

GEBRUIK VAN TABAK

Gezondheidsenquête 2023-2024

LYDIA GISLE • STEFAAN DEMAREST

WIE WE ZIJN

Sciensano, dat zijn meer dan 950 medewerkers die zich elke dag opnieuw inzetten voor de gezondheid.

Zoals uit onze naam blijkt, vormen wetenschap en gezondheid de kern van ons bestaan. De kracht van Sciensano ligt in de holistische en multidisciplinaire benadering van gezondheid. Onze aandacht gaat daarbij uit naar het nauwe en onlosmakelijke verband tussen de gezondheid van mensen en die van dieren, en hun omgeving (het “One health” concept). Daarom combineren we meerdere invalshoeken in ons onderzoek om op een unieke manier bij te dragen aan ieders gezondheid.

Sciensano kan hiervoor verder bouwen op de meer dan 100 jaar wetenschappelijke expertise.

Sciensano

Epidemiologie en volksgezondheid - Gezondheidsinformatie
Gezondheidsenquêtes

Juli 2025 • Brussel • België

GEBRUIK VAN TABAK

GEZONDHEIDSENQUÊTE 2023 - 2024

Lydia Gisle

•
Stefaan Demarest

Contactpersoon: Lydia Gisle • T+32 2 642 53 57 • Lydia.Gisle@sciensano.be

Gelieve te citeren als:

Gisle L, Demarest S. Gezondheidsenquête 2023-2024: Gebruik van tabak. Brussel, België: Sciensano; 2025, 36 p. Rapportnummer: D/2025.14.440/64. Beschikbaar op: www.gezondheidsenquete.be

DANKWOORD

We willen graag bedanken:

- o Camille Duveau, van de BELHEALTH team van Sciensano, voor het grondig nalezen van dit rapport
- o Statbel medewerkers voor het organiseren van het veldwerk.
- o Alle interviewers van Statbel voor het leggen van contacten en het verzamelen van gegevens.
- o Ledia Jani en Laïla Boulbayem voor hun logistieke en administratieve ondersteuning.
- o De mensen die vrijwillig hun tijd hebben vrijgemaakt om deel te nemen aan de enquête.

OPDRACHTGEVERS



IN SAMENWERKING MET



INHOUDSOPGAVE

SAMENVATTING	5
OPMERKINGEN	6
INLEIDING	7
METHODOLOGIE : SAMENVATTING	8
RESULTATEN	9
1. Rookstatus	9
1.1. Prevalentie	10
1.2. Evolutie	10
1.3. Demografische verschillen	11
1.4. Socio-economische verschillen	13
2. Leeftijd waarop voor het eerst werd gerookt	13
2.1. Gemiddelde en verdeling	14
2.2. Evolutie	14
2.3. Demografische verschillen	14
2.4. Socio-economische verschillen	15
3. Cumulatieve duur van dagelijks roken	16
3.1. Gemiddelde en prevalentie	16
3.2. Evolutie	16
3.3. Demografische verschillen	17
3.4. Socio-economische verschillen	17
4. Rookintensiteit en zware rokers	18
4.1. Gemiddelde en prevalentie	18
4.3. Evolutie	19
4.4. Demografische verschillen	19
4.5. Socio-economische verschillen	20
5. Tabaksverslaving	21
5.1. Prevalentie	22
5.2. Evolutie	22
5.3. Demografische verschillen	22
5.4. Socio-economische verschillen	22
6. Stoppen met roken: poging en intentie	23
6.1. Prevalentie	23
6.2. Demografische verschillen	23
6.3. Socio-economische verschillen	24
6.4. Aanvullende analyses: Stopondersteuning	24
BESPREKING EN CONCLUSIE	25
OVERZICHTSTABELLEN	28
REFERENTIES	32
LIJST VAN TABELLEN	33
LIJST VAN FIGUREN	34

SAMENVATTING

Tabak is een van de belangrijkste risicofactoren voor chronische ziekten en vroegtijdig overlijden. Wereldwijd is het verantwoordelijk voor meer dan 8 miljoen doden per jaar. In België veroorzaakt het minstens 7% van de sterfgevallen in 2020, voornamelijk door longkanker, aandoeningen van de luchtwegen en hartaandoeningen. Naast de verwoestende effecten op de gezondheid veroorzaakt tabak ook aanzienlijke milieuschade en uiteindelijk aanzienlijke sociale en economische kosten. Het is van essentieel belang om trends in roken te volgen om het antirookbeleid dat tot nu toe is geïmplementeerd te kunnen sturen. De gezondheidsenquête volgt al meer dan vijftientig jaar het rookgedrag onder de bevolking van 15 jaar en ouder. Hier zijn de belangrijkste resultaten van de editie 2023-2024.

- Een grote meerderheid (82,4%) van de bevolking is momenteel niet-roker: 58,1% heeft nooit gerookt, een record sinds het begin van de metingen, en 24,3% is een voormalige roker.
- België telt in 2023-24 17,6% rokers, tegenover 19,4% in 2018.
- Dagelijkse rokers vertegenwoordigen 12,8% van de bevolking (vergeleken met 15,4% in 2018).
- Gemiddeld wordt er vanaf de leeftijd van 17,8 jaar dagelijks gerookt en dit duurt ongeveer 21 jaar, met een verbruik dat overeenkomt met 14 sigaretten per dag.
- Meer dan een derde van de dagelijkse rokers (36,0%) probeerde te stoppen met roken in het jaar voorafgaand aan het onderzoek, maar slaagde daar niet in. In totaal is 38,8% van de dagelijkse rokers van plan om het komende jaar te stoppen met roken.
- Het aandeel 'zware rokers' (20 sigaretten of meer per dag) is gedaald van 4,7% in 2018 naar 3,5% in 2023-2024. Een kwart van de zware rokers (24,3%) is sterk tot zeer sterk afhankelijk van tabak en slechts 16,2% ervan is van plan om de komende 12 maanden te stoppen met roken.

Sociaal-demografische kenmerken :

- Er roken nog steeds meer mannen dan vrouwen (19,9% tegen 15,3%) en ze roken meer dagelijks (14,5% tegen 11,1%), maar de genderkloof wordt kleiner.
- Tabak spreekt jongeren nog steeds aan: 14,8% van de 15-24-jarigen rookt (15,4% in 2018), maar dagelijks gebruik komt minder vaak voor:
 - 7,7% van de 15-24-jarigen rookt dagelijks tabak (11% in 2018);
 - 7,1% rookt af en toe, d.w.z. niet elke dag (4,4% in 2018).
- Er blijven aanzienlijke sociale ongelijkheden bestaan op het gebied van roken: 18% van de mensen zonder hogere opleiding rookt bijvoorbeeld elke dag, vergeleken met 8% van de mensen met een diploma hoger onderwijs.
- De meeste cijfers in verband met de verschillende rookindicatoren zijn slechter in Wallonië dan in de andere twee gewesten van het land.

De resultaten van het onderzoek 2023-2024 bevestigen daarom een algemene trend in de richting van minder roken in België. Deze positieve ontwikkelingen getuigen van een zekere doeltreffendheid van het antirookbeleid dat sinds 2006 wordt gevoerd. De afname van het roken vertraagt echter ten opzichte van de vorige periode (2008-2018), waardoor het bereiken van de doelstelling van de Interfederaal strategie, die streeft naar minder dan 10% rokers in 2028, in gevaar komt. Er zullen inspanningen moeten worden geleverd om de preventie onder jongeren op te voeren, de toegang tot stoppen met roken – wat een lang proces is – te verbeteren voor de meest verslaafde rokers en de rokers uit de meest achtergestelde milieus, en sociale en regionale ongelijkheden te bestrijden door de maatregelen aan te passen aan de specifieke kenmerken van de regio's en kwetsbare groepen.

AFKORTINGEN

COPD	Chronische obstructieve longziekte
EHIS	European Health Interview Survey
FCTC	“WHO Framework Convention on Tobacco Control” = Kaderakkoord van de WGO in de strijd tegen tabak
HIS	Gezondheidsenquête (« Health Interview Survey »)
HISIA	Health Interview Survey – Interactive Analysis
sig/d	Sigaretten per dag
n.s	Niet statistisch significant na correctie voor leeftijd en geslacht
WGO / WHO	Wereldgezondheidsorganisatie / World Health Organization

LEXICON

Dagelijkse roker	Persoon die elke dag minstens één keer per dag rookt.
Experimentele roker	Persoon die in zijn of haar leven in totaal minder dan 100 sigaretten (5 pakjes of het equivalent van tabak) heeft gerookt en momenteel niet meer rookt.
Ex-roker	Persoon die vroeger rookte maar nu niet meer rookt.
Huidige roker	Regelmatige roker (dagelijks of af en toe).
Nooit roker	Persoon die nooit heeft gerookt of alleen heeft geëxperimenteerd met roken (minder dan 100 sigaretten heeft gerookt in zijn of haar leven) en momenteel niet rookt.
Occasionele roker	Persoon die rookt, soms of vaak, maar niet elke dag.
Senioren	Mensen van 65 jaar en ouder.
Zware roker	Iemand die minstens 20 sigaretten per dag rookt.

OPMERKINGEN

- Roken zoals gepresenteerd in dit verslag heeft alleen betrekking op traditionele tabaksproducten die worden geconsumeerd door verbranding, zoals sigaretten, cigarillo's, sigaren, pijpen en waterpijpen. Producten zoals verwarmingsstabak, snuiftabak en pruimtabak, of recentere producten zoals nicotinezakjes of parels, zijn te specifiek om te worden opgenomen in een gezondheidsonderzoek onder de algemene bevolking.
- Het gebruik van elektronische sigaretten wordt in een ander deel van de enquête behandeld: beschikbaar op: www.gezondheidsenquête.be.

INLEIDING

Tabaksproducten zijn zeer verslavend, giftig en kankerverwekkend, door de aanwezigheid van nicotine en talloze schadelijke chemische stoffen. Deze stoffen worden direct door rokers ingeademd, maar ook passief door de mensen om hen heen. Tabaksproducten dragen bij aan de ontwikkeling van een aantal ernstige ziekten, waaronder invaliderende aandoeningen van de luchtwegen zoals chronische obstructieve longziekte (COPD) en emfyseem, maar ook kanker (met name longkanker) en hart- en vaatziekten. Deze ziekten verminderen de levensverwachting aanzienlijk. Er wordt geschat dat één gerookte sigaret de levensverwachting met 20 minuten vermindert (1).

Tabaksgebruik is daarom een van de belangrijkste oorzaken van vermijdbare ziekte en sterfte in de wereld, en de belangrijkste oorzaak van vroegtijdige sterfte in Europa. Volgens de Wereldgezondheidsorganisatie (WHO) veroorzaakt tabak wereldwijd meer dan 8 miljoen doden per jaar, waarvan meer dan een miljoen in Europa alleen. In België worden in 2020 meer dan 9.400 sterfgevallen toegeschreven aan roken, dat is 7% van de geregistreerde sterfgevallen voor het jaar (2).

Hoewel de schadelijke effecten van tabak op de gezondheid welbekend zijn, zijn de wereldwijde gevolgen voor het milieu vaak weinig bekend bij het publiek. De tabaksteelt tast land aan dat bedoeld is voor voedselproductie, wat in bepaalde regio's bijdraagt aan voedselonzekerheid. Het draagt ook bij aan ontbossing en verbruikt enorme hoeveelheden water, vaak in gebieden die al onder waterstress staan. De tabaksteelt is ook afhankelijk van het massale gebruik van kunstmest en pesticiden, die de bodem en het grondwater vervuilen. Maar de ecologische voetafdruk stopt niet bij de productie. Tabaksgebruik genereert ook een aanzienlijke hoeveelheid afval: elk jaar worden wereldwijd ongeveer 4.500 miljard sigarettenpeuken op de grond gegooit (3). Sigarettenfilters, grotendeels gemaakt van plastic, hebben tot 15 jaar nodig om af te breken. Tijdens dit proces vervuilen ze de bodem, rivieren en oceanen en dragen ze bij aan de verspreiding van microplastics die ecosystemen en de menselijke gezondheid aantasten. Het verminderen van het gebruik en de productie van tabak is een gunstige doelstelling voor zowel de gezondheid van mensen als van de planeet (3).

België startte een antirookbeleid in 2006 met de implementatie van het "Federaal antirookplan". Dit plan introduceerde een eerste reeks maatregelen, waaronder een rookverbod in afgesloten openbare ruimten, op het werk en in het vervoer, een verbod op reclame voor tabaksproducten, de invoering van een neutraal pakje, een verhoging van de accijnzen en meer steun om te stoppen met roken. Deze initiatieven hebben ertoe bijgedragen dat het percentage rokers onder de bevolking is gedaald van 28,6% in 2001 naar 19,4% in 2018 (4). Hoewel deze vermindering bemoedigend is, is het niet genoeg om de huidige uitdagingen op het gebied van volksgezondheid aan te gaan.

Meer recentelijk heeft de "Interfederale Strategie 2022-2028 voor een Tabaksvrije Generatie" (5) ambitieuzere doelen gesteld: het terugdringen van de prevalentie van roken tot 10% in 2028 en tot 5% in 2040. Deze strategie wil de strijd tegen tabak opvoeren door te vertrouwen op een restrictiever wet- en regelgevend kader. Sinds 2025 is er al een aantal maatregelen van kracht: op bijvoorbeeld is roken aan de consumptiekant nu verboden in de openlucht in pretparken, dierentuinen, speeltuinen, sportterreinen en in de buurt van instellingen zoals scholen, kinderdagverblijven, zorginstellingen en openbare bibliotheken. Aan de marketingkant mogen tabaksproducten niet meer in het openbaar worden uitgesteld en is de verkoop in supermarkten en tijdelijke verkooppunten (zoals festivals) verboden. Deze maatregelen gaan gepaard met aanzienlijke boetes voor niet-naleving. De effecten van deze nieuwe maatregelen moeten in 2028 worden geëvalueerd. De gezondheidsenquête speelt in deze context ook een belangrijke rol door veranderingen in rookgedrag onder verschillende groepen in de Belgische bevolking sinds het einde van de jaren negentig te volgen.

