

knmg

KNMG-standpunt

Tabaksontmoediging

Naar een rookvrije samenleving

KNMG-standpunt Tabaksontmoediging. Naar een rookvrije samenleving van de Koninklijke Nederlandsche Maatschappij tot bevordering der Geneeskunst (KNMG), vastgesteld door het Federatiebestuur *maart 2016*, in werking getreden *maart 2016*.

Artsenfederatie KNMG vertegenwoordigt ruim 59.000 artsen en studenten geneeskunde. Van de KNMG maken deel uit De Geneeskundestudent, Federatie Medisch Specialisten, Koepel Artsen Maatschappij en Gezondheid (KAMG), Landelijke vereniging van Artsen in Dienstverband (LAD), de Landelijke Huisartsen Vereniging (LHV), de Nederlandse Vereniging voor Arbeids- en Bedrijfsgeneeskunde (NVAB), de Nederlandse Vereniging voor Verzekeringsgeneeskunde (NVVG) en de Vereniging van Specialisten in ouderengeneeskunde (Verenso).

www.knmg.nl/tabaksontmoediging

Opmaak: *Het Vonkt, Houten*

Contactgegevens: Postbus 20051, 3502 LB Utrecht

www.knmg.nl

Overname van teksten uit deze publicatie is toegestaan onder vermelding van de volledige bronvermelding *KNMG-standpunt Tabaksontmoediging. Naar een rookvrije samenleving, maart 2016*.

Inhoudsopgave

Samenvatting.....	4
Standpunt Tabaksontmoediging.....	5
Roken is een verslaving.....	5
Ziekte en sterfte door roken.....	5
Ook meeroken is zeer schadelijk.....	5
Roken tijdens de zwangerschap.....	5
Kinderen en adolescenten beschermen tegen tabak.....	5
KNMG ondersteunt WHO Kaderverdrag.....	6
Verminder de invloed van de tabaksindustrie.....	6
Maatregelen.....	7
1. Accijnsverhoging.....	7
2. Verkooppunten verminderen.....	7
Display ban.....	7
Plain packaging.....	7
3. Rookvrije omgeving.....	7
4. Kennisvergroting.....	8
5. Stop-met-rookadvies door artsen.....	8
6. Arts als rolmodel.....	8
Elektronische sigaret.....	9
Eindnoten.....	10

Samenvatting

Artsen hebben dagelijks te maken met patiënten die ziek worden door roken of hieraan overlijden. Roken is immers de belangrijkste vermijdbare oorzaak van ziekte en sterfte in Nederland. Per jaar overlijden twintigduizend mensen aan de gevolgen van roken. Negentienduizend Nederlanders krijgen jaarlijks kanker door roken. Ook meeroken is zeer schadelijk. Per dag starten honderd kinderen met roken. Roken tijdens de zwangerschap kan onder andere leiden tot miskramen, een laag geboortegewicht en afwijkingen aan het kind.

Effectieve maatregelen tegen tabaksverslaving

Roken is geen vrije keuze, maar een verslaving. Stoppen met roken is dan ook het breken met een verslaving en moet ook op die manier worden benaderd. De KNMG ondersteunt de maatregelen die benoemd zijn in het WHO Kaderverdrag (Framework Convention on Tobacco Control FCTC) dat Nederland mede geratificeerd heeft. De KNMG wil een forse accijnsverhoging op tabak en minder verkooppunten. Tabak hoort niet thuis in supermarkten, tankstations, boekwinkels of drogisterijen, maar zou alleen nog verkocht mogen worden in kleine tabakswinkels. Hiernaast pleit de KNMG voor een totaalverbod op zichtbare uitstalling van tabak (*display ban*) en het verwijderen van merkspecifieke vormgeving van sigarettenpakjes (*plain packaging*). Ook wil de KNMG dat de invloed van de tabaksindustrie wordt verminderd. Hierbij is het essentieel dat de tabaksindustrie op geen enkele wijze betrokken is bij de totstandkoming van tabaksbeleid door de lokale of nationale overheid.

Kennisvergroting schadelijke gevolgen (mee)roken

Relatief weinig Nederlanders zijn op de hoogte van de schadelijke effecten van (mee-)roken en van roken tijdens de zwangerschap. De kennis hierover dient vergroot te worden. De KNMG roept de overheid op tot het langdurig en herhaald voeren van massamediale campagnes die burgers wijzen op de schadelijke effecten van tabak en tabaksgebruik te ontmoedigen.

