, tentoonstellingen), maar vooral het monitoren en beïnvloeden van het tabaksbeleid door actievoeren (organiseren protest, demonstraties, petities etc.). Door financiering van de overheid en ledencontributie kan de coalitie terugvallen op 2 FTE (administratieve manager, accountant, projectleider en secretariaat).

2.3.3 Breed netwerk

In 1992 werd een informeel netwerk opgericht om ervoor te zorgen dat de verschillende organisaties die actief zijn in tabaksbestrijding informatie uitwisselen en acties coördineren. Dit werd het *Swedish Network for Smoking Prevention*, een brede coalitie van alle organisaties die actief zijn op dit gebied. Het omvat alle hierboven genoemde organisaties, maar daarnaast ook de hart, kanker en astma stichtingen, de stoppen-met-roken hulplijn, het Nationaal Instituut voor Volksgezondheid en een netwerk voor tabaksbestrijding van de gemeenten. Dit 'losse' netwerk komt vier tot vijf keer per jaar bij elkaar en kan bestaan op basis van een bescheiden lidmaatschapsbijdrage van de leden, aangevuld met 'vrijwillige' bijdragen van de leden in de vorm van werktijd. Een belangrijke activiteit van dit netwerk was het gezamenlijk uitbrengen van een zogenaamd 'shadow report' (schaduwrapport) in 2008. Hierin werd de stand van zaken opgemaakt van de implementatie van de verschillende FCTC richtlijnen in Zweden.

Sterke punten van dit losse netwerk zijn de grote mate van flexibiliteit, de geringe financiële verplichtingen (lage contributie), en de grote mate van onderling vertrouwen tussen de leden. Het netwerk is nuttig als informatieplatform en om acties te coördineren. Zwakke punten zijn de losse structuur, in combinatie met geringe financiële middelen en gebrek aan echte 'doeners' in de groep. Dit alles zorgt voor een beperkte daadkracht.

Het percentage rokers ligt in Zweden wel veel lager dan in Nederland, maar nog steeds te hoog (12-13% van de volwassenen rookt dagelijks, maar daar komen nog wel 19% snussgebruikers onder de mannen en 4% snussgebruikers onder vrouwen bij). Ook staat Zweden niet meer zo hoog op de *tobacco control policy schaal* (dit jaar op de negende positie, maar drie jaar geleden nog op de vijfde plaats).

2.3.4 Tobaksfakta

De meest actieve leden (de zes organisaties van de *Health Professionals Against Tobacco + de Non Smoking Generation* stichting - enigszins vergelijkbaar met Partnership Stop met Roken + STIVORO-) hebben in 2010 een onafhankelijke denktank opgericht om het initiatief weer te nemen bij tabaksbestrijding in Zweden en de strijd tegen tabak nieuw leven in te blazen. Dit was nodig omdat het roken in Zweden de laatste jaren niet verder afnam en het tabaksbeleid geen verbeteringen liet zien.

Het Nationaal Instituut voor Volksgezondheid werd in 2006 geconfronteerd met een halvering van de overheidsinkomsten, hetgeen een zware klap was voor tabaksbestrijding in Zweden. Een nieuwe professionele organisatie was nodig om de politiek meer actief te gaan beïnvloeden (lobby). Een probleem was ook dat de overheidsorganisaties binnen het netwerk zich minder onafhankelijk en actief konden opstellen t.a.v. het staande beleid. Er was dus een denktank nodig buiten het netwerk. De denktank bestaat uit een secretariaat, twee journalisten en drie experts in tabaksbestrijding. In totaal bedraagt het budget 230.000 euro op jaarbasis. Subsidie is wederom grotendeels afkomstig van het Nationaal Instituut voor Volksgezondheid (overheid). In de adviesraad zitten onder meer twee Kamerleden.

2.4 Tabaksontmoediging: welke netwerken zijn geschikt?

(A. van Raak/ M. Govers).

Dr. Mark Govers en Dr. Arno van Raak werken bij de vakgroep Health Services Research - Focusing on Chronic Care and Ageing (HSR) van de Universiteit van Maastricht. Van Raak is universitair hoofddocent organisatie en besturing van zorg en doet sinds 1990 onderzoek naar ontwikkeling en functioneren van inter-organisatie netwerken. Govers is universitair docent organisatie- en bedrijfskunde en tevens organisatieadviseur in profit en non-profit organisaties.

