

Follow-up

• Rookvrije horeca

Rookgordijn rondom rookverbod

Een rookverbod in de horeca leidt vrijwel onmiddellijk tot een spectaculaire daling in het aantal hartaanvallen, beweren diverse studies. Onzin, concludeert de Amerikaanse arts Michael Siegel, die zichzelf nota bene tot de anti-rookbeweging rekent. Hoe de anti-rooklobby het gevaar loopt zijn geloofwaardigheid te verspelen.

■ Het stadje Helena in de Amerikaanse staat Montana voerde in juni 2002 een rookverbod in voor horecagelegenheden. Amper een half jaar later, na een rechtszaak, werd het rookverbod weer ingetrokken. Wetenschappers waren natuurlijk razend benieuwd of het tijdelijke rookverbod positief had uitgekapt voor de volksgezondheid. En warempel, in 2004 berichtte het vakblad *British Medical Journal* (BMJ) dat het aantal acute hartinfarcten in de zes maanden dat het

rookverbod van kracht was met 40 procent was afgenomen. Niet verwonderlijk dus dat dit spectaculaire resultaat sindsdien veelvuldig gebruikt wordt door wetenschappers die voorstander zijn van een rookverbod in de horeca. Zo ook in Nederland, waar een rookverbod voor de horeca aanstaande is. Als de Tweede Kamer akkoord gaat met het plan van het kabinet, hoeven we vanaf 1 juli 2008 onze kleren niet meer in de was te gooien na een avondje stappen. In de Nederlandse media en vakbladen valt de naam van het stadje Helena regelmatig. Zo noemde longarts Paul van Spiegel, al jaren een warm pleitbezorger van een rookverbod in de horeca, de studie vol overtuiging in het radioprogramma *Tros Nieuwsshow*. Desgevraagd verwijst Van Spiegel bovendien naar twee artikelen in het *Nederlands Tijdschrift*

voor *Geneeskunde* van eerder dit jaar. *Hoogste tijd voor een rookvrije horeca: de argumenten stapelen zich op*, luidt de titel van een van die artikelen, waarin de Helena-studie ook wordt beschreven. De auteurs Rutger Hassink (cardioloog in opleiding) en Lieke Franke (huisarts in opleiding) concluderen: "Ook hier (*in Helena, red.*) bleek weer dat het niet blootgesteld worden aan rook niet alleen op de lange termijn, maar ook op de zeer korte termijn gunstige effecten heeft."

"Alleen bij ernstig zieke hartpatiënten kan meeroken net de laatste druppel zijn"

Wat beweegt een cardioloog in opleiding om een stuk te schrijven over meeroken? "Het was een ludieke actie", laat Hassink telefonisch weten. "We zaten in een kroeg in Schotland en vroegen ons af waarom al die mensen naar buiten gingen. We hadden aanvankelijk niet door dat er in Schotland al een horecaverbod van kracht is. Heerlijk was dat, zo'n frisse kroeg. We besloten wat literatuur te verzamelen. We kwamen tot de conclusie dat er duidelijk bewijs is voor de

gunstige effecten van een rookverbod." Maar bij nadere beschouwing valt daarop toch wat af te dingen. Je hoeft de *rapid responses* op de Helena-studie op de website van BMJ er maar op na te lezen om te zien dat de conclusies niet alleen voorbarig maar zelfs volstrekt niet plausibel zijn. De Amerikaanse epidemiologen Brad Rodu en Philip Cole bijvoorbeeld laten zien dat er in 1992 ook plotseling 40 procent afname was in het aantal hartinfarcten. Toeval of een heel andere oorzaak kan dus niet worden uitgesloten.

