

Vergaderjaar 2008–2009

32 011

Tabaksbeleid

Nr. 1

BRIEF VAN DE MINISTER VAN VOLKSGEZONDHEID, WELZIJN EN SPORT

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 8 juli 2009

Tijdens het algemeen overleg op 10 maart 2009 over de rookvrije horeca heb ik toegezegd uw Kamer binnen een termijn van circa vier weken een brief over dit onderwerp te zullen sturen. Deze brief zou betrekking hebben op:

- de vraag of ik inhoudelijk kan ingaan op informatie van Kamerlid Agema (PVV) over economische effecten van de rookvrije horeca;
- de werking en handhaafbaarheid van open rookvoorzieningen met een luchtgordijn, het begrip zwerfrok en een Duits systeem van certificering van dergelijke rookvoorzieningen;
- kritieken op een onderzoek uit Schotland naar hartaanvallen in relatie tot de rookvrije werkplek.

Ook in het debat n.a.v. het verslag algemeen overleg (Kamerstuk 22 894, nr. 216) van 2 april 2009 (Handelingen der Kamer II, vergaderjaar 2008–2009, nr. 72, blz. 5688–5693) is over deze onderwerpen gesproken. Op 23 april 2009 heb ik u hiervoor een uitstelbrief gestuurd¹. De reden voor het uitstel was dat ik het RIVM gevraagd had ook de aanvullende vragen uit het voortgezet algemeen overleg in de beoordeling mee te nemen. Ik wilde het RIVM de tijd geven om daar zorgvuldig naar te kijken en pas na het oordeel van het RIVM mijn mening hierover te vormen. Verderop in deze brief ga ik in op bovengenoemde onderwerpen.

Eerst kom ik met deze brief echter mijn toezegging tijdens het spoeddebat van 14 mei 2009 (Handelingen der Kamer II, vergaderjaar 2008–2009, nr. 84, blz. 6613–6629) na dat ik zo spoedig mogelijk na de uitspraak in hoger beroep van het gerechtshof in Leeuwarden (casus café De Kachel) de Kamer zal informeren over mijn afweging ten aanzien van het rookverbod in de horeca en eventuele aanpassing van de Tabakswet of het uitvoeringsbeleid.

¹ TK, vergaderjaar 2008–2009, 22 894, nr. 220.

Uitspraken gerechtshof Den Bosch en gerechtshof Leeuwarden

Het Gerechtshof in Den Bosch concludeerde op 12 mei 2009 in het hoger beroep van het Openbaar Ministerie tegen de uitspraak van de rechtbank in Breda inzake café Victoria dat artikel 3 van het Besluit uitvoering rookvrije werkplek, horeca en andere ruimten (Besluit Uitvoering) bij gebreke van een deugdelijke wettelijke grondslag onverbindend is voor zover het verplicht tot het instellen, aanduiden en handhaven van een rookverbod in horeca-inrichtingen zonder personeel. Naar het oordeel van het hof biedt de uit artikel 11a, vierde lid, van de Tabakswet voortvloeiende bevoegdheid om gebouwen aan te wijzen waar maatregelen als bedoeld in artikel 10, eerste lid, van de Tabakswet dienen te worden getroffen onvoldoende grondslag om gebouwen aan te wijzen waar specifiek een rookverbod moet worden ingesteld, aangeduid en gehandhaafd. Het Openbaar Ministerie (OM) is in cassatie gegaan tegen de uitspraak van het gerechtshof in Den Bosch.

Het gerechtshof in Leeuwarden sprak café De Kachel in het hoger beroep tegen de uitspraak van de rechtbank in Groningen op 3 juli 2009 vrij. Het gerechtshof is van oordeel dat artikel 10, lid 1 en/of 2, van de Tabakswet café De Kachel niet de verplichting oplegt om een rookverbod in te stellen. De verwijzing in artikel 11a, vierde lid, van de Tabakswet naar artikel 10, eerste lid, van de Tabakswet biedt onvoldoende grond om een verplichting op te leggen een rookverbod in te stellen. Het OM stelt ook tegen dit arrest cassatie in bij de Hoge Raad.

Welke consequentie verbind ik aan de uitspraken?

Van begin af aan heb ik aangegeven dat ik hecht aan een gelijk speelveld voor de horeca en een gelijke behandeling van alle horeca. Dit om oneerlijke concurrentie zoveel mogelijk te voorkómen. Uw Kamer heeft dit uitgangspunt onderschreven. Met de uitspraken van de gerechtshoven in Den Bosch en Leeuwarden is een onduidelijke situatie ontstaan met betrekking tot de toepassing van de regelgeving door horecaondernemers zonder personeel. Die onduidelijkheid wil ik met genoemde uitgangspunten in het achterhoofd graag wegnemen.

