



# FEDERAL RESEARCH PROGRAMME ON DRUGS

## **SAMENVATTING**

### **SUBOD**

**Verbeterde monitoring van de ziektelast als gevolg van  
middelengebruik**

#### **AUTHORS:**

Sarah Nayani (Sciensano)

Pieter Vynckier (UGent)

Masja Schmidt (Sciensano)

Nick Verhaeghe (UGent)

Brecht Devleesschauwer (Sciensano)

## **SUBOD**

**Verbeterde monitoring van de ziektelast als gevolg van  
middelengebruik**

**Contract - DR/94/SUBOD**

## **SAMENVATTING**

### **AUTHORS:**

Pieter Vynckier (UGent)

Sarah Nayani (Sciensano)

Masja Schmidt (Sciensano)

Brecht Devleesschauwer (Sciensano)

Nick Verhaeghe (UGent)



Published in 2025 by the Belgian Science Policy Office (BELSPO)

WTCIII

Simon Bolivarlaan 30

Boulevard Simon Bolivar 30

B-1000 Brussels

Belgium

Tel: +32 (0)2 238 34 11 - Fax: +32 (0)2 230 59 12

<http://www.belspo.be>

<http://www.belspo.be/drugs>

Contact person: Emmanuèle BOURGEOIS

Tel: +32 (0)2 238 34 94

Neither the Belgian Science Policy Office nor any person acting on behalf of the Belgian Science Policy Office is responsible for the use which might be made of the following information. The authors are responsible for the content.

No part of this publication may be reproduced, stored in a retrieval system, or transmitted in any form or by any means, electronic, mechanical, photocopying, recording, or otherwise, without indicating the reference :

P, Vynckier., S, Nayani., M, Schmidt., B, Devleesschauwer., N, Verhaeghe. **Verbeterde monitoring van de ziektelast als gevolg van middelengebruik**. Summary. Brussels: Belgian Science Policy Office 2025 – 19p. (Federal Research Programme on Drugs)

## **SAMENVATTING VAN RESULTATEN**

Het project "Verbeterde monitoring van de ziekte last toe te schrijven aan middelengebruik (SUBOD)" heeft als doel een routinematig systeem op te zetten om de gezondheids- en economische impact van tabaks- en alcoholgebruik in België te monitoren. Het project volgt een gestructureerde aanpak, georganiseerd in zes werkpakketten (WP's) om een systematische en geïntegreerde analyse te garanderen. WP1 richt zich op de evaluatie en modellering van de prevalentie van middelengebruik, WP2 synthetiseert bewijsmateriaal over de associaties tussen risicofactoren en ziekten, WP3 kwantificeert de gezondheids- en economische last, WP4 waarborgt de coördinatie en rapportage van het project, WP5 beheert de gegevensgovernance en -integratie, en WP6 faciliteert de verspreiding en toepassing van de bevindingen. Het SUBOD-project behandelt drie kernaspecten: gegevenskwaliteit en monitoring, methodologische verfijning en beleidsvertaling.

Om deze doelstellingen te bereiken, beoogt het project (1) de beschikbaarheid en betrouwbaarheid van gegevensbronnen over tabaks- en alcoholgebruik en -verkoop in België te beoordelen, (2) een scoping review uit te voeren van de relatieve risico's van tabaks- en alcoholgebruik en de bijbehorende ziekten, en (3) de Belgische nationale ziektelaststudie uit te breiden met bijkomende causale gezondheidsuitkomsten. Deze aanpak maakt een uitgebreide kwantificering mogelijk van de last van tabaks- en alcoholgebruik in termen van het aantal toe te schrijven sterfgevallen, verloren levensjaren (YLL), verloren gezonde levensjaren (DALY) en economische kosten, uitgesplitst naar leeftijd, geslacht, regio en jaar.

Wat betreft de gegevensanalyse werden vier gegevensbronnen kritisch geëvalueerd op hun betrouwbaarheid, internationale vergelijkbaarheid en consistentie in de tijd. Deze bronnen bieden essentiële inzichten in de patronen van middelengebruik in België, waaronder de Belgische Gezondheidsenquête (HIS), die al meer dan 25 jaar een cruciale bron is voor gegevens over zelf gerapporteerd tabaksgebruik en al 40 jaar gegevens over tabaksverkoop verzamelt. De HIS biedt een representatieve steekproef op nationaal niveau en bevat belangrijke variabelen die nodig zijn om de ziektelast toe te schrijven aan tabaksgebruik te schatten, zoals het aantal rokers, ex-rokers, nooit-rokers, het aantal sigaretten per dag, pack-years en de tijd sinds het stoppen met roken voor ex-rokers. Ondanks zijn sterke punten heeft de HIS ook beperkingen, zoals de vijfjaarlijkse frequentie en mogelijke vertekeningen in de enquête-antwoorden, die kunnen leiden tot een onderschatting van het middelengebruik. Toch blijft de HIS de meest geschikte bron voor tabaksgegevens, met voldoende gedetailleerde data om de bevindingen te integreren in de Belgische nationale ziektelaststudie (BeBOD).

Voor alcoholconsumptie werden de HIS en de totale Alcoholconsumptie per capita van de bevolking (APC) geïdentificeerd als de meest geschikte gegevensbronnen. De HIS biedt gegevens over drinkcategorieën, terwijl de APC een schatting geeft van de consumptie onder huidige drinkers. Echter, deze gegevensbronnen hebben beperkingen, zoals onderrapportage, het ontbreken van bepaalde indicatoren in elke HIS-golf (bijvoorbeeld ex-drinkers), en mogelijke recall-bias in enquêtegegevens. Om deze problemen te beperken, integreert het SUBOD-project APC met HIS-gegevens, waarbij wordt gecorrigeerd voor regio, geslacht, leeftijd en jaar om een nauwkeurigere schatting te genereren van alcoholconsumptie en de daaraan verbonden last.

Op basis van de HIS-gegevens hebben we trends in tabaksgebruik in België geanalyseerd door een modelleringsaanpak te ontwikkelen. De Interfederale Strategie 2022-2028 voor een Rookvrije

Generatie streeft ernaar het roken onder de algemene bevolking, en met name onder jongeren van 15-24 jaar, te verminderen. De strategie stelt ambitieuze doelstellingen, waaronder het terugdringen van het percentage dagelijkse rokers tot 10% in 2028 en 5% in 2040, en het reduceren van de initiatiegraad van roken tot bijna 0% in 2040. Huidige trends suggereren echter dat België deze doelstellingen niet zal halen zonder bijkomende beleidsmaatregelen. Prognoses wijzen erop dat de prevalentie van dagelijks roken waarschijnlijk boven de 10% zal blijven tot 2040. Er zijn ook aanzienlijke verschillen in rookgedrag op basis van opleidingsniveau, waarbij personen met een hoger opleidingsniveau een snellere daling in rookprevalentie vertonen.

Wat betreft de gezondheidslast van tabaksgebruik was roken in 2021 verantwoordelijk voor 9.362 sterfgevallen in België, wat overeenkomt met 8,3% van alle sterfgevallen. De belangrijkste doodsoorzaken gerelateerd aan roken waren longkanker, chronisch obstructieve longziekte (COPD) en ischemische hartziekte. De tabak-gerelateerde sterfte was hoger bij mannen dan bij vrouwen en varieerde per regio, met de hoogste sterftcijfers in het Waalse Gewest. Ondanks een algemene daling van het aantal sterfgevallen door roken sinds 2013, blijven regionale verschillen bestaan en zijn verdere inspanningen nodig om de ziektelast van roken te verminderen.

