

Drs. J. Bouwens
Drs. M. Kleinjan
Drs. L. Peters
Dr. R. van den Eijnden

Aanbevelingen onderzoek en implementatie op het terrein van de aanpak van roken

Adviesdocument



Aanbevelingen onderzoek en implementatie op het terrein van de aanpak van roken - Adviesdocument.

Adviesdocument in het kader van de Programmeerstudie
Roken in opdracht van ZonMw.

Drs. Jan Bouwens
Drs. Marloes Kleinjan
Drs. Louk Peters
Dr. Regina van den Eijnden

Januari 2007



Colofon

Titel:

Aanbevelingen onderzoek en implementatie op het terrein van de aanpak van roken – Adviesdocument. Adviesdocument in het kader van de Programmeerstudie Roken in opdracht van ZonMw

De bevindingen en aanbevelingen in dit rapport zijn gebaseerd op diverse werkdocumenten. Deze zijn als PDF te downloaden. Zie verder: bestelwijze en inleiding.

Dit rapport en de werkdocumenten zijn opgesteld in opdracht van ZonMw.

Auteurs:

Drs. Jan Bouwens, programmacoördinator, NIGZ-Centrum voor Kennis & Kwaliteit
Drs. Marloes Kleinjan, onderzoeker, IVO
Drs. Louk Peters, onderzoeker, NIGZ-Centrum voor Kennis & Kwaliteit
Dr. Regina van den Eijnden, onderzoekskoördinator, IVO

Adviseurs:

Prof.dr. R. Engels (Radboud Universiteit), dr. T. Feenstra (RIVM), prof.dr. H. de Vries (Universiteit Maastricht), dr. M. Willemsen (STIVORO), drs. G. Zeeman (STIVORO).

Uitgave:

Nationaal Instituut voor Gezondheidsbevordering en Ziektepreventie (NIGZ)
Postbus 500, 3440 AM Woerden
T (0348) 43 76 00
F (0348) 43 76 66
I www.nigz.nl
E klantenservice@nigz.nl

IVO

Heemraadssingel 194, 3021 DM Rotterdam
T: (010) 425 33 66
F:(010) 276 39 88
I: www.ivo.nl
E: secretariaat@ivo.nl

Editie:

Eerste druk

Bestelwijze:

Deze uitgave kan gratis worden gedownload via de website van het IVO en via de webwinkel van het NIGZ. Ga naar www.nigz.nl, klik op 'winkel', klik op 'zoeken' en typ bij 'trefwoord' het woord roken in. NIGZ-nummer: KW072103. U kunt bij beide instellingen ook de werkdocumenten downloaden (NIGZ-nummer: KW072104).

©NIGZ, Woerden en IVO, Rotterdam, 2007.

Uit deze uitgave kan vrijelijk worden geciteerd, mits met duidelijke bronvermelding.

Inhoudsopgave

Inleiding	5	
1	Aanbevelingen voor interventies gericht op preventie van roken	9
1.1	Maatregelen gericht op algemeen publiek (waaronder jongeren)	9
1.2	Jongeren	10
1.3	Thuis, ouders/opvoeders	15
2	Aanbevelingen voor interventies gericht op het tegengaan van passief roken	19
2.1	Algemeen publiek	19
2.2	Werknemers	20
2.3	Werknemers en bezoekers in de horeca	21
2.4	Sporters/sportverenigingen	22
2.5	Kinderen en jongeren (thuis/zorg)	23
3	Aanbevelingen voor interventies gericht op stoppen met roken	25
3.1	Jongeren	25
3.2	Volwassenen	27
3.3	Patiëntengroepen	30
3.4	Lage welstandsgroepen en migranten	34
3.5	Zwangere vrouwen	36
3.6	Psychiatrisch patiënten en verstandelijk gehandicapten	37
4	Algemene aanbevelingen	39
Bijlagen:		
Bijlage 1: Projectverloop in fasen werkproces		45
Tabel 1: Preventie van roken: Overzicht van aanbevelingen voor onderzoek, interventieontwikkeling en implementatie		46
Tabel 2: Preventie van passief roken: Overzicht van aanbevelingen voor onderzoek, interventieontwikkeling en implementatie		50
Tabel 3: Stoppen met roken: Overzicht van aanbevelingen voor onderzoek, interventieontwikkeling en implementatie		52

Inleiding

Ongezond gedrag is op dit moment de belangrijkste bekende oorzaak van de stagnerende (gezonde) levensverwachting en de belangrijkste vermijdbare oorzaak van ziekten. Roken is de belangrijkste oorzaak van vroegtijdige sterfte.

Na een stabilisatie van de toename in roken in de negentiger jaren is er de laatste jaren sprake van een langzame daling in het aantal rokers. Desalniettemin is het percentage rokers, gezien de gezondheidsrisico's en kosten voor de samenleving, nog onaanvaardbaar hoog.

Het ministerie van VWS heeft roken tot speerpunt benoemd in de nota 'Kiezen voor gezond leven'.

In Nederland zijn de afgelopen decennia verschillende interventies ontwikkeld die tot doel hebben roken terug te dringen. Deze worden verder ondersteund respectievelijk versterkt door aanscherping van het wettelijke/regulerende kader.

Om zowel de landelijke als regionale praktijk rond het terugdringen van roken te optimaliseren, is gedegen kennis over wat effectief is (en wat niet), een voorwaarde.

Daarnaast is de stimulering van verdere (evidence-based) ontwikkeling van beleid, onderzoek en praktijk van essentieel belang.

ZonMw wil het onderwerp roken binnen het derde Preventieprogramma doelmatig stimuleren en realiseert zich dat er, onder meer door eerder gestarte projecten, reeds effectieve gedragsbeïnvloedende interventies kunnen zijn, waarvan de implementatie verder zou kunnen worden gestimuleerd. Daarnaast vraagt ZonMw zich af welke relevante onderzoeksvragen op het terrein van roken nog open staan.

Opdracht

ZonMw heeft in het voorjaar van 2006 aan het NIGZ-Centrum Kennis & Kwaliteit en het IVO verzocht een programmeerstudie op het thema roken uit te voeren. Deze programmeerstudie diende op de volgende vragen antwoord te geven:

- 1) Wat is de huidige kennis over (kosten) effectieve interventies op het terrein van 'preventie van roken', 'stoppen met roken' en 'passief roken'?
- 2) Welke effectief bewezen interventies zijn er voor welke doelgroepen, welke interventies zijn kansrijk binnen welke settings en welke partijen zijn daarbij potentiële eigenaar van de interventie?
- 3) Welke interventies zouden gestimuleerd moeten worden tot proefimplementatie of landelijke implementatie?
- 4) Welke onderzoeksvragen verdienen in dit verband prioriteit?

Het project diende te resulteren in een visie op aanbevelingen voor onderzoek en implementatie op het terrein van de aanpak van roken.

Onderdelen studie

IVO en NIGZ-CKK zijn in april 2006 aan de opdracht begonnen en hebben deze, inclusief de op te leveren documenten, november 2006 afgerond. De studieopdracht bestond uit de volgende onderdelen:

- A. Een overzichtstudie van interventies op het terrein van preventie van roken, preventie van passief roken en bevorderen van stoppen met roken ingedeeld naar doel van de interventie, doelgroep, aard van de interventie, setting en producthouder/eigenaar van de interventie. De overzichtstudie biedt tevens inzicht in de mate van effectiviteit/veelbelovendheid van bestaande Nederlandse interventies.

- B. Een expertmeeting (oktober 2006) waarin de bevindingen van de overzichtstudie en de voorlopige resultaten en conclusies werden gepresenteerd en voorgelegd aan vertegenwoordigers van beleid, onderzoek en praktijk.
- C. De bevindingen uit stap 1 en stap 2 werden, samen met de inzichten die werden aangereikt door de adviescommissie en externe referenten, gebruikt om het adviesdocument aan te scherpen en af te ronden.

In bijlage 1 is het projectverloop in projectfasen schematisch weergegeven.

Producten/documenten in het kader van de programmeerstudie

In het verloop van het project zijn diverse werkdocumenten opgesteld, apart voor elk van de drie deelgebieden: a) preventie van beginnen met roken; b) preventie van passief roken; en c) bevorderen van stoppen met roken. Het gaat om:

1. Een matrix van interventies. Hierin zijn Nederlandse interventies beschreven naar doelgroep, type interventie, intensiteit, setting, doel, producthouder, status project, status evaluatie en beoordeling van effectiviteit.
2. Een uitwerking van effectstudies. Hierin zijn de opzet en bevindingen van beschikbare effectstudies beschreven en zijn oordelen over de hardheid van bewijs van effectiviteit opgesteld.
3. Een samenvatting van interventies. Hierin zijn de bevindingen van de matrix en de effectstudies samengevat.

Deze werkdocumenten zijn toegestuurd aan de genodigden voor de expert meeting van 5 oktober 2006. Ze vormden de basis voor de discussie over onderzoeksbevindingen en implicaties voor aanbevelingen. Van de expertmeeting is een verslag gemaakt dat aan de genodigden is toegestuurd.

4. Verslag expertmeeting

Op basis van de bovengenoemde werkdocumenten en de discussie op de expert meeting is het onderhavige adviesdocument opgesteld. Dit adviesdocument is het eindrapport van de Programmeerstudie Roken. De werkdocumenten zijn opgenomen in een afzonderlijke publicatie die via internet beschikbaar is.

5. Adviesdocument: Aanbevelingen onderzoek en implementatie op het terrein van de aanpak van roken.

Indeling van dit adviesdocument

In hoofdstuk 1 komen de aanbevelingen betreffende preventie van roken aan bod.

In hoofdstuk 2 en 3 worden respectievelijk de aanbevelingen voor het voorkomen van passief roken en het ondersteunen bij stoppen met roken uiteengezet. In deze drie hoofdstukken wordt steeds de huidige kennis over (effectiviteit van) interventies naar doelgroep/setting beschreven (vraag 1 van de opdracht), gevolgd door aanbevelingen (vragen 2 tot en met 4). Voor meer gedetailleerde beschrijvingen van de aard van de interventies en gegevens over effectiviteit verwijzen we naar de afzonderlijke publicatie met de werkdocumenten.

In hoofdstuk 4 wordt een aantal algemene aanbevelingen en suggesties voor prioritering gegeven. De aanbevelingen zijn gebaseerd op de conclusies die op basis van de overzichtstudie kunnen worden getrokken en op de meningen van de experts die hebben

deelgenomen aan de expertmeeting/externe referenten in zoverre deze een meer algemene consensus weergeven.

In bijlage 1 is het werkproces van het project schematisch uiteengezet. In tabellen 1 t/m 3 zijn de aanbevelingen voor onderzoek, interventieontwikkeling en implementatie samenvattend weergegeven, respectievelijk voor preventie van roken, preventie van passief roken en stoppen met roken.

1 Aanbevelingen voor interventies gericht op preventie van roken.¹

De meeste mensen die beginnen met roken doen dat in hun tienerjaren. Het uitproberen van roken neemt vooral toe tussen het 10^e en het 16^e levensjaar, terwijl dagelijks roken vooral toeneemt tussen het 13^e en 16^e jaar. Na het 16^e jaar neemt het aantal rokers nog maar langzaam toe. Alle geïnventariseerde interventies ter preventie van beginnen met roken zijn gericht op beginnen met roken bij jongeren. Er zijn geen interventies gevonden die als doel hebben om beginnen met roken tegen te gaan bij volwassenen. Overheidsmaatregelen richten zich op het verminderen van (mee)roken in het algemeen richten en gelden voor zowel jongeren als volwassenen. Daarnaast zijn er enkele interventies die zich richten op ouders in de rol van opvoeders; deze interventies hebben jongeren als einddoelgroep.

1.1 Maatregelen gericht op algemeen publiek (waaronder jongeren)

In de Tabakswet zijn maatregelen vastgelegd om roken te ontmoedigen, daarnaast kan de overheid aanvullende maatregelen treffen. Een aantal maatregelen geldt in principe voor iedereen, ook voor volwassenen en rokers, maar is vooral bedoeld om roken bij jongeren tegen te gaan. De maatregelen zijn gericht op de productie, promotie en toegankelijkheid van tabak en gelden voor de setting tabaksindustrie en –verkoop. Andere maatregelen van de Tabakswet, zoals rookverboden, zijn met name bedoeld om passief roken tegen te gaan, maar kunnen ook beginnend roken bij jongeren beïnvloeden doordat zij een anti-rooknorm stellen en blootstelling aan rookgedrag van anderen beperken. Maatregelen worden vaak gecombineerd met voorlichting aan betrokkenen en/of het algemene publiek, om informatie te verstrekken, draagvlak te creëren en naleving te bevorderen.

Huidige kennis over effectiviteit

Aangezien overheidsmaatregelen de gehele bevolking raken, zijn gecontroleerde en gerandomiseerde studies nauwelijks mogelijk. Omdat effectonderzoek naar landelijke maatregelen vaak bestaat uit vergelijking van voor- en nameting, trendanalyse over meerdere metingen en/of vergelijking tussen regio's en landen, zijn de bewijsniveaus doorgaans lager dan voor interventies waar wél controlecondities en zelfs randomisatie mogelijk zijn. Bovendien is in het algemeen alleen de naleving van maatregelen onderzocht, en niet de uiteindelijke effecten op rookgedrag.

Accijnsverhoging

Accijnsverhoging is vaak onderzocht en blijkt een zeer effectieve maatregel om het aantal jeugdige rokers terug te brengen; deze maatregel blijkt ook kosteneffectief. Scenario-analyses laten zien dat een prijsverhoging van 20% op tabaksproducten het aantal jeugdige rokers op de korte termijn met bijna 20.000 zou verlagen. De kosteneffectiviteit wordt geschat op ongeveer 4.500 euro per gewonnen QALY.

Verkooppunten

Naar terugdringing van het aantal verkooppunten is weinig onderzoek gedaan en de uitspraken over effectiviteit zijn dan ook minder stellig. Wat betreft het aantal verkooppunten is in buitenlands onderzoek een relatie geconstateerd tussen de dichtheid van verkooppunten en de rookprevalentie onder jongeren, maar er is tot nu toe geen effectevaluatie uitgevoerd.

¹ Voor een uitgebreidere beschrijving van aard, opzet en gegevens over effectiviteit van de interventies verwijzen wij naar een afzonderlijke publicatie met werkdocumenten (zie colofon).

Waarschuwendende teksten

Naar de effectiviteit van waarschuwendende teksten op verpakkingen is, ook internationaal, weinig effectonderzoek gedaan. Een beperkte aanwijzing voor effectiviteit is dat in een kleinschalige eenmalige meting onder jonge Nederlandse rokers vlak na introductie van de maatregel, 28% aangaf door de waarschuwingen minder te zijn gaan roken. Dit kan het beste worden onderzocht in ITC verband.

Tabaksreclame en -promotie

Er is toenemend interesse in werkwijzen en documenten van de tabaksindustrie die actief de grenzen van de wetgeving lijkt te (onder)zoeken. Tabakspromotie is moeilijk te onderzoeken, maar er zijn aanwijzingen dat het rookgedrag van jongeren erdoor wordt beïnvloed.

Vergelijkend onderzoek over 22 landen geeft aan dat reclameverboden de tabaksconsumptie kunnen verminderen, mits zij omvattend zijn. Voor de effecten van een reclameverbod op rookgedrag zijn geen Nederlandse gegevens beschikbaar: alleen over de naleving ervan. Reclame is uit het straatbeeld verdwenen, maar er blijkt veel sluikreclame te zijn.

Relevante onderzoeksvragen

- Onderzoek naar de effecten van lopende maatregelen en combinaties van maatregelen dient te worden voortgezet, door vergelijking van herhaalde metingen en internationaal vergelijkend onderzoek.
- Onderzoek naar maatregelen dient niet alleen gericht te zijn op onderzoek naar de naleving ervan, maar ook op de effecten ervan op rookgedrag.
- Eventuele nieuwe maatregelen (bijv. kleurenfoto's op verpakkingen, beperking verkooppunten) dienen te worden begeleid met evaluatieonderzoek.
- Wat betreft het reclameverbod is het, gezien de actieve grensverkenning door de tabaksindustrie, zinvol om de activiteiten van de industrie te onderzoeken. Mogelijk kan vooralsnog worden volstaan met het in kaart brengen van bevindingen in de internationale literatuur om op basis daarvan te bepalen wat de implicaties kunnen zijn voor de Nederlandse context.
- Aansluiting bij internationaal vergelijkend onderzoek naar effectiviteit van regulerende maatregelen (met name het International Tobacco Control Evaluation Project) lijkt wenselijker dan hier op Nederlands niveau zelf onderzoek naar te initiëren.

Aanbevelingen voor implementatie

- Accijnsverhoging is (kosten)effectief wat betreft terugdringing van het aantal jeugdige rokers en er zijn aanwijzingen voor positieve effecten op dat vlak voor terugdringing reclame en promotie: deze maatregelen handhaven/continueren.
- Regulerende en ondersteunende activiteiten dienen elkaar te versterken. Bij verbodsbepalingen lijkt een combinatie van maatregelen, regelmatig toezicht en voorlichting het beste te werken. Via voorlichting kan draagvlak worden gecreëerd voor specifieke maatregelen en voor de norm 'niet roken' in het algemeen.

1.2 Jongeren

Voor de doelgroep Jongeren zijn 24 Nederlandse interventies geïdentificeerd die zich specifiek richten op beginnen met roken: 1 overheidsmaatregel, 20 interventies waarin voorlichting en advies het hoofdingrediënt is en 3 interventies waarbij een niet-roken afspraak

centraal staat. Voor 5 van deze interventies is de uitvoeringsperiode voorbij en is geen vervolg gepland. De overige zijn in uitvoering, vormen een continu aanbod of het is onduidelijk of ze nog een vervolg krijgen.

De overheidsmaatregel betreft de leeftijdsgrens van 16 jaar voor tabaksaankoop: er zijn voornemens deze uit te breiden tot 18 jaar.

De overige interventies zijn bijna alle (mede) bedoeld voor gebruik in het onderwijs of hebben daar een link mee. Omdat ze gekoppeld zijn aan de kritische leeftijdperiode van beginnen met roken zijn ze vooral geconcentreerd in de laatste twee jaren van het basisonderwijs en de eerste twee tot drie jaren van het voortgezet onderwijs. STIVORO en het Trimbos instituut hebben een aanbod voor zowel het basis- als voortgezet onderwijs. Andere schoolprojecten richten zich doorgaans op één specifiek leerjaar. De interventies van het Trimbos Instituut besteden ook aandacht aan alcohol- en druggebruik.

De meeste schoolinterventies bestaan grotendeels uit lessen, waarin wordt ingegaan op kennis van gevolgen van roken, meningsvorming en sociale invloeden. Vier schoolinterventies (waarvan twee niet meer beschikbaar) hanteren een brede aanpak met onder andere aandacht voor rookbeleid. Naast lessen werken de schoolinterventies met niet-roken afspraken, voorlichting op maat, individuele gesprekken, signalering en begeleiding van risicoleerlingen en peer-educatie.

Bij de interventies die niet specifiek op de schoolsetting zijn gericht (maar daar wel een link mee kunnen hebben) gaat het om: een massamediale campagne (STIVORO, 'Nou weten we het wel'), het continue communicatieaanbod van STIVORO, een niet-roken-afpraak bij sportclubs (Smoke Free Teams) of de buitenschoolse setting (Actie FF Niet), en enkele websites. Eén interventie is specifiek gericht op jongeren met lage sociaal-economische status. Daarnaast zijn enkele interventies uitgevoerd in het VMBO, hetgeen bij jongeren enigszins als indicatie van lage sociaal-economische status kan worden beschouwd. Er werd geen interventie geïdentificeerd die specifiek op migranten is gericht.