METHODOLOGIE : SAMENVATTING

De volledige methodologie van de Gezondheidsenquête 2023-2024 is beschikbaar op www.gezondheidsenquête.be

De Gezondheidsenquête 2023-2024, de zevende in de reeks, werd in opdracht van de “Interministeriële Conferentie Volksgezondheid” uitgevoerd door Sciensano, in samenwerking met Statbel voor de gegevensverzameling. Zij wordt gekenmerkt door haar horizontale aanpak, waarbij gelijktijdig gegevens worden verzameld over gezondheid, levensstijl, gezondheidszorg en sociaal-economische en omgevingskenmerken. Deze aanpak biedt een globaal beeld van de gezondheidstoestand van de bevolking en haar behoeften. De regelmatige herhaling van de enquête maakt het mogelijk om de evolutie in de tijd te volgen.

De enquête richt zich tot alle personen die in België wonen, ongeacht hun nationaliteit, leeftijd of juridische status. Het Rijksregister, de meest volledige steekproefbasis van het land, werd gebruikt voor de selectie van deelnemers. Personen die niet in het register zijn opgenomen – zoals daklozen of mensen zonder wettig verblijf – kunnen dus niet worden opgenomen.

De enquête werd uitgevoerd in een selectie van gemeenten en steden. In elke gemeente werden huishoudens uitgenodigd om deel te nemen. Als het huishouden uit vier personen of minder bestond, werden alle leden opgenomen; bij grotere huishoudens werden tot vier personen geselecteerd, waaronder de referentiepersoon en diens partner. Huishoudens die weigerden deel te nemen, werden vervangen door gelijkaardige huishoudens.

Elke deelnemer gaf schriftelijk geïnformeerde toestemming, in overeenstemming met de Algemene Verordening Gegevensbescherming (AVG).

Structuur van de enquête

De vragenlijst bestaat uit drie delen:

- Huishoudvragenlijst: mondeling interview over de samenstelling van het huishouden, inkomsten, gezondheidsuitgaven, kenmerken van de woning, enz.
- Individuele vragenlijst: mondeling interview over chronische aandoeningen, beperkingen, zorggebruik, enz.
- Schriftelijke vragenlijst (voor personen ≥ 15 jaar): vertrouwelijke onderwerpen zoals geestelijke gezondheid, alcoholgebruik, gokverslaving, enz.

Gegevensverzameling

Vanwege uitzonderlijke omstandigheden, met name een ernstig tekort aan enquêteurs werd de gegevensverzameling die gepland was voor het hele jaar 2023 verlengd tot 31 december 2024. In totaal werden 15.951 huishoudens uitgenodigd waarvan 3.709 effectief deelnamen. Dit resulteerde in totaal in 7.001 individuele deelnemers aan de enquête.

Weging en representativiteit

De resultaten werden gewogen om een getrouw beeld van de Belgische bevolking te geven, rekening houdend met parameters zoals de selectiekans binnen het huishouden en de verdeling van de steekproef volgens geslacht, leeftijd, huishoudgrootte, provincie en opleidingsniveau. Dit maakt het mogelijk om de steekproef van de deelnemers zo nauwkeurig mogelijk af te stemmen op de werkelijke bevolking, met als referentie de bevolkingsgegevens van 1 januari 2024.

RESULTATEN

De gezondheidsenquête volgt al meer dan twintig jaar het roken onder de Belgische bevolking. De vragen in de enquête van 2023-24 zijn opgenomen in de zelf in te vullen vragenlijst voor personen van 15 jaar en ouder. Ze hebben betrekking op rookstatus (dagelijkse roker, occasionele roker, ex-roker, nooit-roker), dagelijks roken (beginleeftijd, duur, intensiteit), intensief gebruik en afhankelijkheid van tabak, redenen om te stoppen en veranderingen in eigen gebruik.

Dit rapport presenteert de belangrijkste indicatoren van tabaksgebruik. Voor een uitgebreidere versie met cijfers wordt de lezer verzocht de resultaten op onze website te raadplegen:

- Alle tabellen met bruto- en gestandaardiseerde resultaten, uitgesplitst naar subgroep van de bevolking en gegroepeerd per regio: www.gezondheidsenquête.be
- De online analysetool (HISIA) voor het maken van aanpasbare tabellen en figuren: <https://healthinformation.sciensano.be/shiny/hisia/>.

1. Rookstatus

Individueel rookgedrag bepaalt de mate van gezondheidsrisico. Een dagelijkse roker heeft een veel hoger risico op het ontwikkelen van een tabaksgerelateerde ziekte dan een incidentele roker of ex-roker, die zelf een groter risico lopen dan iemand die nooit heeft gerookt of is blootgesteld aan passief roken.

In dit deel van het rapport wordt gekeken naar de rookstatus, d.w.z. hoe individuen zichzelf classificeren op basis van het feit of ze tabak gebruiken of niet. Drie vragen (van de WHO, 1998) werden gebruikt om deze classificatie vast te stellen:

- TA01: "Hebt u ooit in uw leven een volledige sigaret gerookt?" (1.Ja / 2.Nee)
- TA03: "Hebt u minstens 100 sigaretten (ongeveer 5 pakjes) of een gelijkwaardige hoeveelheid tabak gerookt tijdens uw leven?" (1.Ja / 2.Nee)
- TA06: "Rookt u momenteel? (1. Ja, elke dag / 2. Ja, af en toe / 3. Nee, helemaal niet)

In het onderdeel van de vragenlijst over tabaksgebruik werd duidelijk gemaakt dat het specifiek ging om traditionele tabaksproducten en niet om elektronische sigaretten.

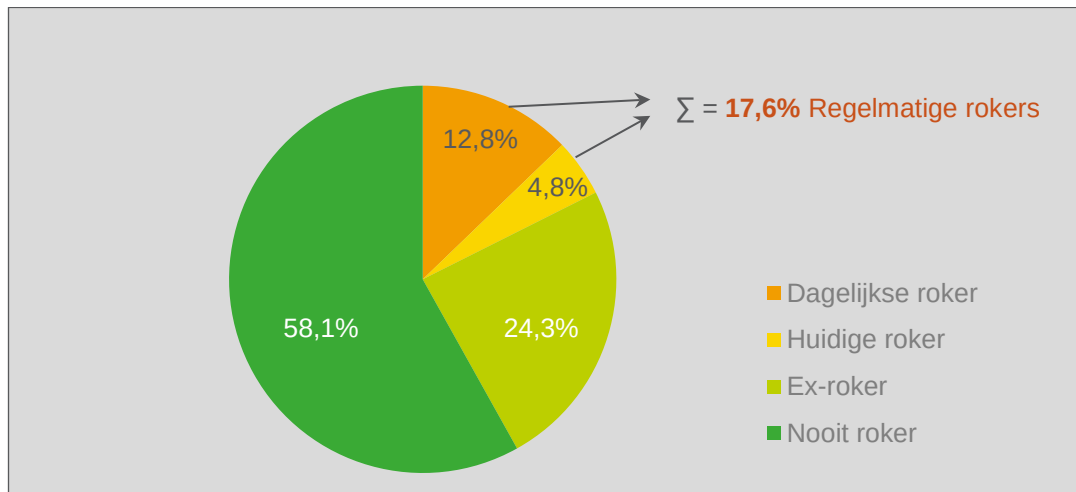
De indicatoren die zijn afgeleid van deze vragen zijn:

- **TA06_1:** de verdeling (in %) van de bevolking van 15 jaar en ouder naar vier rook statussen:
 - (1) dagelijkse rokers: TA01=1 en TA03=1 en TA06 =1,
 - (2) occasionele rokers: TA01=1 en TA03=1 en TA06 =2,
 - (3) ex-rokers: TA01=1 en TA03=1 en TA06 =3,
 - (4) nooit rokers: TA01=2 of [TA01=1 en TA02=2 en TA06=3].
- **TA01_1:** het aandeel huidige rokers (dagelijkse + occasionele rokers) in de bevolking van 15 jaar en ouder.
- **TA06_3:** het percentage dagelijkse rokers in de bevolking van 15 jaar en ouder.

1.1. PREVALENTIE

In 2023-24 rookte 17,6% van de bevolking van 15 jaar en ouder tabak (Fig.1): 12,8% rookte dagelijks en 4,8% is een occasionele roker. Omgekeerd is 82,2% van de bevolking niet-roker, waaronder 24,3% ex-rokers en 58,1% dat nooit heeft gerookt (in ieder geval nooit meer dan 100 sigaretten of het equivalent daarvan in hun leven).

Figuur 1 • Verdeling (%) van de bevolking van 15 jaar en ouder naar huidige rookstatus, Gezondheidsenquête 2023-2024, België



Regionale verschillen

- Het Brusselse Gewest heeft een hoger aandeel van mensen die nog nooit gerookt hebben (65,1%) dan het Vlaamse (58,5%) en Waalse (55,4%) Gewest.
- Het Waals Gewest heeft het hoogste aantal dagelijkse rokers (16,1%, tegenover 11,3% en 11,7% in de andere twee gewesten).

1.2. EVOLUTIE

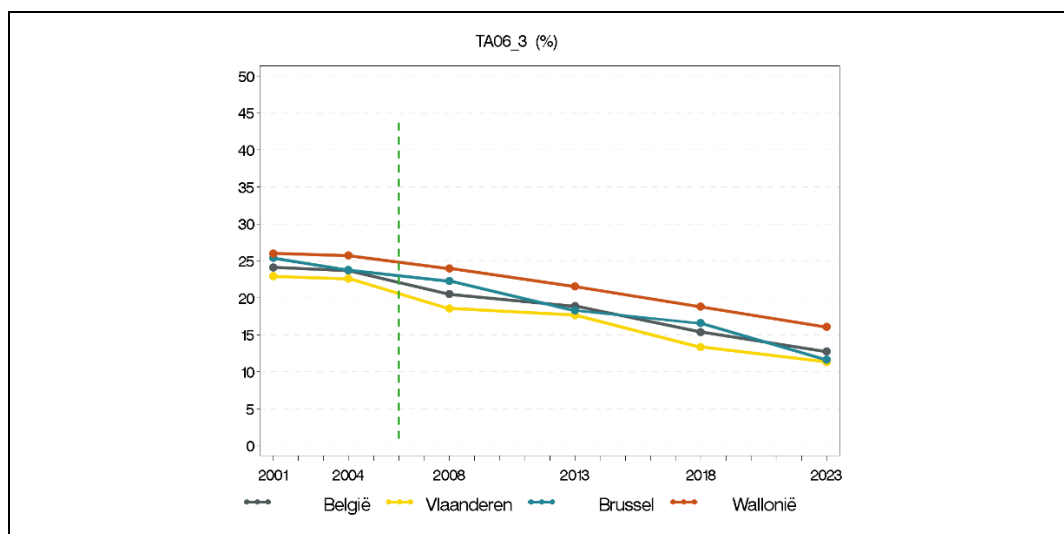
In België werden de eerste federale antirookmaatregelen van kracht in 2006 (Fig.2, stippellijn). Sindsdien is het aandeel rokers in de bevolking tussen 2004 en 2023-24 met 10 procentpunten gedaald, van 27,8% naar 17,6%. Deze daling kan voornamelijk worden verklaard door de daling van het aantal dagelijkse rokers, van 23,7% in 2004 naar 19,4% in 2018 en 12,8% in 2023-24 (Fig.2). De verschillen tussen het aantal dagelijkse rokers in 2023-24 vergeleken met voorgaande enquêtesjaren zijn allemaal statistisch significant na correctie voor leeftijd en geslacht.

Het aandeel occasionele rokers is in de loop der tijd relatief stabiel gebleven, variërend van 3,8% tot 4,8% van de bevolking, afhankelijk van het jaar (n.s). Onder niet-rokers neemt het aandeel dat nooit heeft gerookt toe, van 52,1% tot 58,1% tussen 2004 en 2023-24, maar er is geen echte vooruitgang sinds 2018 (57,5%, n.s). Het aandeel ex-rokers stijgt langzamer: van 20,1% naar 24,3% in 10 jaar tussen 2004 en 2023-24, met weinig verandering sinds de laatste enquête (23,1% in 2018, n.s).

Regionale verschillen

Het percentage dagelijkse rokers daalt in alle drie de gewesten van het land (Fig.2) sinds de antirookmaatregelen in 2006 van kracht werden. Tussen 2004 en 2023-24 is de prevalentie van dagelijks roken met de helft gedaald in Vlaanderen (22,6% > 11,3%) en Brussel (23,7% > 11,7%), en met een derde in Wallonië (26,2% > 16,1%).

Figuur 2 • Percentage van de bevolking van 15 jaar en ouder dat dagelijks rookt, volgens jaar en gewest, Gezondheidsenquête 2023-2024, België



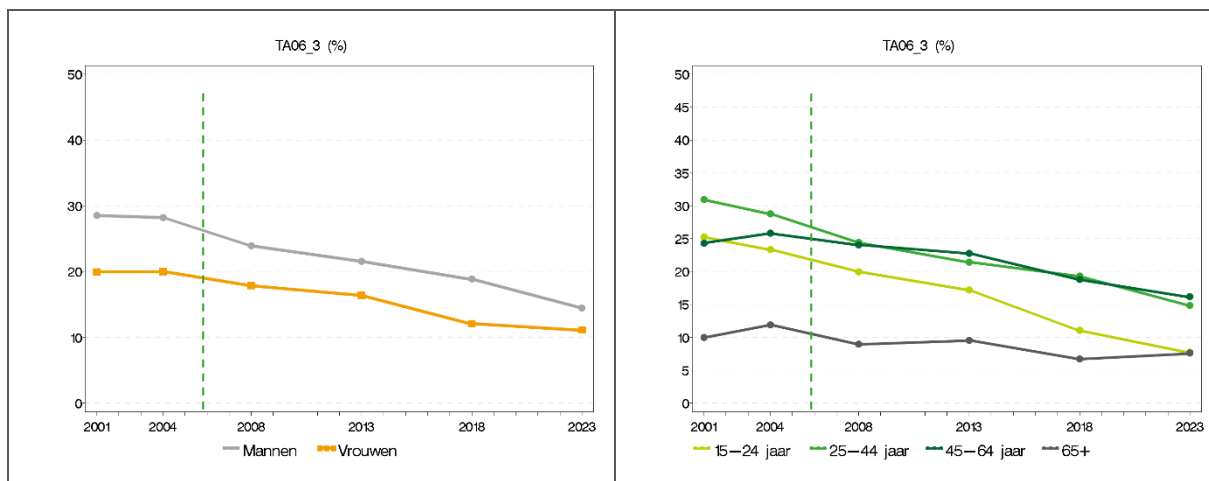
1.3. DEMOGRAFISCHE VERSCHILLEN

Roken blijft meer voorkomen bij mannen dan bij vrouwen, zowel voor occasioneel roken (respectievelijk 19,9% > 15,3%) als voor dagelijks roken (14,5% > 11,1%; fig. 3,1°). Uit de gegevens voor 2023-24 blijkt echter dat het verschil in het aandeel dagelijkse rokers tussen mannen en vrouwen nog nooit zo klein is geweest (Fig.3,1°).

