

Graag wil ik reageren op het voorstel om het “rookverbod” uit te breiden naar laag-risico nicotineproducten, zoals heat-not-burn sigaretten, snus (smokeless tobacco), en inzonderheid e-sigaretten. Ook na lectuur van de argumenten aangehaald in het document “Toelichting uitbreiding rookverbod, versie internetconsultatie”, lijkt deze maatregel me disproportioneel aan de risico’s (gezondheids- zowel als maatschappelijk) én contraproductief (met betrekking tot reductie prevalentie roken).

Mijn argumentatie is kort samengevat de volgende.

1. Een maatschappelijke verantwoorde en ethisch correcte argumentatie om van overheidswege een uitbreiding van een “rookverbod” op (besloten) publieke plaatsten in te voeren, focust in eerste instantie op aangetoonde gezondheidsrisico’s voor omstaanders (die er niet voor kiezen blootgesteld te worden aan dit gezondheidsrisico). In het geval van laag-risico nicotineproducten (heat-not-burn, en inzonderheid e-sigaretten, al dan niet nicotinehoudend), werd geen materieel gezondheidsrisico voor omstaanders aangetoond.
  - a. E-sigaretten zowel als heat-not-burn (hnb) producten laten de gebruiker toe nicotine te inhaleren, zonder verbranding (van tabak). Vanuit een chemisch-toxicologisch perspectief, bevat de primaire, door de gebruiker geïnhaleerde aerosol van zowel e-sigaretten als heat-not-burn (hnb) producten daardoor slechts een fractie van de Harmful and Potentially Harmful Components (HPHCs) van deze aanwezig in sigarettenrook (reductie met 1 en voor de meeste stoffen 2 ordes van grootte). [1-4]
  - b. Anders dan voor blootstelling aan second-hand rook van sigaretten, waarbij een grote bijdrage geleverd wordt door “sidestream smoke”, is de “second hand” aerosol die bij e-sigaretten en hnb producten vrijkomt quasi volledig afkomstig van de aerosol die door de gebruiker na inhalatie opnieuw wordt uitgeademd. Daarenboven is het zo dat de grootste fractie (bv. voor nicotine 94%) van de HPHCs niet worden uitgeademd, maar geabsorbeerd wordt door de gebruiker. Tenslotte is het zo dat door de fysico-chemische eigenschappen van de uitgeademde aerosol (voornamelijk vloeistofdruppeltjes, zonder vaste kleine deeltjes (“solid particulate matter”, “black carbon”), deze slechts enkele seconden in de omgevingslucht aanwezig blijft door verdunning en verdamping (in tegenstelling tot uitgeademde sigarettenrook, die minuten tot urenlang aanwezig blijft in de omgevingslucht).[5-7]
  - c. Het gevolg van dit alles is dat “second-hand” HPHCs geproduceerd door e-sigaretten hetzij hnb producten bij meting in normale gebruiksomstandigheden (d.w.z., in besloten ruimtes met normale ventilatie, in aanwezigheid van één of enkele gebruikers) voor de meeste stoffen géén concentraties opleveren die verschillen van de concentraties aanwezig zonder gebruik (“background” concentraties). Voor de HPHCs die wel tijdelijk verhoogd zijn, blijkt uit de kwantificaties van de concentraties dat deze hetzij door gezondheidsinstanties bepaalde blootstellingslimieten niet overschrijden, hetzij deze zo minimaal overschrijden dat een materieel gezondheidsrisico niet aan de orde is (een fysiologische reactie impliceert niet en mag niet verward worden met een gezondheidsrisico).[8-15]

2. De argumenten aangehaald met betrekking tot “renormalisatie” en “gateway effecten” (causale effecten met betrekking tot initiatie van roken bij mensen (jongeren) die anders niet zouden beginnen roken) zijn hetzij gebaseerd op speculatie (“renormalisatie”), hetzij gebaseerd op een foutieve interpretatie van de beschikbare empirische evidentie (“gateway effecten”). Ze volstaan eveneens niet om de uitbreiding van het rookverbod te verantwoorden.
  - a. Als iemand een e-sigaret of een hnb product zien gebruiken al iets normaliseert, dan is het een gebruik van een e-sigaret of een hnb product, niet het roken van een sigaret. De perceptuele karakteristieken van e-sigaretten en hnb producten zijn zo onmiskenbaar anders dan deze van een klassieke tabakssigaret, dat verwarring hoogst merkwaardig zou zijn. Zien “dampen” is zien dat iemand er voor kiest níet te roken. Zien “dampen” denormaliseert roken, eerder dan het te normaliseren.
  - b. Regelmatig gebruik van e-sigaretten hetzij hnb producten door niet-rokende jongeren (of volwassenen) blijft – alvast in Europa - tot nader order een zeer weinig frequent voorkomend gegeven. [16-17]
  - c. De observatie dat niet-rokende jongeren die experimenteren met een e-sigaret een verhoogde kans vertonen om (later) ook te gaan experimenteren met het roken van tabak, volstaat niet om causaliteit af te leiden. Bij degelijke controle op “confounding” variabelen (ook wel “common liability” factoren geheten, variabelen die maken dat iemand én meer kans maakt om te gaan dampen én meer kans maakt om te gaan roken), verdwijnt de associatie tussen experimenteren met dampen en experimenteren met roken. Er bestaat géén overtuigend bewijs dat het gebruik van e-sigaretten roken veroorzaakt bij jongeren die anders niet zouden beginnen roken. [18]
3. Er wordt met deze maatregel voorbijgegaan aan onbedoelde negatieve gevolgen, die nefast zijn voor een Tobacco Harm Reduction strategie; dit geldt én voor mensen die momenteel nog roken, én voor mensen die reeds de overstap maakten naar een laag-risico nicotineproduct, én mogelijk ook voor toekomstige potentiële nicotinegebruikers. [19-20]
  - a. Voor rokers die (nog) geen laag-risico nicotineproduct gebruiken en overwegen over te schakelen, wordt een deel van de “package deal” weggenomen: het perspectief om het product ook te kunnen gebruiken op plaatsen waar roken verboden is, wordt weggenomen. Daardoor wordt de overstap mogelijk minder aantrekkelijk en dus minder waarschijnlijk.
  - b. Bij dampers die reeds volledig de switch maakten naar een laag-risico product, wordt iets van de “package deal” weggenomen: de mogelijkheid het product te gebruiken op plaatsen waar roken verboden is. Tevens worden ze daardoor in bepaalde omstandigheden “gedwongen” het product te gebruiken op plaatsen waarnaar de rokers worden verwezen om te roken (rookruimtes). Daardoor wordt een eventuele terugval naar roken, of het terugschakelen naar “dual use” mogelijk waarschijnlijker.
  - c. Door het gebruik van e-sigaretten en hnb producten op dezelfde manier te behandelen als roken (ze onder één noemer te plaatsen en als één productcategorie te behandelen), versterkt de overheid via haar wetgeving de foutieve (en de voorbije jaren toenemende, zowel in Europa als de USA [21-22]) perceptie dat roken, dampen, of hnb gebruiken even schadelijkheid zijn en hetzelfde gezondheidsrisico inhouden. Niet-rokende

jongeren die overwegen te beginnen met nicotinegebruik, hebben dan geen reden om niet evengoed te beginnen experimenteren met roken als om te beginnen experimenteren met e-sigaretten of hnb. Deze wetgeving kan in die zin een rem zijn op “preventieve” Tobacco Harm Reduction.

Ik herhaal hiermee in essentie wat ook reeds in het advies van de Hoge Gezondheidsraad (België, oktober 2015) (nr. 9625 – “Stand van zaken: elektronische sigaret) (rubriek II, 4.1 “Aanbevelingen (p. 11) – Maatregelen voor roken en dampen”) en rubriek 6.8. “Andere overwegingen - Roken op publieke plaatsen, wettelijke status “(p. 59-60) wordt verwoord:

*Een lid van de werkgroep van de HGR is van mening dat: “Een algemeen verbod op het gebruik van de e-sigaret in de gesloten publieke ruimte lijkt evenwel disproportioneel aan het minimale gezondheidsrisico voor derden, en het lijkt hem vooral ook contraproductief om de primaire doelstelling – afbouwen van de prevalentie van het roken van tabak – te realiseren. Daarom is dit lid geen voorstander van een algemeen dampverbod in de gesloten publieke ruimte, maar wel van selectieve restricties (limitatieve lijst van plaatsen met dampverbod (bijvoorbeeld: scholen, openbaar vervoer, gedeelde werkplek).”*

In bijlage vindt U tenslotte twee “achtergronddocumenten”.

