

NL

NL

NL



COMMISSIE VAN DE EUROPESE GEMEENSCHAPPEN

Brussel, 30.6.2009
SEC(2009) 895

WERKDOCUMENT VAN DE DIENSTEN VAN DE COMMISSIE

**Begeleidend document bij het voorstel voor een aanbeveling van de Raad betreffende
rookvrije ruimten**

SAMENVATTING VAN DE EFFECTBEOORDELING

**{COM(2008) 328 final}
{SEC(2008) 894}
{SEC(2008) 896}**

1. INLEIDING

In haar Actieplan milieu en gezondheid (2004-2010) heeft de Commissie toegezegd te zullen streven naar verbetering van de luchtkwaliteit in afgesloten ruimten, met name door beperkingen van het roken op alle werkplekken aan te moedigen. Bij de raadpleging die is gelanceerd met het groenboek van de Commissie "Op weg naar een rookvrij Europa: beleidsopties op EU-niveau" bleek dat er veel steun bestaat voor een alomvattend "rookvrij"-beleid en ook voor verdere actie van de EU ter bevordering van rookvrije ruimten. De communautaire strategie voor gezondheid en veiligheid op het werk (2007-2012) dringt aan op grotere inspanningen om de bescherming van de gezondheid en de veiligheid van werknemers te verbeteren. Op internationaal niveau verplicht de Kaderovereenkomst van de Wereldgezondheidsorganisatie voor de bestrijding van tabaksgebruik (Framework Convention on Tobacco Control, FCTC), alle partijen ertoe de blootstelling aan tabaksrook in afgesloten werk- en openbare ruimten aan te pakken.

2. CONTEXT EN OMSCHRIJVING VAN HET PROBLEEM

2.1. Context

2.1.1. *Belasting voor de gezondheid door blootstelling aan omgevingstabaksrook*

Blootstelling aan omgevingstabaksrook – ook bekend als secundaire tabaksrook – is een belangrijke factor bij mortaliteit, morbiditeit en arbeidsongeschiktheid in de EU. Omgevingstabaksrook wordt in verband gebracht met longkanker, coronaire hartziekten, beroerten, astma en chronische obstructieve longaandoeningen bij volwassenen. Omgevingstabaksrook is ook bijzonder schadelijk voor kinderen en veroorzaakt wiegendood, acute infecties van de luchtwegen, middenooraandoeningen, en ernstigere vormen van astma.

Volgens eerdere schattingen zijn in de EU-25 in 2002 7 300 volwassenen, waaronder 2 800 niet-rokers, overleden als gevolg van blootstelling aan omgevingstabaksrook op het werk. Nog eens 72 000 sterfgevallen, waaronder 16 400 niet-rokers, werden veroorzaakt door blootstelling aan omgevingstabaksrook thuis¹. In deze effectbeoordeling wordt ervan uitgegaan dat het totale aantal sterfgevallen als gevolg van passief roken in kantoren en bars/restaurants in de EU-27 in 2008 6 000 bedroeg, waaronder 2 500 niet-rokende personeelsleden. Het valt aan te nemen dat de blootstelling van niet-personeelsleden, zoals de niet-rokende klanten van bars en restaurants, ook een aanzienlijke aanvullende gezondheidslast vertegenwoordigt.

Geschatte mortaliteit in de gehele EU als gevolg van blootstelling aan omgevingstabaksrook van rokend en niet-rokend personeel in 2008

	Niet-rokers			Rokers			Rokers en niet-rokers
	Kantoren	Bars en restaurants	Totaal	Kantoren	Bars en restaurants	Totaal	Totaal
Longkanker	387	156	542	600	161	761	1 303

¹ The Smoke Free Partnership (2006). Lifting the smokescreen: 10 reasons for a smoke-free Europe, Brussel, België, European Respiratory Society: 146.

Beroerte	378	160	538	601	197	798	1 336
Hartziekten	384	138	522	612	159	771	1 293
Chronische ziekten van de onderste luchtwegen	565	332	897	881	296	1 176	2 073
Totaal	1 714	786	2 500	2 694	813	3 507	6 007

Bij vergelijking met de aantallen sterfgevallen als gevolg van andere werkgerelateerde en algemene bedreigingen voor de gezondheid blijkt wel dat blootstelling aan omgevingstabaksrook een aanzienlijke belasting voor de volksgezondheid vormt.

