



KONINKLIJKE ACADEMIE
VOOR GENEESKUNDE VAN BELGIË

Paleis der Academiën
HERTOGSSTRAAT 1 – 1000 BRUSSEL
Tel. 02/550 23 00 Fax 02/550 23 13
E-mail: academiegeneeskunde@vlaanderen.be
Website: www.academiegeneeskunde.be

GEMEENSCHAPPELIJKE MOTIE

van 24 mei 2003 betreffende maatregelen ter bescherming tegen passief roken*

1. Verantwoording

Verbod

In Noorwegen werd recent een wet aangenomen tegen het passief roken. Ook in de Amerikaanse staten New York en Californië geldt heden een totaal rookverbod in bars en restaurants. In New York wordt een roker bestraft met een boete van 1.000 US \$ en de uitbater met een boete van 2.000 US \$. (Voor informatie betreffende het rookverbod in New York raadpleeg: <http://www.nyc.gov/html/doh/pdf/smoke/tc7.pdf>; en: <http://www.nyc.gov/html/doh/pdf/smoke/tc6.pdf>. Voor informatie betreffende de wetgeving in Toronto: <http://www.city.toronto.on.ca/legdocs/bylaws/1999/law0441.htm>.)

Slachtoffers

Jaarlijks sterven er bijvoorbeeld in Noorwegen niet minder dan 500 werknemers-kelners die in restaurants e.d. opdienen, aan de gevolgen van passief roken. In de Verenigde Staten schommelt het aantal slachtoffers rond de 40.000 per jaar. Op wereldvlak betekent dit dat ongeveer 1.000.000 mensen per jaar sterven als gevolg van passief roken.

Passief roken

Roken van tabak is niet alleen fataal voor de gezondheid van de rokers. Jaarlijks sterven meer dan 4.000.000 mensen als gevolg van actief roken, en de cijfers gaan volgens de Wereldgezondheidsorganisatie voortdurend in stijgende lijn. Roken is evenzeer schadelijk voor niet-rokers die het slachtoffer zijn van passief roken. Bij het roken ontstaan er twee types rook: de hoofdstroom, die geïnhaald wordt door de roker, en de zijstroom, waaraan de omgeving van de roker blootstaat. Deze zijstroom is bijzonder schadelijk, gezien deze een groot aantal toxische en kankerverwekkende stoffen bevat. Passieve rokers hebben dus niet alleen te maken met allerlei ongemakken, zoals bijvoorbeeld hinderlijke geur en irritatie van de ogen, maar ook met een verhoogd risico op longkanker, cardiovasculaire en ademhalingsziekten, bronchitis e.a.

Passieve rokers zijn dikwijls jongeren en huisgenoten, collega's op het werk, eventueel vrienden of toevallige relaties, die meestal machteloos staan tegenover het feit dat in hun aanwezigheid gerookt wordt. Het gaat, zoals hoger aangeduid, ook om werknemers die actief zijn in lokalen waar aanhoudend gerookt wordt, zoals restaurants, cafés, drankgelegenheden of plaatsen waar voedsel aangeboden wordt.

Wereldgezondheidsorganisatie

Bij de Wereldgezondheidsorganisatie ligt een verdrag voor op de controle van tabak, waarbij de overheid er onder meer toe wordt aangezet de nodige maatregelen te nemen om alle personen te beschermen tegen het passief roken van tabak. (Convention-cadre pour la lutte antitabac, art. 4, 2 a.) Ons land steunt de goedkeuring van dit verdrag.

* De motie werd opgesteld door R. Blanpain, gewoon lid van de Koninklijke Vlaamse Academie van België voor Wetenschappen en Kunsten.

De motie werd door de Koninklijke Academie voor Geneeskunde van België goedgekeurd ter vergadering van 24 mei 2003. Publicatie: Jaarboek en Verslagen van de Koninklijke Academie voor Geneeskunde van België, 65 (2003), pp. 167-172.

Het komt er dan ook op aan in ons land afdoende maatregelen te nemen om onschuldige slachtoffers tegen passief roken te beschermen.

2. Maatregelen

Het lijkt dan ook aangewezen:

1. dat de overheid de nodige wettelijke maatregelen zou nemen om het passief roken effectief te bestrijden; (Met name een aanpassing van het koninklijk besluit van 15 mei 1990 betreffende het verbod te roken in bepaalde openbare plaatsen, gewijzigd bij koninklijk besluit van 7 februari 1991.)
2. dat een gedragscode aan de rokers zou worden aanbevolen betreffende de bescherming van niet-rokers.