2.4.1 Inleiding

Tabaksontmoediging kan in een land op verschillende manieren worden georganiseerd. Het netwerk van maatschappelijke organisaties dat hier een bijdrage aan levert kan verschillende vormen aannemen. Doel van de presentatie was om vanuit de theorie te beredeneren welk type netwerk geschikt is voor tabaksontmoediging in Nederland. Bij tabaksontmoediging is er sprake van een complex geheel van acties, diensten en interventies, die een meer of minder samenhangend nationaal tabaksbeleid vormen. Onderdelen hiervan zijn bijvoorbeeld accijnsverhogingen, regelgeving (bijv. rook-, verkoop en tabakspromotieverboden), campagnes, voorlichting en een infrastructuur van stoppen-met-rokenhulpverlening. Geen enkele organisatie (bijv. overheid) kan dit allemaal zelf. Er zijn dus samenwerkingsverbanden (netwerken) nodig. De vraag is dan: welk type netwerk?

2.4.2 Soorten netwerken

In de literatuur worden verschillende typen netwerken onderscheiden. Een belangrijke indeling is langs de lijn 'opportunistisch gedrag bevorderen' (neigt naar meer marktwerking) dan wel 'vermijden'

(hiërarchisch, top-down georganiseerd). Een tweede belangrijke indeling is naar de mate waarin het netwerk afstemming bevordert. De literatuur adviseert in het algemeen om te streven naar een grotere 'bindingsintensiteit', omdat dit de effectiviteit ten goede komt. Meer binding betekent betere afstemming van activiteiten en meer synergie. Het volgende schema zet verschillende netwerktypen op een rij (volgens drie verschillende experts), afhankelijk van de mate van binding.

Tabel 1: Bindingsintensiteit (Fabbricotti 2007)

Auteur	Weinig binding, neigt naar markt (loosely coupled network)	Niet weinig/ niet veel binding	Veel binding (hiërarchisch netwerk)
Haas en Drabek (1973) ⁹	Simple exchange system	Mediated and delegated system	Hierarchical system
Lehman (1975) ¹⁰	Laterally linked configuration	Mediated interorganizational configuration	Interorganizational empire
Können (1984) ¹¹	Transactienetwerk en ongelaagd besturingsnetwerk	Intermediair netwerk	Stelsel van instellingen

2.4.3 Formele netwerken

De belangrijkste vraag is welke mate van formalisering van 'binding' nagestreefd moet worden bij het organiseren van tabaksontmoediging in Nederland. Een *informeel netwerk* is uiteraard het minst 'bindend'. In de praktijk kunnen we op de dichotomie van minder naar meer binding de volgende formele netwerken onderscheiden (o.a. Barringer & Harrison, 2000)¹². Het formele netwerk met de minste bindingsintensiteit is een geheel van organisaties dat activiteiten afstemt door middel van een *schriftelijk intentieverklaring*. Bij een *alliantie* is er al sprake van meer binding. Hierbij kan al dan niet

⁹ Haas, J. & Drabek, T. (1973) Complex organizations: a sociological perspective. New York: MacMillan Publishing co, inc.

¹⁰ Lehman, E. (1975) Coordinating health care. Beverly Hills: Sage publications.

¹¹ Können, E. (1984) Ziekenhuissamenwerking, fusie en regionalisatie. Den Haag: b.v. Grafische Bedrijven.

¹² Barringer, B. & Harrison, J. (2000) Walking a tightrope: creating value through interorganizational relationships. Journal of management, 26 (3): 367-403.

sprake zijn van een formeel contract met onderlinge prestatieafspraken. Bij een *joint venture* is de mate van binding en samenwerking nog intensiever.

