

# 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





K. Monshouwer  
J. Verdurmen  
T. Ketelaars  
M.W. van Laar

## **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**

## Colofon

### *Opdrachtgever*

Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport

### *Financiële steun*

Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport

### *Projectmanagement*

Mw. dr. M.W. van Laar

### *Projectteam*

Mw. dr. K. Monshouwer

Mw. dr. J. Verdurmen

Dhr. drs. T. Ketelaars

Mw. dr. M.W. van Laar

Trimbos-instituut, landelijk kennisinstituut voor geestelijke gezondheidszorg, verslavingszorg en maatschappelijke zorg

Nationaal Expertisecentrum voor Tabaksontmoediging

Postbus 725

3500 AS Utrecht

Da Costakade 45

3521 VS Utrecht

[www.trimbos.nl](http://www.trimbos.nl)

E: +31-30-2971100

F: +31-30-2971111

Dit rapport is de Nederlandse vertaling van het rapport **Points of sale of tobacco products. Synthesis of scientific and practice-based knowledge on the impact of reducing the number of points of sale and restrictions on tobacco product displays**

© 2014, Trimbos-instituut, Utrecht

Alle rechten voorbehouden. Niets uit deze publicatie mag op enigerlei wijze worden gekopieerd of gepubliceerd zonder schriftelijke toestemming van het Trimbos-instituut vooraf.

## INHOUDSOPGAVE

|   |           |
|---|-----------|
| <b>SAMENVATTING</b>   | <b>5</b>  |
| <b>DEEL I INLEIDING</b>   | <b>13</b> |
| <b>1 Algemene inleiding</b>   | <b>15</b> |
| 1.1 Achtergrond   | 15        |
| 1.2 Doelstellingen/onderzoeksvragen   | 16        |
| 1.3 Methoden  | 16        |
| <b>DEEL II VERKOOPPUNTEN VAN TABAKSPRODUCTEN</b>  | <b>21</b> |
| <b>2 Verkooppunten: locaties voor aanschaf en beleid</b>  | <b>23</b> |
| 2.1 Inleiding   | 23        |
| 2.2 Waar kopen rokers in Nederland en in andere landen hun tabaksproducten?   | 23        |
| 2.3 Hoeveel en welke verkooppunten zijn bekend in Nederland en andere landen?   | 28        |
| 2.4 Welk beleid voeren landen omtrent het aantal en type verkooppunten, en welke opties zijn beschikbaar om dit aantal en/of type te beperken?              | 31        |
| 2.4.1 Vergunningverlening (en registratie)  | 34        |
| 2.4.2 Evaluatieonderzoeken van vergunningstelsels   | 37        |
| 2.4.3 Ervaringen met tabaksvergunningverlening of -registratie in een aantal EU-landen  | 39        |
| 2.5 Tabaksautomaten   | 44        |
| 2.5.1 Beleid inzake tabaksautomaten   | 44        |
| 2.5.2 Ervaringen met het beperken of verbieden van tabaksautomaten in Duitsland en het Verenigd Koninkrijk  | 48        |
| <b>3 Bevindingen van een systematische review van onderzoek naar effecten van de dichtheid en nabijheid van tabaksverkooppunten en rookindicatoren</b>      | <b>53</b> |
| 3.1 Welke mechanismen worden gesuggereerd om de relaties te verklaren tussen dichtheid en nabijheid van verkooppunten en aan roken gerelateerde variabelen? | 54        |
| 3.2 Bevindingen van een systematische review  | 55        |
| 3.2.1 Dichtheid en nabijheid van verkooppunten en rookgedrag onder jongeren   | 59        |
| 3.2.2 Dichtheid en nabijheid van verkooppunten en rookgedrag onder de volwassen populatie   | 66        |
| 3.3 Verschillen tussen subgroepen   | 72        |
| 3.4 Resultaten uit de literatuur over dichtheid en nabijheid van alcoholverkooppunten   | 72        |
| 3.5 Discussie en conclusie  | 74        |
| <b>4 Bevorderende en belemmerende factoren bij invoering van beleid gericht op het beperken van tabaksverkooppunten</b>                                     | <b>77</b> |
| 4.1 Publieke opinie en steun  | 77        |
| 4.2 Onbedoelde gevolgen: mogelijke verschuiving in gedrag en markt  | 79        |
| 4.3 Economische gevolgen  | 80        |

|  |  |            |
|--|--|------------|
| <b>DEEL III DISPLAY VAN TABAKSPRODUCTEN EN VERKOOPPUNTEN</b> | <b>81</b>  |            |
| <b>5</b>   | <b>Beleid inzake de display van tabaksproducten op verkooppunten</b>   | <b>83</b>  |
| 5.1  | Inleiding  | 83         |
| 5.2  | Regelgeving inzake de display van tabaksproducten in vijf Europese landen  | 87         |
| <b>6</b>   | <b>Bevindingen van een systematische review van onderzoek naar (beperking van) de display van tabaksproducten op verkooppunten</b>                 | <b>97</b>  |
| 6.1  | Welke mechanismen worden gesuggereerd als verklaring voor de relatie tussen blootstelling aan tabaksdisplays en aan roken gerelateerde variabelen? | 97         |
| 6.2  | Bevindingen van een systematische review   | 98         |
| 6.2.1  | Tabaksdisplays op verkooppunten en rookgedrag  | 100        |
| 6.2.2  | Tabaksdisplays en (spontane) aankoop van tabak en het waargenomen gemak waarmee tabak kan worden verkregen   | 106        |
| 6.2.3  | Tabaksdisplays op verkooppunten en percepties van roken  | 110        |
| 6.3  | Discussie en conclusie   | 111        |
| <b>7</b>   | <b>Bevorderende en belemmerende factoren bij invoering van een display ban voor tabaksproducten</b>  | <b>117</b> |
| 7.1  | Publieke opinie en steun voor maatregelen die de display van tabaksproducten reguleren   | 117        |
| 7.2  | Onbedoelde gevolgen  | 118        |
| 7.3  | Verwachte economische gevolgen   | 119        |
| 7.4  | Naleving van displaywetgeving in winkels   | 119        |
| <b>DEEL IV INTEGRATIE VAN DE BEVINDINGEN</b>                 | <b>121</b>   |            |
| <b>8</b>   | <b>Conclusies en samenvatting van bevindingen</b>  | <b>123</b> |
| 8.1  | Inleiding  | 123        |
| 8.2  | Dichtheid en nabijheid van tabaksverkooppunten en hun impact op rookgedrag   | 123        |
| 8.3  | Display van tabaksproducten op verkooppunten   | 127        |
| 8.4  | Eindconclusie  | 130        |
| <b>Appendix 1:</b>   | <b>Contextuele informatie over roken en tabaksontmoediging in Nederland</b>  | <b>131</b> |
| <b>Referenties</b>   | <b>133</b>   |            |

# **SAMENVATTING**

## **DEEL I INLEIDING**

Diverse maatregelen voor tabaksontmoediging zijn gericht op het verminderen van de beschikbaarheid, toegankelijkheid en/of zichtbaarheid van tabaksproducten op verkooppunten. In reactie op een debat in de Tweede Kamer in oktober 2013 stemde de Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport ermee in de kennisbasis over de impact van twee van deze maatregelen te evalueren, namelijk een vermindering van het aantal verkooppunten (met speciale aandacht voor tabaksautomaten) en een inperking van de zichtbaarheid van tabaksproducten op verkooppunten. Deze gegevens zijn bedoeld ter ondersteuning van een evenwichtige discussie over de diverse beleidsalternatieven.

Dit rapport beschrijft gegevens van een systematische review van resultaten van wetenschappelijk onderzoek samen met gegevens uit 'grijze' literatuur en informatie van deskundigen in een aantal Europese landen om een beeld te krijgen van de impact van de twee maatregelen.

## **DEEL II VERKOOPPUNTEN VAN TABAKSPRODUCTEN**

### **Aantallen, soorten en beleid**

In Nederland zijn er diverse bronnen voor het kopen van tabaksproducten. Daarvan zijn supermarkten veruit de meest gebruikte, zowel onder volwassenen als onder jongeren, op enige afstand gevolgd door tabaksspeciaalzaken en pompstations. Tabaksautomaten en internet lijken geen belangrijke bron te zijn voor het verkrijgen van tabaksproducten (tabellen 2.1 en 2.2).

Wat betreft de meest gebruikelijke plaatsen waar tabak wordt gekocht, bestaan tussen de EU-lidstaten opmerkelijke verschillen. In sommige landen, zoals Frankrijk, Italië en Hongarije (vanaf 1 juli), is de verkoop van tabak hoofdzakelijk beperkt tot tabaksspeciaalzaken.

Evenals in veel andere landen bestaat er in Nederland geen officieel register voor verkopers van tabak. Schattingen variëren van 30.000 tot 60.000 tabaksverkooppunten. Voor zover hierover gegevens beschikbaar zijn, suggereert een ruwe 'vergelijking' dat het aantal inwoners of rokers dat wordt bediend door één verkooppunt enorm verschilt tussen landen (tabel 2.4). Zelfs als deze gegevens vergelijkbaar en betrouwbaar zouden zijn, is het niet mogelijk conclusies te trekken over de effecten van verkooppunten op de prevalentie van roken, omdat er tal van factoren zijn die deze cijfers beïnvloeden. Bovendien kan binnen een land op lokaal niveau het aantal (of de dichtheid van) tabaksverkooppunten enorm variëren als functie van sociaaleconomische status, onafhankelijk van de bevolkingsdichtheid.

### **Beleid**

In het WHO-kaderverdrag inzake Tabaksontmoediging wordt een vermindering van de dichtheid van tabaksverkooppunten niet actief aanbevolen als maatregel om tabaksgebruik te ontmoedigen, met uitzondering van een verbod op tabaksautomaten. Toch roept een aantal gezondheidsautoriteiten en niet-gouvernementele organisaties op het aantal en de locaties van tabaksverkooppunten te reguleren en te beperken, net als in het geval van alcohol. Hun voorstellen zijn gericht op het verminderen van de beschikbaarheid van tabak en dragen daarmee bij aan de denormalisatie van roken, aangezien gezondheidsboodschappen over de schadelijke gevolgen van roken niet stroken met de brede

beschikbaarheid van tabaksproducten. Het verlenen van vergunningen aan verkopers kan een instrument zijn om de dichtheid van tabaksverkooppunten te verlagen, hoewel deze maatregel zelden expliciet voor dit doel wordt toegepast. Hongarije is een uitzondering. Sinds 1 juli 2013 mogen in dit land uitsluitend tabakswinkels in staatseigendom tabak verkopen, hetgeen resulteerde in een sterke daling van het aantal tabaksverkooppunten van ongeveer 40.000 naar 6.500.

Het aantal tabaksverkooppunten kan ook dalen in het kielzog van andere maatregelen voor tabaksontmoediging, zoals het verhogen van de wettelijke minimumleeftijd voor de verkoop van tabaksproducten, het verbieden of beperken van roken in openbare ruimten en de horeca, of accijnsverhogingen. Daarnaast kunnen winkeliers er vrijwillig voor kiezen te stoppen met de verkoop van tabak. Voorbeelden hiervan zijn te vinden bij Amerikaanse drogisterijen en supermarkten. Redenen om te stoppen met de verkoop van tabak kunnen verband houden met gezondheids- of ethische overwegingen, of met zakelijke overwegingen zoals dalende tabaksverkoop of een negatieve invloed op het imago van de winkel. Er is ook geopperd om winkeliers te belonen als zij stoppen met de verkoop van tabaksproducten. Tot slot is gesuggereerd de quota voor legale import en verkoop van tabaksproducten geleidelijk te reduceren, net als visquota of CO<sub>2</sub>-quota op andere gebieden, of om een rokersvergunning in te voeren in plaats van een vergunning voor verkopers van tabaksproducten.

### **Vergunningen**

De implementatie van een vergunningenstelsel wint steeds meer voorstanders als een potentieel effectief instrument om een vermindering van het aantal verkooppunten van tabak te realiseren. Tot nu toe is vergunningverlening echter zelden expliciet ingezet als een middel om het aantal retailers (geleidelijk) te beperken (bijv. door 'natuurlijk' verloop, niet vernieuwen van vergunningen, invoering van een maximum aantal vergunningen). Reden hiervoor kan zijn dat overheidsinterventies op de tabaksmarkt eenvoudiger te rechtvaardigen lijken te zijn als ze zich richten op de bescherming van kinderen en het ontmoedigen van roken onder jongeren. Dit lijken ook de meest geciteerde redenen te zijn voor het implementeren van een vergunningenstelsel (bijv. om handhaving van de minimumleeftijd voor het kopen van tabak te intensiveren), naast het bevorderen van naleving van belastingwetten.

Een vergunningensysteem voor retailers voor tabaksverkoop is ingevoerd in vijf Australische staten, Singapore, Canada en 39 staten van de Verenigde Staten. In Europa is het vergunnen van tabakswinkeliers ingevoerd in Finland en Hongarije, en voorgesteld (maar niet geïmplementeerd) in Noorwegen. In Frankrijk is al jaren een specifiek vergunningensysteem operationeel, maar vergunnings-eisen hebben geen betrekking op aspecten van de volksgezondheid. In Engeland, Wales en Noord-Ierland hebben winkeliers geen vergunning nodig om tabak te verkopen, maar als zij herhaaldelijk de wet overtreden door tabak te verkopen aan iemand jonger dan 18 jaar, kunnen ze hun recht om tabak te verkopen voor maximaal een jaar verliezen. Dit is een vorm van 'negatieve vergunning'. Diverse landen hebben gekozen voor een registratiesysteem (bijv. Schotland en Ierland), waarvan wordt aangenomen dat het minder kostbaar is en minder administratieve lasten met zich meebrengt dan een vergunningensysteem. Bij een registratiesysteem zijn de tarieven meestal minimaal (en vormen daarmee mogelijk geen afschrikmiddel om te stoppen met de verkoop) en vindt er geen beoordeling van retailers plaats. In Ierland staat een verandering van een registratiesysteem naar een vergunningensysteem op de politieke agenda om effectiever te kunnen reguleren wie tabak mag verkopen en waar deze producten mogen worden verkocht.

Er zijn aanwijzingen dat een verhoging van het vergunningentarief (zoals is gebeurd in Zuid-Australië), of invoering van vergunningen waar ze nog niet bestaan (zoals in Finland), waarschijnlijk een effectieve methode is voor het terugdringen van het aantal verkooppunten (zelfs wanneer dit niet het doel was). Dit effect wordt echter alleen verwacht daar waar de consumentenvraag naar sigaretten laag is, zoals in de horeca. Het valt nog te bezien of een verdere verhoging van het tarief ook winkeliers met hoge volumes van tabaksverkoop zou ontmoedigen, of dat andere maatregelen nodig zijn.



## **Tabaksautomaten**

In het WHO-kaderverdrag inzake Tabaksontmoediging wordt het verminderen van het aantal tabaksautomaten niet alleen gestimuleerd als een maatregel om de toegankelijkheid voor jongeren te verminderen (Artikel 16), maar ook omdat tabaksautomaten alleen al door hun aanwezigheid een vorm van reclame voor en promotie van tabakswaren zijn (Artikel 13). Tabaksautomaten zijn in 30 landen in de Europese regio van de WHO verboden. In negen van deze landen is dit verbod tussen 2007 en 2012 ingevoerd. In 13 lidstaten van de EU zijn tabaksautomaten verboden of waren ze nooit toegestaan (Bulgarije, Cyprus, Estland, Frankrijk, Griekenland, Hongarije, Kroatië, Letland, Litouwen, Polen, Roemenië, Slovenië en Verenigd Koninkrijk). In 2012 was de prevalentie van het kopen van tabaksproducten via automaten onder de algemene bevolking ( $\geq 18$  jaar) in de afgelopen 12 maanden het hoogst in Oostenrijk (34%), Spanje (31%) en Malta (29%). Voor Nederland was dit 10% (1% vaak, 4% soms en 5% zelden).

Toch lijken automaten in de meeste landen geen belangrijk distributiekanaal voor tabaksproducten te zijn. Schaarre onderzoeksgegevens suggereren dat niet alleen een compleet verbod op tabaksautomaten, maar ook een gedeeltelijk verbod (bijv. vanwege leeftijdsgrenzen), een rookverbod in openbare ruimten en horeca en accijnsverhogingen de *verkoop* via dit distributiekanaal zouden kunnen verlagen. Of de prevalentie of incidentie van roken wordt beïnvloed door een verbod op tabaksautomaten is niet bekend, omdat er geen onderzoeken zijn gedaan die zich specifiek op deze vraag hebben gericht. Het is niet waarschijnlijk dat op de korte termijn een dergelijk effect op het rookgedrag wordt bewerkstelligd, omdat verkoop via automaten deels of volledig gecompenseerd zou kunnen worden door andere bronnen. Desondanks wordt gerapporteerd dat het verbieden van tabaksautomaten in gelegenheden waar roken toch al verboden is, zoals in uitgaansgelegenheden, een aanvulling zou zijn op antirookwetgeving en sociale normen tegen roken zou ondersteunen. Bovendien zou een verbod op tabaksautomaten (een verhoging van) de wettelijke minimumleeftijd voor de verkoop van tabaksproducten kunnen versterken, omdat beide maatregelen erop gericht zijn tabaksproducten minder toegankelijk te maken voor jonge mensen.

## **Effecten van (beperking van) dichtheid en nabijheid van verkooppunten op rookgedrag**

Tot nu toe is relatief weinig aandacht besteed aan de relatie tussen de wijdverspreide beschikbaarheid van tabakswaar in de detailhandel en het aanzetten tot roken. De afgelopen jaren zijn echter meerdere onderzoeken gepubliceerd over het verband tussen de dichtheid en nabijheid van tabaksverkooppunten en rookgedrag bij zowel jongeren als volwassenen. Een beperking op dit gebied is dat er geen studies zijn gepubliceerd die rechtstreeks de effecten van *veranderingen* (noch een stijging, noch een daling) in dichtheid en nabijheid van tabaksverkooppunten op rookgedrag onderzochten.

## **Mogelijke mechanismen**

De beschikbare literatuur wijst op meerdere mechanismen via welke de dichtheid en nabijheid van het aantal punten waar tabak wordt verkocht invloed zouden kunnen hebben op rookgedrag. Meer verkooppunten en verkooppunten op kortere afstand kunnen tabak toegankelijker maken, met name voor jongeren, omdat zij over minder middelen beschikken om ver te reizen om tabak te kopen. Een hogere dichtheid en een grotere nabijheid van het aantal tabaksverkooppunten zou ook de blootstelling van jongeren aan reclame op deze verkooppunten kunnen verhogen, en bij rokers die proberen te stoppen zorgen voor *cues*, die de drang om te roken uitlokken. Bovendien zou een grotere beschikbaarheid van tabak leiden tot de perceptie dat roken sociaal geaccepteerd is. Tot slot kan een hogere dichtheid van verkooppunten de concurrentie tussen deze punten vergroten, wat vervolgens retailers ertoe zou kunnen aanzetten de prijs van sigaretten te verlagen (indien wettelijk toegestaan),

of ertoe zou kunnen leiden dat verkopers de wetgeving met betrekking tot verkoop aan minderjarigen minder goed naleven.

### ***Dichtheid en nabijheid van tabaksverkooppunten en rookgedrag onder jongeren***

Dertien onderzoeken zijn geïdentificeerd naar de relatie tussen dichtheid en nabijheid van tabaksverkooppunten en roken en daaraan gerelateerd gedrag onder jongeren. Al deze onderzoeken zijn afkomstig uit Noord-Amerika, op één Australische studie na. Het meest consistente bewijs werd gevonden voor een verband tussen rookgedrag en de *dichtheid* van tabaksverkooppunten in de buurt van scholen. Bevindingen suggereren dat een hogere dichtheid van verkooppunten in de omgeving van scholen de kans vergroot dat jongeren vatbaar zijn voor roken, experimenteren met roken of al roker zijn. De bevindingen over deze uitkomsten konden echter niet altijd worden gerepliceerd in de verschillende onderzoeken. Daarnaast toonden meerdere onderzoeken aan dat de *dichtheid* van verkooppunten rondom de school een effect heeft op beginnen of experimenteren met roken, maar niet op jongeren die al roken. De relatie tussen de *nabijheid* van een verkooppunt ten opzichte van de school en rookgedrag onder jongeren is in slechts drie studies onderzocht en geen daarvan vond significante verbanden.

Het bewijs voor een relatie tussen dichtheid van tabaksverkooppunten rondom het huis of in de buurt en rookgedrag onder jongeren werd als beperkt en inconsistent beoordeeld, waarbij drie van de zes studies over dit onderwerp een verband vonden voor uiteenlopende uitkomsten met betrekking tot roken. De resultaten suggereerden dat dichtheid rondom het huis verband houdt met ooit in het leven gerookt hebben, tabaksgebruik in de voorgaande maand, en met een hogere frequentie van roken onder jongeren. Een aanvullend onderzoek (van drie onderzoeken over het onderwerp) vond een verband tussen de nabijheid van een verkooppunt tot het huis en het gebruik van tabak (prevalentie en aantal sigaretten per dag).

### ***Dichtheid en nabijheid van tabaksverkooppunten en rookgedrag onder volwassenen***

Het bewijs voor een verband tussen dichtheid en nabijheid van tabaksverkooppunten en rookgedrag onder volwassenen is beperkt, en onderzoeken zijn heterogeen met betrekking tot opzet en uitkomstmaten. Acht onderzoeken werden gevonden, uitgevoerd in de VS, Finland, Engeland en Nieuw-Zeeland. Vier (van de acht) studies onderzochten verbanden tussen dichtheid/nabijheid en uitkomsten gerelateerd aan *stoppen met roken*; drie daarvan suggereren dat nabijheid (en in mindere mate dichtheid) van tabaksverkopers inderdaad verband houdt met uitkomsten wat betreft stoppen met roken (bijv. terugval, abstinentie). Van de overige vier onderzoeken rapporteerden er drie positieve verbanden tussen dichtheid en verschillende indicatoren voor roken (prevalentie, aantal sigaretten per dag).

### ***Bewijs uit de literatuur over alcohol***

De literatuur over de effecten van dichtheid en nabijheid van alcoholverkooppunten is beter ontwikkeld dan de literatuur over tabak, met name wat betreft het gebruik van longitudinale of tijdreeksstudies. Uit een review door Campbell et al. (2009) kwam naar voren dat studies naar veranderingen in dichtheid van alcoholverkooppunten er consistent op wezen dat een tolerantere vergunningverlening het aantal verkooppunten in de loop der tijd deed toenemen, wat vervolgens weer leidde tot verhoogd alcoholgebruik. Daarnaast bleek uit studies naar veranderingen in verkooppunt-dichtheid (die niet specifiek het gevolg waren van beleidsmaatregelen) consequent dat een hogere dichtheid gerelateerd was aan hoger gebruik.

## **Conclusie**

In het algemeen luidt de conclusie dat er op dit moment relatief beperkt bewijs is dat een vermindering van het aantal tabaksverkooppunten leidt tot een lagere prevalentie of incidentie van roken, en dat dit bewijs eerder indicatief is dan sluitend. Het bewijs tot nu toe is voornamelijk gebaseerd op cross-sectionele (eenmalige) onderzoeken (met name onder jongeren), naast een aantal prospectieve cohortstudies. Er zijn geen onderzoeken gevonden voor jongeren of volwassenen waarin *wijzigingen* in de nabijheid of dichtheid van tabaksverkooppunten zijn onderzocht. Daarom wordt voorgesteld om, parallel aan de literatuur over alcohol, meer onderzoeken te doen die veranderingen in dichtheid en nabijheid van verkooppunten koppelen aan rookgedrag, bijvoorbeeld door gebruik te maken van een studieopzet met onderbroken tijdreeksen.

## **Bevorderende en belemmerende factoren bij invoering van een beleid gericht op het inperken van tabaksverkooppunten**

In Nederland loopt de publieke steun voor het verbieden van de verkoop van tabaksproducten sterk uiteen, afhankelijk van het type locatie en rookstatus (minder onder rokers). In 2014 was de steun onder de algemene bevolking van 18 jaar en ouder het hoogst voor een verbod op de verkoop van tabak op sportlocaties (71%) en in drogisterijen (63%), en het laagst voor een verbod in gemakswinkels (19%), pompstations (24%) en supermarkten (31%).

Vermindering van het aantal verkooppunten zou de investeringen (in tijd en geld) voor het verkrijgen van tabaksproducten kunnen verhogen, en kunnen leiden tot veranderingen in het koopgedrag (bijv. inkopen in grote hoeveelheden) in plaats van dat daarmee de drempel om te kopen (en roken) hoger wordt. Onderzoek naar dit potentiële ongewenste effect is zeer beperkt zodat het niet mogelijk is hierover conclusies te trekken.

## **DEEL III      DISPLAY VAN TABAKSPRODUCTEN OP VERKOOPPUNTEN**

### **Beleid**

Met steeds verdere beperkingen op tabaksreclame zijn displays van tabakswaren op het verkooppunt een van de belangrijkste kanalen geworden voor de tabaksindustrie om hun producten onder de aandacht te brengen. Volgens pleitbezorgers voor de volksgezondheid zijn tabaksdisplays feitelijk een vorm van tabaksreclame die roken stimuleren en dus verboden zouden moeten worden. Tot op heden hebben twaalf landen (soms delen van het land of bepaalde rechtsgebieden) een verbod of een gedeeltelijke beperking ingevoerd voor de display van tabaksproducten, waarbij IJsland het eerste Europese land was (2001) en Ierland het eerste EU-land (2009). Daarna volgden Finland in 2012, Engeland, Wales en Noord-Ierland (grote winkels in 2012, kleine winkels in 2015), Schotland (grote winkels in 2013, kleine winkels in 2015) en Hongarije en Kroatië in 2013. Noorwegen voerde in 2010 een verbod in. Van belang is dat er geen 'universeel' verbod op de zichtbaarheid van tabaksproducten geldt. Sommige landen hebben een totaalverbod ingevoerd zodat alle tabaksproducten uit het zicht van klanten opgeslagen dienen te worden, terwijl andere landen alleen hebben bepaald dat de tabaksdisplays niet zichtbaar mogen zijn van buitenaf of beperkingen hebben ingesteld aan de afmetingen ervan.

De belangrijkste argumenten voor landen om een displaybeperking of -verbod in te voeren zijn dat hierdoor naar verwachting het roken onder de bevolking zal afnemen omdat het aantal jongeren dat begint met roken zal dalen en volwassen rokers, die willen stoppen of zijn gestopt met tabaksgebruik, door de maatregel worden gesteund. In het algemeen geldt er grote publieke steun, met name onder niet-rokers, hoewel deze steun relatief laag is in Nederland (46% versus gemiddeld 58% in de EU).

De mate waarin tabaksretailers in landen met een totaal (maar niet gedeeltelijk) verbod zich hieraan houden, is doorgaans vrijwel 100%.

In diverse landen (bijv. onlangs in Noorwegen en het Verenigd Koninkrijk) heeft de tabaksindustrie rechtszaken aangespannen in reactie op beleidsplannen voor het invoeren van beperkingen op de display van tabaksproducten. Tot nu toe zijn de meeste claims door de rechtbanken verworpen, zoals in Schotland, Noorwegen en Ierland, of door de tabaksfabrikanten weer ingetrokken (Engeland).

## **Effecten op rookgedrag van (het beperken van) de zichtbaarheid van tabaksproducten op verkooppunten**

### ***Mogelijke mechanismen***

Blootstelling aan displays van tabakswaar op verkooppunten kan rookgedrag beïnvloeden omdat de displays fungeren als een vorm van reclame en roken met name voor jongeren aantrekkelijk maken. Bovendien kunnen ze visuele *cues* afgeven waardoor rokers en degenen die proberen te stoppen met roken gaan verlangen naar een sigaret. Tot slot kunnen tabaksdisplays roken sociaal geaccepteerd maken door de perceptie van roken te beïnvloeden (bijv. onderschatting van de gevolgen voor de gezondheid, overschatting van de prevalentie van roken).

### ***Displays van tabaksproducten op verkooppunten: onderzoek naar aan roken gerelateerde indicatoren***

In totaal hebben 19 unieke studies het verband onderzocht tussen de zichtbaarheid van tabaksproducten op verkooppunten en een of meer 'aan roken gerelateerde indicatoren'. Van deze 19 studies onderzochten er 10 het verband tussen de aanwezigheid van tabaksdisplays op verkooppunten en *rookgedrag*. De resultaten suggereren dat displays op verkooppunten de kans dat iemand begint met roken vergroten en het stoppen met roken bemoeilijken, zowel direct als door indicatoren van rookgedrag te beïnvloeden, zoals de drang om te roken, vatbaar zijn voor roken en koopgedrag.

Meer in het bijzonder is vastgesteld dat er een positief verband bestaat tussen blootstelling aan tabaksdisplays en rookgedrag (verhoogde kans op: *een roker zijn* (4 van de 5 onderzoeken), *meer sigaretten roken* (1 onderzoek), *drang om te roken* (1 onderzoek) en *vatbaar zijn voor roken* (3 van de 3 onderzoeken). Bovendien toonden twee onderzoeken op scholen (2 van de 2) aan dat een hogere blootstelling aan reclame op verkooppunten was gerelateerd aan een verhoogde kans dat jongeren *gaan roken*. Er is geen duidelijk bewijs dat een verbod op tabaksdisplays een effect heeft op de *prevalentie van roken*, maar dit wordt slechts beoordeeld in één onderzoek met een relatief korte follow-up (onder jongeren 1 maand na invoering van het verbod, onder volwassenen 1 jaar na invoering van het verbod). Negen andere onderzoeken toonden aan dat blootstelling aan tabaksdisplays op verkooppunten verband houdt met een hogere kans dat iemand een (*poging tot*) *aankoop van tabak* doet (4 van de 5 onderzoeken), en een verhoogde kans dat iemand *een spontane aankoop doet* (4 van de 4 onderzoeken). Vier onderzoeken onder volwassen rokers toonden aan dat blootstelling aan tabaksdisplays het moeilijker lijkt te maken om te stoppen met roken (3 van de 3 onderzoeken) en dat gevoeligheid voor tabaksdisplays de kans leek te verlagen om in de toekomst een succesvolle stoppoging te ondernemen (1 van de 1).

Hoewel de meeste onderzoeken een cross-sectionele opzet (eenmalige meting) toepasten, hebben meerdere prospectieve onderzoeken, waarbij respondenten over een langere periode worden gevolgd, ook aangetoond dat blootstelling aan tabaksdisplays toekomstig rookgedrag (of aan roken gerelateerd gedrag) voorspelt. Deze tijdsvolgorde is een noodzakelijke voorwaarde voor causaliteit.

De uitkomsten van onderzoek naar de effecten van de zichtbaarheid van tabaksproducten op verkooppunten zijn consistent met onderzoeksbevindingen over effecten van tabaksmarketing in het algemeen en met de bredere marketingliteratuur.

Niettemin wordt de huidige peer-reviewed onderzoeksliteratuur gekenmerkt door diverse beperkingen, met name een tekort aan onderzoeken die zich rechtstreeks richten op de impact van beperkende maatregelen ten aanzien van tabaksdisplays op de prevalentie van roken in de bevolking. Er bestaan plannen voor dergelijk onderzoek in enkele landen, waaronder het Verenigd Koninkrijk en Noorwegen. De resultaten daarvan zouden de kennisbasis aanzienlijk kunnen versterken, maar er is nog meer onderzoek nodig. Landen die van plan zijn de zichtbaarheid van tabaksproducten op verkooppunten te reguleren, hebben een unieke mogelijkheid om de effecten gedegen te onderzoeken, waarbij het van belang is een reeks goed gedefinieerde metingen te verrichten, zowel voor als na de invoering van de maatregel.

### **Conclusies**

Resultaten van de verschillende studies wijzen er op dat de zichtbaarheid van tabaksproducten op verkooppunten de kans op roken vergroot (beginnen en stoppen), hetgeen suggereert dat een beperking van, of verbod op de display van tabaksproducten waarschijnlijk zal bijdragen aan een vermindering van tabaksgebruik onder de bevolking. Er is echter geen informatie over de grootte van de effecten, die zich mogelijk pas na langere tijd zullen manifesteren. Deze conclusie is gebaseerd op de hoge consistentie van onderzoeksbevindingen, onder verschillende bevolkingsgroepen, met diverse onderzoeksopzetten en uitkomsten met betrekking tot roken.

### **Bevorderende en belemmerende factoren bij invoering van een beleid ter beperking van de zichtbaarheid van tabaksproducten op verkooppunten**

Resultaten van meerdere onderzoeken geven aan dat, vergeleken met andere landen, in Nederland de steun voor een verbod op de display van tabaksproducten vrij laag is. Dit zou er op kunnen wijzen dat de Nederlandse bevolking niet voldoende op de hoogte is van het feit dat blootstelling aan deze displays roken kan stimuleren. In dit opzicht lijkt het nuttig om het algemene publiek te informeren over wat vanuit het perspectief van de volksgezondheid de reden is voor het invoeren van een verbod op zichtbaarheid van tabaksproducten op verkooppunten.

De economische gevolgen voor tabaksretailers lijken niet substantieel te zijn. De kosten voor aanpassing van winkels kunnen laag gehouden worden als het de retailer is toegestaan de display af te dekken en het niet verplicht is om de rookwaar onder de toonbank op te slaan. Het is echter niet bekend of afdekken net zo effectief is als opslag onder de toonbank omdat bij het (te lang) openen van de displays tabaksproducten zichtbaar kunnen zijn voor de klanten, hetgeen bij opslag onder de toonbank niet het geval is.

Tot slot blijkt uit ervaringen in andere landen dat het van belang is maatregelen volledig en specifiek te definiëren om te voorkomen dat de regelgeving omzeild kan worden.



## **DEEL I Inleiding**





# 1 Algemene inleiding

## 1.1 Achtergrond

Dit rapport beschrijft gegevens van een systematische review van resultaten van wetenschappelijk onderzoek, gegevens uit 'grijze' literatuur en informatie van deskundigen in een aantal Europese landen om een beeld te krijgen van de impact van het verminderen van het aantal tabaksverkoop-punten en het inperken van de zichtbaarheid van tabakswaar op deze verkooppunten.

Tot de maatregelen om roken terug te dringen behoren het verminderen van de beschikbaarheid, toegankelijkheid en zichtbaarheid van tabaksproducten voor de bevolking in het algemeen en voor subpopulaties van rokende jongeren en volwassenen. In Nederland is de verhoging van de wettelijke minimumleeftijd voor tabaksverkoop van 16 naar 18 jaar per 1 januari 2014 een voorbeeld van een maatregel die tabaksproducten voor jonge mensen minder toegankelijk maakt. Onlangs is ook de vraag gesteld of het aantal verkooppunten van tabak omlaag gebracht zou moeten worden. In de Tweede Kamer hebben diverse politieke partijen aangevoerd dat een dergelijke maatregel een effectief middel zou zijn om de prevalentie van roken te verminderen, en om met name roken onder jongeren te voorkomen (TK nota 126135-105670-VGP, juni 2013; TK 1 oktober 2013). Daarnaast zou het met minder verkooppunten (nu geschat op 30.000-60.000) eenvoudiger zijn te controleren of de wettelijke leeftijdsgrens voor tabaksverkoop wordt nageleefd. Gebleken is namelijk dat momenteel nog steeds een groot percentage van de minderjarigen (< 16 jaar tot 1 januari 2014) erin slaagt tabakswaar te kopen.

Specifieker is een voorstel ingediend voor wijziging van de Nederlandse Tabakswet om de verkoop van tabaksproducten te beperken tot tabaksspeciaalzaken (TK 2012-2013, 33590, nr. 9). Dit zou gerealiseerd moeten worden door op lokaal niveau een vergunningensysteem in te voeren. Andere politieke partijen hebben gepleit voor een geleidelijke vermindering van het aantal verkooppunten, of om te beginnen met het terugdringen van de verkoop in cafés, clubs en andere horecagelegenheden (voornamelijk verkoop via tabaksautomaten), hetgeen in lijn is met de invoering van een totaal rookverbod voor deze locaties vanaf, naar verwachting, oktober 2014.

Tegelijkertijd werd een motie ingediend om de zichtbaarheid van tabaksproducten op verkooppunten te verbieden ('display ban'). Deze maatregel is in lijn met Artikel 13 van het WHO-kaderverdrag inzake Tabaksonthouding (FCTC), in 2005 door Nederland ondertekend, om een algemeen verbod in te voeren op reclame, promotie en sponsoring van tabaksproducten. Nu steeds meer landen conventionele reclamemethoden beperken of verbieden, heeft de tabaksindustrie zijn aandacht verschoven naar het promoten van tabaksproducten op verkooppunten (bijv. USDHHS, 2012). Vanwege de aantrekkelijke verpakkingen van tabaksproducten, inclusief de daarop afgebeelde merknaam, kan alleen al de zichtbaarheid van deze producten beschouwd worden als een vorm van reclame en promotie, met name wanneer ze worden getoond in de vorm van grote 'power walls'. Op basis van bewijs over de effecten van tabaksreclame en -promotie (bijv. Lovato et al., 2011), is voorgesteld de zichtbaarheid van tabaksproducten te beperken of te verbieden om (het beginnen met) tabaksgebruik terug te dringen, met name onder jongeren.

Er bestaan grote verschillen tussen landen en andere rechtsgebieden voor wat betreft het aantal en de soorten verkooppunten van tabak, hetgeen ook geldt voor invoering van beleid dat verkooppunten en het tonen van tabaksproducten reguleert. Zo is de retailverkoop van tabak in Hongarije sinds juli 2013 uitsluitend toegestaan aan winkels onder staatstoezicht, wat heeft geresulteerd in een daling van het aantal verkooppunten van ongeveer 40.000 naar minder dan 6.500. Wat specifieke verkooppunten betreft geldt sinds tien jaar in steeds meer landen een verbod op tabaksautomaten, en is in verschillende steden in de Verenigde Staten verkoop van tabak in drogisterijen verboden. Daarnaast

is gerapporteerd dat retailers vrijwillig hebben besloten te stoppen met de verkoop van tabak, waaronder de grootste drogisterijketen van de VS, evenals zelfstandige supermarkten (Brennan & Schroeder, 2014; McDaniel & Malone, 2014). Nadat IJsland een verbod invoerde op de zichtbaarheid van tabaksproducten op verkooppunten, volgden meer landen dit voorbeeld, waaronder Finland, Ierland, Noorwegen en het Verenigd Koninkrijk.

In reactie op een debat in de Tweede Kamer in oktober 2013 stemde de Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport ermee in de kennis over de impact van twee maatregelen voor tabaksontmoediging in kaart te brengen, namelijk een vermindering van het aantal verkooppunten (met speciale aandacht voor automaten) en inperking van de zichtbaarheid van tabaksproducten op verkooppunten. Dit onderzoek is uitbesteed aan het Trimbos-instituut, waar het Nederlands Expertisecentrum Tabaksontmoediging is ondergebracht. Naast het evalueren van de (wetenschappelijke) kennis is gekeken naar de ervaringen die zijn opgedaan bij het invoeren van beleid voor deze twee maatregelen in andere landen. Deze informatie is bedoeld ter ondersteuning van een evenwichtige discussie over de diverse beleidsalternatieven.

## *1.2 Doelstellingen/onderzoeksvragen*

Dit evaluatieonderzoek had als doel de kennis bijeen te brengen over de effecten van twee maatregelen voor tabaksontmoediging:

- vermindering van het aantal (soort, dichtheid van, nabijheid van) verkooppunten van tabaksproducten (Deel II)
- beperking van of verbod op de zichtbaarheid van tabaksproducten op verkooppunten (Deel III)

Specifieke onderzoeksvragen zijn:

- Wat is het huidige en geplande beleid in andere landen met betrekking tot deze maatregelen?
- Is er een verband tussen aantallen tabaksverkooppunten en rookgedrag en gerelateerde indicatoren? En welke effecten zijn te verwachten van een vermindering van het aantal verkooppunten (in het algemeen en specifiek voor automaten)?
- Wat is bekend over de effecten van (het beperken van) de zichtbaarheid van tabaksproducten op tabaksverkooppunten?
- Wat is bekend over het verschil in effect tussen subgroepen (jongeren en volwassenen; sociaaleconomische groepen; dagelijkse/niet-dagelijkse rokers)?
- Wat is bekend over potentiële belemmerende of bevorderende factoren voor invoering van deze maatregelen (publieke steun; economische gevolgen; verschuiving naar andere verkooppunten, buitenland)?

## *1.3 Methodes*

De gegevens zijn op drie manieren verzameld:

- door middel van systematisch literatuuronderzoek van peer-reviewed tijdschriften;
- door te zoeken naar extra informatie ('grijze' literatuur), voornamelijk via internet;
- door in een geselecteerd aantal andere landen deskundigen op het gebied van tabaksontmoediging te benaderen en te raadplegen, en hun te vragen een vragenlijst in te vullen.

### Systematisch literatuuronderzoek

Voordat de methode wordt beschreven die is gevolgd voor de systematische literatuurreview, is een aantal opmerkingen hier op zijn plaats. De kernvraag die ten grondslag ligt aan dit project was of het verminderen van het aantal of de dichtheid van tabaksverkooppunten, en het beperken van de zichtbaarheid van tabaksproducten op deze plaatsen naar verwachting doeltreffende maatregelen zullen zijn om tabaksgebruik terug te dringen. De beschikbare gegevens uit wetenschappelijk onderzoek maakten het echter lastig een duidelijke conclusie te trekken over de causaliteit van gerapporteerde verbanden. Dit is geen hiaat in de kwaliteit van de onderzoeken, maar een gegeven dat inherent is aan het onderzoeken van 'real-life' interventies; vaak worden veel maatregelen tegelijkertijd ingevoerd en is er slechts beperkte controle over versturende factoren die van invloed kunnen zijn op rookgedrag. Bij het bepalen welke effecten beleidsmaatregelen hebben, is het doorgaans niet haalbaar om gerandomiseerde gecontroleerde experimenten uit te voeren waarin een willekeurig geselecteerd deel van de bevolking in onderzoek wordt blootgesteld aan de interventie, en een andere, verder vergelijkbare (controle)groep niet. Bovendien kunnen effecten ook pas lang na de onderzochte periode zichtbaar worden.

Daarom is het belangrijk verder te kijken dan alleen naar strikt gecontroleerde onderzoeken die alleen daadwerkelijk rookgedrag als uitkomstmaat nemen. Ook andere onderzoeksopzetten en indicatoren voor rookgedrag dienen in overweging te worden genomen. Bij het evalueren van de onderzoeksgegevens zijn in dit kader de volgende vragen gesteld:

- Zijn er naast rookgedrag en prevalentie effecten op andere, aan roken gerelateerde indicatoren (bijvoorbeeld 'vatbaarheid voor roken', 'sociale norm', 'percepties en opvattingen', 'bewust-zijn')?
- Wat is de bewijskracht van de diverse onderzoeksopzetten en -resultaten, wijzen ze in dezelfde richting?
- Is een causaal verband plausibel, d.w.z. is het waarschijnlijk dat er sprake is van onderliggende (psychologische en sociale) mechanismen die een dergelijk effect zouden kunnen veroorzaken?
- Is een parallel met andere gebieden waarschijnlijk? Wat betreft het aantal verkooppunten van tabaksproducten zou bijvoorbeeld de literatuur over dichtheid van alcoholverkooppunten informatief kunnen zijn. Ook de bredere literatuur over effecten van (beperkende) tabaksmarketing en -reclame zou informatie kunnen bieden op basis waarvan conclusies getrokken kunnen worden over effecten van het beperken van de dichtheid van verkooppunten en de zichtbaarheid van tabaksproducten.

Deze vragen verwijzen voor een groot deel naar de criteria voor causaliteit zoals die zijn beschreven in het toonaangevende artikel van Hill in 1968 (Hill, 1968), die in enigszins aangepaste varianten zijn toegepast op het gebied van tabaksonderzoek (bijv. USDHHS, 2004). Deze omvatten onder meer: de *sterkte* van het verband (hoe sterker wat betreft significantie en effectgrootte, hoe waarschijnlijker het is dat de verbanden causaal zijn); de *consistentie* van bevindingen (vergelijkbare resultaten door verschillende onderzoeken met verschillende methoden en bevolkingsgroepen op verschillende locaties en op verschillende tijden); de relatie *in tijd* (bijv. veranderingen in beleid of interventies gaan vooraf aan veranderingen in roken – en niet andersom); een *dosis-respons* relatie (bijv. hoe meer blootgesteld aan getoonde tabaksproducten of hoe hoger de dichtheid van verkooppunten, hoe sterker het verband met de uitkomsten); en tot slot de coherentie of biologische/psychosociale *plausibiliteit*, waaronder 'analogie' met andere domeinen (bijv. theoretische modellen, vergelijking met alcoholbeleid of marketingeffecten in het algemeen).

Er is kritiek geuit op de striktheid van de originele criteria zoals Hill die heeft toegepast. Wetend dat gezondheidsuitkomsten meerdere oorzaken hebben en beïnvloed worden door complexe veranderingsprocessen in de omgeving en de maatschappij, concluderen Lucas & McMichael (2005)

dat... "*...causality must be viewed as an aid to judgment, not as an arbiter of reality*" ["*...causaliteit gezien moet worden als hulpmiddel om tot een beoordeling te komen, niet als scheidsrechters van realiteit*"]. Volgens deze gedachtegang willen wij proberen conclusies te formuleren.

Voor deze studie is enerzijds gebruik gemaakt van primaire onderzoeken en anderzijds van enkele jaren geleden verschenen gedegen literatuuronderzoeken en deskundigenadviezen die zijn opgesteld in de voorbereidingsfase voor het invoeren van een 'display ban' in een aantal landen (bijv. Noorwegen, Engeland). Deze rapporten vormden een leidraad voor ons onderzoek (Lund et al, 2008, Lund et al., 2010; Chaloupka 2012; Hammond, 2010). Het onderzoek op het gebied van het inperken van verkooppunten voor tabaksproducten is schaarser, heterogener en minder systematisch gereviewd, en de opzet en uitkomsten lijken aan minder criteria voor causaliteit te voldoen.

### *Identificeren van onderzoeken voor de systematische reviews*

Voor het selecteren van onderzoeken voor de systematische reviews over de twee onderwerpen in dit rapport, d.w.z. de relatie tussen enerzijds dichtheid/nabijheid van tabaksverkooppunten en displayverbod op het verkooppunt en anderzijds rookgedrag, werd een zoekstrategie bepaald.

In drie elektronische databases (PubMed, PsychINFO en CINAHL), werden zoekopdrachten uitgevoerd. Onderzoeken zijn opgenomen als ze zijn gepubliceerd na 2003. Vervolgens zijn de referenties van de opgenomen publicaties gescand op extra onderzoeken.

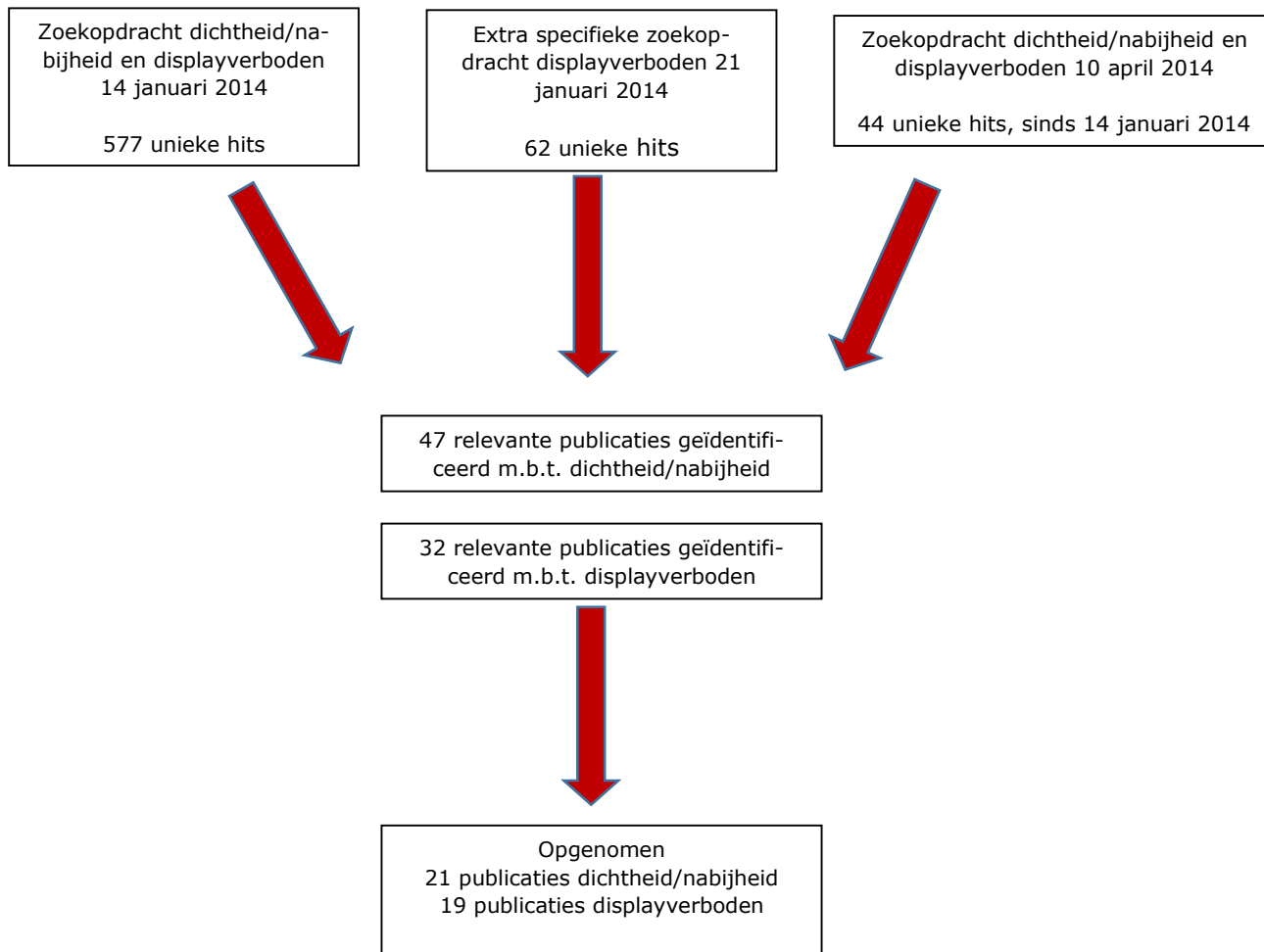
Deze zoekopdracht werd uitgevoerd in drie stadia:

- De volgende zoekstring is gebruikt voor het identificeren van studies naar de relatie tussen zowel dichtheid/nabijheid als displayverboden met uitkomsten met betrekking tot roken: (outlet\*[ti] OR retail\*[ti] OR sale\*[ti] OR access[ti]) AND (smoking[mh] OR tobacco use[mh] OR tobacco products[mh] OR tobacco[tiab] OR smok\*[tiab] OR cigaret\*[tiab] OR nicotine[tiab]). De zoekopdracht werd uitgevoerd op 14 januari 2014 en leverde 577 unieke hits op.
- Voor het zoeken naar displayverboden op verkooppunten werd een extra zoekopdracht uitgevoerd: (TI tobacco OR AB tobacco OR TI smok\* OR AB smok\* OR TI cigaret\* OR AB cigaret\* OR TI nicotine OR AB nicotine) AND (TI display\* OR AB display\*) AND (TI ban\* OR AB ban\*). Deze zoekopdracht werd uitgevoerd op 21 januari 2014 en leverde 62 unieke hits op. Daarmee kon echter slechts één extra onderzoek over displayverboden worden gevonden dat nog niet was opgenomen.
- Op 10 april 2014 werd een laatste extra zoekopdracht uitgevoerd in PubMed die de eerste zoekstring herhaalde om het meest recente bewijs te kunnen verwerken. Dit leidde ertoe dat nog twee extra onderzoeken over displayverboden zijn meegenomen in deze review. Er werden geen nieuwe onderzoeken gevonden over dichtheid/nabijheid.

Op basis van de samenvatting werden onderzoeken geselecteerd die zich richtten op de relatie tussen displays van tabaksproducten op verkooppunten en indicatoren in verband met roken en daaraan gerelateerde indicatoren (bijv. stoppogingen en terugval, koopgedrag van tabaksproducten en houdingen en opvattingen in verband met roken). Een vergelijkbare procedure werd gehanteerd voor het selecteren van onderzoeken naar de relatie tussen dichtheid en nabijheid van tabaksverkooppunten en indicatoren in verband met roken (bijv. rookprevalentie, experimenteel roken, vatbaarheid voor roken, abstinentie van roken, aantal sigaretten per dag). Deze procedure resulteerde in 47 publicaties over dichtheid/nabijheid en 32 publicaties over displayverboden. Na het lezen van de volledige tekst werden een aantal studies uitgesloten van de systematische reviews omdat deze studies geen betrekking hadden op de hoofdvragen van de reviews (bijv. een studie betrof een economische evaluatie (Quinn et al., 2011) en een andere studie betrof een studieprotocol (Haw et al.,

2014)). Deze procedure leidde ertoe dat 21 publicaties over dichtheid/nabijheid en 19 publicaties over displayverboden zijn opgenomen in de systematische reviews (zie afbeelding 1).

### Afbeelding 1: Zoekresultaten



#### *Grijze literatuur en overige data*

Vergelijkbare zoektermen zijn met behulp van Google en Google Scholar gebruikt voor online zoekopdrachten om referenties uit grijze (niet wetenschappelijke, peer-reviewed) literatuur te verzamelen, en referentielijsten zijn gecontroleerd op extra bronnen. Wij beperkten ons daarbij tot de documenten die in het Engels en het Nederlands waren geschreven.

Bovendien zijn databases van de Cochrane organisatie, de Wereldgezondheidsorganisatie en de EU, plus websites van nationale organisaties actief op het gebied van tabaksbeleid doorzocht op informatie. Aanvullende (ongepubliceerde) gegevens over plaatsen waar rokers hun tabakswaar aanschaffen en steun voor een displayverbod onder rokers werden verkregen uit Nederlandse onderzoeken naar internationaal tabaksbeleid (G. Nagelhout). Verder werden gegevens over het draagvlak bij de algemene bevolking voor diverse maatregelen voor tabaksontmoediging (verzameld door het TNS NIPO) aangeleverd door KWF kankerbestrijding (KWF, F. van Bladeren).

### *Enquête en raadpleging van deskundigen*

Soms bleek informatie in officiële rapporten, databases en publicaties achter te lopen bij de razend-snelle ontwikkelingen in nationaal tabaksontmoedigingsbeleid, of deze informatie was niet eenvoudig toegankelijk vanwege taalbarrières. Bovendien wordt bepaalde informatie, met name met betrekking tot problemen bij de (geplande) invoering van beleid, niet altijd goed gedocumenteerd. Voor het verzamelen van deze gegevens zijn daarom externe deskundigen geraadpleegd. Dit gebeurde via een vragenlijst die in brede zin de onderwerpen behandelde waar de onderzoeksvragen zich op richtten. Deskundigen op het gebied van volksgezondheid of officiële 'focal points' voor tabaksontmoediging (meestal op ministerieel niveau) werden vervolgens benaderd met het verzoek deze vragenlijsten in te vullen, eventuele relevante documenten te verstrekken en informatie over hun land in het rapport te controleren op correctheid. Een aantal Europese landen waar het beleid voor de maatregelen in deze studie was aangepast of waarvoor wijzigingsplannen bestonden, werd geselecteerd als cases om extra informatie over te verzamelen en de 'ervaringen' in deze landen te beschrijven (Engeland, Finland, Ierland, Noorwegen, Hongarije).

Niettemin bleek het moeilijk om in de vrij beperkte tijd die voor deze werkzaamheden beschikbaar was een compleet overzicht te krijgen van de specifieke kenmerken van het beleid dat in het buitenland wordt gevoerd. Bovendien was het niet mogelijk de *haalbaarheid* van invoering van de maatregelen in Nederland te bepalen en te beoordelen. Daarom mogen de ervaringen die gerapporteerd zijn voor andere landen enkel als illustratief beschouwd worden voor verschillende beleidsmaatregelen; ze dragen geen 'oplossingen' aan en schetsen niet het complete scala van beschikbare beleids-opties.

De volgende deskundigen waren zo vriendelijk informatie te verstrekken:

- Mevr. Fran Mente, Tabaksontmoedigingsprogramma, Ministerie van Volksgezondheid, Engeland
- Mevr. Amanda Sandford, Action on Smoking and Health, Engeland
- Mevr. dr. Meri Paavola, Ministerie van Sociale Zaken en Gezondheid, Finland
- Dhr. Tibor Demjen, Hongaarse werkgroep tabaksontmoediging, Nationaal instituut voor gezondheidsontwikkeling, Hongarije
- Mevr. dr. Zsuzsa Cselkó, Nationaal Korányi instituut voor TBC en pulmonologie, Hongarije
- Dhr. dr. Fenton Howell, Ministerie van Volksgezondheid, Ierland
- Mevr. Helena Wilson, Ministerie van Volksgezondheid en Zorgverlening, Noorwegen
- Mevr. dr. Ingeborg Lund, Noors instituut voor alcohol- en drugsonderzoek (SIRUS), Noorwegen

De informatie die is verzameld met deze drie verschillende benaderingen is bijeengebracht in de vorm van zowel een systematische als een narratieve review.

### *Adviescommissie*

Het onderzoek werd ondersteund door een adviescommissie, bestaand uit de volgende deskundigen:

Mevr. dr. M. Gacsbaranyi-Smink, NVWA

Mevr. dr. M. Kleinjan, Universiteit Nijmegen

Prof. dr. R. Knibbe, Universiteit Maastricht (emeritus hoogleraar)

Dhr. dr. A. Kunst, Universiteit van Amsterdam

Mevr. dr. G. Nagelhout, Universiteit Maastricht/ Alliantie Nederland rookvrij!

Mevr. dr. E. Croes, Trimbos-instituut

## **DEEL II Verkooppunten van tabaksproducten**





## 2 Verkooppunten: locaties voor aanschaf en beleid

### 2.1 Inleiding

In § 2.2 en 2.3 presenteren wij informatie over locaties waar tabaksproducten verkrijgbaar zijn. Terwijl onderzoeksgegevens doorgaans vragen omvatten over de plaats waar rokers hun tabaksproducten kopen, zijn gegevens over aantallen verkooppunten niet eenvoudig beschikbaar, omdat hiervan in de meeste landen geen officiële registers bestaan.

In § 2.4 komen actuele beleidsvormen aan bod die het aantal en het soort verkooppunten voor tabaksproducten reguleren. Hoewel in het WHO-kaderverdrag inzake Tabaksontmoediging het verlagen van de dichtheid van tabaksverkooppunten niet actief wordt aanbevolen als middel om tabaksgebruik te ontmoedigen (met uitzondering van tabaksautomaten), is er wel steeds meer belangstelling om deze strategie toe te passen. In dit verband wordt meestal de parallel getrokken met het alcoholbeleid. Het verlenen van vergunningen aan retailers zou een instrument kunnen zijn om de dichtheid van tabaksverkooppunten te doen dalen. Speciale aandacht wordt besteed aan beleid met betrekking tot een specifiek type verkooppunt - tabaksautomaten - en wat het effect is als de toegang tot deze automaten wordt beperkt of als deze geheel worden verboden, zoals in steeds meer landen wordt nagestreefd.

### 2.2 Waar kopen rokers in Nederland en in andere landen hun tabaksproducten?

In Nederland zijn er diverse locaties voor het kopen van tabaksproducten. Daarvan zijn supermarkten veruit de meest gebruikte, zowel onder volwassenen als onder jongeren, op enige afstand gevolgd door tabakszaken (tabaksspecialzaken) en pompstations.

