

TOBACCO OR HEALTH IN THE EUROPEAN UNION PAST, PRESENT AND FUTURE



THE ASPECT CONSORTIUM

Samenvatting en toelichtingen



European Commission

Samenvatting en toelichtingen

De effecten van tabaksgebruik op de individuele en volksgezondheid in Europa worden beschreven in Hoofdstuk 1 van dit rapport. Roken blijft veruit de grootste doodsoorzaak in de Europese Unie (EU), ondanks de vorderingen die werden gemaakt op het vlak van tabaksbestrijding. Elk jaar sterven meer dan 650.000 Europeanen omdat zij roken, dat is één op zeven van alle overlijdens in de EU. Ruim 13 miljoen lijden aan een ernstige, chronische ziekte als gevolg van het roken. Inmiddels werd ook onweerlegbaar vastgesteld dat tabaksrook een serieus milieuhygiënisch gezondheidsrisico vormt, dat enkele tienduizenden niet-rokende Europeanen het leven kost. Bij miljoenen anderen worden ziekten verergerd door het inademen van andermans rook.

Roken schaadt vrijwel elk orgaan van het menselijk lichaam en veroorzaakt zodoende een breed scala aan ziekten, maar de volle omvang van de schade is nog steeds onbekend. Want zelfs vandaag, meer dan 50 jaar nadat het eerste verband werd gelegd tussen roken en longkanker, worden er nog meer ziekten ontdekt die door roken worden veroorzaakt. Niettemin is bekend dat ongeveer de helft van alle volhardende regelmatige rokers zullen sterven door hun rookgedrag en dat degenen die op middelbare leeftijd overlijden als gevolg van het roken, gemiddeld 22 jaar van hun leven verliezen en een groter gedeelte van die verkorte levensperiode doorbrengen in een slechte gezondheid.

Hoewel de tabaksepidemie niet overal in dezelfde mate woedt in de verschillende landen van Europa, is het duidelijk dat de volgende decennia nog miljoenen Europeanen zullen sterven en ziek worden als gevolg van het roken. Het aan roken toe te schrijven sterftecijfer onder vrouwen stijgt nog steeds en de volle omvang van de epidemie onder vrouwen is nog niet bereikt. Zelfs bij de mannen neemt het aantal doden door longkanker nog toe in vier landen binnen de EU. Roken wordt ook in toenemende mate geassocieerd met armoede, waardoor het sterk bijdraagt tot de breder wordende kloof op het vlak van gezondheidsverschillen in de EU. Om de impact van het tabaksgebruik binnen de EU te illustreren, wordt er voor vijf Europese landen een korte beschrijving gegeven van de mortaliteitspatronen.

In de wetenschap dat al deze overlijdens en ziekten volledig te voorkomen zijn, onderzoekt Hoofdstuk 1 ook de belangrijke rol die nicotine speelt om mensen aan het roken te houden en de enorme gezondheidsvoordelen die ontstaan wanneer mensen stoppen met roken.

Hoofdstuk 2 beschrijft hoe alle Lidstaten van de EU betrokken zijn bij de teelt, productie, distributie en verkoop van tabaksproducten. De tabaksteelt vertegenwoordigt slechts een klein aandeel in de landbouwactiviteit van de EU, met amper 1,3 % van de EU landbouwbedrijven die tabak produceren en daarvoor 0,1 % van de landbouwgrond gebruiken. Bovendien daalt Europa's aandeel in de tabaksteelt op wereldschaal al sinds het midden van de jaren 1980.

Desondanks is tabak per hectare het zwaarst gesubsidieerde gewas in Europa. De EU geeft elk jaar bijna € 1.000 miljoen uit aan deze subsidies: 2,3% van het budget van het Gemeenschappelijk Landbouwbeleid en 1,1% van het totale budget van de Commissie. De EU heeft wijselijk beslist deze subsidies tegen 2010 geleidelijk stop te zetten.

De tabaksproductie in de zone van de EU/Europese Vrijhandelsassociatie blijft stabiel op naar schatting 25 % van de mondiale sigarettenproductie. De EU is een netto-invoerder van ruwe tabak en een netto-uitvoerder van afgewerkte tabaksproductie, met 20 % van de wereldwijde bevoorrading. Het aantal jobs in de tabaksteelt en -productie vertegenwoordigt nauwelijks 0,13 % van de tewerkstelling binnen de EU, en dit cijfer daalt nog. Het effect van tabaksbestrijdende maatregelen op de werkgelegenheid zou verwaarloosbaar zijn, aangezien het geld dat momenteel besteed wordt aan tabak en de daarmee verbonden medische zorgen, zal worden uitgegeven aan andere goederen en diensten, of zal worden gespaard om in andere activiteiten te investeren.

De EU draagt een aanzienlijke economische last door het toedoen van roken. Een voorzichtige schatting van deze kosten komt uit op € 98–130 miljard per jaar, of 1,04–1,39 % van het Bruto Binnenlands Product van de regio in 2000. De reële kosten liggen ongetwijfeld hoger en zullen blijven escaleren als er geen passende maatregelen worden getroffen. Deze stijging van de kosten zal voortvloeien uit het groter aantal rokers in de 10 nieuwe EU-Lidstaten, de verbetering van de gezondheidszorg en een toenemende vraag naar gezondheidszorg. Rokers maar ook niet-rokers, overheden en werknemers moeten deze kosten dragen. Uit empirisch bewijs blijkt dat tabaksgebruik een nettolast vormt voor de staatsbegroting, zelfs wanneer rekening wordt gehouden met de geïnde belastingen op tabak en de besparingen in de sociale zekerheid als gevolg van de vroegtijdige sterfte onder rokers.

Naast de Belasting op de Toegevoegde Waarde, heffen EU-Lidstaten zowel ad valorem belasting als specifieke accijnzen op tabaksproducten. De keuze van het soort accijnzen heeft grote gevolgen voor het bedrag van de belasting die wordt betaald per pakje sigaretten, en is één van de redenen waarom de sigarettenprijzen zo sterk verschillen tussen de Lidstaten. Specifieke accijnzen zijn het efficiëntst. Zij zijn het makkelijkst toe te passen en ondersteunen beter de doelstellingen van het EU-gezondheidsbeleid omdat zij het roken van alle merken in dezelfde mate ontraden in plaats van vervanging door goedkopere merken in de hand te werken.

