



De Voorzitter van de Tweede Kamer
der Staten-Generaal
Postbus 20018
2500 EA DEN HAAG

| | | | |
|-----------------|------------------|----------------|-----------|
| Ons kenmerk | Inlichtingen bij | Doorkiesnummer | Den Haag |
| VGP/ADT 2815774 | | | 5 dec. 07 |
| Onderwerp | | Bijlage(n) | Uw brief |
| Tabaksverkoop | | 1 | |

Tijdens het algemeen overleg met de vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) over de ontwerpbesluiten tot regeling van de rookvrije horeca op 10 oktober jl. is ook gesproken over beperkingen ten aanzien van tabaksverkoop. Ik heb uw Kamer toegezegd hierop in een separate brief te zullen terugkomen vóór het algemeen overleg over de brede Preventievisie op 5 december 2007. Hierbij doe ik mijn toezegging gestand.

Deze brief is als volgt opgezet. Allereerst ga ik kort in op het aantal en soorten tabaksverkooppunten. Vervolgens zet ik op een rij welke wettelijke verkoopbeperkingen op dit moment gelden. Daarna geef ik aan wat het Nationaal Programma Tabaksontmoediging 2006 – 2010 (NPT), dat mijn voorganger op 9 maart 2006¹ naar de Kamer heeft gezonden, op dit punt behelst en welke argumenten en overwegingen daarbij een rol spelen. Ik besluit met het uiteenzetten van mijn standpunt en voornemens terzake.

Aantal en soorten tabaksverkooppunten

In 1998 waren er volgens de Netherlands School of Public Health (NSPH) 45.000 tabaksverkooppunten, waarvan ruim 2500 speciaalzaken. De belangrijkste andere verkoopkanalen zijn supermarkten, bezinestations en de horeca. In deze laatste sector vindt de verkoop vaak via automaten plaats.

Hoeveel tabaksverkooppunten er op dit moment precies zijn, blijkt lastig te achterhalen. Wel is het zo dat de Voedsel en Waren Autoriteit (VWA) in 2005 een 'uitbreiding en professionalisering' van verkooppunten signaleerde.² Deze uitbreiding komt volgens de VWA in belangrijke mate voor rekening van het verschijnsel 'mobiele verkoop', die vooral voorkomt op consumentenbeurzen, muziektfestivals etc. Daarnaast neemt de VWA waar dat door 'uitbreiding van het assortiment en professionalisering van de presentatie' het aanbod van tabaksproducten in cafetaria's en videotheken stijgt, terwijl hier vroeger geen of slechts enkele merken te koop werden aangeboden. Daarnaast is er volgens de VWA ook een stijging van tabaksverkoop via internet en wordt sinds enkele jaren ook tabak verkocht in bijvoorbeeld de winkels van Free Record Shop.

¹ TK 22 894, nr. 78.

² VWA, *Evaluatie van de Handhavingervaring van de Tabakswet 2002-2004. Een kwantitatieve en kwalitatieve analyse* (2005).

Huidige situatie op basis van de Tabakswet

Nederland kent geen vergunningplicht voor de verkoop van tabaksproducten. In Nederland mag tabak dus zonder vergunning overal worden verkocht, behalve daar waar het op grond van de Tabakswet³ verboden is. De categorieën van gebouwen of inrichtingen waar tabaksverkoop sinds 1990 verboden is, zijn opgenomen in het Besluit beperking verkoop en gebruik tabaksproducten (Beperkingenbesluit). Het gaat hierbij onder meer om ziekenhuizen, scholen en gesubsidieerde sportinrichtingen. In overheidsgebouwen is tabaksverkoop sinds 2002 verboden. Verder is het sinds 1 januari 2003 verboden om tabaksproducten te verkopen aan personen onder de zestien jaar. Voor een overzicht van de thans geldende wettelijke bepalingen verwijs ik naar bijlage 1 bij deze brief.

Als gevolg van de wijziging van de Tabakswet in 2002⁴ zijn de grondslagen voor verdere verkoopbeperkingen uitgebreid. Zo kunnen inrichtingen voor kunst/cultuur en commerciële sportinrichtingen onder de werking van het Beperkingenbesluit worden gebracht (Tabakswet, artikel 7, tweede lid). Ook kan de tabaksverkoop verboden worden in bij algemene maatregel van bestuur aangewezen categorieën van bedrijven en organisaties (Tabakswet, artikel 7, derde lid) en kunnen bij algemene maatregel van bestuur methoden voor tabaksverkoop zonder ter hand stelling door tussenkomst van een verstrekkende persoon worden verboden (Tabakswet, artikel 9, vierde lid).

Uit de thans aanhangige wijziging van het Beperkingenbesluit – onderdeel van de ontwerpbesluiten 'rookvrije horeca' – vloeit voort dat tabaksverkoop verboden zal worden in alle (dus ook commerciële) sportinrichtingen. Zie hiervoor mijn brief van 4 oktober 2007⁵.