Concreet betekent dit dat ik op korte termijn voornemens ben om het Besluit uitvoering rookvrije werkplek, horeca en andere ruimten aan te passen. Het voornemen is er op gericht om voor alle horeca-inrichtingen een eensluidende verplichting te laten gelden, namelijk de verplichting om zodanige maatregelen te treffen dat van een horeca-inrichting gebruik kan worden gemaakt en de werkzaamheden daarin kunnen worden verricht zonder daarbij hinder of overlast van roken te ondervinden. Bij de afwegingen die met dit voornemen zijn gemoeid, zal ik de overwegingen en de uitkomsten van rechterlijke uitspraken betrekken. Ik zal u zo spoedig mogelijk ingevolge de voorhangprocedure ex artikel 12 van de Tabakswet een algemene maatregel van bestuur op basis van de Tabakswet te doen toekomen ter wijziging van het Besluit uitvoering rookvrije werkplek, horeca en andere ruimten. Ik streef er naar om deze eind augustus in de ministerraad te bespreken. Verder beraad ik me op mogelijke wijziging van de huidige formulering van de rookverboden in de artikelen 10, 11 en 11a van de Tabakswet.

Welke consequenties heeft dit voor de handhaving?

De handhaving voor horecabedrijven mét personeel zal uiteraard doorgaan omdat op die categorie de rechterlijke uitspraken niet van toepassing zijn. De handhaving voor horecabedrijven zonder personeel wordt tijdelijk opgeschort. Dit betekent dat de VWA voorlopig geen horecabedrijven zonder personeel zal controleren op naleving van het rookverbod.

Voor wat betreft boetes die reeds zijn opgelegd, zal ik de procedures ook tijdelijk opschorten.

Met bovenstaande heb ik eveneens antwoord gegeven op de vragen van Kamerlid Zijlstra (VVD), ingezonden 6 juli 2009 (Aanhangsel der Handelingen II, vergaderjaar 2008–2009, nr. 3188).

Hieronder ga ik verder in op de toezeggingen uit het algemeen overleg over de rookvrije horeca van 10 maart 2009.

Informatie Kamerlid Agema economische effecten

Mevrouw Agema heeft mij een drietal figuren overhandigd die zijn gebaseerd op gegevens van 64 opgaves. In de figuren is het omzetverschil tussen 2007 en 2008 per maand weergegeven. Mij valt op dat het er op lijkt dat sommige horecaondernemers die een rookruimte hebben in bepaalde perioden nog een grotere omzetsdaling melden dan horeca-ondernemers die hun café rookvrij hebben gemaakt. Er is niet aangegeven hoe de informatie is verkregen en waar deze op gebaseerd is. Ook is niet duidelijk op welke soort bedrijven de figuren betrekking hebben en hoe betrouwbaar en hoe representatief deze informatie is. Gelet hierop kan ik op deze informatie dan ook geen reactie geven.

Informatie Kamerlid Joldersma luchtgordijnen, certificering en zwerfrook

Voordat ik inga op informatie over open rookvoorzieningen met luchtgordijnen en/of luchtreiniging wil ik kort enkele uitgangspunten aanstippen. Zo heeft mijn voorganger in zijn brieven van 18 mei 2004¹ en 1 juni 2006² geconcludeerd dat «ventilatie niet gezien kan worden als een effectieve oplossing om werknemers en bezoekers te beschermen tegen omgevingstabaksrook». In mijn brief van 4 oktober 2007³ heb ik deze conclusie ook onderschreven. Ook in internationaal verband bestaat hierover consensus. Daarbij gaat het om gezaghebbende bronnen, zoals onder meer de WHO, de American Society of Heating, Refrigerating and Air-Conditioning Engineers (ASHRAE) en de Amerikaanse Surgeon General. Ventilatie is geen alternatief voor het rookverbod.

Tijdens het algemeen overleg is mij gevraagd in te gaan op de werking van rookvoorzieningen met luchtgordijnen en/of luchtzuivering, een Duits systeem van certificering voor deze rookvoorzieningen en het begrip zwerfrook. Ik heb toegezegd hieraan tegemoet te zullen komen en het RIVM gevraagd deze informatie te beoordelen. Zoals ik ook in het debat heb benadrukt, is hierbij voor mij de handhaafbaarheid een belangrijk aspect is. Daarom heeft het RIVM contact gehad met de VWA bij het opstellen van de beoordeling. Het RIVM heeft mij hierover een briefrapport gestuurd. Behalve het briefrapport waarin het RIVM ingaat om luchtgordijnen en zwerfrook heeft het RIVM mij ook een briefrapport gestuurd dat ingaat op de kritiek op onderzoeken naar het effect van rookverboden op de incidentie van hart- en vaatziekten. Beide briefrapporten treft u bij deze brief aan (bijlage 1 en 2)⁴.