Hoofdstuk 2 beschrijft hoe het huidige peil van de tabaksbelasting in de EU-Lidstaten onder het optimale peil zit om potentiële inkomsten te genereren. Hogere tabaksbelastingen zijn veruit het meest efficiënte bestrijdingsmiddel tegen tabak en zullen hogere belastinginkomsten opleveren, zelfs wanneer er smokkel is. Voorts zullen zij de kostprijs van sigaretten verhogen, die nog altijd goed betaalbaar zijn voor de meerderheid van de EU-bevolking. Tabaksbestrijdende maatregelen die niet op prijsverhogingen steunen, zijn het doeltreffendst als onderdeel van een uitgebreid antitabaksprogramma. Hoewel sigarettensmokkel het gewenste effect van de hogere sigarettentaksen op het tabaksgebruik en de overheidsinkomsten niet verhindert, kan het wel de impact van deze maatregel verminderen.

Hoofdstuk 3 beschrijft hoe het antitabaksbeleid zich sinds de jaren 1980 in de EU heeft ontwikkeld en is geëvolueerd tegen een achtergrond van voortdurende veranderingen van de EU zelf, met inbegrip van de uitbreiding van de unie van zes landen in 1957 tot negen in 1973, 10 in 1981, 12 in 1986, 15 in 1995 en 25 in 2004. Het is ook een verhaal van dynamische interacties tussen Europese instellingen onderling, tussen deze instellingen en de Lidstaten, tussen Lidstaten onderling, en tussen de Europese Gemeenschap (EG) en externe landen en organisaties, zoals de Wereldgezondheidsorganisatie (WHO).

Elke door de EU uitgevaardigde wetgeving, hetzij in de vorm van richtlijnen, reglementeringen, besluiten of aanbevelingen, vereist een wettelijke basis in de verdragen die de EU hebben opgericht. Tot op heden werd alle wetgeving in verband met etikettering, reclame en productreglementering gebaseerd op de wetgeving van de interne markt, Artikel 95 EG (vroeger Artikel 100a EG), in plaats van op de wettelijke basis voor de volksgezondheid (Artikel 152), die dit soort wetgeving niet toelaat. Gedeeltelijk als gevolg hiervan, zijn vier van de zes regelgevingen inzake etikettering, marketing en regulering van tabaksproducten die sinds 1989 zijn uitgevaardigd, juridisch aangevochten, en werden andere rechtszaken tegen de Commissie aangespannen door de tabaksindustrie, die andere aspecten van het legislatieve proces betwisten. Desondanks werd er een flinke vooruitgang geboekt, hoewel de Europese tabaksbestrijding nog verder zou hebben gestaan als er een specifieke wettelijke basis voor de volksgezondheid beschikbaar was geweest.

Sinds 1987 staat tabaksbestrijding centraal in het volksgezondheidsbeleid van de EG, opgesplitst in vier grote domeinen: volksgezondheid, belasting, veiligheid en gezondheid op het werk, en landbouw. Een groot gedeelte van het Europees beleid inzake tabaksbestrijding werd opgestart en ontwikkeld door het Directoraat-Generaal Volksgezondheid en Consumentenbescherming van de Europese Commissie (voorheen DGV, het Directoraat Tewerkstelling en Sociale Zaken). Tot op heden heeft dit beleid, onder andere, richtlijnen opgeleverd inzake tabaksreclame, etikettering en teergehalte, een richtlijn voor tabaksproducten, wetgeving inzake tabaksbelasting, richtlijnen inzake veiligheid en gezondheid op het werk die het roken op de werkplaats aan banden leggen, twee conferenties die in samenwerking met de WHO werden georganiseerd, drie conferenties onder EU-voorzitterschap en ondersteuning van andere Europese antitabaksconferenties. De EG heeft ook de kaderconventie tegen tabak van de WHO (FCTC - Framework Convention on Tobacco Control) ondertekend en is efficiënt opgetreden tegen tabaksmokkel in sommige Lidstaten.

Hoofdstuk 3 beschrijft verder hoe het actieplan Europa tegen kanker (EAC - Europe Against Cancer) de basis heeft gelegd voor dit succesvolle rookpreventiebeleid van de EG. De cruciale factoren voor het succes waren: politieke ondersteuning op hoog niveau, het comité van kankerspecialisten, een speciaal team binnen de Europese Commissie, samenwerking met belangrijke belangengroepen, een opvallende mediastrategie, een pro-actieve legislatieve aanpak en beleidsgericht onderzoek door een gespecialiseerde instelling om de wetgevende initiatieven te ondersteunen.

Vanaf 1985 was de Raad bijzonder actief op het vlak van gezondheid en tabaksbestrijding vormde een van de topprioriteiten. Van 1988–2003 kwam de Gezondheidsraad 35 maal samen en stond tabaksbestrijding 31 maal op de agenda.

Het debat over tabaksreclame in de EU is al 15 jaar bezig en duurt nog altijd voort, hoewel in 18 EU-landen momenteel een verbod op tabaksreclame van kracht is. De eerste EG-richtlijn inzake tabaksetikettering had een enorme impact. Aangezien richtlijnen bindend zijn voor de Lidstaten, moesten zelfs landen met vrijwel geen antitabakswetgeving hun gezondheidswaarschuwingen versterken en werd de EG-wetgeving een voorbeeld voor tal van landen die tot de EU wilden toetreden.

Het tabaksbeleid van de EG had ook invloed buiten de EU. In Zweden bijvoorbeeld was het antitabaksbeleid in de jaren 1980 gestagneerd. Het EAC-programma (waaraan Zweden deelnam) bevatte verschillende voorstellen die destijds vanuit Zweeds oogpunt

radicaal en controversieel leken. Het EAC zorgde ervoor dat de tabaksbestrijding in Zweden in de jaren 1990 opnieuw strenger werd. De EG-wetgeving versterkte ook de kaderconventie van de WHO.

Voorts laat Hoofdstuk 3 zien dat ondanks haar vertrouwen op de wettelijke basis van de interne markt voor de wetgeving inzake volksgezondheid, de EG de voorbije 20 jaar een uitgebreide reeks antitabaksmaatregelen heeft getroffen die zowel binnen als buiten de EU een enorme invloed hebben gehad. De ratificatie van de FCTC door alle 25 EU-Lidstaten zal ervoor zorgen dat er binnen 5 jaar na ratificatie nationaal uitvoerige verbodsbepalingen op tabaksreclame zullen worden uitgevaardigd, zodat de tabaksreclamerichtlijn uit 1998 vervalst. Daardoor blijven de reglementering van tabaksproducten en rookbeperkingen op het werk over als de twee meest dringende tabaksbestrijdingsopdrachten voor de EG en de Lidstaten in het volgende decennium.