2.1.2. Economische belasting door blootstelling aan omgevingstabaksrook

Blootstelling aan omgevingstabaksrook vormt ook een aanzienlijke financiële belasting. De macro-economische kosten van blootstelling aan omgevingstabaksrook op het werk in de hele EU-27 worden geschat op 2,46 miljard euro per jaar. Dit bedrag omvat meer dan 1,3 miljard euro medische uitgaven voor tabakgerelateerde aandoeningen (met inbegrip van 560 miljoen voor aandoeningen van niet-rokend personeel) en meer dan 1,1 miljard euro niet-medische kosten in verband met productiviteitsverlies (480 miljoen voor niet-rokend personeel). De micro-economische belasting van blootstelling aan omgevingstabaksrook omvat lagere productiviteit van werknemers, brandschade door roken, en extra kosten van schoonmaken en opnieuwe schiledren/behangen als gevolg van roken.

2.2. Probleemomschrijving

2.2.1. Onvolledige nakoming van uit de FCTC voortvloeiende internationale verplichtingen

De Kaderovereenkomst van de Wereldgezondheidsorganisatie voor de bestrijding van tabaksgebruik (Framework Convention on Tobacco Control, FCTC), die door 26 lidstaten en de Gemeenschap geratificeerd is, verplicht alle partijen te zorgen voor effectieve bescherming tegen blootstelling aan secundaire tabaksrook in alle afgesloten werk- en openbare ruimten en in het openbaar vervoer. De tweede conferentie van de partijen bij de kaderovereenkomst in juli 2007 heeft richtsnoeren goedgekeurd die een "gouden standaard" bepalen die alle partijen moeten trachten te bereiken.

Tot nu toe heeft echter slechts iets meer dan een derde van de lidstaten beleidsmaatregelen ingevoerd om aan hun FCTC-verplichtingen te voldoen. Een aantal landen werd met serieuze problemen geconfronteerd bij het invoeren en/of handhaven van brede "rookvrij"-wetten. Bars en restaurants blijken bijzonder moeilijk te reglementeren. Op het moment lijkt het weinig waarschijnlijk dat alle lidstaten in staat zullen zijn hun FCTC-verplichtingen na te komen, tenzij er op EU-niveau een politieke impuls wordt gegeven en een monitoringmechanisme wordt ingesteld.

Tot nu toe heeft de Gemeenschap alleen op deelgebieden actie ondernomen om rookvrije ruimten te bevorderen. Het thema is behandeld in niet-bindende resoluties en aanbevelingen, maar die bieden geen gedetailleerde aanwijzingen voor het verwezenlijken van volledig rookvrije ruimten. Daarnaast komt het onderwerp ook aan de orde in enkele richtlijnen betreffende gezondheid en veiligheid op het werk, maar in sommige gevallen alleen indirect, terwijl in andere het beschermingsniveau te wensen overlaat.

2.2.2. Hoge en uiteenlopende prevalentie van omgevingstabaksrook in de EU-27

In landen zonder brede "rookvrij"-wetgeving wordt in de meeste openbare ruimten, die in de meeste gevallen ook iemands werkplek zijn, gerookt. Op basis van Eurobarometer-gegevens van het einde van 2006 wordt geschat dat 28% van alle werknemers in de EU dagelijks worden blootgesteld aan omgevingstabaksrook op afgesloten werkplekken en in kantoren; voor bars en restaurants is dat cijfer 39% aan het einde van 2008. Verder riskeren de klanten van gelegenheden waar gedronken en gegeten wordt bijzonder hoge niveaus van blootstelling aan omgevingstabaksrook en de bijbehorende bedreigingen van de gezondheid.

Er zijn enorme verschillen in de prevalentie van blootstelling aan omgevingstabaksrook tussen lidstaten, variërend van 3% in Ierland tot 85% in Griekenland. De reikwijdte en strengheid van nationale "rookvrij"-wetgeving is een cruciale factor wat betreft de uiteenlopende blootstelling aan omgevingstabaksrook in de EU.