2.4.4 Context bepaalt organisatievorm

Welke samenwerkingsvorm (netwerk) passend is, hangt af van de nationale context. Wat in het ene land goed werkt, hoeft dat niet ook in een ander land te doen. Als we bijvoorbeeld Nederland met het Verenigd Koninkrijk vergelijken, valt op dat in het VK sprake is van meer afgebakende, stabiele gezagsdomeinen met relatief weinig gezagsniveaus (lokaal – regionaal - nationaal), dat een hoger niveau vaak een lager niveau omvat (geïntegreerd) en dat er sprake is van een meer uniforme structuur. In Nederland daarentegen is de rol van private organisaties naast de overheid belangrijker, is er meer sprake van niet-afgebakende, overlappende veranderlijke gezagsdomeinen, zijn er veel gezagsniveaus waarbij niveaus elkaar niet omvatten (gefragmenteerd) en is er niet sprake van een uniforme structuur. In het VK is een hiërarchisch netwerk relatief meer haalbaar en wenselijk (hoge bindingsintensiteit). In Nederland is dit minder haalbaar en gaat het in de praktijk vaak om vormen van 'loosely coupled networks'. De vraag is echter of dit ook wenselijk is, vanwege de lage bindingsintensiteit, waardoor de effectiviteit doorgaans veel lager zal zijn. Politieke keuzes spelen hierbij in de praktijk een doorslaggevende rol.

Als je een hoge binding nastreeft, maar een hiërarchisch netwerk (zoals in de VK) niet mogelijk is, dan ligt het voor de hand om te kiezen voor een tussenvorm: tenminste een alliantie van maatschappelijke partijen (met een al dan niet formeel contract), waarbij de kracht van cohesie kan worden benut.

3 Discussie

Naar aanleiding van de verschillende presentaties werd 's middags onder leiding van een professionele gespreksleider de discussie gevoerd. Deelnemers zijn afkomstig uit diverse organisaties (zie bijlage). Deze discussie is opgenomen met audioapparatuur. Tevens is door twee notulisten aantekeningen gemaakt. Op basis van de geluidsopnamen en de aantekeningen is een schriftelijke weergave van de discussie gemaakt. Dit hoofdstuk is een zo getrouw mogelijke samenvatting hiervan, waarbij wij ervoor gekozen hebben om ons te beperken tot uitspraken en ideeën waarvoor de meeste consensus leek te bestaan. Uitspraken zijn hierdoor niet meer herleidbaar tot individuen.

Van 2005 tot 2010 was sprake van het Nationaal Programma Tabaksontmoediging, waarin KWF Kankerbestrijding (KWF), de Nederlandse Hartstichting (NHS), het Astmafonds (AF) en het Ministerie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) gezamenlijk vorm gaven aan de tabaksontmoediging in Nederland. Hoewel op verschillende terreinen resultaten geboekt zijn, is het beoogde percentage van 20% rokers niet behaald. Alle partijen willen minder rokers, maar de weg ernaar toe is niet voor alle partijen hetzelfde. De relevante vraag is daarom op welke wijze in de komende jaren tabaksontmoediging in Nederland het beste gestructureerd kan worden, en welke samenwerkingsvorm (netwerk) hierbij het best passend en gewenst is. Doelstelling van de discussie was het verkennen van de (on)mogelijkheden in netwerkvorming in Nederland. Hoe staan we er nu voor en wat zou beter kunnen? De discussie werd vervolgens gevoerd aan de hand van de volgende drie vragen:

- Welke inspiratie levert de ervaringen uit het buitenland op voor Nederland? Welke modellen zijn bruikbaar?
- Wat zijn de verschillende rollen van de organisaties en wie neemt het initiatief en hoe? (wie doet wat?)
- Hoe kan het tabaksontmoedigingsbeleid in Nederland effectiever en efficiënter?

3.1 Welke inspiratie levert de ervaringen uit het buitenland op voor Nederland? Welke modellen zijn bruikbaar?

In het algemeen constateren de deelnemers dat ervaringen uit andere landen goed bruikbaar zijn bij het nadenken hoe het tabaksontmoedigingsbeleid in Nederland de komende jaren vorm kan krijgen. Enerzijds is daarbij onderzoek naar netwerken van belang zoals dat bijvoorbeeld in de Verenigde Staten (Leischow) is gedaan, anderzijds fungeren de ervaringen in Europese landen met samenwerking (Currie, Haglund) als ijkpunt. Het feit dat Nederland achterloopt in kennis over de schadelijkheid van tabak en ook het minst negatief staat tegenover roken vergeleken met andere

landen uit het ITC-onderzoek¹³ vindt men ernstig en verbazingwekkend. Men pleit voor campagnes om de kennisachterstand op te heffen. De overheid wil echter geen (massamediale) campagnes meer.