Figuur 3.2 toont de veranderingen in dagelijks roken naar vier leeftijdsgroepen (niet-gecorrigeerde percentages). Het aandeel dagelijkse rokers is het sterkst gedaald onder jongeren van 15 tot 24 jaar, van 23,4% in 2004 naar 11,1% in 2018, en vervolgens naar 7,7% in 2023-24. Tegelijkertijd is het aandeel jongeren dat af en toe rookt gestegen, van 2,8% naar 7,1% in dezelfde periode.

Deze veranderingen zouden kunnen worden verklaard door het gebruik van elektronische sigaretten, een trend die erg in zwang is onder jongeren en die uitsluitend of met tussenpozen samen met tabak wordt gebruikt. Verdere analyses over dit onderwerp worden gepresenteerd in het rapport over de enquête van 2023-24 over het gebruik van e-sigaretten.

Figuur 3 • Percentage van de bevolking van 15 jaar en ouder dat dagelijks rookt, volgens jaar en geslacht (1) en volgens jaar en leeftijd (2), Gezondheidsenquête 2023-2024, België



Net als in eerdere enquêtes is het aandeel dagelijkse rokers het hoogst in de leeftijdsgroep 35-64 jaar (15,1% tot 17,2% in 2023-24) (Fig.4). Daarna vertegenwoordigen ze slechts 3,6% van de bevolking van 75 jaar en ouder, terwijl het aandeel mensen in deze leeftijdsgroep dat nog nooit heeft gerookt 61,0% is.

Deze resultaten suggereren twee dingen: aan de ene kant het relatieve gebrek aan interesse van de jongere generatie in brandbare tabak (het aantal dagelijkse rokers daalt in de leeftijdsgroep 15-24), terwijl de aangeleerde rookgewoonte wordt bestendigd in de volgende generatie (35-64). Anderzijds zou de oververtegenwoordiging van niet-rokers onder ouderen van 75 jaar en ouder en het geringe aantal dagelijkse rokers in deze groep verklaard kunnen worden door de langere levensverwachting van niet-rokers in vergelijking met rokers.

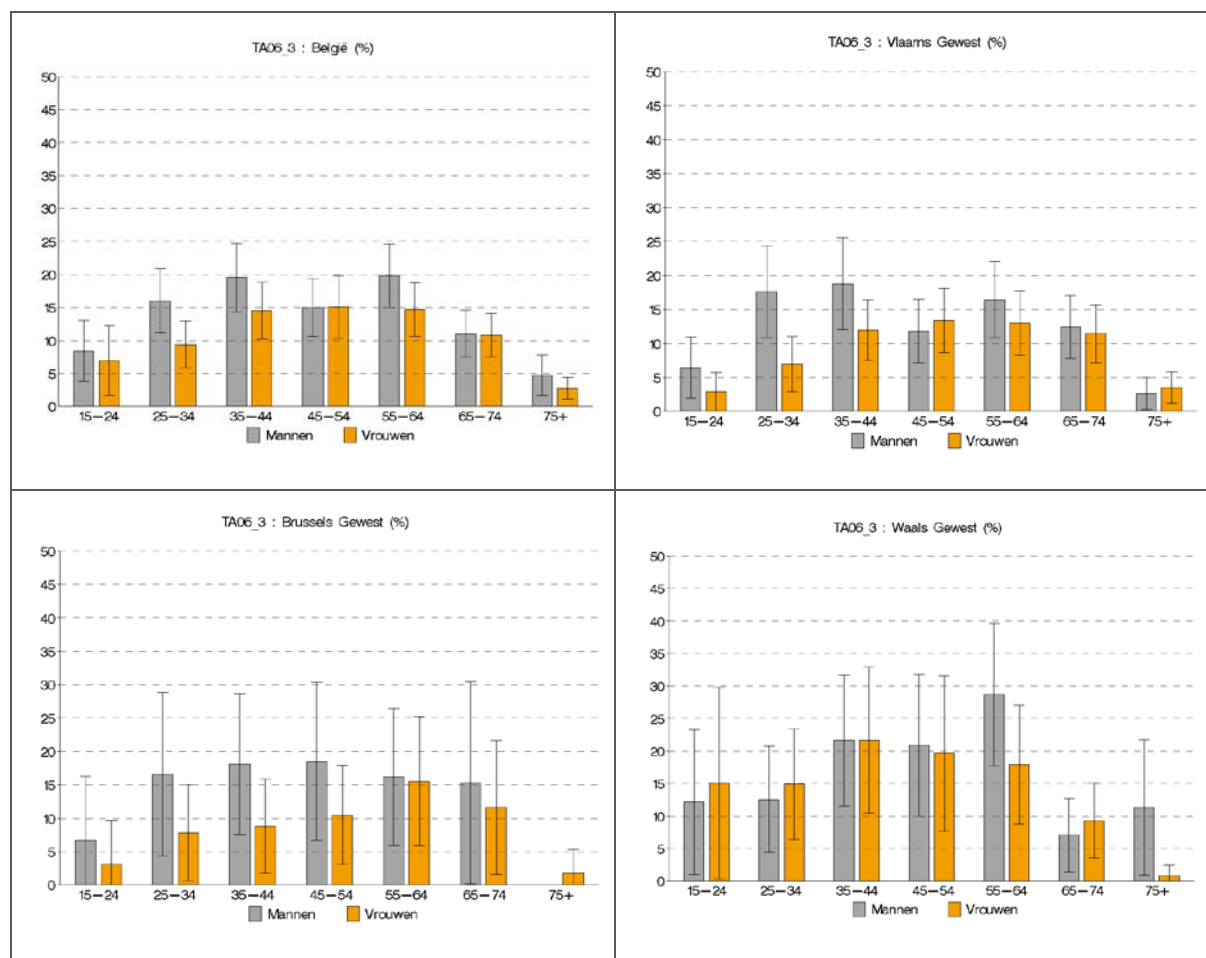
Regionale verschillen

Op gewestelijk niveau is de verdeling van de dagelijkse rokers naar leeftijd en geslacht vrij onnauwkeurig door de kleine aantallen (Fig.4). Het is echter interessant om vast te stellen dat in het Waalse Gewest het verschil tussen het aandeel dagelijkse rokers bij mannen (17,2%) en vrouwen (15,1%) niet statistisch significant is.

Bovendien roken meer vrouwen in Wallonië dagelijks (15,1%) dan in Vlaanderen (9,5%) en Brussel (8,7%). Het aandeel jonge dagelijkse rokers (15-24 jaar) is ook hoger in Wallonië (13,6%) dan in Vlaanderen (4,7%) en Brussel (4,8%).

Inspanningen om de Waalse bevolking te sensibiliseren, in het bijzonder jongeren en vrouwen, zouden daarom zeer wenselijk zijn.

Figuur 4 • Percentage van de bevolking van 15 jaar en ouder dat dagelijks rookt, volgens geslacht, leeftijd en gewest, Gezondheidsenquête 2023-2024, België



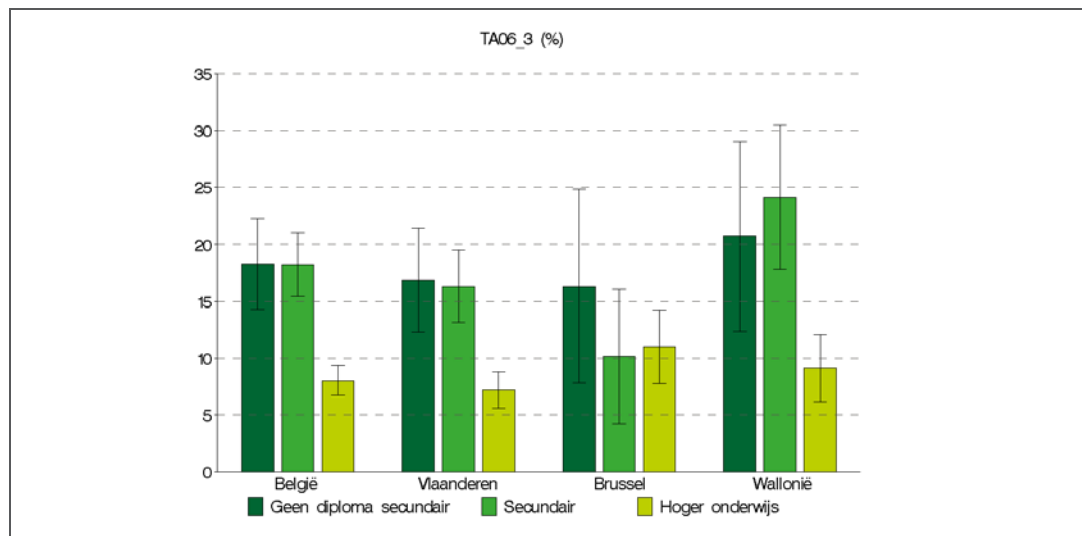
1.4. SOCIO-ECONOMISCHE VERSCHILLEN

Er is een sociale kloof in termen van dagelijks roken: een hoger percentage mensen met ten hoogste een middelbare opleiding rookt dagelijks (18,2%-18,3%) dan mensen met een hogere opleiding (8,0%) (Fig.5).

Regionale verschillen

In Brussel is de sociale kloof met betrekking tot dagelijks roken tussen de groep met het laagste opleidingsniveau (16,3% dagelijkse rokers) - versus - de groepen met een diploma secundair onderwijs (10,2%) of hoger (11,0%) (Fig.5).

Figuur 5 • Percentage van de bevolking van 15 jaar en ouder dat dagelijks rookt, volgens gewest en opleidingsniveau, Gezondheidsenquête 2023-2024, België



2. Leeftijd waarop voor het eerst werd gerookt

De leeftijd waarop mensen beginnen met roken speelt een belangrijke rol in hun rookcarrière: hoe vroeger ze beginnen, hoe groter het risico dat ze een sterke afhankelijkheid ontwikkelen en op de lange termijn blijven roken. Twee vragen in de enquête gaan over de leeftijd waarop mensen beginnen met roken: de ene is gericht op mensen die in hun leven minstens één hele sigaret hebben gerookt (TA02), de andere op dagelijkse rokers (TA07):

- TA02: "Op welke leeftijd hebt u voor het eerst een volledige sigaret gerookt?"
- TA07: "Hoe oud was u toen u dagelijks begon te roken (zelfs indien u soms bent gestopt)?"
(Ik was ... jaar oud)

Deze vragen leidden tot vier indicatoren:

- **TA02_1:** leeftijd bij eerste sigaret (gemiddeld).
- **TA02_2:** leeftijd bij eerste sigaret (verdeling per categorie).
- **TA07_1:** leeftijd waarop met dagelijks roken werd begonnen (gemiddeld).
- **TA07_2:** leeftijd waarop men begon met dagelijks roken (verdeling per categorie).

2.1. GEMIDDELDE EN VERDELING

In 2023-24 is de gemiddelde leeftijd waarop voor het eerst wordt gerookt 16,7 jaar. Ook rookte meer dan een derde van de bevolking die ooit gerookt heeft (37,7%) hun eerste sigaret voor de leeftijd van 16 jaar.

Het begin van dagelijks roken komt later, gemiddeld rond de leeftijd van 17,8 jaar. Van de dagelijkse rokers begon 30,4% dagelijks te roken vóór de leeftijd van 16 jaar, 26,0% tussen 16 en 17 jaar en 29,3% tussen 18 en 20 jaar. In totaal begon de overgrote meerderheid (85,7%) dagelijks met roken voor de leeftijd van 21 jaar.

Regionale verschillen

Degenen die hun eerste sigaret rookten voor hun 16e zijn relatief talrijker in Wallonië (42,7%) dan in Brussel (34,6%) en Vlaanderen (35,6%, n.s.). Ook zijn de percentages die dagelijks begonnen te roken voor hun 16e ook hoger in Wallonië (39,5%) dan in Vlaanderen en Brussel (25,1% in beide gewesten).

2.2. EVOLUTIE

De gemiddelde leeftijd waarop voor het eerst werd gerookt, is in de loop der tijd stabiel gebleven tussen 2013 en 2023-24 (tussen 16,3 en 16,8 jaar, n.s.). Het aandeel dat voor het eerst een sigaret rookt voor de leeftijd van 16 jaar is echter lager in 2018 (38,8%) en 2023-24 (37,7%) dan voorheen (45,2% in 2013).

Dagelijkse rokers begonnen in 2023-24 eerder met deze gewoonte (gemiddeld 17,5 jaar) dan in 2018 (gemiddeld 18,2 jaar). Ook begon 30,4% in 2023-24 dagelijks te roken voor de leeftijd van 16 jaar, vergeleken met 25,0% in 2018.