Bovendien is het risico van blootstelling aan omgevingstabaksrook significant hoger voor de lagere sociaaleconomische groepen, waardoor de bestaande ongelijkheid wat de gezondheidstoestand betreft nog verergerd wordt.

2.2.3. Onvoldoende bescherming van kinderen en jongeren tegen tabaksrook

De blootstelling van kinderen en jongeren aan tabaksrook is een bijzonder ernstig volksgezondheidsprobleem. Kinderen hebben zelf weinig of geen invloed op hun blootstelling aan omgevingstabaksrook door volwassen rokers. Kinderen zijn ook bijzonder kwetsbaar voor de gezondheidseffecten van omgevingstabaksrook. Afgezien van de directe gezondheidsrisico's van omgevingstabaksrook krijgen kinderen door blootstelling aan tabaksrook de indruk dat roken normaal is voor volwassenen, waardoor het waarschijnlijker wordt dat zij zelf later ook zullen gaan roken.

De blootstelling van kinderen aan omgevingstabaksrook wordt voornamelijk thuis door hun ouders veroorzaakt. Bij de laatste Eurobarometer-enquête verklaarde meer dan een derde van de rokers dat zij thuis in de aanwezigheid van kinderen roken. In de WHO Global Youth Tobacco Study is gebleken dat 40-90% van de tieners in twaalf EU-lidstaten thuis blootgesteld werden aan omgevingstabaksrook. Behalve roken in huis is ook het roken door ouders in de auto een bron van blootstelling aan bijzonder hoge niveaus van omgevingstabaksrook.

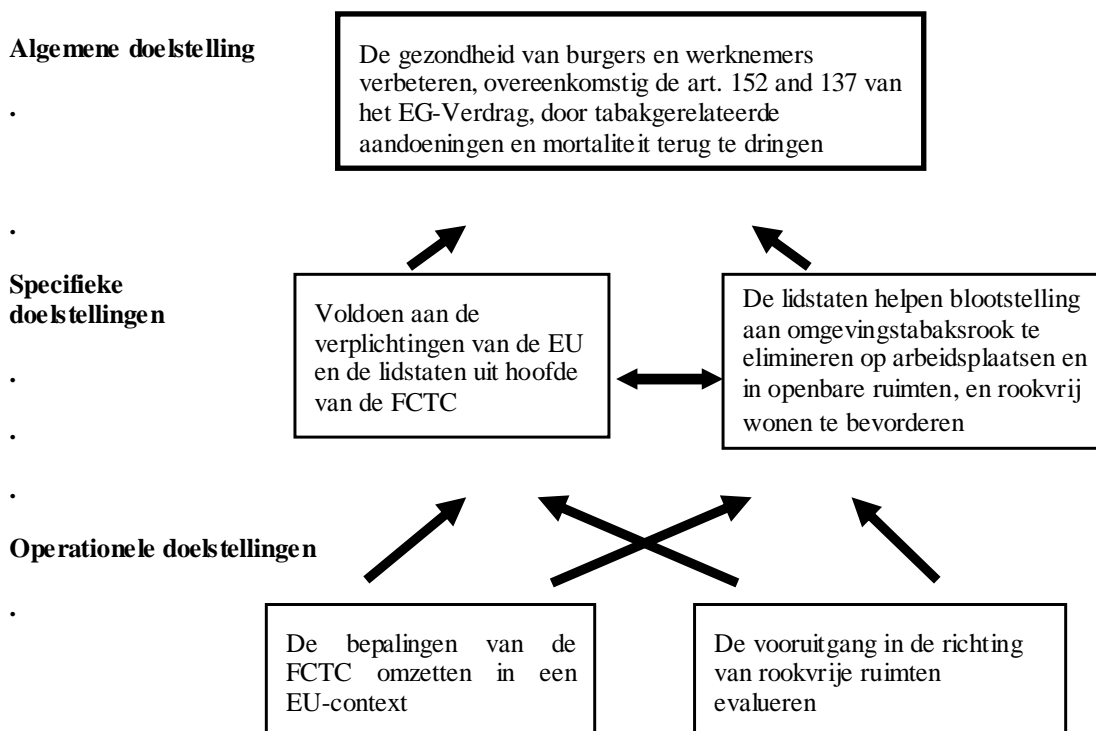
Kinderen worden ook aanhoudend geconfronteerd met volwassen rolmodellen die buitenshuis roken, bijvoorbeeld op speelplaatsen en op de terreinen van scholen, ziekenhuizen en andere instellingen die diensten verlenen aan kinderen, en ook bij sportieve of culturele evenementen in de buitenlucht.