Hoofdstuk 4 van dit rapport laat zien welk verband er bestaat tussen financiering voor antitabaksprogramma's en tabaksgebruik. Over het algemeen geldt dat hoe meer wordt besteed aan tabaksbestrijding, hoe sterker de daling van het aantal rokers. Analyse van gegevens uit de VS wijst op een constant patroon dat investeren in tabaksbestrijding de sigarettenverkoop doet dalen. De efficiëntie van campagnes in de massamedia is afhankelijk van hun omvang en duur. De investeringen moeten hoog genoeg zijn om rokers voldoende vaak en voldoende lang te bereiken. In ruime mate als gevolg van een dergelijke inspanning, daalde het aantal rokers in Massachusetts van 23,5 % in 1990 tot 19 % in 1999, een daling die bijna viermaal groter was dan in andere staten van de VS. Ter vergelijking: hoewel de daling van het aantal rokers in het VK van 1970 tot de jaren 1990 over heel de wereld het grootst was voor die periode, is deze nu aanzienlijk afgeremd en zal ze tegen het huidige tempo zelfs de volgende 20 jaar niet het peil van Massachusetts bereiken.

De centra voor ziektebestrijding en -preventie (CDC - Centers for Disease Control and Prevention) in de VS schatten dat de staten zowat \$1-3 per hoofd per jaar aan antitabakprogramma's moeten besteden, en over een voldoende lange periode, om ten volle hun doel te bereiken. Zij adviseerden tevens maximale en minimale richtinvesteringen. Voor Californië adviseerden zij een maximale investering van \$17 per hoofd per jaar en een minimale investering van \$6. De reële investering bedraagt \$4 per hoofd. Voor Massachusetts bedroeg de reële investering \$7. Het huidige cijfer in het VK is net geen \$2 per jaar, nog altijd driemaal minder dan het aanbevolen minimum voor Californië. Toch is het VK binnen de EU het land dat de grootste inspanning levert op dit vlak. In de EU zou het reële cijfer van Massachusetts overeenkomen met € 5,7 per hoofd of € 2.600 miljoen per jaar. Zelfs het reële cijfer van het VK zou vertaald naar EU-niveau overeenstemmen met een investering van € 740 miljoen per jaar in tabaksbestrijding. De EU-Lidstaten investeren dus veel te weinig in tabaksbestrijding.

Er zijn aanwijzingen uit Europese landen voor de impact van diverse specifieke beleidselementen, waaronder nieuwe aanwijzingen uit België, Nederland, Polen en het VK dat grotere, opvallender gezondheidswaarschuwingen meetbaar een veel grotere impact hebben. Inzake het reclameverbod concludeerde de Wereldbank dat de meest uitgebreide beperkingen de consumptie met meer dan 6 % zouden verlagen in landen met hoge inkomens. Deze schatting suggereert dat het (geannuleerde) Europese verbod op reclame de sigarettenconsumptie zou verlagen met bijna 7 %. Het optreden van de EU tegen sigarettensmokkel heeft de smokkel op het niveau van de Lidstaten doen afnemen, zoals overduidelijk werd aangetoond in Spanje, een van de weinige landen

waar de smokkel met succes werd aangepakt. Van 1995 tot 2002 daalde het aandeel van gesmokkelde sigaretten op de markt van 16 % tot 2 %. Tot slot wordt gekeken naar de aanwijzingen voor de impact van de nieuwe behandelingsdiensten in het VK, die aangeven dat deze erin slagen rokers in achtergestelde gebieden te bereiken, en dus kunnen helpen gezondheidsverschillen weg te werken.

De investeringen in onderzoek om het EU-antitabaksbeleid te onderbouwen, moeten worden verhoogd. Met name moet hoogdringend over heel Europa met behulp van een standaardmethode een meting gebeuren van het aantal rokers. Deze onderzoeken moeten zo mogelijk jaarlijks gebeuren en hun resultaten moeten worden gepubliceerd, zodat de Europese burgers het effect van de antitabaksbeleidslijnen kunnen zien.

Aangezien rookgedrag steeds vaker geconcentreerd is in lagere sociaal-economische groepen, is het cruciaal deze groepen te bereiken als we het tabaksgebruik in Europa willen verlagen. Om deze uitdaging aan te gaan, moet een afdoend antitabaksbeleid maatregelen bevatten die zijn afgestemd op de noden van de lagere sociaal-economische groepen, en moeten de gegevens van rokersstatistieken worden opgesplitst volgens sociaal-economische statuut.

Hoofdstuk 4 vermeldt de volgende ingrepen als de voornaamste antitabaksbeleidslijnen die voorrang zouden moeten krijgen in alle antitabaksprogramma's: prijsverhogingen door hogere belasting; een uitgebreid reclame- en promotieverbod voor alle tabaksproducten, -logo's en -merknamen; rookverbod/-beperking op het werk; betere consumentenvoorlichting met antireclame (openbare informatiecampagnes), media-aandacht en publicatie van onderzoeksresultaten; opvallende, directe gezondheidswaarschuwingen op sigarettendoosjes en andere tabaksproducten; en tot slot behandeling om verslaafde rokers te helpen stoppen, met onder meer een betere toegang tot medicatie hiervoor.

Hoofdstuk 5 stelt dat overheidsregulering ook nodig is voor de tabaksproducten zelf, hoewel het van het grootste belang is dat dit de aandacht niet afleidt van de andere essentiële elementen van de tabaksbestrijding die hierboven werden beschreven. Tot op heden spitsten reglementeringen zich hoofdzakelijk toe op machinale metingen van het teer-, nicotine- en koolstofmonoxidegehalte (CO), en de bestanddelen. Niettemin vereist de complexiteit van sigaretten en andere tabaksproducten een nieuw en uitgebreider regelgevend kader dat ernaar streeft hun schadelijkheid te reduceren door zich te concentreren op een aantal grootheden, zoals productkenmerken en emissiewaarden, blootstelling, letsel, ziekterisico, schadeclaims en onderzoek, en controle. Bovendien, in het besef dat tabaksproducten zorgvuldig uitgekende, gesofisticeerde leveranciers van nicotine zijn, en dat er in de nabije toekomst mogelijk nieuwe tabaks- en nicotineproducten op gang kunnen maken, zal het van belang zijn dat reglementeringen rekening houden met de fundamentele rol van nicotine in het tabaksgebruik, en een kader creëren waarin verschillende producten zinvol kunnen worden belast.

