

Dit document hoort bij het artikel 'Oud-topambtenaar Jos Draijer: van Volksgezondheid naar Philip Morris'.

Uiteraard heeft *TabakNee* in het kader van wederhoor Jos Draijer diverse vragen gesteld. Een van de belangrijkste was: kunt u voor uzelf verantwoordelijk zijn dat u eerst namens VWS tégen de tabakslobby strijdt en meewerkt aan het FCTC-verdrag, om vervolgens later voor de tabaksindustrie te gaan werken? Hieronder drukken wij, op zijn verzoek, zijn antwoord integraal af.

#### *Uw vragen*

Na de Kweekschool (hoofdonderwijzer diploma, 1967) ben ik gaan studeren aan de Academie voor Lichamelijke Opvoeding (diploma 1971). Aansluitend ben ik begonnen aan de eerste jaargang van de nieuwe VU Interfaculteit 'Leer van het menselijk zich bewegen', bij prof. Walter Goddijn (later opgegaan in de faculteit Bewegingswetenschappen). Die interfacultaire opleiding kende toen twee componenten: natuurwetenschappen (fysiologie/bewegingsmechanica en geesteswetenschappen (psychologie/pedagogiek). Zoals bij de meeste studenten werd die studie gecombineerd met lesgeven in het vak Lichamelijke Opvoeding. Dat was bij mij ook het geval; ik gaf 16 uur les aan de Pedagogische Akademie Basisonderwijs (PABO). De studie aan de Interfaculteit heb ik niet afgerond omdat ik de kans kreeg op een volledige betrekking aan de Pedagogische Academie de La Salle te Heemstede.

Gaandeweg bleek die combinatie niet vol te houden: docent, stagebegeleiding van studenten, en ook management taken. Alle PABO's fuseerden in die periode met de Opleiding voor Kleuterleidsters waar ik het vak hygiëne/gezondheidsleer gaf. Er speelde ook persoonlijke factoren een rol die ertoe leidden dat ik koos voor het volledig werken zonder combinatie met een studie. Fysiologie en bewegingsmechanica waren mijn belangstellingsvelden maar ik heb daar geen academische graad in, zoals zojuist uitgelegd. In totaal heb ik dus van 1 augustus 1971 – 1 februari 1986 in verschillende functies aan deze PABO gewerkt. Op de PABO heb ik ook het vak gezondheidkunde (bevoegdheidsverklaring Inspectie Onderwijs) gedoceerd in de initiële PABO opleiding zowel als in het Nascholingsonderwijs voor onderwijzers. Dit vanwege de verschijning van het vak 'bevorderen van gezond gedrag' in de nieuwe wet op het Basisonderwijs.

Per 1 februari 1986 werd ik benoemd als Hoofd van de Stafafdeling GVO/Gezondheidsbevordering op het ministerie van VWS in Den Haag. Ik was die periode op VWS in Den Haag, en niet in Parijs zoals u vroeg, daar ben ik pas per 1 januari 2001 benoemd. In die functie heb heel veel te maken gehad met het alcohol, drugs en tabaksbeleid van die tijd. Die baan combineerde ik met een lokaal bestuurlijke functie als wethouder in Hillegom. Hiervoor had ik een dag in de week onbezoldigd verlof ( cf. ARAR) gekregen van VWS. In die tijd kom dat nog bij een kleine gemeente van 18.000 inwoners. Dat heb ik gedaan tot april 1990.

Ten tijde van de ratificatie van het Verdrag van Maastricht, waarin voor het eerst Volksgezondheid in artikel 129 werd opgenomen, werd ik op verzoek van de Europese Commissie door VWS per 1 oktober 1990 gedetacheerd als nationaal expert 'public health'. Samen met een Engelse en een Deense hebben wij gewerkt aan het vormgeven van het nieuwe mandaat voor de Europese Commissie op het terrein van volksgezondheid. De kern van die bevoegdheid via art. 129 was (en is): "een hoog niveau

van gezondheidsbescherming te realiseren in alle beleidsterreinen van de EU". Wij vertaalden de verdragstekst in een beleidstekst, stelden programma's op en openden budgetlijnen. Het eerste EU gezondheidsprogramma dateert uit die tijd.