Artsen vervullen advies- en voorbeeldfunctie

Artsen zijn een rolmodel voor hun patiënten en een belangrijke bron van informatie over de schadelijke effecten van roken. Ook dienen artsen patiënten aan te moedigen te stoppen met roken en hen daarbij te ondersteunen. Artsen kunnen de begeleiding bij stoppen met roken zelf geven of hen doorverwijzen naar bijvoorbeeld een gekwalificeerde stoppen-met-rokenbegeleider. Essentieel is dat de randvoorwaarden om te stoppen met roken door overheid en zorgverzekeraars aanwezig zijn. De KNMG vraagt artsen hun invloed op tabaksontmoediging aan te wenden, zowel in als buiten de werksfeer.

Rookvrij opgroeien

We moeten voorkomen dat kinderen en adolescenten gaan roken. Opgroeien in een rookvrije omgeving draagt hier aan bij. Dat betekent concreet dat schoolpleinen, sportvelden, speeltuinen, pretparken en auto's rookvrij zouden moeten zijn. Hiermee kan op termijn een rookvrije publieke omgeving worden bereikt, als aanloop naar een volledig rookvrije samenleving. Met dit standpunt Tabaksontmoediging hoopt de KNMG daaraan bij te dragen.

Standpunt Tabaksontmoediging

In januari 1971 sturen vier verenigingen van medisch specialisten (cardiologen, internisten, longartsen en KNO-artsen) een brief van twaalf kantjes aan de toenmalige staatssecretaris van Volksgezondheid dr. Krusinga. Het is een uitvoerig gemotiveerde oproep aan de overheid tot actie over te gaan. "Nu de onrustbarende stijging van de met roken geassocieerde ziekten zich onverminderd voortzet, menen wij dat het niet verantwoord is dat de artsenverenigingen nog langer zwijgen" (uit: Het rookgordijn van Joop Bouma, feb 2003).

We zijn nu 45 jaar en bijna 1 miljoen doden door roken in Nederland verder.

Roken is een verslaving

Tot 2004 domineerde de opvatting dat roken een slechte en onverstandige gewoonte was. Inmiddels wordt roken gezien als verslaving. Daarom kan niet gezegd worden dat roken een 'vrije keus' is. Van alle - honderden - bekende schadelijke stoffen in tabak en tabaksrook is nicotine de verslavende component. Nicotine is zeer verslavend, zowel lichamelijk als geestelijk. De sterkte van de verslavende werking is vergelijkbaar met stoffen als heroïne en cocaïne.¹ Hoe jonger wordt begonnen met nicotine gebruiken (meestal roken), hoe ernstiger de verslaving gemiddeld wordt.² Stoppen met roken moet gezien worden in het perspectief van het breken met een verslaving met de daaraan verbonden fenomenen als 'afhankelijkheid', 'gewenning' en 'onthoudingsverschijnselen'.³

Ziekte en sterfte door roken

In Nederland was het totaal aantal rokers van 12 jaar en ouder in 2014 ongeveer 3,6 miljoen.⁴ Roken is nog steeds de belangrijkste oorzaak van ziekte en sterfte in Nederland. Van de totale ziektelast komt 13,1% door roken. Ruim de helft van de mensen die blijft roken, sterft aan de gevolgen hiervan. In Nederland zijn dit jaarlijks ongeveer 20.000 mensen. Recent werd in een groot Australisch onderzoek geconcludeerd dat

tweederde van de rokers sterft aan de gevolgen hiervan.⁵ Zij overlijden aan een ziekte die door roken is veroorzaakt. Jaarlijks krijgen 19.000 Nederlanders kanker als gevolg van roken. Roken is daarmee de belangrijkste risicofactor voor het ontwikkelen van kanker. Naast kanker veroorzaakt roken ook andere ziekten waaronder hart- en vaatziekten, luchtwegziekten en -klachten, diabetes, complicaties bij een operatie, verminderde vruchtbaarheid voor zowel mannen als vrouwen, staar en blindheid. Rokers sterven gemiddeld tien jaar eerder dan niet-rokers. Van de mensen met het laagste opleidingsniveau rookt 20% dagelijks en van de hoogst opgeleiden (HBO of universiteit) is dit 13%.⁶ De zorgkosten bij ziekten die door roken zijn veroorzaakt bedragen in Nederland jaarlijks bijna 3 miljard euro.