Het omvattende regelgevende kader dat wordt voorgesteld in Hoofdstuk 5, zal een veel bredere technische kennis en ervaring vereisen dan nu het geval is. Bijgevolg is een steeds grotere regelgevende bevoegdheid vereist.

Hoofdstuk 6 beschrijft hoe de tabaksindustrie uitvoerig, omstandig en systematisch inspanningen heeft geleverd om het antitabaksbeleid in Europa te beïnvloeden. Het is duidelijk dat er een coherente marketingstrategie werd gevoerd die zich toespitste op de

'stakeholders' (belangengroepen), en een andere die op de consumenten gericht was. Beide gevallen hadden dezelfde doelstelling, nl. het gedrag beïnvloeden: in het geval van de consumenten hun rookgedrag; in het geval van de belangengroepen hun regelgevend, lobby- en professioneel gedrag. Het gezamenlijke doel van deze activiteiten is de grotere winst en het voortbestaan van de sector. Hiermee wordt nooit geziene schade toegebracht aan de volksgezondheid van Europa.

De strategieën die in de "stakeholder marketing" van de tabaksindustrie worden toegepast, omhelzen het opsporen van bedreigingen en kansen, ten einde de eerste te minimaliseren en de laatste te benutten. Zo was het verbod op tabaksreclame uit 1998 een bedreiging, maar deze kon worden gecounterd met de hulp van welwillende Lidstaten, het principe van subsidiariteit en de relatief zwakke volksgezondheidsbepalingen van de EU. De industrie spaarde ook kosten noch moeite om potentiële bondgenoten op te sporen, ze voor hun zaak te winnen en ze passende compensaties aan te bieden. Tot deze bondgenoten behoorden zowel groeperingen die opkomen voor de rechten van de onbemiddelde roker alsook staatshoofden. Omgekeerd werden tegenstanders eveneens geïdentificeerd en vervolgens aangevallen in plaats van gepaaid. De systematische pogingen van de industrie om de WHO te ondermijnen, vormen op dit vlak het opvallendste voorbeeld. Maar ook kleinere organisaties zoals het Internationaal Agentschap voor Kankeronderzoek (IARC) en het Europese Bureau for Action on Smoking Prevention waren het doelwit van hun inspanningen.

Het rapport toont aan dat de stakeholder marketing van de tabaksindustrie doeltreffend is geweest, en dat de gevolgen van dit succes niet erger konden zijn. Op een vitaal beleidsvlak bijvoorbeeld, nl. de controle van de marketingcommunicatie, slaagde de industrie erin een belangrijke Europese richtlijn te vertragen en teniet te doen. Toen in 2003 een gelijkaardig reclameverbod werd ingevoerd in het VK, berekende de regering dat dit ongeveer 3.000 levens per jaar zou sparen. In deze logica kost het succes van de tabaksindustrie in de strijd tegen het Europese reclameverbod tienduizenden mensenlevens.

In zekere zin is deze stakeholder marketing te verwachten. Het is in het bedrijfsleven gebruikelijk dat men de regulerende omgeving tracht te beïnvloeden. Maar tabak is geen gewone handel. Sigaretten zijn uitermate schadelijk en de enorme schaal waarop tabak ziekte en vroegtijdige overlijdens veroorzaakt, is nooit eerder gezien. Het is deze bedreiging voor de volksgezondheid die geleid heeft tot steeds strengere beperkingen inzake de consumentenmarketing voor tabak. De stakeholder marketing daarentegen blijft volkomen onbegrensd en, dus, vanuit het standpunt van de tabaksindustrie, des te belangrijker.

Het is daarom een dringende noodzaak de pogingen van de industrie om het antitabaksbeleid in Europa te beïnvloeden, een halt toe te roepen. Een mogelijkheid om dit te doen is de volledige reglementering van de tabaksmarkt, een methode die alle vormen van stakeholder en consumentenmarketing opheft.

Hoofdstuk 7 van dit rapport geeft als volgt een aantal aanbevelingen voor de toekomst van de tabaksbestrijding in de EU.

1. Organisatorische en structurele aanbevelingen: investering en regelgevende bevoegdheid

- De Lidstaten en de EG moeten hun inspanningen voor de tabaksbestrijding en om de ziekte- en sterftcijfers als gevolg van tabak te verlagen, bevestigen door de FCTC bij de eerste gelegenheid te ratificeren en in te voeren. Om de FCTC in te voeren, moeten alle Lidstaten uitgebreide antitabaksstrategieën ontwikkelen en invoeren, die zich concentreren op preventie, bescherming, stoppen en schadebeperking. De invoering van de FCTC dient te gebeuren volgens de strengst mogelijk normen binnen de nationale grondwettelijke beperkingen.
- Het invoeren van uitgebreide antitabaksstrategieën zal veel grotere investeringen in tabaksbestrijding vereisen over heel de EG. Economische aanwijzingen geven aan dat antitabaksmaatregelen de op één na doeltreffendste manier zijn om het gezondheidsbudget te besteden, na inenting bij kinderen. De CDC in de VS hebben richtinvesteringen vastgesteld op € 4,8–12,73 per hoofd voor de VS, en deze waarden zouden moeten worden overgenomen in de EU. Gezien de huidige lage investeringen in rookpreventie in de Lidstaten, wordt aanbevolen dat de Lidstaten de investering per hoofd onmiddellijk zouden verhogen met € 1–3.
- Het invoeren van uitgebreide antitabaksstrategieën zal eveneens een veel grotere regelgevende bevoegdheid en deskundigheid vereisen. Een optie die de voorkeur geniet is dat de Lidstaten speciale nationale agentschappen zouden oprichten om de antitabaksstrategie te coördineren. Deze organisaties zouden kunnen ressorteren onder het ministerie dat bevoegd is voor het rookpreventiebeleid, een openbare gezondheidsinstelling of kunnen worden opgericht als een onafhankelijke instantie. Een aangepaste mix van regelgevende vaardigheden zou nodig zijn op grond van de veelzijdige aard van de tabaksreglementering.
- De EG heeft duidelijk een rol te spelen in de coördinatie en ondersteuning van de strategieën op nationaal niveau, en ter bevordering van de samenwerking tussen de regeringen van de Lidstaten. De in Europa beschikbare middelen voor tabaksbestrijdende acties zijn lager dan die in andere jurisdicties zoals de VS en Canada. De activiteit op Europees niveau is uitermate belangrijk vanwege het transnationale karakter van de tabaksindustrie en de noodzaak om de informatie-uitwisseling en de verspreiding van de beste praktijken te vereenvoudigen. Er zijn tal van kosteneffectieve maatregelen die op supranationaal niveau genomen kunnen worden. Bijgevolg adviseert het rapport de middelen op Europees niveau vast te leggen en in de toekomst veilig te stellen. Bestaande Europese financieringsbronnen, zoals die uit het tabaksfonds, moeten worden besteed aan de meest efficiënte rookpreventiemaatregelen en worden gebruikt ter aanvulling van de acties van de Lidstaten. De uitgetrokken middelen voor tabaksbestrijding moeten worden gehandhaafd op het peil dat voorzien was voor het tabaksfonds tussen 2006 en 2008.
- Er is nood aan een grotere bevoegdheid voor tabaksbestrijding op EG-niveau om dit werk te ondersteunen. Met name de bevoegdheid van de Commissie en de Lidstaten om nicotine- en tabaksproducten te belasten en te reguleren, moet aanzienlijk worden uitgebreid en de nodige technische vaardigheden omvatten. Op het niveau van de Lidstaten zouden deze mensen kunnen worden ondergebracht in de hierboven beschreven speciale antitabaksagentschappen. Op Europees niveau zou dit kunnen gebeuren door een uitbreiding van de bestaande bevoegdheid binnen de Europese Commissie en/of de oprichting van