3. MOTIVERING VAN EU-OPTREDEN

De artikelen 137 en 152 van het EG-Verdrag bieden een duidelijke rechtsgrondslag voor een maatregel van de EU op het terrein van de bescherming tegen tabaksrook. Dergelijke ondersteuning op EU-niveau zou bijdragen tot de tijdige en consistente tenuitvoerlegging van de bepalingen van de FCTC, overeenkomstig de internationale verplichtingen die de lidstaten en de EU zijn aangegaan. Dat zou ook bijdragen tot vermindering van de verschillen in bescherming tegen de blootstelling aan omgevingstabaksrook, zowel tussen als binnen de lidstaten, en van de daaruit voortvloeiende ongelijkheid op het gebied van de gezondheid en

negatieve grensoverschrijdende gevolgen. Communautaire actie zou een duidelijke toegevoegde waarde opleveren ten opzichte van de nationale inspanningen door een kennisbasis te verschaffen, de uitwisseling van ervaringen en goede praktijken tussen lidstaten te vergemakkelijken, lidstaten die nog geen alomvattende "rookvrij"-wetgeving hebben advies te bieden (eventueel in combinatie met EU-minimumnormen voor de bescherming van werknemers), en de vooruitgang in de gehele EU te controleren.

4. DOELSTELLINGEN



5. BELEIDSOPTIES

1) Geen wijziging van de huidige situatie

Deze optie zou betekenen dat de EU geen nieuwe activiteit onderneemt en dat het huidige werk op het gebied van omgevingstabaksrook wordt voortgezet in het kader van de verschillende communautaire programma's, voorlichtings- en educatieve campagnes en netwerkinitiatieven.

2) De open coördinatiemethode (OCM)

Onder deze optie zouden lidstaten aangemoedigd worden om samen te werken bij het streven naar rookvrije ruimten, door middel van uitwisseling van informatie, het overeenkomen van gemeenschappelijke streefcijfers en periodieke evaluaties. Daarvoor zou een coördinerend lichaam voor de lidstaten en de Europese Commissie opgericht moeten worden. De precieze vorm van deze optie zouden de lidstaten in onderling overleg moeten vaststellen, maar in principe zou die verreichend kunnen zijn en verder gaan dan de FCTC-richtsnoeren (die vooral

gericht zijn op bescherming tegen omgevingstabaksrook in afgesloten openbare ruimten en werkplekken).

3) / 4) Aanbeveling van de Commissie of van de Raad

Een aanbeveling van de Commissie of van de Raad, op basis van art. 152, zou de lidstaten aanmoedigen en ondersteunen bij het invoeren van breed opgezet "rookvrij"-beleid, overeenkomstig hun verplichtingen uit hoofde van de FCTC, door een uniforme EU-termijn voor tenuitvoerlegging een eenduidig mechanisme voor verslaglegging en monitoring in te voeren. Een degelijke aanbeveling zou behalve de bepalingen van de FCTC-richtsnoeren ook maatregelen kunnen omvatten betreffende het aanpakken van de blootstelling van kinderen en jongeren aan omgevingstabaksrook, alsmede flankerende maatregelen zoals bewustmaking en steun bij het stoppen met roken.

