

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

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

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

Januari 2007



Colofon

Titel:

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

Deze werkdocumenten vormden de basis voor een adviesdocument. Dat is als PDF te downloaden. Zie verder: bestelwijze.

Deze werkdocumenten en het adviesdocument zijn opgesteld in opdracht van ZonMw.

Auteurs:

Drs. Louk Peters, onderzoeker, NIGZ-Centrum voor Kennis & Kwaliteit

Drs. Marloes Kleinjan, onderzoeker, IVO

Drs. Jan Bouwens, programmacoördinator, 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: KW072104. U kunt bij beide instellingen ook het adviesdocument downloaden (NIGZ-nummer: KW072103).

Inhoudsopgave

Inleiding	5
1 Preventie van beginnen met roken	7
1.1 Werkdocument 1: Samenvatting van interventies voor preventie van roken	7
1.1.1 Doelgroep: algemeen publiek	7
1.1.2 Doelgroep: jongeren	9
1.1.3 Doelgroep: ouders	13
1.2 Werkdocument 2: Matrix van interventies voor preventie van roken	15
1.3 Werkdocument 3: Uitwerking van effectstudies voor preventie van roken	23
1.4 Geraadpleegde literatuur over preventie van roken	67
2 Preventie van passief roken	71
2.1 Werkdocument 1: Samenvatting van interventies voor preventie van passief roken	71
2.1.1 Doelgroep: algemeen publiek	71
2.1.2 Doelgroep: werknemers	72
2.1.3 Doelgroep: werknemers en bezoekers in horeca	73
2.1.4 Doelgroep: sporters	74
2.1.5 Doelgroep: kinderen en jongeren	75
2.2 Werkdocument 2: Matrix van interventies voor preventie van passief roken	77
2.3 Werkdocument 3: Uitwerking van effectstudies voor preventie van passief roken	82
2.4 Geraadpleegde literatuur over preventie van passief roken	106
3 Bevorderen van stoppen met roken	109
3.1 Werkdocument 1: Samenvatting van interventies voor stoppen met roken	109
3.1.1 Doelgroep: jongeren	109
3.1.2 Doelgroep: volwassenen in het algemeen	111
3.1.3 Doelgroep: patiënten in het algemeen	113
3.1.4 Doelgroep: longpatiënten	114
3.1.5 Doelgroep: hartpatiënten	115
3.1.6 Doelgroep: zwangere vrouwen	116
3.1.7 Doelgroep: lagere SES groepen	117
3.1.8 Doelgroep: migranten	118
3.1.9 Doelgroep: verstandelijk gehandicapten	119
3.1.10 Doelgroep: rokers met een psychiatrische aandoening	119
3.2 Werkdocument 2: Matrix van interventies voor stoppen met roken	121
3.3 Werkdocument 3: Uitwerking van effectstudies voor stoppen met roken	132
3.4 Geraadpleegde literatuur over stoppen met roken	177
4 Verslag van de expert meeting	181

Inleiding

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.

Producten/documenten in het kader van de programmeerstudie

Het project is afgesloten met een adviesdocument, dat als afzonderlijke publicatie is uitgebracht. In het verloop van het project zijn diverse werkdocumenten opgesteld die als basis dienden voor het adviesdocument. Onderhavig document bevat de werkdocumenten. Voor elk van de drie deelgebieden a) preventie van beginnen met roken, b) preventie van passief roken en c) bevorderen van stoppen met roken zijn de volgende werkdocumenten opgesteld:

- 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.
- 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.

- Een samenvatting van interventies. Hierin zijn de bevindingen van de matrix en de effectstudies samengevat.

Deze documenten 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.

- Verslag van de expertmeeting

Indeling van dit document

In de eerste drie hoofdstukken zijn de werkdocumenten samengebracht per deelterrein van roken, respectievelijk in: hoofdstuk 1 over preventie van beginnen met roken, hoofdstuk 2 over preventie van passief roken en hoofdstuk 3 over stoppen met roken. In elk van deze hoofdstukken wordt eerst een samenvatting gegeven van de interventies en hun effectiviteit (werkdocument 1), gevolgd door een matrix met informatie over elke interventie (werkdocument 2) en een uitwerking van de beschikbare effectstudies (werkdocument 3), en afgesloten door een lijst met geraadpleegde literatuur. Werkdocument 3 is door de auteurs gebruikt als intern document en dient wat betreft leesbaarheid ook als zodanig te worden opgevat. Het kan bijvoorbeeld stukken in de Engelse taal of afkortingen bevatten. Hoofdstuk 4 bevat een verslag van de expert meeting.

1 Preventie van beginnen met roken.

Nota bene:

Werkdocument 1 is gebaseerd op werkdocumenten 2 en 3. De informatie in werkdocument 1 overlapt sterk met de informatie over interventies in het adviesdocument. In vergelijking met het adviesdocument geeft werkdocument 1 meer informatie over specifieke interventies, maar bevat het voorlopige bevindingen, conclusies en aanbevelingen die later mogelijk zijn bijgesteld op basis van aanvullende informatie of discussie op de expert meeting. Werkdocument 3 is door de auteurs gebruikt als intern document en dient wat betreft leesbaarheid ook als zodanig te worden opgevat. Het kan bijvoorbeeld stukken in de Engelse taal of afkortingen bevatten.

1.1 Werkdocument 1: Samenvatting van interventies voor preventie van roken

De meeste mensen die beginnen met roken doen dat in hun tienerjaren. Uit cross-sectionele cijfers van STIVORO over 2005 blijkt dat het uitproberen van roken vooral toeneemt 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.

Bijna alle interventies die in dit overzicht zijn opgenomen, zijn gericht op preventie van beginnen met roken bij jongeren. Er zijn geen interventies gevonden die als doel hebben om beginnen met roken tegen te gaan bij volwassenen. Wel zijn enkele overheidsmaatregelen meegenomen die zich in principe op het verminderen van (mee)roken in het algemeen richten en dus gelden voor zowel jongeren als volwassenen. Deze maatregelen zijn beschreven bij de doelgroep ‘algemeen’. Daarnaast zijn er enkele interventies die zich richten op ouders in de rol van opvoeders en die jongeren als einddoelgroep hebben. Deze zijn besproken bij de doelgroep ‘ouders’.

1.1.1 Doelgroep: Algemeen publiek

Wat is er voor deze doelgroep?

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. Hier zijn vier van zulke maatregelen besproken. De maatregel ‘leeftijdsgrens voor tabaksaankoop’ is besproken bij de doelgroep jongeren omdat deze expliciet op jongeren is gericht.

Binnen welke setting?

De maatregelen zijn gericht op de productie, promotie en toegankelijkheid van tabak en gelden voor de setting tabaksindustrie en –verkoop. Het gaat om verhoging van de accijns op tabakwaren; een verbod op reclame, sponsoring en promotie van tabakwaren; waarschuwende teksten op verpakkingen; en een verbod op verkoop in bepaalde instellingen. De minister van VWS is voornemens om deze maatregelen uit te breiden met kleurenfoto’s om gezondheidswaarschuwingen op verpakkingen kracht bij te zetten, en een verbod op ambulante en mobiele verkoop van tabak (Kamerstuk, 18-05-2006).

Andere maatregelen van de Tabakswet, zoals rookverboden, zijn met name bedoeld om passief roken tegen te gaan, maar kunnen in principe ook beginnend roken bij jongeren

beïnvloeden doordat zij een antirooknorm stellen en blootstelling van jongeren aan rookgedrag van anderen beperken. Rookverboden zijn in het overzicht echter niet meegenomen.

Maatregelen worden vaak gecombineerd met voorlichting aan betrokkenen en/of het algemene publiek, om informatie te verstrekken, draagvlak te creëren en naleving te bevorderen. De Voedsel en Waren Autoriteit (VWA) ziet toe op naleving van de Tabakswet, via controles en sancties.

Hoe effectief?

Aangezien overheidsmaatregelen de gehele bevolking raken, zijn gecontroleerde en gerandomiseerde studies nauwelijks mogelijk. Effectonderzoek naar landelijke maatregelen bestaat vaak uit vergelijking van voor- en nameting, trendanalyse over meerdere metingen en/of vergelijking tussen regio's en landen. De bewijsniveaus zijn dan ook doorgaans lager dan voor interventies waar wel controlecondities en zelfs randomisatie mogelijk zijn. Bovendien wordt soms alleen de naleving van maatregelen onderzocht, en niet het uiteindelijke effect op rookgedrag. De mate van onderzoek naar maatregelen verschilt per maatregel.

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 van het RIVM laten zien dat een prijsverhoging van 20% op tabaksproducten het aantal jeugdige rokers op de korte termijn met bijna 20.000 zou verlagen (Van Baal et al., 2006). De kosteneffectiviteit wordt geschat op ongeveer 4.500 euro per gewonnen QALY.

Naar andere beleidsmaatregelen is minder onderzoek gedaan en de uitspraken over effectiviteit zijn dan ook minder stellig. Wat betreft het aantal verkooppunten is in een buitenlands onderzoek een relatie geconstateerd tussen de dichtheid van verkooppunten en de rookprevalentie onder jongeren, maar er is tot nu toe geen effectevaluatie uitgevoerd (Novak et al., 2006).

Naar de effectiviteit van waarschuwende teksten op verpakkingen is weinig effectonderzoek gedaan, ook internationaal (Willemsen & de Zwart, 1999). Een zeer 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 (Teeboom, 2002).

Tabaksreclame en –promotie kan veel verschillende vormen aannemen en de tabaksindustrie verkent actief de grenzen van de wet. Mede daardoor is er internationaal de laatste jaren veel interesse in werkwijzen en documenten van de tabaksindustrie. Tabakspromotie is moeilijk te onderzoeken, maar er zijn aanwijzingen dat het rookgedrag van jongeren erdoor wordt beïnvloed (Lovato et al., 2003). Uit een review en vergelijking van 22 landen blijkt dat reclameverboden de tabaksconsumptie kunnen verminderen, mits zij omvattend zijn (Saffer & Chaloupka, 2000). Wij hebben geen Nederlandse gegevens gevonden over de effecten van het reclameverbod op rookgedrag, alleen over de naleving ervan: reclame is uit het straatbeeld verdwenen, maar er blijkt veel sluikreclame te zijn (VWA, 2004; 2005).

Conclusies en aanbevelingen

Onderzoek naar de effecten van lopende maatregelen en combinaties van maatregelen dient te worden voortgezet, door vergelijking van herhaalde metingen en internationaal vergelijkend onderzoek. Ook dienen eventuele nieuwe maatregelen (bijv. kleurenfoto's, beperking verkooppunten) te worden begeleid met evaluatieonderzoek.

Onderzoek naar maatregelen dient niet alleen gericht te zijn op naleving ervan, maar ook op de effecten ervan op rookgedrag.

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.

Periodieke accijnsverhoging is aan te bevelen want is effectief en kosteneffectief.

Wat betreft het reclameverbod is het, gezien de actieve grensverkenning door de tabaksindustrie, wellicht zinvol om de activiteiten van de industrie te onderzoeken. Ook zouden jongeren in voorlichtingsinterventies bewust kunnen worden gemaakt van beïnvloedingstactieken door de industrie.

1.1.2 Doelgroep: Jongeren

Wat is er voor deze doelgroep?

Er zijn 23 Nederlandse interventies geïdentificeerd die zich specifiek richten op beginnen met roken door jongeren. Het betreft één overheidsmaatregel, 19 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 of vormen een continu aanbod, of het is onduidelijk of ze nog een vervolg krijgen.

Daarnaast wordt in reguliere lesmethodes op school vaak enige aandacht geschonken aan roken. Deze zijn niet meegenomen in het overzicht.

Binnen welke setting?

De overheidsmaatregel betreft de leeftijdsgrens van 16 jaar voor tabaksaankoop. De minister van VWS is voornemens om deze uit te breiden tot 18 jaar (Kamerstuk, 18-05-2006).

De overige interventies zijn bijna alle (mede) bedoeld voor gebruik in het onderwijs of hebben daar een link mee. De meeste interventies op scholen zijn gekoppeld aan de kritische leeftijdsperiode van beginnen met roken en vinden plaats 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 doorgaans wordt ingegaan op kennis van gevolgen van roken, meningsvorming en sociale invloeden. Vier schoolinterventies hebben een brede aanpak met onder andere aandacht voor rookbeleid (Rookvrije School; Gezonde School en Genotmiddelen; Schoolgezondheidsbeleid SEGV; ESFA); de laatste twee zijn niet meer beschikbaar. Naast lessen werken de schoolinterventies onder andere met niet-roken afspraken (Actie Tegengif; Ik @ook niet; Dat rookt niet), voorlichting op maat (Ausems; Rooksignaal; EMoVo), individuele gesprekken (GRAS; Later), signalering en begeleiding van risicoleerlingen (Gezonde School en Genotmiddelen; GRAS) en peer educatie (Dijkstra; Dat Rookt Niet).

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 van STIVORO (‘Nou weten we het wel’), het continue communicatieaanbod van STIVORO, een niet-roken-afspraak bij sportclubs (Smoke Free Teams) of in de buitenschoolse setting (Actie FF Niet), en enkele websites (www.drugsweb.nl, www.drugsrotterdam.nl).

Eén interventie was specifiek gericht op jongeren met lage sociaal-economische status (Schoolgezondheidsbeleid SEGV). Daarnaast zijn enkele interventies uitgevoerd in het vmbo,

hetgeen bij jongeren enigszins als indicatie van lage sociaal-economische status kan worden beschouwd (Actie Tegengif; Gezonde School en Genotmiddelen; persoonlijke brieven Ausems). Er is geen interventie geïdentificeerd die specifiek op migranten is gericht. Wel kan vermeld worden dat in het vmbo relatief veel allochtonen vertegenwoordigd zijn, in ieder geval in de grote steden.

Hoe effectief?

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

Het verbod op de verkoop van tabakwaren aan jongeren onder de 16 jaar is onderzocht in herhaalde metingen. Het aantal jongeren dat een koopgonging doet, is gedaald en het nalevinggedrag van tabakverkopers is verbeterd, maar toch kon in 2005 meer dan 90% van minderjarige rokers aan tabakwaren komen. Het verbod lijkt niet effectief, mede doordat handhaving moeilijk is. De Nederlandse bevindingen (Bieleman & Kruize, 2006; VWA, 2005; Willemsen, 2003) komen overeen met een Cochrane review (Stead & Lancaster, 2005) die stelt: een combinatie van multicomponent voorlichting en regelmatige controle en wetshandhaving kan het verkoopgedrag sterk beïnvloeden, maar er is bij jongeren geen effect aangetoond op rookgedrag of waargenomen verkrijgbaarheid. In de internationale literatuur zijn er veel critici ten aanzien van deze maatregel; sommige onderzoekers waarschuwen voor een verboden-vrucht-effect van de maatregel dat contraproductief kan werken (Stead & Lancaster, 2005; Willemsen & de Zwart, 1999).

Campagne

De jongerencampagne 'Nou weten we het wel' was 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' (Koolhaas, 2004) werden weinig positieve veranderingen in attitude/imago-aspecten vastgesteld en geen effecten op rookgedrag, intenties en waargenomen druk. Maar 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 (Koolhaas & Willemsen, 2005).

Een review stelt dat massamediale campagnes jongeren kunnen afhouden van beginnen met roken, maar het bewijs is niet sterk (Sowden & Arblaster, 1998). Effectieve campagnes duurden langer en waren intensiever dan minder succesvolle campagnes. Veranderingen in kennis, attitude of intentie leken 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 (www.rokeninfo.nl, www.drugsweb.nl, www.drugsrotterdam.nl) en algemene communicatiematerialen van STIVORO (waaronder een niet-roken contract tussen kind en ouder).

Schoolinterventies

Van de 18 interventies die via school worden uitgevoerd, is de helft geëvalueerd op effect. Van minstens twee interventies is een effectevaluatie in uitvoering of gepland (Transferproject; Dat Rookt Niet). Twee andere interventies (Actie FF Niet; Rooksignaal) zijn

zelf niet op effect geëvalueerd, maar hun opzet is vergelijkbaar met een andere interventie die effectief is gebleken (Smoke Free Teams; persoonlijke brieven op maat). Een aantal interventies is voorsnog alleen geëvalueerd op bereik, implementatie en/of proces (Rookvrije School; EMOVo; GRAS-project).

Over 9 interventies zijn 11 effectevaluaties beschikbaar, slechts 2 daarvan in 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. Vier lespakketten zijn alleen geëvalueerd op het niveau van gedragsdeterminanten of intentie (Gezonde School en Genotmiddelen basisonderwijs; No Way; Be Free; Later) en hadden daarop gemengde resultaten. Het confronterende visuele materiaal van 'Later' bleek een negatief effect te hebben op de intentie van jongeren die al eens hadden gerookt.

Voor drie interventies werd op de lange termijn (1 jaar of meer) in gerandomiseerde studies een positief gedragseffect gevonden: één voor het basisonderwijs (Ik @ook niet, Crone et al., 2005) en twee voor het voortgezet onderwijs. In het voortgezet onderwijs golden de positieve effecten alleen voor de subgroep van niet-rokers (de sociale-invloed interventie met boosters van Dijkstra et al., 1999, niet meer beschikbaar; en persoonlijke brieven van Ausems et al., 2004). Gezonde School en Genotmiddelen is twee maal geëvalueerd (vmbo, Ausems et al. 2004; havo-vwo Cuijpers et al. 2002) en beide malen werd op de middellange termijn (ca. 7 maanden) een positief gedragseffect gevonden, maar in één evaluatie was dat na 3 jaar verdwenen.