Huidige kennis over effectiviteit

Aangezien er geen controlegroep mogelijk is bij landelijke interventies die in principe alle jongeren betreffen (maatregel leeftijdsgrens, massamediale campagne), zijn de bewijsniveaus voor die interventies lager dan bij school- en andere interventies.

Leeftijdsgrens

Wat betreft het verbod op de verkoop van tabakwaren aan jongeren onder de 16 jaar is het aantal jongeren dat een kooppoging doet gedaald en het nalevinggedrag van tabakverkopers verbeterd. Toch kon in 2005 meer dan 90% van minderjarige rokers aan tabakwaren komen. Het verbod is daarmee niet effectief, mede doordat handhaving moeilijk is.

Deze bevindingen komen overeen met een internationale review waarin wordt gesteld dat een combinatie van multicomponentvoorlichting en regelmatige controle en wetshandhaving het verkoopgedrag sterk kan beïnvloeden, maar er is bij jongeren geen effect aangetoond op rookgedrag of waargenomen verkrijgbaarheid. In de internationale literatuur wordt zelfs gewaarschuwd voor een contraproductief verboden-vrucht-effect. Een Nederlands proefschrift over het leeftijdsverbod is in de maak, maar de resultaten zijn nog niet beschikbaar.

Campagnes

De jongerencampagne 'Nou weten we het wel' is evenals zijn voorganger 'Maar ik rook niet' gericht op het bevorderen van een positief imago van niet-rokers. De effectiviteit van de campagne is onduidelijk. In de campagnespecifieke evaluatie van 'Nou weten we het wel' zijn enkele positieve veranderingen in attitude/imagoaspecten vastgesteld en geen effecten op rookgedrag, intenties en waargenomen druk. Uit een trendanalyse over 2001-2005 blijkt dat het imago van niet-rokers, sociale druk en rookgedrag zijn verbeterd in de periode dat de imagocampagnes werden uitgevoerd.

Een internationale review stelt dat massamediale campagnes jongeren kunnen afhouden van beginnen met roken, maar het bewijs is niet sterk. Effectieve campagnes duren langer en waren intensiever dan minder succesvolle campagnes. Veranderingen in kennis, attitude of intentie lijken geen invloed te hebben op het lange termijn succes van campagnes.

Continu aanbod aan informatie en materialen

De communicatiematerialen die een continu aanbod vormen, zijn niet geëvalueerd op effect. Het gaat dan om websites en algemene communicatiematerialen van STIVORO (waaronder een niet-roken contract tussen kind en ouder).

Relevante onderzoeksvragen

- Analyse van knelpunten voor naleving van de hantering van leeftijdsmaatregelen dient inzicht te geven in manieren waarop de naleving zou kunnen worden verbeterd en welke mate van naleving nodig is om de toegang van jongeren tot tabak daadwerkelijk te verminderen.²
- De (onderzoeks) vraag resteert op welke doelen campagnes (moeten) worden geëvalueerd en beoordeeld: op determinanten als intentie en bewustwording, op blootstelling of op uiteindelijk niet (gaan) roken, hetgeen in zijn algemeen niet is aangetoond.

Aanbevelingen voor interventieontwikkeling

- Mits zij voldoende intensief zijn en lang duren kunnen campagnes determinanten als de attitude ten aanzien van roken en het imago van (niet-)rokers verbeteren.
- Campagnes kunnen agendasettend zijn en als kapstok dienen voor andere/lokale activiteiten; de aansluiting en vertaling van landelijk naar lokaal verdient aandacht.
- Voor de naleving van leeftijdsmaatregelen blijken multicomponent strategieën het gedrag van winkelpersoneel succesvol te kunnen beïnvloeden: voorlichting aan tabakverkopers, regelmatige wetshandhaving via controles en sancties (niet minder dan 4-6 maal per jaar) en mobilisatie van steun in de gemeenschap. Deze strategieën dienen verder te worden uitgebouwd.

Aanbevelingen voor implementatie

- Leeftijdsmaatregelen laten effect zien op nalevinggedragingen van winkelpersoneel, maar niet op de waargenomen toegankelijkheid van tabak en het rookgedrag van jongeren. Vanuit het oogpunt van effectiviteit op rookgedrag is deze maatregel in de huidige vorm nog niet zonder meer aan te bevelen. Geadviseerd wordt een proefschrift af te wachten.

² Overwogen zou kunnen worden de resultaten van een proefschrift over dit thema (Verdonk) af te wachten.

Schoolinterventies

Van de 19 schoolgerichte interventies is de helft geëvalueerd op effect. Van minstens 2 interventies is een effectevaluatie in uitvoering of gepland (Transferproject; Dat Rookt Niet). Twee andere interventies (Actie FF Niet; Rooksignaal) zijn niet op effect geëvalueerd, maar hun opzet is vergelijkbaar met andere interventies die effectief zijn gebleken (Smoke Free Teams; persoonlijke brieven op maat). Een aantal interventies is vooralsnog alleen geëvalueerd op bereik, implementatie en/of proces (Rookvrije School; EMoVo; GRAS-project).

Huidige kennis over effectiviteit

Over 10 interventies zijn 12 effectevaluaties beschikbaar, slechts 3 daarvan betreffen het basisonderwijs. Bij alle evaluaties bestond het onderzoeksdesign uit minstens één voor- en nameting en een controlegroep. Bij 5 evaluaties was bovendien sprake van randomisatie, en bij 8 was de (laatste) nameting minstens 3 maanden na het einde van de interventie. Vijf schoolinterventies zijn alleen geëvalueerd op het niveau van gedragsdeterminanten of intentie (Gezonde School en Genotmiddelen basisonderwijs; Op tijd voorbereid; No Way; Be Free; Later) en hadden daarop gemengde resultaten. Het confronterende visuele materiaal van 'Later' blijkt een negatief effect te hebben op de intentie van jongeren die al eens hadden gerookt.

Voor 3 interventies werd op de lange termijn (1 jaar of meer) in gerandomiseerde studies een positief gedragseffect gevonden: één voor het basisonderwijs (Ik @ook niet,) en 2 voor het voortgezet onderwijs. In het voortgezet onderwijs gelden de positieve effecten alleen voor de subgroep van niet-rokers (de sociale-invloed interventie met boosters, niet meer beschikbaar) en persoonlijke brieven. Gezonde School en Genotmiddelen is twee maal geëvalueerd. Beide malen werd op de middellange termijn (ca. 7 maanden) een positief gedragseffect gevonden, maar in één evaluatie was dat na 3 jaar verdwenen. De kosteneffectiviteit is onzeker.

Actie Tegengif, met een klassikale niet-roken afspraak, blijkt alleen direct na de afspraak effectief en niet een jaar later: in het buitenland zijn vergelijkbare resultaten gevonden. Een vergelijkbare interventie bij sportclubs (Smoke Free Teams) blijkt eveneens effectief op de relatief korte termijn (3 maanden) maar is niet op de lange termijn geëvalueerd. Een onverklaarbaar gedragseffect trad op bij European Smoking Prevention Framework Approach: hoewel de interventie niet op allochtonen was gericht en geen effect op determinanten had, was er een positief gedragseffect bij allochtonen en een negatief effect bij autochtonen.

Relevante onderzoeksvragen

- De helft van de schoolgerichte interventies is geëvalueerd op effectiviteit, en bij een aantal is de evaluatie in uitvoering of gepland. Bij een aantal is alleen gekeken naar de korte termijn en/of alleen het niveau van gedragsdeterminanten. Het verdient aanbeveling om deze op de langere termijn te testen op effecten op gedrag en determinanten, zeker waar het om veelgebruikte programma's van landelijke aanbieders gaat. De programma's kunnen op basis van de evaluatieresultaten zo nodig worden verbeterd.
- Internationaal is er veel onderzoek naar effectiviteit van schoolinterventies; sociale-invloed- en competentieprogramma's zijn het meest en best onderzocht. In diverse

reviews zijn effectbevorderende elementen geïdentificeerd. Echter, slechts de helft van programma's is effectief en het is veelal onduidelijk waaraan dat ligt (Thomas & Perera, 2006). Het blijft daarom zaak om te zoeken naar effectbevorderende interventiecomponenten. Multifactoriële designs zijn daartoe het meest geschikt.

- Voor de meeste interventies is de vraag relevant hoe en onder welke condities de positieve effecten kunnen worden bestendig, welke 'booster'-condities kunnen worden ingebouwd. Wat betreft klassikale niet-roken afspraken lijken de effecten zich vooralsnog te beperken tot de korte termijn. Mogelijk zouden vervolgspraken in latere jaren het effect kunnen verlengen. Zo'n onderzoek is gepland, met Actie FF Niet als vervolg van Actie Tegengif.
- Bij schoolinterventies waar rookbeleid een aandachtspunt is, dient de implementatie van het rookbeleid nagegaan te worden, alsook de effecten daarvan op blootstelling aan tabaksrook.
- Internet wordt binnen en buiten het onderwijs toenemend gebruikt, maar vooralsnog is slechts één ict-toepassing in een pilot geëvalueerd (Op tijd voorbereid, een e-learning programma). Het programma bleek alleen een kenniseffect te hebben. Aanbevolen wordt dat ook andere ict-toepassingen (bijv. www.rokeninfo.nl, EMoVo) worden geëvalueerd.
- Het is wenselijk om combinaties van programma's te onderzoeken op eventuele cumulatieve effecten, met name van basis- en voortgezet onderwijs. Gezien hun brede aanbod hebben STIVORO en Trimbos hiervoor de beste mogelijkheden.
- Behalve de vraag naar effectiviteit vergt de vraag naar hoe het gebruik van potentieel succesvolle interventies te bevorderen, zeer nadrukkelijk aandacht. Meer inzicht is nodig in succes- en faalfactoren bij implementatie en hoe te beter te garanderen dat interventies optimaal worden toegepast.
- De overgang van beginnen met roken naar wekelijks naar dagelijks roken bij jongeren is in verschillende opzichten nog onduidelijk en met vragen omgeven. Het beginnen en stoppen met roken en fasen daarbinnen, is niet zondermeer vergelijkbaar met een patroon zoals zich dat bij volwassenen voordoet en wordt wellicht door andere determinanten en cues bepaald en uitgelokt. Meer (kwalitatief) onderzoek is gewenst.
- De vraag hoe meer integraal naar jongeren te kijken en persoonlijke/motivationale- en sociale/fysieke omgevingsaspecten te verbinden, is ook een thema voor nadere beschouwing en onderzoek en dient binnen interventies meer aandacht te krijgen.

Aanbevelingen voor interventieontwikkeling

- Hoewel lang niet altijd duidelijk is waarom een bepaalde interventie wel of niet effectief is, is in internationale reviews wel een aantal effectbevorderende elementen geïdentificeerd: aandacht voor korte termijn gevolgen van roken, sociale invloeden (normatieve educatie, publiekelijk commitment, weigervaardigheden), cognitieve vaardigheden (bv. besluitvorming, probleem oplossen), affectieve vaardigheden (bv. sociale vaardigheden, zelfvertrouwen), interactieve methoden en het trainen van docenten. De meeste Nederlandse schoolinterventies bevatten op zijn minst een aantal van deze elementen. Aanbevolen wordt dat gezocht wordt naar optimalisering en uitbouw van deze elementen in interventies, waarbij tegelijkertijd aandacht wordt besteed aan inpasbaarheid en uitvoerbaarheid in het onderwijs.
- Rookpreventie, die veelal in de hoogste klassen van het basisonderwijs en de onderbouw van het voortgezet onderwijs plaatsvindt, dient meer door te lopen gedurende de hele schoolperiode en meer te worden uitgebouwd met een aanpak die zich richt op ondersteuning bij stoppen met roken in latere schooljaren. Binnen de

schoolaanpak kan de stop-boodschap al op een logische manier worden verbonden aan de preventieve boodschap.

- Het preventieve aanbod dat veelal schoolgericht is, is begrensd in de effectiviteit. Een intensievere interventie die langer duurt en zich niet beperkt tot het klaslokaal met verbredingen naar de community en het domeinen van jongeren, lijkt gewenst
- Binnen de huidige voorlichting ontvangen wel/niet rokers, experimenteerders en al langer rokers grotendeels dezelfde informatie. Interventies waarbinnen jongeren individueler worden benaderd in boodschap, toonzetting en medium zijn nodig. Het genereren en oefenen van implementatie-intenties dient in dergelijke interventies centraal dienen te staan.
- Aantrekkelijke, uitdagende interventies die ruimte geven voor tailoring en zelfsturing zijn gewenst, via bijvoorbeeld internet en ict-toepassing, e-learning (in plaats van of aanvullend aan lespakketten). Veelbelovende communicatievormen als sms/gsm en internet kunnen ook worden ingezet als 'boosters' om meer langdurige (gedrags)effecten te bewerkstelligen. Dergelijke methoden zijn bovendien settingonafhankelijk.
- De vraag hoe jongeren met welk aanbod te werven en adequaat te bereiken is in de praktijk van doorslaggevende betekenis. Een op maat gemaakte werving- en communicatiestrategie waarmee jongeren op een voor hun begrijpelijk en aansprekend niveau worden aangesproken dient deel uit te maken van de ontwikkeling van interventies.
- Binnen interventies kan een bredere, meer integrale kijk worden ingebouwd met verbindingen tussen interne motivationele mechanismen en omgevings- 'cues'.
- Jongeren zouden in voorlichtingsinterventies meer bewust kunnen worden gemaakt van beïnvloedingstactieken door de industrie.
- Uitvallers/uittreeders, jongvolwassenen, jongeren die werken, jongeren in relevante transitiefasen waar aangrijpingspunten liggen voor gedragsverandering, zijn nog relevante doelgroepen voor wat betreft interventieontwikkeling.

Aanbeveling voor implementatie

- Voor effectieve interventies (lespakket, persoonlijke brief) dient de vraag centraal te staan hoe deze breder te implementeren zijn. Van de interventies die op een langere termijn een positief gedragseffect laten zien, verdient het aanbeveling deze verder te implementeren (Ik @ook niet; voorlichting op maat). Beide interventies gaan in op kennis, meningsvorming en sociale invloeden. Van veelgebruikte programma's als de Gezonde School en Genotmiddelen die eveneens aandacht aan deze determinanten besteden wordt aanbevolen te blijven zoeken naar optimalisatie mogelijkheden in de praktijk.
- Overigens is bij relevante onderzoeksvragen reeds gewezen op het belang van (meer) inzicht in factoren die in de praktijk de implementatie van interventies dan wel het juiste gebruik ervan kunnen belemmeren en bevorderen.

1.3 Thuis: ouders/opvoeders

Er zijn 3 interventies geïnventariseerd die zich enkel op ouders richten en een vijftal interventies die een oudercomponent hebben. Alle richten zich op ouders als opvoeders en ze beogen via hen het rookgedrag van jongeren beïnvloeden. De 3 interventies die alleen gericht zijn op ouders, betreffen 2 voorlichtingsbrochures, waarvan er 1 niet meer in omloop is, en 1 massamediale campagne met een regionale component die vooral is gericht op ouders met

lagere sociaal-economische status. Deze laatste heeft als doel de bewustwording van de eigen invloed op rookgedrag van het kind en stimulering tot voorbeeldgedrag.

Bij 3 van de overige interventies bestaat de oudercomponent in feite uit één en dezelfde component: een niet-roken afspraak tussen ouder en kind. Deze is 'los verkrijgbaar' en wordt ook toegepast in twee interventies in het basisonderwijs die ook lessen verzorgen. Daarnaast zijn er in ieder geval 2 andere schoolinterventies waarvan bekend is dat ze ook op ouders zijn gericht (Gezonde School en Genotmiddelen; ESFA).

Huidige kennis over effectiviteit

De campagne 'Kinderen Kopiëren' is geëvalueerd middels een directe voor- en nameting en heeft enkele positieve effecten bij ouders, onder andere op praten met hun kind over roken, stoppen met roken in het bijzijn van hun kind en de intentie om een niet-roken afspraak met hun kind te maken.

De voorlichtingsbrochures voor ouders zijn niet geëvalueerd.

Over de effectiviteit van een niet-roken afspraak tussen ouder en kind kunnen geen uitspraken worden gedaan; deze interventie is niet afzonderlijk geëvalueerd, maar als onderdeel van een grotere interventie, die overigens een lange termijn gedragseffect had.

Spontane rookafspraken tussen ouder en kind, die vooral voorkomen bij kinderen van middelbare schoolleeftijd, lijken niet effectief. Binnenkort verschijnt een proefschrift waarin onder andere aandacht wordt besteed aan spontane rookafspraken tussen ouder en kind. In het ESFA-project is het effect van de oudercomponent ('mate van thuis praten over roken') apart geëvalueerd; Gezonde School en Genotmiddelen was in die evaluatie de controleconditie. Er was tussen de twee condities geen verschil in de mate waarin thuis over roken werd gepraat. Leerlingen waar thuis meer over roken werd gepraat, bleken op de nameting vaker regelmatig te roken. Er lijkt sprake te zijn van een negatief effect: oorzaak en gevolg zijn echter niet duidelijk.

Relevante onderzoeksvragen

- Niet-roken-afspraken tussen ouder en kind worden steeds meer ingezet. Evaluatie van deze afspraken is gewenst, zowel als enkelvoudige interventie en als onderdeel van een grotere (school)interventie.
- Beschikbare interventies wat betreft rookafspraken tussen ouder en kind richten zich alleen op leerlingen in het basisonderwijs. Deze dienen geëvalueerd te worden.
- Niet-rook-afspraken tussen ouders en jongeren van middelbare schoolleeftijd komen in de praktijk 'spontaan' veel voor, zonder aanbod vanuit preventiesector. Deze afspraken lijken niet effectief, maar aanbevolen wordt om beslissingen over nader onderzoek en de wenselijkheid van een bijdrage vanuit de preventiesector aan deze afspraken, af te laten hangen van een binnenkort te verschijnen proefschrift waarin aandacht wordt besteed aan spontane rookafspraken (Den Exter Blokland).
- Onderzoek naar roken van ouders als voorspeller van rookgedrag van kinderen is gewenst. Ook is nader onderzoek gewenst naar de vraag of positieve effecten op voorbeeldgedrag bij ouders ook aanhouden en zich doorvertalen naar effecten op het (later) rookgedrag van hun kinderen.

Aanbevelingen voor interventieontwikkeling

- Er zijn relatief weinig preventieve interventies gericht op ouders/opvoeders en er is nog beperkt aandacht te voor de invloed die ouders kunnen hebben op rookgedrag van hun kinderen.
- Interventies die gericht zijn op ouders van opgroeiende jongeren zouden naast het niet gaan roken van kinderen en afspraken daarover, ook ouders kunnen aanspreken op hun verantwoordelijkheid voor het tegengaan van blootstelling van hun kinderen aan tabaksrook. Dat thema werkt in ieder geval goed bij ouders van zeer jonge kinderen (Niet waar de kleine bij is).

Op basis van de beschikbare interventies en evaluatiegegevens worden hier *geen implementatieaanbevelingen* worden gedaan.

2 Aanbevelingen voor interventies gericht op het tegengaan van passief roken³

Blootstelling aan tabaksrook heeft schadelijke gevolgen voor de gezondheid en wordt door veel niet-rokers als hinderlijk ervaren.