Ook meerroken is zeer schadelijk

Meerroken, ofwel passief roken, is het inademen van tabaksrook uit de omgeving. Net als roken is meerroken zeer schadelijk voor de gezondheid. In Nederland wordt de sterfte die kan worden toegeschreven aan meerroken geschat op enkele duizenden personen door hartaandoeningen en enkele honderden door longkanker per jaar.⁷ Ter vergelijking: in het verkeer vallen jaarlijks rond de 570 doden.⁸ De kennis over de gezondheidseffecten van meerroken is in Nederland laag vergeleken met andere Europese landen: maar 61% van de Nederlandse rokers weet dat meerroken schadelijk is en slechts 9% denkt regelmatig na over de schade die zij anderen berokkenen.^{9,10}

Roken tijdens de zwangerschap

Roken tijdens de zwangerschap heeft ernstige risico's voor zowel kind als moeder.¹¹ Zo kan roken leiden tot het overlijden van het kind (miskraam, vroeggeboorte, doodgeboorte, wiegendood), ernstige gezondheidsproblemen (bijvoorbeeld aangeboren afwijkingen aan onder meer het gezicht, bewegingsapparaat, hart, ledematen, spijsverteringskanaal, schedel en de ogen), verminderde longfunctie, een (te) laag geboortegewicht en dus een zwakker kind. Tijdens de zwangerschap kan roken bij de moeder leiden

tot ernstige complicaties zoals voorligging¹², voortijdige loslating van de placenta¹³, vroegtijdig breken van de vliezen¹⁴ en buitenbaarmoederlijke zwangerschap. Zodra met roken wordt gestopt, nemen de risico's voor moeder en kind snel af.¹⁵

Kinderen en adolescenten beschermen tegen tabak

Gezien het verslavende karakter van tabak is het enerzijds van belang om aandacht te besteden aan goede ondersteuning bij stoppen met roken en daarnaast te voorkomen dat kinderen en adolescenten gaan roken. Omdat kinderen in ontwikkeling zijn, zijn zij kwetsbaarder voor tabaksrook dan volwassenen. Als kinderen opgroeien in een omgeving waar regelmatig wordt gerookt, hebben zij meer kans op astma, bronchitis, oorontsteking, hoesten, benauwdheid en hersenvliesontsteking. Bovendien is de kans groter dat zij later ook zelf gaan roken.¹⁶ Per dag starten ongeveer 100 kinderen met roken. De jeugd kan worden beschermd door ervoor te zorgen dat ze in hun leven zo min mogelijk in aanraking komen met tabak en de verleidingen om te gaan roken. Het is daarvoor van belang dat tabaksproducten en tabaksrook (zowel fysiek als visueel) zo min mogelijk aanwezig zijn in de omgeving van kinderen en adolescenten en zo onaantrekkelijk mogelijk zijn.

KNMG ondersteunt WHO Kaderverdrag

De World Health Organization heeft in 2003 een verdrag ontwikkeld als antwoord op de wereldwijde gezondheidsproblematiek ten gevolge van tabaksgebruik. Dit Framework Convention on Tobacco Control (FCTC)¹⁷ is inmiddels door 168 landen ondertekend. Het verplicht landen om bewezen effectieve tabaksontmoedigingsmaatregelen te implementeren om de tabaksconsumptie en de blootstelling aan tabaksrook te verminderen. In het verdrag worden o.a. maatregelen genoemd waarvan sterk wetenschappelijk bewijs is voor de effectiviteit.

De maatregelen worden samen 'MPOWER'¹⁸ genoemd, naar de eerste letters:

- ▶ *Monitoring*: het bijhouden van prevalentiecijfers van roken en preventiebeleid
- ▶ *Protect*: het beschermen tegen tabaksrook
- ▶ *Offer help*: het aanbieden van ondersteuning bij stoppen met roken
- ▶ *Warn*: het voorlichten over de gevaren van tabaksgebruik
- ▶ *Enforce bans*: het verbieden van reclame, sponsoring en promotie van tabak
- ▶ *Raise taxes*: het verhogen van de accijns op tabak

Nederland ratificeerde het verdrag in januari 2005. De International Tobacco Control Policy Evaluation Project (ITC Project)¹⁹ evalueert de effectiviteit van de implementatie van het FCTC-verdrag in 22 landen.