Automaten en internet lijken geen belangrijke bron te zijn voor het verkrijgen van tabaksproducten. Op Europees niveau zijn er verschillen tussen landen, waarbij een aantal landen de verkoop voornamelijk beperkt tot gespecialiseerde tabakswinkels (Frankrijk, Italië; en Hongarije sinds 2013). Binnen de EU-15 heeft Nederland het hoogste percentage (ex-)rokers dat tabaksproducten meestal in supermarkten koopt.

#### *Algemene bevolking in Nederland*

Gegevens over locaties waar tabaksproducten verkrijgbaar zijn, zijn afkomstig van de zevende nameting van het longitudinale International Tobacco Control (Nederland) onderzoek dat in mei en juni 2013 werd uitgevoerd onder 1.570 rokers van 15 jaar en ouder (data aangeleverd door dr. G. Nagelhout). De meerderheid van de respondenten was dagelijks roker (92%). Tabel 2.1 toont respectievelijk voor de totale steekproef, de verschillende leeftijdsgroepen en de verschillende rookniveaus (uitgedrukt in aantal gerookte sigaretten per dag) de locaties waar de laatste keer sigaretten werden gekocht,. Opgemerkt wordt dat de antwoorden verwijzen naar de laatste keer dat tabakswaar werd gekocht, *niet* naar waar rokers meestal en/of de grootste hoeveelheden tabaksproducten kopen.

- Het is duidelijk dat sigaretten veruit het vaakst worden gekocht in supermarkten (ongeveer de helft van de rokers), op afstand gevolgd door tabakszaken (17%) en pompstations (14%).
- Oudere rokers (55+) kopen vaker bij een tabakszaak (26%) en minder vaak bij een pompstation (6%) dan jongere leeftijdsgroepen (12%-17% voor tabakszaken; 17%-19% voor pompstation).
- Hoewel cafés en restaurants gemiddeld door slechts 1% van de rokers worden genoemd, lijken jongere mensen en de minder zware rokers (0-10 sigaretten per dag) hier iets vaker hun rookwaar te kopen (zie tabel 2.1).
- Tabaksautomaten worden zelden genoemd (0,4%). Daarbij dient te worden opgemerkt dat automaten voornamelijk in cafés en restaurants staan. Daarom is het mogelijk (of waarschijnlijk) dat mensen die aangaven dat zij hun tabaksproducten de laatste keer in een café of restaurant hadden aangeschaft, dat feitelijk via een tabaksautomaat hebben gedaan.
- Bovendien is het zo dat hoe meer sigaretten mensen dagelijks roken, hoe vaker ze lijken te kopen bij een tabakszaak (stijgt van 12% naar 24%) en in het buitenland binnen de EU (stijgt van 5% naar 14%), en hoe minder vaak ze dat doen in supermarkten, alhoewel die laatste locatie nog altijd door alle rokers het meest wordt genoemd.

Een onderzoek naar grensoverschrijdend kopen in Frankrijk, Duitsland, Schotland, Engeland en Wales, Ierland en Nederland (aan de hand van gegevens uit 2007/2008) toonde ook aan dat de kans groter is dat dagelijkse en zwaardere rokers, evenals hogeropgeleide rokers en degenen die niet van plan zijn te stoppen met roken, sigaretten in het buitenland kopen (Nagelhout et al., 2013). Toen kwam frequent grensoverschrijdend kopen echter niet vaak voor (2%-7%) in landen of niet-grensregio's waar de prijsverschillen met buurlanden/-regio's laag waren (minder dan 1 euro), zoals in Nederland (2,4%). Daarentegen kwam het in regio's die grenzen aan landen met lagere sigarettenprijzen vaker voor dat sigaretten in het buitenland werden gekocht (13% en 24%, respectievelijk voor provincies in Frankrijk en Duitsland). Recentere gegevens laten zien dat het percentage rokers in Nederland die als locatie van hun *laatste tabaksaankoop* 'in het buitenland maar binnen de EU' noemden, steeg van 1,4% in 2008 naar 2,7% in 2010, en in 2011 stabiel bleef op 2,9% (Guindon et al., 2014).

In 2012 toonde de Special Eurobarometer 385 van de EU aan dat in 2012 12% van de totale Nederlandse bevolking van 15 jaar en ouder de voorgaande 12 maanden tabaksproducten had gekocht in het buitenland (binnen de EU). Slechts 5% daarvan deed dit echter *bewust*, dus niet omdat ze toevallig in een ander land waren.

**Tabel 2.1: Locatie van laatste aankoop van sigaretten of shag door rokers in Nederland per leeftijdsgroep en aantal sigaretten<sup>I</sup> (2013)**

|                                   | Totaal       | Leeftijdsgroep |            |            |       | Aantal sigaretten per dag |                  |                 |
|-----------------------------------|--------------|----------------|------------|------------|-------|---------------------------|------------------|-----------------|
|                                   |              | 15-24 jaar     | 25-39 jaar | 40-54 jaar | 55+   | 0-10 sigaretten           | 11-20 sigaretten | > 21 sigaretten |
| Supermarkt                        | <b>49,5%</b> | 49,6%          | 49,9%      | 49,3%      | 49,2% | 54,4%                     | 48,6%            | 41,3%           |
| Tabakszaak                        | <b>17,4%</b> | 12,7%          | 12,1%      | 16,7%      | 26,3% | 11,9%                     | 19,3%            | 23,6%           |
| Pompstation                       | <b>14,2%</b> | 16,7%          | 18,6%      | 16,7%      | 5,6%  | 15,3%                     | 13,0%            | 15,9%           |
| In het buitenland, maar binnen EU | <b>9,2%</b>  | 9,5%           | 9,7%       | 10,1%      | 7,3%  | 5,0%                      | 11,0%            | 13,5%           |
| Boekhandel/krantenverkoper        | <b>3,6%</b>  | 2,8%           | 1,9%       | 2,7%       | 6,8%  | 3,0%                      | 4,3%             | 2,4%            |
| Café, restaurant <sup>II</sup>    | <b>1,1%</b>  | 2,4%           | 1,6%       | 0,2%       | 1,0%  | 3,0%                      | 0,0%             | 0,5%            |
| Buiten de EU                      | <b>0,9%</b>  | 0,4%           | 1,9%       | 1,0%       | 0,0%  | 1,3%                      | 0,7%             | 0,5%            |
| Kiosk                             | <b>0,5%</b>  | 0,8%           | 1,3%       | 0,0%       | 0,3%  | 0,6%                      | 0,3%             | 1,4%            |
| Taxfreeshop                       | <b>0,5%</b>  | 0,4%           | 0,8%       | 0,4%       | 0,3%  | 0,7%                      | 0,3%             | 0,0%            |
| Van iemand anders                 | <b>0,5%</b>  | 1,2%           | 0,3%       | 0,6%       | 0,0%  | 0,2%                      | 0,7%             | 1,0%            |
| Automaat                          | <b>0,4%</b>  | 1,6%           | 0,5%       | 0,0%       | 0,0%  | 1,1%                      | 0,0%             | 0,0%            |
| Internet                          | <b>0,1%</b>  | 0,8%           | 0,0%       | 0,0%       | 0,0%  | 0,0%                      | 0,3%             | 0,0%            |
| Anders                            | <b>2,1%</b>  | 1,2%           | 1,3%       | 2,3%       | 3,3%  | 3,5%                      | 1,6%             | 0,0%            |

I. Sigaretten uit de fabriek of shag. II. Kan (ook) automaten betreffen. Bron: International Tobacco Control (ITC) onderzoek Nederland, nameting 7, 2013 (persoonlijke communicatie, dr. G. Nagelhout). II. Kan ook een verkoopautomaat betreffen. Let wel dat de wettelijke minimumleeftijd voor het kopen van tabak op het moment van onderzoek 16 jaar was; in januari 2014 is deze verhoogd naar 18 jaar.

### Jongeren

Supermarkten zijn ook voor jongeren van 16-19 jaar veruit de meest gebruikte locatie om sigaretten te kopen (79%), terwijl pompstations het hoogste scoren bij jongeren onder de 16 jaar, wat de wettelijke minimumleeftijd was op het moment van onderzoek (tabel 2.2; Verdurmen et al., 2014)<sup>1</sup>.

Opgemerkt moet worden dat 6,3% van de 10- tot 15-jarigen op dat moment rookte, waarvan 44% meldde (illegaal) tabaksproducten te kopen. De helft (50%) van alle jongeren onder de 16 die zelf sigaretten kochten, wat illegaal was, gaven aan dat daarbij bijna nooit hun leeftijd werd gecontroleerd. Resultaten van een ander onderzoek uit 2009 toonden aan dat 9% van alle jongeren tussen 13 en 15 jaar een poging deed tabak te kopen en dat ongeveer 90% van hen daarin slaagde (Bieleman et al., 2010).

Zoals al beschreven in de inleiding spelen deze cijfers een rol in het politieke debat over problemen met betrekking tot de handhaving van de wettelijke minimumleeftijd (nu 18 jaar) voor het kopen van tabak. Gegevens van internationale onderzoeken doen namelijk sterk vermoeden dat het aantal locaties waar tabak wordt verkocht aan minderjarigen alleen zal afnemen als de leeftijdsgrens op

<sup>1</sup> Sinds januari 2014 is de wettelijke leeftijd voor de verkoop van tabaksproducten 18 jaar. Daarom is het mogelijk dat de gegevens voor 2013 niet representatief zijn voor de actuele situatie.

brede schaal wordt gehandhaafd (bijv. DiFranza, 2012). Automaten lijken voor jongeren een belangrijkere bron te zijn om tabak te kopen dan voor de volwassen bevolking, met een iets hoger percentage voor jongeren onder de wettelijke minimumleeftijd. Bovendien is het waarschijnlijk dat sigaretten in cafés en bars ook via automaten worden verkocht. Daarom ligt het daadwerkelijke percentage jongeren die bij automaten kopen waarschijnlijk boven de 8%. Omdat respondenten meerdere antwoorden mochten geven, kan het percentage voor deze twee bronnen echter niet worden opgeteld.

**Tabel 2.2: Bronnen waar jongeren die roken (10-19 jaar) in Nederland sigaretten verkrijgen<sup>I</sup>. Peiljaar 2013.**

|                          | Totaal | ≥ 16 jaar | < 16 jaar |
|--------------------------|--------|-----------|-----------|
| Supermarkt               | 69,5%  | 78,5%     | 29,3%     |
| Pompstation              | 40,5%  | 40,8%     | 39,1%     |
| Tabakszaak               | 27,2%  | 28,9%     | 19,4%     |
| Snackbar                 | 22,0%  | 21,7%     | 23,0%     |
| Cafés/bars <sup>II</sup> | 14,8%  | 14,6%     | 15,7%     |
| Treinstation             | 10,6%  | 12,4%     | 2,7%      |
| Krantenverkoper/kiosk    | 8,6%   | 8,5%      | 9,2%      |
| Discotheek               | 8,4%   | 8,8%      | 6,7%      |
| Automaat                 | 8,3%   | 7,9%      | 9,8%      |
| Vrienden                 | 3,5%   | 2,4%      | 8,8%      |
| Ouders                   | 2,2%   | 1,7%      | 4,5%      |
| Anders                   | 1,2%   | 1,6%      | 4,2%      |
| Weet niet                | 0,3%   | 0,3%      | 0%        |

I. Plaats waar zij meestal hun sigaretten kopen of krijgen. Meerdere antwoorden waren mogelijk; daarom bedragen de percentages samen geen 100. II. Kan ook een tabaksautomaat betreffen. Let wel dat de wettelijke minimumleeftijd voor het kopen van tabak op het moment van onderzoek 16 jaar was; in januari 2014 is deze verhoogd naar 18 jaar. Bron: Roken Jeugd Monitor (Verdurmen et al., 2014).

#### *Europese vergelijking van locaties voor het kopen van tabakswaar*

In 2012 werd onderzoek gedaan naar rookgedrag en attitudes ten opzichte van tabak onder 26.751 inwoners van de (destijds) 27 EU-lidstaten<sup>1</sup> (EU, Special Eurobarometer 385, 2012). Dit onderzoek kent beperkingen. Zo kunnen er soms aanzienlijke verschillen zijn in de prevalenties van roken vergeleken met nationale onderzoeken en is de steekproefomvang per land relatief klein (zo'n 1.000) (Bogdanovica et al., 2011). Voordeel is echter de gestandaardiseerde methodologie die vergelijkingen tussen landen mogelijk maakt. Toch moeten deze data als indicatief worden beschouwd, met name omdat de basissteekproef voor tabel 2.3 bestaat uit zowel actuele als ex-rokers. Ex-rokers vormden zo'n 43% van het totale aantal respondenten dat gevraagd werd naar de plaats waar zij meestal hun tabakswaar kopen of kochten. Het is dus mogelijk dat deze cijfers niet de actuele situatie weerspiegelen, met name in landen waar relevante wijzigingen in het beleid zijn doorgevoerd (bijv.

<sup>1</sup> Opgemerkt moet worden dat Kroatië zich sinds 1 juli 2013 heeft aangesloten bij de Europese Unie en het totale aantal lidstaten nu 28 bedraagt. In het rapport kan echter worden verwezen naar bronnen die zich baseren op de situatie vóór juli 2013 met 27 EU-lidstaten.

een verbod op tabaksautomaten, verhoging van de minimumleeftijd voor de verkoop van tabak, of beperking van de verkoop (en roken) op specifieke plaatsen).

Tabel 2.3 toont de plaatsen waar mensen doorgaans hun tabaksproducten kopen in de EU-15 lidstaten en Hongarije, en het gemiddelde voor de EU-27 in 2012. De landen laten duidelijke verschillen zien.

- Nederland valt op met het hoogste percentage respondenten dat tabaksproducten meestal koopt in een supermarkt (58%). Pompstations worden ook relatief vaak genoemd (33%), hoewel Luxemburg op dat punt veel hoger scoorde (58%).
- In Frankrijk en Italië meldden vrijwel alle (ex-)rokers (> 90%) dat zij tabak kopen of kochten in tabaksspecialzaken of tabakswinkels.
- Automaten zijn veel gebruikte bronnen om tabak te kopen in Oostenrijk (35%), Portugal (42%) en Spanje (31%).

De enquête bevatte ook vragen over kopen via tabaksautomaten *in de voorgaande 12 maanden*. De resultaten lieten zien dat tussen 2009 en 2012 op Europees niveau de aanschaf van tabaksproducten via automaten in het algemeen is gedaald (zie ook § 2.5).

Het percentage mensen in Nederland dat aangeeft dat zij meestal tabak kochten in een pompstation is veel hoger in deze enquête dan het percentage dat aangaf de laatste aanschaf te hebben gedaan bij een pompstation zoals gemeten in het ITC-onderzoek (33% ten opzichte van 14%, zie tabel 2.1). Voor dit verschil is geen verklaring, behalve methodologische verschillen tussen de onderzoeken.

**Tabel 2.3: Locaties waar rokers en ex-rokers gewoonlijk tabaksproducten kopen/kochten in een aantal EU-lidstaten, en het EU-27 gemiddelde. Peiljaar 2012.**

|                 | Boekwinkel/<br>kran-<br>ten-<br>verko-<br>per | Tabak-<br>speci-<br>aalzaak | Gemaks-<br>winkel | Super-<br>markt | Pomp-<br>station | Tabaks-<br>auto-<br>maat | Café/<br>bar/res-<br>tau-<br>rant/ho-<br>tel <sup>II</sup> | Anders <sup>I</sup> | Weet<br>niet |
|-----------------|---|-----------------------------|-------------------|-----------------|------------------|--------------------------|--|---------------------|--------------|
| EU-27           | 26%   | 37%                         | 20%               | 22%             | 11%              | 10%                      | 6%   | 5%                  | 2%           |
| Oostenrijk      | 85%   | 17%                         | 1%                | 5%              | 13%              | 35%                      | 5%   | 5%                  | 0%           |
| België          | 49%   | 16%                         | 13%               | 41%             | 18%              | 4%                       | 5%   | 5%                  | 2%           |
| Denemar-<br>ken | 20%   | 9%                          | 45%               | 52%             | 29%              | 1%                       | 2%   | 5%                  | 1%           |
| Finland         | 25%   | 0%                          | 63%               | 31%             | 19%              | 1%                       | 2%   | 9%                  | 0%           |
| Frankrijk       | 10%   | 93%                         | 1%                | 1%              | 3%               | 0%                       | 4%   | 5%                  | 1%           |
| Duitsland       | 13%   | 22%                         | 11%               | 44%             | 28%              | 22%                      | 1%   | 6%                  | 1%           |
| Griekenland     | 90%   | 2%                          | 10%               | 2%              | 0%               | 0%                       | 0%   | 2%                  | 1%           |
| Hongarije       | 6%  | 20%                         | 71%               | 26%             | 10%              | 1%                       | 7%   | 2%                  | 1%           |
| Ierland         | 70%   | 2%                          | 42%               | 25%             | 11%              | 2%                       | 4%   | 3%                  | 1%           |
| Italië          | 0%  | 94%                         | 1%                | 1%              | 2%               | 13%                      | 8%   | 2%                  | 1%           |
| Nederland       | 6%  | 35%                         | 5%                | 58%             | 33%              | 5%                       | 7%   | 2%                  | 1%           |
| Portugal        | 31%   | 14%                         | 2%                | 5%              | 7%               | 42%                      | 41%  | 5%                  | 2%           |

|        | Boekwinkels/<br>kran-<br>ten-<br>verko-<br>per | Tabak-<br>speci-<br>aalzaak | Gemaks-<br>winkel | Super-<br>markt | Pomp-<br>station | Tabaks-<br>auto-<br>maat | Café/<br>bar/res-<br>tau-<br>rant/ho-<br>tel <sup>II</sup> | Anders <sup>I</sup> | Weet<br>niet |
|--------|--|-----------------------------|-------------------|-----------------|------------------|--------------------------|--|---------------------|--------------|
| Spanje | 7%   | 73%                         | 3%                | 1%              | 2%               | 31%                      | 20%  | 3%                  | 1%           |
| Zweden | 16%  | 30%                         | 55%               | 21%             | 21%              | 2%                       | 1%   | 6%                  | 1%           |
| VK     | 49%  | 2%                          | 24%               | 39%             | 8%               | 1%                       | 2%   | 8%                  | 2%           |

VK: Verenigd Koninkrijk. Meerdere antwoorden waren mogelijk; daarom bedragen de percentages samen geen 100. I. Op straat, via internet, van vrienden/familie etc. II Kan ook een verkoopautomaat betreffen. Bron: EU, Special Eurobarometer 385, 2012

### 2.3 Hoeveel en welke verkooppunten zijn bekend in Nederland en andere landen?

In veel landen worden verkooppunten voor tabaksproducten niet systematisch geregistreerd en zijn gegevens over soort en aantal verkooppunten niet eenvoudig beschikbaar. Uitzondering hierop vormen landen of rechtsgebieden die een wettelijk nationaal register bijhouden van retailers, ofwel als zelfstandig systeem, ofwel gekoppeld aan een vergunningenstelsel. Dit kan er de reden van zijn dat de meeste onderzoeken naar de dichtheid (of nabijheid) van tabaksverkooppunten afkomstig zijn uit de VS, waar veel rechtsgebieden tabaksretailers verplichten tot een vergunning (ook al is dit vaak op lokaal niveau). Toch zijn voor diverse landen aantallen registraties of schattingen gerapporteerd. Wanneer deze ruwweg worden berekend als aantal verkooppunten per hoofd van de bevolking, blijken er aanzienlijke verschillen te zijn, die niet lijken te covariëren met algemene prevalentiecijfers van roken. Onderzoeken doen echter vermoeden dat de retaildichtheid enorm kan variëren op gemeenschapsniveau, met doorgaans hogere dichtheden in lagere sociaal-economische klassen (zie hoofdstuk 3).

#### *Aantal verkooppunten in Nederland*

In Nederland zijn tabaksretailers niet verplicht zich te laten registreren, zoals wel het geval is voor alcoholverkooppunten. De Nederlandse Tabakswet bepaalt niet waar tabaksproducten legaal verkocht kunnen worden, maar wel waar verkoop ervan verboden is. Samengevat is het verboden om tabaksproducten te verkopen in gelegenheden voor gezondheidszorg, welzijn, sociale dienstverlening, kunst en cultuur, sport, sociaal-cultureel werk of scholen, en instellingen, diensten en bedrijven van de overheid of andere openbare instituten ([www.wetten.overheid.nl/BWBR0004302](http://www.wetten.overheid.nl/BWBR0004302)). Verder kan het bepaalde categorieën bedrijven en organisaties of ondernemingen per raadsbesluit verboden worden tabaksproducten te verstrekken aan personen of deze in bezit te hebben.

Schattingen die worden gebruikt in het politieke debat variëren van ongeveer 30.000 tot 60.000 tabaksverkooppunten in Nederland (TK, brief 15 april 2013). Volgens de Staatssecretaris van Volksgezondheid is een hogere schatting door de Nederlandse Voedsel- en Warenautoriteit afkomstig van meerdere jaren geleden en mogelijk een overschatting van het werkelijke aantal. Aan de andere kant kan de lagere schatting, zoals die wordt gehanteerd door de brancheorganisatie voor de tabaksdetailhandel, een onderschatting zijn van het aantal omdat deze geen rekening houdt met 'niet-georganiseerde' verkooppunten (bijv. bepaalde cafés en snackbars). Een recent rapport schat dat 95% van alle tabaksproducten in Nederland wordt gedistribueerd via 23.000 verkooppunten (Gerritsen et al., 2014). Hieronder vallen 4.300 supermarkten (51% van de verkoop), 2.407 (bemenste)

pompstations (23%), 1.550 tabakszaken of gemakswinkels (2%), 15.000 cafés/restaurants (automaten; 2%).

#### *Aantal verkooppunten in andere landen*

Er is geen overzicht van het aantal verkooppunten in verschillende Europese landen. Waarschijnlijk houdt dit verband met het feit dat in de meeste landen retailers niet verplicht zijn zich te registreren, ofwel als zodanig, ofwel in het kader van een vergunningaanvraag. De introductie van een wettelijke verplichting tot registratie of aanvraag van een vergunning om tabak te verkopen wordt steeds vaker gemeld, bijvoorbeeld in Hongarije, Finland, Ierland en Schotland. Ook in Noord-Ierland moeten tabaksretailers volgens de Tobacco Retailers Act 2014 (van 25 maart 2014) een registratie aanvragen (ingegaan 1 mei 2014)<sup>1</sup>. In deze landen zijn cijfers van het aantal (legale) verkooppunten betrouwbaarder en eenvoudiger te genereren. Wel is het daarbij belangrijk rekening te houden met het feit dat het aantal retailers niet noodzakelijkerwijs gelijk is aan het aantal verkooppunten, omdat één retailer meerdere verkooppunten kan hebben.

In de literatuur over dichtheid van tabaksverkooppunten en prevalentie van roken (zie hoofdstuk 3) worden doorgaans cijfers gerapporteerd over het aantal inwoners per verkooppunt of retailer. In het politieke debat worden deze cijfers soms gebruikt als bewijs voor het (gebrek aan) effect van het beperken van het aantal verkooppunten. Ter illustratie hebben wij cijfers zoals die zijn aangeleverd door de door ons geraadpleegde deskundigen, samengebracht met data over populatieomvang en de prevalentie van roken. Dit zijn zeer ruwe gegevens, omdat ze geen rekening houden met variaties in bevolkingsdichtheid binnen landen, noch met verschillen in demografische verdeling van de bevolking. Bovendien is het mogelijk dat cijfers verwijzen naar verkooppunten of naar retailers. In het laatste geval is het mogelijk dat een retailer meerdere verkooppunten heeft (zoals in Finland). In Ierland waren in 2014 bijvoorbeeld in totaal 11.409 retailers geregistreerd, wat een totaal van 13.342 locaties betekende. Let er ook op dat cijfers over de prevalentie van roken van de Special Eurobarometer 385 door de EU zouden kunnen afwijken van de cijfers die gemeld zijn in nationale onderzoeken (Bogdanovica et al., 2010).

Als we rekening houden met deze overwegingen en een brede foutmarge van de gepresenteerde cijfers accepteren, laat tabel 2.4 alsnog zien dat de aantallen verkooppunten (of retailers) per populatie enorm verschilt tussen landen. Enerzijds lijkt Frankrijk de laagste retaildichtheid te hebben, of het hoogste aantal inwoners dat 'bediend' moet worden met één tabaksverkooppunt. In Nederland en Noorwegen lijkt de tegenovergestelde situatie te bestaan, namelijk met een redelijk hoge retaildichtheid en relatief lage aantallen inwoners per verkooppunt. Daarentegen lijken de variaties in prevalentie van roken niet in dezelfde mate daarmee te variëren, met percentages voor Nederland, Noorwegen en Frankrijk tussen 24% en 28%. Aldus geven deze gegevens aan dat er geen eenduidig, rechtstreeks verband bestaat tussen aantallen verkooppunten van tabak en de prevalentie van roken in de landen.

Betekent dit dat een beperking van het aantal verkooppunten een zinloze maatregel is? Het antwoord op deze vraag luidt dat het simpelweg niet mogelijk is een dergelijke conclusie te trekken op basis van deze gegevens. Prevalentiecijfers van roken onder de bevolking worden beïnvloed door een veelvoud aan factoren. Bovendien verschilt het tabaksontmoedigingsbeleid per land enorm (bijv. Joossens & Raw, 2014) en zijn er mogelijk veel verschillende mechanismen die ten grondslag liggen aan een relatie tussen het aantal verkooppunten en roken. Verder kunnen verbanden op nationaal niveau te grof zijn om een eventuele relatie te identificeren, mocht die bestaan. Er zijn onderzoeken, voornamelijk uitgevoerd op lokaal niveau, die een relatie suggereren tussen dichtheid en uitkomsten met betrekking tot roken, hoewel ook dit geen bewijs is van causaliteit (zie hoofdstuk 3). Bovendien verwijzen deze cijfers alleen naar wettelijke verkooppunten, niet naar illegale bronnen. In Frankrijk

---

<sup>1</sup> <http://www.legislation.gov.uk/nisr/2014/125/article/2/made>

werd in 2011 bijvoorbeeld volgens schattingen 20% van de tabaksaankopen buiten het officiële systeem gedaan om Franse accijnsheffing en regelgeving te omzeilen. Ongeveer 5% daarvan is afkomstig van de zwarte markt (smokkelwaar, imitatieproducten of internetverkoop) (Petkantchin, 2012). Toch is het bijzonder moeilijk om een betrouwbaar beeld van dit fenomeen te krijgen, omdat vergelijkbare gegevens tussen landen ontbreken.

Ook buiten Europa zijn uiteenlopende ratio's gemeld. Zo identificeerden Marsh et al. (2013) ongeveer 5.000 verkooppunten voor tabak in Nieuw-Zeeland, waarvan 40% gemakswinkels (bijv. zuivelhandel, kleine supermarkt), 18% pompstations, 13% gelegenheden met vergunning (bijv. bars, restaurants), 9% supermarkten, 7% cafés, 4% slijterijen, en 9% overige locaties. Dit aantal komt overeen met ongeveer één verkooppunt per 617 *volwassenen*, en één verkooppunt per 129 volwassen rokers in Nieuw-Zeeland. In dit onderzoek bevond zich bij bijna de helft van alle middelbare scholen minimaal één retailer voor tabak binnen 500 m, en bij bijna driekwart minimaal één tabaksverkooppunt binnen een afstand van 1000 m. Net iets meer dan de helft (53%) van alle tabaksverkooppunten bevond zich binnen 1000 m van een middelbare school.

Gebruik makend van gegevens voor 2006 rapporteerde Tilson (2011) dat Ontario ongeveer één retailer of verkoper telde op elke 114 rokers van 15 jaar en ouder. Ter vergelijking: op elke 460 alcoholgebruikers was er één verkooppunt voor alcohol of drank.

**Tabel 2.4 Aantal tabaksverkooppunten (POS)\* in een aantal Europese landen**

|   | <b>Neder-<br/>land</b> | <b>Noorwe-<br/>gen</b> | <b>Fran-<br/>krijk</b> | <b>Engeland</b>    | <b>Ierland</b>     | <b>Hongarije</b>           | <b>Finland</b> |
|---|------------------------|------------------------|------------------------|--------------------|--------------------|----------------------------|----------------|
| Totaal aantal <sup>I</sup>                        | 30.000-<br>60.000      | 15.000                 | 27.000                 | 56.000             | 13.342             | 6.500<br><small>IV</small> | 10.500         |
| Soort 'POS'                                       | Verkoop-<br>punten     | Verkoop-<br>punten     | Verkoop-<br>punten     | Verkoop-<br>punten | Verkoop-<br>punten | Verkoop-<br>punten         | Retailers      |
| Totale bevolking<br>15+ (x miljoen) <sup>II</sup> | 13,8                   | 4,1                    | 53,2                   | 44,1               | 3,6                | 8,5                        | 4,5            |
| % rokers 15+<br>(2012) <sup>III</sup>             | 24%                    | 26%                    | 28%                    | 27%                | 29%                | 32% <sup>V</sup>           | 25%            |
| Aantal inwoners<br>15+ per POS                    | 230-460                | 273                    | 1970                   | 787                | 270                | 1307                       | 428            |
| Aantal rokers 15+<br>per POS                      | 55 - 110               | 71                     | 555                    | 213                | 78                 | 419 <sup>V</sup>           | 107            |

I. In Frankrijk mag elke retailer één POS hebben. In Finland mag elke retailer meer dan één POS hebben. Voor Nederland zijn cijfers afgeleid uit parlementaire stukken; recente gegevens wijzen erop dat de lagere schatting aannemelijker is, omdat 95% van de totale verkoop van tabaksproducten plaatsvindt via 23.000 verkooppunten (GERRITSEN ET AL., 2014). Voor Frankrijk zijn gegevens gerapporteerd door Insee, 2012. Voor andere landen zijn schattingen aangeleverd door de geraadpleegde deskundigen (zie inleiding). De schattingen betreffen het recentste jaar waarvoor data beschikbaar zijn. II. Bron: EUROSTAT. III. Bron: Special Eurobarometer 385 (2012) van de EU. Prevalentie in de bevolking van 15+. N.B.: de prevalentiecijfers kunnen verschillen tussen deze EU-enquête en nationale enquêtes. IV. Aantal voor 2013 (per 1 juli). NB: voor juli 2013 werd het aantal verkooppunten geschat op circa 40.000. V. Volgens een nationaal onderzoek was de prevalentie van roken in 2013 21% (gedaald van 28% in 2012). Wordt dit prevalentiecijfer gebruikt, dan zou het aantal rokers per verkooppunt 275 zijn in plaats van 419.



### *Relaties tussen dichtheid tabaksverkooppunten en sociaaleconomische factoren*

Naast de variatie tussen landen wat betreft dichtheid van verkooppunten zouden binnen landen zelf de verschillen op gemeenschapsniveau nog uitgesprokener kunnen zijn. De sociaaleconomische status lijkt een belangrijke bepalende factor te zijn voor deze verschillen. Onderzoek naar dit onderwerp is voornamelijk gedaan in Noord-Amerika (bijv. Siahpush et al., 2010; Rodriguez et al., 2013; Novak et al., 2006), maar ook in Canada (Chaiton et al., 2013), Nieuw-Zeeland (Marsh et al., 2013), Australië (Paul et al., 2010; Kite et al., 2012), en Duitsland (Schneider et al., 2011). Met uitzondering van het onderzoek van Paul et al. (2010) lieten deze onderzoeken zien dat het waarschijnlijker is dat verkooppunten van tabak aanwezig zijn in wijken met lage inkomens of wijken die anderszins sociaaleconomisch waren achtergesteld, onafhankelijk van populatiedichtheid (d.w.z. wonen in een stedelijke of in een rurale omgeving). In de Duitse stad Keulen steeg bijvoorbeeld het aantal commerciële bronnen voor tabak van ongeveer 1 per 1.000 inwoners in wijken met de hoogste bovengemiddelde sociaal economische status (SES; op basis van een inkomensindicator) naar 6-9 per 1.000 inwoners in wijken met de laagste SES. Ervan uitgaande dat hogere beschikbaarheid de prevalentie van roken stimuleert, zou de hogere dichtheid van tabaksverkooppunten in achterstandswijken kunnen bijdragen aan meer sociale ongelijkheid en verschil in gezondheid onder de bevolking.

In onderzoeken die controleren voor een brede reeks versturende factoren, waaronder de prevalentie van roken, is gesuggereerd dat de hogere dichtheid van tabaksverkooppunten in specifieke wijken wijst op een opzettelijke strategie van de tabaksindustrie (Kite et al., 2012), in plaats van dat dit een weerspiegeling is van de grotere vraag. Omdat deze onderzoeken echter cross-sectioneel van aard zijn, blijft het moeilijk te bepalen of dichtheid het gevolg is van de vraag naar tabak, of dat aanbod vraag creëert, of allebei.

In Nederland komt roken aanzienlijk vaker voor onder laag- en middelbaar opgeleide personen dan onder hoogopgeleide personen (zie bijlage), maar er is geen onderzoek gedaan naar de relatie tussen wonen in sociaaleconomische achterstandswijken en dichtheid van tabaksverkooppunten. Onderzoeken hebben echter aangetoond dat wonen in een sociaaleconomisch achtergestelde gemeenschap de kans op een reeks risicofactoren voor een ongezonde leefstijl verhoogt, waaronder roken (bijv. Van Lenthe & Mackenbach, 2006). Bovendien lijkt de kans om te stoppen met roken minder groot onder degenen die wonen in achterstandswijken, onafhankelijk van het opleidingsniveau en vele andere potentiële versturende factoren (Giskes et al., 2006). Of dit gerelateerd is aan een grotere beschikbaarheid van tabaksverkooppunten of andere (sociale, culturele) factoren is niet duidelijk.

#### *2.4 Welk beleid voeren landen omtrent het aantal en type verkooppunten, en welke opties zijn beschikbaar om dit aantal en/of type te beperken?*

De beschikbaarheid van alcohol voor handel en publiek reguleren, onder meer door invoering van een vergunningensysteem en vermindering van het aantal en de locatie van alcoholverkooppunten, wordt door de WHO aangegeven als een effectieve strategie voor het terugdringen van schadelijk alcoholgebruik, zoals vastgelegd in het Europese actieplan 2012-2020 (WHO, 2012). Daarentegen wordt het reguleren of beperken van de dichtheid van verkooppunten van tabak niet expliciet aanbevolen in internationale verdragen of richtlijnen (bijv. Henriksen, 2012). Een uitzondering is het verbod op tabaksautomaten. In de FCTC wordt het verminderen van het aantal automaten niet alleen aanbevolen als een maatregel om de toegankelijkheid voor jongeren te verlagen (FCTC, Artikel 16), maar ook omdat ze puur door hun aanwezigheid een middel vormen voor reclame en promotie (Richtlijnen FCTC, artikel 13, 2013).

Desalniettemin wordt het reguleren en beperken van het aantal en de locaties van tabaksverkoop-punten aanbevolen door een reeks autoriteiten op het gebied van gezondheid en niet-gouvernemen-tele organisaties (bijv. Institute of Medicine, 2007; Tilson, 2011; Cohen & Anglin, 2009; Chapman & Freeman, 2009). Cohen & Anglin (2009) pleiten voor een beperking van het aantal verkooppunten, bijvoorbeeld door retailers te verplichten tot een **vergunning**. Kernargument van hun voorstel is de inconsistentie tussen enerzijds waarschuwingen voor de volksgezondheid die roken ontmoedigen, en anderzijds het tolereren van een hoge dichtheid van verkooppunten en een retailomgeving die "... op vrijwel elke hoek sigaretten uitspuugt". De auteurs trekken een parallel met het alcoholbeleid en bewijs dat aantoonde dat hogere beschikbaarheid van alcohol leidt tot meer consumptie en bijbeho-rende schadelijke gevolgen, maar ze erkennen tegelijkertijd dat de kennisbasis die ten grondslag ligt aan een terugdringing van de dichtheid van tabaksverkooppunten nog onduidelijk is en verder on-derzoek behoeft.

Nationaal en lokaal is een reeks beleidsmaatregelen ingevoerd die ofwel bewust, ofwel als gevolg van andere tabaksontmoedigingsmaatregelen ertoe hebben geleid dat de aantallen en soorten ver-kooppunten van tabak zijn gedaald. Voorbeelden van 'bewust' beleid omvat het verbod van verkoop in specifieke soorten verkooppunten of locaties, zoals tabaksautomaten, drogisterijen, ziekenhuizen of overheidsgebouwen. Zelden is beleid gericht op het terugdringen van het totale aantal verkoop-punten tot een (beperkt) aantal wettelijke verkooppunten, waarop Hongarije de uitzondering vormt (zie § 2.4.1). In dit land is de verkoop van tabaksproducten beperkt tot een vastgesteld aantal winkels onder staatstoezicht, waarmee zowel het type als het aantal verkooppunten sterk aan ban-den is gelegd.

Verkooppunten kunnen ook in aantal dalen in het kielzog van **andere maatregelen voor tabaks-ontmoediging**, zoals een verhoging van de wettelijke minimumleeftijd voor tabaksverkoop en een verbod op of beperking van roken op openbare plaatsen of werkplekken. Daarnaast kunnen ook andere (gerelateerde) factoren een rol spelen, zoals afgenomen prevalentie van roken en economi-sche factoren. In Duitsland is bijvoorbeeld het aantal tabaksautomaten gedaald van ongeveer 700.000-800.000 in 2001-2006 naar 430.000 eenheden in 2007, en verder naar 420.000 in 2008. Een gedetailleerde beleidsanalyse toonde aan dat deze sterke afname van het aantal automaten en de verkoop via dit distributiekanaal in grote mate toe te schrijven is aan de invoering van een elek-tronisch leeftijdscontrolesysteem voor tabaksautomaten in 2007, dat voornamelijk gevolgen had voor buitenautomaten (Kvasnicka, 2010; Schneider, 2011). De verkoop bij automaten binnen daalde echter ook, na de invoering van een landelijk rookverbod voor openbare ruimtes in 2007/2008. Bo-vendien hebben een verhoging van de accijns op tabak en sigarettensmokkel de afgelopen tien jaar mogelijk ook bijgedragen aan de daling van het aantal automaten (Schneider, 2011). Verder kan een verhoging van de tabaksaccijns, die leidt tot dalende verkoop, andere retailers 'motiveren' te stoppen met het verkopen van tabaksproducten (McDaniel en Malone, 2014).

Vermindering van aantallen en soorten verkooppunten betekent echter niet automatisch dat de be-schikbaarheid van tabak terugloopt. De term 'beschikbaarheid' kan verwijzen naar het gemak en mate van comfort dat consumenten ervaren bij het kopen van tabaksproducten, hetgeen wordt be-ïnvloed door dichtheid en locatie van verkooppunten, openingstijden, toegankelijkheid in de winkel (inclusief vragen om tabaksproducten die achter een wand verborgen zijn) en wettelijke leeftijdsbe-perkingen voor de verkoop van tabak (Marsh et al., 2013). Of een verkoopverbod impact heeft op beschikbaarheid is afhankelijk van het feit of alternatieve bronnen de verboden bronnen vervangen (Tilson, 2011). Net zo kan van het opleggen van een wettelijke leeftijdsgrens alleen worden verwacht dat het bij jongeren invloed heeft op de beschikbaarheid van tabak als de maatregel strikt wordt gehandhaafd en er geen alternatieve bronnen gemakkelijk beschikbaar zijn (Stead & Lancaster, 2005).

In veel landen, waaronder Nederland, zijn **wettelijke beperkingen** ingevoerd met betrekking tot specifieke locaties voor de verkoop van tabaksproducten (zie § 2.2). In Canada is in veel provincies bijvoorbeeld de verkoop van tabak verboden in drogisterijen, ziekenhuizen en overheidsgebouwen,

en voor 111 regio's en steden in de VS is gerapporteerd dat de verkoop van tabak verboden is in de buurt van scholen (McDaniel & Malone, 2014). Diverse gemeenten in Californië en Massachusetts hebben ook de tabaksverkoop in drogisterijen verboden (Brennan & Schroeder, 2014; Tilson, 2011), en naar schatting zou een landelijk verbod op verkoop in drogisterijen het aantal tabaksretailers in de VS met ongeveer 7% doen dalen (Henriksen et al., 2012).

Daarnaast is gerapporteerd dat retailers **vrijwillig de verkoop van tabaksproducten in de ban doen**. Zo heeft bijvoorbeeld de grootste drogisterijketen van de VS, CVS/Caremark, aangekondigd vanaf oktober 2014 te stoppen met de verkoop van tabaksproducten (Brennan & Schroeder, 2014). CVS verklaarde dat zij steeds meer programma's ontwikkelen om de kwaliteit van zorgverlening te verbeteren en de kosten van de gezondheidszorg te verlagen, wat niet verenigbaar is met de verkoop van tabaksproducten. Tegelijkertijd wordt erkend dat deze actie mogelijk niet veel mensen ertoe zal aanzetten te stoppen met roken: waarschijnlijk zullen rokers hun sigaretten elders kopen. Als andere retailers echter dit voorbeeld zouden volgen, kan het moeilijker worden om aan tabakswaar te komen (Brennan & Schroeder, 2014). Bovendien zou dit onderstrepen dat roken sociaal niet is geaccepteerd. Van sommige andere retailers is ook gemeld dat zij vrijwillig volledig stoppen met de verkoop van tabak (McDaniel & Malone, 2011, 2014). In 2008 maakte een regionale supermarktketen in de VS bijvoorbeeld bekend geen tabaksproducten meer te verkopen vanwege de schadelijke gevolgen van roken, en alle medewerkers programma's aan te bieden om van het roken af te komen (Cohen & Anglin, 2009). In een kwalitatief onderzoek in New York en Ohio noemden supermarkteigenaren twee redenen om geen tabak meer te verkopen, afzonderlijk of in combinatie: in verband met gezondheid/ethiek, of in verband met zakelijke factoren, bijvoorbeeld als gevolg van dalende tabaksverkoop of slecht passend bij het imago van de winkel (McDaniel & Malone, 2014). Retailers noemden ook dat hun beslissing meerdere voordelen had (zowel verwacht als onverwacht), zoals een betere cash flow (omdat minder voorraad op de plank ligt), geen problemen meer door diefstal (meestal door medewerkers) van sigaretten, positieve media-aandacht, en een beter imago bij het publiek. Daarnaast is gerapporteerd dat het aanscherpen van toezicht op de tabaksverkoop, waaronder een vergunningsplicht, een aantal retailers met een laag verkoopvolume ertoe heeft aangezet te stoppen met de verkoop van tabak (Tilson, 2011; McDaniel & Malone, 2011). Naast deze maatregelen is het mogelijk retailers te stimuleren of **te belonen als ze stoppen met de verkoop** van tabak (Cohen & Anglin, 2009).

In welke mate deze maatregelen daadwerkelijk invloed hebben op de beschikbaarheid van tabak is niet bekend. Ondanks de beperkingen die in Canada zijn opgelegd wat betreft verkooplocaties (bijv. drogisterijen en andere gezondheidsbevorderende instellingen en gelegenheden voor jongeren) zijn volgens Tilson (2011)... *"... tobacco products continue to be available 24 hours a day, seven days a week in most communities in Canada, sold in essentially every corner store, gas station and grocery store, as well as a myriad of other outlets"* [*"... tabaksproducten in de meeste Canadese gemeenschappen nog altijd 24 uur per dag, zeven dagen per week beschikbaar, en worden verkocht in vrijwel elke buurtwinkel, elk pompstation en elke supermarkt, evenals op tal van andere verkooppunten"*].

De impact van gerichte of vrijwillige beperkingen in aantal, dichtheid of soort tabaksverkooppunten is nauwelijks beoordeeld. Op een paar uitzonderingen na zijn geen betrouwbare trendgegevens beschikbaar over aantallen retailers in een land of ander rechtsgebied. Hoewel relaties tussen dichtheid of nabijheid van verkooppunten in verband zijn gebracht met indicatoren voor roken (zie hoofdstuk 3), zijn onderzoeken die zich richten op *veranderingen* in de dichtheid en nabijheid van tabaksverkooppunten samen met rookstatus, of andere indicatoren die relevant zijn voor roken, schaars.

Tot slot stellen sommige onderzoekers voor om, in plaats van een focus op het verminderen van de beschikbaarheid van tabaksproducten door het aantal tabaksretailers terug te dringen, het beleid te richten op de aanbodzijde op het niveau van de fabrikanten (Wilson et al., 2013; Langesen, 2010) of om beperkingen op te leggen aan de andere kant van de keten, op het niveau van de consument (Chapman, 2012; Magnussen & Currow, 2013).

Wat de eerste optie betreft luidt het voorstel om geleidelijk **quota voor legale import en verkoop** van tabaksproducten te verlagen, net zoals visquota of CO-quota op andere gebieden, soms ook wel de 'sinking lid'-strategie genoemd (Wilson et al., 2013; Laugesen, 2010). Regeringen zouden procentpuntverlaging van de jaarlijkse tabaksverkoop/importquota van ofwel het marktaandeel van elk tabaksconcern in een peiljaar kunnen instellen, of beschikbare verhandelbare quota kunnen invoeren voor tabaksconcerns of groothandelaren. Dit wordt beschouwd als een eindspelstrategie die gericht is op een totaal verbod van tabaksgebruik in een maatschappij. De auteurs zien diverse voordelen in deze strategie, waaronder de mogelijkheid een heldere planning uit te stippelen voor de 'tobacco end date' (datum waarop tabaksverkoop volledig uitgebannen is). Daarnaast wordt bij een dalend aanbod een prijsstijging verwacht, waarvan is gebleken dat dit een effectieve interventie is voor tabaksontmoediging. De auteurs zien ook potentiële nadelen: er is een krachtige politieke wil voor nodig, grote publieke steun om een dergelijke wet aan te nemen, rechtszaken van de kant van de tabaksindustrie en de kans op illegaal aanbod en corruptie.

Toch nemen Laugesen et al. (2010) aan dat het effectiever en eenvoudiger zou zijn om een verkoopquotum in te voeren voor fabrikanten en dat geleidelijk te verlagen, dan om het veel grotere aantal retailers terug te dringen. Bovendien voeren ze aan dat een vermindering van het aantal verkooppunten de verkoop eerder zou concentreren op de resterende verkooppunten en niet zozeer de totale verkoop zou beïnvloeden, in elk geval niet in de nabije toekomst.

Wat de tweede optie betreft stelde Chapman (2012), gesteund door Magnusson en Currow (2013), voor om een **rokersvergunning** in te voeren, bedoeld als negatieve prikkel voor roken en een belangrijke financiële incentive om te stoppen. Kort samengevat wordt voorgesteld om alle rokers te verplichten een vergunningpasje aan te schaffen, waarmee ze hun inkopen kunnen doen bij een geautoriseerde retailer die geregistreerde tabaksproducten op voorraad heeft. Daarbij zouden hoge boetes gelden voor verkoop aan personen zonder vergunning, net zoals nu het geval is voor drogisterijhouders die receptgeneesmiddelen verstrekken zonder recept. Dit zou registratie van rokers inhouden, wat de overheid de mogelijkheid geeft rokers informatie aan te bieden over stoppen met roken. De vergunningpas zou gecodeerd worden met een maximale aankooplimiet, waarbij de prijs afhankelijk is van het aantal sigaretten dat gekocht kan worden. Als prikkel om te stoppen zouden alle vergunningskosten die door een roker zijn betaald worden vergoed wanneer hij of zij stopt met roken. Tegenstanders van dit systeem voeren echter aan dat dit de aandacht afleidt van de werkelijke hoofdrolspeler in deze epidemie — de tabaksindustrie — en dat door de focus op het individu slachtoffers worden veroordeeld, rokers meer gestigmatiseerd, en de armen gemarginaliseerd (Collin, 2013). In plaats van de aandacht te richten op de eindgebruiker zou regulering van de retailomgeving en beschikbaarheid meer zoden aan de dijk zetten, net als bij alcohol.

Tot slot wordt een **verbod op de tabaksverkoop**, zoals in Bhutan, als enige land ter wereld geldt, niet beschreven als succesvol voor het beëindigen van tabaksgebruik (WHO, European Tobacco Control Report, 2013; Givel, 2011; Tilson, 2011). Hoewel trendgegevens over de prevalentie van roken in Bhutan ontbreken, tonen gegevens over de periode na de invoering van het verbod aan dat er nog steeds wordt gerookt. Bovendien lijken de smokkel van en zwarte handel in illegale tabak te zijn toegenomen.

De volgende paragraaf zal verder ingaan op de optie die het meest wordt genoemd als maatregel voor het beperken van de beschikbaarheid van tabak en aantallen tabaksverkooppunten, namelijk **vergunningverlening** aan retailers. Ook zullen we beschrijven welke ervaringen zijn opgedaan in diverse Europese landen waar vergunningensystemen zijn voorgesteld en/of ingevoerd.

#### *2.4.1 Vergunningverlening (en registratie)*

Vergunningverlening is een algemeen toegepaste manier voor overheden om branches zoals alcoholverkopers, drogisterijhouders of gokbedrijven te reguleren, en kan een minimum kwaliteits- of veiligheidsniveau garanderen ter bescherming van consumenten. Op het gebied van tabaksverkoop

komt vergunningverlening minder vaak voor, in elk geval in Europa, en is over het algemeen gericht op het voorzien in:

- voldoende kennis/informatie voor handhavers om de wetten die tabaksverkoop reguleren naar behoren te handhaven;
- relevante en correcte informatie over retailers met betrekking tot hun verplichtingen; en
- efficiënte en effectieve sancties voor gebruik tegen retailers die de geldende wetgeving voor tabaksverkooppunten niet naleven (Allen Consulting Group, 2002).

Vergunningstelsels kunnen aanzienlijk variëren, zowel wat betreft de voorwaarden als de redenen. Tilson (2011) vermeldt dat in veel gevallen vergunningen voornamelijk zijn gericht op het bevorderen van naleving van belastingwetgeving, hoewel sinds 1990 een aantal rechtsgebieden (in Noord-Amerika en Canada) is begonnen met het inzetten van vergunningen als middel om naleving van wetgeving die tabaksverkoop aan jongeren verbiedt, te stimuleren. Toch merkt zij op dat veel huidige vergunningensystemen ontoereikend zijn, omdat boetes voor het overtreden van de wet te laag zijn voor een afschrikwekkend effect, en rechters niet snel geneigd lijken te zijn de vergunning van een retailer in te trekken.

In Californië hebben veel regio's lokale wetgeving ingevoerd voor winkeliersvergunningen. Deze regels worden beschouwd als 'streng' en omvatten in elk geval:

- een verplichting voor alle tabaksretailers om in het bezit te zijn van een vergunning en deze jaarlijks te vernieuwen
- een jaarlijks vergunningtarief dat hoog genoeg is om voldoende handhaving te financieren
- substantiële straffen voor overtreders in de vorm van boetes en bekeuringen, inclusief schorsing en intrekking van de vergunning
- een bepaling die stelt dat elke overtreding van bestaande (federale, staats- of lokale) tabakswetten een overtreding van de lokale wet betekent (ChangeLabSolutions, 2012)

Vergunningverlening wordt niet beschouwd als een voorwaarde of een onvermijdelijke stap om tabakswetgeving te handhaven. Er zijn andere beleidsopties maar deze lijken moeite te hebben met het realiseren van de drie vergunningsdoelstellingen die eerder genoemd zijn (Allen Consulting Group, 2002).

Het is mogelijk de vergunningverlening te differentiëren op het niveau van retailers of groothandelaren. Er zijn vier alternatieve vergunningensystemen te onderscheiden: 1) registratie of notificatie; 2) accreditatie of certificatie; 3) negatieve vergunning; en 4) positieve vergunning. In beleidsstukken en onderzoeksliteratuur verwijst de term 'vergunning' meestal naar 'positieve vergunning', terwijl 'registratie' wordt beschouwd als een kwalitatief andere beleids optie. De verschillen tussen deze stelsels worden samengevat in tabel 2.5 (Allen Consulting Group, 2002).

**Tabel 2.5: Eigenschappen in verband met verschillende vormen van vergunningverlening**

|                            | <b>Notificatie/regi-<br/>stratie</b> | <b>Accreditatie</b> | <b>Negatieve ver-<br/>gunning</b> | <b>Positieve<br/>vergunning</b> |
|----------------------------|--------------------------------------|---------------------|-----------------------------------|---------------------------------|
| Notificatie                | x                                    | X                   |                                   | X                               |
| Goedkeuring vooraf         |                                      | X                   |                                   | X                               |
| Standards                  | Optioneel                            | X                   | X                                 | X                               |
| Handhaving of verplichting | X                                    |                     | X                                 | X                               |

Bron: Allen Consulting Group (2002)

Een gedetailleerde discussie over de voor- en nadelen van de diverse vergunningensystemen, en problemen en 'best practices' bij invoering ervan, ligt buiten de scope van dit rapport. Daarvoor verwijzen wij de lezer naar andere documenten over dit onderwerp, met name het rapport van de Allen Consulting Group (2002), uitgevoerd in opdracht van de Commonwealth Department of Health and Ageing in Australië.

(Positieve) vergunning van retailers voor tabaksverkoop is ingevoerd in vijf Australische staten, Singapore, Canada en 39 staten van de Verenigde Staten. Daarnaast is het vergunnen van tabakswinkeliers in Europa ingevoerd in Finland en Hongarije, en voorgesteld (maar niet geïmplementeerd) in Noorwegen. In Frankrijk is al jaren een specifiek vergunningensysteem operationeel, maar vergunningseisen hebben daar geen betrekking op gezondheidgerelateerde omstandigheden voor de gemeenschap.

In Engeland, Wales en Noord-Ierland hebben retailers geen vergunning nodig om tabak te verkopen. Wel overtreden ze de wet als zij tabak verkopen aan iemand die jonger is dan 18 jaar. Doen ze dat een aantal keer, dan is het mogelijk dat ze voor hoogstens een jaar hun recht verliezen om tabak te verkopen. Dit is een vorm van 'negatieve vergunning'.

De focus van deze paragraaf ligt op 'positieve' vergunning op het niveau van retailers, omdat dit de vorm is die in de meeste literatuur over tabak aan bod komt. Diverse landen hebben echter expliciet gekozen voor een registratiesysteem (bijv. Schotland en Ierland), waarvan wordt aangenomen dat het minder kosten met zich meebrengt en minder administratieve last creëert. Met een registratiesysteem zijn de tarieven meestal minimaal (en vormen zo mogelijk geen afschrikmiddel om te stoppen met de verkoop) en vindt er geen beoordeling van retailers plaats ('ze staan gewoon op een lijst').

De implementatie van een vergunningenstelsel is beschreven als een potentieel effectief instrument om een vermindering van het aantal verkooppunten van tabak te realiseren. Tot nu toe is het echter zelden expliciet ingezet als een middel om het aantal retailers te beperken (Tilson, 2011; The Center for Public Health and Tobacco Policy, 2010; ChangeLabSolutions, 2012). Reden hiervoor kan zijn dat overheidsinterventies in de tabaksmarkt eenvoudiger te rechtvaardigen lijken te zijn als ze betrekking hebben op de bescherming van kinderen en om roken onder jongeren te ontmoedigen (Allen Consulting Group, 2002); dit lijkt de meest geciteerde reden te zijn voor het invoeren van een vergunningenstelsel (bijv. om intensiever de minimumleeftijd voor het verkopen van tabak te handhaven). Als aanvulling op vergunningverlening is 'zoning' een gerelateerd instrument, wat zich niet persoonlijk op de retailer richt, maar op de manier waarop land wordt gebruikt. Naast vergunningverlening zijn zoningwetten voorgesteld om de beschikbaarheid van tabak te verlagen, bijvoorbeeld door de verkoop van tabak te verbieden binnen een bepaalde afstand van scholen of van faciliteiten voor jongeren, of in woonwijken, of door de onderlinge afstand tussen tabaksretailers te beperken (www.Countertobacco.org; Tilson, 2011).

Tilson (2011) noemt een aantal opties hoe een vergunningensysteem zou kunnen werken om het aantal en/of de dichtheid van tabaksverkopers te verminderen (hoewel dit tot nu toe zelden is gedaan):

- door (natuurlijk) verloop;
- door geen nieuwe vergunningen te verstrekken of door het totale aantal vergunningen te beperken;
- door de vergunning niet te vernieuwen als retailers de tabakswetgeving overtreden;
- door geen nieuwe vergunningen te verstrekken aan een specifieke bedrijfstak (bijv. drogisterijen);
- door een loting te houden van een beperkt aantal beschikbare vergunningen;
- door het beperkte aantal beschikbare vergunningen te veilen aan de hoogste bidders.

Bovendien zou een vergunningenwet ook vergunningen kunnen verbieden voor tabaksretailers te dicht bij een school of andere plaatsen die door jongeren worden bezocht, of in woonwijken (zoals met zoningwetgeving).

Cohen & Anglin (2009) stellen ook voor om een moratorium in te stellen op het aantal nieuwe vergunningen, tot een limiet is bereikt (zoals 10 vergunningen per 20 vierkante mijl) en vermelden dat in het ideale geval vergunningen duur zouden zijn, zodat een aantal retailers zou afzien van tabaksverkoop. Deze maatregelen zouden ertoe kunnen leiden dat het aantal verkooppunten geleidelijk afneemt, waarbij er voldoende tijd is voor aanpassingen aan ongunstige effecten, maar ten koste van potentieel uitgestelde gezondheidsvoordelen.

#### *2.4.2 Evaluatieonderzoeken van vergunningstelsels*

Tot nu toe konden slechts twee onderzoeken in peer-reviewed tijdschriften geïdentificeerd worden naar de effecten van invoering van (positieve) vergunningensystemen (Bowden et al., 2014; Coxe et al., 2014). Het eerste onderzoek suggereert dat verhoging van de vergunningtarieven effectief zou kunnen zijn om het aantal tabaksverkooppunten van een bepaald soort te verminderen (Bowden et al., 2014). Het tweede (kleinschalige) onderzoek toonde aan dat na invoering van een (lokale) tabaksretailvergunning die vier keer zo duur was als een landelijke retailvergunning, de dichtheid van en nabijheid tot scholen direct daalde, en dat ook het totale aantal tabaksretailers afnam.

Op 1 januari 2007 verhoogde de regering van Zuid-Australië (SA) het jaarlijkse tarief voor een tabaksretailvergunning van 12,90 naar 200 AUD (+/- van 8,8 naar 136 euro; wisselkoersen april 2014), met jaarlijkse indexatie. Bowden et al. (2014) vonden dat volgens de gegevens uit de bijbehorende database van het tabaksvergunningensysteem het totale aantal vergunningen van december 2007 tot december 2009 met 24% daalde. Deze daling deed zich met name voor bij horecagelegenheden, waar 31% van de in 2007 geregistreerde vergunninghouders in 2009 niet meer in het bezit was van een vergunning, terwijl 20% het aantal verkooppunten binnen hetzelfde etablissement had teruggebracht. De auteurs meldden dat deze afname deels ook toegeschreven zou kunnen worden aan invoering van een rookverbod in horecagelegenheden met alcoholvergunning. In andere bedrijfstakken werd nauwelijks een impact vastgesteld, ook al verkochten die veel grotere volumes tabak.

Dit lijkt in lijn met berichten uit Finland, waar na invoering van een vergunningensysteem, inclusief een tarief, het aantal tabaksverkooppunten een flinke daling vertoonde. Dit was echter voornamelijk het geval in restaurants en cafés waar het verkoopvolume toch al laag was. De auteurs concluderen dat een verhoging van het vergunningtarief vanaf een laag basistarief (of invoering van vergunningen waar ze nog niet bestaan) waarschijnlijk een effectieve methode is voor het terugdringen van het aantal verkooppunten, daar waar de consumentenvraag naar sigaretten (zoals in de horeca) laag is. Het valt nog te bezien of een verdere verhoging van het tarief ook retailers met hoge volumes ta-

baksverkoop zou ontmoedigen hun vergunning te vernieuwen of aan te schaffen, of dat andere aanvullende maatregelen nodig zijn om de beschikbaarheid van tabak terug te dringen op locaties waar de vraag groot is.