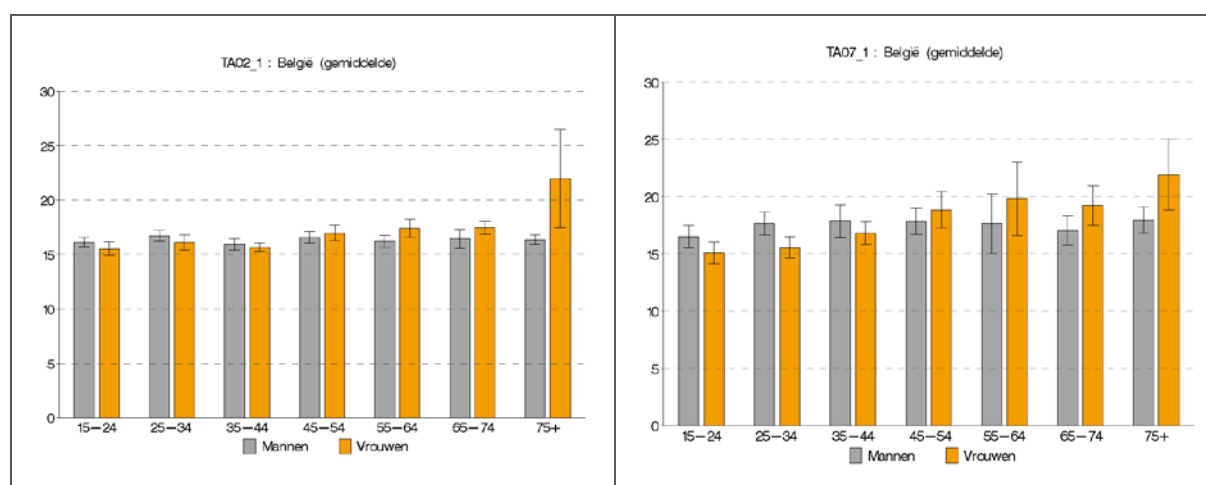
Er zijn geen regionale verschillen in de leeftijd waarop mensen beginnen met roken.

2.3. DEMOGRAFISCHE VERSCHILLEN

Mannen rookten hun eerste sigaret gemiddeld op jongere leeftijd dan vrouwen (16,3 jaar < 17,1 jaar) en begonnen ook op jongere leeftijd met dagelijks roken dan vrouwen (17,6 jaar < 18,1 jaar).

Aan de andere kant verschilt de gemiddelde leeftijd waarop met roken wordt begonnen niet veel meer tussen mannen en vrouwen van de jongere generaties (Fig.6,1°). De trend lijkt zelfs omgekeerd te zijn bij jongvolwassenen (15-44 jaar) als het gaat om dagelijks roken: jonge vrouwen begonnen gemiddeld vroeger dan mannen in deze leeftijdsgroepen (15-44 jaar) (Fig.6,2°).

Figuur 6 • Gemiddelde leeftijd van rokers bij eerste sigaret (1) en gemiddelde leeftijd van dagelijkse rokers bij begin van dagelijks roken (2), volgens leeftijd en geslacht, Gezondheidsenquête 2023-2024, België



Wat het percentage vroege rokers betreft, rookten meer mannen dan vrouwen hun eerste sigaret voor hun 16e (40,2% > 34,7%). Aan de andere kant is het percentage vrouwen dat dagelijks begon te roken voor hun 16e hoger dan dat van mannen (respectievelijk 35% > 26,5% rookte dagelijks voor hun 16e).

De leeftijd waarop mensen beginnen met roken is gekoppeld aan hun leeftijd ten tijde van het onderzoek en weerspiegelt generatieverschillen. In alle gevallen is beginnen met roken een typisch jeugdige ervaring: jongeren van 15-24 jaar geven aan hun eerste sigaret te hebben gerookt op een gemiddelde leeftijd van 15,9 jaar, terwijl mensen van 75 jaar en ouder dit iets later deden, op een gemiddelde leeftijd van 19,5 jaar (Fig.6,2°).

Ten slotte begon één jonge roker op twee (50,1%) dagelijks met roken voor zijn 16e. Dit aandeel bedraagt zelfs meer dan 60% in Wallonië en Brussel. Voorzichtigheid is echter geboden bij de interpretatie van de regionale resultaten vanwege de kleine steekproefomvang.

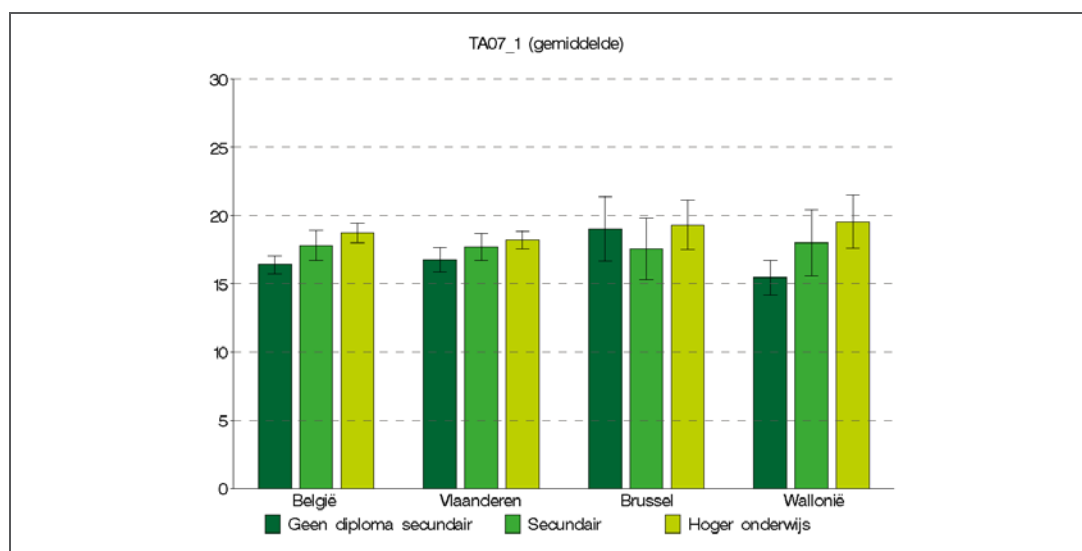
2.4. SOCIO-ECONOMISCHE VERSCHILLEN

De eerste sigaret wordt gemiddeld tussen de 16,4 en 17,1 jaar gerookt, afhankelijk van het opleidingsniveau (n.s). Hoger opgeleiden hebben minder vaak sigaretten gerookt voor hun 16e (35,1%) dan lager opgeleiden (41,5% en 40,2%).

Figuur 7 laat de sociale gradiënt zien in de leeftijd waarop mensen beginnen met dagelijks roken: hoe hoger het opleidingsniveau, hoe later men begint.

Het percentage mensen dat dagelijks begon met roken voor hun 16e is twee keer zo hoog onder degenen met minder dan een diploma middelbaar onderwijs (39,2%) en degenen met een diploma middelbaar onderwijs (35,2%), vergeleken met degenen die hoger onderwijs hebben gevolgd (18,4%). Deze bevinding illustreert de invloed van het sociaaleconomisch opleidingsniveau op gezondheidsgedrag, met name als het gaat om het voorkomen van roken op jonge leeftijd.

Figuur 7 • Gemiddelde leeftijd van dagelijkse rokers bij het begin van het dagelijks roken, volgens opleidingsniveau en gewest, Gezondheidsenquête 2023-2024, België



Regionale verschillen

De sociale gradiënt bestaat zowel in het Vlaamse als in het Waalse Gewest. Het contrast is bijzonder uitgesproken in Wallonië.

3. Cumulatieve duur van dagelijks roken

In dit deel wordt gekeken naar de totale duur van het dagelijks roken bij mensen die minstens een jaar in hun leven hebben gerookt. Deze informatie is belangrijk vanuit het oogpunt van de volksgezondheid, omdat de cumulatieve duur van het roken de gezondheidsrisico's verhoogt: hoe langer iemand rookt, hoe groter de kans op het ontwikkelen van ziekten. Het is zelfs gevaarlijker om meerdere jaren één sigaret per dag te roken dan een pakje per dag gedurende een korte periode. De enquêtevragen over de duur van het roken komen uit de Europese vragenlijst (EHIS):

- TA03: "Hebt u ooit meer dan een jaar dagelijks gerookt?"
- TA04: "Hoeveel jaar in totaal hebt u dagelijks gerookt?", waarin gevraagd werd: "Tel tot vandaag de verschillende periodes waarin u dagelijks rookte op". Het antwoord werd als volgt geformuleerd: "Ik heb in totaal ... jaar elke dag gerookt" en de respondent werd verteld: "Indien minder dan een jaar, vul dan '0' in".

Uit deze vragen worden twee indicatoren afgeleid:

- **TA04_1** komt overeen met het percentage van de bevolking van 15 jaar en ouder dat langer dan een jaar heeft gerookt.
- **TA05_1** drukt de gemiddelde duur uit van het dagelijks roken onder mensen die langer dan een jaar elke dag rookten.

3.1. GEMIDDELDE EN PREVALENTIE

Iets meer dan een derde van de bevolking (34,9%) zegt minstens één jaar in zijn leven dagelijks gerookt te hebben. De gemiddelde duur van het dagelijks roken wordt geschat op 21 jaar (mediaan: 20 jaar), variërend van 1 tot 68 jaar.

Regionale verschillen

Er zijn aanzienlijke verschillen tussen de drie gewesten van het land. Het percentage mensen dat al minstens een jaar dagelijks heeft gerookt is het laagst in het Brusselse Gewest (27,7%), terwijl het 34,3% bedraagt in het Vlaamse Gewest en 38,3% in het Waalse Gewest. Er is geen significant verschil tussen de gewesten in de gemiddelde duur van het roken (19,9 tot 21,1 jaar) bij mensen die meer dan een jaar dagelijks hebben gerookt.

3.2. EVOLUTIE

Het percentage mensen dat minstens een jaar dagelijks heeft gerookt, is sinds 2008 geleidelijk gedaald, van 41,6% in dat jaar naar 34,9% in 2023-24.

De gemiddelde duur van het dagelijks roken varieert weinig in de tijd. Na correctie voor leeftijd en geslacht laten de analyses echter een significante lineaire daling zien in de duur van het dagelijks roken tussen 2008 en 2023-24, ondanks een lichte stijging van het 'ruwe' gemiddelde: van 20,7 jaar in 2008 naar 21,0 jaar in 2023-24. Deze paradox kan worden verklaard door veranderingen in de demografische structuur van de bevolking. Bij een vergelijkbaar sociodemografisch profiel zullen mensen in 2023-24 gemiddeld korter roken dan voorheen.

Regionale verschillen

Het aandeel personen dat meer dan een jaar dagelijks rookt, daalde tussen 2008 en 2023-24 in het Vlaams Gewest (43,1% > 34,3%) en het Brussels Gewest (39,6% > 27,7%), maar bleef constant in het Waals Gewest (van 38,9% naar 38,3%).

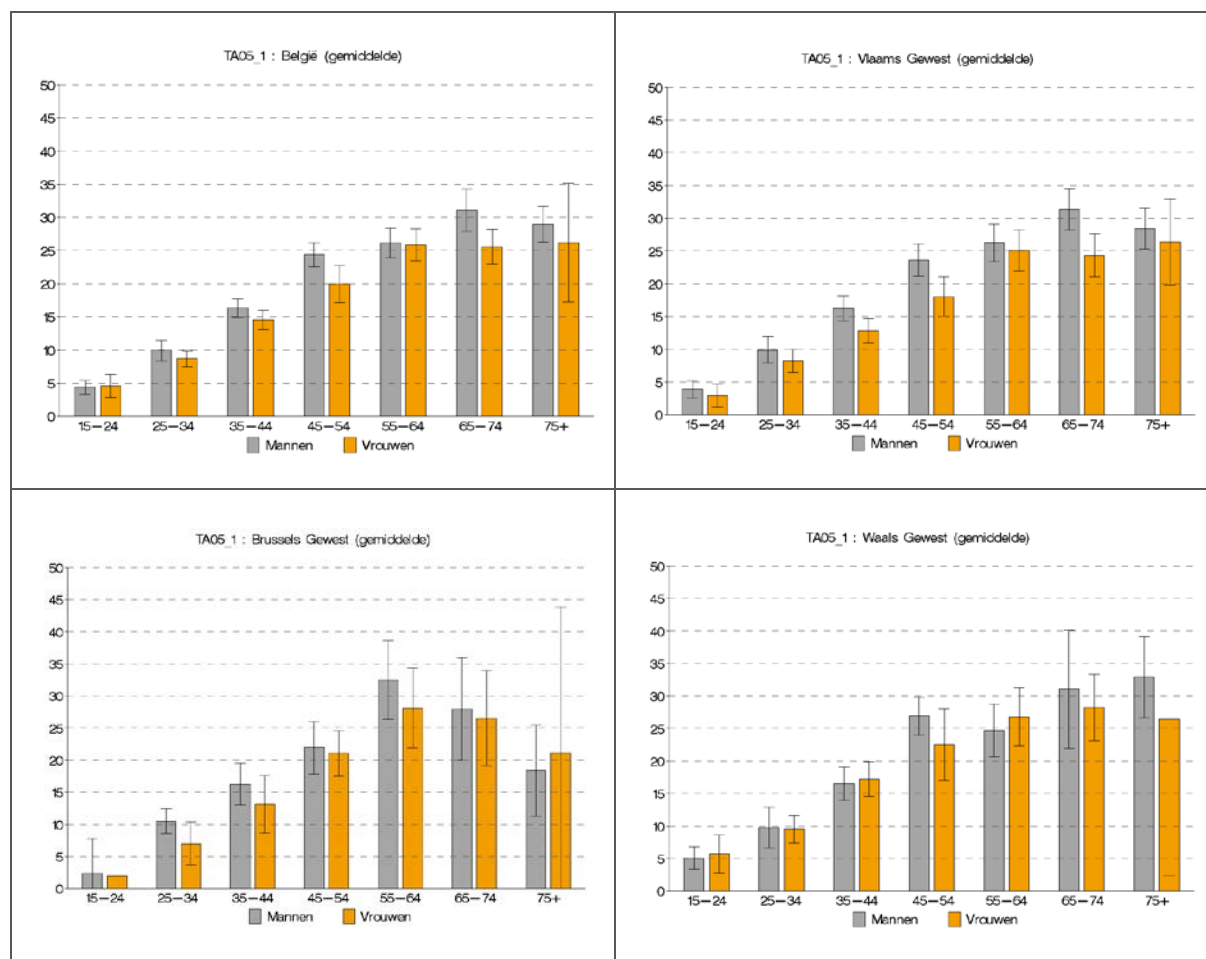
Na correctie voor leeftijd en geslacht werd een significante daling van het aandeel personen dat meer dan een jaar dagelijks rookt waargenomen in Vlaanderen en Wallonië. Na correctie werd echter geen significante verandering waargenomen in Brussel.