Ook de economische kost van roken werd geëvalueerd, met een gemiddelde totale gezondheidskost van €2.320 per capita. Ex-rokers en dagelijkse rokers hadden de hoogste gezondheidskosten, waarbij ex-rokers een hogere kost per capita hadden dan dagelijkse rokers. In 2018 werd de nationale kost voor dagelijkse rokers geraamd op meer dan €533 miljoen.

Wat betreft alcoholconsumptie tonen modelleringen van trends tussen 2013 en 2040 aan dat de gemiddelde alcoholconsumptie in België naar verwachting zal toenemen, waarbij mannen consequent hogere consumptieniveaus vertonen dan vrouwen.

Voor alcohol gerelateerde sterfgevallen in 2021 vonden we dat alcoholgebruik verantwoordelijk was voor 4.022 sterfgevallen (3,6% van alle sterfgevallen dat jaar), met het merendeel van de sterfgevallen bij mannen (71%) en bij personen tussen 65 en 84 jaar. De belangrijkste doodsoorzaken die toe te schrijven zijn aan alcohol waren levercirrose, alcohol gerelateerde stoornissen en colorectale kanker. Er werden aanzienlijke verschillen waargenomen in de specifieke doodsoorzaken tussen mannen en vrouwen, waarbij borstkanker de voornaamste doodsoorzaak was bij vrouwen en levercirrose bij mannen. De toenemende trend in alcohol gerelateerde sterftcijfers in de verschillende regio's benadrukt de noodzaak van doeltreffende interventies.

Wat betreft de kost van alcohol werd de gemiddelde totale gezondheidskost geschat op €2.500 per capita. Gestratificeerd naar alcoholgebruik gaven de resultaten aan dat de hoogste kosten werden gevonden bij ex-drinkers (€4.600 per capita per jaar). In het meest volledige model werd een lagere kost gevonden voor huidige drinkers (€-470;  $P=0.002$ ). Desondanks werd een hogere kost vastgesteld bij ex-drinkers vergeleken met geheelonthouders. De gecorrigeerde gemiddelde toe te schrijven kost voor ex-drinkers werd geschat op €889. Aangezien 7% van de Belgische bevolking ex-drinker was in 2018, komt de nationale kost voor ex-drinkers neer op €711.288.900.

## AANBEVELINGEN

Gebaseerd op de bevindingen van het SUBOD-project, schetsen wij een reeks beleidsaanbevelingen. Deze aanbevelingen werden gevormd door discussies met onze opvolgingscommissie, die de Belgische publieke gezondheidssector vertegenwoordigt. Voor elk thema vatten we de ondersteunende kernbevindingen en hun relevantie voor de studie samen. De aanbevelingen zijn onderverdeeld in vijf kernthema's:

1. **BEHOUDEN:** Onderhouden en versterken van het ontwikkelde monitoringskader
2. **VERBETEREN:** Aanpakken van huidige leemtes in de gegevensverzameling over middelengebruik
3. **UITBREIDEN:** Het monitoringskader uitbreiden naar andere middelen dan alcohol en tabak
4. **HANDELEN:** Versterken en verbeteren van bestaande beleidsmaatregelen, regelgeving en gezondheidsvaardigheden, terwijl inmenging van de industrie wordt beperkt
5. **IMPACT MAKEN:** Mechanismen opzetten om van schattingen naar beleid te gaan

### 1. **BEHOUDEN — Onderhouden en versterken van het ontwikkelde monitoringskader**

Het behouden en versterken van het monitoringskader voor middelengebruik in België is essentieel ter ondersteuning van doeltreffend, op gegevens gebaseerd volksgezondheidsbeleid. Nauwkeurige, consistente en tijdige gegevens, met name over tabaks- en alcoholgebruik, zijn cruciaal voor het volgen van trends, het evalueren van eerdere interventies en het sturen van de toewijzing van middelen. De bestaande tijdreeks van 2013–2021, voornamelijk gebaseerd op de Gezondheidsenquête (HIS), fungeert reeds als een waardevolle basis voor het monitoren van sterfte gerelateerd aan tabak en alcohol. Er zijn echter verbeteringen nodig om ervoor te zorgen dat het systeem responsief blijft voor veranderende consumptiepatronen en opkomende uitdagingen op het gebied van de volksgezondheid. Momenteel wordt de HIS inderdaad om de 4 à 5 jaar uitgevoerd (Demarest et al., 2018). Hoewel deze langdurige consistentie robuuste trendanalyses mogelijk maakt, zou een overgang naar frequentere gegevensverzameling, mogelijk op jaarlijkse basis, een snellere opvolging van middelengebruik kunnen mogelijk maken. Zo zou men bijvoorbeeld jaarlijks deelnemers kunnen uitnodigen om te rapporteren over geselecteerde indicatoren, wat snellere inzichten en meer tijdige en nauwkeurige gegevens zou kunnen opleveren ter ondersteuning van beleidsevaluatie en trendanalyse, al zou een dergelijke verandering zorgvuldig gekalibreerd moeten worden om vergelijkbaarheid met eerdere meetgolven te behouden.

Het verbeteren van het monitoringskader houdt ook in dat het beter in staat moet zijn om opkomende risico's te detecteren, zoals veranderingen in gebruik onder jongeren of de opkomst van dubbelgebruik (bijvoorbeeld roken en vaperen), en dat het blijvende sociaaleconomische ongelijkheden in middelengebruik en de gevolgen ervan aanpakt. Regelmatige evaluaties van de effectiviteit van preventie- en stopzettingsprogramma's, in het bijzonder bij kwetsbare groepen, zouden moeten worden geïntegreerd in de routinematige monitoringinspanningen.

Integratie van het monitoringskader binnen de BeBOD-studie biedt een duurzame weg vooruit, waarbij middelengebruikmonitoring wordt ingebed in Belgisch bredere nationale gezondheidsdatastrategie. Deze integratie versterkt de rol van monitoring als een fundamenteel instrument voor op bewijs gebaseerde actie en langetermijnplanning in de gezondheidszorg. Bovendien kan het gebruik van gegevens uit mondiale initiatieven, zoals de Global Burden of Disease Study, waardevolle inzichten opleveren in de bredere impact van tabaks- en alcoholgebruik op de gezondheid. Het monitoringskader zou ook het gebruik van alternatieve tabaksproducten moeten onderzoeken, zoals e-sigaretten en nicotinezakjes, en eerdere episodes van binge drinken moeten meenemen. Inzicht verwerven in het tijdstip van middelengebruik, wanneer individuen beginnen, de duur van intensief gebruik en het moment van stoppen, zal de analyse verdiepen.

Om het kader verder te verbeteren, moet er meer aandacht besteed worden aan sociaaleconomische ongelijkheden en opkomende patronen van middelengebruik, zoals het dubbelgebruik van tabak en vaperen. Deze verbeteringen zullen bijdragen aan meer omvattende, gegevensgestuurde volksgezondheidsreacties die rechtvaardig zijn en inspelen op de behoeften van de bevolking.