Het eerste betreft een brief d.d. 4 maart 2019, gericht aan Mevr. Lodders, opgesteld door 36 experts en academici werkzaam binnen het domein van tabakscontrole. Het betreft een pleidooi voor Tobacco Harm Reduction, en voor een geëigende regelgeving voor laag-risico nicotineproducten. Ik was mede-ondertekenaar.

Het tweede betreft een “manifest”, geschreven door collega Dr. Dinska Van Gucht (Thomas More, Antwerpen), mezelf, en voormalig minister van Volksgezondheid Marcel Colla. Het betreft een pleidooi om Tobacco Harm Reduction op de politieke agenda te zetten, gericht aan de Vlaamse partijvoorzitters, de studiediensten van de verschillende politieke partijen, volksvertegenwoordigers, en aan de voorzitters van de mutualiteiten.

Hoogachtend,

Prof. Dr. Frank Baeyens, hoogleraar  
Faculteit Psychologie en Pedagogische Wetenschappen  
KU Leuven  
België

## Referentias

- [1] McNeill, A., Brose, L. S., Calder, R., Bauld, L., & Robson, D. (2018). *Evidence review of e-cigarettes and heated tobacco products 2018*. A report commissioned by Public Health England London: Public Health England
- [2] Shahab, L., Goniewicz, M. L., Blount, B. C., Brown, J., McNeill, A., Alwis, K. U., Feng, J., Wang, L., & West, R. (2017). Nicotine, carcinogen, and toxin exposure in long-term e-cigarette and nicotine replacement therapy users: A cross-sectional study. *Annals of Internal Medicine*, 166(6), 390-400. doi:10.7326/M16-1107
- [3] Simonavicius, E., McNeill, A., Shahab, L., & Brose, L. S. (2018). Heat-not-burn tobacco products: A systematic literature review. *Tobacco Control*, 0, 1-13. doi:10.1136/tobaccocontrol-2018-054419
- [4] Stephens, W. E. (2018). Comparing the cancer potencies of emissions from vapourised nicotine products including e-cigarettes with those of tobacco smoke. *Tobacco Control*, 27(1), 10-17. doi:10.1136/tobaccocontrol-2017-05380
- [5] Martuzevicius D., Prasauskas T., Setyan A., et al. (2018). Characterization of the Spatial and Temporal Dispersion Differences Between Exhaled E-Cigarette Mist and Cigarette Smoke. *Nicotine and Tobacco Research* 1-7 doi:10.1093/ntr/nty121
- [6] Tongke Z., Nguyen C., Che-Hsuan L. et al. (2017). Characteristics of secondhand electronic cigarette aerosols from active human use. *Aerosol Science and Technology*, 51:12, 1368-1376, DOI: 10.1080/02786826.2017.1355548
- [7] Ruprecht A. A., De Marco C., Saffari A. et al. (2017). Environmental pollution and emission factors of electronic cigarettes, heat-not-burn tobacco products, and conventional cigarettes. *Aerosol Science and Technology*, 51:6, 674-684, DOI: 10.1080/02786826.2017.1300231
- [8] Liu J., Liang Q., Oldham M. J., et al. (2017). Determination of Selected Chemical Levels in Room Air and on Surfaces after the Use of Cartridge- and Tank-Based E-Vapor Products or Conventional Cigarettes. *Int. J. Environ. Res. Public Health*, 14, 969; doi:10.3390/ijerph14090969
- [9] Zwack L., Stefaniak A., LeBouf R. (2017). Evaluation of chemical exposures at a vape shop: *U.S. Department of Health and Human Services, Centers for Disease Control and Prevention, National Institute for Occupational Safety and Health*; 2017. <https://www.cdc.gov/niosh/hhe/reports/pdfs/2015-0107-3279.pdf>
- [10] Czogala, J., Goniewicz, M. L., Fidelus, B., et al. (2014). Secondhand Exposure to Vapors from Electronic Cigarettes. *Nicotine & Tobacco Research*, 16:655-662
- [11] O'Connell G., Cahours X., Pritchard J.D. (2015). An Assessment of Indoor Air Quality before, during and after Unrestricted Use of E-Cigarettes in a Small Room. *Int. J. Environ. Res. Public Health*, 12, 4889-4907; doi:10.3390/ijerph120504889

- [12] Long G. A. (2014). Comparison of Select Analytes in Exhaled Aerosol from E-Cigarettes with Exhaled Smoke from a Conventional Cigarette and Exhaled Breaths. *Int J Environ Res Public Health*, 11(11): 11177-11191. doi:10.3390/ijerph11111177
- [13] Martín D., Peñín-Ibáñez M., González González A., et al. (2019). On the passive exposure to nicotine from traditional cigarettes versus e-cigarettes. *International Journal of Public Health Research*, 7(1): 11-17 <http://www.openscienceonline.com/journal/ijphr>
- [14] M Scungioia, L Stabile, G Buonanno (2018). Measurements of electronic cigarette-generated particles for the evaluation of lung cancer risk of active and passive users. *Journal of Aerosol Science*, 115, 1-11, <http://dx.doi.org/10.1016/j.jaerosci.2017.10.006>
- [15] Mitova, M.I., Bielik, N., Campelos, P.B. et al. (2019). Air quality assessment of the Tobacco Heating System 2.2 under simulated residential conditions. *Air Qual Atmos Health*. <https://doi.org/10.1007/s11869-019-00697-6>
- [16] Bauld, L., MacKintosh, AM., Eastwood, B., Ford, A., Moore, G., Dockrell, M., Arnott, D., Cheeseman, H. & McNeill, A. (2017). Young people's use of e-cigarettes across the United Kingdom: findings from five surveys 2015-2017. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 14 (9), 973. <https://www.mdpi.com/1660-4601/14/9/973>
- [17] McNeil, A., Brose, LS., Calder, R., Bauld, L. & Robson, D. (2019). Vaping In England: an evidence update February 2019. A report commissioned by Public Health England. London: Public Health England. <https://www.gov.uk/government/publications/vaping-in-england-an-evidence-update-february-2019>
- [18] Etter, J. F. (2018). Gateway effects and electronic cigarettes. *Addiction*, 113(10), 1776-1783. doi:10.1111/add.13924
- [19] Abrams, D. B., Glasser, A. M., Pearson, J. L., Villanti, A. C., Collins, L. K., & Niaura, S. (2018). Harm minimization and tobacco control: Reframing societal views of nicotine use to rapidly save lives. *Annual Review of Public Health*, 39, 193-213. <https://doi.org/10.1146/annurev-publhealth-040617-013849>
- [20] Abrams, D. B., Glasser, A. M., Villanti, A. C., Pearson J. L., Rose, S., & Niaura, R. S. (2018). Managing nicotine without smoke to save lives now: Evidence for harm minimization. *Preventive Medicine*, 117, 88-97. doi:10.1016/j.ypmed.2018.06.010
- [21] Wilson, S., Partos, T., McNeill, A., and Brose, L. S. (2019) Harm perceptions of e-cigarettes and other nicotine products in a UK sample, *Addiction*. 114, 879– 888, doi: <https://doi.org/10.1111/add.14502>.
- [22] Huang J, Feng B, Weaver SR, Pechacek TF, Slovic P, Eriksen MP. Changing Perceptions of Harm of e-Cigarette vs Cigarette Use Among Adults in 2 US National Surveys From 2012 to 2017 (2019). *JAMA Netw Open*. 2(3):e191047. doi:10.1001/jamanetworkopen.2019.1047

Parliament of the Kingdom of the Netherlands  
House of Representatives  
Committee for Health, Welfare and Sports  
For the attention of: Mrs Helma Lodders, Committee Chair

4<sup>th</sup> March 2019

Dear Mrs Lodders,

**Tobacco Harm Reduction and the Dutch National Prevention Agreement: Letter from 36  
International Experts and Academics in Tobacco Control**

We are a group of nicotine, tobacco and addiction researchers, health professionals, and tobacco control policy experts in support of *tobacco harm reduction* as part of comprehensive tobacco control. We respectfully write to you in view of the upcoming debate in the Dutch Lower House about the National Prevention Agreement<sup>1</sup> - a topic which has generated significant interest among researchers, health professionals and experts working in tobacco control policy in Europe and across the globe.