Het tweede onderzoek in Santa Clara County (Californië) evalueerde de impact van invoering van een lokaal vergunningensysteem op het aantal tabaksretailers en hun locatie, met als belangrijkste doelstelling terugdringing van roken onder jongeren (Coxe et al., 2014). In Californië moeten retailers een door de staat afgegeven vergunning aanschaffen voor een eenmalig tarief van USD 100 (ongeveer 72 euro) om tabak te mogen verkopen. Aan verlenging zijn geen kosten verbonden. In het kader van dit vergunningensysteem wordt vanwege gebrek aan financiële middelen niet opgetreden tegen illegale tabaksverkoop aan minderjarigen, en er is gerapporteerd dat... *"... no California state tobacco license has ever been revoked by the state licensing agency as a result of selling tobacco to a minor"* [*"... er nog nooit een tabaksvergunning in de staat Californië is ingetrokken door het vergunningenbureau naar aanleiding van het verkopen van tabak aan een minderjarige"*]. Daarom voerde Santa Clara County in 2010 een lokale licentieverordening in die alle tabaksretailers verplichtte om een jaarlijkse vergunning aan te vragen om tabak te mogen verkopen en daarvoor een jaarlijks tarief te betalen van USD 425 (308 euro). Deze verordening omvat tevens een verbod op vergunningen aan elke nieuwe retailer die een aanvraag indient om zijn activiteiten te starten binnen 300 meter van een K-12 school (basis en voortgezet onderwijs samen) of binnen 150 meter van een andere tabaksretailer. Voor bestaande tabaksretailers die hun handel al dreven op het moment dat deze verordening van kracht werd, geldt een uitzondering. Verder is de tabaksvergunning niet overdraagbaar wanneer een bedrijf wordt verkocht. Bovendien moeten winkeliers alle overige federale en staatswetten met betrekking tot tabak naleven.

De resultaten lieten zien dat na invoering van de lokale retailvergunning een derde van alle retailers (11 van de 36) besloot te stoppen met de verkoop van tabaksproducten, in plaats van een jaarlijks vergunningtarief te betalen. De overige 25 (69%) doorliepen de aanvraagprocedure. Veel van de retailers die er na invoering van de verordening voor kozen te stoppen met de verkoop van tabak waren niet-traditionele tabaksverkooppunten (91%), waaronder hengelsportzaak, bars en restaurants, wijnmakerijen, en sport- en country clubs. Drie van de vier retailers die stopten bevonden zich binnen een afstand van 3,3 km van een (K-12) school.

De onderzoekers geven aan dat deze bevinding (van een 'vrijwillige' reductie) verrassend was, omdat zij ervan uitgingen dat de verordening zou voorkomen dat meer retailers een vergunning zouden krijgen, en niet dat bestaande retailers zouden stoppen met het verkopen van tabak. Hoewel voor invoering van de lokale retailvergunning geen van de winkels was gecontroleerd op verkoop aan minderjarigen, werden in maart 2011 en mei 2012 na invoering handhavingscontroles uitgevoerd bij 14 (48%) van 25 tabaksretailers; alle 14 bleken aan de regels te voldoen. Daarbij moet worden opgemerkt dat met dit onderzoeksontwerp geen causale conclusies getrokken kunnen worden en dat de gerapporteerde verandering mogelijk (ook) het gevolg is van andere tabaksontmoedigingsmaatregelen die tegelijk waren ingevoerd.

Data gerapporteerd door het Center for Tobacco Policy and Organizing van de American Lung Association in Californië suggereert ook dat de invoering van verordeningen voor lokale vergunningen voor tabaksretailers uiterst doeltreffend is om illegale verkoop van tabak aan minderjarigen terug te dringen (Center for Tobacco Policy and Organizing van de American Lung Association, 2012). Hoewel een vergunningsverordening op zich niet automatisch de verkopen zal doen dalen: *"... proper education and enforcement about the local ordinance and state youth access laws are always needed"* [*"... de juiste voorlichting en handhaving van de lokale verordening en staatswetten inzake toegang door jongeren is altijd nodig"*].



Tot slot is een onderzoek in opdracht van het US National Cancer Institute en National Institutes of Health gepland om het effect te evalueren van een verbod op de verkoop van gearomatiseerde tabaksproducten<sup>1</sup> op geautoriseerde verkooppunten binnen 150 meter van alle openbare of particuliere basis-, middelbare of hogere scholen in Chicago.<sup>2</sup> Onderzoeksvragen omvatten onder meer of het beleid heeft geleid tot winkelsluitingen of verhuizing van de betreffende verkooppunten met vergunning naar buiten de straal van 150 meter; of het beleid heeft geleid tot een vermindering van het aantal verstrekte of niet-vernieuwde vergunningen; en of er vrijwillig sprake was van invoering van het verbod op gearomatiseerde tabaksproducten bij verkooppunten met vergunningen die zich binnen 150 meter van scholen bevonden. Hoewel dit onderzoek niet expliciet het vergunningensysteem zelf onderzoekt, kijkt het wel of het haalbaar is om de invoering van een politieke maatregel te evalueren. Dit laatste zou mogelijk moeilijker zijn geweest zonder een vergunningensysteem.

#### *2.4.3 Ervaringen met tabaksvergunningverlening of -registratie in een aantal EU-landen*

In deze paragraaf worden de ervaringen beschreven die in meerdere Europese landen zijn opgedaan met invoering van vergunningensystemen voor tabaksretailers. Hongarije is tot nu toe het enige (Europese) land waar de invoering van retailvergunningen expliciet is gekoppeld aan beperking van het aantal verkooppunten. In Finland waren betere mogelijkheden voor het handhaven van de wettelijke leeftijdsgrens voor tabaksverkoop de belangrijkste reden om een vergunningensysteem in te voeren. Ook in Noorwegen en Schotland staat het onderwerp al op de politieke agenda, maar tot dusverre zijn daar geen stappen ondernomen om een nieuw beleid in te voeren. In de volgende paragraaf volgt een gedetailleerdere beschrijving van de situatie en de ervaringen met vergunningen en registratie in Finland, Hongarije, Noorwegen, Ierland en Frankrijk. Deze beschrijving is gebaseerd op raadpleging van deskundigen in de betreffende landen (zie hoofdstuk 1) en bronnen verkregen via het internet.

#### *Finland*

In Finland hebben wijzigingen van de Tabakswet (die per 1 oktober 2010 van kracht werden) de ambitie om in het hele land een einde te maken aan roken. Sinds april 2009 was de retailverkoop van tabaksproducten al onder vergunning gesteld (volgens Deel 10 b van de Tabakswet, met een overgangperiode van 1 jaar). Als gevolg daarvan daalde het aantal tabaksretailers: voor invoering van de wet waren er zo'n 30.000-40.000 tabaksretailers, daarna nog ongeveer 10.000. Opgemerkt moet worden dat één retailer meer dan een verkooppunt mag hebben, en informatie over exacte aantallen verkooppunten is niet eenvoudig verkrijgbaar.

De primaire doelstelling was echter niet om het aantal retailers of verkooppunten te verminderen, maar om het verbod op de verkoop van tabaksproducten aan kinderen en jongeren effectiever te maken en om de verkoop van illegale tabaksproducten te voorkomen (ministerie van Volksgezondheid en Sociale Zaken). Het netwerk 'Tabaksvrij Finland 2040', waarin veel gezondheidsorganisaties en andere relevante stakeholders de krachten bundelen, riep op tot een reeks concrete maatregelen, waaronder... *"...Dramatically reduce the number of sales points for tobacco products so that by 2020 their number has reduced to 500"* [*"... een drastische vermindering van het aantal verkooppunten voor tabaksproducten zodat dit aantal in 2020 is gedaald tot 500"*] (Hara & Simonen, 2013). Er wordt

---

<sup>1</sup> Gedefinieerd als een tabaksproduct dat een ingrediënt bevat dat een kenmerkende smaak afgeeft, inclusief menthol en elektronische sigaretten.

<sup>2</sup> <http://ihrp.uic.edu/study/city-chicago-flavored-tobacco-product-ban-near-schools-policy-evaluation>

niet aangegeven hoe deze vermindering gerealiseerd zou kunnen worden (bijvoorbeeld door tabaksverkoop uitsluitend toe te staan aan drogisterijen - ongeveer 800 - of aan de staatswinkels die het monopolie hebben op alcoholverkoop - ongeveer 350 in Finland).

Voor april 2009 was de handel in tabaksproducten vrij voor iedereen en hadden de toezichthouders geen informatie over de locatie van tabaksretailers en hun aantal. Verder werd het toezicht betaald door alle belastingbetalers - ook door niet-rokers, die 85% van de bevolking vormen.

Vanaf april 2009 is de regelgeving flink aangescherpt, hetgeen handhaving van de tabakswet, waaronder de wettelijke minimumleeftijd voor het kopen van tabak, eenvoudiger maakt. Het regionale administratieve agentschap van de staat voert een vergunningenregister met de adressen van alle verkooppunten met een tabaksvergunning. Lokale autoriteiten verlenen de vergunning en bepalen de vergunningstarieven, die kunnen variëren van 100 tot 180 euro. Verder geldt een jaarlijks handhavingstarief van 100 tot 200 euro (het principe 'de vervuiler betaalt'), en is in veel gevallen een speciale vergunning van 40-50 euro vereist per kassa, bijvoorbeeld als tabaksproducten op meer 'verkooppunten' in één winkel worden verkocht.

Alle retailers die een vergunning aanvragen moeten een acceptabel plan presenteren hoe zij zelf zullen toezien op de verkoop van tabaksproducten, plus een rapport dat voldoet aan de bepalingen betreffende de locatie van tabaksproducten en tabakstoebehoren op verkooppunten, en bewijzen dat zij kunnen garanderen dat deze controlemaatregelen adequaat worden toegepast. Bovendien zijn ze verplicht de fysieke vergunning zo op te hangen dat deze zichtbaar is voor alle klanten. Als een klant ziet dat tabak wordt verkocht aan minderjarigen, kan hij een telefoonnummer bellen en daar het nummer van de vergunning doorgeven. Ook is er een openbaar register op internet. Daarnaast is het standaardprocedure om de vergunning in te trekken bij overtredingen, bijvoorbeeld voor twee weken of voor een maand, of permanent na ernstige overtredingen, zoals het verkopen van illegale (Zweedse) 'snus'. Zonder een vergunningensysteem zou dit niet zo eenvoudig zijn.

Hoewel in theorie alle verkooppunten die gelden als 'normaal bedrijf' en voldoen aan de vergunnings-eisen een vergunning kregen, bleek dat vrij veel retailers stopten met de verkoop van tabak, met name restaurants en cafés, waar de tabaksverkoop van beperkte omvang was. Volgens de Special Eurobarometer-enquête in 2012 van de EU kocht slechts 2% van de populatie van (ex-)rokers in Finland meestal zijn of haar tabak in restaurants, bars of cafés. Een rechtstreeks effect op de beschikbaarheid van tabaksproducten is daarom niet te verwachten.

*Evaluatie.* Er zijn geen onderzoeken gepubliceerd die veranderingen in rookgedrag evalueerden in relatie tot het gedaalde aantal verkooppunten in Finland. Eén onderzoek (Halonen et al., 2013) toonde echter aan dat onder het huidige vergunningensysteem (met bijna 10.000 verkooppunten) de kans kleiner is dat iemand stopt met roken wanneer diegene woont in de buurt van een winkel die tabak verkoopt en wanneer zich binnen een halve kilometer (vooral loopafstand) van zijn huis één of meer tabakswinkels bevinden. Dit effect werd echter alleen gevonden bij mannen die matige of zware (10 of meer sigaretten per dag) rokers waren. Voor vrouwen die lichte rokers waren, wezen bepaalde effecten juist in de tegenovergestelde richting.

Volgens de auteurs is het niet eenvoudig om de beschikbaarheid van tabaksproducten terug te dringen. Desondanks suggereren hun bevindingen dat de vergunningsautoriteiten zich zouden moeten richten op het verminderen van het aantal verkooppunten om de prevalentie van stoppen met roken te verhogen. Een andere factor die zou kunnen bijdragen aan de gemelde verbanden, heeft betrekking op beperking van tabaksreclame. In Finland was het door de tabakswet al lang verboden in winkels of elders reclame te maken voor tabak of de prijs daarvan, wat suggereert dat lokale beschikbaarheid van tabaksproducten van invloed kan zijn op stoppen met roken, ongeacht de beperkingen op tabaksreclame. Andere, recentere wettelijke beperkingen zoals het rookverbod 'voor gemeenschappelijke en openbare binnenruimtes van werkplekken' zijn in 2010 ingevoerd, en werden daarom niet als een factor beschouwd voor het verklaren van de bevindingen.

## Hongarije

Hongarije is het eerste land waar beleidsmaatregelen rechtstreeks zijn gericht op het verminderen van het aantal en soort tabaksverkooppunten. In juli 2013 werd in dit land een nieuw systeem voor de tabaksverkoop geïntroduceerd, in lijn met Wet CXXXIV 'inzake het terugdringen van rookprevalentie onder jongeren en het verminderen van de verkoop van tabaksproducten', in september 2012 aangenomen door het Hongaarse parlement.

In de tussenperiode werd namens de staatsminister verantwoordelijk voor de regulering van staatswinkels op 15 december 2012 een publieke tender gelanceerd voor het aanvragen van een winkeliersvergunning. Alle aanvragen werden uitgenodigd en geselecteerd op basis van de economisch voordeligste inschrijving. Op 22 april 2013 publiceerde de National Tobacco Trading Non-profit Company (een naamloze vennootschap die voor 100% eigendom is van de staat, opgericht door de verantwoordelijke minister onder mandaat van deze wet) de namen van de aanvragers aan wie toestemming was verleend om een tabakswinkel onder staatstoezicht te openen. De wet regelt toegang tot en verkoop van tabaksproducten en is gericht op het voorkomen van illegale handel in dergelijke producten door te garanderen dat deze worden verkocht via geautoriseerde winkels binnen een gecontroleerd systeem ([http://www.who.int/fctc/implementation/news/news\\_hung/en/](http://www.who.int/fctc/implementation/news/news_hung/en/)).

Naar verwachting zal het als gevolg van deze wet voor jongeren moeilijker worden om tabaksproducten te kopen. Verkoop van tabaksproducten is uitsluitend toegestaan aan mensen van 18 jaar of ouder. Bij twijfel moet de klant officiële documenten laten zien waarin zijn leeftijd staat vermeld. Boetes kunnen opgelegd worden als retailers zich niet aan deze bepaling houden.

Vergunningen voor tabakswinkels zijn gekoppeld aan het aantal inwoners. In een gemeente met minder dan tweeduizend inwoners is het maximumaantal 1; voor meer dan tweeduizend is er één tabakswinkel voor elke tweeduizend inwoners. Behalve tabaksproducten mogen tabakswinkels uitsluitend kansspelen, alcoholische dranken, energiedranken, koffie, mineraalwater en frisdranken, kranten en tijdschriften verkopen.

Sinds 1 juli 2013 mochten zo'n 7.000 van dit soort winkels hun deuren openen, een significante daling vergeleken met de meer dan 40.000 verkooppunten die voor die datum tabaksproducten verkochten. Naar schatting bedraagt hun aantal op dit moment 6.500, waarvan 5.900 nationale tabakswinkels en 600 'niet beoordeelde' winkels.

*Evaluatie.* Er zijn geen evaluatiestudies uitgevoerd of gepland. Dankzij monitoronderzoeken is bepaalde informatie beschikbaar, maar het is zaak de resultaten daarvan zorgvuldig te interpreteren. Bevolkingsonderzoeken lieten het voorgaande jaar een daling zien van het percentage dagelijkse rokers, namelijk van 28% in 2012 naar 19% in 2013. Vanwege de demografische verschillen tussen de steekproeven en de beperkte steekproefomvang in beide onderzoeken blijft het echter onduidelijk of de verandering van het verkoopsysteem voor tabak al enig effect heeft gehad. Global Youth Tobacco Surveys (GYTS) wijzen van 2012 tot 2013 op een (niet-significante) daling van de rookprevalentie onder leerlingen van 13-15 jaar. In 2012 was 27% op dat moment (sigaretten)roker en het percentage dat dagelijks sigaretten rookte was 7%. In de GYTS van 2013 was het percentage dagelijkse rokers *gestegen* met minder dan 2%, terwijl de prevalentie van gelegheidsrokers was met 7% gedaald.

In beide gevallen is het echter moeilijk om vast te stellen of er een causale relatie is tussen de vermindering van het aantal verkooppunten en de prevalentie van roken, omdat in Hongarije de afgelopen jaren nog zoveel andere maatregelen zijn ingevoerd: een rookverbod in openbare ruimtes, verhoging van de tabaksprijzen, afbeelden van waarschuwingsfoto's op pakjes sigaretten, en campagnes. Al deze maatregelen kunnen bijgedragen hebben aan de positieve trends in rookprevalentie onder de bevolking.

## Noorwegen

In Noorwegen is de rookprevalentie onder de totale bevolking 24% (15% rookt dagelijks). Dit wordt als hoog beschouwd in het licht van veel lagere prevalentiecijfers in een aantal andere landen. Verder is gemeld dat het gebruik van rookloze tabak (snus) onder jongeren dramatisch is toegenomen. De Noorse strategie voor tabaksontmoediging 2013-2016 ('Een tabaksvrije toekomst') gaf daarom de hoogste prioriteit aan het voorkomen dat mensen beginnen met roken of snus gebruiken.

In december 2012 presenteerde het Noorse ministerie van Volksgezondheid een voorstel voor talloze wijzigingen in de wet op tabaksontmoediging, waaronder invoering van een gemeentelijk vergunningensysteem voor de verkoop van tabaksproducten (*Proposition to the Storting 55 L (2012-2013) Amendments to the Tobacco Control Act*). De belangrijkste reden voor dit voorstel was het gebrek aan toezicht op de leeftijdsgrens van 18 jaar voor de verkoop van tabaksproducten, ondanks het feit dat bijna de helft van alle minderjarigen die roken of snus gebruiken, hun eigen tabak kopen. Naast Noorse onderzoeken vormden diverse internationale studies de basis voor dit voorstel (bijv. Cummings et al., 2003; DiFranza et al., 2001; Novak et al., 2006).

Tot zekere hoogte was het voorgestelde systeem gebaseerd op het bestaande vergunningensysteem voor de verkoop van alcoholische dranken. Dit voorstel hield in dat alle verkooppunten die tabaksproducten wilden verkopen een vergunning moeten aanvragen bij de gemeente, die erop zou toezien dat het verkooppunt zich houdt aan de leeftijdslimiet en andere bepalingen van de wet. Retailers zouden een tarief moeten betalen voor het aanvragen van de vergunning, plus een andere bijdrage voor driejaarlijkse controles. Tevens werd voorgesteld zelfbediening en kleinere tabaksverpakkingen te verbieden. Met deze voorstellen richtte de Noorse strategie zich op het beperken van de toegang van kinderen en jongeren tot tabaksproducten, door tabaksproducten zowel fysiek als in prijs minder toegankelijk te maken.

Toen het vergunningensysteem werd voorgesteld, verscheen een rapport over de kosten en voordelen ervan. Daarin kwam ook de optie aan bod om de verkoop van tabaksproducten te beperken tot uitsluitend supermarkten (net als voor alcohol). Dit zou het aantal tabaksverkooppunten verminderen van ongeveer 12.000-15.000 tot zo'n 4.500. Omdat de detailhandel echter sterk tegenstander was van een dergelijke regelgeving, werd het vergunningensysteem voorgesteld zonder een beperking op het aantal of het soort tabaksverkooppunten.

In 2015 zou dit gemeentelijke vergunningensysteem ingaan. Maar na de verkiezingen van september 2013 heeft de nieuwe regering nog geen besluit genomen over de definitieve invoeringsdatum. Mogelijk kiest de regering voor een 'minder bureaucratische' oplossing, waarbij het vergunningensysteem wordt vervangen door een wettelijke registratieverplichting.

Volgens de Noorse deskundige is recentelijk een discussienota gepubliceerd van het Gezondheidsdirectoraat over hoe een vergunningensysteem (of beter een toezichtstelsel voor de verkoop van tabak) georganiseerd zou moeten worden. Samengevat is het systeem zo opgezet dat het:

- naleving van relevante wetten en regelgeving verhoogt, met specifieke focus op het verbod op tabaksverkoop aan minderjarigen;
- kosteneffectief is en niet leidt tot onnodige stijgingen in de behoefte aan middelen binnen de gemeenten;
- zo eenvoudig mogelijk is, en niet leidt tot onnodig gebruik van middelen (bijv. voor training, case management, begeleiding van retailers etc.).

Het voorstel is een verplichte (gemeentelijke) registratie van tabaksretailers, zonder dat daarbij een boven limiet is gespecificeerd. Groothandelaren zouden een verantwoordelijkheid hebben om te controleren dat retailers zijn geregistreerd, en geen tabak verkopen tenzij een bewijs van deze registratie wordt gepresenteerd. Bij overtreding van de tabakswet kan een straf (boete) worden opgelegd. Verder omvat het voorstel minimaal één jaarlijkse controle, en de gemeente zou in totaal drie keer zoveel controles moeten uitvoeren als het aantal geregistreerde retailers. Relevante training van

retailmedewerkers en routines voor leeftijdscontrole zijn vereist. De kosten die dit systeem met zich meebrengt zullen gefinancierd worden via een jaarlijkse bijdrage door de geregistreerde bedrijven.

### *Schotland*

In 2007 diende een lid van het Schotse parlement een voorstel in voor invoering van een positief vergunningensysteem voor de verkoop van tabaksproducten en vroeg om commentaar in een openbare consultatieprocedure (C. Graham, 2007). Het belangrijkste argument voor invoering van een dergelijk vergunningensysteem was de verhoging van de wettelijke leeftijd voor tabaksverkoop van 16 naar 18 jaar in 2007. Daarnaast toonden gegevens van onderzoeken aan dat kinderen van slechts 13 jaar oud weinig moeite hoefden te doen om toegang te krijgen tot sigaretten. Een rechtstreekse verlaging of beperking van het aantal verkooppunten werd niet genoemd.

Volgens het voorstel zou een positief vergunningensysteem ingevoerd worden, met sancties voor retailers die de wet overtreden wat betreft verkoop aan minderjarige klanten. Men verwachtte bijzonder hoge effectiviteit van dit systeem als het zou worden ondersteund met actieve handhaving. Een dergelijk vergunningensysteem is in Schotland echter nooit ingevoerd. De Schotse regering heeft in plaats daarvan gekozen voor een registratiesysteem ([www.tobacco.retailing.com](http://www.tobacco.retailing.com)). Dit werd als volgt beargumenteerd: "Hoewel een vergunningensysteem bepaalde voordelen biedt, is het ook meer belastend voor lokale autoriteiten en retailers, omdat de retailer voldoende informatie moet aanleveren op basis waarvan de verantwoordelijke autoriteit kan bepalen of een retailer toestemming mag krijgen om een product te verkopen. Bij een registratiesysteem is het alleen nodig dat een retailer de autoriteiten inlicht dat hij een product verkoopt, wat eenvoudiger en goedkoper is om te realiseren." Sinds 1 april 2011 moeten alle tabaksretailers zich registreren ([www.Tobaccoregisterscotland.org](http://www.Tobaccoregisterscotland.org)) en per 1 oktober 2011 is het illegaal voor ongeregistreerde retailers om tabak te verkopen. Voor het eerst konden degenen die illegaal tabak verkopen volgens de wet op tabaksverkoop een boete krijgen tot £20.000 (+/-24.564 euro) en tot maximaal zes maanden gevangenisstraf veroordeeld worden.

### *Ierland*

Sinds juli 2009 moeten alle tabaksretailers in Ierland een registratie aanvragen (Office of Tobacco Control, 2010). De Irish Public Health (Tobacco) Act, 2002 (zoals gewijzigd), voorziet in het opzetten en onderhouden door het National Tobacco Control Office (HSE) van een register van iedereen wiens activiteit volledig of gedeeltelijk bestaat uit het verkopen van tabaksproducten. Een persoon die via retail wil beginnen met het verkopen van tabaksproducten (over de toonbank dan wel via een zelfbedieningsautomaat), moet zich eerst als zodanig registreren bij het OTC. Aanvragers moeten een acht pagina's tellend aanvraagformulier indienen met daarin gegevens van de aanvrager zelf, zijn locatie en zijn leveranciers. Registratie kan online plaatsvinden, en er is geen verplichting om de registratie te vernieuwen.

Hiervoor geldt een eenmalig registratietarief van 50 euro. Iemand die geregistreerd is bij de HSE en die wordt veroordeeld wegens het overtreden van de Public Health (Tobacco) Act, 2002 (zoals gewijzigd), wordt uit het register geschorst voor een door de rechtbank te bepalen periode, en mag daarom gedurende diezelfde periode geen tabaksproducten verkopen.

Eind 2010 registreerde het Office of Tobacco Control (nu HSE) in totaal 9.389 retailers, voor 11.437 locaties (Department of Health, 2011). Ongeveer de helft (5.882) van deze locaties betrof geautoriseerde gelegenheden (clubs, restaurants, hotels, nachtclubs met vergunning); de andere waren winkels (5.443) en 122 waren overige gelegenheden. In 2010 werden zes retailers uit het register geschorst nadat ze waren veroordeeld vanwege verkoop aan minderjarigen; de schorsingsperiode varieerde van 24 uur tot 14 dagen. In totaal stonden in 2014 11.409 retailers geregistreerd, voor in totaal 13.342 locaties.

In het rapport *'Tobacco Free Ireland'* uit 2013 van de Tobacco Policy Review Group, geïnstalleerd door het ministerie van Volksgezondheid, worden voorstellen gedaan om de prevalentie en incidentie van roken in Ierland verder terug te dringen (Tobacco Policy Review Group, 2013). Denormalisatie van tabak binnen de Ierse samenleving is een van de kernprincipes om deze doelstellingen te realiseren. Binnen deze context werd aanbevolen om een vergunningensysteem te ontwikkelen voor retailers die tabaksproducten verkopen, omdat ondanks het bestaan van het Retail Register... "...*tobacco retailing is currently 'normalised', i.e. tobacco products can be sold by any person, at any location, at any time*" ["... de tabakshandel op dit moment is 'genormaliseerd', d.w.z. dat tabaksproducten door iedereen, overal en op elk moment verkocht kunnen worden"]. De beperkte restricties ten aanzien van wie tabaksproducten mag verkopen of waar ze verkocht mogen worden, worden beschouwd als in strijd met de visie van een tabaksvrije maatschappij en ondermijnt mogelijk het besef bij het publiek hoe ernstig tabak de gezondheid schaadt.

Andere aanbevelingen door de Tobacco Policy Review Group om de omgeving van de tabaksdetailhandel te reguleren omvatten het verbod op tabaksverkoop vanuit mobiele units/containers; verbod op de verkoop van tabaksproducten aan jongeren onder de 18; verbod op *alle* zelfbedieningsautomaten en de invoering van een minimale schorsingsperiode voor retailers die zijn veroordeeld voor een overtreding.

### *Frankrijk*

In Frankrijk is de verkoop van tabak officieel een staatsmonopolie. Deze activiteit wordt gedelegeerd aan onafhankelijke beroepskrachten die door de staat zijn geautoriseerd om tabak te verkopen. Elke tabaksverkoper heeft exclusieve rechten om tabak te verkopen voor een vastgestelde periode binnen een vastgesteld gebied, toegekend door de Franse belastingdienst ('Administration des Douanes en des Droits Indirects'). Een vergunninghouder moet aan diverse gemeentelijke doelstellingen voldoen, maar geen daarvan is gerelateerd aan gezondheid. Elke vergunning is drie jaar geldig en moet periodiek worden bevestigd. In 2012 waren er 27.000 geautoriseerde tabaksverkopers in Frankrijk. Omdat elke tabaksverkoper niet meer dan één verkooppunt mag exploiteren, betekent dit dat er in het hele land 27.000 verkooppunten voor tabak zijn. De meeste tabaksverkopers combineren de verkoop van tabak met een tijdschriftenhandel/krantenkiosk of een café/bar. De brutowinst voor de tabaksverkoper op een pakje sigaretten is 8,5% ([www.buralistes.fr](http://www.buralistes.fr)).

## *2.5 Tabaksautomaten*

### *2.5.1 Beleid inzake tabaksautomaten*

De term 'tabaksautomaten' verwijst in het algemeen naar elk geautomatiseerd zelfbedieningsapparaat dat na het inwerpen van geld, munten of een andere vorm van betaling, sigaretten of andere tabaksproducten verstrekt. De exacte definitie kan echter verschillen tussen rechtsgebieden. Tabaksautomaten blijken veelal jonge mensen eenvoudige toegang tot tabaksproducten te verschaffen (bijv. Rigotta, 1999; Schneider et al., 2009).

Het aantal tabaksautomaten in Nederland is niet precies bekend, maar wordt geschat op 15.500 (zie § 2.2). Buitenautomaten voor de verkoop van sigaretten zijn sinds januari 2004 verboden. Verder zijn sigarettenautomaten sinds 1 januari 2003 vergrendeld en uitsluitend toegankelijk met een smart card voor rokers die ouder zijn dan 16 jaar (N.B.: sinds januari 2014 18 jaar) (Kolfschooten, 2002). Sigarettenautomaten zijn aan banden gelegd omdat de Nederlandse Tabakswet in 2004 een wettelijke leeftijdsgrens voor tabaksverkoop van 16 jaar invoerde, die in januari 2014 is verhoogd naar 18 jaar. Munten om de machines te ontgrendelen zijn verkrijgbaar bij de kassa, nadat de leeftijd van de koper is gecontroleerd. Dit valt onder de verantwoordelijkheid van de eigenaar van het etablissement waar de machine zich bevindt. Ondanks dit systeem heeft in 2009 zo'n 3% van een steekproef

van minderjarigen (13-15 jaar) geprobeerd sigaretten te kopen bij een automaat (meestal in eetgelegenheden), waar 100% in slaagde (Bieleman et al., 2010).

Beperking of verbod van de verkoop van tabaksproducten is opgenomen in het WHO-kaderverdrag inzake Tabaksontmoediging. Volgens artikel 13 omvatten aanbevelingen voor een algeheel verbod op tabaksreclame, -promotie en -sponsoring ook een verbod op automaten, die puur door hun aanwezigheid een medium zijn voor reclame of promotie (WHO, Richtlijnen artikel 13). Dit is een uitbreiding en ondersteuning van artikel 16 inzake de bescherming van minderjarigen. Meer in het bijzonder vereist artikel 16.2 het "garanderen dat tabaksautomaten onder de jurisdictie van elke partij niet toegankelijk zijn voor minderjarigen en de verkoop van tabaksproducten aan minderjarigen niet bevorderen". Verder bepaalt artikel 16.5 dat "... een partij door middel van een bindende schriftelijke verklaring zijn commitment kan aantonen aan een verbod op nieuwe plaatsing van automaten binnen zijn rechtsgebied of, indien van toepassing, aan een totaalverbod op automaten...".

Volgens het WHO European Tobacco Control Status Report 2013 zijn tabaksautomaten verboden in 30 landen (57%) in de Europese regio, waarbij negen landen dit verbod hebben ingevoerd tussen 2007 en 2012 (WHO, 2013). In veel andere landen gelden gedeeltelijke beperkingen, bijv. met betrekking tot toegang door jongeren en locatie (binnen of buiten).

Binnen de EU zijn tabaksautomaten nog steeds toegestaan in 15 lidstaten (België, Denemarken, Duitsland, Finland, Frankrijk, Ierland, Italië, Luxemburg, Malta, Nederland, Oostenrijk, Portugal, Spanje, Tsjechische Republiek, Zweden). De overige 13 EU-lidstaten evenals Noorwegen hebben verkoop via tabaksautomaten verboden, of hebben dit nooit toegestaan (Matrix Insight, 2013; ENSP, 2011). Met ingang van januari 2015 geldt ook een verbod in Finland. Tabel 2.6 geeft een aantal details over beleid inzake tabaksautomaten in de EU-15, Noorwegen en Hongarije.

**Tabel 2.6: Situatie met betrekking tot tabaksautomaten in de EU-15, Noorwegen en Hongarije**

| Land       | Verbod         | Toegestaan <sup>†</sup> | Opmerkingen:  |
|------------|----------------|-------------------------|---|
| Oostenrijk |                | X                       | Verkoop verboden aan minderjarigen (< 16 jaar). Er is een elektronische leeftijdscontrole via bankpas of mobiele telefoon. Toegang is nog mogelijk via verlopen bankpassen van ouders of oudere broers/zussen/vrienden.   |
| België     |                | X                       | Verkoop verboden aan minderjarigen (< 16 jaar). Automaten zijn te vergrendelen/ontgrendelen door iemand van 16 jaar of ouder. De meeste automaten zijn te ontgrendelen met een agecoin.   |
| Denemarken |                | X                       | Elektronische automaten moeten onder toezicht geplaatst zijn. Dat lijkt geen groot probleem te zijn, omdat ze voornamelijk staan in bars, restaurants en hotellobby's. Medewerkers moeten erop toezien dat geen tabak wordt verkocht aan mensen jonger dan 18 jaar. |
| Finland    | Per 01-01-2015 |                         | Verkoop is verboden aan jongeren onder de 18 jaar en automaten moeten onder toezicht staan. Het aantal tabaksautomaten is waarschijnlijk laag, maar schattingen ontbreken.  |
| Frankrijk  | x              |                         |   |
| Duitsland  |                | X                       | Tabaksautomaten moeten zijn voorzien van een elektronisch apparaat voor leeftijdcontrole (via bankpas of ID). Wettelijke minimumleeftijd is 18 jaar. Het aantal automaten is sinds 2007 drastisch gedaald (zie § 2.5).  |

| Land                   | Verbod | Toege-<br>staan <sup>I</sup> | Opmerkingen:   |
|------------------------|--------|------------------------------|--|
| Grieken-<br>land       | x      |                              |  |
| Hongarije              | x      |                              | Verboden sinds 2006.   |
| Ierland                |        | X                            | Sinds juli 2009 zijn zelfbedieningsautomaten verboden, behalve voor vergunninghoudende etablissementen en geregistreerde clubs, waar ze ten allen tijd in het zicht van een medewerker moeten staan. Om de automaat te activeren moeten klanten een munt of kaart halen bij de medewerkers. Verkoop is verboden aan jongeren onder de 18 jaar. In 2013 zijn voorstellen gedaan om alle zelfbedieningsautomaten te verbieden (Tobacco Policy Review Group, 2013). |
| Italië                 |        | X                            | Tabaksautomaten moeten zijn voorzien van een elektronisch apparaat om de leeftijd van klanten te verifiëren. Ontwerpwetgeving voor een verbod op automaten in 2010 is tegengehouden.   |
| Luxemburg              |        | x                            | Verkoop aan jongeren onder de 16 is verboden en klanten moeten een munt halen bij de kassa om de automaat te activeren.  |
| Nederland              |        | x                            | Verkoop aan jongeren onder de 18 is verboden en klanten moeten een munt halen bij de kassa om de automaat te activeren.  |
| Noorwegen              | x      |                              | Sinds 2003 geldt een verbod op zelfbedieningsautomaten zonder toezicht. Veel winkels houden hun tabak in automaten, maar klanten moeten hun producten aan de kassa betalen en een bon/kaart halen om het product uit de machine te krijgen. Leeftijdsgrens is 18 jaar.   |
| Portugal               |        | x                            | Binnenautomaten moeten voorzien zijn van een technisch apparaat voor leeftijdcontrole om te voorkomen dat minderjarigen (jonger dan 18 jaar) toegang hebben, en moeten onder rechtstreeks toezicht staan van eigenaar/medewerkers. Buitenautomaten zijn verboden.  |
| Spanje                 |        | x                            | Verkoop aan jongeren onder de 18 jaar is verboden, ook bij automaten.  |
| Zweden                 |        | x                            | Automaten moeten zo geplaatst en bewaakt worden dat niemand onder de 18 tabak kan kopen.   |
| Verenigd<br>Koninkrijk | x      |                              | In Engeland werd in 2011 een verbod op tabaksverkoop bij automaten van kracht; in Noord-Ierland en Wales in 2012; in Schotland in 2013.  |

I. Met of zonder beperkingen. Bronnen: ENSP, 2011; Matrix Insight, 2013; de Schotse regering 2013; ASH UK, 2011; [www.tobaccoregister.ie](http://www.tobaccoregister.ie); geraadpleegde deskundigen (zie hoofdstuk 1).

De Special Eurobarometer 385 van de EU wees ook op een daling van het gebruik van tabaksautomaten onder de algemene bevolking van 18 jaar en ouder, in landen waar deze apparaten toegankelijk waren in de 12 maanden voorafgaand aan het onderzoek in 2012 (n=15).

- In 2012 had 85% van de *totale* bevolking in alle EU-lidstaten waar automaten toegankelijk waren, *geen* tabaksproducten gekocht via deze apparaten in de voorgaande 12 maanden. In 2009 was dat 79%.
- Er waren echter belangrijke verschillen tussen landen onderling. In 2012 was de prevalentie van kopen van tabaksproducten via automaten de voorgaande 12 maanden het hoogste in



Oostenrijk (34%), Spanje (31%) en Malta (29%). Voor Nederland was dit 10% (1% vaak, 4% soms en 5% zelden).

- In totaal is het gebruik van automaten in de EU sinds 2009 teruggelopen, waarbij de grootste dalingen gemeld worden in Spanje, waar in 2009 17% van de bevolking vaak kocht via automaten, vergeleken met 11% in 2012; voor gebruik 'soms' daalde de prevalentie van 18% tot 14%. Deze daling is gekoppeld aan de invoering van een rookverbod in openbare ruimtes. Ook in Portugal, Oostenrijk, Duitsland, België en het VK werd minder vaak gekocht via automaten<sup>1</sup>.
- Alleen in Malta steeg de prevalentie van tabaksproducten kopen via automaten gedurende de voorgaande 12 maanden van 25% naar 29%.

Verder liet deze enquête zien dat in 2012 54% van de totale EU-27 bevolking voorstander zou zijn van een verbod op de verkoop van tabaksproducten bij automaten; 37% was tegen een dergelijke maatregel en 9% had geen mening.

- Opmerkelijk is dat het percentage burgers die voorstander waren van een verbod, het *laagste* was in Nederland (36%) en het hoogst op Cyprus (waar tabaksautomaten niet zijn toegestaan).
- Voor Oostenrijk werd weinig steun gerapporteerd (37%); daar was het percentage (ex-)rokers die meestal tabaksproducten via automaten kopen of kochten relatief hoog (34%).

Ander onderzoek toont aan dat het percentage van de Nederlandse burgers dat voorstander is van een verbod op tabaksautomaten redelijk laag is, maar wel is gestegen. Volgens jaarlijkse peilingen onder de bevolking van 18 jaar en ouder steunde in 2009 een op de vijf mensen (21%) een verbod op tabaksautomaten en dit percentage steeg gestaag naar 32% in 2013, maar bleef in 2014 stabiel (32%).

In lijn met de dalende trend van kopen bij automaten bleek uit een economische analyse van de EU-markt voor tabak en bijbehorende producten dat (Matrix Insight 2013):

- de totale verkoop via automaten als percentage van de verkoop bij alle verkooppunten bescheiden is en zelfs een daling liet zien van meer dan 20% in 2006 naar zo'n 16% in 2010, nadat een piek werd bereikt in 2006.
- Van 2000 tot 2010 liep de verkoop via automaten in 10 lidstaten terug met 38%. De grootste daling werd gemeld voor Ierland (83%), gevolgd door Duitsland (bijna 80%), Denemarken (circa 60%), Portugal en Zweden (circa 30%) en Nederland (circa 25%). Daarentegen werd een stijging gemeld voor Oostenrijk en Italië (zo'n 40%) en de Tsjechische Republiek (ongeveer 80%)<sup>2</sup>.

Er is gesuggereerd dat de betreffende dalingen veroorzaakt kunnen zijn zowel door tabaksautomaten aan banden te leggen, als in het kielzog van het rookverbod in bars, clubs en restaurants, waar automaten meestal staan. Aangenomen wordt dat kopen bij automaten op deze locaties minder vaak voorkomt als mensen niet ter plekke kunnen roken.

*Evaluatie.* Iets oudere onderzoeken suggereren dat tabaksautomaten voor jongeren een veel gebruikte bron is, en dat invoering van de leeftijdsvergrendeling effectief kan zijn om de verkoop aan minderjarigen te reduceren. Een totaalverbod op automaten zou nog effectiever kunnen zijn (Stead & Lancaster, 2005/2008). Ook Hublet et al. (2009) rapporteren voor verschillende landen relaties tussen de prevalentie van regelmatig (minimaal wekelijks) roken onder 15-jarige leerlingen, met name jongens, en een (gedeeltelijke) beperking van tabaksautomaten.

Er zijn geen onderzoeken gepubliceerd die evalueren wat de effecten zijn van een gedeeltelijke of totale beperking van tabaksverkoop via automaten op indicatoren van roken. Wel zijn in Duitsland,

---

<sup>1</sup> Hier wordt opgemerkt dat in Engeland het verbod op tabaksautomaten op 1 oktober 2011 is ingegaan, terwijl veldwerk voor de enquête werd uitgevoerd in februari-maart 2012.

<sup>2</sup> Percentages zijn afgeleid van de cijfers, met uitzondering van Ierland.

dat altijd het hoogste aantal automaten per hoofd van de bevolking had, meerdere studies gedaan naar het effect van invoering van een leeftijdsvergrendeling, een maatregel die bleek te resulteren in minder automaten (Schneider et al., 2009; 2011). Bovendien is een rapport gepubliceerd dat als doel had te analyseren of de sterke daling van tabaksverkoop via automaten in Duitsland toegeschreven kon worden aan specifieke maatregelen voor tabaksontmoediging (Kvasnicka, 2010). Hierin waren echter geen prevalentie cijfers of indicatoren voor roken opgenomen. We zullen de resultaten van deze onderzoeken in de volgende paragrafen samenvatten. Daarnaast beschrijven we het beleid inzake het automatenverbod in het Verenigd Koninkrijk.

### *2.5.2 Ervaringen met het beperken of verbieden van tabaksautomaten in Duitsland en het Verenigd Koninkrijk*

#### *Duitsland*

Tot 2007 was er in Duitsland ongeveer één tabaksautomaat per 16 jongeren, waarbij met name de exemplaren die buiten hingen in de openbare ruimte (bijv. in de buurt van scholen en sportvelden) onbelemmerd toegang boden tot sigaretten (Schneider et al., 2009). Om roken onder de jeugd terug te dringen werd het in 2003 verboden sigaretten te verkopen aan jongeren onder de 16 en vanaf 2007 aan jongeren onder de 18. In datzelfde jaar werden alle tabaksautomaten voorzien van een elektronische kaartlezer voor leeftijdscodes zodat alleen volwassenen de machines konden gebruiken. Het aantal tabaksautomaten daalde van ongeveer 700.000-800.000 landelijk in 2001-2006 naar 430.000 units in 2007, en verder naar 350.000 in 2013 (German Cancer Research Institute, 2014). Oorzaak hiervan was niet een 'bewust' beleid dat gericht was op vermindering, maar was eerder het gevolg van meerdere factoren, zoals we in de volgende paragrafen zullen beschrijven.

Schneider et al. (2009) onderzochten in twee geselecteerde wijken in Keulen de trend in aantallen tabaksautomaten tussen 2005 en 2007 na invoering van de elektronische vergrendeling. Verder werden in een enquête leerlingen van 11-15 jaar gevraagd welke bronnen ze in 2007 hadden gebruikt om aan tabak te komen, en welke in 2005 (alleen voor degenen die ook in die jaren ook rookten). Omdat in Duitsland een register van tabaksretailers ontbreekt, werden commerciële bronnen geteld door 'veldwerk' en vervolgens in kaart gebracht en gecodeerd. Daaruit bleek dat er in 2005 in totaal 315 commerciële bronnen waren voor tabak in de twee wijken, waarvan 58 buiten- en 126 binnenautomaten voor sigaretten. In 2007 waren deze aantallen gedaald naar 277 commerciële bronnen voor tabak (-12%), waarvan 30 buiten- (-48%) en 116 binnenautomaten (-8%). In 2007 rookte 9% van alle leerlingen van 11-15 jaar, en nog eens 29% had bij gelegenheid gerookt maar was gestopt. De meerderheid van degenen die in 2005 regelmatige roker waren, gaf aan dat zij een manier hadden gevonden om de elektronische vergrendeling te omzeilen (bijv. door pasjes te lenen, oudere vrienden te vragen sigaretten te kopen). Hoewel het percentage regelmatige minderjarige rokers dat koopt bij automaten van 41% daalde naar 25%, stapten ze steeds vaker over naar andere commerciële bronnen (bijv. kiosken, pompstations, drogisterijen, tabakswinkels) en sociale bronnen (schoolgenoten, vrienden) om aan hun sigaretten te komen. Waarschijnlijk zijn de hoge kosten voor het installeren van de elektronische vergrendeling een belangrijke factor geweest die ten grondslag lag aan de daling van het aantal automaten, hoewel accijnsverhoging en sigarettensmokkel ook een rol gespeeld kunnen hebben. Met een dergelijk cross-sectioneel ontwerp was het niet mogelijk om te bepalen wat de impact was van een daling op intra-individueel rookgedrag. Hoewel de rookprevalentie onder Duitse jongeren van 2001 tot 2007 (en daarna) steeds verder is gedaald (German Cancer Research Institute, 2014), kunnen verschillende maatregelen bijgedragen hebben aan deze verandering, zoals accijnsverhoging, mediacampagnes en schoolinterventieprogramma's.

In het tweede onderzoek lieten Schneider et al. (2011) zien dat tussen 2005 en 2009 het aantal commerciële bronnen voor sigaretten ook was gedaald in vier wijken in Keulen, wat hoofdzakelijk was toe te schrijven aan een daling van het aantal buitenautomaten (-44%). In beide jaren was het

aantal (en de dichtheid per 1.000 inwoners) commerciële bronnen van tabak aanzienlijk hoger in wijken met een lager dan gemiddelde SES dan in wijken met een bovengemiddelde SES. Bovendien was de afname (voornamelijk van automaten) groter in wijken met bovengemiddelde SES, wat bijdroeg aan de sociale ongelijkheden tussen de wijken.

Kvasnicka (2010) maakte een gedetailleerde analyse van de impact van vier verschillende tabaksontmoedigingsmaatregelen op trends in sigarettenverkoop via meer dan 130.000 automaten van een toonaangevend leverancier die vertegenwoordigd is in 15 van de 16 Duitse deelstaten. Deze maatregelen waren:

- 1) invoering van apparaten voor elektronische leeftijdcontrole (met behulp van bankpas of rijbewijs in kaartformaat) op 1 januari 2007;
- 2) de verhoging van de wettelijke leeftijd voor het kopen van tabak van 16 naar 18 jaar in september 2007 - waarbij automaten van deze maatregel waren uitgezonderd tot januari 2009;
- 3) federaal rookverbod in overheidsgebouwen, openbaar vervoer en treinstations in september 2007;
- 4) rookverbod in openbare ruimtes op deelstaatniveau (verschillen in invoerdatum, datum voor boetes, aanwezigheid van rookruimtes in bars/restaurants en/of clubs).

Met behulp van regressieanalyses toonden de onderzoekers aan dat de elektronische leeftijdscontrole een groot effect had op *verkoop* via automaten (daling van 23% op inkomsten), met name wanneer deze zich buiten bevonden en op plaatsen die door jongeren worden bezocht (bijv. jeugdherbergen, jongerencentra, discotheken). Het federale rookverbod had geen effect, terwijl de verhoging van de wettelijke leeftijd voor tabaksverkoop slechts marginaal van invloed was op de verkoop op jongerenlocaties. Bovendien leek het rookverbod op deelstaatniveau de verkoop bij binnenautomaten verlaagd te hebben (met name in bars), maar de omvang van het effect was relatief bescheiden.

Samen suggereren deze onderzoeken dat door de invoering van leeftijdsvergrendeling het aantal (en verkoop via) automaten is gedaald, met name buitenautomaten, deze daling was groter in wijken met bovengemiddelde sociaaleconomische status dan in wijken met een sociaaleconomische status onder het gemiddelde. Ook is het mogelijk dat een openbaar rookverbod de verkoop via binnenautomaten heeft beïnvloed. Of de daling van het aantal (en verkoop via) automaten ook van invloed was op het rookgedrag, op korte dan wel op lange termijn, valt nog te bezien. Er zijn indicaties dat beschikbaarheid en toegang tot tabaksproducten niet veel is veranderd.

#### *Verenigd Koninkrijk*

##### *Engeland - tabaksautomaten*

In het Tobacco Control Plan voor Engeland uit 2011 bevestigde de regering dat per 1 oktober 2011 tabaksproducten niet langer via automaten verkocht zouden mogen worden, na de wetgeving stevig en met succes verdedigd te hebben in twee rechtszaken die door de tabaksindustrie waren aangespannen. (HM Government, 2011). Redenen voor dit besluit zijn het feit dat er bij automaten sprake is van zelfbediening en automaten jongeren eenvoudig en slecht gecontroleerd toegang verschaffen tot tabak, ook voor jongeren onder de wettelijke leeftijdsgrens waarop hen tabak verkocht mag worden (18 jaar). Bovendien wordt in de effectbeoordeling (Impact Assessment, 2010) voor Engeland verwezen naar Artikel 13 en 16 van het FCTC.<sup>1</sup>

Hoewel de verkoop van tabaksproducten bij automaten geschat werd op slechts 1% van de totale tabaksmarkt, werd een buitenproportioneel aantal aankopen bij automaten gedaan door jongeren, vanwege de automatische en vaak niet-gecontroleerde aard (ASH, 2011). Een onderzoek door LA-CORS (Local Authority Trading Standards) dat rapporteerde over test aankopen door jongeren in

---

<sup>1</sup> Effectbeoordeling voor een verbod op de verkoop van tabak via automaten (27 januari 2010; [www.dh.gov.uk/tobacco](http://www.dh.gov.uk/tobacco)).

2010/2011 (vóór het verbod op verkoop via automaten), liet bijvoorbeeld zien dat van de 601 bezoeken aan automaten (met muntbediening), 320 (56%) resulteerden in de illegale verkoop van sigaretten aan minderjarigen (Local Government Group, September 2011).

Met het verbod op tabaksverkoop via automaten beoogde de regering ... “... *reduce the number of young people taking up smoking and support adult smokers who are trying to quit*” [“... *het verminderen van het aantal jongeren dat begint met roken, en volwassen rokers ondersteunen die een poging doen om te stoppen*”].

De effectbeoordeling (Impact assessment, 2010) schatte de kosten (bijv. derving accijnsinkomsten; eenmalige kosten voor tabaksautomaten) en de voordelen (bijv. gezondheidsvoordelen van het voorkomen dat jongeren beginnen met roken, en van het minderen of stoppen door volwassen rokers) van het verbod op tabaksverkoop via automaten. Hiervoor werd een aantal aannames en schattingen gedaan, bijvoorbeeld dat er in het VK exclusief Schotland 58.000 automaten waren, die £ 375 (+/- 461 euro) per stuk zouden kosten (tweedehands); dat 25% tot 75% van de automaatverkoop niet werd gecompenseerd door stijgende verkoop elders; dat jongeren onder de 18 gemiddeld 4,5% minder sigaretten per dag zouden gebruiken en volwassen rokers 9 tot 28 sigaretten minder per jaar of 0,03 en 0,08 per dag (zie referentie in voetnoot 6 voor een link naar een gedetailleerde beschrijving). Het geschatte effect van een verbod op tabaksautomaten zou in totaal een netto voordeel opleveren van £ 116 miljoen (+/-194 miljoen euro) in tien jaar.

Het verbod op de verkoop van tabaksproducten via automaten werd onderdeel van de Health Act 2009 en aanverwante regelgeving. De wetgeving verbiedt tabaksautomaten op zich niet. Automaten mogen behouden blijven mits ze niet meer worden gebruikt voor de verkoop van tabaksproducten en alle reclame voor tabaksproducten op de machines is verwijderd of afgedekt.

#### *Rest van het VK - tabaksautomaten*

Het Noord-Ierse parlement en de regering van Wales hebben op 1 maart 2012 respectievelijk 1 februari 2012 een verbod ingevoerd op tabaksverkoop via automaten.

In Schotland werd een verbod op tabaksautomaten ingevoerd (samen met een display ban voor tabaksproducten) via de Tobacco and Primary Medical Services (Scotland) Act 2010. Nadat deze maatregelen succesvol waren verdedigd tegen rechtszaken aangespannen door de tabaksindustrie, werd het verbod van kracht op 29 april 2013 (The Scottish Government 2013).

#### *Overige maatregelen voor tabaksontmoediging*

De leeftijd voor tabaksverkoop werd in 2007 verhoogd van 16 naar 18 jaar.

Het openlijk uitstellen van tabaksproducten wordt in twee fasen beëindigd in Engeland, Wales, Noord-Ierland en Schotland (zie hoofdstuk 5).

*Evaluatie.* Data van de jaarlijkse enquête over roken, drinken en drugsgebruik onder leerlingen van 11-15 jaar in Engeland liet zien dat in 2012 44% van de tieners die rookten (en 60% van de regelmatige - wekelijks of vaker - rokers) zeiden dat ze sigaretten in een winkel kochten. Verder daalde het percentage regelmatige rokers dat sigaretten meestal bij automaten kocht van 11% in 2010 naar 2% in 2012, maar daalde dus niet naar 0%, ondanks het verbod (Fuller, 2013). Hier kan een aantal redenen voor zijn. Allereerst is het mogelijk dat hoewel de regelgeving grotendeels wordt nageleefd, vlak nadat de nieuwe wet van kracht werd nog een aantal tabaksautomaten beschikbaar was. Ten tweede is de enquête afhankelijk van zelfrapportage en zouden jongeren gedacht kunnen hebben aan bronnen waar ze hun sigaretten eerder hadden verkregen, daarbij vergetend of over het hoofd ziend dat deze automaten als zodanig inmiddels niet meer bestonden.

Het onderzoek suggereert ook dat het belangrijkste effect op hoe kinderen aan sigaretten komen toe te schrijven is aan de verhoging van de minimumleeftijd van 16 naar 18 jaar in 2007. Dat leidde tot een daling van 23% van het aandeel regelmatige rokers die meldden dat het kopen van sigaretten

in winkels voor hen de belangrijkste manier was om sigaretten te verkrijgen. Tegelijkertijd steeg tussen 2006 en 2008 het aandeel regelmatige rokers die zeiden dat ze regelmatig sigaretten van andere mensen kochten van 40% naar 52%.

De Children and Families Act 2014 stelt de regering in Engeland in staat om regelgeving in te voeren die als doel heeft te voorkomen dat volwassenen tabak kopen voor minderjarigen (ook wel 'proxy purchasing' genoemd). De nieuwe wet zou ertoe kunnen leiden dat iedereen die wordt betrapt op het kopen van sigaretten voor een kind een bekeuring krijgt van £50 (+/-71 euro) of een boete van maximaal £2.500 (+/-3.037 euro). Daarnaast geeft de wet diverse autoriteiten in Engeland en in sommige gevallen Wales, Noord-Ierland en Schotland, de mogelijkheid om via regelgeving roken te verbieden in privéauto's met kinderen als passagiers, om vereisten in te voeren voor gestandaardiseerde verpakking van tabaksproducten en om een leeftijd van 18 jaar in te voeren voor verkoop van nicotineproducten zoals elektronische sigaretten. Er zijn nog geen data vastgesteld voor deze maatregel, alhoewel naar verwachting het parlement een deel van deze regelgeving binnen de komende 12 maanden zal behandelen.

### *Conclusie*

Tabaksautomaten zijn de afgelopen decennia in steeds meer landen verboden, met name om toegang voor jongeren tot tabaksproducten in te perken, maar ook ter ondersteuning van volwassen rokers die willen stoppen, en omdat hun aanwezigheid kan worden beschouwd als een vorm van tabakspromotie en -reclame. Hoewel in de meeste landen automaten geen belangrijk kanaal lijken te vormen voor de distributie van tabak, suggereren beperkte data dat zowel een gedeeltelijk (bijv. leeftijdsbeperking) als een volledig verbod op automaten de verkoop via dit distributiekanaal reduceren. Dit effect zou echter op korte termijn deels of geheel gecompenseerd kunnen worden door andere bronnen. Of de prevalentie en incidentie van roken of impulsaankopen beïnvloed worden door een verbod op tabaksautomaten moet nog aangetoond worden, omdat tot nu toe geen enkel onderzoek deze kwestie overtuigend heeft onderzocht. Of dergelijke effecten tot stand kunnen komen via beperking van de toegang tot tabaksproducten is de vraag. Er mag worden aangenomen dat een verbod ook indirecte effecten heeft, bijv. omdat een verbod blootstelling vermindert vergelijkbaar met een verbod op reclame voor tabaksproducten, maar deze zijn moeilijk aan te tonen. Bovendien zou een verbod op automaten in gelegenheden waar roken toch al verboden is, zoals in horecagelegenheden, een aanvulling vormen op antirookwetten en sociale normen tegen het roken versterken (Henriksen, 2012). Ook zou een verbod op tabaksautomaten (een verhoging van) de wettelijke minimumleeftijd voor de verkoop van tabaksproducten kunnen versterken, omdat beide maatregelen erop gericht zijn tabaksproducten minder toegankelijk te maken voor jonge mensen.



### **3 Bevindingen van een systematische review van onderzoek naar effecten van de dichtheid en nabijheid van tabaksverkooppunten en rookindicatoren**

In dit hoofdstuk presenteren wij de bevindingen van een systematische review en ander onderzoeksbewijs over de impact van de dichtheid en nabijheid van tabaksverkooppunten op rookgedrag onder jongeren en volwassenen. Tot nu toe is relatief weinig aandacht besteed aan de promotie van roken via de algemene beschikbaarheid van tabaksproducten op verkooppunten (Paul et al., 2010). Een beperking is dat geen onderzoeken zijn gepubliceerd die rechtstreeks de effecten van veranderingen (noch een toename, noch een afname) van de dichtheid van tabaksverkooppunten op rookgedrag hebben geëvalueerd. Zoals beschreven in hoofdstuk 1 zou dit eenduidige conclusies over de effecten van deze beleidsmaatregel lastig kunnen maken. Toch zijn er diverse informatiebronnen beschikbaar die nuttig zouden kunnen zijn bij het formuleren van conclusies over dit onderwerp. Allereerst zullen we kijken naar de aannemelijkheid van een effect, en naar de onderliggende mechanismen. Ten tweede zullen we de beschikbare (voornamelijk cross-sectionele) onderzoeken evalueren waarin dichtheid en nabijheid van verkooppunten (zie hieronder) worden gerelateerd aan verschillende uitkomsten met betrekking tot roken. Ten derde zullen we 'naar analogie redeneren', door de kennisbasis ten aanzien van de impact van de dichtheid van alcoholverkooppunten op alcoholconsumptie te bespreken.

In de internationale literatuur wordt over het algemeen gekeken naar twee aspecten van de beschikbaarheid van tabak op verkooppunten:

1. dichtheid van verkooppunten van tabak: gewoonlijk gemeten als het aantal verkooppunten binnen een bepaalde radius rondom de woning of de school, of binnen een bepaald geografisch gebied.
2. nabijheid van tabaksverkooppunten: meestal gemeten als de afstand tot het dichtstbijzijnde verkooppunt vanaf bijvoorbeeld de woning of school van de persoon. Dit kan ofwel de afstand hemelsbreed zijn tussen woning en verkooppunt, ofwel de loopafstand naar de dichtstbijzijnde plaats waar tabak te koop is.