een Europees regelgevend agentschap voor tabaks- en nicotineproducten. De experts die aan dit rapport hebben meegewerkt, zijn het erover eens dat een Europees agentschap de beste en meest aangewezen oplossing zou zijn binnen het kader van de bestaande EU-reglementering van andere producten zoals farmaceutische producten, voedsel en cosmetica.

- De opdracht van een dergelijk agentschap zou alle aspecten omvatten van het ontwerp en de marketing van tabaks- en nicotineproducten, maar ook de risicoanalyse en risico-evaluatie. Tot slot zou het bevoegdheden kunnen hebben om onderzoek uit te voeren of te laten uitvoeren naar alle aspecten van de tabaks- en nicotineproducten, het antitabaksbeleid en antitabaksmaatregelen, en om marktvergunningen voor producten goed te keuren.
- In afwachting dat de regelgevende bevoegdheid kan worden uitgebreid, moet dringend een multidisciplinair adviescomité voor productregulering op Europees niveau worden opgericht om advies uit te brengen inzake tabaksregulering.
- Het is essentieel dat elke regelgevende, wetenschappelijke en adviesbevoegdheid op het niveau van de Lidstaten en op Europees niveau niet beïnvloed wordt door de tabaksindustrie.
- Een uitgebreide bevoegdheid is ook op het niveau van de civiele maatschappij vereist voor de tabaksbestrijding. Er is samenwerking nodig met meer belangengroepen in de maatschappij om het succes van de rookpreventiestrategieën te verzekeren. Niet-gouvernementele organisaties, beroepsorganisaties en andere belangengroepen die actief zijn op terreinen waar de tabaksepidemie woedt, zouden moeten proberen hun inspanningen af te stemmen op de schaal van het probleem, voor zover de financiële middelen dit toelaten.

1.1. De noodzaak van een grotere onderzoeksbevoegdheid

- Hoewel historische ervaringen uit de Europese regio en activiteiten in landen over de hele wereld flink wat materiaal bieden om te analyseren wat nuttig is in verband met een antitabaksbeleid op het niveau van de bevolking, legt het rapport een schrijnend gebrek aan Europese research bloot waarop een antitabaksbeleid en proefmaatregelen zouden kunnen worden gebaseerd. Een stevige wetenschappelijk basis voor een antitabaksbeleid en -maatregelen is derhalve essentieel om het maatschappelijke bewustzijn van de effecten van tabak op de gezondheid te vergroten, en om de middelen optimaal toe te wijzen aan de bestrijding ervan.
- Er zou op Europees niveau een onderzoekscollege moeten worden bijgeroepen om de Europese en internationale tabaksonderzoekscapaciteit, -coördinatie en -financiering te evalueren, en een gecoördineerde tabaksonderzoeksstrategie voor de EU te ontwikkelen.
- In afwachting dat een dergelijke strategie kan worden ontwikkeld en ingevoerd, zijn op korte termijn een aantal onmiddellijke onderzoeksprioriteiten vastgesteld om de ware omvang van de tabaksepidemie te verduidelijken: verbeterde

controlegegevens, onderzoek, zoals bijv. het verzamelen van verspreidings- en sterftecijfers, hierbij gebruik makend van gestandaardiseerde methodes, regelmatige metingen van de individuele blootstelling aan rook onder bevolkingsgroepen, en meting van de impact van antitabaksbeleidslijnen en – maatregelen (bijvoorbeeld op geslacht en ongelijkheden). Om deze onderzoeksprioriteiten te financieren, moeten er fondsen worden gevonden binnen de EG of moeten er resterende sommen van het tabaksfonds worden aangewend.

- Er zal een verhoging van de tabaksonderzoeksfondsen nodig zijn. Op EU-niveau moet tabaksonderzoek in het volgende kaderprogramma inzake onderzoek (2006-2010) zijn eigen budgetlijn krijgen. De financiering moet overeenstemmen met wat de National Institutes of Health in de VS geven (momenteel € 450 miljoen per jaar of, proportioneel per hoofd, € 680 miljoen). De Europese budgetlijnen, zoals het zesde kaderprogramma, moeten worden aangewend voor tabaksonderzoek.
- Een betere organisatorische structuur voor onderzoek naar tabaksgebruik zou het volgende inhouden: de oprichting van een onderzoeksnetwerk voor tabaksbestrijding en onderzoeksopleidingsnetwerken over heel Europa. Er is een ruimere nationale bevoegdheid vereist om tabaksbestrijdende onderzoeksstrategieën uit te werken, nationale programma's te coördineren en toe te zien op de implementatie, in samenwerking met nationale antitabaksinstanties (zie boven) en nationale onderzoeksorganisaties. Dit zal meer fondsen vergen op het niveau van de Lidstaten.