Verminder de invloed van de tabaksindustrie

De World Health Organization rapporteerde in 2008²⁰ over de wereldwijde invloed van de tabaksindustrie. De tabaksindustrie heeft als doel het maximaliseren van (beginnen met) tabaksgebruik en te zorgen dat consumenten hun tabaksgebruik continueren. Hiervoor worden vele strategieën ingezet. Bijvoorbeeld financiële steun aan wetenschappers om vervolgens resultaten te manipuleren, intimidatie van tegenstanders van de tabakslobby, het oprichten van recht-op-roken actiegroepen, politieke invloed om wetgeving tegen te gaan, procederen tegen tabaksontmoedigingsbeleid en wetgeving, het monitoren van sociale trends om te kunnen anticiperen en manipuleren van de media. In overeenstemming met het WHO Kaderverdrag (FCTC) is het essentieel dat de invloed van de tabaksindustrie vermindert. In het bijzonder dient de tabaksindustrie op generlei wijze betrokken te zijn bij de totstandkoming van tabaksbeleid door lokale en nationale overheden.

Maatregelen

1. Accijnsverhoging

Het verhogen van accijnzen en prijzen van tabaksproducten is een van de meest effectieve maatregelen om tabaksconsumptie te verminderen. Een verhoging van accijns met 10% leidt tot 4% minder gebruik.²¹ Er dienen geen prijs- en accijnsverschillen te zijn tussen sigaretten en shag. De KNMG pleit voor een eenmalige forse accijnsverhoging op sigaretten en rooktabak (shag) en daarna een jaarlijkse accijnsverhoging. Verder pleit de KNMG op het niveau van de Europese Unie voor hogere minimumaccijnzen en minimum accijnspercentages om de prijsverschillen tussen Europese lidstaten te beperken en op deze manier grensoverschrijdende aankopen van tabaksproducten te ontmoedigen.

2. Verkooppunten verminderen

De KNMG is van mening dat tabaksproducten - producten die zeer veel schade toebrengen aan de gezondheid - niet thuishoren in supermarkten, tankstations, boekwinkels en drogisterijen. Tabaksproducten zouden alleen nog verkrijgbaar mogen zijn bij kleine tabakswinkels. Omdat een vermindering van het aantal verkooppunten op korte termijn niet haalbaar lijkt, pleit de KNMG als tussenstap voor een 'display ban' en 'plain packaging'.

Display ban

Tabaksdisplays^a, ook wel 'power walls' genoemd, zijn een van de belangrijkste kanalen geworden voor de tabaksindustrie om hun producten aan te prijzen. Uit de huidige literatuur²² blijkt dat blootstelling aan tabaksdisplays verband houdt met aan roken gerelateerd gedrag; het vergroot de kans dat jongeren met roken beginnen, het verhoogt het gebruik onder actuele rokers en het verkleint de kans om succesvol te stoppen. Ook is vastgesteld dat tabaksdisplays de vatbaarheid voor roken onder jongeren versterken, (spontaan) kopen van tabak stimuleren en een normaliserend

effect hebben door perceptie van roken te beïnvloeden (bijvoorbeeld door het feit dat tabaksdisplays gewoon te vinden zijn in winkels waar ook postzegels, melk, tijdschriften staan, waardoor de indruk wordt gewekt dat tabak een normaal en sociaal geaccepteerd product is). Ervaringen in andere landen hebben laten zien dat invoering van beperkingen op het tonen van tabaksproducten op verkooppunten haalbaar is en op brede steun kan rekenen in de bevolking. De KNMG pleit voor een totale display ban: alle tabaksproducten uit het zicht van klanten.^b