Bij terugkomst in Den Haag (1994) heb ik tot 1 januari 2001 in verschillende functies gewerkt, zoals projectleider wachtlijsten in de oogheelkunde, plv. directeur Internationale Zaken, projectleider Nederlands EU voorzitterschap (1997). In die tijd was ik ook een tijdje lid van Provinciale Staten van Zuid Holland (naast mijn volledige baan).

Per 1 januari 2001 ben ik door VWS via het ministerie van Buitenlandse Zaken benoemd als diplomaat (Ambassaderaad) op de Nederlandse Ambassade te Parijs, tevens geaccrediteerd voor de OESO en UNESCO. Belangrijkste opdracht vanuit VWS/Buitenlandse Zaken was: het hoog oplopende conflict tussen Frankrijk en Nederland over het drugsbeleid kalmeren en pacificeren en het euthanasiebeleid van Nederland uitleggen. Dit alles deden wij op de Ambassade door *public diplomacy* d.w.z. de gevoelige kwesties degelijk uitleggen zodat de betekenisvolle intermediaire stakeholders als (organisaties van artsen en juristen een juist beeld kregen hoe en waarom Nederland haar drugs en euthanasie beleid zo heeft ingericht. Bij deze *public diplomacy* werd de politiek even op afstand gezet en gingen de experts met elkaar in gesprek. Beide opdrachten zijn naar het oordeel van de Franse regering kennelijk goed gelukt waardoor ik ben gewaardeerd met de Franse Onderscheiding van Officier dans l'Ordre National de Mérite.

Op 1 juli 2005 ben vanuit Parijs in Brussel benoemd als Ambassaderaad / hoofd afdeling VWS op de Permanente Vertegenwoordiging bij de EU. Bij mijn aantreden in Brussel heb ik daar, naast alle andere VWS dossiers, ook het dossier FCTC aangetroffen en heb ik de COP vergaderingen van het FCTC met de NL VWS/Buitenlandse Zaken delegatie bezocht. In de periode tussen 2008 en 2012 ben ik namens de Europese Regio in het Bureau van COP 3 en 4 van het FCTC gekozen als een van de vier vicepresidenten. In die tijd was ik ook de voorzitter van de schrijfgroep voor de Guidelines voor artikel 5.3 van het FCTC verdrag. Na zes en half jaar op de PV EU te Brussel ben ik op 1 februari 2012 op mijn 65e vanuit Brussel met pensioen gegaan.

Direct na mijn pensioen heeft Universiteit van Maastricht (Faculty of Health, Medicine and Life Sciences, FHML) mij gevraagd om deze Faculteit door te lichten op de stand van zaken m.b.t. de internationalisering van de Faculteit FHML.

Ik ben toen voor twee jaar voor 8 uur per week aangesteld. Ik heb onderzoek gedaan, veel interviews gedaan, een rapport met aanbevelingen opgesteld en dat rapport op een Symposium op 14 mei 2014 gepresenteerd en verdedigd. Na deze voltooide opdracht heb ik nog ruim twee jaar met een 0 urencontract op de personeelslijst gestaan en op afroep een enkele keer ad hoc advies gegeven i.v.m. accreditatie van de opleiding European Public Health of een gastcollege gegeven over de EU en gezondheid aan de volledig Engelstalige opleiding European Public Health. Als ik in die periode in die Engelstalige omgeving als Mr Draijer werd betiteld is dat ter aanduiding van Mister Draijer en als niet Meester in de rechten, want dat ben ik niet. Heel veel internationaal en EU recht heb ik via cursussen, een leven lang leren en in de praktijk tot mij genomen. Het EIH was een kleine netwerkorganisatie, een Franse Universiteit V te Parijs, een vertegenwoordiger van het Duitse Bundesministerium für Gesundheit, een CMO Staghan Heppel van het VK, en de directeur Health van de Europese Commissie in zat en iemand

van de WHO. Dat heeft maar kort geduurd en ik zat daar op persoonlijke titel. Het enig concrete resultaat was dat we een Conferentie over innovatie en toekomstscenario's voor de gezondheidszorg in het Europees Parlement hebben georganiseerd. (Ik weet niet eens of die organisatie nog bestaat.)