## **2. VERBETEREN — Aanpakken van huidige leemtes in de gegevensverzameling over tabak en alcoholgebruik**

Nauwkeurige en tijdige gegevens zijn essentieel voor het vormgeven van doeltreffend volksgezondheidsbeleid, in het bijzonder met betrekking tot tabaks- en alcoholgebruik. Door de belasting van tabaks- en alcoholgebruik in België te beoordelen, heeft het SUBOD-project enkele hiaten en beperkingen geïdentificeerd in de gegevensinvoer die nodig is voor de berekeningen. Een van de belangrijkste uitdagingen bij de gebruikte methode is de afhankelijkheid van sterftegegevens, die vaak vertraging oplopen bij het vaststellen van doodsoorzaken. Daarnaast is er sprake van onderbelichting van indirecte sterfte veroorzaakt door alcohol, zoals bij kanker, chronische aandoeningen en ongevallen—overlijdens die vaak worden onderschat vanwege de afhankelijkheid van relatief-risicoschattingen of onvolledige waargenomen gegevens (Rehm et al., 2021; Rehm & Shield, 2014). Deze statistische vertraging kan het actuele effect van tabaks- en alcoholgebruik op de volksgezondheid verdoezelen. Bovendien is er een opvallend gebrek aan uitgebreide blootstellingsgegevens voor jongeren onder de 15 jaar, wat een belangrijke leemte laat in ons begrip van middelengebruikpatronen binnen deze kwetsbare bevolkingsgroep. Om deze uitdagingen aan te pakken, is de invoering van elektronische overlijdensakten (e-overlijdensakten) van vitaal belang. Deze aanpak heeft haar waarde bewezen in landen zoals Frankrijk en Noorwegen, waar snellere gegevensverwerking heeft geleid tot meer nauwkeurige en tijdige rapportering van doodsoorzaken (Eng et al., 2024; Lefevre et al., 2014).

Daarnaast is er een oproep om extra gegevens op te nemen in onze monitoring, zoals statistieken over alcoholintoxicatie via surrogaten uit de IMA-AIM, om ons inzicht in alcohol gerelateerde schade verder te vergroten. Het updaten van de Belgische Gezondheidsenquête (BHIS) om uitgebreide gegevens over alcoholgebruik en de determinanten ervan te omvatten is essentieel. Samenwerking tussen gezondheidsinstanties (HIS-link) zal ook een cruciale rol spelen in het verbeteren van gegevensdeling en -integratie, wat zal leiden tot beter onderbouwde volksgezondheidsstrategieën.

Een allesomvattend overzicht van zorginteracties met betrekking tot alcoholproblemen—waaronder huisartsen, vroeginterventieprogramma's en spoeddiensten—zal van essentieel belang zijn voor het ontwikkelen van gerichte interventies. Het versterken van monitoring en gegevensverzameling zal voortdurende evaluaties van alcoholgebruik ondersteunen. Ook wat betreft het gebruik van klassieke en nieuwere tabaksproducten zou een betere registratie in patiëntendossiers bijvoorbeeld zeer behulpzaam kunnen zijn voor het opzetten van betere zorg en nazorg. Zowel de rookstatus als de status van rookstop, met bijvoorbeeld informatie over eerdere stoppogingen, zouden de kwaliteit van de zorg kunnen verbeteren, beleidsbeslissingen kunnen informeren en zorgen voor een responsieve aanpak van volksgezondheidsuitdagingen. Tot slot zal het verzamelen van representatieve blootstellingsgegevens met betrekking tot tabaks- of alcoholgebruik cruciaal zijn voor het verkrijgen van een duidelijker beeld van trends in gebruik. Dit stelt beleidsmakers in staat om geïnformeerde beslissingen te nemen die deze volksgezondheidsproblemen doeltreffend aanpakken. Deze bevindingen helpen ons de beperkingen van het huidige gegevensgebruik te begrijpen, en tonen aan hoe het aanpakken van deze uitdagingen het monitoren van middelengebruik kan verbeteren. Door deze eerste nationale inspanning tot verbeterde monitoring op te starten in het kader van het SUBOD-project, kan België beter inzicht krijgen in de impact van deze middelen op de volksgezondheid en effectieve strategieën implementeren om de schade ervan te beperken.

### **3. UITBREIDEN — Het monitoringskader uitbreiden naar andere risicofactoren**

Het SUBOD-project richtte zich in eerste instantie op tabaks- en alcoholgebruik als een eerste stap richting de integratie van risicofactoren in de BEBOD-studie. Andere verslavingsgerelateerde gedragingen zijn echter eveneens belangrijk om in overweging te nemen binnen de context van de ACD.

Het CRA-kader (Comparative Risk Assessment) is een robuuste methodologie die doeltreffend kan worden toegepast op een breed scala aan risicofactoren (Plass et al., 2022). Hoewel elke risicofactor unieke kenmerken heeft die een aangepaste aanpak vereisen, maken de overkoepelende principes van het CRA-kader een consistente evaluatiestrategie mogelijk. Door onze monitoring uit te breiden naar bijkomende risicofactoren, kunnen we een vollediger beeld krijgen van de dynamiek van de volksgezondheid in België. In het kader van het SOCOST2-project zullen de gezondheids- en kostengevolgen van gokgedrag in België worden geëvalueerd, waarbij dit gedrag wordt erkend als een toenemend probleem voor de volksgezondheid. Deze toepassing zal bijdragen aan de bredere Belgische Nationale Ziektebelastingstudie.

Er is daarnaast een dringende oproep om onze focus uit te breiden naar het gebruik van illegale drugs zoals cannabis, cocaïne en ketamine, dat een kritieke bezorgdheid vormt binnen de volksgezondheid. Door gegevens te integreren over middelengebruik dat verder reikt dan alleen alcohol en tabak, kunnen we beter inzicht verwerven in nieuwe opkomende risico's die de bevolking treffen, en gerichte interventies formuleren.

Een ander belangrijk aspect om in overweging te nemen is de afweging tussen verschillende risicofactoren. Zo kan iemand die beslist om te stoppen met alcoholgebruik, geneigd zijn dit te compenseren door meer te eten, wat kan leiden tot overeten en gewichtstoename—of net kiezen voor een gezondere levensstijl. Inzicht in deze gedragsmatige interacties is van cruciaal belang voor

het ontwikkelen van doeltreffende volksgezondheidsstrategieën die meerdere risicofactoren tegelijk aanpakken, in plaats van afzonderlijk, wat momenteel een beperking vormt binnen het CRA-kader.

Bovendien mag de rol van sociale normen en culturele factoren in het vormgeven van gezondheid niet over het hoofd worden gezien. Inzicht in hoe maatschappelijke opvattingen individuele keuzes beïnvloeden is essentieel voor het ontwerpen van interventies die aansluiten bij de leefwereld van de gemeenschap. Door deze sociale determinanten van gezondheid aan te pakken, kunnen we omgevingen bevorderen die gezondere levensstijlen aanmoedigen. Op dit moment beoordeelt het project de ziektelast van tabaks- en alcoholgebruik op basis van leeftijd, geslacht, regio en opleidingsniveau als een proxy voor sociaaleconomische status. Een uitbreiding naar andere variabelen die gezondheidsongelijkheid aansturen kan bijdragen aan het verkleinen van de steeds groter wordende kloof tussen individuen. Dit zal verder worden onderzocht in het voorgestelde SOCOST2-project, dat momenteel in beoordeling is.

