

# MASTER'S THESIS

Naar een rookverbod in de auto?

Een uitbreiding van het huidige rookverbod in de auto ter bescherming van minderjarigen

Klein, M.A.W.

**Award date:**  
2021

[Link to publication](#)

## General rights

Copyright and moral rights for the publications made accessible in the public portal are retained by the authors and/or other copyright owners and it is a condition of accessing publications that users recognise and abide by the legal requirements associated with these rights.

- Users may download and print one copy of any publication from the public portal for the purpose of private study or research.
- You may not further distribute the material or use it for any profit-making activity or commercial gain.
- You may freely distribute the URL identifying the publication in the public portal.

## Take down policy

If you believe that this document breaches copyright please contact us at:

[pure-support@ou.nl](mailto:pure-support@ou.nl)

providing details and we will investigate your claim.

Downloaded from <https://research.ou.nl/> on date: 03. Jul. 2022

**Open Universiteit**  
[www.ou.nl](http://www.ou.nl)



# Naar een rookverbod in de auto?

Een uitbreiding van het huidige rookverbod in de auto ter bescherming van minderjarigen

Naam:	M.A.W. Klein
Studentnummer:	852006648
Naam van de begeleider:	Mevrouw C. Zoethout
Naam van de examinerator:	De heer J. Damen
Aantal woorden:	13.508
Datum van inleveren:	22 april 2021

# Inhoudsopgave

<b>Inleiding</b> .....	4
<i>Minderjarigen zijn kwetsbaarder voor tabaksrook</i> .....	4
<i>Meeroken is ook slecht</i> .....	5
<i>Het Nationale Preventieakkoord</i> .....	5
<i>Roken in de auto nog schadelijker</i> .....	5
<i>Campagnes uitgewerkt?</i> .....	6
<b>Hoofdstuk 1: Schadelijkheid van roken in de auto</b> .....	7
1.1 <i>Wanneer is tabaksrook schadelijk?</i> .....	7
1.2 <i>Tabaksrook in de auto</i> .....	7
1.3 <i>Blootstelling vaak van korte duur</i> .....	7
<b>Hoofdstuk 2: (Inter)nationale regulering ten aanzien van tabaksontmoediging</b> .....	8
2.1 <i>Het WHO-Kaderverdrag</i> .....	8
2.2 <i>Minimumvereisten omtrent rookverboden</i> .....	9
2.3 <i>Europese wetgeving</i> .....	10
2.4 <i>Nationaal wetgeving en beleid</i> .....	10
2.5 <i>Het Nationaal Preventieakkoord</i> .....	10
<b>Hoofdstuk 3: De gezondheid van kinderen, de verantwoordelijkheid van overheid?</b> .....	11
3.1 <i>Het (inter)nationale recht op gezondheid</i> .....	11
3.1.1 <i>Internationaal Verdrag inzake economische, sociale en culturele rechten (IVESCR)</i> .....	11
3.1.2 <i>Grondwet</i> .....	12
3.1.3 <i>Specifiekere opdrachten aan de overheid</i> .....	12
3.2 <i>Het IVRK</i> .....	13
3.2.1 <i>Het belang van het kind</i> .....	13
3.2.2 <i>Het recht op gezondheid voor minderjarigen</i> .....	14
3.3 <i>Hoe ver reikt de verantwoordelijkheid van de overheid ?</i> .....	15
3.4 <i>Verplichtingen uit het WHO-Kaderverdrag lijken voldoende</i> .....	15
3.5 <i>Verdergaande maatregelen mogelijk</i> .....	16
<b>Hoofdstuk 4: De gezondheid van kinderen, de verantwoordelijkheid van ouders</b> .....	17
4.1 <i>Volwassenen versus minderjarigen</i> .....	17
4.2 <i>Verantwoordelijkheid ouders</i> .....	17
4.3 <i>Zorgplicht ouders</i> .....	17
4.4 <i>Een te grote verantwoordelijkheid</i> .....	18
4.5 <i>Ondersteuning door de overheid</i> .....	19

<b>Hoofdstuk 5: Artikel 8 EVRM</b> .....	20
5.1 Inleiding.....	20
5.2 Het recht om zelf te mogen roken.....	20
5.3 De toetsingscriteria van artikel 8 lid 2 EVRM.....	21
5.3.1 Toegankelijkheid en voorzienbaarheid 'bij wet' .....	21
5.3.2 Legitiem doel.....	22
5.3.3 Noodzakelijkheidstoets .....	23
5.3.3.1 Margin of appreciation.....	23
5.3.3.2 Maatschappelijke behoefte.....	24
5.3.3.3 Sanctie .....	26
5.3.4 Evenredigheidsbeginsel .....	27
5.3.4.1 Bewustwordingscampagnes .....	27
5.3.4.2 Het rookverbod.....	28
5.4. Gezondheid minderjarigen vs. vrijheid om te roken .....	30
<b>6. Conclusie</b> .....	32
<b>Literatuur en-jurisprudentielijst</b> .....	35

## Inleiding

Dat roken dodelijk is, is algemeen bekend. Uit onderzoek blijkt dat jaarlijks meer dan 20.000 inwoners van Nederland sterven aan de gevolgen van (mee)roken. Naar schatting van het RIVM wordt de helft van deze ziekten veroorzaakt door meeroken. Roken is daarmee doodsoorzaak nummer één in Nederland.<sup>1</sup>

Maar (mee)roken veroorzaakt niet alleen doden. Een kwart van de Nederlanders kampt inmiddels met chronische ziekten (zoals kanker of hart- en vaatziekten) veroorzaakt door tabaksrook.<sup>2</sup> Daarnaast is er een groep die door tabaksrook blijvende schade heeft opgelopen aan bijvoorbeeld de luchtwegen (verminderde luchtinhoud, COPD of astma) of persoonlijkheidsstoornissen (zoals ADHD) waarmee zij hun hele leven mee moeten leven.

Roken veroorzaakt 9,4% van de totale ziektelast in Nederland en kost 2,4 miljard per jaar aan zorgkosten.<sup>3</sup> Uit het laatste onderzoek van het RIVM uit 2020 blijkt dat 20,2% van de Nederlandse bevolking rookte. Dat is ongeveer 3 miljoen Nederlanders. Van die 20,2% rookte 14,9 % iedere dag.<sup>4</sup> Uit de gezondheidsmonitor blijkt dat in 2020 is vastgesteld dat van de minderjarigen (0-12 jaar) 93% bijna nooit wordt blootgesteld aan tabaksrook. In de leeftijdsgroep daarboven (12-18 jaar) is dit percentage 72,4%.<sup>5</sup> Naarmate minderjarigen dus ouder worden, worden zij meer blootgesteld aan tabaksrook.

### *Minderjarigen zijn kwetsbaarder voor tabaksrook*

Langzamerhand wordt steeds duidelijker dat tabaksrook (erg) schadelijk is voor minderjarigen. Zo staat vast dat tabaksrook (door (mee)roken) schadelijker is voor kinderen tot 18 jaar dan voor volwassenen, omdat hun lichaam nog in de groei is.<sup>6</sup> Zo lopen minderjarigen sneller luchtwegenproblemen (zoals astma, COPD en verminderde luchtinhoud) omdat hun longen nog niet zijn volgroeid. Daarnaast kunnen zij ook blijvende schade aan hun hersenen (persoonlijkheidsstoornissen) krijgen doordat hun hersenen nog niet volgroeid zijn.<sup>7</sup> Maar de klachten zijn niet gelijk zichtbaar bij minderjarigen. Deze kunnen ook pas op latere leeftijd naar voren komen.

Maar het grootste gevaar zit hem in het feit dat de minderjarigen niet kunnen voorkomen dat zij blootgesteld worden aan tabaksrook, omdat zij nog onbewust zijn van de gevaren en afhankelijk van volwassenen. Minderjarigen lopen niet zomaar weg als zij in tabaksrook verblijven. Daarnaast ziet de tabaksindustrie minderjarigen als toekomstige klanten en doen er alles aan om minderjarigen te beïnvloeden.<sup>8</sup> Daarbij speelt de verslavende werking van roken ook een rol. Hoe jonger iemand begint met roken, hoe eerder hij verslaafd raakt. Het blijkt dat de meeste volwassen rokers voor hun achttiende beginnen met roken.<sup>9</sup>

---

<sup>1</sup> WHO 2017, *Fact-Sheets: Tobacco*, <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/tobacco>; Nationaal preventieakkoord 2018, p. 2; RIVM 2018, p. 14.

<sup>2</sup> RIVM 2018, p. 33.

<sup>3</sup> Nationaal preventieakkoord 2018, p. 2 en 11.

<sup>4</sup> Trimbos-instituut 2020, p. 3.

<sup>5</sup> Volksgezondheidszorg 2021, [Roken | Cijfers & Context | Huidige situatie: jongeren | Volksgezondheidszorg.info](#) (online geraadpleegd op 28 maart 2021).

<sup>6</sup> Makadia e.a *Curr. Allergy Asthma Rep.* 2017-17/8, p. 55; Gipsen & Toebes 2019, p. 12.

<sup>7</sup> Nationaal Expertisecentrum Tabaksontmoediging, *Factsheet de relatie tussen roken en de hersenontwikkeling van jongeren* 2016, p. 2.

<sup>8</sup> Gispén & Toebes, *Human Rights Quarterly* 2019/05, p.342; Hofhuis, De Jongste & Merkus, *Archives of Disease in Childhood* 2003/88, p. 1087-1090; Makadia e.a, *Curr. Allergy Asthma Rep.* 2017-17/8, p. 55.

<sup>9</sup> Gispén 2019, p. 68.

Tot slot is het belangrijk om te benoemen dat minderjarigen alles kopiëren van hun ouders.<sup>10</sup> Zien minderjarigen hun ouders (of broers) roken, dan is de kans erg groot dat de minderjarige zelf gaat roken.<sup>11</sup> Zien roken is doen roken.<sup>12</sup> Sterker nog, 60% van de kinderen gaat roken als één van beide ouders rookt. Roken beide ouders, dan is dit percentage nog groter.<sup>13</sup> Beginnen minderjarigen met roken, dan blijven zij dat vaak doen, omdat hun lichaam afhankelijk is geworden van nicotine.<sup>14</sup>

### *Meerroken is ook slecht*

Niet alleen roken zelf is slecht voor minderjarigen. Ook meerroken is erg slecht voor hun gezondheid. Meerroken kan bestaan uit tweedehands en derdehands rook. Tweedehands rook houdt in dat de minderjarige tabaksrook inademt van de roker (tabaksrook afkomstig van de sigaret of via de adem van de roker). Derdehandsrook is rook dat blijft hangen in kleding, banken of vloertapijt. Uit onderzoek blijkt dat ook derdehandsrook erg schadelijk kan zijn voor minderjarigen.<sup>15</sup> Voor meerroken (tweedehands en derdehandsrook) is geen veilig blootstellingsniveau, wat inhoudt dat het schadelijk is, hoe klein de blootstelling ook is.<sup>16</sup>

Een volledig rookverbod bij minderjarigen zou de oplossing zijn om ze optimaal te beschermen. Op dit moment worden minderjarigen nog niet beschermd tegen tabaksrook in de open lucht en de privésfeer. Een rookverbod op die plaatsen zou dan de optimale oplossing zijn. Omdat dit een te breed onderzoek zal worden, beperk ik mij in deze scriptie tot het rookverbod bij minderjarigen in de auto.

### *Het Nationale Preventieakkoord*

Het Nationaal Preventieakkoord heeft als doelstelling dat minderjarigen rookvrij moeten opgroeien in 2040. Het Nationaal Preventieakkoord kent diverse maatregelen om minderjarigen te beschermen, zoals geen tabaksverkoop onder de achttien jaar, hogere accijnzen en schoolterreinen, kinderopvangen en kinderboerderijen rookvrij maken. Een rookverbod in de privésfeer (zoals de auto of woning) of in de open lucht komt er niet. Het Nationaal Preventieakkoord wil hier geen rookverboden toepassen maar legt hier de verantwoordelijkheid bij ouders. Zij ondersteunen ouders door voorlichting en antirookcampagnes.

### *Roken in de auto nog schadelijker*

Uit onderzoek van het Trimbos-instituut blijkt dat roken in de auto nog schadelijker is dan men tot op heden dacht. Zo blijkt dat de hoeveelheid/dichtheid van de tabaksrook groter is dan in de horecagelegenheden voordat daar een rookverbod werd ingevoerd.<sup>17</sup>

---

<sup>10</sup> Smets, Put & Peeters 2016, p. 132.

<sup>11</sup> RIVM 2018, p. 32; Nationaal Expertisecentrum Tabaksontmoediging 2019, p. 11; Nationaal Expertisecentrum Tabaksontmoediging *Infographic Meerroken - Feiten en cijfers* 2016, p. 1.

<sup>12</sup> Nationaal Expertisecentrum Tabaksontmoediging, *Zien Roken is doen roken?* 2016, p. 3.

<sup>13</sup> Samoy 2016, p. 31; Boyle e.a. 2004, p. 319-320; WHO 2001, p. 10.

<sup>14</sup> Nationaal Expertisecentrum Tabaksontmoediging, *Zien Roken is doen roken?* 2016, p. 3.

<sup>15</sup> Jung, Ju & Kang, *Pediatric pulmonology* 2012/47, p. 345; Leung e.a., *Nicotine & Tobacco Research*, 2018-20/2, p. 193-194; Nationaal Expertisecentrum Tabaksontmoediging 2017, p. 2.

<sup>16</sup> Nationaal Expertisecentrum Tabaksontmoediging, *Zien Roken is doen roken?* 2016, p. 1; Northrup e.a., *Public health reports* 2016/131, p. 236-237.

<sup>17</sup> Nationaal Expertisecentrum Tabaksontmoediging, *Notitie rookvrije auto's* 2021, p. 2.

In 2019 heeft Mlinarić e.a. een onderzoek uitgevoerd naar de blootstelling van Europese minderjarigen tussen de 14-17 jaar aan tabaksrook in de auto. Zij vroegen de minderjarigen of zij zeven dagen voorafgaande het onderzoek waren blootgesteld aan tabaksrook in de auto. Uit dit onderzoek bleek dat 7% van de ondervraagde Nederlanders tussen de 14-17 jaar blootgesteld waren aan tabaksrook in de auto. Onduidelijk is hoe hoog het percentage minderjarigen onder de 14 jaar aan tabaksrook in de auto worden blootgesteld, omdat dit nog nooit is onderzocht.<sup>18</sup> Wel is duidelijk dat minderjarigen in de privésfeer nog het meeste met tabaksrook worden geconfronteerd.<sup>19</sup>

### *Campagnes uitgewerkt?*

Het rookverbod in de auto bij minderjarigen is tijdens de voorbereiden van het Nationaal Preventieakkoord aan de orde geweest. De ingreep was volgens de regering en de minister een te grote ingreep in de privésfeer. Zij gaven de voorkeur aan bewustwordingscampagnes om roken in de privésfeer tegen te gaan.<sup>20</sup>

Uit onderzoek van het Trimbos-instituut in 2019 blijkt dat 99% van de volwassenen op de hoogte zijn van het feit dat meeroken schadelijk is voor minderjarigen. Toch gaf een groot gedeelte (19% van de niet-rokende gezinnen en 28 % van de rokende gezinnen) aan dat gewoon in huis gerookt mag worden bij minderjarigen.<sup>21</sup> Verder blijkt uit een onderzoek van het Trimbos-instituut in 2021 dat maar 6% van de ondervraagden stoppogingen voor het roken ging ondernemen door de invloed van campagnes.<sup>22</sup>

De vraag is of huidige maatregel (de campagne) nog wel voldoende is om het (mee)roken in de privésfeer te voorkomen en of de wetgever hier niet teveel verantwoordelijkheid bij ouders neerlegt. Moet de wetgever niet toch een rookverbod in de auto overwegen nu blijkt dat het roken in de auto schadelijker is dan gedacht en de campagnes hun werking lijken te hebben verloren?

In deze scriptie staat dan ook de volgende vraag centraal: *In hoeverre is een rookverbod in de auto bij minderjarigen in strijd met artikel 8 EVRM?*

In hoofdstuk 1 wordt beschreven wat de exacte gevolgen van (mee)roken in de auto op minderjarigen zijn. Vervolgens wordt in hoofdstuk 2 beschreven welke (inter)nationale regels er zijn gesteld over rookverboden en tabaksontmoediging in de privésfeer. Hoofdstuk 3 beschrijft in hoeverre de overheid verantwoordelijk is voor de gezondheid van minderjarigen. In hoofdstuk 4 wordt de verantwoordelijkheid van ouders beschreven. Voordat in de conclusie de centrale vraag wordt beantwoord, zal in hoofdstuk 5 het rookverbod in de auto bij minderjarigen getoetst worden aan artikel 8 EVRM.

---

<sup>18</sup> Mlinarić e.a., *Exposure to car smoking among youth in seven cities across the European Union 2019* (online publiek); Nationaal Expertisecentrum Tabaksontmoediging, *notitie rookvrije auto's 2021*, p. 1.

<sup>19</sup> Faber e.a., *Tijdschrift voor Gezondheidsrecht* 2020/98, p. 51.

<sup>20</sup> *Kamerstukken II*, 24-09-2008, 22984, nr. 184, p. 2; *Handelingen II* 2018/2019, nr. 103, item 9, p. 18 en 34.

<sup>21</sup> Nationaal Expertisecentrum Tabaksontmoediging, *Infographic Meeroken - Feiten en cijfers 2016*, p. 3 en 4.

<sup>22</sup> Nationaal Expertisecentrum Tabaksontmoediging, *Roken en de Coronacrisis 2021*, p. 5.

## Hoofdstuk 1: Schadelijkheid van roken in de auto

### 1.1 Wanneer is tabaksrook schadelijk?

Blootstelling aan tabaksrook hoeft niet onmiddellijk schadelijk te zijn voor de mens. Om te meten of tabaksrook schadelijk is, wordt er gekeken naar de hoeveelheid fijnstof ( $\mu\text{g}/\text{m}^3$ ) die vrijkomt bij het roken. Volgens de richtlijnen van het World Health Organisation (hierna :WHO) mag een volwassene op jaarbasis langdurige blootgesteld worden aan maximaal  $10 \mu\text{g}/\text{m}^3$  en in een tijdsbestek van 24 uur aan  $25 \mu\text{g}/\text{m}^3$ , wil men hier geen schade van ondervinden.<sup>23</sup> Voor minderjarigen liggen deze percentages lager omdat zij gevoeliger zijn voor de schadelijke effecten van tabaksrook.

Het is van belang om op te merken dat deze metingen ook gedaan zijn voordat het rookverbod in de horeca van kracht werd. Uit metingen bij 72 horecagelegenheden bleek dat de gemiddelde hoeveelheid aangetroffen fijnstof  $453 \mu\text{g}/\text{m}^3$  betrof. Dat is ver boven de  $25 \mu\text{g}/\text{m}^3$  en mede een van de redenen geweest om het roken in de horeca te verbieden. Als een volwassene een 1 uur werd blootgesteld aan deze waarden kon deze al last krijgen van verminderde longfuncties en ontstekingsreacties.<sup>24</sup>

### 1.2 Tabaksrook in de auto

Er zijn diverse studies gedaan naar de hoeveelheid fijnstof in auto's. Uit onderzoek van Raouf bleek dat bij auto's met gesloten ramen waarin gerookt werd, er maximale hoeveelheden van  $13.150 \mu\text{g}/\text{m}^3$  werden aangetroffen. In auto's waarbij tenminste een raam open stond varieerden die waarden tussen de  $47 \mu\text{g}/\text{m}^3$  en  $12.150 \mu\text{g}/\text{m}^3$ .<sup>25</sup>

In de Verenigde Staten werd er bij metingen gemiddeld  $490 \mu\text{g}/\text{m}^3$  aan fijnstof aangetroffen in rijdende auto's zonder airconditioning en met gesloten ramen. Wanneer de airconditioning aanstond en de ramen gesloten waren dan werd er maximaal  $303 \mu\text{g}/\text{m}^3$  aangetroffen.<sup>26</sup>

Stonden zowel de airconditioning als de ramen open dan was de maximale gemeten hoeveelheid  $97 \mu\text{g}/\text{m}^3$ . Uit Canadees onderzoek werd in dezelfde situatie gemiddeld  $60 \mu\text{g}/\text{m}^3$  gemeten. Daarnaast bleek uit dit Canadees onderzoek dat er gemiddeld  $3.851 \mu\text{g}/\text{m}^3$  aan fijnstof werd vastgesteld bij stilstaande auto's.<sup>27</sup> Het Vlaams Parlement stelt dat roken in de auto tot 27 keer hogere concentraties aan kankerverwekkende stoffen bevat dan roken in huis.<sup>28</sup>

### 1.3 Blootstelling vaak van korte duur

Gelukkig is de blootstelling aan tabaksrook in auto's (vaak) van korte duur. Toch kan deze korte blootstelling aan een grote hoeveelheid fijnstof al negatieve effecten hebben op longfuncties. Bij minderjarigen leidt dit bijvoorbeeld tot allergische reacties. De langdurige complicaties zijn nog erger.<sup>29</sup>

---

<sup>23</sup> Mlinarić e.a., *Exposure to car smoking among youth in seven cities across the European Union 2019* (online publiek); WHO 2005, *WHO Air Quality Guidelines for Particulate Matter, Ozone, Nitrogen Dioxide and Sulfur Dioxide*. 2005, p. 10; Nationaal Expertisecentrum Tabaksontmoediging, *Notitie rookvrije auto's 2021*, p. 2.