Aangenomen wordt dat een grotere dichtheid van – en een kortere afstand tot – verkooppunten van tabak factoren zijn die het roken stimuleren (bevorderen), omdat ze sigaretten toegankelijker en beschikbaararder maken en omdat de omgeving daarmee meer *cues* afgeeft om te roken (Henriksen et al., 2008).

In de eerste paragraaf (§ 3.1) zullen wij de voorgestelde mechanismen beschrijven voor het verklaren van de (mogelijke) relatie tussen dichtheid en nabijheid van verkooppunten en indicatoren met betrekking tot roken. In § 3.2 zullen we de bevindingen bespreken van de systematische review van onderzoek naar de relatie tussen dichtheid en nabijheid van verkooppunten en rookgedrag en andere gerelateerde uitkomsten. Bevindingen zullen apart gepresenteerd worden voor jongeren (§ 3.2.1) en voor volwassenen (§ 3.2.2). Indien relevant zullen verschillen tussen andere subgroepen in deze paragrafen worden vermeld. In § 3.3 zullen wij kort de bevindingen samenvatten over verschillen tussen subgroepen met betrekking tot de relatie tussen dichtheid of nabijheid en indicatoren voor roken. In § 3.4 zullen de resultaten van de literatuur over dichtheid en nabijheid van alcoholverkooppunten kort worden samengevat. Tot slot zullen we in § 3.5 de belangrijkste bevindingen van de systematische review samenvatten, gevolgd door een bespreking van de resultaten, waarbij wij ook verwijzen naar andere onderzoeksbevindingen over dit onderwerp.

### 3.1 Welke mechanismen worden gesuggereerd om de relaties te verklaren tussen dichtheid en nabijheid van verkooppunten en aan roken gerelateerde variabelen?

#### **Belangrijkste bevindingen**

De dichtheid van tabaksverkooppunten kan rookgedrag beïnvloeden door:

- tabak toegankelijker te maken, met name voor jongeren, omdat zij minder middelen hebben om ver te reizen;
- blootstelling aan reclame op verkooppunten te verhogen;
- meer *cues* af te geven om te roken;
- meer de indruk te geven dat roken acceptabel is (sociale norm);
- de concurrentie tussen verkooppunten te vergroten, waardoor mogelijk de prijs van tabak daalt, of naleving van de regelgeving betreffende verkoop aan minderjarigen mogelijk afneemt.

In de literatuur worden diverse mechanismen aangevoerd die de relatie tussen dichtheid en nabijheid van verkooppunten en rookgedrag zouden kunnen verklaren. Hieronder volgt een korte beschrijving hiervan:

- Theorieën zoals de *Theory of planned behaviour* (Ajzen, 1985, in Paul et al., 2010) suggereren dat een hoge mate van beschikbaarheid zal leiden tot meer roken, omdat de indruk wordt gewekt dat roken acceptabel is (sociale norm).
- Resultaten van een Australisch onderzoek (Paul et al., 2010) lieten zien dat 27,8% van alle rokers aangaf dat zij ofwel zouden stoppen ofwel zouden minderen als sigaretten niet op loopafstand van hun woning of hun gebruikelijke activiteiten beschikbaar zouden zijn.
- Een hogere dichtheid of nabijheid van verkooppunten in een gebied zou met name relevant zijn voor rookgedrag onder jongeren. Vergeleken met volwassenen beschikken jongeren vaak niet over middelen om verder van huis of school te reizen om tabak te kopen. Ook kan de beschikbaarheid van verkooppunten in hun buurt hun (perceptie van) toegang tot sigaretten verhogen (Lipperman-Kreda et al., 2013).
- Daarnaast zou een hogere dichtheid van verkooppunten van tabak ertoe kunnen leiden dat tabaksgebruik wordt genormaliseerd. Door sigaretten en tabaksproducten in winkels naast andere consumptiegoederen zoals snoep, kauwgum en kranten te plaatsen, lijkt het alsof het normale producten zijn (Tilson et al., 2011). Het gevolg is dat wanneer tabak gemakkelijk verkrijgbaar en direct beschikbaar lijkt, jonge mensen de indruk kunnen krijgen dat roken wordt getolereerd en acceptabel is (Adams et al., 2013).
- Een hogere dichtheid van verkooppunten van tabak in hun buurt kan ook de blootstelling aan reclame op verkooppunten vergroten, bijvoorbeeld in de vorm van posters of banners die informatie over de verkrijgbare tabaksproducten afbeelden (Lipperman-Kreda et al., 2013, Novak et al., 2006; Reitzel et al., 2011), wat vervolgens kan leiden tot meer roken. En wanneer tabaksproducten direct beschikbaar zijn, kunnen impulsaankopen een probleem zijn, wat met name relevant is voor experimentele of gelegenheidsrokers en rokers die proberen te stoppen (Tilson et al., 2011).
- Concurrentie tussen verkooppunten kan toenemen in een gebied met een hoge dichtheid van tabaksverkooppunten, wat er vervolgens toe kan leiden dat winkeliers de wetgeving met betrekking tot verkoop aan minderjarigen minder naleven. In een situatie met grote concurrentie is het mogelijk dat winkeliers minder snel geneigd zijn naar een identiteitsbewijs te vragen of het beleid ter vermindering van verkoop aan minderjarigen minder strikt naleven. Als gevolg



daarvan stijgt de kans dat jongeren een verkooppunt kunnen vinden dat hun tabak verkoopt (Lipperman-Kreda et al., 2013). Daarnaast kan concurrentie winkeliers in een gebied met een hoge dichtheid ertoe aanzetten de prijs van sigaretten te verlagen (indien die niet gereguleerd is) (Lipperman-Kreda et al., 2013; Tilson et al., 2011, Paul et al., 2010), wat aantrekkelijk is, met name voor jongeren.

- Tot slot kan een tabaksverkooppunt dichtbij de woning voor rokers die proberen te stoppen een cue zijn om te roken, omdat dit het verlangen naar een sigaret kan vergroten. Als gevolg daarvan kan het moeilijker zijn om te stoppen met roken en stijgt de kans op terugval bij mensen die zijn gestopt met roken (Reitzel et al., 2011).

Naast het feit dat een hogere dichtheid van verkooppunten tabak toegankelijker en beschikbaarer maakt, suggereert de literatuur dat de relatie tussen de dichtheid van verkooppunten en roken ook verklaard kan worden doordat winkeliers hun aanbod afstemmen op de vraag in een bepaald gebied (bijv. Lipperman-Kreda et al., 2013).

### *3.2 Bevindingen van een systematische review*

#### *Kenmerken van de onderzoeken*

Wij identificeerden 21 unieke studies die de relatie tussen de dichtheid en/of nabijheid van tabaksverkooppunten enerzijds en een of meer aan roken gerelateerde indicatoren anderzijds onderzochten (zie hoofdstuk 1 voor een beschrijving van de zoekstrategie). Het merendeel van deze studies onderzocht het verband tussen dichtheid en/of nabijheid van verkooppunten en rookgedrag onder jongeren (N=13), terwijl nog acht studies dit verband onderzochten bij volwassenen (zie tabel 3.1). Achttien studies onderzochten het verband tussen dichtheid van tabaksverkooppunten en rookgedrag, en tien studies onderzochten het verband tussen nabijheid van tabaksverkooppunten en rookgedrag. Op drie na hadden alle studies een cross-sectionele opzet (N=18), de drie overige studies waren prospectieve cohortstudies onder volwassen rokers, waarvan twee zich richtten op rokers die op dat moment probeerden te stoppen met roken. De meeste studies naar de effecten van de dichtheid en nabijheid van verkooppunten werden uitgevoerd in de VS (N=15), terwijl andere studies afkomstig waren uit Canada (N=2), Australië (N=1), Nieuw-Zeeland (N=1), Finland (N=1), en Engeland (N=1).

Dichtheid en nabijheid van verkooppunten werd voor de jongerenpopulatie zowel gemeten met betrekking tot het woonadres en de locatie van de school, waarbij verschillende aanvullende studies de dichtheid berekenden als het aantal verkooppunten in verhouding tot de populatieomvang in een bepaald gebied. Dichtheid en nabijheid van verkooppunten werd voor de volwassen populatie gemeten met betrekking tot het woonadres of een bepaald gebied/bepaalde wijk (tabel 3.1).

**Tabel 3.1: Kenmerken van de opgenomen studies (N=21)**

| Auteur/<br>jaar                     | Land  | Dichtheid/nabijheid   | Popula-<br>tie | Opzet                 | Uitkomsten  |
|-------------------------------------|---|---|----------------|-----------------------|---|
| Adachi-Meija<br>et al., 2012        | VS, lande-<br>lijk                                  | <u>Dichtheid</u> : aantal verkoop-<br>punten per 1000 mensen<br><br><u>Nabijheid</u> : afstand over de<br>weg van thuis tot dichtstbij-<br>zijnde verkooppunt.  | Jongeren       | Cross-secti-<br>oneel | Ooit roken gepro-<br>beerd, intensiteit van<br>roken gedurende<br>voorgaande 30 dagen<br>bij experimentele ro-<br>kers.                             |
| Adams et al.,<br>2013               | VS, Illinois  | <u>Dichtheid</u> : binnen een straal<br>van 800 m rond de school  | Jongeren       | Cross-secti-<br>oneel | Roken in de voor-<br>gaande 30 dagen, ooit<br>gerookt   |
| Chan &<br>Leatherdale,<br>2011      | Canada,<br>Ontario                                  | <u>Dichtheid</u> : straal van 1 km<br>rond de school  | Jongeren       | Cross-secti-<br>oneel | Ontvankelijkheid on-<br>der nooit-rokers, da-<br>gelijkse en gelegen-<br>heidsrokers  |
| Henriksen et<br>al, 2008            | VS, Califor-<br>nië                                 | <u>Dichtheid</u> : aantal verkoop-<br>punten binnen 800 m van de<br>school<br><br><u>Nabijheid</u> : minimaal 1 ver-<br>kooppunt binnen 300 m van<br>de school; afstand van school<br>tot dichtstbijzijnde verkoop-<br>punt                   | Jongeren       | Cross-secti-<br>oneel | Prevalentie voor-<br>gaande 30 dagen;<br>geen sigaretten ge-<br>rookt voorgaande 30<br>dagen; aantal sigaret-<br>ten per dag                        |
| Leatherdale<br>& Strath,<br>2007    | Canada,<br>Ontario                                  | <u>Dichtheid</u> : aantal verkoop-<br>punten van tabak in de buurt<br>van een school binnen een<br>straal van zes blokken.  | Jongeren       | Cross-secti-<br>oneel | Hoe komen ze<br>meestal aan hun siga-<br>retten? (zelf kopen,<br>door iemand anders<br>laten kopen, van een<br>vriend krijgen)                      |
| Lipperman-<br>Kreda et al.,<br>2012 | VS, 50 mid-<br>delgrote<br>steden in<br>Californië  | <u>Dichtheid</u> : aantal tabaksver-<br>kooppunten per 10.000 men-<br>sen.  | Jongeren       | Cross-secti-<br>oneel | Ooit een hele sigaret<br>gerookt, voorgaande<br>12 maanden/30 da-<br>gen iets gerookt,<br>voorgaande 12 maan-<br>den/30 dagen fre-<br>quent gerookt |
| Lipperman-<br>Kreda et al.,<br>2013 | VS, 45 mid-<br>delgrote<br>steden in<br>Californië. | <u>Dichtheid</u> : aantal tabaksver-<br>kooppunten binnen een straal<br>van 1200 en 1600 meter<br>rondom huis en school<br><br><u>Nabijheid</u> : afstand hemels-<br>breed tussen dichtstbijzijnde<br>tabaksverkooppunt en huis of<br>school. | Jongeren       | Cross-secti-<br>oneel | Rookfrequentie voor-<br>gaande 30 dagen   |
| Loomis et al.,<br>2012              | VS, New<br>York                                     | <u>Dichtheid</u> : aantal tabaksver-<br>kooppunten per 1000 jonge-<br>ren in elke county en elk jaar  | Jongeren       | Cross-secti-<br>oneel | Voorgaande 30 dagen<br>gerookt, frequent ro-<br>ken (minimaal 20 da-<br>gen van voorgaande<br>30 dagen), aantal si-<br>garetten per dag.            |

| Auteur/<br>jaar       | Land                               | Dichtheid/nabijheid   | Popula-<br>tie        | Opzet                               | Uitkomsten   |
|-----------------------|------------------------------------|---|-----------------------|-------------------------------------|--|
| McCarthy et al., 2009 | VS, openbare scholen in Californië | <u>Dichtheid</u> : aantal verkooppunten binnen 1 mijl rondom school<br><br><u>Nabijheid</u> : Gemiddelde hemelsbrede afstand van school tot elke retailer.                                    | Jongeren              | Cross-secti-<br>oneel               | <u>Ervaren roker</u> : minimaal 1 dag in voorgaande 30 dagen en in totaal 100 of meer sigaretten gerookt.<br><br><u>Experimentele roker</u> : minimaal 1 dag in de voorgaande 30 dagen en minder dan 100 sigaretten gerookt.<br><br>Gemiddeld aantal gerookte sigaretten op de dagen dat respondenten rookten. |
| Novak et al., 2006    | VS, Chicago                        | <u>Dichtheid</u> : aantal blokken met een verkooppunt, gedeeld door het aantal blokken  | Jongeren (11-23)      | Cross-secti-<br>oneel               | Gerookt in voorgaande maand  |
| Pokorny et al., 2003  | VS, Illinois                       | <u>Dichtheid</u> : aantal tabaksverkooppunten als een functie van de jongerenpopulatie in elke gemeenschap  | Jeugd (6e-8e klas)    | Cross-secti-<br>oneel               | Ooit gerookt / actueel roker / voormalig roker   |
| Scully et al., 2013   | Australië, Victoria                | <u>Dichtheid</u> : aantal tabaksverkooppunten binnen een straal van 500 meter rondom de school  | Jongeren (12-17 jaar) | Cross-secti-<br>oneel               | Voorgaande maand gerookt, aantal sigaretten gerookt op elk van de zeven dagen voorafgaand aan de enquête   |
| West et al., 2010     | VS, grens San Diego-Tijuana        | <u>Nabijheid</u> : afstand van huis tot het dichtstbijzijnde alcohol- & tabaksverkooppunt.  | Jongeren (13-19)      | Cross-secti-<br>oneel               | Index die gebruik van alcohol en tabak ooit in het leven (0-2) weergeeft   |
| Chuang et al., 2005   | VS, Noord-Californië               | <u>Nabijheid</u> : afstand tussen huis en gemakswinkel<br><br><u>Dichtheid</u> : aantal gemakswinkels per vierkante mijl<br><br>Aantal gemakswinkels binnen een straal van 1 mijl rondom huis | Volwassenen           | Cross-secti-<br>oneel               | Aantal sigaretten per dag  |
| Halonen et al., 2013  | Finland                            | <u>Dichtheid</u> : aantal winkels binnen halve kilometer van huis<br><br><u>Nabijheid</u> : hemelsbrede en loopafstand tussen huis en dichtstbijzijnde tabakswinkel                           | Volwassenen           | Prospec-<br>tieve co-<br>hortstudie | % lichte en matige/zware rokers die zijn gestopt   |
| Han et al., 2014      | Engeland                           | <u>Dichtheid</u> : aantal verkooppunten binnen verschillende bufferzones (250, 500, 1000 en 3000m) rondom woning van de deelnemers.   | Volwassenen           | Prospec-<br>tieve co-<br>hortstudie | Abstinentie van roken na zes maanden   |

| Auteur/<br>jaar       | Land               | Dichtheid/nabijheid  | Popula-<br>tie                 | Opzet                     | Uitkomsten   |
|-----------------------|--------------------|--|--------------------------------|---------------------------|--|
|                       |                    | <u>Nabijheid</u> : kortste afstand over de weg tussen huis van deelnemer en dichtstbijzijnde verkooppunt   |                                |                           |  |
| Kirchner et al., 2013 | VS, Washington DC  | Aantal contacten met een verkooppunt tijdens poging tot stoppen  | Volwassenen                    | Cross-sectioneel          | Dagelijkse beoordeling van rookstatus (abstinent, terugval)                  |
| Pearce et al., 2009   | Nieuw-Zeeland      | <u>Nabijheid</u> : Reistijd per auto vanaf het voor de bevolking gewogen centrum van elke wijk tot het dichtstbijzijnde tabaksverkooppunt  | Volwassenen (15 jaar en ouder) | Cross-sectioneel          | Roker: minimaal een sigaret per dag<br>Zware roker: > 10 sigaretten per dag  |
| Peterson et al., 2005 | VS, Iowa           | <u>Dichtheid</u> : aantal tabaksverkooppunten per 50 km weg.   | Volwassenen                    | Cross-sectioneel          | % rookte minimaal 100 sigaretten; % rookte dagelijks of op een aantal dagen. |
| Reid et al., 2005     | VS, Iowa           | <u>Dichtheid</u> : aantal tabaksverkooppunten per 50 km weg  | Volwassenen                    | Cross-sectioneel          | % rookte minimaal 100 sigaretten; % rookte elke dag of op sommige dagen      |
| Reitzel et al., 2011  | VS, Houston, Texas | <u>Dichtheid</u> : aantal tabaksverkooppunten binnen een straal van 500 m/ 1 km/ 3 km vanaf de woning, gemeten via de weg<br><u>Nabijheid</u> : kortste reistijd van huis tot dichtstbijzijnde verkooppunt | Volwassenen                    | Prospectieve cohortstudie | Ononderbroken abstinentie gedurende 26 weken                                 |

In de volgende paragrafen zullen we een gedetailleerdere beschrijving geven van de resultaten van deze onderzoeken. Eerst komen de onderzoeken aan bod die hebben gekeken naar de mogelijke invloed van dichtheid en nabijheid van tabaksverkooppunten op indicatoren van roken bij jongeren (§ 3.2.1), gevolgd door onderzoeken naar de relatie tussen dichtheid en nabijheid van tabaksverkooppunten en uitkomsten met betrekking tot roken onder de volwassen populatie (§ 3.2.2). Aan het begin van elke paragraaf zullen we de belangrijkste conclusies van de onderzoeken samenvatten en de beperkingen ervan bespreken.

### 3.2.1 Dichtheid en nabijheid van verkooppunten en rookgedrag onder jongeren

#### **Belangrijkste bevindingen van onderzoeken onder jongeren**

- De systematische review van verbanden tussen dichtheid en nabijheid van tabaksverkooppunten en aan roken gerelateerd gedrag onder jongeren omvatte 13 onderzoeken, die allemaal waren uitgevoerd in Noord-Amerika, op één Australisch onderzoek na.
- Het meest consistente bewijs werd gevonden voor een verband tussen *dichtheid van* (maar niet nabijheid van, 0 van de 3 onderzoeken) tabaksverkooppunten rondom de *school* en rookgedrag, gerapporteerd in 6 van de 7 studies.
- Meer in het bijzonder vonden drie onderzoeken een positieve relatie met *beginnen* met roken door jongeren. Ook werd in twee van deze onderzoeken een effect op actueel roken gemeten, maar niet gevonden, wat erop wijst dat dichtheid van invloed kan zijn op beginnen of experimenteren met roken, maar niet op actueel roken.
- Het bewijs voor een relatie tussen *dichtheid* van tabaksverkooppunten rondom het huis en rookgedrag onder jongeren is inconsistent, waarbij drie van de zes onderzoeken geen bewijs vonden, terwijl de overige studies wel een relatie vonden met verschillende rokenindicatoren. Slechts een van de drie onderzoeken die keken naar de afstand tussen tabaksverkooppunten en de woning vond een positief effect, maar de uitkomstmeting omvatte een samengestelde maat voor alcohol en tabak, waardoor het unieke effect of tabak niet kon worden vastgesteld.

Dertien studies onderzochten het verband tussen dichtheid en/of nabijheid van verkooppunten en rookgedrag onder jongeren. In deze onderzoeken werd dichtheid en/of nabijheid van verkooppunten gemeten ten opzichte van de locatie van de school (Scully et al., 2013; Leatherdale & Strath, 2007; Chan & Leatherdale, 2011; Mc Carthy et al., 2009; Henriksen et al., 2008; Lipperman-Kreda et al., 2013; Adams et al., 2013), en/of ten opzichte van de buurt of het huis van de respondent (Pokorny et al., 2003; Novak et al., 2006; Adachi-Mejia et al., 2012; Lipperman-Kreda et al., 2012; Lipperman-Kreda et al., 2013; Loomis et al., 2012, West et al., 2010).

In zes van de zeven studies die keken naar de relatie tussen dichtheid van tabaksverkooppunten rondom de school en aan roken gerelateerd gedrag onder jongeren werd een positief verband gevonden (zie tabel 3.2). Bevindingen suggereren dat een hogere dichtheid van verkooppunten in een gebied rondom scholen de kans vergroot dat adolescenten vatbaar zijn voor roken (Chan & Leatherdale, 2011), ooit hebben gerookt (Adams et al., 2013) of experimentele rokers zijn (McCarthy et al., 2009), actuele rokers zijn (Henriksen et al., 2008), meestal hun eigen sigaretten kopen (Leatherdale & Strath, 2007), en meer sigaretten roken (Scully et al., 2013). De bevindingen ten aanzien van deze uitkomsten konden echter niet altijd in de verschillende onderzoeken worden gerepliceerd.

Bovendien kon in geen van de drie studies die zich hierop richtten bewijs worden gevonden voor een relatie tussen enerzijds de afstand tussen verkooppunten en de school en anderzijds uitkomsten met betrekking tot roken.

**Tabel 3.2: Bewijs voor de relatie tussen dichtheid/nabijheid van verkooppunten en rookgedrag onder jongeren in de beschikbare onderzoeken**

| Thuis/school                 | Onderzoek                    | Dichtheid            | Afstand |
|------------------------------|------------------------------|----------------------|---------|
| School                       | Adams et al., 2013           | +                    | x       |
|                              | Chan & Leatherdale, 2011     | +                    | x       |
|                              | Henriksen et al., 2008       | +                    | -       |
|                              | Leatherdale & Strath, 2007   | +                    | x       |
|                              | Lipperman-Kreda et al., 2013 | -                    | -       |
|                              | McCarthy et al., 2009        | +                    | -       |
|                              | Scully et al., 2013          | +                    | x       |
|                              | Huis/buurt                   | Pokorny et al., 2003 | -       |
| Novak et al., 2006           |                              | +                    | x       |
| Adachi-Meija et al., 2012    |                              | -                    | -       |
| Lipperman-Kreda et al., 2012 |                              | +                    | x       |
| Lipperman-Kreda et al., 2013 |                              | +                    | -       |
| Loomis et al., 2012          |                              | -                    | x       |
| West et al., 2010            |                              | X                    | +       |

+: hogere dichtheid/nabijheid positief gerelateerd aan roken

-: geen verband gevonden tussen hogere dichtheid/nabijheid en roken

x: dichtheid/afstand niet gemeten in onderzoek

In drie van de zes onderzoeken over dit onderwerp werd een positieve relatie gevonden tussen de dichtheid van tabaksverkooppunten rond het huis of in de buurt en uitkomsten met betrekking tot roken (tabel 3.2). Bevindingen suggereren dat de dichtheid rondom het huis is gerelateerd aan het roken van sigaretten ooit in het leven en het roken van sigaretten in de voorgaande maand (Lipperman-Kreda et al., 2012; Novak et al., 2006), en aan een hogere frequentie van roken (Lipperman et al., 2013). Daarentegen vond slechts één aanvullend onderzoek (van de drie onderzoeken over dit onderwerp) een verband tussen de afstand tussen verkooppunten en woning enerzijds en het gebruik van alcohol en/of tabak anderzijds (West et al., 2010).

Een belangrijke beperking van alle onderzoeken onder jongeren is de cross-sectionele opzet. Daarom kan op dit moment niet worden vastgesteld in welke mate resultaten van deze onderzoeken een causale relatie weerspiegelen tussen dichtheid en/of nabijheid van verkooppunten en uitkomsten met betrekking tot roken. Bovendien was het in het onderzoek van West et al. (2010) niet mogelijk om de unieke effecten van de afstand tot tabaksretailers op tabaksgebruik na te gaan, omdat een samengestelde variabele van het gebruik van alcohol en/of tabak werd gebruikt als uitkomstvariabele.

In de volgende twee paragrafen volgt allereerst een gedetailleerdere beschrijving van de resultaten van onderzoeken naar de relaties tussen rookgedrag dichtheid en/of nabijheid van verkooppunten ten opzichte van de school. Daarna komen de resultaten aan bod van onderzoeken naar dichtheid en/of nabijheid van verkooppunten ten opzichte van het woonadres of de buurt van jongeren.

## ***Verkooppunten rondom de school en rookgedrag onder jongeren***

### ***Dichtheid***

De relatie tussen dichtheid van verkooppunten rondom de school en rookgedrag onder de adolescenten populatie werd bekeken in zeven studies (Adams et al., 2013; Chan & Leatherdale, 2011; Henriksen et al., 2008; Leatherdale & Strath, 2007; Mc Carthy et al., 2009); Lipperman-Kreda et al., 2013 & Scully et al., 2013). Op één na werd in al deze onderzoeken een positief verband gevonden, waarbij hogere dichtheid gerelateerd was aan uitkomsten met betrekking tot roken.

### ***Afzonderlijke onderzoeksresultaten***

Scully et al. (2013) onderzochten de invloed van de dichtheid van tabaksverkooppunten en de prijs van sigaretten in de buurt van 35 scholen in het Australische Victoria op rookgedrag van leerlingen van 12-17 jaar. Dichtheid werd gemeten als het aantal tabaksverkooppunten in een straal van 500 meter rondom de school. Na controle voor covariaten bleek noch de dichtheid van tabaksverkooppunten (OR=1,06; 95%-BI: 0,90-1,24), noch de sigarettenprijs (OR=0,95; 95%-BI=0,83-1,08) gerelateerd aan roken in de voorgaande maand, indien getest binnen hetzelfde model. Het aantal sigaretten dat in de voorgaande zeven dagen was gerookt was echter wel significant gerelateerd aan dichtheid, waarbij een stijging per eenheid van het aantal tabaksverkooppunten rondom de school correspondeerde met een stijging van 13% in het aantal sigaretten dat in de voorgaande zeven dagen werd gerookt (IRR=1,13; 95%-BI: 1,02-1,26). Wanneer prijs uit het model werd verwijderd, bleef dichtheid van tabaksverkooppunten een significante voorspeller van sigarettconsumptie (IRR=1,14; 95%-BI: 1,03-1,25), wat suggereert dat het effect van dichtheid van verkooppunten onafhankelijk is van het effect van prijs. De auteurs concluderen dat hun bevindingen enige steun vormen voor het beperken van het aantal tabaksverkooppunten in de buurt van scholen als middel om het aantal gerookte sigaretten terug te dringen.

Een Canadees onderzoek door Leatherdale en Strath (2007) bekeek hoe het aantal tabaksretailers rondom een school gerelateerd was aan de manier waarop leerlingen hun sigaretten verkregen. De kans was groter dat rokers die naar een school gingen die werd omgeven door een groot aantal tabaksretailers, meestal hun sigaretten zelf kochten (OR=1,04; 95%-BI: 1,01-1,08), terwijl er minder kans was dat meestal iemand anders dat voor ze deed (OR=0,96; 95%-BI: 0,94-0,98). Daarnaast vond dit onderzoek dat scholen met een grotere dichtheid van tabaksverkooppunten rondom de school een groter aantal rokers kende, maar dat het aantal tabaksretailers niet gerelateerd was aan of een leerling een roker was of niet (OR=1,01; 95%-BI: 0,99-1,03). Hoewel deze resultaten tegenstrijdig lijken, zijn ze in feite afkomstig van verschillende analyses, waarbij de eerste op groepsniveau werd uitgevoerd en de tweede op individueel niveau. De auteurs concluderen dat dichtheid van tabaksretailers gerelateerd is aan een verhoogde kans dat minderjarigen hun eigen sigaretten kopen. Deze bevinding is van belang gezien het feit dat onderzoek aantoonde dat de beleving van toegankelijkheid verband houdt met hogere aantallen rokende jongeren. Doubeni et al., (2008) vonden bijvoorbeeld dat beleving van toegankelijkheid leidde tot een hogere kans dat jongeren beginnen met roken en een hogere kans gaf op regelmatig roken op zich, maar ook in interactie met roken door leeftijdgenoten. Dat wil zeggen dat het effect van toegankelijkheid groter was voor jongeren die ook vrienden hadden die rookten.

In een andere Canadese studie onderzochten Chan en Leatherdale (2011) hoe dichtheid van verkooppunten van tabak rondom scholen was gerelateerd aan stadia van roken onder 27.000 jongeren (variërend van vatbaarheid voor roken onder nooit-rokers, tot soms en dagelijks roken onder actuele rokers). Resultaten lieten zien dat de kans dat een nooit-roker vatbaar is voor toekomstig roken stijgt met elke extra tabaksverkoper binnen een straal van 1 mijl rondom de school (OR 1,03, 95%-

BI: 1,01-1,05). Er was echter een significante interactie met geslacht: naarmate het aantal tabaksverkopers rondom een school steeg, steeg ook de kans dat een nooit-roker vatbaar was voor roken onder mannelijke nooit-rokers, maar niet onder vrouwelijke nooit-rokers. De auteurs menen dat dit mogelijk toe te schrijven is aan het feit dat vrouwelijke rokers minder vaak hun eigen sigaretten kopen, en waarschijnlijk vaker alternatieve bronnen zoeken, zoals vrienden en familie. Het aantal verkooppunten van tabak rondom de school was niet gerelateerd aan het zijn van een gelegenheds- of dagelijkse roker. De auteurs suggereren daarom dat preventie-activiteiten gericht zouden moeten zijn op de niet-rokende leerlingen, aangezien die op schoolniveau het grootste risico lopen.

Mc Carthy et al. (2009) gebruikten gegevens van de California Student Tobacco Survey uit 2003-2004 gecombineerd met gegevens over vergunningen voor de verkoop van tabak om de relatie tussen dichtheid van verkooppunten en tabaksgebruik onder studenten te onderzoeken. Analyses toonden aan dat dichtheid van verkooppunten van tabak gerelateerd is aan experimenteel roken (OR=1,11; 95%-BI: 1,02-1,21), maar niet aan actueel roken (OR=1,06; 95%-BI: 0,94-1,20). Daarnaast waren de effecten op experimenteel roken beperkt tot middelbare scholieren (OR=1,17; 95%-BI: 1,06-1,29) en stedelijke gebieden (OR=1,11; 95%-BI: 1,01-1,21). Deze bevindingen werden verklaard door het feit dat middelbare scholieren en leerlingen in stedelijke gebieden hun sigaretten vaker dan andere leerlingen kochten bij een tabakszaak.

Een vergelijkbaar onderzoek werd uitgevoerd door Henriksen et al. (2008). Data van dezelfde California Student Tobacco Survey in 2005-2006 werden gecombineerd met gegevens (van winkeliersvergunningen) over de locaties van tabaksverkooppunten binnen een halve mijl van de scholen (hemelsbreed). Na correctie voor school- en wijkenmerken was de prevalentie van actueel roken iets hoger (3,2%) op scholen in wijken met de hoogste dichtheid van tabaksverkooppunten (meer dan 5 verkooppunten). De prevalentie van roken in wijken met een gemiddeld aantal tabaksverkooppunten (1-5) verschilde niet van buurten zonder verkooppunten. Er werd geen relatie gevonden tussen de dichtheid van verkooppunten en het gemiddelde aantal gerookte sigaretten.

Lipperman-Kreda et al. (2013) onderzochten de relatie tussen dichtheid van tabaksverkooppunten rondom scholen en frequentie van sigaretten roken in de voorgaande 30 dagen onder 832 13- tot 16-jarige jongeren in verschillende gebieden (straal van 1200 en 1600 meter) in 45 middelgrote Californische gemeenschappen. Resultaten toonden geen verband tussen dichtheid van tabaksverkooppunten en rookfrequentie.

In een ander Amerikaans onderzoek in Illinois (Adams et al., 2013) werd de relatie onderzocht tussen enerzijds dichtheid van tabaksretailers en illegale tabaksverkoop in de buurt van scholen en anderzijds rookgedrag van leerlingen. Voor dit onderzoek werden baselinegegevens gebruikt van een interventiestudie uit 2002 die betrekking hadden op bijna 10.000 middelbare scholieren in 24 steden in Illinois. De auteurs veronderstelden dat de dichtheid van tabaksretailers en illegale tabaksverkoop in de buurt van scholen verband zou houden met actueel roken en ooit roken van leerlingen. Het aantal verkooppunten van tabak in de buurt van scholen varieerde van 0 tot 9, terwijl de illegale verkoop varieerde van 0% tot 100%, met een gemiddelde van 13%. De dichtheid van verkooppunten van tabak binnen een straal van een halve mijl rondom de school was significant gerelateerd aan de prevalentie van ooit roken onder leerlingen (OR=1,10; 95%-BI: 0,999-1,20), maar niet aan actueel roken (OR=1,04; 95%-BI: 0,95-1,14). Illegale tabaksverkoop hing niet samen met actueel of ooit roken. Op basis van deze bevindingen concluderen de auteurs dat dichtheid van verkooppunten van invloed kan zijn op beginnen of experimenteren met roken, maar niet op actueel roken. Factoren in de buurt hebben mogelijk grotere invloed op jongeren die (nog) geen regelmatig roker zijn.



## **Nabijheid**

De relatie tussen nabijheid van verkooppunten en rookgedrag onder jongeren wordt in drie onderzoeken beschreven (Henriksen et al., 2008; Leatherdale & Strath, 2007; Mc Carthy et al., 2009). Daarin kon echter geen bewijs worden gevonden voor een verband tussen enerzijds de afstand tussen verkooppunten en school en anderzijds uitkomsten met betrekking tot roken.

### *Afzonderlijke onderzoeksresultaten*

Mc Carthy et al. (2009) gebruikten gegevens van de California Student Tobacco Survey uit 2003-2004 gecombineerd met gegevens over vergunningen voor de verkoop van tabak om de relatie tussen nabijheid van retailers en tabaksgebruik onder studenten te onderzoeken. Nabijheid werd gemeten als de gemiddelde hemelsbrede afstand van het hoofdgebouw van de school tot elk verkooppunt binnen een straal van 1 mijl. In tegenstelling tot de hierboven gerapporteerde resultaten over de dichtheid van verkooppunten, werd voor de nabijheid van tabaksverkooppunten geen verband gevonden met ofwel actueel ofwel experimenteel roken door jongeren.

Een vergelijkbaar onderzoek werd uitgevoerd door Henriksen et al. (2008). Data van dezelfde California Student Tobacco Survey in 2005-2006 werden gecombineerd met gegevens van winkeliersvergunningen over de locaties van tabaksverkooppunten binnen 800 meter van de scholen (hemelsbreed). Twee nabijheidscriteria werden berekend: de aanwezigheid van minimaal één verkooppunt binnen 300 meter van de school, en de afstand van elke school tot het dichtstbijzijnde tabaksverkooppunt. Na correctie voor schooldemografie en andere kenmerken werden geen verbanden gevonden tussen deze twee nabijheidscriteria en de prevalentie van roken.

Lipperman-Kreda et al. (2013) maten ook de afstand van de school tot het dichtstbijzijnde tabaksverkooppunt hemelsbreed voor 832 jongeren in 45 middelgrote gemeenschappen in Californië. Resultaten gaven aan dat afstand van de school tot het dichtstbijzijnde tabaksverkooppunt niet gerelateerd was aan rookfrequentie in de voorgaande 30 dagen.

## **Verkooppunten in de buurt van het huis en rookgedrag onder jongeren**

### **Dichtheid**

De relatie tussen dichtheid van verkooppunten in de buurt van het huis en rookgedrag onder jongeren werd beschreven in zes studies, elk met een cross-sectionele opzet (Pokorny et al., 2003; Novak et al., 2006; Adachi-Meija et al., 2012; Lipperman-Kreda et al., 2012; Lipperman-Kreda et al., 2013 & Loomis et al., 2012). Drie van de zes studies toonden een positief verband tussen dichtheid van verkooppunten in de buurt van het huis en rookgedrag.

### *Afzonderlijke onderzoeksresultaten*

Pokorny et al. (2003) onderzochten de relatie tussen individuele (d.w.z. leeftijd, etniciteit), sociale (d.w.z. aanwezigheid van tabakgebruikers), en omgevingsfactoren (d.w.z. beschikbaarheid van tabak in winkels) en rookgedrag onder meer dan 5000 leerlingen in de zesde tot de achtste klas (12-14 jaar oud) in 11 gemeenschappen in Illinois. Ze waren met name geïnteresseerd in de invloed van de beschikbaarheid van tabak in winkels (retail tobacco availability, RTA), die werd gemeten op basis van het aantal verkopers dat (illegaal) tabak verkocht aan jongeren onder de wettelijke leeftijdsgrens, als een functie van de omvang van de jongerenpopulatie in elke gemeenschap. Resultaten wezen uit dat een hogere RTA gerelateerd was aan het beginnen met roken onder jongeren (OR=1,49;  $p < 0,01$ ), maar niet aan het doorgaan met roken. Voortgezet gebruik werd voorspeld door de aanwezigheid van rokende leeftijdgenoten (OR=2,65; 95%-BI: 2,07-3,40) en rokers in de

leefomgeving (OR=1,56; 95%-BI: 1,21-2,01). Dichtheid van verkooppunten van tabak was oorspronkelijk opgenomen in het model, maar werd er bij volgende analyses uitgehaald vanwege het ontbreken van belangrijke effecten of interacties met uitkomsten met betrekking tot roken. De resultaten van dit onderzoek suggereren dat inspanningen om RTA te reduceren kunnen helpen bij het voorkomen dat jongeren beginnen met roken. Wellicht zijn ook andere maatregelen nodig om te voorkomen dat jongeren doorgaan met roken als ze dat eenmaal doen.

Van 1995 tot 1999 voerden Novak et al. (2006) een cross-sectioneel onderzoek uit onder 2116 respondenten van 11-23 jaar die woonden in Chicago. De resultaten van dit onderzoek laten een relatie zien tussen dichtheid van verkooppunten en prevalentie van roken in de voorgaande maand (OR=1,21; 95%-BI: 1,04-1,41). Ook na controle voor versturende variabelen bleef dit verband zichtbaar (OR=1,20; 95%-BI: 1,001-1,44). Er waren geen significante verschillen in de resultaten voor minderjarigen en voor degenen die wettelijk gezien oud genoeg zijn om te roken.

In een landelijk cross-sectioneel observationeel onderzoek onder 3646 Amerikaanse jongeren van 13-18 jaar vergeleken Adachi-Mejia et al. (2012) individuele en gemeenschap gerelateerde risicofactoren voor roken door jongeren. Dichtheid van verkooppunten in een gemeenschap werd gemeten als het aantal tabaksverkooppunten per 1.000 mensen. Individuele factoren waren bijvoorbeeld: participatie in een teamsport, blootstelling aan roken in films, rokende vrienden, en spanning zoeken. De resultaten lieten zien dat een derde van de deelnemende jongeren wel eens had gerookt. Na controle voor individuele risicofactoren bleek de dichtheid van tabaksverkooppunten echter niet gerelateerd aan ooit wel eens gerookt hebben of intensiteit van roken. Volgens de auteurs suggereert het kleine potentiële effect in een brede range van dichtheden van tabaksverkooppunten, dat beleid dat is bedoeld op het terugdringen van de dichtheid van verkooppunten slechts een klein effect zal hebben op roken onder jongeren. Individuele risicofactoren lijken een grotere rol te spelen. Een belangrijke beperking van het onderzoek was het feit dat de etablissementen die waarschijnlijk tabaksproducten zouden verkopen uit een nationale database waren geselecteerd. Bedrijven werden geclassificeerd op basis van hun primaire activiteit. Dat betekent dat verkooppunten van tabak mogelijk verkeerd zijn ingedeeld.

Lipperman-Kreda et al. (2012) onderzochten de verbanden tussen dichtheid van tabaksverkooppunten (gemeten als het aantal verkooppunten per 10.000 inwoners) en lokaal tabaksbeleid en roken onder jongeren in 50 middelgrote steden in Californië. Het onderzoek werd gedaan onder 1491 jongeren in de leeftijd van 13-16 jaar, en de primaire onderzoeksvraag richtte zich op de vraag of lokaal tabaksbeleid van invloed was op de relatie tussen dichtheid van verkooppunten en roken onder jongeren. Resultaten toonden significante verbanden tussen de dichtheid van verkooppunten en rookgedrag (ooit in het leven gerookt en in de afgelopen 12 maanden gerookt), waarbij een hogere dichtheid was gerelateerd aan een hogere prevalentie van roken onder jongeren. Lokaal beleid inzake tabak hield geen rechtstreeks verband met rookgedrag. De analyses lieten echter zien dat de positieve relatie tussen dichtheid van verkooppunten en roken onder jongeren sterker was indien minder streng beleid werd gevoerd ten aanzien van luchtkwaliteit. Op basis van deze bevindingen concludeerden de auteurs dat de resultaten van het onderzoek zowel controle op dichtheid van tabaksverkooppunten als lokaal tabaksbeleid ondersteunen. De auteurs suggereren dat een combinatie van beide beleidsvormen de grootste impact kan hebben op roken door de jeugd.

Lipperman-Kreda et al. (2013) onderzochten het verband tussen dichtheid van tabaksverkooppunten binnen een straal van 0,75 en 1,00 mijl van de woning van elke deelnemer en het roken van sigaretten onder 832 13-16-jarigen in verschillende bufferzones (0,75 of 1 mijl) in 45 middelgrote gemeenschappen in Californië. Resultaten lieten zien dat een grotere dichtheid van tabaksverkooppunten in de buurt van het huis significant gerelateerd was aan een hogere frequentie van roken in beide bufferzones.

Een onderzoek in New York (Loomis et al., 2012) bekeek het verband tussen de dichtheid van verkooppunten van tabak en attitudes en gedrag met betrekking tot roken onder middelbare scholieren.

Ze gebruikten daarvoor tweejaarlijks verzamelde data van tabaksenquêtees onder New Yorkse jongeren van 2000-2008 (N=70.427), gecombineerd met lijsten van vergunninghoudende verkooppunten van tabak (licensed tobacco retailers, LTR). Afhankelijke variabelen waren actueel roken (in de voorgaande 30 dagen), frequent roken (ten minste 20 van de voorgaande 30 dagen), en het aantal sigaretten dat actuele rokers per week roken. Dichtheid werd gemeten als het aantal LTR's per 1000 jongeren van 17 jaar of jonger. De resultaten gaven aan dat dichtheid van lokale verkooppunten van tabak verband hield met hogere door de deelnemer zelf gerapporteerde blootstelling aan reclame op het verkooppunt onder alle jongeren (OR=1,15; 95%-BI: 1,02-1,30) en onder niet-rokers (OR=1,14; 95%-BI: 0,01-1,30, maar niet onder actuele rokers (OR=1,19; 95%-BI: 0,80-1,77). Daarnaast was dichtheid van verkooppunten geassocieerd met een grotere kans dat jongeren denken dat ze door roken een coole uitstraling krijgen, in het algemeen (OR=1,75; 95%-BI: 1,22-2,52), en onder niet-rokers (OR=1,68; 95%-BI: 1,11-2,55) in de rest van de staat New York (uitgezonderd New York City). Dichtheid van verkooppunten van tabak werd niet in verband gebracht met vatbaarheid voor roken, uitkomsten met betrekking tot kopen van tabak, of roken. Er was echter wel een contra-intuïtieve negatieve relatie tussen dichtheid van verkooppunten en frequent roken in NYC. De auteurs noemen dat dit mogelijk het gevolg kan zijn van de lage prevalentie van frequent roken in NYC.

### **Nabijheid**

De relatie tussen nabijheid van verkooppunten tot de woning en rookgedrag onder de jongerenpopulatie werd beschreven in drie onderzoeken, waarvan twee cross-sectioneel van opzet waren (Adachi-Mejia et al., 2012 & Lipperman-Kreda et al., 2013), terwijl het derde onderzoek een prospectieve opzet hanteerde (West et al., 2010). Bewijs voor een relatie tussen afstand van verkooppunt tot de woning en rookgedrag onder jongeren werd alleen gevonden in het onderzoek door West et al. (2010).

#### *Afzonderlijke onderzoeksresultaten*

In een landelijk cross-sectioneel observationeel onderzoek onder 3646 Amerikaanse jongeren van 13-18 jaar vergeleken Adachi-Mejia et al. (2012) individuele en gemeenschap gerelateerde risicofactoren voor roken door jongeren (zie ook beschrijving onder *Dichtheid*). Nabijheid van verkooppunten werd gemeten als de afstand over de weg van de dichtstbijzijnde plaats waar tabak wordt verkocht tot waar de jongere woont. Na controle voor individuele risicofactoren en dichtheid van tabaksverkooppunten, werd geen verband gevonden tussen afstand tot het dichtstbijzijnde verkooppunt en ooit roken geprobeerd hebben of intensiteit van roken.

Lipperman-Kreda et al. (2013) onderzochten de relatie tussen de hemelsbrede afstand van het dichtstbijzijnde tabaksverkooppunt tot de school of woning van de deelnemer en het roken van sigaretten onder 832 13- tot 16-jarigen voor verschillende bufferzones (0,75 of 1 mijl) in 45 middelgrote gemeenschappen in Californië. De resultaten wezen niet op een verband tussen afstand van het dichtstbijzijnde tabaksverkooppunt tot huis of school en frequentie van roken in de voorgaande 30 dagen.

In een studie onder jongeren van Latijns-Amerikaanse afkomst op 7 middelbare scholen in de grensregio San-Diego-Tijuana, bekeken West et al. (2010) de invloed van de omgeving op alcohol- en tabaksgebruik. Voor de analyses werden baselinegegevens gebruikt van een gerandomiseerde gecontroleerde trial. De afhankelijke variabele was een gecreëerde index die levenslang gebruik van zowel alcohol als tabak weergaf. Nabijheid werd gemeten als de afstand van de woning van deelnemers tot het dichtstbijzijnde verkooppunt voor alcohol en tabak. Resultaten wezen uit dat een kortere afstand tot het dichtstbijzijnde verkooppunt gerelateerd was aan meer gebruik van alcohol en tabak (OR=0,90; 95%-BI = 0,82-0,99). Daarnaast werd een interactie gevonden tussen de consequentheid

van ouders en afstand tot de dichtstbijzijnde retailer, waarbij de impact van consequente opvoeding afnam naarmate de nabijheid tot de dichtstbijzijnde retailer daalde.

### *3.2.2 Dichtheid en nabijheid van verkooppunten en rookgedrag onder de volwassen populatie*

#### **Belangrijkste bevindingen van onderzoeken onder volwassenen**

- Bewijs van relaties tussen dichtheid en nabijheid van tabaksverkooppunten en aan roken gerelateerd gedrag onder volwassenen is beperkt, en onderzoeken zijn heterogeen wat ontwerp en uitkomstmaten betreft.
- Acht studies zijn voor deze leeftijdsgroep gevonden, uitgevoerd in de VS, Finland, Engeland en Nieuw-Zeeland.
- Diverse criteria voor dichtheid en/of nabijheid (d.w.z. afstand gemeten hemelsbreed of over de weg) werden in verschillende studies toegepast, en de uitkomsten waren inconsistent.
- Drie van de vier studies suggereren dat de afstand (en in mindere mate dichtheid) tot verkooppunten van tabak is gerelateerd aan uitkomsten met betrekking tot stoppen met roken, hoewel de relatie soms alleen werd gevonden voor subgroepen.
- Van de andere vier onderzoeken rapporteerden drie een positieve associatie tussen dichtheid en diverse indicatoren van roken (prevalentie, aantal sigaretten per dag).

Acht studies onderzochten het verband tussen dichtheid en/of nabijheid van tabaksverkooppunten rondom de woning of in een bepaalde wijk en rookgedrag onder volwassenen. Vijf van deze onderzoeken pasten een cross-sectionele opzet toe (Peterson et al., 2005; Reid et al., 2005; Kirchner et al., 2013; Chuang et al., 2005 & (Pearce et al., 2009), terwijl de overige drie prospectieve studies waren waarin een cohort volwassenen werd gevolgd (Halonen et al., 2013; Han et al., 2014 & Reitzel et al., 2011) (zie tabel 3.3).

**Tabel 3.3: Bewijs over de relatie tussen dichtheid/nabijheid van verkooppunten en rookgedrag onder volwassenen in beschikbare onderzoeken**

| Type             | Onderzoek                          | Dichtheid | Nabijheid | Indicator  |
|------------------|------------------------------------|-----------|-----------|--|
| Cross-sectioneel | Peterson et al., 2005 <sup>1</sup> | +         | x         | Rookte minimaal 100 sigaretten en rookte elke dag sigaretten of op enkele dagen. |
|                  | Reid et al., 2005 <sup>1</sup>     | +         | x         | % rookte minimaal 100 sigaretten; % rookte elke dag of enkele dagen              |
|                  | Kirchner et al., 2013              | x         | +         | Rookstatus (abstinent, terugval)   |
|                  | Chuang et al., 2005                | +         | +         | Aantal sigaretten per dag  |
|                  | Pearce et al., 2009                | x         | -         | Roker: minimaal één sigaret per dag<br>Zware roker: > 10 sigaretten per dag      |
| Cohortstudie     | Halonen et al., 2013               | +         | +         | % lichte en gematigde/zware rokers die zijn gestopt                              |
|                  | Han et al., 2014                   | -         | -         | Abstinentie van roken na zes maanden   |
|                  | Reitzel et al., 2011               | -         | +         | 6 maanden ononderbroken abstinentie van roken                                    |

+: hogere dichtheid/nabijheid positief gerelateerd aan roken

-: geen verband gevonden tussen hogere dichtheid/nabijheid en roken

x: dichtheid/nabijheid niet gemeten in onderzoek

<sup>1</sup> In deze onderzoeken werden landen in twee categorieën verdeeld (hoge dichtheid en hoge rookprevalentie, t.o.v. lage dichtheid en lage rookprevalentie).

### **Dichtheid**

Zes onderzoeken keken naar de relatie tussen dichtheid van verkooppunten en rookgedrag bij de volwassen populatie. Daarvan waren er vier afkomstig uit de VS, waarbij twee publicaties (Peterson et al. 2005 en Reid et al. 2005) gebruik maakten van data uit hetzelfde onderzoek. De andere twee onderzoeken waren uitgevoerd in Finland en het VK. Drie onderzoeken onder volwassenen waren prospectief van opzet en volgden een cohort van rokers (Halonen et al., 2013; Han et al. 2014; Reitzel et al., 2011); de overige drie onderzoeken hadden een cross-sectionele opzet (Chuang et al., 2005; Peterson et al., 2005; Reid et al., 2005).

Een van de cross-sectionele studies (Chuang et al., 2005) vond een positieve relatie tussen dichtheid van verkooppunten en rookgedrag van volwassenen in het algemeen, terwijl een tweede (prospectieve) studie slechts een effect vond onder zwaar rokende mannen (Halonen et al., 2013). In twee aanvullende prospectieve studies onder rokers die een stoppoging deden (Reitzel et al., 2011; Han et al., 2014), werd geen effect gevonden van de dichtheid van verkooppunten op de abstinentie van roken. In deze onderzoeken werden de effecten van nabijheid van verkooppunten op ononderbroken abstinentie na zes maanden gemeten.

De twee overige cross-sectionele studies (Peterson et al. 2005; Reid et al., 2005) onderzochten de kenmerken van regio's met een hoge dichtheid van verkooppunten en een hoge prevalentie van roken vergeleken met regio's met lage dichtheid en lage prevalentie.

Drie van de vier studies (Kirchner et al., 2013; Reitzel et al., 2011; Halonen et al., 2013) die zich richtten op de relatie tussen dichtheid en/of nabijheid van tabaksverkooppunten en stoppen met roken, stelden een effect vast.

### *Afzonderlijke onderzoeksresultaten*

In een onderzoek in Iowa (Peterson et al., 2005; Reid et al., 2005) werden gegevens over de dichtheid van tabaksverkooppunten (berekend als het aantal per 50 kilometer weg) gecombineerd met informatie van telefonische interviews die in de hele staat waren gevoerd met een willekeurige steekproef van 3662 inwoners van Iowa. Regio's werden in twee categorieën verdeeld op basis van de dichtheid van tabaksverkooppunten en de prevalentie van het roken van sigaretten. De eerste (en grotere) groep bestond uit regio's met een lagere dichtheid tabaksverkooppunten en prevalentie van het roken van sigaretten, terwijl de tweede groep een hogere dichtheid verkooppunten had en een hogere rookprevalentie. Allereerst toonden Peterson et al. (2005) aan dat deze twee clusters van regio's volgens demografische variabelen verdeeld konden worden. Ze vonden dat in regio's met een grotere dichtheid van verkooppunten en hogere prevalentie van roken vaker een hoger percentage Afro-Amerikanen woonde en (in tegenstelling tot eerdere onderzoeken) een hoger gemiddeld huishoudelijk inkomen, vergeleken met regio's met een lagere dichtheid van verkooppunten en lagere rookprevalentie. Als mogelijke verklaring voor dit laatste noemden de auteurs dat Iowa beschouwd wordt als een staat met weinig ongelijkheid, vergeleken met andere Amerikaanse staten.

In een tweede studie met dezelfde gegevens onderzocht Reid et al. (2005) het moderatie-effect van ras op de geografische relatie tussen dichtheid van tabaksverkooppunten en de prevalentie van roken. De bevindingen ondersteunen de resultaten van Peterson et al. (2005): het percentage Afro-Amerikanen was een significante voorspellende factor, en verklaarde 28 procent van de variantie in rookprevalentie, waarbij dichtheid van verkooppunten goed was voor een aanvullende zes procent. Daarnaast was de interactie tussen percentage Afro-Amerikanen en dichtheid van tabaksverkooppunten significant. In regio's met een hoger percentage Afro-Amerikanen was de correlatie tussen dichtheid van verkooppunten en prevalentie van roken sterker ( $r=0,50$ ) dan in regio's met een lager percentage Afro-Amerikanen ( $r=0,19$ ). De auteurs opperen dat initiatieven die de dichtheid van tabaksverkooppunten reduceren wellicht een groter effect hebben op Afro-Amerikanen (Reid et al., 2005). Resultaten van beide onderzoeken tonen aan dat de relatie tussen dichtheid van verkooppunten en prevalentie van roken hoger is in regio's met een hoger percentage Afro-Amerikanen.

Een studie onder 8121 vrouwen en mannen in de leeftijd van 25-74 jaar in vier Californische steden (Chuang et al. 2005) onderzocht de effecten van sociaaleconomische status op buurtniveau en concentratie van gemakswinkels op individueel roken, na rekening gehouden te hebben met kenmerken op individueel niveau. Gemakswinkels werden gebruikt om de beschikbaarheid van tabak te meten, omdat de tabaksverkoop grotendeels daar plaatsvindt. Data waren afkomstig van vijf cross-sectionele studies tussen 1979 en 1990. Resultaten wezen uit dat een hoge dichtheid van gemakswinkels en een lagere buurt-SES beide gerelateerd waren aan een het roken van een groter aantal sigaretten per dag.

Daarnaast werd het verband tussen dichtheid van verkooppunten en het aantal sigaretten per dag beïnvloed door SES, waarbij mensen met een hoge SES minder sigaretten per dag rookten in buurten met lage dichtheid, terwijl geen verschillen in SES waren vastgesteld in buurten met hoge dichtheid (beide hoge niveaus van roken). In buurten met een hoge dichtheid van gemakswinkels rookten personen met een hoge SES een vergelijkbaar aantal sigaretten per dag als degenen met een lage SES. Hetzelfde patroon was herkenbaar bij gebruik van buurt-SES in plaats van individuele SES. De

auteurs concluderen dat buurtinvloeden via verschillende mechanismen kunnen doorwerken voor mensen met verschillende sociaaleconomische status. De beschermende effecten van een hoge SES kunnen minder worden als mensen in buurten wonen met een lage SES of buurten met een hoge dichtheid van tabaksverkooppunten.

Reitzel et al. (2011) volgde een cohort van 414 raciaal/etnisch diverse, volwassen dagelijkse rokers die bezig waren met een stoppoging. Hun onderzoek keek naar het effect van de dichtheid van verkooppunten op ononderbroken abstinentie van roken 6 maanden na de stoppoging. Alle analyses werden gecontroleerd voor demografische en tabak-gerelateerde variabelen, en abstinentie van roken werd biochemisch geverifieerd. Voor dichtheid van verkooppunten werden geen effecten gevonden op abstinentie van roken. In hun conclusie merken de auteurs op dat het ontbreken van een verband met abstinentie van roken niet uitsluit dat dichtheid van verkooppunten een rol speelt bij het beginnen met roken of ander gedrag in verband met roken.

Het onderzoek door Reitzel et al. (2011) werd in Engeland herhaald door Han et al. (2014). Gegevens werden gebruikt van een cohort van 611 rokers die deelnamen aan een RCT naar het effect van nicotine vervangende therapie. Uit 29 huisartsenpraktijken in twee Engelse steden werden deelnemers geselecteerd die wilden stoppen met roken. In dit onderzoek werden de effecten gemeten van dichtheid van verkooppunten op ononderbroken abstinentie na zes maanden. Bij de follow-up na zes maanden waren 66 deelnemers gestopt. In lijn met Reitzel et al. (2011) lieten ook deze resultaten zien dat abstinentie van roken na zes maanden niet werd voorspeld door dichtheid van verkooppunten rondom het huis van deelnemers.

Een derde cohortstudie met stoppen als uitkomstvariabele werd uitgevoerd in Finland door Halonen et al. (2013). Hier werden gegevens gebruikt van een cohort volwassenen (76% vrouwen) die in de publieke sector werkten. De vraag was of (het aantal) winkels binnen een halve kilometer van hun woning gerelateerd was aan stoppen met roken onder volwassen mannen en vrouwen. Baselinegegevens werden gebruikt uit de periode 1997-2005, terwijl de follow-upgegevens stamden uit 2008 en 2009. Veertig procent van de deelnemers was op het moment van de follow-up gestopt met roken (een gemiddelde van 5,5 jaar). Dichtheid werd gemeten als aantal winkels binnen een halve kilometer van de woning (gescoord als 0, 1, > 1). Resultaten toonden alleen een effect onder mannen die matige tot zware rokers waren (10 of meer sigaretten per dag) in de nulmeting. De aanwezigheid van één winkel binnen een halve kilometer van het huis ten opzichte van géén winkel deed de kans om te stoppen met roken onder mannen die matige tot zware rokers waren dalen (prevalentieratio 1 winkel: 0,63, 95%-BI 0,49-0,81). Het verband was ook negatief, hoewel iets zwakker, bij aanwezigheid van meer dan één winkel (t.o.v. geen winkel) binnen een halve kilometer van de woning (prevalentieratio > 1 winkel: 0,78, 0,62-0,99). Er werd geen effect vastgesteld voor mannen die lichte rokers waren in de uitgangssituatie of voor vrouwen.

### **Nabijheid**

De relatie tussen nabijheid van verkooppunten en rookgedrag onder de volwassen populatie wordt in zes publicaties beschreven. Drie daarvan stammen uit de VS (Kirchner et al., 2013, Chuang et al., 2005 and Reitzel et al., 2011). De overige onderzoeken werden uitgevoerd in Engeland (Han et al., 2014), Finland, (Halonen et al., 2013), en Nieuw-Zeeland (Pearce et al., 2009).

Drie van de onderzoeken naar volwassenen volgden een cohort van rokers tijdens een stoppoging (Halonen et al., 2013; Han et al. 2014; Reitzel et al., 2011), de overige drie onderzoeken hadden een cross-sectionele opzet (Chuang et al., 2013; Peterson et al., 2005; Reid et al, 2009).