U heeft gelijk, als ik dit allemaal zo opschrijf, dan heb ik veel en hard gewerkt. Maar ik heb dat nooit al een beletsel ervaren. Ik genoot van mijn werk. Maar ik heb wel steeds goed voor mijn gezondheid gezorgd: veel bewogen en gesport, goed eten, matig drinken en nooit gerookt. Ik heb al mijn eigen rookvrije generatie afgeleverd: noch mijn drie dochters, noch mijn drie schoonzons hebben ooit gerookt, roken nog steeds niet en zullen ook niet gaan roken. Ook hun kleinkinderen niet.

En dat brengt mij op uw vraag waarom ik dan nu toch part time PM adviseer t.a.v. *harm reduction* en *rrp's*. Ik heb daar natuurlijk over nagedacht, m.n. of ik dat t.o.v. mijzelf kan verantwoorden. Ik zal het u uitleggen wat mij heeft bewogen dit toch te doen. Ik wil daar heel helder in zijn.

*Ik verzoek u dan ook deze onderstaande overwegingen ongewijzigd en in zijn geheel op uw site te plaatsen.*

### **Harm reduction completeert juist het Tabaksontmoedigingsbeleid**

Vanwege mijn directe betrokkenheid ken ik het Nederlandse Tabaksontmoedigingsbeleid van de Rijksoverheid van binnen en van buiten. Maar ook dat van vele andere landen. Het is succesvol geweest de afgelopen 30 jaar vanwege duidelijke speerpunten in het beleid: met effectieve maatregelen voorkomen dat de jeugd gaat roken, hulp bieden bij stoppen met roken, voorkomen van blootstelling aan tabaksrook in publieke ruimten, vraag- en aanbodvermindering en internationale samenwerking. Het heeft ertoe geleid dat op dit moment de tabaksindustrie de meest streng gereguleerde legale industrie is. Doorpakken zou je zeggen, die industrie verbieden. Maar dat zie ik gewoon niet gebeuren de eerstkomende 50 jaar. Zelfs als er wel een Kamermeerderheid voor zou zijn in Nederland, hoe zit het dan met Europa en de rest van de wereld? De handhaafbaarheid is m.i. een onoplosbaar probleem en een enorme toename van de illegale handel is het gevolg. Er zijn grenzen aan elk repressief beleid. Hoe realistisch is een rookvrije samenleving binnen afzienbare tijd in een westerse industriële context? Op grond van recent gepubliceerd onderzoek (WHO) ga ik uit van de werkelijkheid dat ook op langere termijn ongeveer een vijfde deel van de wereldbevolking blijft roken, in welke vorm dan ook. Roken verbieden verandert daar volgens mij niets aan. Verbieden is in de komende jaren m.i. dan ook geen reële optie. Het creëren van rookvrije generaties wel? Mogelijk, moet men vooral mee doorgaan maar het kan wel heel erg lang duren (4 generaties, 80 jaar?). Maar toch: blijven doen want rookpreventie bij jeugd is en blijft de belangrijkste pijler.

Ik ben er oprecht van overtuigd dat het huidige Tabaksontmoedigingsbeleid minder idealistisch en wat meer realistisch zou kunnen zijn. Geen verwachtingen wekken waarvan het hoogst onzeker is of die kunnen worden waargemaakt. Idealisme en realisme in het Tabaksontmoedigingsbeleid kunnen volgens mij heel goed naast elkaar bestaan. Realisme is ook dat het Tabaksontmoedigingsbeleid meer oog heeft voor en rekening houdt met de werkelijkheid van betekenisvolle innovaties die thans in de tabaksindustrie plaatsvinden en potentieel kunnen bijdragen aan vermindering van

gezondheidsschade. Naast de eerder genoemde pijlers van het Tabaksontmoedigingsbeleid zou dit beleid moeten worden gecompliceerd met een aanvulling op het bestaande beleid: het beleid van schadebeperking (*harm reduction*). Met nadruk, een aanvulling en dus niet een vervanging van het beleid. De objectieve wetenschap is hier en nu vooral aan zet om de onderzoeksresultaten van de industrie te verifiëren en zo te weerleggen of te bevestigen. Ik zou willen dat dat debat gestart wordt, ook al past het niet in de *main stream* van dit moment, de industrie bashen.