De rapporten bieden belangrijke informatie over omgevingstabaksrook, effectiviteit van rookvoorzieningen met luchtgordijnen, certificering van voorzieningen en zwerfrook. Het RIVM beschrijft hierin op basis van de beschikbare wetenschappelijke literatuur de huidige stand van de techniek. Ook gaat het RIVM in op de mogelijkheden en onmogelijkheden van certificering en normstelling. Op basis van het verrichte onderzoek plaatst het RIVM op dit moment de nodige kanttekeningen bij het certificeren, toepassen en controleren van open rookvoorzieningen in de praktijk.

¹ TK, vergaderjaar 2003–2004, 29 200 XVI, nummer 233.

² TK, vergaderjaar 2005–2006, 30 300 XVI, nummer 144.

³ TK, vergaderjaar 2007–2008, 31 200 XVI, nummer 8.

⁴ Ter inzage gelegd bij het Centraal Informatiepunt Tweede Kamer.

De bevindingen van het RIVM zijn voor mij aanleiding om hier nogmaals nauwkeurig naar te laten kijken. Daarom wil ik een second opinion vragen waarbij ik specifiek wil laten beoordelen of alternatieve systemen voor een afsluitbare rookruimte in de praktijk als een gelijkwaardig alternatief kunnen dienen: gelijkwaardig zowel qua toepassing, handhaving als gezondheidsbescherming. Ik heb eerder aangegeven met belangstelling uit te zien naar innovaties op dit gebied.

Schots onderzoek daling hartaanvallen

In Schotland is op 26 maart 2006 een rookverbod in alle openbare gelegenheden (werkplekken, horeca, congrescentra, sportaccommodaties, luchthavens, ziekenhuizen, openbaar vervoer, etc.) ingevoerd. Pell et al. onderzochten het aantal hartaanvallen voor en na de invoering van het rookverbod en publiceerden hierover in 2008¹. Zij vonden een 17% afname van het aantal opgenomen patiënten met een hartaanval na de invoering van het rookverbod.

Het RIVM is over het algemeen positief over deze studie: deze is degelijk opgezet. Het is een prospectieve studie met een dekkingsgraad van 64% van alle landelijke hartaanvaldiagnoses. De diagnose werd gesteld met een meting van troponine (een hartspiereiwit dat vrijkomt bij hartweefselbeschadiging). Ook is er informatie beschikbaar over de rookstatus van de patiënten en is de rookstatus gevalideerd met een meting van het cotininegehalte (afbraakproduct van nicotine) in het bloed van de patiënten. Deze aanpak levert betrouwbare gegevens op over de ziekenhuisopnames voor hartaanvallen in het onderzochte gebied in de onderzochte periode. Het RIVM constateert ook een tekortkoming. De onderzoekers vergelijken de gevonden daling in het aantal hartaanvallen in de onderzochte periode met veranderingen in aantal hartaanvallen in de tien jaar voor de invoering van het rookverbod. Deze laatste gegevens komen van de Information Services Division (ISD) van National Health Services Scotland. Er kunnen verschillen zitten in de manier waarop de hartaanvallen gedefinieerd en gediagnosticeerd zijn in het onderzoek van Pell et al. en de manier waarop dat gebeurt voor de ISD. Daarmee zijn de gegevens uit die twee bronnen niet direct met elkaar te vergelijken. In het onderzoek van Pell et al. gebeurt dit wel. Waarschijnlijk hebben de onderzoekers hier voor gekozen omdat er geen andere gegevensbronnen beschikbaar zijn waarbij die vergelijkbaarheid wel gegarandeerd is.

Het RIVM concludeert dat de afname van 17% die Pell et al. rapporteren binnen de gekozen opzet waarschijnlijk juist is. Dit wordt ondersteund doordat deze uitkomst past in de trend die andere studies op dit gebied laten zien. Zo laat een meta-analyse van acht van deze studies gemiddeld tot 19% minder ziekenhuisopnames voor hartaanvallen zien na invoering van rookverboden.

De minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,
A. Klink

¹ Pell et al., Smoke-free legislation and hospitalizations for acute coronary syndrome, The New England Journal of Medicine, 2008; 359:482-491.