Positieve effecten tussen nabijheid van verkooppunten en aan roken gerelateerde variabelen werden gevonden in vier van de zes onderzoeken. Er werd een relatie vastgesteld tussen dagen met contact(en) met verkooppunten en terugval na een stoppoging (Kirchner et al., 2013), en tussen wonen in de buurt van een gemakswinkel en meer roken (Chuang et al., 2005; Pearce et al., 2009), hoewel

dit laatste onderzoek (Pearce et al., 2009) concludeerde dat deze relatie verdween na correctie voor buurtfactoren. Daarnaast bleek nabijheid gerelateerd te zijn aan stoppen met roken (Halonen et al., 2013) en abstinentie van roken na een stoppoging (Reitzel et al., 2011). Dit laatste verband tussen nabijheid van verkooppunten en stoppen kon echter niet worden herhaald in een tweede studie (Han et al., 2014).

#### *Afzonderlijke onderzoeksresultaten*

Een studie onder 12.529 volwassenen van 15 jaar en ouder in Nieuw-Zeeland onderzocht of toegang in de buurt tot een tabaksverkooppunt was gerelateerd aan individueel rookgedrag (Pearce et al., 2009). Om de toegankelijkheid tot tabaksverkooppunten te meten, werd de reistijd per auto berekend vanaf het voor de bevolking gewogen zwaartepunt van elke wijk tot de dichtstbijzijnde supermarkt of gemakswinkel. Na controle voor demografische en sociaaleconomische variabelen op individueel niveau, hadden personen die in de wijkkwartieren met de hoogste toegankelijkheid tot supermarkten (OR 1,23; 95%-BI = 1,06-1,42) en gemakswinkels (OR 1,19, 95%-BI= 1,03-1,38) woonden een grotere kans om te roken dan personen in de kwartieren met de slechtste toegankelijkheid. De relatie tussen toegankelijkheid tot deze verkooppunten en roken verdween echter zodra variabelen op buurtniveau (deprivatie en ruraliteit) in de analyses werden meegenomen. Op basis van hun bevindingen concluderen de auteurs dat na correctie voor deprivatie van de buurt, er weinig bewijs is voor een verband tussen betere toegang tot winkels die tabak verkopen en individueel rookgedrag in Nieuw-Zeeland.

Kirchner et al. (2013) onderzochten of mensen in Washington DC die meer naar een sigaret verlangen naarmate ze dagelijks vaker werden blootgesteld aan tabaksproducten op verkooppunten, een grotere kans hadden terug te vallen. Deze studie werd uitgevoerd onder 475 rokers van boven de 18 jaar, die minimaal 24 uur waren gestopt met roken. Blootstelling aan verkooppunten van tabaksretailers werd gemeten door geolocatie-tracking via de mobiele telefoons van de deelnemers. De telefoons registreerden gedurende de eerste maand van een stoppoging elke vijftien minuten de locatie van de persoon. Deze informatie werd gecombineerd met de locatie van verkooppunten. Gemiddeld waren er iedere dag voor elke deelnemer 2,7 contacten met een verkooppunt. Er was meer kans op terugval op dagen dat er contact was met een verkooppunt (OR=1,19; 95%-BI: 1,18-1,20), en deze kans steeg als het aantal contacten met verkooppunten toenam (OR=1,07; 95%-BI: 1,06-1,08). Bovendien toonden de analyses aan dat het toegevoegde effect van contact met een ander verkooppunt zeer significant was (gemiddeld OR=1,26) en redelijk stabiel ((95% BI: 1,11-1,38). Anders dan verwacht was de relatie tussen contact met verkooppunten en terugval met name sterk bij het ontbreken van het verlangen om te roken (OR=1,22; 95%-BI: 1,20-1,23), terwijl dit verband progressief afnam met 9% als er sprake was van weinig verlangen om te roken (OR=1,13; 95%-BI: 1,12-1,14), en nog eens 13% en tot niet-significant daalde wanneer sprake was van een groot verlangen om te roken (OR=1,0; 95%-BI: 0,99-1,01). De auteurs concludeerden dat de totale dagelijkse blootstelling aan verkooppunten verband hield met terugval als het verlangen om te roken laag was.

Een studie onder 8121 vrouwen en mannen in de leeftijd van 25-74 jaar in vier Californische steden (Chuang et al. 2005) onderzocht de effecten van sociaaleconomische status op buurtniveau en afstand tot gemakswinkels op roken, na rekening gehouden te hebben met kenmerken op individueel niveau. Gemakswinkels werden gebruikt om de beschikbaarheid van tabak te meten, omdat de tabaksverkoop grotendeels daar plaatsvindt. De hemelsbrede afstand werd gemeten van het huis van de deelnemer tot de dichtstbijzijnde gemakswinkel. Hiervoor werden data gebruikt van vijf cross-sectionele studies tussen 1979 en 1990. Resultaten toonden een hoge correlatie aan tussen wonen dichtbij een gemakswinkel en de sociaaleconomische status van de wijk: in lage SES-wijken woont een hoger percentage respondenten dichtbij een gemakswinkel (49%), dan in wijken met een hoge SES (18%). Regressieanalyses toonden aan dat mensen die dichtbij een gemakswinkel woonden



meer rookten dan mensen die verder weg woonden ( $b=-0,182$ ). Resultaten bleven hetzelfde nadat werd gecorrigeerd voor individuele kenmerken ( $b=-0,154$ ).

Reitzel et al. (2011) volgden een cohort van 414 raciaal/etnisch diverse, volwassen dagelijkse rokers uit Houston, Texas, die bezig waren met een stoppoging. Hun studie onderzocht het effect van afstand tot verkooppunten<sup>1</sup> op blijvende abstinentie van roken 6 maanden na een stoppoging. Alle analyses werden gecontroleerd voor demografische en tabak-gerelateerde variabelen, en abstinentie van roken werd biochemisch geverifieerd. De afstand tussen het huis van de deelnemer en het dichtstbijzijnde tabaksverkoop punt was een significante voorspeller voor abstinentie van roken 6 maanden later. Dit gold zowel voor het criterium van 250 m afstand ( $OR=0,54$ ;  $95\%-BI=0,33-0,87$ ) als voor het criterium van 500 m afstand ( $OR=0,68$ ;  $95\%-BI=0,46-0,99$ ). Voor een verklaring van hun bevindingen verwijzen de auteurs naar het grote aantal studies dat er op wijst dat 'cues' voor roken subjectieve en autonome responsen bij rokers kunnen oproepen, zoals een toename van het verlangen om te roken, waardoor de kans op terugval toeneemt. Ze opperen dat één verkooppunt vlakbij het huis voldoende kan zijn om stoppogingen lastiger te maken, door eenvoudige toegang te bieden tot sigaretten op het moment dat de behoefte om te roken zich aandient. De auteurs suggereren dat zoningwetten, die verkooppunten rondom woonwijken inperken, een belangrijke toevoeging kunnen zijn aan bestaande regelgeving.

Het onderzoek door Reitzel et al. (2011) werd in Engeland herhaald door Han et al. (2014). Gegevens werden gebruikt van een cohort van 611 rokers die deelnamen aan een RCT naar het effect van nicotinevervangende therapie. Uit 29 huisartsenpraktijken in twee Engelse steden werden deelnemers geselecteerd. In dit onderzoek werden de effecten gemeten van nabijheid van verkooppunten op ononderbroken abstinentie na zes maanden. Bij de follow-up na zes maanden waren 66 deelnemers gestopt. In tegenstelling tot Reitzel et al. (2011) lieten de resultaten zien dat abstinentie van roken na zes maanden niet werd voorspeld door afstand van het dichtstbijzijnde verkooppunt tot het huis van deelnemers. De auteurs gaven meerdere mogelijke verklaringen voor de uiteenlopende resultaten. Allereerst waren de deelnemers voor de studie van Han et al. geselecteerd via huisartsenpraktijken waarvan alle rokers werden aangeschreven. Degenen die gemotiveerd waren om te stoppen met roken en wilden deelnemen aan de RCT werden geselecteerd. Reitzel et al. benaderden rokers daarentegen via advertenties in drukwerk en spotjes op de radio. Wellicht resulteerde dit in een groep met een lagere motivatie om te stoppen met roken, waardoor ze gevoeliger waren voor tabaksverkooppunten. Een mogelijke verklaring voor de uiteenlopende resultaten was het ontbreken van een vergunningensysteem of een winkeliersregister in het VK, wat ertoe geleid kan hebben dat de verkooppunten onnauwkeurig in kaart waren gebracht.

Een andere cohortstudie met stoppen als de uitkomstvariabele werd uitgevoerd in Finland door Halonen et al. (2013). Hier werden gegevens gebruikt van een cohort volwassenen (76% vrouwen) die in de publieke sector werkten. De vraag was of de nabijheid van verkooppunten binnen een halve kilometer van hun woning gerelateerd was aan stoppen met roken onder volwassen mannen en vrouwen. Baselinegegevens werden gebruikt uit de periode 1997-2005, terwijl de follow-upgegevens stamden uit 2008 en 2009. Veertig procent van de deelnemers was op het moment van de follow-up gestopt met roken (een gemiddelde van 5,5 jaar). Nabijheid werd gemeten als de kortste reisafstand over de weg, en als de kortste afstand hemelsbreed. Onder matig tot zwaar rokende mannen in de uitgangssituatie, die op  $< 0,50$  km loopafstand van het dichtstbijzijnde tabaksverkoop punt woonden, werd een lagere prevalentie van stoppen met roken gevonden (prevalentie ratio:  $0,73$ ;  $95\%-BI: 0,60-0,88$ ) vergeleken met degenen die  $> 0,50$  km van een verkooppunt woonden. Er werden geen effecten vastgesteld voor mannen die lichte rokers waren in de uitgangssituatie of voor vrouwen.

---

<sup>1</sup> Nabijheid van verkooppunten werd gemeten over de weg. Dit heeft de voorkeur boven de 'hemelsbrede' methode, omdat het een nauwkeurigere beschrijving geeft van de reistijd van de betreffende persoon.

### 3.3 Verschillen tussen subgroepen

Verschillende studies geven aan dat een verband tussen dichtheid en/of nabijheid van verkooppunten en aan roken gerelateerde variabelen sterker kan zijn bij specifieke subgroepen, alhoewel niet veel onderzoeken binnen dezelfde studie keken naar verschillende subgroepen. Zoals in voorgaande paragrafen is beschreven werden verschillen vastgesteld tussen jongeren en volwassenen. Hier kan het volgende aan worden toegevoegd:

- Meerdere studies onder de jongerenpopulatie geven aan dat dichtheid van tabaksverkooppunten voornamelijk is gerelateerd aan beginnen met roken, maar niet aan bestaand roken (Chan & Leatherdale et al., 2011; Mc Carthy et al., 2009; Adams et al., 2013, Pokorny et al., 2003). Daarentegen suggereren voor volwassenen drie van de vier studies dat met name de *nabijheid van* tabaksverkooppunten verband houdt met uitkomsten met betrekking tot stoppen met roken (Kirchner et al., 2013; Halonen et al., 2013, Reitzel et al., 2011).
- Mogelijk is sprake van een interactie met geslacht: één studie vond dat vatbaarheid voor roken steeg met een groeiende dichtheid van tabaksretailers, onder mannelijke, maar niet onder vrouwelijke nooit-rokers (Chan & Leatherdale, 2011).
- Daarnaast geven studies aan dat het verband tussen dichtheid/nabijheid van verkooppunten en tabaksgebruik kan verminderen door opvoeding door de ouders (West et al., 2010) of lokaal beleid ten aanzien van luchtkwaliteit (Lipperman-Kreda et al., 2012).
- Socioeconomische status (SES) kan mogelijk de relatie tussen dichtheid en roken modereren. Chuang et al., (2005) vonden bijvoorbeeld dat in wijken met een hoge dichtheid van verkooppunten zowel mensen met een lage als met een hoge SES veel rookten, terwijl in wijken met lage dichtheid alleen mensen met een hoge SES een lager rookniveau hadden.

Tot slot wijst de studie van Paul et al. (2010) in Australië erop dat lichte rokers (10 sigaretten of minder per dag) meer geneigd zijn dan zware rokers (meer dan 10 sigaretten per dag) om te minderen of te stoppen met roken, wanneer sigaretten niet beschikbaar zijn op loopafstand van hun huis of gebruikelijke activiteiten. Het valt echter te bezien of deze intenties vertaald worden in gedrag als de dichtheid of nabijheid van verkooppunten zou afnemen.

### 3.4 Resultaten uit de literatuur over dichtheid en nabijheid van alcoholverkooppunten

Vergeleken met tabaksverkooppunten is onderzoek naar de relatie tussen dichtheid en nabijheid van alcoholverkooppunten beter ontwikkeld, met name wat betreft het gebruik van prospectieve studies.

Stockwell et al. (2009) onderzochten wat de impact is van een *stijging* in dichtheid van alcoholverkooppunten in British Columbia op de verkoop van alcohol. De onderzoekers concludeerden dat er een significante toename was van per capita alcoholgebruik voor elke 10% stijging in dichtheid van alcoholverkooppunten. Vergelijkbaar hiermee voerden Gruenewald en collega's (1993) een cross-sectionele tijdreeksanalyse uit van alcoholgebruik en de dichtheid van alcoholverkooppunten in alle vijftig Amerikaanse staten. Dit onderzoek stelde vast dat bij een 10% krimp van de dichtheid van verkooppunten de consumptie van sterke drank met 1-3% zou dalen en die van wijn met 4%. Een aanvullende studie in Nieuw-Zeeland (Huckle et al. 2008) vond dat alcoholdichtheid verband hield met de hoeveelheden alcohol die drinkende tieners gebruiken.

In 2009 werd een belangrijke review van Campbell et al. (2009) gepubliceerd op basis waarvan een Amerikaanse task force adviseerde de concentratie van verkooppunten in te perken, als een belangrijke maatregel om excessief alcoholgebruik en daaruit voortvloeiende schade terug te dringen. Belangrijk is het onderscheid dat de auteurs maakten tussen primair en secundair bewijs. Primair bewijs

omvatte studies die aan alcohol gerelateerde uitkomsten vergeleken voor en na een verandering in dichtheid (die in de literatuur over tabak grotendeels ontbreken). Deze categorie omvatte: 1) studies die het effect van privatisering van alcoholverkoop onderzochten, doorgaans gerelateerd aan toename in dichtheid, 2) studies die het effect van een verbod op alcoholverkoop onderzochten – gerelateerd aan een daling in dichtheid; en 3) studies over andere beleidsmaatregelen ten aanzien van alcoholvergunningen, die rechtstreeks de dichtheid van verkooppunten beïnvloedden. Tijdreeksanalyses waarin verbanden werden onderzocht tussen wijzigingen in dichtheid van verkooppunten waarvan de oorzaak niet bekend was en aan alcohol gerelateerde uitkomsten werden ook opgenomen.. Secundair bewijs omvatte cross-sectionele studies, op basis waarvan geen conclusies konden worden getrokken over causaliteit.

In deze review werden de volgende conclusies geformuleerd:

- Alle vijf de studies die het verband onderzochten tussen dichtheid van verkooppunten en alcoholgebruik op bevolkingsniveau (met behulp van een tijdreeksontwerp) vonden dat hier een positieve relatie bestond; d.w.z. een hogere dichtheid was gerelateerd aan hoger gebruik en vice versa.
- De meeste studies die in de review zijn opgenomen stelden vast dat grotere dichtheid van verkooppunten was gerelateerd aan meer alcoholgebruik en bijbehorende schadelijke gevolgen.
- Vier onderzoeken naar veranderingen in nationaal of lokaal vergunningenbeleid wezen consistent uit dat ruimere verstrekking van vergunningen het aantal verkooppunten van alcohol met en zonder vergunning deed toenemen, wat vervolgens leidde tot hoger alcoholgebruik, in twee studies met name onder zware drinkers.
- Bovendien vonden studies naar veranderingen in de dichtheid van verkooppunten die niet specifiek het gevolg waren van beleidsmaatregelen, consistent dat hogere dichtheid gerelateerd was aan hoger gebruik.
- Het aantal onderzoeken dat de effecten bestudeerde van een lagere dichtheid van verkooppunten of een verkoopverbod was erg beperkt. Voor zover studies beschikbaar waren, bleken de uitkomsten zeer afhankelijk van de mate waarin gemeenschappen al dan niet geïsoleerd waren. In geïsoleerde gemeenschappen (bijv. in Alaska) waren de aan alcohol gerelateerde schadelijke gevolgen beperkt. In minder geïsoleerde gemeenschappen was het bewijs gemengd, waarbij sommige studies een toename van schadelijke gevolgen aangaven (bijv. verkeersongevallen) omdat er meer werd gereisd naar wijken waar alcohol verkrijgbaar was.

Voor de onafhankelijke, non-federale Task Force on Community Preventive Services was dit voldoende bewijs voor een positief verband tussen dichtheid van verkooppunten en overmatig alcoholgebruik en daaruit voortvloeiende schadelijke gevolgen om aan te bevelen de dichtheid van alcoholverkooppunten te beperken door toepassing van regelgeving (zoals vergunning en zoning) als een middel om overmatig alcoholgebruik en de schadelijke gevolgen daarvan te verminderen of te beheersen (Jernigan et al., 2013). Daarnaast identificeerde de WHO het beperken van dichtheid van verkooppunten als een effectieve methode om alcoholgebruik en alcoholgerelateerde schadelijke gevolgen te verminderen (WHO, 2013; zie ook hoofdstuk 2)

Een belangrijk verschil met betrekking tot de effecten van dichtheid en nabijheid van tabaksverkooppunten vergeleken met vergelijkbare maatregelen met betrekking tot alcohol, is dat de negatieve gevolgen van tabaksgebruik voornamelijk beperkt zijn tot tabaksgebruikers zelf, met uitzondering van de effecten van tabaksrook op de omgeving. Dit lijkt zeker het geval als er een breed rookverbod in de maatschappij geldt. In het geval van alcohol wordt niet alleen de mate van gebruik als relevant uitkomstcriterium beschouwd, maar ook aanvullende effecten die betrekking hebben op (onschuldige) omstanders, d.w.z. verkeersongevallen, letsel, geweld etc., die ook gerelateerd zijn aan het gebruik van alcohol. Deze uitkomsten zijn niet relevant voor de kennisbasis over het verminderen van de dichtheid en/of nabijheid van tabaksverkooppunten.

### 3.5 Discussie en conclusie

Eerst bespreken we de bewijskracht en methodologische kwaliteit van de onderzoeken met betrekking tot de kernonderzoeksvraag, d.w.z. de effecten van het beperken van tabaksverkooppunten of verkooppunten in winkels op rookgedrag.

#### *Ontwerp van het onderzoek*

Het primaire doel van deze systematische review was de onderzoeksevidentie evalueren met betrekking tot de vraag of een vermindering van de dichtheid van en/of nabijheid tot tabaksverkooppunten het tabaksgebruik onder de bevolking zal terugdringen. Zoals beschreven in het deel over methodes, zijn er over het algemeen geen rechtstreekse antwoorden te geven op vragen over het effect van dit type 'real-life' interventies.

Het aantal onderzoeken, en dus de hoeveelheid bewijs, over de relatie tussen dichtheid en nabijheid van verkooppunten en rookgedrag is vrij beperkt, met name onder volwassenen (acht studies). Bovendien hebben onderzoeken naar de relatie tussen dichtheid en/of nabijheid van tabaksverkooppunten voornamelijk een cross-sectioneel ontwerp. Voor de jongerenpopulatie was dit zelfs de enige vorm die was toegepast. Drie studies naar volwassenen maakten gebruik van een longitudinale opzet, maar alleen de uitkomstvariabele (mate van stoppen) werd herhaaldelijk gemeten. In deze longitudinaal opgezette onderzoeken werd niet gemeten wat de effecten waren van veranderingen in dichtheid en/of nabijheid van tabaksverkooppunten op het rookgedrag in de loop der tijd.

Zoals hierboven uitgelegd, is uitsluitend op basis van de resultaten van dergelijke studies niet vast te stellen of een hogere dichtheid van of kleinere afstand tot tabaksverkooppunten een stijging veroorzaakt van aan roken gerelateerde indicatoren of juist het tegenovergestelde, of dat deze relatie bidirectioneel is. In een prospectieve studie observeerden Doubeni et al. (2008) dat onder jongeren die nooit sigaretten hadden gerookt, de beleving van beschikbaarheid toekomstig roken voorspelde. Dit zou suggereren dat het op zijn minst waarschijnlijk lijkt dat dichtheid van tabaksverkooppunten invloed heeft op rookgedrag bij jongeren.

Op basis van deze bevindingen lijkt het waarschijnlijk dat in elk geval een deel van de relatie die gevonden is in cross-sectionele studies een causaal effect weerspiegelt van dichtheid en/of nabijheid van tabaksverkooppunten op aan roken gerelateerd gedrag. Met andere woorden: het lijkt onwaarschijnlijk dat deze relatie volledig verklaard zou kunnen worden door een stijging van de prevalentie van roken, die leidt tot een hogere dichtheid van tabaksverkooppunten.

Omdat conclusies voornamelijk gebaseerd moeten worden op cross-sectionele studies is het cruciaal dat deze onderzoeken worden gecontroleerd voor een reeks omgevingsfactoren die de relatie tussen roken en retailerdichtheid of -afstand kunnen verstoren (Novak et al., 2006). Dit is in de verschillende studies in verschillende mate gedaan. Een cross-sectioneel onderzoek onder pubers (Adachi-Mejia et al., 2012) stelde vast dat na het opnemen van een brede reeks individuele risicofactoren, de omgevingsfactoren niet aan roken gerelateerd waren. Dit zou erop kunnen wijzen dat de invloed van omgevingsfactoren op rookgedrag van pubers minder is dan diverse andere onderzoeken suggereren. Meer studies naar dit onderwerp lijken wenselijk, bij voorkeur met daarin ook een brede reeks mogelijke individuele risicofactoren opgenomen.

In het algemeen moeten wij concluderen dat op dit moment het bewijs dat het reduceren van het aantal tabaksverkooppunten resulteert in een lagere prevalentie of incidentie van roken nog altijd relatief zwak is. Op dit moment is het bewijs voornamelijk gebaseerd op cross-sectionele studies (vooral onder jongeren), naast enkele prospectieve cohortstudies. Er werden geen studies gevonden

voor ofwel jongeren ofwel volwassenen waarin veranderingen in de nabijheid van of dichtheid van tabaksverkooppunten gerelateerd werden aan veranderingen in rookgedrag.

### *Consistentie*

De resultaten van de onderzoeken in de systematische review waren niet zeer consistent, waarbij sommige studies een relatie vonden tussen dichtheid en/of nabijheid van tabaksverkooppunten en bepaalde rookindicatoren, terwijl dat bij andere studies niet het geval was. Het meest consistent waren bevindingen over de dichtheid van verkooppunten rondom scholen en indicatoren voor roken onder jongeren.

De onderzoeken varieerden wat betreft onderzoeksopzet en steekproefkader (jongeren, volwassenen, rokers, rokers die een stoppoging deden, ex-rokers). Geen van deze onderzoeken werd uitgevoerd in Nederland. De meeste van deze onderzoeken vonden plaats in de VS (N=15), twee studies zijn afkomstig uit Canada, twee uit Australië/Nieuw-Zeeland, en twee uit Europa.

### *Plausibiliteit*

Op basis van de mogelijke mechanismen die ten grondslag liggen aan een relatie tussen dichtheid van tabaksverkooppunten en indicatoren voor roken (bijv. blootstelling aan cues, verminderde toegankelijkheid), zou een effect van het verminderen van de dichtheid van tabaksverkooppunten waarschijnlijk zijn (alhoewel onbedoelde gevolgen die mogelijk een eventueel positief effect tegenwerken, nog niet zijn onderzocht). Ook op basis van de parallel met alcohol is er reden om effecten te verwachten van een beperking van de dichtheid van tabaksverkooppunten, hoewel het onderzoeksbevijs voor alcohol ook beperkt is.

### *Conclusie*

De belangrijkste vraag in dit hoofdstuk luidt of het waarschijnlijk is dat een vermindering in dichtheid en/of nabijheid van tabaksverkooppunten leidt tot minder roken onder de bevolking. Dit onderzoek toont aan dat er diverse mechanismen zijn die een dergelijk effect waarschijnlijk maken, en vergelijkingen met onderzoek naar de dichtheid van alcoholverkooppunten ondersteunen een bevestigende conclusie, hoewel het bewijs op dit terrein ook niet bijzonder sterk is ten aanzien van een vermindering van verkooppunten. Bovendien zijn er aanwijzingen uit cross-sectionele studies die suggereren dat er een verband bestaat tussen dichtheid/nabijheid van tabaksverkooppunten in de buurt van scholen en experimenteren met roken. Vanwege het ontbreken van studies onder jongeren of volwassenen waarin veranderingen in nabijheid of dichtheid van tabaksverkooppunten zijn onderzocht in relatie tot rookgedrag (of elke andere studieopzet die kijkt naar de impact van restricties), is het bewijs dat het terugdringen van het aantal verkooppunten ondersteunt eerder indicatief dan sluitend.

Rekening houdend met deze beperkingen suggereren de resultaten dat dichtheid/nabijheid van tabaksverkooppunten de grootste invloed zou kunnen hebben op jongeren die nog niet verslaafd zijn, maar die wel bij gelegenheid roken. Recente resultaten suggereren bovendien dat voor jongeren *dichtheid* relevanter kan zijn dan nabijheid. Dit kan impliceren dat het niet puur de aanwezigheid van een tabaksretailer in de buurt van een school is die leerlingen beïnvloedt om te experimenteren met roken, maar eerder het *aantal* tabaksretailers (McCarthy et al., 2009). Behalve dat deze hogere dichtheid de toegankelijkheid verhoogt, kan daarmee ook de blootstelling aan cues voor roken toenemen en zo mogelijk aanzetten om te beginnen met roken. Ook wordt gesuggereerd dat een hogere dichtheid van retailers rondom scholen jongeren vaker blootstelt aan rokers (b.v. mensen die sigaretten kopen, mensen die roken op weg naar school), wat hun perceptie kan vergroten dat roken geaccepteerd is (Adams et al., 2013). Tot slot kan een groter aantal verkooppunten impulsaankopen door jongeren beïnvloeden, mogelijk vanwege blootstelling aan reclame op plaatsen waar tabak

wordt verkocht rondom scholen (Adams et al. 2013). Toekomstige studies zouden moeten onderzoeken wat het effect is van veranderingen in de dichtheid van verkooppunten om deze relaties beter te begrijpen.

Daarnaast zijn er aanwijzingen dat uitkomsten met betrekking tot stoppen met roken gerelateerd zijn aan dichtheid/nabijheid. Of deze bevindingen ook betekenen dat een *afname* van het aantal verkooppunten het stopgedrag positief beïnvloedt valt nog te bezien, omdat dit tot nu toe in geen enkele studie is onderzocht.

Andere vragen blijven onbeantwoord, zoals hoeveel de dichtheid van verkooppunten verminderd moet worden voordat bedoelde en onbedoelde effecten 'optimaal in balans' zijn, en of het effectiever is om bepaalde soorten verkooppunten te verminderen dan andere. Het marktaandeel van tabaksverkoop via automaten is bijvoorbeeld relatief laag, dus een impact op beschikbaarheid van tabaksproducten door deze te verbieden is klein. Toch kan hun algemene verspreiding en zichtbaarheid effecten hebben op het 'normaliseren' van tabaksgebruik.

Of de dichtheid van tabaksverkooppunten al dan niet beperkt moet worden kan dus ook afhangen van andere aspecten, bijvoorbeeld of de algemene beschikbaarheid van een product dat als zeer schadelijk wordt beschouwd niet strijdig is met gezondheidswaarschuwingen.

Om een sterkere kennisbasis te creëren voor beleidswijzigingen inzake dichtheid en/of nabijheid van verkooppunten zijn meer onderzoeken nodig, bij voorkeur onderzoeken die veranderingen in dichtheid van verkooppunten koppelen aan rookgedrag.

Door het toepassen van bijvoorbeeld een onderbroken tijdreeksontwerp (of experimenten) om de effecten van veranderingen in dichtheid en nabijheid van verkooppunten op rookgedrag te meten kan de relatie in de tijd tussen dichtheid van en/of afstand tot verkooppunten en rookgedrag verduidelijkt worden. Dit soort studies zijn echter vaak moeilijk te realiseren. Het geval van Hongarije zou een ideale situatie geweest zijn om te evalueren wat de invloed is van een flinke daling van het aantal verkooppunten. De andere maatregelen voor tabaksontmoediging die in dezelfde periode zijn ingevoerd maken het echter complex om de effecten te isoleren die een vermindering van het aantal verkooppunten heeft op rookgedrag.

## **4 Bevorderende en belemmerende factoren bij invoering van beleid gericht op het beperken van tabaksverkooppunten**

Diverse factoren kunnen het invoeren van beleid dat is gericht op een vermindering van het aantal tabaksverkooppunten bevorderen of belemmeren. Wij zullen de volgende aspecten behandelen: publieke opinie en steun voor maatregelen die de verkoop van tabak aan banden leggen (§ 4.1), onbedoelde gevolgen voor koopgedrag en markt (§ 4.2), en verwachte economische gevolgen (§ 4.3). Hierbij wijzen wij erop dat data over de actuele (onbedoelde) gevolgen van het verlagen van de dichtheid van tabaksverkooppunten schaars zijn omdat onderzoek op dit vlak beperkt

### *4.1 Publieke opinie en steun*

Studies in het buitenland en in Nederland tonen aan dat er (toenemende) publieke steun is voor het beperken van tabaksverkoop, hoewel er verschillen zijn afhankelijk van het type locatie en rookstatus (bijv. Farley et al., 2014; Hayes et al., 2014; TNS NIPO/KWF, 2014).

In Nederland zijn sinds 2009 jaarlijks enquêtes gehouden naar opvattingen over maatregelen voor tabaksontmoediging onder de algemene bevolking, met uitzondering van 2010 (TNS NIPO/KWF, 2014).

- Tabel 4.1 toont aan dat de meeste steun voor een verbod op tabaksverkoop te vinden is voor sportlocaties (71%) en drogisterijen (63%), wat logisch zou kunnen zijn omdat de 'gezondheidsboodschappen' op deze locaties niet verenigbaar zijn met roken. Het aantal volwassenen dat voorstander is van dergelijke maatregelen is tussen 2009 en 2014 gestegen.
- Op enige afstand melden meer dan een op de vier volwassenen voorstander te zijn van een verbod in kroegen, bars en restaurants.
- Slechts een op de vijf volwassenen steunt een verbod op de verkoop van tabaksproducten in gemakswinkels.
- Voor alle locaties was het percentage actuele rokers dat voor een verkoopverbod is, aanzienlijk lager dan het percentage onder ex-rokers en nooit-rokers. Voor supermarkten waren de verhoudingen bijvoorbeeld 40% (ex-rokers), 36% (nooit-rokers) respectievelijk 11% (actuele rokers).

**Tabel 4.1: Percentage van de totale bevolking (≥ 18 jaar) in Nederland dat voorstander is van een verbod op de verkoop van tabaksproducten (per locatie)**

|                        | 2009 | 2011 | 2012 | 2013 | 2014 |
|------------------------|------|------|------|------|------|
| Supermarkten           | 25%  | 29%  | 28%  | 32%  | 31%  |
| Sportkantines          | 60%  | 61%  | 65%  | 68%  | 71%  |
| Drogisterijen          | 53%  | 53%  | 58%  | 61%  | 63%  |
| Gemakswinkels          | 16%  | 19%  | 17%  | 21%  | 19%  |
| Pompstations           | 19%  | 21%  | 20%  | 24%  | 24%  |
| Muziekfestivals        |      |      |      | 35%  | 38%  |
| Cafés/bars/restaurants |      | 40%  | 39%  | 42%  | 44%  |

Bron: THS NIPO 2014 (in opdracht van KWF Kankerbestrijding)

Tabel 4.2 toont aan dat een totaalverbod op tabaksverkoop wordt gesteund door slechts 14% van de volwassenen, maar dit percentage is sinds 2009 (8%) aanzienlijk gestegen.

- Bijna de helft van de bevolking zou een verbod op tabaksverkoop binnen 250 meter van basis- en middelbare scholen steunen.
- Een verbod op tabaksautomaten wordt gesteund door ongeveer een derde van de respondenten, en dit percentage is toegenomen. Zoals blijkt uit § 2.5.1 is de publieke steun onder de Nederlandse bevolking volgens de Special Eurobarometer-enquête in 2012 echter het laagst van alle EU-landen.

**Tabel 4.2: Percentage van de algemene bevolking (≥ 18 jaar) in Nederland dat het eens is met specifieke maatregelen in verband met de verkoop van tabaksproducten**

|   | 2009 | 2011 | 2012 | 2013 | 2014 |
|---|------|------|------|------|------|
| Verkooppunt > 250 meter van basisschool       | 43%  | 44%  | 45%  | 46%  | 47%  |
| Verkooppunt > 250 meter van middelbare school | 42%  | 44%  | 45%  | 45%  | 47%  |
| Verkoop alleen bij tabakswinkel               | 36%  | 40%  | 44%  | 46%  | 46%  |
| Verbod op tabaksautomaten                     | 21%  | 27%  | 29%  | 32%  | 32%  |
| Totaal verkoopverbod                          | 8%   | 11%  | 11%  | 14%  | 14%  |

Bron: THS NIPO 2014 (in opdracht van KWF Kankerbestrijding)

Whyte et al. (2014) concluderen uit hun studie naar publieke steun voor beperkende maatregelen voor tabaksverkoop in Nieuw-Zeeland, dat... *"...tobacco's wide availability supports its status as a ubiquitous and normalised product, and is inconsistent with public opinion which strongly supports additional restrictions on tobacco retail marketing. Policy makers have a clear mandate to introduce new measures that would afford greater protection to young people and provide stronger support to smokers wishing to quit"* ["...de algemene beschikbaarheid van tabak de status als alom aanwezig en genormaliseerd product ondersteunt, en inconsistent is met de publieke opinie die aanvullende beperkingen van tabaksmarketing in de retail sterk ondersteunt. Beleidsmakers hebben een duidelijk mandaat om nieuwe maatregelen te introduceren die jonge mensen beter zouden beschermen en rokers die willen stoppen beter zouden steunen"].



### *Retailers en tabaksindustrie*

Voorstellen voor het hervormen van het aanbod- en retailsysteem van tabak die zijn gericht op het verminderen van de beschikbaarheid van tabaksproducten, kunnen rekenen op verzet van de tabaksindustrie en winkeliersorganisaties, wat duidelijk gekoppeld is aan de verwachte economische gevolgen (bijv. Tilson, 2011; Wilson et al., 2013; Laugesen et al., 2010).

Een kwalitatieve kleinschalige studie in 2013 door de Alliantie Nederland Rookvrij! op hoofdkantoren en onder winkelmanagers van drogisterijen, supermarkten en gemakswinkels/krantenkiosken suggereert dat de meeste retailers geen fundamentele of ethische problemen hebben met het verkopen van tabak, en zich niet gemotiveerd voelen om daarmee te stoppen. Zou volgens de wet tabaksverkoop uitsluitend zijn toegestaan aan tabakswinkels, dan zouden zij zich daar uiteraard aan houden. Tabak wordt echter beschouwd als een standaardartikel in het assortiment, en deels waren de geënquêteerden er sterk op tegen om de verkoop te beperken tot tabakswinkels. Inkomstenderving is de belangrijkste reden voor deze bezwaren, niet alleen vanwege het kwijtraken van de tabaksomzet, maar ook van andere producten die klanten zouden kopen als ze deze speciaalzaken bezoeken (bijv. boeken, kranten). Het opnemen van tabaksproducten in het assortiment is ook van belang in het kader van serviceverlening aan de klanten.

Tilson (2011) beschrijft de case van de City of Buffalo (New York), waar wetgeving was ontwikkeld die vergunning toepast als instrument om het aantal bedrijven dat tabaksproducten verkoopt terug te dringen en tabaksverkoop uit te sluiten bij instellingen die gericht zijn op gezondheid en educatie. Opmerkelijk is het feit dat niet retailers een bedrag zouden moeten neertellen voor een vergunning, maar tabaksfabrikanten. Zij zouden verplicht een substantieel tarief moeten betalen voor elk merk dat in de stad zou worden verkocht. (\$1.000, +/- €721). Omdat lokale ondernemers er niet door zouden worden getroffen kan dit de weerstand van de retailsector hebben 'verzacht' en de publieke steun hebben vergroot (Tilson, 2011). Maar ondanks dat het voorstel werd gesteund door nationale gezondheidsgroepen en het stadsbestuur is het 'geparkeerd' vanwege te verwachten juridische procedures aangespannen door de tabaksindustrie en de daarmee gepaard gaande hoge kosten.

In een discussie over de 'eindspelstrategie' (het volledig uitbannen van roken) rapporteren Wilson et al. (2013) dat hiervan het belangrijkste nadeel in democratische landen waarschijnlijk is dat er krachtig politiek leiderschap en brede politieke steun nodig is om de noodzakelijke wet aan te nemen. Een 'eindspelstrategie' is drastischer dan een geleidelijke vermindering van het aantal verkooppunten, laatstgenoemde zou de drempel voor het kopen kunnen verhogen maar bant tabaksproducten niet volledig uit de maatschappij. Desondanks lijkt het redelijk om aan te nemen dat de eisen voor het slagen voor beide tabaksontmoedigende strategieën overeenkomsten kunnen vertonen.

## *4.2 Onbedoelde gevolgen: mogelijke verschuiving in gedrag en markt*

Volgens Laugesen et al. (2010) leidt een dalend aanbod van tabaksproducten als op zichzelf staand beleid tot schaarsheid en het risico dat er een zwarte markt ontstaat. Dit effect kan echter worden beperkt door beleid dat er op gericht is de vraag te verminderen.

Het is echter de vraag of minder verkooppunten, en met name een geleidelijke afname daarvan, feitelijk de beschikbaarheid vermindert, of eerder de verkoop concentreert bij de resterende retailpunten.

Als een verschuiving richting overige bronnen voor het kopen van tabak honderd procent zou zijn, zou het effect van een maatregel die het aantal verkooppunten inperkt niet zeer effectief zijn (tenzij dit bijvoorbeeld cues voor roken beperkt en daarmee beginnen met roken voorkomt). Een enquête in het Australische New South Wales onder actuele rokers suggereert dat als dichtheid of nabijheid

afneemt, een groot deel hun koopgedrag zou aanpassen, maar zouden met name lichte rokers minderen of stoppen met roken (Paul et al., 2010). Meer in het bijzonder gaf 54% aan zijn of haar kooppatroon aan te passen: in bulk of minder vaak kopen, reizen om alleen sigaretten te kopen of op andere plaatsen boodschappen doen. Van de ondervraagden zei 8% dat ze zouden proberen te stoppen en 20% dat ze zouden minderen. De overige ondervraagden meldden: geen veranderingen te verwachten, naar alternatieve bronnen te gaan zoeken of wisten niet wat ze zouden doen. Bovendien meldden degenen die minder dan 10 sigaretten per dag rookten, dat het waarschijnlijker was dat ze zouden stoppen of minderen als gevolg van lagere beschikbaarheid, in tegenstelling tot zware rokers. Omdat nicotine zo verslavend is, is een dergelijk 'effect' niet onverwacht. Of deze intenties daadwerkelijk worden omgezet in gedrag moet nog worden onderzocht.

Ook suggereert Duits onderzoek (Schneider et al., 2009) naar een reductie van het aantal tabaksautomaten na de implementatie van elektronische leeftijdsvergrendelingen, dat lagere beschikbaarheid op korte termijn een verschuiving zou kunnen veroorzaken richting andere bronnen voor aanbod. Dit is in lijn met de bredere literatuur over effecten van het verhogen van de wettelijke minimumleeftijd, wanneer handhaving onvoldoende is (DiFranza, 2012). Het verminderen van het aantal verkooppunten is echter niet noodzakelijkerwijs gelijk aan het illegaal maken van verkoop (zoals het geval is bij invoering van een leeftijdsgrens), behalve bij een verbod op verkoop op specifieke locaties (bijv. gezondheids- of overheidsinstituten) of distributiekanaalen (tabaksautomaten).

Tot nu toe zijn er geen studies die onderzocht hebben of een verandering in dichtheid van verkooppunten tot belangrijke verschuivingen in de markt leidt.

### *4.3 Economische gevolgen*

Een beperking van het aantal verkooppunten kan op korte of lange termijn economische gevolgen hebben.

Er zijn geen studies over dit onderwerp bekend vanuit het buitenland, met uitzondering van een Duitse studie die de daling van de verkoop via tabaksautomaten heeft geanalyseerd, wat toegeschreven zou kunnen worden aan een reeks maatregelen voor tabaksontmoediging (zie § 2.5). In dit onderzoek werd aangetoond dat de daling van de verkoop via binnenautomaten, zeer waarschijnlijk gerelateerd aan de invoering van een rookverbod op deelstaatniveau, vrij bescheiden was (-15%). Eventuele nadelige gevolgen voor omzet en winst van de horecabranche zouden daarom beperkt zijn geweest. Bovendien is het mogelijk dat niet-rokers deze locaties vaker bezochten, wat (in elk geval) deels eventuele verliezen van wegblijvende rokers compenseerde (Kvasnicka, 2010). Wel moet opgemerkt worden dat tabaksontmoedigingsbeleid in Duitsland niet 'bewust' gericht was op het verminderen van tabaksautomaten of een verbod oplegde. Ook in Engeland werd onderzocht wat het effect was van invoering van een verbod op tabaksverkoop via automaten (zie hoofdstuk 2.5).

Het SEO Economic research heeft een gedetailleerde economische analyse uitgevoerd van de verwachte kosten en opbrengsten als gevolg van een daling van het aantal tabaksverkooppunten in Nederland, parallel aan het huidige onderzoeksproject (Gerritsen et al., 2014).

**DEEL III      Display van tabaksproducten  
op verkooppunten**



## 5 **Beleid inzake de display van tabaksproducten op verkooppunten**

In dit hoofdstuk wordt een overzicht gegeven van actueel beleid in verschillende landen die beleid inzake tabaksdisplays op verkooppunten hebben gepland of ingevoerd (§ 5.1). In § 5.2 gaan we in op de details van dit beleid in vijf Europese landen die recent een verbod of beperking op de display van tabaksproducten of verkooppunten hebben ingevoerd: Noorwegen, Ierland, Finland, Verenigd Koninkrijk (Engeland, Schotland) en Hongarije.

### 5.1 *Inleiding*

Het beperken van tabakspromotie wordt algemeen beschouwd als een belangrijke strategie om roken onder de bevolking terug te dringen (WHO, 2003). In lijn met het WHO-kaderverdrag inzake Tabaksontmoediging (FCTC, artikel 13) hebben steeds meer landen, waaronder Nederland, verregaande beperkingen ingevoerd op reclame voor tabaksproducten (WHO-database). Deze beperkingen omvatten meestal een verbod op tabaksreclame op radio, televisie, reclameborden, gedrukte marketingvormen, en sponsoring (WHO database). Er zijn echter maar zeer weinig landen die het tonen van tabaksproducten op verkooppunten hebben verboden. Dit heeft ertoe geleid dat tabaksdisplays, ook wel 'power walls' genoemd, een van de belangrijkste kanalen zijn geworden voor de tabaksindustrie om hun producten aan te prijzen (Cohen et al., 2008; Harper, 2006; Lavak and Toth, 2006). De betrokkenheid van tabaksconcerns in het voorzien in en controle houden op displays in winkels lijkt dan ook omvangrijk te zijn (Carter, 2003; Feighery et al., 2003; Rooke et al., 2010). Volgens de tabaksindustrie zijn tabaksdisplays op verkooppunten er primair op gericht om actuele rokers te informeren over alternatieve sigarettenmerken en niet om nieuwe rokers te werven of het gebruik te verhogen (Wakefield and Germain, 2006; Pollay et al., 2007).

Toch suggereren resultaten van meerdere studies dat blootstelling aan tabaksdisplays een effect heeft op rookgedrag, zoals een verhoogde kans om te beginnen met roken onder jongeren (Paynter et al., 2009; Henriksen et al., 2010; Johns et al., 2013). Deze mogelijke effecten op rookgedrag hebben een aantal landen gemotiveerd beperkingen in te voeren op het tonen van tabaksproducten. Er bestaat geen 'universele' display ban voor tabak; regelgeving vertoont aanzienlijke verschillen tussen diverse landen. Sommige landen hebben een totaalverbod ingevoerd zodat alle tabaksproducten uit het zicht van klanten opgeslagen dienen te worden, terwijl andere landen alleen hebben gereguleerd dat de display niet zichtbaar mag zijn buitenaf, of beperkingen hebben ingesteld betreffende de afmetingen van de tabaksdisplay. Ook verschillen de invoeringsprocessen, waarbij sommige regeringen de invoering van het verbod op tabaksdisplays faseren en eerst verplicht stellen voor grotere, en in een latere fase voor kleinere retailers. Verder geldt het verbod op tabaksdisplays in sommige landen voor alle verkooppunten, terwijl in andere een uitzondering wordt gemaakt voor tabaksspeciaalzaken. Tot op heden hebben twaalf landen (soms in een deel van het land, in bepaalde rechtsgebieden) het tonen van tabaksproducten op de een of andere manier aan banden gelegd. IJsland was het eerste land dat in augustus 2001 een verbod op tabaksdisplays op verkooppunten invoerde, terwijl Ierland het eerste land was dat dit deed binnen de Europese Unie (juli 2009). Alle Canadese provincies en territoria hebben een display ban ingevoerd: allereerst Manitoba (januari 2004), gevolgd door Nunavut Territories (februari 2004), Saskatchewan (januari 2005), Northwest Territories (januari 2007) en Nova Scotia (maart 2007). Andere provincies en territoria volgden, de laatste in januari 2010 (Newfoundland). Thailands display ban werd in september 2005 van kracht, die van Ierland in juli 2009, Noorwegen in januari 2010, Finland in januari 2012 en Nieuw-Zeeland in juli 2012. In Australië werd de display ban in de loop van meerdere jaren landelijk ingevoerd (december 2009-januari 2012), in het Australian Capital Territory als eerste. In het Verenigd Koninkrijk is een onderscheid gemaakt tussen grote en kleine winkels. In Engeland werd de display ban

voor grote winkels (een winkel met een vloeroppervlak van meer dan 280 vierkante meter) van kracht in april 2012, in Noord-Ierland in oktober 2012, in Wales in december 2012 en in Schotland in april 2013. Voor kleine winkels staat de display ban gepland vanaf april 2015 in alle vier de landen. Inmiddels zijn in Hongarije (juli 2013) en Kroatië (2013) display bans van kracht geworden. (Zie ook tabel 5.1).

**Tabel 5.1: Invoering van display ban op tabaksproducten**

| Land      | Datum van invoering | Kenmerken  | Source  |
|-----------|---------------------|--|---|
| Noorwegen | 1 JAN 2010          | De tabaksproducten moeten op het verkooppunt uit het zicht van consumenten worden opgeborgen, maar dit is niet in detail gereguleerd. De meeste winkeliers gebruiken gesloten kasten. De eisen aan het ontwerp van de prijslijst zijn vastgelegd: neutrale lijsten met zwarte belettering op wit papier, zonder illustraties, foto's, kleuren, logo's etc. Slechts één lijst per kassatoonbank. Buiten het verkooppunt mag niets verwijzen naar tabaksverkoop en binnen mag dat alleen de prijslijst bij de kassatoonbank. Er geldt een verbod op zelfbediening van tabak, dus tabak moet zich altijd achter de kassatoonbank bevinden. Tabaksspeciaalzaken zijn van deze regelgeving uitgezonderd, maar uitgestalde tabaksproducten mogen van buitenaf niet zichtbaar zijn (door de etalage etc.)                                 | Scheffels 2013; Vragenlijst (H. Wilson)   |
| Ierland   | 1 JUL 2009          | Deel 33A van de Public Health (Tobacco) Acts, 2002 (zoals gewijzigd), verbiedt alle reclame voor tabaksproducten in winkelruimtes waar tabaksproducten worden verkocht. Alle tabaksproducten moeten uit het zicht worden opgeborgen in een gesloten kast of dispenser die alleen toegankelijk is voor de retailer en het winkelpersoneel. Uit een studie bleek dat de regelgeving in hoge mate wordt nageleefd (McNeill et al., 2011).   | <a href="http://www.ntco.ie/rg-ban-on-point-of-sale-advert.asp">http://www.ntco.ie/rg-ban-on-point-of-sale-advert.asp</a><br>Instituut for global tobacco control, 2013 |
| Finland   | 1 JAN 2012          | Tabakswet Deel 8 a (20.8.2010/698)<br>Het is verboden tabaksproducten en hun logo's te tonen in verkooppunten voor tabaksproducten. Dit geldt niet voor een verkooppunt dat voornamelijk tabaksproducten en rookaccessoires verkoopt en een aparte ingang heeft, en waarvan tabaksproducten door het publiek van buitenaf niet zichtbaar zijn.<br>Bovendien geldt deze regelgeving niet voor de verkoop van tabaksproducten aan boord van een vaartuig dat wordt gebruikt in internationaal maritiem verkeer.<br>De winkelier van tabaksproducten kan kopers van tabaksproducten op diens verzoek een gedrukte catalogus tonen met daarin gepresenteerd de pakjes tabaksproducten die in de betreffende winkel te koop zijn. Op verzoek van de koper kan de winkelier ook een lijst van tabaksproducten en hun prijzen overleggen. | Ministerie van Sociale Zaken en Volksgezondheid; Vragenlijst (M. Paavola)   |

| Land      | Datum van invoering  | Kenmerken   | Source   |
|-----------|--|---|--|
| Canada    | 1 jan 2004 Manitoba (eerste provincie/territorium) 1 jan 2010 Labrador (laatste provincie/territorium) | De tabakswet verbiedt de verkoop van tabaksproducten middels een display waarbij consumenten het product kunnen pakken voordat het betaald is. Taxfree winkels zijn hiervan uitgezonderd. In alle provincies en territoria geldt wetgeving waarin displays zijn verboden, maar in sommige provincies en territoria wordt een uitzondering gemaakt voor tabaksspecialzaken. In enkele provincies/territoria wordt tevens een uitzondering gemaakt voor verkooppunten waar minderjarigen niet zijn toegestaan.  | <a href="http://www.tobaccocontrols.org/legislation/compare/advertising/45">http://www.tobaccocontrols.org/legislation/compare/advertising/45</a>  |
| IJsland   | 1 JAN 2001   | IJsland was in 2001 het eerste land dat het tonen van tabaksproducten in winkels verbood. De wet op tabaksontmoediging van dit land stelt dat "tabak en tabakslago's op verkooppunten dusdanig geplaatst dienen te worden dat ze niet zichtbaar zijn voor de klant". De meest toegepaste oplossing in IJsland is dat tabaksproducten worden bewaard in lades onder de toonbank, maar IJslandse winkeliers kunnen zelf kiezen hoe zij de regelgeving naleven. De wet verbiedt dat tabaksproducten op verkooppunten worden getoond en zichtbaar zijn. Toch voorziet de wet in een uitzondering voor gespecialiseerde tabakswinkels, die tabaksproducten op zo'n manier mogen tonen dat ze binnenin de winkel wel zichtbaar zijn, maar niet van buitenaf.  | <a href="http://www.tobaccocontrols.org/legislation/country/ice-land/aps-regulated-forms">http://www.tobaccocontrols.org/legislation/country/ice-land/aps-regulated-forms</a><br><a href="http://www.globalstorefocus.com/0911/to-bacco.html">http://www.globalstorefocus.com/0911/to-bacco.html</a> |
| Engeland  | 6 APR 2012<br>6 APR 2015   | De Tobacco and Advertising and Promotion Act 2002 (zoals gewijzigd door de Health Act 2009, deel 21) verbiedt het tonen van tabaksproducten op verkooppunten (door de vorige Labour-regering aangenomen). De regelgeving ging voor grote winkels (met een vloeroppervlak van meer dan 280 vierkante meter) in op 6 april 2012. Vanaf 6 april 2015 geldt het ook voor kleine winkels en alle andere bedrijven die tabak verkopen aan het publiek, zoals de horeca. Deze wetgeving betekent een algemeen verbod op het openlijk tonen van tabaksproducten en voorziet in uitzonderingen van dit algemene verbod. De uitzonderingen bepalen dat een productdisplay van maximaal 1,5 vierkante meter oppervlak is toegestaan tijdens het bedienen van klanten en het uitvoeren van andere specifieke taken zoals aanvullen of herstellen van de display unit zelf. Dit tonen mag alleen zolang duren als het nodig is om de activiteit uit te voeren. De wetgeving schrijft niet voor hoe tabaksproducten aan het zicht van het publiek onttrokken moeten worden; de wettekst bevat geen bewoordingen als 'onder de toonbank' of 'gesloten kast of container'. De wetgeving maakt het ook illegaal om de prijzen van tabaksproducten anders weer te geven dan in de simpele, merkloze formats die de nieuwe wet voorschrijft. | Vragenlijst (F. Mente and A. Sandford)   |
| Schotland | 29 APR 2013<br>6 APR 2015  | Retailers die tabaksproducten willen verkopen moeten geregistreerd zijn bij het Scottish Tobacco Retailer Register dat de Schotse overheid voert en dat per 1 april 2011 van kracht is geworden. Sinds 29 april 2013 geldt de nieuwe wetgeving inzake tabaksproducten en prijzen voor grote winkels (inclusief  | <a href="http://www.scotland.gov.uk/Reference/0041/">http://www.scotland.gov.uk/Reference/0041/</a>  |

| Land      | Datum van invoering   | Kenmerken  | Source  |
|-----------|---|--|---|
|           |   | bulk tabakszaken) die tabaksproducten verkopen. Alle andere locaties en bedrijven die tabaksproducten verkopen vallen vanaf 6 april 2015 onder deze wet. Vanaf dat moment is het in Schotland illegaal om tabaksproducten en aan roken gerelateerde producten te tonen op de betreffende locaties, met uitzondering van de beperkte omstandigheden die in deze nieuwe wetgeving zijn vastgelegd. Vanaf die datum is het in Schotland ook illegaal om de prijzen van tabaksproducten en aan roken gerelateerde producten te tonen op de betreffende locaties, met uitzondering van de formats die in deze nieuwe wetgeving zijn vastgelegd.   | <a href="#">00412868.pdf</a>  |
| Kroatië   | 2013  | De wet inzake beperking van het gebruik van tabaksproducten uit 2008 verbodt alle directe en indirecte reclame van tabaksproducten in de vorm van sponsoring van evenementen met als doel/effect/mogelijk effect directe en indirecte reclame of gebruik van tabaksproducten, terwijl reclame voor tabaksproducten via logo's/kenmerken die geen tabaksproduct/de verpakking daarvan/het gebruik van rookaccessoires weergeven en in winkelomgevingen met een totale oppervlakte van maximaal 7 m <sup>2</sup> was toegestaan. De wetwijziging van 2013 beperkte reclame bij verkooppunten nog verder door toevoeging van de tekst: "Het tonen van individuele pakjes sigaretten of andere tabaksproducten op zichtbare locaties op verkooppunten van welk type dan ook, waar tabaksproducten worden verkocht, wordt ook beschouwd als rechtstreekse reclame voor tabaksproducten".  | <a href="http://www.worldservices-group.com/publications.asp?action=article&amp;artid=5848">http://www.worldservices-group.com/publications.asp?action=article&amp;artid=5848</a>                           |
| Hongarije | 1 JULI 2013   | De buitengevel van het verkooppunt mag geen visuele afbeeldingen of teksten weergeven die verwijzen naar tabaksproducten of roken. Tabakswinkels moeten volgens bepaalde eisen zijn vormgegeven. De tabakswinkel is verplicht een "18 bord" op te hangen, wat aangeeft dat het voor mensen onder de 18 jaar verboden is de winkel binnen te gaan.  | Vragenlijst<br>Ms. Z. Cselkó  |
| Australië | 1 jan 2009<br>Australian Capital Territory (eerste staat/territorium)<br>1 jan 2012<br>Zuid Australië (laatste staat/territorium) | Reclame op verkooppunten is verboden. In de staten en territoria is het verbod op verschillende data ingevoerd. De beperkingen verschillen daarnaast per staat, maar kan het volgende voorschrijven: niet meer dan één pakje per productlijn; slechts één display-oppervlak per winkel; een display-oppervlak van niet meer dan 4 vierkante meter en op minimaal 2 meter afstand van producten voor kinderen; verlichting of accenten mogen geen onderdeel zijn van de display; de display moet zich achter de toonbank bevinden, niet er bovenop; en een verplichting om grafische waarschuwingen te tonen. In West-Australië (tot 31 december 2014), Tasmanië en Victoria zijn tabaksspecialzaken uitgezonderd van een display ban. In Victoria kan per 1 april 2014 geen aanvraag meer worden ingediend om als tabaksspecialzaak geregistreerd te worden. Daarmee kan vanaf deze datum ook geen uitzondering worden aangevraagd op het displayverbod. | <a href="http://www.tobaccoaustralia.org.au/chapter-11-advertising/11-4-state-and-territory-legislation">http://www.tobaccoaustralia.org.au/chapter-11-advertising/11-4-state-and-territory-legislation</a> |



| Land          | Datum van invoering | Kenmerken  | Source                                     |
|---------------|---------------------|--|--|
| Nieuw-Zeeland | 23 JUL 2012         | Elke display van een retail- of handelsnaam die woorden, zinnen, handelsmerken of bedrijfsnamen bevat die werken als reclame voor tabaksproducten is sinds 23 juli 2012 verboden. De prijzen van tabak worden niet meer openlijk getoond. Informatie die meer doet dan specificeren welke tabaksproducten verkrijgbaar zijn en wat ze kosten, kan op verzoek worden verstrekt (gedrukt, schriftelijk of mondeling) aan een persoon van 18 jaar of ouder. Tabaksverkopers mogen binnenin hun winkel een bord tonen dat aangeeft dat er tabaksproducten te koop zijn en waar dat in de winkel het geval is. Mogelijk gaan in de toekomst nieuwe regels gelden voor deze borden, die onder meer bepalen welk formaat, welke kleur en welk lettertype is toegestaan. Alle andere verwijzingen naar tabak of roken zijn te beschouwen als reclame en zijn verboden, tenzij ze zijn toegestaan of verplicht door latere regelgeving. De huidige borden 'SMOKING KILLS' en 'No Sales to Under 18s' gelden na 23 juli 2012 als reclame voor tabaksproducten. | Ministerie van Volksgezondheid, 2012       |
| Thailand      | 2005                | Het tonen van sigarettenlogo's op verkooppunten is verboden. Display van tabaksproducten op verkooppunten is verboden behalve in dutyfreeshops voor mensen die Thailand verlaten. Jarenlang hebben Thaise jongeren openlijk gedemonstreerd tegen het verzet dat gemakswinkels pleegden tegen de beperkingen die het Ministerie van Volksgezondheid stelde aan reclame op tabaksverkooppunten in 2005.  | Institute for global tobacco control, 2013 |

## 5.2 Regelgeving inzake de display van tabaksproducten in vijf Europese landen

In deze paragraaf geven wij een gedetailleerdere beschrijving van de regelgeving en (ervaringen met) de voorbereiding, evaluatie en invoeringsproces van beleid in vijf Europese landen die onlangs een display ban voor tabak hebben ingevoerd: Noorwegen, Ierland, Finland, Verenigd Koninkrijk (Engeland en Schotland, dit rapport bevat geen aparte informatie over wetgeving inzake tabaksdisplay in Wales of Noord-Ierland, waar het Engelse model wordt gevolgd) en Hongarije. Deze beschrijving is gebaseerd op raadpleging van deskundigen in de betreffende landen (zie hoofdstuk 1) en diverse bronnen op internet (bijv. WHO-database). Deze deskundigen werd gevraagd naar de staat van het beleidsproces, het soort regelgeving dat het betreft, verwachtingen en belangrijkste redenen voor deze regelgeving, steun of weerstand onder verschillende groepen belanghebbenden, en beschikbaarheid van evaluatie studies (gepubliceerd of in voorbereiding).