In Ierland is door een strak geregisseerd model (waarbij voortdurend geanticipeerd werd op mogelijke tegenstappen van de industrie) de volledig rookvrije horeca ingevoerd. Het verschil met de invoering in Nederland is dat men voorbereid was op de tegenstand van de industrie, zowel tijdens als na de invoering. In Nederland hebben we dat niet voorzien.

Uit het Ierse voorbeeld bleek ook dat een langetermijnvisie (met aandacht voor kortetermijndoelen) van groot belang is. Men ziet dit en het feit dat een eendrachtige boodschap met een goede communicatie tussen de leden van het netwerk noodzakelijk is, als belangrijke punten voor het welslagen van een netwerk.

Het Zweedse model wordt als praktisch gezien en werkt goed doordat het zich richt op de niet-roker en omdat het onder andere de mogelijkheid van deelnetwerken biedt, bijvoorbeeld op het gebied van de gezondheidszorg (artsen tegen roken). In Zweden beïnvloeden beroepsgroepen (leraren, artsen) hun collega's. In dat verband zijn de aangesloten partijen ook vrij in het bepalen van hun communicatiestrategie, maar zij dienen dit wel af te stemmen met de andere partijen. De nadruk ligt op gelijkwaardige en respectvolle bejegening van de partijen. Dit ziet men als grote pluspunten van het Zweedse model.

3.2 Wat zijn de verschillende rollen van de organisaties en wie neemt het initiatief en hoe?

Om de situatie in Nederland in kaart te brengen kan door middel van een netwerkanalyse zoals Leischow presenteerde, nagegaan worden met welke onderdelen van tabaksontmoediging organisaties zich bezighouden en hoe zij samenwerken. Op deze wijze kan ook nagegaan worden wat nog ontbreekt en welke organisaties hierin een rol kunnen spelen. Tot 2010 werkten de drie grote gezondheidsfondsen samen met VWS in het NPT aan tabaksontmoediging. STIVORO voerde daarbij een aantal werkzaamheden uit. STIVORO werkt inmiddels samen met prof. Leischow aan het uitvoeren van een sociale netwerkanalyse in Nederland.

¹³ Fong et. al. (2011) ITC Netherlands Survey: Report on Smokers' Awareness of the Health Risks of Smoking and Exposure to Second-Hand Smoke. The International Tobacco Control Policy Evaluation Project.

Zowel fondsen als VWS streven naar meer niet-rokers, maar zij verschillen in opvatting hoe dat te bereiken. De overheid trekt zich meer terug, neemt minder regie, maar ondersteunt wel initiatieven vanuit het veld. VWS kan wel als partij aansluiten indien gekozen wordt voor een vorm van publiek-private samenwerking en als zij de globale doelstelling kan onderschrijven. Dit wil echter niet zeggen dat wanneer er onder de globale doelstelling nog meer doelstellingen komen, dat VWS zich hierbij automatisch aansluit. Het is belangrijk dat men elkaar informeert over wat er speelt. Maar of VWS kan dienen als 'schakelpunt' is niet bekend. De aandacht van VWS richt zich voornamelijk op maatschappelijk initiatief. Sommige zaken blijven echter overheidsbeleid, waarbij gedacht moet worden aan regelgeving zoals het verhogen van de verkoopleeftijd en accijnsverhoging. Hier is wel een rol voor VWS weggelegd. VWS zal en wil echter geen regie voeren. Niet alles is evident overheidsbeleid, zoals lobby en pleitbezorging.

De drie grote gezondheidsfondsen, KWF, Nederlandse Hartstichting en Astmafonds hebben het initiatief genomen om met een plan voor een rookvrije samenleving te komen. Dit plan kent drie pijlers: meer aandacht voor niet-rokers, de vorming van een alliantie en lobby en pleitbezorging (o.a. voor meer rookvrije plekken). De fondsen willen met dit plan de regie in handen nemen. Een verschil met het vroegere NPT (Nationaal Plan Tabaksontmoediging) is dat de fondsen hierin een bredere samenwerking zoeken met maatschappelijke organisaties als andere gezondheidsfondsen, bedrijfsleven, scholen, consumentenorganisaties etc.