2. Aanbevelingen inzake specifieke rookpreventiemaatregelen

2.1. Belasting

- Regelmatige verhogingen van de tabaksbelastingen zou impliciet deel moeten uitmaken van de overheidsinspanningen op het niveau van de EU en de Lidstaten, aangezien deze andere antitabaksmaatregelen versterken.
- Verschillen in belastingtarieven zouden moeten worden geharmoniseerd op basis van specifieke tarieven in plaats van ad valorem.
- De belasting op roltabak zou omhoog moeten, om te voorkomen dat rokers overschakelen naar deze vorm van tabaksproducten.
- Tabak zou uit de consumptieprijsindex moeten worden gehaald.
- Er is meer internationale samenwerking vereist om het taxatiebeleid te coördineren en smokkelhandel te bestrijden. De EG zou een Europese wetgeving moeten uitwerken die steunt op de overeenkomst tussen de Europese Commissie, tien Lidstaten en Philip Morris International (PMI) om smokkelhandel en namaak te bestrijden.
- Vroegtijdige onderhandelingen over een FCTC protocol inzake illegale handel, met als minimum de bepalingen van de EU-PMI overeenkomst en eventuele latere richtlijnen die hierop gebaseerd zijn, zouden voor de EU een prioriteit

moeten zijn om de enorme verliezen tegen te gaan die de Lidstaten en de Gemeenschap door de internationale tabaksmokkel lijden.

2.2. Reclame en promoties

- Alle Lidstaten die dit nog niet hebben gedaan, zouden een uitgebreid verbod op tabaksreclame moeten uitvaardigen, inclusief verbod op winkelreclame, overeenkomstig de voorwaarden van de FCTC-ratificatie.
- Alle soorten promoties van tabak zouden moeten worden verboden. De voorgestelde EU-reglementering inzake promoties, die momenteel wordt besproken in het Europees Parlement en de Raad, voorziet hiervoor een geschikt mechanisme.

2.3. Tabaksverkoop

- Internetverkoop van tabaksproducten zou moeten worden verboden, net als de verkoop van tabaksproducten via automaten.

2.4. Rookvrije werk- en openbare ruimten

- De EU en de Lidstaten zouden het Environmental Protection Agency, IARC en de Finse en Duitse regeringen moeten volgen en passief roken moeten classificeren als een kankerverwekkend beroepsrisico.
- Een wetgeving die het roken verbiedt op alle werkplaatsen, zou de grootste impact hebben, indien op Europees niveau uitgevaardigd. De wetgeving die werd ontwikkeld in Ierland en Noorwegen zou als voorbeeld moeten dienen voor een Europese richtlijn.
- De EG-wetgeving zou moeten worden aangevuld met een nationale wetgeving om ook openbare ruimten die geen werkplaatsen zijn onder de wetgeving te laten vallen.

2.5. Strategieën om te stoppen

- Alle Lidstaten die dit nog niet hebben gedaan, zouden nationale strategieën moeten uitwerken om mensen te helpen stoppen met roken. Er moeten gezondheidswerkers worden opgeleid en een nationaal netwerk worden uitgebouwd met behandelingen om te stoppen met roken, de toegankelijkheid van nicotinevervangende behandelingen moet worden verbeterd en ongelijkheden in de beschikbaarheid van deze dienstverlening moeten worden weggewerkt.

2.6. Regulering van tabaksproducten

- Er moet een nieuw, uitgebreid regelgevend kader worden ingevoerd voor alle tabaks- en nicotineproducten.
- Van alle tabaksproducten moet een gedetailleerd overzicht van de fysische, chemische en ontwerpkenmerken worden geëist en bekendgemaakt. Onder

andere het soort tabak dat werd gebruikt, de manier waarop de tabak werd verwerkt, welke bestanddelen werden toegevoegd, de productsamenstelling, fysische en chemische eigenschappen van de emissies van alle tabaksproducten, de aanwezigheid van nicotine en andere psychoactieve bestanddelen, de gebruikswijze en het gedrag van de gebruiker.

- Richtlijn 2001/37/EC zou moeten worden verbeterd door de bestanddelendefinitie van de studiegroep voor Tabaksproductregulering van de WHO over te nemen.
- De tabaksindustrie wordt verplicht alle additieven die in hun producten worden gebruikt volledig bekend te maken naar de letter en de geest van de richtlijn. Gezien het hoge risicopotentieel van tabaksproducten zou dergelijke gedetailleerde informatie voorrang moeten krijgen op het handelsgeheim.
- De Lidstaten en de EG zouden een geharmoniseerd systeem moeten overeenkomen om de vereiste informatie over bestanddelen en uitstoot van tabak te verzamelen. Dit systeem zou exact de vorm en inhoud moeten specificeren van de informatie die moet worden bezorgd, welke meetmethoden moeten worden gebruikt en moeten stipuleren dat de gegevens ook rekening moeten houden met synergetische effecten van de bestanddelen. De verstrekte informatie zou een vergelijking mogelijk moeten maken tussen verschillende tabaksbedrijven. Er zou eveneens een geharmoniseerd systeem moeten worden ingevoerd voor de Lidstaten om deze informatie te analyseren, te controleren en vervolgens te rapporteren aan de Europese Commissie.
- Er kan geen gemeenschappelijke lijst van bestanddelen worden gegeven zolang er geen wetenschappelijk overeengekomen criteria zijn opgesteld om de toxiciteit en verslavende werking van de bestanddelen en hun gevolgen voor de volksgezondheid te evalueren.
- Elke toekomstige regulering van bestanddelen moet steunen op de principes dat de stof niet toxisch mag zijn, de verslavende eigenschappen van tabaksproducten niet mag versterken en het product niet aantrekkelijker mag maken. Verder onderzoek en analyse is noodzakelijk om wetenschappelijk gefundeerde criteria op te stellen voor een goedkeuring of verbod van bestanddelen.
- Gezien het feit dat het technologisch en economisch mogelijk is dat sigaretten voldoen aan brandveiligheidsnormen, zouden tabaksfabrikanten moeten worden verplicht enkel “brandveilige” (of “minder brandgevaarlijke”) sigaretten te produceren en te verkopen in de EU.
- Schadelijke bestanddelen van tabak en tabaksrook zouden moeten worden beperkt en uiteindelijk indien mogelijk worden vermeden. In eerste instantie zou de onmiddellijke reductie van tabakspecifieke nitrosamines (TSNA's) in tabaksproducten verplicht moeten worden gemaakt, zonder de totale schade te verhogen die door deze producten wordt veroorzaakt.
- De Lidstaten en de Europese Commissie moeten beginnen met de evaluatie van de kans op letsels door tabaksproducten. Hiervoor zou een stapsgewijze procedure moeten worden toegepast die begint met beproefde tests, bijv. op de

cytotoxiciteit en genotoxiciteit, en vervolgt met tests op andere nadelige effecten, zoals versterking van de verslavende werking.