3.3. DEMOGRAFISCHE VERSCHILLEN

Meer mannen dan vrouwen geven aan langer dan een jaar dagelijks gerookt te hebben (respectievelijk 40,4% en 29,7%). De gemiddelde duur van het dagelijks roken was ook hoger voor mannen (22,1 jaar) dan voor vrouwen (19,5 jaar).

Zoals verwacht neemt het aantal jaren dat dagelijks wordt gerookt toe met de leeftijd van de rokers (Fig.8): gemiddeld 4,5 jaar onder de jongste rokers, oplopend tot iets meer dan 28 jaar onder senioren (65+), wat het cumulatieve effect van langdurig gebruik weerspiegelt.

Figuur 8 • Gemiddelde duur (in jaren) van het dagelijks roken bij de bevolking van 15 jaar en ouder die meer dan een jaar dagelijks rookte, volgens geslacht, leeftijd en gewest, Gezondheidsenquête 2023-2024, België



In Brussel bereikt de cumulatieve duur van het dagelijks roken het hoogste niveau in de leeftijdsgroep 55-64 jaar. De kleine steekproef van dagelijkse rokers per leeftijdsgroep in Brussel beperkt echter de betrouwbaarheid van de schattingen.

3.4. SOCIO-ECONOMISCHE VERSCHILLEN

Het percentage mensen dat langer dan een jaar heeft gerookt en de cumulatieve duur van het dagelijks roken variëren met het opleidingsniveau. Hoger opgeleiden hebben minder vaak meer dan een jaar dagelijks gerookt (29,9%) dan lager opgeleiden (40,4% tot 40,7%). De gemiddelde duur van het dagelijks roken is ook omgekeerd evenredig met het opleidingsniveau: 17,8 jaar bij degenen met een hogere opleiding, 21,5 jaar bij degenen met een middelbare opleiding en 27,9 jaar bij degenen met minder dan een middelbare opleiding.

4. Rookintensiteit en zware rokers

Er is geen precieze gevarendrempel in termen van het aantal sigaretten dat per dag wordt gerookt: al het roken, zelfs occasioneel of licht roken, brengt gezondheidsrisico's met zich mee. We weten echter wel dat de schadelijkheid van roken dosisafhankelijk is: de schadelijkheid neemt toe naarmate je langer rookt (aantal jaren blootstelling, zie punt 3) en ook met de intensiteit van het gebruik (aantal gerookte sigaretten per dag). Zware rokers (20 sigaretten of meer per dag) hebben bijvoorbeeld 20 tot 30 keer meer kans op longkanker dan niet-rokers en kunnen 10 tot 15 jaar aan levensverwachting verliezen. In de gezondheidsenquête van 2023-24 is de vraag over de geconsumeerde hoeveelheden alleen gericht op dagelijkse rokers:

- o TA08: "Hoeveel rookt u gewoonlijk per dag?"
Meerdere antwoorden mogelijk
 1. Ik rook dagelijks ... sigaretten (zelfgerolde en/of gefabriceerde)
 2. Ik rook dagelijks ... sigaren/cigarillo's
 3. Ik rook elke dag ... tabakspijpen
 4. Ik rook elke dag ... keer chicha, waterpijp
 5. ik rook dagelijks ... andere, opgeven _____

In dit verslag worden twee indicatoren voor het roken van sigaretten gepresenteerd:

- **TA08_1** : het gemiddelde aantal sigaretten gerookt per dag onder dagelijkse rokers van 15 jaar en ouder.
- **TA08_3** : het aandeel "zware rokers" (minstens 20 sigaretten per dag) in de bevolking van 15 jaar en ouder.

Opmerkingen :

- De indicatoren die in dit hoofdstuk worden besproken, zijn uitsluitend gebaseerd op sigarettenconsumptie (gerold, gevuld of industrieel gefabriceerd).
- Van alle dagelijkse rokers, rookt dagelijks 92,4% sigaretten, 7,6% sigaren of cigarillo's en 0,6% tabakspijpen.
- **"Sig/d"** is de afkorting voor "sigaretten per dag". Decimale getallen worden afgerond op het dichtstbijzijnde hele getal.
- **"20+ sig/d"** verwijst naar het roken van 20 of meer sigaretten per dag, wat in dit rapport kenmerkend is voor "zware rokers".

4.1. GEMIDDELDE EN PREVALENTIE

Dagelijkse rokers gebruiken gemiddeld 14 sigaretten per dag. Zware rokers" (20+ sigaretten per dag) vertegenwoordigen 28,3% van de dagelijkse rokers en 3,4% van de algemene bevolking (15 jaar en ouder).

Regionale verschillen

Het gemiddelde aantal dagelijks gerookte sigaretten verschilt weinig tussen de drie gewesten: het is gemiddeld 12 in Brussel, en respectievelijk 14 en 15 in Vlaanderen en Wallonië (n.s) (Fig.9,1°).

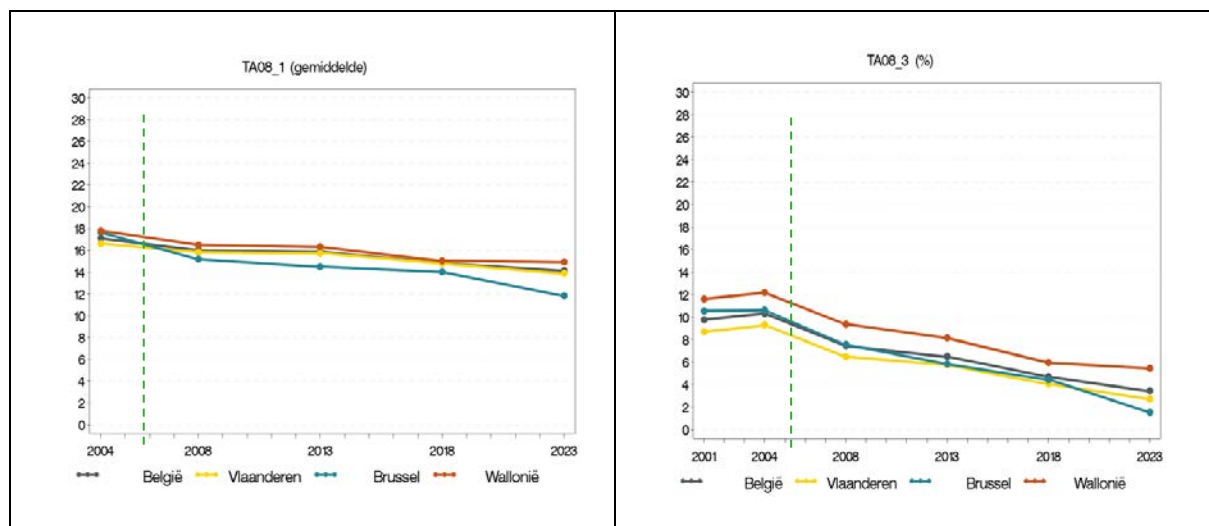
Daarentegen is de prevalentie van zware rokers in de bevolking significant hoger in Wallonië (5,3%) dan in Vlaanderen (2,7%) en Brussel (1,5%) (Fig.8,2°).

4.3. EVOLUTIE

Het aantal sigaretten dat per dag werd gerookt daalde gemiddeld met ongeveer één eenheid per onderzoeksjaar, van 17 sig/d in 2004 naar 14 sig/d in 2023-24 ($p < 0,001$).

Het aandeel zware rokers daalt ook aanzienlijk: van 10,3% in 2004 naar 4,7% in 2018 en 3,4% in 2023-24 (Fig.9,2°). In 2004 was 44,7% van de dagelijkse rokers een zware roker, tegenover 28,3% in 2023-24.

Figuur 9 • Gemiddeld aantal sigaretten gerookt per dag door dagelijkse rokers (1°) en percentage van de bevolking van 15 jaar en ouder dat zwaar rookt (20+ sig/d) (2°), volgens gewest en jaar, Gezondheidsenquête 2023-2024, België



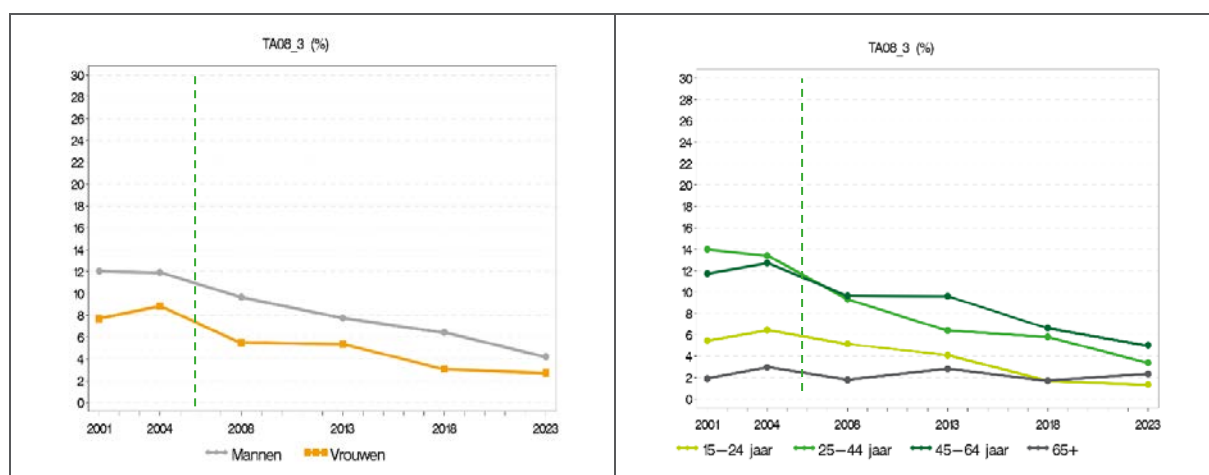
Regionale verschillen

De intensiteit van het dagelijkse roken volgt een gelijkaardig traject in de drie regio's van het land. Dit geldt zowel voor het gemiddeld aantal dagelijks gerookte sigaretten (Fig.9,1°) als voor het relatief aantal zware rokers (Fig.9,2°).

Er moet worden opgemerkt dat het percentage zware rokers tussen 2018 en 2023-24 verder is gedaald in Brussel (van 4,5% naar 1,5%) en in het Vlaams Gewest (van 4,1% naar 2,7%), maar dat het verschil tussen deze twee jaren niet statistisch significant is in het Waals Gewest (van 6,0% naar 5,5%, n.s).

4.4. DEMOGRAFISCHE VERSCHILLEN

Figuur 10 • Percentage van de bevolking van 15 jaar en ouder dat zwaar rookt (20+ sig/d), volgens geslacht en jaar (1°), en volgens leeftijd en jaar (2°), Gezondheidsenquête 2023-2024, België

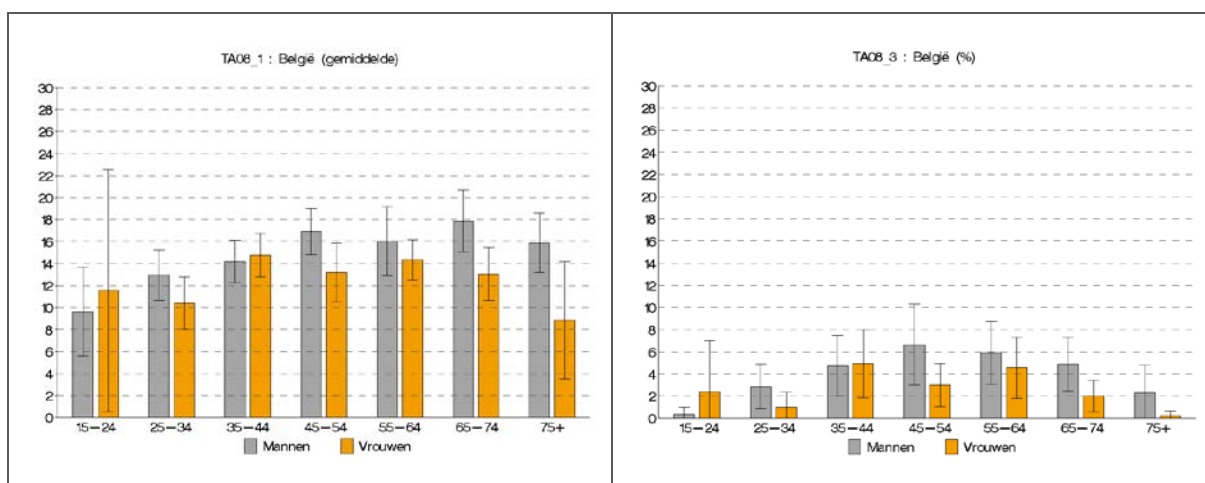


Mannen roken meer sigaretten per dag dan vrouwen (gemiddeld 15 sig/d > 13 sig/d) en zijn ook vaker zware rokers (respectievelijk 4,1% > 2,7%). Dit verschil tussen mannen en vrouwen is echter nog nooit zo klein geweest als in 2023-24 (Fig.10.1°), hoewel het statistisch significant blijft ($p = 0,046$).

De trends in het aantal zware rokers variëren naargelang de leeftijdsgroep (Fig.10.2°). Sinds 2004 is de daling het grootst bij volwassenen tussen 25-44 en 45-64 jaar. Dit zijn de leeftijdsgroepen waar het aandeel zware rokers vóór 2006 het hoogst was. Tegen 2023-24 zijn er geen significante verschillen meer tussen leeftijdsgroepen in het aandeel zware rokers.

Figuur 11 toont de verdeling van de rookintensiteit naar leeftijd en geslacht. Het gemiddelde aantal gerookte sigaretten per dag neemt toe met de leeftijd, van 11 sig/d in de leeftijdsgroep 15-24 jaar tot 15 sig/d in de leeftijdsgroep 45-74 jaar (Fig.11.1°). Het aandeel zware rokers verschilt niet significant tussen leeftijdsgroepen, na correctie voor geslacht (Fig.11.2°). Ongeacht geslacht is het echter het laagst bij jongeren (1,4% van de 15-24-jarigen) en het hoogst bij 55-64-jarigen (5,2%).

