

Intentieverklaring tabaksontmoediging

15 juni 2005

Overwegende:

- Dat het tabaksontmoedigingsbeleid van de afgelopen decennia succesvol is geweest;

Er zijn de afgelopen decennia belangrijke stappen gezet om het roken te ontmoedigen. Het ging daarbij onder meer om de inwerkingtreding van de gewijzigde Tabakswet, verhoging van de prijs van tabaksproducten en grootschalige voorlichtingscampagnes. Die stappen hebben aantoonbaar effect gehad: het percentage rokers is – na lange tijd boven de 30% te hebben gezeten – gedaald naar 28% in 2004.

- Dat roken anno 2005 nog steeds de belangrijkste vermijdbare risicofactor is van kanker, hart- en vaatziekten en COPD;

Ondanks de successen van de afgelopen jaren is roken nog steeds de belangrijkste vermijdbare doodsoorzaak. Jaarlijks sterven er ruim 20.000 Nederlanders aan acht aan roken gerelateerde aandoeningen¹. Dat is bijna veertig procent van de totale sterfte aan deze aandoeningen. Ongeveer 87 procent van alle longkanker wordt veroorzaakt door roken en ongeveer 30 procent van alle kanker is te verklaren door roken. Van de hart- en vaatziekten is ongeveer 22 procent het gevolg van roken. Ook COPD ontstaat in 80 tot 90 procent van de gevallen na jarenlang roken. Bovendien sterven jaarlijks naar schatting enkele duizenden niet-rokers aan de gevolgen van meeroken (ook wel passief roken genoemd). Het gaat hierbij eveneens voornamelijk om longkanker, hart- en vaatziekten en luchtwegaandoeningen.

- Dat roken niet alleen leidt tot ziekte, sterfte en daaraan gerelateerde zorgkosten maar ook tot aanzienlijke maatschappelijke kosten;

In 1999 werd van de aan leefstijl² gerelateerde zorgkosten (1,4 miljard ofwel 4,2% van de totale zorgkosten) het grootste deel (een half miljard euro per jaar ofwel circa 37%) veroorzaakt door roken. In 1999 konden naar schatting 1,9% van de ziekteverzuimdagen, 3,3% van de nieuwe arbeidsongeschiktheidsuitkeringen en 22% van de sterfgevallen onder werknemers, aan roken worden toegeschreven. De hiermee gepaard gaande kosten voor werkgevers werden geschat op ruim 300 miljoen euro.

¹ Dit zijn: longkanker, COPD, coronaire hartziekten, beroerte, hartfalen, slokdarmkanker, strottehoofdkeizer en mondholtekanker.

² Hierbij is gekeken naar vijf leefstijlfactoren: roken, alcoholgebruik, consumptie van groente en fruit, consumptie van verzadigde vetten en lichamelijke inactiviteit.

- Dat een verdere daling van het percentage rokers noodzakelijk is;

Nederland scoort in internationaal verband redelijk als het gaat om de inzet op het tabaksontmoedigingsbeleid en de reductie van het percentage rokers. Een recente evaluatie in 28 Europese landen laat zien dat Nederland voor wat betreft het tabaksontmoedigingsbeleid op de achtste plaats staat. Dat is geen slechte score, maar de ervaringen in landen met een uitgebreid en streng tabaksontmoedigingsbeleid laten zien dat een verdere daling van het percentage rokers mogelijk is. De hierboven beschreven ziektelast en sterfte door roken tonen aan dat een dergelijke reductie noodzakelijk is.

Stellen de Nederlandse Hartstichting, KWF Kankerbestrijding, het Astma Fonds en het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport vast dat samenwerking op het gebied van tabaksontmoediging van eminent belang is voor het terugdringen van de gezondheidsschade door tabaksgebruik.

Spreeken de genoemde partijen de intentie uit om in gezamenlijkheid te komen tot een continuering en intensivering van het tabaksontmoedigingsbeleid in financiële en beleidsmatige zin.

Nemen genoemde partijen, elk vanuit hun specifieke rol en verantwoordelijkheid, het initiatief om te komen tot een meerjarig nationaal plan met daarin gezamenlijke en elkaar versterkende inspanningen ter optimalisatie van het bestaande tabaksontmoedigingsbeleid. Het plan zal voor de middellange en lange termijn streefcijfers bevatten voor wat betreft het percentage rokers, dat wordt bepaald door de instroom van nieuwe rokers en de uitstroom van bestaande rokers.

Zien genoemde partijen een centrale rol voor STIVORO als kennis- en expertisecentrum, dienst- en hulpverlener en voorlichter op het gebied van tabaksontmoediging. Bovendien achten de partijen een breed netwerk van nationale, regionale en lokale (gezondheids) organisaties noodzakelijk teneinde commitment te krijgen voor de uitvoering van het programma.

Streven de genoemde partijen er naar om hun gezamenlijke plan aan het eind van 2005 te presenteren.

DRS. J.F. HOOGERVORST, MINISTER
Ministerie van VWS



DRS. J.P.M. ZOUN, DIRECTEUR
Astma Fonds



IR. B.A.I.M. DE BLIJ, DIRECTEUR
Nederlandse Hartstichting



DR. A.G.J.M. HANSELAAR, DIRECTEUR
KWF Kankerbestrijding