Het tegengaan van passief roken gebeurt door wettelijke maatregelen, handhaving daarvan en voorlichting.

Interventies zijn in te delen naar de doelgroepen respectievelijk settings: algemeen publiek, werknemers/werk, werknemers en bezoekers in de horeca, sporters (verenigingen) en kinderen en jongeren (thuis/zorg).

2.1 Algemeen publiek

In de Tabakswet zijn voor veel instellingen en ruimten rookverboden opgenomen om niet-rokers en jongeren te beschermen tegen blootstelling aan tabaksrook. Een rookverbod geldt, enkele uitzonderingen daargelaten, voor: de werkplek, overheidsinstellingen, instellingen die door de overheid gefinancierd worden (zoals ziekenhuizen, jeugdhonken, bibliotheken, scholen en verpleeghuizen), het personenvervoer en gesubsidieerde sportcentra.

Een uitzondering wordt gemaakt voor gebouwen met twee of meer wachtruimten, kantines of recreatieruimten (roken wordt toegestaan in de kleinste ruimte, mits er buiten deze ruimten geen hinder of overlast van roken ontstaat), een speciale afgesloten rookruimte (mits er buiten deze ruimte geen hinder of overlast van roken ontstaat), de voor publiek bestemde delen van horeca-instellingen, inrichtingen voor podiumkunsten, speelautomatenhallen en tabaksspecialzaken en de open lucht.

De Voedsel en Waren Autoriteit (VWA) ziet toe op naleving van de Tabakswet.

Veelal worden wettelijke maatregelen gecombineerd met informatieverstrekking en voorlichting. Dat gebeurt via campagnes, maar bijvoorbeeld ook via het informatiepunt www.rokenendewet.nl. Op het gebied van (mee)roken in de privé-sfeer worden alleen voorlichtingsinterventies ingezet.

Huidige kennis over effectiviteit

De campagne ‘Hou het leuk, hou het rookvrij’ is geëvalueerd via metingen vóór, tijdens en tot 1 maand na de campagne, bij wisselende steekproeven. Op de nameting zijn enkele verbeteringen geconstateerd die vooral betrekking hebben op subaspecten van variabelen en niet zozeer op variabelen als geheel. Bovendien gelden ze doorgaans alleen voor rokers of niet-rokers.

Ervaren blootstelling of hinder is niet onderzocht. Gezien de vele uitkomstmaten, en de verbeteringen op sommige daarvan, is onduidelijk bij welke uitkomst de campagne effectief kan worden genoemd.

Relevante onderzoeksvragen

- Bij de effectmeting dient duidelijk te zijn op welke doelen en effecten campagnes worden afgerekend. Omdat het vooralsnog ontbreekt aan een algemeen geaccepteerde

³ Voor een uitgebreidere beschrijving van aard, opzet en gegevens over effectiviteit van de interventies verwijzen wij naar een afzonderlijke publicatie met werkdocumenten (zie colofon).

operationalisering van niet-roken als sociale norm, wordt aanbevolen een dergelijke operationalisering te ontwikkelen.

- Meer interventieonderzoek is gewenst naar hoe niet-roken in het bijzijn van anderen in de privé-setting als sociale norm kan worden bevorderd.

Aanbevelingen voor interventieontwikkeling

- Meer aandacht voor (interventies in) de privésetting is gewenst, vooral daar roken en blootstelling aan tabaksrook in andere settings is teruggebracht via een rookverbod. Naast het creëren van bewustwording en draagvlak bij rokers en niet-rokers voor niet-roken als sociale norm zou in voorlichting ook kunnen worden ingegaan op manieren waarop niet-rokers deze norm duidelijk kunnen maken aan rokers.

Aanbevelingen voor implementatie

- Het blijft belangrijk niet roken als sociale norm en feiten over meeroken in zijn algemeen bekend te blijven maken en de gezondheidsrisico's te onderstrepen via massamedia.
- Naast de kennis over gevolgen moeten zowel de roker als de meeroker aangesproken worden op hun verantwoordelijkheid.
- Risicogroepen zoals mensen in de horeca en in de psychiatrie dienen met name goed voorgelicht en geïnformeerd te worden.

2.2 Werknemers

Sinds 1 januari 2004 geldt het recht op een rookvrije werkplek, als onderdeel van de Tabakswet. De invoering hiervan is door STIVORO begeleid met een informatiecampagne voor werkgevers en werknemers. De Voedsel en Waren Autoriteit ziet toe op naleving van de Tabakswet via controles, waarschuwingen en boetes. De VWA richt zich daarbij op elke sector maar kan daarnaast speciale aandacht besteden aan bepaalde sectoren als bijvoorbeeld blijkt dat de naleving daar achterblijft.

Huidige kennis over effectiviteit

Uit diverse studies blijkt dat het aantal bedrijven met een adequaat rookbeleid is toegenomen en de ervaren hinder van of blootstelling aan tabaksrook is afgenomen. Ook de Actie Rookvrije Industrie van de VWA leidde tot verbeteringen in het rookbeleid van specifieke bedrijven (VWA, 2006). De huidige activiteiten omtrent de Tabakswet kunnen daarmee effectief worden genoemd. Toch voldoen veel bedrijven nog niet aan alle bepalingen van de rookvrije werkplek: de sectoren bouwnijverheid, industrie, landbouw/visserij en horeca scoren wat dit betreft het slechtst.

Relevante onderzoeksvragen

- Nader onderzoek is zinvol naar welke knelpunten bedrijven ervaren in het opstellen van adequaat rookbeleid en het naleven ervan, met name in sectoren die achterblijven. Zo kan bepaald worden welke (combinaties van) interventies nodig zijn om de naleving te verbeteren: voorlichting, facilitering en/of strengere handhaving?
- Een relevante onderzoeksvraag is verder of rookrestricties/verboden op de werkplek effect hebben op de rookprevalentie en stoppen, ook op de langere termijn. In

buitenlandse studies worden dergelijke effecten gevonden maar onduidelijk is of effecten na verloop van tijd toe- of afnemen.

Aanbevelingen voor implementatie

- De huidige bepalingen en activiteiten omtrent de Tabakswet dienen te worden voortgezet.

Aanbevelingen voor interventieontwikkeling

- Gegevens uit evaluatieonderzoek/monitoring naar de naleving van de reguleringen en de implementatie van activiteiten kunnen worden gebruikt voor de verfijning van de bestaande interventies en de benadering van bepaalde achterblijvende sectoren.

2.3 Werknemers en bezoekers in horeca

In de Tabakswet geldt een uitzondering voor de voor publiek bestemde delen van horeca-instellingen en inrichtingen voor podiumkunsten. Op 1 januari 2005 is een zelfreguleringstraject voor de horeca ingegaan dat loopt tot en met 2008. Hierin zijn door de overheid, Koninklijke Horeca Nederland en de Federatie van Podiumverenigingen afspraken gemaakt over het geleidelijk rookvrij maken van de horecasector, onder andere via het instellen van rookvrije zones. Daarbij zijn ook streefcijfers vastgelegd per subsector (bijv. cafés, restaurants, ijssalons) per jaar. Clean Air Nederland heeft middels een burgerinitiatief voor een rookvrije horeca gepoogd een rookverbod in de horeca op de agenda van de Tweede Kamer te krijgen hetgeen echter vanwege een procedurekwestie niet in behandeling is genomen.

Huidige kennis over effectiviteit

De voortgang van het zelfreguleringstraject wordt jaarlijks geëvalueerd door streefcijfers en de zelfrapportagecijfers van horecaondernemers te vergelijken. Blootstelling aan en hinder van tabaksrook door werknemers/bezoekers worden overigens niet onderzocht. Uit de eerste tussenevaluatie over 2005 blijkt dat de streefcijfers met betrekking tot een rookvrije zone wel zijn behaald in bepaalde categorieën bedrijven (podia en hotels), maar niet in andere (restaurants, cafés, discotheken, ijssalons en fastfood). Horecaondernemers lijken het begrip rookvrije zone ook flexibel en inadequaats te interpreteren en toe te passen: waarschijnlijk zijn de cijfers in werkelijkheid nog ongunstiger. Op basis van uitgesproken intenties is de verwachting voor volgend jaar dat de realisatie van rookvrije zones in 5 categorieën bedrijven nog meer zal achterblijven bij de streefcijfers. Gesteld kan worden dat het zelfreguleringstraject voor de meeste categorieën horecabedrijven niet effectief is.

Aanbevelingen voor implementatie

- Wellicht werkt een combinatie van een rookverbod, toezicht en voorlichting beter dan het huidige zelfreguleringstraject om blootstelling en hinder tegen te gaan

Relevante onderzoeksvragen

- Onderzoek naar knelpunten voor het instellen en realiseren van adequaat rookbeleid in de horeca is gewenst.
- Onderzoek naar draagvlak voor een rookverbod onder diverse betrokkenen is gewenst als ook meer inzicht in de geldigheid van argumenten die over en weer worden gebruikt. Alhoewel de argumenten aan de kant van horecaondernemers tegen een rookverbod in de horeca deels economisch van aard zijn, wijzen internationale reviews in de richting van positieve economische effecten. Daarnaast kan het gaan om argumenten van gezondheidskundige, technische, praktische en ethische aard.
- Er lijken voldoende Europese ervaringen/onderzoeksgegevens voorhanden waaruit geput kan worden om de verdere noodzaak tot regulering/rookvrij maken te onderbouwen: feitelijk maakt dit verder Nederlands onderzoek niet nodig. Wel dienen de bevindingen goed in kaart te worden gebracht en dient goed afgewogen te worden hoe deze gegevens voor de Nederlandse situatie kunnen toegepast.

Aanbevelingen voor interventieontwikkeling

- Activiteiten gericht op het inventariseren en uitdragen van economische, ethische, gezondheidskundige (personeel en bezoekers) en technische argumenten en hun onderbouwing en het ontkrachten van tegenargumenten verdienen aandacht.

2.4 Sporters/sportverenigingen

In gemeentelijke en door de overheid gesubsidieerde sportcentra mag vanuit de Tabakswet niet gerookt worden, tenzij er 2 wachtruimten, kantines of recreatieruimten aanwezig zijn, dan mag in de kleinste gerookt worden. Voor overige sportcentra geldt de Tabakswet tot op heden niet.

De overheid, NOC*NSF en STIVORO willen via een zelfreguleringstraject een rookvrije sportsector bevorderen. Het einddoel is dat de sportsector in 2006 nagenoeg rookvrij is. Ook is in 2004 de campagne 'Rookafspraken, da's wel zo sportief' gestart.

Sinds een aantal jaren loopt in Noord-Holland het project 'Sport Safe' waarin sportverenigingen worden aangespoord om actief beleid te voeren op de thema's roken, alcohol en veiligheid. Het project is behalve op preventie van meeroken ook gericht op preventie van beginnen met roken bij kinderen (bijv. via aansporen tot Smoke Free Teams).

Huidige kennis over effectiviteit

Het project Sport Safe is niet geëvalueerd op effectiviteit.

Voor een tussenevaluatie van de campagne 'Rookafspraken, da's wel zo sportief' is in 2005 een meting onder sportverenigingen uitgevoerd, waarvan de resultaten werden vergeleken met een meting uit 2003. De campagne lijkt effectief, aangezien op een aantal aspecten verbeteringen zijn geconstateerd, zoals het voeren van een actief rookbeleid (van 9% naar 51%) en het verbieden van roken in de kantine (van 20% naar 77%). Er is niet nagegaan of blootstelling aan en hinder van tabaksrook zijn verminderd.

Relevante onderzoeksvragen

- Onderzoek is wenselijk naar de mate waarin het ingestelde rookbeleid wordt nageleefd en naar daadwerkelijke veranderingen in blootstelling en hinder.

Aanbevelingen voor interventieontwikkeling en implementatie

- Alhoewel het zelfreguleringstraject in de sportsector lijkt te leiden tot verbetering van rookbeleid is op dit moment onbekend of het (eind)doel behaald is, namelijk of de sportsector nagenoeg geheel rookvrij is. Afhankelijk van deze uitkomst is voortzetting van het traject of het instellen van een algeheel rookverbod gewenst.

2.5 Kinderen en jongeren (thuis/zorg)

In Nederland zijn 5 interventies gericht op preventie van meerroken door jonge kinderen; 3 hiervan zijn gericht op migranten. Deze interventies willen via voorlichting (aanstaande) ouders bewegen tot het bewerkstelligen van een rookvrije omgeving voor hun kind. Sommige interventies zijn ook gericht op stoppen met roken door ouders of door rokers in het algemeen.

Stichting Icare heeft een programma dat zwangere vrouwen wil helpen te stoppen met roken en een rookvrije omgeving voor hun kind te creëren.

Het landelijke implementatie- programma 'Roken? Niet waar de kleine bij is' omvat een protocol voor voorlichting aan ouders van jonge kinderen dat via consultatiebureaus wordt ingezet. Deze interventie vormt tevens de basis voor 2 interventies die specifiek op migranten en/of mensen met lage sociaal-economische status zijn gericht: 'Veilig slapen en niet roken' en 'Word wijzer over roken'. Deze laatste wil via groepsbijeenkomsten, geleid door een Voorlichter Eigen Taal en Cultuur, ook preventie van roken en stoppen met roken bij migranten bevorderen.

Stoppen en preventie van passief roken bij kinderen zijn ook de doelen van het communityproject voor Turken 'Sigarayi Birakiyoruz', dat in Rotterdam wordt uitgevoerd.

Daarnaast zijn er interventies voor kinderen van schoolgaande leeftijd die relevant zijn voor preventie van passief roken, maar die preventie van beginnen met roken als primair doel hebben. De campagne 'Kinderen Kopiëren' heeft tot doel om ouders meer bewust te maken van hun invloed op hun kind en spreekt ouders aan op hun voorbeeldfunctie, bijvoorbeeld door niet te roken in het bijzijn van hun kind.

In enkele schoolprogramma's is er aandacht voor het rookbeleid van de school (Rookvrije School; Gezonde School & Genotmiddelen; ESFA en Schoolgezondheidsbeleid SEGV (niet meer beschikbaar)). Veelal is niet primair het doel passief roken tegen te gaan, maar om een sociale norm uit te dragen, mogelijkheden voor roken te beperken en leerlingen niet bloot te stellen aan voorbeeldgedrag. Op scholen geldt overigens sinds 1990 een rookverbod.

Huidige kennis over effectiviteit

Van de meerookinterventies voor (ouders van) jonge kinderen is alleen een effectevaluatie afgerond van 'Roken? Niet waar de kleine bij is'. Dit programma blijkt effectief: de door ouders gerapporteerde blootstelling van kinderen van 0-10 maanden aan roken thuis daalde van 41% naar 18%. Het relatief grote effect kan mogelijk worden toegeschreven aan de integratie van het programma in routine activiteiten van het consultatiebureau en het grote aantal ouders dat deze bureaus bezoekt.

Van 2 interventies voor migranten is de interventie en de effectevaluatie in uitvoering (Veilig slapen en niet roken; Sigarayı Birakıyorus).

De interventies voor kinderen en jongeren van schoolgaande leeftijd zijn nauwelijks geëvalueerd op preventie van meerroken, mogelijk omdat dit geen hoofddoel van deze interventies was. De oudercampagne 'Kinderen Kopiëren' had enig effect op meerroken: meer ouders gaven op de nameting aan dat zij waren gestopt met roken in het bijzijn van hun kind of van kinderen in het algemeen.

In de evaluatie van De Rookvrije School is, aan de hand van zelfrapportage, nagegaan hoeveel scholen voldoen aan de eisen van de Tabakswet. In het basisonderwijs lijkt de naleving in 2003 (30%) iets te zijn gedaald in vergelijking met 2001 (33%) en iets gestegen ten opzichte van 1999 (25%). In het voortgezet onderwijs was sinds 1999 (11%) een stijging te zien naar 33% in 2001 en 36% in 2003.

In het ESFA-project werd de striktheid van het rookbeleid onderzocht maar geen verschil werd gevonden tussen de experimentele conditie (ESFA) en de controleconditie (Gezonde School en Genotmiddelen). Mogelijk komt dit doordat ook in Gezonde School en Genotmiddelen het rookbeleid onderdeel van de rookpreventie-interventie vormt.

In geen van de schoolinterventies is nagegaan in hoeverre jongeren in de schoolomgeving worden blootgesteld aan tabaksrook en welke invloed het schoolbeleid op blootstelling heeft.

Relevante onderzoeksvragen

- Meer aandacht voor de rol van ouders en meer gedegen evaluatief onderzoek zijn wenselijk. Ouders aanspreken op voorbeeldgedrag lijkt potentie te hebben; de vraag is hoe eventuele effecten te bestendigen zijn en of effecten bij ouders zich ook doorvertalen naar effecten bij kinderen. Voor een interventie als 'Roken niet waar de kleine bij is' geldt dat op termijn sommige ouders toch gaan roken in het bijzijn van hun kind. De vraag naar hoe de positieve effecten bij deze interventie zijn te verlengen, ook nadat het kind ouder is dan 4 jaar, verdient nader onderzoek.

Aanbevelingen voor interventieontwikkeling

- Het is belangrijk dat de gezondheidszorg alert is op het rookgedrag van ouders in het bijzijn van hun kinderen. Zowel artsen, verloskundigen, kraam- en wijkverpleegkundigen moeten het doen afnemen van passief roken als een belangrijke professionele verantwoordelijkheid en taak accepteren. Verdere protocolontwikkeling en training gericht op het ten goede beïnvloeden van de situatie dienen, ook binnen de gezondheidszorgopleidingen, punten van aandacht te zijn.
- In een interventie als Kinderen Kopiëren zou preventie van meerroken kunnen worden ingevoegd als extra reden voor ouders om niet te roken in het bijzijn van kinderen.

Aanbevelingen voor de implementatie

- Het programma 'Niet waar de kleine bij is' is effectief en de landelijke implementatie dient te worden voortgezet. Van de interventies voor migranten kunnen het best de evaluatiegegevens worden afgewacht voordat beslissingen over bredere implementatie worden genomen.

3 Aanbevelingen voor interventies gericht op stoppen met roken⁴

3.1 Jongeren

Interventies op het gebied van roken bij jongeren richten zich tot op heden voornamelijk op de preventie van beginnen met roken. Interventies die zich daadwerkelijk richten op stoppen met roken bij jongeren zijn schaars. In totaal zijn er zes interventies beschikbaar, drie daarvan richten zich op scholen, één op sportverenigingen en twee op de thuissituatie. De interventies gericht op scholen bestaan voornamelijk uit het geven van voorlichting en advies en uit het aanbieden van activiteiten en/of trainingen. “Stoppen met roken: Good for you”, “Rookinzicht”, en “Smokealert” zijn landelijke projecten die op dit moment nog in uitvoering zijn. De interventie die zich richt op sportverenigingen “Smoke Free Teams”, bestaat uit het geven van voorlichting, advies en het bieden van ondersteuning. De interventies gericht op de thuissituatie bestaan respectievelijk uit een eenmalige stoppen-met-roken folder en een sms-service waarmee door middel van berichten per mobiele telefoon (tegen betaling) ondersteuning geboden werd bij stoppen met roken.

