

Ritmeester

CIGARS

P.O. Box 21, 3900 AA Veenendaal
Vijftien Morgen 4, 3901 HA Veenendaal
The Netherlands
Tel. +31 (0)318 - 558300
Fax +31 (0)318 - 558311

Europese Commissie
Directoraat-Generaal Gezondheid en
Consumentenbescherming
Eenheid C6 – Gezondheidsmaatregelen
B-1040 BRUSSEL
België

DG SANCO n A / 7835									
21.05.2007									
Deadline:									
File:									
DG	DDG	01	02	A	B	<input checked="" type="radio"/> C	D	E	F

6

Veenendaal, 8 mei 2007

Geachte heer, mevrouw,

Graag informeren wij u bij deze over de visie van Ritmeester Cigars BV op hetgeen wordt geschreven in het Groenboek "Op weg naar een rookvrij Europa: beleidsopties op EU-niveau" d.d. 30 januari 2007.

Ritmeester is een producent van sigaren in Nederland en produceert sigaren sinds 1887 in Veenendaal, Nederland. Met een totaal volume van circa 6,8 miljard sigaren in 2005 bedroeg de sigarenconsumptie in de Europese Unie slechts 0,8% van de totale consumptie van tabaksproducten. De "gemiddelde" sigarenroker - een volwassen man vanaf 25 jaar - rookt in het algemeen dan ook slechts één of enkele sigaren per dag. Daarnaast bestaan er vele gelegenhedsmokers, die zo af en toe een sigaretje opsteken.

Ritmeester wil als direct belanghebbende bij hetgeen in het Groenboek wordt voorgesteld, reageren op de in het Groenboek gestelde vragen:

1) Welk van de twee voorgestelde wijzen van aanpak in hoofdstuk IV zou het meest wenselijk zijn?

We zijn van mening dat een communautair initiatief inzake het roken in voor het publiek toegankelijke ruimten proportioneel dient te zijn, waarbij rekening wordt gehouden met de belangen van niet-rokers en rokers. Naar onze mening kan een dergelijke, gebalanceerde, belangenafweging het beste worden bereikt door een aanpak waarin roken wordt toegestaan in specifieke, goed geventileerde rookruimten, terwijl in andere ruimten een rookverbod geldt. Naar onze mening biedt een 'rookverbod met vrijstellingen', zoals beschreven in hoofdstuk IV paragraaf 2, dan ook de meest acceptabele en werkbare oplossing. De vrijstellingen dienen ons inziens in ieder geval te omvatten: 1) proef- en testruimten voor tabaksproducten, 2) horecagelegenheden met een voor het publiek



bestemd vloeroppervlak van minder dan 100m², 3) fysiek gescheiden, geventileerde rookruimten in andere horecagelegenheden, 4) privé clubs zoals sigarenclubs, 5) proefruimten in tabaksspecialzaken en 6) permanente of tijdelijke woonruimten zoals gevangnissen en bejaardentehuizen.

2) Welke van de in hoofdstuk V genoemde beleidsopties vindt u het meest geschikt?

Wij zijn van mening dat goede wetgeving er voor kan zorgen dat aan de legitieme belangen van rokers en niet-rokers tegemoet wordt gekomen. Om dat doel te bereiken lijkt ons een aanbeveling van de Commissie het meest geschikt.

3) Zijn er verdere gegevens beschikbaar waar rekening mee moet worden gehouden?

Aangezien de horecasector in de verschillende lidstaten het meest direct met de gevolgen van wetgeving op het onderhavige gebied wordt geconfronteerd, zijn wij van mening dat de Europese Commissie actief in overleg zou moeten treden met de betrokken brancheorganisaties uit de horecasector.

Wij zijn van mening dat de mogelijke economische en sociale consequenties voor de verschillende sectoren van de tabaksindustrie (sigaretten, kerftabak en sigaren), hun toeleveranciers en hun klanten (detailhandel, groothandel) meer uitgebreid onderzocht zouden moeten worden dan momenteel het geval is in hoofdstuk II paragraaf 2.3.

Volgens referentie ⁷⁸ “is het niet mogelijk om met ventilatie de tabaksrook volledig te elimineren”. Desondanks zijn wij van mening dat het meest recente onderzoek naar de ontwikkeling van efficiënte ventilatie systemen, zoals beschreven in het rapport “Decentralised smoke displacement system using recirculation and filtration”⁷⁷, een goede wetenschappelijke evaluatie verdient.

Tenslotte zijn wij van mening dat ook publicaties waaruit blijkt dat de gezondheidsrisico's van meeroken klein zijn, zoals onlangs bijvoorbeeld in het Nederlandse weekblad Elsevier (zie bijlage), in de analyse dienen te worden betrokken.