We very much welcome the objectives and existing tobacco control measures set out in the Agreement which are in line with the WHO Framework Convention on Tobacco Control. Any policy intervention that reduces smoking in the Netherlands has our full support. We regret however, that the Agreement fails to acknowledge the important role that products that do not involve combustion and inhalation of smoke can play in reducing the harms caused by smoking. Such products include forms of low nitrosamine smokeless tobacco such as snus, vaping technologies and pharmaceutical or pure nicotine products. From a health perspective, the major distinction between nicotine products is whether they are combustible or non-combustible. It is well known that it is the smoke, not the nicotine, which causes almost all of the smoking related diseases and non-combustible products have a clear role to play in reducing smoking prevalence to meet the ambitious objectives set out in the Agreement.

The public health opportunities for harm reduction are vast, and in the case of vaping (e-cigarettes) these have been well described by the Royal College of Physicians of London (RCP) in its thorough April 2016 report<sup>2</sup> and more recently by McNeil et al. (2018) in a report to Public Health England<sup>3</sup>. For example, on the subject of relative risk, based on smoke and vapour toxicology the RCP stated:

*"Although it is not possible to precisely quantify the long-term health risks associated with e-cigarettes, the available data suggest that they are unlikely to exceed 5% of those associated with smoked tobacco products, and may well be substantially lower than this figure". (5.5)*

On the subject of smoking cessation, there is increasing evidence from Randomised Controlled Trials (RCT) that have been designed specifically to explore effects on tobacco smoking, that vaping products (e-cigarettes) can help smokers to stop smoking. A Cochrane review published in 2016 concluded that smokers using an e-cigarette were more likely to quit compared to those using a placebo at 6 months<sup>4</sup>. More recently, a RCT of e-cigarettes versus Nicotine Replacement Therapy (NRT) alongside behavioural support in England, reported an almost two-fold increase in 12 month quit rates with e-cigarettes<sup>5</sup>.

On the question of what the products are being used for, the RCP is clear they are alternatives to smoking and used primarily by smokers to reduce their health risks.

*“...the available evidence to date indicates that e-cigarettes are being used almost exclusively as safer alternatives to smoked tobacco, by confirmed smokers who are trying to reduce harm to themselves or others from smoking, or to quit smoking completely. “*

Similarly, in a recent review of findings from five large-scale surveys of 60,000 young people in the United Kingdom<sup>6</sup> although some experimentation was reported, regular use remained very low, ranging from 0.1 to 0.5%. Recent survey data from the UK suggests this pattern has not changed<sup>7</sup>. The report conclude that:

*“...surveys across the UK show a consistent pattern: most e-cigarette experimentation does not turn into regular use, and levels of regular use in young people who have never smoked remain very low.”*

As is the case across the globe, in the Netherlands there are many smokers that are unable or unwilling to quit, not least of all, the poorest and most disadvantaged in society who find smoking cessation the most difficult. This large group, including those suffering from mental illness, would benefit from switching to smoke-free products. In this regard it is critical that adult smokers can be informed about these innovative products and receive non-misleading information about their relative risk.

However subjecting e-cigarettes and other smoke-free products to the same restrictions as for combustible cigarettes can have unintended consequences and can favour the tobacco industry. For example, treating vaping the same as smoking in public places has no scientific basis but could discourage smokers from using a less risky product, causing harm to health by perpetuating smoking and rewarding the cigarette trade. Advertising display bans for e-cigarettes similarly favour the incumbent product (cigarettes) and form a barrier to the much less risky innovative new products. The RCP recognises the potential for unintended consequences and states that:

*“However, if [a risk-averse, precautionary] approach also makes e-cigarettes less easily accessible, less palatable or acceptable, more expensive, less consumer friendly or pharmacologically less effective, or inhibits innovation and development of new and improved products, then it causes harm by perpetuating smoking.” (Section 12.10 page 187)*

Whilst we welcome tighter restrictions on cigarette smoking, treating non-combustible products such as e-cigarettes in the same way, sends the wrong message that smoke-free products are as harmful as cigarettes. This will discourage smokers from switching, which leads to the unintended consequence that cigarette use is prolonged. Obviously this goes against the Agreement’s objective to eradicate smoking.

We respectfully request that the Lower House carefully assess the role that non-combustible products such as e-cigarettes can play in reducing tobacco smoking and recommend an exemption for e-cigarettes from the bans on display/advertisement and smoking in public places. We are more than willing to provide you with further information and our perspective on the international developments in the field of tobacco harm reduction and draw your attention to recent letter to the World Health Organisation (WHO) from 72 specialists in the field<sup>8</sup> which offers some guiding principles for consideration for the Framework Convention on Tobacco Control (FCTC). We would welcome the opportunity to contribute to a round-table in your Committee should you decide to organize such type of event.

We confirm that signatories report no conflicts with respect to FCTC Article 5.3 and no financial conflicts of interest with respect to tobacco or e-cigarette companies under the International Committee of Medical Journal Editors (UCJME) reporting standard.

Yours sincerely,

**David B Abrams PhD.**

Professor, Dept of Social and Behavioral  
Sciences  
NYU College of Global Public Health  
New York University.  
United States

**Frank Baeyens, PhD**

Professor  
Faculty of Psychology and Educational  
Sciences  
KU Leuven  
Belgium

**Clive Bates, MA, MSc**

Director, Counterfactual Consulting  
Former Director, Action on Smoking  
and Health UK  
London  
United Kingdom

**Linda Bauld, BA PhD FHEA FRCPE**

Bruce and John Usher Chair in Public Health  
Usher Institute  
University of Edinburgh  
Deputy Director, UK Centre for Tobacco &  
Alcohol Studies  
Honorary Professor, University of Stirling  
United Kingdom

**Ron Borland PhD, FASSA**

Nigel Gray Distinguished Fellow in Cancer  
Prevention,  
The Cancer Council Victoria,  
Melbourne Vic 3004  
Australia

**Thomas H. Brandon, Ph.D.**

Department Chair and Program Leader,  
Health Outcomes and Behavior  
Moffitt Distinguished Scholar  
Director, Tobacco Research & Intervention  
Program  
Moffitt Cancer Center  
Professor, University of South Florida  
Departments of Psychology and Oncologic  
Sciences

**Pasquale Caponnetto**

Professor of Clinical and General Psychology  
Center of Excellence for the acceleration of  
HArm Reduction – CoEHAR  
University of Catania  
via S. Sofia 78, Catania, Italy

**Sharon Cox, PhD**

Research Fellow  
Centre for Addictive Behaviours Research  
School of Applied Sciences  
London South Bank University  
United Kingdom

**Lynne Dawkins, PhD**

Associate Professor  
Centre for Addictive Behaviours Research  
School of Applied Sciences  
London South Bank University  
United Kingdom

**Jean-François Etter, PhD**

Professor of Public Health  
Institute of Global Health  
Faculty of Medicine  
University of Geneva  
Switzerland.

**Konstantinos Farsalinos, MD, MPH**

Researcher  
Onassis Cardiac Surgery Center  
National School of Public Health  
University of Patras, Greece

**Stuart Ferguson**

Associate Professor  
Division of Medicine, School of Medicine  
College of Health and Medicine  
University of Tasmania  
Private Bag 34  
Hobart 7001  
Tasmania



**William T. Godshall, MPH**

Executive Director  
Smokefree Pennsylvania  
1926 Monongahela Avenue  
Pittsburgh, PA 15218  
412-351-5880  
United States

**Peter Hajek, PhD**

Professor of Clinical Psychology  
Director, Tobacco Dependence Research Unit  
Wolfson Institute of Preventive Medicine,  
Queen Mary University of London  
United Kingdom

**Jacques Le Houezec, PhD**

Independent consultant in Public Health &  
Tobacco dependence - Smoking Cessation  
Specialist  
Rennes, France.  
Honorary Clinical Associate Professor, UK  
Centre for Tobacco and Alcohol Studies,  
School of Medicine, University of Nottingham,  
UK.