Huidige kennis over effectiviteit

Slechts voor één interventie, te weten ‘Smoke Free Teams’, de interventie gericht op de sportvereniging, is een effectstudie afgerond. De effectiviteit van het project is onderzocht met behulp van een quasi-experimenteel design met een follow-up meting 3 maanden later. De resultaten leveren sterke aanwijzingen op voor effectiviteit van het project. Het betrof hier echter een eenmalig experimenteel project, dat niet verder landelijk is geïmplementeerd en ook geen producteigenaar meer kent die daarin een rol zou kunnen spelen.

Relevante onderzoeksvragen

- Het huidige niveau van kennis over stoppen met roken bij jongeren is ontoereikend. Er bestaat behoefte aan onderzoek naar onderliggende processen, en naar determinanten die een rol spelen bij het (succesvol) stoppen met roken van jongeren. Hierbij heeft kwantitatief determinantenonderzoek dat gebruikmaakt van longitudinale onderzoeksdesigns de voorkeur. Dit onderzoek dient gericht te zijn op het verkrijgen van meer inzicht in processen die motivatie om te stoppen, daadwerkelijke stoppogingen en succesvol stoppen kunnen voorspellen.
- Daarnaast is onderzoek dat meer kwalitatieve informatie oplevert over cognitieve en affectieve processen die een rol spelen bij stoppen met roken van jongeren wenselijk (b.v. online dagboekstudies). In geringe mate wordt dergelijk onderzoek in Nederland al uitgevoerd, maar de resultaten hiervan komen pas eind 2008/ begin 2009 beschikbaar.
- De lopende interventies gericht op scholen en op de thuissituatie die nog niet geëvalueerd zijn, dienen eerst op effectiviteit getoetst te worden alvorens over te gaan tot bredere implementatie.
- Naast onderzoek naar de effectiviteit van reeds bestaande stoppen-met-roken interventies voor jongeren, dient er ook meer aandacht te komen voor onderzoek naar specifieke werkingsmechanismen. Vooral experimenteel onderzoek naar werkzame

⁴ Voor een uitgebreidere beschrijving van aard, opzet en gegevens over effectiviteit van de interventies verwijzen wij naar een afzonderlijke publicatie met werkdocumenten (zie colofon).

mechanismen (onderdelen van interventies) is van belang. Wanneer werkt wat bij welke groep en onder welke omstandigheden? Daarbij dient zeker ook aandacht besteed te worden aan de meest optimale setting om jongeren te bereiken en te interveniëren.

- Er dient meer aandacht te komen voor onderzoek naar de rol die ouders kunnen vervullen bij het (vóórkomen van beginnen met roken en) bevorderen van stoppen met roken bij hun kinderen. Het is bekend dat het roken van ouders een ongunstige invloed heeft op de bereidheid van jongeren om met roken te stoppen. Over de invloed van opvoeding op stoppen met roken bij jongeren is echter nog weinig bekend.

Aanbevelingen voor interventieontwikkeling

De preventie van beginnen met roken is slechts in beperkte mate effectief. Voor jongeren en jong volwassenen die al roken is ook belangrijk dat er interventies gericht op stoppen-met-roken bestaan. Voor de groep jongeren die gedurende de adolescentie een patroon van regelmatig roken ontwikkelen, is het essentieel om in een vroeg stadium interventies gericht op stoppen-met-roken aangeboden te krijgen. Hierbij is het belang van een ketenbenadering groot omdat stoppen met roken steeds moeilijker wordt naarmate jongeren en jongvolwassenen een langere rookgeschiedenis hebben. Naarmate meer sprake is van nicotineafhankelijkheid en gewoontegedrag zal stoppen met roken steeds lastiger zijn. Stoppen-met-roken interventies voor jongeren dienen dus gericht te zijn op het voorkómen dat rokende jongeren ook daadwerkelijk blijven roken door ze in een vroeg stadium te motiveren en te begeleiden bij stoppen met roken. Zeker voor het terugdringen van roken op de lange termijn is de doelgroep van jongeren en jong volwassenen belangrijk. De jongeren van nu zijn immers de ouders van straks, en onderzoek laat een duidelijk verband zien tussen roken van ouders en roken van kinderen.

Om de ondersteuning van stoppen met roken bij jongeren te bevorderen, worden de volgende aanbevelingen gedaan:

- Een belemmerende factor voor het ontwikkelen van nieuwe interventies gericht op jongeren is het huidige niveau van wetenschappelijke kennis over stoppen met roken bij jongeren. De kennis die op dit moment voorhanden is, is ontoereikend voor het ontwikkelen van goede op theorie gebaseerde stoppen-met-roken interventies voor jongeren (zie ook aanbevelingen voor onderzoek). Vanwege het grote belang van stoppen met roken bij jongeren, lijkt het echter niet raadzaam om interventies en maatregelen gericht op jongeren volledig uit te stellen tot meer inzicht verkregen is in het proces van stoppen met roken bij deze doelgroep.
- Er bestaan nog weinig interventies gericht op stoppen met roken bij jongeren, en voor zover deze interventies bestaan richten ze zich met name op de school en thuissituatie. Het ontwikkelen van nieuwe, specifieke op stoppen met roken gerichte interventies voor jongeren is van belang, en deze interventies zouden zich ook op andere settings moeten richten dan de school. Het is essentieel om in een vroeg stadium interventies gericht op stoppen-met-roken aangeboden te krijgen. Hierbij is het belang van een ketenbenadering groot.
- Er zijn aanwijzingen dat stoppen-met-roken interventies voor jongeren niet schools moeten zijn, maar in dienen te spelen op de autonomie van jongeren. Interventies voor jongeren moeten uitdagend zijn en ruimte bieden aan mogelijkheden voor zelfsturing. Andere settings waaraan gedacht kan worden zijn settings voor werken, sporten en uitgaan. Ook verdient het aanbeveling om bij de ontwikkeling van stoppen-met-roken interventies voor jongeren maximaal gebruik te maken van populaire moderne

communicatiemiddelen zoals internet en mobiele telefonie die bovendien setting onafhankelijk zijn.

- Bij rookpreventie gericht op jongeren dient het om een integrale aanpak te gaan, waarbij gedurende de gehele adolescentie en jong-volwassenheid aandacht wordt besteed aan het voorkomen van roken, het bevorderen van minderen en stoppen met roken en aan terugvalpreventie. Landelijke massamediale campagnes zouden bij voorkeur begeleid dienen te worden door intersectorale ondersteuning. Deze massamediale campagnes zouden jongeren moeten wijzen op het belang van stoppen met roken en op de mogelijkheden voor het ontvangen van ondersteuning bij stoppen met roken (motiveren en informeren). Deze ondersteuning kan dan via regionale instellingen (b.v. GGD-en) of landelijke instellingen (b.v. Stivoro) geboden worden.
- Beleidsmaatregelen zoals het invoeren van accijnsverhoging en het terugdringen van verkooppunten van rookartikelen zijn van essentieel belang en ondersteunend voor het bevorderen van stoppen (en minderen) met roken bij jongeren.
- Nagegaan zou moeten worden of het gebruik van nicotinevervangende middelen door jongeren die tekenen van nicotineafhankelijkheid vertonen (b.v. die meer dan 10 sigaretten per dag roken), aanbevolen zou moeten worden. Uit de internationale literatuur is bekend dat het gebruik van nicotinevervangers, in combinatie met een cognitieve-gedragsinterventie, effectief kan zijn bij het behandelen van nicotineverslaving bij jongeren.

Aandachtspunten voor implementatie

- De lopende interventies gericht op scholen en op de thuissituatie die nog niet geëvalueerd zijn, dienen eerst op effectiviteit getoetst te worden alvorens over te gaan tot bredere implementatie.

3.2 Volwassenen

Er bestaat een uitgebreid ondersteuningsaanbod voor volwassenen die met roken willen stoppen. In totaal zijn er 28 stoppen-met-roken interventies in Nederland beschikbaar. Deze interventies worden in uiteenlopende settings aangeboden. Interventies gericht op de thuissituatie bestaan vooral uit het geven van voorlichting, ondersteuning en advies via internet, de telefoon en informatie- en zelfhulp pakketten. Ook interventies die bestaan uit minimale begeleiding in combinatie met farmaceutische middelen ter vervanging van nicotine, kunnen tot de thuissetting gerekend worden. Daarnaast worden er door GGD-en en andere gezondheidsinstellingen voor volwassen rokers verschillende cursussen, trainingen en voorlichtings- en counselingsessies gericht op stoppen met roken (eventueel met behulp van nicotinevervangers) aangeboden. Daarnaast bestaan er interventies binnen bedrijven die zich onder andere richten op regelgeving en beleid, het aanbieden van cursussen en het geven van voorlichting en advies. Voor volwassenen zijn drie massamediale campagnes gevoerd specifiek gericht op stoppen met roken. Deze campagnes vonden plaats rond de jaarwisseling en bestonden uit brede media aandacht voor stoppen met roken gedurende een periode van vier maanden. Daarnaast zijn allerlei beleidsmaatregelen getroffen zoals accijnsverhoging, verbod in openbare ruimtes etc. die mede tot doel hadden het bevorderen van stoppen met roken (zie ook hoofdstuk 1 en 2).

Huidige kennis van effectiviteit

Van interventies gericht op de thuissituatie is “Advies op Maat” de enige interventie die op effectiviteit getoetst is en effectief is bevonden binnen de Nederlandse situatie.

De “Telefonische coach” en de interventies bestaande uit nicotinevervangingsmiddelen of niet-nicotinehoudende middelen, in combinatie met minimale of intensieve begeleiding zijn niet specifiek binnen Nederland op effect onderzocht. Buitenlandse gerandomiseerde effectstudies lieten echter zien dat deze vormen van interventies effectief zijn.

De enige training die door gezondheidsinstellingen wordt aangeboden die op effectiviteit is getoetst, is de groepstraining “Pakje Kans”. Deze effectstudie leverde voorzichtige aanwijzingen op voor effectiviteit.

Van stoppen-met-roken interventies binnen bedrijven in Nederland is één studie bekend. In deze studie zijn twee interventies op de werkplek met elkaar vergeleken. Zowel voor de minimale interventie als voor de uitgebreide interventie werden aanwijzingen voor effectiviteit gevonden.

Wat betreft de landelijke maatregelen wees onderzoek uit dat het vergoeden van behandelingen gericht op stoppen met roken effectief is in het verhogen van het gebruik van behandelingen, en dat het aantal daadwerkelijke stoppers hierdoor kan worden verdubbeld. Tot slot leverde onderzoek voorzichtige aanwijzingen op voor de effectiviteit van de massamediale campagnes “Dat kan ik ook!” en “Nederland start met stoppen” en “Nederland gaat door met stoppen”.

Relevante onderzoeksvragen

- Ondanks dat er in Nederland voor volwassen rokers een redelijk aantal stoppen-met-roken interventies beschikbaar is, is de effectiviteit van vele van deze interventies binnen de Nederlandse setting nog niet aangetoond. Als interventies in buitenlands onderzoek effectief zijn bevonden, dan zouden ze idealiter ook nog in Nederland geëvalueerd en effectief bevonden dienen te worden voordat van implementatie sprake kan zijn (dit hoeft niet te gelden voor farmacologische interventies). Dit omdat de vertaalslag naar de Nederlandse taal en setting (sociale en culturele context) voor verschillen in effectiviteit kan zorgen. In de praktijk zal dit echter niet altijd haalbaar zijn, en zijn veel niet-geëvalueerde interventies feitelijk al breed geïmplementeerd. Het is echter wel wenselijk om als dat mogelijk is de resultaten van buitenlands effectonderzoek in Nederland te repliceren, zeker als er aanwijzingen zijn voor sociale of culturele verschillen, bijvoorbeeld door observaties in de praktijk.
- Bij het stellen van prioriteiten voor het uitvoeren van effectonderzoek dient rekening gehouden te worden met het bereik van de verschillende (nog niet in Nederland geëvalueerde) interventies. Bij het stellen van prioriteiten dienen die interventies die het grootste bereik hebben, als eerste op effectiviteit onderzocht te worden.
- Naast onderzoek naar de effectiviteit van reeds bestaande interventies, dient er ook ingezet te worden op het verkrijgen van meer inzicht in de werkzame factoren binnen interventies. Vooral experimenteel onderzoek naar werkzame mechanismen (onderdelen van interventies) is van belang. Met behulp van deze informatie kunnen bestaande interventies eventueel worden aangepast en verbeterd en ineffectieve interventies worden gestopt. Daarnaast is het aan te bevelen om meer vergelijkend (experimenteel) onderzoek te doen om de relatieve werkzaamheid van verschillende veelbelovende interventies in kaart te brengen.
- Er bestaat een heel scala aan stopinterventies voor volwassenen, maar er zou meer stroomlijning dienen te komen in het aanbieden daarvan. Het blijft echter de vraag of

een stepped-care benadering, in het geval van ondersteuning bij stoppen met roken, raadzaam is. Onderzoek laat zien dat de meest intensieve interventies ook het meest effectief zijn. Voor een substantiële groep rokers zal het aanbieden van een MIS niet voldoende zijn. Het zou daarom beter zijn om de intensiteit van de aangeboden stoppen-met-roken interventie vooraf te bepalen op basis van het persoonlijke risicoprofiel en de persoonlijke voorkeur voor type interventie (matched-care); een groot deel van de rokers zal bijvoorbeeld niet bereid zijn om een stoppen-met-roken cursus te volgen, het gebruik van nicotinevervangende middelen zal voor velen echter wel bespreekbaar zijn. Om tot een goede richtlijn voor matched-care te komen, is meer onderzoek noodzakelijk dat zich richt op psychosociale en fysieke factoren die succesvol stoppen met roken voorspellen na het aanbieden van verschillende bestaande interventies (qua vorm en intensiteit). Voor rokers die niet te motiveren zijn om met roken te stoppen, of die na herhaaldelijke ondersteunde pogingen niet in staat waren om met roken te stoppen, dient nagegaan te worden of een 'harm-reduction' aanpak gericht op minderen met roken uitkomst biedt.

- Zoals eerder al werd aangegeven is een grote groep rokers (ongeveer 80%) niet gemotiveerd om met roken te stoppen. Daarom zou meer onderzoek gericht moeten zijn op het verkrijgen van inzicht in factoren die bij kunnen dragen aan het vergroten van de motivatie om met roken te stoppen bij niet-gemotiveerde rokers.

Aanbevelingen voor interventieontwikkeling

- Opmerkelijk is dat veel stoppen-met-roken interventies voor volwassenen zich richten op rokers die gemotiveerd zijn om te stoppen. Hiermee valt de grotere groep van rokers (ongeveer 80%) die niet gemotiveerd zijn om te stoppen buiten het bereik van de meeste beschikbare interventies. Het is daarom aan te bevelen om de ontwikkeling en evaluatie van interventies specifiek gericht op het verhogen van de motivatie om te stoppen te stimuleren.
- Meer dan nu het geval is, dient het bevorderen van stoppen met roken een cyclisch, doorlopende procesbenadering te krijgen. Het is vooral van belang dat er meer aandacht komt voor relapse-preventie. Gedacht kan worden aan het inbouwen van meer nazorg in bestaande interventies.
- Verder is het, net als bij jongeren, aanbevelenswaardig te investeren in ontwikkeling (en toetsing) van interventies gebaseerd op de nieuwste communicatietechnieken. Interventies via het internet zijn laagdrempelig en hebben tegelijkertijd een groot bereik. Het gebruik van nieuwe communicatiemiddelen kan het aanbod van ondersteuning bij stoppen aanzienlijk vergroten.
- Het thema roken dient op lokaal niveau meer op de agenda te worden gezet waarbij activiteiten op het vlak van preventie van roken en ondersteunen van stoppen met roken kunnen worden samengesteld. Deze aanpak zou een integrale invulling dienen te krijgen. Relevante lokale partijen zoals bijvoorbeeld het onderwijs, de zorg en de vrijetijdsector zouden gezamenlijk invulling dienen te geven aan het terugdringen van roken. STIVORO speelt hier op in door de ontwikkeling van de "Richtlijn tabakspreventie en lokaal beleid".
- Het is aan te bevelen om interventies te ontwikkelen die zich op minderen van roken richten, in plaats van op stoppen met roken. Voor diegenen die na herhaalde ondersteunde pogingen nog niet kunnen stoppen en voor diegenen die niet te motiveren zijn om te stoppen (waaronder relatief veel lage welstandsgroepen) is stoppen met roken een boodschap waar ze zich van afwenden en een aanbod dat stopgericht is geen onmiddellijke optie. Vanuit het principe van 'harm-reduction', en

vanuit aanwijzingen dat minderen met roken positief kan bijdragen aan meer stevige stopintenties, dienen dergelijke interventies te worden overwogen.

Aanbevelingen voor implementatie

- Als interventies effectief zijn bevonden dan moeten ze breder geïmplementeerd worden. Interventies die niet-effectief zijn bevonden dienen ontmoedigd te worden. Regionale organisaties dienen maximaal gefaciliteerd te worden in het gebruik van de meest veelbelovende of meest effectieve interventies, in plaats van dat ze hun schaarse middelen aanwenden om zelf stoppen-met-roken interventies te ontwikkelen of delen van bestaande interventies aan te passen.
- Het adequaat informeren van de bevolking over de schadelijke gevolgen van roken, de voordelen van stoppen met roken en de mogelijkheden voor (effectief gebleken) ondersteuning bij stoppen met roken, is van groot belang. Deze consumenteninformatie kan via massamediale campagnes aangeboden worden (eventueel aangevuld met andere methoden). Massamediale campagnes hebben als aanvullend voordeel dat ze een belangrijke functie kunnen vervullen in het beïnvloeden van de sociale norm ten aanzien van roken. De afgelopen jaren lijkt de sociale norm ten aanzien van roken negatiever geworden te zijn. Dit is echter geen onomkeerbaar proces. Het is belangrijk dat er via massamediale campagnes voldoende aandacht blijft voor de negatieve gevolgen van roken, zodat de ingezette ontwikkeling kan worden gecontinueerd.
- Wat betreft algemene maatregelen is de periodieke accijnsverhoging aan te bevelen want deze is effectief en kosteneffectief. Bij de besluitvorming over de sterkte van prijsmaatregelen (hoeveel gaat het meer kosten) dient rekening te worden gehouden met bijeffecten. Mensen uit lagere welstandsklassen roken vaker en zijn meer blootgesteld aan rokers om hen heen. Dit bemoeilijkt stoppen. Zij besteden vaak relatief veel geld aan tabak. De vraag welke financiële prioriteiten deze groepen stellen als de prijs van tabak verhoogd wordt, is onbeantwoord. Zolang niet bekend is hoe ze dit doen zouden prijsmaatregelen wellicht niet te sterk mogen zijn.

3.3 Patiëntengroepen

Er zijn drie interventies beschikbaar die zich richten op de huisartsenpraktijk, één interventie die zich richt op ziekenhuizen, één op de tandartspraktijk en één op de verslavingszorg. De interventies gericht op de huisartsenpraktijk, de tandartspraktijk en de verslavingszorg bestaan voornamelijk uit het geven van advies en ondersteuning. De interventie in het ziekenhuis bestaat uit regelgeving en ondersteuning bij het creëren van een rookvrije werk- en leefomgeving, en op het bevorderen van stoppen met roken.

Specifiek voor longpatiënten zijn in Nederland zeven interventies beschikbaar. Vijf van deze zeven interventies vinden plaats binnen ziekenhuizen, één binnen de huisartsenpraktijk, en één binnen de thuiszorg. De interventies voor ziekenhuizen en de huisartsenpraktijk richten zich op het geven van advies, het bieden van individuele begeleiding en/of groepssessies, en eventuele ondersteuning met farmaceutische middelen (zowel nicotinevervangende middelen als niet-nicotine bevattende farmacotherapie). Het programma voor de thuiszorg bestaat uit het geven van voorlichting, advies en ondersteuning.