### **De kracht van innovatie**

Tabaksfabrikanten zijn enorm in beweging, met name PM. Dat bedrijf heeft als bedrijfsstrategie voor de toekomst ondubbelzinnig gekozen voor het uit faseren van de klassieke tabak sigaret en die te vervangen door innovatieve rookvrije en aantoonbaar veel minder schadelijke producten. Het concept van *reduced risk product* (RRP's) als de *heat but not burn* IQOS sigaret is daar een voorbeeld van. Daarbij komen door verhitting i.p.v. verbranding 90 – 95 % minder schadelijke stoffen vrij vergeleken met het roken van een klassieke sigaret. Daarnaast tonen tot dusverre uitgevoerde klinische studies aan dat de mate van blootstelling aan schadelijke stoffen tussen rokers die geheel stoppen met tabaksgebruik en diegenen die in plaats van te stoppen overstappen op IQOS zeer dicht bij elkaar ligt. Dit product is weliswaar niet schadeloos en nog steeds verslavend maar is wel aantoonbaar veel minder schadelijk. Bovendien bestaan er al ruim 150 *peer reviewed* onderzoek studies hierover. Dit product is uitsluitend bedoeld voor de nog steeds grote groep volwassen rokers die niet kunnen stoppen. Het zou voor hen in potentie de schadelast voor hun gezondheid kunnen verminderen. Uit onderzoek uit landen waar IQOS reeds op de markt is gebracht blijkt dat het product vrijwel uitsluitend wordt gebruikt door rokers die een alternatief zoeken voor de klassieke sigaret. Het aantal niet rokers dat begint met IQOS is verwaarloosbaar. Bovendien blijkt dat het aantal rokers dat daadwerkelijk volledig overstapt op IQOS aanzienlijk is.

Desalniettemin is nader onderzoek naar dit soort gedragseffecten een vereiste, zoals tevens genoemd in het recente RIVM rapport over *harm reduction* (2016). Het hele bedrijfsmodel van PM wordt afgestemd op innovatie van minder schadelijke producten, een ware transitie van dit bedrijf. Natuurlijk, het is (nog) niet een schadeloos product en het is nog steeds verslavend. Maar het is pas het begin van een revolutionaire innovatie periode in deze branche. En zoals bij elke betekenisvolle innovatie: de eerste innovatieve producten zijn meestal niet meteen perfect, maar de volgende generaties producten al meer, enz. Elektrisch rijden is daar een mooi voorbeeld van.

Het is de tabaksindustrie PM zèlf die innoveert en alle kaarten zet op risico beperkende producten, mede vanwege enorme beloftevolle wetenschappelijke data, inclusief klinisch onderzoek, waarover zij beschikken en dat is nieuw. Dat is nieuw. Die resultaten willen zij graag in alle transparantie met onafhankelijke wetenschappers delen, gewoon om hun uitkomsten door die onafhankelijke wetenschappers te laten verifiëren. Want ook zij weten dat nog meer onderzoek moet worden gedaan om de minder schadelijke innovatieve producten te kunnen door ontwikkelen tot wellicht schadeloze innovatieve producten. Onafhankelijke wetenschappers met een open mind zouden daar op in moeten gaan i.p.v. in hun comfort zone te kruipen. Ook de mogelijke risico's zoals genoemd in het RIVM rapport ( 'renormalisering' van het roken, onbekende lange termijn effect en gedrag van de roker, etc ) dienen nader onderzocht te worden.

De rijksoverheid zou daar een veel actievere rol in moeten spelen om degelijke *'science to science'* data uitwisseling te faciliteren. Het debat moet immers geobjectiveerd worden. De wetenschap is de brug in een sensibel en uiteenlopend krachtenveld idealisten en realisten. De Rijksoverheid kan het niet voor zichzelf verantwoorden wanneer innovaties die potentieel kunnen bijdragen aan de gezondheid van het individu en zelfs op termijn aan de volksgezondheid van de bevolking in de kiem te smoren door mogelijk contraproductieve regelgeving voor de innovatiekracht van de industrie. Is het motto van het Nederlandse Preventiebeleid niet: "Alles is gezondheid". Uit eigen ervaring weet ik dat er zoveel gezondheid te winnen is vooral juist buiten de VWS scope van zorg en volksgezondheid. Ik geloof echt in de kracht van deze innovatie die in de toekomst per saldo gezondheidswinst kan gaan opleveren, hoe controversieel dit thans ook klinkt. Er zijn vele wegen naar Rome.