## **Ierland**

### *Regelgeving*

Op 1 juli 2009 verwijderde Ierland tabaksreclame en -display van verkooppunten door verdere specificering van de Public Health (Tobacco) Acts van 2002 tot 2009. Hiermee was dit het eerste land in de Europese Unie dat deze stap nam. In een winkel die tabaksproducten verkoopt is geen reclame voor of display van tabaksproducten toegestaan. Winkeliers moeten ervoor zorgen dat hun tabaksproducten uit het zicht zijn opgeborgen, in een gesloten kast of dispenser die alleen toegankelijk is voor de retailer en het winkelpersoneel. De retailer mag een lijst met afbeeldingen gebruiken (die voldoet aan de regelgeving) om iemand van 18 jaar en ouder die van plan is een tabaksproduct te kopen te informeren over welke producten beschikbaar zijn. Tabaksautomaten zijn verboden, met uitzondering van vergunninghoudende etablissementen en geregistreerde clubs. Iedereen die tabaksproducten verkoopt via retail moest zich registreren bij het Office of Tobacco Control, later het National Tobacco Control Office (zie ook hoofdstuk 2).

### *Vorbereiding en invoering*

Tabaksdisplays worden beschouwd als een vorm van reclame. De locatie van prominente tabaksdisplays in winkels speelt naar verwachting daarom een rol in het stimuleren van tabaksgebruik, met name onder jongeren (<http://www.ntco.ie/rg-background.asp>). Het beschreven doel van het verbod op reclame op verkooppunten is het beschermen van het publiek tegen blootstelling aan reclame die gericht is op het normaliseren van tabaksproducten, met name onder jongeren. Door reclame te verwijderen worden naar verwachting ook volwassenen gesteund die proberen te stoppen. De tabaksindustrie startte eind 2009 een procedure voor het Hooggerechtshof tegen de bepalingen met betrekking tot het reclameverbod op verkooppunten, de vereiste voor afgesloten kasten en de display ban, die allemaal in juli 2009 waren geïntroduceerd.

### *Evaluatie*

In 2011 werden twee evaluatie studies gepubliceerd over de invoering van een display ban in Ierland. Quinn et al (2011) onderzochten het economisch effect op verkoop op korte termijn, waarbij zij gebruik maakten van tijdreeks regressieanalyses, die werden gecontroleerd voor seizoensinvloeden, handelsdag en cyclische variatie en seculaire trends in de gegevens. De resultaten lieten geen kortetermijneffect zien (1 jaar na verbod) op de retailverkoop van pakjes sigaretten (Quinn et al., 2011). Verder was er geen invloed op sluiting van winkels. De auteurs concluderen dat... *"...impact on sales will likely take effect over a much longer period allowing retailers to adapt over time"* [*"...de impact op verkoop waarschijnlijk over een veel langere periode in werking zal treden, zodat retailers zich in de loop der tijd kunnen aanpassen"*] (Quinn et al., 2011).

Een studie die de mate van naleving beoordeelt na invoering heeft aangetoond dat er sprake is van een hoge naleving van de wet (McNeill et al., 2011, zie ook § 7.4). Het aantal mensen dat zich displays kan herinneren daalde sinds de wet van kracht is geworden aanzienlijk onder volwassenen (49% naar 22%) en tieners (80% naar 22%). Het percentage volwassenen dat voorstander is van een display ban voor verkooppunten steeg significant van 58% drie maanden vóór het verbod naar 66% in zeven maanden erna. De steun was enigszins groter onder niet-rokers dan onder rokers. Het percentage volwassen rokers dat dacht dat een displayverbod voor verkooppunten het gemakkelijker zou maken om te stoppen met roken, daalde licht van 20% drie maanden vóór het verbod naar 14% zeven maanden erna. Onder jongeren daalde het percentage tieners dat dacht dat zij, of kinderen van hun leeftijd, succesvol zouden zijn bij het kopen van tabak van 32% vóór het verbod naar 25% na invoering, maar deze daling was statistisch niet significant. Het percentage dat dacht dat meer

dan 20% van alle kinderen van hun leeftijd rookt (overschatting) daalde significant van 62% vóór het verbod naar 45% erna. Op basis van deze laatste bevindingen suggereren de auteurs dat de wet heeft geholpen om roken te denormaliseren (McNeill et al., 2011). Er waren geen significante veranderingen op korte termijn in de prevalentie van roken onder jongeren of volwassenen. De auteurs merken op dat hun bevindingen beschouwd zouden moeten worden als preliminair vanwege de zeer korte follow-upperiode en kleine steekproefomvang, met name bij de jongerenstudie (McNeill et al., 2011).

## **Noorwegen**

### *Regelgeving*

Sinds 2010 geldt een display ban op verkooppunten. Het visueel tonen van tabaksproducten en rookaccessoires op verkooppunten is verboden. De winkels kunnen zelf besluiten hoe ze dit doen, maar moeten dichte kasten gebruiken. Het verbod geldt niet voor tabakswinkels (maar daarvan zijn er in Noorwegen maar een paar, naar schattingen minder dan twintig, met uitzondering van zeven taxfree winkels op luchthavens). De wet bepaalt dat tabakswinkels zijn uitgezonderd voor... *"... setting up of tobacco products and smoking accessories inside tobacconist shops insofar as such positioning is appropriate to rational trading. This exemption does not apply to equipment for positioning products which, by reason of its size or design, will have an advertising effect"* [*"...het opstellen van tabaksproducten en rookaccessoires in tabakswinkels voor zover dergelijke positionering gepast is voor normale handel. Deze uitzondering geldt niet voor hulpmiddelen voor het plaatsen van producten die vanwege hun formaat of vormgeving het effect hebben van reclame"*]. De vormgeving van de prijslijst moet aan specifieke eisen voldoen: bijvoorbeeld neutrale lijsten met zwarte belettering op wit papier, zonder illustraties, foto's, kleuren, handelsmerken. Buiten het verkooppunt mag niets verwijzen naar tabaksverkoop, en binnen mag alleen de prijslijst bij de kassatoonbank. Er geldt een verbod op zelfbediening van tabak, dus tabak moet zich altijd achter de kassatoonbank bevinden.

### *Vorbereiding en invoeringsproces*

In het kader van de voorbereiding van een voorstel voor een verbod op zichtbare tabaksdisplays gaf het Noorse ministerie van Volksgezondheid en Zorgverlening in 2007 opdracht aan SIRUS (Noors instituut voor alcohol- en drugsonderzoek) om de onderzoeksevidentie voor een dergelijke regeling te evalueren. SIRUS werd verzocht om 1) een samenvatting te geven van de kennis over de effecten van reclame en reclameverboden, inclusief de rol van reclame voor tabaksgebruik, en 2) eventuele evaluatie studies te identificeren over de effectiviteit van een verbod op zichtbare display van tabaksproducten. Het resultaat was het rapport 'Knowledge basis for the proposal of a ban on visible display of tobacco products' (Lund & Rise, 2008). De belangrijkste conclusies van dit rapport luiden dat displays van tabaksproducten beschouwd kunnen worden als een factor die van invloed is op het koopgedrag, net zoals normale reclame dat is. Het is echter moeilijk te bepalen of deze invloed op koopgedrag groter of kleiner is dan traditionele vormen van reclame, en in welke mate de gezondheidswaarschuwingen op de pakjes de reclamewerking van de verpakking beïnvloeden (Lund & Rise, 2008). Hun eindevaluatie was dat... *"...results from the advertising effect research, psychological theories about consumer behaviour, an investigation into tobacco displays and impulse buying, research by the tobacco industry into packet design and the opposition from the industry against the proposal to ban visible displays of tobacco products indicate that the measure may be effective"* [*"...resultaten van het onderzoek naar de reclamewerking, psychologische theorieën over consumentengedrag, een onderzoek naar tabaksdisplays en impulsaankopen, onderzoek door de tabaksindustrie naar verpakkingsontwerp en het verzet van de industrie tegen het voorstel om*

*zichtbare displays van tabaksproducten te verbieden erop wijzen dat de maatregel doeltreffend kan zijn”]* (Lund & Rise 2008).

In april 2009 nam het Noorse parlement een wet aan om het verbod op reclame per 1 januari 2010 uit te breiden naar displays van tabaksproducten en rookaccessoires.

Op 9 maart 2010 startte Philip Morris Norge AS een rechtszaak tegen de Noorse staat, en beweerde dat de display ban in strijd was met de EAA (Agreement of the European Economic Areas), en dat de display ban geen gedocumenteerd effect heeft. In verband hiermee werd SIRUS gevraagd een update te geven van het rapport van Lund en Rise (2008), dat op 20 december 2010 werd gepubliceerd (Lund et al., 2010), een tweede update volgde op 1 maart 2012 (Kvaavik, 2012). De belangrijkste conclusies van beide rapporten waren dat:

(1) een display ban naar verwachting het gedrag van jongeren beïnvloedt in de vorm van het aantal gebruikers en/of de totale consumptie binnen deze groep, maar de draagwijdte van het effect is moeilijk te schatten. Bovendien mag redelijkerwijs worden aangenomen dat dit effect pas na enige tijd (jaren) zichtbaar zal zijn.

(2) van een display ban kan worden verwacht dat deze invloed heeft op mensen die zijn gestopt of die overwegen om te stoppen met roken. Het zal echter moeilijk zijn om de precieze grootte van het effect te bepalen.

(3) van een display ban is te verwachten dat deze op lange termijn een effect heeft op het aantal tabaksgebruikers en/of het totale tabaksgebruik. Naar alle waarschijnlijkheid zal dit worden bereikt via een dalende aanwas van nieuwe rokers, minder terugval onder ex-rokers, en verdere denormalisatie van tabaksproducten en roken.

Op 14 september 2012 deed de arrondissementsrechtbank van Oslo uitspraak in de zaak Philip Morris Norway AS versus de Noorse regering. De Noorse regering won de rechtszaak, en de display ban bleef van kracht.

### *Evaluatie*

Op het moment dat dit rapport werd opgesteld was één evaluatieve studie gepubliceerd in een peer-reviewed tijdschrift (Scheffels and Lavik, 2013, zie § 6.2.2 voor een gedetailleerde beschrijving). Kort samengevat onderzocht deze studie enerzijds in hoeverre retailers direct na invoering dit verbod naleefden en anderzijds de perceptie van consumenten vlak voor en vlak na invoering (tot 11 maanden). Resultaten tonen aan dat retailers de wetgeving in hoge mate naleefden (97%). Het verbod werd ruim gesteund door niet-gebruikers (70%) en door gelegenhedrokers (50%), terwijl steun iets aan de lage kant was onder dagelijkse rokers (30%). Interviews met focusgroepen lieten zien dat een meerderheid van de respondenten geloofde in en voorstander was van het verbod als middel om te voorkomen dat mensen beginnen met roken, en bij te dragen aan het denormaliseren van tabak (Scheffels and Lavik, 2013).

Verder werd op 20 maart 2012 een rapport gepubliceerd dat het effect van de display ban beoordeelde op de verkoop van sigaretten aan consumenten en verkoop aan het retailsegment (Melberg, 2012). Volgens een van de Noorse deskundigen wordt over deze gegevens een artikel voorbereid voor publicatie (Melberg, 'Does point of sale display bans reduce tobacco sales?'). Het Melberg (2012) rapport werd opgesteld op verzoek van het ministerie van Volksgezondheid en Zorg. Het ministerie vroeg verder om commentaar op andere rapporten en artikelen over het effect van de display ban. De analyses van de verkoop aan het retailsegment werden gebaseerd op gegevens van januari 1994 tot december 2011. Verkoop aan consumenten werd gebaseerd op gegevens die van januari 2008 tot december 2011 elke vier weken zijn verzameld. De ongecontroleerde cijfers tonen in 2010 en 2011 een significant grotere daling van de verkoop van sigaretten aan het retailsegment en een duidelijke afname van de verkoop aan consumenten in 2010 (4%) en 2011 (5%) vergeleken

met de voorgaande jaren. Zoals Melberg echter aangaf (2012) moet men eerst controleren voor prijswijzigingen en andere trends die de verkoop beïnvloed kunnen hebben, voordat kan worden geconcludeerd dat de display ban een effect heeft gehad. Deze analyses gaven aan dat het verbod tussen 1994 en 2011 een significant effect heeft gehad op de verkoop aan het retailsegment (waarbij rekening is gehouden met prijswijzigingen en seizoensinvloeden). De analyses van de verkoop aan consumenten tussen 2008 en 2011 wezen niet op een significante impact, ook nadat rekening was gehouden met prijswijzigingen, algemene trends en seizoensinvloeden. Hierbij moet echter wel worden opgemerkt dat de verkoop aan consumenten slechts gedurende een jaar sinds de invoering van het verbod werd gemeten, hetgeen te kort lijkt om een effect van de display ban te verwachten (Melberg, 2012). Melberg (2012) besluit dat op basis van alleen een statistische analyse niet met hoge mate van zekerheid geconcludeerd kan worden dat de display ban een effect heeft gehad, omdat de data hiervoor onvoldoende informatie bevatten. De analyse met het grootste aantal observaties (verkoop aan het retailsegment) wijst er echter op dat de display ban waarschijnlijk doeltreffend is geweest.

## **Finland**

### *Regelgeving*

Volgens de Finse Tabakswet, Deel 8a (20.8.2010/698), is de display van tabaksproducten en hun handelsmerken in retailfaciliteiten voor tabaksproducten verboden. Deze display ban werd in januari 2012 van kracht en geldt niet voor verkooppunten die voornamelijk tabaksproducten en rookaccessoires verkopen, een aparte ingang hebben, en waarvan de tabaksproducten voor het publiek van buitenaf niet zichtbaar zijn. Verder geldt het verbod niet voor de verkoop van tabaksproducten aan boord van een vaartuig dat wordt gebruikt in internationaal maritiem verkeer. De winkelier kan kopers van tabaksproducten op diens verzoek een gedrukte catalogus tonen met daarin gepresenteerd de pakjes tabaksproducten die in de betreffende winkel te koop zijn. Op verzoek van de koper kan de winkelier ook een gedrukte lijst van tabaksproducten en hun prijzen overleggen.

### *Vorbereiding en invoeringsproces*

De belangrijkste reden voor invoering van een display ban was de noodzaak om het roken onder de bevolking terug te dringen, met name onder jongeren. Volgens de Finse deskundige zijn er in de media voor en direct na invoering regelmatig discussies gevoerd over de display ban. Bovendien was er verzet vanuit bepaalde organisaties (bijv. door de Finse Associatie voor Levensmiddelenhandel). Kort na invoering verstilden de discussies en leek het verbod algemeen geaccepteerd. In Finland zijn geen rechtszaken aangespannen tegen de invoering van de display ban.

### *Evaluatie*

Op het moment dat wij dit rapport schrijven waren geen onderzoeken gepubliceerd. Resultaten van de 'Adolescent Health and Lifestyle Survey 2013' lieten zien dat de blootstelling van jongeren aan tabaksproducten was afgenomen na introductie van de display ban. Het percentage jongeren dat tabaksproducten had gezien in winkels daalde bijvoorbeeld van 87% in 2011 naar 65% in 2013 (Ministry of Social Affairs and Health).

## **Engeland**

### *Regelgeving*

De Tobacco and Advertising and Promotion Act 2002 (zoals gewijzigd door de Health Act 2009, deel 21) verbiedt het tonen van tabaksproducten op verkooppunten. Dit betekent dat winkels verplicht zijn tabaksproducten in hun ruimte af te dekken (Conway, 2012). Retailers mogen hier op eigen wijze invulling aan geven, mits ze de regelgeving naleven.

Deze regels moesten in oktober 2011 van kracht worden voor grote winkels, en in oktober 2013 voor kleine winkels (grote winkels hebben een betreffend vloeroppervlak van meer dan 280 vierkante meter). Na het aantreden van de nieuwe regering in mei 2010 publiceerde de coalitieregering op 9 maart 2011 een nieuw tabaksontmoedigingsplan met een aangepast tijdschema dat kleinere winkels langer de tijd geeft zich aan te passen aan de regelgeving: april 2012 voor grote winkels en april 2015 voor kleine winkels. Bovendien heeft de coalitieregering ook de gedetailleerde bepalingen van de wetgeving beoordeeld en aangepast om het minder belastend te maken voor retailers. Dit wordt op twee manieren bereikt: door een groter formaat tabaksdisplay toe te staan bij het bedienen van klanten, en door de lijst van omstandigheden waaronder tabaksdisplay wettelijk zijn toegestaan uit te breiden (inventarisatie, herinrichting etc.). De Tobacco Advertising and Promotion (Display) (England) Regulations 2010 (zoals gewijzigd door de Tobacco Advertising and Promotion (Display and Specialist Tobacconists)(England)(Amendment) Regulations 2012) voorziet in de praktische aspecten voor winkels die het verbod op tabaksdisplays invoeren. Het belangrijkste is dat retailers volgens deze regelgeving een display van beperkt formaat (max. 1,5 vierkante meter) op verzoek mogen tonen als ze een tabaksproduct verkopen aan een klant van 18 jaar of ouder. Waar nodig moet de leeftijd worden gecontroleerd voordat een tabaksproduct wordt getoond aan een klant die tabak wil kopen of informatie vraagt over een tabaksproduct.

De tabaksbeperkende wetgeving behandelt tabaksspecialzaken anders dan andere tabaksretailers. Als ze vallen binnen de wettelijke definitie uit 2002, dan is het volgens de Tobacco Advertising and Promotion (Specialist Tobacconists) (England) Regulations 2010 binnen de winkel toegestaan reclame te maken voor tabaksproducten en deze te tonen, mits niets daarvan zichtbaar is van buitenaf. Een winkel geldt als tabaksspecialzaak als 50% van de verkoop bestaat uit speciale tabaksproducten (geen sigaretten of shag). In 2010 voldeden naar schatting ongeveer 45 winkels aan deze criteria (Conway, 2012). Deze regelgeving treedt op 6 april 2015 in werking. De reden die wordt aangevoerd voor de uitzondering van specialzaken is de gespecialiseerde aard van hun handel; (a) er zijn zeer weinig winkels, waar (b) zeer weinig kinderen binnenkomen. Gespecialiseerde tabakswinkels zijn geen significante bron voor tabak voor jongeren onder de 18 jaar of hebben geen significante invloed op degenen die proberen te stoppen (Conway, 2012).

### *Vorbereiding en invoeringsproces*

De doelstelling van het reguleren van tabaksdisplay is het terugdringen van het aantal kinderen dat begint met roken en rokers steunen die willen stoppen. Aanpassing van de regelgeving in 2010 had als doel deze wetgeving praktischer te maken voor winkeliers om tijdens de dagelijks werkzaamheden aan de wetgeving te kunnen voldoen. De twee jaar extra tijd voor kleine winkels was in lijn met ander regeringsbeleid dat belastend is voor kleine ondernemingen, en is bedoeld om deze winkels de gelegenheid te geven het effect op hun handel te minimaliseren en te profiteren van de ervaringen en inrichtingsoplossingen die zijn ontwikkeld voor grote winkels. Volgens de geraadpleegde deskundige was een rapport in opdracht van Cancer Research UK dat in augustus 2008 werd gepubliceerd, een cruciaal document voor de plannen om in het VK de tabaksdisplay te

reguleren (Hastings et al., 2008, 'Point of Sale Display of Tobacco Products')<sup>1</sup>. De belangrijkste aanbevelingen van dit rapport waren: *"Tobacco products should be put completely out of sight at point of sale. There is ample and rigorous evidence that this will a) protect children from tobacco promotion and reduce recruitment to smoking, and b) help current smokers to cut down and quit".* Furthermore, *"controls must be comprehensive and tightly defined. It is now firmly established that any dubiety or loopholes will be ruthlessly exploited by the tobacco industry"* ["Tabaksproducten op het verkooppunt moeten volledig uit het zicht worden opgeborgen. Er is voldoende en goed onderbouwd bewijs dat dit a) kinderen beschermt tegen tabakspromotie en de werving om te gaan roken vermindert, en b) actuele rokers helpt te minderen en te stoppen moeten verregaande controles worden uitgevoerd die strikt zijn gedefinieerd. Het is nu onomstotelijk aangetoond dat elke dubbelzinnigheid of maas in de wet zonder pardon door de tabaksindustrie zal worden geëxploiteerd"] (Hastings et al., 2008). Een effect beoordeling (Impact Assessment on the Prohibition of Display of Tobacco Products at the Point of Sale in England, 2011)) geeft aan dat de positieve effecten op de volksgezondheid van deze regulering de kosten voor het bedrijfsleven veruit overtreffen.

### *Evaluatie*

De regering in Engeland heeft de wettelijke plicht het effect van de wetgeving inzake tabakswetgeving in april 2020 te evalueren zodat kan worden besloten of de wetgeving moet blijven gelden, moet worden ingetrokken, of moet worden voortgezet in een gewijzigde vorm. Spanopoulos et al. (2014) voerden één jaar voor invoering van de displayrestricties bij grote winkels een onderzoek uit. Zij vonden dat blootstelling aan tabaksdisplays en het hiervan bewust zijn onder 11- tot 15-jarigen gerelateerd was aan vatbaarheid voor roken. Deze relatie was voornamelijk te wijten aan blootstelling in kleine winkels. Op basis van deze bevindingen verwachten de auteurs dat het verbieden van displays in grote winkels waarschijnlijk minder impact heeft op rookgedrag onder jongeren dan het verbod voor kleine winkels dat gepland staat voor april 2015 (Spanopoulos et al., 2014). De auteurs bevelen andere landen daarom aan in één keer een totaalverbod op tabaksdisplay in te voeren (Spanopoulos et al., 2014).

## **Schotland**

### *Regelgeving*

Voorstellen voor beperking van tabaksdisplays, vergelijkbaar met die in Engeland, zijn in Schotland aangenomen als onderdeel van de Tobacco and Primary Medical Services (Scotland) Act 2010. Hier zijn een aantal verschillen met Engeland. Het formaat van elke tijdelijke display mag niet groter zijn dan 1000 vierkante centimeter (vergeleken met 1,5 vierkante meter in Engeland). Daarnaast is het verboden de prijzen van tabaksproducten en aan roken gerelateerde producten in de betreffende ruimtes in Schotland te tonen, met uitzondering van de formaten zoals die zijn bepaald in de nieuwe wetgeving (bijv. algemene vereisten voor alle tabaksprijslijsten en -labels zijn: lettertype zwart Helvetica of Arial (vet of normaal), de gehele tekst in dezelfde lettergrootte op een witte achtergrond). Het doel van de specifieke en gedetailleerde vereisten is ervoor zorgen dat prijslijsten en etiketten niet kunnen worden ingezet als verkapte tabakspromotie. Deze regels zijn hetzelfde als de geldende wetgeving in Engeland, Wales en Noord-Ierland. Schotse winkeliers blijven echter gebonden aan de eisen van de Price Marking Order 2004, die bepaalt hoe de prijs van een product

---

<sup>1</sup> [http://www.cancerresearchuk.org/prod\\_consump/groups/cr\\_common/@nre/@pol/documents/generalcontent/crukmig\\_1000ast-3338.pdf](http://www.cancerresearchuk.org/prod_consump/groups/cr_common/@nre/@pol/documents/generalcontent/crukmig_1000ast-3338.pdf)

aangegeven moet worden (d.w.z. eenduidig, eenvoudig identificeerbaar en duidelijk leesbaar, en vermeld in de buurt van het product).

In Schotland is de display ban in grote winkels per 29 april 2013 in werking getreden. Voor kleine winkels zal de display ban ingaan op 6 april 2015 (dezelfde datum als in Engeland, Wales en Noord-Ierland). In Schotland moeten retailers die tabaksproducten willen verkopen geregistreerd zijn bij het Scottish Tobacco Retailer Register dat de Schotse overheid voert en dat per 1 april 2011 van kracht is geworden.

#### *Vorbereitung en invoeringsproces*

Invoering werd uitgesteld vanwege een rechtszaak die de tabaksindustrie (Imperial Tobacco) had aangespannen en die vervolgens in februari 2012 door het Schotse hooggerechtshof werd verworpen. De rechter bepaalde over de voorgestelde regulering van displays dat... *“such display is conceived to encourage the purchase of such products. As the consumption, particularly by smoking, of such products is believed to be adverse to health, the section is designed to inhibit, without prohibiting, their purchase”* [“... dergelijke displays worden verondersteld de aankoop van dergelijke producten te stimuleren. Omdat wordt aangenomen dat het gebruik van dergelijke producten, met name roken, nadelig is voor de gezondheid, is dit deel ontworpen om het kopen ervan te belemmeren zonder het te verbieden”].

#### *Evaluatie*

Wij hebben geen gepubliceerde studie geïdentificeerd die de (effecten van) invoering van de displayregulering voor grote winkels in april 2013 evalueert. De geraadpleegde deskundigen meldden niet dat een dergelijke studie in voorbereiding is.

## **Hongarije**

#### *Regelgeving*

In september 2012 werd in Hongarije Wet CXXXIV inzake het terugdringen van het roken onder jongeren en het verminderen van de verkoop van tabaksproducten aangenomen door het Hongaarse parlement. Deel hiervan is een display ban die reguleert dat de buitengevel van de verkoper geen visuele afbeeldingen of teksten mag weergeven die verwijzen naar tabaksproducten of roken. Tabakswinkels moeten volgens bepaalde eisen zijn vormgegeven. De tabakswinkel is verplicht een '18'-bord op te hangen, wat aangeeft dat het voor mensen onder de 18 jaar verboden is de winkel binnen te gaan. Deze regeling is op 1 juli 2013 in werking getreden. Regelgeving geldt voor alle tabakswinkels, in Hongarije de enige verkooppunten van tabaksproducten.

#### *Vorbereitung en invoeringsproces*

De primaire redenen om display van tabaksproducten aan de buitenkant van tabakswinkels te reguleren en jongeren van onder de 18 toegang tot deze winkels te ontzeggen, was de toegang van jonge mensen tot tabaksproducten te beheersen en zodoende rookprevalentie onder de Hongaarse jeugd te minimaliseren. Dat zou op middellange en lange termijn een verbetering opleveren van de algemene volksgezondheid.



Maatschappelijke organisaties en professionals hebben meegewerkt aan het besluitvormingsproces. Toch toonden de professionele groepen geen specifieke belangstelling voor dit element, omdat het een integraal onderdeel was van de nieuwe regelgeving.

#### *Evaluatie*

Wij hebben geen gepubliceerde studie geïdentificeerd naar de (effecten van) invoering van de display ban in Hongarije. Ook de geraadpleegde deskundigen gaven aan dat dergelijke studies niet beschikbaar zijn.



## 6 Bevindingen van een systematische review van onderzoek naar (beperking van) de display van tabaksproducten op verkooppunten

In dit hoofdstuk zullen we het bewijs evalueren van studies naar de effecten van een display (ban) op verkooppunten op aan roken gerelateerde variabelen. In § 6.1 zullen we allereerst de voorgestelde mechanismen bespreken die een verklaring geven voor de (mogelijke) relatie tussen tabaksdisplays en aan roken gerelateerde indicatoren. In de volgende paragraaf (§ 6.2) zullen we de bevindingen beschrijven van de systematische review van onderzoeken naar de impact die tabaksdisplays hebben op rookgedrag en andere gerelateerde indicatoren. Bevindingen worden voor vier soorten indicatoren gepresenteerd: rookgedrag (rookstatus, frequentie, beginnen, vatbaarheid, stoppogingen en terugval) (§ 6.2.1), koopgedrag van tabaksproducten (§ 6.2.2), en de percepties ten aanzien van roken (§ 6.2.3). Indien relevant zullen verschillen tussen andere subgroepen in deze paragrafen worden vermeld. In § 6.3 bespreken we de resultaten van de systematische review, waarbij we ook refereren aan andere onderzoeksbevindingen over dit onderwerp.

### 6.1 *Welke mechanismen worden gesuggereerd als verklaring voor de relatie tussen blootstelling aan tabaksdisplays en aan roken gerelateerde variabelen?*

#### **Belangrijkste bevindingen**

Blootstelling aan tabaksdisplays kan rookgedrag beïnvloeden door:

- te fungeren als een vorm van reclame en roken met name voor jongeren aantrekkelijk te maken;
- visuele *cues* af te geven waardoor rokers en degenen die proberen te stoppen gaan verlangen naar een sigaret;
- roken te normaliseren door de invloed op percepties van roken.

De display van tabaksproducten op verkooppunten kan op drie manieren van invloed zijn op rookgedrag onder de bevolking, namelijk: het kan niet-rokers (met name jonge mensen) stimuleren om te beginnen met roken, het kan het rookniveau verhogen onder ervaren rokers, en het kan stoppogingen lastiger maken. De literatuur suggereert meerdere mechanismen die theoretisch een verklaring zouden zijn voor deze effecten van tabaksdisplays op rookgedrag. Allereerst werken tabaksdisplays als reclame, om zo de verkoop te verhogen. Lovato et al. (2011) definieerden reclame als het gebruik van media om een positief beeld of positieve productassociaties te creëren of om het product te koppelen aan aantrekkelijke kenmerken, activiteiten of uitkomsten. Volgens meerdere studies suggereren interne documenten van de tabaksindustrie dat tabaksdisplays inderdaad als zodanig zijn bedoeld (Harper, 2006; Pollay, 2007). Studies hebben aangetoond dat met name jonge mensen tabaksreclame, waaronder tabaksdisplays, aantrekkelijk vinden (MacKintosh et al., 2012, Lam et al., 1998). Displays blijken ook effectief te zijn voor het promoten van sigarettenmerken onder jongeren (Spanopoulos et al., 2014).

Een tweede mechanisme is het normaliserende effect dat tabaksdisplays mogelijk op roken hebben. Tabaksdisplays zijn niet alleen te vinden in tabaksspeciaalzaken, maar ook in bijvoorbeeld gemakswinkels en supermarkten. Hier komen veel bezoekers, waaronder jonge kinderen en pubers. Het feit dat tabaksproducten in deze winkels naast postzegels, melk en tijdschriften staan, kan de

indruk wekken dat tabak een normaal en sociaal geaccepteerd product is, en een gevoel van vertrouwdheid genereren (Wakefield et al., 2006). Dit kan leiden tot een onderschatting van de gevolgen van het roken voor de gezondheid, een overschatting van de prevalentie van roken, en kan suggereren dat tabak eenvoudig toegankelijk is, wat weer de kans vergroot dat iemand begint met roken (Lee et al., 2004; Paynter et al., 2009; Wakefield et al., 2006).

Een derde gesuggereerde mechanisme is dat tabaksdisplays visuele cues vormen om te roken, die bij rokers of degenen die gestopt zijn een sterk verlangen naar een sigaret, en emotionele en fysieke reacties kunnen oproepen (Carter en Tiffany, 1999; Carter et al., 2006; Hoek et al., 2010). Deze visuele cues om te roken kunnen daarom stoppogingen lastig maken en spontane tabaksaankopen stimuleren bij ervaren rokers, wat weer kan leiden tot meer roken.

## 6.2 Bevindingen van een systematische review

### Kenmerken van de onderzoeken

Wij identificeerden negentien unieke studies die het verband onderzochten tussen tabaksdisplays en een of meer aan roken gerelateerde indicatoren (zie hoofdstuk 1 voor een beschrijving van de zoekstrategie). Van deze negentien studies onderzochten er tien het verband tussen tabaksdisplays en rookgedrag, de negen andere keken naar (spontane) aankoop van tabak en/of eenvoudige toegankelijkheid van tabak. Vier onderzoeken keken naar stoppogingen en terugval, en twee studies onderzochten aan roken gerelateerde percepties onder jongeren.

Drie onderzoeken hadden een prospectief cohortontwerp (Germain et al., 2009; Henriksen et al., 2010; Li et al., 2013) en tien waren cross-sectioneel. Eén onderzoek combineerde een prospectieve cohort met een herhaalde cross-sectionele opzet (McNeill et al., 2011), een ander onderzoek paste een herhaalde cross-sectionele opzet toe (Scheffels and Lavik, 2012). Daarnaast waren drie studies experimenten (Kim et al., 2013, 2014; Wakefield et al., 2006), en was één een kwalitatieve studie (Hoek et al., 2010). Studies werden uitgevoerd in de VS (N=7), Australië (N=5), Europa (N=4), en Nieuw-Zeeland (N=2). Eén studie betrof een cohort onderzoek in meerdere landen, met gegevens over Australië, Canada, de VS en het VK. Deze negentien onderzoeken waren vrijwel gelijkmatig verdeeld over volwassenen (N=8) en jongeren (N=9), waarbij twee onderzoeken zich concentreerden op zowel jongeren als volwassenen. Alle studies onder de volwassen populatie betroffen ofwel rokers, ofwel ex-rokers, terwijl studies onder jongeren voornamelijk zowel rokers als niet-rokers betrof.

**Tabel 6.1: Studies die het verband tussen tabaksdisplays en aan roken gerelateerde indicatoren evalueren**

| Auteur/land         | Land      | Populatie   | Opzet                                   | Uitkomsten   |
|---------------------|-----------|-------------|---|--|
| Burton et al., 2011 | Australië | Volwassenen | Op populatie gebaseerd dagboekonderzoek | Blootstelling<br>Rookstatus<br>Rookfrequentie<br>Tabaksaankopen                    |
| Carter et al., 2009 | Australië | Volwassenen | Cross-sectioneel                        | Spontane aankopen,<br>Van merk wisselen<br>Steun voor display ban op verkooppunten |

| <b>Auteur/land</b>       | <b>Land</b>                  | <b>Populatie</b>      | <b>Opzet</b>   | <b>Uitkomsten</b>   |
|--------------------------|------------------------------|-----------------------|--|---|
| Clattenburg et al., 2013 | VS                           | Volwassenen           | Cross-sectioneel (enquête direct na aanschaf van sigaretten)                             | Spontane aankopen<br>Meningen over effecten tabaksdisplays (bijv. op stoppogingen)  |
| Germain et al., 2010     | Australië                    | Volwassenen           | Prospectieve cohort  | Stoppen<br>Stoppogingen   |
| Henriksen et al., 2004   | VS                           | Jongeren,             | Cross-sectioneel   | Rookstatus  |
| Henriksen et al., 2010   | VS                           | Jongeren              | Prospectieve cohort  | Beginnen met roken  |
| Hoek et al., 2010        | Nieuw-Zeeland                | Volwassenen           | Kwalitatief onderzoek  | Percepties van effecten van tabaksdisplays op stoppen, impulsaankopen, beginnen met roken   |
| Johns et al., 2013       | VS                           | Jongeren              | Cross-sectioneel   | Beginnen met roken  |
| Kim et al., 2013         | VS                           | Jongeren              | Virtuele-winkelexperiment  | Bewustzijn<br>Eenvoudige toegang<br>Kooppogingen  |
| Kim et al., 2014         | VS                           | Volwassenen           | Virtuele-winkelexperiment  | Opvattingen en bewustzijn<br>Drang om te roken<br>Kooppogingen  |
| Li et al., 2013          | Australië,<br>Canada, VK, VS | Volwassenen           | Prospectieve cohort  | Blootstelling   |
| Mackintosh et al., 2012  | Verenigd Koninkrijk          | Jongeren              | Cross-sectioneel   | Vatbaarheid voor roken  |
| McNeill et al., 2011     | Ierland                      | 13 jaar en ouder      | Prospectieve cohort (13- tot 15-jarigen)<br>Herhaald cross-sectioneel (15 jaar en ouder) | Steun display ban op verkooppunten<br>Herinneren van displays<br>Perceptie van effecten op stoppogingen<br>Veranderingen in prevalentie |
| Paynter et al., 2009     | Nieuw-Zeeland                | Jongeren (14-15 jaar) | Cross-sectioneel   | Vatbaarheid<br>Experimenteren<br>Actueel roken  |
| Scheffels & Lavik, 2013  | Noorwegen                    | 15-54 jaar oud        | Herhaalde cross-sectionele internetenquête (voor/na display ban op verkooppunten)        | Naleving winkel<br>Percepties over effect op aan roken gerelateerde indicatoren   |

| Auteur/land              | Land      | Populatie   | Opzet            | Uitkomsten  |
|--------------------------|-----------|-------------|------------------|---|
|                          |           |             |                  | Steun voor verbod   |
| Spanopoulos et al., 2014 | Engeland  | Jongeren    | Cross-sectioneel | Vatbaarheid voor roken<br>Rookstatus  |
| Thomson et al., 2004     | VS        | Jongeren    | Cross-sectioneel | Perceptie over verkrijgbaarheid<br>Kooppogingen<br>Prevalentie van roken (ooit en actueel)  |
| Wakefield et al., 2006   | Australië | Jongeren    | Experiment       | Percepties over gemak van verkrijgbaarheid,<br>Herinneren van merken<br>Intenties tot roken |
| Wakefield et al., 2007   | Australië | Volwassenen | Cross-sectioneel | Impulsaankopen  |

In de volgende paragrafen zullen we gedetailleerder de resultaten van deze onderzoeken beschrijven voor elk van de belangrijke indicatoren voor roken in de geselecteerde studies: rookgedrag (rookstatus/frequentie, vatbaarheid, beginnen met; stoppogingen en terugval (§ 6.2.1), koopgedrag van tabaksproducten (§ 6.2.2), en attitudes en opvattingen in verband met roken (§ 6.2.3). In paragraaf 6.3 zullen we de belangrijkste conclusies van deze onderzoeken samenvatten en hun beperkingen bespreken.

#### 6.2.1 Tabaksdisplays op verkooppunten en rookgedrag

##### **Belangrijkste bevindingen in onderzoeken naar rookgedrag (excl. beginnen en stoppen)**

- Er zijn tien onderzoeken gedaan, waarvan zeven onder volwassenen, twee onder jongeren en een onder zowel jongeren als volwassenen. De onderzoeken werden uitgevoerd in de VS, Nieuw-Zeeland, Australië, Engeland en Ierland.
- Acht van de tien studies hadden een cross-sectioneel ontwerp (de overige studies waren een experiment en een dagboekonderzoek).
- Deze studies wijzen consistent op een positief verband tussen blootstelling aan tabaksdisplays en rookgedrag (verhoogde kans op: een roker zijn (4 van de 5 onderzoeken), meer sigaretten roken (1 onderzoek), drang om te roken (1 onderzoek), vatbaar zijn voor roken (3 van de 3 onderzoeken)).
- Tabaksdisplays verbieden lijkt op korte termijn geen impact te hebben op prevalentie van roken onder jongeren en volwassenen (1 onderzoek).
- Drie onderzoeken waren niet in staat de unieke invloed van tabaksdisplay te onderzoeken omdat ook andere vormen van reclame aanwezig waren.

Tien studies onderzochten het verband tussen tabaksdisplays en rookgedrag. Hiervan werden zeven uitgevoerd onder volwassenen, twee onder jongeren en een studie werd onder zowel jongeren als volwassenen uitgevoerd. Acht studies onderzochten het verband tussen tabaksdisplays en rookstatus, frequentie, verlangen om te roken, en/of vatbaarheid voor roken. Twee studies keken naar beginnen met roken bij jongeren.

### ***Rookstatus, rookfrequentie, verlangen om te roken en vatbaarheid voor roken.***

Samengevat werden de verbanden tussen blootstelling aan tabaksdisplays en rookstatus onderzocht in drie cross-sectionele studies op scholen (Henriksen et al., 2004; Paynter et al., 2009; Spanopoulos et al., 2014) en één populatiegebaseerd dagboekonderzoek onder volwassenen (Burton et al., 2011). Eén cross-sectionele studie onder huishoudens onderzocht de verbanden tussen rookstatus en gemeentelijke verordeningen inzake toegang door jongeren, waaronder een display ban (Thomson et al., 2004). Alle onderzoeken, behalve die van Thomson et al. (2004), vonden dat een grotere blootstelling aan tabaksdisplays gerelateerd was aan een verhoogde kans op gerookt hebben of actueel roker zijn. Eén studie (Burton et al., 2011) onderzocht het verband met rookfrequentie onder volwassen rokers en vond dat blootstelling aan tabaksdisplays het aantal gerookte sigaretten verhoogde. Een experimentele studie in een virtuele winkel vond dat gesloten displays het verlangen om te roken aanzienlijk verminderde bij actuele rokers en mensen die onlangs waren gestopt, vergeleken met open displays (Kim et al., 2014). Twee cross-sectionele enquêtes op school (Paynter et al., 2009; Spanopoulos et al., 2014) en één cross-sectionele enquête thuis (MacKintosh et al., 2012) bestudeerden de relatie tussen blootstelling aan tabaksdisplays en vatbaarheid voor roken (gedefinieerd als het ontbreken van een overtuigd besluit om niet te roken en in de drie studies op een vergelijkbare manier gemeten). Alle drie de studies vonden dat een hogere blootstelling aan displays op verkooppunten gerelateerd was aan een grotere kans op vatbaarheid voor roken onder jongeren. McNeill et al. (2011) onderzochten het verwijderen van tabaksdisplays op verkooppunten in Ierland en vonden geen significante effecten op korte termijn op de prevalentie van roken onder volwassenen en jongeren.

Een beperking van de meeste studies is de cross-sectionele opzet. Daarom is het niet duidelijk in welke mate resultaten een causaal verband weerspiegelen tussen blootstelling aan tabaksdisplays en uitkomsten met betrekking tot roken. Bovendien waren drie studies (Henriksen et al., 2004, 2010; Johns et al., 2013) niet in staat het relatieve belang van het tonen van pakjes tabak en andere reclame op verkooppunten voor rookgedrag te onderzoeken. Op het moment dat deze gegevens werden verzameld was het volgens de Amerikaanse regelgeving namelijk toegestaan om pakjes tabak en andere vormen van reclame op verkooppunten te tonen. McNeil et al. (2011) onderzochten de invloed van een display ban op de rookprevalentie in een longitudinaal onderzoek, maar de onderzoeksperiode was kort en de steekproefgrootte was klein, vooral in het onderzoek onder jongeren.

#### *Afzonderlijke onderzoeksresultaten*

Burton et al (2011) gebruikten een dagboekonderzoek onder 998 Australische rokers en 111 rokers die een stoppoging deden, om te onderzoeken wat de impact van tabaksdisplays is op tabaksaankopen en actueel rookgedrag. Respondenten werd gevraagd gedurende vier dagen een aantal gegevens bij te houden voor elk uur dat ze wakker waren (bijv. of ze sigaretten te koop zagen, sigaretten kochten, sigaretten rookten en zo ja, hoeveel). De resultaten toonden aan dat tabaksreclame alom verspreid is, d.w.z. in 42,6% van de vier uur durende perioden die ze buitenshuis doorbrachten, rapporteerden respondenten dat ze sigaretten te koop hadden gezien. Bij respondenten die sigaretten te koop zagen was de kans groter dat ze in dat interval van vier uur hadden gerookt (OR=1,45; 95%-BI: 1,36-1,55) en meer sigaretten hadden gerookt (OR=1,21; 95%-BI: 1,16-1,26). In deze analyses werden rokers die ook sigaretten kochten in die periode van vier uur uitgesloten om te controleren voor het feit dat de kans groter is dat zwaardere rokers sigaretten kopen en daarom ook sigaretten te koop zien. Zoals opgemerkt door de auteurs is dit een conservatieve analyse omdat dit elke eventuele stijging van roken als gevolg van impulsaankopen uitsluit (Burton et al., 2011).

Thomson et al. (2004) onderzochten de verbanden tussen enerzijds de invoering van zes bepalingen omtrent toegang voor de jeugd op gemeentelijk niveau in 314 plaatsen in Massachusetts, en anderzijds tabaksgebruik (ooit gerookt en voorgaande 30 dagen gerookt) onder 3.831 jongeren. De plaatsen verschilden in aard en aantal bepalingen dat was ingevoerd. Regelgeving omvatte vergunning voor verkopers, boetes voor verkoop aan minderjarigen, verbod op of beperking van tabaksautomaten, verbod op gratis monsters, verbod op verkoop van losse sigaretten en verbod op vrijstaande displays. Een verbod op vrijstaande displays was de bepaling die het minst werd aangenomen (9%) en werd niet in verband gebracht met tabaksgebruik, evenmin als de andere bepalingen.

Henriksen et al. (2004) onderzochten het verband tussen blootstelling aan tabaksmarketing in winkels en zelfgerapporteerde rookstatus (ooit gerookt: ja/nee) onder 2125 middelbare scholieren in Californië. Blootstelling aan tabaksmarketing werd onderzocht aan de hand van vragen over bezoeken aan twaalf populaire bestemmingen in de buurt van de school voor het kopen van snacks die ook tabaksproducten verkochten (leerlingen kregen foto's en adressen van deze bestemmingen te zien), en aan de hand van vragen over bezoeken aan een gemaks-, drank- of kleine supermarkten gedurende de voorgaande maand. Blootstelling aan tabaksmarketing in winkels één keer per week of vaker hing samen met een stijging van 50% op de kans om ooit te roken (OR=1,5, 95%-BI: 1,1-2,1). Daarbij werd rekening gehouden met meerdere potentieel versturende factoren, waaronder blootstelling aan andere vormen van tabaksmarketing en roken door familieleden en leeftijdgenoten.

Een cross-sectioneel schoolonderzoek in Nieuw-Zeeland onder 14- en 15-jarigen (N=27.757) onderzocht het verband tussen blootstelling aan tabaksdisplays en drie indicatoren van roken (vatbaarheid voor roken, experimenteren met roken en actueel roken) (Paynter et al., 2009). Beperkingen ten aanzien van tabaksdisplays betroffen onder meer een maximum van 100 pakjes per verkooppunt, op een afstand van niet minder dan 1 m van producten voor kinderen, en niet zichtbaar van buitenaf. De mate van blootstelling aan tabaksdisplays werd gebaseerd op een vraag over frequentie van winkelbezoeken (buurtwinkels, pompstations, supermarkten) en, voor elk type winkel, hoe vaak zij tabak zagen staan. Vatbaarheid voor roken werd gedefinieerd als het ontbreken van een overtuigd besluit om niet te roken en werd gebaseerd op drie vragen die informeerden naar de kans dat ze: 1) zouden roken als ze 18 zijn, 2) het volgende jaar een sigaret zouden roken, 3) zouden roken als een vriend een sigaret zou aanbieden. Nooit-rokers werden gedefinieerd als vatbaar voor roken als hun antwoord op een van deze vragen anders luidde dan 'absoluut niet'.

De resultaten wezen uit dat een grotere frequentie van winkelbezoeken of het opmerken van getoonde sigaretten gerelateerd was aan een grotere kans op vatbaarheid voor roken (bijv. dagelijkse bezoeken versus minder dan wekelijks: OR=1,8, 95%-BI: 1,6-2,2), en experimenteren met roken (bijv. dagelijkse bezoeken versus minder dan wekelijks: OR=2,7, 95%-BI: 2,4-3,1). Resultaten over actueel roken waren vergelijkbaar: zo was de kans veel groter dat degenen die rapporteerden elke keer dat ze een winkel bezochten sigaretten op te merken, actuele rokers waren, in vergelijking met degenen die nooit sigaretten opmerkten (OR=3,5, 95%-BI: 2,8-4,4).

In een cross-sectionele studie thuis onder 11- tot 16-jarige nooit-rokers (N=946) onderzochten MacKintosh et al. (2012) het verband tussen het opmerken van en aangetrokken worden tot tabaksdisplays enerzijds, en vatbaarheid voor roken anderzijds. Het opmerken van displays werd onderzocht door te vragen of respondenten de voorgaande maand een display van pakjes sigaretten hadden gezien, bijvoorbeeld op een schap of op de toonbank (ja/nee). Aangetrokken zijn tot displays werd berekend als een samengestelde score van vijf onderdelen (hoe vaak let je op displays op verkooppunten; wat vind je van de manier waarop sigaretten worden getoond (vier semantische schalen: aantrekkelijk-onaantrekkelijk, opvallend-onopvallend, kleurrijk-niet kleurrijk, netjes-rommelig). De resultaten gaven aan dat 27% van de nooit-rokers vatbaar waren voor roken, en 81% had in winkels sigarettendisplays opgemerkt (minimaal één keer in de voorgaande maand). Daarnaast lette 17% van de niet-rokers soms of (erg) vaak op tabaksdisplays. Meer dan een kwart (27%) vond displays



opvallend en 13% vond ze aantrekkelijk. Displays opmerken en meer aangetrokken worden tot displays waren beide positief gerelateerd aan vatbaarheid voor roken (OR=1,77,  $p < 0,05$ ; OR=1,07,  $p < 0,001$ ).

Kim et al. (2014) testten de impact van het verbieden van tabaksdisplays en het plaatsen van grafische gezondheidswaarschuwingen bij het verkooppunt op het verlangen om te roken (en koopgingen, zie 6.2.2). In totaal werden 1216 volwassen actuele rokers en recente stoppers random toegewezen aan een van de zes situaties (3x2 ontwerp met drie displaysituaties (open, afgesloten, afgesloten met pro-tabaksreclame) en twee varianten van gezondheidswaarschuwingen (aanwezig of afwezig)). In alle situaties was in de hele winkel tabaksreclame opgesteld. Deelnemers werd gevraagd een winkeltaak uit te voeren in de virtuele winkel. Direct aansluitend werd hen gevraagd om hun verlangen om te roken een cijfer te geven op een schaal van 1 tot 100. De resultaten toonden aan dat wanneer er geen gezondheidswaarschuwingen aanwezig waren, het gemiddelde verlangen om te roken aanzienlijk lager was in de situatie met afgesloten display (met en zonder reclame) vergeleken met de situatie met open display. Bij aanwezigheid van de gezondheidswaarschuwing was het gemiddelde verlangen om te roken aanzienlijk lager in de situatie met afgesloten display met reclame, vergeleken met de situatie met open display. Enigszins onverwacht werden geen significante verschillen gevonden voor de situatie met afgesloten display zonder reclames. De resultaten vertoonden geen significant belangrijk effect voor gezondheidswaarschuwingen, noch een interactie tussen afgesloten display en gezondheidswaarschuwing. De auteurs concluderen dat... *"...if virtual store experiments translate to real-world experiences, then our results suggest that policymakers should prioritize enclosing tobacco displays rather than mandating signs at the POS"* [*"...als experimenten in virtuele winkels zich laten vertalen naar ervaringen in de echte wereld, dan suggereren onze resultaten dat beleidsmakers prioriteit zouden moeten geven aan het verbieden van tabaksdisplays in plaats van waarschuwingsbordjes op het verkooppunt verplicht te stellen"*].

Spanopoulos et al. (2014) voerden een cross-sectionele enquête op school uit onder 11- tot 15-jarige leerlingen in Engeland. Doel van dit onderzoek was het verband onderzoeken tussen blootstelling aan tabaksdisplays en uitkomsten met betrekking tot roken (ooit roken en vatbaarheid voor roken). De data werden in maart 2011 verzameld, één jaar voordat tabaksdisplays verboden werden in grotere winkels. Van de 5376 leerlingen in deze enquête was 18% ooit-roker, en van de nooit-rokers was 27% vatbaar voor roken. De analyses gaven weer dat een hogere frequentie van bezoeken aan winkels die sigaretten toonden, gerelateerd was aan een verhoogde kans op ooit roken en op vatbaarheid voor roken. Frequentie van het opmerken van displays was positief gerelateerd aan vatbaarheid voor roken, maar niet aan ooit roken. Aanvullende analyses naar winkeltype (klein of groot) lieten zien dat frequentie van bezoeken aan kleine winkels, niet aan grote, significant gerelateerd was aan vatbaarheid voor roken.

McNeill et al. (2011) onderzochten wat op korte termijn bij volwassenen en jongeren de effecten waren van het verwijderen van tabaksdisplays op verkooppunten in Ierland. Onderbroken tijdreeksanalyse werd gebruikt om data te analyseren van een telefonische omnibusenquête die elke maand gegevens verzamelde onder meer dan 1000 volwassenen. Vergelijking van de trendgegevens in de 84 maanden vóór wetgeving met gegevens van de 12 maanden na wetgeving wees er niet op dat het verbieden van tabaksdisplays een verandering teweegbracht in het niveau van of de trend in prevalentie van roken (McNeill et al., 2011). De impact op de prevalentie van roken onder jongeren werd onderzocht in een cohort van 180 13- tot 15-jarigen, die werden geïnterviewd (face-to-face, thuis) net vóór (juni 2009) en direct na (augustus 2009) invoering van het verbod. De auteurs merken op dat hun bevindingen als preliminair beschouwd moeten worden, met name bij de studie onder jongeren, omdat de follow-upperiode zeer kort was en de steekproefomvang klein.

## **Beginnen met roken**

### **Belangrijkste bevindingen van onderzoeken naar beginnen met roken**

- Twee enquêtes op scholen, één prospectief en één cross-sectioneel, onderzochten het verband tussen blootstelling aan winkelreclame (inclusief tabaksdisplays) en beginnen met roken.
- Beide studies (2 van de 2) lieten zien dat een hogere blootstelling aan retailreclame bij jongeren was gerelateerd aan een verhoogde kans op beginnen met roken.
- Resultaten van de prospectieve studie gaven aan dat dit effect bleef doorwerken tot minimaal de follow-up na 30 maanden.
- Geen van beide onderzoeken was in staat de unieke invloed van tabaksdisplay te onderzoeken omdat ook andere vormen van reclame aanwezig waren.

Twee scholierenstudies, één prospectieve (Henriksen et al., 2010) en één cross-sectionele (Johns et al., 2013), onderzochten de relatie tussen blootstelling aan retailreclame (inclusief tabaksdisplays) en beginnen met roken. Beide studies vonden dat een hogere blootstelling aan retailreclame was gerelateerd aan een verhoogde kans op beginnen met roken onder jongeren. De prospectieve studie gaf aan dat dit effect na 12 en 30 maanden nog bleef doorwerken. Een beperking van beide studies was dat de unieke invloed van productdisplays niet kon worden onderscheiden van de invloed van andere vormen van reclame op het verkooppunt.

### *Afzonderlijke onderzoeksresultaten*

Een longitudinale studie op school onder 1681 Amerikaanse adolescenten (11-14 jaar) onderzocht het verband tussen blootstelling aan tabaksreclame in winkels (inclusief tabaksdisplays) en beginnen met roken (Henriksen et al., 2010). Deze studie gebruikte drie criteria voor blootstelling aan tabaksreclame in winkels: (1) frequentie van het bezoeken van winkels met doorgaans de meeste sigarettenreclame, (2) een gecombineerd criterium dat gebruik maakt van de frequentie van winkelbezoeken in de buurt van de school en de hoeveelheid reclame en schapruimte voor sigaretten in die winkels, en (3) de blootstellingsbeleving. Follow-up enquêtes na 12 en 30 maanden na baseline lieten zien dat zowel wekelijkse frequentie van winkelen en 'indruk van sigarettenmerk' gerelateerd waren aan een verhoogde kans om te beginnen met roken na 12 en 30 maanden (daarbij controlerend voor een groot aantal potentiële verstoringen). De kans dat degenen met een hoge winkelfrequentie (2 of meer bezoeken/week) bijvoorbeeld bij de 12 maanden follow-up waren begonnen met roken was meer dan twee keer zo groot als bij leerlingen die de laagste winkelfrequentie meldden (< 0,5 bezoeken/week) (OR=2,58, 95%-BI: 1,68-3,97). Na 30 maanden was dit verband minder sterk, maar nog wel significant (OR=1,42, 95%-BI: 1,19-1,69). Het criterium 'indruk van sigarettenmerk' toonde vergelijkbare resultaten, terwijl het criterium over de blootstellingsbeleving slechts in de groep met de hoogste blootstelling (OR=1,11, 95%-BI: 1,02-1,22) een kleine toename liet zien van de kans na 30 maanden te beginnen. Op basis van hun bevindingen concluderen de auteurs dat *de blootstellingsbeleving* een ander construct blijkt te meten dan de andere blootstellingscriteria. Deze bevindingen suggereren dat studies die gebruik maken van de blootstellingsbeleving als enige maatstaf, de impact van tabaksdisplays op rookgedrag wellicht hebben onderschat.

Johns et al. (2013) bestudeerden de relatie tussen blootstelling aan tabaksverkooppunten en beginnen met roken in een cross-sectionele scholierenstudie in de stad New York. Blootstelling aan tabaksverkooppunten werd gemeten door leerlingen te vragen hoe vaak ze per week winkelden in verschillende soorten winkels die waarschijnlijk tabaksproducten verkopen (bijv. drogisterijen, broodjeszaken). Beginnen met roken bedroeg 12% en gedefinieerd als de eerste keer roken in het voorgaande jaar. Multivariate analyses, die controleren voor een reeks verstoringen, lieten

zien dat de kans om te beginnen met roken significant hoger was onder degenen die minimaal twee keer per week waren blootgesteld aan tabaksverkooppunten vergeleken met degenen die minder waren blootgesteld (OR=1,41; 95%-BI: 1,08-1,84). Degenen die verkooppunten wekelijks 7 keer of vaker bezochten hadden een voorspelde kans van 16% om te beginnen met roken, ten opzichte van 8% onder degenen die doorgaans nooit deze verkooppunten bezochten.

### **Stoppogingen en terugval**

#### **Belangrijkste bevindingen van studies naar stoppogingen en terugval**

- Vier studies, allemaal onder volwassen rokers en gebruik makend van diverse ontwerpen (waarvan 1 prospectieve cohortstudie) onderzochten de relatie tussen tabaksdisplays en stoppen met roken.
- Gevoeligheid voor tabaksdisplays bleek de kans te verlagen om in de toekomst een succesvolle stoppoging te ondernemen (1 van 1 onderzoek).
- Blootstelling aan tabaksdisplays lijkt het moeilijker te maken om te stoppen met roken (3 van de 3 onderzoeken).
- De laatste drie onderzoeken hadden elk een cross-sectionele opzet en waren gebaseerd op zelfgerapporteerde percepties over moeite om te stoppen.

Vier onderzoeken bestudeerden blootstelling aan tabaksdisplays in relatie tot stoppogingen en terugval. Al deze onderzoeken werden uitgevoerd onder volwassen rokers. Elk van deze onderzoeken had een ander ontwerp, namelijk een prospectieve cohortstudie (Germain et al., 2010), een enquête direct na het kopen van sigaretten (Clattenburg et al., 2013), een longitudinale, maandelijks telefonische omnibusenquête (McNeill et al., 2011), en een kwalitatief onderzoek (Hoek et al., 2010). Resultaten van de prospectieve cohortstudie wezen uit dat een hogere gevoeligheid voor tabaksdisplays was gerelateerd aan een lagere kans om bij de follow-up te zijn gestopt met roken (Germain et al., 2009). De overige drie studies concludeerden dat blootstelling aan tabaksdisplays het moeilijker maakt om te stoppen met roken. Al deze studies waren echter gebaseerd op zelfgerapporteerde percepties.

#### *Afzonderlijke onderzoeksresultaten*

Een Australisch onderzoek (Germain et al., 2010) gebruikte een prospectief cohortontwerp om na te gaan of gevoeligheid voor sigarettendisplays op verkooppunten van invloed was op stopgedrag onder rokers (81% dagelijkse rokers). De mate van gevoelig zijn voor tabaksdisplays werd retrospectief beoordeeld en gebaseerd op drie vragen over frequentie van 'displays opmerken', 'impulsaankopen', en 'kiezen voor merk op basis van display op verkooppunt'. Op basis van hun scores werden respondenten ingedeeld als rokers met een lage, gemiddelde of hoge gevoeligheid voor tabaksdisplays. Bij de follow-up na 18 maanden was 17% gestopt met roken. Vergeleken met degenen met een lage gevoeligheid voor tabaksdisplays, was de kans dat degenen met een gemiddelde (OR=0,32, 95%-BI: 0,14-0,74) of hoge gevoeligheid voor tabaksdisplays (OR=0,27, 95%-BI: 0,08-0,91) bij de follow-up waren gestopt met roken significant lager.