Specifiek voor hart- en vaatpatiënten zijn vier stoppen-met-roken interventies gevonden. De settings voor deze interventies lopen uiteen. De minimale interventiestrategie voor de cardiologieafdeling (C-MIS) kan klinisch of poliklinisch (P-MIS) worden uitgevoerd en bestaat uit het geven van advies en ondersteuning (eventueel aangevuld met

nicotinevervangende middelen). Het programma preventie hart- en vaatziekten richt zich op voorlichting en het organiseren van groepscursussen en vindt plaats binnen GGD-en en andere gezondheidsinstellingen. “Blik op uw gezondheid” is een eenmalige testdag waarop binnen verschillende wijken voorlichting en advies wordt gegeven.

Huidige kennis van effectiviteit

De minimale interventiestrategie voor huisartsen (H-MIS) en de behandeling binnen de verslavingszorg zijn de enige interventies die binnen Nederland voor patiënten in het algemeen zijn geëvalueerd (respectievelijk effectniveau 1 en 5).

De H-MIS is hierbij (kosten)effectief bevonden. Het kortdurend stopadvies door de huisarts en de combinatie van de MIS met nicotinevervangende middelen bleken in buitenlandse effectstudies effectief te zijn, maar deze methoden zijn niet expliciet in Nederland onderzocht.

Van de zeven interventies voor longpatiënten zijn er vijf binnen de Nederlandse setting geëvalueerd. Effectonderzoek naar de minimale interventiestrategie voor longpatiënten (L-MIS) leverde voorzichtige aanwijzingen op voor effectiviteit (bewijscategorie 5), de effecten waren echter gering. Een RCT waarin de L-MIS vergeleken werd met “SmokeStop Therapie” (SST; een multicomponente hoog-intensieve stoppen-met-roken interventie), bleek SST een significant hogere continue abstinentie na 12 maanden te hebben dan de L-MIS. In deze studie werd tevens vermeld dat de SST kosteneffectief is. SMOCC, een programma specifiek ontwikkeld voor patiënten met COPD, waarin een uitgebreide vorm van de MIS wordt aangeboden in combinatie met informatieverstrekking op maat (afgestemd op de motivatie om te stoppen), en optioneel het gebruik van farmaceutische middelen, is effectief bevonden (bewijscategorie 1). Een studie waarin de toegevoegde waarde van cognitieve gedragstherapie boven een behandeling met alleen naltrexone en nicotinevervangende middelen werd onderzocht, liet geen significante effecten voor cognitieve gedragstherapie zien. Dit kan echter het gevolg zijn van het kleine aantal respondenten in deze studie ten gevolge van de bijwerking van naltrexone.

Voor longpatiënten zijn twee interventievormen alleen in buitenlandse effectstudies onderzocht. Het gaat hier respectievelijk om een combinatie van counseling met nicotinevervangende middelen en een combinatie van counseling met bupropion. Uit een Nederlandse studie naar de kosteneffectiviteit van deze methoden is gebleken dat beide methoden kosteneffectief zijn. Voor de “Rookstop poliklinieken” en het preventieprogramma COPD in de thuiszorg zijn (nog) geen effectstudies beschikbaar. Tot slot blijkt uit onderzoek naar de relatieve effectiviteit van de farmaceutische middelen bupropion en nortriptyline, dat bupropion het meest effectief is, maar dat nortriptyline een bruikbaar alternatief is.

Voor hart- en vaatpatiënten zijn de C-MIS en de P-MIS op effectiviteit onderzocht. Op de korte termijn, bij een follow-up na drie maanden, waren er sterke aanwijzingen voor de effectiviteit van de C-MIS. Bij de follow-up na twaalf maanden bleek er echter geen effect meer te zijn. Ook voor de P-MIS en voor een combinatie van de C-MIS met nicotinevervangende middelen werd geen effectiviteit op de lange termijn gevonden. De C-MIS lijkt enkel effectief op de korte termijn. Zowel het programma preventie hart- en vaatziekten als “Blik op uw gezondheid” zijn nog geen effectevaluaties uitgevoerd.

Relevante onderzoeksvragen

- Onderzoek ter bevordering van de effectiviteit van de H-MIS is aan te bevelen. Getoetst dient te worden of de effectiviteit van deze minimale interventiestrategieën verhoogd kan worden door deze te koppelen aan andere interventiestrategieën, zoals

het gebruik van farmaceutische middelen als hulpmiddel bij stoppen met roken. Uit onderzoek blijkt dat de combinatie van minimale interventiestrategie met nicotinevervangende middelen kosteneffectief is; zulk onderzoek is echter nog niet verricht voor de combinatie van de MIS met niet-nicotinevervangende middelen. Ook zou er meer vergelijkend onderzoek naar de (kosten)effectiviteit van interventies gewenst zijn, bijvoorbeeld een vergelijking tussen de MIS en Advies op Maat.

- Onderzoek ter bevordering van de effectiviteit van de C-MIS (en P-MIS) is gewenst. Hierbij kan gedacht worden aan het toetsen van de effectiviteit van follow-up interventies die zich richten op versterken en continueren van de aanvankelijk positieve effecten van de C-MIS. Bij longpatiënten kwam naar voren dat in het bijzonder intensieve interventiestrategieën effectief waren in het bevorderen van stoppen met roken. Het zou zinvol zijn om te onderzoeken of intensievere strategieën ook meer abstinentie opleveren bij hart- en vaatpatiënten. Experimenteel onderzoek naar de additionele waarde van aanvullende interventies, zoals counseling, therapie en farmacologische middelen zoals nicotinevervangende middelen en nortyptiline of bupropion, is wenselijk. Ook is onderzoek naar de kosteneffectiviteit van de MIS in combinatie met aanvullende interventies gewenst.
- Alhoewel er al duidelijke aanwijzingen zijn dat longpatiënten niet gebaat zijn bij een minimale interventiestrategie en dat meer intensieve interventies in combinatie met al dan niet nicotinehoudende farmaceutische middelen effectiever zijn, is er nog steeds weinig duidelijkheid over de meest optimale interventie voor longpatiënten. Ook voor deze groep zou meer vergelijkend onderzoek dienen te komen met aandacht voor de kosteneffectiviteit, en daarnaast meer experimenteel onderzoek naar de toegevoegde waarde van additionele interventies. Wat is de additionele waarde van een interventie die geboden wordt in aanvulling op een eerdere interventie (b.v. $1 + 1 = 3$ of $1 + 1 = 1$)? Of kunnen aanvullende interventies ten koste gaan van effectiviteit van eerdere interventies ($1 + 1 = \frac{1}{2}$).
- Het is van belang dat toekomstig onderzoek zich richt op het monitoren van de diverse intermediairs (huisartsen, praktijkondersteuners, longartsen etc.) die met de MIS werken. Relevante vragen zijn: Wat doet de intermediair precies? Hoe vaak en hoe wordt de MIS toegepast? Wat zijn redenen voor de intermediair om de MIS niet te gebruiken? Inzichten uit dit onderzoek kunnen bijdragen aan een meer brede implementatie van de H-MIS, de L-MIS en de C-MIS, en meer optimaal gebruik hiervan door de intermediair .

Aanbevelingen voor interventieontwikkeling

- Ondanks dat de dreiging of diagnose van longaandoeningen of hart- en vaatziekten voor veel rokers een sterke stimulans is om te stoppen, roken velen toch door (zelfs na een infarct of operatie). Gezien de acute gezondheidsrisico's is het voor hart- en vaatpatiënten en longpatiënten van essentieel belang om met roken te stoppen. Een belangrijke prioriteit voor beleid ligt daarom bij het optimaliseren van stoppen-met-roken interventies in de praktijk van longartsen en cardiologen. De dagelijkse praktijk lijkt nu vooral nog te bestaan uit het aanbieden van een minimale interventie door een verpleegkundige, en dit is onvoldoende voor deze specifieke groep patiënten. Hier ligt een belangrijke prioriteit voor beleid.
- In vergelijking met de longpatiënten zijn er voor hart- en vaatpatiënten minder interventiesoorten beschikbaar en zijn minder interventiestrategieën op effect geëvalueerd. De C-MIS lijkt voor patiënten met hart- en vaatziekten een effectieve interventie te zijn op de korte termijn, maar niet op de lange termijn. Voor het behalen

van langetermijneffecten dienen er, net als bij longpatiënten, meer intensieve interventies aangeboden te worden. Opmerkelijk is dat er in Nederland voor deze doelgroep weinig interventies voorhanden zijn waarin gebruik wordt gemaakt van nicotinevervangende of andere farmaceutische middelen (nortriptyline of bupropion). Uit de literatuur is echter bekend dat behandeling met nicotinevervangende middelen veilig en effectief is in patiënten met een stabiele coronaire hartkwaal.

- In veel regio's zijn geen of weinig counselors of hulpverleners aanwezig die mensen individueel kunnen begeleiden bij het stoppen met roken. Groepstrainingen zijn niet voor alle stoppers geschikt. Een specifieke opleiding afgestemd op individuele counseling bij stoppen met roken in het verlengde van de MIS, lijkt niet voorhanden (Stivoro biedt wel een cursus aan voor mensen die de training Pakje kans willen geven) maar is wel wenselijk.
- Er dient meer aandacht te komen voor de rol van de apotheker/ apothekersassistent(e) en van de tandarts/ tandartsassistent(e) als gezondheidsintermediair. Wat de eerste betreft hebben wel een aantal initiatieven gelopen. Met betrekking tot de tandartspraktijk is reeds een brochure vervaardigd door het Ivoren Kruis en de Nederlandse Maatschappij tot bevordering van Tandheelkunde (NMT); "Roken en Mondgezondheid", waarin verwezen wordt naar de eventuele rol en verantwoordelijkheid van tandartsen hierin. Daarnaast is onderzoek naar de effectiviteit van een stoppen-met-roken interventie in de tandartspraktijk in uitvoering. Deze disciplines kunnen in de toekomst meer dan tot nu toe een adviserende en ondersteunende rol vervullen, waarmee extra gezondheidswinst behaald zou kunnen worden.

Aanbevelingen voor implementatie

- Beleid dat tot doel heeft stoppen met roken bij patiëntengroepen te bevorderen, dient met name gericht te zijn op het bevorderen en optimaliseren van de rol van de verschillende gezondheidsintermediairs (huisarts, longarts, cardioloog etc).
- De minimale interventiestrategie voor huisartsen is een effectieve methode om rokers te helpen met stoppen. Het is dus van belang dat de H-MIS breed geïmplementeerd wordt in de huisartsenpraktijk. De huisartsenpraktijk biedt een goede basis voor het detecteren van rokers. Huisartsen zouden bij alle patiënten na moeten vragen of ze wel eens roken, en niet alleen bij patiënten die een verhoogd risico lopen op rookgerelateerde ziekten. Deze informatie zou in het HIS geregistreerd dienen te worden. Daarnaast zou aan alle rokers de H-MIS aangeboden moeten worden. Vanwege het tijdgebrek van veel huisartsen zouden praktijkondersteuners een belangrijke rol kunnen vervullen in het aanbieden van de H-MIS: het zou goed zijn als huisartsen meer door zouden kunnen verwijzen naar praktijkondersteuners. De huisarts of praktijkondersteuner zou daarnaast door moeten verwijzen naar allerlei vormen van ondersteuning bij stoppen met roken. Om het bovenstaande te kunnen realiseren dienen huisartsen (en praktijkondersteuners) gemotiveerd te worden om rokers te detecteren en de H-MIS aan te bieden. Daarnaast dienen zij voldoende kennis te hebben van bestaande ondersteuningsprogramma's.
- Artsen in opleiding/ geneeskunde studenten dienen onderwezen te worden in hun taak om roken en stoppen met roken aan de orde te stellen, minimale interventies aan te bieden en door te verwijzen voor verdere ondersteuning bij stoppen met roken.
- In tegenstelling tot de minimale interventiestrategie voor huisartsen is de effectiviteit van de minimale interventiestrategie voor longpatiënten echter nog niet hard aangetoond. Het lijkt er op dat doelgroep van rokende longpatiënten gebaat is bij meer

intensieve interventies in combinatie met al dan niet nicotinehoudende farmaceutische middelen. Het stimuleren van de adoptie en implementatie van de intensievere en effectief gebleken interventies zoals bijvoorbeeld “Smokestop Therapie” en SMOCC verdient daarom aanbeveling.

3.4 Lage welstandsgroepen en migranten

Er zijn in totaal vier interventies gevonden die zich in het bijzonder richten op het bereiken van rokers met een lage sociaal-economische status. De interventie “Quit & Win” was een massamediale campagne op landelijk niveau waarbij naast voorlichting en advies ook een geldelijke beloning in het vooruitzicht werd gesteld voor succesvolle stoppers. Voor het programma “Rokers verdienen een beloning” is inmiddels een regionale pilot uitgevoerd. Rokers werden via de regionale media opgeroepen om 24 uur lang niet te roken en maakten hierbij kans op aantrekkelijke prijzen. De projecten “Hartslag Limburg” en “Gezond Bergeijk” vallen onder de zogenaamde communitybenadering waarbij op lokale basis activiteiten worden ondernomen om stoppen met roken te bevorderen. Bij beide projecten werd ook gebruik gemaakt van lokale media.

Er bestaan op dit moment drie interventies specifiek voor migrantengroepen. Deze interventies zijn overwegend wijkgericht. “Stoppen met Roken: willen en doen” is een brochure gericht op migranten die o.a. verspreid wordt via voorlichters eigen taal en cultuur (VETC-ers) en de huisartsenpraktijk. “Word wijzer over roken” is een pakket bestemd voor VETC-ers, waarbij informatie wordt geboden om vijf voorlichtingsbijeenkomsten te organiseren. “Sigarayı bırakıyoruz” is een project gericht op de Turkse gemeenschap in Rotterdam, waarbij door middel van de media, voorlichting, ondersteuning, groepssessies en verschillende activiteiten aangemoedigd wordt om te stoppen met roken.

Huidige kennis over effectiviteit

Uit een effectstudie naar “Quit & Win” kwamen aanwijzingen voor effectiviteit naar voren (bewijscategorie 3). Rokers uit achterstandsgroepen hadden meer belangstelling voor “Quit & Win” dan mensen uit hogere SES-groepen; de interventie was echter niet meer effectief bij lagere SES-groepen. Het effectiviteitsonderzoek naar “Rokers verdienen een beloning” liet zien dat het programma effectief is in het verhogen van de motivatie om te stoppen van in eerste instantie niet- gemotiveerde rokers. Er is van dit programma nog geen effectstudie beschikbaar waarin daadwerkelijk stoppen als uitkomstmaat is genomen. De twee communityinterventies bleken beide niet effectief te zijn op het gebied van het bevorderen van stoppen met roken.

Voor de migranteninterventies “Stoppen met Roken: willen en doen” en “Word wijzer over roken” zijn geen effectevaluaties beschikbaar. Voor “Sigarayı bırakıyoruz” is de effectevaluatie nog niet afgerond.

Relevante onderzoeksvragen

- Onderzoek naar redenen voor lage deelname aan stoppen-met-roken interventies, vroegtijdige uitval en hoge relapse bij lage welstandsgroepen is van essentieel belang. Er is meer inzicht nodig in wat speelt bij deze groepen: waarom worden ze minder bereikt en zijn ze minder gemotiveerd om deel te nemen? Wat is precies de problematiek? Gaat het vooral om een lagere motivatie om met roken te stoppen of gaat het vooral om een lage eigen effectiviteit om met roken te stoppen? Welke financiële prioriteiten stellen zij als het gaat om roken/niet roken? Wat kan gedaan

worden om de toegankelijkheid van interventies voor lage welstandsgroepen te vergroten?

- De interventies in Nederland die zich specifiek richten op lagere-SES-groepen beperken zich tot op heden tot twee benaderingen; de benadering waarbij een (geldelijke) beloning in het vooruitzicht wordt gesteld en de communitybenadering. Om het bereik en het succes van stoppen-met-roken interventies in deze doelgroep te optimaliseren zouden andere benaderingen geëxploreerd, ontwikkeld en op effectiviteit getoetst moeten worden. Dergelijk onderzoek dient vooraf te worden gegaan door kwalitatief onderzoek (b.v. focusgroepinterviews) naar geschikte settings en geschikte interventies om achterstandsgroepen te bereiken.
- Eerdere community-interventies hebben geen effecten laten zien, terwijl interventies die een beloning bij stoppen verstrekken wel effectief lijken. Het lijkt echter voorbarig om te concluderen dat communityinterventies ongeschikt zijn voor het bereiken van lage SES-groepen en migranten. Een aantal factoren kunnen bijgedragen hebben aan het niet vinden van effecten bij eerdere community interventies. De vraag blijft daarom relevant of community interventies geschikt zijn het bereiken van lage SES-groepen en migrantengroepen. Toekomstig onderzoek dient hier meer inzicht in te verschaffen.
- Het zou goed zijn als er meer aandacht zou komen voor onderzoek naar determinanten van stoppen met roken bij migrantengroepen, waarbij ook aandacht bestaat voor culturele en religieuze factoren die een rol kunnen spelen bij doorgaan dan wel stoppen met roken. Daarnaast zou er meer aandacht moeten zijn voor meer kwalitatief onderzoek naar de wijze waarop verschillende migrantengroepen het beste benaderd kunnen worden met een stoppen-met-roken interventie (setting, type interventie etc.).
- Het zou zinvol zijn de interventie “Rokers verdienen een beloning” op effectiviteit te onderzoeken met daadwerkelijk stoppen als uitkomstmaat.

Aanbevelingen voor interventieontwikkeling

- De prevalentie van roken is hoger in lagere welstandsgroepen. Daarnaast maken lagere welstandsgroepen minder gebruik van stoppen-met-roken ondersteuning en zijn ze minder succesvol in stoppen met roken. Er zijn aanwijzingen dat een relatief lage eigen effectiviteit ten aanzien van stoppen met roken hierbij een rol speelt. Het is daarom van belang dat nieuwe interventies ontwikkeld worden die zich onder andere richten op het verhogen van de eigen effectiviteit om met roken te stoppen (het vertrouwen dat men in staat is om te stoppen).
- Van de bestaande interventies voor lagere-SES-groepen lijken de interventies die een beloning in het vooruitzicht stelden om rokers aan te moedigen om (voor een bepaalde periode) te stoppen het meest veelbelovend zijn. Het is daarom aan te bevelen bestaande en nieuwe interventies uit te breiden met dit specifieke onderdeel.
- Bij de ontwikkeling van toekomstige communityinterventies dient rekening gehouden te worden met de beperkende factoren die naar voren kwamen bij (onderzoek naar) de projecten “Gezond Bergeijk” en “Hartslag Limburg”.
- Geringere motivatie, gezondheidsoverwegingen, eigen effectiviteit, voordelen van roken van achterblijvers als lage welstandsgroepen zijn een kant van de medaille. Een aandachtspunt blijft hoe de ontwikkel- en aanbodinstellingen hun interventies op een dusdanige wijze vorm en inhoud geven en presenteren/aanbieden dat daarmee de toegankelijkheid en gebruik worden geoptimaliseerd.

Adviezen voor de implementatie

- Effectevaluatie voor “Sigarayi birakiyoruz” (gericht op migranten) afwachten.