2.1. Wettelijke bepalingen

Art. 1. Het is verboden te roken in alle ruimtes die voor het publiek toegankelijk zijn, en o.m. in:

- trein, tram, bus en in andere openbare vervoermiddelen;
- ziekenhuizen en andere verzorgingsinstellingen;
- inrichtingen voor onderwijs en vorming;
- winkels, veilinghuizen en wachtkamers;
- ondernemingen of openbare diensten, met inbegrip van postkantoren, luchthavens en gerechtsgebouwen;
- vergaderingen allerhande;
- musea en tentoonstellingen, concert-, theater- en muziekzalen;
- dancings;
- restaurants, cafés en alle ruimtes waar voedsel en/of drank worden aangeboden;
- hotels, met inbegrip van hotelkamers;
- terrassen, wachthuisjes bij een busstop, en treinstations;
- gedurende televisie-uitzendingen.

Art. 2. In cafés en dancings kan roken toegelaten worden in volledig afgesloten en afzonderlijke ruimtes, die met eigen luchtzuiveringsinstallaties zijn uitgerust. In deze ruimtes kunnen geen werknemers of andere personen worden tewerkgesteld gedurende de tijd dat deze ruimte voor rokers openstaat en er gerookt wordt.

Art. 3. Het verbod te roken, bedoeld in artikel 1, is van openbare orde. Een roker die het rookverbod overtreedt, wordt gestraft met een boete van 500 euro; de uitbater en/of verantwoordelijke met een boete van 1.000 euro, wanneer er in de instelling die onder zijn verantwoordelijkheid staat, gerookt wordt.

Art. 4. Diegenen die het rookverbod, bedoeld in artikel 1, niet naleven of niet doen naleven in de ruimtes waarvoor zij verantwoordelijk zijn, zijn aansprakelijk voor de schade die zij veroorzaken, met inbegrip van het nadeel dat aan niet-rokers berokkend wordt. (De wet van 30 juni 1971 betreffende de administratieve geldboeten toepasselijk in geval van inbreuk op sommige sociale wetten, dient in die zin te worden aangepast.)

2.2. Gedragscode ter bescherming van niet-rokers

Overwegende dat passief roken schadelijk is voor de gezondheid van niet-rokers;

Bewust dat de gezondheid van de mens zijn hoogste goed is;

Rekening houdende met feit dat de meeste passieve rokers, zoals jongeren, familieleden, collega's en toevallige relaties, meestal machteloos staan tegenover het feit dat in hun aanwezigheid gerookt wordt;

Overtuigd dat iedereen de morele plicht heeft het recht op gezondheid van elke medeburger te eerbiedigen;

Van oordeel dat het milieu adequaat dient beschermd te worden,

Wordt aan de rokers aanbevolen:

1. niet te roken in plaatsen waar personen die niet roken, aanwezig zijn;
2. in geen geval te roken in aanwezigheid van jongeren (minder dan 18 jaar) en gezinsleden;
3. zeker niet te roken zonder de uitdrukkelijke toelating van alle aanwezigen;
4. in geen geval peukjes van sigaretten of sigaren weg te gooien in ruimtes of openlucht.

Bijlage:

Gezondheidsschade door passief roken

(tekst opgesteld door Johan Vansteenkiste, longarts-oncoloog, KULeuven)

Wat is passief roken?

De rook van een brandende sigaret kan ingedeeld worden in twee componenten. In de eerste plaats is er de *hoofdstroom-rook*, die wordt ingeademd door de roker bij het inhaleren, en bij het uitademen terug in de omgeving wordt gebracht. Daarnaast is er de *nevenstroom-rook*, die ontstaat wanneer de sigaret zelf verder brandt, bijvoorbeeld op een asbak. Passief roken is de ongewilde blootstelling hieraan van personen in de omgeving van rokers. De gezondheidsrisico's voor rokers zelf zijn voldoende bekend, maar ook passief roken verdient meer aandacht.

Is passief roken schadelijk?

In de jaren 1990 was er een verregaande controverse over passief roken tussen wetenschappers die de schade door passief roken aantoonde (1), en 'experten', ingehuurd door de tabaksindustrie, die dit wilden minimaliseren (2). Legale actie en grondige studie hebben ondertussen aangetoond, dat de tabaksindustrie hierbij doelbewust deskundigen misbruikte om de kennis over passief roken in diskrediet te brengen (3). Nu nemen alle ernstige vorsers en bijvoorbeeld ook de Wereldgezondheidsorganisatie aan, dat omgevingsrook zonder meer schadelijk is voor de gezondheid.

Welke zijn de gezondheidsrisico's?

Passief roken verhoogt het risico op *longkanker* met 15 tot 25% (4,5). Sigarettenrook bevat duizenden chemische stoffen, waarvan er minstens 40 als kankerverwekkend gekend zijn (6). Het verband blijkt onder andere uit uitgebreid bevolkingsonderzoek, en ook uit proeven met muizen, waar rechtstreeks werd aangetoond dat omgevingsrook longtumoren veroorzaakt (7).