<sup>24</sup> Nationaal Expertisecentrum Tabaksontmoediging, *Notitie rookvrije auto's 2021*, p. 2.

<sup>25</sup> Nationaal Expertisecentrum Tabaksontmoediging, *Notitie rookvrije auto's 2021*, p. 2.; Raouf, *A systematic review of secondhand smoke exposure in a car: Attributable changes in atmospheric and biological markers 2015* (online publiek); Mlinarić e.a., *Exposure to car smoking among youth in seven cities across the European Union 2019* (online publiek).

<sup>26</sup> Nationaal Expertisecentrum Tabaksontmoediging, *Notitie rookvrije auto's 2021*, p. 3; Patel e.a. 2018, p. 48-50.

<sup>27</sup> Nationaal Expertisecentrum Tabaksontmoediging, *Notitie rookvrije auto's 2021*, p. 3; Elton-Marshall e.a. *Prev Med* (Baltim). 2015/78, p. 61-64.

<sup>28</sup> *Vlaams Parlement*, Ontwerp van decreet houdende de luchtkwaliteit in het binnenmilieu van voertuigen 1751 (2018/2019) – Nr. 1, p. 3.

<sup>29</sup> Nationaal Expertisecentrum Tabaksontmoediging, *Notitie rookvrije auto's 2021*, p. 2.



## Hoofdstuk 2: (Inter)nationale regulering ten aanzien van tabaksontmoediging

Op het gebied van tabaksontmoediging speelt het WHO-Kaderverdrag inzake de tabaksontmoediging (hierna: WHO-Kaderverdrag)<sup>30</sup> een zeer belangrijke rol. In dit hoofdstuk wordt gekeken naar de verplichtingen uit dat verdrag en of deze grondslag bieden voor een rookverbod in de auto.

### 2.1 Het WHO-Kaderverdrag

Tabaksrook is een wereldwijd probleem. Het WHO-Kaderverdrag is ontstaan omdat de nationale aanpak tegen tabaksrook niet voldoende effect had en een wereldwijde aanpak nodig was. Nederland is hierbij aangesloten.<sup>31</sup> Omdat er een wetenschappelijke consensus bestaat over de schadelijke gevolgen van tabaksrook, moest er een juridisch bindend verdrag komen zodat zowel huidige als toekomstige generaties beschermd zullen worden tegen tabaksconsumptie en tabaksrook.<sup>32</sup> Het wetenschappelijke bewijs staat centraal bij de uitvoering van dit verdrag en de maatregelen die daaruit voortvloeien.<sup>33</sup> Om de twee jaar evalueren de partijstaten de uitvoering van dit verdrag en kunnen zij protocollen, richtlijnen of bijlagen creëren of wijzigen.<sup>34</sup> Deze partijstaten samen vormen het COP.<sup>35</sup> Het verdrag kent geen rechtstreekse doorwerking en partijstaten moeten zelf de gestelde maatregelen implementeren en handhaven.<sup>36</sup> De richtlijnen, protocollen en bijlagen zijn vooralsnog niet juridisch bindend in Nederland, al worden zij wel meegenomen bij de interpretatie van bepaalde termen.<sup>37</sup> Verder noemt het verdrag minimumnormen die partijstaten moeten behalen in hun strijd tegen tabaksontmoediging. Individuele aangesloten staten mogen verdergaande maatregelen treffen. Het WHO laat het aan de partijstaat zelf om deze maatregelen te treffen omdat deze het beste maatwerk kunnen leveren. Met name omdat implementatie en handhaving dermate contextgevoelig is en verschilt per land.<sup>38</sup>

Het WHO kent een pakket maatregelen die ingevoerd moet worden om tabaksgebruik en schade terug te dringen. Maatregelen zoals: invoering van prijs en accijnsverhogingen, neutrale verpakkingen en/of grote gezondheidswaarschuwing met foto's op alle tabaksproducten, een omvangrijk reclame-, advertentie- en sponsorverbod, bescherming tegen blootstelling aan meeroken op werkplekken, openbare plaatsen en het openbaar vervoer door rookverboden en voorlichting over de gevaren van (mee)roken doormiddel van massamedia campagnes.<sup>39</sup>

---

<sup>30</sup> In 2003 is het WHO-Kaderverdrag inzake de Tabaksontmoediging aangenomen en in 2005 is deze in werking getreden.

<sup>31</sup> Nederland is sinds 27 april 2005 aangesloten bij het WHO-Kaderverdrag.

<sup>32</sup> Gipsen 2019, p. 84-85.

<sup>33</sup> Artikel 3 en 20 WHO-Kaderverdrag; Gipsen 2019, p. 85.

<sup>34</sup> Artikel 23 lid 5 WHO-Kaderverdrag; Gipsen 2019, p. 85.

<sup>35</sup> Conferentie van de Partijen (COP): de staten die partij zijn bij het verdrag en bij elkaar komen voor de algemene vergadering.

<sup>36</sup> Gipsen 2019, p. 86.

<sup>37</sup> Hof Den Haag 13 februari 2018, ECLI:NL:GHDHA:2018:172, ro. 3.7; Hof Den Haag 9 oktober 2018, ECLI:NL:GHDHA:2018:2591, par. 10; Gipsen 2019, p. 86.

<sup>38</sup> Artikel 5 lid 2 WHO-Kaderverdrag; Gipsen, Hesselman en Toebes 2018, p. 245; Gipsen 2019, p. 86.

<sup>39</sup> WHO 2017 'Best Buys' and other Recommended Interventions for the Prevention and Control of Noncommunicable Diseases: Tackling NCDs, p. 469; Gipsen 2019, p. 68.

## 2.2 Minimumvereisten omtrent rookverboden

Uit onderzoek blijkt dat een rookverbod de effectiefste bijdrage kan leveren aan de gezondheid van minderjarigen. Met name omvangrijke rookverboden zijn effectiever dan kleinschalige interventies.<sup>40</sup>

In Artikel 8 WHO-Kaderverdrag staan de minimumvereisten omtrent rookverboden: *‘Elke Partij neemt binnen de bestaande nationale rechtsbevoegdheid zoals in het nationaal recht doeltreffende, wetgevende, uitvoerende, bestuurlijke en/of andere maatregelen aan, voert deze uit, en bevordert deze maatregelen op andere niveaus van rechtsbevoegdheid. Deze doeltreffende maatregelen dienen te voorzien in bescherming tegen blootstelling aan tabaksrook op binnen gebouwen gelegen werkruimtes, het openbaar vervoer, binnen openbare gebouwen en, naargelang het geval, op andere openbare plaatsen’*.<sup>41</sup>

In de persoonlijke levenssfeer zoals in privéauto's wordt geen rookverbod geëist. Wel valt de afname van blootstelling aan tabaksrook in de thuisomgeving (hier schaar ik privéauto's ook onder) onder de achtal proces- en resultaatsindicatoren van het WHO-Kaderverdrag.<sup>42</sup>

Het WHO-Kaderverdrag en het COP laten het aan de nationale wetgever om ook voor de specifieke maatregelen zoals het rookverbod, verdergaande maatregelen te nemen dan die de verdragstekst voorschrijft.<sup>43</sup> Mits dit past in de nationale regelgeving.<sup>44</sup> Blijkt dat de overheid deze wetgeving niet haalbaar of wenselijk acht in plekken zoals de eigen woning of auto, dan dient zij hiervoor nationale campagnes te organiseren die waarschuwen voor de gevaren van meeroken.<sup>45</sup> Toch roepen het WHO-Kaderverdrag en het COP om, waar mogelijk, zwaardere maatregelen te nemen. Sterker nog, in feite staat deze oproep ook in artikel 2 lid 1 van het WHO-Kaderverdrag: *‘Partijen worden aangemoedigd maatregelen te nemen die verder gaan dan de in dit Verdrag en de protocollen daarbij vereiste maatregelen, en niets in deze instrumenten belet een Partij strengere eisen op te leggen die stroken met de bepalingen ervan en in overeenstemming zijn met het internationale recht’*.<sup>46</sup> Het COP stelt wel dat bij de invoering van rookverboden het wetenschappelijke bewijs over tabaksrook en meeroken leidend moet zijn.<sup>47</sup>

Ondanks de belangrijke successen die zijn geboekt, drukt de WHO haar ongerustheid uit over het rookgedrag en de tabaksschade onder minderjarigen en spoort de organisatie partijen aan om verdergaande maatregelen te nemen om deze aantallen terug te dringen.<sup>48</sup>

---

<sup>40</sup> Faber, *Lancet Public Health* 2017-2/9, p. 436; Faber, *NPJ Prim. Care Respir. Med.* 2016/26., p. 16067; Gipsen 2019, p. 5.

<sup>41</sup> Lemmens, Verbrugge & De Béco 2016, p. 53.

<sup>42</sup> Faber e.a., *Tijdschrift voor Gezondheidsrecht* 2020/98, p. 50.

<sup>43</sup> COP, Richtlijn artikel 8 WHO-Kaderverdrag inzake de Tabaksonthouding, par. 18.

<sup>44</sup> Faber e.a., *Tijdschrift voor Gezondheidsrecht* 2020/98, p. 50.

<sup>45</sup> Faber e.a., *Tijdschrift voor Gezondheidsrecht* 2020/98, p. 50.

<sup>46</sup> Artikel 2 lid 1 van het WHO-Kaderverdrag.

<sup>47</sup> COP, Richtlijn artikel 8 WHO-Kaderverdrag, par. 27; Gipsen 2019, p. 105.

<sup>48</sup> Samoy 2016, p. 33.

### 2.3 Europese wetgeving

Hoewel de Europese Unie is aangesloten bij dit verdrag, is het aan de aangesloten lidstaat om verdergaande maatregelen te nemen dan het minimum.<sup>49</sup> Reden hiervoor is dat de volksgezondheid een nationale aangelegenheid is en lidstaten daarin autonomie hebben.<sup>50</sup> Uit de jurisprudentie van het EU-Hof volgt dat de lidstaten een grote beleidsvrijheid hebben op het gebied van de volksgezondheid. Lidstaten mogen zelfstandig hun niveau van bescherming bepalen.<sup>51</sup> Wel erkent de EU in de tabaksrichtlijn dat minderjarige gemeenschapsburgers optimaal beschermd moeten worden tegen tabak.<sup>52</sup> Voor het overige sluiten zij aan bij het WHO (minimumvereisten en mogelijke voorlichtingscampagnes in de privésfeer).<sup>53</sup> Wil Nederland dus strengere maatregelen, dan moeten zij dit in hun nationale wetgeving opnemen.<sup>54</sup>

### 2.4 Nationaal wetgeving en beleid

In artikel 10 van de Tabaks- en Rookwarenwet zijn de wettelijke rookverboden geregeld. Artikel 6.2. Tabaks- en rookwarenbesluit stelt dat er geen rookverbod geldt in: *'Ruimten waar geen inbreuk mag worden gemaakt op de persoonlijke levenssfeer en in de open lucht'*.<sup>55</sup> Een rookverbod in de privéauto kan worden aangemerkt als een inbreuk op de persoonlijke levenssfeer en valt dus onder deze uitzondering.

### 2.5 Het Nationaal Preventieakkoord

De Nederlandse overheid heeft eind 2018 met diverse maatschappelijke organisaties en bedrijven het Nationaal Preventieakkoord gesloten met als doel de gezondheid van de Nederlandse inwoners te verbeteren. De doelstelling ten aanzien van roken is dat in 2040 minderjarigen de geur van tabaksrook niet kennen en in een rookvrije omgeving opgroeien.<sup>56</sup> Roken wordt gedenormaliseerd en kinderen worden niet meer in de verleiding gebracht om te roken. Ten opzichte van de privésfeer wordt een meerjarige campagne 'Rookvrij opgroeien' uitgevoerd. Deze campagne is er met name op gericht om ouders bewust te maken de gevolgen aan (mee)roken, inclusief derdehandsrook. Uit het Nationaal Preventieakkoord blijkt dat de wetgever de campagnes als voldoende intensief aanmerkt om de veranderingen in de kennis en houding van volwassenen te realiseren.<sup>57</sup>

In dertien andere Europese landen kent men/bestaat wel een rookverbod in de auto bij minderjarigen. Faber e.a. pleiten ervoor dat Nederland het uitgangspunt van de Tabaks- en rookwarenwet heroverweegt met het oog op de internationale standaarden en ervaringen in het buitenland. Reden hiervoor is dat kinderen (extra) gevoelig zijn voor de negatieve effecten van tabaksrook en zij niet in staat zijn om hun eigen blootstelling te voorkomen.<sup>58</sup>

---

<sup>49</sup> De EU is vanaf 2003 aangesloten bij het WHO-Kaderverdrag; Gipsen 2019, p. 87.

<sup>50</sup> Vytopil 2018, p. 469.

<sup>51</sup> *Kamerstukken II*, 2013/2014, 33791, nr. 3, p. 6.

<sup>52</sup> Artikel 1 Tabaksproductenrichtlijn.

<sup>53</sup> Richtlijn 2014/40/EU van het Europees Parlement en de Raad, 3 april 2014, betreffende de onderlinge aanpassing van de wettelijke en bestuursrechtelijke bepalingen van de lidstaten inzake de productie, de presentatie en de verkoop van tabaks- en aanverwante producten en tot intrekking van Richtlijn 2001/37/EG (Tabaksproductenrichtlijn); Richtlijn 2003/33/EG van het Europees Parlement en de Raad, 26 mei 2003, betreffende de onderlinge aanpassing van de wettelijke en bestuursrechtelijke bepalingen van de lidstaten inzake de reclame en sponsoring voor tabaksproducten; Richtlijn 2011/64/EU van de Raad, 21 juni 2011, betreffende de structuur en de tarieven van de accijns op tabaksfabrikanten; Aanbeveling van de Raad van 30 november 2009 betreffende rookvrije ruimten, 2009/C 296/02.

<sup>54</sup> Aanbeveling 29 van de Raad van 30 november 2009 betreffende rookvrije ruimten, 2009/C 296/02; Gipsen 2019, p. 87; Faber e.a., *Tijdschrift voor Gezondheidsrecht* 2020/98, p. 51.

<sup>55</sup> Artikel 6.2. Tabaks- en rookwarenbesluit.

<sup>56</sup> Nationaal preventieakkoord 2018, p. 13.

<sup>57</sup> Nationaal Preventieakkoord 2018, p. 22.

<sup>58</sup> Faber e.a., *Tijdschrift voor Gezondheidsrecht* 2020/98, p. 53.

## Hoofdstuk 3: De gezondheid van kinderen, de verantwoordelijkheid van overheid?

Hiervoor werd gesteld dat de overheid de verantwoordelijkheid voor de gezondheid van minderjarigen en de bescherming tegen tabaksrook bij ouders legt. De vraag is echter of deze keuze wel terecht is en of de overheid minderjarigen beter moet beschermen. In dit hoofdstuk wordt gekeken naar de (inter)nationale verantwoordelijkheid van de overheid omtrent de gezondheid van minderjarigen op het gebied van tabaksontmoediging.

### 3.1 *Het (inter)nationale recht op gezondheid*

Op internationaal gebied ligt het recht op gezondheid vast in diverse verdragen en op nationaal niveau ligt deze bepaling vast in de Grondwet. Centraal staat in deze bepalingen de gezondheid van de gehele bevolking (of één specifieke groep zoals minderjarigen) en niet de gezondheid van het enkele individu. Ook zijn er specifieke verdragen zoals het Internationaal Verdrag inzake de Rechten van het Kind (Hierna: IVRK),<sup>59</sup> die het recht op gezondheid van één specifieke groep, zoals minderjarigen waarborgen. Nederland is bij deze verdragen aangesloten. Met het recht op gezondheid wordt de gezondheidszorg gereguleerd ter bevordering en bescherming van de volksgezondheid. Deze normen zijn open geformuleerd, wat inhoudt dat zij bijvoorbeeld niets specifiek regelen op het gebied van tabaksontmoediging.<sup>60</sup>

#### 3.1.1 *Internationaal Verdrag inzake economische, sociale en culturele rechten (IVESCR)*

Op internationaal gebied ligt het recht op gezondheid vast in diverse verdragen<sup>61</sup> waarvan het IVESCR het meest omvattend is.<sup>62</sup> Daarom wordt alleen dit verdrag hier verder uitgewerkt. In artikel 12 van dit verdrag ligt het recht op gezondheid vast.

Artikel 12 IVESCR bepaalt:

- ‘1. De Staten die partij zijn bij dit Verdrag erkennen het recht van een ieder op een zo goed mogelijke lichamelijke en geestelijke gezondheid.*
- 2. De door de Staten die partij zijn bij dit Verdrag te nemen maatregelen ter volledige verwezenlijking van dit recht omvatten onder meer die welke nodig zijn om te komen tot:*
- (a) Vermindering van het aantal doodgeborenen en van de kindersterfte, alsmede een gezonde ontwikkeling van het kind;*
  - (b) Verbetering van alle aspecten betreffende de hygiëne van het gewone milieu van de mens en van het werkmilieu;*
  - (c) Voorkoming, behandeling en bestrijding van epidemische én endemische ziekten, alsmede van beroepsziekten en andere ziekten;*
  - (d) Het scheppen van omstandigheden die een ieder in geval van ziekte geneeskundige bijstand en verzorging waarborgen’.*

Het recht op gezondheid in lid 1 waarborgt een open norm, die lidstaten langzamerhand steeds verder moeten realiseren. Het verhelpen/beïnvloeden van de factoren (persoonsgebonden- of maatschappelijke factoren, leefstijl en de fysieke en sociale omgeving) die de volksgezondheid schaden staat hier centraal.

---

<sup>59</sup> Internationaal Verdrag Inzake Economische, Sociale en Culturele Rechten (aangenomen: 16 december 1966, inwerkingtreding: 3 januari 1976) 993 UNTS 3 (IVESCR); Internationaal Verdrag inzake de Rechten van het Kind (aangenomen: 20 november 1989, inwerkingtreding: 2 september 1990) 1577 UNTSD 3 (IVRK); Gipsen 2019, p. 72 en 73.

<sup>60</sup> IVESCR-Comité, *Maastricht Guidelines on Violations of Economic, Social and Cultural Rights*, Maastricht, 22-26 januari 1997 [E/C.12/2000/13], par. 6. Gipsen 2019, p. 72.

<sup>61</sup> Ook in bijvoorbeeld artikel 25 van de Universele Verklaring van de Rechten van de Mens of artikel 35 Handvest van de grondrechten van de Europese Unie.

<sup>62</sup> Gipsen 2019, p. 73-74.

Maar ook preventie, goede zorg, het verhelpen van ziekten en het bijsturen van ongezond gedrag zijn belangrijke punten inzake de volksgezondheid.<sup>63</sup> Lidstaten moeten actief middelen inzetten om deze doelen te realiseren. Dit doen zij door een aantal doelstellingen te omschrijven die behaald moeten worden binnen een bepaald tijdsbestek. Zo zal op grond van tabaksontmoediging een rookverbod kunnen worden ingezet. Dit draagt dan direct bij aan het verbeteren van de gezondheid. Bij deze inzet moet de lidstaat wel rekening houden met het feit dat zij het recht van derden zo min mogelijk schaden.<sup>64</sup>

Aan dit algemene recht op gezondheid kan echter geen recht op een gezond leven worden ontleend. Reden hiervoor is dat gezondheid ook afhangt van persoonsgenen en omgevingsfactoren.<sup>65</sup> Een lidstaat heeft louter een inspanningsverplichting om condities te creëren die haar inwoners in staat stellen om een zo hoog mogelijk graad van gezond leven te behalen. Verder moet de lidstaat gezondheidsverschillen in haar bevolking doorbreken.<sup>66</sup> Lidstaten kunnen dus alleen garanderen dat zij er alles aan doen om condities te scheppen zodat een individuele burger een zo goed mogelijke lichamelijke en geestelijke gezondheid kan genieten.<sup>67</sup> Het algemene recht op gezondheid houdt dus een het recht op een zo hoog mogelijke graad van gezondheid in. Ook in de jurisprudentie ziet men geen concrete verplichting, maar louter een inspanningsverplichting.<sup>68</sup>

### *3.1.2 Grondwet*

Op dit punt aangekomen is het van belang om een korte tussenstap te maken naar het nationale recht. Het algemene recht op gezondheid ligt namelijk ook vast in de Nederlandse Grondwet. Artikel 22 lid 1 Grondwet stelt dat de overheid maatregelen treft ter bevordering van de volksgezondheid.<sup>69</sup> De invulling van dit recht is gelijk aan dat van artikel 12 lid 1 IVESCR. Het is een open norm die een zo hoog mogelijk graad van gezondheid beoogt maar niet afdwingbaar is. Op grond van artikel 22 Grondwet kan geconcludeerd worden dat de overheid een zekere, niet rechtens afdwingbare plicht heeft om in te grijpen in het maatschappelijk leven.<sup>70</sup>

### *3.1.3 Specifiekere opdrachten aan de overheid*

Lid 2 van artikel 12 IVESCR kent drie specifiekere opdrachten aan de overheid. Hoewel dit eveneens open normen betreffen, zijn deze verplichtingen wel wat specifiek.<sup>71</sup>

Zo heeft de overheid op basis van artikel 12 lid 2 sub a IVSECR de specifieke opdracht om maatregelen te treffen om het aantal doodgeborenen en kindersterfte terug te dringen en de gezonde ontwikkeling van minderjarigen te waarborgen.<sup>72</sup> Uit de inleiding en hoofdstuk 1 blijkt dat tabaksrook een negatief effect hebben op de ontwikkeling van het kind en kindersterfte kan veroorzaken. Maatregelen om tabaksrook bij minderjarigen terug te dringen liggen dus in lijn met deze verplichting.