3.5 Zwangere vrouwen

Er zijn in Nederland twee lopende interventies met als doel het bevorderen van stoppen-met-roken bij (toekomstig) zwangere vrouwen. Preconceptionele counseling vindt plaats binnen de huisartsenpraktijk. De minimale interventie (V-MIS) vindt over het algemeen plaats binnen de verloskundigenpraktijk of het ziekenhuis en bestaat uit een korte interventie waarin advies en ondersteuning wordt geboden bij stoppen met roken. Daarnaast is afgerond een landelijke massamediale campagne, “Rookvrij Zwanger”, bestaande uit brede media-aandacht gedurende 4 maanden.

Kennis over effectiviteit

Een RCT zonder follow-up leverde aanwijzingen op voor de effectiviteit van preconceptionele counseling gericht op stoppen met roken voor en tijdens de zwangerschap. Daarnaast liet een RCT met follow-up zien dat de V-MIS effectief is in het bevorderen van stoppen met roken op de langere termijn. De interventie “Rookvrij Zwanger” bleek niet effectief.

Relevante onderzoeksvragen

- Verder onderzoek ten behoeve van het verhogen van de adoptie- en implementatiegraad van zowel preconceptionele counseling als de V-MIS is aan te bevelen.
- Toekomstig onderzoek zou gericht moeten zijn op de vraag op welke wijze partners van zwangere vrouwen bereikt kunnen worden en gestimuleerd kunnen worden om samen met hun partner te stoppen met roken. In dit verband is zowel determinantenonderzoek als onderzoek naar de meest ideale setting om partners te bereiken gewenst.

Aanbevelingen voor interventieontwikkeling

- De preventie van roken bij zwangere vrouwen zou meer dan tot nu toe het geval was de vorm van een ketenbenadering dienen te krijgen. Allereerst zou er meer aandacht moeten komen voor preconceptionele advisering en voor advisering tijdens de eerste 3 maanden van de zwangerschap; de V-MIS wordt immers pas na 12 weken zwangerschap aangeboden. Preconceptionele counseling lijkt een veelbelovende methode te zijn om vrouwen te laten stoppen met roken vóór en tijdens de eerste drie maanden van de zwangerschap.
- Tot slot zou er meer aandacht moeten komen voor relapsepreventie na de bevalling, en voor het bevorderen van stoppen met roken van de partners. De V-MIS is niet effectief in het bevorderen van stoppen met roken van de partner, terwijl relapse hoger is bij vrouwen met een rokende partner. Het zou zinvol zijn als er meer aandacht zou komen voor het roken van de partners van zwangere vrouwen.

Aanbevelingen voor implementatie

- Daarnaast en mede afhankelijk van meer inzicht in de implementatievereisten (zie onderzoek) zou een brede implementatie van de V-MIS gestimuleerd dienen te worden: de V-MIS blijkt een effectieve methode om zwangere vrouwen te helpen bij langdurig stoppen met roken. Ten behoeve van het bevorderen van de adoptie en implementatie van de V-MIS zouden ondersteunende interventies ontwikkeld dienen te worden voor verloskundigen en andere intermediairs. Eerder onderzoek naar redenen om de V-MIS wel of niet te gebruiken biedt goede aanknopingspunten voor het ontwikkelen van deze interventies. Zo lijkt van belang dat verloskundigen de communicatieve vaardigheden ontwikkelen die van belang zijn om stoppen met roken aan de orde te stellen zonder de vertrouwensrelatie met de cliënt op het spel te zetten

3.6 Psychiatrisch patiënten en verstandelijk gehandicapten

Binnen Nederland bestaat één stoppen-met-roken interventie speciaal gericht op rokers met een psychiatrische aandoening. De interventie “Rookvrij kan ik de wereld aan” is bedoeld voor rokers met een depressieverleden en kan gezien worden als een mood-management interventie. Deze interventie bestaat uit een zelfhulpboek en telefonische coaching in de thuissituatie.

Voor verstandelijk gehandicapten bestaat eveneens één gerichte stoppen-met-roken interventie. Mensen met een verstandelijke handicap hebben een zeer beperkt abstractievermogen. De interventie “Zorg voor jezelf, rook niet” bevat veel tekeningen en is opgebouwd uit kleinere leerstappen. De interventie wordt uitgevoerd binnen instellingen voor verstandelijke gehandicapten en bestaat uit het geven van voorlichting en het organiseren van groepsessies.

Huidige kennis van effectiviteit

Een effectevaluatie wees uit dat “Rookvrij kan ik de wereld aan” effectief is in het bewerkstelligen van continue abstinentie op de lange termijn.

De effectiviteit van “Zorg voor jezelf, rook niet” is nog niet onderzocht.

Relevante onderzoeksvragen

- Het lijkt raadzaam om meer onderzoek te verrichten naar de effectiviteit van het gebruik van nicotinevervangende middelen en niet-nicotine bevattende farmacotherapie bij psychiatrisch patiënten. Eerder buitenlands onderzoek heeft positieve resultaten gemeld van interventies met behulp van nicotinevervangende middelen, en er zijn geen aanwijzingen dat therapie met deze middelen voor psychiatrische patiënten nadelig zou zijn. Toepassen van bupropion bij deze categorie patiënten wordt op dit moment echter nog afgeraden vanwege het mogelijke bijwerkingenprofiel (agitatie, angst, depressie en concentratieverlies bij 1-10% van de gebruikers) (Farmacotherapeutisch Kompas 2002; Richtlijn behandeling tabaksverslaving, 2004). Onderzoek zal uit moeten wijzen of dit terecht is.
- Onderzoek naar de effectiviteit van “Zorg voor jezelf, rook niet” kan zinvol zijn. Het in kaart brengen van de effectiviteit van deze methode kan richtlijnen bieden eventuele aanpassing en verbetering van het project.

Aanbevelingen voor interventieontwikkeling

Ondanks dat de symptomen van detoxificatie bij psychiatrische patiënten heftig kunnen zijn en psychiatrische klachten zoals depressie kunnen verergeren is er verder geen reden om aan te nemen dat stoppen met roken voor psychiatrische patiënten anders zou zijn dan voor mensen zonder psychiatrische aandoening. De richtlijn tabaksverslaving stelt dan ook dat patiënten met psychiatrische ziektebeelden net zo goed als anderen kunnen profiteren van de positieve effecten van stoppen met roken. Concreet kan de volgende aanbeveling worden gedaan:

- Naast “Rookvrij kan ik de wereld aan”, dat zich richt op rokers met een depressieverleden, zijn in Nederland nog nauwelijks stoppen-met-roken interventies ontwikkeld voor rokers met een psychiatrische aandoening, terwijl binnen deze specifieke groep meer wordt gerookt dan gemiddeld en er vaker sprake is van sterke nicotineafhankelijkheid. Bij ontwikkeling van nieuwe interventies voor psychiatrisch patiënten is het raadzaam extra aandacht te besteden aan de mogelijke gevolgen van stoppen voor het klachtenpatroon en de (bij)werking van medicatie

Aanbevelingen voor implementatie

- Het programma ‘Rookvrij kan ik de wereld aan’ gericht op psychiatrische patiënten kan in principe breder worden uitgezet. (De effectiviteit van “Zorg voor jezelf, rook niet” (verstandelijk gehandicapten) is nog niet onderzocht).

4 Algemene aanbevelingen

In de vorige hoofdstukken zijn per doel (voorkomen van roken en passief roken en begeleiden bij stoppen) en gerelateerd aan de verschillende interventies naar aard, setting en te bereiken doelgroep, afzonderlijke relevante onderzoeksvragen en aanbevelingen voor de praktijk van interventieontwikkeling en - implementatie aangegeven. Voor de volledigheid en het overzicht worden deze vanaf pagina 41 in matrices weergegeven.

Aanvullend wordt in dit hoofdstuk nog een aantal meer algemene aanbevelingen, prioriteiten en overwegingen gegeven. Eveneens komt aan bod hoe de verhouding moet zijn binnen de drie aandachtsgebieden preventie roken, preventie passief roken en bevorderen stoppen met roken.

Roken is prioriteit

De aanpak van roken is belangrijk en krijgt ook landelijk prioriteit. Het kabinet levert met de preventienota 'Kiezen voor gezond leven' conform de Wet collectieve preventie volksgezondheid (Wcpv) de landelijke prioriteiten voor de collectieve preventie aan de Tweede Kamer. De gemeenten zijn op basis van de Wcpv belast met de uitvoering van de collectieve preventie. In de preventienota geeft het kabinet aan dat er 5 speerpunten zijn gekozen, omdat deze een grote bijdrage leveren aan het voorkómen van de belangrijkste volksgezondheidsproblemen. Roken is daarbij één van de speerpunten.

In 2002 is het Partnership Stop met Roken officieel van start gegaan dat diverse publieke en private partijen uit het veld van de gezondheidszorg verenigt. Het Partnership wil de beschikbaarheid, bereikbaarheid, betaalbaarheid en kwaliteit van ondersteuning bij stoppen met roken verbeteren. Resultaat is onder meer de Richtlijn Behandeling van Tabaksverslaving die in 2004 is verschenen. Deze biedt een werkwijze die bruikbaar is voor iedere sector van de gezondheidszorg, ongeacht het specialisme van de hulpverlener en ongeacht de gezondheidsproblemen van de rokende patiënt. Het Partnership werkt momenteel aan de implementatie van deze richtlijn in de diverse medische beroepsgroepen, onder meer door oprichting van een kenniscentrum implementatie richtlijn tabaksontmoediging (bundeling van kennis en expertise van STIVORO en het WOK, Radboud Universiteit).

Op 9 maart 2006 is het Nationaal Programma Tabaksontmoediging 2006 – 2010 verschenen. De initiatiefnemers – de Nederlandse Hartstichting, KWF Kankerbestrijding, het Astma Fonds, en het ministerie van VWS – zijn bezorgd over de (gezondheids)schade van roken. Uitgangspunt is dat alleen een samenhangende aanpak langs meerdere lijnen het roken verder kan ontmoedigen en het aantal rokers kan verminderen.

Prioritering naar doel en doelgroep

- ⇒ Bij het vaststellen van prioriteiten moet allereerst en vooral ingezet worden op het bereiken van grote groepen. De brede implementatie van een interventie die effectief is gebleken op populatieniveau heeft daarom meer prioriteit dan de implementatie van een interventie die effectief is gebleken voor een kleine groep (b.v. een specifieke groep migranten).
- ⇒ Daarnaast dienen interventies gericht op het bevorderen van stoppen met roken een hogere prioriteit te krijgen dan interventies gericht op het voorkomen van beginnen met roken. Dit omdat interventies gericht op het bevorderen van stoppen met roken bij volwassenen relatief effectiever zijn dan interventies gericht op de preventie van beginnen met roken bij jongeren, en omdat stoppen met roken substantiële effecten in termen van gezondheidswinst kan opleveren. Stoppen met roken geeft direct resultaat

en zorgt ervoor dat mensen langer gezond leven. Stoppen op het dertigste levensjaar biedt tien jaar langer leven, op het 40e jaar levert dat negen jaar op, bij 50e zes en bij 60e drie jaar extra. Rokers die blijven roken, verliezen – vergeleken met niet-rokers – gemiddeld tien jaar van hun leven. Daarnaast is het bevorderen van stoppen met roken zinvoller in het kader van het behalen van de korte termijn doelstelling ‘vermindering van het percentage rokers tot 20% in 2010’.

- ⇒ Interventieontwikkeling en onderzoek dat zich richt op specifiekere en minder omvangrijke subdoelgroepen komt daarna.

In het licht van het bovenstaande zou voor wat betreft stoppen met roken nog het volgende kunnen worden aangegeven:

- ⇒ Alhoewel Advies op Maat en de H-MIS slechts bescheiden effecten laten zien, blijken ze beiden effectief te zijn na 12 maanden. Zowel het vergroten van de effectiviteit als het vergroten van het gebruik zijn belangrijke aspecten. Voor beide kortdurende interventies geldt dat ze hoogstwaarschijnlijk aan effectiviteit zullen winnen als ze geïntensiveerd worden. Gezien de huidige ‘state of the art’ en het grote potentiële bereik van deze interventies, is verdere implementatie samen met ondersteuning van het gebruik in deze fase het meest van belang, samen met het bevorderen van aantrekkelijkheid, gebruiksvriendelijkheid, en laagdrempeligheid.
- ⇒ Vanwege de ernst van de gezondheidsschade bij bepaalde patiëntengroepen, dienen effectieve interventies gericht op deze groepen prioriteit te krijgen. In het geval van longpatiënten en hart- en vaatpatiënten verdienen intensieve interventies sterk de voorkeur. Het is hierbij belangrijk dat artsen en verpleegkundigen snel diagnosticeren en identificeren, en potentiële stoppers op het goede spoor zetten (b.v. door ze door te verwijzen naar praktijkondersteuners die specifiek zijn opgeleid).
- ⇒ Vanwege het grote belang van terugdringing van roken bij zwangere vrouwen en jonge ouders, wordt het bevorderen van brede implementatie van de V-MIS aanbevolen. Daarbij dient in de toekomst meer geïnvesteerd te worden in het voorkomen van terugval in roken na de bevalling. Hier zou is het niet roken tijdens de zwangerschap aanleiding en aanknopingspunt moeten zijn voor een adequate doorverwijzing naar goede stopondersteuning.
- ⇒ Los van specifieke interventies dient onderzoek en de ontwikkeling van interventies en implementatiestrategieën gericht te zijn op het maximaal bereiken van de relatief grote groep ongemotiveerde rokers (waarvan er relatief veel tot achterstandsgroepen behoren). Zo’n interventie zou dan met name gericht moeten zijn op het verhogen van de motivatie om te stoppen, bijvoorbeeld via het verhogen van de eigen effectiviteit. In dit kader kunnen interventies die een dag stoppen stimuleren zinvol zijn.

Wat betreft interventies die zich richten op preventie van roken en preventie van passief roken verdient het volgende aandacht:

- ⇒ Inzetten op de kritische leeftijdsperiode van beginnen met roken blijft belangrijk. Van de preventieve interventies blijken de meeste (mede) bedoeld te zijn voor gebruik in het onderwijs. Voor interventies op scholen is de infrastructuur goed, maar verdere evaluatiestudies gericht op effecten op feitelijk rookgedrag op de langere termijn blijven noodzakelijk. Van de interventies die op langere termijn een positief gedragseffect laten zien, verdient het aanbeveling deze breder te implementeren (Ik @ook niet; voorlichting op maat). Daarnaast blijft veelal onduidelijk welke componenten van interventies effectief zijn. Inzicht hierin is nodig om de bestaande interventies die veelvuldig worden gebruikt, verder te optimaliseren. Ook combinatie en cumulatie van interventies in het basis- en voortgezet onderwijs is wellicht

belangrijk, evenals het verbinden van het preventieve aanbod met elementen die de aandacht vestigen op stoppen met roken en de ondersteuning daarbij.

- ⇒ Het ontwikkelen van interventies buiten de setting school, aansprekende wervings- en communicatiemethoden, ict/e-learning toepassingen, ruimte voor een integrale kijk op jongeren, en meer individuele en op maat-toepassingen dienen in de toekomst meer aandacht te krijgen.
- ⇒ Meer aandacht dient tevens uit te gaan naar de rol van de ouders en de invloed die zij kunnen hebben op het toekomstige rookgedrag van hun opgroeiende kinderen. De volgende elementen lijken daarbij effectief te zijn: niet roken voorbeeldgedrag van ouders, vroegtijdig stoppen met roken door ouders, passief meeroken van jongeren vermijden, het tonen van boosheid en het adequaat straffen van rookgedrag en wederzijds respectvolle communicatie over roken.
- ⇒ Wat betreft preventie van passief roken kan in het algemeen gesteld worden dat het in ieder geval zinvol is de huidige bepalingen en activiteiten omtrent de Tabakswet voort te zetten. Voor de setting werk lijkt het rookbeleid verbeterd en de ervaren hinder verminderd, maar bepaalde sectoren blijven achter. Voor sport als setting lijkt het traject effectief op zelfgerapporteerd rookbeleid, maar er is geen onderzoek naar rookhinder en het is de vraag of streefcijfers voor 2006 worden behaald. Voortzetten van zelfregulering of het instellen van een rookverbod lijken afhankelijk van verdere inzichten in voortgang en de resultaten. Wat betreft werknemers en bezoekers horeca lijkt een combinatie van een rookverbod, toezicht en voorlichting beter dan het huidige zelfreguleringstraject, en zouden activiteiten gericht op het inventariseren, onderbouwen dan wel ontkrachten van argumenten van economische, technische, ethische én gezondheidskundige aard centraal dienen te staan. Verder is het belangrijk dat de gezondheidszorg in het algemeen alert is op de invloed die zij kan uitoefenen op het doen afnemen van passief roken.

Onderzoeksprioriteiten

In het kader van de onderhavige studie zijn ruim 90 interventies op het vlak van preventie van roken en passief roken en interventies die ondersteuning bieden bij stoppen met roken, in kaart gebracht en gewogen. Dit impliceert een tamelijk omvattende schakering aan aanbod en methoden.

- ⇒ Effectonderzoek naar de vraag of een interventie werkt (met een nadruk op ‘outcome’) blijft belangrijk als kwaliteitsimpuls voor de ontwikkeling van de beste interventies en verbetering van bestaande interventies. Binnen onderzoek verdienen rookstudies die gebruik maken van een gerandomiseerd design en studies waarin onderzoek wordt gedaan naar effecten op langere termijn prioriteit. Dergelijke studies leveren een bijdrage aan de verbetering van bestaande rookinterventies en de evidence-base van de aanpak van roken in het algemeen. Meer fundamenteel effectonderzoek is ook wenselijk gezien het belang van het gegeven dat aanbieders/ontwikkelaars (en afnemers) aan kunnen tonen dat wordt gewerkt met bewezen effectieve methoden en eventueel gecertificeerde interventies.
- ⇒ Daarnaast dienen ook vragen als ‘waarom werkte de interventie wel/niet, onder welke omstandigheden werkt een interventie, wat waren de relevante processen, en welke (combinatie van) componenten van een interventie waren effectief?’, meer centraal te staan. Wat betreft de onderzoekspraktijk zijn lijnen van onderzoek waarin fundamenteel onderzoek (basale mechanismen en wetmatigheden, onderzoeken in een laboratoriumsetting), toegepast onderzoek (bij de doelgroep, in het veld en gerelateerd

aan gedragsuitkomsten) en implementatie onderzoek (adoptie en diffusie) naast elkaar worden verricht, belangrijk.

- ⇒ In zijn algemeenheid is tevens van belang verder onderzoek te verrichten naar hoe positieve effecten van bestaande rookinterventies (zowel preventief als gericht op stoppen) kunnen worden gecontinueerd en bestendig (bijvoorbeeld in de vorm van boosterelementen).
- ⇒ Zowel ten behoeve van de preventie van roken, de preventie van passief roken en het bevorderen van stoppen met roken, zijn beleidsmaatregelen als accijnsverhoging en het terugdringen van de beschikbaarheid van rookartikelen van belang. Deze maatregelen dienen begeleid te worden door adequaat effectonderzoek, waarbij gedacht kan worden aan onderzoek met een voor- en nameting, maar ook aan internationaal vergelijkend onderzoek. Het International Tobacco Control Evaluation Project (ITC), dat is voortgekomen uit de Framework Convention on Tobacco Control (FCTC) van de WHO, is dé internationale evaluatiestandaard. Het verdient aanbeveling dat Nederland aansluiting zoekt bij dit project, zodat de beleidsmaatregelen en massamediale campagnes via het cross-country vergelijkende onderzoeksdesign kunnen worden geëvalueerd op effectiviteit.