Plain packaging

Plain packaging^c zorgt voor een standaardisering van het uiterlijk van tabaksproducten, waarbij tabaksverpakkingen in een uniforme kleur en zonder merklogo's worden uitgevoerd. Invoering van neutrale verpakkingen wordt aanbevolen in de nieuwe Europese Tabaksproductenrichtlijn²³ bij artikel 11 en bij artikel 13 van het WHO FCTC-verdrag.¹⁷ Deze nieuwe Europese Tabaksproducten-richtlijn vereist van alle lidstaten dat per 2016 op elke verpakking van voor roken bestemde tabaksproducten een gecombineerde gezondheidswaarschuwing is opgenomen, bestaande uit tekst en foto's. De KNMG ondersteunt de invoering van deze gezondheidswaarschuwingen. Een standaardverpakking wordt echter niet verplicht gesteld. Terwijl het invoeren van standaard neutrale verpakking belangrijke gevolgen heeft: het maakt tabaksproducten minder aantrekkelijk voor zowel kinderen als volwassenen, het verhoogt de zeggingskracht en effectiviteit van gezondheidswaarschuwingen, het maakt een einde aan de misleiding van consumenten en het zal tot minder rokers leiden.^{24, 25} In Australië werd plain packaging met grote gezondheidswaarschuwingen in tekst/beeld eind 2012 ingevoerd. Een recente studie, gepubliceerd in het Medical Journal of Australia laat zien dat de maatregel nu al tot gewenst resultaat heeft geleid.²⁶ De KNMG pleit derhalve voor de invoering van plain packaging.

a Met een tabaksdisplay wordt bedoeld het uitstellen van tabaksproducten bij verkooppunten.

b Met uitzondering van kleine tabakswinkels.

c De Engelstalige term plain packaging slaat op het weglaten van merk-specifieke logo's, kleuren en lettertypes op tabaksverpakkingen. Alle verpakkingen hebben dan hetzelfde neutrale uiterlijk.

3. Rookvrije omgeving

De meerderheid van de bevolking rookt niet, maar de rokende minderheid van de bevolking beïnvloedt de luchtkwaliteit. Ook meeroken is schadelijk voor de gezondheid. De KNMG vindt dat ieder mens recht heeft op een rookvrije omgeving. Bovendien vergroten rookvrije omgevingen de kans dat kinderen niet gaan roken. Een kind kan alleen (mee) rookvrij opgroeien als de omgeving waarin een kind opgroeit (mee)rookvrij is. Dit begint in de baarmoeder van de moeder en deze omgeving wordt groter naarmate het kind ouder wordt.

De KNMG pleit op de korte termijn expliciet voor een rookvrije omgeving in de nabijheid van kinderen: op het schoolplein, op het sportveld, in speeltuinen, op de kinderopvang, op het strand, in pretparken, op terrassen, en in de auto. Het einddoel is een volledig rookvrije publieke omgeving.

4. Kennisvergroting

Nederlanders weten ten opzichte van hun Europese medeburgers het minste over de gevolgen van (mee)roken voor de gezondheid.¹⁰ Het beïnvloeden van de sociale norm is een onmisbaar ingrediënt van het totale tabaksontmoedigingsbeleid. Hoe meer niet-roken de norm is, hoe groter het draagvlak voor beleidsmaatregelen die de schade door roken kunnen terugdringen. Kennis bij de bevolking over de gevaren van roken en meeroken is hiervoor essentieel. Maar ook kennis over de invloed van de tabaksindustrie en hun vele strategieën om tabaksontmoedigingsbeleid te ondermijnen en het tabaksgebruik te maximaliseren.^{18, 27} Om de achterstand van Nederland op dit gebied in te lopen moeten gedurende een langere periode regelmatig en frequent door de overheid massamediale campagnes worden gevoerd. Het is wetenschappelijk aangetoond dat structurele campagnes een langetermijneffect hebben op de sociale norm en het maatschappelijk draagvlak voor maatregelen.²⁸ In ziekenhuizen, gezondheidscentra, -praktijken en andere aan zorg gerelateerde instellingen moet in het oog springende informatie beschikbaar zijn (bijvoorbeeld posters, beeldschermen) over het

belang van stoppen met roken. Artsen dienen waar mogelijk hun kennis uit te dragen over de schadelijke gevolgen van roken voor de gezondheid. Zoals ook in de algemene CanMeds competenties is opgenomen onder 5.2: *De specialist bevordert de gezondheid van patiënten en de gemeenschap als geheel.*²⁹ Artsen dienen kennis te hebben van de bestaande richtlijnen omtrent stoppen met roken.