---

<sup>63</sup> Gipsen 2019, p. 73-74.

<sup>64</sup> Gipsen 2019, p. 73.

<sup>65</sup> Gipsen 2019, p. 27-29,73 en 74.

<sup>66</sup> Gipsen 2019, p. 74.

<sup>67</sup> Lemmens, Verbrugge & De Béco 2016, p. 49.

<sup>68</sup> Rb. Den Haag 2 maart 2010, ECLI:NL:RBSGR:2010:BM2383; Gipsen 2019, p. 36,40 en 41.

<sup>69</sup> Gipsen 2019, p. 38.

<sup>70</sup> Hof Amsterdam 25 oktober 2007, ECLI:NL:GHAMS:2007:BB6504, ro. 4.2; Rb. Den Haag 25 januari 2017, ECLI:NL:RBDHA:2017:587, ro. 5.18 (*Q-koorts*); Gipsen 2019, p. 38.

<sup>71</sup> Gipsen 2019, p. 74.

<sup>72</sup> Artikel 12 lid 2 sub a IVESCR.

Ook de tweede opdracht uit artikel 12 lid 2 sub b IVESCR verplicht de overheid om te voorzien in maatregelen die een gezonde en schone leefomgeving waarborgen. Het Comité inzake Economische, Sociale en Culturele Rechten (IVESCR-Comité)<sup>73</sup> heeft hierover gesteld dat tabaksontmoediging in de leefomgeving hier ook onder valt.<sup>74</sup> Tot slot verplicht artikel 12 lid 2 sub c IVESCR de overheid ertoe om maatregelen te treffen ter voorkoming, behandeling, en bestrijding van epidemische en endemische ziekten, alsmede beroepsziekten en andere ziekten.<sup>75</sup> Op grond van deze bepaling moet de overheid maatregelen nemen die haar inwoners adequate preventieve bescherming biedt tegen tabak-gerelateerde chronische ziekten (zoals kanker, astma, COPD en hart- en vaatziekten).<sup>76</sup> Gipsen stelt dat de overheid maatregelen moet nemen tegen tabaksontmoediging, omdat roken ook chronische ziekten kan veroorzaken.<sup>77</sup> Tot slot heeft de overheid de plicht om kwetsbare groepen (zoals minderjarigen) extra te beschermen als zij het recht op gezondheid uitvoeren.<sup>78</sup> Laat de overheid dit na, dan schendt zij het recht op gezondheid.<sup>79</sup> Op dit punt kan de overheidsaansprakelijkheid dus wel in het gedrang komen.<sup>80</sup>

### 3.2 *Het IVRK*

Overheden hebben op grond van mensenrechtennormen bijzondere verplichtingen om minderjarigen te beschermen tegen tabaksontmoediging. Zoals uit bovenstaande blijkt is er extra aandacht voor de gezondheid van minderjarigen. Hoewel er diverse andere mensenrechtennormen zijn (zoals gelijke behandeling en het verbod op discriminatie) worden de belangen van minderjarigen het beste gewaarborgd in het IVRK.<sup>81</sup> Het is van belang om hier stil te staan bij het feit dat ook deze bepalingen open normen betreffen en dus niet afdwingbaar zijn.<sup>82</sup> Het motto is hier hoe eerder en gezonder de start voor een (ongeboren) kind, hoe meer het kans heeft om zich gezond te ontwikkelen.

#### 3.2.1 *Het belang van het kind*

De eerste waarborg die het IVRK kent, is het belang van het kind uit artikel 3. Dit is een overkoepelend uitgangspunt wat inhoudt dat iedere overheidslaag het belang van het kind als eerste zwaarwegende overweging moet laten meewegen in alle nieuwe aan te nemen wet- en regelgeving die minderjarigen betreft.<sup>83</sup> Er moet een Child Rights Impact Assessment<sup>84</sup> worden uitgevoerd waarbij naar met name de impact van de regelgeving op minderjarigen moet worden gekeken.<sup>85</sup> Dit betekent dus dat het belang van het kind moet worden meegewogen in gezondheidsbeleid, waaronder regelgeving over tabaksontmoediging.<sup>86</sup> Gebeurt dit niet door middel van bijvoorbeeld een impactanalyse, dan zou dat een schending van artikel 3 IVRK kunnen opleveren. Het nadeel van dit artikel is dat het een open norm is, die afhankelijk is van de input van andere rechten.

---

<sup>73</sup> Dit Comité ziet erop toe of aangesloten lidstaten het IVESCR naleven.

<sup>74</sup> IVESCR-Comité, Algemene Aanbeveling 14, 2000 [E/C.12/2000/4], par. 15.

<sup>75</sup> Artikel 12 lid 1 sub c IVESCR; Gipsen 2019, p. 36.

<sup>76</sup> Gipsen 2019, p. 131.

<sup>77</sup> Gipsen 2019, p. 131; Committee on Economic, Social and Cultural Rights, General Comment No.14, The right to be highest attainable standard of health (artikel 1) (E/C.12/2000/4), 11 August 2000, par. 36 en 37.

<sup>78</sup> IVESCR-Comité, Algemene Aanbeveling 14, 2000, par. 18; Gipsen 2019, p. 75.

<sup>79</sup> Gipsen 2019, p. 74.

<sup>80</sup> Committee on Economic, Social and Cultural Rights, General Comment No.14, The right to be highest attainable standard of health (artikel 1) (E/C.12/2000/4), 11 August 2000, par. 36 en 37; Lemmens, Verbrugge & De Béco 2016, p. 51.

<sup>81</sup> Artikel 1 VN-Kinderrechtenverdrag bepaalt dat onder kinderen wordt verstaan iedereen tot 18 jaar.

<sup>82</sup> Gipsen 2019, p. 114.

<sup>83</sup> Gipsen 2019, p. 78; Gipsen, Hesselman en Toebes 2018, p. 240.

<sup>84</sup> Een voorbeeld: Stel dat de overheid voornemens is om een rookverbod in de woning in te voeren als daar minderjarigen leven. Een overtreding van dit rookverbod door ouders zou dan kunnen zijn een uithuisplaatsing als het belang van het kind niet optimaal zou worden meegewogen. In het belang van het kind is de schade die een uithuisplaatsing met zich meebrengt waarschijnlijk zwaarder dan het leven in tabaksrook. Een rookverbod in de woning lijkt dan ook niet snel te kunnen.

<sup>85</sup> IVRK-comité, Algemene Aanbeveling 14, 2013, par. 35; Gipsen 2019, p. 78; Gipsen, Hesselman en Toebes 2018, p. 240.

<sup>86</sup> Toebes e.a. *Tob Control*. 2018/27, p. 3-5; Gipsen, Hesselman en Toebes 2018, p. 240.

Bij die andere rechten moet dan het belang van het kind afdoende worden gewaarborgd, wat vaak leidt tot complexe situaties.<sup>87</sup> Zo moet bij een tabaksontmoedingsmaatregel als een rookverbod in de auto bij minderjarigen, als eerst het belang van het kind een rol spelen. Sterker nog, het moet een eerste afweging zijn en een zwaarwegende factor die wellicht een rechtvaardigheidsgrond zou kunnen bieden om verdergaande maatregelen te treffen, zoals dit rookverbod in de privésfeer. Het belang van het kind is echter niet al omvattend. Lid 2 van artikel 3 IVRK stelt dat de wetgever ook rekening moet houden met de rechten en plichten van ouders en verzorgers.

In het huidige Nationaal Preventieakkoord lijkt de positie van het kind voldoende verankerd, maar Gipsen is van mening dat het belang van het kind en dan met name de impact op het kind niet (afdoende) zijn meegewogen.<sup>88</sup> Er lijkt dus ruimte om, als het belang van het kind dit toelaat, verdergaande maatregelen te treffen dan die nu gelden.

### 3.2.2 *Het recht op gezondheid voor minderjarigen*

Op grond van artikel 6 lid 2 IVRK moet de overheid in de ruimst mogelijke mate de mogelijkheden tot overleving en de ontwikkeling van het kind waarborgen. Volgens het IVRK-comité heeft de overheid op grond van dit artikel de verplichting om maatregelen te treffen om schade, veroorzaakt door het (mee)roken, in alle levensfasen van de minderjarige tegen te gaan.<sup>89</sup> Alle aspecten van ontwikkeling zijn hierbij belangrijk en ziekten moeten zoveel mogelijk worden voorkomen. Ook tabaksrook vormt hier een obstakel dat voorkomen kan worden.<sup>90</sup>

Verder stelt het IVRK-comité dat de overheid op grond van dit artikel de verplichting heeft om in het kader van een schone leefomgeving ‘rookvrije woonomgevingen’ te realiseren.<sup>91</sup> Het creëren van een rookvrije thuissituatie valt eveneens onder de reikwijdte van artikel 27 IVRK dat het recht op een adequate en veilige omgeving omvat. Daarnaast drukt het IVRK-comité expliciet zijn bezorgdheid uit over het overdragen van een ongezonde levensstijl (waarbij roken wordt genoemd) tussen verschillende generaties en de impact hiervan op het welzijn en dus de gezondheid van minderjarigen.<sup>92</sup>

Verder vloeit uit artikel 24 IVRK voort dat minderjarigen recht hebben op de bescherming en zorg die zij nodig hebben voor hun welzijn. Dat houdt in dat de overheid de grootst mogelijke mate van gezondheid en voorzieningen voor de behandeling en herstel van ziekte moet waarborgen. Op grond van dit artikel moet de lidstaat zorgdragen voor een gezonde leefomgeving, kindersterfte tegengaan en (chronische) ziekten bestrijden en voorkomen.<sup>93</sup> Daarnaast moet de lidstaat condities scheppen voor een gezonde leefstijl van minderjarigen en preventieve gezondheidszorg ontwikkelen.<sup>94</sup>

Het rookgedrag van minderjarigen en volwassenen wordt onder meer beïnvloed door de gedwongen blootstelling aan tabaksrook op jonge leeftijd. Gedragspatronen (zoals roken) van ouders worden gekopieerd door hun kinderen. Ook het zien van sigarettenrook, rokende mensen en de blootstelling aan nicotine hebben invloed op minderjarigen. Deze factoren vergroten de kans dat de minderjarige zelf gaat roken.<sup>95</sup> Daarom moet de overheid op grond van artikel 24 lid 2 IVRK ouders preventieve gezondheidszorg en begeleiding geven.

<sup>87</sup> Alston, *International Journal of Law and the Family* 1994/1, p. 11.

<sup>88</sup> Hoffhuis, De Jongste & Merkus, *Archives of Disease in Childhood* 2003/88, p. 1087; Gipsen 2019, p. 80, 114 en 119.

<sup>89</sup> IVESCR-Comité, Algemeen commentaar 7, nr. CrC/C/GC/7/Rev.1, par. 10.

<sup>90</sup> IVESCR-Comité, Algemeen commentaar 7, nr. CrC/C/GC/7/Rev.1, par. 10.

<sup>91</sup> Gipsen 2019, p. 79; Gipsen, Hesselman & Toebe, 2018, p. 241-243; IVRK-Comité, Algemene Aanbeveling 15, par. 49.

<sup>92</sup> Smets, Put & Peeters, p. 131.

<sup>93</sup> Gipsen 2019, p. 36.

<sup>94</sup> IVRK-Comité, Algemene Aanbeveling 15, 2013 [CRC/C/GC/15], par. 62.

<sup>95</sup> Okoli e.a. *Public Health Nursing* 2007/25, p. 53-56.

Het comité spoort overheden dan ook aan om voldoende informatie ter beschikking te stellen voor ouders en reclame van tabak te verbieden zodat minderjarigen zo min mogelijk worden beïnvloed.<sup>96</sup>

### *3.3 Hoe ver reikt de verantwoordelijkheid van de overheid?*

Het WHO geeft de volgende definitie aan gezondheid: ‘*De overheid heeft de verantwoordelijkheid voor het waarborgen van de gezondheid van haar burgers*’.<sup>97</sup>

Rechtsgeleerden zijn het er niet over eens welke rol de overheid specifiek heeft op het gebied van gezondheid. Zo is er een groep die voor de overheid met name een ondersteunende rol ziet zodat de burger zelf de fysieke, emotionele en sociale uitdagingen van het leven kan aangaan. De overheid ondersteunt het individu hier om zijn doelen te verwezenlijken, zijn eigen regie te voeren en goed te kunnen functioneren in de maatschappij.<sup>98</sup>

De kritiek op deze rol is dat de nadruk te veel ligt op individuele capaciteiten van de burger en een te grote verantwoordelijkheid bij het individu legt. Sterker nog, de overheid kan hier de verantwoordelijkheid van de gezondheid teveel afschuiven op het individu.<sup>99</sup>

Een andere groep vindt juist dat de burger noodzakelijkerwijs ook een zekere mate van afhankelijkheid heeft. Dit legt een verantwoordelijkheid bij de overheid, die rekening moet houden met de kwetsbaarheid van het individu.<sup>100</sup> Gipsen ziet hier een tussenweg. Zij stelt dat uitgaan moet worden van de mogelijkheden van de burger, waarbij de overheid (waar nodig) moet bijsturen door informatievoorlichting, goed onderwijs en het creëren van een gezonde leefomgeving. Waar mensen meer bescherming nodig hebben, heeft de overheid een grotere rol.<sup>101</sup> In dit laatste beeld kan ik mij vinden. De overheid moet iedere burger een zo goed mogelijke recht op gezondheid geven en met name een gezonde levensstijl. Indien dit niet haalbaar is door bijvoorbeeld informatievoorlichting, zou een rookverbod in de leefomgeving mijns inziens een optie kunnen zijn.

### *3.4 Verplichtingen uit het WHO-Kaderverdrag lijken voldoende*

Dute stelt dat, ondanks dat gezondheid niet afdwingbaar is, de overheid wel degelijk een verplichting heeft om een zo goed mogelijke gezondheid te bevorderen en het niet zo vrijblijvend is als het lijkt.<sup>102</sup> De strikte bescherming van het recht op privacy zou zijn verlaten voor een actieve rol voor de overheid.<sup>103</sup> Zo is preventie tegen bijvoorbeeld tabaksrook wel degelijk een opdracht aan de overheid en moet dit worden gezien als een onderdeel van de verplichting om een zo goed mogelijke gezondheid te creëren. Smets, Put & Peeters stellen dat lidstaten op voorhand niet gebonden zijn. Met name op het gebied van tabaksontmoediging. Hier gaat het met name om algemene niet bindende aanbevelingen van het IVRK-comité.<sup>104</sup> Anderzijds genieten deze aanbevelingen wel een groot moreel gezag.<sup>105</sup>

---

<sup>96</sup> IVRK-comité, Algemene Aanbeveling 15, par. 66.

<sup>97</sup> Gipsen 2019, p. 33.

<sup>98</sup> Huber e.a. 2011, ‘How Should We Define Health’, [How should we define health? | The BMJ](#) (geraadpleegd 22 februari 2021); K. Sen, p. 1999, p. 50-52; Nussbaum 2011, p. 3-5. Gipsen 2019, p. 34.

<sup>99</sup> Gipsen 2019, p. 33.

<sup>100</sup> Gipsen 2019, p. 34.

<sup>101</sup> Gipsen 2019, p. 34.

<sup>102</sup> Dute 2013, p. 8; Gipsen 2019, p. 36.

<sup>103</sup> Sijmons 2018, p. 71.

<sup>104</sup> Smets, Put & Peeters 2016, p. 133.

<sup>105</sup> Smets, Put & Peeters 2016, p. 133.



Uit een uitspraak van de Hoge Raad in 2014 blijkt dat de minimumbescherming die de lidstaat op grond van artikel 8 WHO Kaderverdrag heeft afdwingbaar zijn.<sup>106</sup> Volgens Sijmons sluit dit ook goed aan bij de (inter)nationale opvattingen over het recht op gezondheid, zoals artikel 12 IVESCR.<sup>107</sup>

Dat houdt dus in dat de verantwoordelijkheid van de Nederlandse overheid niet afdwingbaar verder gaat op het gebied van tabaksontmoediging, dan de minimumvereisten uit het WHO-Kaderverdrag.

### *3.5 Verdergaande maatregelen mogelijk*

Zowel het IVKR als het WHO-Kaderverdrag waarborgen elkaar.<sup>108</sup> Hoewel Gipsen het er mee eens is dat de wetgever in ieder geval de bovengenoemde minimumverplichtingen moet doorvoeren, is zij van mening dat dit de wetgever niet ontslaat van zijn plicht om strengere maatregelen te treffen als het gaat om de bescherming van minderjarigen.<sup>109</sup> Met name het belang van het kind is een norm die nog veel te weinig in algemeen beleid concreet wordt toegepast en meegewogen. Gipsen stelt dat dat hier twee dingen belangrijk zijn om mee te wegen. Het feit dat minderjarigen kwetsbaar zijn en dat de tabaksindustrie minderjarigen als toekomstige doelgroep ziet.<sup>110</sup>

Deze verbreding strookt met het WHO-Kaderverdrag en het IVRK.<sup>111</sup> Immers sporen die (en de comités hangende aan deze verdagen) individuele lidstaten aan om verdergaande maatregelen te treffen. Daarbij geldt dat de overheid in het bijzondere de belangen van minderjarigen moet afwegen in nieuw aan te nemen tabaksontmoedigingsbeleid en in het algemeen de positie van kinderen moet waarborgen.<sup>112</sup>

Smets, Put & Peeters stellen dat er een zekere terughoudendheid aanwezig moet zijn ten aanzien van ingrijpende maatregelen.<sup>113</sup> Ook uit de voorbeelden van het IVRK-Comité blijkt dat de voorkeur uitgaat naar preventieve en ondersteunende maatregelen en niet naar harde maatregelen zoals een rookverbod. Bovendien moet bij zo'n impact het gezinsleven in acht worden genomen. Een direct ingrijpen in een gezinssituatie is alleen voorbehouden aan situaties van misbruik of verwaarlozing, wanneer een dergelijk ingrijpen in het belang van een kind is en bovendien proportioneel.<sup>114</sup>

---

<sup>106</sup> HR 10 oktober 2014, ECLI:NL:HR:2014:2928; Leenen e.a. 2017, p. 62.

<sup>107</sup> Sijmons 2018, p. 71.

<sup>108</sup> IVKR-comité, Algemene Aanbeveling 15, par. 66; Gipsen 2019, p. 79.

<sup>109</sup> Gipsen 2019, p. 80.

<sup>110</sup> Gipsen 2019, p. 75.

<sup>111</sup> Faber e.a., *Tijdschrift voor Gezondheidsrecht* 2020/98, p. 4.

<sup>112</sup> Gipsen, Hesselman & Toebees 2018, p. 243.

<sup>113</sup> Smets, Put & Peeters 2016, p. 139.

<sup>114</sup> Smets, Put & Peeters 2016, p. 133.

## Hoofdstuk 4: De gezondheid van kinderen, de verantwoordelijkheid van ouders

Zoals hiervoor is aangegeven is de verantwoordelijkheid van de overheid in ieder geval afgedekt als zij de minimumnormen die het WHO-Kaderverdrag stelt heeft ingevoerd. Daar heeft de Nederlandse overheid aan voldaan. Voordat in hoofdstuk 5 gekeken wordt of verdergaande maatregelen zoals het voorgestelde rookverbod niet in strijd is met de persoonlijke levenssfeer, moet eerst worden gekeken hoe ver de verantwoordelijkheid van ouders gaat om de gezondheid van minderjarigen te beschermen tegen tabaksrook. De overheid legt deze bescherming namelijk expliciet in privéruimten bij ouders neer.