### ***Health advocacy en/of Health diplomacy***

*Health advocacy* van NGO's, wetenschappelijk onderzoek naar de schadelijkheid van roken voor de gezondheid en de reactie van de wetgever daarop heeft bewerkstelligd dat de sociale norm 'roken is normaal' is omgedraaid naar 'roken is niet normaal'. Iedereen weet inmiddels wel dat roken slecht voor je gezondheid is, en dat je er maar beter niet aan kan beginnen. Jongeren moeten daar uiteraard steeds op gewezen worden en daarin ook worden opgevoed. Maar is de bodem in zicht van wat haalbaar is in beperking van tabaksgebruik? Uit steeds terugkerend onderzoek blijkt dat nergens in de wereld minder dan 15% van de bevolking rookt. Ik denk dan ook dat met de traditionele mix van voorlichting en maatregelen dit percentage niet verder naar beneden wordt gebracht, zelfs niet met nog meer *'health advocacy'*. Er is meer nodig. Er is *'health diplomacy'* nodig, vooral nu de tabaksindustrie serieus werk maakt van innovatieve producten die potentieel kunnen bijdragen aan gezondheidswinst op individueel en bevolkingsniveau. Dat biedt kansen, ook al wordt dat nu meteen gewantrouwd door de meest uitgesproken opposanten van de tabaksindustrie in het krachtenveld van de anti tabakslobby vanwege gebeurtenissen uit het verleden. Dat begrijp ik ook wel.

Vergelijkbaar met bijv. innovatie in de energiesector waar duurzaamheid en gezondheid toch leidende principes zijn geworden lukt het wel om legale industrieën en Green Peace op nationaal niveau aan tafel te krijgen resulterend in een Energie Akkoord. Internationaal is er, vergelijkbaar met het VN/WHO FCTC verdrag (Kaderverdrag beperking tabaksgebruik) een VN FCCC verdrag (Kaderverdrag tegen klimaatverandering). Wanneer je de werking van die twee VN verdragen met elkaar vergelijkt (ik was daar heel nauw bij betrokken) zie je al gauw dat het FCCC veel effectiever werkt en veel meer resultaat genereert, omdat daar zonder uitzonderingen alle stakeholders normaal met elkaar om gaan, en zich bewust zijn van gemeenschappelijke verantwoordelijkheden en belangen. Langs de weg van diplomatie worden daar steeds oplossingen gevonden waarbij de veroorzakers (industrieën) van klimaatopwarming, vanzelfsprekende technologische innovaties toepassen om winst te boeken in de verduurzaming van de industrie. De stakeholders in het huidige FCTC verdrag, waar niet de lidstaten maar de NGO's nu vrijwel de dienst uit lijken te maken, kan daar van leren: was het wel zo slim de belangrijkste stakeholder buiten de deur te houden?

Voortschrijdend inzicht heeft mij na 10 jaar wel en wee van het FCTC doen concluderen dat er twee kapitale fouten zijn gemaakt in de periode 2000 – 2005. Ten eerste, om deelname van de tabaksindustrie uit te sluiten en niet ook medeverantwoordelijk te maken voor beperking van tabaksgebruik. Ten tweede, dat de WHO niet de wijsheid heeft gehad om het FCTC kind zelfstandig te laten opgroeien en bloeien zodat de verdragspartijen meer eigenaar zijn en hun verantwoordelijkheid wel nemen. Daardoor is de gedifferentieerde benadering verdrongen door de WHO geglobaliseerde benadering. Daarbij spelen te veel institutioneel belangen van de WHO een belemmerende rol.

Tenslotte, de in het 'onoverbrugbare' belangenconflict tussen gezondheid en roken is, vergeleken bij 2005, door de zich aandienende productinnovatie in een ander daglicht komen te staan. Stellingen zijn daardoor niet langer onoverbrugbaar. Politiek is de kunst van het haalbare. Diplomatie is de kunst van het (ogenschijnlijk) onhaalbare. Ik kies voor het laatste want die is het meest effectief.

Zie daar mijn overwegingen om een innovatieve en interactieve betrokkenheid van alle actoren te ondersteunen. Deze alignement zou zo maar onhaalbare haalbaar kunnen maken.

Ik hoop u hiermee naar behoren te hebben geantwoord en als er nog vragen zijn aarzelt u dan niet contact op te nemen.

Met vriendelijke groet,

Jos G.H. Draijer  
ID Independent Advice, owner/consultant