Gunstig

Andere critici, waaronder de Bostonse arts Michael Siegel, wijzen erop dat 40 procent afname door het rookverbod biologisch gezien volstrekt niet plausibel is. Siegel, die zeer actief blogt over de gevaren van roken en meeroken, schrijft op zijn blog: "Zelfs als het roken volledig was uitgebannen in Helena, dan nog zouden we geen 40 procent afname in hartaanvallen verwachten binnen zes maanden. Dus hoe zou een eenvoudig rookverbod zo'n effect kunnen bewerkstelligen?" Cardioloog Hassink geeft toe dat hij niet op de hoogte is van de kritiek. "Maar ik realiseer me wel dat je in de literatuur vooral positieve resultaten leest, dat wil zeggen studies die gunstige effecten vinden na een rookverbod. De bevindingen

van Helena zijn echter bevestigd door onder andere studies in Pueblo, Colorado en het Italiaanse Piemonte. Alles bij elkaar is er voldoende bewijs", stelt hij vast. In Boston heeft Michael Siegel daarover toch zijn bedenkingen. Siegel rekent zichzelf tot de anti-rookbeweging, maar ergert zich de laatste jaren in groeiende mate aan het gemak waarmee die beweging zich bedient van wat hij kwalificeert als slechte wetenschap. Ook van twee andere studies die Haasink noemt, die in Pueblo (27 procent afname in hartaanvallen) en Piemonte (11 procent afname), maakt Siegel gehakt. Over de Piemonte-studie schrijft hij: "Om een periode van vijf maanden te isoleren vlak na het ingaan van een rookverbod en dit te vergelijken met een even lange periode een jaar eerder, dan te constateren dat er een afname is van het aantal hartaanvallen en dat die afname veroorzaakt werd door het rookverbod, is geen degelijke wetenschap. Ik zou het eerder pure speculatie noemen." Wie wat dieper in de cijfers achter de studie duikt komt helemaal bedrogen uit, legt Siegel uit. De afname van het aantal hartaanvallen vond namelijk alleen plaats in de groep mensen onder de zestig jaar. Als alle leeftijdsgroepen worden meegenomen, is er zelfs sprake van 2 procent stijging van het aantal hartinfar-

ten na het ingaan van het rookverbod. Volgens Siegel is het grote gevaar dergelijke aangedikte aanspraken dat anti-rookbeleid straks wordt gezien als een mislukking. De effecten van Helena zijn immers onhaalbaar. Siegel wijst er ook fijntjes op dat de methodologische fouten in dit soort studies vergelijkbaar zijn met de fouten in door de tabaksindustrie gefinancierde onderzoeken, waaruit zou blijken dat een rookverbod leidt tot een daling van de omzet van de horeca. We meten dus met twee maten, concludeert hij. Als de uitkomsten in de beleidsagenda passen, zijn we opeens minder streng voor onszelf. Dat neemt niet weg dat ook Siegel van mening is dat chronische meeroken (bijvoorbeeld getrouwd zijn met een roker) het risico op longkanker en hart- en vaatziekten met zo'n 25 procent vergroot en dat acute blootstelling aan tabaksrook erg vervelend kan zijn voor astmapatiënten. Hij verzet zich echter tegen de soms gehoorde aanspraak dat zelfs kortdurende blootstelling aan rook tot een hartaanval bij gezonde mensen zou kunnen leiden. "Alleen bij ernstig zieke hartpatiënten zou meeroken net de laatste druppel kunnen zijn. Maar voor hen zal een rookverbod niet afdoende zijn", schrijft Siegel op zijn blog. "Door tal van andere oorzaken, bijvoorbeeld het eten van een *whopper*, kunnen ze ook het laatste zetje krijgen." •

Bordje helpt niet

Uit eigen beweging zal de horeca nooit haast maken met het regelen van rookvrije ruimtes. Een verbod is dus nodig. Dat blijkt uit het 'ludieke' onderzoek van Rutger Hassink en Lieke Franke, respectievelijk cardioloog en huisarts in opleiding. Het meest ludieke deel van hun actie was zonder meer het bezoeken van honderd kroegen in de centra van Utrecht, Nijmegen en Den Bosch. Slechts 17 procent van de kroegen beschikte over een rookvrije zone, ontdekte het duo. Hassink: "Dat betekent meestal niet veel meer dan dat op sommige tafeltjes een bordje 'niet roken' staat. Slechts één kroeg beschikte over een rookvrije ruimte, maar die stond in open verbinding met een rookruimte."