### 4.1 Volwassenen versus minderjarigen

Iedere volwassene heeft zijn eigen leven in de hand. Een verslechtering van de gezondheid door bijvoorbeeld (mee)roken is voor een groot deel aan de volwassene zelf te verwijten. Dit is anders voor minderjarigen. Zij hebben immers zelf niet in de hand in wat voor omgeving zij opgroeien en zijn bovendien wilsonbekwaam om gezonde beslissingen te maken. Zij zijn bijvoorbeeld geestelijk nog niet voldoende doorontwikkeld genoeg om weg te lopen in een ruimte met tabaksrook. Daarnaast zijn zij erg beïnvloedbaar als zij hun ouders zien roken. Sterker nog zij kopiëren gedrag van ouders en zien roken als ‘normaal’.<sup>115</sup>

### 4.2 Verantwoordelijkheid ouders

Tot hun achttiende jaar hebben ouders of voogden het gezag over hun kind en nemen zij cruciale beslissingen in het leven van minderjarigen. Uit artikel 1:247 BW blijkt dat de ouder verantwoordelijk is voor de verzorging en opvoeding van hun minderjarigen. Hieronder wordt verstaan dat ouders verantwoordelijk zijn voor: de dagelijkse verzorging en opvoeding (opvoeding), de zorg en verantwoordelijkheid voor het geestelijk en lichamelijk welzijn (zorg), de zorg en verantwoordelijkheid voor de veiligheid (toezicht) en het bevorderen van de ontwikkeling van de persoonlijkheid van het kind (ontwikkeling).<sup>116</sup> Daarbij komend mogen ouders hun kind geen geestelijke of lichamelijke mishandeling toebrengen en hebben zij als doel om hun kinderen op te voeden tot zelfstandige volwassenen.<sup>117</sup> Artikel 5,18 en 17 van het IVKR en de rechtspraak van het EVRM (er)kennen dezelfde bepalingen en verplichten lidstaten om ouders als eerste opvoedingsverantwoordelijken te herkennen.<sup>118</sup> Het IVRK ziet het kerngezin als bouwsteen van de samenleving en de natuurlijke omgeving die zich bezighoudt met het welzijn van zijn gezinsleden en het opgroeien van kinderen.<sup>119</sup>

### 4.3 Zorgplicht ouders

De zorgplicht van de ouders moet niettemin met redelijkheid worden ingevuld. Zij impliceert geen resultaatverbintenis maar een inspanningsverbintenis. Ouders moeten zich (binnen hun mogelijkheden) inspannen om hun kinderen in gezonde leefomstandigheden te laten opgroeien, zoals normale, zorgvuldige en vooruitziende ouders in dezelfde omstandigheden doen.<sup>120</sup> Ouders hebben een ruime marge om naar eigen inzicht te beoordelen wat zij in het belang van hun kind nodig achten. Wat in het belang van het kind is, is dan ook afhankelijk van de normen en waarden van ouders.<sup>121</sup>

<sup>115</sup> RIVM 2018, p. 32; Nationaal Expertisecentrum Tabaksontmoediging 2019, p. 11; Nationaal Expertisecentrum Tabaksontmoediging *Infographic Meerroken - Feiten en cijfers* 2016, p. 1.

<sup>116</sup> Gipsen 2019, p. 151.

<sup>117</sup> Boele-Woelki e.a. 2007, p. 83-88.

<sup>118</sup> Gipsen 2019, p. 153.

<sup>119</sup> Smets, Put & Peeters 2016, p. 138.

<sup>120</sup> Rutten 2004, p. 163.

<sup>121</sup> IVKR-Comité, Algemene commentaar nr.14,3; Smets, Put & Peeters 2016, p. 138.

De vrijheid van ouders is echter niet onbeperkt. Uit artikel 18 IVRK blijkt immers dat het belang van het kind hun eerste zorg moet zijn. Veder mag de opvatting van een volwassene over wat in het belang van het kind is geen afbreuk doen aan de verplichtingen die voortvloeien uit het IVRK. Ouders moeten het IVRK respecteren. Dat houdt in dat ouders een zo hoogst mogelijke graad van gezondheid voor minderjarigen moeten realiseren.<sup>122</sup>

#### 4.4 Een te grote verantwoordelijkheid

Het gevaar van een nadruk op de individuele capaciteiten van een ouder kan ook een te grote verantwoordelijkheid bij de ouder leggen en een afwenteling van verantwoordelijkheid van de overheid op het individu.<sup>123</sup> De autonomie van het individu weegt niet zo zwaar, omdat het ook in zekere mate afhankelijk is van de overheid.<sup>124</sup> Fineman noemt dit de kwetsbaarheidbenadering. Dat houdt in dat de overheid verantwoordelijkheid heeft om rekening te houden met de kwetsbaarheid van de ouder. Een rokende ouder is kwetsbaar. De vraag is of deze ouder een objectieve keuze kan maken. Roken is immers zeer verslavend en daarnaast spelen ook omgevingsfactoren, epigenetica<sup>125</sup> en marketingstrategieën een rol.<sup>126</sup> Dat heeft invloed op de zelfbeschikking.

Roken is geen levenskenmerk (zoals geloofsovertuiging) waar de mens vanaf zijn jeugd mee op groeit. Roken vereist immers een bewuste handeling. De roker kiest er op een bepaald moment bewust voor om te gaan roken en hoe langer zij roken, hoe afhankelijker het lichaam is van nicotine.<sup>127</sup> De mens automatiseert haar keuzes, zodat zij die onbewust kunnen maken. Omdat het maken van bewuste keuzes ons meer energie kost, wordt het moeilijker om de juiste keuze te maken als de mens vermoeid is.<sup>128</sup> Daarbij is de lichamelijke afhankelijkheid van tabak zeer groot en het bijbehorende risico op verslaving enorm.<sup>129</sup> Ficq, die namens een groot aantal opdrachtgevers aangifte deed, laat dezelfde gedachte zien en stelt dat de tabaksindustrie mensen juist bewust verslaafd maken.<sup>130</sup> De tabaksindustrie zet vol in op minderjarigen om te kunnen blijven bestaan.<sup>131</sup> Verder moet niet vergeten worden dat de mens al dan niet onbewust beïnvloed wordt door omgevingsfactoren, zoals vrienden en sluikreclame, tools die de tabaksindustrie onder de radar inzet. De goede voornemens van ouders wegen vaak niet op tegen de verslavende werking van roken, het maken van een bewuste keuze en de omgeving (iemand biedt je een sigaret aan) of sluikreclame van de tabaksindustrie.<sup>132</sup>

Minister Blokhuis erkent eveneens dat jongeren niet altijd een volledige eigen verantwoordelijkheid hebben, dan wel geen weerstand kunnen bieden tegen ongezonde gedrag van hun ouders of daarin worden meegenomen. Ondanks dat hij erkent dat ouders ongezond gedrag vertonen, vindt hij een ingrijpen in de privésfeer te zwaar en hoopt hij ouders bij te sturen doormiddel van een campagne. De verantwoordelijkheid voor de bescherming van minderjarigen tegen tabaksrook in de privésfeer legt hij vooralsnog bij ouders.<sup>133</sup> De vraag is of verslaafde ouders niet de voorkeur geven aan hun verslaving i.p.v. de gezondheid van hun kind.

<sup>122</sup> IVKR-Comité, Algemene commentaar nr.14, 3; Smets, Put & Peeters 2016, p. 138.

<sup>123</sup> Fineman *Emory Law Journal* 2010-60/2, p. 251-275; Gipsen, 2019, p. 34.

<sup>124</sup> Fineman *Emory Law Journal* 2010-60/2, p. 251-275; Gipsen, 2019, p. 34.

<sup>125</sup> Gipsen 2019, p. 81.

<sup>126</sup> Gipsen, 2019, p. 80.

<sup>127</sup> Tiemeijer 2011, p. 89-90.

<sup>128</sup> Tiemeijer 2011, p. 89-90.

<sup>129</sup> Borucki 2018, p. 391.

<sup>130</sup> Sick of Smoking 2016, [http://sickofsmoking.nl/wp-content/uploads/2016/09/Aangifte-.pdf\(online publiek\)](http://sickofsmoking.nl/wp-content/uploads/2016/09/Aangifte-.pdf(online%20publiek)); Gipsen e.a. 2019, p. 81.

<sup>131</sup> Tiemeijer 2011, p. 89-90.

<sup>132</sup> Gipsen e.a. 2019, p. 81.

<sup>133</sup> *Kamerstukken II* 2018/19, 32793, nr. 385; *Kamerstukken II* 2017/18, 32793, nr. 312.

Boone stelt dat ouders wel degelijk in hun zorgplicht tekort schieten als gerookt wordt in de nabijheid van minderjarigen.<sup>134</sup> De zorgplicht impliceert volgens haar dat ouders zich moeten onthouden van roken in de auto wanneer minderjarigen daarin worden vervoerd.

In bepaalde gevallen kan het roken door de ouders in het bijzijn van hun kinderen ook een tekortkoming bewerkstellingen aan hun plicht tot respect voor hun kinderen. Afgezien van de mogelijk invloed op beslissingen inzake het ouderlijke gezag, verbinden de regels van familierecht hieraan zelf geen gevolgen.<sup>135</sup>

#### *4.5 Ondersteuning door de overheid*

Zoals hierboven omschreven zijn het ouders of verzorgers die verantwoordelijk zijn voor de opvoeding en ontwikkeling van hun kinderen, waarbij het belang van het kind steeds de eerste bezorgdheid is.<sup>136</sup> De wetgever dient de opvoedingsverantwoordelijkheid van de ouders te respecteren en hun in de tweede plaats te ondersteunen in hun opvoedingsopdracht.<sup>137</sup>

Lidstaten moeten wetgevende, sociale en andere maatregelen nemen om ouders te ondersteunen en aan te moedigen om steeds te handelen in het belang van het kind.<sup>138</sup>

Op grond van artikel 24 IVRK moet de lidstaat de nodige maatregelen nemen om ouders te informeren over gezondheidsvraagstukken en te begeleiden, zodat hun kinderen zich optimaal kunnen ontwikkelen.<sup>139</sup> Hier voldoet Nederland ook aan, omdat 99% van de volwassenen weet dat roken slecht is voor haar kinderen.

Bij deze ondersteuningsopdracht moet de overheid echter wel rekening houden met de rechten van ouders en zich onthouden van een direct ingrijpen in de gezinssituatie. Dit mogen zij alleen als ouders hierom verzoeken of als er sprake is van aantoonbaar misbruik of verwaarlozing van de minderjarigen.<sup>140</sup> Een dergelijk ingrijpen moet voldoen aan de eisen uit het IVRK, zoals het belang van het kind en het proportionaliteitsbeginsel.

Het komt geregeld voor dat in scheidingsconvenanten afspraken worden gemaakt over roken. Met name als het kind kwetsbaar is voor tabaksrook door bijvoorbeeld een luchtwegprobleem. Zo worden kinderen met deze problemen sneller toegewezen aan een niet-rokende ouder. Ook kan aan de rokende ouder een verplichting worden opgelegd dat deze 24 uur voordat de minderjarige komt niet in huis mag roken.<sup>141</sup> Houdt hij zich hier niet aan dan zal de rechter hem een dwangsom opleggen.<sup>142</sup> Er is dus wel ruimte om rekening te houden met de kwetsbaarheid van het kind als deze al extra kwetsbaar is door bijvoorbeeld een luchtwegprobleem.

---

<sup>134</sup> Ezra, *Saint Louis University Public Law Review* 1994/547, p. 571-572; Boone 2016, p. 192-193.

<sup>135</sup> Boone 2016, p. 192-193.

<sup>136</sup> Pecnik 2007, p. 22.

<sup>137</sup> Boone 2016, p. 186.

<sup>138</sup> Pecnik 2007, p. 22.

<sup>139</sup> Lemmens, Verbrugge & De Béco 2016, p. 52.

<sup>140</sup> Smets, Put & Peeters 2016, p. 138.

<sup>141</sup> Hespel, Put & Peeters 2016, p. 144.

<sup>142</sup> Theunissen 2012, p. 70-71.

## Hoofdstuk 5: Artikel 8 EVRM

In dit hoofdstuk wordt het rookverbod in de auto bij minderjarigen getoetst aan artikel 8 EVRM. De wetgever stelt namelijk dat dit rookverbod een te verre gaande inperking is van dit recht.

### 5.1 Inleiding

Artikel 8 EVRM waarborgt het internationale recht op bescherming van de persoonlijke levenssfeer. Dit is de meest omvattende bescherming die een burger kan inroepen tegen een (ongerechtvaardigde) inmenging van de overheid in zijn privésfeer. Onder privésfeer vallen privéruimten zoals de woning en auto. Verder waarborgt dit recht eveneens het recht op zelfbeschikking c.q. persoonlijke autonomie van de burger, wat inhoudt dat deze keuzes mag maken over het eigen lichaam, keuzes die volgens een ander als gevaarlijk bestempeld worden, zoals bijvoorbeeld roken.<sup>143</sup> Dit recht is echter niet absoluut. De overheid mag namelijk een gerechtvaardigde inbreuk op dit recht maken.

De overheid heeft namelijk ook (inter)nationale verplichtingen om de gezondheid van al zijn burgers te beschermen tegen bijvoorbeeld meer roken. Verder moet de overheid zich actief inzetten op het gebied van tabaksontmoediging.<sup>144</sup> Om tegemoet te komen aan deze positieve verplichting, om de gezondheid van de burgers te beschermen, kan de overheid zich wel degelijk mengen in het persoonlijke leven van zijn burgers. Het zelfbeschikkingsrecht is immers niet absoluut, met name als het de gezondheid van anderen schaadt. Een voorbeeld van een gerechtvaardigde inbreuk zijn de rookverboden die gelden in de horeca of het openbare vervoer ter bescherming van de gezondheid van meer rokende derden.

Artikel 8 EVRM is als volgt geformuleerd:<sup>7</sup>

- 1. Een ieder heeft recht op respect voor zijn privéleven, zijn familie- en gezinsleven, zijn woning en zijn correspondentie.*
- 2. Geen inmenging van enig openbaar gezag is toegestaan in de uitoefening van dit recht, dan voor zover bij de wet is voorzien en in een democratische samenleving noodzakelijk is in het belang van de nationale veiligheid, de openbare veiligheid of het economisch welzijn van het land, het voorkomen van wanordelijkheden en strafbare feiten, de bescherming van de gezondheid of de goede zeden of voor de bescherming van de rechten en vrijheden van anderen.'*

### 5.2 Het recht om zelf te mogen roken

Uit artikel 8 lid 1 EVRM volgt dat een ieder recht heeft op zijn eigen privéleven. Onder dit recht kan worden verstaan dat de burger zijn eigen gezondheid willens en wetens schaadt door bijvoorbeeld te gaan roken. Hij mag dit doen in zijn eigen privéruimten, waaronder de auto. Een inperking van dit recht (lees het gedrag om de eigen gezondheid te schaden) is volgens het EHRM een inperking van artikel 8 lid 1 EVRM.<sup>145</sup> Sterker nog, de wetgever heeft zelf geoordeeld dat een rookverbod op openbare binnenplaatsen (zoals schoolpleinen) kan worden gezien als een inperking van het privéleven.<sup>146</sup> In dit licht kan een inperking om niet meer te mogen roken in een privéruimte zoals de auto, zeker worden geschaard als een recht dat valt binnen artikel 8 lid 1 EVRM.

---

<sup>143</sup> EHRM 29 april 2002, nr. 2346/02, ECLI:CE:ECHR:2002:0429JUD000234602, nt. 66 (*Pretty/Verenigd Koninkrijk*); EHRM 17 februari 2005, nr. 42758/98 en 45558/99, ECLI:CE:ECHR:2005:0217JUD004275898 nr.83(K.A. en A.D./Belgie); EHRM 10 juni 2010, nr. 302/02, ECLI:CE:ECHR:2010:0610JUD000030202.

<sup>144</sup> Gerards 2011, p. 98-99.

<sup>145</sup> Rodriguez en Verbrugge 2016, p. 239.

<sup>146</sup> *Stcrt.* 2016, 57947, p. 12; Gipsen 2019, p. 87; Rijksoverheid.nl 2019, [Concept-Nota van toelichting rookverbod bij scholen | Kamerstuk | Rijksoverheid.nl](#), p. 6 (geraadpleegd op 15 januari 2021).

Daarbij komend heeft het EHRM andere beperkingen in de auto, zoals het dragen van een gordel, eveneens aangemerkt als een schending van artikel 8 lid 1 EVRM.<sup>147</sup> Concluderend zal het rookverbod in de auto bij minderjarigen dan ook een aangemerkt kunnen worden als een inperking van artikel 8 lid 1 EVRM.

### 5.3 De toetsingscriteria van artikel 8 lid 2 EVRM

Aangezien het rookverbod in de auto bij minderjarigen kan worden aangemerkt als een inperking van artikel 8 lid 1 EVRM, zal moeten worden beoordeeld of deze inperking door de overheid gerechtvaardigd is. Om van een gerechtvaardigde inbreuk te spreken zal voldaan moeten zijn aan de voorwaarden uit artikel 8 lid 2 EVRM. Dat houdt in dat de inbreuk bij wet moet zijn voorzien, een legitiem doel moet nastreven en noodzakelijk is in een democratische samenleving. Is aan al deze voorwaarden voldaan dan is de inperking van het recht uit artikel 8 lid 1 EVRM door de overheid gerechtvaardigd.<sup>148</sup>

#### 5.3.1 Toegankelijkheid en voorzienbaarheid 'bij wet'

De eerste voorwaarde houdt in dat een inmenging in het privéleven bij wet moet zijn voorzien.<sup>149</sup> Er moet dus een grondslag in de nationale wet- en regelgeving liggen die voldoet aan de rechtstatelijke vereisten.<sup>150</sup> Het EHRM heeft bepaald dat deze grondslag kan liggen in een wet in formele zin maar ook in lagere wetgeving, jurisprudentie of beleidsregels.<sup>151</sup> Daarbij komt dat hoe groter het ingrijpen in de persoonlijke levenssfeer is, hoe hoger de wettelijke grondslag verankerd moet zijn.<sup>152</sup> De beperking moet daarnaast in beginsel toegankelijk en voorzienbaar zijn voor de burger.<sup>153</sup>

Ten eerste zal door een wijziging op te nemen in de Tabaks- en rookwarenwet (wet in de formele zin) het rookverbod in de auto bij minderjarigen voldoende hoog zijn verankerd. In deze wet liggen immers ook de andere rookverboden.

Ten tweede lijkt een rookverbod in de auto in het bijzijn van minderjarigen een duidelijk, toegankelijk en voorzienbaar verbod op te leveren.<sup>154</sup> Maar dit is niet zo makkelijk vast te leggen als het lijkt. Eerst moet de term 'minderjarigen' worden uitgediept. In het buitenland varieert het rookverbod voor minderjarigen tussen de 12-18 jaar.<sup>155</sup> Het ligt voor de hand om hier aan te sluiten bij een andere maatregel, namelijk het verkoopverbod van tabak.<sup>156</sup> Daar wordt een leeftijdsgrens van 18 jaar gehanteerd. Zo wordt bij iedere maatregel omtrent tabaksontmoediging dezelfde leeftijdsgrens gehanteerd en is het voorspelbaar voor de burger.

---

<sup>147</sup> EHRM 13 december 1979 (niet-ontvankelijk), nr. 8707/79, ECLI:CE:ECHR:1979:1213DEC000870779; Borucki 2016, p. 399.

<sup>148</sup> Nieuwenhuis, Den Heijer & Hins 2017, p.111.

<sup>149</sup> Nieuwenhuis, Den Heijer & Hins 2017, p.112.

<sup>150</sup> Nieuwenhuis, Den Heijer & Hins 2017, p.112.

<sup>151</sup> EHRM 24 april 1990, ECLI:NL:XX:1990:AD5851, nr. 11801/85 (Kruslin tegen Frankrijk), par. 29 en EHRM 24 april 1990, nr. 11105/84 (Huvig tegen Frankrijk), par. 27 en EHRM 5 oktober 2010, ECLI:NL:XX:2010:BP3541, nr. 420/07 (Köpke tegen Duitsland); Gerards 2011, p. 115.

<sup>152</sup> HR 22 juni 1973, ECLI:NL:HR:1973:AD2208, NJ 1973/386 (Fluoridering-arrest); HR 10 april 1984, ECLI:NL:PHR:1984:AC1393, NJ 1984/612 (Broodzoutjodering-arrest); EHRM 26 april 1979, nr. 6538/74, (m.nt. E.A. Alkema).

<sup>153</sup> Nieuwenhuis, Den Heijer & Hins 2017 p. 1112; EHRM 26 april 1979, ECLI:NL:XX:1979:AC6568, nr. 6538/74 (Sunday Times tegen het Verenigd Koninkrijk), par. 49 en EHRM 25 maart 1983, ECLI:CE:ECHR:1983:0325JUD000594772, par. 87.

<sup>154</sup> Rodriguez & Verbrugge 2016, p. 240.

<sup>155</sup> Nationaal Expertisecentrum Tabaksontmoediging, *Notitie rookvrije auto's* 2021, p. 5.

<sup>156</sup> Artikel 7 Tabaks- en rookwarenwet.

Verder is het belangrijk om stil te staan bij het feit wanneer rookgedrag in de auto beboet moet worden. Immers is roken in de auto voordat daar minderjarigen in komen te zitten ook schadelijk. Tabaksrook blijft in de dichte cabine sneller hangen en ook derdehands rook is gevaarlijk. Op dit moment lijkt het beste om alleen roken in het bijzijn van minderjarigen in de auto te verbieden, zodat de wetgeving duidelijk en voorspelbaar is.