Van Baal et al. (2006) hebben de evaluatiegegevens van Ausems gebruikt in scenario-analyses om de kosteneffectiviteit te bepalen. Er waren echter teveel onzekerheden over de gezondheidseffecten van deze interventie, zodat de kosteneffectiviteit onzeker is.

Actie Tegengif, met een klassikale niet-roken afspraak, bleek alleen direct na de afspraak effectief en niet een jaar later (Crone et al., 2003). In het buitenland zijn vergelijkbare resultaten gevonden (Etter & Bouvier, 2006). Een vergelijkbare interventie bij sportclubs (Smoke Free Teams) was effectief op de relatief korte termijn (3 maanden) maar is niet op de lange termijn geëvalueerd (de Vries et al., 2002).

Een onverklaarbaar gedragseffect trad op bij ESFA (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 (de Vries et al., 2006; Maingay & Willemsen, 2002).

Conclusies en aanbevelingen

Leeftijdsmaatregel

Leeftijdsmaatregelen hebben tot op heden wel effect laten zien op nalevinggedragingen van winkelpersoneel, maar niet op de waargenomen toegankelijkheid van tabak en het rookgedrag van jongeren. Voorsnog is onduidelijk welke mate van naleving nodig is om de toegang van jongeren tot tabak daadwerkelijk te verminderen. Analyse van knelpunten voor naleving kan mogelijk inzicht geven in manieren waarop de naleving zou kunnen worden verbeterd. Het is echter de vraag of de maatregel de toegang van jongeren tot tabak voldoende kan beperken. Er is namelijk kans dat jongeren toch manieren vinden om aan rookwaren te komen, bijvoorbeeld via ouders of oudere jongeren. Vanuit het oogpunt van effectiviteit is de maatregel in de huidige vorm niet zonder meer aan te bevelen. Wellicht spelen andere overwegingen dan effectiviteit een rol. Aangezien de ervaringen in het buitenland

vergelijkbaar zijn, zijn er geen goede voorbeelden beschikbaar. Wel is bekend dat multicomponent strategieën het gedrag van winkelpersoneel succesvol 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 zouden mogelijk kunnen worden uitgebouwd.

Voorlichtingscampagnes

Campagnes kunnen de attitude ten aanzien van roken en het imago van (niet-)rokers verbeteren, en als zij voldoende intensief zijn en lang duren ook het rookgedrag. Daarnaast kunnen zij het onderwerp roken op de agenda houden en als kapstok fungeren voor andere activiteiten. De vertaling en aanpassing van landelijke campagnes naar regionale en lokale situaties verdient aandacht.

School

Verreweg de meeste interventies voor jongeren worden via de school geïmplementeerd, in de meeste gevallen gaat het om lespakketten. De helft van de interventies is geëvalueerd op effectiviteit, en bij een aantal is de evaluatie in uitvoering of gepland. Bij een aantal interventies 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.

Drie interventies hebben op de langere termijn een positief gedragseffect laten zien; twee hiervan zijn nog beschikbaar en het verdient aanbeveling om deze verder te implementeren (Ik @ook niet; voorlichting op maat). Beide interventies gaan in op kennis, meningsvorming en sociale invloeden. Ook Gezonde School en Genotmiddelen besteedt aandacht aan deze determinanten. Het programma heeft gedragseffecten maar deze lijken weg te ebben op de lange termijn. Aanbevolen wordt om voor dit veelgebruikte programma te zoeken naar optimalisering. Daarbij kan wellicht gedacht worden aan boosters en meer aandacht voor sociale invloeden.

In dit licht kan vermeld worden dat veel interventies voor scholen vergelijkbare kenmerken hebben. Internationaal is er veel onderzoek naar effectiviteit van interventies, en sociale-invloed- en competentieprogramma's zijn het meest en best onderzocht. Echter, maar de helft van deze programma's is effectief en het is onduidelijk waaraan dat ligt (Thomas & Perera, 2006). Het blijft daarom zaak om te zoeken naar effectbevorderende interventiecomponenten. Multifactoriële designs zijn daartoe gewenst.

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.

Ongeveer de helft van de Nederlandse schoolinterventies is of wordt niet op effectiviteit geëvalueerd. Dat wordt wel sterk aanbevolen. Internet wordt binnen en buiten het onderwijs steeds meer gebruikt, maar vooralsnog is geen enkele van de beschikbare sites of internettoepassingen (bijv. rokeninfo.nl, EMOVo) geëvalueerd. Ook is het 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. Verder zou het aandacht verdienen om rookpreventie, die veelal in de onderbouw van het voortgezet onderwijs plaatsvindt, uit te bouwen met ondersteuning bij stoppen met roken in latere schooljaren.

1.1.3 Doelgroep: Ouders

Wat is er voor deze doelgroep?

Er zijn 3 interventies geïnventariseerd die zich enkel op ouders richten en minstens 5 interventies die een oudercomponent hebben. Alle interventies richten zich, wat betreft het thema beginnen met roken, op ouders als opvoeders en willen via hen het rookgedrag van jongeren beïnvloeden.

Binnen welke setting?

Bij de 3 interventies die alleen gericht zijn op ouders, gaat het om twee voorlichtingsbrochures, waarvan er één niet meer in omloop is, en een massamediale campagne ('Kinderen Kopiëren'). De campagne heeft een regionale component, is met name gericht op ouders met lagere sociaal-economische status en heeft als doel 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 (de Anti Peuken Pas van STIVORO). Deze is in principe 'los verkrijgbaar' en wordt daarnaast toegepast in twee interventies in het basisonderwijs die ook lessen verzorgen (Ik @ook niet; Dat rookt niet). Overigens komt een dergelijke afspraak tussen ouder en kind ook vaak spontaan voor, zonder aanbod/interventie van buiten af.

Daarnaast zijn er minstens 2 andere schoolinterventies waarvan bekend is dat ze ook op ouders zijn gericht (Gezonde School en Genotmiddelen; ESFA). Bij ESFA nam dat de vorm aan van informatieverstrekking over schoolbeleid en stoppen met roken, bij Gezonde School en Genotmiddelen is er onder andere ook de mogelijkheid tot deelname aan ouderraad, ouderavond of stuurgroep. Mogelijk zijn er meer schoolinterventies die op enigerlei wijze ouders betrekken maar die dat niet specifiek vermelden (bijv. gezamenlijke huiswerkopdracht voor kind en ouder).

Hoe effectief?

De campagne 'Kinderen Kopiëren' werd geëvalueerd middels een directe voor- en nameting en had 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 (Koolhaas, 2004).

De voorlichtingsbrochures voor ouders zijn niet geëvalueerd. Ook over de effectiviteit van een niet-roken afspraak tussen ouder en kind kunnen geen uitspraken worden gedaan, aangezien deze interventie niet afzonderlijk is geëvalueerd, maar alleen als onderdeel van een grotere interventie (Ik @ook niet). Die grotere interventie had overigens een lange termijn gedragseffect.

Wat betreft de andere 2 schoolinterventies is in het ESFA-project het effect van de oudercomponent (in de zin van 'mate van thuis praten over roken') apart geëvalueerd; Gezonde School en Genotmiddelen vormde 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 dus sprake te zijn van een negatief effect, maar oorzaak en gevolg zijn niet duidelijk.

Conclusies en aanbevelingen

In interventies is tot nu toe beperkt aandacht geweest voor de invloed die ouders kunnen hebben op het rookgedrag van hun kind. Er lijkt slechts één interventie beschikbaar te zijn die ouders aanspreekt op hun voorbeeldgedrag, en deze was op de korte termijn effectief op het

niveau van bewustwording en voorbeeldgedrag van ouders. Rookgedrag van ouders is een voorspeller van het rookgedrag van hun kinderen. Deze determinant verdient aandacht in interventies. Nader onderzoek zou moeten uitwijzen of effecten op voorbeeldgedrag bij ouders ook aanhouden en zich doorvertalen naar effecten op het rookgedrag van hun kinderen. De voorbeeldgedrag-interventie was gericht op ouders van kinderen van 9 tot 12 jaar. Mogelijk kan deze aanpak ook werken als de kinderen ouder zijn. Een aanvullende mogelijkheid is dat interventies ouders ook aanspreken op hun verantwoordelijkheid voor het tegengaan van blootstelling van hun kinderen aan tabaksrook; dat thema werkt in ieder geval zeer goed bij ouders van zeer jonge kinderen (Niet waar de kleine bij is).

Niet-roken-afspraken tussen ouder en kind worden steeds meer ingezet in de preventiepraktijk maar zijn nog niet geëvalueerd. Er is behoefte aan evaluatie van deze afspraken, zowel als enkelvoudige interventie en als onderdeel van een grotere (school)interventie. Opvallend is dat de beschikbare interventies zich alleen op leerlingen in het basisonderwijs richten. Er zijn echter signalen dat deze afspraken ook veel bij jongeren van middelbare schoolleeftijd voorkomen en spontaan worden aangegaan, zonder aanbod vanuit de preventiesector. Deze afspraken zijn vaak langdurig, tot aan het 18^e jaar, met als beloning veelal rijlessen. Onderzoek naar ouder-kind-afspraken is gewenst en kan zich richten op vragen als: hoe vaak komen spontane afspraken voor, hoe effectief zijn ze op de korte en lange termijn voor welke kinderen of jongeren, kan de preventiesector een bijdrage leveren? Het is onduidelijk welke effecten verwacht mogen worden. De ervaringen met klassikale niet-rook-afspraken in het middelbaar onderwijs (Actie Tegengif) laten vooralsnog zien dat deze vooral effect hebben op de korte termijn en niet zozeer op de lange termijn. Aan de andere kant wordt algemeen aangenomen dat de meeste jongeren niet gaan roken als ze rookgedrag hebben uitgesteld tot pakweg 18 jaar.

1.2 Werkdocument 2: Matrix van interventies voor preventie van roken

Doelgroep /Interventie	Type interventie	Intensiteit	Setting	Doel	Producthouder	Status project	Status evaluatie	Beoordeling ¹
<i>Algemeen</i> Verhoging accijns	Beleidsmaatregel	Accijnsverhoging van 20%	Tabakverkoop	Preventie Stoppen	Overheid		Afgerond: Van Baal 2006 Willemsen & De Zwart 1999	Van Baal 2006: indirect (buitenlands) bewijs: Effectief, kosten-effectief. Willemsen & De Zwart 1999: indirect (buitenlands) bewijs: effectief
Waarschuwing op verpakking	Beleidsmaatregel Voorlichting		Tabakproducent	Roken ontmoedigen, vooral bij jongeren	EU / overheid	Lopend	Afgerond: Teeboom 2002; Willemsen 2002; 2005: deze evalueren het voor rokers maar niet voor niet-rokers. Willemsen & De Zwart 1999 (review indirect, buitenlands): weinig effectonderzoek	Teeboom 2002 Bewijscategorie 6: 28% van 13-18-jarige rokers zegt minder te zijn gaan roken door waarschuwingen. Willemsen & De Zwart 1999 (indirect, buitenlands): niet-rokende kinderen beoordelen waarschuwingen als effectiever dan rokende kinderen.
Reclameverbod	Beleidsmaatregel Toezicht op naleving Sancties		Tabakproducenten Tabakverkoop	Preventie	Overheid	Lopend	VWA 2004 controle bij tankstations. VWA 2005 evaluatie Tabakswet	VWA 2004 tankstations: bewijscategorie 6: 69% in overtreding van reclameverbod

¹ Beoordeling: Evaluatiestudies werden op basis van de onderzoeksopzet ingedeeld naar mate van bewijs. Bewijscategorie: 1=RCT met follow-up van minimaal 3 maanden na einde van de interventie. 2=RCT zonder follow-up. 3=Quasi-experimenteel met follow-up. 4=Quasi-experimenteel zonder follow-up. 5=Onderzoek met voor- en nameting en follow-up. 6=Onderzoek met voor- en nameting zonder follow-up of overig onderzoek. Directe aanwijzing voor effectiviteit betekent dat de interventie in Nederland is geëvalueerd. Indirecte aanwijzing voor effectiviteit betekent dat a) een soortgelijke interventie is geëvalueerd in Nederland, of b) de interventie in het buitenland is geëvalueerd, of c) de (soort) interventie in een review is besproken.

Doelgroep /Interventie	Type interventie	Intensiteit	Setting	Doel	Producthouder	Status project	Status evaluatie	Beoordeling ¹
							Review Saffer & Chaloupka 2000	VWA 2005: bewijscategorie 6 en kwalitatief: effectief: reclame uit openbare domein verdwenen, wel veel sluikreclame. Review: effectief als verbod omvattend is
Beperking aantal verkooppunten	Beleidsmaatregel		Tabakverkoop	Tegengaan toegankelijkheid tabak	Overheid	Voorgenomen	Geen effectevaluatie beschikbaar. Wel geeft buitenlands onderzoek relatie aan tussen aantal verkooppunten en roken onder jongeren Novak et al. 2006	Geen effectevaluatie beschikbaar.
<u>Jongeren</u> Leeftijdsgrens verkoop	Beleidsmaatregel Toezicht op naleving Sancties		Tabakverkoop	Tegengaan toegankelijkheid tabak Preventie	Overheid	Lopend: leeftijdsgrens 16 jaar. Voorgenomen: 18 jaar.	Willemsen 2003 VWA 2005 Bieleman 2006 VWA 2004 (tankstations). Reviews Stead & Lancaster 2005 Willemsen & De Zwart 1999	Willemsen 2003 bewijscategorie 6: onvoldoende effectief. Bieleman 2006 bewijscategorie 5: effectiviteit onduidelijk. VWA 2004: bewijscategorie 6: effectiviteit onduidelijk (13% in overtreding) Stead & Lancaster 2005: combinatie van informatie en handhaving kan verkoopgedrag sterk beïnvloeden, maar er is geen effect aangetoond op rookgedrag of

Doelgroep /Interventie	Type interventie	Intensiteit	Setting	Doel	Producthouder	Status project	Status evaluatie	Beoordeling ¹
								waargenomen verkrijgbaarheid. Willemsen & De Zwart 1999: lijkt alleen effectief bij intensieve multicomponent interventie
Campagne Nou weten we het wel. Jongeren 12-16 jaar	Voorlichting		Massamedia, horeca, recreatie, school, thuis, jongerenwerk	Preventie (niet beginnen met roken, positievere attitude en norm tav niet-roken)	STIVORO	Afgerond.	Afgerond: Koolhaas 2004 Afgerond: Koolhaas & Willemsen 2005	Koolhaas: Bewijscategorie 5-6: niet effectief. Koolhaas & Willemsen: Bewijscategorie 6: effectief
Algemene jongeren communicatie. Jongeren 10-19 jaar	Voorlichting (internet, tijdschrift, leesboekje, niet-roken afspraak kind-ouder)		Internet School (BO, VO) Thuis	Preventie	STIVORO	Lopend	Geen effectevaluatie beschikbaar	Geen effectevaluatie beschikbaar
www.drugsweb.nl	Voorlichting		Internet	Preventie	Parnassia Den Haag	Lopend.	Geen effectevaluatie beschikbaar. Alleen afgeronde evaluatie van proces en tevredenheid.	Geen effectevaluatie beschikbaar
www.drugsroterdam.nl	Voorlichting (website en lesbrieven)		Internet School	Preventie	GGD Rotterdam (Geert Bruinen)	Lopend	Geen effectevaluatie beschikbaar	Geen effectevaluatie beschikbaar
Gezonde School en Genotmiddelen Leerlingen BO (groep 7-8) en VO (klas 1-3)	Voorlichting Rookbeleid Signaleren Begeleiden Ouderparticipatie	3 lessen over roken (en 6 over alcohol en drugs)	School (BO, VO)	Preventie genotmiddelen	Trimbos	Lopend	Afgerond. Voor BO: Goossens 2004. Voor VO: Cuijpers 2002. Voor VO vmbo: Ausems 2004 en	Voor BO: Goossens, 2004: Bewijscategorie 4: effect onduidelijk want gedrag of intentie niet gemeten. Deels effectief op determinanten (wel kennis, attitude; niet

Doelgroep /Interventie	Type interventie	Intensiteit	Setting	Doel	Producthouder	Status project	Status evaluatie	Beoordeling ¹
							kosteneffectiviteit in Van Baal 2006.	<p>sociale norm, eigen effectiviteit)</p> <p>Voor VO: Cuijpers, 2002: Bewijscategorie 3: niet effectief op gedrag, alleen op kennis. Bewijscategorie 4: effectief op gedrag. Voor VO vmbo: Ausems, 2004: Bewijscategorie 1: deels effectief (wel tav doorgaan met roken, niet tav beginnen). Van Baal 2006: kosteneffectiviteit onduidelijk</p>
De rookvrije school. Leerlingen, ouders, schoolpersoneel, -leiders	Rookbeleid Rookverbod Voorbeeldgedrag Voorlichting	Lessen: BO en VO totaal minstens 6 lessen	School (BO, VO)	Preventie Stoppen Rookvrije omgeving Gezond leer- en werkklimaat	STIVORO	Lopend	Niet geëvalueerd op leerlingniveau, alleen op implementatie op schoolniveau. Afgerond: Teeboom & Van Anken 2004	Geen effectevaluatie beschikbaar
Schoolgezondheidsbeleid SEGV. Samen sterk voor gezondheid op school	Schoolbeleid, o.a. t.a.v. roken. Voorlichting	Onbekend	School	Preventie Verminderen SEGV tav roken	ITS/Gezonde School	Afgerond	Afgerond. Crone et al, 2005	Bewijscategorie 3: effectiviteit onduidelijk vanwege gebrekkige implementatie
Lespakket Ik [®] ook niet. Leerlingen groep 7-8 BO	Voorlichting Niet-roken afspraak.	6 lessen	School (BO)	Preventie	STIVORO	Lopend	Afgerond. Crone et al., 2005.	Bewijscategorie 1: effectief op gedrag, intentie en sociale invloed-determinanten
Dat rookt Niet! Leerlingen groep 7-8 BO	Voorlichting Niet-roken afspraak.	1 gastles door peer	School (BO)	Preventie	GGD Westfriesland	Lopend.	Afgeronde evaluatie van bereik en proces: Wildenberg 2006.	Geen effectevaluatie beschikbaar. Van 1050 bereikte Iln