**Jason Hughes, PhD**

Professor and Head of School of Media,  
Communication and Sociology  
University of Leicester  
Leicester, LE1 7LA  
United Kingdom

**Sarah Jackson, PhD CPsychol**

Senior Research Associate  
UCL Tobacco and Alcohol Research Group  
Department of Behavioural Science and  
Health  
University College London  
United Kingdom

**Martin J Jarvis, DSc OBE**

Emeritus Professor of Health Psychology  
Department of Behavioural Science & Health  
University College London  
United Kingdom

**Leon Kosmider, PhD, PharmD**

Research Assistant Professor  
Technical Director, Bioanalytical Shared  
Resource Laboratory  
School of Pharmacy  
Department of Pharmaceutics  
Virginia Commonwealth University  
Richmond  
United States

**Lynn T. Kozlowski, PhD**

Professor of Community Health and Health  
Behavior  
Former Dean  
School of Public Health and Health Professions  
University at Buffalo,  
State University of New York  
New York  
United States

**Christopher E. Lalonde, PhD**

Professor of Psychology  
University of Victoria  
British Columbia  
Canada

**Karl E Lund, PhD**

Senior Researcher  
Norwegian Institute of Public Health  
Oslo,  
Norway

**Colin Paul Mendelsohn, MB BS (Hons)**

Conjoint Associate Professor  
School of Public Health and Community  
Medicine  
University of New South Wales  
Sydney  
Australia

**Bernhard-Michael Mayer, PhD**

Professor of Pharmacology and Toxicology  
Institute of Pharmaceutical Sciences  
Karl-Franzens-Universität  
Graz  
Austria

**Fares Mili, MD, CTTS**

Addictologist & Pulmonologist  
Chairman  
Tunisian Society of Tobacology and Addictive  
Behaviours (STTACA)  
Tunisia

**Caitlin Notley, PhD**

Senior Lecturer in Mental Health  
Addictions Research Group  
Norwich Medical School  
University of East Anglia  
Norwich  
United Kingdom

**Konstantinos Poulas, PhD**

Associate Professor  
Department of Pharmacy  
University of Patras  
Head of the Institute NoSmoke.Team  
Patras Science Park  
Greece

**Lars M. Ramström, PhD**

Principal Investigator  
Institute for Tobacco Studies  
Täby, Sweden

**Louise Ross**

Clinical Consultant  
National Centre for Smoking Cessation  
Training  
Dorchester  
United Kingdom

**Lion Shahab, PhD**

Associate Professor  
Department of Behavioural Science and  
Health  
University College London  
United Kingdom

**Andrzej Sobczak, PhD**

Head of Department of General and Inorganic  
Chemistry  
Medical University of Silesia  
Sosnowiec, Jagiellonska 4, Poland

**Roberto A Sussman, PhD**

Department of Gravitation and Field Theories  
Institute for Nuclear Research,  
National Autonomous University of Mexico,  
ICN-UNAM  
Representing Pro-Vapeo Mexico AC  
Mexico

**David Sweanor, JD**

Chair of Advisory Board of the  
Center for Health Law, Policy and Ethics  
University of Ottawa  
Canada

**Umberto Tirelli MD**

Professor  
Director, Cancer Center Clinica Mede Sacile  
Italy

**Robert West, PhD**

Professor of Health Psychology and Director  
of Tobacco Studies  
Department of Behavioural Science and  
Health  
University College London  
United Kingdom

**Alex Wodak AM,**

Emeritus Consultant, Alcohol and Drug  
Service, St Vincent's Hospital  
President, Australian Drug Law Reform  
Foundation  
Director, Australia21  
Darlinghurst, NSW, 2010,  
Australia

## References

1. National Prevention Agreement:  
<https://www.rijksoverheid.nl/documenten/convenanten/2018/11/23/nationaal-preventieakkoord>
2. Royal College of Physicians (London), *Nicotine without smoke: tobacco harm reduction*. 28 April 2016 <https://www.rcplondon.ac.uk/projects/outputs/nicotine-without-smoke-tobacco-harm-reduction-0>
3. McNeil, A., Brose, LS., Calder, R., Bauld, L. & Robson, D. (2018). Evidence review of e-cigarettes and heated tobacco products 2018. A report commissioned by Public Health England. <https://www.gov.uk/government/publications/e-cigarettes-and-heated-tobacco-products-evidence-review>
4. Hartmann-Boyce, J., McRobbie, H., Bullen, C., Begh, R., Stead, L.F. & Hajek, P. (2016). Electronic cigarettes for smoking cessation. Cochrane Database of Systematic Reviews, Issue 9, Art. No.: CD010216. [https://www.cochrane.org/CD010216/TOBACCO\\_can-electronic-cigarettes-help-people-stop-smoking-and-are-they-safe-use-purpose](https://www.cochrane.org/CD010216/TOBACCO_can-electronic-cigarettes-help-people-stop-smoking-and-are-they-safe-use-purpose)
5. Hajek, P., Phillips, A., Przulj, D., Pesola, F., Myers Smith, K., Bisal, N., Li, J., Parrott, S., Sasieni, P., Dawkins, L., Ross, L., Goniewicz, M., Wu, Q. & McRobbie, H. (2019). A randomized trial of e-cigarettes versus nicotine-replacement therapy. *New England Journal of Medicine*, Jan 30. DOI: 10.1056/NEJMoal808779. <https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMoal808779>
6. Bauld, L., MacKintosh, AM., Eastwood, B., Ford, A., Moore, G., Dockrell, M., Arnott, D., Cheeseman, H. & McNeill, A. (2017). Young people's use of e-cigarettes across the United Kingdom: findings from five surveys 2015-2017. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 14 (9), 973. <https://www.mdpi.com/1660-4601/14/9/973>
7. McNeil, A., Brose, LS., Calder, R., Bauld, L. & Robson, D. (2019). Vaping In England: an evidence update February 2019. A report commissioned by Public Health England. London: Public Health England. <https://www.gov.uk/government/publications/vaping-in-england-an-evidence-update-february-2019>
8. Letter from seventy-two specialists in nicotine science, policy and practice. <https://clivebates.com/documents/WHOCOP8LetterOctober2018.pdf>

Antwerpen, .....

Aan.....

Betreft : Tobacco Harm Reduction

Geachte,

Onze gezondheid is ons hoogste goed. Onze gezondheid wordt echter bedreigd door diverse maatschappelijke factoren, ons milieu, onze eetgewoonten, alcohol, drugs en inzonderheid door het roken van tabak, wereldwijd de oorzaak van miljoenen vroegtijdige overlijdens.

De overheid heeft daarom, terecht, reeds verschillende noodzakelijke anti-rook maatregelen genomen. Maar zelfs in landen met de strengste anti-rookregels en het sterkste ontradingsbeleid leidt dit niet tot de verhoopte drastische daling van het aantal rokers. De klassieke benadering stoot dus op grenzen waarbij een harde kern rokers blijft bestaan. Dit geldt ook voor ons land. Uit de cijfers van de "Stichting tegen kanker" kan afgeleid worden dat het aantal rokende Belgen evolueerde van 21 % in 2011 naar 22 % in 2018. Dit kan men bezwaarlijk een succes noemen.

Als voormalig Minister Volksgezondheid (die mede aan de basis lag van het publiciteitsverbod voor rookwaren) heb ik de evolutie van alternatieven, gebaseerd op de "Harm Reduction" filosofie, en meer bepaald producten die geen tabak verbranden als e-sigaretten, heat-not-burn sigaretten en snus, trachten te volgen.

Wereldwijd stellen overheden, wetenschappelijke instellingen en experts dat deze producten het gezondheidsrisico met 95 % en meer doen dalen. Het is een aanpak die effectief werkt, die levens redt zonder voorbij te gaan aan de keuzes van de betrokkenen, en daarenboven de maatschappelijk kost beduidend doet dalen. "Harm Reduction" vervangt de anti-rookmaatregelen niet, maar vormt een noodzakelijk complementair luik. Het vergt wel een geëigend wettelijk en fiscaal kader, en een correcte, heldere en op feiten gebaseerde communicatie aan de bevolking.

Mijn standpunt baseer ik op de raadpleging van studies en experts ter zake., en meer bepaald in ons land experts als Prof. Dr. Baeyens (KU Leuven) en Dr. Van Gucht (Thomas More Hogeschool). Zij hebben talrijke publicaties op hun naam betreffende Tobacco Harm Reduction, en hebben hun bevindingen gebundeld in een document dat ik U graag in bijlage overmaak (met samenvatting en referenties).

Ik hoop dat het bijgaand document U van nut kan zijn, en U behulpzaam kan zijn bij standpuntbepaling, programma en besluitvorming.