Ontwikkeling en toepassing van interventies

- ⇒ Het verhogen van het bereik en het juiste gebruik van interventies door de professionele praktijk blijft een belangrijk aandachtspunt voor onderzoek. Voor effectief gebleken interventies dient nagegaan te worden hoe de implementatie- en adoptiegraad verhoogd kan worden en hoe de gebruiker de interventie in zijn/haar professionele context zo optimaal mogelijk kan inzetten (wordt het programma gebruikt zoals bedoeld, zijn de randvoorwaarden daartoe optimaal?).
- ⇒ Daarnaast dient meer inzicht verkregen te worden in factoren die mede bepalen of eindgebruikers (b.v. jongeren, volwassenen met stopintenties en patiënten) een interventie wel of niet gebruiken? Hoe kan de interventie het beste worden afgestemd op hun kenmerken, beleving en motivationele niveau? Dit raakt ook de vraag hoe rokers gestimuleerd kunnen worden om effectief bewezen interventies vaker te gebruiken. Dit kan bijvoorbeeld door interventies meer rechtstreeks op een bepaalde doelgroep van rokers te richten, maar ook door interventies in te zetten die zich richten om het motiveren en faciliteren van gezondheidsintermediairs. Gebruik van meer innovatieve vormen en nieuwe communicatietechnieken zijn hierbij belangrijk.

Beleidsmaatregelen

- ⇒ De grote gezondheidsschade van roken vraagt om een stevige aanpak. Nederland is op de Europese ranglijst voor tabaksontmoedigingsbeleid gezakt van de zevende naar de tiende plaats. Europese landen die meer en steviger maatregelen hebben genomen, hebben minder rokers. Landelijke beleidsmaatregelen die zich richten op de beperking van de beschikbaarheid en toegankelijkheid van tabaksproducten dienen dan ook allereerst te worden gecontinueerd. Europese vergelijkingen laten zien dat er nog uitbreidingen mogelijk zijn als het gaat om het verder terugdringen van het aantal rokers. Daarbij kan met name nog gedacht worden aan het rookvrij maken van horecagelegenheden.
- ⇒ Voordat verdergaande prijsmaatregelen worden genomen is het belangrijk dat eerst mogelijke consequenties voor en overwegingen bij specifieke subgroepen als lagere welstandsgroepen in kaart worden gebracht. Idealiter zouden rookbeperkende

maatregelen zoals accijnsverhogingen vergezeld dienen te gaan van een grotere beschikbaarheid en toegankelijkheid van stoppen-met-roken interventies. In de Preventienota wordt in dat verband melding gemaakt van extra middelen voor het verder implementeren van de H-MIS binnen de eerste lijn; uitgangspunt hierbij is echter dat de gebruiker zelf meebetaalt aan de interventie (vanuit de gedachte dat degene die niet rookt geld bespaart).

Lokale aandacht voor roken

- ⇒ De praktijk van de lokale intersectorale samenwerking en partnerships rondom het thema roken kan worden verbeterd en gestimuleerd. Dit mede als bijdrage aan de realisering van de doelen van het Nationaal Programma Tabaksontmoediging waarin de ambitie is opgenomen om landelijk het percentage rokers in 2010 naar 20% terug te brengen. Slechts in ca 10 % van de gemeentelijke beleidsnota's volksgezondheid is Tabakspreventie opgenomen als beleidsdoel. Gezien de problematiek, de landelijke doelstelling van de overheid en de verwachtingen ten aanzien van het effect van lokale preventie, is dit laag. Op lokaal niveau ligt met een meer versterkte en geïntegreerde inzet op het thema roken nog een enorm potentieel.
- ⇒ Dat veronderstelt een intersectorale en geïntegreerde aanpak gericht op het voorkomen van gaan roken/passief roken en het bieden van ondersteuning bij stoppen met roken op lokaal niveau, met een initiërende rol van de GGD-en. Naast het ontwikkelen van een geïntegreerd preventief/cure-care aanbod zou het realiseren van een goede stoppen- met- roken- verwijzingssystematiek in de regio ook een doel kunnen zijn. STIVORO heeft inmiddels een aanbod voor GGD-en en gemeentes ontwikkeld waarbinnen de mogelijkheden voor Tabakspreventie op gemeentelijk niveau toegelicht en uitgewerkt zijn. Met deze richtlijn slaat STIVORO een brug tussen landelijke en lokale preventie. Het voornemen om een implementatietraject in het Lokaal Gezondheidsbeleid te starten waarbinnen STIVORO afstemming nastreeft met landelijke partners als GGD Nederland, VNG, RIVM, NIGZ en de Inspectie Gezondheidszorg, is in dat opzicht een gunstige ontwikkeling.⁵

Bredere kwaliteitskader

- ⇒ De (potentiële) effectiviteit van een interventie wordt eveneens in belangrijke mate bepaald door de kwaliteit van degene die de interventie uitvoert. Een systeem van accreditatie, hetzij op organisatieniveau hetzij op het niveau van directe aanbieders, verdient in de toekomst nadere aandacht en uitwerking. Initiatieven zoals binnen het NIGZ (gecertificeerde interventies) en de vorming van het toekomstige Centrum Gezond Leven kunnen in dit opzicht een positieve impuls betekenen.

⁵ Het implementatietraject is gericht op de regionale GGD-en heeft de volgende doelstellingen:

- Eind 2007 heeft 75% van de regionale GGD-en de Richtlijnen gebruikt in de advisering van gemeenten over Tabakspreventie op lokaal niveau en:
- Eind 2008 (na afronding 2e ronde lokale nota's) is Tabakspreventie opgenomen als beleidsdoel in 50 % van de lokale nota's.

Bijlage 1: Projectverloop in fasen werkproces

Start project (medio april 2006)

- Verzamelen informatie projecten en studies, voorbereiden bijeenkomst adviesgroep

Eerste bijeenkomst adviesgroep (10 mei 2006)⁶

- Onderzoeksvragen verfijnd
- Criteria voor hardheid bewijs effectstudies
- Aanvullende informatie projecten / studies
- Aanvullende informatie internationale literatuur

Literatuurstudie (medio mei – eind juni 2006)

- Bestuderen literatuur, maken projectmatrices en uitwerking effectstudies
- Voorstel indeling naar mate van bewijs

Schriftelijke consultatie adviesgroep (7 juli 2006)

- Akkoord voor indeling naar mate van bewijs:
 1. RCT met follow-up (minimaal 3 maanden na einde van interventie)
 2. RCT zonder follow-up
 3. Quasi-experimenteel met follow-up
 4. Quasi-experimenteel zonder follow-up
 5. Onderzoek met voor- en nameting met follow-up
 6. Onderzoek met voor- en nameting zonder follow-up

Directe aanwijzingen:

- Specifieke interventie is geëvalueerd in Nederland

Indirecte aanwijzingen:

- Als een soortgelijke interventie in Nederland effectief is bevonden
- Als effectiviteit is gebleken uit internationale studie of review

- Laatste toets volledigheid overzicht projecten en studies

Vervolg literatuurstudie (medio juli – eind september)

- Beoordeling mate van bewijs
- Schrijven samenvatting van onderzoeksresultaten. Per interventie:
 - Type interventie
 - Doel
 - Setting
 - Producthouder
 - Status project
 - Status evaluatie
 - Effectiviteit
 - Mate (hardheid) van bewijs

Expertmeeting (5 oktober 2006)

- Presentatie onderzoeksresultaten voor vertegenwoordigers praktijk, beleid en onderzoek
- Discussie over implicaties van resultaten voor interventieontwikkeling, implementatie en onderzoek

Afronding onderzoek (november 2006)

- Oplevering rapportage inclusief visiedocument

⁶ Dr. Marc Willemsen (Stivoro), Dr. Talitha Feenstra (RIVM), Prof. Dr. Rutger Engels (RU), Prof. Dr. Hein de Vries (UM), Drs. Grieto Zeeman (Stivoro).

Tabel 1. Preventie van roken: Overzicht van aanbevelingen voor onderzoek, interventieontwikkeling en implementatie

Preventie van roken			
Aard interventie, ingang en aantal	Onderzoek	Interventieontwikkeling	Implementatie
<p>Maatregelen algemeen publiek (waaronder jongeren): Accijnsverhoging, Beperking beschikbaarheid, Beperking reclame en promotie</p>	<p>Onderzoek naar de effecten van lopende maatregelen en combinaties van maatregelen voortzetten door vergelijking van herhaalde metingen en internationaal vergelijkend onderzoek.</p> <p>Onderzoek naar maatregelen niet alleen gericht op naleving maar ook op de effecten ervan op rookgedrag.</p> <p>Nieuwe maatregelen (bijv. kleurenfoto's, beperking verkooppunten) begeleiden met evaluatieonderzoek.</p> <p>Actieve grensverkenning reclameverbod door de tabaksindustrie onderzoeken. c.q. volstaan met het in kaart brengen van bevindingen in de internationale literatuur en implicaties bepalen voor de Nederlandse context.</p> <p>Aansluiting bij internationaal Europees onderzoek naar effectiviteit van regulerende maatregelen</p>		<p>Accijnsverhoging is (kosten)effectief wat betreft terugdringing aantal jeugdige rokers en er zijn aanwijzingen voor positieve effecten op dat vlak voor terugdringing reclame en promotie; handhaven/continueren.</p> <p>Bij verbodsbepalingen lijkt een combinatie van maatregelen, regelmatig toe zicht en voorlichting het beste te werken. Via voorlichting kan draagvlak worden gecreëerd voor specifieke maatregelen en voor de norm 'niet roken' in het algemeen.</p>
<p>Jongeren 'algemene interventies': Leeftijdsgrenzen Campagnes Continue communicatieaanbod</p>	<p>Analyse knelpunten voor naleving dient inzicht te geven in manieren waarop de naleving zou kunnen worden verbeterd en welke mate van naleving nodig is om de toegang van jongeren tot tabak te verminderen.</p> <p>De vraag resteert op welke doelen campagnes (moeten) worden afgerekend; op determinanten als intentie en bewustwording, op blootstelling of op uiteindelijk niet (gaan) roken, hetgeen in zijn algemeen niet is aangetoond.</p>	<p>Campagnes kunnen als kapstok dienen voor andere/lokale activiteiten, waarbij de aansluiting en vertaling van landelijk naar lokaal nadrukkelijk aandacht verdient.</p> <p>Voor de naleving van leeftijdsmaatregelen multicomponent strategieën om het gedrag van winkelpersoneel succesvol te beïnvloeden. Deze strategieën verder uitbouwen.</p>	<p>Leeftijdsmaatregelen laten effect zien op nalevinggedragingen van winkelpersoneel, maar niet op de waargenomen toegankelijkheid van tabak en het rookgedrag van jongeren. Vanuit het oogpunt van effectiviteit is deze maatregel in de huidige vorm niet zonder meer aan te bevelen.</p> <p>Resultaten proefschrift over leeftijdsgrenzen afwachten.</p>

Preventie van roken

Aard interventie, ingang en aantal	Onderzoek	Interventieontwikkeling	Implementatie
<p>Schoolinterventies (19)</p>	<p>Schoolinterventies testen op de langere termijn op effecten op gedrag en determinanten. Met name veelgebruikte programma's kunnen op basis van de evaluatieresultaten zo nodig worden verbeterd.</p> <p>Blijven zoeken naar effectbevorderende interventiecomponenten (Multifactoriële designs).</p> <p>Hoe en onder welke condities kunnen positieve effecten worden bestendig, welke 'booster'- condities kunnen worden ingebouwd?</p> <p>Bij schoolinterventies waar rookbeleid een aandachtspunt is, de implementatie van het rookbeleid nagaan, alsook de effecten daarvan op blootstelling aan tabaksrook.</p> <p>Internet/ict toepassingen breder evalueren.</p> <p>Combinaties van programma's met name van basis- en voortgezet onderwijs onderzoeken op eventuele cumulatieve effecten. Hoe het gebruik van potentieel succesvolle interventies te bevorderen: meer inzicht in succes- en faalfactoren bij implementatie en hoe te beter te garanderen dat interventies optimaal worden toegepast?</p> <p>De overgang van beginnen met roken naar wekelijks naar dagelijks roken, bij jongeren is in verschillende opzichten onduidelijk en met vragen omgeven. Roken bij jongeren wordt wellicht door andere determinanten en cues bepaald en uitgelokt. Meer (kwalitatief) onderzoek op dit gebied.</p>	<p>Voor veelgebruikte landelijke programma's blijven zoeken naar optimalisering en uitbreiding met effectbevorderende elementen zoals korte termijn gevolgen van roken inzichtelijk maken, aandacht voor sociale invloeden, cognitieve vaardigheden, affectieve vaardigheden, interactieve methoden en het trainen van docenten.</p> <p>Inpasbaarheid en uitvoerbaarheid in het onderwijs zijn hierbij aandachtspunten.</p> <p>Rookpreventie verlengen tot de hele schoolperiode en uitbouwen met een aanpak die zich richt op ondersteuning bij stoppen met roken in latere schooljaren.</p> <p>Omdat 'gewone' interventies veelal schoolgericht zijn en lesprogramma's begrensd effectief zijn, is meer aandacht gewenst voor de ontwikkeling van intensievere interventies die langer duren, niet beperkt zijn tot het klaslokaal en verbredingen naar de community en voor jongeren relevante domeinen.</p> <p>Meer interventies waarbinnen jongeren (wel/niet rokers, experimenteerders, regelmatige, dagelijkse rokers) gedifferentieerder en individueler worden benaderd met aandacht voor genereren/oefenen van implementatie-intenties.</p>	<p>Het verdient aanbeveling om de interventies die op de langere termijn een positief gedragseffect hebben, verder te implementeren (Ik ook niet; voorlichting op maat).</p> <p>De vraag blijft relevant hoe in de praktijk de implementatie van interventies dan wel het juiste gebruik ervan zoveel mogelijk kan worden bevorderd.</p>

Preventie van roken

Aard interventie, ingang en aantal	Onderzoek	Interventieontwikkeling	Implementatie
	<p>Hoe meer integraal naar jongeren te kijken en persoonlijke/motivationale- en sociale/fysieke omgevingsaspecten te verbinden?</p>	<p>Interventies die ruimte geven voor tailoring via bijvoorbeeld internet en ict-toepassingen/e-learning en communicatievormen als sms/gsm en internet.</p> <p>De vraag hoe jongeren met welk aanbod te werven en adequaat te bereiken en een op maat gemaakte werving- en communicatiestrategie, dient bij de ontwikkeling van interventies nadrukkelijker centraal te staan.</p> <p>Binnen interventies bredere, meer integrale kijk inbouwen met verbindingen tussen persoonlijke en sociale factoren: tussen interne, motivationele mechanismen en omgevingscues.</p> <p>Jongeren in voorlichtingsinterventies meer bewust maken van beïnvloedingstactieken door de industrie.</p> <p>Aandacht voor groepen die nu worden gemist: uitvallers/uittrekers, jongvolwassenen, jongeren die werken, jongeren in relevante transitiefasen.</p>	

Preventie van roken

Aard interventie, ingang en aantal	Onderzoek	Interventieontwikkeling	Implementatie
<p>Thuis/Ouders/opvoeders (8)</p>	<p>Evaluatie van niet-roken-afspraken tussen ouder en kind is gewenst, zowel als enkelvoudige interventie en als onderdeel van een grotere (school)interventie.</p> <p>Beslissingen over nader onderzoek en de wenselijkheid van een bijdrage vanuit de preventiesector aan deze afspraken, af laten hangen van een binnenkort te verschijnen proefschrift waarin aandacht wordt besteed aan spontane rookafspraken (Den Exter Blokland).</p> <p>Onderzoek naar roken van ouders als voorspeller van rookgedrag van kinderen evenals nader onderzoek naar of positieve effecten op voorbeeldgedrag bij ouders ook aanhouden en zich doorvertalen naar effecten op het (later) rookgedrag van hun kinderen.</p>	<p>Er zijn relatief weinig preventieve interventies gericht op ouders/opvoeders en er is nog beperkt aandacht daarbinnen voor de invloed die ouders kunnen hebben op later rookgedrag van hun kinderen.</p> <p>Interventies die gericht zijn op ouders van opgroeiende jongeren zouden naast het niet gaan roken van kinderen en afspraken daarover, ook ouders kunnen aanspreken op hun verantwoordelijkheid voor het tegengaan van blootstelling van hun kinderen aan tabaksrook.</p>	

Tabel 2. Preventie van passief roken: Overzicht van aanbevelingen voor onderzoek, interventieontwikkeling en implementatie

Preventie van passief roken			
Aard interventie, ingang en aantal	Onderzoek	Interventieontwikkeling	Implementatie
Algemene maatregelen ondersteund door campagne/voorlichting	<p>Bij de effectmeting dient duidelijk te zijn op welke doelen en effecten campagnes en eventuele andere interventies worden afgerekend. Ontwikkelen van een algemeen geaccepteerde operationalisering van niet-roken als sociale norm,</p> <p>Meer interventieonderzoek naar hoe niet-roken in het bijzijn van anderen in de privésetting als sociale norm kan worden bevorderd.</p>	<p>Meer aandacht voor blootstelling aan tabaksrook in de privésetting.</p> <p>Naast het creëren van bewustwording en draagvlak bij rokers en niet-rokers voor niet-roken als sociale norm in voorlichting ook ingaan op manieren waarop niet-rokers deze norm duidelijk kunnen maken aan rokers.</p> <p>Risicogroepen zoals mensen in de horeca en in de psychiatrie dienen met name goed voorgelicht en geïnformeerd te worden.</p>	<p>Het blijft belangrijk niet-roken als sociale norm te blijven uitdragen.</p> <p>Feiten over meeroken in zijn algemeen bekend blijven maken en de gezondheidsrisico's blijven onderstrepen via massamedia. Zowel de roker als de meeroker dienen te worden aangesproken op hun verantwoordelijkheid.</p> <p>Risicogroepen zoals mensen in de horeca en in de psychiatrie dienen met name goed voorgelicht en geïnformeerd te worden.</p>
Werknemers/werk: maatregelen ondersteund door campagne dan wel specifieke acties	<p>Onderzoek naar knelpunten die bedrijven ervaren in het opstellen van adequaat rookbeleid en het naleven ervan.</p> <p>Bepalen welke (combinaties van) interventies nodig zijn om de naleving te verbeteren</p> <p>Hebben rookrestricties/verboden op de werkplek effect op de rookprevalentie en stoppen, ook op de langere termijn?</p>	<p>Gegevens uit monitoring naar de naleving van de reguleringen en de implementatie van activiteiten gebruiken voor de verfijning van de bestaande interventies en de benadering van bepaalde sectoren.</p>	<p>De huidige bepalingen en activiteiten omtrent de Tabakswet voortzetten</p>
Werknemers en bezoekers horeca: maatregelen, zelfreguleringstraject, burgerinitiatief	<p>Onderzoek naar knelpunten voor het instellen en realiseren van adequaat rookbeleid en inzicht in draagvlak voor een rookverbod onder diverse betrokkenen. Vooral inzicht in de geldigheid van argumenten die over en weer worden gebruikt.</p> <p>Internationale bevindingen over regulering/rookvrij maken horeca in kaart brengen en afwegen hoe deze gegevens voor de Nederlandse situatie kunnen worden toegepast.</p>	<p>Activiteiten gericht op het inventariseren en uitdragen van gezondheidskundige, economische, ethische en technische argumenten en hun onderbouwing en het ontkrachten van tegenargumenten verdienen aandacht.</p>	<p>Een combinatie van een rookverbod, toezicht en voorlichting werkt wellicht beter dan het huidige zelfreguleringstraject om blootstelling en hinder tegen te gaan.</p>