Doelgroep /Interventie	Type interventie	Intensiteit	Setting	Doel	Producthouder	Status project	Status evaluatie	Beoordeling ¹
	Peer education (oudere peer van 5 VWO)						Effectevaluatie gepland.	hebben 115 de niet-roken-afspraken geretourneerd (11%).
Rooksignaal Leerlingen groep 8 BO.	Voorlichting op maat	3 persoonlijke brieven (en gepland vervolgbrief in VO)	School (BO)	Preventie	Universiteit Maastricht / GGD Amsterdam	Lopend	Effectevaluatie: verwezen naar Ausems, 2003, 2004 op VO vmbo (hiervoor ook info kosteneffectiviteit, Van Baal et al, 2006)	Indirect bewijs: Ausems 2003-2004: Bewijscategorie 1: effectief (tav beginnen met roken, niet tav doorgaan met roken). Van Baal et al., 2006): kosteneffectiviteit onzeker.
It's cool to be clean. Leerlingen groep 8 BO	Voorlichting, lesbrieff	2 lessen	School (BO)	Preventie	Stichting Voorkom!	Lopend	Geen effectevaluatie beschikbaar	Geen effectevaluatie beschikbaar
Born to be clean. Leerlingen groep 8 BO	Voorlichting, lesbrieff	1 les roken en blowen, 1 les alcohol	School (BO)	Preventie	Stichting Voorkom!	Lopend	Geen effectevaluatie beschikbaar	Geen effectevaluatie beschikbaar
Op Tijd Voorbereid Leerlingen groep (7 en) 8	Voorlichting E-learning Groeps-opdrachten Ouderavond		School (BO)	Preventie roken en alcohol	TACTUS	Lopend	Evaluatie pilot afgerond: Platenkamp & ter Huurne (2006). Verdere evaluatie van proces en effect gepland.	Bewijscategorie 4: niet effectief op intentie of andere determinanten, alleen positief effect op kennis
Lespakketten: No Way; Be Free. Jongeren klas 1-2 VO	Voorlichting	Resp. 3 en 2 lessen	School (VO)	Preventie	STIVORO	Lopend	Afgerond. Hoekstra et al., 2005	Bewijscategorie 4: niet effectief op intentie, wel op klein aantal determinanten
Voorlichting op maat Ausems UM voor 1 vmbo	Voorlichting	3 persoonlijke brieven	School (VO)	Preventie	UM-GVO	Afgerond	Afgerond. Ausems et al., 2004. Info over kosteneffectiviteit in Van Baal et al., 2006	Bewijscategorie 1: effectief tav beginnen met roken, niet tav stoppen met roken. Van Baal et al., 2006: Kosteneffectiviteit onzeker.

Doelgroep /Interventie	Type interventie	Intensiteit	Setting	Doel	Producthouder	Status project	Status evaluatie	Beoordeling ¹
Sociale invloed programma school Dijkstra UM	Voorlichting	5 lessen	School (VO)	Preventie	Universiteit Maastricht	Afgerond	Afgerond. Dijkstra et al., 1999. Info over kosteneffectiviteit in Van Baal et al., 2006	Bewijscategorie 1: programma met boosters effectief voor niet-rokers, zonder boosters niet effectief. Van Baal et al. 2006: osteneffectiviteit onzeker.
ESFA (European Smoking Prevention Framework). Jongeren 12-16 jaar	Voorlichting, rookbeleid, ouderparticipatie, buitenschoolse activiteiten	9 lessen	School (VO)	Preventie	Universiteit Maastricht	Afgerond. Resultaten zijn verwerkt in de lespakketten No Way en Be Free van STIVORO.	Afgerond. De Vries et al., 2003a; 2003b; 2006. Maingay & Willemsen 2002.	De Vries 2003 (na 1 jaar implementatie): Bewijscategorie 3: niet effectief op gedrag of determinanten. De Vries 2006 (na 3 jaar implementatie): Bewijscategorie 3-4: deels effectief op gedrag (voor alloctonen, 11.4 E vs 19.9% C); deels negatief effect (voor autoctonen, 24.0 E vs 19.0% C). Geen effecten op determinanten. Maingay & Willemsen 2002: zelfde als De Vries 2006.
Transferproject Klas 2 VO	Voorlichting roken en veilig vrijen	10 lessen waarvan 4 over roken	School (VO)	Preventie	NIGZ / ILO-UvA /TNO KvL	Lopend	Lopend.	Geen effectevaluatie beschikbaar
Actie Tegengif. Leerlingen klas 1-2 VO	Klassikaal niet-roken contract, met kans op prijs. Voorlichting	Contract om 5 mnd niet te roken 3 lessen	School (VO)	Preventie en stoppen	STIVORO	Lopend (jaarlijks aanbod)	Afgerond. Crone et al. (2003). Buitenlandse evaluaties: Etter 2006	Bewijscategorie 1: niet effectief op gedrag. Bewijscategorie 2: effectief op gedrag en sociale norm Indirect (buitenlands) bewijs: categorie 1 niet effectief; categorie 2 effectief.

Doelgroep /Interventie	Type interventie	Intensiteit	Setting	Doel	Producthouder	Status project	Status evaluatie	Beoordeling¹
Actie FF Niet. Leerlingen klas 3 VO.	Niet-roken contract met groep / vrienden	Afspraak om 3 mnd niet te roken	School (VO) Buitenschools (sport, andere plaatsen)	Preventie en stoppen	STIVORO	Pilot afgerond. Plan voor implementatie en effectonderzoek.	Indirect bewijs uit Smoke Free Teams (De Vries et al., 2001)	Indirect bewijs: De Vries et al., 2001. Bewijscategorie 4: effectief.
Smoke Free Teams	Niet-roken contract Advies Ondersteuning Activiteiten	Eenmalig "1 jaar niet roken contract" + 1 jaar intensieve begeleiding van teams	Sportclub	Preventie en Stoppen	GGD Noord-Kennemerland/ STIVORO	Afgerond.	Afgerond: De Vries et al., 2001	Bewijscategorie 4: effectief. In laatste 3 mnd gerookt: Exp 3%, Con 17,7%.
GRAS-project. Leerlingen VO. GRAS =gokken, roken, alcohol, softdrugs	Signalering en begeleiding van leerlingen met overmatig gebruik genotmiddelen	Individueel gesprek van medewerker met risicoleerling. Intensiteit varieert, meestal 1 gesprek	School (leerlingbegeleiding)	Preventie Terugdringen verslavingsproblematiek door gerichte preventieve acties naar gesignaleerde leerlingen	GGD West-Brabant, Kentron, OBD Breda	Afgerond.	Evaluatierapport Kroesbergen & Dijkmans 2002. Is procesevaluatie en niet effectevaluatie.	Geen effectevaluatie beschikbaar
"Later". Leerlingen klas 2 VO	Confronterend materiaal binnen individueel gesprek met verpleegkundige tijdens periodiek verpleegkundig onderzoek	Eenmalig gesprek met verpleegkundige over o.a. roken	School (VO) Gezondheidssector	Preventie van roken, vooral via bewustzijn risico	GGD Zuid-Limburg	Afgerond. Vervolgonderzoek gepland.	Effectevaluatie Dorresteijn (2006)	Bewijscategorie 2 of 4: deels negatief effect (attitude, intentie uitprobeerders), deels positief effect (risicoperceptie nietrokers), meeste variabelen geen effect.
EMoVo (Elektronische Monitor en Voorlichting) Leerlingen klas 2 en 4 van VO	Individuele voorlichting op maat via website	Eenmalig advies	Internet, school	Preventie mbt leefstijl (roken, alcohol, drugs, fruit, veilig vrijen, geestelijk welzijn)	Universiteit Maastricht, diverse GGD-en	Afgerond.	Geen effectevaluatie. Proces- en implementatie-evaluatie afgerond: De Nooijer et al., 2006.	Geen effectevaluatie beschikbaar

Doelgroep /Interventie	Type interventie	Intensiteit	Setting	Doel	Producthouder	Status project	Status evaluatie	Beoordeling¹
<u>Ouders</u> De 10 meest gestelde vragen over roken, alcohol en drugs. Ouders van leerlingen groep 7-8 BO	Voorlichting	Brochure	Thuis	Preventie genotmiddelen	Trimbos	Lopend.	Geen effectevaluatie beschikbaar	Geen effectevaluatie beschikbaar
Praten met pubers over roken. Ouders van pubers	Voorlichting	Brochure	Thuis	Preventie	STIVORO	Afgerond.	Geen effectevaluatie beschikbaar	Geen effectevaluatie beschikbaar
<u>Ouders lage ses</u> Kinderen Kopiëren. Ouders / verzorgers van kinderen 9-12 jaar, specifiek lage SES	Voorlichting		Massamedia Thuis, Sportvereniging, wijk/ bibliotheek	Preventie Regels thuis	STIVORO	Afgerond.	Afgerond: Koolhaas 2004	Bewijscategorie 6: deels effectief
<u>Beleidsmedewerkers lokaal</u> Richtlijn tabakpreventie in lokaal beleid	Informatie over effectieve interventies	Brochure	Gemeente GGD	Bevorderen uitvoering van effectief gebleken interventies	STIVORO	Lopend.	Geen effectevaluatie beschikbaar	Geen effectevaluatie beschikbaar

1.3 Werkdocument 3: Uitwerking van effectstudies voor preventie van roken

Formats en criteria

Voor samenvattingen van individuele effectstudies is de volgende format gebruikt

Algemene gegevens:

- Officiële referentie
- land/regio/stad
- Soort onderzoek: effectevaluatie, procesevaluatie, implementatieonderzoek, ontwikkelingsonderzoek, anders/overig
- Onderzoek/interventie in jaar:

Onderzoeksgroep:

- leeftijd (zo specifiek mogelijk)
- leerjaar (specifiek)
- schooltype (general vs vocational education)
- groepsgrootte
- geslacht
- ses
- etnische herkomst
- prevalentie van (on)gezond gedrag op voormeting
- overige kenmerken

Programma:

- naam
- doelen (incl. 'toon')
- theoretische achtergrond
- componenten (lessen, schoolbreed, ouders, community)
- inhoud in termen van curriculum en methoden in termen van werkvormen
- looptijd/intensiteit
- program provider
- implementation fidelity

Onderzoek:

- opzet (aantal metingen, controlegroepen, interval)
- uitkomstmaten
- analyses (ook letten op attrition)
- resultaten

Overige opmerkingen:

Voor classificatie van effectiviteit zijn de volgende criteria gehanteerd:

Mate van directheid van aanwijzingen voor effectiviteit

Directe aanwijzingen voor effectiviteit:

- specifieke interventie is geëvalueerd in Nederland en is effectief bevonden (bv. effectstudie van Cuijpers naar Gezonde School & Genotmiddelen)

Indirecte aanwijzingen voor effectiviteit:

- Als een soortgelijke interventie in Nederland effectief is bevonden of als het soort interventie effectief wordt genoemd in een review (bv. Nederlandse studie naar vergelijkbare interventie, of review over sociale-invloed interventies)

Onderzoeksdesign en looptijd

We hanteren de volgende indeling voor mate van bewijs (met 1 als sterkste):

1. RCT met follow-up (termijn van follow-up noteren, minimumtermijn is 3 maanden na einde van interventie)
2. RCT zonder follow-up
3. quasi-experimenteel met follow-up
4. quasi-experimenteel zonder follow-up
5. voor-na onderzoek met follow-up
6. voor-na onderzoek zonder follow-up of overig onderzoek

Onderzochte effecten

Het gaat bij effecten om effecten op gedrag: roken, niet-roken, stoppen, etc. De mate van effecten wordt zo mogelijk genoteerd in percentages of effectgrootte. Bij het benoemen van de effectiviteit wordt de volgende indeling gehanteerd:

- effectief (gedragseffecten gevonden voor hele groep)
- deels effectief (gedragseffecten gevonden voor subgroep, zoals vrouwen)
- niet effectief (wel onderzocht maar geen effect aangetoond)
- negatief effect (negatief gedragseffect aangetoond voor hele groep)

Samenvattingen

1

Crone, M.R., Dijkstra, N.S., Frissen, D. & Paulussen, T.G.W.M. (2005). De effecten van Ik @ook niet; een lesprogramma voor groep 7 en 8 van het basisonderwijs. Leiden: TNO. (TNO-rapport KvL/JPB 2005.226)

Algemene gegevens:

- land/regio/stad: NL landelijk
- Soort onderzoek: effectevaluatie, procesevaluatie
- Onderzoek/interventie in jaar: 2002-2004

Onderzoeksgroep:

- leeftijd (zo specifiek mogelijk): niet vermeld (waarschijnlijk 10-12 jaar)
- leerjaar (specifiek): groep 7 en 8 basisonderwijs
- schooltype: basisonderwijs
- groepsgrootte: 2432 (77%) op 4e meting (eind van de lessen); 1815 op alle 5 de metingen (57%, Exp=1010, Con=805).
- Geslacht: 50%
- Ses: niet nagegaan
- etnische herkomst: 8-12% allochtoon
- prevalentie van (on)gezond gedrag op voormeting: 4% rookt als regulier, experimenteerder of probeerder
- overige kenmerken

Programma:

- naam: Ik @ook niet
- doelen (incl. 'toon')
- theoretische achtergrond: sociale invloedbenadering (norm en weigeren)
- componenten (lessen, schoolbreed, ouders, community): school: lessen, ouders

- inhoud in termen van curriculum en methoden in termen van teaching strategies/werkvormen: kennis over roken; niet-roken-afspraken met ouders; versterking mening om niet te roken; vaardigheden weigeren/niet roken oefenen in rollenspel.
- looptijd/intensiteit: 6 lessen in 2 jaar (3 lessen in groep 7 en 3 lessen in groep 8)
- program provider: docent
- implementation fidelity: redelijk: driekwart van docenten zegt richtlijnen zo goed mogelijk te hebben opgevolgd; 55% van docenten in groep 7 en 30% in groep 8 heeft alle hoofdactiviteiten uitgevoerd. In controlegroep heeft circa de helft les gegeven over roken.

Onderzoek:

- opzet (aantal metingen, controlegroepen, interval): Exp groep en Con groep (helft had reguliere rooklessen, andere helft geen lessen). Random. 5 metingen: voor en na de lessen in elk jaar en nog een keer in brugklas (1 jaar na eind interventie).
- Uitkomstmaten: attitudes 4 schalen: nadelen van roken (10 items); voordelen van roken (5 items); sociale gevolgen (3 items); lange termijn gezondheidsgevolgen (2 items). Sociale invloeden: subjectieve norm nu (5-6 items ouders, broers/zussen, vrienden, klasgenoten, docenten); subjectieve norm bij 16 jaar (5-6 items); modeling directe omgeving (4-5 items vader, moeder, broer/zus, leerkracht); modeling bredere omgeving (2 items, vrienden, klasgenoten); sociale druk aanmoedigen/afraden (5 items); sociale druk aanbieden (5 items). Eigen effectiviteit om niet te roken in situaties (8 items). Intentie (1 item) en intentie stage of change (1 item, 6 categorieën). Rookgedrag (1 item, 6 categorieën).
- analyses (ook letten op attrition): uitkomstmaten op nameting als afhankelijke variabelen in multilevel lineaire en logistische regressie, met voormetinggegevens en achtergrondkenmerken/confounders meegenomen in analyses.
- Resultaten:
- Korte termijn (direct na alle lessen, na 2 lesjaren) Lange termijn (1 jaar na eind interv)
- *OPM: lange termijn resultaten onduidelijk gerapporteerd, sommige worden niet genoemd, ben ervan uitgegaan dat daarop geen effecten zijn gconstateerd.*
- Attitude: nadelen van roken: 0 + (ES .14)
- voordelen van roken: - 0
- sociale gevolgen: 0 0
- lange termijn gezondheidsgevolgen: + 0
- subjectieve norm nu: 0 0
- subjectieve norm bij 16 jaar: 0 0
- modeling directe omgeving: 0 + (ES .10-.12)
- modeling bredere omgeving: 0 + (ES .10-.12)
- sociale druk aanmoedigen/afraden: 0 + (ES .10-.12)
- sociale druk aanbieden: 0 + (ES .10-.12)
- met ouders praten over roken: + +
- Eigen effectiviteit om niet te roken: 0 0
- Intentie: 0 + (ES .10)
- intentie stage of change: 0 + (ES .14)
- Rookgedrag: 0 + (3% vs 6%)
- Intention-to-treat-analyse: bij de aanname dat alle uitvallers zijn gaan roken, is er een (niet-significant) verschil. Wel significant verschil bij de aannames dat alle uitvallers niet roken of niet van gedrag zijn veranderd.