Waar onduidelijkheid over bestaat is de strategie: hoe valt het beste te opereren? In de Verenigde Staten zien we een harde communicatiestrategie (over de schadelijkheid van tabak en richting de tabaksindustrie), in Nederland bestaat daar echter discussie over. Vooral fondsenwervende organisaties zijn voorzichtig met een harde aanpak. Een te harde boodschap heeft in hun perceptie invloed op de bereidheid van donateurs geld te schenken, maar niets doen heeft dat wellicht ook. Ook bestaat verschil in opvatting over de doelstelling en doelgroepen van een mogelijk netwerk in Nederland.

Sommige organisaties willen zich expliciet op jongeren richten, andere organisaties willen een bredere doelgroep aanspreken. Geconstateerd wordt dat samenwerking essentieel is; er zijn nu te veel eilanden waardoor de aandacht voor tabaksontmoediging versnipperd is. Ook staan organisaties elkaar soms in de weg als zonder onderlinge afstemming spontane initiatieven worden gelanceerd. Spontane 'grassroot' initiatieven kunnen heel effectief zijn, maar men tekent ook aan dat in Nederland alle activiteiten altijd op evidence gebaseerd moeten zijn, wat als verlamdend wordt ervaren. Uit de discussie die hierop volgt blijkt dat evidence wel sterk van belang wordt geacht, maar dat wanneer in andere landen al lang is aangetoond dat maatregelen werken (bv plaatjes op pakjes sigaretten), men in Nederland nog meer onderbouwing wil voor de effectiviteit. Het onderzoeken van afzonderlijke maatregelen (zijn plaatjes op pakjes als afzonderlijke maatregel effectief?), in plaats van dit te zien in een groter geheel van tabaksontmoediging, werkt vertragend en is niet productief. Een ander punt van discussie is de taak van lokale organisaties. Hoe zijn lokale partners te betrekken bij een landelijk

netwerk? Hoe verhoudt landelijk beleid zich tot de lokale doorvertaling? Over de te kiezen communicatiestrategie, en over hoe lokale partners te betrekken bij tabaksontmoediging, is geen consensus.

3.3 Hoe kan het tabaksontmoedigingsbeleid in Nederland effectiever en efficiënter?

Men is het erover eens dat het belangrijk is om het onderwerp roken voortdurend op de publieke en politieke agenda te krijgen en te houden. Om de invloed van de tabaksindustrie tegen te gaan, moet meer energie worden gestoken in onderzoek naar de werkwijze van de tabaksindustrie en dienen daarnaast strategieën tegen de industrie ontwikkeld te worden (bijvoorbeeld 'naming and shaming'). Een ander belangrijk punt voor een netwerk is het formuleren van een kerndoelstelling en deze positief framen. De tabaksindustrie is een meester in het positief framen van haar boodschap. Reframing van de tegenboodschap (misschien niet langer gezondheid als insteek) vindt men zeer belangrijk. Uit zowel Zweden als Ierland komt naar voren dat het focussen op een onderwerp belangrijk is. Dit houdt in dat er geen versnippering plaatsvindt. In beide landen is dat jarenlang de strijd voor rookverboden op de werkplek en in de horeca geweest. Afhankelijk van het onderwerp (focus) is een bepaald netwerk nodig. Voor een rookvrije horeca zijn andere partners nodig dan voor het behoud van de vergoeding van stopondersteuning. In dit verband noemt een aantal partijen dat nu al een alliantie met verschillende partijen bestaat: het Partnership Stop met Roken. In eerste instantie is deze alliantie sterk gericht geweest op de zorg (daarvoor ook opgericht) met een focus op het individu. De laatste tijd richt zij zich uitdrukkelijk ook op andere onderwerpen met andere methoden (lobby en pleitbezorging), gericht op een beter tabaksbeleid in bredere zin zoals ook in Zweden de zorg een belangrijke pleitbezorger is voor tabaksontmoediging. De aanwezigen achten het bestaan van twee netwerken naast elkaar niet zinvol. Sommige aanwezigen pleiten voor uitbreiding van het Partnership Stop met Roken, anderen zien meer in een vorm van samenvoeging of samenwerking met het initiatief van KWF, Hartstichting en Astmafonds. Men is het erover eens dat samenwerking, zeker met een terugtrekkende overheid zinvol en noodzakelijk is om tabaksontmoediging effectiever en efficiënter te laten zijn. De vraag blijft bestaan hoe een samenwerkingsvorm het beste gestalte kan krijgen. Een netwerk? Een coalitie? Een alliantie? Daarbij stelt een aantal aanwezigen dat een zeer breed netwerk, zoals de aanwezige fondsen voorstaan, niet altijd effectief is. Het hangt sterk van de doelstelling af welke partijen betrokken moeten worden. Conclusie is dat enerzijds focus nodig is, maar dat het anderzijds belangrijk is meerdere zaken (implementatie van FCTC maatregelen) in samenhang aan te pakken. Afstemming en coördinatie zijn daarbij noodzakelijke voorwaarden om een netwerk effectief te laten functioneren.