Figuur 11 • Gemiddeld aantal sigaretten gerookt per dag (1°) en percentage van de bevolking van 15 jaar en ouder dat zwaar rookt (20+ sig/d) (2°), volgens geslacht en leeftijd, Gezondheidsenquête 2023-2024, België



Regionale verschillen

In Vlaanderen en Brussel is het aandeel zware rokers onder jongeren van 15 tot 24 jaar zeer laag (minder dan 0,3%), terwijl het in Wallonië 3,5% bedraagt onder jongeren.

Hetzelfde geldt voor de ouderen: minder dan 0,3% van de 75-plussers zijn zware rokers in Vlaanderen en Brussel, tegenover 3,5% in Wallonië. Aangezien de aantallen in de subcategorieën leeftijd en geslacht op gewestelijk niveau beperkt zijn, zijn de schattingen echter zeer onnauwkeurig.

4.5. SOCIO-ECONOMISCHE VERSCHILLEN

Er is een omgekeerde relatie tussen opleidingsniveau en rookintensiteit. Het gemiddelde aantal sigaretten dat per dag wordt gerookt, neemt af naarmate het opleidingsniveau stijgt, van 16 sigaretten per dag bij mensen zonder middelbaar onderwijs tot 12 sigaretten per dag bij mensen die hoger onderwijs hebben gevolgd.

Deze trend wordt bevestigd door het percentage zware rokers: 6,8% onder de laagst opgeleiden en 5,9% onder middelbaar opgeleiden, vergeleken met slechts 0,9% onder degenen met een hogeronderwijsdiploma. Deze verschillen illustreren eens te meer de sociale gradiënt die samenhangt met rookgedrag.

5. Tabaksverslaving

Na het onderzoeken van de gedragsdimensies van roken, d.w.z. frequentie, duur en intensiteit van consumptie, kijkt dit deel naar een meer structureel aspect, namelijk tabaksafhankelijkheid, met name onder dagelijkse rokers.

Tabaksverslaving is een complexe verslaving die geworteld is in biologische, psychologische en sociale mechanismen die een blijvende invloed hebben op rookgedrag. De nicotine in tabak speelt een centrale rol in de lichamelijke afhankelijkheid: door het stimuleren van het centrale zenuwstelsel veroorzaakt het een onmiddellijk belonend effect, gevolgd door een toestand van hunkering wanneer de concentratie in het lichaam afneemt. Deze dynamiek moedigt mensen aan om tabak te blijven gebruiken, waardoor het waarschijnlijker wordt dat ze dit op de lange termijn zullen blijven doen (6).

Door de mate van nicotineafhankelijkheid vast te stellen, kunnen we de rokers identificeren die het minst gemotiveerd zijn om te stoppen en het meest waarschijnlijk problemen zullen ondervinden wanneer ze proberen te stoppen. Het is daarom een belangrijke indicator voor het begrijpen van de obstakels bij het stoppen met roken. De gezondheidsenquête gebruikt twee gevalideerde vragen om de mate van afhankelijkheid in te schatten: het aantal sigaretten dat per dag wordt gerookt en de tijd tussen het wakker worden en het roken van de eerste sigaret van de dag. Deze vragen zijn gericht aan dagelijkse rokers:

- TA08: "Hoeveel rookt u gewoonlijk per dag?" → 01... sigaretten (zie punt 4);
- TA10: "Wanneer rookt u uw eerste sigaret (sigaar, pijp...) van de dag?"
 1. Binnen de 5 minuten na het ontwaken
 2. Tussen de 6 en 30 minuten na het ontwaken
 3. Tussen de 31 tot 60 minuten na het ontwaken
 4. Meer dan 60 minuten na het ontwaken

Tabaksverslaving wordt beoordeeld met behulp van de verkorte 2-item Fagerström-test, algemeen bekend als de Zwaarte van het Roken Index (HSI)(7) . Dit wordt gedaan door de score voor het aantal gerookte sigaretten per dag en de score voor het tijdstip van de eerste sigaret bij elkaar op te tellen:

Mate van afhankelijkheid = score 1 waarde + score 2 waarde = totale score variërend van [0 tot 6].

Waarden :	= 0	= 1	= 2	= 3
Score 1 = aantal sigaretten/dag	0-10 sig/d	11-20 sig/d	21-30 sig/d	31+ sig/d
Score 2 = Tijd < 1^{ste} sigaret	60+ min.	31-60 min.	6-30 min.	< 5 min.

- **TA10_1** presenteert de verdeling (%) van dagelijkse rokers van 15 jaar en ouder volgens 5 niveaus van afhankelijkheid afgeleid van de totaalscore: [[0-2] = zeer geringe, [3] = geringe, [4] = matige, [5] = grote, en [6] = zeer grote afhankelijkheid.
- **TA10_2** verwijst naar het percentage van de bevolking van 15 jaar met een tabaksverslaving, d.w.z. met een hoge [score 5] tot zeer hoge [score 6] tabaksverslaving.
- **TA10_3** geeft de verdeling weer van dagelijkse rokers van 15 jaar en ouder volgens de tijd die verstreek tussen het wakker worden en de eerste sigaret van de dag.
- **TA10_4** verwijst naar het aandeel dagelijkse rokers met een tabaksafhankelijkheid (HSI-score > 4), d.w.z. een sterke tot zeer sterke afhankelijkheid van tabak.

Zoals aangegeven in de beschrijving van de indicatoren hierboven, verwijst het concept "tabaksafhankelijkheid" hier naar een "sterke tot zeer sterke" afhankelijkheid van tabak, gebaseerd op een score van meer dan vier op de Fagerström.

5.1. PREVALENTIE

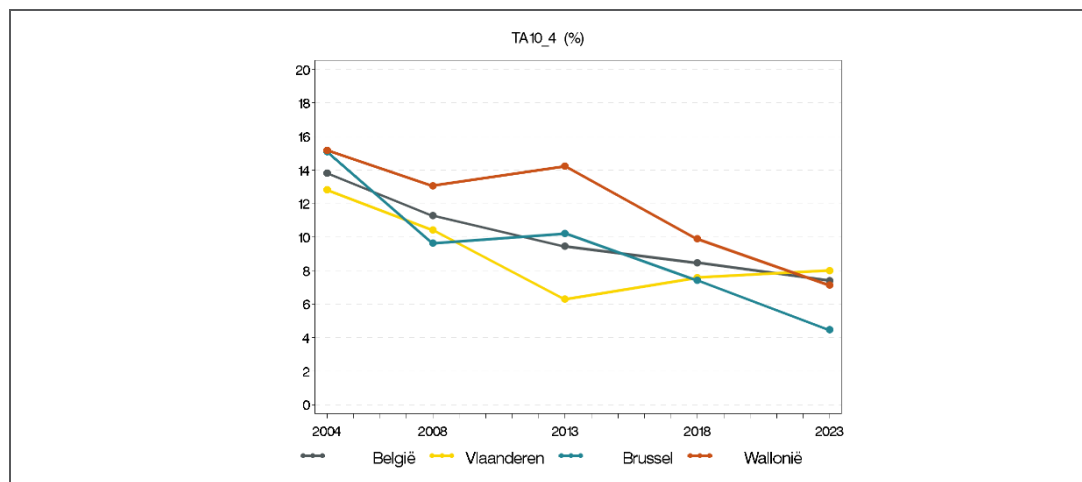
Ongeveer een kwart van de dagelijkse rokers (25,8%) rookt hun eerste sigaret binnen 5 minuten na het wakker worden, en 36,0% binnen zes minuten tot een half uur. De meerderheid van de dagelijkse rokers heeft echter een lage (27,8%) tot zeer lage (47,0%) afhankelijkheid van tabak.

Daarentegen lijdt 7,4% van de dagelijkse rokers aan tabaksverslaving, waaronder 6,6% met een hoge mate van verslaving en 0,8% met een zeer hoge mate van verslaving. Tabaksverslaving komt veel vaker voor bij zware rokers (20+ sig/d) en bedraagt 24,3% in deze groep. Voor de gehele bevolking van 15 jaar en ouder wordt de prevalentie van tabaksverslaving geschat op 0,8% in 2023-24.

5.2. EVOLUTIE

In België daalt de prevalentie van tabaksverslaving in de bevolking sinds 2004: ze daalde van 3,2% in dat jaar tot 0,8% in 2023-24. Onder dagelijkse rokers halveerde ze bijna tussen 2004 (13,8%, n.s) en 2023-24 (7,4%, n.s). Onder dagelijkse rokers is de prevalentie bijna gehalveerd tussen 2004 (13,8%) en 2023-24 (7,4%), maar niet veranderd sinds 2018 (8,5%, n.s) (Fig.12).

Figuur 12 • Percentage dagelijkse rokers van 15 jaar en ouder met een sterke tot zeer sterke tabaks-afhankelijkheid, volgens gewest en jaar, Gezondheidsenquête 2023-2024, België



Regionale verschillen

De daling van het aantal tabaksverslaafden onder dagelijkse rokers doet zich voor in alle drie de gewesten (Fig.12). In Vlaanderen begon de daling van het aantal tabaksverslaafden onder dagelijkse rokers in 2008 en hield aan tot 2013, maar stagneert sindsdien. In de andere twee regio's begon de daling later (2018) en zal deze zich voortzetten in 2023-24.

5.3. DEMOGRAFISCHE VERSCHILLEN

Tabaksverslaving onder dagelijkse rokers komt vaker voor bij mannen (8,8%) dan bij vrouwen (5,7%). Tabaksverslaving komt bovendien geleidelijk tot stand met de leeftijd en de rookgewoonte: het komt niet vaak voor bij jongeren van 15 tot 34 jaar (tussen 0% en 2,8%), maar wel vaker bij dagelijkse rokers van 45 tot 74 jaar (10,0% tot 12,3%, afhankelijk van de leeftijdsgroep). Houd er rekening mee dat de foutmarges vrij groot zijn bij analyses per leeftijd.

5.4. SOCIO-ECONOMISCHE VERSCHILLEN

Net als bij andere rookgerelateerde indicatoren is er een sterke sociale gradiënt als het gaat om verslaving. Tabaksverslaving komt significant vaker voor bij dagelijkse rokers met minder dan een middelbare opleiding (14,4%) dan bij degenen met een middelbare opleiding (7,0%) en degenen met een hogere opleiding (3,1%). We kunnen aannemen dat in dit geval de mechanismen van psychologische en gedragsmatige afhankelijkheid een rol spelen.

6. Stoppen met roken: poging en intentie

Het stoppen met roken wordt vanuit twee verschillende invalshoeken benaderd: pogingen om te stoppen in de afgelopen 12 maanden en de intentie om te stoppen in de komende 12 maanden.

Pogingen om te stoppen met roken zijn een belangrijke indicator van de wens van een roker om te stoppen. De poging om te stoppen is lang niet altijd succesvol en maakt deel uit van een geleidelijk proces dat verschillende fasen doorloopt, waarbij terugvallen deel uitmaken van de weg naar blijvend stoppen. Bovendien verwijst de vraag naar de intentie om te stoppen naar een bewustzijn van de risico's van roken dat groter is dan een mogelijke afhankelijkheid. De poging om te stoppen en de intentie om dat te doen weerspiegelen daarom de motivaties van de roker, maar ook de impact van het beleid voor preventie en ondersteuning bij stoppen met roken. Dagelijkse rokers werden de volgende vragen gesteld:

- TA11: "In de afgelopen 12 maanden, hebt u minstens 24 uur niet gerookt omdat u probeerde te stoppen met roken?" (1. Ja, meerdere keren; 2. Ja, één keer; 3. Nee).
- TA13: "Bent u van plan in de eerstkomende 12 maanden volledig met roken te stoppen?" (1. Ja, zeker; 2. Ja, waarschijnlijk; 3. Nee, helemaal niet; 4. Ik weet het niet".

De volgende indicatoren zijn afgeleid van deze vragen:

- **TA11_1** schat het aandeel dagelijkse rokers dat in de afgelopen 12 maanden minstens 24 uur gestopt is met roken omdat ze probeerden te stoppen.
- **TA11_2** (zie tabellen online) toont de verdeling van dagelijkse rokers naargelang ze één keer, meerdere keren of helemaal niet geprobeerd hebben te stoppen in de afgelopen 12 maanden.
- **TA13_1** is de verdeling van dagelijkse rokers volgens hun intentie om te stoppen in de komende 12 maanden.

6.1. PREVALENTIE

Van de mensen die dagelijks roken, heeft iets meer dan een derde (36,0%) het afgelopen jaar geprobeerd te stoppen met roken: 11,8% heeft één poging gedaan en 24,2% heeft meerdere pogingen gedaan. Verder denkt 13,4% van de dagelijkse rokers dat ze in de komende 12 maanden zeker zullen stoppen, en 25,4% ziet het als een mogelijkheid. Aan de andere kant is 20,6% niet van plan om te stoppen met roken (en weet 40,6% het niet).

Regionale verschillen

De regionale cijfers verschillen weinig wat betreft pogingen om te stoppen: 42,7% in Brussel, 36,0% in Vlaanderen en 34,5% in Wallonië, met niet-significante verschillen na correctie voor leeftijd en geslacht. Meer Brusselse rokers (23,7%) zijn er zeker van dat ze binnen 12 maanden zullen stoppen dan die in Wallonië (12,0%) en Vlaanderen (12,9%).

6.2. DEMOGRAFISCHE VERSCHILLEN

Het percentage mannen en vrouwen dat in de voorgaande 12 maanden had geprobeerd te stoppen met roken was vrijwel gelijk (respectievelijk 35,6% en 36,5%, n.s). Er is ook weinig verschil in de bereidheid of waarschijnlijkheid om in de komende 12 maanden te stoppen. Meer vrouwen (23,7%) dan mannen (18,2%) zijn niet van plan om te stoppen, maar het verschil is niet significant.

Dagelijkse rokers van 15-34 jaar hebben het vaakst geprobeerd te stoppen (46,3% tot 47,9%), en rokers van 45-54 jaar het minst vaak (27,1%).