5. Stop-met-rookadvies door artsen

Het is aangetoond dat het ontvangen van stopadvies van artsen of andere zorgprofessionals bijdraagt aan hogere stopcijfers. Uit onderzoek blijkt dat minder dan één op de vijf Nederlandse rokers advies heeft ontvangen van een arts of andere gezondheidsspecialist over manieren om te stoppen met roken.¹⁰ De KNMG roept artsen op om rokers te adviseren te stoppen. Artsen kunnen de begeleiding bij stoppen met roken zelf geven conform de professionele normen of dienen uitleg te geven over de mogelijkheden voor ondersteuning bij het roken, bijvoorbeeld door te verwijzen naar thuisarts.nl, stoppen-met-roken.nl, of te verwijzen naar een gekwalificeerde stoppen-met-roken-begeleider uit het 'Kwaliteitsregister Stoppen met Roken'. Essentieel is dat de randvoorwaarden om te stoppen met roken door overheid en zorgverzekeraars aanwezig zijn.

6. Arts als rolmodel

"Medisch Leiderschap is verandering in de gezondheidszorg mogelijk maken middels jezelf, anderen en de maatschappij"³⁰ Dit is de slogan van het Raamwerk Medisch Leiderschap. Hierin is opgenomen dat de arts er naar streeft rolmodel te zijn voor anderen en zijn eigen invloed in te zetten in het belang van patiënten en maatschappij. De KNMG roept artsen op rolmodel te zijn en hun invloed aan te wenden bij tabaksontmoediging. Dit kan zowel in als buiten de eigen werksfeer zijn. Zo kunnen artsen zich bijvoorbeeld sterk maken voor het rookvrij maken van het buitenterrein van het ziekenhuis of gezondheidscentra. Maar ook bij het rookvrij maken van bijvoorbeeld sportvelden en scholen kunnen artsen een rol spelen.

Electronische sigaret

De elektronische sigaret, de e-sigaret, is een elektronisch apparaat dat de werking van een sigaret nabootst. In plaats van tabak bevat de e-sigaret een vulling met vloeistof ('e-liquid'), zowel met als zonder nicotine, die wordt verhit. De gebruiker ademt de damp van deze vloeistof in. De e-sigaret bevat geen tabak en valt in Nederland onder de Warenwet. Gebruik van de e-sigaret heet 'dampen'.³¹ De e-sigaret is geen onschadelijk product, maar wel minder schadelijk dan de traditionele sigaret.³² De e-sigaret kan een potentieel hulpmiddel zijn bij het stoppen met roken of een rol spelen bij een schadebeperkende interventie ('harm reduction'). Hier is echter onvoldoende wetenschappelijk bewijs voor.^{32,33} Een formeel standpunt over de e-sigaret volgt wanneer meer wetenschappelijk bewijs bekend is. Wel is de KNMG van mening dat niet-dampen de norm is.