Passief roken veroorzaakt of verergert ook andere *longaandoeningen*, zoals astma en chronische bronchitis (8). Voor *kinderen* is omgevingsrook van rokende ouders een reëel gevaar. Dit is reeds zo voor de foetus die aan deze risico's blootstaat, wanneer de moeder rookt of passief meerookt. Ook later lopen kinderen erdoor meer risico op oorontsteking, luchtwegeninfecties en astma (9). Volgens sommige bronnen zou passief roken tijdens de jeugd ook een gevaar inhouden voor longkanker op volwassen leeftijd (10).

Passief roken is ook schadelijk voor *hart en bloedvaten*. Reeds na 30 minuten passief roken ontstaan er meetbare veranderingen in kransslagaders (11). Deze veranderingen zijn dosisafhankelijk en verbeteren deels, wanneer het passief roken wegvalt. In een grote Amerikaanse studie werd zowel voor actief als voor passief roken aangetoond, dat het proces van slagaderverkalking wordt versneld (12). Naast longkanker is hartinfarct de belangrijkste oorzaak van sterfte door passief roken (13).

Welke zijn de gevolgen?

Passief roken leidt tot medische kosten, werkongeschiktheid en verminderde arbeidsprestaties (14). In Angelsaksisch onderzoek is ook aangetoond, dat het handhaven van rookvrije werkplaatsen niet alleen beschermt tegen passief roken, maar ook het aantal actieve rokers in bedrijven doet dalen met 4% (15). Om een vergelijkbare daling door prijsverhoging te bereiken, zou minstens een verdubbeling van de prijs per pakje sigaretten nodig zijn. Slachtoffers van passief roken op het werk, die een schadeclaim indienen, halen in steeds meer gevallen hun juridisch gelijk (16). Het is dus hoog tijd voor een charter tegen passief roken, en de nodige legale acties die dit omkaderen.

Referenties

1. Smith GD, Phillips AN. Passive smoking and health: should we believe Philip Morris's "experts"? *Br Med J* 1996;313:929-33.
2. Benitez J, Idle JR, Krokan HE, Lohman PH, Roberfroid M, Springall A. Environmental tobacco smoke and lung cancer: an evaluation of the risk. Report of a European working group. Philip Morris Europe SA, London, 1996.

3. Drope J, Chapman S. Tobacco industry efforts at discrediting scientific knowledge of environmental tobacco smoke: a review of internal industry documents. *J Epidemiol Community Health* 2001;55:588-94.
4. Taylor R, Cumming R, Woodward A, Black M. Passive smoking and lung cancer: a cumulative meta-analysis. *Aust N Z J Public Health* 2003;25:203-11.
5. Kreuzer M, Heinrich J, Kreienbrock L, Rosario AS, Gerken M, Wichmann HE. Risk factors for lung cancer among nonsmoking women. *Int J Cancer* 2002;100:706-13.
6. Brownson RC, Figgs LW, Caisley LE. Epidemiology of environmental tobacco smoke exposure. *Oncogene* 2002;21:7341-8.
7. Witschi H, Espiritu I, Peake JL, Wu K, Maronpot RR, Pinkerton KE. The carcinogenicity of environmental tobacco smoke. *Carcinogenesis* 1997;18:575-86.
8. Eisner MD. Environmental tobacco smoke and adult asthma. *Clin Chest Med* 2002;23:749-61.
9. Tutka P, Wielosz M, Zatonski W. Exposure to environmental tobacco smoke and children health. *Int J Occup Med Environ Health* 2002;15:325-35.
10. Wang L, Lubin JH, Zhang SR, Metayer C, Xia Y, Brenner A, Shang B, Wang Z, Kleinerman RA. Lung cancer and environmental tobacco smoke in a non-industrial area of China. *Int J Cancer* 2000;88:139-45.
11. Czernin J, Waldherr C. Cigarette smoking and coronary blood flow. *Prog Cardiovasc Dis* 2003;45:395-404.
12. Howard, G, Wagenknecht LE, Burke GL, Diez-Roux A, Evans GW, McGovern P, Javier Nieto F, Tell GS, for the ARIC Investigators. Cigarette Smoking and Progression of Atherosclerosis: The Atherosclerosis Risk in Communities (ARIC) Study. *JAMA* 1998;279:119-24.
13. Wilson N, Thomson G. Still dying from second-hand smoke at work: a brief review of the evidence for smoke-free workplaces in New Zealand. *N Z Med J* 2002;115:240.
14. Osinubi OY, Slade J. Tobacco in the workplace. *Occup Med* 2002;17:137-58.
15. Fichtenberg CM, Glantz SA. Effect of smoke-free workplaces on smoking behaviour: systematic review. *Br Med J* 2002;325:188.
16. Sweda EL. Litigation on behalf of victims of exposure to environmental tobacco smoke. The experience from the USA. *Eur J Public Health* 2001;11:201-5.