Overige opmerkingen:

Lespakket is positief beoordeeld door docenten en leerlingen. Naarmate het lespakket vollediger is gebruikt (of docenten het niveau van gebruik hoger inschatten) zijn de effecten groter.

Aan het eind van de lessen van groep 7 zijn er meer effecten (in deze samenvatting niet gerapporteerd) dan aan het eind van de lessen in groep 8; vaak zijn die groep-7-effecten weer verdwenen ten tijde van de voormeting in groep 8, al komen sommige effecten na de lessen in groep 8 weer een beetje op maar niet genoeg om significant te zijn.

Auteurs: Het verlate positieve effect in de brugklas kan mogelijk worden verklaard doordat de jongeren dan meer in aanraking komen met roken en een rokende omgeving. Het lespakket lijkt hun hier enigszins op voor te bereiden, zodat ze beter gewapend zijn.

Kortom voor classificatie:

Directe aanwijzingen (Ik ook niet)

Random

Follow-up: ja (1 jaar).

Bewijscategorie: 1

Effectiviteit: effectief.

2

Crone, M.R., Reijneveld, S.A., Hegger, W. & Paulussen, T.G.W.M. (2005).

Schoolgezondheidsbeleid ter vermindering van sociaal-economische gezondheidsverschillen.

TSG, 83(3), 126-134.

Algemene gegevens:

- land/regio/stad: NL, regio onduidelijk
- Soort onderzoek: effectevaluatie, procesevaluatie
- Onderzoek/interventie in jaar: 1999-2002

Onderzoeksgroep:

- leeftijd (zo specifiek mogelijk): 10-15 jaar, modus 13 jaar
- leerjaar (specifiek)
- schooltype: vmbo, havo en vwo (44-55% laag nivo, 45-56% hoog nivo)
- groeps grootte: ws 1215 gematchte vragenlijsten op NM1 (68%) en 770 op NM2 (43%)
- geslacht: ca. 50%
- ses: 22% laag, 50-57% hoog, 21-27% onbekend
- etnische herkomst: 8-16%
- prevalentie van (on)gezond gedrag op voormeting: 14-17%
- overige kenmerken

Programma:

- naam: geen officiële naam (invoeren schoolgezondheidsbeleid)
- doelen (incl. 'toon'): invoeren van schoolgezondheidsbeleid ter vermindering van sociaal-economische gezondheidsverschillen (bevorderen gezond gedrag en gezondheid en verminderen van SEGV op een aantal aspecten waaronder roken),
- theoretische achtergrond: niet vermeld
- componenten (lessen, schoolbreed, ouders, community): school
- inhoud in termen van curriculum en methoden in termen van teaching strategies/werkvormen: Invoering van SGB bestond uit drie componenten, 1) beschrijven gezondheidssituatie, 2) workshop met docenten, leerlingen en ouders om gezondheidsprioriteiten op te stellen, 3) opstellen actieplan voor 2 jaar om aan gezondheidsprioriteiten te werken. Het actieplan moest aan bepaalde kwaliteitscriteria voldoen. Van tevoren was door onderzoekers bedongen dat er in het SGB aandacht

moest zijn voor rookpreventie (en daarnaast voor excessief alcoholgebruik en gedragsmatige en emotionele problemen bij leerlingen).

- looptijd/intensiteit: 2 jaar
- program provider: onbekend; aangezien het mbt roken over voorlichting gaat, ligt de docent voor de hand.
- implementation fidelity: slecht. Op de 3 interventiescholen verschilde de aandacht voor roken (en de overige verplichte gezondheidsonderwerpen) in kwantitatief opzicht nauwelijks van de controlescholen: weinig additionele activiteiten werden uitgevoerd, het ging vooral om meer structurele opzet. Ook was er nauwelijks extra aandacht voor leerlingen met een laag onderwijsniveau.

Onderzoek:

- opzet (aantal metingen, controlegroepen, interval): 2 groepen (Exp en Con), niet random. Drie metingen: voormeting, directe nameting na 2 jaar en nog eens nameting na 9 maanden (dus ws follow-up van 9 maanden?)
- uitkomstmaten: mbt roken: soms tot dagelijks roken versus niet of gestopt met roken
- analyses (ook letten op attrition): logistische regressie op rookgedrag, gecorrigeerd voor voormeting en confounders. Multilevel bleek niet nodig vanwege lage intraclasscorrelatie.
- Resultaten: Op eerste nameting 34% rokers in Exp groep en 27% in Con groep: dit was geen significant verschil. Ook het verschil in %rokers tussen laag en hoog onderwijsniveau was in Exp groep niet significant kleiner geworden dan in de Con groep. Ook op tweede nameting geen significant verschil, noch wat betreft rokers noch wat betreft onderwijsniveaus. Ook op andere variabelen (alcoholgebruik, emotionele en gedragsproblemen) geen significante effecten.

Overige opmerkingen:

De auteurs wijzen op de zeer gebrekkige implementatie en zien het gebrek aan significante verschillen in de resultaten niet als falen van de methodiek van SGB.

Kortom voor classificatie:

Directe aanwijzingen (Schoolgezondheidsbeleid SEGV)

Niet random

Follow-up: ja (1 jaar of meer?).

Bewijscategorie: 3

Effectiviteit: niet effectief (ligt zeer wel mogelijk aan gebrekkige implementatie), dus beter: effectiviteit onbekend.

3

Crone, M.R., Reijneveld, S.A., Willemsen, M.C., Van Leerdam, F.J.M., Spruijt, R.D. & Hira Sing, R.A. (2003). Prevention of smoking in adolescents with lower education: a school based intervention study. Journal of Epidemiology and Community Health, 57, 675-680.

Algemene gegevens:

- land/regio/stad: NL nationaal
- Soort onderzoek: effectevaluatie, procesevaluatie, implementatieonderzoek, ontwikkelingsonderzoek, anders/overig: effectevaluatie
- Onderzoek/interventie in jaar: 1998-2000

Onderzoeksgroep:

- leeftijd (zo specifiek mogelijk): gemiddeld 13 jaar
- leerjaar (specifiek): klas 1 vmbo
- schooltype (general vs vocational education): vmbo (vbo/mavo)

- groeps grootte: voormeting 26 scholen en 2562 lln; laatste nameting 26 scholen en 941 (37%)
- geslacht: 47-61% jongens
- ses: enigszins lager (want vmbo)
- etnische herkomst: 10-14% non-Dutch
- prevalentie van (on)gezond gedrag op voormeting: 16-20% rookte
- overige kenmerken

Programma:

- naam: Actie Tegengif
- doelen (incl. 'toon'): preventie van roken door weerstaan van sociale druk om te roken en door bevorderen van sociale druk om niet te gaan roken
- theoretische achtergrond: niet vermeld; maar SCT ligt voor de hand vanwege nadruk op sociale invloed
- componenten (lessen, schoolbreed, ouders, community): lessen, niet-roken-afspraken, kans op prijs voor klas
- inhoud in termen van curriculum en methoden in termen van teaching strategies/werkvormen:
 - 3 lessen over roken (kennis, attitude, sociale invloed)
 - Klas maakt niet-roken-afspraken om 5 maanden niet te roken (niet beginnen of stoppen) en een klassenfoto die het idee van een niet-roken-klas uitstraalt. Klassen die na die 5 maanden minder dan 10% rokers hadden en die alle vragenlijsten hadden ingevuld, maakten kans op een prijs van 220-450 euro; er waren 6 prijzen te winnen.
 - Optioneel: 2 videolessen over roken en sociale invloed
- looptijd/intensiteit: 5 maanden, waarin 3 lessen. 30% van lln zei ook de videolessen te hebben gezien.
- program provider: ws docent
- implementation fidelity: is wel geregistreerd maar uitkomsten daarvan niet vermeld

Onderzoek:

- opzet (aantal metingen, controlegroepen, interval): random 2 groepen ingedeeld (Exp-Con) na stratificatie op gebruik van Gezonde School & Genotmiddelen. Voormeting direct voorafgaand, en 2 nametingen (direct en 1 jaar na eind van interventie).
- Uitkomstmaten: rookgedrag (experimenteel, wekelijks of dagelijks roken); attitude, waargenomen sociale invloeden (waargenomen sociale norm van klasgenoten), eigen effectiviteit, intentie om niet-roker te blijven. Alles gemeten met vragenlijsten.
- analyses (ook letten op attrition): multilevel analyses naar verandering in proportie van rokers, adjusted voor achtergrondkenmerken waarop de groepen verschilden. Ook verschillen in dtm nagegaan: attitude, sociale invloeden, eigen effectiviteit en intentie. Ook diverse intention-to-treat-analyses, met uitvallers meegeteld als rokers, niet-rokers of met rookgedrag zoals op laatste meting.
- Resultaten: Op baseline geen verschil tussen de groepen op rookgedrag; wel verschil op achtergrondkenmerken. Op NM 1 was proportie rokers significant minder toegenomen in de Exp groep dan in Con groep (2.6% vs 7.9%). Ook onder baseline niet-rokers significant minder beginners in Exp dan Con groep (9.6% vs 14.2%). Wat betreft determinanten was er op NM1 een significant verschil op waargenomen sociale norm van klasgenoten om te roken: die norm was gedaald in Exp groep en gestegen in Con groep. Er waren geen significante veranderingen/verschillen in attitude en eigen effectiviteit. Op NM2 geen significant verschil meer in proportie rokers (Exp op de 3 metingen: 15%, 17% en 25%; Con 15%, 23%, 29%). Intention-to-treat-analyses geven

de indicatie dat de effecten vrij stabiel zijn, dus wel effect op korte termijn maar niet op lange termijn.

Overige opmerkingen:

Interventie had op korte termijn effect op rookgedrag, en dit leek vooral veroorzaakt door verandering in sociale norm (die was in Exp groep meer negatief geworden t.a.v. roken, op andere dtm geen verandering). Het incentive-effect kon niet apart worden nagegaan: in de praktijk is het onderzoeksdesign moeilijk uitvoerbaar, want IIn komen erachter dat anderen prijs kunnen winnen.

Conclusie auteurs: deze aanpak lijkt geschikt, zeker voor lagere ses jeugd die een sterkere pro-roken norm waarnemen, maar is alleen effectief op korte termijn. Mogelijk is vervolg in latere jaren nodig.

Kortom voor classificatie:

Directe aanwijzingen (Actie Tegengif)

Random

Follow-up: ja (1 jaar).

Bewijscategorie: 1

Effectiviteit: niet effectief.

Voor bewijscategorie 2 zou de interventie wel effectief zijn: direct na interventie wel gedragseffect op roken.

4

Cuijpers, P., Jonkers, R., Weerdt, I. de & Jong, A. de. (2002). The effects of drug abuse prevention at school: the 'Healthy School and Drugs' project. *Addiction*, 97, 67-73.

Algemene gegevens:

- land/regio/stad: NL
- Soort onderzoek: effectevaluatie
- Onderzoek/interventie in jaar: ?

Onderzoeksgroep:

- leeftijd (zo specifiek mogelijk): mean 12,4 yrs
- leerjaar (specifiek): NL 1-3 (G 7-9)
- schooltype (general vs vocational education):
- groepsgrootte: 1405 (73%; mainly because 1 Exp school dropped out) (Exp 783, Con 622)
- geslacht: 51% female
- ses:
- etnische herkomst:
- prevalentie van (on)gezond gedrag op voormeting: Current use. Tobacco 5,5%. Alcohol: 26,9% at pretest, 32,8 % directly before I alcohol (=2nd year). Marijuana 2,5% at 1st follow-up, 7,1% directly before I marijuana (=3rd year).
- overige kenmerken. Reported at pretest: parental permission to use tobacco 16%, alcohol 31%, marijuana 2%. Discuss sometimes/often with parents about use tobacco 67%, alcohol 60%, marijuana 57%. Peer pressure often or occasionally tobacco 18%, alcohol 14%, marijuana 4%.

Programma:

- naam: Healthy School and Drugs (Gezonde School en Genotmiddelen)
- doelen (incl. 'toon'): drug abuse prevention through knowledge, attitudes, refusal skills and self-esteem
- theoretische achtergrond: theory of planned behavior, social cognitive theory, McGuire's model of behavioral change

- componenten (lessen, schoolbreed, ouders, community): 5 components: coordinating committee (school staff, health official, parent), school regulations, lessons, early detection system, parent involvement
- inhoud in termen van curriculum en methoden in termen van teaching strategies/werkvormen: Lessons: information, attitude, skills for making choices, refusal skills, increase self-esteem. No mention of methods except training, video tapes, student brochures.
- looptijd/intensiteit: 3 yrs, 9 lessons. In 1st yr 3 lessons on Tobacco, in 2nd yr 3 lessons on Alcohol, in 3rd yr 3 lessons on Marijuana, ecstasy and gambling.
- program provider: teacher
- implementation fidelity: not assessed

Onderzoek:

- opzet (aantal metingen, controlegroepen, interval): 2 groups (Exp, Con; nonrandom) with pretest and 3 follow-ups after 1, 2 and 3 yrs. First follow-up is after lessons on Tobacco, second after Alcohol, third after Marijuana.
- Uitkomstmaten: Alcohol: 4 behav. proportion with current use; weekly use; drinks per week; drinks per occasion. Tobacco: 3 behav: current use; daily use; cigarettes per week. Marijuana: 2 behav: current use; monthly use. Attitudes: Tobacco (6 items, impact on fitness, health, feeling part of peer group, enjoyable) not used because no reliable scale; Alcohol scale 5 items; Marijuana scale 5 items. Knowledge: Tobacco (4 items), Alcohol (6 items), Marijuana (3 items). Self-efficacy: Tobacco (3 items: not smoke when at party, when friends tease, when friends insist), Alcohol (3 items), Marijuana (3 items).
- analyses (ook letten op attrition): Baseline differences controlled, multiple and logistic regression analyses.
- Resultaten: Let op dat follow-up (f-u) 1 na Tob lessons komt, f-u 2 na Alc lessons en f-u 3 na Mar lessons.
- Tobacco behavior: significant effect for proportion current users (1 behav) at 1st follow-up (9,2% vs 13,1%, directly after I), null for follow-ups 2 and 3. No signif effects for 2 behav (daily use, cigarettes/week) at any follow-up. Tob knowledge: signif effect on all 3 follow-ups. Tob self-efficacy: null at all 3 follow-ups.
- Alcohol behavior: Current use: signific positive effect at all follow-ups (even at 1st follow-up=before alcohol lessons). Weekly use: signific positive effect at last 3rd follow-up, but not f-u 1 and 2. Drinks per week: signific positive effect at f-u 3, not at f-u 1 and 2. Drinks per occasion: signif effect at f-u 1 (before alc lessons) and 3, not at 2. So at last follow-up signif ositive effects on al 4 Alc behaviour outcomes. Knowledge: signif positive effect at follow-up 2 (directly after Alc lessons) and 3. Attitude and self-efficacy: null (OPM LP: richting van scores is niet aangegeven en interpretatie dus niet mogelijk. Er is verschil op attitude at f-u 2 en op self-efficacy at f-u 1 (before alc lessons), en dit zijn mogelijk negative effecten!).
- Marijuana: Current use: positive effect at f-u 2 (before Mar lessons!) but not f-u 3. Monthly use: signif negative effect at f-u 3. Knowledge: signif positive effect at f-u 3. Attitude: signif difference at f-u 3 (direction unclear, possibly negative). Self-efficacy: null.

Overige opmerkingen:

Effecten op roken zijn er wel, maar houden niet stand. Interventie heeft effect op alcohol. Interventie lijkt negatief effect te hebben op marijuangebruikers, want de gebruikers gebruiken vaker dan gebruikers in Con-scholen. Effect op kennis voor alle 3 substances, effecten houden ook stand. Niet of nauwelijks effect op attitude en self-efficacy, onduidelijk hoe dit komt, misschien te weinig nadruk hierop in interventie.

Kortom voor classificatie:

Directe aanwijzingen (Gezonde School & Genotmiddelen)

Non-random

Follow-up: ja (2 jaar) wat betreft de lessen over roken, niet wat betreft de hele interventie (die in latere jaren inging op alcohol en marijuana).

Bewijscategorie: 3

Effectiviteit: niet effectief (niet effectief voor gedrag en self-efficacy, wel voor kennis over roken). Voor bewijscategorie 4 zou de interventie wel effectief zijn (direct na interventie wel gedragseffect op roken).

5

Goossens, F. (2004). Voorkomen is beter dan genezen! Voorkomen is beter dan genezen?