- De communicatie in verband met de gezondheidsaspecten van verschillende tabaks- en nicotineproducten en eventuele wijzigingen in hun kenmerken, zouden strikt moeten worden gereguleerd. De verplichte eliminatie van toxische bestanddelen die in dit hoofdstuk wordt aanbevolen, mag niet gepaard gaan met gezondheidsclaims.
- Elk nieuw tabaksproduct van om het even welke aard, ook nieuwe sigarettenmerken, moeten eerst door regelgevers worden goedgekeurd alvorens ze op de markt mogen worden gebracht.

2.7. Etikettering en verpakking

- Effectieve zichtbare gezondheidswaarschuwingen moeten verplicht worden gemaakt aan weerszijden van alle tabaksproducten. Deze waarschuwingen moeten minstens 50 % van elk van de twee grootste oppervlakken innemen. Er moeten regelmatig nieuwe waarschuwingen worden geïntroduceerd. Op lange termijn (binnen 10 jaar) moet het volledige sigarettenpakje een platform worden voor verplichte boodschappen ter bevordering van de gezondheid.
- De verplichting voor tabaksfabrikanten en -invoerders om teer-, nicotine- en CO-gehalte op de pakjes af te drukken, moet worden afgeschaft. De resterende plaats op de pakjes moet worden voorbehouden voor gezondheids- en informatieboodschappen voor de consument, die worden overeengekomen door de Europese Commissie en de Lidstaten.

2.8. Toezicht op de tabaksindustrie

- Er is nood aan een voortdurend, uitgebreid toezicht op de activiteiten van de tabaksindustrie in heel de Europese regio.
- De Lidstaten en de Gemeenschap moeten toezien op de grootst mogelijke transparantie in alle onderhandelingen met de tabaksindustrie.

INHOUD

SAMENVATTING EN TOELICHTING	13
1. ORGANISATORISCHE EN STRUCTURELE AANBEVELINGEN: INVESTERING EN REGELGEVENDE BEVOEGDHEID	18
2. AANBEVELINGEN INZAKE SPECIFIEKE ROOKPREVENTIEMAATREGELEN	20
HOOFDSTUK 1 –TABAKSGEBRUIK EN GEVOLGEN VOOR DE GEZONDHEID	25
1. INLEIDING	25
2. DE GEVOLGEN VAN TABAK VOOR DE INDIVIDUELE GEZONDHEID	25
2.1. Sigaretten roken	25
2.2. Andere vormen van tabaksgebruik	31
2.3. Invloed van tabaksgebruik op anderen	33
3. DE GEVOLGEN VAN TABAK VOOR DE VOLKSGEZONDHEID	38
3.1. Sterftecijfer als gevolg van roken voor heel Europa	38
3.2. Invloed van andere vormen van tabak	48
3.3. Casestudies	49
3.4. Ziektecijfer als gevolg van roken voor heel Europa	56
3.5. Roken en gezondheidsverschillen	56
3.6. Sterfte- en ziektecijfers als gevolg van passief roken voor heel Europa	57
4. VOORDELEN VAN STOPPEN MET ROKEN	58
5. TABAKSGEBRUIK EN NICOTINEVERSLAVING	60
REFERENTIES - HOOFDSTUK 1	62
HOOFDSTUK 2 – ECONOMISCHE ASPECTEN VAN TABAK EN TABAKSBESTRIJDING IN DE EUROPESE UNIE	69
1. INLEIDING	69
2. TABAKSINDUSTRIE	69
2.1. Tabaksteelt	70
2.2. Tabaksproductie	71
2.3. Handel in tabak	71
2.4. Tewerkstelling in de tabaksindustrie	72
3. KOSTEN VAN ROKEN	72
3.1. Methoden	73
3.2. Economische last van roken	73
3.3. Wie draagt de kosten?	75
4. BELASTING	76
4.1. Basis voor tabaksbelasting	76
4.2. Structuur van de tabaksbelasting	77
4.3. Reglementering van de tabaksbelasting	78
4.4. Tabaksbelasting en prijzen in de lidstaten	78
4.5. Invloed van tabaksbelasting op het gebruik	82
4.6. Kosteneffectiviteit van tabaksbelastingen en andere antitabaksmaatregelen	82
4.7. Fiscale implicaties van tabaksgebruik	84
5. TABAKSMOKKEL	86
6. SOCIALE ONGELIJKHEID EN TABAKSGEBRUIK	88
7. AANBEVELINGEN	89
REFERENTIES – HOOFDSTUK 2	93

HOOFDSTUK 3 - DE ONTWIKKELING VAN EEN EUROPEES ANTITABAKSBELEID	99
1. INLEIDING	99
2. WETTELIJKE BASIS VOOR TABAKSBESTRIJDING IN DE EUROPESE UNIE	99
2.1. Waarom de wettelijke basis van de interne markt kiezen voor antitabaksmaatregelen?	100
2.2. Wat is het gevolg van de keuze voor de wettelijke basis van de interne markt?	100
2.3. Kansen op verandering: een nieuw artikel over volksgezondheid	102
3. EEN OVERZICHT VAN DE ACTIES OP EUROPEES NIVEAU	103
3.1. Richtlijnen	105
3.2. Resoluties en aanbevelingen	105
3.3. Conferenties	106
3.4. WHO Kaderconventie tegen tabak	106
3.5. Smokkel	106
4. HET PROGRAMMA EUROPA TEGEN KANKER	106
4.1. Politieke steun op hoog niveau	108
4.2. Het comité van kankerspecialisten	108
4.3. Een speciale eenheid binnen de Europese Commissie	109
4.4. Een gezamenlijke aanpak	109
4.5. Een opvallende mediastrategie en systematische controle van aantal rokers	110
4.6. Een wettelijke aanpak	112
4.7. Het tweede actieplan tegen kanker: een beleidsverandering	112
4.8. Het derde actieplan	113
4.9. Legislatieve activiteit tijdens het derde actieplan (1996-2002)	114
5. DE ROL VAN DE GEZONDHEIDSRAAD IN DE BELEIDSONTWIKKELING	115
6. HET RECLAMEVERBOD	116
6.1. Een overzicht	116
6.2. Dynamiek binnen de Raad	118
6.3. Interacties tussen de Europese Gemeenschap en de Lidstaten	118
6.4. De invloed van de reclamerichtlijn op de nieuwe lidstaten	119
7. DE ETIKETTERINGSRICHTLIJNEN	120
7.1. Steun voor de etiketteringsrichtlijn en zijn eerste effect	121
7.2. Gezondheidswaarschuwingen: het Poolse voorbeeld	122
7.3. De negatieve gevolgen van de etiketteringsrichtlijn	122
8. DE ETIKETTERINGSBEPALINGEN VAN DE RICHTLIJN VOOR TABAKSPRODUCTEN UIT 2001	124
9. BELEIDSINTERACTIES	125
9.1. De invloed van het Europese antitabaksbeleid op landen buiten de Europese Unie	125
9.2. De rol van de Europese Gemeenschap in de onderhandelingen over de Kaderconventie over Tabaksbestrijding	126
9.3. De invloed van de richtlijn uit 2001 op de Kaderconventie van de Wereldgezondheidsorganisatie	128
10. BELASTINGSBELEID	128