3+) / 4+) Combinatie van aanbeveling van de Commissie of van de Raad met de open coördinatiemethode

Een aanbeveling van de Commissie of van de Raad zou een stimulans kunnen zijn voor betere samenwerking tussen lidstaten. In dit scenario zou de tekst van de aanbeveling dienen als een basis en referentiepunt, terwijl de lidstaten informatie en beste praktijken zouden uitwisselen over de tenuitvoerlegging, gemeenschappelijke streefcijfers en benchmarks zouden bepalen om aan de aanbeveling te voldoen of mogelijk nog verder te gaan, en gemeenschappelijke indicatoren zouden ontwikkelen om de vooruitgang te kunnen meten.

5) Bindende wetgeving

Het aannemen van bindende wetgevende maatregelen zou de vorm kunnen hebben van herziening van de bestaande richtlijnen inzake gezondheid en veiligheid (met name Richtlijn 89/654/EEG betreffende minimumvoorschriften inzake veiligheid en gezondheid voor arbeidsplaatsen en/of Richtlijn 2004/37 betreffende carcinogene of mutagene agentia) of van een aparte richtlijn betreffende roken op het werk op basis van art. 137. De werkingssfeer van deze optie zou beperkt blijven tot arbeidsplaatsen, en zou openbare ruimten waar niet gewerkt wordt en de werkplekken van zelfstandigen buiten beschouwing laten.

6. EVALUATIE VAN DE OPTIES

De genoemde beleidsopties zijn geanalyseerd aan de hand van vijf hoofdparameters: de toegevoegde waarde van het ingrijpen van de EU, de termijn waarbinnen het betreffende beleidsinstrument goedgekeurd zou kunnen worden, de waarschijnlijke inhoud van de beleidsoptie, het niveau van de politieke of wettelijke verplichtingen waaraan de lidstaten zouden moeten voldoen, en mogelijke onbedoelde gevolgen. Op basis van deze kwalitatieve analyse en de verwachte ontwikkelingen in de lidstaten zijn de volgende inschattingen opgesteld met betrekking tot de relatieve effectiviteit van de verschillende opties wat betreft het reduceren van de prevalentie van omgevingstabaksrook tegen 2013 (het laatste jaar van de huidige gezondheidsstrategie):

Beleids optie 1 (status quo) zou de geringste reductie van de prevalentie van omgevingstabaksrook opleveren; resultaten zouden grotendeels toe te schrijven zijn aan afzonderlijke landen die nu al vrij ver gevorderd zijn met "rookvrij"-wetsvoorstellen en die deze wetgeving tegen 2013 ten uitvoer zullen hebben gelegd. De bestaande trend in de richting van rookvrij zou zich waarschijnlijk wel doorzetten, maar in een langzamer tempo.

De effecten van de vijf niet-regelgevende opties zouden waarschijnlijk vergelijkbaar zijn, in die zin dat zij steun zouden bieden voor de ontwikkeling van beleid, maar de lidstaten niet zouden verplichten "rookvrij"-wetgeving aan te nemen en te handhaven. Deze opties zouden naar verwachting het potentieel hebben de prevalentie van omgevingstabaksrook met een factor twee tot vier te verminderen, vergeleken met de huidige situatie. Beleids optie 2 (OCC) en beleids optie 3 (aanbeveling van de Commissie) zouden waarschijnlijk de minst effectieve van de niet-regelgevende opties blijken te zijn. De tenuitvoerlegging van de OCM zou relatief lang duren en lijkt minder geschikt voor het aanpakken van een "volgroeid" probleem als omgevingstabaksrook. Anderzijds zou het effect van een aanbeveling van de Commissie beperkt blijven omdat die geen gevoel werkelijke betrokkenheid teweeg zou brengen bij de lidstaten. Beleids optie 4 (aanbeveling van de Raad) is potentieel effectiever omdat de lidstaten die meer als hun eigen idee zouden beschouwen. Bij beleids optie 3+ (aanbeveling van de Commissie plus OCM) kunnen vergelijkbare effecten worden verwacht. Beleids optie 4+ (aanbeveling van de Raad plus OCM) zou naar verwachting de meest effectieve van de niet-regelgevende opties zijn. Deze optie zou de lidstaten de sterkste "sense of ownership" geven; zij zouden zowel bij de goedkeuring van de tekst van de aanbeveling als bij de ontwikkeling van benchmarks en indicatoren voor de tenuitvoerlegging betrokken zijn.