Prof. Baeyens en Dr. Van Gucht zijn, indien U dit wenst, graag bereid U daarover te ontmoeten en verder te informeren.

Hoogachtend,

Marcel Colla

Voormalig Minister Volksgezondheid

# EEN ZINVOL ANTI-ROOKBELEID

Marcel Colla

Frank Baeyens & Dinska Van Gucht

## SAMENVATTING

1. Roken van tabak bedreigt onze gezondheid. Wereldwijd zijn er **jaarlijks 7 mio vroegtijdige overlijdens** aan te wijten.
2. Het roken van tabak vormt in nagenoeg alle culturen een diep ingewortelde traditie die **niet bij wet** en door een simplistisch totaalverbod kan **opgeheven** worden, zonder de praktijk in de illegaliteit en de criminaliteit te duwen.
3. De **klassieke anti-rook interventies en verbodsbepalingen** hebben een effect maar stoten op **limieten**, waardoor de daling te traag en te beperkt is en er zelfs in landen met zeer strenge bepalingen een harde kern van rokers blijft bestaan.
4. **Tobacco Harm Reduction** (THR) beoogt via het informeren over en het beschikbaar stellen van laag-risico nicotine-producten, waarbij verbranding van tabak vermeden wordt, de schade veroorzaakt door roken drastisch te verminderen. Op basis van wetenschappelijk onderzoek wordt geraamd dat rookalternatieven zoals e-sigaretten, “heat-not-burn” sigaretten, en snus, het **gezondheidsrisico** (en dus ook de maatschappelijke kost) met **95-99 %** doen **dalen**.
5. Tobacco Harm Reduction werkt **effectief**, met duidelijk bewezen positieve resultaten (zoals geobserveerd in landen als Noorwegen, Japan, IJsland en het Verenigd Koninkrijk), en veroorzaakt **geen “opstap” naar het roken** van tabak.
6. Laag-risico nicotine producten vergen een **geëigend** (los van gerookte tabaksproducten) **regelgevend en fiscaal kader**.
7. Tobacco Harm Reduction vormt geen bedreiging voor of ontkenning van de klassieke anti-rook maatregelen, maar is **complementair**. Het gaat om een en-en verhaal.

## **I. ROKEN – EEN MAATSCHAPPELIJK VERSCHIJNSEL**

Noch in het verleden noch vandaag bestaan er samenlevingen waarin de mensen geen tabak of aanverwante producten gebruikten en gebruiken. Symbolisch kan verwezen worden naar het feit dat Indianen reeds 7000 jaar roken.

Het gaat om een diep verankerd gebruik dat zijn oorsprong vindt in diverse bronnen: vergetelheid en een beetje geluk en troost zoeken in trieste of eenzame omstandigheden, traditie en gewoonte, het zich een houding geven, het erbij horen, het resultaat van publiciteit, of het beleven van puur genot. Laat er geen twijfel over bestaan: roken is ongezond. Jaarlijks zijn er wereldwijd 7 miljoen vroegtijdige overlijdens te wijten aan het roken van tabak, als gevolg van kankers, hart- en vaatziekten, en ernstige respiratoire aandoeningen. Wereldwijd sterft om de 6 seconden iemand voortijdig als gevolg van roken. Ook vruchtbaarheidsproblemen zijn er mede het gevolg van.

De vraag is welke efficiënte maatregelen de samenleving en de overheid (internationaal en nationaal) kunnen nemen om een positieve en ingrijpende verandering te brengen in deze toestand.

## **II. EEN ZINVOLLE EN PRAGMATISCHE AANPAK**

Een zo diepgewortelde gewoonte als het roken kan niet opgelost worden door simplistisch en drastisch het roken bij wet te verbieden.

Het gevaar is reëel dat op die manier de hele handel in de illegaliteit en criminaliteit terecht komt en daarenboven aanleiding geeft tot fraude met voor de gezondheid nog gevaarlijkere producten, en met maatschappelijk een nog zwaardere kost. Niet ten onrechte kan verwezen worden naar de alcohol drooglegging.

Dit kan niet betekenen dat de overheid de armen moet kruisen. Integendeel, maar geen zinloze maatregelen nemen, wel het ontwikkelen van zinvolle ingrepen.

Zowel internationaal als op het nationale niveau worden acties ondernomen om roken stop te zetten of te verminderen.

### **1. Preventie en stopbegeleiding**

Preventie blijft een essentieel component in het beleid. Beter voorkomen dan genezen. Om effectieve campagnes op te kunnen zetten is het belangrijk om te onderzoeken hoe doelgroepen effectief te bereiken via nieuwe media en technologieën.

Ook laagdrempelige begeleiding voor diegenen die desondanks voor het roken bezweken zijn, heeft bewezen de slaagkansen van stoppogingen te verhogen en is in vele vormen beschikbaar (advies, zelfhulp, groepsessies, individuele begeleiding, medicatie, medicinale nicotine vervangmiddelen en combinaties hiervan). Financiële stimuli zoals terugbetalingen verhogen eveneens zowel het aantal rokers dat een stoppoging onderneemt als de slaagkansen om effectief te stoppen.

### **2. Fiscale Maatregelen**

De prijs van tabaksproducten heeft een invloed op het rookgedrag. Volgens de WHO leidt een prijsstijging van 10% tot een marktdaling van 4% in ontwikkelde landen. Om een fiscaal beleid ter zake effectief te maken dient wel met een aantal neveneffecten rekening gehouden te worden.

Zo zou de fiscaliteit op sigaretten en roltabak van hetzelfde niveau moeten zijn. Bij voordeliger fiscaliteit voor roltabak bestaat immers het risico op substitutie en dus het feit dat sigaretten rokers overschakelen op roltabak. Het resultaat is dan niet mindere rokers maar andere rokers.

Verhoging van fiscaliteit heeft ook zijn grenzen. Een exuberante prijs leidt tot een ongelijke situatie waarbij alleen een elite toch nog kan blijven roken en anderen in de criminaliteit verzeilen om te kunnen blijven verder doen.

### 3. Verbodsbepalingen

Zinnvolle maatregelen zijn reeds genomen: verbod op publiciteit, het niet mogen roken in besloten openbare plaatsen, en het verbieden van bepaalde smaken die mogelijk aanzetten tot roken.

Andere genomen maatregelen betreffen een grotere grafische gezondheidswaarschuwing op de pakjes en de aankondiging van de invoering van neutrale pakjes vanaf 2020. Bij sommige van deze ingrepen kan de vraag gesteld worden of ze niet veeleer ons geweten sussen dan dat ze effectief zijn. Supplementaire zinnvolle maatregelen kunnen genomen worden: verhoging van de leeftijd (zoals in andere landen) vanaf dewelke men tabaksproducten kan kopen en verbodsbepalingen inzake niet roken in de omgeving van kinderen (scholen, speelplaatsen).

Op die manier zijn de meeste restrictieve regelgevende maatregelen reeds van kracht.

### 4. Conclusie – de effectiviteit van het klassieke beleid kent grenzen

De doelstelling bestaat erin de gezondheidsrisico's als gevolg van het roken en het aantal rokers drastisch te verminderen, onze samenleving gezonder te maken, mensen en hun omgeving (niet-rokers) minder bloot te stellen aan de gevaren van rook en de maatschappelijke kost die eraan verbonden is te minimaliseren.

Maar ondanks alle genomen maatregelen om het roken tegen te gaan:

- Verwacht de WHO dat het aantal wereldwijde rokers niet zal dalen. Hoewel de prognose is dat het percentage aan rokers wel blijvend zal dalen, wordt dit niet vertaald in een kleiner aantal rokers doordat de totale bevolking blijft toenemen. Volgens de WHO zal tegen 2030 in de rijkere landen meer dan 20 % van de mannelijke bevolking blijven roken en dit ondanks de genomen maatregelen. Dit aandeel bedraagt zelfs meer dan 30% in armere landen.
- Raamt de WHO dat in België tegen 2025 nog steeds 23 % van de bevolking zal roken: 25 % van de mannen en 21 % van de vrouwen (ouder dan 15 jaar). Voor de leeftijdscategorie 15-24 jaar zou dit zelfs nog 28,3 % bedragen bij mannen en vrouwen.
- Blijft er ook in landen met de strengste verbodsbepalingen een harde kern van rokers over. In deze landen stellen we wel een daling vast, maar een daling die te gering blijft: in de periode 2013- 2016 daalde het aantal rokers met 5 % in Engeland en met 0,2 % in Australië.
- Neemt het risico bij minder roken niet per definitie af, omdat compensatie gevonden wordt in het dieper inhaleren waardoor juist meer giftige stoffen opgenomen worden, én omdat de relatie tussen het aantal gerookte sigaretten per dag (CPD) en (voornamelijk) het cardiovasculaire risico maar ook het respiratoire risico niet lineair is.