Daarnaast zal het evalueren van de kosten die gepaard gaan met blootstelling aan tweedehands- en derdehandsrook, evenals prenatale blootstelling aan alcoholgebruik, de bredere volksgezondheidsimplicaties van tabaksgebruik belichten. Het onderzoeken van intergenerationele patronen en copingmechanismen kan bijkomende inzichten verschaffen in de dynamiek van middelengebruik in België.

Met het oog op de toekomst zal het onderzoeken van ziektespecifieke kosten die verband houden met verschillende risicofactoren waardevolle inzichten opleveren in de economische belasting van het gezondheidssysteem. Deze analyse zal niet alleen de financiële implicaties van slechte gezondheidsuitkomsten in kaart brengen, maar ook helpen bij het stellen van prioriteiten voor interventies en het efficiënt toewijzen van middelen.

#### **4. HANDELEN — Algemene aanbevelingen op basis van resultaten**

##### **- Versterk bestaande beleidsmaatregelen**

Onze bevindingen geven aan dat tabaks- en alcoholgebruik belangrijke bijdragers blijven aan slechte gezondheid en vroegtijdige sterfte in België, wat leidt tot hoge kosten voor de samenleving. Hoewel richtlijnen zoals het SAFER-kader (Wereldgezondheidsorganisatie, s.d.-c) en het Raamverdrag voor de Controle op Tabak (FCTC) (Wereldgezondheidsorganisatie, s.d.-d) aanzienlijke vooruitgang hebben geboekt in het verminderen van alcohol- en tabaksgebruik, blijven er uitdagingen bestaan. Het FCTC benadrukt het belang van uitgebreide rookvrije beleidsmaatregelen en het verbod op advertenties (onder andere), terwijl het WHO SAFER-kader pleit voor hogere alcoholaccijnzen (onder andere) (Wereldgezondheidsorganisatie, s.d.-d, s.d.-a). Het implementeren van dergelijke maatregelen heeft aangetoond effectief te zijn (Rehm et al., 2023). Daarnaast benadrukken de aanbevelingen van de Superior Health Council de noodzaak van voortdurende waakzaamheid, waaronder maatregelen zoals het verhogen van de wettelijke leeftijd voor de aankoop van tabak en alcohol (Conseil Supérieur de la Santé, 2024, 2025).

Ondanks deze vooruitgangen tonen onze resultaten aan dat, hoewel het aantal rokers is afgenomen, roken nog steeds een zorg blijft voor de volksgezondheid, vooral omdat de ongelijkheden tussen verschillende regio's en opleidingsniveaus toenemen. Wat betreft alcoholgebruik blijft de consumptie problematisch, met geen significante afname van het aantal huidige drinkers en een verwachte stijging van het gemiddelde dagelijkse verbruik. De kosten gerelateerd aan alcohol- en tabaksgebruik in België

bedragen jaarlijks 1,2 miljard euro, een bedrag dat vermeden zou kunnen worden als niemand zou drinken of roken.

Voor het eerst heeft België een nationaal alcoholplan aangenomen, een belangrijke mijlpaal die mogelijk werd gemaakt door gecoördineerde actie op verschillende beleidsniveaus. Onze resultaten benadrukken echter dat de consumptiepatronen uit het verleden en de bestaande beleidsmaatregelen niet voldoende zijn geweest om alcoholgebruik te verminderen. Als de huidige trends zich voortzetten, wordt verwacht dat de alcoholconsumptie de komende jaren zal stijgen.

Om deze uitdagingen effectief aan te pakken, moet België zijn lopende initiatieven versterken en ambitieuzer beleid aannemen om de gezondheids- en economische lasten van tabaks- en alcoholgebruik te verminderen. Het bereiken van het doel van een “rookvrije generatie” tegen 2040 en het inperken van schadelijk alcoholgebruik vereist een grondigere herbeoordeling van de Interfederale Strategie voor Tabak en Alcohol (Cellule Général de Politique de Drogues, 2022, 2023), die belangrijke doelstellingen en voorgestelde acties uiteenzet. Het is echter belangrijk op te merken dat niet alle maatregelen die in deze strategieën zijn opgenomen (of zullen worden) momenteel geïmplementeerd zijn.

Om deze doelstellingen te ondersteunen, moeten zowel de tabaks- als alcoholstrategieën volledig worden geïmplementeerd en moeten prioritaire maatregelen zoals het verhogen van de prijzen, het verbod op marketing, het implementeren van duidelijke waarschuwingslabels, het beperken van de beschikbaarheid van producten en het verhogen van de minimumleeftijd voor aankoop worden toegepast (Conseil Supérieur de la Santé, 2024; Wereldgezondheidsorganisatie, 2024). Het succes van deze maatregelen is afhankelijk van samenwerking tussen verschillende belanghebbenden, waaronder federale, regionale en lokale overheden, niet-gouvernementele organisaties, onderwijsinstellingen en de gezondheidszorgsector (Wereldgezondheidsorganisatie, 2024). Ook is publieke betrokkenheid noodzakelijk, aangezien het bevorderen van brede maatschappelijke steun essentieel is om de ambitieuze doelen van een rookvrije generatie te bereiken en de alcoholconsumptie te verminderen.

Bovendien kan het verbeteren van screening en kortdurende interventies voor alcoholgebruik binnen zorginstellingen, op de werkplek en bij productiviteitsinitiatieven, waarbij bedrijven actief een rookvrije en alcoholverantwoorde cultuur kunnen bevorderen, profiteren van prikkels die het welzijn van werknemers aanmoedigen. Het integreren van rookstopondersteuning in het gezondheidssysteem kan de effectiviteit van interventies aanzienlijk verbeteren. Campagnes zoals Tournée Minérale moeten doorgaan met het bevorderen van bewustwording en het aanmoedigen van alcoholvrije levensstijlen, zodat preventieve inspanningen aansluiten bij het publiek en bijdragen aan een gezondere samenleving. Vergelijkbare initiatieven met betrekking tot tabaksgebruik, zoals campagnes zoals Mois sans Tabac in Frankrijk of Stoptober in het VK en Nederland, zijn ook bewezen effectief en kosteneffectief. De evaluatie van Mois sans Tabac door Santé Publique France en de OESO wees uit dat elke investering van €1, €7 bespaart aan zorgkosten (Santé Publique France, 2023).

Wat betreft de kosten, benadrukken onze resultaten dat economische en sociale overwegingen moeten worden meegenomen bij het ontwikkelen van volksgezondheidsbeleid. De economische impact van alcohol en tabak op zorgbudgetten en nationale productiviteit vereist een zorgvuldige evaluatie om kosteneffectieve interventies te waarborgen. Het is ook belangrijk om sociaaleconomische ongelijkheden aan te pakken, aangezien lageropgeleiden vaak hogere rookcijfers

vertonen en, hoewel zij minder geneigd zijn om te drinken, vaak grotere hoeveelheden alcohol consumeren wanneer zij dat wel doen. Aangepaste preventie- en interventiestrategieën voor deze bevolkingsgroepen kunnen helpen om gezondheidsongelijkheden en economische druk te verminderen.