Daarnaast is het controleerbaar en handhaafbaar voor politie en boa's. De Roos stelt dat strafbaarheid van roken in de auto met minderjarigen op de openbare weg verdedigbaar lijkt, omdat de concrete schade duidelijk is, de vaststelling van de overtreding makkelijk is en het bewijs gemakkelijk te verzamelen valt.<sup>157</sup> Zo kan vrij gemakkelijk worden vastgesteld dat iemand rookt (doordat deze bijvoorbeeld een smeulende sigaret vast heeft) en is de leeftijd van de minderjarige eveneens vrij gemakkelijk vast te stellen. Boven de veertien geldt immers een identificatieplicht en onder de veertien is het duidelijk dat het kind onder de achttien is, omdat deze zich niet kan identificeren.<sup>158</sup>

Een overtreding van dit rookverbod zou een geldboete moeten opleveren, net zoals in alle andere landen die dit rookverbod kennen.<sup>159</sup> Daarnaast zou een verplichte cursus omtrent tabak en minderjarigen een aanvullende optie kunnen zijn. Dit gebeurt namelijk ook bij overtredingen zoals een te hoog alcoholpercentage die een bestuurder heeft tijdens het rijden. Daar moet de overtreder namelijk een verplichte cursus volgen over alcohol en het verkeer.

Met deze boete en cursus wordt het 'slechte gedrag' beboet en bijgestuurd. Politieagenten hebben de bevoegdheid om rijdende auto's aan te houden waar in gerookt wordt. Dit kunnen deze agenten doen d.m.v. reguliere controles, net zoals ook gedaan wordt bij alcoholcontroles of snelheidsovertredingen. Boa's kunnen, net als bijvoorbeeld in België, controles uitoefenen bij alle openbare binnen- en buitenruimten (zoals scholen, sportparken of pretparken) of evenementen waar minderjarigen komen. Zo bestaat er weinig discussie over de leeftijd van deze minderjarigen.<sup>160</sup>

Al met al lijkt aan de eerste voorwaarde te kunnen worden voldaan. Voor zowel de burger als controleurs is deze wetgeving duidelijk, voorspelbaar en toegankelijk. Tot slot zal de symboolfunctie van deze wetgeving een zeer belangrijk rol kunnen spelen, maar daar wordt verderop uitgebreid aandacht aan besteed.

### 5.3.2 Legitiem doel

De tweede voorwaarde houdt in dat de inbreuk in de persoonlijke levenssfeer een legitiem doel moet dienen. De volksgezondheid is een van die doelen genoemd in artikel 8 lid 2 EVRM.<sup>161</sup> Dit kan de gezondheid van een hele bevolkingsgroep zijn, maar ook een specifiek groep zoals minderjarigen. Uit hoofdstuk 1 blijkt dat roken in de auto erg schadelijk is en met name voor minderjarigen. Uit onderzoek blijkt zelfs dat roken in de auto schadelijker is, dan het roken vroeger in de horecagelegenheden. De schadelijkheid van (mee)roken in horecagelegenheden heeft daar geleid tot een rookverbod. Het lijkt dat ook realistisch om een rookverbod auto bij minderjarigen te realiseren, ter bescherming van hun gezondheid. Het doel volksgezondheid kan dus verder worden ingekleurd als de (bescherming van de) gezondheid van minderjarigen.

<sup>157</sup> De Roos 1987, p. 79; Rodriguez & Verbrugge 2016, p. 248.

<sup>158</sup> Artikel 2 wet op de identificatieplicht.

<sup>159</sup> Faber e.a., *The Lancet Public Health* 2019/2667, p. 8-11; Hitchman e.a., *European Journal of Public Health* 2011/21, p. 360-365; *Vlaams Parlement*, Ontwerp van decreet houdende de luchtkwaliteit in het binnenmilieu van voertuigen 1751 (2018/2019) – Nr. 1, p. 11; Nationaal Expertisecentrum Tabaksontmoediging, *Notitie rookvrije auto's* 2021, p. 5.

<sup>160</sup> Faber e.a., *The Lancet Public Health* 2019/2667, p. 8-11; Hitchman e.a., *European Journal of Public Health* 2011/21, p. 360-365; *Vlaams Parlement*, Ontwerp van decreet houdende de luchtkwaliteit in het binnenmilieu van voertuigen 1751 (2018/2019) – Nr. 1, p. 11; Nationaal Expertisecentrum Tabaksontmoediging, *Notitie rookvrije auto's* 2021, p. 5.

<sup>161</sup> Nieuwenhuis, Den Heijer & Hins 2017, p. 114.

Daarbij weegt zeker mee dat de overheid ook verplichtingen heeft om kwetsbare bevolkingsgroepen zoals minderjarigen (extra) te beschermen, zoals uit het IVESCR en het IVKR blijkt.<sup>162</sup> Eveneens roepen deze verdragen overheden op om rookvrije leefomgevingen bij minderjarigen te creëren.<sup>163</sup> Zij geven overheden ruimte om verdergaande maatregelen te treffen, zoals in de auto. Dit vloeit ook voort uit het WHO-Kaderverdrag. Die roept namelijk overheden op om verdergaande maatregelen te treffen als daarvoor wetenschappelijk bewijs bestaat.<sup>164</sup> Het lijkt redelijk om ook de nationale regels op basis van wetenschappelijk bewijs verder in te kleuren. Immers is roken in de auto schadelijker dan in de horeca en daar geldt al een rookverbod.

Tot slot stelt Gipsen dat het belang van het kind uit artikel 6 IVRK in de huidige wetgeving nog onvoldoende wordt meegewogen.<sup>165</sup> Minderjarigen in de privésfeer worden mijns inziens feitelijk pas beschermd door de overheid als zij al extra kwetsbaar zijn door bijvoorbeeld een luchtwegprobleem.<sup>166</sup> Maar dan is het kwaad al geschied en heeft het kind al schade opgelopen. Het kind wordt dus niet ‘echt’ als kwetsbaar van zichzelf erkent en preventief beschermt. In het belang van het kind zou een rookverbod in de auto de beste preventieve bescherming bieden tegen tabaksrook en eventuele schade die daaruit voortvloeit. En daarmee wordt ook voldaan aan de inspanningsplicht die de overheid heeft op grond van het recht op gezondheid. Namelijk, een zo hoog mogelijke graad van gezondheid bieden.

Al het voorgaande maakt dat de bescherming van de gezondheid van minderjarigen een legitiem doel is. Aan deze voorwaarde is dus ook voldaan.

### 5.3.3 Noodzakelijkheidstoets

Bij de te kiezen maatregel gaat het in feite gaat om een afweging tussen het beschermen van de gezondheid van minderjarigen en de individuele rechten van de roker.<sup>167</sup> Een inbreuk is noodzakelijk in een democratische samenleving indien sprake is van een *pressing social need*, een dringende maatschappelijke behoefte.<sup>168</sup> Dit criterium heeft het EHRM uit het noodzakelijkheidsvereiste in het tweede lid van artikel 8 EVRM afgeleid.<sup>169</sup> De bescherming tegen willekeurige inbreuken op het eerste lid zijn immers gelegen in de eis van noodzakelijkheid uit het tweede lid van artikel 8 EVRM. Verder moet de inbreuk van het recht uit artikel 8 lid 1 EVRM in evenredige verhouding staan tot het te dienen doel van die beperking.<sup>170</sup>

#### 5.3.3.1 Margin of appreciation

Om de noodzakelijkheid en proportionaliteit van de beperking vast te stellen speelt de beoordelingsruimte<sup>171</sup> van de lidstaat een grote rol. Aan de verdragstaten komt volgens vaste rechtspraak van het EHRM een margin of appreciation toe. Kortgezegd houdt dat in dat als er een Europese consensus is, over het aanpakken van rookgedrag, het EHRM een oordeel mag geven over de noodzakelijkheid en proportionaliteitstoets en of er sprake is van schending van

<sup>162</sup> Peroni & Timmer 2013, p. 1080-1085; IVESCR-Comité, Algemene Aanbeveling 14, 2000, par. 18; Gipsen 2019, p. 87.

<sup>163</sup> IVKR-comité, Algemene Aanbeveling 15, par. 49; Gipsen 2019, p. 79.

<sup>164</sup> Artikel 3 en 20 WHO-Kaderverdrag; Gipsen 2019, p. 85.

<sup>165</sup> Gipsen 2019, p.75.

<sup>166</sup> Zie paragraaf 4.5 voor een nader uitleg.

<sup>167</sup> Artikel 8 lid 1 EVRM en de artikelen 10 en 11 Grondwet; Gipsen 2019 p. 39; Gerards 2011, p. 140.

<sup>168</sup> Nieuwenhuis, Den Heijer & Hins 2017, p. 121; EHRM 25 juli 2013/25 oktober 2013, ECLI:NL:XX:2013:365, nr. 27183/04 (Rousk tegen Zweden), par. 136.

<sup>169</sup> Nieuwenhuis, Den Heijer & Hins 2017, p. 121; EHRM 25 juli 2013/25 oktober 2013, ECLI:NL:XX:2013:365, nr. 27183/04 (Rousk tegen Zweden), par. 136.

<sup>170</sup> Gerards 2011, p. 140.

<sup>171</sup> Ook wel margin of appreciation genoemd.



artikel 8 EVRM.<sup>172</sup> Is er geen Europese consensus over dit onderwerp, dan heeft de lidstaat zelf beleidsvrijheid en mag het EHRM geen oordeel geven over de noodzakelijkheid en proportionaliteit.<sup>173</sup> Het EHRM gaat er dan vanuit dat de verdragsstaat beter in staat is om te beoordelen of een bepaalde inbreuk noodzakelijk is.<sup>174</sup>

Ten opzichte van deze verdergaande maatregel (het rookverbod in de auto bij minderjarigen) bestaat nog geen Europese consensus. Immers kennen (nog) maar 13 Europese landen een rookverbod in de auto in het bijzijn van minderjarigen.<sup>175</sup> Echter, denken steeds meer landen erover na om dit rookverbod in te voeren. Hier zal de wetenschap (die een grote rol speelt bij WHO-Kaderverdrag) ook een rol spelen. Mogelijk leidt dit tot Europese consensus omtrent dit rookverbod.<sup>176</sup> Maar bij gebrek hieraan bepaalt de Nederlandse wetgever dus zelf wat noodzakelijk is in een democratische samenleving.<sup>177</sup> De toets wordt hier dan ook vanuit het perspectief van de Nederlandse wetgever gedaan.

### 5.3.3.2 Maatschappelijke behoefte

Voor de beantwoording van deze voorwaarde moet ten eerste worden stilgestaan bij de houding van de maatschappij ten opzichte van roken en dit specifieke rookverbod. Belangrijk om te noemen is dat ondanks de potentiële schade die roken oplevert, dit al jarenlang geoorloofd wordt. Regulering van roken is daarom lastig, omdat roken wordt gezien als normaal en als algemeen genotsmoment. Maatregelen als een volledig rookverbod bij minderjarigen, is een dwingende inmenging van het recht om te mogen roken. Hoe dwinger de maatregel, hoe groter de weerstand van de burger.<sup>178</sup>

Willems is echter van mening dat het beeld ‘dat roken normaal is’ verandert. Vroeger werd immers nog gerookt op verjaardagen, in het klaslokaal, de horeca en op school. Tegenwoordig is dat ondenkbaar. Uit zijn onderzoek blijkt dat de afgelopen drie jaar er een kentering gaande is in Nederland ten opzichte van roken. Roken is niet langer stoer voor tieners, elegant voor vrouwen, of bepalend voor een ‘echte’ man. Er is een de-normalisering van roken gaande.<sup>179</sup> De houding van de bevolking ten aanzien van roken lijkt sterk gewijzigd.<sup>180</sup> Vooral meeroken wordt, nu de schadelijkheid steeds duidelijk naar voren komt, aangemerkt als een niet langer getolereerd risico.<sup>181</sup> Uit recent onderzoek blijkt dat zeven op de tien Nederlanders vindt dat de overheid meer maatregelen moet nemen om minderjarigen tegen tabaksrook te beschermen.<sup>182</sup>

<sup>172</sup> Gerards 2011, p. 151.

<sup>173</sup> EHRM 26 maart 1983, nr. 8978/80, ECLI:CE:ECHR:1985:0326JUD000897880, nt. 24 (*X. en Y./Nederland*); EHRM 11 juni 2002, nr. 28957/95, ECLI:CE:ECHR:2002:0711JUD002895795, nt. 90 (*Christine Goodwin/Verenigd Koninkrijk*); EHRM 27 mei 2004, nr. 66746/01, ECLI:CE:ECHR:2004:0527JUD006674601, nt. 82 (*Connors/Verenigd Koninkrijk*); EHRM 10 april 2007, nr. 6339/05, ECLI:CE:ECHR:2007:0410JUD00633905, nt. 77 (*Evans/Verenigd Koninkrijk*); EHRM 4 december 2007, nr. 44362/04, ECLI:CE:ECHR:2007:1204JUD004436204, nr. 74 (*Dickson/Verenigd Koninkrijk*); EHRM 4 december 2008, nrs. 30562/04 en 30566/04, ECLI:CE:ECHR:2008:1204JUD003056204, nt. 101 (*Marper en S./Verenigd Koninkrijk*). Borucki 2018, p. 401.

<sup>174</sup> Gerards 2011, p. 151.

<sup>175</sup> Joossens, Felui & Fernandez 2019, p. 4, 15-17. Faber e.a. *The Lancet Public Health*. 2019/2667, p. 8-11; Hitchman e.a., *European Journal of Public Health* 2011/21, p. 360-365.

<sup>176</sup> Lemmens, Verbrugge & De Béco 2016, p. 66 en 67.

<sup>177</sup> EHRM 19 december 1976, nr. 5493/72, ECLI:CE:ECHR:1976:1207JUD000549372, nt. 48 (*Handyside/Verenigd Koninkrijk*); EHRM 22 oktober 1981, nr. 7525/76, ECLI:NL:CE:ECHR:1981:1022JUD000752576, nt. 51 (*Dungeon/Verenigd Koninkrijk*); EHRM 18 januari 2001, nr. 24876/94, ECLI:CE:ECHR:2001:0118JUD002487694, nt. 104 (*Coster/Verenigd Koninkrijk*); EHRM 27 mei 2004, nr. 66746/01, ECLI:CE:ECHR:2004:0527JUD006674601, nt. 81 (*Connors/Verenigd Koninkrijk*); EHRM 4 december 2008, nr. 30562/04 en 30566/04, ECLI:CE:ECHR:2008:1204JUD003056204, nt. 101 (*Marper en S./Verenigd Koninkrijk*); EHRM 10 november 2015, nr. 40454/07, ECLI:CE:ECHR:2015:1110JUD004045407, nt. 92 (*Couderce en Hachette Filipacchi Associés/Frankrijk*).

<sup>178</sup> Gipsen 2019, p. 60.

<sup>179</sup> Willemsen 2018, p. 24.

<sup>180</sup> Bayern & Bachynski, *Health Affairs*, 2013/7, p. 1291; Pleysier 2016, p. 536.

<sup>181</sup> Bayern & Bachynski, *Health Affairs*, 2013/7, p. 1291; Pleysier 2016, p. 536.

<sup>182</sup> Faber e.a., *Tijdschrift voor Gezondheidsrecht* 2020/98, p. 3.

De vraag is of er sprake is van maatschappelijke de-normalisering die zelfs een rookverbod in de privésfeer (in dit geval de auto) rechtvaardigt. Deze maatschappelijke houding speelde in het buitenland een grote rol voor de doorvoering van een rookverbod in de auto bij minderjarigen. Uit een onderzoek van Thomson and Wilson in vijf verschillende landen<sup>183</sup> bleek dat er in die landen veel draagvlak was voor de invoering van een rookverbod bij minderjarigen in de auto. Zo steunde 93,4% van de 164.819 ondervraagde Amerikaanse volwassenen deze maatregel.<sup>184</sup> Uit een onderzoek van Sabo en Lund in Noorwegen bleek dat 78% van de bevolking deze maatregel steunde. In Italië was totaal 79,6% van de bevolking voor deze maatregel.<sup>185</sup> Al met al speelde deze maatschappelijke behoefte een grote rol in het doorvoeren van een rookverbod in de auto bij minderjarigen voor deze landen.

In Nederland blijft de maatschappelijke behoefte voor dit rookverbod groeien. Uit onderzoek van KWF kankerbestrijding blijkt dat het percentage Nederlanders in 2020, die voor dit rookverbod zijn, gestegen is van 80% naar 91%.<sup>186</sup> Ook onder Nederlandse jongeren is veel steun voor de invoering van rookvrije auto's (90%), terwijl uit de cijfers blijkt dat 33% van deze groep rookt.<sup>187</sup>

Bovenstaande onderschrijft de-normalisatie-theorie. Door een combinatie van effectieve rookverboden, wetenschappelijke kennis over de schadelijke gevolgen en de veranderende maatschappelijke houding is de weerstand tegen dit rookverbod klein.<sup>188</sup> De reden dat de steun zo groot is bij een rookverbod die minderjarigen beschermt, komt doordat zij een kwetsbare positie hebben te aanzien van tabaksrook en zij geen eigen stem hebben. Daarnaast onderneemt 20% van de ouders pogingen om te stoppen, omdat zij een goed voorbeeld voor hun kinderen willen zijn. 8% van de ouders stoppen omdat zij merken dat door de coronacrisis minderjarigen meer last hebben van tabaksrook in de privésfeer.<sup>189</sup> Dit alles levert de wetgever een moral high ground op voor de invoering van een rookverbod in de auto.<sup>190</sup> Ten opzichte van de privéwoning krijgt een rookverbod in de auto meer bijval vanwege het feit dat het gezien wordt als een combinatie van een openbare en privéruimte. De beperkte aard van de auto lijkt dan ook strengere maatregelen te rechtvaardigen.<sup>191</sup>

De maatschappelijke behoefte voor dit rookverbod lijkt dan ook groot. Hoewel het percentage rokers in de auto in Nederland nooit specifiek is onderzocht, pleit een meerderheid wel voor dit rookverbod. Daarnaast spreekt de politiek ook over dit rookverbod. Er wordt dus wel degelijk ervaren dat er (teveel) gerookt wordt in de auto bij minderjarigen en dat hier wat aan gedaan moet worden. Tot slot geven Faber e.a. aan dat rookvrije wetgeving over het algemeen goed ontvangen wordt door de maatschappij (inclusief rokers) en bijkomend lijkt het ook kosteneffectief. Echter, dat de meerderheid van de bevolking achter een maatregel staat, maakt nog niet dat deze noodzakelijk is in een democratische samenleving.<sup>192</sup> Dit argument spreekt echter wel in het voordeel van dit rookverbod.<sup>193</sup>

---

<sup>183</sup> Canada, Verenigde Staten, Australië, Nieuw-Zeeland en Engeland.

<sup>184</sup> Nationaal Expertisecentrum Tabaksontmoediging, *Notitie rookvrije auto's 2021*, p. 4; Agaku e.a., *Eur J Pediatr.* 2014/173, p. 1463-1466.

<sup>185</sup> Nationaal Expertisecentrum Tabaksontmoediging, *Notitie rookvrije auto's 2021*, p. 4; Martinez-Sanchez e.a. *Tob Control* 2014/23, p. 240-243.

<sup>186</sup> Nationaal Expertisecentrum Tabaksontmoediging, *Notitie rookvrije auto's 2021*, p. 2.

<sup>187</sup> Faber e.a., *Tijdschrift voor Gezondheidsrecht* 2020/98, p. 53; Volksgezondheidszorg 2021, [Roken | Cijfers & Context | Huidige situatie: jongeren | Volksgezondheidszorg.info](#) (online geraadpleegd op 28 maart 2021).

<sup>188</sup> Pawson, Wong & Owen *American Journal of Evaluation* 2011 32/4, p. 531; Pleysier 2016, p. 538.

<sup>189</sup> Nationaal Expertisecentrum Tabaksontmoediging, *Roken en de Coronacrisis* 2021, p. 6.

<sup>190</sup> Pawson, Wong & Owen *American Journal of Evaluation* 2011 32/4, p. 531.

<sup>191</sup> Pleysier 2016, p. 540.

<sup>192</sup> Nieuwenhuis, Den Heijer & Hins 2017, p. 115.

<sup>193</sup> Pleysier 2016, p. 540.

### 5.3.3.3 Sanctie

Ten tweede speelt de sanctie op het schenden van dit rookverbod een rol, hoewel ook dit een bijkomende en geen doorslaggevende factor is.<sup>194</sup> De meeste landen die dit rookverbod kennen vinden niet zo zeer de handhaving (en de sancties die daaruit voortvloeien) belangrijk, maar zien dit rookverbod met name als symboolwetgeving.<sup>195</sup> Deze wetgeving is bedoeld als gedragsverandering bij volwassenen waarbij een duidelijke grens en krachtig signaal wordt afgegeven. Het signaal dat roken bij minderjarigen, ook in de privésfeer, niet langer getolereerd wordt. Pawson stelt hier over het volgende: ‘The very idea is to stop pussyfooting around with advice, education and sloganeering and to compel people to behave.’<sup>196</sup> Dit sluit ook aan bij het feit dat mediacampagnes niet alleen meer lijken te werken (zie paragraaf 5.3.4.1). Een krachtiger signaal lijkt nodig. De Roos stelt zich de vraag of de beoogde ‘gedragsbeïnvloedende’ (met name afschrikkende) werking reëel te verwachten valt.<sup>197</sup> Een uitbreiding van het rookverbod in de auto in het bijzijn van minderjarigen kan een krachtig signaal zijn en dus een belangrijke symbolische waarde hebben. Maar een symbolische wet is sterk afhankelijk van handhaving en wanneer dit niet gebeurt, dan ondermijnt dit het beoogde doel eerder dan dat het deze bekrachtigt.<sup>198</sup> Minderjarigen zien ouders dan roken, terwijl er een rookverbod geldt. Dit wekt bij minderjarigen de indruk dat er in strijd met regels mag worden geëld, omdat de wetgever toch niet handhaaft.<sup>199</sup> Handhaving is dus zeer noodzakelijk.