Resultaten van een enquête direct na sigarettenaankoop (Clattenburg et al., 2013, zie ook § 6.2.2) gaf aan dat 31,2% van de deelnemers het ermee eens was dat reclame op het verkooppunt (inclusief displays) het moeilijker maakt om te stoppen met roken. De kans om het hiermee eens te zijn was het grootst onder degenen die van plan waren de volgende maand te stoppen (OR=13,0, 95%-BI:

5,7-29,6) en degenen die het voorgaande jaar drie of meer stoppogingen hadden ondernomen (OR=18,7, 95%-BI: 8,4-42,0).

McNeill et al. (2011) bestudeerden het effect op korte termijn van de invoering van de display ban op verkooppunten in Ierland in juli 2009. Maandelijkse telefonische enquêtes onder ongeveer 1000 volwassenen wees uit dat na invoering het herinneren van displays significant afnam (49% in april-juni 2009 versus 22% in jul-dec 2009,  $p < 0,001$ ). Het percentage volwassen rokers die dachten dat het verbieden van tabaksdisplays het eenvoudiger zou maken om te stoppen, daalde iets (van 20% vóór de invoering tot 14% na de invoering,  $p < 0,001$ ).

Hoek et al. (2010) deden kwalitatief onderzoek naar de vraag of en hoe displays in winkels van invloed zijn op rokers, met name op recente stoppers of zij die een stoppoging doen. Diepte-interviews van 20 volwassenen in Nieuw-Zeeland die in de voorgaande 6 maanden hadden geprobeerd te stoppen, wezen uit dat tabaksdisplays veel werden opgemerkt, een verlangen stimuleerde en emotionele en fysieke reacties opriep. De meeste respondenten waren voorstander van een verbod op tabaksdisplays omdat zij van mening waren dat deze displays het moeilijker maakten om te stoppen, en dat een verbod kinderen zou beschermen tegen beginnen met roken. De auteurs concludeerden dat tabaksdisplays rokers die gestopt zijn of een stoppoging doen herinneren aan vertrouwd gedrag en bijbehorende voordelen, waardoor het moeilijker is om te stoppen en terugval te voorkomen.

#### 6.2.2 Tabaksdisplays en (spontane) aankoop van tabak en het waargenomen gemak waarmee tabak kan worden verkregen

##### **Belangrijke bevindingen van onderzoeken naar (spontane) aankoop en het waargenomen gemak waarmee tabak kan worden verkregen**

- Negen onderzoeken keken naar de relatie tussen tabaksdisplays en (spontane) aankoop van tabak, en pasten daarvoor diverse ontwerpen toe, waaronder twee experimentele studies.
- Op twee na werden al deze onderzoeken gedaan onder een volwassen populatie.
- Blootstelling aan tabaksdisplays hing samen met een hogere kans om een tabaksproduct te kopen (poging tot) (4 van de 5 studies).
- Blootstelling aan tabaksdisplays lijkt gerelateerd te zijn aan een hogere kans op een spontane aankoop (4 van de 4 studies).
- Jongere rokers ( $\sim < 30$  jaar) leken vatbaarder voor tabaksdisplays dan oudere rokers (4 studies).
- Het is onduidelijk hoe blootstelling aan tabaksdisplays invloed heeft op de beleving van het gemak waarmee tabak kan worden verkregen (3 studies onder jongeren). Twee studies vonden dat degenen die waren blootgesteld aan tabaksdisplays dachten dat het moeilijker was om sigaretten te kopen en één onderzoek vond het tegenovergestelde.

Negen onderzoeken bestudeerden het effect van tabaksdisplays op (spontane) tabaksaankopen en/of de beleving van het gemak waarmee tabaksproducten kunnen worden verkregen. Acht onderzoeken keken naar (spontane) aankopen en drie studies (ook) naar de beleving van de verkrijgbaarheid van tabak.

##### **(Spontane) tabaksaankopen**

De negen onderzoeken naar (spontane) tabaksaankopen pasten verschillende ontwerpen toe, waaronder internetenquêtes (Scheffels and Lavik, 2013), enquêtes direct na een sigarettenaankoop (Carter et al., 2009; Clattenburg et al., 2013), telefonische enquête (Li et al., 2013; Thomson et al., 2004; Wakefield et al., 2007), dagboekonderzoek (Burton et al., 2011), en experimenteel onderzoek

(Kim et al., 2013, 2014). Zeven onderzoeken werden uitgevoerd onder volwassenen, en twee onder jongerenpopulaties (Thomson et al., 2004; Kim et al., 2013).

Resultaten van drie onderzoeken gaven aan dat blootstelling aan tabaksdisplays de kans verhoogt dat een tabaksaankoop wordt gedaan (Burton et al., 2011), of een poging daartoe wordt ondernomen (Kim et al., 2013, 2014). Een onderzoek (Thomson et al., 2004) onder jongeren vond geen indicaties voor een relatie tussen tabaksdisplays en koopogingen. De resultaten van elk van de vijf onderzoeken naar spontane aankopen suggereerden dat (een hogere) blootstelling aan tabaksdisplays gerelateerd was aan een verhoogde kans op een spontane aankoop. Resultaten van vier onderzoeken lijken erop te wijzen dat jongere rokers ( $\sim < 30$  jaar) gevoeliger kunnen zijn voor tabaksdisplays dan oudere rokers, d.w.z. dat de kans groter leek dat zij een spontane aankoop deden (Carter et al., 2009; Clattenburg et al., 2013), vaker werden verleid om tabak te kopen bij het zien van een display (Scheffels and Lavik, 2013) en vaker displays opmerkten (Wakefield et al., 2007). Met uitzondering van Burton et al. (2011) waren alle onderzoeken gebaseerd op zelfgerapporteerde data over redenen om sigaretten te kopen. Zoals opgemerkt door Burton et al. (2011) is het mogelijk dat onderzoeken die uitgaan van dit soort gegevens vertekend kunnen zijn door een effect dat heet 'zelfdienende attributie'. Vertekening door zelfdienende attributie verwijst naar de neiging van mensen om positieve uitkomsten toe te schrijven aan persoonlijke factoren, en negatieve uitkomsten aan externe factoren. In geval van zelfrapportage over de rol van tabaksdisplays is het mogelijk dat sommige rokers deze display de schuld hebben gegeven voor het feit dat zij sigaretten hadden gekocht die ze sowieso gekocht zouden hebben.

#### *Afzonderlijke onderzoeksresultaten*

Een onderzoek in West-Australië (Carter et al., 2009) bevroeg klanten van wie was geobserveerd dat ze sigaretten kochten bij verkooppunten met sigarettendisplays, direct nadat zij sigaretten hadden gekocht. Op het moment dat deze data werden verzameld (2008) was het wettelijk toegestaan van elk product één exemplaar te tonen, met een maximaal display-oppervlak van in totaal 1 m<sup>2</sup> (gelijk aan 150 pakjes sigaretten). Andere reclame was verboden. Alle geïnterviewde klanten waren dagelijkse rokers (N=206) en 22% van hen gaf aan dat zij niet van plan waren geweest om sigaretten te kopen voordat zij de winkel binnengingen. De meesten (68%) deden de spontane aankopen omdat ze, terwijl ze in de winkel waren, eraan herinnerd werden dat ze nog maar weinig sigaretten hadden. Spontane kopers bleken iets jonger te zijn (31% onder 18- tot 24-jarigen, versus 19% onder 25+), alhoewel het verschil niet significant was ( $p=0,072$ ). In totaal meldden 40 deelnemers (19%) dat de display van pakjes sigaretten hen op één of andere manier ertoe had aangezet om sigaretten te kopen.

Een vergelijkbare enquête direct na sigarettenaankoop werd uitgevoerd in de VS, Vermont (Clattenburg et al., 2013). Op het moment dat de data werden verzameld (2010) was tabaksreclame strikt aan banden gelegd, maar voor reclame op het verkooppunt gold geen regelgeving, zodat zowel tabaksreclame als -displays waren toegestaan op verkooppunten. Als gevolg daarvan is het niet mogelijk in dit onderzoek de afzonderlijke effecten van tabaksdisplays te onderzoeken. Van de 301 sigarettenkopers rapporteerde 11% dat zij een spontane aankoop hadden gedaan. Daarvan identificeerde 77% de tabaksreclame of -display op het verkooppunt als de bespoedigende factor. Jonge volwassenen (18-24 jaar) hadden grotere kans een spontane aankoop te doen dan degenen van 25 en ouder (OR=2,1, 95%-BI: 1,0-4,4). Rokers die niet dagelijks roken en rokers die van plan waren de komende maand te stoppen hadden ook grotere kans op een spontane aankoop (respectievelijk OR= 5,6, 95%-BI= 1,9-16,9; OR=3,7, 95%-BI: 1,6-9,0).

In een telefonische enquête onder de bevolking van Victoria, Australië, voltooiden 546 sigarettенrokers en 67 recente stoppers (binnen de voorgaande 12 maanden) een 12-16 minuten durend telefonisch interview om na te gaan wat de invloed was van tabaksdisplays op hun koopgedrag van sigaretten (Wakefield et al., 2007). Meer dan de helft van de rokers (55%) rapporteerden dat zij

vaak of altijd de display van pakjes sigaretten opmerkten in de buurt van de kassa als ze op een verkooppunt waren en 26% zei dat zij dit zelden of nooit opmerkten. Bij oudere rokers (30 jaar en ouder) leek het iets minder waarschijnlijk dat zij de displays opmerkten dan bij jongere rokers (18-29 jaar) (OR=0,97, 95%-BI 0,96-0,99). Als werd gewinkeld voor iets anders dan sigaretten rapporteerde 25% dat ze soms hadden besloten om sigaretten te kopen als gevolg van het zien van tabaksdisplays. De kans op impulsaankopen van sigaretten was groter bij degenen die soms een tabaksdisplay hadden opgemerkt dan bij degenen die zelden/nooit een tabaksdisplay hadden opgemerkt (OR=1,49, 95%-BI 1,29-4,80). Van de 209 rokers die hadden geprobeerd te stoppen in de voorgaande 12 maanden, gaf 38% aan dat het zien van tabaksdisplays bij hen een verlangen had gewekt om sigaretten te kopen, en 61% had dat ook daadwerkelijk gedaan. Van de 67 mensen die in de voorgaande 12 maanden waren gestopt, meldde ongeveer een derde (34%) dat het zien van de display op verkooppunten bij hen een verlangen had opgewekt om sigaretten te kopen.

Met behulp van gegevens van de International Tobacco Control Four Country Survey (ITC-4), een cohortenquête onder volwassen rokers in meerdere landen, bestudeerden Li et al. (2013) het effect van display bans op verkooppunten in Australië en Canada vergeleken met de Verenigde Staten en het Verenigd Koninkrijk (geen beperkingen tijdens de onderzoeksperiode (2006-2010)). Zowel in Australië als in Canada werd de display ban in de loop van een aantal jaren landelijk ingevoerd. In Australië was in december 2009 Australian Capital Territory het eerste deel van het land waar een display ban van kracht werd, in januari 2012 hadden alle territoria een verbod aangenomen. Manitoba was de eerste Canadese provincie en vanaf januari 2010 gold in alle Canadese provincies/territoria een verbod op tabaksdisplays. Gegevens werden verzameld door middel van telefonisch afgenomen interviews onder een representatief cohort rokers in elk land. Het onderzoek gebruikte onderzoeksgegevens van nameting 5 (oktober 2006-februari 2007, N=8242) tot nameting 8 (vanaf juli 2010, N=5939). Op basis van de invoeringsdatum werd voor elke respondent een 'display ban status' variabele berekend voor alle nametingen (gecodeerd 'ja' als een display ban was ingevoerd op of voor de interviewdatum, en 'nee' indien anders). De analyses gaven aan dat in Canada en Australië de gerapporteerde blootstelling van rokers aan tabaksmarketing opmerkelijk afnam na invoering van de display ban voor verkooppunten (Canada: 40% naar 14%; Australië: 74% naar 43%). In de Verenigde Staten en het Verenigd Koninkrijk bleven deze percentages consistent hoog (80% of meer). Vergeleken met rokers in Canada was de kans groter dat rokers in de Verenigde Staten (OR=3,26,  $p < 0,001$ ) en het Verenigd Koninkrijk (OR=2,49,  $p < 0,001$ ) spontane sigarettenaankopen meldden vanwege blootstelling aan sigarettendisplays.

Scheffels and Lavik (2013) evalueerden het displayverbod op verkooppunten in Noorwegen, dat met ingang van 1 januari 2010 van kracht was geworden. Drie internetenquêtes werden gehouden, één 2 maanden vóór het verbod (november 2009), één direct erna (januari 2010), en een derde in november 2010, elk onder ongeveer 900 respondenten van 15-60 jaar. Resultaten van de internetenquête vóór invoering wezen uit dat 26% van de tabaksgebruikers aangaven dat zij vaak (4%) of soms (22%) in de verleiding kwamen om tabak te kopen bij het zien van een tabaksdisplay. Jongere gebruikers (15-24 jaar) antwoordden significant vaker dat zij vaak in de verleiding kwamen dan oudere (45-54 jaar) leeftijdsgroepen (12% versus 2%). Na invoering van het verbod was 20% het eens met de stelling 'Het verbod heeft het voor mij moeilijker gemaakt om een merk te kopen', en 31% met de stelling 'Het verbod heeft het moeilijker voor me gemaakt om een merk te kiezen'. Jongere respondenten waren het significant vaker eens met de stelling over merkkeuze dan oudere respondenten (35% versus 23%).

Een dagboekonderzoek onder 998 rokers en 111 rokers die een stoppoging deden (Burton et al., 2011, zie ook § 6.2.1) beoordeelde de impact van blootstelling aan tabaksdisplays op tabaksaankopen. Respondenten werd gevraagd gedurende vier dagen een aantal gegevens bij te houden voor elk uur dat ze wakker waren (bijv. of ze sigaretten te koop zagen, sigaretten kochten, sigaretten rookten en zo ja, hoeveel). De resultaten lieten zien dat de kans groter was dat respondenten die sigaretten te koop zagen ook daadwerkelijk sigaretten kochten in de volgende periode van vier uur

(OR=1,15, marginaal significant, p=0,066) (deze uitgestelde analyse over 4 uur werd uitgevoerd om het probleem van reverse causaliteit op te lossen, bijvoorbeeld mensen die sigaretten kopen zien ook sigaretten te koop). Zoals opgemerkt door de auteurs is dit een conservatieve schatting omdat het alle aankopen uitzondert die zijn gemaakt in dezelfde periode van 4 uur, waarin het effect naar verwachting het grootste is (Burton et al., 2011).

Kim et al. (2013) voerden een experiment uit in een virtuele winkel om te onderzoeken wat de potentiële impact is van een verbod op tabaksdisplay op pogingen om tabak te kopen door jongeren. Een steekproef van 1216 13- tot 17-jarigen die rokers waren of niet-rokers die vatbaar waren voor roken, werden gerandomiseerd tussen een van zes situaties in de virtuele winkel (3x2 opzet met 3 displaysituaties: open, afgesloten, afgesloten met tabaksreclame op kastdeuren en 2 situaties met tabaksreclame in de winkel: aanwezig of afwezig). Deelnemers kregen een taak om virtueel te winkelen en pogingen om tabaksproducten te kopen werden door de onderzoekers geregistreerd. De resultaten toonden aan dat het percentage kooppogingen hoger was in de situatie met open displays dan in de situatie met afgesloten display (reclame in winkel: 24,3% (open) versus 9% (afgesloten); geen reclame in winkel: 16,4% (open) versus 10,8% (afgesloten)). Bij het controleren voor potentieel versturende factoren was het voor alle actuele rokers in elk van de vier afgesloten situaties significant minder waarschijnlijk dat zij probeerden tabak te kopen dan in de situatie met open display + reclame in winkel (OR varieert tussen 0,27 en 0,39). Onder niet-rokers die vatbaar zijn voor roken werden vergelijkbare effecten gevonden, met uitzondering van de situatie met afgesloten display + geen reclame in winkel, wat niet significant verschilde van de situatie open display + reclame. Daarnaast was de kans significant kleiner dat actuele rokers een poging deden om sigaretten te kopen in de situaties zonder reclame in de winkel (+ reclame op de kast) dan in situaties met open display + geen reclame. Op basis van deze bevindingen concluderen de auteurs dat het afsluiten van de displays van tabaksproducten jongeren ervan zou kunnen weerhouden om een poging te doen in een winkel tabak te kopen (Kim et al., 2013).

In een vergelijkbaar experiment in een virtuele winkel bestudeerden Kim et al. (2014) de invloed van displays op verkooppunten op pogingen om tabak te kopen onder volwassenen (zie § 6.2.1 voor een verdere beschrijving van dit experiment). De resultaten wezen uit dat vergeleken met de situatie met open display, pogingen van actuele rokers om te kopen aanzienlijk daalden in de situatie met afgesloten display. Op basis van deze bevindingen concluderen de auteurs dat het verbieden van tabaksdisplays spontaan kopen kan terugdringen.

Thomson et al. (2004, zie ook § 6.2.1) onderzochten de effecten van zes maatregelen op gemeenschapsniveau voor uitkomsten met betrekking tot roken, waaronder kooppogingen van tabak. De resultaten toonden aan dat geen van deze regels, inclusief een verbod op vrijstaande displays, was gerelateerd aan kooppogingen in de voorgaande 6 maanden.

### ***De beleving van het gemak waarmee tabaksproducten kunnen worden verkregen***

#### *Samenvatting*

In drie studies werd het verband onderzocht tussen blootstelling aan tabaksdisplays en de beleving van het gemak waarmee tabaksproducten kunnen worden verkregen. Deze onderzoeken leverden gemengde resultaten op, waarbij twee onderzoeken aangaven dat degenen die werden blootgesteld aan tabaksdisplays denken dat het minder moeilijk is om sigaretten te kopen, terwijl het derde onderzoek het tegenovergestelde vond.

### *Afzonderlijke onderzoeksresultaten*

Wakefield et al. (2006) pasten een experimenteel ontwerp toe om te bestuderen welke effecten displays op verkooppunten hebben op jongeren. Een totaal van 605 leerlingen van 14-15 jaar oud werden willekeurig verdeeld over 3 situaties waarin hun een foto werd getoond van een normaal verkooppunt. Deze afbeelding was digitaal gemanipuleerd en toonde: (1) sigarettenreclame en display van pakjes, (2) displays van alleen pakjes, en (3) geen sigarettenreclame en geen displays. Leerlingen leken in de situatie met display van pakjes (en reclame) de toegang tot sigaretten als iets minder moeilijk te ervaren dan degenen in de situatie zonder reclame en zonder display van pakjes.

Kim et al. (2013, zie ook hierboven) onderzochten de beleving van de verkrijgbaarheid van sigaretten in een experiment in een virtuele winkel (6 situaties: 3x2 opzet met 3 displaysituaties: open, afgesloten, afgesloten met reclame op kastdeuren en 2 situaties met tabaksreclame in de winkel: aanwezig of afwezig). Informatie over de beleving van de verkrijgbaarheid van sigaretten werd verkregen door schriftelijke zelfrapportage. Enigszins onverwacht en in tegenstelling tot de bevindingen van Wakefield et al., (2006) beleefden degenen in de situatie met open display het vaker als (zeer) moeilijk om sigaretten te kopen in de winkel dan degenen in de afgesloten situatie (reclame in winkel: 52% (open) versus 48% (afgesloten); geen reclame in winkel 48% (open) versus 41% (gesloten)). Bij het controleren voor covariaten werden geen significante verschillen gevonden tussen een van de situaties onder rokers. Onder de niet-rokers die vatbaar waren voor roken hadden degenen in de situatie met afgesloten display en geen reclame minder kans om het als (zeer) moeilijk te ervaren om sigaretten te kopen dan degenen in de winkelsituatie met open display en reclame (OR=0,49; 95%-BI: 0,28-0,85).

Thomson et al. (2004, zie hierboven en 6.2.1) onderzochten de effecten van zes maatregelen op gemeentelijk niveau voor uitkomsten met betrekking tot roken, en vonden dat het verbieden van vrijstaande tabaksdisplays de enige maatregel was die was gerelateerd aan een daling van de beleving van het gemak waarmee tabak kan worden verkregen voor mensen onder 18 jaar (OR=0,6; 95%-BI: 0,4-0,9).

### *6.2.3 Tabaksdisplays op verkooppunten en percepties van roken*

#### ***Belangrijkste bevindingen van onderzoeken naar perceptie rookgedrag***

- Twee onderzoeken (1 prospectieve cohortstudie en 1 experiment) onderzochten het effect van tabaksdisplays op perceptie ten aanzien van roken onder jongeren.
- Het is niet duidelijk hoe tabaksdisplays de perceptie van rookgedrag beïnvloeden omdat met sommige indicatoren relaties worden gevonden, maar niet met andere. Bovendien gebeurt dit niet consistent in beide studies.
- Van blootstelling aan tabaksdisplays wordt verondersteld dat het leidt tot een overschatting van de prevalentie van roken onder jongeren. Dit wordt echter in één onderzoek gevonden, maar niet in het andere (experimentele) onderzoek.
- Andere studies met een langere follow-up zijn nodig om na te gaan of een verbod op tabaksdisplays van invloed zal zijn op perceptie ten aanzien van roken en zal bijdragen aan het de-normaliseren van roken.

Twee studies onderzochten de impact van tabaksdisplays op perceptie ten aanzien van roken onder jongeren, en bieden informatie over schattingen van het percentage rokers in hun leeftijdsgroep, merkpopulariteit, de beleving van de schadelijke gevolgen en goedkeuring van roken. McNeill et al. (2011) gebruikten een prospectieve cohort opzet, Wakefield et al. (2006) voerden een experimentele studie uit. McNeill et al. (2011) vonden dat blootstelling aan tabaksdisplays een stijging veroorzaakte van het percentage jongeren dat de prevalentie van roken in hun leeftijdsgroep overschat, terwijl Wakefield et al. (2006) geen significante verschillen aantroffen voor deze uitkomst, noch voor een



van de andere percepties van rookgedrag die werden bestudeerd (bijv. normatieve opvattingen, de beleving van de schadelijke gevolgen). Andere studies met een langere follow-up zijn nodig om te na te gaan of een verbod op tabaksdisplays van invloed zal zijn op percepties ten aanzien van roken.

#### *Afzonderlijke onderzoeksresultaten*

McNeill et al. (2011) onderzochten de korte termijneffecten van een verbod op tabaksdisplays in Ierland, ingevoerd in juli 2009. Een cohort van 180 13- tot 15-jarigen werd geïnterviewd (face-to-face, thuis) net vóór (juni 2009) en vlak na (augustus 2009) invoering van het verbod. De resultaten wezen uit dat minder jongeren zich konden herinneren in de voorgaande maand tabaksdisplays te hebben gezien (daling van 81% vóór de invoering naar 22% na de invoering ( $p < 0,001$ )). Daarnaast daalde het percentage jongeren dat dacht dat meer dan 20% van hun leeftijdsgroep rookte (overschatting) van 62% naar 45% ( $p < 0,001$ ). Gebaseerd op deze bevindingen werd geconcludeerd dat het verbod op tabaksdisplays zeer effectief was in het verminderen van de zichtbaarheid van tabaksdisplays en voor het denormaliseren van roken, in elk geval op korte termijn.

Wakefield et al., (2006, zie ook § 6.2.2) gebruikten een experimenteel ontwerp om te bestuderen wat de effecten van tabaksdisplays waren op jongeren. Een totaal van 605 leerlingen van 14-15 jaar oud werden willekeurig verdeeld over 3 condities waarin hen een foto werd getoond van een normaal verkooppunt. Deze afbeelding was digitaal gemanipuleerd en toonde: (1) sigarettenreclame en display van pakjes, (2) displays van alleen pakjes, en (3) geen sigarettenreclame en geen displays. Resultaten lieten zien dat degenen in de situatie met reclame en display van pakjes de prevalentie van roken onder verschillende populaties iets meer overschatten dan degenen in de situatie met alleen display, hoewel de verschillen meestal klein waren. Leerlingen in de situatie met display (en reclame) meldden vaker tabaksmerken die prominent zichtbaar waren als merken waarvan leerlingen dachten dat die het populairst waren onder volwassenen. Er werden geen effecten vastgesteld op de beleving van schadelijke gevolgen van roken, met uitzondering van het zo nu en dan roken van een of twee sigaretten, wat als minder gevaarlijk werd beschouwd door respondenten in de situatie met reclame en display dan door degenen in de situatie met alleen display. Er waren geen significante verschillen tussen de situaties met betrekking tot goedkeuring van roken door leerlingen (gebaseerd op verschillende stellingen zoals 'Tieners die roken lijken: cool, succesvol, populair'). Opgemerkt moet worden dat de in dit onderzoek gevonden effecten meestal klein waren. Zoals de auteurs echter onderstrepen was de blootstelling zeer kort en in de vorm van het tonen van een foto, en daarom zijn effecten in een realistische winkelomgeving naar verwachting groter.

### **6.3 Discussie en conclusie**

Eerst zullen we kijken naar de bewijskracht en methodologische kwaliteit van de onderzoeken met betrekking tot de kernonderzoeksvraag, d.w.z. wat de effecten zijn van het beperken van tabaksdisplay op verkooppunten op rookgedrag.

#### *Ontwerp van het onderzoek*

Het doel van deze systematische review was het onderzoeksbewijs te evalueren met betrekking tot de vraag of het verbieden van het tonen van tabaksproducten op verkooppunten het tabaksgebruik onder de bevolking zal terugdringen. Zoals beschreven in het deel over methodes, zijn er over het algemeen geen rechtstreekse antwoorden te geven op vragen over het effect van dit type 'real-life' interventies.

Dit systematisch onderzoek wees uit dat onderzoeken naar de effecten van blootstelling aan tabaksdisplays een reeks opzetten hebben toegepast, waaronder: prospectief cohort (4), cross-sectioneel

(10), herhaald cross-sectioneel (2), 'laboratorium' experiment (3), en kwalitatieve studie (1). Relatief veel studies gebruikten een cross-sectionele opzet. Op basis van de resultaten van alleen dit soort studies is echter niet duidelijk of blootstelling aan tabaksdisplays een verandering in indicatoren voor roken veroorzaakt of andersom, of dat de relatie bidirectioneel is. Vier studies in deze systematische review gebruikten echter een prospectieve opzet en elk van deze onderzoeken gaf aan dat blootstelling aan tabaksdisplays toekomstig aan roken gerelateerd gedrag voorspelt. Daarom is het waarschijnlijk dat in elk geval een deel van de relaties die zijn gevonden in cross-sectionele studies een causaal effect weerspiegelen van blootstelling aan tabaksdisplays op aan roken gerelateerd gedrag. Met andere woorden: het is onwaarschijnlijk dat de relatie volledig verklaard kan worden door een stijging van aan roken gerelateerd gedrag, die een toename van de blootstelling aan displays op verkooppunten veroorzaakt. Bovendien wordt deze conclusie gesteund door de resultaten van drie 'laboratoriumexperimenten' en één kwalitatieve studie. Op basis van deze bevindingen lijkt het zeer waarschijnlijk dat *het reduceren van* blootstelling aan tabaksdisplays leidt tot een afname van roken, alhoewel het bewijs niet sluitend is, omdat 'in real life' onbedoelde gevolgen kunnen ontstaan die de bedoelde effecten (deels) opheffen.

Het ultieme doel van een display ban is het terugdringen van de prevalentie van roken onder de bevolking door het aantal jongeren dat begint met roken te verlagen, het aantal succesvolle stoppogingen te verhogen, en roken te denormaliseren. Onderbroken tijdreeksanalyse zou een geschikte techniek zijn om te onderzoeken wat het effect is van een display ban op prevalentiecijfers. Wij hebben echter maar één zo'n onderzoek gevonden in ons systematisch onderzoek (McNeill et al., 2011). Resultaten van een onderzoek onder volwassenen toonden geen wijziging in de trend in de prevalentie van roken in de 12 maanden na invoering ten opzichte van de voorgaande 84 maanden (McNeill et al., 2011). De studies onder jongeren betroffen slechts twee metingen, één in de maand vóór de invoering van het verbod, en een tweede in de maand na invoering, wat onvoldoende is voor een tijdreeksanalyse (Eccles et al., 2003). Er werden geen significante veranderingen in prevalentiecijfers aangetroffen, wat ook erg onwaarschijnlijk was geweest gezien de zeer korte follow-up periode. Van display bans wordt verondersteld dat daardoor minder jonge mensen beginnen met roken en het aantal succesvolle stoppogingen onder rokers stijgt. Daarom is het niet aannemelijk dat een display ban een direct effect heeft op de prevalentie van roken. Het is waarschijnlijker een geleidelijk proces, waarvan effecten pas na een langere periode te verwachten zijn. Onlangs is een studieprotocol gepubliceerd over een onderzoek dat beoordeelde welk effect Schotse wetgeving om reclame op verkooppunten te verbieden heeft op houdingen ten opzichte van roken, rookgedrag en prevalentie van roken onder jongeren. (Haw et al., 2014). Dit onderzoek lijkt goed opgezet te zijn, en gebruikt een multimodaal ontwerp voor en na, gemengde methodes om gegevens te verzamelen, en een longitudinale follow-up gedurende vier jaar in vier doelgericht geselecteerde gemeenschappen. Dit lijkt een veelbelovend onderzoek te zijn, waarvan resultaten waarschijnlijk een belangrijke bijdrage zullen leveren aan de kennisbasis over het effect van het verbieden van reclame op verkooppunten op roken onder jongeren.

Hoewel op dit moment slechts weinig studies over het effect van een display ban op prevalentiecijfers zijn gepubliceerd in peer-reviewed tijdschriften, identificeerden we diverse onderzoeksrapporten over dit onderwerp (e.g. Basham, 2010; Lilico, 2008, 2009; Padilla, 2010). In het algemeen concludeerden deze onderzoeken dat een display ban de prevalentiecijfers niet omlaag brengt. De resultaten blijken echter niet erg betrouwbaar; meerdere deskundigen op het gebied van tabaksonderzoek hebben een aantal methodologische fouten aangewezen (e.g. Chaloupka, 2012; Hammond, 2010; Melberg, 2012; Kvaavik, 2012). De belangrijkste kritieken waren dat (1) de observatieperiode te kort was om een significant effect op de prevalentie van roken te verwachten, (2) het aantal observaties laag was, wat leidt tot statistische problemen die niet werden opgelost, (3) andere veranderingen (bijvoorbeeld prijsontwikkelingen) of algemene trends die de prevalentie van roken hebben beïnvloed niet (voldoende) mee in overweging waren genomen. Wel identificeerden wij twee recente onderzoeksrapporten die goed ontworpen analyses hadden uitgevoerd, gebaseerd op geschikte, uitge-

breide gegevenssets (Melberg, 2012; Irvine and Nguyen, 2014). Melberg (2012) deed een onderbroken tijdreeksanalyse, gebaseerd op Noorse gegevens. Deze analyse suggereerde dat een display ban waarschijnlijk zal resulteren in lager niveau van roken (alhoewel de tabaksindicator niet rookprevalentie was maar sigarettenverkoop aan het retailsegment, gebaseerd op cijfers van het directoraat Belastingen en Accijnzen) (Melberg, 2012). Irvine en Nguyen (2014) gebruikten Canadese gegevens uit de algemene bevolking om een econometrische studie uit te voeren. Deze studie vond weinig steun voor de hypothese dat gedrag significant veranderde na invoering van het verbod, met uitzondering een significante afname van de intensiteit van roken onder jongeren. De auteurs merken echter op dat het mogelijk is dat de verboden kunnen bijdragen aan een denormalisatie van tabaksgebruik op langere termijn, wat vervolgens de prevalentie van roken zou kunnen verminderen. Concluderende, de resultaten van studies zijn niet consistent en beide studies zijn (nog) niet gepubliceerd in peer-reviewed tijdschriften. Meer goed opgezette studies die geschikte gegevenssets gebruiken en meerdere jaren follow-up zijn nodig om de onderzoeksbasis verder te versterken.

### *Rapportagebias*

Verschillende studies waren afhankelijk van zelfrapportage, een methode die gevoelig is voor meerdere vormen van rapportagebias, waaronder herinneringsbias, aandachtsbias, en zelfdienende attributie. Sommige studies verzamelden gegevens over variabelen met betrekking tot roken aan de hand van vragen achteraf over een relatief lange periode, wat geresulteerd kan hebben in herinneringsbias (onnauwkeurigheden in het herinneren van gebeurtenissen en ervaringen in het verleden). In cross-sectionele studies kan aandachtsbias de resultaten hebben beïnvloed. Verbanden tussen actueel roken en winkelbezoeken en het opmerken van displays is mogelijk toe te schrijven aan het feit dat rokers zich meer bewust zijn van displays juist omdat ze roker zijn (Paynter et al., 2009). Langs dezelfde lijn is het mogelijk dat jongeren die vatbaar zijn voor roken ook door deze displays worden aangetrokken (Paynter et al., 2009). Maar zoals Paynter et al. (2009) opmerkten: "*industry documents and general marketing principles indicate that displays and other type of marketing create and enhance curiosity about products, so the direction of the effect is highly unlikely to be solely from outcome to exposure*" [*"Documenten uit de branche en algemene marketingprincipes geven aan dat displays en andere vormen van marketing nieuwsgierigheid naar producten creëren en verhogen, dus het is zeer onwaarschijnlijk dat de richting van het effect alleen van uitkomst naar blootstelling is"*]. Bovendien is aandachtsbias geen probleem in prospectieve cohortstudies, omdat deze studies voorspellende en uitkomstvariabelen onderzoeken op verschillende tijdstippen. Het onderzoek door Henriksen et al. (2010) liet bijvoorbeeld zien dat blootstelling aan tabaksreclame op het verkooppunt het beginnen met roken voorspelde bij 12 en 30 maanden follow-up.

Zoals gesuggereerd door Burton et al. (2011) is het mogelijk dat studies die afhankelijk zijn van zelfrapportage van rokers over redenen om sigaretten te kopen of te roken, vertekend zijn door een effect dat 'zelfdienende attributie' wordt genoemd. Vertekening door zelfdienende attributie verwijst naar de neiging van mensen om positieve uitkomsten toe te schrijven aan persoonlijke factoren, en negatieve uitkomsten aan externe factoren. In geval van zelfrapportage over de rol van tabaksdisplays is het mogelijk dat sommige rokers deze display de schuld hebben gegeven voor het feit dat zij sigaretten hadden gekocht of gerookt die ze sowieso gerookt zouden hebben. Burton et al. (2011) hielden rekening met dit soort bias door niet te vertrouwen op verklaringen van rokers met betrekking tot hun rookgedrag maar de verbanden te analyseren tussen aankoop-/rookgedrag en blootstelling aan tabaksdisplays. Hun analyses ware vrij conservatief (bijv. door rokers uit te sluiten die in dezelfde periode tabak hadden gekocht, en 'uitgestelde' analyses), maar toch werden significante effecten op roken gevonden.

### *Consistentie*

De resultaten van de onderzoeken in deze systematische review waren uiterst consistent, waarbij bijna alle studies een verband vonden tussen blootstelling aan tabaksdisplays en aan roken gerelateerd gedrag. Thomson et al. (2004) vonden geen verband tussen het verbieden van vrijstaande displays en kooppogingen. Bovendien vonden McNeill et al. (2011) geen significante veranderingen op korte termijn in de prevalentie van roken onder jongeren of volwassenen na invoering van een display ban in Ierland.

De onderzoeken werden uitgevoerd met een reeks aan opzetten, en met diverse steekproefkaders (jongeren, volwassenen, rokers, niet-rokers, ex-rokers, en rokers die een stoppoging doen). Geen van deze studies was gedaan in Nederland, relatief veel waren uitgevoerd in de VS en Australië, en relatief weinig in West-Europa (N=4).

Er moet worden opgemerkt dat landen verschillen wat betreft beperkingen op andere vormen van reclame op verkooppunten. Zo is in de VS tabaksmarketing toegestaan op een verkooppunt, terwijl dat in andere landen verboden is (bijv. Nieuw-Zeeland) of streng beperkt (bijv. Australië). Toch lijken voor alle landen ondanks deze verschillen de resultaten van de studies consistent te zijn.

### *Plausibiliteit*

Met steeds verdere beperkingen op tabaksreclame zijn tabaksdisplays een van de belangrijkste kanalen geworden voor de tabaksindustrie om hun producten onder de aandacht te brengen (Quedley et al., 2008). Tabaksdisplays worden algemeen beschouwd als een vorm van reclame. Toch lijken de mogelijkheden voor tabakspromotie door middel van tabaksdisplays beperkt vergeleken met andere vormen van reclame, bijvoorbeeld op televisie of sponsoring van (sport-)evenementen. Zoals opgemerkt door Kvaakik (2012) "... tobacco displays must be regarded as having a less powerful effect on purchasing behaviour than traditional advertising, which seeks directly to persuade consumers to purchase tobacco products, for example through slogans" ["... hebben tabaksdisplays een minder krachtig effect op koopgedrag dan traditionele reclame, die rechtstreeks probeert consumenten over te halen om tabaksproducten te kopen, bijvoorbeeld via slogans"]. Bovendien staan tabaksdisplays altijd in een winkel (met uitzondering van tabaksautomaten die buiten of in bars/restaurants geplaatst kunnen worden). Omdat ervaren rokers tabaksproducten kopen, is de blootstelling aan tabaksdisplays naar verwachting bij hen het grootst. Toch zullen ook niet-rokers worden blootgesteld aan tabaksdisplays omdat tabaksproducten ook te koop zijn in andere winkels dan tabaksspeciaalzaken, zoals supermarkten, drogisterijen en pompstations. Hoewel er een aantal verschillen zijn tussen tabaksdisplays en andere vormen van tabaksreclame is de kans groot dat tabaksdisplays roken op een vergelijkbare manier promoten, maar waarschijnlijk niet zo sterk als andere vormen van reclame. Bovendien is duidelijk vastgesteld dat tabaksmarketing roken promoot (Lovato et al., 2011), wat ook consistent is met bredere marketingliteratuur (Moodie et al., 2012). Tot slot worden in de literatuur op basis van empirisch onderzoek meerdere mechanismen beschreven als verklaring voor hoe tabaksdisplays van invloed kunnen zijn op aan roken gerelateerd gedrag (Lovato et al., 2011; Wakefield et al., 2006; Carter and Tiffany, 1999; Carter et al., 2006). Alles bij elkaar suggereren deze bevindingen dat het plausibel is dat tabaksdisplays leiden tot meer roken.

## *Conclusies*

Het hoogste niveau van bewijs dat het verbieden van tabaksdisplays effect heeft op aan roken gerelateerd gedrag zou worden geleverd door gerandomiseerde gecontroleerde trials in een 'real life' setting. Omdat dit type opzet niet haalbaar is, zijn we afhankelijk van de resultaten van observati-  
onele studies (longitudinale en cross-sectionele), en laboratoriumexperimenten. Elk van deze ont-  
werpen heeft methodologische beperkingen, met name cross-sectionele studies, waarmee geen  
conclusies mogelijk zijn over de richting van de relatie. Toch suggereren de gebundelde resultaten  
van de huidige literatuur consistent dat blootstelling aan tabaksdisplays verband houdt met aan ro-  
ken gerelateerd gedrag. Studies suggereren dat een hogere blootstelling aan tabaksdisplays de  
kans vergroot dat jongeren beginnen met roken, het gebruik onder actuele rokers verhoogt, en de  
kans op succesvolle stoppogingen verkleint. Van tabaksdisplays is ook vastgesteld dat ze gerela-  
teerd zijn aan indicatoren voor roken door vatbaarheid voor roken onder jongeren te versterken,  
(spontaan) kopen van tabak te stimuleren, en een denormaliserend effect te hebben door perceptie  
van roken te beïnvloeden. Het aantal studies dat zich specifiek richt op tabaksdisplays is relatief  
schaars. Uit een groot aantal onderzoeken is echter gebleken dat tabaksreclame leidt tot meer ro-  
ken. Omdat tabaksdisplays in feite een vorm van reclame zijn, is het gerechtvaardigd om bevindingen  
over tabaksreclame in het algemeen ook mee in overweging te nemen bij het concluderen wat  
de rol van tabaksdisplays is. Er moet echter wel worden opgemerkt dat tabaksdisplays waarschijn-  
lijk een minder groot effect hebben op aan roken gerelateerd gedrag. De relatie tussen tabaksdis-  
plays en aan roken gerelateerd gedrag is plausibel vanuit een theoretisch perspectief en consistent  
met de bredere marketingliteratuur. In lijn met recente deskundigenrapporten over beperkingen op  
de display van tabaksproducten in opdracht van Noorwegen, concluderen wij daarom dat het ver-  
bieden van display van tabaksproducten op verkooppunten waarschijnlijk een effectieve strategie is  
om tabaksgebruik terug te dringen.



## **7 Bevorderende en belemmerende factoren bij invoering van een display ban voor tabaksproducten**

Diverse factoren kunnen de invoering van beleid dat is gericht op het verminderen van de zichtbaarheid van tabaksproducten op verkooppunten bevorderen of belemmeren. Wij zullen de volgende aspecten behandelen: publieke opinie en steun voor maatregelen die de display van tabaksproducten reguleren (§ 7.1), onbedoelde gevolgen voor aankoopgedrag en markt (§ 7.2), verwachte economische gevolgen (§ 7.3), en naleving van de displayregelgeving in winkels (§ 7.4).

### *7.1 Publieke opinie en steun voor maatregelen die de display van tabaksproducten reguleren*

Gegevens van internationale studies laten zien dat publieke steun voor het reguleren van de display van tabaksproducten onder de algemene bevolking redelijk hoog is, zowel vóór als na invoering, alhoewel in Nederland deze steun lager lijkt te zijn.

Een evaluatiestudie van de invoering van het verbod op tabaksdisplay op verkooppunten in Noorwegen, gaf aan dat het verbod door de bevolking breed werd gesteund (Scheffels & Lavik, 2013). Steun was nauw gerelateerd aan rookstatus, waarbij 70% van de niet-rokers het verbod steunden, 50% van de gelegenhedsrokers, en ongeveer 30% van de dagelijkse rokers. De meerderheid van de respondenten dacht dat het verbod effectief zou zijn in het voorkomen dat mensen zouden beginnen met roken, niet-rokers en gelegenhedsrokers (62%) vaker dan dagelijkse rokers (50%). De verwachtingen met betrekking tot het effect van het verbod op stoppen met roken waren iets lager, maar nog altijd geloofde een grote groep dat het verbod het eenvoudiger zou maken om te stoppen (55%, 46%, 24% onder respectievelijk niet-rokers, gelegenhedsrokers en dagelijkse rokers).

McNeill et al. (2011) ontdekten bij het evalueren van het verwijderen van tabaksdisplays op verkooppunten in Ierland in juli 2009, dat na invoering steun voor deze wet toenam onder volwassenen, van 58% net vóór invoering naar 66% in de paar maanden na invoering.

Cross-sectionele enquêtes onder rokers en niet-rokers in New York City lieten zien dat een meerderheid van de niet-rokers ( $\pm 60\%$ ) en bijna de helft van alle rokers ( $\pm 40\%$ ) er voorstander van was om tabaksproducten uit het zicht van consumenten te houden, en om bedrijven te verbieden winkeliers te betalen voor het tonen van of reclame maken voor tabaksproducten (Farley et al., 2013).

In Nieuw-Zeeland trad op 23 juli 2012 een wet in werking die alle winkeliers verplichtte om tabaksproducten uit open displays te verwijderen. Voordat deze maatregel werd ingevoerd waren displays toegestaan mits ze voldeden aan bepaalde eisen voor formaat, vormgeving en plaatsing. Whyte et al. (2014) hielden een online enquête onder 364 rokers en 402 niet-rokers die waren geselecteerd uit een internetpanel om te onderzoeken wat de publieke steun was voor deze maatregel zes maanden nadat hij van kracht was geworden. De resultaten lieten zien dat driekwart van de steekproef het uit het zicht halen van pakjes sigaretten en tabak in winkels steunde, 15% was er tegen en 10% had geen mening (Whyte et al., 2014). Steun hing samen met rookstatus, en was het hoogste onder niet-rokers (87%), gevolgd door ex-rokers (66%), gelegenhedsrokers (52%) en dagelijkse rokers (31%). Bovendien meende 69% dat het verbod op displays het eenvoudiger maakt voor stoppers om niet meer te gaan roken, 63% dacht dat het de kans zou verlagen dat degenen onder de 18 jaar zouden beginnen met roken, 56% geloofde dat een verbod het lastiger zou maken voor jongeren om tabak te kopen, en 40% geloofde dat dit het gemakkelijker zou maken voor rokers om te stoppen (Whyte et al., 2014).

In Engeland hebben enquêtes die sinds 2009 zijn uitgevoerd consistent uitgewezen dat er grote publieke steun bestaat voor een verbod op de display van tabaksproducten op verkooppunten. In het kader van een studie in opdracht van Cancer Research UK vulden 1.106 Britse volwassenen op 22 en 23 juli 2010 een online enquête in. Hier kwam uit dat 73% van de Britse volwassenen ouder dan 18 er voorstander van is om tabaksproducten in winkels uit het zicht te halen om kinderen te beschermen. Uit een grote peiling onder volwassenen die werd uitgevoerd in februari 2013 bleek dat 64% het beleid steunde om tabaksproducten in winkels uit het zicht te verwijderen (ASH, 2013). Volgens de Engelse deskundige (zie inleiding) is er ook significante steun voor een verbod op tabaksdisplays vanuit een grote verscheidenheid aan organisaties, waaronder: the Royal College of Physicians; Asthma UK; the British Heart Foundation; the British Medical Association; the Local Government Association; Marie Curie Cancer Care; the National Children's Bureau; the National Heart Forum; the Royal College of Nursing; the Royal College of Paediatrics and Child Health; evenals tal van lokale autoriteiten, en NHS-instellingen.

Resultaten van het Special Eurobarometer-onderzoek van de EU in 2012 lieten zien dat steun voor een verbod op de display van tabaksproducten op verkooppunten in Nederland relatief laag is. In 2012 steunde 46% van de bevolking dit verbod, vergeleken met een EU-gemiddelde van 58%. De meeste steun werd gevonden in Ierland (88%) waar sinds 2009 een display ban geldt. Een andere onlangs in Nederland gehouden enquête toonde vergelijkbare resultaten, d.w.z. dat in 2014 44% van de respondenten het volledig eens was met een verbod op de display van tabaksproducten (TNS NIPO, 2014). Steun was het grootst onder niet-rokers (55%) en ex-rokers (51%), en met 17% laag onder rokers. Analyse van de Nederlandse gegevens van het ITC onderzoek (Nagelhout, 2014) gaven ook aan dat steun voor een volledig verbod van de display van tabaksproducten op verkooppunten relatief laag was in Nederland. Bijna de helft van de respondenten (49%) was geen voorstander, een kwart (25%) was enigszins voorstander van het verbod, 10% sterk voorstander, en 18% had geen mening.

De relatief lage mate van steun voor de display ban in Nederland zou erop kunnen wijzen dat de Nederlandse bevolking niet voldoende bewust is van het feit dat blootstelling aan deze display roken kan promoten. Als dat het geval is, is te overwegen om het algemene publiek beter te informeren wat vanuit het perspectief van de volksgezondheid de redenen zijn voor invoering van beperkingen op de display van tabaksproducten op verkooppunten.

## *7.2 Onbedoelde gevolgen*

In een onderzoek in Nieuw-Zeeland (Hoek et al., 2011) werden diepte-interviews gehouden met retailers die in hun winkel vrijwillig de tabaksproducten uit het zicht hadden gehaald. Doel van dit onderzoek was om te onderzoeken of de ervaringen van retailers de argumenten die door tabaksbedrijven en belangengroeperingen werden aangevoerd tegen de beperkingen op verkooppunten, konden bevestigen. Deze argumenten betroffen daling van de veiligheid in de winkel, stijging van aantal gevallen van winkeldiefstal, daling van het inkomen van de winkeliers, en hogere kosten (resultaten over deze laatste twee argumenten worden hieronder besproken (§ 7.3)). De interviews onthulden dat een betere beveiliging van de winkel voor winkeliers een belangrijke reden was om de displays te verwijderen. De retailers vonden dat de zeer zichtbare tabaksproducten de kans op overvallen en inbraken verhoogden en het verleidelijk maakten om sigaretten of andere artikelen te stelen. Diverse retailers meldden dat de criminaliteit was gedaald sinds zij tabaksdisplays hadden verwijderd en geen van de retailers rapporteerde minder veiligheid in de winkel als gevolg van het verwijderen van de tabaksdisplay. Dat betekent dat de resultaten van deze studie de argumenten van degenen die tegen displayregulering zijn, niet bevestigen.

Tabaksdisplays zijn een middel om informatie te communiceren naar consumenten over alternatieve sigarettenmerken. Daarom zou betoogd kunnen worden dat het verwijderen van de display het ingewikkelder maakt voor rokers om een merk te kiezen. Uit Australisch onderzoek bleek echter dat



een grote meerderheid (90%) van de ervaren rokers aangaven dat zij nooit op het verkooppunt een keuze maakten voor een merk (Wakefield en Germain, 2006). Bovendien staan alle landen die tabaksdisplays op verkooppunten aan banden hebben gelegd, andere middelen toe om de klant te informeren over de verkrijgbare merken op het verkooppunt (bijv. prijslijst, display van beperkt formaat dat getoond mag worden op verzoek van een persoon van 18 jaar of ouder).

### 7.3 Verwachte economische gevolgen

#### *Financiële gevolgen voor retailers*

In reactie op claims van Ierse winkeliers met betrekking tot grote dalingen in sigarettenverkoop als gevolg van het verbod op tabaksdisplays evalueerden Quinn et al. (2011) wat de economische impact op korte termijn was van invoering van het verbod in juli 2009. De auteurs gebruikten regressietechnieken met tijdreeksen, terwijl ze controleerden voor een aantal variabelen waaronder: seizoensinvloeden, handelsdag, en algemene trends. De resultaten gaven aan dat het verbod op tabaksdisplays op korte termijn (1 jaar na invoering) geen impact had op sigarettenverkoop. Dit is niet onverwacht, omdat het waarschijnlijk lijkt te zijn dat effecten van een display ban op tabaksverkoop en de prevalentie van roken pas na langere periode zichtbaar worden. Retailers hebben zo de nodige tijd om zich aan te passen aan de nieuwe situatie (Quinn et al., 2011).

Hoek et al. (2011) interviewde Nieuw-Zeelandse winkeliers die vrijwillig tabaksdisplays hadden verwijderd. Deze retailers meldden dat zij het verwijderen van displays niet duur vonden. Bovendien rapporteerden de meeste winkeliers dat het verwijderen van de display weinig effect had op hun verkoop.

Toen de Health Act in Engeland werd aangenomen, ontstond er veel discussie over de kosten voor winkeliers om aan de wetgeving te voldoen. In de Impact Assessment (Department of Health, 2010) werden de kosten van een compleet verbod op displays geschat op £ 4.965 (+/- 6.098 euro) voor een kleine winkel en £ 7.500 (+/- 9.211 euro) voor een grote winkel (> 280 vierkante meter) (d.w.z. gebaseerd op het verwijderen van displays en vervangen door opbergruimte onder de toonbank of boven het hoofd). Een impactbeoordeling van de definitieve wetgeving, waarbij de verkooppunten de display mogen afdekken, beraamde de kosten voor een winkelier om aan de nieuwe regels te voldoen door middel van een magnetisch flap op £ 450 (+/- 553 euro) voor een kleine winkel en £ 850 (+/- 1.044 euro) voor een grote winkel (> 280 vierkante meter) (Department of Health, 2011).

### 7.4 Naleving van displaywetgeving in winkels

Onderzoeken geven aan dat naleving door de winkeliers hoog ligt ( $\geq 97\%$ ) in landen die een totaal displayverbod hebben ingevoerd (alle tabaksproducten uit het zicht van klanten). Gedeeltelijke beperking van het tonen van tabaksproducten kan echter gerelateerd zijn aan een relatief hoge mate van niet-naleving.

Naleving van een display ban op verkooppunten door retailers is in meerdere landen beoordeeld, waaronder Noorwegen (Scheffels and Lavik, 2013), Nieuw-Zeeland (Quedley et al., 2008), Ierland (McNeill et al., 2011) en Canada (Cohen et al., 2011). In Noorwegen en Ierland was naleving direct na invoering bijzonder hoog (97%) (McNeill et al., 2011; Scheffels and Lavik, 2013). In beide landen stelde de wetgeving verplicht dat alle tabaksproducten (inclusief bijbehorende artikelen) uit het zicht van klanten opgeslagen dienen te worden. In Canada (Ontario) was de naleving een jaar na een display ban ook van bijzonder hoog niveau; 99,8% van alle winkels had zijn sigaretten compleet weggeborgen, meestal in kasten achter flappen (Cohen et al., 2011).

Quedly et al., (2008) onderzochten naleving door retailers van wetgeving over het beperken van tabaksdisplays in winkels in Nieuw-Zeeland. Op het moment van het onderzoek gold in Nieuw-Zeeland geen compleet verbod op displays, maar wel al een aantal specifieke regels, zoals: de display mag maximaal 100 pakjes omvatten, de display mag niet zichtbaar zijn vanaf de straat, tabaksproducten mogen niet worden uitgesteld op minder dan 1 m afstand van producten voor kinderen (zie tabel 5.1 voor de actuele situatie). De resultaten gaven aan dat 64% van de winkels minimaal in één opzicht de regelgeving voor verkooppunten overtrad. Bij winkels gevestigd in gebieden met het hoogste kwartiel kinderen (< 19 jaar) onder de populatie was de kans veel groter dat zij de regelgeving in hoge mate niet naleefden. De auteurs concluderen dat wetgeving om displays in winkels deels te beperken lastig kan zijn. Op basis van hun resultaten adviseren de auteurs een totaal verbod op alle displays van tabaksproducten in winkels.

Andere auteurs hebben vergelijkbare aanbevelingen gedaan omdat de tabaksindustrie zeer creatief blijkt te zijn in het omzeilen van beperkingen (Carter, 2003; Dewhirst, 2004; Nagler and Viswanath, 2013). Carter (2003) onderzocht bijvoorbeeld de rol van de winkelomgeving in sigarettenmarketing in Australië. Op basis van een analyse van documenten en artikelen van de tabaksindustrie en advertenties in vaktijdschriften voor de retailbranche, concludeerde de auteur dat... *"...given the industry's creativity and risk taking, the only way of preventing promotion of products at retail would be to require all products to be placed under the counter"* [*"... gezien de creativiteit en de risico's die de branche neemt, promotie van producten in winkels alleen zou kunnen worden voorkomen door te verplichten dat alle producten onder de toonbank worden geplaatst"*]. Carter (2003) stelt voor om productlijsten te gebruiken voor consumenten die een product willen kopen. Deze productlijsten zouden aan wettelijke eisen moeten voldoen en een gestandaardiseerde vorm moeten hebben, waarbij alleen productnamen en waar nodig andere onderscheidende informatie is toegestaan (Carter, 2003). Een winkelaudit in het Australische Victoria na de invoering van het verbod op displays op verkooppunten in januari 2011, suggereerde dat prijsborden worden gebruikt door tabaksconcerns om tabaksmerken aan te prijzen bij consumenten (Wakefield et al., 2012). Op basis van deze bevindingen adviseren de auteurs dat een verbod op display van prijsborden opgenomen zou moeten worden in de display bans voor tabaksproducten (Wakefield et al., 2012). Voor het informeren van klanten... *"...prices might instead be itemised in alphabetical order on a list only viewable upon customer request"* [*"...zouden prijzen in plaats daarvan in alfabetische volgorde op een lijst geplaatst kunnen worden die op verzoek van de klant te bekijken is"*] (Wakefield et al., 2012).

## **DEEL IV integratie van de bevindingen**



## 8 Conclusies en samenvatting van bevindingen

### 8.1 Inleiding

Het doel van dit evaluatieonderzoek was de kennis bijeenbrengen over het potentiële effect van twee maatregelen voor tabaksontmoediging:

- vermindering van het aantal (soort, dichtheid van, nabijheid van) verkooppunten van tabaksproducten (Deel II);
- beperking van of verbod op de zichtbaarheid van tabaksproducten op verkooppunten (Deel III).

Meer in het bijzonder werden de volgende vragen gesteld:

- Wat is het huidige en geplande beleid in andere landen met betrekking tot deze maatregelen?
- Is er een verband tussen aantallen (of dichtheid van) tabaksverkooppunten en rookgedrag en gerelateerde indicatoren? En welke effecten zijn te verwachten van een vermindering van de dichtheid (in het algemeen en specifiek voor tabaksautomaten)?
- Wat is bekend over de effecten van (het beperken van) de zichtbaarheid van tabaksproducten op tabaksverkooppunten?
- Wat is bekend over het verschil in effect tussen subgroepen (jongeren en volwassenen; sociaaleconomische groepen; dagelijkse/niet-dagelijkse rokers)?
- Wat is bekend over potentiële belemmerende of bevorderende factoren voor invoering van deze maatregelen (publieke steun; economische gevolgen; verschuiving naar andere verkooppunten, buitenland)?

Dit hoofdstuk zal de bevindingen over beide maatregelen voor tabaksontmoediging die in deze review worden behandeld afzonderlijk bespreken, de sterke kanten en beperkingen van de onderzoeksliteratuur afwegen, en eindigen met een conclusie over de belangrijkste onderzoeksvragen van dit rapport.

### 8.2 Dichtheid en nabijheid van tabaksverkooppunten en hun impact op rookgedrag

Het eerste doel van dit onderzoek was de onderzoeksevidentie te evalueren met betrekking tot de vraag of een vermindering van het aantal (type, dichtheid, nabijheid) tabaksverkooppunten het tabaksgebruik onder de bevolking zal terugdringen. In deze paragraaf zullen we een samenvatting geven van de antwoorden op de onderzoeksvragen die zijn geformuleerd in § 1.2.

*Wat is het huidige en geplande beleid in andere landen met betrekking tot deze maatregelen?*

In tegenstelling tot alcohol wordt het reguleren of beperken van de dichtheid van verkooppunten van tabak niet expliciet gepropageerd in internationale verdragen of richtlijnen. Een uitzondering is het verbod op automaten. Op dit moment zijn in 13 lidstaten van de EU tabaksautomaten verboden, of waren nooit toegestaan (Bulgarije, Cyprus, Estland, Frankrijk, Griekenland, Hongarije, Kroatië, Letland, Litouwen, Polen, Roemenië, Slovenië en Verenigd Koninkrijk).

Toch roept een aantal gezondheidsautoriteiten en niet-gouvernementele organisaties op om het aantal en de locaties van tabaksverkooppunten te reguleren en te beperken. Net als met alcoholbeleid

is de verwachting dat een dalende beschikbaarheid van tabak zal bijdragen aan minder roken onder de bevolking.

### *Vergunningen*

Vergunningstelsels of -systemen zijn een manier om een vermindering van het aantal verkooppunten te realiseren en worden steeds vaker voorgesteld. Tot nu toe is alleen in Hongarije het vergunningensysteem expliciet gebruikt als instrument om het aantal verkooppunten terug te dringen. Sinds 2013 zijn in Hongarije alleen tabakszaken onder staatstoezicht toegestaan, wat leidde tot een daling van ongeveer 40.000 naar 6.500 tabaksverkooppunten. Ook na invoering van vergunningverlening om andere redenen (zoals in Finland) kan het aantal verkooppunten krimpen.

Het vergunnen van retailers voor tabaksverkoop is ingevoerd in vijf Australische staten, Singapore, Canada en 39 staten van de Verenigde Staten. In Europa is vergunningverlening ingevoerd in Frankrijk, Finland en Hongarije, en voorgesteld (maar niet geïmplementeerd) in Noorwegen. In Engeland, Wales en Noord-Ierland hebben retailers geen vergunning nodig. Wel overtreden ze de wet als zij tabak verkopen aan iemand die jonger is dan 18 jaar. Doen ze dat een aantal keer, dan is het mogelijk dat ze voor hoogstens een jaar hun recht verliezen om tabak te verkopen.