Om een betekenisvolle vermindering van alcoholconsumptie en de daaraan gerelateerde schade te bereiken, zijn meer ambitieuze en effectieve maatregelen nodig, zoals voorgesteld door belanghebbenden, bijvoorbeeld:

Het verhogen van de minimumleeftijd voor de verkoop van alcohol en het introduceren van strengere controles op de beschikbaarheid, zoals het verbieden van de verkoop van alcohol in ziekenhuizen, tankstations, snelwegrestaurants en nachtwinkels.

- Het verhogen van de minimumleeftijd voor de verkoop van alcohol en het introduceren van strengere controles op de beschikbaarheid, zoals het verbieden van de verkoop van alcohol in ziekenhuizen, tankstations, snelwegrestaurants en nachtwinkels.
- Het implementeren van een algeheel verbod op alcoholreclame en -sponsoring, vooral in de sport, om de blootstelling en invloed op het publieke gedrag te verminderen.
- Het verhogen van de alcoholprijzen door belastingheffing en het invoeren van een minimumprijs per eenheid, beide bewezen effectieve middelen om de consumptie te verminderen.
- Het verminderen van de dichtheid van alcoholwinkels en het waarborgen van een grotere beschikbaarheid van alcoholvrije alternatieven in openbare ruimtes.
- Het ontwikkelen van een langetermijnstrategie op nationaal niveau die het totale alcoholgebruik aanpakt, niet alleen schadelijke consumptie, met duidelijke doelstellingen en mechanismen voor verantwoording

Parallel aan deze maatregelen moeten de inspanningen voor tabakscontrole ook worden versterkt door:

- Het uitbreiden van rookvrije omgevingen naar meer openbare ruimtes (bijv. stranden of terrassen van bars en restaurants).
- Het verhogen van de tabaksbelasting, de meest effectieve maatregel in de tabakscontrole, gecombineerd met betere ondersteuning voor rokers die willen stoppen met nicotineverslaving.
- Het versterken van de regelgeving voor e-sigaretten en andere tabaksgerelateerde producten om gebruik onder jongeren te voorkomen, terwijl tegelijkertijd een consistente bescherming van de volksgezondheid wordt gewaarborgd. Tegelijkertijd kan het aanmoedigen van het tijdelijke gebruik van e-sigaretten als een schadereductiestrategie voor volwassenen die al roken, in lijn met het advies van de Superior Health Council, als een gezondheidswinst worden beschouwd, vooral voor degenen die niet onmiddellijk kunnen stoppen.
- Voor rookstopondersteuning is speciale aandacht nodig om de meest achtergestelde groepen in de samenleving beter van dienst te zijn, waaronder mensen met een lagere sociaaleconomische status, mensen met psychische aandoeningen en mensen in gevangnissen.

- Het blijven verminderen van het aantal verkooppunten voor tabaks- en nicotineproducten en het introduceren van een licentiesysteem voor retailers om toezicht te versterken, de toegang te beperken, vooral voor jongeren, en de verkooppraktijken af te stemmen op de volksgezondheidsdoelen.

Inderdaad, dergelijke beleidsmaatregelen zijn bewezen effectief in de vermindering van ziekenhuisopnames en volledig toerekenbare sterfgevallen in Schotland (Wyper et al., 2023) en worden aanbevolen in verschillende internationale, maar ook nationale rapporten van de Hoge Gezondheidsraad (Conseil Supérieur de la Santé, 2024), waarvan sommige al zijn opgenomen in de Interfederale Strategie voor een Rookvrije Generatie (Cellule Général de Politique de Drogues, 2022). Australië heeft vergelijkbare strategieën geïmplementeerd, maar met een striktere en ambitieuzere focus op het verbeteren van de volksgezondheid via een tabaksvrije benadering (Greenhalgh et al., 2024).

#### - Beperk inmenging van de industrie en versterk regelgeving

Hoewel onze bevindingen zich richten op de ziektelast en de gerelateerde kosten van tabaks- en alcoholgebruik in België, wijzen ze op de voortdurende behoefte aan sterkere volksgezondheidsmaatregelen. Inderdaad, om significante verminderingen in consumptie te ondersteunen, is het essentieel de invloed van de alcohol- en tabaksindustrie op beleidsontwikkeling te beperken. Deze invloed kan ook helpen om de stagnatie in consumptietrends te begrijpen, vooral wat betreft alcoholgebruik.

Hoewel onze studie de impact van specifieke beleidsmaatregelen niet beoordeelt, benadrukt bewijs uit de bredere literatuur steeds meer hoe lobbywerk van de industrie effectieve volksgezondheidsmaatregelen vertraagt, verzwakt of blokkeert (Garde et al., 2025; Gilmore et al., 2023). Zo weerspiegelen de strategieën die door de voedingsindustrie worden gebruikt met betrekking tot suikerhoudende dranken en ultra-bewerkt voedsel, zoals het herformuleren van volksgezondheidskwesties of het verzetten tegen fiscale maatregelen, die historisch gezien door de tabaks- en alcoholindustrieën werden gebruikt (Lauber et al., 2022; Serodio et al., s.d.; VAD, 2022).

Het waarborgen van de onafhankelijkheid van volksgezondheidsbeleid ten opzichte van industriële belangen blijft cruciaal. Kaders zoals de Commercial Determinants of Health (CDOH) bieden waardevolle richtlijnen in dit opzicht (Gilmore et al., 2023). Nationale inspanningen, zoals strengere regulering van reclame, vooral in sport- en culturele omgevingen, en versterkt toezicht op opkomende producten zoals elektronische rookapparaten, kunnen bijdragen aan het verminderen van blootstelling en gebruik.

Lopende projecten bij Sciensano, waaronder analyses van de politieke activiteiten van bedrijven en deelname aan de Global Tobacco Industry Interference Index, hebben als doel beter inzicht te geven in hoe industriële strategieën het beleidsvormingsproces in België kunnen beïnvloeden. Deze index beoordeelt landen op basis van hun inspanningen om de invloed van de industrie tegen te gaan, waarbij een lagere score duidt op minder interferentie van de tabaksindustrie. Het is echter belangrijk op te merken dat de index uitsluitend op officiële gegevens berust, en daarom slechts een deel van de daadwerkelijke invloed van de industrie vastlegt. Deze inspanningen zijn vooral relevant wanneer beleid wordt overwogen dat kwetsbare groepen treft, zoals jongeren, zwangere vrouwen en mensen uit lagere sociaaleconomische achtergronden.

## - Verhoog het publieke bewustzijn, gezondheidsbevordering en gezondheidsvaardigheden

Onze bevindingen benadrukken de blijvende gezondheidslast die gepaard gaat met tabaks- en alcoholgebruik, en onderstrepen de noodzaak van een uitgebreide en duurzame preventiebenadering bij het aanpakken van beide risicofactoren. Dit betekent investeren in het gehele preventiespectrum: van primaire preventie (het voorkomen van problemen voordat ze beginnen), via vroege interventie en ondersteuning, tot schadebeperking en sociale re-integratie. Het aanpakken van alle niveaus in dit continuüm is cruciaal, niet alleen om de toekomstige ziektelast te verminderen, maar ook om hardnekkige gezondheidsongelijkheden aan te pakken door de sociale determinanten van gezondheid te behandelen en gelijkheid te bevorderen binnen verschillende bevolkingsgroepen.