Nationaal Programma Tabaksontmoediging

Het Nationaal Programma Tabaksontmoediging (NPT) 2006-2010 is een partnership van Astma Fonds, KWF Kankerbestrijding, Nederlandse Hartstichting, STIVORO en het ministerie van VWS. Het NPT stelt ten aanzien van de verkoop dat tabak breed verkrijgbaar is en dat deze brede (commerciële) beschikbaarheid van tabaksproducten een van de factoren is die van invloed zijn op de consumptie. Als wenselijk eindbeeld wordt een situatie geschetst waarin tabaksverkoop alleen nog in speciaalzaken plaats vindt.

In het Actieplan tabaksontmoediging 2006 dat gelijktijdig met het NPT naar de Kamer is gezonden, worden met betrekking tot verkoopbeperkingen twee mogelijke acties genoemd:

- Verhoging van de leeftijdsgrens van 16 naar 18 jaar;
- Verbod op mobiele en ambulante verkoop.

Bij mobiele en ambulante verkoop gaat het om onder meer marktkramen, rijdende winkels en rondlopende verkopers. Deze verkoopmethodes kunnen worden gesignaleerd op (muziek)festivals en culturele en andere evenementen. Een belangrijke overweging bij een verbod hierop is dat deze verkoopmethodes al snel verkapte vormen van (verboden) reclame zijn.

Argumenten en overwegingen ten aanzien van (verdere) regulering van de verkoop

Bij regulering van de verkoop van tabaksproducten speelt een tweetal hoofdgedachten die vaak (impliciet) door elkaar lopen:

³ Staatsblad 1988, 342.

⁴ Staatsblad 2002, 201.

⁵ TK 31 200 XVI, 22 894, nr. 8.

- 1) de wens om verkoop via bepaalde kanalen of methoden te verbieden;
- 2) de wens om het aantal verkooppunten te reduceren.

Ad 1: verbieden tabaksverkoop via bepaalde kanalen of methoden

Er zijn diverse redenen om tabaksverkoop via bepaalde kanalen of methoden te verbieden. Zo kan er een relatie met zijn met andere wettelijke bepalingen en de handhaving daarvan. Ook kunnen er overwegingen een rol spelen die verband houden met 'voorbeeldwerking'. Zoals hierboven uiteen is gezet, gelden tot nu toe – op basis van het Beperkingenbesluit – verkoopverboden in bepaalde categorieën van gebouwen of inrichtingen, zoals onderwijsinrichtingen en inrichtingen voor gezondheidszorg. De ratio van deze verkoopverboden is, zo blijkt uit de toelichting bij het Beperkingenbesluit, de relatie met de daar geldende rookverboden. Overigens speelt hier ook de voorbeeldwerking een rol: vanuit dat oogpunt is tabaksverkoop sowieso ongewenst in bijvoorbeeld scholen en ziekenhuizen. Een ander voorbeeld wordt gegeven in de toelichting bij artikel 7, derde lid, van de Tabakswet. Daar wordt de mogelijkheid en wenselijkheid van sluiting van bepaalde verkoopkanalen ook in verband gebracht met de leeftijdsgrens voor de verkoop van tabaksproducten. "Zo kan het uit handhavingsoogpunt (leeftijdsgrens) noodzakelijk blijken te zijn de tabaksverkoop niet langer toe te staan in inrichtingen waar merendeels minderjarigen komen, bijvoorbeeld een jongerencentrum of jeugdsociëteit."

Het argument van voorbeeldwerking komt ook naar voren in het stappenplan van Koninklijk Horeca Nederland (KHN). Dit bevatte naast doelstellingen met betrekking tot roken ook doelstellingen ten aanzien van de tabaksverkoop. In de jaren 2005 tot en met 2008 zou het percentage horecabedrijven dat geen tabak (meer) verkoopt oplopen van 25% naar 75%. Deze afbouw van tabaksverkoop zou bijdragen aan de noodzakelijke cultuuromslag om te komen tot een rookvrije horeca.

Ad 2: reduceren van het aantal verkooppunten

Het lijkt een logische gedachte dat een situatie waarin tabaksverkoop nog slechts via één verkoopkanaal (tabaksspeciaalzaken) is toegestaan, automatisch zal leiden tot een drastische vermindering van het totale aantal verkooppunten. Strikt genomen zijn het toestaan van nog slechts één verkoopkanaal en het totale aantal verkooppunten echter twee onderscheiden zaken. Het is immers denkbaar dat het aantal speciaalzaken flink toeneemt wanneer verkoop alleen toegestaan zou zijn in speciaalzaken.

De gedachte om tabaksverkoop alleen toe te staan in speciaalzaken en de koppeling met het beperken van de beschikbaarheid is niet nieuw. Bovengenoemde motie Marijnissen uit midden jaren negentig overwoog dat beperking van de beschikbaarheid een effectief middel is om het tabaksgebruik terug te dringen. Na vervolgens te hebben aangegeven dat tabaksverkoop in elk geval niet thuis hoort in drogisterijen en sportgelegenheden en dat tabaksverkoop in de toekomst slechts mogelijk dient te zijn in daartoe aangewezen speciaalzaken, verzocht zij de regering op korte termijn op basis van voornoemde uitgangspunten met een plan van aanpak te komen. Dat plan van aanpak is er niet gekomen, zo blijkt uit de memorie van toelichting bij het wetsvoorstel tot wijziging van de Tabakswet.