Utrecht: Universiteit Utrecht. (scriptie)

Algemene gegevens:

- land/regio/stad: Midden Nederland
- Soort onderzoek: effectevaluatie
- Onderzoek/interventie in jaar: 2003

Onderzoeksgroep:

- leeftijd (zo specifiek mogelijk): 10-13 jaar (71% 11 jaar)
- leerjaar (specifiek): BO groep 8
- schooltype (general vs vocational education)
- groepsgrootte: 452 (95%)
- geslacht: 50%
- ses
- etnische herkomst: ca. 10-20% allochtoon
- prevalentie van (on)gezond gedrag op voormeting
- overige kenmerken

Programma:

- naam: Gezonde School en Genotmiddelen basisonderwijs (lokale variant GGD Midden-NL, DRAAK)
- doelen (incl. 'toon'): verantwoorde keuze kunnen maken inzake genotmiddelen via kennis, attitude, sociale invloed en eigen effectiviteit
- theoretische achtergrond: ASE
- componenten (lessen, schoolbreed, ouders, community): lessen, ouderavond
- inhoud in termen van curriculum en methoden in termen van teaching strategies/werkvormen: kennis, attitude, meningsvorming, zeer beperkt aandacht voor weerbaarheid (sociale invloed, eigen effectiviteit). Werkvormen: discussie, informatie, video, spelvormen, contract ondertekenen om niet te roken/drinkne/blowen (optioneel). Ouderavond: presentatie van creatieve In-opdrachten, info en discussies in groepjes van ouders en In.
- looptijd/intensiteit: 4 lessen van 1,5 uur (dus 6 uur, waarvan 1,5 uur over roken)
- program provider: leerkracht of GGD-medewerker
- implementation fidelity: niet nagegaan

Onderzoek:

- opzet (aantal metingen, controlegroepen, interval): 2 groepen (exp, con; non-random), 1 voormeting, 2 nametingen (direct en na 4-6 wkn, dus beide korte termijn). Con groep kreeg geen lessen over genotmiddelen.
- Uitkomstmaten: kennis (roken 7 items), attitude (roken 6 items: conditie, hoesten, gezondheid, stoer, gezellig, erbij horen), sociale norm (roken 6 items: normative belief

en motivation to comply voor ouders/verzorgers, broers/zussen, vrienden), eigen effectiviteit (roken 3 items: neigt naar intentie-vraag: wat zou jij doen (zeker wel/niet roken) als op schoolfeestje vrienden roken, ze je daarom pesten, vriend aandringt).

- analyses (ook letten op attrition): anova. Geen intention-to-treat.
- Resultaten: Op laatste nameting (6 wkn na eind van de lessen) groot effect op kennis over roken (ES=1.24; ook effect mbt alcohol en softdrugs); gering effect op attitude tegenover roken (ES=0.26; vergelijkbare effecten op alcohol en softdrugs); geen effect op sociale norm (voor geen van de 3 genotmiddelen); geen effect op eigen effectiviteit (voor geen van de 3 genotmiddelen).

Overige opmerkingen:

Aanbevelingen:

- voorlichting herhalen op VO
- kwalitatief onderzoek naar eigen effectiviteit en sociale invloeden (bv. of de inschatting van eigen kunnen wel realistisch is, die is namelijk erg hoog)
- meer werken met rollenspelen: de huidige methoden (discussies, toneelstukje, bespreken van lastige situaties) doen meer beroep op verstandelijke vermogens en niet zozeer op praktische vaardigheden; daadwerkelijk oefenen lijkt van belang.
- Softdrugs (en zeker harddrugs) uit het programma halen: de gemiddelde beginleeftijd van drugs ligt vrij ver weg voor de leerlingen, slechts een heel kleine groep begint vroeg met drugs
- nagaan of lessen BO en VO elkaar versterken.

Kortom voor classificatie:

Directe aanwijzingen (Gezonde School & Genotmiddelen basisonderwijs)

Non-random

Follow-up: nee (6 weken na eind lessen).

Bewijscategorie: 4

Effectiviteit: onduidelijk want gedrag of intentie niet gemeten. Op determinanten deels effectief. Effectief voor kennis over roken (en alcohol en softdrugs) en voor attitude (ook voor alle 3 genotmiddelen), maar geen effect op sociale norm en eigen effectiviteit.

6

Hoekstra, F., Crone, M.R. & Paulussen, T.G.W.M. (2005). Evaluatie No Way! en Be Free. Leiden: TNO. (TNO-rapport KvL/JPB/2005.026)

Algemene gegevens:

- land/regio/stad: Midden Nederland
- Soort onderzoek: effectevaluatie, procesevaluatie
- Onderzoek/interventie in jaar: 2003-2004

Onderzoeksgroep:

- Groepsgrootte: 1327 (85%). (Exp klas 1 278, klas 2 271; Con klas 1 465, klas 2 314)
- Leeftijd: niet vermeld. Waarschijnlijk No Way 12-13 (klas 1 VO) en Be Free 13-14 (klas 2)
- Geslacht: niet vermeld
- Ses: niet vermeld
- etnische herkomst: niet vermeld
- prevalentie van (on)gezond gedrag op voormeting: nooit-rokers 77% in klas 1, 67% in klas 2. Niet-rokers 18% in klas 1, 22% in klas 2. Minstens wekelijks roken: 0-1% in klas 1, 0-14% in klas 2.
- overige kenmerken

Programma:

- naam: No Way! en Be Free
- doelen (incl. 'toon'): bevorderen van niet-roken (via kennis, attitude, sociale norm, bewustwording beïnvloedingsprocessen, vaardigheden weigeren/niet-roken)
- theoretische achtergrond: niet genoemd, ws ASE en sociale leertheorie
- componenten/setting (zorg, school, ouders, community): school: lessen, ouders
- inhoud interventie (welke inhoud en methoden heeft de interventie)
 - No Way: kennis via magazine, huiswerkopdracht praten met ouders, video over het herkennen van beïnvloedende factoren (sociale invloed), via stripverhaal gedragsstrategieën leren om met beïnvloeding om te gaan.
 - Be Free: kennis over verslavend effect van roken, video over sigaretaanbod weigeren en oefenen in rollenspellen.
- looptijd/intensiteit: No Way: 3 lessen. Be Free: 2 lessen.
- programma-aanbieder (welke persoon voert uit, bv. docent): docent (getraind).
- implementatie zoals bedoeld? grotendeels

Onderzoek:

- opzet (aantal groepen, randomisatie, aantal voor-, tussen- en nametingen, interval): 1 groep Exp en 1 groep Con, niet random. Voormeting en directe nameting (1 wk na eind interventie).
- Uitkomstmaten: Kennis van roken (11 items). Attitude 4 schalen en een los item: schaal voordelen van roken (6 items); schaal nadelen van roken (5 items); schaal sociale gevolgen (6 items); schaal gezondheidsgevolgen (3 items); los item verslavend effect van roken. Sociale invloed 4 schalen: sociale norm (6-7 referentpersonen of – groepen); modelling gezin (3-4 items);, modeling rest omgeving (4 items); sociale druk/steun (6 items). Eigen effectiviteit om niet te roken in allerlei situaties (8 items). Gedragspreferenties bij sigaretaanbod (4 items). Nadenken over roken (1 item). Met ouders gesproken over roken (1 item). Intentie beginnen en stoppen met roken (2 items stages of change). Rookgedrag (1 item, 6 categorieën; niet meegenomen in onderzoek vanwege te lage rookcijfers en te korte onderzoeksperiode).
- analyses (ook letten op attrition): Nametinggegevens met voormeting als predictor (dus gericht op meten van verandering), confounders meegenomen in analyse, lineaire en logistische regressie (ook multilevel). Geen intention-to-treat-analyses.
- Resultaten:

	o	<u>No Way</u>	<u>Be Free</u>	
- Kennis	+		0	
- Att voordelen	- (C meer veranderd)	0		
- Att nadelen	+		0	
- Att sociale gevolgen	0		0	
- Att gezondheidsgevolg	0		0	
- Att/kennis verslavend effect			+	
- Sociale norm	0		0	
- Modeling gezin	0		0	
- Modeling rest omgev	+	(multilevel)	0	
- Sociale druk/steun	- (C positiever)		0	
- Eigen effectiviteit	0		+	(E gelijk gebleven, C gedaald)
- Gedragspreferentie	0		0	
- Nadenken over roken	+		0	
- Praten met ouders	0		0	
- Intentie beginnen rok	0		0	
- Intentie stoppen roken	0		0	

- <u>Hoogrisicogroep jongeren die niet (dagelijks) roken en lage eigen effectiviteit hebben (deze hadden ook hogere sociale norm om te roken):</u>		
- Kennis	+	0
- Att voordelen	- (C meer veranderd)	0
- Att nadelen	+	0
- Att sociale gevolgen	0	0
- Att gezondheidsgevolg	0	0
- Att/kennis verslavend effect		0
- Sociale norm	0	0
- Modeling gezin	0	0
- Modeling rest omgev	0	0
- Sociale druk/steun	0	0
- Eigen effectiviteit	+	+
- Gedragspreferentie	+	+
- Nadenken over roken	0	0
- Praten met ouders	0	0
- Intentie beginnen rok	0	0
- Intentie stoppen roken	0	0

Overige opmerkingen: Gedrag wel vermeld maar niet in analyses betrokken, want rookgedrag komt weinig voor en onderzoeksperiode is te kort om veranderingen te verwachten. Daarom evaluatie gericht op determinanten.

No Way: effecten op kennis, attitude, modeling en nadenken, maar niet op intentie en andere determinanten. Auteurs: mogelijk is er plafondeffect. Vanwege effecten op enkele determinanten is niet uitgesloten dat er op de langere termijn effecten op gedrag kunnen zijn. Bij hoogrisicogroep wel aanvullend effect op eigen effectiviteit en gedragspreferenties.

Be Free: alleen effect op kennis verslavend effect en op eigen effectiviteit, niet op intentie en andere determinanten. Bij hoogrisicogroep wel effect op eigen effectiviteit en gedragspreferenties.

Kortom voor classificatie:

Directe aanwijzingen (No Way en Be Free)

Non-random

Follow-up: nee.

Bewijscategorie: 4

Effectiviteit: niet effectief op gedrag (was ook niet bedoeling in onderzoek) of intentie (was wel bedoeling). Wel enige effecten op determinanten: kennis, attitude (alleen No Way), sociale invloed (alleen No Way), eigen effectiviteit (alleen Be Free), nadenken (alleen No Way). Voor hoogrisicogroep wel effecten op eigen effectiviteit en gedragspreferentie.

7

De Vries, H., Mudde, A., Kremers, S., Wetzels, J., Uiters, E., Ariza, C., Vitória, P.D., Fielder, A., Holm, K., Janssen, K., Lehtovuori, R. & Candel, M. (2003). The European Smoking Prevention Framework Approach (ESFA): short-term effects. Health Education Research, 18(6), 649-663.

Onderstaande referentie ook geraadpleegd.

De Vries, H., Mudde, A., Leijts, I., Charlton, A., Vartianinen, E., Buijs, G., Clemente, M.P., Storm, H., Navarro, A.G., Nebot, M., Prins, T. & Kremers, S. (2003). The European Smoking prevention Framework Approach (ESFA): an example of integral prevention. Health Education Research, 18(5), 611-626.

Algemene gegevens:

- land/regio/stad: NL (en 5 andere Europese landen; hier alleen NL data genoemd)
- Soort onderzoek: effectevaluatie, procesevaluatie
- Onderzoek/interventie in jaar: 1998-1999

Onderzoeksgroep:

- leeftijd (zo specifiek mogelijk): 12-17? Niet duidelijk vermeld. Voor alle landen samen gemiddeld 13.3 jaar.
- leerjaar (specifiek): ws klas 1 of 2 VO?
- schooltype (general vs vocational education): meerdere, gelijkelijk verdeeld over condities
- groeps grootte: aantal lln niet vermeld. Exp 16 scholen met 75 klassen; Con 17 scholen met 87 klassen. In vervolgartikel wel aantal lln genoemd op latere metingen: Exp=864 en Con=1437. Uitval in NL was 11%.
- Geslacht: niet vermeld
- Ses: niet vermeld
- etnische herkomst: niet vermeld
- prevalentie van (on)gezond gedrag op voormeting: in analyses alleen niet-rokers onderzocht (nooit, experimenterend maar niet wekelijks, of gestopt)
- overige kenmerken:

Programma:

- naam: ESFA European Smoking Prevention Framework Approach
- doelen (incl. 'toon'): roken tegengaan via kennis, attitude, sociale invloed (normen, reclame, nee zeggen), eigen effectiviteit, besluitvorming
- theoretische achtergrond: sociale invloed, ASE
- componenten (lessen, schoolbreed, ouders, community): lessen (en in veel mindere mate of helemaal niet: schoolbreed (rookbeleid, posters), evt ook ouders)
- inhoud in termen van curriculum en methoden in termen van teaching strategies/werkvormen: De eerste 3 lessen waren van nationaal programma (ws Gezonde School & Genotmiddelen), deze gingen over algemene informatie, besluitvorming en intentie. Daarna 2 video-lessen over sociale invloed en oefenen van weigervaardigheden, zowel verbaal als nonverbaal. Uit tabel 2 blijkt dat er aandacht was voor: weigervaardigheden; sociale invloed/druk; gevolgen voor gezondheid; besluitvorming. Geen aandacht voor: public commitment tot nonsmoking; tobacco advertising; tobacco and the environment. Methodes/werkvormen niet genoemd, behalve video.
- looptijd/intensiteit: 5 lessen van 1 lesuur in 1 jaar (tussen dec en mrt).
- program provider: teacher, niet getraind
- implementation fidelity: Leerlingen rapporteerden 3,6 lessen in plaats van de geplande 5. Wel waren in Exp groep meer lessen en activiteiten gegeven dan in Con groep. Leerlingen gaven negatief oordeel over de lessen, zowel in exp als con groep.

Onderzoek:

- opzet (aantal metingen, controlegroepen, interval): 2 groepen, nonrandom, 1 voormeting en 1 nameting (6 maanden na einde interventie). Nagenoeg alle scholen maakten gebruik van nationaal programma (ws GSG van T-i); controlescholen gaven alleen GSG, experimentele scholen gaven 2 extra lessen.
- Uitkomstmaten: rookgedrag (niet versus regulier/wekelijks, 5 items); voordelen van roken; nadelen van roken; eigen effectiviteit in sociale situaties; eigen effectiviteit in diverse situaties; eigen effectiviteit wanneer gestresst; intentie om komend jaar te

roken (1 item); sociale invloeden van vader, moeder, broer, zus, beste vriend, en vrienden.

- analyses (ook letten op attrition): multiple en logistische regressie met covariaten (voormetingscores, demografische variabelen), multilevel. Geen intention-to-treat analyses.
- Resultaten: In NL (en de meeste andere landen) geen significante effecten op geen enkele uitkomstmaat.

Overige opmerkingen:

Opvallend is dat effecten op sociale invloedvariabelen niet zijn gerapporteerd, terwijl het lespakket grotendeels op sociale invloed is gericht.

Auteurs noemen GSG als programma in de controlegroep als mogelijke oorzaak voor het niet vinden van een effect.

Kortom voor classificatie:

Directe aanwijzingen (ESFA)

Non-random

Follow-up: ja (6 maanden na eind van de 5 lessen).

Bewijscategorie: 3

Effectiviteit: niet effectief (niet effectief voor gedrag, intentie en overige determinanten).

7a

De Vries, H., Dijk, F., Wetzels, J., Mudde, A. Kremers, S., Ariza, C., Vitória, P.D., Fielder, A., Holm, K., Janssen, K., Lehtovuori, R. & Candel, M. (2006). The European Smoking prevention Framework Approach (ESFA): effects after 24 and 30 months. Health Education Research, 21(1), 116-132.

Uitgebreide analyses voor NL dataset, met zelfde bevindingen als De Vries et al., 2006:

Maingay, R. & Willemsen, M.C. (2002). Effecten van een 3-jarig multicomponenten school interventie op beginnen met roken bij adolescenten: analyse van de dataset ESFA Nederland 1998-2001. Den Haag: DEFACTO (STIVORO).

Algemene gegevens:

- land/regio/stad: NL en andere Europese landen (alleen NL data in deze samenvatting)
- Soort onderzoek: effectevaluatie, procesevaluatie
- Onderzoek/interventie in jaar: 1998-2001

Onderzoeksgroep:

- leeftijd (zo specifiek mogelijk): ws 13-14 jaar
- leerjaar (specifiek): klas 1-3 VO
- schooltype (general vs vocational education)
- groepsgrootte: op laatste nameting 864 Exp en 1437 Con lln. Uitval europa-breed was 49%!
- geslacht
- ses
- etnische herkomst: 13%
- prevalentie van (on)gezond gedrag op voormeting: In analyses alleen T1-nonsmokers meegenomen.
- overige kenmerken

Programma:

- naam: ESFA

- doelen (incl. 'toon'): roken tegengaan via kennis, attitude, sociale invloed (normen, reclame, nee zeggen), eigen effectiviteit, besluitvorming
- theoretische achtergrond: sociale invloed, ASE
- componenten (lessen, schoolbreed, ouders, community): lessen, schoolbreed (rookbeleid, competitie, stopmateriaal docent), ouders (brochure over stoppen, met jongeren praten en meetings), community (posters, local media, community actions for children)
- inhoud in termen van curriculum en methoden in termen van teaching strategies/werkvormen: In lessen aandacht voor: weigervaardigheden; public commitment; sociale invloed/druk; gezondheidsgevolgen; tabakreclame; besluitvorming. In lessen geen aandacht voor: tabak en omgeving. Schoolbrede en ouder- en community-activiteiten kregen vooral aandacht in jaar 2 en 3, nauwelijks in jaar 1.
- looptijd/intensiteit: 9 lessen in 3 jaar (5, 2, 2)
- program provider: teacher, untrained
- implementation fidelity: Leerlingen in Exp scholen rapporteerden meer lessen (9,6 vs 6,1) en activiteiten in lessen, meer activiteiten in school en buiten school.