**De feiten wijzen erop dat de diverse preventie- en anti-rookmaatregelen nuttig en noodzakelijk zijn. Ook blijven informatie, preventie en opvoeding via onderwijs en ouders belangrijk. Doch de afname van het aantal rokers gaat niet snel genoeg en een harde kern van rokers blijft bestaan. Het klassieke anti-rookbeleid heeft dus limieten en volstaat niet.**

Een succesvolle aanpak heeft dus nood aan een complementair luik, aan innoverende benaderingen. De filosofie van TOBACCO HARM REDUCTION (THR) houdt die mogelijkheid in en mag niet gezien worden als een tegenstander van een zinvol anti-rookbeleid, maar wel als een aanvulling ervan. Enerzijds preventie, begeleiding en zinnvolle verbods- en fiscale maatregelen; anderzijds een benadering gebaseerd op "TOBACCO HARM REDUCTION".



Beide pistes zijn noodzakelijk om de samenleving en de mensen en hun omgeving minder bloot te stellen aan de gevaren van het roken, ze gezonder te maken, maatschappelijke kosten te besparen en tegelijk de voorkeuren/keuzes van mensen te respecteren en te vrijwaren (pleasure principle).

De logica stelt dat eenzelfde houding dient aangenomen ten opzichte van andere producten die onze gezondheid bedreigen: alcohol, ongezonde voeding, frisdranken en snoep. Elk van deze bedreigingen dient op een geëigende wijze aangepakt te worden.

### **III. TOBACCO HARM REDUCTION**

Men kan een 100% risicoloze maatschappij voor ogen hebben, een samenleving zonder tabak, zonder alcohol, zonder criminaliteit. De realiteit is dat zulks wellicht een utopie is. Realistischer is het de risico's maximaal te beperken.

In het geval van tabaksgebruik stoten we daarbij op de ingewortelde gewoonte, de limieten waarop de regelgeving stoot, en het gevaar om bij drastische maatregelen in de criminaliteitszone te belanden.

Laag-risico nicotine alternatieven (Tobacco Harm Reduction (THR) producten of Alternative Nicotine Delivery Systems – ANDS), waarbij geen tabak gebruikt wordt (zoals de e-sigaret) of rookloze tabaksproducten waarbij geen verbranding optreedt (zoals snus en de heat-not-burn sigaretten), bieden een alternatief met drastisch minder gezondheidsrisico dan het roken van tabak. Het is immers de verbranding van tabak en de stoffen die daarbij vrijkomen die toxisch zijn en schade veroorzaken, niet zozeer de nicotine op zich.

Al te veel bestaan nog foute inschattingen over de werkelijke oorzaken van vroegtijdig sterven als gevolg van roken. Deze misverstanden vinden we in de publieke opinie maar ook bij wetenschappers, geneesheren en tabaksexperten.

Niet de nicotine, maar de rook, gassen en chemische stoffen, die vrijkomen bij de verbranding van tabak bedreigen de gezondheid en zijn bv. kankerverwekkend of leiden tot chronische inflammatie (long/hartziekte). Mensen roken omwille van de nicotine maar sterven van de andere producten die vrij komen. Met ANDS heeft men een gelijkaardig genot maar beperkt men grotendeels de schade aan de gezondheid.

Wellicht is geen enkel product, en dus evenmin laag risico nicotine-houdende producten, compleet risicoloos. Maar epidemiologische studies tonen geen meetbaar gezondheidsrisico aan van nicotine op zich, tenminste indien die gebruikt wordt buiten de context van het roken van tabak.

Dergelijke aanpak vormt een adequate methode ter bevordering van een gedragsverandering, het stoppen met roken, en het voorkomen dat men (jongeren) begint met roken.

Harm Reduction of het maximaal beperken van schade wordt trouwens reeds in andere domeinen toegepast: de mogelijkheid om methadon toe te dienen bij heroïneverslaving of het dragen van een helm om hoofdwonden te beperken (niet het motor rijden wordt verboden). Harm Reduction, gebaseerd op correcte informatieverschaffing gecombineerd met het beschikbaar stellen van een gamma producten die effectief de gezondheidsschade drastisch beperken, zal/kan efficiënter werken dan het overdonderen van mensen met regels en verboden. Tegelijk respecteert het de autonomie en het zelfbeschikkingsrecht, en is dus ook moreel superieur.

Qua afhankelijkheid van nicotine dient erop gewezen te worden dat bij e-sigaretten de dosis van normaal tot 0 kan geregeld worden, en houdt dus de mogelijkheid in om de nicotine-afhankelijkheid stap voor stap te verminderen. Ook moet de vraag gesteld worden of nicotine-afhankelijkheid in afwezigheid van een meetbaar gezondheidsrisico wel problematisch is.

#### **1. Alternatieven voor de klassieke sigaret**

## A. Producten zonder tabak

### - Nicotine vervangende middelen:

Ze verzachten de ontwenningsverschijnselen doordat ze geleidelijk geringe dosissen vrij laten. Ze zijn vrij verkrijgbaar en bestaan onder diverse vormen zoals pleisters, kauwgom, inhalers of spray.

De vraag is of ze afdoende zijn om de harde kern van rokers te benaderen omdat gedragsmatige en "pleasure" componenten volledig ontbreken.

### - Elektronische sigaretten:

De e-sigaret, een elektronisch toestelletje zonder tabak dat damp produceert om te inhaleren, waarbij vloeibare producten in een reservoir via een weerstand verhit worden om een aerosol te genereren. Ze bestaan met en zonder nicotine. Er is geen verbranding van materie.

## B. Producten met tabak

### - Snus:

Kleine zakjes vochtige tabak in poedervorm worden in de mond genomen (meestal tussen bovenlip en tandvlees). Er is ook geen verbranding van tabak. Nicotine komt via de wang in de bloedsomloop. Het is zeer populair in Scandinavische landen. Uiteraard hangt het gebruik ervan samen met gewoonten en tradities in een land en het kan bijgevolg niet automatisch elders geïntroduceerd worden.

### - "Heat-not-Burn" tabaksproducten:

Elektronische systemen in vorm van een pen waarin een tabaksstaafje geschoven dat verwarmd wordt en zo een damp produceert. Er doet zich geen verbranding voor, waardoor de mogelijkheid tot vrij komen van giftige stoffen geminimaliseerd wordt. Het succes in bv. Japan is overdonderend.

## 2. Wetenschappelijke erkenning van het verlaagd risicoprofiel van ANDS

Steeds meer wetenschappelijk onderzoek naar ANDS onderbouwt het verlaagde risicoprofiel van ANDS en de opportuniteiten die ze aanbieden voor het beleid inzake volksgezondheid.

"The UK Royal College of Physicians" (2016) en McNeill e.a. in een rapport in opdracht van "Public Health England" (2018) stellen dat bij "dampen" (het gebruik van de elektronische sigaret, ook "vaper" genoemd) het gezondheidsrisico slechts 5 % en waarschijnlijk nog minder is ten opzichte van het roken. Het betekent dat het risico met 95 % of meer daalt.

Het feit dat ANDS, of systemen zonder verbranding van tabak, de (blootstelling aan) toxische stoffen drastisch reduceren, wordt eveneens onderschreven door onder meer de "National Academies of Sciences, Engineering and Medicine" (NASEM), de "American Cancer Society", de "American Association of Public Health Physicians", de "British Medical Association", de "British Lung Foundation", "Cancer Research UK", de "Royal Society for Public Health", de "Royal Society for Public Health", het "Royal College of General Practitioners", de "Cochrane Tobacco Addiction Group".

Stephens (2017) concludeert dat het risico op kanker bij "dampen" slechts 0,5 % bedraagt in vergelijking met roken.