Jongvolwassenen (15-34 jaar) die dagelijks roken, zeggen vaker dat ze waarschijnlijk zullen stoppen in de komende 12 maanden (respectievelijk 44,8% en 39,9%). Mensen ouder dan 35 zeggen vaker dat ze niet weten of ze zullen stoppen (40+%). Er is een gradiënt ten opzichte van leeftijd in het feit dat men niet wil stoppen: 12,7% van de jongsten tot 30,2% van de oudsten.

6.3. SOCIO-ECONOMISCHE VERSCHILLEN

Het aandeel dagelijkse rokers dat in het afgelopen jaar een of meer stoppogingen heeft ondernomen, is hoger onder degenen met een hogeronderwijsdiploma (42,4%) dan onder degenen zonder hoger onderwijs (31,9% en 33,1%, n.s).

Sociale ongelijkheden zijn ook duidelijk wat betreft de intentie om te stoppen: van de mensen met de laagste opleiding is 8,8% zeker om in de komende 12 maanden te stoppen en 34,7% heeft geen plannen om dat te doen. Van de mensen met een middelbareschooldiploma is 12,7% zeker van plan te stoppen en 20,9% wil dat niet. Tot slot is 17,1% van de mensen met een hogeronderwijsdiploma zeker van plan te stoppen en 11,4% wil dat niet.

Zware rokers en tabaksverslaafden

Vergeleken met dagelijkse rokers die minder dan 20 sigaretten per dag roken, hebben "zware rokers" (20+ sigaretten/d) minder kans om te hebben geprobeerd te stoppen met roken in de afgelopen 12 maanden (25,3% < 39,7%) en minder kans om dit van plan te zijn in de komende 12 maanden (16,2% < 30,4%).

18,2% van de rokers met een hoge of zeer hoge tabaksafhankelijkheid heeft geprobeerd te stoppen, vergeleken met 36,6% van de rokers met een lagere afhankelijkheid. Daarnaast is 45,0% van de rokers met een hoge tabaksafhankelijkheid niet van plan te stoppen in de komende 12 maanden, vergeleken met 18,4% van de rokers met een lagere afhankelijkheid.

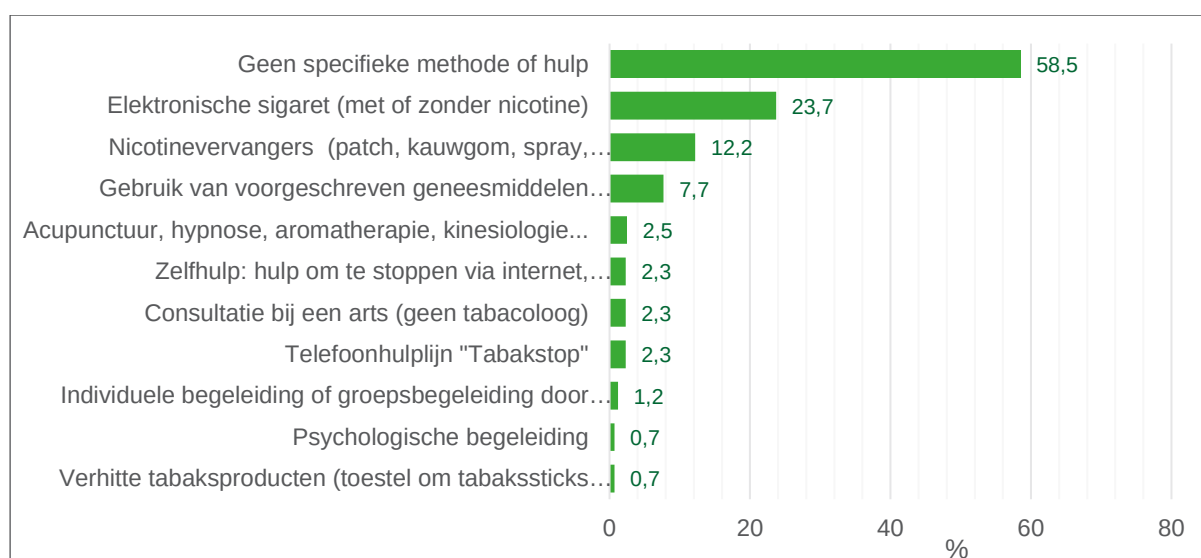
6.4. AANVULLENDE ANALYSES: STOPONDERSTEUNING

Aan mensen die in de afgelopen 12 maanden hadden geprobeerd om te stoppen met roken, werd gevraagd welke methoden of diensten ze hadden gebruikt om hen daarbij te helpen.

- TA12: "Denk aan de laatste keer dat je minstens 24 uur stopte met roken omdat je probeerde te stoppen. Welke methode(n) gebruikte u om u te helpen stoppen?"

Figuur 13 toont het aandeel van de mensen die zeiden dat ze de verschillende methoden op de lijst hadden gebruikt om hen te helpen bij het stoppen met roken. Een meerderheid (58,5%) zei geen hulp te hebben gezocht. Iets minder dan een op de vier (23,7%) gebruikte elektronische sigaretten, terwijl een op de acht (12,2%) nicotinevervangers gebruikte. Minder dan één op de tien rokers heeft elk van de andere aangeboden methoden gebruikt.

Figuur 13 • Percentage dagelijkse rokers dat zegt gebruik te hebben gemaakt (of geen gebruik te hebben gemaakt) van de volgende methoden en ondersteunende diensten tijdens hun laatste poging om te stoppen met roken, Gezondheidsenquête 2023-2024, België



N.B.: Het totaal is hoger dan 100% omdat dezelfde persoon verschillende methoden kan gebruiken.

BESPREKING EN CONCLUSIE

Tabak moet hoog op de politieke agenda blijven staan omdat het een cruciaal probleem is voor de volksgezondheid dat concrete actie vereist van de kant van beleidsmakers. Tabaksgebruik is een belangrijke risicofactor voor veel ernstige ziekten, invaliditeit en vroegtijdige sterfte. De gevolgen van roken blijven niet beperkt tot rokers: de mensen in hun omgeving worden ook blootgesteld aan de gevaren van secundaire of zelfs tertiaire rook. Bovendien accentueert tabak ongelijkheden op het gebied van gezondheid: de verschillen in consumptie tussen verschillende sociale klassen verklaren grotendeels de verschillen in levensverwachting, zowel tussen arme en rijke landen als binnen samenlevingen zelf, tussen kansarmen en welgestelden. Tot slot vormt tabak niet alleen een bedreiging voor de gezondheid en de economische kosten voor de samenleving, maar ook voor het milieu. Het draagt bij aan de achteruitgang van ecosystemen, brengt natuurlijke hulpbronnen in gevaar en vergroot de mondiale ecologische voetafdruk.

De strijd tegen de wereldwijde tabaksepidemie is een internationaal erkende uitdaging. In 2003 leidde dit tot de goedkeuring van de Kaderovereenkomst voor de bestrijding van tabaksgebruik (FCTC), opgesteld onder auspiciën van de Wereldgezondheidsorganisatie. Dit internationale verdrag wil de gevolgen van tabaksgebruik voor de gezondheid, de maatschappij, de economie en het milieu aanpakken. België ratificeerde de FCTC in 2006 en engageerde zich zo om een beleid te voeren ter voorkoming en vermindering van roken in het kader van een programma met als acroniem "MPOWER". De Interfederale Strategie 2022-2028, gelanceerd in 2025 in lijn met deze doelstellingen, streeft naar een tabaksvrije generatie tegen 2040.

Gegevens uit de gezondheidsenquête werpen licht op veranderingen in rookgedrag binnen de algemene bevolking en op verschillen tussen sociale groepen. Door verbruiksindicatoren te vergelijken met sociodemografische profielen, maakt de enquête het mogelijk om de effectiviteit van reeds geïmplementeerde maatregelen te beoordelen en om de aandacht te vestigen op de hefboomen die moeten worden versterkt en de groepen die gerichte aandacht verdienen. Tot slot zal de enquête 2023-2024 een essentiële basis vormen voor de beoordeling van de impact van de preventiemaatregelen die in april 2025 werden geïmplementeerd.

Wat is de huidige rooksituatie in België?

België zal in 2023-24 12,8% dagelijkse rokers en 4,8% occasionele rokers tellen, wat neerkomt op een totaal van 17,6% rokers. Het aantal rokers daalt gestaag sinds 2004 (27,8%).

Deze resultaten suggereren dat België dicht bij het behalen van de doelstelling voor 2025 is in het kader van het Wereldactieplan van de WHO inzake niet-overdraagbare ziekten, dat als doel heeft om de prevalentie van roken met 30% te verminderen ten opzichte van de niveaus van 2010 (8). Als we als benadering voor 2010 het midden nemen tussen de prevalenties waargenomen in 2008 en 2013 (d.w.z. 23,8%), wijzen de gegevens van de gezondheidsenquête op een relatieve vermindering van het aantal rokers met ongeveer 26% tussen 2010 en 2023-2024, een niveau dat iets onder de doelstelling ligt. Dit resultaat blijft echter bemoedigend in een Europese context die wordt gekenmerkt door een relatief trage daling, met een gemiddelde daling die wordt geschat op slechts 19% tegen 2025. Volgens de prognoses van de WHO zou slechts 22% van de landen in de regio de doelstelling van 30% halen (9).

De enquêtegegevens laten ook contrasterende trends zien tussen occasionele en dagelijkse rokers. Het aandeel incidentele rokers is in de loop der tijd over het geheel genomen stabiel gebleven. Daarentegen blijft het aandeel dagelijkse rokers (12,8% in 2023-24) dalen, met een relatieve daling van 47% in de afgelopen twee decennia (24,1% dagelijkse rokers in 2001) en 17% in vergelijking met de laatste enquête (15,4% in 2018). Deze daling gaat gepaard met een stijging van het aandeel mensen dat nog nooit heeft gerookt: van 40,7% in 2001 naar 58,1% in 2023-24, een relatieve stijging van 43%.

Dit suggereert dat de ingevoerde maatregelen een afschrikkend of "denormaliserend" effect op de bevolking hebben gehad.

De trend in het aandeel ex-rokers over dezelfde periode (30,7% in 2001 vergeleken met 24,3% in 2023-24) geeft een minder gunstig beeld. Als we echter kijken naar het percentage stoppen met roken, d.w.z. de verhouding tussen het aantal ex-rokers en het totale aantal mensen dat ooit heeft gerookt, zijn de vooruitzichten voor stoppen met roken in de loop der tijd optimistischer. Dit percentage is tussen 2001 en 2023-24 gestegen van 51,8% naar 58,0%.

Als we de kwestie van het stoppen nader bekijken, heeft 36% van de dagelijkse rokers de afgelopen 12 maanden geprobeerd te stoppen met roken, wat zowel de wens om te stoppen met roken weerspiegelt als de moeilijkheid van het stopproces. Van hen zei de meerderheid (58,5%) dat ze het proces zonder hulp hadden ondernomen, terwijl 23,7% elektronische sigaretten had gebruikt, 12,2% traditionele nicotinevervangers en 7,7% farmacologische behandelingen. Professionele ondersteuning blijft zeer marginaal: minder dan 2,5% van de rokers zegt een hulpdienst voor stoppen met roken te hebben geraadpleegd. Deze cijfers onderstrepen de noodzaak om ondersteunende diensten zichtbaarder en toegankelijker te maken, en ook om het stigma te bestrijden dat kleeft aan het zoeken van hulp van buitenaf, wat nog te vaak wordt gezien als een zwaktebod.

Intenties om te stoppen laten nog een potentieel voor verandering zien: 13,4% van de dagelijkse rokers is van plan om het komende jaar volledig te stoppen, en 25,4% ervan acht deze kans groot. Om de kans op succes te maximaliseren en het risico op terugval te verminderen, is het cruciaal dat deze rokers toegang hebben tot passende en gewaardeerde ondersteuning. Voorlichtingscampagnes en het betrekken van zorgverleners bij het ontwenningproces kunnen hierbij helpen.

Wat zijn de prioriteiten voor een eerlijke tabakscontrole in België?

Er zijn hardnekkige ongelijkheden in de rookcijfers die speciale aandacht vereisen om een gestage en rechtvaardige vermindering van het aantal rokers te garanderen. Deze ongelijkheden hebben met name betrekking op geslacht, leeftijd, sociaaleconomisch niveau en regio's van het land.

Meer mannen dan vrouwen blijven roken, ook zwaar. Als de kloof kleiner wordt, komt dat echter deels doordat vrouwen geleidelijk rookgewoonten aannemen die vergelijkbaar zijn met die van mannen.

Jongeren vormen eveneens een prioritaire doelgroep in de strijd tegen tabaksgebruik, aangezien de meerderheid van de volwassen rokers begonnen is met roken tijdens de adolescentie. Deze levensfase valt samen met een periode waarin de hersenen zich nog volop ontwikkelen, wat jongeren bijzonder kwetsbaar maakt voor verslaving. Hoe vroeger iemand met roken begint, hoe groter het risico op nicotineverslaving en hoe moeilijker het wordt om te stoppen. Vroegtijdige preventie is dan ook effectiever dan latere pogingen tot ontwenning. Hoewel het aantal dagelijkse rokers onder 15- tot 24-jarigen in België al sterk is gedaald, blijft het sensibiliseren van jongeren essentieel om sociale normen rond tabak te veranderen en de banaliteit ervan terug te dringen.

Bovendien blijft roken meer voorkomen bij mensen met een laag opleidingsniveau of uit kansarme milieus, wat het verband tussen sociale kwetsbaarheid en risicogedrag bevestigt. Op regionaal niveau heeft Wallonië een hogere prevalentie van dagelijkse en zware rokers dan Vlaanderen, wat het belang onderstreept van gerichte actie afhankelijk van de regionale context.

Deze bevindingen moeten het overheidsbeleid sturen in de richting van gedifferentieerde interventies die rekening houden met specifieke sociaaleconomische, demografische en geografische kenmerken. Tot slot moeten adolescenten en jonge volwassenen centraal blijven staan in preventiestrategieën, aangezien de meerderheid van de rokers vanaf hun adolescentie experimenteert met tabak, met een hoog risico om regelmatige langdurige gebruikers te worden, met alle risico's van dien.

Voor meer informatie...