11. REGULERING VAN TABAKSPRODUCTEN	129
11.1. De geschiedenis en invoering van het verbod op snuiftabak	129
12. ROOKBEPERKINGEN OP HET WERK	130
13. HET FONDS VOOR ONDERZOEK EN INFORMATIE OVER TABAK	131
14. DISCUSSIE EN CONCLUSIES	134
REFERENTIES - HOOFDSTUK 3	136

HOOFDSTUK 4 – HET EFFECT VAN HET ANTITABAKSBELEID OP HET ROOKGEDRAG IN DE EUROPESE UNIE	139
1. INLEIDING	139
2. WELKE ANTITABAKSMAATREGELEN ZIJN DOELTREFFEND?	139
2.1. Prijsverhogingen door hogere belasting	140
2.2. Uitbreid reclame- en promotieverbod	140
2.3. Verbod/beperkingen op roken in openbare ruimten en op het werk	141
2.4. Betere consumenteninformatie / openbare informatiecampagnes	141
2.5. Grote, directe etiketten met gezondheidswaarschuwingen	142
2.6. Behandeling om verslaafde rokers te helpen stoppen	142
3. FINANCIERING VAN ANTITABAKSPROGRAMMA'S	142
4. HET EFFECT VAN HET BELEID OP HET AANTAL ROKERS	144
5. EUROPEES BEWIJS VAN DE INVLOED VAN BEPAALDE SPECIFIEKE BELEIDSELEMENTEN	150
5.1. Prijs	150
5.2. Gezondheidswaarschuwingen	150
5.3. Verbod op tabaksreclame	153
5.4. Actie tegen tabaksmokkel	154
5.5. Het Britse behandelingsprogramma voor tabaksverslaving	154
5.6. Het effect van antitabaksmaatregelen op gezondheidsverschillen	155
6. ANDERE NOODZAKELIJKE BELEIDSMATREGELEN IN EUROPA	156
6.1. Verkoop via internet en automaten	156
6.2. Reclame en promotie van roken op het internet	158
7. ONDERZOEKSUITGAVEN EN -CAPACITEIT	158
8. DISCUSSIE EN CONCLUSIES	162
REFERENTIES - HOOFDSTUK 4	164

HOOFDSTUK 5 – REGULERING VAN TABAKSPRODUCTEN	167
1. INLEIDING	167
2. REGULERING VAN TABAKSPRODUCTEN	167
2.1. Algemene principes	167
3. BESTAANDE REGULERING VAN TABAKSPRODUCTEN	168
3.1. De strategie om het teergehalte te verlagen	169
4. EEN NIEUW REGULATIEF KADER VOOR DE REGULERING VAN NICOTINE- EN TABAKSPRODUCTEN	174
4.1. Productkenmerken en emissies	174

4.2. Blootstelling	186
4.3. Risico op letsels en ziekten	187
4.4. Claims	187
4.5. Onderzoek, evaluatie en controle	188
5. REGULATIEVE BEVOEGDHEID IN EUROPA	188
REFERENTIES – HOOFDSTUK 5	191
HOOFDSTUK 6 - DE INVLOED VAN DE TABAKSINDUSTRIE OP HET EUROPESE ANTITABAKSBELEID	195
1. INLEIDING	195
2. HET PLAN: HOE DE INDUSTRIE DE ZAKEN AANPAKT	196
2.1. Bedreigingen en kansen	198
2.2. Segmentatie en doelgroepbepaling	205
2.3. Formulering van de strategieën	209
2.4. Vergelijkende analyse	214
2.5. Evaluatie van de efficiëntie	217
3. DE TOEKOMST: WAT MOET ER AAN DE INVLOED VAN TABAK GEDAAN WORDEN?	220
REFERENTIES - HOOFDSTUK 6	222
HOOFDSTUK 7 – AANBEVELINGEN	227
1. ORGANISATORISCHE EN STRUCTURELE AANBEVELINGEN:	
INVESTERING EN REGELGEVENDE BEVOEGDHEID	228
2. DE NOODZAAK VAN EEN GROTE ONDERZOEKSCAPACITEIT	229
3. AANBEVELINGEN INZAKE SPECIFIEKE ROOKPREVENTIEACTIES	230
REFERENTIES - HOOFDSTUK 7	237
BIJLAGEN	239
Bijlage 1: Leden van het specialistenpanel voor het ASPECT-rapport (Analysis of the Science and Policy for European Control of Tobacco – Analyse van techniek en beleid voor Europese tabaksbestrijding)	239
Bijlage 2: Nationale tegenhangers van het ASPECT-rapport (Analysis of the Science and Policy for European Control of Tobacco)	241
Bijlage 3: Internationale experts voor het ASPECT-rapport (Analysis of the Science and Policy for European Control of Tobacco)	243
Bijlage 4: Workshop regulering van tabaksproducten, Brussel	245
Bijlage 5: Workshop over rookvrije plaatsen, Krakow	249
Bijlage 6: Workshops met ASPECT tijdens de Antitabaksconferentie “Er hangt verandering in de lucht”, Limerick	251
Bijlage 7: Nationale wetgeving	253

This report was produced by a contractor for Health & Consumer Protection Directorate General and represents the views of the contractor or author. These views have not been adopted or in any way approved by the Commission and do not necessarily represent the view of the Commission or the Directorate General for Health and Consumer Protection. The European Commission does not guarantee the accuracy of the data included in this study, nor does it accept responsibility for any use made thereof.