"The House of Commons Science and Technology Committee" in haar "Seventh Report of Session 2017-2019" stelt duidelijk dat e-sigaretten en ook heat-not-burn producten een opportuniteit vormen om het aantal rokers te doen verminderen en het gezondheidsrisico met 95% te doen dalen. Het gebruik van snus (omdat er geen verbrandingsproducten geïnhaleerd worden) leidt niet tot hartkwalen, longziekte, of kankers.

## 3. Tobacco harm reduction werkt ook effectief in de praktijk

In Japan heeft het gebruik van "heat-not-burn" producten geleid tot een daling met 27 % van het aantal rokers in 2 jaar.

Het peil van aantal rokers in het Verenigd Koninkrijk is het tweede laagste in Europa, inzonderheid dankzij de marktpenetratie van de e-sigaret. In het Verenigd Koninkrijk zijn 50 % van 3 miljoen sigaret gebruikers voormalige industriële sigaret rokers, die volledig zijn overgeschakeld naar “dampen”. Ook in Noorwegen en IJsland heeft zich recent een soortgelijke (r)evolutie voltrokken en is het aantal rokers snel en drastisch gereduceerd door een omschakeling naar de e-sigaret en snus . Omgekeerd wijzen de gegevens erop dat in landen waar de e-sigaret illegaal is, maar er een streng anti-rookbeleid werd opgestart, er zich een onvoldoende terugdringen van het roken voor doet. Australië, waar de nicotine houdende e-sigaret illegaal is, maar waar bijzonder strenge anti-rookmaatregelen gelden, haalt - volgens de gegevens van het “Health Department” met betrekking tot het dalen van het roken - , de vooropgestelde doelstellingen niet. Het is daarom dat B. Marlow een oproep doet tot het legaliseren van “ANDS”.

#### **4. Drogredenen tegen Tobacco Harm Reduction**

##### **A. Opstap naar roken of “Gateway-hypothese”**

Zeker wat de jeugd betreft wordt het gebruik van e-sigaretten al eens gezien als een potentiële opstap naar later roken.

Ook al zijn er aanwijzingen dat niet-rokende jongeren die experimenteren met dampen op hetzelfde moment of later ook meer (experimenteren met) roken, voor de zogenaamde “Gateway-hypothese” (dat er een oorzakelijk verband zou zijn tussen dampen en roken) zijn er geen valide empirische argumenten. Eerder lijkt het zo te zijn dat dezelfde persoonlijkheids- en omgevingsfactoren verantwoordelijk zijn én voor het (beginnen met) dampen én voor het (beginnen met) roken, én voor het stellen van andere soorten risicogedrag (“common liability”).

Het opstap risico wordt verder tegengesproken door epidemiologische studies en marktanalyses die erop wijzen dat de ANDS eerder een alternatief vormen voor roken (protectie tegen roken) dan aan te aanmoedigen tot het later roken. Daarenboven is het frequent (nicotine) dampen bij niet-rokende jongeren onder de 18 jaar, alvast in Europa, veeleer een uitzondering, en daalt het roken bij hen wanneer de alternatieven beschikbaar zijn. Daarenboven is het niet gefundeerd te stellen dat een zichtbaar gebruik van de alternatieven leidt tot een verder sociaal acceptabel maken van roken. ANDS zien gebruiken normaliseert ANDS gebruik en denormaliseert klassiek roken.

Bij analyse van diverse studies in het Verenigd Koninkrijk en de Verenigde Staten komt Kenneth E. Warner (University Michigan) tot dezelfde slotsom.

##### **B. Precautionary principle**

Sceptici baseren zich op het “precautionary principle” dat stelt dat nieuwe producten waarvoor het resultaat (op lange termijn) onzeker is, niet toegelaten kunnen worden.

Dergelijke radicale visie zou er wel eens toe kunnen leiden dat vele nieuwe geneesmiddelen niet op de markt zouden mogen gebracht worden.

Daarenboven gaat het bij deze benadering dan om de mogelijke risico’s bij mensen die gezond zijn. In dit geval gaat het om mensen die roken en reeds enorme en gekende risico’s voor hun gezondheid lopen.

Toepassing van het “precautionary principle” kan niet betekenen dat alle producten waarover enige onzekerheid rest (bv. over de lange termijn gevolgen) simpelweg verboden moeten worden: eerder moet een risicoanalyse gemaakt worden waarbij de potentiële schade teweeggebracht door hetzij interventie (verbod) hetzij non-interventie (toelaten) zorgvuldig worden afgewogen.

##### **C. Wantrouwen ten aanzien van de industrie**

Gezien de historiek is een gezond wantrouwen ten aanzien van de tabaksindustrie die alternatieven uitwerkt, op zijn plaats. Maar, het zou fout zijn zich af te wenden van technologische ontwikkelingen die de samenleving ten goede kunnen komen. Iemand moet toch in de ontwikkeling van kwaliteitsvolle en aan de normen beantwoordende ANDS investeren. Daarenboven mag men niet

vergeten dat tot nog toe enkel “heat-not-burn” producten ontwikkeld werden in de schoot van de tabaksindustrie, niet de e-sigaret. Evenzeer dient dergelijke gezonde argwaan aan de dag gelegd ten aanzien van de farmaceutische industrie die in ANDS een concurrent ziet voor haar producten.

#### **IV. Algemene conclusie en voorwaarden tot succes**

De “Annual Review of Public Health” in (Harm Minimization and Tobacco Control – 2018) is van oordeel dat de ANDS een uitzonderlijke opportuniteit inhouden en niet mogen gezien worden als een bedreiging van het klassieke anti-tabak beleid.

Tobacco Harm Reduction is geen tegenstander van zinvolle anti-rook regels, maar vormt een complementair luik met innoverende nieuwe benaderingen.

NODIG IS EEN “EN “ – “EN”- verhaal

MET ENERZIJD : preventie , begeleiding en zinvolle verbodsbepalingen

EN ANDERZIJD : een verhaal gebaseerd op “tobacco harm reduction”

De implementatie van “Tobacco Harm Reduction” als complementair luik in beleid vereist dat de geboden alternatieven niet gecatalogeerd worden als traditionele tabaksproducten met verbranding, maar dat er een eigen regelgevend kader en een gunstiger fiscaliteit wordt voor ontwikkeld, die de impuls versterkt bij rokers om op zijn minst volledig over te schakelen op veel minder schadelijke alternatieven. Tegelijk dient hen betrouwbare en begrijpelijke informatie verstrekt te worden. Tenslotte lijkt het niet wenselijk voor het roken geldende verbodsbepalingen, zondermeer en ongewijzigd uit te breiden tot verbodsbepalingen voor ANDS (informatie over laag risico, adverteren, gebruik in besloten publieke of privéruimte).

Kritisch en onafhankelijk, objectief onderzoek, inzonderheid met betrekking tot lange termijn effecten en met betrekking tot het gebruik door jongeren, dient ook verder gestimuleerd te worden. Verdere productontwikkeling én regelgeving kan daaraan aangepast worden.

#### **V. BESTRIJDING VAN DE FRAUDE**

Jaarlijks worden er enorme aantallen namaak sigaretten gesmokkeld en illegaal op de markt gebracht. Ook voor de e-sigaretten is de namaak handel reeds op gang gebracht.

De lagere prijs zet de mensen aan te kopen, maar dan producten die geen garantie op kwaliteit en norm conformiteit geven en dus potentieel gevaarlijker zijn voor de gezondheid.

De strijd hiertegen dient optimaal georganiseerd te worden.