4) Hebt u nog ander commentaar of suggesties met betrekking tot het groenboek?

Wij ondersteunen de vorming van een breed gedragen discussieproces met de betrokken partijen, en zouden de mogelijkheid om daarin te participeren dan ook zeer op prijs stellen.

Hoogachtend,


Drs. M.C.F.D. Leenheers
General Manager

WETENSCHAP

Risico meeroken is klein

Natuurlijk mag Ab Klink roken in de horeca verbieden, maar laat hij dan wel met de juiste argumenten komen: het is vies, niet gevaarlijk

Simon Rozendaal

Er is het een en ander te zeggen voor het rookverbod in de horeca dat minister Ab Klink (CDA) van Volksgezondheid wil. Maar laat het gezondheidsargument nu net het zwakste zijn. Zo onomstreden als de relatie is tussen actief roken en gezondheid, zo boterzacht is het verband tussen passief roken en ziekte.



Ab Klink: slecht argument

Inderdaad, er is een verschil tussen roken en roken.

De gezondheidsrisico's van roken worden gedicteerd door de concentratie aan giftige stoffen die worden geïnhaleerd. Welnu, de concentraties aan gevaarlijke stoffen in de longen van de actieve roker zijn duizend- tot tienduizendmaal hoger dan in de longen van degene die onvrijwillig meerookt.

Meeroken verhoogt de kans op diverse ziekten – luchtwegklachten, hartkwalen en longkanker – vermoedelijk met zo'n 20 tot 30 procent. Voor de leek klinkt dat wellicht indrukwekkend, een doorgewinterde epidemioloog echter haalt zijn schouders op bij risicoverhogingen die beneden de 100 procent blijven.

De epidemiologie, de wetenschap die dit soort risicocijfers genereert, is geen harde wetenschap en een verhoging van 20 tot 30 procent kan met een iets andere aanname, in een ietwat anders opgezette studie, weer verdampen.

Het kan ook anders worden geformuleerd. Een niet-roker heeft ongeveer een kans

van 1 procent om longkanker te krijgen. Door het meeroken zou de kans omhooggaan van 1,0 naar 1,2 procent.

Ter vergelijking: een actieve roker, en dan in het bijzonder een die de tabaksrook inhaleert, heeft een tienmaal zo grote kans op longkanker. Dat is waarachtig pas een echte risicoverhoging, in de orde van 1.000 procent.

Op basis van die 20 tot 30 procent risicoverhoging door meeroken, komen fanatieke tegenstanders van roken (zoals de Nederlandse Gezondheidsraad) met schattingen dat passief roken per jaar enkele duizenden Nederlanders het leven zou kosten.

Voor alle duidelijkheid: dat zijn geen aanwijsbare doden, maar puur papieren schattingen, gebaseerd op die risicoverhogingen van 20 tot 30 procent. Ze zijn even theoretisch als de tienduizenden doden die het fijnstof in Nederland jaarlijks zou veroorzaken.

Om een beter beeld van dit soort risico's te krijgen, helpt het om ze te vergelijken met andere risico's. Dat deed sigarettenfabrikant Philip Morris in 1996. In paginagrote advertenties werd gewezen op wetenschappelijke studies die aangaven dat het gezondheidsrisico van passief roken van dezelfde grootte was als het drinken van twee glazen volle melk per dag dan wel het geregeld consumeren van peper of koekjes.

Natuurlijk brak toen de hel los, maar veel wetenschapsmensen moesten knarsetandend toegeven dat er een kern van waarheid in de advertenties zat en risico's van meeroken inderdaad veel kleiner zijn dan doorgaans wordt verondersteld.

Er is zelfs een steeds aannemelijker wordende theorie, *hormesis* geheten, dat kleine concentraties toxische stoffen juist een beschermend effect hebben, omdat ze het afweerstelsel op scherp zetten. Volgens deze theorie worden giftige stoffen pas gevaarlijk boven een bepaalde drempel. Daaronder zijn ze juist gezond.

Natuurlijk staat buiten kijf dat meeroken voor veel mensen onaangenaam is en als ongezond wordt ervaren. Vooral astma- en bronchitis-patiënten hebben last van de prikkelende en stinkende tabaksrook. Van een groot gezondheidsrisico zoals bij echt roken, is evenwel geen sprake. ■

This paper represents the views of its author on the subject. These views have not been adopted or in any way approved by the Commission and should not be relied upon as a statement of the Commission's or Health & Consumer Protection DG's views. The European Commission does not guarantee the accuracy of the data included in this paper, nor does it accept responsibility for any use made thereof.