Onderzoek:

- opzet (aantal metingen, controlegroepen, interval): 2 groepen, nonrandom, 1 voormeting (herfst 1998) en 3 nametingen (herfst 1999 en 2000 en voorjaar 2001). Laatste nameting lijkt minder dan 3 maanden na eind na einde interventie; dit is echter onduidelijk. Nagenoeg alle scholen maakten gebruik van nationaal programma (ws GSG van T-i); controlescholen gaven alleen GSG, experimentele scholen gaven extra lessen en activiteiten.
- Uitkomstmaten: rookgedrag (niet versus regulier/wekelijks, 5 items); voordelen van roken; nadelen van roken; eigen effectiviteit in sociale situaties; eigen effectiviteit in diverse situaties; eigen effectiviteit wanneer gestresst; intentie om komend jaar te roken (1 item); sociale invloeden van vader, moeder, broer, zus, beste vriend, en vrienden
- analyses (ook letten op attrition): multiple en logistische regressie met covariaten (voormetingscores, demografische variabelen), multilevel. Geen intention-to-treat analyses.
- Resultaten:
 - o Na 2 jaar implementatie (T3) waren er negatieve effecten op situationele eigen effectiviteit (ES= -0.09) en op intentie (ES= -0.11), een marginaal negatief effect op ooit roken (Exp 41.7% vs Con 36.6%) en een negatief effect op wekelijks roken (Exp 19,6% vs Con 14,6%).
 - o Na 3 jaar implementatie waren er geen significante effecten op determinanten en ooit roken. Wat betreft wekelijks roken was er een differentieel effect voor allochtonen versus autochtonen: er was een positief effect bij allochtonen (Exp 11,4% vs Con 19,9%) en een negatief effect bij autochtonen (Exp 24.0% vs Con 19,0%).

Overige opmerkingen:

Het effect voor NL wordt niet verklaard. In een paar landen waren effecten gevonden (Finland, Spanje, Portugal) en in andere landen niet. Oorzaken die voor positieve effecten in die landen worden geopperd zijn: beter geïmplementeerde skills training component; meer lessen; meer docententraining, gebruik van behavioral journalism in Finland; betere integratie van activiteiten op alle niveaus (les, schoolbreed, ouders, out-of-school) in deze landen. Gebrek aan effect in NL wordt ten dele geweten aan gebruik van effectief bewezen GSG programma in de Con groep.

Kortom voor classificatie:

Directe aanwijzingen (ESFA)

Non-random

Follow-up: onduidelijk (implementatie duurde 3 jaar en meting was aan eind van 3e jaar)

Bewijscategorie: 3-4

Effectiviteit: deels effectief (voor allochtonen), deels negatief effect (voor autochtonen).

8

Dijkstra, M., Mesters, I., Vries, H.de, Breukelen, G. van & Parcel, G.S. (1999). Effectiveness of a social influence approach and boosters to smoking prevention. Health Education Research, 14(6), 791-802.

Algemene gegevens:

- land/regio/stad: Nederland
- Soort onderzoek: effectevaluatie
- Onderzoek/interventie in jaar: 1990-1992

Onderzoeksgroep:

- leeftijd (zo specifiek mogelijk)
- leerjaar (specifiek): G8-9
- schooltype (general vs vocational education): general (havo/vwo, no vocational)
- groeps grootte: 3104 (64%) (dit geldt alleen voor laatste nameting, voor twee eerdere nametingen zijn er grotere aantallen resp 4060 en 3653)
- geslacht: ?
- ses: ?
- etnische herkomst: ?
- prevalentie van (on)gezond gedrag op voormeting : ?
- overige kenmerken

Programma:

- naam: ?
- doelen (incl. 'toon'): preventing and delaying smoking through knowledge, attitudes, social influences and self-efficacy
- theoretische achtergrond: social inoculation, theory of planned behavior, social cognitive theory
- componenten (lessen, schoolbreed, ouders, community): lessons
- inhoud in termen van curriculum en methoden in termen van teaching strategies/werkvormen: Curriculum: content: reasons for (not) smoking and quitting; direct and indirect social pressures; skills to resist pressures; short-term effects of smoking; alternatives to smoking; decision-making; public commitment. Methods: video, peer-led small-group activities. Boosters in the form of magazines, with information, interviews, modelling, cartoon, competition.
- looptijd/intensiteit: 5 ls in 5 wks, 3 (magazine) boosters in second year (total: 2 yrs for booster program, 1 yr (5 wks) for no-booster program).
- program provider: teacher (1-hr training by district health educator), peer leader (most trained by video)
- implementation fidelity: Zeker niet alles is geïmplementeerd, maar de meeste aspecten wel (65-91% of teachers reported implementing/using certain aspects). Booster magazines: about 40% of students read all 3, about 50% 2, about 65% at least one; about 35% read none of the magazines.

Onderzoek:

- opzet (aantal metingen, controlegroepen, interval): randomized schools to 2 experimental conditions (SI, SI+decision-making) or 1 control condition. Within the 2 experimental conditions, half of the schools were randomly assigned to a booster condition. So 5 conditions: SI, SI+booster, SI-DM, SI-DM+booster, control. Measurements: Pretest Oct 1990 ; program impl Nov-Dec 1990 ; Post 1 Apr 1991 ; Boost 1 Sept 1991 ; Post 2 Oct 1991 ; Boost 2 Jan 1992 ; Boost 3 March 1992; Post 3 Apr 1992.
- Uitkomstmaten: smoking (occasional-weekly-daily) versus non-smoking (no-initial).
- analyses (ook letten op attrition): logistische regressie waarin smoking at posttest was predicted from treatment, schooltype, class level, age, gender and with pretreatment measures as covariates (attit, etc). Multilevel analyses gave comparable results, here SPSS results presented. Intention-to-treat-analyses (with missing/dropout data substituted by last recorded smoking status) gave similar results.
- Resultaten: Op directe nameting (T2) zijn het SI en SI-DM programma beiden beter dan de controleconditie, maar niet beter dan elkaar. Het effect geldt alleen voor niet-rokers en niet voor rokers.
- Op T3 (9 mnd na eind lessen, 1 mnd na 1^e booster) was SI niet effectief, wel SI-booster. Van de SI-DM programma's was wel SI-DM effectief, maar niet het boosterprogramma daarvan (SI-DM-booster). Booster lijkt dus goed te werken voor SI-programma, maar niet voor SI-DM programma; SI-DM-programma is beter dan SI.
- Op T4 (1 maand na 3^e booster, 16 maanden na eind van de lessen) was SI niet effectief, SI-DM marginaal, en SI-booster effectief. Het SI-DM-booster programma was niet effectief. DM-component lijkt dus wel iets toe te voegen aan SI-programma. Booster voeft duidelijk effect toe aan SI-programma. Maar de combinatie van DM en booster componenten werkt niet goed, is niet effectief.

Overige opmerkingen: Programma is alleen effectief bij niet-rokers, niet bij rokers. Voor SI-program werkte een booster goed voor de langere termijn. Extra DM-component werkt ook voor de iets langere termijn (effect op T2 en T3, marginaal effect op T4). Het best werkt een boostercomponent (ook effect op T4), maar niet in combinatie met DM-component.

Kortom voor classificatie:

Directe aanwijzingen (Dijkstra 1999)

Random

Follow-up: ja, voor boosterprogramma 1 mnd, voor niet-booster en controlecondities 1 jaar en 3 mnd.

Bewijscategorie: 1

Effectiviteit: SI-programma effectief na 9 en 16 maanden zolang booster wordt gebruikt.

Toevoeging van een decision-making component aan het SI-programma was effectief na 9 maanden en marginaal effectief na 16 maanden; het boosterprogramma van SI-DM was echter niet effectief.

9

Ausems, M., Mesters, I., van Breukelen, G. & De vries, H. (2004). Effects of in-school and tailored out-of-school smoking prevention among Dutch vocational school students. *Health Education Research*, 19(1), 51-63.

Algemene gegevens:

- land/regio/stad: NL
- Soort onderzoek: effectevaluatie, procesevaluatie
- Onderzoek/interventie in jaar: 1997-1999

Onderzoeksgroep:

- leeftijd (zo specifiek mogelijk): 12-13 (gemiddeld 13.1)
- leerjaar (specifiek): klas 1 vmbo
- schooltype (general vs vocational education): vmbo
- groeps grootte:
- geslacht: 52% man
- ses
- etnische herkomst: 73% autochtoon
- prevalentie van (on)gezond gedrag op voormeting: 60% ooit roken, 20% huidig roken
- overige kenmerken

Programma:

- naam: ?
- doelen (incl. 'toon'): tegengaan van roken onder jongeren
- theoretische achtergrond: ASE, sociale invloed
- componenten (lessen, schoolbreed, ouders, community): lessen, persoonlijke brieven
- inhoud in termen van curriculum en methoden in termen van teaching strategies/werkvormen:
- In-school programma (=GSG VO de 3 lessen over roken): gaat over ingrediënten van tabak, fysieke en mentale reacties op roken, normen, sociale druk, weigervaardigheden. Methoden: informatie, discussie, werkboektaken.
- Out-of-school programma: 3 brieven op maat die met 3 weken interval naar huisadres van lln werden gestuurd. Inhoud was afgestemd op voormetinggegevens van de individuele lln. De brieven bevatten naast info ook een puzzel, cartoons en de mogelijkheid om een CD te winnen. Inhoud ging in op: beliefs over roken in het algemeen en over korte termijn en sociale gevolgen; invloed van de sociale omgeving (en beschrijving van rookprevalentie in NL); weigertechnieken.
- looptijd/intensiteit: In-school: 3 lessen van 50 minuten. Out-of-school: 3 brieven, met steeds 3 weken interval.
- program provider: In-school: teacher, trained. Out-of-school: afzender van de brieven niet vermeld in artikel, waarschijnlijk 'universiteit'.
- implementation fidelity: In-school: redelijk (al rapporteerden lln lager dan docenten): 100% van leesteksten en werkboektaken, 94% van klasdiscussies, 64% van additionele activiteiten. Docenten gaven de lessen een 7,5, leerlingen een 6,6. Out-of-school: 65% van lln zegt dat ze brieven hebben ontvangen, 63% heeft ze gelezen; 54% reageerden positief.

Onderzoek:

- opzet (aantal metingen, controlegroepen, interval): 4 groepen, random verdeeld: In-school, Out-of-school, gecombineerd in- en out-of-school, en controle. 4 metingen: 1 vm, nm direct, nm na 7 mnd, en nm na 13 mnd. Op de laatste nm deed de in-school-conditie niet meer mee.
- uitkomstmaten: beginnen met roken (van nooit-roken naar ooit-roken) en continuatie van roken (van ooit-roken naar huidig/laatste maand roken)
- analyses (ook letten op attrition): multilevel linear or logistic regression modeling, met interventiecondities als voorspeller van uitkomstmaten, ook covariaten. Ook intention-to-treat.

Resultaten:

- Op de directe nm had geen enkele interventieconditie een gunstig effect op beginnen of continueren van roken.
- Op 2^e nm (na 7 mnd) waren er geen signif effecten op beginnen met roken. Voor continuatie van roken was er een gunstig effect van de in-school-conditie.

- Op 3^e nm (na 13 mnd) was er een gunstig effect van de out-of-school conditie op beginnen met roken. Deze conditie had geen effect op continuatie van roken. De in-school-conditie is niet meer meegenomen bij deze laatste nm.
- De combinatie van in-school en out-of-school had geen toegevoegd effect.
- In analyses zijn ook dtm als predictoren van gedrag meegenomen. Beginnen met roken: intentie is een consistente predictor. Voor continuatie zijn consistente predictoren: hogere leeftijd, intentie, attitude/onmiddellijke nadelen van roken (misselijk, hoesten, geïrriteerde ogen, ademhalingsproblemen, slecht voor gezondheid, slecht voor gezondheid, onwijs, anderen storen, spijt), modeling rookgedrag in directe omgeving (ouders, broers/zussen, beste vriend), modeling rookgedrag in bredere omgeving (vrienden, peers, familie, teachers) en ervaren sociale druk (van ouders, broers, vrienden, peers etc).

Kortom voor classificatie:

Directe aanwijzingen (Gezonde School en Genotmiddelen VO vmbo)

Random

Follow-up: ja, voor GSG tot 7 mnd.

Bewijscategorie: 1

Effectiviteit: GSG-VO-roken (3 lessen) had op korte termijn geen effect op roken, maar op langere termijn (7 mnd) wel. Effect was alleen op continuatie van roken (ooit-rokers), en niet op beginnen met roken. Het combineren van dit programma met persoonlijke brieven voegt niets toe aan de effectiviteit.

Directe aanwijzingen (persoonlijke brieven, VO vmbo)

Random

Follow-up: ja, tot 13 mnd.

Bewijscategorie: 1

Effectiviteit: Op de korte (direct) en middellange termijn (7 mnd) had de interventie geen positief effect op roken. Effect trad wel op op de langere termijn (13 mnd): dit effect was alleen op beginnen met roken (nooit-rokers) en niet op continuatie van roken (ooit-rokers). Het combineren van de brieven met lessen op school voegt niets toe aan de effectiviteit.

10

Wildenberg, E. (2006). Evaluatieverslag 'Dat rookt niet!' 2005-2006. Hoorn: GGD West-Friesland.

Algemene gegevens:

- land/regio/stad: N-Holland
- Soort onderzoek: procesevaluatie
- Onderzoek/interventie in jaar: 2006

Onderzoeksgroep:

- leeftijd (zo specifiek mogelijk): waarschijnlijk 10-12 jaar
- leerjaar (specifiek): BO groep 7-8
- schooltype (general vs vocational education): BO
- groeps grootte: 1050 lln bereikt in 46 klassen van 28 scholen
- geslacht
- ses
- etnische herkomst
- prevalentie van (on)gezond gedrag op voormeting
- overige kenmerken

Programma:

- naam: Dat rookt niet!
- doelen (incl. 'toon'): experimenteel gedrag uitstellen, zodat kans op beginnen met roken kleiner is
- theoretische achtergrond
- componenten (lessen, schoolbreed, ouders, community): gastlessen, niet-roken-afspraken lln-ouder
- inhoud in termen van curriculum en methoden in termen van teaching strategies/werkvormen: schadelijke stoffen in tabak, gevolgen voor gezondheid en uiterlijk, verslaving, meerroken, vormen van een eigen mening. Via gastlessen/presentatie.
- looptijd/intensiteit: 1 les
- program provider: oudere peer van 5 VWO
- implementation fidelity: goed

Onderzoek:

- opzet (aantal metingen, controlegroepen, interval): 1 groep, alleen bereik nagegaan (dus in feite alleen nameting).
- Uitkomstmaten: aantal teruggepaste niet-roken-afspraken.
- analyses (ook letten op attrition): frequenties
- resultaten: van 1050 bereikte lln hebben er 115 een niet-roken-afspraken geretourneerd.

Kortom voor classificatie:

Directe aanwijzingen (Dat rookt niet!)

Bewijscategorie: 6 (alleen nameting aan de hand van ingestuurde niet-roken-afspraken)

Effectiviteit: niet te bepalen met dit design. 11% van alle bereikte lln heeft de niet-roken-afspraken teruggepast.

11

De Nooijer, J., Veling, M., Vries, H. de, & Vries, N. de (2006). Evaluatie van het project Elektronische Monitor en Voorlichting. Maastricht: Universiteit Maastricht.

Algemene gegevens:

- land/regio/stad: diverse GGD-regio's in Gelderland en Overijssel
- Soort onderzoek: procesevaluatie, implementatieonderzoek
- Onderzoek/interventie in jaar: 2003-2004

Onderzoeksgroep:

- leeftijd (zo specifiek mogelijk): 12-18, gemiddeld 14,3
- leerjaar (specifiek): klas 2 en 4 VO
- schooltype (general vs vocational education): 36% vmbo, 2% gemengd vmbo-havo, rest havo of vwo
- groeps grootte: 35.104, daarvan 19.930 (57%) minstens twee maal ingelogd en dus waarschijnlijk de voorlichting op maat gezien, ruim 500 leerlingen hebben doorgelinkt naar uitgebreid advies op maat over roken.
- Geslacht: 67% vrouw
- ses
- etnische herkomst
- prevalentie van (on)gezond gedrag op voormeting
- overige kenmerken

Programma:

- naam: EMoVo (Elektronische Monitor en Voorlichting)
- doelen (incl. 'toon'): inzicht krijgen in gezondheid, welzijn en leefstijl van jongeren en voorlichting op maat geven over leefstijl

- theoretische achtergrond: mbt implementatie-onderzoek: diffusie van innovatie, Rogers 1983, 1995
- componenten (lessen, schoolbreed, ouders, community): vragenlijst via internet en persoonlijke feedback.
- inhoud in termen van curriculum en methoden in termen van teaching strategies/werkvormen: Op website vragenlijst invullen over leefstijl (roken, alcohol, drugs, fruit, veilig vrijen, geestelijk welzijn), daarna advies op maat krijgen over die leefstijl. Voor roken en fruit kon worden doorgelinkt naar uitgebreidere vragenlijst over determinanten, aan de hand waarvan een uitgebreider advies op maat kan worden gegeven. De individuele voorlichting bestond uit feedback over het huidige gedrag, de in NL geldende gezondheidsnorm voor dat gedrag, de relatie tussen het gedrag en mogelijke gezondheidsrisico's, tips om het gedrag te veranderen conform de norm, en links naar websites met aanvullende informatie.
- looptijd/intensiteit: eenmaal vragen invullen, eenmaal advies krijgen.
- program provider: internet
- implementation fidelity: ?

Onderzoek: Er is enkel een procesevaluatie uitgevoerd onder lln.