- **Wereldgezondheidsorganisatie (WGO), 2024**
WHO global report on trends in prevalence of tobacco use 2000–2030. Geneva: World Health Organization; 2024. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.
[9789240088283-eng.pdf](#)
- **Wereldgezondheidsorganisatie (WGO), 2024**
WHO clinical treatment guideline for tobacco cessation in adults. Geneva: World Health Organization; 2024. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.
[9789240096431-eng.pdf](#)
- **Wereldgezondheidsorganisatie (WGO), 2023**
WHO report on the global tobacco epidemic, 2023: protect people from tobacco smoke. Executive summary. Geneva: World Health Organization; 2023. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.
[9789240077485-eng.pdf](#)
- **Wereldgezondheidsorganisatie (WGO), 2022**
Tobacco: Poisoning our planet. World no tobacco day 2022.
[9789240051287-eng.pdf](#)
- **Wereldgezondheidsorganisatie (WGO), 2021**
WHO global report on trends in prevalence of tobacco use 2000-2025, fourth edition. Geneva: World Health Organization; 2021. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.
[9789240039322-eng.pdf](#)
- **Wereldgezondheidsorganisatie (WHO), mei 2025**
Information sheet :Flavour accessories in tobacco products enhance attractiveness and appeal.
- **The Tobacco Atlas – Seventh edition, May 2022**
https://tobaccoatlas.org/wp-content/uploads/2018/03/TobaccoAtlas_6thEdition_LoRes_Rev0318.pdf
- **Wereldgezondheidsorganisatie (WHO), 2005**
WHO Framework Convention on Tobacco Control.
[Microsoft Word - WHO-FCTC-English-FOR PRINTING_FINAL.doc](#)

OVERZICHTSTABELLEN

BELGIË

Tabel 1 • Trends in het gebruik van tabak in België, Gezondheidsenquête 2023-2024

	2001	2004	2008	2013	2018	2023 2024
Percentage van de bevolking van 15 jaar en ouder dat ...						
• nooit heeft gerookt (of < 100 sigaretten)	40,7	52,1	53,3	55,8	57,5	58,1
• rookt regelmatig (dagelijks + af en toe)	28,5	27,8	24,7	23,0	19,4	17,6
• rookt dagelijks	24,1	24,0	20,7	18,9	15,4	12,8
• rookt niet meer (ex-roker)	-	19,9	21,8	21,3	23,1	24,3
• meer dan een jaar dagelijks gerookt	-	-	41,6	39,0	37,9	34,9
• 20 of meer sigaretten per dag rookt (zware rokers)	9,8	10,3	7,4	6,5	4,7	3,5
• een (zeer) sterke afhankelijkheid van tabak heeft	-	3,2	2,2	1,6	1,2	0,8
Bij dagelijkse rokers van 15 jaar en ouder :						
• Gemiddelde leeftijd bij het begin van dagelijks roken	-	-	-	-	18,2	17,8
• % begonnen met dagelijkse roken < 16 jaar	-	-	-	-	25,0	30,4
• Gemiddeld aantal sigaretten per dag	-	17,1	16,0	15,9	14,8	14,1
• % met een (zeer) sterke afhankelijkheid van tabak	-	13,8	11,3	9,5	8,5	7,4
• % stoppoging in de laatste 12 maanden	-	-	-	-	-	36,0
• % van plan te stoppen in de komende 12 maanden	-	-	-	-	-	38,8

VLAAMS GEWEST

Tabel 2 • Trends in het gebruik van tabak in het Vlaams Gewest, Gezondheidsenquête 2023-2024

	2001	2004	2008	2013	2018	2023 2024
Percentage van de bevolking van 15 jaar en ouder dat ...						
• nooit heeft gerookt (of < 100 sigaretten)	40,7	52,1	53,3	55,8	57,5	58,5
• rookt regelmatig (dagelijks + af en toe)	27,4	26,9	23,0	21,8	17,4	15,9
• rookt dagelijks	22,9	22,9	18,8	17,7	13,4	11,3
• rookt niet meer (ex-roker)	-	21,0	24,7	22,2	25,1	25,6
• meer dan een jaar dagelijks gerookt	-	-	43,1	38,6	37,7	34,3
• 20 of meer sigaretten per dag rookt (zwarte rokers)	8,7	9,3	6,5	5,8	4,1	2,7
• een (zeer) sterke afhankelijkheid van tabak heeft	-	2,8	1,8	1,0	0,9	0,8
Bij dagelijkse rokers van 15 jaar en ouder :						
• Gemiddelde leeftijd bij het begin van dagelijks roken	-	-	-	-	18,4	17,7
• % begonnen met dagelijkse roken < 16 jaar	-	-	-	-	25,0	30,4
• Gemiddeld aantal sigaretten per dag	-	16,6	15,8	15,8	14,8	13,9
• % met een (zeer) sterke afhankelijkheid van tabak	-	12,8	10,4	6,3	7,6	8,0
• % stoppoging in de laatste 12 maanden	-	-	-	-	-	36,0
• % van plan te stoppen in de komende 12 maanden	-	-	-	-	-	38,8

BRUSSELS GEWEST

Tabel 3 • Trends in het gebruik van tabak in het Brussels Gewest, Gezondheidsenquête 2023-2024

	2001	2004	2008	2013	2018	2023 2024
Percentage van de bevolking van 15 jaar en ouder dat ...						
• nooit heeft gerookt (of < 100 sigaretten)	37,2	52,2	53,7	57,4	58 ,3	65,1
• rookt regelmatig (dagelijks + af en toe)	30,3	29,1	27,3	23,0	22,9	16,6
• rookt dagelijks	25,3	23,7	22,5	18,3	16,6	11,7
• rookt niet meer (ex-roker)	-	18,7	19,0	19,5	18,8	18,3
• meer dan een jaar dagelijks gerookt	-	-	39,6	37,3	35,8	27,7
• 20 of meer sigaretten per dag rookt (zware rokers)	10,6	10,6	7,6	5,8	4,5	1,5
• een (zeer) sterke afhankelijkheid van tabak heeft	-	3,4	2,0	1,7	1,1	0,5
Bij dagelijkse rokers van 15 jaar en ouder :						
• Gemiddelde leeftijd bij het begin van dagelijks roken	-	-	-	17,2	17,1	17,4
• % begonnen met dagelijkse roken < 16 jaar	-	-	-	-	19,3	18,9
• Gemiddeld aantal sigaretten per dag	-	17,7	15,2	14,5	14,0	11,9
• % met een (zeer) sterke afhankelijkheid van tabak	-	15,1	9,6	10,2	7,4	4,5
• % stoppoging in de laatste 12 maanden	-	-	-	-	-	42,7
• % van plan te stoppen in de komende 12 maanden	-	-	-	-	-	49,9

WAALS GEWEST

Tabel 4 • Trends in het gebruik van tabak in het Waals Gewest, Gezondheidsenquête 2023-2024

	2001	2004	2008	2013	2018	2023 2024
Percentage van de bevolking van 15 jaar en ouder dat ...						
• nooit heeft gerookt (of < 100 sigaretten)	38,8	52,0	55,2	54,9	57,4	55,4
• rookt regelmatig (dagelijks + af en toe)	30,1	29,1	27,4	25,2	22,1	21,4
• rookt dagelijks	25,9	26,2	24,2	21,5	18,8	16,1
• rookt niet meer (ex-roker)	-	18,9	17,5	19,9	20,6	23,2
• meer dan een jaar dagelijks gerookt	-	-	38,9	40,2	38,9	38,3
• 20 of meer sigaretten per dag rookt (zware rokers)	11,6	12,2	9,4	8,1	6,0	5,5
• een (zeer) sterke afhankelijkheid van tabak heeft	-	3,8	3,0	2,9	1,7	1,0
Bij dagelijkse rokers van 15 jaar en ouder :						
• Gemiddelde leeftijd bij het begin van dagelijks roken	-	-	-	-	17,6	17,8
• % begonnen met dagelijkse roken < 16 jaar	-	-	-	-	29,8	39,5
• Gemiddeld aantal sigaretten per dag	-	17,8	16,5	16,3	15,1	14,9
• % met een (zeer) sterke afhankelijkheid van tabak	-	15,2	13,1	14,2	9,9	7,1
• % stoppoging in de laatste 12 maanden	-	-	-	-	-	34,5
• % van plan te stoppen in de komende 12 maanden	-	-	-	-	-	36,6

REFERENTIES

1. Jackson SE, Jarvis MJ, West R. The price of a cigarette: 20 minutes of life? *Addiction*. 2025;120(5):810–2.
2. Sciensano. Ziektelast : Ziektelast door risicofactoren - Ziektelast door tabaksgebruik, Health Status Report, 17 dec 2024, Brussels, Belgium. Beschikbaar op: <https://www.gezondbelgie.be/nl/gezondheidstoestand/ziektelast/ziektelast-door-risicofactoren/tabaksgebruik>.
3. World Health Organization. Tobacco: poisoning our planet. May 29, 2022. Beschikbaar op: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240051287>.
4. Gisle L, Demarest S, Drieskens S. Gezondheidsenquête 2018: Gebruik van tabak. Brussel, België: Sciensano; Rapportnummer: D/2019/14.440/57. Beschikbaar op: www.gezondheidsenquête.be.
5. Interfederale strategie 2022-2028 voor een rookvrije generatie (23-03-2022) Beschikbaar op: https://organesdeconcertation.sante.belgique.be/sites/default/files/documents/2022_12_14_strategie_interfederale_tabac_et_annexe_final_fr.pdf?utm_source=chatgpt.com.
6. Benowitz NL. Nicotine Addiction. *N Engl J Med*. 2010 Jun 17;362(24):2295–303.
7. Kozlowski LT, Porter CQ, Orleans CT, Pope MA, Heatherton T. Predicting smoking cessation with self-reported measures of nicotine dependence: FTQ, FTND, and HSI. *Drug Alcohol Depend*. 1994 Feb;34(3):211–6.
8. World Health Organization. Global action plan for the prevention and control of noncommunicable diseases 2013-2020. Beschikbaar op: <https://www.who.int/publications/i/item/9789241506236>.
9. WHO Global Report on Trends in Prevalence of Tobacco Use 2000-2025. 4th ed. Geneva: World Health Organization; 2021. Available from: [9789240039322-eng.pdf](https://www.who.int/publications/i/item/9789240039322-eng.pdf).

LIJST VAN TABELLEN

Tabel 1 • Trends in het gebruik van tabak in België, Gezondheidsenquête 2023-2024	28
Tabel 2 • Trends in het gebruik van tabak in het Vlaams Gewest, Gezondheidsenquête 2023-2024	29
Tabel 3 • Trends in het gebruik van tabak in het Brussels Gewest, Gezondheidsenquête 2023-2024	30
Tabel 4 • Trends in het gebruik van tabak in het Waals Gewest, Gezondheidsenquête 2023-2024	31

LIJST VAN FIGUREN

Figuur 1 • Verdeling (%) van de bevolking van 15 jaar en ouder naar huidige rookstatus, Gezondheidsenquête 2023-2024, België	10
Figuur 2 • Percentage van de bevolking van 15 jaar en ouder dat dagelijks rookt, per jaar en regio, Gezondheidsenquête 2023-2024, België	11
Figuur 3 • Percentage van de bevolking van 15 jaar en ouder dat dagelijks rookt, per jaar en geslacht (1) of leeftijd (2), Gezondheidsenquête 2023-2024, België	11
Figuur 4 • Percentage van de bevolking van 15 jaar en ouder dat dagelijks rookt, per geslacht, leeftijd en regio, Gezondheidsenquête 2023-2024, België	12
Figuur 5 • Percentage van de bevolking van 15 jaar en ouder dat dagelijks rookt, per regio en opleidingsniveau, Gezondheidsenquête 2023-2024, België	13
Figuur 6 • Gemiddelde leeftijd van rokers bij eerste sigaret (1) en gemiddelde leeftijd van dagelijkse rokers bij begin van dagelijks roken (2), per leeftijd en geslacht, Gezondheidsenquête 2023-2024, België	14
Figuur 7 • Gemiddelde leeftijd van dagelijkse rokers bij het begin van het dagelijks roken, per opleidingsniveau en per regio, Gezondheidsenquête 2023-2024, België	15
Figuur 8 • Gemiddelde duur (in jaren) van het dagelijks roken bij de bevolking van 15 jaar en ouder die meer dan een jaar dagelijks rookte, per geslacht, leeftijd en regio, Gezondheidsenquête 2023-2024, België	17
Figuur 9 • Gemiddeld aantal sigaretten gerookt per dag door dagelijkse rokers (1°) en percentage van de bevolking van 15 jaar en ouder dat zwaar rookt (20+ sig/d) (2°), per regio en per jaar, Gezondheidsenquête 2023-2024, België	19
Figuur 10 • Percentage van de bevolking van 15 jaar en ouder dat zwaar rookt (20+ sig./d), per geslacht en jaar (1°), en per leeftijd en jaar (2°), Gezondheidsenquête 2023-2024, België	19
Figuur 11 • Gemiddeld aantal sigaretten gerookt per dag (1°) en percentage van de bevolking van 15 jaar en ouder dat zwaar rookt (20+ sig/d) (2°), per geslacht en leeftijd, Gezondheidsenquête 2023-2024, België	20
Figuur 12 • Percentage dagelijkse rokers van 15 jaar en ouder met een sterke tot zeer sterke tabaksafhankelijkheid, per regio en jaar per regio en jaar, Gezondheidsenquête 2023-2024, België	22
Figuur 13 • Percentage dagelijkse rokers dat zegt gebruik te hebben gemaakt (of geen gebruik te hebben gemaakt) van de volgende methoden en ondersteunende diensten tijdens hun laatste poging om te stoppen met roken, Gezondheidsenquête 2023-2024, België	24

Lydia Gisle • T+32 2 642 53 57 • Lydia.Gisle@sciensano.be

MEER INFO

Bezoek onze website
www.gezondheidsenquête.be
of contacteer ons op
HIS@sciensano.be

Sciensano • Juliette Wytsmanstraat 14 • Brussel • België • T + 32 2 642 51 11 • T pers + 32 2 642 54 20 •
info@sciensano.be • www.sciensano.be

Verantwoordelijke uitgever: C. Léonard, Algemeen directeur • Juliette Wytsmanstraat 14 • Brussel • België •
D/2025.14.440/64