Uit paragraaf 5.3.1 blijkt dat de handhaving bij politie en boa’s ligt en de bewijslast vrij gemakkelijk kan worden verzameld. De sanctie die opgelegd moet worden is mijns inziens een boete in combinatie met een verplichte cursus.

De hoogte van deze geldboete varieert enorm in andere landen die dit rookverbod kennen.<sup>200</sup> De meest passende hoogte van de boete lijkt hier 150 euro. Dit boetebedrag wordt eveneens gehanteerd in Vlaanderen.<sup>201</sup> Omdat het meeste gerookt wordt onder Nederlanders met een sociaaleconomische status (dit zijn vaak inwoners met een relatief laag inkomen) moet hier rekening mee worden gehouden bij de hoogte van de boete.<sup>202</sup> Het is immers bedoeld als symboolwetgeving.

Deze hoogte sluit aan bij boetes die iemand met een bijstandsuitkering krijgt, als hij een verplichting heeft geschonden, wat niet leidt tot terugbetaling. Dit bedrag á 150 euro is daar als ‘symbool’ bedoeld om inwoners te laten voelen dat zij niet zomaar verplichtingen mogen overtreden. Dit bedrag is ook relatief laag, zodat het betaalbaar is voor inwoners met een inkomen op bijstandsniveau.<sup>203</sup> Door hierbij aan te sluiten is de hoogte van de sanctie t.a.v. de schending van het rookverbod niet buiten proportie maar lijkt wel voldoende zwaar om een krachtig signaal af te geven. Hetgeen waar symboolwetgeving met name voor bedoeld is.

Naast deze boete worden de overtreders van het rookverbod verplicht op cursus gestuurd over de gevaren van roken bij minderjarigen. Deze cursus wordt door de overheid betaald. Daarmee wordt aansluiting gezocht bij de systematiek van drank achter het stuur.

<sup>194</sup> Nieuwenhuis, Den Heijer & Hins 2017, p. 118.

<sup>195</sup> Laverty e.a., *Thorax* 2020/75, p. 347; Nationaal Expertisecentrum Tabaksontmoediging, *Notitie rookvrije auto’s* 2021, p. 5.

<sup>196</sup> Pleysier 2016, p. 531.

<sup>197</sup> De Roos, 1987, p. 76. Rodriguez & Verbrugge 2016, p. 248.

<sup>198</sup> Pleysier 2016, p. 546.

<sup>199</sup> De Roos 1987, p. 79. Rodriguez & Verbrugge 2016, p. 248.

<sup>200</sup> Faber e.a. *The Lancet Public Health*. 2019/2667, p. 8-11; Hitchman e.a., *European Journal of Public Health* 2011/21, p. 360-365; *Vlaams Parlement*, Ontwerp van decreet houdende de luchtkwaliteit in het binnenmilieu van voertuigen 1751 (2018/2019) – Nr. 1, p. 11; Nationaal Expertisecentrum Tabaksontmoediging, *Notitie rookvrije auto’s*, 2021, p. 5.

<sup>201</sup> Faber e.a. *The Lancet Public Health* 2019/2667, p. 8-11; Hitchman e.a., *European Journal of Public Health*.2011/21, p. 360-365; *Vlaams Parlement*, Ontwerp van decreet houdende de luchtkwaliteit in het binnenmilieu van voertuigen 1751 (2018/2019) – Nr. 1, p. 11; Nationaal Expertisecentrum Tabaksontmoediging, *Notitie rookvrije auto’s* 2021, p. 5.

<sup>202</sup> Gipsen 2019, p. 66.

<sup>203</sup> *Kamerstukken II* 2015/2016 34 396, nr. 3, p. 77-80.

Deze automobilisten krijgen immers ook een verplichte cursus over alcohol en verkeer. Deze cursus beoogt eveneens gedragsverandering. Verschil is wel dat hier de wetgever de cursus niet betaald. Een cursus, boete en goeie handhaving lijken een geschikte sanctie om roken (in de auto) bij minderjarigen (verder) in te perken en een krachtig signaal af te geven vanuit de maatschappij.

#### 5.3.4 Evenredigheidsbeginsel

Indien hetzelfde effect (het beschermen van de gezondheid van het kind) echter kan worden verkregen met een maatregel die een minder beperkte inmenging van de privacy inhoudt, moet deze minder vergaande inmenging worden gehanteerd.<sup>204</sup> Niet iedere bewezen effectieve maatregel is passend in de Nederlandse maatschappij. Om een voorbeeld te noemen: in Maleisië riskeer je een flinke geldboete en zelfs gevangenisstraf indien je op een perron een sigaret opsteekt. Het is in Nederland niet voor te stellen dat roken op een perron kan leiden tot een gevangenisstraf.<sup>205</sup> Hierbij dient dus een balans gevonden te worden tussen de autonomie van het individu en het volksgezondheidsbelang.<sup>206</sup> Een verdergaand rookverbod, bijvoorbeeld in de privéomgeving, kan een grotere inbreuk op de autonomie van de roker vormen dan dat een neutrale sigarettenverpakking zal doen. Voor preventiebeleid zijn twee vormen van maatregelen te onderscheiden. Namelijk, gezondheidsbevordering (gedragsbeïnvloeding van individuen) of gezondheidsbescherming (een rookverbod in de leefomgeving).<sup>207</sup>

##### 5.3.4.1 Bewustwordingscampagnes

Een voorbeeld van bevordering is een anti-rookcampagne. Doormiddel van waarschuwingen en kennisbevordering probeert de overheid individuen te stimuleren om gezonde beslissingen te nemen. Op dit moment geeft de wetgever (nog) de voorkeur aan anti-rookcampagnes om ouders bewust te maken dat roken in privéruimten (waaronder de auto) gevaarlijk is voor met name minderjarigen. Deze campagnes kennen wij al langer en kijkend naar de cijfers dan weet 99% van de volwassenen dat meer roken slecht is voor minderjarigen.<sup>208</sup> Deze maatregel lijkt echter uitgewerkt of niet meer voldoende krachtig om roken in de privésfeer een halt toe te roepen. In 19% van de niet-rokende gezinnen mag gewoon binnen in huis worden gerookt. In rokende gezinnen is dit zelfs 28%. Ook blijkt dat maar 6% van de rokers stoppogingen onderneemt naar aanleiding van campagnes.<sup>209</sup>

Hoewel er geen onderzoek is gedaan naar het rookgedrag in de auto bij minderjarigen, blijkt uit de inleiding dat er zeker nog gerookt wordt in de auto. Sterker nog, minderjarigen worden in de privésfeer nog het meeste geconfronteerd met tabaksrook.

Kijkend naar de cijfers dan rookt 1/3 van de jongvolwassenen en daalt dit percentage niet meer.<sup>210</sup> Het effect van de anti-rookcampagnes als enige maatregel lijkt mij dan niet meer afdoende om de gestelde doelstelling ‘geen kind groeit nog op met tabaksrook’ in 2040 te behalen. Daarbij speelt ook een rol dat deze maatregel met name toeziet op het feit om ouders de juiste keuze te laten maken. Echter, is het effect van een campagne vrijblijvend. De tabaksindustrie beïnvloedt door slukreclame en de verslavende werking ouders wat een bewuste keuze bemoeilijkt.<sup>211</sup>

<sup>204</sup> Pecinovsky & Hendrickx 2016, p. 512.

<sup>205</sup> Gipsen 2019, p. 31.

<sup>206</sup> Hendriks, Frederiks & Verkerk, *Tijdschrift voor Gezondheidsrecht* 2008/32, p. 12-15.

<sup>207</sup> Mackenbach & Stronks 2016, par. 4.1-4.4.

<sup>208</sup> Nationaal Expertisecentrum Tabaksontmoediging, *Infographic Meeroken - Feiten en cijfers* 2016, p. 3 en 4.

<sup>209</sup> Nationaal Expertisecentrum Tabaksontmoediging, *Roken en de Coronacrisis* 2021, p. 6.

<sup>210</sup> Volksgezondheidszorg 2021, Roken | Cijfers & Context | Huidige situatie: jongeren | Volksgezondheidszorg.info (online geraadpleegd op 28 maart 2021).

<sup>211</sup> Tiemeijer 2011, p. 89-90.

Uit paragraaf 4.4 blijkt verder dat bewuste keuzes meer energie kosten, wat het ook moeilijker maakt om een goede keuze te maken en niet toe te geven aan de verslavend werking van nicotine.

De verslavende werking, de invloed van de tabaksindustrie en het niet zien van de directe effecten van tabaksrook op minderjarigen (de minderjarige krijgt pas bij een veelheid van blootstelling aan tabaksrook klachten) werken deze vrijblijvende maatregel tegen en creëren daarmee niet (meer) het gewenste effect.

#### 5.3.4.2 Het rookverbod

Een andere preventieve optie is de inzet van gezondheidsbeschermende maatregelen die het individu (bijna) geen (eigen) keuze meer geeft zoals het rookverbod.<sup>212</sup> Het ophogen van de accijns is zo'n maatregel. Dit lijkt echter niet de gewenste maatregel omdat het leidt tot mogelijke financiële schade bij rokers en daarnaast ook alle rokers treft. Ook het inperken van verkooppunten zal er niet voor zorgen dat meeroken bij minderjarigen verholpen wordt. Omdat deze maatregelen alle rokers treffen en niet direct minderjarigen beschermen lijken deze maatregelen onevenredig.

Er is mijns inziens geen ander goedwerkend alternatief dan het rookverbod in de auto bij minderjarigen. Het rookverbod is immers het meest effectiefste middel wat er is om derden te beschermen tegen gezondheidsschade door tabaksrook.<sup>213</sup> Of de maatregel effect heeft is nog moeilijk te zeggen. Dit verbod is relatief nieuw.

Zo kent men in Engeland sinds 2015 dit rookverbod. Na invoering van het verbod daalde de blootstelling aan tabaksrook met 4,1% (relatieve afname van 72%) onder 13-15-jarigen.<sup>214</sup> Lavery e.a. stellen dat het rookverbod een succes is met als doel het reduceren van de tabaksrook in de auto bij minderjarigen.<sup>215</sup> In Engeland wordt het verbod dan ook met name opgevat als sociale normverandering, zodat gezinnen hun auto rookvrij maken. Of dit zo is, is niet verder uitgezocht.

Californië kent sinds 2007 dit rookverbod. Voor de invoering verminderde het aantal studenten die werden blootgesteld aan tabaksrook met jaarlijks 1%. Na invoering verminderde deze blootstelling naar jaarlijks 12% (jaarlijks gemeten tot 2011).

In de delen van de Verenigde Staten, waar dit verbod nog niet was ingevoerd, werd deze afname niet geconstateerd. De kans is dus groot dat de sterke daling is bewerkstelligt door dit rookverbod.<sup>216</sup> In Canada werd dit rookverbod ook doorgevoerd in zeven provincies. Onder 81.900 jongeren uit deze zeven provincies werd uitgevraagd hoe vaak zij werden blootgesteld aan tabaksrook. Deze cijfers werden afgezet tegen een gelijk aantal jongeren uit de overige provincies waar het rookverbod niet gold. In twee provincies was een grote afname ten opzichte van de overige provincies. In de andere vijf provincies was geen daling zichtbaar.<sup>217</sup>

---

<sup>212</sup> Mackenbach & Stronks 2016, par. 4.1-4.4.

<sup>213</sup> Rijksoverheid.nl 2019, [Concept-Nota van toelichting rookverbod bij scholen | Kamerstuk | Rijksoverheid.nl](#), p. 6 (geraadpleegd op 15 januari 2021).

<sup>214</sup> Nationaal Expertisecentrum Tabaksontmoediging, *Notitie rookvrije auto's 2021*, p. 3; Elton-Marshall e.a. . *Prev Med* (Baltim) 2015, p. 63-64; Lavery e.a., *Thorax* 2020/75, p. 345.

<sup>215</sup> Lavery e.a., *Thorax* 2020/75, p. 347.

<sup>216</sup> Nationaal Expertisecentrum Tabaksontmoediging, *Notitie rookvrije auto's 2021*, p. 3; *Patel Pediatrics*. 2018/141, p. 45-50.

<sup>217</sup> Nationaal Expertisecentrum Tabaksontmoediging, *Notitie rookvrije auto's 2021*, p. 3; Elton-Marshall e.a. *Prev Med* (Baltim) 2015/78, p. 63-64.

Zoals Faber e.a. aangeven laten deze onderzoeken een gemengd beeld zien waarbij de rol van handhaving belangrijk is.<sup>218</sup> Waarbij in sommige landen het effect minimaal is, zie je bij een aantal landen zeker een afname tussen 2%-12%. Uit empirisch onderzoek blijkt dat dit verbod effectief de blootstelling aan rook van minderjarigen vermindert.<sup>219</sup> In Nederland blijft het effect lastig te meten, omdat het deel gaat uitmaken van een pakket maatregelen. Alhoewel Faber e.a. van mening zijn dat de minderjarigen baat hebben bij deze maatregel, gelet op de samenhang tussen de extreem hoge concentraties van tabaksrook in de auto wanneer gerookt en de kwetsbaarheid van de minderjarigen.<sup>220</sup> Het zal dan ook grotendeels als symboolwetgeving dienen, net als in bijvoorbeeld Scotland en Engeland de voornaamste reden was.

Het rookverbod zal dus moeten bijdragen aan bewustwording bij volwassenen en een krachtiger signaal moeten afgeven om die laatste percentages meerokkende minderjarigen te verminderen. Het rookverbod alleen heeft waarschijnlijk ook niet voldoende effect. Voor het grootste gezondheidseffect is het beter om meerdere maatregelen naast elkaar toe te passen.<sup>221</sup>

Een combinatie van een geldboete met een verplichte cursus omtrent de effecten van tabaksrook op minderjarigen, lijken mij tezamen met anti-rookcampagnes het juiste middel om ouders 'bewuster' te maken dat er een gedragsverandering moet plaatsvinden en de de-normalisering van roken verder te ontwikkelen. Een rookverbod kan dan niet alleen worden opgevat als een sanctiemiddel, maar als een geloofwaardig signaal dat roken niet in het bijzijn van minderjarigen (waaronder in de auto) niet meer normaal is in onze samenleving. De boetesanctie zal meer effect hebben dan de vrijblijvende campagnes. Een onbewuste keuze door te gaan roken in de auto bij minderjarigen kan 150 euro boete opleveren. De kans op een boete, kan net een voldoende prikkel zijn voor volwassenen om toch de juiste keuze te maken. De vrijblijvendheid van een campagne kent deze prikkel niet. Verder kan deze maatregel ook bijdragen aan het rookvrij maken van privéwoningen. Daar lijkt een rookverbod waarschijnlijk buiten proportie, omdat dat niet te handhaven valt.<sup>222</sup>

Tot slot wordt met deze voorgestelde maatregelen aangesloten bij de trend 'nudging.' De burger krijgen duwtjes (door middel van zachte en harde maatregelen) die hem bewustmaken over wat roken inhoudt. En omdat mensen voortdurend keuzes maken die slecht voor ze kunnen zijn, mag de overheid doormiddel van *nudging* individuen sturen in de goede richting, en ze daarmee helpen goede keuzes te maken.<sup>223</sup>

Hiermee formuleren Thaler en Sunstein een belangrijke reden voor de overheid om mensen te motiveren tot gezond gedrag: tegenwicht bieden aan de immense druk van de tabaksindustrie, media en sociale omgeving.<sup>224</sup> Dit sluit ook weer aan bij de specifieke verplichting die de overheid heeft om de tabaksindustrie monddood te maken.<sup>225</sup> Al met al lijkt het rookverbod in de auto bij minderjarigen een welkome versterking om het terugdringen van de gedachte: roken bij minderjarigen is not done, te versterken. Daarbij moet wel worden opgemerkt dat het effect van deze maatregel moeilijk te meten zal zijn, omdat het deel uitmaakt van een grotere groep maatregelen.

---

<sup>218</sup> Faber e.a., *Tijdschrift voor Gezondheidsrecht* 2020/98, p. 7.

<sup>219</sup> Nguyem, *Journal of Health Economics* 2013/32, p. 140-145.

<sup>220</sup> Faber e.a., *Tijdschrift voor Gezondheidsrecht* 2020/98, p. 7.

<sup>221</sup> Broeders e.a., 2018, p. 29.

<sup>222</sup> Pleysier 2016, p. 530.

<sup>223</sup> Thaler en Sunstein 2017, p. 263.

<sup>224</sup> Thaler en Sunstein 2017, p. 263.

<sup>225</sup> Gispén & Toebes, *Human Rights Quarterly* 2019/05, p. 233.

#### 5.4. Gezondheid minderjarigen vs. vrijheid om te roken

De laatste voorwaarde die getoetst moet worden is of het door de maatregel gediende belang opweegt tegen de beperking van het recht van het individu. Oftewel weegt het recht om te roken minder zwaar dan het rookverbod in de auto bij minderjarigen om de gezondheid van hen te beschermen. Deze afweging wordt ook wel de proportionaliteitstoets genoemd. Sijmons stelt dat burgers een recht op ongezond gedrag hebben.<sup>226</sup> De keuzevrijheid en zelfbeschikking zijn belangrijke mensenrechten die ook zeker gewaarborgd moeten worden. Volgens Pleysier wordt privacy en individuele keuze als belangrijkste tegenargument gebruikt tegen de inperking van roken.<sup>227</sup>

Echter, is de vraag in hoeverre roken nog een vrije keuze is. Het verweer van de autonomie en individuele keuze miskent het verslavende karakter van sigaretten.<sup>228</sup> Ook het feit dat bewuste keuzes meer energie kosten beïnvloedt de vrije keuze. Eveneens wordt de keuzevrijheid beïnvloed door de tabaksindustrie. Meija e.a.<sup>229</sup> geven hierover aan dat niet vergeten moet worden dat de tabaksindustrie achter de schermen een grote vinger in de pap heeft en de autonomie en individuele keuze als verweer ziet tegen de opkomende tabaksontmoediging. De tabaksindustrie misbruikt hier het recht van autonomie om hun eigen producten te kunnen blijven verkopen.

Andriessen stelt dat de bewering dat roken een vrije keuze is (en dus enkel de verantwoordelijkheid van ouder) moeilijk vol te houden is. Als redenen wijst hij hierop de extreem verslavende karakter van nicotine in tabak, het feit dat die verslaving aan volgende generaties wordt 'doorgegeven' en het feit dat een groot aandeel rokers hun rookgedrag en verslaving heeft ontwikkeld toen zij minderjarig waren. Verder noemt hij de sluikse marketingstrategieën van de tabaksindustrie en het feit dat wetgevende initiatieven eigenlijk pas in het afgelopen decennium zijn ontwikkeld als redenen.<sup>230</sup> Daarmee lijkt volgens hem de bewuste keuzevrijheid van mensen kleiner dan gedacht.

Een krachtig signaal als een rookverbod lijkt dan ook belangrijk om de 'vrije' keuze te beïnvloeden en de verslaving en sluikreclame tegengas te geven. Dit is nodig voor een goede ontwikkeling van de autonomie van het individu. De vrije keuze lijkt nu niet evenredig genoeg door de jarenlange invloeden vanuit de tabaksindustrie. Het maken van een vrije keuze wordt door een rookverbod in de auto gelijkwaardiger. Daarnaast draagt een goed gezondheid bij aan een goede ontwikkeling van de autonomie.

Het rookverbod heeft dus zeker ook een positief effect op de vrije keuze, doordat de duwtjes van beide kanten gelijkwaardiger zijn en het de gezondheid van mensen (in het bijzonder minderjarigen) vergroot.<sup>231</sup>

De individuele keuze om te mogen roken mag zeer zeker niet verdwijnen. Het individu heeft immers recht op ongezond gedrag zolang deze derden niet schaadt. Een volledig rookverbod is dan ook een te zware inperking. Mill geeft aan dat individuele keuzevrijheid wel begrensd mag worden indien het individu anderen tot overlast is of dreigt te zijn.<sup>232</sup>

---

<sup>226</sup> Sijmons 2018, p. 74.

<sup>227</sup> Pleysier 2016, p. 539.

<sup>228</sup> Meija e.a. *American Journal of Public Health*, 2014/104, p. 1048-1051; Pleysier 2016, p. 553.

<sup>229</sup> Meija e.a. *American Journal of Public Health*, 2014/104, p. 1048-1051; Pleysier 2016, p. 554.

<sup>230</sup> Pleysier 2016, p. 555.

<sup>231</sup> Nys & Engelen, *Political Studies* 2017/65, p. 210.

<sup>232</sup> Mill 1859, p. 13; Gipsen 2019, p. 32.