Eindnoten

- 1 World Health Organization. Gender, Women, and the Tobacco Epidemic: 7. Addiction to Nicotine. Geneva, 2010
- 2 www.rokeninfo.nl/professionals/effecten-van-roken/nicotine/effecten-nicotine-verslaving
- 3 Partnership Stop met Roken. Richtlijn Behandeling van Tabaksverslaving herziening 2009. Den Haag, 2009
- 4 Nationaal Expertisecentrum tabaksontmoediging. Onderdeel van het Trimbos-instituut. Roken. Een aantal feiten op een rij. Utrecht, juli 2015
- 5 Banks E, Grace J, Weber MF, et al. Tobacco smoking and all-cause mortality in a large Australian cohort study: findings from a mature epidemic with current low smoking prevalence. *BMC Medicine* (2015) 13:38 DOI 10.1186/s12916-015-0281-z
- 6 <https://www.volksgezondheidszorg.info/onderwerp/roken/cijfers-context/bevolkingsgroepen#node-roken-naar-opleidingsniveau-hele-bevolking-mannenvrouwen>
- 7 <http://www.rokeninfo.nl/professionals/gebruik-en-gevolgen/meeroken-risicos>
- 8 <http://www.cbs.nl/nl-NL/menu/themas/gezondheid-welzijn/publicaties/artikelen/archief/2015/aantal-verkeersdoden-gelijk-gebleven-in-2014.htm>
- 9 The International Tobacco Control Policy Evaluation Project. ITC Netherlands Survey. March 2011 http://www.itcproject.org/files/Report_Publications/National_Summary/itcnetherlandsknowledgefinal.pdf
- 10 Het 'International Tobacco Control Policy Evaluation Project' ITC nationaal rapport Nederland. Resultaten van meting 1-8 (2008-2014) september 2015 www.itcproject.org
- 11 <http://www.rokeninfo.nl/professionals/gebruik-en-gevolgen/rond-de-zwangerschap>
- 12 Faiz AS, Ananth CV. Etiology and risk factors for placenta previa: an overview and meta-analysis of observational studies. *The Journal of Maternal-Fetal & Neonatal Medicine* 2003; 13: 175-190
- 13 Tikkanen M, Luukkaala T, Gissler M, et al. Decreasing perinatal mortality in placental abruption. *Nordic Federation of Societies of Obstetrics and Gynecology* 2013; 92: 298-305
- 14 Shah NR, Bracken MB. A systematic review and meta-analysis of prospective studies on the association between maternal cigarette smoking and preterm delivery. *Am J Obstet Gynecol.* 2000; 182(2): 465-472
- 15 Wagjio, M. et al. Reducing tobacco smoking and smoke exposure to prevent preterm birth and its complications. *Paediatr. Respir. Rev.* (2015), <http://dx.doi.org/10.1016/j.prrv.2015.09.002>
- 16 <http://www.rokeninfo.nl/professionals/gebruik-en-gevolgen/meeroken-risicos/gezondheidseffecten>
- 17 World Health Organization. WHO Framework Convention on Tobacco Control. Geneva, 2003, updated reprint 2004, 2005
- 18 World Health Organization. WHO Report on the global tobacco epidemic. Geneva, 2013
- 19 <http://itcproject.org/>
- 20 World Health Organization. Tobacco Industry interference with tobacco control. Geneva, 2008
- 21 Nationaal Expertisecentrum Tabaksontmoediging. Onderdeel van Trimbos-instituut. Effecten van accijns en prijs op het gebruik van tabaksproducten. Mei, 2015
- 22 Trimbos instituut. Verkooppunten van tabaksproducten. Synthese van wetenschappelijke kennis en praktijkkennis over de impact van het reduceren van het aantal verkooppunten en het beperken van de zichtbaarheid van tabaksproducten. Utrecht, 2014
- 23 <http://eur-lex.europa.eu/legal-content/NL/TXT/PDF/?uri=CELEX:32014L0040&from=NL>
- 24 Willemsen M. Plain packaging: de volgende stap in tabaksregulering. Universiteit van Maastricht en Alliantie Nederland Rookvrij! via <https://www.hartstichting.nl/downloads/plain-packaging-tabaksregulering>
- 25 Moodie C, Stead M, Baulda L, et al. Plain Tobacco Packaging: A Systematic Review. London: Public Health Research Consortium; 2012
- 26 <https://www.hartstichting.nl/downloads/statement-nl> <https://www.mja.com.au/journal/2014/200/1/association-between-tobacco-plain-packaging-and-quitline-calls-population-based>
- 27 <http://www.alliantienederlandrookvrij.nl/tabaksindustrie/tactieken>
- 28 Durkin S, Brennan E, Wakefield M. Mass media campaigns to promote smoking cessation among adults: an integrative review. *Tob Control.* 2012 Mar;21(2):127-38.
- 29 <http://www.medischevervolgopleidingen.nl/rubrieken/algemene-competenties-canbetter/canmeds-competenties/>
- 30 Raamwerk Medisch Leiderschap. Platform Medisch Leiderschap, Universiteit Twente, 16 september 2015
- 31 Nationaal Expertisecentrum Tabaksontmoediging. Onderdeel van het Trimbos instituut. Factsheet elektronische sigaretten (E-sigaretten). Utrecht, april 2014
- 32 Alliantie Nederland Rookvrij! Standpunt Alliantie Nederland Rookvrij! over e-sigaretten. Mei, 2014
- 33 Willemsen MC, Croes EA, Kotz D, Van Schayck CP. De elektronische sigaret. Gebruik, Gezondheidsrisico's, en effectiviteit als stopmethode. *Ned Tijdschr Geneeskd* 2015; 159: A9259

Artsenfederatie KNMG vertegenwoordigt ruim 59.000 artsen en studenten geneeskunde. De KNMG heeft acht federatiepartners:





knmg

KNMG-standpunt Tabaksontmoediging. Naar een rookvrije samenleving.
is een uitgave van Artsenfederatie KNMG
maart 2016, Utrecht