Het publieke begrip van de risico's die gepaard gaan met alcohol- en tabaksgebruik blijft beperkt. Zelfs lage niveaus van alcoholconsumptie kunnen de gezondheidsrisico's verhogen, maar het bewustzijn van deze gevaren is laag (Wereldgezondheidsorganisatie, 2024). Dit gebrek aan begrip kan worden toegeschreven aan onvoldoende informatie over de schade van alcohol, wat kan worden vertaald naar de stagnatie van de prevalentie van huidige drinkers in België. Het versterken van de gezondheidsgeletterdheid over alcohol door middel van effectieve etikettering, pictogrammen en duidelijke boodschappen is een element om consumenten beter te informeren, zoals aanbevolen door de Best Buy van de WHO en internationale aanbevelingen (Wereldgezondheidsorganisatie, 2024).

Evenzo, voor tabaksgebruik moeten gerichte campagnes benadrukken dat stoppen met roken op elke leeftijd het risico op ziekten aanzienlijk vermindert. De meeste tabaksgerelateerde sterfgevallen komen voor bij huidige rokers, terwijl degenen die stoppen, vooral op jongere leeftijd, tot 10 jaar levensverwachting kunnen winnen en in sommige gevallen de levensduur van nooit-rokers kunnen benaderen (Gruer et al., 2009; Jha et al., 2013; Pirie et al., 2013; Reitsma et al., 2021). Deze boodschap is vooral belangrijk voor oudere rokers (55 jaar en ouder), die niet alleen de hoogste rookpercentages hebben, maar ook een onevenredig hoge last dragen van voortijdige sterfte, zoals blijkt uit de bevindingen van het SUBOD-project.

### **3.1 IMPACT — Mechanismen opzetten om van schattingen naar beleid te gaan**

#### - Toekomstige richtingen

Door trends systematisch te volgen, kunnen we de huidige situatie beoordelen en evalueren hoe beleid deze trends beïnvloedt, wat ons helpt de effectiviteit van eerdere interventies te begrijpen. Heden ten dage kan echter alleen de beschikbare data niet continu de impact van beleid op de bevolking evalueren, wat de noodzaak benadrukt voor een meer uitgebreide benadering die zowel evaluatie- als monitoringfasen integreert om de beleidsontwikkeling en effectiviteit te verbeteren.

Vooruitkijkend zou het kader uitgebreid moeten worden om Gezondheidsimpactbeoordelingen op te nemen. Het Gezondheidsimpactbeoordelingen -kader biedt een veelbelovende benadering om schattingen te koppelen aan beleidsbesluitvorming. Het evalueert de potentiële gezondheidseffecten van beleid in verschillende sectoren, zoals transport, huisvesting en belastingen, waarbij zowel directe als indirecte effecten in overweging worden genomen (Wereldgezondheidsorganisatie, s.d.-b). Door op bewijs gebaseerde inzichten te leveren, helpt Gezondheidsimpactbeoordelingen beleidsmakers om risico's en voordelen te identificeren, wat geïnformeerde besluitvorming ondersteunt. Naast het

beoordelen van gezondheidseffecten bevordert Gezondheidsimpactbeoordelingen samenwerking tussen sectoren, betreft het belanghebbenden en benadrukt het de verbindingen tussen gezondheid, milieu-, sociale en economische factoren. Het verhoogt ook het bewustzijn bij besluitvormers over de bredere gezondheidsimplicaties van hun acties (Wereldgezondheidsorganisatie, s.d.-b). Hoewel het niet in dit project is gebruikt, is Gezondheidsimpactbeoordelingen een waardevol instrument voor het integreren van gezondheidsaspecten in beleid, het versterken van de bewijsbasis en het waarborgen van effectievere volksgezondheidsstrategieën (Wereldgezondheidsorganisatie, s.d.-b).

Om de monitoring van indicatoren te verbeteren en de implementatie en impact van nationale plannen te evalueren, is Sciensano, via het IMPACT-project (een voorgesteld project dat momenteel in beoordeling is), van plan Gezondheidsimpactbeoordelingen te gebruiken om bruikbare aanbevelingen te doen voor beleidsmakers en belanghebbenden. Deze aanbevelingen zullen data-gedreven beslissingen ondersteunen met betrekking tot alternatieve en verbeterde volksgezondheidsinterventies. Bovendien zal het integreren van Gezondheidsimpactbeoordelingen in ons kader ons in staat stellen om evaluaties uit te voeren, waarbij we de potentiële impact van toekomstige beleidsmaatregelen modelleren voordat deze worden geïmplementeerd, zodat beslissingen gebaseerd zijn op robuust bewijs en de uitkomsten beter kunnen worden voorspeld.

#### - Navigeren door het politieke landschap in België

Het navigeren door de politieke complexiteit van België vormt aanzienlijke uitdagingen bij het implementeren van effectieve volksgezondheidsmaatregelen, vooral wanneer het gaat om het gebruik van stoffen. De federale structuur van het land, verdeeld in regionale en gemeenschapsregeringen, leidt vaak tot gefragmenteerde benaderingen van volksgezondheidskwesties. Elke regio heeft zijn eigen prioriteiten en bestuur, wat het creëren van samenhangende, landelijke beleidsmaatregelen bemoeilijkt en op de lange termijn kan leiden tot ongelijkheden binnen en tussen de regio's (Levy & Annemans, 2023), zoals benadrukt in de resultaten van het project.

Een extra laag van complexiteit is dat de regelgeving voor alcohol en tabak ook op EU-niveau komt, waar de belangen van de industrie de besluitvorming kunnen beïnvloeden, wat de capaciteit van België verder bemoeilijkt om robuuste nationale beleidsmaatregelen te implementeren (Kluge et al., 2025). De sterke invloed van de tabaks- en alcoholindustrieën op EU-niveau, door middel van lobbyinspanningen en campagnes, heeft vaak als doel om regelgeving te versoepelen of strengere beleidsmaatregelen uit te stellen (Gilmore et al., 2023; The Lancet, 2023; Willemsen et al., 2022). Deze industrieën verzetten zich vaak tegen strengere regelgeving of hogere belastingen, met het argument van economische gevolgen en het in twijfel trekken van de effectiviteit van volksgezondheidsmaatregelen (Gilmore et al., 2023). Dit, in combinatie met voortdurende debatten op EU-niveau, kan de implementatie van effectieve volksgezondheidsmaatregelen in België vertragen. De combinatie van politieke fragmentatie op nationaal niveau en de invloed van de industrie op zowel EU- als nationaal niveau creëert aanzienlijke obstakels voor het bereiken van alomvattend volksgezondheidsbeleid (Duncan, 2002). Als gevolg hiervan hebben EU-beleidsmaatregelen voor tabak en alcoholgebruik directe invloed op het politieke landschap van België, wat bijdraagt aan verdere vertragingen bij het aannemen van effectieve maatregelen (McCambridge et al., 2019).

Een belangrijk moment in de beleidsontwikkeling van België was de introductie van het eerste nationale plan specifiek gericht op alcoholgebruik in 2023. Dit initiatief markeerde een significante

stap vooruit door het erkennen van de noodzaak om alcohol gerelateerde schade op nationaal niveau aan te pakken. Het plan richtte zich echter voornamelijk op schadelijk alcoholgebruik zonder de bredere context van het totale consumptiepatroon of preventieve maatregelen die alcoholgebruik op alle niveaus zouden kunnen verminderen, in overweging te nemen. Deze beperkte reikwijdte kan beïnvloed zijn door politieke en economische druk van de alcoholindustrie, die historisch gezien tegen beleid heeft geageerd dat haar winsten zou kunnen schaden.