Beleids optie 5 (bindende wetgeving) zou waarschijnlijk de sterkste vermindering van de prevalentie van omgevingstabaksrook opleveren. In de meest optimistische inschatting zou deze optie in de gehele EU praktisch een einde maken aan de blootstelling aan omgevingstabaksrook op het werk. Deze optie zou echter een meer beperkte reikwijdte hebben dan de niet-regelgevende opties, aangezien zelfstandigen en flankerende maatregelen niet onder de wetgeving zouden vallen. Bovendien zouden de resultaten in de praktijk van een nieuw wettelijk instrument relatief lang op zich laten wachten.

6.1. Vergelijking van de opties

De verwachte sociale, economische en milieueffecten van de afzonderlijke beleids opties zijn gebaseerd op de veronderstellingen betreffende het potentieel om de prevalentie van de blootstelling aan omgevingstabaksrook terug te dringen. Beleids optie 5 (bindende wetgeving) zal daarom naar verwachting het sterkste effect hebben, gevolgd door optie 4+ (aanbeveling van de Raad + OCM), 4/3+ (Aanbeveling van Raad of Commissie + OCM) en 2/3 (OCM/aanbeveling van de Commissie), terwijl de status quo de geringste verandering zou opleveren.

6.1.1. Sociale effecten

Door de prevalentie van de blootstelling aan omgevingstabaksrook te reduceren, zal een initiatief van de EU naar verwachting **ook ziekten en mortaliteit** als gevolg van veel voorkomende en aan omgevingstabaksrook gerelateerde aandoeningen (longkanker, beroerten, hartziekten en chronische aandoeningen van de lagere luchtwegen) terugdringen. Het zal waarschijnlijk ook een indirect effect hebben op de morbiditeit en mortaliteit die geassocieerd wordt met actief roken, door de consumptie van tabak te beperken en rokers aan te moedigen om te stoppen. Een EU-initiatief zou waarschijnlijk met name voordelen met zich brengen voor de meest benadeelde groepen in de samenleving. Het zou ook de steun voor "rookvrij"-beleid, ook met betrekking tot particuliere woningen, helpen versterken. Een mogelijk onbedoeld effect zou kunnen zijn dat rokers zich gebrandmerkt en buitengesloten gaan voelen.

	Uitgangs- situatie	Beleids- optie 1	Beleids- optie 2	Beleids- optie 3+	Beleids- optie 4+	Beleids- optie 5
--	-----------------------	---------------------	---------------------	----------------------	----------------------	---------------------

			Beleids- optie 3	Beleids- optie 4		
Sociale effecten						
Reductie van jaarlijkse mortaliteit als gevolg van blootstelling aan omgevingstabaksrook onder personeel	6 007	-386	-774	-774 tot -1 550	-1 550	-4 884
Reductie van morbiditeit als gevolg van blootstelling aan omgevingstabaksrook		+	++	+++	++++	+++++
Reductie van mortaliteit door minder actief roken		+	++	+++	++++	+++++
Reductie van morbiditeit door minder actief roken		+	++	+++	++++	+++++
Reductie van omgevingstabaksrook thuis		+	++	++	++	+++
Reductie van sociaaleconomische ongelijkheden		+	++	++	++	++++
Meer steun voor "rookvrij"-beleid		+	++	++	++	++++

6.1.2. Economische effecten

Op macroniveau valt te verwachten dat door de verbetering van de volksgezondheid als gevolg van een EU-initiatief de medische en niet-medische kosten in verband met omgevingstabaksrookgerelateerde aandoeningen aanzienlijk zullen verminderen. De verwachte vermindering van het actief roken zal waarschijnlijk geen wezenlijk effect hebben op de inkomsten van de lidstaten uit de accijnzen op tabak. De economische effecten op microniveau omvatten onder andere geringere kosten voor schoonmaak, onderhoud en renovatie, en ook geringere kosten in verband met brandschade.