In 1998 merkte de Netherlands School of Public Health (NSPH) in de Gezondheidseffectrapportage Tabaksonthoudigingsbeleid ook op dat een drastisch lager aantal verkooppunten, al dan niet te realiseren door introductie van het 'speciaalzaakmodel', kan gelden als een algemeen signaal: tabak is een 'riskant' product en daarom is het niet

(langer) bijna overal verkrijgbaar. Specifiek voor rokers kan dit betekenen: zij moeten meer moeite doen om hun tabak te verkrijgen. Dit zou volgens de NSPH 'de bewustwording van de roker over het eigen gedrag bevorderen'. De NSPH maakt hierbij nog wel onderscheid tussen verslaafde rokers enerzijds en matige rokers en niet-rokers anderzijds. De eerste categorie zal zich, vanwege de verslaving, waarschijnlijk snel aan de nieuwe situatie aanpassen. Voor de tweede categorie betekent een drastische beperking van het aantal verkooppunten volgens de NSPH 'dat zij in veel mindere mate met tabak worden geconfronteerd. De beperking kan drempelverlagend werken en leiden tot vermindering van het tabaksverbruik. Voor hen kan beperking van het aantal verkooppunten positieve gezondheidseffecten hebben'.

Internationaal gezien blijkt deze vorm van aanbodreductie in het tabaksontmoedigingsbeleid, anders dan bij bijvoorbeeld het alcoholbeleid waarbij ook de effectiviteit van aanbodreductie vast staat⁶, nog weinig opgang te hebben gemaakt. De NSPH stelde in 1998 vast dat er geen buitenlandse voorbeelden zijn die deze effectiviteit (minder consumptie) van een drastische vermindering van het aantal verkooppunten onomstotelijk aantonen. Dit punt is ook naar voren gebracht door het Platform Verkooppunten Tabak (PVT), waarin de belangrijkste distributiekanaalen zijn vertegenwoordigd, tijdens een onderhoud met de Directeur-Generaal van de Volksgezondheid op 6 november jl. Het PVT heeft hier zijn eerdere standpunt bevestigd, namelijk dat (verdere) regulering van de tabaksverkooppunten niet bijdraagt aan de doelstellingen van het tabaksontmoedigingsbeleid (minder rokers, minder consumptie, resulterend in gezondheidswinst).

De laatste jaren komt er echter meer informatie over de effectiviteit. Vooral in Canada zijn interessante studies verschenen. Ik wijs hier allereerst op het rapport *Tobacco Availability and Control: Research, Options and Suggestions* dat Emma Haydon en Norman Giesbrecht van het Centre for Addiction and Mental Health op instigatie van Health Canada hebben geschreven (Toronto 2007). De auteurs bepleiten 'policy changes to move away from a "convenience" model with regards to the physical access to tobacco. This would involve a concerted attempt to minimize the outlets available for tobacco purchase.'

Zij wijzen zij erop dat in het alcoholbeleid van oudsher veel meer aandacht voor aanbodreductie is: "We have discussed in this report the existing research on tobacco availability. The main areas of tobacco research have been pricing, advertising, and access to minors. These are areas also considered in alcohol availability research. However, there are dimensions of tobacco availability that have been largely ignored, while the analogous dimensions within alcohol availability have been a primary focus. These include outlet density and hours of sale and days of sale – in essence, the actual physical opportunities to purchase cigarettes. We believe that this is one of the major shortcomings of the current research base of tobacco availability and thus has placed limits on the policy and programming strategies that have been used to date."

Standpunt en beleid

Mijn conclusie is dat de thans geldende verkoopverboden (kwantitatief) weinig voorstellen. Tabaksproducten zijn grosso modo op ruime schaal beschikbaar. Wat betreft een drastische vermindering van het aantal tabaksverkooppunten is duidelijk dat daarmee nog in geen enkel land ervaring lijkt opgedaan waardoor geen harde uitspraken kunnen worden gedaan over de effectiviteit, nog afgezien van de vraag of hier een evidente rol voor de overheid ligt. Hier

⁶ Thomas Babor et al, *Alcohol: no ordinary commodity. Research and public policy* (Oxford 2003) 132-133.

staat wel tegenover dat een dergelijke 'evidence-base' wel voorhanden is op het terrein van het alcoholbeleid.

Op de door mijn voorganger voorgestelde verhoging van de leeftijdsgrens van 16 naar 18 jaar en een verbod op ambulante en mobiele tabaksverkoop – de twee punten uit het eerder genoemde Actieplan 2006 – kom ik terug in het kader van de voortgangsrapportage over het Actieplan 2006. Deze zal ik, op afzienbare termijn, tegelijk met het Actieplan 2008 aan de Kamer doen toekomen. Naast de hiervoor genoemde initiatieven ben ik vooralsnog niet van plan met nieuwe regelgeving ter beperking van de tabaksverkoop te komen.

De Minister van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport,

dr. A. Klink