- opzet (aantal metingen, controlegroepen, interval)
- uitkomstmaten
- analyses (ook letten op attrition)
- resultaten

Overige opmerkingen:

35.104 leerlingen hebben de monitorvragenlijst ingevuld. Daarvan hebben 25.195 hun emailadres gegeven, deze kregen een evaluatievragenlijst. Er werden 602 bruikbare vragenlijsten geretourneerd (respons 2%). 517 lln hebben aanvullende vragenlijst over roken ingevuld. En 1654 hebben doorgelinkt naar andere website, hiervan 6% naar website over roken. Reacties in het algemeen vrij positief, maar gezien de lage respons zijn de reacties niet generaliseerbaar voor de hele bereikte groep.

12

Kroesbergen, H.T. & Dijkmans, C.A.M. (2002). Project GRAS op het Dongemond College; resultaten van het schooljaar 2001-2002. Breda: GGD West-Brabant.

Algemene gegevens:

- land/regio/stad: West-Brabant
- Soort onderzoek: procesevaluatie
- Onderzoek/interventie in jaar: 2001-2002

Onderzoeksgroep:

- leeftijd (zo specifiek mogelijk): 13-18
- leerjaar (specifiek): klas 2 vmbo en 4 havo-vwo
- schooltype (general vs vocational education): vmbo en havo-vwo
- groeps grootte: 445 (278 vmbo en 167 havo-vwo). Met 60 lln is indiv gesprek gevoerd (dit is de maximum capaciteit voor GRAS medewerkers).
- geslacht: 47% vrouw
- ses
- etnische herkomst
- prevalentie van (on)gezond gedrag op voormeting: in klas 2 vmbo rookt 76% niet (14% 1-5 sigpd; 5% 5-10 sigpd; 4% 10-20 sigpd; 1% meer dan 20 sigpd). In klas 4 havo-vwo rookt 84% niet (7% 1-5 sigpd; 5% 5-10 sigpd; 2% 10-20 sigpd; 2% meer dan 20 sigpd)
- overige kenmerken

Programma:

- naam: GRAS (Gokken, Roken, Alcohol en Softdrugs)
- doelen (incl. 'toon'): vroegtijdige signalering van leerlingen met problematisch middelengebruik en met hen in gesprek gaan om te komen tot reductie van problematisch gebruik
- theoretische achtergrond
- componenten (lessen, schoolbreed, ouders, community): individueel gesprek
- inhoud in termen van curriculum en methoden in termen van teaching strategies/werkvormen: vragenlijst op naam invullen, individueel gesprek van GRAS-medewerker op school met leerling met overmatig gebruik. Voor selectie van lln is 'overmatig gebruik' gedefinieerd als: experimenteren met XTC, blowen, meer dan 1 genotmiddel gebruiken en/of problemen ervaren door genotmiddelen. Bij havo-vwo is 'meer dan 1 genotmiddel gebruiken' vervangen door 'liegen over gebruik genotmiddelen'. In het gesprek wordt ingegaan op het gebruik, risico's van gebruik, achtergronden van het gebruik (bv. ook schoolresultaten, gedrag op school, problemen thuis of met vriendengroep).
- looptijd/intensiteit: aantal individuele gesprekken is afhankelijk van probleem en probleembesef. Bij 57% van gesignaleerde lln is 1 gesprek voldoende om signaal af te geven, met een kwart is een vervolg afgesproken, bij 16% wilde de GRASmedewerker een vervolg maar de leerling niet.
- program provider: GRAS-medewerker op school, getraind
- implementation fidelity

Onderzoek:

- opzet (aantal metingen, controlegroepen, interval): Het rapport wordt door de auteurs niet als effectevaluatie gezien, dus voorzichtig hiermee zijn. 1 groep van 60 gesignaleerde lln met overmatig gebruik. GRAS-medewerker maakte vooraf en na afloop van gesprek inschatting van probleembesef van de lln.
- uitkomstmaten: probleembesef rondom genotmiddelengebruik, vooraf en na afloop van eerste gesprek, zoals ingeschat door GRAS-medewerker.
- analyses (ook letten op attrition): geen, alleen percentages vermeld.
- resultaten: mbt roken: GRAS-medewerkers schatten probleembesef van lln hoger in na afloop van het gesprek. Vooraf: niet 36%, beetje 36%, matig/aanzienlijk 27%. Achteraf: niet 7%, beetje 23%, matig/aanzienlijk 71%.

Overige opmerkingen:

Met 60 lln is een indiv gesprek geweest op basis van hun vragenlijst. Veel meervoudig gebruik: 72% rookt, 72% drinkt alcohol, 62% blowt, 10% gebruikt XTC, 28% gokken. Van een minderheid was dit op school anderszins bekend dan via de vragenlijst (roken 20%, drinken 7%, blowen 12%, XTC 3%, gokken 5%).

Kortom voor classificatie:

Directe aanwijzingen (GRAS)

Bewijscategorie: 6

Effectiviteit: Rapport/onderzoek kan niet als effectevaluatie beschouwd worden.

13

Teeboom, Y. (2002). Waarschuwende teksten op sigarettenpakjes. Amsterdam/Den Haag: NIPO/STIVORO.

Algemene gegevens:

- land/regio/stad: Nederland
- Soort onderzoek: soort procesevaluatie met effect-aspecten.

- Onderzoek/interventie in jaar: 2002

Onderzoeksgroep:

- leeftijd (zo specifiek mogelijk): 13-18 jaar
- leerjaar (specifiek)
- schooltype (general vs vocational education)
- groepsgrootte: 299 (uit database van 35.000 huishoudens met 80.000 personen)
- geslacht (resultaten herwogen naar sexe en leeftijd)
- ses
- etnische herkomst
- prevalentie van (on)gezond gedrag op voormeting
- overige kenmerken

Programma:

- naam: waarschuwende teksten op sigarettenpakjes
- doelen (incl. 'toon'): roken ontmoedigen???
- theoretische achtergrond
- componenten (lessen, schoolbreed, ouders, community)
- inhoud in termen van curriculum en methoden in termen van teaching strategies/werkvormen
- looptijd/intensiteit
- program provider
- implementation fidelity

Onderzoek:

- opzet (aantal metingen, controlegroepen, interval): 1 meting onder 1 kleine (en zelfgeselecteerde) groep. Zelfrapportage.
- Uitkomstmaten: bekendheid met teksten; beoordeling van teksten; effect van teksten op rookgedrag, praten met anderen over roken en advies aan anderen om niet te roken; verzamelen van teksten; bekendheid met en gebruik en beoordeling van alternatieve teksten.
- analyses (ook letten op attrition): frequenties en kruistabellen
- resultaten:
 - o 86% van jongeren van 13-18 jaar is op de hoogte van waarschuwende teksten (86% geholpen recall, 76% spontane recall).
 - o 48% geeft voorkeur aan pakjes zonder waarschuwende tekst (onder rokers en wel-eens-rokers is dit 60% en 53%).
 - o 52% van rokers is na de introductie van de waarschuwende teksten even veel blijven roken, 28% is gestopt of is minder gaan roken en 2% is meer gaan roken. Onder 17-18-jarige rokers zegt 71% dat ze even veel zijn blijven roken.
 - o Een derde van de jongeren die bekend zijn met de teksten heeft n.a.v. de teksten met leeftijdsgenoten gesproken over roken en gezondheid (meer 15-16-jarigen en 17-18-jarigen dan 13-14-jarigen: 39%, 36%, 22%).
 - o Een derde (31%) vindt de waarschuwingen een aanleiding om leeftijdsgenoten te adviseren om niet te gaan roken (13-14-jarigen vaker dan 17-18-jarigen: 42% versus 20%). Rokers en wel-eens-rokers zijn minder geneigd tot dit advies dan niet-rokers (20%, 26% versus 39%).
 - o De meerderheid van de jongeren is op de hoogte van alternatieve grappige teksten, maar de meesten gebruiken deze niet (bv. om op verpakking te plakken).

Overige opmerkingen: De steekproef van 299 jongeren is erg klein. Onduidelijk is welke doelen met de interventie worden nagestreefd (preventie van roken, bevorderen van stoppen, meer kennis of bewustzijn, norm van niet-roken bevorderen?). Daardoor kan de interventie

moelijk geëvalueerd worden, want waarop evalueren? Dit onderzoek kan niet als een goede evaluatie van effect op roken bij jongeren worden beschouwd: daarvoor zou een time-series design nodig zijn. In het onderzoek is jongeren gevraagd of ze door de waarschuwingen anders zijn gaan roken: 28% zegt dat ze minder zijn gaan roken maar dat is erg subjectief.

Kortom voor classificatie:

Directe aanwijzingen (waarschuwendende teksten op sigarettenpakjes)

Bewijscategorie: 6

Effectiviteit: Rapport/onderzoek kan nauwelijks als effectevaluatie beschouwd worden. Wel zegt 28% dat ze door de waarschuwingen minder zijn gaan roken en slechts 2% zegt meer te zijn gaan roken.

14.

Willemsen, M. (2003). Sigaretten en de nieuwe wettelijke leeftijdsgrens: hoe vaak wordt de leeftijd gecontroleerd? Den Haag: STIVORO.

Algemene gegevens:

- land/regio/stad: NL
- Soort onderzoek: soort effectevaluatie
- Onderzoek/interventie in jaar: 2003

Onderzoeksgroep:

- leeftijd (zo specifiek mogelijk): 10-19 jaar
- leerjaar (specifiek)
- schooltype (general vs vocational education): alle
- groepsgrootte: 4470
- geslacht
- ses
- etnische herkomst
- prevalentie van (on)gezond gedrag op voormeting
- overige kenmerken

Programma:

- naam: naleving leeftijdsgrens (16 jaar) verkoop tabakproducten
- doelen (incl. 'toon'): tegengaan van verkoop van tabaksproducten aan jongeren die jonger zijn dan 16 jaar
- theoretische achtergrond
- componenten (lessen, schoolbreed, ouders, community)
- inhoud in termen van curriculum en methoden in termen van teaching strategies/werkvormen: wetsbepaling dat tabaksproducten alleen mogen worden verkocht aan jongeren van 16 jaar of ouder. Op verkooppunt moet mededeling over minimumleeftijd zichtbaar zijn, moet verkoper bij twijfel naar een identiteitsbewijs vragen. Bij overtreding riskeert de verkoper een boete van 450 tot 4500 euro.
- looptijd/intensiteit
- program provider
- implementation fidelity

Onderzoek:

- opzet (aantal metingen, controlegroepen, interval): 1 meting, 1 groep.
- Uitkomstmaten: bekendheid met leeftijdsgrens; zelf tabakproducten gekocht; naar leeftijd gevraagd; welke verkooppaatsen; bezit van age key.
- analyses (ook letten op attrition): frequenties, kruistabellen

- resultaten:
 - o bekendheid met leeftijdsgrens 16 jaar: juist antwoord varieerde met leeftijd, ca. 55% bij 10-jarigen tot ca. 90% bij 16 jaar en ouder. Van minderjarige rokers was 11% niet bekend en bij meerderjarigen 7%.
 - o Zelf tabak gekocht sinds ingaan wet: 84% van minderjarige rokers en 95% van meerderjarige rokers.
 - o Daarbij naar leeftijd gevraagd: NOOIT 45% van minderjarigen, 52% van 15-jarigen, 54% van 16-jarigen en 73% of meer bij 17-jarigen en ouder. TENMINSTE REGELMATIG slechts bij 13% van minderjarige rokers, AF EN TOE bij 38% van minderjarige rokers.
 - o Populaire verkoopplaatsen: minderjarigen: supermarkt 51%, snackbar 32%, tabakszaak 28%, automaat 24% (... etc ...) via vrienden 12%.
 - o In bezit van Age Key: 2% van minderjarige rokers, 9% van meerderjarige rokers.
 - o Conclusie: wet wordt niet strikt nageleefd waardoor minderjarigen nog steeds goed aan sigaretten kunnen komen.

Overige opmerkingen:

Door de eenmalige bevraging kan dit onderzoek niet worden gezien als een evaluatie van de effecten van de wet of verkoop aan jongeren. Wel kan geconcludeerd worden dat minderjarige jongeren nog steeds gewoon sigaretten kunnen kopen.

In enkele buitenlandse studies is gebleken dat de enige conditie waaronder de leeftijdsgrens goed wordt nageleefd een combinatie is van een vergunningensysteem voor de verkoop van sigaretten, regelmatige winkelinspecties (compliance checks) en sancties tegen winkeliers die in overtreding zijn. Onder deze condities was er ook sprake van afname van tabaksconsumptie onder vooral de jongste leeftijdsgroepen.

Kortom voor classificatie:

Directe aanwijzingen (leeftijdsgrens 16+)

Bewijscategorie: 6

Effectiviteit: niet goed te bepalen vanwege eenmalige bevraging. Wel kunnen minderjarigen nog steeds goed aan sigaretten komen, terwijl dat niet meer zou mogen. Huidige naleving is dus onvoldoende effectief.

15

Leeftijdsgrens

Bieleman, B. & Kruize, A. (2006). Monitor tabaksverstrekking jongeren 2005. Naleving leeftijdsgrens 16 jaar: metingen 1999, 2001, 2003 en 2005. Groningen/Rotterdam: IntraVal.

Algemene gegevens:

- land/regio/stad: NL
- Soort onderzoek: effectevaluatie
- Onderzoek/interventie in jaar: 1991, 2001, 2003 en 2005

Onderzoeksgroep:

- leeftijd (zo specifiek mogelijk): 13-15 jaar
- leerjaar (specifiek)
- schooltype (general vs vocational education)
- groepsgrootte: Twee groepen onderzocht: A jongeren: van 3867 in 1999 tot 18248 in 2005 (respons rond 80%). B tabakverstrekkers: van 200 in 1999 tot 398 in 2005.
- geslacht
- ses
- etnische herkomst

- prevalentie van (on)gezond gedrag op voormeting
- overige kenmerken

Programma:

- naam: handhaving leeftijdsgrens verkoop 16+
- doelen (incl. 'toon'): tegengaan van verkoop van tabak aan jongeren jonger dan 16 jaar
- theoretische achtergrond
- componenten (lessen, schoolbreed, ouders, community)
- inhoud in termen van curriculum en methoden in termen van teaching strategies/werkvormen
- looptijd/intensiteit
- program provider
- implementation fidelity

Onderzoek:

- opzet (aantal metingen, controlegroepen, interval): 4 metingen steeds met 2 jaar interval. 1 groep jongeren en 1 groep tabakverstrekkers (daarin 4 categorieën: speciaalzaak, levensmiddelen, pompstation, horeca/automaat).
- Uitkomstmaten: erg veel! Jongeren: rookgedrag; zelf tabak proberen te kopen; daarin geslaagd; opmerkingen van verstrekker gekregen. Tabakverstrekker: bekend met Tabakswet en leeftijdsgrens; handhaving leeftijdsgrens; controle of leeftijd; ervaren problemen bij controle op leeftijd.
- analyses (ook letten op attrition): frequenties, kruistabellen, variantie-analyse.
- Resultaten
 - o Jongeren:
 - o Sinds 2003 is er een dalende trend in het aantal rokers, en de rokers roken ook minder.
 - o Daling in het aantal jongeren dat tabaksproducten koopt: van 26% in 1999 tot 6% in 2005. Grote daling bij automaat en levensmiddelenzaak.
 - o Sinds 1999 krijgen meer jongeren opmerkingen van verkoper, vooral bij automaat en tabakzaak.
 - o Toch krijgt tweederde tot driekwart van de jongeren tabakwaar mee ondanks opmerkingen van verkoper over leeftijd.
 - o Slaagkans is bij automaat afgenomen maar ligt bij alle verkoopcategorieën nog boven de 90%.
 - o Koopindex (samenvoeging van bestelpoging en slaagkans) is afgenomen (van 23% in 1999 naar 5% in 2005), maar dit ligt vooral aan afname van bestelpogingen en niet zozeer aan afname van slaagkans.
 - o Sinds 2003 dragen meer jongeren een identiteitsbewijs met zich mee (is sinds 1 jan 2005 verplicht gesteld vanaf 14 jaar).
 - o Tabakverstrekkers:
 - o Ruim 80% zegt dat jongeren proberen tabak te kopen.
 - o Ze zeggen steeds meer dat zij jongeren geen tabak verkopen.
 - o 93% is op de hoogte van de Tabakswet en 98% kent de leeftijdsgrens
 - o Steeds meer verkopers zeggen zich aan leeftijdsgrens te houden (van 40% in 1999 naar 91% in 2005).
 - o Controle gebeurt vooral (en steeds meer) door combinatie van inschatten van de leeftijd (in 2005 73%) en vragen naar identiteitsbewijs (in 2005 opgelopen tot 96%), en steeds minder door de jongere te vragen naar zijn/haar leeftijd (van 50% in 1999 naar 6% in 2005).
 - o Het belang van leeftijdscontrole wordt meer onderschreven (van 55% in 1999 tot 79% in 2005).

- Belangrijkste redenen voor belang hechten aan leeftijdscontrole: 34% wil geen problemen met controlerende instanties; 32% naleving Tabakswet; 27% anders; 19% roken is ongezond; 12% roken is verslavend.
- 47% vindt het moeilijk om zich aan leeftijdsgrens te houden. Belangrijkste redenen: leeftijd is moeilijk in te schatten (33%), wederverstrekking (18%), angst voor agressie (14%), drukte (12%) en jongeren accepteren grens niet (9%).

Overige opmerkingen:

Hoewel de trend doorgaans gunstig is, is het moeilijk om te bepalen in hoeverre de handhaving van de leeftijdsgrens effectief is.