In die gedachte zou het roken van het individu hier begrenst kunnen worden omdat het de gezondheid van minderjarigen schaadt. Daarbij wordt het recht op roken niet totaal verboden. De roker kan nog steeds in de open lucht in zijn tuin of op straat roken. De inperking is dus niet buiten proportioneel. Ook Faber e.a. stellen dat een rookverbod in de auto in verhouding staat tot andere vrijheidsbeperkingen in de auto, zoals het dragen van een gordel of het verbod om te bellen tijdens het rijden.<sup>233</sup>

Alles overwegend lijkt de maatschappelijke behoefte en daarbij de kwetsbaarheid van de minderjarige een rookverbod noodzakelijk te maken. Daarbij speelt symboolwetgeving ook een grote rol en geeft het een krachtig signaal af aan de maatschappij (en bevestigt het wat de maatschappij wenst). Wel moet er gehandhaafd worden om niet de kracht van de maatregel te verliezen. Verder krijgt een rookverbod in de auto meer bijval vanwege het feit dat het gezien wordt als een combinatie van een openbare en privéruimte. De beperkte aard van de auto lijkt dan ook strengere maatregelen te rechtvaardigen.<sup>234</sup>

Met name omdat de inperking van het roken in de auto de keuzevrijheid van de roker niet volledig inperkt, omdat deze gewoon in de open lucht (zijn eigen tuin of op straat) mag roken. Tel daarbij dat minderjarigen als kwetsbaar van zichzelf moet worden gezien, niet uit de cijfers blijkt welke langdurige (niet dodelijke) schade er wordt opgelopen en 1/3 van de jongvolwassenen rookt (de tabaksindustrie heeft dus nog dusdanige invloed) dan lijkt het in het belang van het kind om ook deze vrije keuze c.q. het recht op de persoonlijke sfeer in te perken.<sup>235</sup>

Sterker nog, de vrije keuze wordt door het rookverbod positief beïnvloed omdat het individu nu een gelijkwaardigere afweging kan maken. Welke normaal denkende ouder maakt immers de bewuste keuze om bij zijn kinderen te roken als dit hun gezondheid schaadt? Geen enkele ouder lijkt mij. Ieder ouder wil zijn kind zo gezond mogelijk opvoeden. Door het rookverbod wordt deze bewuste keuze gestimuleerd om niet te roken bij minderjarigen.

Alles overwegende is het rookverbod in de auto bij minderjarigen niet buiten proportioneel wat maakt dat eveneens aan deze voorwaarde is voldaan.

---

<sup>233</sup> Faber e.a., *Tijdschrift voor Gezondheidsrecht*, p. 7.

<sup>234</sup> Pleysier 2016, p. 540.

<sup>235</sup> Volksgezondheidszorg 2021, [Roken | Cijfers & Context | Huidige situatie: jongeren | Volksgezondheidszorg.info](#) (online geraadpleegd op 28 maart 2021).



## 6. Conclusie

Om de schadelijkheid van blootstelling aan tabaksrook te kunnen meten, wordt gekeken naar de hoeveelheid fijnstof ( $\mu\text{g}/\text{m}^3$ ). Een volwassene kan 24 uur lang worden blootgesteld aan maximaal  $25 \mu\text{g}/\text{m}^3$  fijnstof, zonder dat dit schade oplevert aan zijn gezondheid. Waarden hoger dan  $25 \mu\text{g}/\text{m}^3$  zijn schadelijk voor de gezondheid. Uit onderzoek blijkt dat blootstelling aan tabaksrook in auto's zeer schadelijk is. De fijnstofwaarden die in de auto zijn gemeten waren gelijk of zelfs hoger dan de waarden die in de horecagelegenheden zijn gemeten voordat daar een rookverbod werd ingesteld. Zelfs in de minste schadelijke variant (ramen open en airconditioning maximaal aan) liggen de waarden ( $60 \mu\text{g}/\text{m}^3$ ) dubbel zo hoog. Aangezien minderjarigen nog kwetsbaarder zijn, is de impact op hun gezondheid nog groter. (Mee)roken in de auto door minderjarigen is dus zeer schadelijk.

Om o.a. minderjarigen te beschermen tegen tabaksrook stelt het WHO- Kaderverdrag minimumvereisten waaraan Nederland minimaal moet voldoen. Zo geldt in alle openbare ruimten (waaronder het openbaar vervoer) een rookverbod. Een rookverbod in de auto wordt hier niet genoemd als minimumvereiste. Een aangesloten lidstaat kan echter verdergaande maatregelen (zoals een rookverbod in de auto) treffen als dit past binnen hun nationale wetgeving. Lukt dit niet dan moeten zij nationale campagnes inzetten om roken op deze plekken te ontmoedigen. Het WHO-Kaderverdrag en de COP raadden lidstaten aan om verdergaande maatregelen te overwegen als daarvoor wetenschappelijk bewijs is. In de nationale wetgeving is geen rookverbod in de auto bij minderjarigen opgenomen. De wetgever vindt dat een te verre gaande inperking van de privésfeer en legt de verantwoordelijkheid bij de ouders. De inzet van de campagne 'Rookvrij opgroeien' wordt als voldoende intensief gezien om dit te bewerkstelligen.

De wetgever moet op basis van de (inter)nationale verplichtingen het recht op gezondheid waarborgen. Het is een open norm die een zo hoog mogelijk graad van gezondheid beoogt, maar dit recht is niet afdwingbaar. Het gaat immers om een inspanningsverbintenis. De afdwingbare verantwoordelijkheid van de overheid op grond van tabaksontmoediging lijkt op te houden bij het invoeren van minimumvereisten uit het WHO-Kaderverdrag. De vraag is echter of de overheid niet de verplichting heeft om verdergaande maatregelen te treffen. Op grond van het IVESCR en het IVRK moet het namelijk minderjarigen (als kwetsbare groep) expliciet beschermen en een zo goed mogelijke start en ontwikkeling bieden op het gebied van gezondheid. Tevens vloeit hieruit voort dat de wetgever een verplichting heeft om gezonde leefomgevingen te creëren. Gispén stelt dat in de huidige maatregelen te weinig rekening is het gehouden met het belang van het kind. Een rookverbod in de auto bij minderjarigen, lijkt in het belang van het kind. Zo krijgt deze een optimale bescherming en een gezonde start van zijn leven.

De overheid legt nu de verantwoordelijkheid bij ouders. Deze moeten ervoor zorgen, dat minderjarigen rookvrij opgroeien in de privésfeer. Toch roken ouders nog in de privésfeer bij hun minderjarigen zoals uit de inleiding blijkt. Daarmee waarborgen ouders niet voldoende de belangen van hun kinderen. De overheid moet wetgevende, sociale en andere maatregelen nemen om ouders te ondersteunen en aan te moedigen om steeds te handelen in het belang van het kind. Dat doet de overheid nu door campagnes. De vraag is of deze campagnes nog wel voldoende werken. 99% van de ouders weten dat tabaksrook schade aan minderjarigen oplevert, desondanks worden minderjarigen nog steeds het meeste geconfronteerd met tabaksrook in de privésfeer. De vraag is of de overheid de ouder niet een te zware verantwoordelijkheid geeft.

De ouder wordt immers beïnvloed door de tabaksindustrie, de verslavende werking van nicotine, het feit dat bewuste keuzes meer energie kosten en het feit dat de schade niet gelijk aan minderjarigen te zien is. Het kan jaren duren voordat de schade pas zichtbaar is.

De overheid moet de keuze van ouders dan ook bijsturen met een krachtigere wetgevende maatregel zoals een rookverbod in de auto. De volledige verantwoordelijkheid bij ouders neerleggen en bij te sturen door middel van campagnes lijkt te zwaar. De overheid heeft een grotere plicht waarin expliciet rekening wordt gehouden met de kwetsbaarheid van ouder (die door verslaving, slukreclame etc. beïnvloed wordt) en het belang van het kind. Het kind is immers al kwetsbaar van zichzelf en moet preventief beschermd worden tegen tabaksrook en ongezonde keuzes van ouders.

Het rookverbod in de auto bij minderjarigen lijkt dan ook een welkome aanvulling om ouders te helpen met het maken van bewuste keuzes en tegengas te geven aan de invloeden van de tabaksindustrie. De vraag is echter of dit rookverbod de persoonlijke levenssfeer van de roker niet te veel zou inperken. De Nederlandse wetgever is immers van mening dat daarvan sprake is.

Daarom is het rookverbod in de auto bij minderjarigen getoetst aan artikel 8 EVRM. Dit artikel waarborgt immers de persoonlijke levenssfeer van het individu. Hiermee wordt bekeken of de stelling van de wetgever wel juist is.

Belangrijk om vast te stellen is of het recht om te roken onder artikel 8 lid 1 EVRM kan worden geschaard. Dat is zo. Een ieder heeft immers recht om schade aan zichzelf toe te brengen (door bijvoorbeeld roken). Verder wordt het beperken van roken in openbare ruimten gezien als een inperking van het recht uit artikel 8 lid 1 EVRM. Een inperking van roken in een privéauto is dat dan al helemaal. Artikel 8 lid 1 EVRM waarborgt dan ook het recht om te mogen roken in de auto. Om te kijken of dit recht beperkt kan worden door een rookverbod en deze inperking gerechtvaardigd is, zal moeten worden getoetst aan de voorwaarden uit artikel 8 lid 2 EVRM.

De eerste voorwaarde is die van 'bij wet voorzien'. Dit rookverbod kan het beste worden vastgelegd in de Tabaks- en rookwarenwet. Daarmee ligt het in een wet in formele zin vast, wat moet bij een zware inperking van de persoonlijke levenssfeer. Verder geldt het rookverbod voor minderjarigen tot 18 jaar. Daarmee wordt aangesloten bij de leeftijd inzake de tabaksverkoop. Handhaving vindt plaats door politie (rijdende auto's) en boa's (stilstaande auto's). Dit is controleerbaar doordat vrij gemakkelijk kan worden gezien of een volwassene rookt in de auto en de leeftijd van minderjarigen kan worden gecheckt door controle van het identificatiebewijs. Zo is het verbod duidelijk en voorspelbaar voor de burger en controleerbaar voor de handhaving. Aan deze voorwaarde is dus voldaan.

De tweede voorwaarde is die van het legitieme doel. De volksgezondheid en meer specifiek de gezondheid van minderjarigen is hier als doel gesteld. Minderjarigen zijn immers kwetsbaarder voor tabaksrook en roken in de auto is zeer schadelijk. Vanuit diverse (inter)nationale wetgeving heeft de wetgever de plicht om minderjarigen extra te beschermen, kinderziekten tegen te gaan en rookvrije (leef)omgevingen te creëren zodat minderjarigen zich zo goed mogelijk ontwikkelen. Vanuit het belang van het kind, wat volgens Gipsen niet goed wordt meegewogen in de huidige wetgeving, kan beredeneerd worden dat minderjarigen van zichzelf al kwetsbaar zijn en niet pas als zij extra kwetsbaar zijn door bijvoorbeeld een luchtwegenprobleem. Een rookverbod in de auto biedt minderjarigen daar de optimale preventieve bescherming, zoals een wetgever ook moet realiseren op grond van het recht op

gezondheid. De wetgever moet immers een zo hoog mogelijke graad van gezondheid realiseren. Aan deze voorwaarde is ook voldaan.

De derde voorwaarde is of de beperking noodzakelijk is in een democratische samenleving. Ten eerste is het goed om te noemen dat er een grote maatschappelijke behoefte (91%) bestaat voor de invoering van dit rookverbod. Reden hiervoor is dat de auto maar ten dele als privéruimte wordt gezien en minderjarigen beschermd moeten worden tegen tabaksrook, omdat zij dat zelf niet kunnen.

Ten tweede is het effect van de maatregel belangrijk. Hoewel deze wetgeving vrij nieuw is en het vaak in andere landen wordt opgevat als symboolwetgeving, heeft deze wel degelijk effect. In sommige landen zelfs tot 12%. Omdat Nederland al een pakket maatregelen kent, zal het effect die dit rookverbod heeft waarschijnlijk niet super groot zijn en moet dit ook grotendeels als symboolwetgeving worden opgevat.

De geldboete in combinatie met een verplichte cursus over roken en minderjarigen kunnen een sterk signaal afgeven richting ouders en volwassenen dat roken bij minderjarigen not done is. De boete van 150 euro is symbolisch bedoeld, maar moet ouders wel dat laatste zetje geven tot een bewustere keuze. Daarvoor lijken campagnes te vrijblijvend. Immers weet 99% van de volwassenen dat roken schadelijk is voor minderjarigen en wordt er nog volop in de privésfeer gerookt.

De campagne alleen lijkt dan ook zijn langste tijd gehad te hebben. Een harde maatregel als een rookverbod lijkt hier een beter effect te gaan hebben omdat dit een krachtig signaal afgeeft, mits er gehandhaafd wordt. Handhaving is belangrijk omdat anders symboolwetgeving averechts werkt.

Tot slot is onderzocht of de inperking van het recht om te roken niet te vergaand is. De vrije keuze om te roken wordt hier beïnvloed door verslaving, sluikreclame van de tabaksindustrie en het feit dat een bewuste keuze meer energie kost. Maar ook weegt mee dat ouders niet direct de effecten van hun rookgedrag op minderjarigen zien. De vraag is dan ook of de ouders wel een vrije keuze hebben. Immers ieder wel denkende ouder zal zijn minderjarige niet doelbewust in tabaksrook laten opgroeien, zodat deze schade oploopt. Een rookverbod in de auto lijkt dan ook een krachtig signaal die het voor ouders makkelijker maakt om een bewustere en eerlijkere keuze te maken. Hiermee wordt voldoende tegengewicht geboden aan de beïnvloeding van de tabaksindustrie.

Daarbij komt bovendien dat het roken niet geheel onmogelijk gemaakt wordt. De roker kan immers in de open lucht blijvend roken. Dit is minder schadelijk voor minderjarigen, omdat de rook niet blijft hangen zoals in de auto. Verder stimuleert dit verbod de autonomie en de eerlijke vrije keuze van de roker/het individu. Het verbod geeft namelijk evenredig tegengewicht t.o.v. van de beïnvloeding vanuit de tabaksindustrie.

Al met al betekent dit dat een rookverbod in de auto wel degelijk een welkome aanvulling is op het huidige pakket maatregelen. Al blijft het de vraag of de wetgever symboolwetgeving voldoende vindt om deze inperking toe te staan. Strijd met de persoonlijke levenssfeer lijkt er in ieder geval niet, zoals de wetgever steeds aangeeft. In het belang van het kind moet deze immers preventief worden beschermd tegen tabaksrook, zodat deze zo gezond mogelijk kan opgroeien. Daarin heeft de overheid een sturende rol en moet het rekening houden met de kwetsbaarheden van ouders en de invloeden vanuit de tabaksindustrie. In mijn optiek is voorkomen hier immers beter dan genezen.

## Literatuur en-jurisprudentielijst

### *Literatuur*

#### **Alston, *International Journal of Law and the Family* 1994/1**

P. Alston, 'The best interests principle: Towards a reconciliation of culture and human rights', *International Journal of Law and the Family* 1994/1 (online publiek).

#### **Agaku e.a., *Eur J Pediatr.* 2014/173**

I.T. Agaku e.a. 'Support for smoke-free cars when children are present: a secondary analysis of 164,819 U.S. adults in 2010/2011', *Eur J Pediatr.*, 2014/173.

#### **Bayern & Bachynski *Health Affairs* 2013/7**

R. Bayern & K.E. Bachynski, 'Banning Smoking in Parks And on Beaches: Science, Policy And The Politics of Denormalization', *Health Affairs*, 2013/7.

#### **Boele-Woelki e.a. 2007**

K. Boele-Woelki, *Principles of European Family Law Regarding Parental Responsibilities*, Oxford: Intersentia, 2007.

#### **Boone 2016**

I. Boone, 'Een familierechtelijke kijk op roken in het bijzijn van kinderen', in: I. Samoy en E. Coutteel (red.), *Het rookverbod uitbreiden? Juridisch onderzoek, casussen & aanbevelingen*, Leuven, Acco, 2016, p.173-193.

#### **Borucki 2018**

C.R. Borucki, 'Als gezondheidszorg in tabaksrook opgaat: een selectievere ziekteverzekering van uit mensenrechtelijk perspectief', in: A.L.M. Keirse, R.S.B. Kool en R. Ortlep, *Ongezonder en (On)Goorloofd: Publiek- en Privaatrecht & Legale maar Gezondheids-Bedreigende Producten en Diensten*, Den Haag: Boom Juridisch, 2018, p. 369-407.

#### **Boyle e.a. 2004**

P. Boyle e.a., *Tobacco and Public Health: Science and Policy*, New York', Oxford University Press, 2004.

#### **Broeders e.a. 2018**

D.W.J. Broeders e.a., *Van verschil naar potentieel: een realistisch perspectief op de sociaaleconomische gezondheidsverschillen*, WRR-Policy Brief 7, Den Haag: WRR 2018.

#### **Dute 2013**

J.C.J. Dute, *De vrijblijvendheid voorbij. Over het recht op preventie*, Nijmegen: Radboud Universiteit 2013.

#### **Elton-Marshall e.a., *Prev Med (Baltim)* 2015/78**

T. Elton-Marshall e.a., 'Do provincial policies banning smoking in cars when children are present impact youth exposure to secondhand smoke in cars?', *Prev Med (Baltim)*. 2015/78.

#### **Ezra, *Saint Louis University Public Law Review* 1994/547**

D. Ezra, 'Sticks and stones can break bones, but tobacco smoke can kill me: an we protect children from parents that smoke', *Saint Louis University Public Law Review* 1994/547.

**Faber, *NPJ Prim. Care Respir. Med.* 2016/26**

T. Faber et al, 'Smoke-Free Legislation and Child Health', *NPJ Prim. Care Respir. Med.* 2016/26.

**Faber e.a., *Lancet Public Health* 2017-2/9**

T. Faber e.a., 'Effect of Tobacco Control Policies on Perinatal and Child Health: A Systematic Review and Meta-Analysis', *Lancet Public Health* 2017-2/9, p.e420-e437;

**Faber e.a. *The Lancet Public Health* 2019/2667**

T. Faber e.a., 'Investigating the effect of England's smoke-free private vehicle regulation on changes in tobacco smoke exposure and respiratory disease in children: a quasi-experimental study.', *The Lancet Public Health.* 2019/2667(19).

**Faber e.a., *Tijdschrift voor Gezondheidsrecht* 2020/98**

T. Faber e.a., 'Een rookvrije omgeving in het belang van het kind', *Tijdschrift voor Gezondheidsrecht* 2020/98.

**Fineman, *Emory Law Journal* 2010-60/2**

M.A. Fineman, 'The Vulnerable Subject and the Responsive State', *Emory Law Journal* 2010-60/2.

**Flouris & Koutedakis, *Curr Opin Pulm Med.* 2011/17**

A.D. Flouris & Y.Koutedakis, 'Immediate and short-term consequences of secondhand smoke exposure, on the respiratory system.', *Curr Opin Pulm Med.* 2011/17.

**Gerards 2011**

J. Gerards, *EVRM algemene beginselen*, Den Haag:Sdu uitgevers 2011.

**Gispén, Hesselman & Toebes 2018**

M.E.C. Gispén, M.M.E. Hesselman & B.C.A. Toebes, 'De Rol en Potentie van het Internationaal Recht in het Reguleren van Ongezond Gedrag: Ongezond Voedsel, Alcohol en Tabaksontmoediging', in: A.L.M. Keirse, R.S.B. Kool & R. Ortlep, *Ongezond en (On)Goorloofd: Publiek- en Privaatrecht & Legale maar Gezondheids-Bedreigende Producten en Diensten*, Den Haag: Boom Juridisch, 2018, p. 233-255.

**Gipsen 2019**

M.E.C.Gipsen, 'Deel 1 Tabaksontmoediging', in: *Ongezond gedrag: de rol van het recht. Preadvies 2019* (Preadvies uitgebracht voor de Vereniging voor Gezondheidsrecht, jaarvergadering 12 april 2019), Den Haag: Sdu, p.65-117.

**Gispén & Toebes, *Human Rights Quarterly* 2019/05**

M.E.C. Gispén en B.C.A. Toebes, 'The Human Rights of Children in Tobacco Control', *Human Rights Quarterly*, 2019/05.

**Goffin 2016**

T.Goffin., 'Gedwongen meerroken en het recht op gezondheid(szorg)', in: I. Samoy en E.Coutteel (red.), *Het rookverbod uitbreiden? Juridisch onderzoek, casussen & aanbevelingen*, Leuven: Acco 2016, p.82-127.

**Hendriks, Frederiks & Verkerk, *Tijdschrift voor Gezondheidsrecht* 2008/32**

A.C. Hendriks, B.J.M. Frederiks & M.A. Verkerk, 'Het recht op autonomie in samenhang met goede zorg bezien', *Tijdschrift voor Gezondheidsrecht*, 2008/32.

**Hespel,Put & Peeters 2016**

S.Hespel, J.Put & S.Peeters., 'Roken in het bijzijn van kinderen als interventiegrond in het jeugdhulprecht?', in: I. Samoy & E. Coutteel(red.), *Het rookverbod uitbreiden?* Juridisch onderzoek, casussen & aanbevelingen, Leuven: Acco 2016, p.140-162.