**Prof. dr. Frank Baeyens**

**Hoogleraar** Faculteit Psychologie en Pedagogische Wetenschappen

**Hoofd** van Centrum voor Leerpsychologie en experimentele Psychopathologie

**KU Leuven**

**dr. Dinska Van Gucht**

**Lector Onderzoeker**

**Onderzoeksleider** Expertisecel Gezondheidspsychologie en Psychopathologie

**Thomas More**

**Postdoctoral research fellow**

Centrum voor Leerpsychologie en experimentele Psychopathologie

REFERENTIELIJST

- Abrams, D. B., Glasser, A. M., Pearson, J. L., Villanti, A. C., Collins, L. K., & Niaura, S. (2018). Harm minimization and tobacco control: Reframing societal views of nicotine use to rapidly save lives. *Annual Review of Public Health*, 39, 193-213. <https://doi.org/10.1146/annurev-publhealth-040617-013849>
- Abrams, D. B., Glasser, A. M., Villanti, A. C., Pearson J. L., Rose, S., & Niaura, R. S. (2018). Managing nicotine without smoke to save lives now: Evidence for harm minimization. *Preventive Medicine*, 117, 88-97. doi:10.1016/j.ypmed.2018.06.010
- American Association of Public Health Physicians (n.d.). *Principles to guide AAPHP tobacco policy*. Retrieved from <https://www.aaphp.org/tobacco>
- American Cancer Society (February 15, 2018). *American Cancer Society position statement on electronic cigarettes*. Retrieved from <https://www.cancer.org/healthy/stay-away-from-tobacco/e-cigarette-position-statement.html>
- Bates, C. (2018 October 1). Over 70 experts call on WHO to embrace technology innovation in the fight against diseases caused by smoking [Letter to WHO]. Retrieved from [https://www.clivebates.com/who\\_expert\\_letter](https://www.clivebates.com/who_expert_letter)
- Benowitz, N. L., & Henningfield, J. E. (2018). Nicotine reduction strategy: State of the science and challenges to tobacco control policy and FDA tobacco product regulation. *Preventive Medicine*, 117, 5-7. <https://doi.org/10.1016/j.ypmed.2018.06.012>
- British Lung Foundation (February 5, 2018). *There's more evidence than ever that e-cigarettes are safer than smoking*. Retrieved from <https://www.blf.org.uk/your-stories/more-evidence-than-ever-e-cigs-safer-than-smoking>
- Etter, J. F. (2018). Gateway effects and electronic cigarettes. *Addiction*, 113(10), 1776-1783. doi:10.1111/add.13924
- Hartmann-Boyce, J., McRobbie, H., Bullen, C., Begh, R., Stead, L. F., & Hajek, P. (2016). Can electronic cigarettes help people stop smoking, and are they safe to use for this purpose? *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 9. doi:10.1002/14651858.CD010216.pub3
- House of Commons (2018). *Science and Technology Committee: E-cigarettes. Seventh report of session 2017-19*. Retrieved from <https://www.parliament.uk/business/committees/committees-a-z/commons-select/science-and-technology-committee/news-parliament-2017/e-cigarettes-report-publication-17-19/>
- McNeill, A., Brose, L. S., Calder, R., Bauld, L., & Robson, D. (2018). *Evidence review of e-cigarettes and heated tobacco products 2018*. A report commissioned by Public Health England London: Public Health England. Retrieved from [https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment\\_data/file/684963/Evidence\\_review\\_of\\_e-cigarettes\\_and\\_heated\\_tobacco\\_products\\_2018.pdf](https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/684963/Evidence_review_of_e-cigarettes_and_heated_tobacco_products_2018.pdf)
- Mendelsohn, C., & Wodak, A. (2018). Vaping: 10 frequently asked questions. *Respiratory medicine Today*, 3(1), 34-36.
- NASEM (2018). *Public health consequences of e-cigarettes*. Washington, DC: The National Academies Press. <https://doi.org/10.17226/24952>
- Pryor, D. (2018). *One million years of life: How harm reduction in tobacco policy can save lives*. Retrieved from <https://www.adamsmith.org/research/1-million-years-of-life-how-harm-reduction-in-tobacco-policy-can-save-lives>
- Royal College of General Practitioners (September, 2017). RCGP position statement on the use of electronic nicotine vapour products (e-cigarettes). Retrieved from <https://www.rcgp.org.uk/policy/rcgp-policy-areas/e-cigarettes-non-combustible-inhaled-tobacco-products.aspx>
- Royal College of Physicians (2016). *Nicotine without smoke: Tobacco harm reduction*. London: RCP. Retrieved from <https://www.rcplondon.ac.uk/projects/outputs/nicotine-without-smoke-tobacco-harm-reduction-0>
- Royal Society for Public health (2018). *Smoking cessation and e-cigarettes*. Retrieved from <https://www.rsph.org.uk/our-work/policy/drugs/smoking-cessation-and-e-cigarettes.html>
- Shahab, L., Goniewicz, M. L., Blount, B. C., Brown, J., McNeill, A., Alwis, K. U., Feng, J., Wang, L., & West, R. (2017). Nicotine, carcinogen, and toxin exposure in long-term e-cigarette and nicotine replacement therapy users: A cross-sectional study. *Annals of Internal Medicine*, 166(6), 390-400. doi:10.7326/M16-1107
- Shapiro, H. (2018). *No fire, no smoke: The global state of tobacco harm reduction 2018*. London: Knowledge-Action-Change. Retrieved from <https://gsth.org/downloads/GSTHR%20Report/GSTHR.pdf>

- Simonavicius, E., McNeill, A., Shahab, L., & Brose, L. S. (2018). Heat-not-burn tobacco products: A systematic literature review. *Tobacco Control, 0*, 1-13. doi:10.1136/tobaccocontrol-2018-054419
- Stephens, W. E. (2018). Comparing the cancer potencies of emissions from vapourised nicotine products including e-cigarettes with those of tobacco smoke. *Tobacco Control, 27*(1), 10-17. doi:10.1136/tobaccocontrol-2017-05380
- Warner, K. E. (2018). How to think – not feel – about tobacco harm reduction. *Nicotine & Tobacco Research, 1*-11. doi:10.1093/ntr/nty084
- WHO (2017). *WHO report on the global tobacco epidemic 2017*. Retrieved from [https://www.who.int/tobacco/global\\_report/2017/en/](https://www.who.int/tobacco/global_report/2017/en/)
- WHO (2018). *WHO global report on trends in prevalence of tobacco smoking 2000-2025 – Second edition*. Retrieved from <https://www.who.int/tobacco/publications/surveillance/trends-tobacco-smoking-second-edition/en/>

## Referentielijst THR publicaties Baeyens & Van Gucht

- Adriaens, K., Boermans, B., **Van Gucht, D.**, & **Baeyens, F.** (2018). De elektronische sigaret als rookstophulpmiddel in de tabakologenpraktijk: Een prospectieve cohortstudie. *Tijdschrift voor Geneeskunde*, 74(21), 1405-1414. doi:10.2143/TVG.74.21.2002709
- Adriaens, K., **Van Gucht, D.**, & **Baeyens, F.** (2018a). Differences between dual users and switchers center around vaping behavior and its experiences rather than beliefs and attitudes. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 15(12). doi:10.3390/ijerph15010012
- Adriaens, K., **Van Gucht, D.**, & **Baeyens, F.** (2018b). About one in five novice vapers buying their first e-cigarette in a vape shop are smoking abstinent after six months. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 15(9). doi:10.3390/ijerph15091886
- Adriaens, K., **Van Gucht, D.**, & **Baeyens, F.** (2018c). IQOS™ vs. e-cigarette vs. tobacco cigarette: A direct comparison of short-term effects after overnight abstinence. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 15. doi:10.3390/ijerph15122902
- Adriaens, K., **Van Gucht, D.**, Declerk, P., & **Baeyens, F.** (2014). Effectiveness of the electronic cigarette: An eight-week Flemish study with six-month follow-up on smoking reduction, craving and experienced benefits and complaints. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 11(11), 11220-11248. doi:10.3390/ijerph111111220
- Farsalinos, K.E., & **Baeyens, F.** (2016). Harmful effects from one puff of shisha-pen vapor: Methodological and interpretational problems in the risk assessment analysis. *Tobacco Induced Diseases*, 14(22). <https://doi.org/10.1186/s12971-016-0086-7>
- Smets, J., **Baeyens, F.**, Chaumont, M., Adriaens, K., & **Van Gucht, D.** (2019). *High-wattage big-volume low-nicotine vaping: Subculture or general trend?* Manuscript submitted for publication.
- Van Gucht, D.**, Adriaens, K., & **Baeyens, F.** (2017). Online vape shop customers who use e-cigarettes report abstinence from smoking and improved quality of life, but a substantial minority still have vaping-related health concerns. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 14(7). doi:10.3990/ijerph14070798
- Van Gucht, D.**, & **Baeyens, F.** (2016). Health professionals in Flanders perceive the potential health risks of vaping as lower than those of smoking but do not recommend using e-cigarettes to their smoking patients. *Harm Reduction Journal*, 13(22). doi:10.1186/s12954-016-0111-4
- Van Heel, M., **Van Gucht, D.**, Vanbrabant, K., & **Baeyens, F.** (2017). The importance of conditioned stimuli in cigarette and e-cigarette craving reduction by e-cigarettes. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 14(2). doi:10.3390/ijerph14020193