4 Conclusies

Naar aanleiding van de presentaties en de discussie die daarna is gevoerd, zijn de volgende conclusies te trekken:

- Voorbeelden over samenwerking uit andere landen zijn zeker bruikbaar om in Nederland tabaksontmoediging vorm te geven. Deze voorbeelden kunnen in combinatie met onderzoek naar netwerkrelaties (SNA) gebruikt worden om de al bestaande samenwerkingsvormen effectiever en efficiënter te maken.
- De aandacht van de overheid richt zich op publiek-private samenwerking. Zij voert geen regie op tabaksontmoedigingsbeleid. Een aantal zaken als regelgeving (denk bijvoorbeeld aan het verhogen van de verkoopleeftijd en accijnsverhoging) is aan de overheid voorbehouden.
- Anders dan in andere landen blijkt de kennis over schadelijkheid van tabak in Nederland zeer laag te zijn. Om deze kennis te verhogen zijn grootschalige (massamediale) campagnes noodzakelijk. De overheid heeft besloten geen massamediale campagnes meer te subsidiëren. Initiatieven hiertoe zullen uit de private sector moeten komen.
- Om tabaksontmoediging in Nederland effectiever en efficiënter vorm te geven is een sterke alliantie op het gebied van tabaksontmoediging noodzakelijk. Twee allianties (Partnership Stop met Roken en de Alliantie Rookvrij NL i.o.) lijkt vooralsnog niet wenselijk.
- Om als alliantie doelen volgens FCTC te bereiken is een langetermijnstrategie met kortetermijndoelen noodzakelijk. Daarbij is het respecteren van de eigenheid van de diverse organisaties cruciaal, maar is tevens een daadkrachtige organisatievorm belangrijk.
- Een alliantie moet een duidelijke en eendrachtige boodschap hebben, waarbij afstemming en communicatie tussen de leden voorop staat.

Bijlage: deelnemers Inspirational Conference

Sprekers

- University of Arizona
- Tobaksfakta
- Tobacco Free Institute
- Maastricht University
- S. Leischow
- M. Haglund
- L. Currie
- M. Govers (plv. voor A. van Raak)

Middagvoorzitter

- Tweetact
- S. Wijers

Deelnemers

- GG&GD Amsterdam
- GGD Rotterdam-Rijnmond
- Hartstichting
- Hartstichting
- Astmafonds
- Astmafonds
- SGF
- KWF kankerbestrijding
- Universiteit Maastricht/PPP
- KNMP
- Neprofarm
- Trimbos Instituut
- RIVM/CGL
- STAP
- Convenant Gezond Gewicht
- Clean Air Nederland
- Clean Air Nederland
- GGD Nederland
- VWS
- VWS
- STIVORO/PPP
- STIVORO/Maastricht University
- STIVORO
- STIVORO
- STIVORO
- STIVORO
- Stagiaire VWS/STIVORO
- Researcher int. project STIVORO/US
- J. Osté
- K. van Veldhuizen
- M. Smitz
- D. Stolker
- A. de Bruin
- D. Halbertsma
- E. Plaizier
- S. Wigger
- O. van Schayck
- I. Nanninga
- B. Mauritz
- R. van der Most
- D. van Dale
- W. van Dalen
- C. Frenkel
- P. Zonderop
- T. Voeten
- L. de Vries
- A. Hagens
- B. Langezaal
- L. van Gennip
- M. Willemsen
- M. de Beer
- R. van der Meer
- A. van Emst
- A. van den Bos
- S. de Lange
- O. El Shahawy