Preventie van passief roken

Aard interventie, ingang en aantal	Onderzoek	Interventieontwikkeling	Implementatie
Sporters/sportverenigingen: maatregelen, zelfreguleringstraject, campagne, interventie	Onderzoek om na te gaan of en in hoeverre het ingestelde rookbeleid wordt nageleefd en of blootstelling en hinder ook daadwerkelijk zijn verminderd.		Het zelfreguleringstraject in de sportsector lijkt te leiden tot verbetering van rookbeleid; nog onbekend is of het (eind)doel behaald is, namelijk of de sportsector nagenoeg geheel rookvrij is. Afhankelijk van deze uitkomst de keuze maken voor voortzetting/aanpassing van het traject of voor het instellen van een algeheel rookverbod.
Kinderen en jongeren (5)	<p>Meer aandacht voor de rol van ouders en meer gedegen evaluatief onderzoek.</p> <p>Ouders aanspreken op voorbeeldgedrag lijkt potentie te hebben: de vraag is hoe eventuele effecten te bestendigen zijn en of effecten bij ouders zich ook doorvertalen naar effecten bij kinderen.</p> <p>Hoe positieve effecten op niet roken door ouders na geboorte van hun kind te continueren, ook nadat het kind ouder is dan 4 jaar, verdient nader onderzoek.</p>	<p>Gezondheidszorg dient alert te zijn op het rookgedrag van ouders in bijzijn van hun kinderen en sleutelfiguren en het doen afnemen van passief roken als een belangrijke professionele verantwoordelijkheid en taak te accepteren.</p> <p>Verdere protocolontwikkeling en training, ook binnen de gezondheidszorgopleidingen.</p> <p>In een interventie als Kinderen Kopiëren preventie van meerroken invoegen als extra reden voor ouders om niet te roken in het bijzijn van kinderen.</p>	<p>Het programma 'Niet waar de kleine bij is' is effectief en de landelijke implementatie dient te worden voortgezet.</p> <p>Van de interventies voor migranten kunnen het best de evaluatiegegevens worden afgewacht.</p>

Tabel 3. Stoppen met roken: Overzicht van aanbevelingen voor onderzoek, interventieontwikkeling en implementatie

Stoppen met roken			
Aard interventie, ingang en aantal	Onderzoek	Interventieontwikkeling	Implementatie
<p>Interventies gericht op jongeren die willen stoppen (6 : 3 schoolgericht, 1 op sportvereniging, 2 op thuissituatie)</p>	<p>Onderzoek naar onderliggende processen en factoren (determinanten) die een rol spelen bij het (succesvol) stoppen met roken van jongeren.</p> <p>Onderzoek dat meer kwalitatieve informatie oplevert over cognitieve en affectieve processen die een rol spelen bij stoppen met roken van jongeren is wenselijk.</p> <p>Onderzoek naar werkzame mechanismen: wanneer werkt wat bij welke groep en onder welke omstandigheden, wat is de meest ideale setting om jongeren te bereiken?</p> <p>Onderzoek naar de rol die ouders kunnen vervullen bij het bevorderen van stoppen met roken bij hun kinderen.</p>	<p>Vanwege het grote belang van stoppen met roken bij jongeren, lijkt het niet raadzaam om interventies en maatregelen gericht op jongeren volledig uit te stellen tot meer inzicht verkregen is in het proces van stoppen met roken bij deze doelgroep.</p> <p>Het ontwikkelen van nieuwe, specifiek op stoppen met roken gerichte interventies, bij voorkeur vanuit een visie op ketenbenadering jongeren is van belang.</p> <p>Deze zouden niet uitsluitend binnen de setting school moeten worden aangeboden en zouden moeten inspelen op de autonomie van jongeren, uitdagend zijn en ruimte bieden aan mogelijkheden voor zelfsturing. Ook verdient het aanbeveling om bij de ontwikkeling van stoppen-met-roken interventies voor jongeren maximaal gebruik te maken van populaire moderne communicatiemiddelen zoals internet en mobiele telefonie die bovendien setting onafhankelijk zijn</p> <p>Een integrale school aanpak met in de gehele adolescentie en jongvolwassenheid aandacht voor het voorkomen van roken, het bevorderen van minderen en stoppen met roken en terugvalpreventie.</p> <p>Nagegaan zou moeten worden of het gebruik van nicotinevervangende middelen door jongeren die tekenen van nicotineafhankelijkheid vertonen (b.v. die meer dan 10 sigaretten per dag roken), aanbevolen zou moeten worden.</p>	<p>Lopende interventies die nog niet geëvalueerd zijn, dienen eerst op effectiviteit getoetst te worden alvorens over te gaan tot bredere implementatie.</p> <p>Beleidsmaatregelen zoals het invoeren van accijnsverhoging en het terugdringen van verkooppunten van rookartikelen zijn ondersteunend voor het bevorderen van stoppen (en minderen) met roken bij jongeren.</p>

Stoppen met roken

Aard interventie, ingang en aantal	Onderzoek	Interventieontwikkeling	Implementatie
		<p>Uit de internationale literatuur is bekend dat het gebruik van nicotinevervangers, in combinatie met een cognitieve gedragsinterventie, effectief kan zijn bij het behandelen van nicotineverslaving bij jongeren.</p>	
<p>Volwassenen algemeen(28)</p>	<p>Het is wenselijk om de resultaten van buitenlands effectonderzoek in Nederland zoveel mogelijk te repliceren, zeker als er aanwijzingen zijn voor sociale of culturele verschillen.</p> <p>Bij het stellen van prioriteiten voor onderzoek dienen die interventies die het grootste bereik hebben als eerste op effectiviteit onderzocht te worden</p> <p>Meer (experimenteel) onderzoek naar de werkzame factoren van interventies.</p> <p>Om tot een goede richtlijn voor matched-care te komen, is meer onderzoek noodzakelijk dat zich richt op psychosociale en fysieke factoren die succesvol stoppen met roken voorspellen na het aanbieden van verschillende (bestaande) interventies.</p> <p>Voor niet-gemotiveerde rokers en rokers die in de praktijk moeilijk lijken te kunnen stoppen lijkt de verdere ontwikkeling van een harm-reduction aanbod geïndiceerd.</p> <p>Daarnaast is onderzoek gericht op het verkrijgen van inzicht in factoren die bij kunnen dragen aan het vergroten van de motivatie om met roken te stoppen bij niet-gemotiveerde rokers, belangrijk.</p>	<p>De ontwikkeling van interventies specifiek gericht op het verhogen van de motivatie om met roken te stoppen voor de doelgroep van niet-gemotiveerde rokers, is aan te bevelen.</p> <p>Het is van belang dat er meer aandacht komt voor relapse preventie.</p> <p>Verdere interventieontwikkeling met gebruikmaking van de nieuwste communicatietechnieken zoals interventies via het internet die laagdrempelig zijn en een groot bereik hebben.</p> <p>Het thema roken dient op lokaal niveau meer op de agenda te komen. De aanpak van preventie van roken en ondersteunen bij stoppen met roken zou een integrale invulling dienen te krijgen.</p> <p>Het is aan te bevelen om voor de groep van zeer zware of ongemotiveerde rokers interventies te ontwikkelen die zich op minderen van roken richten (harm-reduction).</p>	<p>Het blijft zinvol om de bevolking continu te informeren over de schadelijke gevolgen van roken, de voordelen van stoppen met roken en de mogelijkheden voor (effectieve) ondersteuning bij stoppen met roken, via bijvoorbeeld campagnes evenals het blijven beïnvloeden van de sociale norm ten aanzien van roken.</p> <p>Als interventies effectief zijn bevonden dan moeten ze breder geïmplementeerd worden. Interventies die niet-effectief zijn bevonden dienen ontmoedigd te worden. Regionale organisaties dienen maximaal gefaciliteerd te worden in het gebruik van de meest veelbelovende of meest effectieve interventies, in plaats van dat ze zelf interventies ontwikkelen of delen van bestaande interventies ‘klakkeloos’ aanpassen.</p> <p>Accijnsverhoging is (kosten)effectief. Bij eventuele verdergaande besluitvorming over prijsmaatregelen dient rekening te worden gehouden met neveneffecten voor bepaalde bevolkingsgroepen zoals lagere welstandsklassen en naar welke financiële prioriteiten deze groepen stellen als de prijs van tabak verhoogd wordt.</p>

Stoppen met roken

Aard interventie, ingang en aantal	Onderzoek	Interventieontwikkeling	Implementatie
<p>Patiëntgroepen: 3 binnen huisartsenpraktijk 1 binnen ziekenhuis 1 in de tandartsenpraktijk 1 vanuit de verslavingszorg 7 specifiek voor longpatiënten (5 in ziekenhuis, 1 huisarts en 1 thuiszorg) 4 voor hart-en vaatpatiënten (klinisch/poliklinisch of vanuit GGD of andere instantie)</p>	<p>Meer onderzoek ter bevordering van de effectiviteit van de H-MIS waarin deze wordt gekoppeld aan andere interventiestrategieën, zoals het gebruik van farmaceutische middelen als hulpmiddel bij stoppen met roken. Wat is de additionele waarde van interventie in aanvulling op de H-MIS?</p> <p>Het is van belang dat toekomstig onderzoek zich richt op het monitoren van de diverse intermediairs (huisartsen, praktijkondersteuners, longartsen etc.) die met de MIS werken</p> <p>Meer vergelijkend onderzoek naar de (kosten)effectiviteit van interventies is gewenst, bijvoorbeeld een vergelijking tussen de MIS en Advies op Maat.</p> <p>Onderzoek ter bevordering van de effectiviteit van de L-MIS en de C-MIS.</p> <p>Onderzoek naar de C-MIS (en P-MIS) met het toetsen van de effectiviteit van follow-up interventies die zich richten op versterken en continueren van de aanvankelijk positieve effecten van de C-MIS. Leveren intensievere strategieën ook meer abstinentie op bij hart- en vaatpatiënten?</p> <p>Onderzoek gericht op verkrijgen van meer duidelijkheid over de meest optimale interventie voor longpatiënten.</p> <p>Vergelijkend onderzoek is gewenst, met aandacht voor de kosteneffectiviteit, en daarnaast meer experimenteel onderzoek naar de toegevoegde waarde van additionele interventies.</p>	<p>Algemeen: Het optimaliseren van stoppen-met-roken interventies in de praktijk van longartsen en cardiologen</p> <p>De C-MIS lijkt voor patiënten met hart- en vaatziekten een effectieve interventie te zijn op de korte termijn, maar niet op de lange termijn. Voor het behalen van lange termijn effecten dienen er, voor patiënten met hart- en vaatziekten net als bij longpatiënten, meer intensieve interventies ontwikkeld te worden (en op effect te worden geëvalueerd) waarin gebruik wordt gemaakt van nicotinevervangende of andere farmaceutische middelen (nortriptyline of bupropion).</p> <p>In veel regio's zijn geen of weinig counselors of hulpverleners aanwezig die mensen individueel kunnen begeleiden bij het stoppen met roken. Groepstrainingen zijn niet voor alle stoppers geschikt. Een specifieke opleiding afgestemd op individuele counseling bij stoppen met roken in het verlengde van de MIS, lijkt niet voorhanden (Stivoro biedt wel een cursus aan voor mensen die de training Pakje kans willen geven) maar is wel wenselijk.</p> <p>Er dient meer aandacht te komen voor de rol van de apotheker/ apothekersassistent(e) en van de tandarts/ tandartsassistent(e) als gezondheidsintermediair die wellicht meer dan tot nu toe een adviserende en ondersteunende rol vervullen.</p>	<p>Beleid dient met name gericht te zijn op het bevorderen en optimaliseren van de rol van de verschillende gezondheidsintermediairs.</p> <p>De minimale interventiestrategie voor huisartsen is een effectieve methode om rokers te helpen met stoppen. Het is dus van belang dat de H-MIS breed geïmplementeerd wordt in de huisartsenpraktijk. De huisartsenpraktijk biedt een goede basis voor het detecteren van rokers. Huisartsen zouden bij alle patiënten na moeten vragen of ze wel eens roken. De H-MIS zou aan alle rokers aangeboden moeten worden, en niet alleen aan risicogroepen.</p> <p>Het stimuleren van implementatie van de intensievere en effectief gebleken interventies voor longpatiënten, te weten de interventie "Smokestop Therapie" en "SMOCC" in de praktijk wordt aanbevolen.</p> <p>Beleid dat tot doel heeft stoppen met roken bij patiëntengroepen te bevorderen, dient met name gericht te zijn op het bevorderen en optimaliseren van de rol van de verschillende gezondheidsintermediairs (huisarts, longarts, cardioloog etc).</p> <p>De minimale interventiestrategie voor huisartsen is een effectieve methode om rokers te helpen met stoppen. Het is dus van belang dat de H-MIS breed geïmplementeerd wordt in de huisartsenpraktijk. Huisartsen zouden bij alle patiënten na moeten vragen of ze wel eens roken, en niet alleen bij patiënten die een verhoogd risico lopen op rookgerelateerde ziekten. Er is een belangrijke rol voor praktijkondersteuners en van doorverwijzing naar vormen van ondersteuning bij stoppen met roken.</p> <p>Een specifieke opleiding voor individuele counseling bij stoppen met roken in het verlengde van de MIS, lijkt niet voorhanden maar is wel wenselijk. Artsen in opleiding/ geneeskunde studenten dienen onderwezen te worden in hun taak om roken en stoppen met roken aan de orde te stellen, minimale interventies aan te bieden en door te verwijzen voor verdere ondersteuning bij stoppen met roken.</p>

Stoppen met roken

Aard interventie, ingang en aantal	Onderzoek	Interventieontwikkeling	Implementatie
			Wat betreft longpatiënten verdient het stimuleren van de adoptie en implementatie van de intensievere en effectief gebleken interventies zoals bijvoorbeeld “Smokestop Therapie” en SMOCC aanbeveling.
Lage welstandsgroepen (4) en migranten (3)	<p>Meer inzicht in redenen voor geringere motivatie tot en overwegingen bij stoppen (en doorgaan), lagere deelname aan stoppen-met-roken interventies, vroegtijdige uitval en hoge relapse bij lage welstandsgroepen is van essentieel belang. Hoe het bereik en het succes van stoppen-met-roken interventies bij lage welstandsgroepen te optimaliseren. Nog andere benaderingen dan het bieden van een (geldelijke) beloning en de community benadering exploreren, ontwikkelen en op effectiviteit toetsen.</p> <p>Zijn community interventies geschikt voor het bereiken van lage-SES-groepen en migranten groepen?</p> <p>Aandacht voor onderzoek naar determinanten van stoppen met roken bij migrantengroepen.</p> <p>Eventueel de interventie ‘Rokers verdienen een beloning’ op effectiviteit onderzoeken met daadwerkelijk stoppen met roken als uitkomstmaat.</p>	<p>Er zijn aanwijzingen dat een relatief lage eigen effectiviteit ten aanzien van stoppen met roken bij lage welstandsgroepen een belangrijke rol speelt. Het is daarom van belang dat nieuwe interventies ontwikkeld worden die zich onder andere richten op het verhogen van de eigen effectiviteit om met roken te stoppen (het vertrouwen dat men in staat is om te stoppen).</p> <p>Van de bestaande interventies voor lagere-SES-groepen lijken de interventies die een beloning in het vooruitzicht stelden om rokers aan te moedigen om (voor een bepaalde periode) te stoppen het meest veelbelovend zijn. Het is daarom aan te bevelen bestaande en nieuwe interventies uit te breiden met dit specifieke onderdeel.</p> <p>Bij de ontwikkeling van toekomstige community interventies dient rekening gehouden te worden met de beperkende factoren die naar voren kwamen bij (onderzoek naar) de projecten “Gezond Bergeijk” en “Hartslag Limburg”.</p> <p>Bij de vraag hoe motivatie tot stoppen en gebruik van potentieel effectieve interventies zijn te bevorderen bij groepen die achterblijven, is ook de vraag relevant of interventies passend zijn en of ze maximaal toegankelijk worden gemaakt.</p>	Effectevaluatie van “Sigarayi birakiyoruz” (gericht op migranten) afwachten.

Stoppen met roken

Aard interventie, ingang en aantal	Onderzoek	Interventieontwikkeling	Implementatie
Zwangeren (verloskundige praktijk/ziekenhuis, thuis) (3)	<p>Onderzoek ten behoeve van het verhogen van de adoptie- en implementatiegraad van zowel preconceptionele counseling als de V-MIS is aan te bevelen.</p> <p>Onderzoek gericht op de vraag op welke wijze partners van zwangere vrouwen bereikt kunnen worden en gestimuleerd kunnen worden om samen met hun partner te stoppen met roken. Het gaat hierbij zowel om determinantenonderzoek als onderzoek naar de meest ideale setting om partners te bereiken.</p>	<p>De preventie van roken bij zwangere vrouwen geïntegreerd binnen een ketenbenadering.</p> <p>Meer aandacht voor preconceptionele advisering en voor advisering tijdens de eerste 3 maanden van de zwangerschap.</p> <p>Aandacht voor relapse-preventie na de bevalling (voorkomen van weer gaan roken na de bevalling) en voor de rol van de partner en het bevorderen van stoppen met roken van de partners.</p>	<p>Mede afhankelijk van inzicht in hoe de adoptie- en implementatiegraad is te verhogen, is bredere implementatie van de V-MIS gewenst. Ontwikkeling van ondersteunende interventies voor verloskundigen en andere intermediairs is gewenst.</p>
Psychiatrische patiënten (1) en personen met een verstandelijke handicap (1) (zorgsetting)	<p>Onderzoek te verrichten naar de effectiviteit van het gebruik van nicotinevervangende middelen en niet-nicotine bevattende farmacotherapie bij psychiatrisch patiënten. Daarbij is aandacht gewenst voor het bijwerkingenprofiel (agitatie, angst, depressie en concentratieverlies bij 1-10% van de gebruikers)</p> <p>In dit kader eventueel onderzoek naar de toepassing van bupropion gezien veronderstelde bijwerkingen.</p> <p>Onderzoek naar de effectiviteit van ‘Zorg voor jezelf, rook niet’ ter aanpassing en optimalisering van dit project.</p>	<p>De richtlijn tabaksverslaving stelt dat patiënten met psychiatrische ziektebeelden net zo goed als anderen kunnen profiteren van de positieve effecten van stoppen met roken.</p> <p>Ontwikkeling van meer, nieuwe interventies voor psychiatrisch patiënten waarbij het raadzaam is extra aandacht te besteden aan de mogelijke gevolgen van stoppen voor het klachtenpatroon en de (bij)werking van medicatie.</p>	<p>Het programma ‘Rookvrij kan ik de wereld aan’ gericht op psychiatrische patiënten kan in principe breder worden uitgezet.</p> <p>De effectiviteit van “Zorg voor jezelf, rook niet” (verstandelijk gehandicapten) is nog niet onderzocht.</p>



NIGZ

Postbus 500
3440 AM Woerden
Telefoon (0348) 43 76 00
Fax (0348) 43 76 66
e-mail nigz@nigz.nl
www.nigz.nl