**Hitchman e.a., *European Journal of Public Health* 2011/21**

S.C. Hitchman e.a., 'Support and correlates of support for banning smoking in cars with children: Findings from the ITC Four Country Survey.', *European Journal of Public Health*. 2011/21.

**Hofhuis, De Jongste & Merkus, *Archives of Disease in Childhood* 2003/88**

W. Hofhuis, J.C. de Jongste en P.J.F.M. Merkus, 'Adverse Health Effects of Prenatal and Postnatal Tobacco Smoke Exposure on Children', *Archives of Disease in Childhood* 2003/88.

**Jones e.a., *Tob Control* 2014/23**

I.A. Jones e.a., 'Biomarkers of secondhand smoke exposure in automobiles.', *Tob Control*. 2014/23.

**Joossens, Felui & Fernandez 2019**

L. Joossens, Felui & Fernandez, 'THE TOBACCO CONTROL SCALE 2019 IN EUROPE', [https://www.kanker.be/sites/default/files/2019\\_tobacco\\_control\\_scale.pdf](https://www.kanker.be/sites/default/files/2019_tobacco_control_scale.pdf) (geraadpleegd 20 maart 2021).

**Jung,Ju & Kang, *Pediatric pulmonology* 2012/47**

J.W. Jung & Y.S. Ju, H.R Kang, 'Association between parental smoking behavior and children's respiratory morbidity: 5-year study in an urban city of South Korea', *Pediatric pulmonology* 2012/47.

**Kortman 2016**

C.A.J.M. Kortman, *Constitutioneel recht*, Deventer: Wolters Kluwer 2016.

**Laverty e.a.,*Thorax* 2020/75**

A.A. Laverty e.a, 'Impact of banning smoking in cars with children on exposure to second-hand smoke: a natural experiment in England and Scotland', *Thorax* 2020/75.

**Leenen e.a. 2017**

H.J.J. Leenen e.a., *Handboek Gezondheidsrecht*, Den Haag: Boom Juridische Uitgevers, 2017 (zevende druk).

**Lemmens,Verbrugghe & De Béco 2016**

K.Lemmens, N. Verbrugghe & G. de Béco., 'Mensenrechtelijke aspecten van het rookverbod' in I. Samoy, en E. Coutteel,. (red.), *Het rookverbod uitbreiden? Juridisch onderzoek, casussen & aanbevelingen*, Leuven, Acco, 2016, p. 45-73.

**Leung e.a., *Nicotine & Tobacco Research* 2018-20/2**

L.T. Leung e.a., 'Secondhand smoke from multiple sources, thirdhand smoke and respiratory symptoms in Hong Kong adolescents', *Nicotine & Tobacco Research*, 2018-20/2.

**Mackenbach & Stronks 2016**

J.P. Mackenbach, K. Stronks(red.), *Volksgezondheid en gezondheidszorg*, Houten:Bohn Stafleu van Loghum 2016.

**Makadia, *Curr. Allergy Asthma Rep.* 2017-17/8**

L.D. Makadia et al, 'Tobacco Use and Smoke Exposure in Children: New Trends, Harm, and Strategies to Improve Health Outcomes', *Curr. Allergy Asthma Rep.* 2017-17/8.

**Martinez-Sanchez e.a., *Tob Control.* 2014/23**

J.M. Martinez-Sanchez e.a., 'Smoking while driving and public support for car smoking bans in Italy', *Tob Control.* 2014/23.

**Meija e.a., *American Journal of Public Health*, 2014/104**

P. Meija., 'The origins of Personal Responsibility Rhetoric in News Coverage of the Tobacco Industry.', *American Journal of Public Health*, 2014/104.

**Mill 1859**

J.S. Mill, *On liberty*, 1859; herdrukt in J.S. Mill, *On liberty*, Kitchener: Batoche Books Limited 2001.

**Mlinarić e.a., *Drug Alcohol Depend* 2019/204 2019**

M.Mlinarić e.a., 'Exposure to car smoking among youth in seven cities across the European Union', *Drug Alcohol Depend.* 2019/204(online publiek).

**Nationaal Expertisecentrum Tabaksontmoediging, *Factsheet de relatie tussen roken en de hersenontwikkeling van jongeren* 2016**

Nationaal Expertisecentrum Tabaksontmoediging, 'Factsheet de relatie tussen roken en de hersenontwikkeling van jongeren', 2016, [AF1524 Factsheet De relatietussen roken en de hersenontwikkeling van jongeren.pdf \(trimbos.nl\)](#)

**Nationaal Expertisecentrum Tabaksontmoediging , *inforgraphic Meeroken - Feiten en cijfers* 2016**

Nationaal Expertisecentrum Tabaksontmoediging, 'inforgraphic Meeroken - Feiten en cijfers 2016', 2016, <https://www.trimbos.nl/docs/Ofd2537b-3d4a-444a-be28-0f8b8cdc6302.pdf>

**Nationaal Expertisecentrum Tabaksontmoediging *Notitie zien roken, doet roken?* 2016**

Nationaal Expertisecentrum Tabaksontmoediging, 'Notitie zien roken, doet roken?', 2016, [AF1461 Factsheet Notitie Zienroken, doet roken \(NET-stijl\) - Jeroen Bommele.pdf \(trimbos.nl\)](#).

**Nationaal Expertisecentrum Tabaksontmoediging, *Notitie derdehandsrook* 2017**

Nationaal Expertisecentrum Tabaksontmoediging, 'Notitie derdehandsrook', 2017, [AF1553 Notitie Derdehands rook.pdf \(trimbos.nl\)](#).

**Nationaal preventieakkoord 2018**

Nationaal preventieakkoord 2018 (online publiek).

**Nationaal Expertisecentrum Tabaksontmoediging, *Kerncijfers Roken 2019 De laatste cijfers over roken, stoppen met roken en het gebruik van elektronische sigaretten 2019***

Nationaal Expertisecentrum Tabaksontmoediging, 'Kerncijfers Roken 2019 De laatste cijfers over roken, stoppen met roken en het gebruik van elektronische sigaretten', 2019, [452115a7-4a93-4bd4-877a-ae4a7a4d1257.pdf \(trimbos.nl\)](https://trimbos.nl/452115a7-4a93-4bd4-877a-ae4a7a4d1257.pdf).

**Nationaal Expertisecentrum Tabaksontmoediging, *Notitie rookvrije auto's 2021***

Nationaal Expertisecentrum Tabaksontmoediging, 'Notitie rookvrije auto's', 2021, [8a8fc91c-5254-4fdd-a435-aeb36d544a2a.pdf \(trimbos.nl\)](https://trimbos.nl/8a8fc91c-5254-4fdd-a435-aeb36d544a2a.pdf).

**Nationaal Expertisecentrum Tabaksontmoediging, *Roken en de Coronacrisis 2021***

Nationaal Expertisecentrum Tabaksontmoediging, *Roken en de Coronacrisis*, 2021, [b17cb004-6c8a-49dd-9e28-36a10a5ae90d.pdf \(trimbos.nl\)](https://trimbos.nl/b17cb004-6c8a-49dd-9e28-36a10a5ae90d.pdf)

**Nguyem, *Journal of Health Economics* 2013/32**

H.V. Nguyem, 'Do smoke-free cras law work?' Evidence from a quasi-expertiment', *Journal of Health Economics* 2013/32.

**Nieuwenhuis, Den Heijer & Hins 2017**

A.J. Nieuwenhuis, M. den Heijer & A.W. Hins, *Hoofdstukken Grondrechten*, Nijmegen: Ars Aequi Libri 2017.

**Northrup e.a., *Public health reports* 2016/131**

T.F. Northrup, 'Thirdhand Smoke: State of the Science and a Call for Policy Expansion', *Public health reports* 2016/131.

**Nussbaum 2011**

M.C. Nussbaum, *Creating Capabilities: The Human Development Approach*, Cambridge: Harvard University Press, 2011.

**Nys & Engelen, *Political Studies* 2017/65**

T.R.V. Nys & B. Engelen 'Judging Nudging: Answering the Manipulation Objection', *Political Studies*, 2017/65.

**Okoli e.a., *Public Health Nursing* 2007/25**

C.T.C. Okoli e.a., 'Secondhand Tobacco Smoke Exposure, Nicotine Dependence, and Smoking Cessation', *Public Health Nursing* 2007/25.

**Patel, *Pediatrics* 2018/141**

M. Patel e.a. 'Smoke-free car legislation and student exposure to smoking', *Pediatrics*. 2018/141.

**Pawson, Wong & Owen *American Journal of Evaluation*.2011 32/4**

R.G. Pawson, G. Wong & L.Owen, 'Known kowns, known unknowns, unkown unkown; the predicment of Evidence-Based Policy. *American Journal of Evaluation*.2011 32/4.

**Pecnik 2007**

N. Pecnik, 'Towards a vision of parenting in the best interests of the child', in: M. Daly, *Parenting in contemporary Europe: a positive approach*, Straatsbrug: Council of Europe Publishing, 2007.



**Pecinovsky & Hendrickx 2016**

P. Pecinovskiy & F. Hendrickx., De mogelijkheid en wenselijkheid van een uitbreiding van het rookverbod op de werkplaats” in I. Samoy. & E. Coutteel (red.), *Het rookverbod uitbreiden? Juridisch onderzoek, casussen & aanbevelingen*, Leuven: Acco, 2016.

**Pleysier 2016**

S. Pleysier., ‘Criminologische reflecties over de haalbaarheid en wenselijkheid van een uitbreiding van het rookverbod’, in: I. Samoy en E. Coutteel (red.), *Het rookverbod uitbreiden? Juridisch onderzoek, casussen & aanbevelingen*, Leuven: Acco, 2016.

**Peroni & Timmer *International Journal of Constitutional Law* 2013/11-4**

L. Peroni en A. Timmer, ‘Vulnerable Groups: The Promise of an Emerging Concept in European Human Rights Convention law’, *International Journal of Constitutional Law* 2013/11-4.

**Raof, *Chron Respir Dis* 2015/12**

S. Raof e.a. ‘A systematic review of secondhand smoke exposure in a car: Attributable changes in atmospheric and biological markers’. *Chron Respir Dis*. 2015/12(online publiek).

**RIVM 2018.**

RIVM, *Integratiematen voor de Volksgezondheid Toekomst Verkenning (VTV) 2018 Resultaten en methodologie*, <https://www.vtv2018.nl/sites/default/files/2018-07/20180711%20Achtergrondrapport%20Integratiematen%20VTV-2018%20beveiligd.pdf> (geraadpleegd op 10 maart 2021).

**Rodriguez & Verbrugge 2016**

M. Rodriguez & F. Verbrugge., ‘Wenselijkheid van specifieke strafbaarstelling’ in I. Samoy & E. Coutteel (red.), *Het rookverbod uitbreiden? Juridisch onderzoek, casussen & aanbevelingen*, Leuven: Acco, 2016.

**Roos, de 1987**

T. de Roos, *Strafbaarstelling van economische delicten*, Arnhem: Gouda Quint, 1987.

**Rutten 2004**

S. Rutten, ‘De onderlinge relatie van gezinsleden: private vrijheid, morele plicht of civiele dwang?’ in E. Engelhard, T. Hartlief & G. van Maanen(red.), *Aansprakelijkheid in gezinsverband*, Den Haag: Boom Juridisch uitgevers, 2004.

**Samoy 2016**

I. Samoy., ‘Setting the scene’, in I. Samoy en E. Coutteel (red), *Het rookverbod uitbreiden? Juridisch onderzoek, casussen & aanbevelingen*, Leuven: Acco, 2016.

**Sen 1999**

K. Sen, *Development as Freedom*, Oxford: Oxford University Press, 1999

**Sick of Smoking 2016**

Sick of Smoking 2016, <http://sickofsmoking.nl/wp-content/uploads/2016/09/Aangifte-.pdf>(online publiek).

**Sijmons 2018**

J.G. Sijmons, 'Preventie als overheidstaak', in: A.L.M. Keirse, R.S.B. Kool en R. Ortlep, *Ongezonder en (On)Geoorloofd: Publiek- en Privaatrecht & Legale maar Gezondheids-Bedreigende Producten en Diensten*, Den Haag: Boom Juridisch, 2018.

**Smets, Put & Peeters 2016**

S.Smets, J.Put & S.Peeters, 'Is het (on)mogelijk om een verbod tot roken in het bijzijn van minderjarige kinderen te staven op bepalingen uit het Kinderrechtenverdrag?' in I.Samoy & E.Coutteel(red.), *Het rookverbod uitbreiden? Juridisch onderzoek, casussen & aanbevelingen*, Leuven: Acco, 2016.

**Thaler en Sunstein 2017**

R. Thaler en C.R. Sunstein, '*Nudge: Naar Betere Beslissingen over Gezondheid, Geluk en Welvaart*', Amsterdam/Antwerpen: Uitgeverij Business Contact, 2017.

**Theunissen 2012**

W. Theunissen, *Waar bemoeit u zich mee!? Moreel dilemma's in het werk van de Raad voor Kinderbescherming*, , Amsterdam: SWP 2012.

**Tiemeijer 2011**

W.L. Tiemeijer, *Hoe mensen keuzes maken. De psychologie van het beslissen*, Amsterdam: University Press 2011.

**Toebes e.a., Tob Contro. 2018/27**

B.Toebes e.a., 'A missing voice: the human rights of children to a tobacco-free environment', *Tob Control*. 2018/27.

**Trimbos-instituut 2020**

Trimbos-instituut, '*Kerncijfers Roken 2019. De laatste cijfers over roken, stoppen met roken en het gebruik van elektronische sigaretten*', 2020, [452115a7-4a93-4bd4-877a-ae4a7a4d1257.pdf \(trimbos.nl\)](https://www.trimbos.nl/452115a7-4a93-4bd4-877a-ae4a7a4d1257.pdf).

**WHO 2005**

WHO, '*WHO Air Quality Guidelines for Particulate Matter, Ozone, Nitrogen Dioxide and Sulfur Dioxide*', 2005, [WHO SDE PHE OEH 06.02 eng.pdf](https://www.who.int/publications/m/item/who-sde-phe-oe-06-02-eng)(online publiek).

**WHO 2017**

WHO, '*Tackling NCDs: best buys' and other recommended interventions for the prevention and control of noncommunicable diseases.*', <https://apps.who.int/iris/handle/10665/259232>, 2017, (geraadpleegd op 25 maart 2021).

**WHO 2020**

WHO, '*Fact-Sheets:Tobacco*', <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/tobacco>, 2020,(geraadpleegd op 25 maart 2021).

**Willemsen 2018**

M.C. Willemsen, *Tobacco Control Policy in the Netherlands: Between Economy, Public Health, and Ideology*, Cham: Palgrave Macmillan, 2018.

## **Volksgezondheidszorg 2021**

Volksgezondheidszorg, [Roken | Cijfers & Context | Huidige situatie: jongeren | Volksgezondheidszorg.info](#), 2021, (geraadpleegd op 28 maart 2021).

## **Vytopil 2018**

A.L. Vytopil, ‘Suiker is dodelijk: naar een waarschuwingsplicht voor suikerrijke, ongezonde producten?’, in: A.L.M. Keirse, R.S.B. Kool en R. Ortlep, *Ongezonder en (On)Geoorloofd: Publiek- en Privaatrecht & Legale maar Gezondheids-Bedreigende Producten en Diensten*, Den Haag: Boom Juridisch, 2018.

## ***Aanbevelingen, Commentaren Comités***

### *COP*

COP, Richtlijn artikel 8 WHO-Kaderverdrag inzake de Tabaksontmoediging, par. 18.

COP, Richtlijn artikel 8 WHO-Kaderverdrag, par. 27.

### *IVESCR-Comité*

IVESCR-Comité, Algemene Aanbeveling 14, 2000 [E/C.12/2000/4], par. 15, 18,36 en 37.

IVESCR-Comité, Algemeen commentaar 7, nr. CrC/C/GC/7/Rev.1, par.10.

### *IVRK-comité*

IVRK-comité, Algemene Aanbeveling 14, 2013, par. 3 en 35.

IVRK-comité, Algemene Aanbeveling 15, 2013 [CRC/C/GC/15], par. 49,62 en 66.

## ***Parlementaire stukken***

*Kamerstukken II* 2018/19, 32793, nr.385; *Kamerstukken II* 2017/18, 32793, nr. 312.

*Kamerstukken II* 2018/19, 32793, nr.385; *Kamerstukken II* 2017/18, 32793, nr. 312.

*Kamerstukken II*, 24-09-2008, 22984,nr. 184.

*Handelingen II* 2018/2019, nr. 103, item 9, p, 18 en 34.

*Memorie van Toelichting, Stcrt.* 2016, 57947.

*Vlaams Parlement*, Ontwerp van decreet houdende de luchtkwaliteit in het binnenmilieu van voertuigen 1751 (2018/2019) – Nr. 1, p.11.

## ***Jurisprudentie***

Rb. Den Haag 2 maart 2010, ECLI:NL:RBSGR:2010:BM2383.

Rb. Den Haag 25 januari 2017, ECLI:NL:RBDHA:2017:587, ro. 5.18 (*Q-koorts*).

Hof Amsterdam 25 oktober 2007, ECLI:NL:GHAMS:2007:BB6504, ro. 4.2.

Hof Den Haag 13 februari 2018, ECLI:NL:GHDHA:2018:172, ro. 3.7.

Hof Den Haag 9 oktober 2018, ECLI:NL:GHDHA:2018:2591, par. 10.

HR 10 oktober 2014, ECLI:NL:HR:2014:2928.

HR 22 juni 1973, ECLI:NL:HR:1973:AD2208, NJ 1973/386 (Fluoridering-arrest).

HR 10 april 1984, ECLI:NL:PHR:1984:AC1393, NJ 1984612 (Broodzoutjodering-arrest).

Hof van Justitie 13 juli 2004, C-262/02, Commissie t. Frankrijk, r.o.2, ECLI:EU:C:2004:431.

Hof van Justitie van 9 december 2010, C-421/09, Humanplasma GmbH t. Oostenrijk, ro. 32, ECLI:EU:C:2010:760.

EHRM 19 december 1976. Nr.5493/72, ECLI:CE:ECHR:1976:1207JUD000549372, nt. 48 (*Handyside/Verenigd Koninkrijk*).

EHRM 26 april 1979, ECLI:NL:XX:1979:AC6568, nr. 6538/74 (Sunday Times tegen het Verenigd Koninkrijk), par. 49.

EHRM 13 december 1979 (onontvankelijk), nr. 8707/79, ECLI:CE:ECHR:1979:1213DEC000870779.

EHRM 22 oktober 1981, nr. 7525/76, ECLI:NL:CE:ECHR:1981:1022JUD000752576, nt. 51 (*Dungeon/Verenigd Koninkrijk*).

EHRM 25 maart 1983, ECLI:CE:ECHR:1983:0325JUD000594772, par. 87.

EHRM 26 maart 1983, nr. 8978/80, ECLI:CE:ECHR:1985:0326JUD000897880, nt. 24 (*X. en Y./Nederland*).

EHRM 24 april 1990, ECLI:NL:XX:1990:AD5851, nr.11801/85 (Kruslin tegen Frankrijk), par. 29

EHRM 24 april 1990, nr. 11105/84 (Huvig tegen Frankrijk), par. 27 .

EHRM 18 januari 2001, nr. 24876/94, ECLI:CE:ECHR:2001:0118JUD002487694, nt. 104 (*Coster/Verenigd Koninkrijk*).

EHRM 29 april 2002, nr. 2346/02, ECLI:CE:ECHR:2002:0429JUD000234602, nt. 66 (*Pretty/Verenigd Koninkrijk*).

EHRM 11 juni 2002, nr. 28957/95, ECLI:CE:ECHR:2002:0711JUD002895795, nt. 90 (*Christine Goodwin/Verenigd Koninkrijk*).

EHRM 27 mei 2004, nr. 66746/01, ECLI:CE:ECHR:2004:0527JUD006674601, nt.81(*Connors/Verenigd Koninkrijk*).

EHRM 17 februari 2005, nrs. 42758/98 en 45558/99, ECLI:CE:ECHR:2005:0217JUD004275898 nr. 83 (K.A. en A.D./Belgie).

EHRM 10 april 2007, nr. 6339/05, ECLI:CE:ECHR:2007:0410JUD00633905 nt.77 (*Evans/Verenigd Koninkrijk*).

EHRM 4 december 2007, nr.44362/04, ECLI:CE:ECHR:2007:1204JUD004436204, nr.74 (*Dickson/Verenigd Koninkrijk*).

EHRM 4 december 2008, nrs. 30562/04 en 30566/04, ECLI:CE:ECHR:2008:1204JUD003056204, nt. 101 (*Marper en S./Verenigd Koninkrijk*);

EHRM 10 juni 2010, nr. 302/02, ECLI:CE:ECHR:2010:0610JUD000030202.

EHRM 5 oktober 2010, ECLI:NL:XX:2010:BP3541, nr. 420/07 (Köpke tegen Duitsland).

EHRM 25 juli 2013/25 oktober 2013, ECLI:NL:XX:2013:365, nr. 27183/04 (Rousk tegen Zweden), par. 136.

EHRM 10 november 2015, nr. 40454/07, ECLI:CE:ECHR:2015:1110JUD004045407, nt. 92 (*Couderce en Hachette Filipacchi Associés/Frankrijk*).