Een ander cruciaal moment was de aanneming van de Interfederale Strategie voor een Rookvrije Generatie 2022–2028. België heeft voor het eerst een relatief uitgebreid antitabaksplan, gezamenlijk goedgekeurd door de federale en regionale regeringen. De grootste uitdaging ligt nu in het volledig implementeren van de afgesproken strategieën en operationele doelstellingen. Echter, om daadwerkelijk een rookvrije generatie tegen 2040 te bereiken, ontbreken er nog verschillende belangrijke beleidsinstrumenten.

In tijden van begrotingsbeperkingen kunnen innovatieve financieringsmechanismen noodzakelijk zijn. Een optie is om de tabaksindustrie financieel bij te laten dragen aan preventie- en stopprogramma's, zoals recentelijk geïmplementeerd in Canada. Daar zullen tabaksbedrijven de overheid vergoeden op basis van hun marktaandeel, en de kosten dekken die verband houden met stopprogramma's, publieke campagnes, naleving en handhaving, onderzoek, initiatieven voor inheemse gemeenschappen en internationale samenwerking onder de FCTC (Gouvernement du Canada, 2024).

Er is een groeiende oproep voor effectieve samenwerking tussen de overheden op alle bestuursniveaus, transparante dialoog en voortdurende publieke druk om ervoor te zorgen dat het gezondheidsbeleid zowel op bewijs is gebaseerd als rechtvaardig is. Vooruitkijkend zal een breder, inclusiever beleid ten aanzien van alcohol, dat erkent dat alle niveaus van consumptie kunnen leiden tot een verhoogd risico op ziekten en dat zich richt op preventie, zoals: preventie (het voorkomen van problemen), vroege interventie (vroeg ingrijpen), hulp, harm-reduction en sociale integratie, essentieel zijn voor het waarborgen van de gezondheid en het welzijn van de bevolking op lange termijn.

#### - Kennisoverdracht en samenwerking

Een belangrijke oplossing om de impact van het monitoringskader te versterken, is het meer systematisch uitwisselen van inzichten met belanghebbenden. Regelmatige presentaties op platforms zoals de ACD of andere beleidsfora kunnen een ruimte bieden voor het delen van gegevens, trends en aanbevelingen, zodat belangrijke actoren goed geïnformeerd en betrokken blijven. Daarnaast is het essentieel om de relatie tussen Sciensano, UGent en de FOD Volksgezondheid/SPF Santé Publique, die tijdens het SUBOD-project werd opgebouwd, verder uit te bouwen en te koesteren. Deze samenwerking is van cruciaal belang om ervoor te zorgen dat het bewijs dat wordt gegenereerd uit monitoring en evaluaties direct bijdraagt aan beleidsbeslissingen en effectief, op bewijs gebaseerd volksgezondheidsbeleid ondersteunt.

Om de volksgezondheidsuitdagingen met betrekking tot tabaks- en alcoholgebruik in België effectief aan te pakken, is het essentieel om een omvattende communicatiestrategie voort te zetten. Terwijl de bestaande initiatieven behouden blijven, is er een dringende behoefte om de capaciteitsopbouw en samenwerking met sleutelorganisaties, met name op het gebied van belangenbehartiging en

communicatie, te versterken. Het betrekken van specialisten op deze gebieden zal onze capaciteit vergroten om gezondheidsberichten over te brengen en burgers te mobiliseren (Street et al., 2014).

Disseminatie en kennisoverdracht waren ook een essentieel onderdeel van het SUBOD-project. Een goed ontworpen communicatiestrategie, geleid door specialisten, kan de aandacht vestigen op de kosten en kostenbesparingen die gepaard gaan met interventies, wat besluitvormers kan helpen. Het versterken van de link tussen schattingen en beleid kan worden bereikt door vooruitkijkende oefeningen op te nemen in het besluitvormingsproces. Deze oefeningen helpen toekomstige trends te anticiperen, potentiële risico's en kansen te identificeren, en duidelijke prioriteiten te stellen. Door een toekomstgerichte benadering te omarmen, kan beleid flexibeler, proactiever en beter afgestemd worden op het aanpakken van opkomende uitdagingen (Pagel et al., 2024).

#### - Focus op economische impact

Daarnaast is het van cruciaal belang om de economische impact van middelengebruik aan te pakken. De problemen van productiviteitsverlies en ziekteverzuim als gevolg van alcohol- en tabaksgerelateerde gezondheidsproblemen moeten onder de aandacht worden gebracht. Er is echter vaak een gebrek aan kennis binnen de preventiesector met betrekking tot de schatting van de kosteneffectiviteit van verschillende interventies. Deze kloof kan de ontwikkeling van evidence-based beleidsmaatregelen beïnvloeden. Inderdaad, de spanningen tussen de inkomsten die door tabaksbelastingen worden gegenereerd en de economische kosten van tabaksgebruik vereisen een zorgvuldige beoordeling. We moeten oplossingen verkennen, zoals het bieden van training en het ontwikkelen van richtlijnen die praktijken kunnen helpen deze kwesties effectief te communiceren, vooral tijdens relevante media-aandacht (bijvoorbeeld discussies over alcoholgebruik bij verkeersincidenten).

Een andere suggestie was om de totale waarde van belastingen af te zetten tegen de economische kosten van tabaks- en alcoholgebruik, wat zou helpen bij het evalueren van de haalbaarheid van voorgestelde interventies en het potentiële rendement op investering.

#### - Lobbyen voor volksgezondheid

Een cruciaal onderdeel van deze strategie is volksgezondheid lobbying. Het identificeren van belangrijke actoren en belanghebbenden die onze initiatieven kunnen ondersteunen, is essentieel. Dit omvat het vormen van allianties met gezondheidsorganisaties, academische instellingen en gemeenschapsgroepen die hetzelfde doel delen: het verminderen van de belasting door tabaks- en alcoholgebruik. Door samen te werken, kunnen we bijdragen aan effectievere beleidsbeslissingen.