De voornaamste betrokken sectoren zijn de horecasector en de tabakindustrie. Afgaande op de gegevens in wetenschappelijke literatuur zou het effect op de werkgelegenheid en de omzet in de horecasector zowel positief als negatief kunnen zijn. Alles bij elkaar vallen er geen ingrijpende economische effecten te verwachten. De winsten van de tabakindustrie kunnen eventueel teruglopen, wat zou kunnen leiden tot verlies van werkgelegenheid in die sector.

	Uitgangs- situatie	Beleids- optie 1	Beleids- optie 2 Beleids- optie 3	Beleids- optie 3+ Beleids- optie 4	Beleids- optie 4+	Beleids- optie 5
Economische effecten						
Reductie van jaarlijkse medische kosten door minder blootstelling van het personeel aan omgevingstabaksrook	€1336 mn	-€85 mn	-€172 mn	-€172 mn tot -€344 mn	-€344 mn	-€1073 mn
Reductie van jaarlijkse niet-medische kosten door minder blootstelling van het personeel aan omgevingstabaksrook	€1124 mn	-73 mn	-144 mn	-144 mn tot -290 mn	-290 mn	-893 mn
Minder inkomsten uit accijnzen op tabak		-	--	---	----	-----
Productiviteit van werknemers in verband met rookpauzes		+/-	++/--	+++/--	++++/----	++++/-----
Minder kosten van brandschade, schoonmaak en opnieuw schilderen/behangen		+	++	+++	++++	+++++ €965 mn
Jaarlijkse verhoging/verlaging van de inkomsten in de horecasector	€114 bn	+/-	++/--	+++/--	++++/----	+++++/----- -€11bn tot +€10 bn
Toename/daling van de werkgelegenheid in de horecasector	6 887 912	+/-	++/--	+++/--	++++/----	+++++/----- -265 000 tot +271 000
Jaarlijkse gedeerde inkomsten van de tabakindustrie	€67 bn	-	--	---	----	----- -€3,3 bn
Banenverlies in de tabakindustrie	53 521	-	--	---	----	----- -2 609
Kosten van toepassing en handhaving		-	---	--	---	---

6.1.3. Milieueffecten

Het voornaamste milieueffect zou een aanzienlijke verbetering van de luchtkwaliteit in gebouwen zijn. Potentiële negatieve effecten zijn onder andere een toenemend gebruik van terrasverwarmers en meer afval door sigarettenpeuken op straat. Deze effecten zullen echter waarschijnlijk van geringe omvang zijn.

	Uitgangs- situatie	Beleids- optie 1	Beleids- optie 2 Beleids- optie 3	Beleids- optie 3+ Beleids- optie 4	Beleids- optie 4+	Beleids- optie 5
Milieueffecten						
Minder luchtvervuiling in gebouwen		+	++	++	+++	++++
Meer afval op straat en meer terrasverwarmers		-	-	-	--	---

6.2. Optie die de voorkeur geniet

Bindende wetgeving zou weliswaar de grootste reducties van de prevalentie van omgevingstabaksrook met zich brengen, en de grootste gerelateerde gezondheids- en economische voordelen, maar de tenuitvoerlegging zou meer tijd in beslag nemen en de reikwijdte zou geringer zijn dan bij een aanbeveling. De conclusie is dat een aanbeveling van

de Raad met elementen van de OCM de gunstigste optie is op de korte termijn, aangezien dit kennelijk de snelste en meest volledige manier is om lidstaten te helpen strikte "rookvrij"-wetgeving in te voeren, overeenkomstig hun verplichtingen uit hoofde van de FCTC, en een evenredige aanpak van het probleem biedt.

7. TOEZICHT EN EVALUATIE

De indicatoren voor het evalueren van de effecten van de gekozen beleidsoptie dienen onder andere te omvatten: de prevalentie, de kwaliteit van nationale beleidsmaatregelen, de blootstelling aan tabaksrook in verschillende typen omgevingen, het gebruik van tabak, kennis over en attitudes ten aanzien van tabak/tabaksrook, en de incidentie van en mortaliteit te gevolge van tabakgerelateerde aandoeningen. Het ligt in de bedoeling het totale effect van het initiatief te evalueren in een mededeling over de strategie ter bestrijding van tabaksgebruik, die in 2010 of 2011 zal verschijnen.