Er zijn aanwijzingen dat de invoering van een vergunningtarief kan leiden tot een daling van het aantal verkooppunten. Wel is het zo dat een tarief waarschijnlijk voornamelijk retailers zal beïnvloeden die toch al lage verkoopvolumes van sigaretten hebben, dus de impact op het algemene roekniveau zal naar verwachting laag zijn.

Verschillende landen hebben gekozen voor een *registratiesysteem* (zoals Schotland en Ierland), waarvan wordt aangenomen dat het minder kosten met zich meebrengt en minder administratieve last creëert. Vanwege de doorgaans lage tarieven is dit mogelijk echter geen afschrikmiddel om met de verkoop te stoppen.

### *Overige maatregelen*

Diverse landen hebben wettelijke beperkingen ingevoerd met betrekking tot specifieke locaties voor de verkoop van tabaksproducten (bijv. niet in overheidsgebouwen, drogisterijen, of in de buurt van scholen). Deze maatregelen waren niet primair bedoeld om het aantal verkooppunten terug te dringen. Toch is het mogelijk om met dergelijke maatregelen het roken effectief te reduceren wanneer de uitgesloten locaties een groot aandeel van de sigarettenverkoop vertegenwoordigen. Daar staat tegenover dat dit op hevig verzet zal stuiten van de betreffende retailers.

Het aantal tabaksverkooppunten kan ook dalen in het kielzog van andere maatregelen voor tabaksontmoediging, zoals het verhogen van de wettelijke minimumleeftijd voor tabaksverkoop, het verbieden of beperken van roken op openbare plaatsen of op de werkplek, of accijnsverhogingen. Zo liet een beleidsanalyse in Duitsland zien dat de sterke daling van het aantal tabaksautomaten grotendeels was toe te schrijven aan invoering van een elektronisch leeftijdscontrolesysteem. Diverse andere maatregelen zijn voorgesteld, waaronder een beloning wanneer een winkelier stopt met de verkoop van tabaksproducten, een geleidelijke vermindering van de quota voor wettelijke import en verkoop van tabaksproducten, net als visquota of CO-quota op andere gebieden, of om een rokersvergunning in te voeren in plaats van een winkeliersvergunning. Voor zover ons bekend is zijn geen van deze maatregelen ingevoerd en dus is het onduidelijk wat de bedoelde en onbedoelde effecten zijn.

*Is er een verband tussen aantallen (of dichtheid van) tabaksverkooppunten en rookgedrag en gerelateerde indicatoren? En welke effecten zijn te verwachten van een vermindering van de dichtheid (in het algemeen en specifiek voor tabaksautomaten)?*

Uit de resultaten van de systematische review blijkt dat het huidige empirische bewijs op zich momenteel geen eenduidig antwoord geeft op de vraag of het verminderen van de dichtheid of nabijheid van tabaksverkooppunten invloed zal hebben op rookgedrag. Dit is deels te wijten aan het beperkte aantal studies dat beschikbaar is, met name over volwassenen. Wat echter nog belangrijker is, is de gebrekkige opzet van de beschikbare studies. Er zijn geen onderzoeken gepubliceerd die rechtstreeks effecten van veranderingen (toename of afname) in dichtheid van tabaksverkooppunten onderzochten in relatie tot rookgedrag. De meeste op dit moment beschikbare studies gebruikten een cross-sectionele opzet (met name voor jongeren), die het trekken van conclusies over causaliteit lastig maakt, zo niet onmogelijk.

Na het afwegen van informatie uit diverse relevante bewijsbronnen concluderen wij daarom dat het bewijs voor de invloed van dichtheid en nabijheid van tabaksverkooppunten op rookgedrag van jongeren en volwassenen op dit moment beperkt is. Toch, ook verwijzend naar de literatuur over dichtheid en nabijheid van verkooppunten van alcohol, verwachten wij dat het waarschijnlijk is dat dichtheid van en/of nabijheid van tabaksverkooppunten bijdraagt aan een vermindering van tabaksgebruik onder de bevolking, hoewel de effecten misschien niet groot zijn en zich wellicht beperken tot bepaalde groepen. Meer in het bijzonder is deze conclusie gebaseerd op het volgende bewijs:

- Redelijk consistente positieve resultaten over de relatie tussen dichtheid van (maar niet nabijheid van) verkooppunten in de buurt van scholen en rookgedrag onder jongeren. En, specifiek, meerdere studies die een positief verband vinden met beginnen met roken door jongeren.
- Drie van vier studies onder volwassen rokers duiden erop dat nabijheid van (en in mindere mate dichtheid van) tabaksverkopers is gerelateerd aan uitkomsten in verband met stoppen met roken, hoewel het verband soms alleen werd gevonden voor subgroepen.
- De beschikbare literatuur over dichtheid van en nabijheid van verkooppunten van alcohol, die verder ontwikkeld is, met name met betrekking tot het gebruik van prospectieve studies. Resultaten van deze studies waren bijvoorbeeld:
  - Een positieve relatie tussen dichtheid van verkooppunten en alcoholgebruik (d.w.z. hogere dichtheid staat voor hoger gebruik), ook met veranderingen in dichtheid van verkooppunten in de loop der tijd.
  - Een effect van vergunningswijzigingen, wat aangaf dat bij het verlenen van positieve vergunningen het aantal verkooppunten steeg, waardoor vervolgens het alcoholverbruik toenam.
  - Ook voor alcohol is echter maar een beperkt aantal onderzoeken beschikbaar naar de effecten van een vermindering van de dichtheid van verkooppunten.

Om een sterkere kennisbasis te creëren voor beleidswijzigingen inzake dichtheid en/of nabijheid van verkooppunten zijn meer onderzoeken nodig, bij voorkeur onderzoeken die veranderingen in dichtheid van verkooppunten koppelen aan veranderingen in rookgedrag. Wij doelen met name op onderzoeken die een onderbroken tijdreeksontwerp toepassen (of experimenten), die zouden kunnen vaststellen wat de effecten zijn op rookgedrag van veranderingen in dichtheid en nabijheid van verkooppunten, en zo de relatie in tijd verklaren tussen dichtheid en/of nabijheid van verkooppunten en rookgedrag. Dit soort studies kan echter lastig te realiseren zijn.

*Wat is bekend over het verschil in effect tussen subgroepen (jongeren en volwassenen; sociaaleconomische groepen; dagelijkse/niet-dagelijkse rokers)?*

De resultaten van de systematische review wijzen op een aantal subgroep verschillen met betrekking tot jongeren en volwassenen en rookstatus, maar rechtstreekse vergelijkingen zijn beperkt.

- Jongeren lijken gevoeliger te zijn voor een hogere dichtheid van tabaksverkooppunten in de buurt van hun school. Bij volwassenen lijken zowel dichtheid als nabijheid gerelateerd te zijn aan rookgedrag en indicatoren voor roken.
- Groepen jongeren en volwassenen bevinden zich wat roken betreft in verschillende fasen. Daarom wordt bewijs dat blootstelling aan tabaksverkooppunten is gerelateerd aan beginnen met roken alleen bestudeerd en aangetoond voor jongeren. Bewijs dat blootstelling aan tabaksverkooppunten is gerelateerd aan (pogingen tot) stoppen met roken wordt alleen bestudeerd en aangetoond voor volwassenen.
- Uit diverse studies (voornamelijk uitgevoerd in de VS) komt naar voren dat verkooppunten zich meer lijken te concentreren in sociaaleconomisch achtergestelde wijken. Bovendien zouden er differentiële effecten kunnen bestaan tussen sociaaleconomische groepen, omdat één onderzoek onder volwassenen vond dat mensen met hoge SES een lager individueel rookniveau hebben in buurten met lage dichtheid, terwijl geen verschillen in SES werden aangetroffen in buurten met hoge dichtheid. Om conclusies te kunnen trekken zijn echter meer studies nodig die deze bevinding onderbouwen.

*Wat is bekend over potentiële belemmerende of bevorderende factoren voor invoering van deze maatregelen (publieke steun; economische gevolgen; verschuiving naar andere verkooppunten, buitenland)?*

#### *Publieke opinie en steun*

Uit onderzoeken in het buitenland en in Nederland blijkt dat er (groeïende) publieke steun is voor het aan banden leggen van tabaksverkoop, alhoewel er belangrijke verschillen zijn afhankelijk van het type locatie en rookstatus. In Nederland is de meeste steun te vinden voor een verbod op tabaksverkoop in sportlocaties en drogisterijen, en het percentage volwassenen dat voorstander is van deze maatregelen neemt toe. Bijna de helft van de bevolking zou een verbod op de verkoop van tabaksproducten binnen 250 meter van een school steunen, en een verbod op tabaksautomaten vindt steun bij ongeveer een derde van de respondenten, een percentage dat is gestegen.

#### *Retailers en tabaksindustrie*

De beschikbaarheid van tabaksproducten terugdringen door beperkingen op te leggen aan verkooppunten kan rekenen op verzet vanuit de tabaksindustrie en van winkeliers.

- Een Nederlands kwalitatief onderzoek duidt erop dat als wetgeving tabaksverkoop zou beperken tot alleen gespecialiseerde winkels, verkopers doorgaans de regelgeving naleven, maar zich niet gemotiveerd voelen om te stoppen met de verkoop van tabak. Een deel van de verkopers is zelfs sterk tegen deze maatregel. Omzetsderving is de belangrijkste reden voor hun bezwaren.
- De stad Buffalo (New York) had plannen om een vergunningensysteem in te voeren als maatregel om het aantal verkooppunten terug te dringen. In plaats van dat retailers een bedrag zouden moeten neertellen voor een vergunning, werden tabaksfabrikanten verplicht een substantieel tarief te betalen voor elk merk dat in de stad zou worden verkocht. Dit heeft wellicht het verzet van retailers afgezwakt en de publieke steun vergroot.

#### *Onbedoelde gevolgen: mogelijke verschuiving van koopgedrag en markt*

Mogelijk vermindert de beschikbaarheid niet door een (geleidelijke) daling van het aantal verkooppunten, maar zal in dat geval naar alle waarschijnlijkheid de verkoop zich verder concentreren op de resterende verkooppunten.



- Een Australische enquête onder actuele rokers suggereerde dat wanneer dichtheid of nabijheid afnamen, een groot deel van de rokers wel hun koopgedrag zouden veranderen (winkelpatronen), maar geen veranderingen in hun rookgedrag verwachtten. Een Duits onderzoek suggereert dat een vermindering van het aantal tabaksautomaten op korte termijn een verschuiving kan veroorzaken naar andere bronnen om tabaksproducten te verkrijgen.
- Tot nu toe zijn er geen studies verricht waarin een afname van de dichtheid van verkooppunten in samenhang met rook- en koopgedrag is onderzocht, om na te gaan of belangrijke verschuivingen op de markt plaatsvinden.

### 8.3 Display van tabaksproducten op verkooppunten

Het tweede doel van dit onderzoek was het wetenschappelijk bewijs evalueren met betrekking tot de vraag of een verbod op de zichtbaarheid van het tonen van tabaksproducten op verkooppunten het tabaksgebruik onder de bevolking zal terugdringen. In dit hoofdstuk zullen we een samenvatting geven van de antwoorden op de onderzoeksvragen die zijn geformuleerd in § 1.2.

*Wat is bekend over de effecten op rookgedrag van (het beperken van) de display van tabaksproducten op verkooppunten.*

De resultaten van de systematische review en van diverse expertrapporten laten zien dat het huidige empirische bewijs op zich geen eenduidig antwoord geeft op de vraag of het reguleren van tabaksdisplay op verkooppunten invloed zal hebben op rookgedrag. Dit is geen hiaat in de kwaliteit van de onderzoeken, maar onvermijdelijk bij het onderzoeken van 'real-life' interventies; vaak worden veel maatregelen tegelijkertijd ingevoerd en is er slechts beperkte controle over versturende factoren. Zoals al vermeld door andere deskundigen en in lijn met algemene procedures in beleidsonderzoek werd het daarom belangrijk geacht om verder te kijken dan de resultaten van de systematische review en aanvullend ook andere relevante bewijsbronnen mee in overweging te nemen. Na een dergelijk omvangrijke benadering concluderen wij dat dat beperkingen met betrekking tot of een verbod op het uitstallen van tabaksproducten op verkooppunten waarschijnlijk zal bijdragen aan een daling van het tabaksgebruik onder de bevolking. Deze effecten zijn wellicht niet groot en worden waarschijnlijk pas na langere tijd zichtbaar. Meer in het bijzonder is deze conclusie gebaseerd op het volgende bewijs:

De resultaten van de systematische review, die consistente resultaten liet zien voor rookgedrag en een reeks van indicatoren voor roken.

Er is vastgesteld dat blootstelling aan tabaksdisplays samenhangt met:

- de kans dat jongeren beginnen met roken;
- de moeilijkheid om te stoppen met roken;
- de frequentie/intensiteit van roken onder actuele gebruikers.

Van tabaksdisplays is ook vastgesteld dat ze samenhangen met indicatoren van roken. Te weten:

- de vatbaarheid voor roken onder jongeren;
- (spontane) tabaksaankopen;
- perceptie van roken (bijv. overschatting van rookprevalentie, toegankelijkheid van tabaksproducten);
- Het prospectieve ontwerp van diverse studies, die aantonen dat een verandering in blootstelling aan tabaksdisplays voorafging aan een verandering in rookgedrag (bijv. een hogere blootstelling voorspelde een grotere kans om te beginnen met roken). Deze bevindingen ondersteunen het bewijs voor causaliteit.

- Experimentele studies die in een uiterst gecontroleerde omgeving aantoonde dat blootstelling aan displays invloed heeft op aan roken gerelateerd gedrag in de toekomst.
- De consistentie van de bevindingen voor verschillende populaties en culturen. Het bestaan van mechanismen afgeleid van theorieën uit de psychologie en marketing die het aannemelijk maken dat een causaal verband bestaat tussen blootstelling aan displays en aan roken gerelateerd gedrag.
- De grote hoeveelheid onderzoeksevidentie van effecten van tabaksreclame in het algemeen op consumentengedrag. Deze bevindingen zijn relevant omdat tabaksdisplays algemeen worden beschouwd als een vorm van reclame, hoewel de effecten waarschijnlijk minder groot zijn dan andere vormen van traditionele reclame.

De belangrijkste beperking van het huidige onderzoek is dat er slechts één peer-reviewed artikel beschikbaar is over onderzoek waarin rechtstreeks wordt gekeken wat de impact is van het *vermindere van de zichtbaarheid* van tabaksproducten op verkooppunten op de rookprevalentie onder de bevolking (McNeil et al., 2011). Dit onderzoek vond geen significante impact op rookprevalentie onder zowel volwassenen als jongeren, maar de follow-up was kort (1 maand onder jongeren en 1 jaar onder volwassenen). Er zijn meerdere onderzoeksrapporten, maar deze worden algemeen gekenmerkt door een aantal methodologische tekortkomingen. Wel identificeerden wij twee recente onderzoeksrapporten die goed ontworpen analyses hadden uitgevoerd, gebaseerd op geschikte, uitgebreide gegevenssets (Melberg, 2012; Irvine en Nguyen, 2014). Deze onderzoeken leverden echter gemengde resultaten op. Voor het versterken van de onderzoeksbasis zijn daarom meer goed opgezette studies nodig die gebruik maken van geschikte gegevenssets en follow-up over meerdere jaren, gepubliceerd in peer-reviewed tijdschriften

*Wat is bekend over het verschil in effect tussen subgroepen (jongeren en volwassenen; sociaaleconomische groepen; dagelijkse/niet-dagelijkse rokers)?*

De resultaten van de systematische review wijzen op een aantal verschillen tussen subgroepen in de bevolking, zoals jongeren en volwassenen, verschillen naar rookstatus, maar gegevens van rechtstreekse vergelijkingen zijn schaars. Er waren geen onderzoeken naar differentiële effecten onder sociaaleconomische groepen.

- Jonge mensen lijken iets gevoeliger te zijn voor tabaksdisplays dan volwassenen.
- Groepen jongeren en volwassenen bevinden zich wat roken betreft in verschillende fasen. Daarom wordt bewijs dat blootstelling aan tabaksdisplays is gerelateerd aan beginnen met roken alleen bestudeerd en aangetoond voor jongeren. Bewijs dat blootstelling aan tabaksdisplays is gerelateerd aan (pogingen tot) stoppen met roken wordt alleen bestudeerd en aangetoond voor volwassenen.
- Niet-rokers zijn vaker voorstander van beleidsmaatregelen die de zichtbaarheid van tabaksdisplays beperken dan (dagelijkse) rokers.

*Wat is het huidige en geplande beleid in andere landen met betrekking tot deze maatregelen?*

Tot op heden hebben slechts vijf landen in de EU beperkingen ingevoerd op de display van tabaksproducten op het verkooppunt (Finland, Hongarije, Ierland, Kroatië, Verenigd Koninkrijk) en twee Europese niet-EU-landen (IJsland en Noorwegen). Buiten Europa is regelgeving van kracht in Canada, Nieuw-Zeeland, Australië en Thailand. Regelgeving verschilt tussen landen onderling; in sommige landen moeten tabaksproducten bijvoorbeeld in een gesloten kast of dispenser worden bewaard (bijv. Ierland), terwijl in andere landen (zoals Verenigd Koninkrijk) winkeliers de bestaande display mogen afdekken. In verschillende landen (zoals Noorwegen, Verenigd Koninkrijk) zijn tabaksspecialzaken uitgezonderd van de display ban, hoewel daar weer andere beperkingen gelden (de display mag bijvoorbeeld niet zichtbaar zijn van buitenaf).

*Wat is bekend over potentiële belemmerende of bevorderende factoren voor invoering van deze maatregelen (publieke steun; economische gevolgen; verschuiving naar andere verkooppunten)?*

#### *Economische gevolgen*

Tegenstanders hebben betoogd dat regulering van de display van tabaksproducten meerdere negatieve gevolgen zal hebben, met name voor de winkelier (hoge kosten in verband met winkelaanpassing, omzetsdaling, daling van de veiligheid in de winkel, meer winkeldiefstal). Toch wezen resultaten van diverse studies, waaronder een gedetailleerde effectstudie uit het VK, niet op een risico op eventuele substantiële negatieve effecten.

#### *Publieke steun*

Publieke steun voor het reguleren van het uitstellen van tabaksproducten is hoog onder de bevolking, met name onder niet-rokers, zowel vóór als na invoering. In Nederland lijkt deze steun iets lager dan in andere landen.

#### *Verzet vanuit tabaksindustrie en andere groeperingen*

In diverse landen (zoals Noorwegen, Schotland, Canada) heeft de tabaksindustrie rechtszaken aangespannen om de invoering van door de regering beoogde beperkingen op de display van tabaksproducten te voorkomen. Tot nu toe heeft de tabaksindustrie deze rechtszaken verloren. De arrondissementsrechtbank van Oslo concludeerde bijvoorbeeld dat het verbod op zichtbare display van tabaksproducten geschikt en noodzakelijk is om bescherming van de volksgezondheid te garanderen. De uitkomsten van onderzoek leken een belangrijke rol te spelen in dit besluit. Wat betreft het denormaliserende effect van een display ban verwees de rechtbank bijvoorbeeld naar het evaluatieonderzoek over het verwijderen van tabaksdisplays op verkooppunten in Ierland (McNeill et al., 2010) en de rapporten van Lund en Rise (2008) en Chaloupka (2012).

#### *Verschuiving naar andere verkooppunten*

Er zijn geen studies naar een verschuiving naar andere verkooppunten (bijv. internet of in het buitenland) na beperking van de display van tabaksproducten. Een dergelijke verschuiving lijkt niet erg logisch. De meest waarschijnlijke reden om zich tot andere verkooppunten te wenden zou zijn dat het verbod toegang tot tabaksproducten lastiger heeft gemaakt. Toch lijkt een dergelijk effect niet waarschijnlijk in het geval van ervaren rokers, omdat zij vrijwel nooit gebruik maken van de display om te besluiten welke merken ze kopen (Wakefield and Germain, 2006).

#### *Geleerde lessen*

Op basis van de ervaringen die in andere landen zijn opgedaan bij het invoeren van een display ban, kunnen de volgende aanbevelingen worden gedaan:

- Maatregelen moeten uitgebreid en specifiek gedefinieerd zijn om te voorkomen dat de regelgeving omzeild kan worden. Dit betreft niet alleen het tonen van sigaretten, maar ook prijslijsten, productetikettering, informatie op de afgedekte display of gesloten kisten/kasten, informatie aan de buitenkant van de winkel (bijv. kleur en formaat van de belettering, formaat van de prijslijst, bestellen van de producten op de prijslijst). Verder zijn er duidelijke regels nodig met betrekking tot de display van en reclame voor rookaccessoires (lucifers, aanstekers etc.) in de winkel.
- In meerdere landen (Engeland, Schotland, Ierland, Finland) zijn tabaksspecialzaken uitgezonderd van een verbod op het tonen van tabaksproducten. Hierbij moet wel worden opgemerkt dat er in deze landen doorgaans maar een klein aantal van deze winkels bestaat.

- Daar waar tabaksspecialzaken zijn uitgezonderd van een verbod op tabaksdisplay, is het belangrijk te reguleren dat tabaksdisplays in deze winkels niet zichtbaar mogen zijn van buitenaf (om blootstelling van niet-rokende jongeren en (recentelijke) stoppers te voorkomen).
- Een totale display ban (alle tabaksproducten uit het zicht van klanten) lijkt gerelateerd te zijn aan veel hogere mate van naleving door retailers dan gedeeltelijke beperkingen van de display van tabaksproducten.
- Een vergunningen- of registratiesysteem van tabaksverkooppunten zal controles en handhaving van naleving faciliteren.
- Om na te kunnen gaan wat de effecten van de invoering van displayregulering zijn op de prevalentie van aan roken gerelateerde indicatoren, is het cruciaal om over voldoende baseline- en follow-up informatie te beschikken (meerdere assessments over langere tijd, zowel vóór als na invoering).

#### 8.4 Eindconclusie

De resultaten van dit onderzoeksrapport duiden erop dat de kennisbasis voor effecten van een vermindering van de dichtheid van verkooppunten of een vergroting van de afstand tot verkooppunten op rookgedrag redelijk zwak is, hoewel de beschikbare data wel indicatief zijn voor een dergelijk effect. Het ontbreken van een krachtige kennisbasis lijkt deels te maken te hebben met het feit dat dalingen in dichtheid en nabijheid moeilijk te manipuleren zijn en technisch complexer om te bestuderen. Bovendien zou voor dergelijk onderzoek een significante en directe vermindering van het aantal verkooppunten nodig zijn, wat tot nu toe alleen in Hongarije het geval is geweest.

Het bewijs dat spreekt voor een verbod op het tonen van tabaksproducten op verkooppunten is sterker, en deze tabaksontmoedigende maatregel zal waarschijnlijk bijdragen aan een geleidelijke daling van het aantal rokers. De omvang van de effecten is echter niet bekend.

Deze conclusies zijn gebaseerd op een veelomvattende benadering van het onderzoeksbewijs, d.w.z. dat wij niet alleen hebben gekeken naar de resultaten van de systematische review, maar ook naar andere relevante bronnen van bewijs (bijv. door een parallel te trekken met alcohol of andere gebieden; plausibiliteit, en consistentie).

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. Ervaringen van landen met expliciet beleid om dichtheid van/nabijheid tot verkooppunten te vermindern zijn (nog) niet beschikbaar.

Tot slot lijkt het invoeren van een vergunningen- of registratiesysteem een belangrijke eerste stap voor tabaksontmoediging. Bovendien zal dit wetenschappelijk onderzoek naar effecten van wijzigingen in tabaksbeleid vergemakkelijken.

## Appendix 1: Contextuele informatie over roken en tabaksontmoediging in Nederland

### *Prevalentie van roken*

- In 2013 rookte een kwart (25%) van de bevolking ouder dan 15 jaar (19% dagelijks en 6% niet-dagelijks), wat overeenkomt met 2012. Vanaf de jaren zestig tot begin jaren negentig is het aantal rokers sterk gedaald, maar deze trend is sindsdien afgevlakt: in de loop van meerdere jaren zijn slechts kleine dalingen vast te stellen.
- Sociaaleconomische verschillen blijven bestaan, met de hoogste aantallen dagelijkse rokers onder laag- en middelbaar opgeleiden (24% en 21%) vergeleken met hoogopgeleiden (11%).
- De afgelopen tien jaar vertoont het aantal rokers onder jongeren een dalende trend, onder 10- tot 19-jarigen van 46% ooit-roker naar 31% in 2013. Dagelijks roken is in dezelfde periode progressief gedaald van 15% naar 9%.

### *Een aantal belangrijke mijlpalen voor de ontmoediging van tabaksgebruik in Nederland*

- In 2008 trad een rookverbod in werking in de horeca, het openbaar vervoer, op werkplekken en in sportkantines, met uitzondering van afgesloten rookruimtes, en werden de accijnzen verhoogd (50 eurocent accijns op sigaretten en shag).
- Vanaf november 2013 werd het rookverbod in kleine bars en cafés (< 70 m<sup>2</sup>) niet meer gehandhaafd.
- In januari 2011 werden hulpmiddelen om te stoppen met roken (farmaco- en gedragstherapie) volledig vergoed; maatregel verviel in 2012 (geen farmacotherapie), maar werd in 2013 weer ingevoerd.
- Maart 2011: 40 eurocent accijns op sigaretten.
- Juni 2011: subsidie voor grootschalige mediacampagnes geschrapt.
- Juli 2011: opheffing van het verbod in kleine cafés wordt opgenomen in de Tabakswet.
- Jan. 2013: accijns verhoogd (€ 0,35 voor sigaretten; € 0,60 voor shag)
- In november 2013 wordt de grootschalige mediacampagne 'Nix18' (niet roken, niet drinken onder de 18) gelanceerd om denormalisatie van roken en drinken door jongeren te bevorderen.
- In januari 2014 werd de wettelijke leeftijd voor het kopen van tabaksproducten verhoogd van 16 naar 18 jaar.
- Oktober 2014: in kleine cafés geldt weer een rookverbod.
- Nederland staat op de 13<sup>e</sup> plaats op de Tobacco Control Scale (Joossens & Raw, 2014)

Bronnen: ITC project.org (update augustus 2013); Joossens & Raw, 2014; Verdurmen et al., 2014a, 2014b.



## Referenties

- Action on Smoking and Health (ASH) (2011). Tobacco Vending machines: ASH briefing. ASH, London
- Adachi-Mejia, A.M., Carlos, H.A., Berke, E.M., Tanski, S.E., and Sargent, J.D. (2012). A comparison of individual versus community influences on youth smoking behaviours: a cross-sectional observational study. BMJ Open **2**, e000767. doi: 10.1136/bmjopen-2011-000767
- Adams, M.L., Jason, L.A., Pokorny, S., and Hunt, Y. (2013). Exploration of the link between tobacco retailers in school neighborhoods and student smoking. J Sch Health **83**, (2), 112-118
- Basham, P. (2010). Canada's ruinous tobacco display ban: economic and public health lessons. Institute of Economic Affairs, London
- Bieleman, B., Kruize, A., and Zimmerman, C. (2010). Monitor tabaksverstrekking jongeren 2009: Naleving leeftijdsgrens 16 jaar: tweejaarlijkse metingen 1999-2009. IntraVal, Groningen
- Bogdanovica, I., Godfrey, F., McNeill, A., and Britton, J. (2011). Smoking prevalence in the European Union: a comparison of national and transnational prevalence survey methods and results. Tob Control **20**, (1), e4
- Bowden, J.A., Dono, J., John, D.L., and Miller, C.L. (2014). What happens when the price of a tobacco retailer licence increases? Tob Control **23**, (2), 178-180
- Brennan, T.A. and Schroeder, S.A. (2014). Ending sales of tobacco products in pharmacies. JAMA **311**, (11), 1105-1106
- Burton, S., Clark, L., and Jackson, K. (2012). The association between seeing retail displays of tobacco and tobacco smoking and purchase: findings from a diary-style survey. Addiction **107**, (1), 169-175
- Campbell, C.A., Hahn, R.A., Elder, R., Brewer, R., Chattopadhyay, S., Fielding, J. et al. (2009). The effectiveness of limiting alcohol outlet density as a means of reducing excessive alcohol consumption and alcohol-related harms. Am J Prev Med **37**, (6), 556-569
- Carter, B.L. and Tiffany, S.T. (1999). Meta-analysis of cue-reactivity in addiction research. Addiction **94**, (3), 327-340
- Carter, B.L., Robinson, J.D., Lam, C.Y., Wetter, D.W., Tsan, J.Y., Day, S.X. et al. (2006). A psychometric evaluation of cigarette stimuli used in a cue reactivity study. Nicotine Tob Res **8**, (3), 361-369
- Carter, O.B., Mills, B.W., and Donovan, R.J. (2009). The effect of retail cigarette pack displays on unplanned purchases: results from immediate postpurchase interviews. Tob Control **18**, (3), 218-221
- Carter, S.M. (2003). New frontier, new power: the retail environment in Australia's dark market. Tob Control **12 Suppl 3**, iii95-101
- Center for Public Health and Tobacco Policy (2010). Tobacco Retailer Number, Density & Location: Effects on Youth and Other Vulnerable Population. Center for Public Health and Tobacco Policy, Boston

- Chaiton, M.O., Mecredy, G.C., Cohen, J.E., and Tilson, M.L. (2013). Tobacco retail outlets and vulnerable populations in Ontario, Canada. Int J Environ Res Public Health **10**, (12), 7299-7309
- Chaloupka, F.J. (2012). Point-of-Sale Display Bans and Tobacco Use: Report of Frank J. Chaloupka. University of Illinois, Chicago
- Chan, W.C. and Leatherdale, S.T. (2011). Tobacco retailer density surrounding schools and youth smoking behaviour: a multi-level analysis. Tob Induc.Dis **9**:9. doi:10.1186/1617-9625-9-9
- ChangeLab Solutions (2012). Tobacco Laws Affecting California 2012. ChangeLab Solutions, Oakland
- ChangeLab Solutions (2012). Tobacco Retailer Licensing An Effective Tool for Public Health. ChangeLab Solutions, Oakland
- Chapman, S. and Freeman, B. (2009). Regulating the tobacco retail environment: beyond reducing sales to minors. Tob Control **18**, (6), 496-501
- Chapman, S. (2012). The case for a smoker's license. PLoS Med **9**, (11), e1001342
- Chuang, Y.C., Cubbin, C., Ahn, D., and Winkleby, M.A. (2005). Effects of neighbourhood socioeconomic status and convenience store concentration on individual level smoking. J Epidemiol Community Health **59**, (7), 568-573
- Clattenburg, E.J., Elf, J.L., and Apelberg, B.J. (2013). Unplanned cigarette purchases and tobacco point of sale advertising: a potential barrier to smoking cessation. Tob Control **22**, (6), 376-381
- Cohen, J.E., Planinac, L.C., Griffin, K., Robinson, D.J., O'Connor, S.C., Lavack, A. et al. (2008). Tobacco promotions at point-of-sale: the last hurrah. Can J Public Health **99**, (3), 166-171
- Cohen, J.E. and Anglin, L. (2009). Outlet density: a new frontier for tobacco control. Addiction **104**, (1), 2-3
- Cohen, J.E., Planinac, L., Lavack, A., Robinson, D., O'Connor, S., and DiNardo, J. (2011). Changes in retail tobacco promotions in a cohort of stores before, during, and after a tobacco product display ban. Am J Public Health **101**, (10), 1879-1881
- Collin, J. (2012). The case against a smoker's license. PLoS Med **9**, (11), e1001343
- Confédération des buuralistes (2013). Presentation de la confédération et du reseau des buuralistes: dossier de presse 2012. Confédération des buuralistes , Paris
- Conway, L. (2012). Prohibition of tobacco displays in shops. House of Commons-Home Affairs Section, London
- Coxe, N., Webber, W., Burkhart, J., Broderick, B., Yeager, K., Jones, L. et al. (2014). Use of tobacco retail permitting to reduce youth access and exposure to tobacco in Santa Clara County, California. Prev Med
- Cummings, K.M., Hyland, A., Perla, J., and Giovino, G.A. (2003). Is the prevalence of youth smoking affected by efforts to increase retailer compliance with a minors' access law? Nicotine Tob Res **5**, (4), 465-471



Department of Health-Local Government Group (2011). Tobacco control survey, England 2010/11: A report of council trading standards service activity. Department of Health, London

Department of Health (2010). Impact Assessment of regulations supporting the prohibition of the display of tobacco at points of sale. Department of Health, London

Department of Health (2011). Impact Assessment on the Prohibition of Display of Tobacco Products at the Points of Sale in England. Department of Health, London

Department of Health (2013). Tobacco Free Ireland: Report of the Tobacco Policy Review Group. Department of Health, Dublin

Dewhirst, T. (2004). POP goes the power wall? Taking aim at tobacco promotional strategies utilised at retail. Tob Control **13**, (3), 209-210

Difranza, J.R., Peck, R.M., Radecki, T.E., and Savageau, J.A. (2001). What is the potential cost-effectiveness of enforcing a prohibition on the sale of tobacco to minors? Prev Med **32**, (2), 168-174

Difranza, J.R. (2012). Which interventions against the sale of tobacco to minors can be expected to reduce smoking? Tob Control **21**, (4), 436-442

Doubeni, C.A., Li, W., Fouayzi, H., and Difranza, J.R. (2008). Perceived accessibility as a predictor of youth smoking. Ann Fam Med **6**, (4), 323-330

Eccles, M., Grimshaw, J., Campbell, M., and Ramsay, C. (2003). Research designs for studies evaluating the effectiveness of change and improvement strategies. Qual Saf Health Care **12**, (1), 47-52

European Network for Smoking and Tobacco Prevention (ENSP) (2011). Sales through Cigarette Vending Machines in Europe - Status January 2011. ENSP, Brussels

Farley, S.M., Coady, M.H., Mandel-Ricci, J., Waddell, E.N., Chan, C., Kilgore, E.A. et al. (2014). Public opinions on tax and retail-based tobacco control strategies. Tob Control

Feighery, E.C., Ribisl, K.M., Clark, P.I., and Haladjian, H.H. (2003). How tobacco companies ensure prime placement of their advertising and products in stores: interviews with retailers about tobacco company incentive programmes. Tob Control **12**, (2), 184-188

Fuller, E., Henderson, H., Nass, L., Payne, C., Phelps, A., and Ryley, A. (2013). Smoking, drinking and drug use among young people in England in 2012. Health and Social Care Information Centre, London

Germain, D., McCarthy, M., and Wakefield, M. (2010). Smoker sensitivity to retail tobacco displays and quitting: a cohort study. Addiction **105**, (1), 159-163

German Cancer Research Center (2014). Tobacco prevention in Germany: what works? From science to politics. German Cancer Research Center (DKFZ), Heidelberg

Gerritsen, M., Van der Voort, J., Rougoor, W., Smits, T., and Huizer, S. (2014). Economische effecten beperken verkooppunten tabak. SEO Economisch Onderzoek, Amsterdam

Giskes, K., Van Lenthe, F.J., Turrell, G., Brug, J., and Mackenbach, J.P. (2006). Smokers living in deprived areas are less likely to quit: a longitudinal follow-up. Tob Control **15**, (6), 485-488

- Givel, M.S. (2011). History of Bhutan's prohibition of cigarettes: implications for neo-prohibitionists and their critics. Int J Drug Policy **22**, (4), 306-310
- Gruenewald, P.J., Ponicki, W.R., and Holder, H.D. (1993). The relationship of outlet densities to alcohol consumption: a time series cross-sectional analysis. Alcohol Clin Exp Res **17**, (1), 38-47
- Guindon, G.E., Driezen, P., Chaloupka, F.J., and Fong, G.T. (2014). Cigarette tax avoidance and evasion: findings from the International Tobacco Control Policy Evaluation (ITC) Project. Tob Control **23 Suppl 1**, i13-i22
- Halonen, J.I., Kivimaki, M., Virtanen, M., Pentti, J., Subramanian, S.V., Kawachi, I. et al. (2013). Proximity of off-premise alcohol outlets and heavy alcohol consumption: a cohort study. Drug Alcohol Depend **132**, (1-2), 295-300
- Hammond, D. (2010). Judicial review challenges against legislation prohibiting the display of tobacco products in the United Kingdom: expert rapport. University of Waterloo, Waterloo
- Han, T., Alexander, M., Niggebrugge, A., Hollands, G.J., and Marteau, T.M. (2014). Impact of tobacco outlet density and proximity on smoking cessation: A longitudinal observational study in two English cities. Health Place **27**, 45-50
- Hara, M. and Simonen, O. (2013). New era for tobacco control policy: Proposals by the tobacco policy development working group of the Tobacco-free Finland 2040 network. National Institute for Health and Welfare, Helsinki
- Harper, T. (2006). Why the tobacco industry fears point of sale display bans. Tob Control **15**, (3), 270-271
- Hastings, G., Mackintosh, A.M., Holme, I., Davies, K., Angus, K., and Moodie, C. (2008). Points of Sale Display of Tobacco Products. Centre for Tobacco Control Research, Stirling
- Haw, S., Amos, A., Eadie, D., Frank, J., MacDonald, L., Mackintosh, A.M. et al. (2014). Determining the impact of smoking point of sale legislation among youth (Display) study: a protocol for an evaluation of public health policy. BMC Public Health **14**, (1), 251
- Hayes, L., Wakefield, M.A., and Scollo, M.M. (2014). Public opinion about ending the sale of tobacco in Australia. Tob Control **23**, (2), 183-184
- Henriksen, L., Feighery, E.C., Schleicher, N.C., Haladjian, H.H., and Fortmann, S.P. (2004). Reaching youth at the point of sale: cigarette marketing is more prevalent in stores where adolescents shop frequently. Tob Control **13**, (3), 315-318
- Henriksen, L., Feighery, E.C., Wang, Y., and Fortmann, S.P. (2004). Association of retail tobacco marketing with adolescent smoking. Am J Public Health **94**, (12), 2081-2083
- Henriksen, L., Feighery, E.C., Schleicher, N.C., Cowling, D.W., Kline, R.S., and Fortmann, S.P. (2008). Is adolescent smoking related to the density and proximity of tobacco outlets and retail cigarette advertising near schools? Prev Med **47**, (2), 210-214
- Henriksen, L., Schleicher, N.C., Feighery, E.C., and Fortmann, S.P. (2010). A longitudinal study of exposure to retail cigarette advertising and smoking initiation. Pediatrics **126**, (2), 232-238

- Henriksen, L. (2012). Comprehensive tobacco marketing restrictions: promotion, packaging, price and place. Tob Control **21**, (2), 147-153
- Hill, A.B. (1965). The Environment and Disease: Association or Causation? Proc R Soc Med **58**, 295-300
- Hoek, J., Gifford, H., Pirikahu, G., Thomson, G., and Edwards, R. (2010). How do tobacco retail displays affect cessation attempts? Findings from a qualitative study. Tob Control **19**, (4), 334-337
- Hoek, J., Vaudrey, R., Gendall, P., Edwards, R., and Thomson, G. (2012). Tobacco retail displays: a comparison of industry arguments and retailers' experiences. Tob Control **21**, (5), 497-501
- Huckle, T., Huakau, J., Sweetsur, P., Huisman, O., and Casswell, S. (2008). Density of alcohol outlets and teenage drinking: living in an alcogenic environment is associated with higher consumption in a metropolitan setting. Addiction **103**, (10), 1614-1621
- Hyland, A., Travers, M.J., Cummings, K.M., Bauer, J., Alford, T., and Wieczorek, W.F. (2003). Tobacco outlet density and demographics in Erie County, New York. Am J Public Health **93**, (7), 1075-1076
- Institute of Medicine (2007). Ending the Tobacco Problem: A Blueprint for the Nation. National Academy of Sciences, Washington
- Irvine, I. and Nguyen, H.V. (2014). Retail Tobacco Display Bans. Canadian Centre for Health Economics, Toronto
- Jernigan, D.H., Sparks, M., Yang, E., and Schwartz, R. (2013). Using public health and community partnerships to reduce density of alcohol outlets. Prev Chronic Dis **10**, E53. doi: 10.5888/pcd10.120090
- Johns, M., Sacks, R., Rane, M., and Kansagra, S.M. (2013). Exposure to tobacco retail outlets and smoking initiation among New York City adolescents. J Urban Health **90**, (6), 1091-1101
- Joossens, L. and Raw, M. (2014). The Tobacco Control Scale 2013 in Europe. Association of European Cancer Leagues, Brussels
- Kim, A.E., Nonnemaker, J.M., Loomis, B.R., Baig, A., Hill, E., Holloway, J.W. et al. (2013). Influence of tobacco displays and ads on youth: a virtual store experiment. Pediatrics **131**, (1), e88-e95
- Kim, A.E., Nonnemaker, J.M., Loomis, B.R., Shafer, P.R., Shaikh, A., Hill, E. et al. (2014). Influence of point-of-sale tobacco displays and graphic health warning signs on adults: evidence from a virtual store experimental study. Am J Public Health **104**, (5), 888-895
- Kirchner, T.R., Cantrell, J., Anesetti-Rothermel, A., Ganz, O., Vallone, D.M., and Abrams, D.B. (2013). Geospatial exposure to point-of-sale tobacco: real-time craving and smoking-cessation outcomes. Am J Prev Med **45**, (4), 379-385
- Kite, J., Rissel, C., Greenaway, M., and Williams, K. (2014). Tobacco outlet density and social disadvantage in New South Wales, Australia. Tob Control **23**, (2), 181-182
- Krevor, B., Capitman, J.A., Oblak, L., Cannon, J.B., and Ruwe, M. (2003). Preventing illegal tobacco and alcohol sales to minors through electronic age-verification devices: a field effectiveness study. J Public Health Policy **24**, (3-4), 251-268

- Kvaavik, E. (2012). 2nd updated report on the knowledge base concerning the prohibition on the display of tobacco products: memorandum from the Norwegian Institute for Alcohol and Drug Research (SIRUS). SIRUS, Oslo
- Kvasnicka, M. (2010). Public Smoking Bans, Youth Access Laws, and Cigarette Sales at Vending Machines. RWI, Essen
- Laugesen, M., Glover, M., Fraser, T., McCormick, R., and Scott, J. (2010). Four policies to end the sale of cigarettes and smoking tobacco in New Zealand by 2020. N Z Med J **123**, (1314), 55-67
- Lavack, A.M. and Toth, G. (2006). Tobacco point-of-purchase promotion: examining tobacco industry documents. Tob Control **15**, (5), 377-384
- Lavik, R. and Scheffels, J. (2011). Evaluering av forbud mot synlig oppstilling av tobakksvarer [English summary]. SIRUS, Oslo
- Leatherdale, S.T. and Strath, J.M. (2007). Tobacco retailer density surrounding schools and cigarette access behaviors among underage smoking students. Ann Behav Med **33**, (1), 105-111
- Lee, R.G., Taylor, V.A., and McGetrick, R. (2004). Toward reducing youth exposure to tobacco messages: examining the breadth of brand and nonbrand communications. J Health Commun **9**, (5), 461-479
- Li, L., Borland, R., Fong, G.T., Thrasher, J.F., Hammond, D., and Cummings, K.M. (2013). Impact of point-of-sale tobacco display bans: findings from the International Tobacco Control Four Country Survey. Health Educ Res **28**, (5), 898-910
- Lilico, A. (2008). Economic Analysis of a Display Ban and/or a Plain Packs Requirement in the UK: A Report from Europe Economics. Europe Economics, London
- Lilico, A. (2009). The impacts of restrictions on the display of tobacco products: a supplemental report by Europe Economics. Europe Economics, London
- Lipperman-Kreda, S., Grube, J.W., and Friend, K.B. (2012). Local tobacco policy and tobacco outlet density: associations with youth smoking. J Adolesc Health **50**, (6), 547-552
- Lipperman-Kreda, S., Mair, C., Grube, J.W., Friend, K.B., Jackson, P., and Watson, D. (2013). Density and Proximity of Tobacco Outlets to Homes and Schools: Relations with Youth Cigarette Smoking. Prev Sci. DOI 10.1007/s11121-013-0442-2
- Loomis, B.R., Kim, A.E., Busey, A.H., Farrelly, M.C., Willett, J.G., and Juster, H.R. (2012). The density of tobacco retailers and its association with attitudes toward smoking, exposure to point-of-sale tobacco advertising, cigarette purchasing, and smoking among New York youth. Prev Med **55**, (5), 468-474
- Lovato, C., Linn, G., Stead, L.F., and Best, A. (2003). Impact of tobacco advertising and promotion on increasing adolescent smoking behaviours. Cochrane Database Syst Rev , (4), CD003439
- Lucas, R.M. and McMichael, A.J. (2005). Association or causation: evaluating links between "environment and disease". Bull World Health Organ **83**, (10), 792-795

- Lund, K.E. and Rise, J. (2008). Knowledge basis for the proposal of a ban on visible display of tobacco products: Evaluation of the public tobacco prevention work in Norway 2003-2007. Norwegian Institute for Alcohol and Drug Research (SIRUS), Oslo
- Lund, K.E., Kvaavik, E., Melberg, H.O., and Rise, J. (2010). Updated report on the knowledge base concerning the prohibition on the display of tobacco products: memorandum from the Norwegian Institute for Alcohol and Drug Research (SIRUS) of 20 December 2010. SIRUS, Oslo
- Mackintosh, A.M., Moodie, C., and Hastings, G. (2012). The association between point-of-sale displays and youth smoking susceptibility. Nicotine Tob Res **14**, (5), 616-620
- Magnusson, R.S. and Currow, D.C. (2013). Could a scheme for licensing smokers work in Australia? Med J Aust **199**, (3), 181-184
- Marsh, L., Doscher, C., and Robertson, L.A. (2013). Characteristics of tobacco retailers in New Zealand. Health Place **23**, 165-170
- Matrix Insight (2013). Economic analysis of the EU market of tobacco, nicotine and related products: Revised Final Report. Matrix Insight Ltd, London
- McCarthy, W.J., Mistry, R., Lu, Y., Patel, M., Zheng, H., & Dietsch, B. (2009). Density of tobacco retailers near schools: effects on tobacco use among students. Am J Public Health, **99**, 2006-2013
- McDaniel, P.A. and Malone, R.E. (2014). "People over profits": retailers who voluntarily ended tobacco sales. PLoS One **9**, (1), e85751
- McNeill, A., Lewis, S., Quinn, C., Mulcahy, M., Clancy, L., Hastings, G. et al. (2011). Evaluation of the removal of point-of-sale tobacco displays in Ireland. Tob Control **20**, (2), 137-143
- Melberg, H.O. (2012). The display ban and the sales of tobacco: comments to arguments and a statistical analysis. University of Oslo, Oslo
- Ministry of Health (2012). Guidelines for Implementing the Prohibition on the Display of Tobacco Products 2012: Information for sellers of tobacco products and Smoke-free Enforcement Officers. Ministry of Health, Wellington
- Moodie, C., Stead, M., Bauld, L., McNeill, A., Angus, K., Hinds, K. et al. (2012). Plain Tobacco Packaging: A Systematic Review. University of Stirling, Stirling
- Nagelhout, G.E., van den Putte, B., Allwright, S., Mons, U., McNeill, A., Guignard, R. et al. (2014). Socioeconomic and country variations in cross-border cigarette purchasing as tobacco tax avoidance strategy. Findings from the ITC Europe Surveys. Tob Control **23 Suppl 1**, i30-i38
- Nagler, R.H. and Viswanath, K. (2013). Implementation and research priorities for FCTC Articles 13 and 16: tobacco advertising, promotion, and sponsorship and sales to and by minors. Nicotine Tob Res **15**, (4), 832-846
- Novak, S.P., Reardon, S.F., Raudenbush, S.W., and Buka, S.L. (2006). Retail tobacco outlet density and youth cigarette smoking: a propensity-modeling approach. Am J Public Health **96**, (4), 670-676
- NSO (2012). HBD Jaarboek Detailhandel 2012 en Omzetmonitor Gemakswinkels. NSO, Leidschendam

Oslo District Court (2012). Prohibition on the visible display of tobacco products: judgement [translation from Norwegian]. Oslo District Court, Oslo

Padilla J. (2010) Effect of display bans on smoking prevalence: Expert Report. LECG Consulting, Belgium

Paul, C.L., Mee, K.J., Judd, T.M., Walsh, R.A., Tang, A., Penman, A. et al. (2010). Anywhere, anytime: retail access to tobacco in New South Wales and its potential impact on consumption and quitting. Soc Sci Med **71**, (4), 799-806

Paynter, J., Edwards, R., Schluter, P.J., and McDuff, I. (2009). Point of sale tobacco displays and smoking among 14-15 year olds in New Zealand: a cross-sectional study. Tob Control **18**, (4), 268-274

Paynter, J. and Edwards, R. (2009). The impact of tobacco promotion at the point of sale: a systematic review. Nicotine Tob Res **11**, (1), 25-35

Pearce, J., Hiscock, R., Moon, G., and Barnett, R. (2009). The neighbourhood effects of geographical access to tobacco retailers on individual smoking behaviour. J Epidemiol Community Health **63**, (1), 69-77

Peterson, N.A., Lowe, J.B., and Reid, R.J. (2005). Tobacco outlet density, cigarette smoking prevalence, and demographics at the county level of analysis. Subst Use Misuse **40**, (11), 1627-1635

Petkantchin, V. (2012). What if tobacco were simply prohibited? Institut économique Molinari, Paris

Pokorny, S.B., Jason, L.A., and Schoeny, M.E. (2003). The relation of retail tobacco availability to initiation and continued smoking. J Clin Child Adolesc Psychol **32**, (2), 193-204

Pollay, R.W. (2007). More than meets the eye: on the importance of retail cigarette merchandising. Tob Control **16**, (4), 270-274

Quedley, M., Ng, B., Sapre, N., Blakiston, M., Crawford, A., Devadas, R. et al. (2008). In sight, in mind: retailer compliance with legislation on limiting retail tobacco displays. Nicotine Tob Res **10**, (8), 1347-1354

Quinn, C., Lewis, S., Edwards, R., and McNeill, A. (2011). Economic evaluation of the removal of tobacco promotional displays in Ireland. Tob Control **20**, (2), 151-155

Reid, R.J., Peterson, N.A., Lowe, J.B., and Hughey, J. (2005). Tobacco outlet density and smoking prevalence: Does racial concentration matter? Drugs: Education, Prevention & Policy **12**, (3), 233-238

Reitzel, L.R., Cromley, E.K., Li, Y., Cao, Y., Dela, M.R., Mazas, C.A. et al. (2011). The effect of tobacco outlet density and proximity on smoking cessation. Am J Public Health **101**, (2), 315-320

Rigotti, N.A. (1999). Youth access to tobacco. Nicotine.Tob.Res. **1 Suppl 2**, S93-S97

Rodriguez, D., Carlos, H.A., Adachi-Mejia, A.M., Berke, E.M., and Sargent, J.D. (2013). Predictors of tobacco outlet density nationwide: a geographic analysis. Tob Control **22**, (5), 349-355

Rooke, C., Cheeseman, H., Dockrell, M., Millward, D., and Sandford, A. (2010). Tobacco point-of-sale displays in England: a snapshot survey of current practices. Tob Control **19**, (4), 279-284

Scheffels, J. and Lavik, R. (2013). Out of sight, out of mind? Removal of point-of-sale tobacco displays in Norway. *Tob Control* **22**, (e1), e37-e42

Schneider, S., Meyer, C., Yamamoto, S., and Solle, D. (2009). Implementation of electronic locking devices for adolescents at German tobacco vending machines: intended and unintended changes of supply and demand. *Tob Control* **18**, (4), 294-301

Schneider, S., Gruber, J., Yamamoto, S., and Weidmann, C. (2011). What happens after the implementation of electronic locking devices for adolescents at cigarette vending machines? A natural longitudinal experiment from 2005 to 2009 in Germany. *Nicotine Tob Res* **13**, (8), 732-740

Scully, M., McCarthy, M., Zacher, M., Warne, C., Wakefield, M., and White, V. (2013). Density of tobacco retail outlets near schools and smoking behaviour among secondary school students. *Aust N Z J Public Health* **37**, (6), 574-578

Siahpush, M., Yong, H.H., Borland, R., and Reid, J.L. (2010). Socioeconomic position and abrupt versus gradual method of quitting smoking: findings from the International Tobacco Control Four-Country Survey. *Nicotine Tob Res* **12 Suppl**, S58-S63

Siahpush, M., Jones, P.R., Singh, G.K., Timsina, L.R., and Martin, J. (2010). Association of availability of tobacco products with socio-economic and racial/ethnic characteristics of neighbourhoods. *Public Health* **124**, (9), 525-529

Spanopoulos, D., Britton, J., McNeill, A., Ratschen, E., and Szatkowski, L. (2014). Tobacco display and brand communication at the point of sale: implications for adolescent smoking behaviour. *Tob Control* **23**, (1), 64-69

Stead, L.F. and Lancaster, T. (2005). Interventions for preventing tobacco sales to minors. *Cochrane Database Syst Rev*, (1), CD001497

Stockwell, T., Zhao, J., Macdonald, S., Pakula, B., Gruenewald, P., and Holder, H. (2009). Changes in per capita alcohol sales during the partial privatization of British Columbia's retail alcohol monopoly 2003-2008: a multi-level local area analysis. *Addiction* **104**, (11), 1827-1836

T.K.33590-10. Tweede Kamer der Staten-Generaal vergaderjaar 2013-2014 publicatienummer 33590-10 (2013). Wijziging van de Tabakswet ter verhoging van de minimumleeftijd van 16 jaar naar 18 jaar van personen aan wie tabaksproducten mogen worden verkocht (Verhoging minimumleeftijd verkoop tabaksproducten). Sdu Uitgevers, Den Haag

T.K.33590-6. Tweede Kamer der Staten-Generaal vergaderjaar 2012-2013 publicatienummer 33590-6 (2013). Wijziging van de Tabakswet ter verhoging van de minimumleeftijd van 16 jaar naar 18 jaar van personen aan wie tabaksproducten mogen worden verkocht (Verhoging minimumleeftijd verkoop tabaksproducten): Nta naar aanleiding van het verslag. Sdu Uitgevers, Den Haag

T.K.33590-9. Tweede Kamer der Staten-Generaal vergaderjaar 2012-2013 publicatienummer 33590-9 (2013). Wijziging van de Tabakswet ter verhoging van de minimumleeftijd van 16 jaar naar 18 jaar van personen aan wie tabaksproducten mogen worden verkocht (Verhoging minimumleeftijd verkoop tabaksproducten). Sdu Uitgevers, Den Haag

T.K.Aanhangsel 2379. Tweede Kamer der Staten-Generaal vergaderjaar 2012-2013 - Aanhangsel van de Handelingen 2379 (2013). Vragen van het lid Pia Dijkstra (D66) aan de staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over het bericht dat controle op de verkoop van tabak aan jongeren onder de 16 jaar niks voorstelt (ingezonden 15 april 2013). Antwoord van staatssecretaris Van

Rijn (Volksgezondheid, Welzijn en Sport) (ontvangen 28 mei 2013). Zie Aangangsel Handelingen, vergaderjaar 2012-2013, nr. 2036. Sdu Uitgevers, Den Haag

The Allen Consulting Group (2002). Licensing of Tobacco Retailers and Wholesalers: Desirability and Best Practice Arrangements. The Allen Consulting Group, Sydney

The Center for Tobacco Policy and Organizing (2012). Tobacco Retailer Licensing Is Effective. American Lung Association in California, Sacramento

The Scottish Government (2013). Creating a Tobacco-Free Generation: A Tobacco Control Strategy for Scotland. Scottish Government, Edinburgh

Thomson, C.C., Gokhale, M., Biener, L., Siegel, M.B., and Rigotti, N.A. (2004). Statewide evaluation of youth access ordinances in practice: effects of the implementation of community-level regulations in Massachusetts. J Public Health Manag Pract **10**, (6), 481-489

Tilson, M. (2011). Reducing the availability of tobacco products at retail: policy analysis. Non-Smokers' Rights Association, Ottawa

TNS NIPO and KWF (2014). TNS NIPO Draagvlak tabaksontmoediging 2014 iov KWF Kankerbestrijding. KWF, Den Haag

TNS Opinion & Social (2012). Attitudes of Europeans towards Tobacco: special eurobarometer 385. European Commission, Brussel

U.S.Department of Health and Human Services (USDHHS) (2004). The Health Consequences of Smoking. A Report of the Surgeon General. U.S. Department of Health and Human Services, Atlanta

U.S.Department of Health and Human Services (USDHHS) (2012). Preventing Tobacco Use Among Youth and Young Adults: A Report of the Surgeon General. U.S. Department of Health and Human Services, Atlanta

Van Kolschooten, F. (2002). Netherlands introduces child-proof cigarette vending machines. Lancet **360 (9345)**, (Nov 16), 1576

Van Lenthe, F.J. and Mackenbach, J.P. (2006). Neighbourhood and individual socioeconomic inequalities in smoking: the role of physical neighbourhood stressors. J Epidemiol Community Health **60**, (8), 699-705

Van Lenthe, F.J. and Mackenbach, J.P. (2006). Neighbourhood and individual socioeconomic inequalities in smoking: the role of physical neighbourhood stressors. J Epidemiol Community Health **60**, (8), 699-705

Verdurmen, J., Monshouwer, K., and Van Laar, M. (2014). Roken Jeugd Monitor 2013: factsheet januari 2014. Nationaal Expertisecentrum Tabaksontmoediging, Utrecht

Wakefield, M., Germain, D., Durkin, S., and Henriksen, L. (2006). An experimental study of effects on schoolchildren of exposure to point-of-sale cigarette advertising and pack displays. Health Educ Res **21**, (3), 338-347

Wakefield, M. and Germain, D. (2006). Adult smokers' use of point-of-sale displays to select cigarette brands. Aust N Z J Public Health **30**, (5), 483-484



Wakefield, M., Germain, D., and Henriksen, L. (2008). The effect of retail cigarette pack displays on impulse purchase. Addiction **103**, (2), 322-328

Wakefield, M., Zacher, M., Scollo, M., and Durkin, S. (2012). Brand placement on price boards after tobacco display bans: a point-of-sale audit in Melbourne, Australia. Tob Control **21**, (6), 589-592

West, J.H., Blumberg, E.J., Kelley, N.J., Hill, L., Sipan, C.L., Schmitz, K.E. et al. (2010). Does proximity to retailers influence alcohol and tobacco use among Latino adolescents? J Immigr Minor Health **12**, (5), 626-633

WHO Regional Office for Europe (2012). Tobacco Control in Practice Case studies of implementation of the WHO Framework Convention on Tobacco Control in the WHO European Region: Article 13: Tobacco advertising, promotion and sponsorship. WHO, Copenhagen

WHO Regional Office for Europe (2013). European tobacco control status report 2013. WHO, Copenhagen

Whyte, G., Gendall, P., and Hoek, J. (2014). Advancing the retail endgame: public perceptions of retail policy interventions. Tob Control **23**, (2), 160-166

Wilson, N., Thomson, G.W., Edwards, R., and Blakely, T. (2013). Potential advantages and disadvantages of an endgame strategy: a 'sinking lid' on tobacco supply. Tob Control **22 Suppl 1**, i18-i21

World Health Organisation (WHO) (2012). European action plan to reduce the harmful use of alcohol 2012-2020. WHO, Copenhagen

World Health Organisation (WHO) (2013). WHO Framework Convention on Tobacco Control: guidelines for implementation Article 5.3; Article 8; Articles 9 and 10; Article 11; Article 12; Article 13; Article 14 -2013 edition. WHO, Geneva

Yu, D., Peterson, N.A., Sheffer, M.A., Reid, R.J., and Schnieder, J.E. (2010). Tobacco outlet density and demographics: analysing the relationships with a spatial regression approach. Public Health **124**, (7), 412-416