## REFERENCES LIST

- Cellule Général de Politique de Drogues. (2022). *STRATÉGIE INTERFÉDÉRALE 2022-2028 POUR UNE GÉNÉRATION SANS TABAC* (p. 96). Cellule Général de Politique de Drogues.  
[https://organesdeconcertation.sante.belgique.be/sites/default/files/documents/2022\\_12\\_14\\_strategie\\_interfederale\\_tabac\\_et\\_annexe\\_final\\_fr.pdf](https://organesdeconcertation.sante.belgique.be/sites/default/files/documents/2022_12_14_strategie_interfederale_tabac_et_annexe_final_fr.pdf)
- Cellule Général de Politique de Drogues. (2023). *Stratégie interfédérale en matière d'usage nocif d'alcool 2023-2028* (p. 21).  
[https://organesdeconcertation.sante.belgique.be/sites/default/files/documents/20230329\\_imcvg\\_tvd\\_cimsp\\_rtd\\_1\\_plan\\_alcool\\_-\\_annexe\\_2.pdf](https://organesdeconcertation.sante.belgique.be/sites/default/files/documents/20230329_imcvg_tvd_cimsp_rtd_1_plan_alcool_-_annexe_2.pdf)
- Conseil Supérieur de la Santé. (2024). *Mesures de réduction des méfaits liés à la consommation d'alcool : Avertissements sanitaires dans le marketing, recul de l'âge de la première consommation d'alcool et prix minimum de l'alcool* (9781, p. 72).  
[https://www.health.belgium.be/sites/default/files/uploads/fields/fpshealth\\_theme\\_file/20240321\\_css-9781\\_alcool\\_vweb.pdf](https://www.health.belgium.be/sites/default/files/uploads/fields/fpshealth_theme_file/20240321_css-9781_alcool_vweb.pdf)
- Demarest, S., Berete, F., Braekman, E., Charafeddine, R., Drieskens, S., Gisle, L., Nguyen, D., Tafforeau, J., & Jani, L. (2018). *STUDY PROTOCOL HIS 2018*. 50.
- Duncan, B. (2002). Health policy in the European Union : How it's made and how to influence it. *BMJ : British Medical Journal*, 324(7344), 1027-1030.
- Eng, H. M., Sveen, K. A., Fagerås, S. J., Strøm, M. S., Diep, L. M., Juliusson, P. B., & Alfsen, G. C. (2024). Introduction of electronic death notification in Norway—Impact on diabetes mortality registration. *PLOS ONE*, 19(12), e0311106. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0311106>
- Garde, A., Gokani, N., Perez-Llantada, J. C., & Souter, J. (2025). Lobbying, transparency and trust : Power imbalances and the failure to implement Europe's Beating Cancer Plan. *The Lancet Regional Health – Europe*, 51. <https://doi.org/10.1016/j.lanepe.2025.101238>
- Gilmore, A. B., Fabbri, A., Baum, F., Bertscher, A., Bondy, K., Chang, H.-J., Demaio, S., Erzse, A., Freudenberg, N., Friel, S., Hofman, K. J., Johns, P., Abdool Karim, S., Lacy-Nichols, J., De Carvalho, C. M. P., Marten, R., McKee, M., Petticrew, M., Robertson, L., ... Thow, A. M. (2023). Defining and conceptualising the commercial determinants of health. *The Lancet*, 401(10383), 1194-1213. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(23\)00013-2](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(23)00013-2)
- Greenhalgh, E. M., Scollo, M. M., & Winstanley, M. H. (2024). *Tobacco in Australia : Facts & issues*. Cancer Council Victoria. <https://www.tobaccoinaustralia.org.au/>
- Kluge, H. P., Galea, G., Ferreira-Borges, C., & Paradis, C. (2025). Confronting alcohol's costly toll : Why the European region needs clearer, evidence-based policy. *The Lancet Regional Health – Europe*, 48. <https://doi.org/10.1016/j.lanepe.2024.101179>
- Lauber, K., Rippin, H., Wickramasinghe, K., & Gilmore, A. B. (2022). Corporate political activity in the context of sugar-sweetened beverage tax policy in the WHO European Region. *European Journal of Public Health*, 32(5), 786-793. <https://doi.org/10.1093/eurpub/ckac117>

- Lefevre, D., Pavillon, G., Aouba, A., Lamarche-Vadel, A., Fouillet, A., Jougl, E., & Rey, G. (2014). Quality comparison of electronic versus paper death certificates in France, 2010. *Population Health Metrics*, 12(1), 3. <https://doi.org/10.1186/1478-7954-12-3>
- Levy, M., & Annemans, A., Lieven. (2023). *Sustainability and Resilience in the Belgian Health System*. London School of Economics and Political Science.
- McCambridge, J., Daube, M., & McKee, M. (2019). Brussels Declaration : A vehicle for the advancement of tobacco and alcohol industry interests at the science/policy interface? *Tobacco Control*, 28(1), 7-12. <https://doi.org/10.1136/tobaccocontrol-2018-054264>
- Pagel, C., Robertson, D. A., & Yates, C. A. (2024). Foresight approaches for future health shocks : Integration into policy making and accompanying research priorities. *BMJ*, 387, e078647. <https://doi.org/10.1136/bmj-2023-078647>
- Plass, D., Hilderink, H., Lehtomäki, H., Øverland, S., Eikemo, T. A., Lai, T., Gorasso, V., & Devleesschauwer, B. (2022). Estimating risk factor attributable burden – challenges and potential solutions when using the comparative risk assessment methodology. *Archives of Public Health*, 80(1), 148. <https://doi.org/10.1186/s13690-022-00900-8>
- Rehm, J., Badaras, R., Ferreira-Borges, C., Galkus, L., Midttun, N. G., Gobiņa, I., Janik-Konieczny, K., Jasilionis, D., Jiang, H., Kim, K. V., Lange, S., Liutkutė-Gumarov, V., Manthey, J., Miščikienė, L., Neufeld, M., Petkevičienė, J., Radišauskas, R., Reile, R., Room, R., ... Štelemėkas, M. (2023). Impact of the WHO « best buys » for alcohol policy on consumption and health in the Baltic countries and Poland 2000–2020. *The Lancet Regional Health – Europe*, 33. <https://doi.org/10.1016/j.lanepe.2023.100704>
- Santos, A. M., & Coad, A. (2023). Monitoring and evaluation of transformative innovation policy : Suggestions for Improvement. *Socio-Economic Planning Sciences*, 90, 101714. <https://doi.org/10.1016/j.seps.2023.101714>
- Serodio, P., Ruskin, G., McKee, M., & Stuckler, D. (s. d.). Evaluating Coca-Cola's attempts to influence public health 'in their own words' : Analysis of Coca-Cola emails with public health academics leading the Global Energy Balance Network. *Public Health Nutrition*, 23(14), 2647-2653. <https://doi.org/10.1017/S1368980020002098>
- Street, J., Duszynski, K., Krawczyk, S., & Braunack-Mayer, A. (2014). The use of citizens' juries in health policy decision-making : A systematic review. *Social Science & Medicine*, 109, 1-9. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2014.03.005>
- The Lancet. (2023). Unravelling the commercial determinants of health. *The Lancet*, 401(10383), 1131. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(23\)00590-1](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(23)00590-1)
- Willemsen, M. C., Mons, U., & Fernández, E. (2022). Tobacco control in Europe : Progress and key challenges. *Tobacco Control*, 31(2), 160-163. <https://doi.org/10.1136/tobaccocontrol-2021-056857>
- World Health Organization. (s. d.-a). 'best buys' and other recommended interventions to address noncommunicable diseases (NCDs) (No. WHO/NMH/NVI/17.9). <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/259232/WHO-NMH-NVI-17.9-eng.pdf?sequence=>

World Health Organization. (s. d.-b). *Health impact assessments*. Consulté 7 mars 2025, à l'adresse <https://www.who.int/tools/health-impact-assessments>

World Health Organization. (2024). *Empowering public health advocates to navigate alcohol policy challenges : Alcohol policy playbook* (No. WHO/EURO:2024-5624-45389-76520). World Health Organization. Regional Office for Europe. <https://www.who.int/europe/publications/i/item/WHO-EURO-2024-5624-45389-76520>

Wyper, G. M. A., Mackay, D. F., Fraser, C., Lewsey, J., Robinson, M., Beeston, C., & Giles, L. (2023). Evaluating the impact of alcohol minimum unit pricing on deaths and hospitalisations in Scotland : A controlled interrupted time series study. *The Lancet*, 401(10385), 1361-1370. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(23\)00497-X](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(23)00497-X)