Kortom voor classificatie:

Bewijscategorie: 5 (onderzoek was ca. 10 mnd na invoering wet)

Hoewel de trend doorgaans gunstig is, is het moeilijk om te bepalen in hoeverre de handhaving van de leeftijdsgrens effectief is.

Leeftijdsgrens en reclameverbod

VWA (2004). Resultaten controles bij tankstations 2004. Eindhoven: Voedsel en Waren Autoriteit, Regionale Dienst Zuid.

Algemene gegevens:

- land/regio/stad: NL
- Soort onderzoek: eenmalige controle op naleving Tabakswet met betrekking tot aanduiding leeftijdsgrens tabakverkoop en verbod op tabakreclame, kan niet echt gezien worden als effectevaluatie
- Onderzoek/interventie in jaar: 2004

Onderzoeksgroep: tankstations

- Groepsgrootte: 493 controles bij tankstations

Programma:

- Naam: Tabakswet aanduiding leeftijdsgrens verkoop 16 jaar en verbod op tabakreclame
- doelen (incl. 'toon'): tegengaan van verkoop van tabak aan jongeren jonger dan 16 jaar en tegengaan van blootstelling van mensen aan tabakreclame
- theoretische achtergrond
- componenten (lessen, schoolbreed, ouders, community): beleidsmaatregel, controle, sanctie
- inhoud in termen van curriculum en methoden in termen van teaching strategies/werkvormen: beleidsmaatregel, controle, sanctie
- looptijd/intensiteit
- program provider
- implementation fidelity

Onderzoek:

- opzet (aantal metingen, controlegroepen, interval): eenmalige controle op naleving Tabakswet met betrekking tot aanduiding leeftijdsgrens tabakverkoop en verbod op tabakreclame
- uitkomstmaten: zichtbare aanduiding van leeftijdsgrens tabakverkoop 16 jaar; aanwezigheid van reclame voor tabaksproducten
- analyses (ook letten op attrition): frequenties van tankstations die wel en niet aan het aspect van de Tabakswet voldoen
- resultaten: 13% van de gecontroleerde tankstations had geen zichtbare aanduiding van de leeftijdsgrens van 16 jaar voor tabakverkoop; 69% van tankstations was in

overtreding van het reclameverbod op tabaksproducten (met name door display, toonbankpresentatie of uitstalling van sloffen sigaretten).

Bewijscategorie 6.

Effectiviteit: het onderzoek kan vanwege de eenmalige meting niet echt als effectevaluatie worden aangemerkt.

16

Koolhaas, C. & Willemsen, M. (2005). Jongeren en de sociale druk om (niet) te roken: veranderingen tussen 1998 en 2005. Den Haag: STIVORO.

In de inleiding van dit rapportje wordt gesteld dat twee Stivoro-interventies centraal staan:

- Klassenwedstrijd Actie Tegengif (loopt vanaf schooljaar 1999/2000, bedoeld om rookvrije sociale norm te stellen en sociale druk om niet te roken te vergroten)
- Massamediale campagne '... Maar ik rook niet' (1998-2001) en het vervolg 'Nou weten we het wel. Je rookt niet' (2004). Bedoeld om imago van niet-rokers te verbeteren en niet-roken als sociale norm neerzetten.

Het rapport kan echter niet als een evaluatie van die interventies worden gezien, omdat het alleen resultaten over sociale norm, sociale druk en imago van 8 jaarlijkse metingen bespreekt. Het geldt dus zeker niet als evaluatie van Actie Tegengif (die is ook al door Crone et al., 2003 geëvalueerd). Voor de massamediale campagnes zou het enigszins als evaluatie kunnen dienen, want die zijn landelijk en moeilijker te evalueren; je zou dan echter ook bereiks- en blootstellingsgegevens willen koppelen aan de resultaten mbt imago etc. Het enige dat het rapport laat zien is dat de sociale norm tav roken negatiever is geworden en het imago van niet-rokers positiever; je kunt niet stellen dat het door de interventies komt.

Algemene gegevens:

- land/regio/stad
- Soort onderzoek: tja, time series analysis.
- Onderzoek/interventie in jaar: onderzoek in 1998-2005. Interventie 1 (Tegengif) vanaf 1999, interventie 2 (Maar ik rook niet) van 1998-2001 en interventie 3 (Nou weten we het wel) in 2004.

Onderzoeksgroep:

- leeftijd (zo specifiek mogelijk): 10-19 jaar
- leerjaar (specifiek)
- schooltype (general vs vocational education)
- groeps grootte: per jaar circa 4400 jongeren, representatief voor NL
- geslacht
- ses
- etnische herkomst
- prevalentie van (on)gezond gedrag op voormeting
- overige kenmerken

Programma:

- naam: (LP: Voorbehoud: onderzoek kan niet als evaluatie van deze interventies worden gezien) Actie Tegengif; Maar ik rook niet; Nou weten we het wel.
- doelen (incl. 'toon'): Tegengif: intentie tot niet-roken versterken; niet-roken als groepsnorm neerzetten en dus sociale druk tot niet-roken bevorderen; niet beginnen of stoppen met roken. De andere 2 interventies zijn gericht op het verbeteren van het imago van niet-rokers en het benadrukken van niet-roken als sociale norm.
- theoretische achtergrond
- componenten (lessen, schoolbreed, ouders, community). Tegengif: klassenwedstrijd niet-roken. Andere: massamediaal.

- inhoud in termen van curriculum en methoden in termen van teaching strategies/werkvormen
- looptijd/intensiteit
- program provider
- implementation fidelity

Onderzoek:

- opzet (aantal metingen, controlegroepen, interval): 8 jaarlijkse metingen van 1998 tot 2005. 1998 is als beginpunt gekozen omdat toen nog geen van de genoemde interventies liep.
- Uitkomstmaten: rookgedrag; eigen effectiviteit niet-roken; sociale druk leeftijdgenoten (aantal rokende klasgenoten; aantal rokende buurtgenoten; subjectieve norm beste vrienden roken; subjectieve norm beste vrienden niet-roken; imago van niet-rokende jongeren in termen van stoer, leuk, cool.
- analyses (ook letten op attrition): verschil 2005 met andere jaren
- resultaten:
 - o Rookgedrag: positieve trend voor nooit roken; significant dalende trend voor roken in laatste 4 weken (van 29% in 1998 tot 23% in 2005).
 - o Eigen effectiviteit van niet-rokers: significant positieve trend (88% makkelijk/lukt om niet-roker te blijven in 2005, was 83-84% in 1999).
 - o Rookgedrag anderen. Klasgenoten: percentage jongeren met rokende klasgenoten is signif gedaald (van 74% in 1998 tot 62% in 2005). Vrienden: signif daling (1998 64%, 2005 58%).
 - o Veel sociale druk tot roken van vrienden ervaren (vaak gevoel dat vrienden willen dat je rookt): gelijk gebleven op 3%. Veel sociale druk tot niet-roken van vrienden ervaren: signif gestegen van 20% in 2002 (concept voor het eerst gemeten) tot 25% in 2005. Sociale druk tot niet-roken is dus hoger dan druk om te roken.
 - o Imago van niet-rokers (stoer, leuk, cool): voor het eerst gemeten in 2001. In 2005 signif positievere beoordeling dan in 2001.

Overige opmerkingen:

NIET TE GEBRUIKEN ALS EVALUATIE

17

Baal, P.H.M.van, Vijgen, S.M.C., Bemelmans, W.J.E., Hoogenveen, R.T. & Feenstra, T.L. (2005). Potential health benefits and cost effectiveness of tobacco tax increases and school intervention programs targeted at adolescents in the Netherlands. Bilthoven: RIVM.

Door middel van eerdere evaluaties van 4 interventies en toepassing van het RIVM Chronische Ziekten Model (CZM) zijn scenario's berekend voor gezondheidseffecten en kosteneffectiviteit. Het gaat om de volgende interventies:

- accijnsverhoging tabak met 20%: evaluatiegegevens van Ross & Chaloupka (2003)
- in-school: 3 lessen voorlichting aan klas 1 Vmbo (evaluatiegegevens van Ausems et al., 2004)
- out-of-school: 3 brieven op maat voor klas 1 Vmbo (evaluatiegegevens van Ausems et al., 2004)
- booster: 5 lessen voorlichting voor klas 2, met niet-rokenafpraak en 3 boostertijdschriften (evaluatiegegevens van Dijkstra et al. 1999).

Conclusie (uit samenvatting):

Een prijsverhoging van 20% op tabaksproducten verlaagt het aantal jeugdige rokers met bijna 20.000 op de korte termijn. De kosteneffectiviteit van accijnsverhogingen wordt geschat op ongeveer 4.500 euro per gewonnen QALY. Dit is inclusief medische kosten in gewonnen

levensjaren en exclusief een eventuele toename in accijnsopbrengsten, dus conservatieve schatting. De gezondheidseffecten en kosteneffectiviteit van diverse schoolprogramma's zijn nog onzeker.

De conclusie van scenario analyses met het CZM is dat bij jongeren veel gezondheidswinst behaald kan worden door te voorkomen dat ze starten met roken. Een accijnsverhoging draagt hieraan bij en is een zeer doelmatige vorm van preventie.

Voor classificatie:

- accijnsverhoging: kosteneffectief
- in-school voorlichting klas 1 vmbo Ausems et al 2004: kosteneffectiviteit onzeker
- out-of-school brieven op maat klas 1 vmbo Ausems et al 2004: kosteneffectiviteit onzeker
- boosterinterventie Dijkstra et al 1999: kosteneffectiviteit onzeker

18

Dorresteijn, T.A.C. (2006). Angstaanjagende voorlichting goed voor LATER?

Evaluatieonderzoek naar effecten van rookpreventiemateriaal in het voortgezet onderwijs. Maastricht: Universiteit Maastricht, Faculteit Psychologie (scriptie).

Algemene gegevens:

- land/regio/stad: regio Maastricht
- Soort onderzoek: effectevaluatie
- Onderzoek/interventie in jaar: 2006

Onderzoeksgroep:

- leeftijd (zo specifiek mogelijk): gemidd. 13,6
- leerjaar (specifiek): klas 2 VO
- schooltype (general vs vocational education): havo-vwo
- groeps grootte: 355 (65% van totale groep, 89% van alle uitgenodigden voor gesprek)
- geslacht: 48% meisjes
- ses
- etnische herkomst: 96% NL nationaliteit
- prevalentie van (on)gezond gedrag op voormeting: 2,2% rokers en 14% uitprobeerders. Rokers werden niet in de analyse meegenomen.
- overige kenmerken

Programma:

- naam: LATER?
- doelen (incl. 'toon'): verhogen van kennis over korte termijn gevolgen van roken, negatievere houding t.a.v. roken, hogere risicoperceptie, hogere intentie tot niet roken of stoppen.
- theoretische achtergrond: Extended Parallel Process Model van Witte 1992 over effecten van angstaanjagende voorlichting
- componenten (lessen, schoolbreed, ouders, community): individueel gesprek, voorlichtingsmateriaal
- inhoud in termen van curriculum en methoden in termen van teaching strategies/werkvormen: In een individueel gesprek in het kader van het periodiek verpleegkundig gezondheidsonderzoek wordt o.a. ingegaan op roken, al naar gelang de antwoorden van de leerling op een eerdere vragenlijst. In het gesprek gebruikt de verpleegkundige visueel materiaal met confronterende boodschappen over gevolgen van roken (tanden, vruchtbaarheid, kaalheid, kortademigheid, huid). Het visuele materiaal bestond uit 5 kaartjes van het formaat credit card. Bij de ontwikkeling van het materiaal waren jongeren betrokken.

- looptijd/intensiteit: eenmalig gesprek van 20-25 minuten, waarbinnen paar minuten aandacht voor roken.
- program provider: jeugdverpleegkundige van GGD
- implementation fidelity: niet specifiek vermeld, waarschijnlijk hoog.

Onderzoek:

- opzet (aantal metingen, controlegroepen, interval): 2 groepen (exp, con) met elk 2 metingen (voormeting en directe nameting). Leerlingen in beide groepen hadden een individueel gesprek met jeugdverpleegkundige; het confronterende visuele materiaal werd alleen ingezet in de experimentele groep. Hele klassen (en niet leerlingen) werden toegewezen aan de condities; onduidelijk is of dit random gebeurde.
- Uitkomstmaten: intentie tot blijvend niet-roken of stoppen; kennis van korte en lange termijn gevolgen van roken; inschatting percentage rokers; attitude roken; risicoperceptie; waargenomen individuele kwetsbaarheid voor risico's roken; waargenomen kwetsbaarheid algemeen voor risico's roken; waargenomen ernst van gevolgen van roken; defensieve houding tegenover gevolgen van roken; inschatting meningsverandering roken. Vanwege de directe nameting werd rookgedrag als uitkomstmaat niet zinvol geacht.
- analyses (ook letten op attrition): Er is niet nagegaan in hoeverre de groepen vergelijkbaar waren op de voormeting. Voor meeste variabelen Mancova met conditie (exp, con) en rookgedrag (nietroker, uitprobeerder) als onafhankelijke factoren en attitude op voormeting als covariaat. Intentie apart geanalyseerd via Ancova met intentie voormeting als covariaat. Sommige variabelen via chi-kwadraat toets.
- Resultaten:
 - o Intentie: negatief effect bij uitprobeerders, geen effect bij nietrokers.
 - o Attitude: negatief effect.
 - o Risicoperceptie: positief effect bij nietrokers.
 - o Overige variabelen geen effect (kennis; kwetsbaarheid individueel; kwetsbaarheid algemeen; waargenomen ernst; defensieve houding; ingeschatte meningsverandering).

Overige opmerkingen:

De auteur merkt op dat het visueel confronterende materiaal weinig effect heeft gehad, en zelfs enkele negatieve effecten (intentie, attitude). Mogelijk vormde het confronterende materiaal bij uitprobeer-rokers een bedreiging van het zelfbeeld, zonder dat daar een goede aanbeveling tegenover stond waarmee de zelfeffectiviteit zou kunnen worden bevorderd (waarmee de eventueel opgeroepen gevoelens van kwetsbaarheid in goede banen geleid kunnen worden).

19

Koolhaas, C. (2004). Evaluatie campagne Kinderen Kopiëren. Amsterdam: TNS NIPO.

Algemene gegevens:

- land/regio/stad: Nederland
- Soort onderzoek: effectevaluatie
- Onderzoek/interventie in jaar: 2003

Onderzoeksgroep: ouders van kinderen 9-12 jaar

- leeftijd (zo specifiek mogelijk): van kind 9-12 jaar. Van ouders onbekend.
- Groepsgrootte: vm 317 (75%), nm 424 (82%)
- Geslacht:
- ses:
- etnische herkomst:

- prevalentie van (on)gezond gedrag op voormeting: in 47% van gezinnen rookt minstens 1 ouder, doorgaans ook in bijzijn van kind
- overige kenmerken

Programma:

- naam: Kinderen Kopiëren
- doelen (incl. 'toon'): bewustwording en kennis van invloed van ouders op beginnen met roken door kind, ouders stimuleren tot voorbeeldgedrag (niet roken in bijzijn van kind, regels opstellen, sociale norm uitdragen)
- theoretische achtergrond: niet specifiek vermeld
- componenten (lessen, schoolbreed, ouders, community): massamedia
- inhoud in termen van curriculum en methoden in termen van teaching strategies/werkvormen: (abri's / advertenties in kranten, bladen en tijdschriften/ posters op scholen, sportverenigingen, GGD/wijk)
- looptijd/intensiteit: 2 maanden
- program provider
- implementation fidelity: bereik: bij een derde spontane herinnering, 60% geholpen herinnering

Onderzoek:

- opzet (aantal metingen, controlegroepen, interval): directe voor- en nameting (twee verschillende steekproeven, geen cohort) met 2 maanden verschil.
- uitkomstmaten: Rookgedrag ouder (in bijzijn kind); praten met kind over roken; attitude roken door kind; zelfgerapporteerde acties om niet roken van kind te stimuleren; regels over binnenshuis roken; waargenomen invloed van ouder op roken door kind; intentie tot stoppen; zelfervaren bewustwording nav campagne; zelfervaren gedragsverandering nav campagne (bv regels instellen)
- analyses (ook letten op attrition): verschillcores vm-nm en verschillcores nameting wel-niet bekend met campagne; deze analyses waren afzonderlijk en niet geïntegreerd. Daarnaast alleen voor ouders die bekend waren met campagne: frequenties van zelfervaren verandering nav campagne.
- Resultaten:
 - o Roken door 1-2 ouders: 0 (47-46%)
 - o Roken door 1-2 ouders in bijzijn van kind: 0 (85-83% van rokende ouders)
 - o Intentie stoppen met roken door ouder: 0 (47-46% van rokende ouders)
 - o praten met kind over roken: + (zelden/nooit 20-12%, zeer vaak 3-8%)
 - o attitude roken door kind: 0/+ (op enkele items positief effect voor ouders die campagne kennen)
 - o zelfgerapporteerde acties om niet roken van kind te stimuleren: 0 voor ja/nee (65-68% ja), + voor 2 van 12 specifieke ja-acties (gestopt met roken in bijzijn kinderen algemeen en in bijzijn eigen kind), + voor 1 van 7 nee-redenen (kind nog te jong) en – voor 2 van 7 nee-redenen (heeft geen zin; anders).
 - o regels over binnenshuis roken: 0 (49-48% ja) (maar ouders die campagne kennen hebben na campagne wel vaker de regel om sigaretten buiten het zicht van kinderen te houden)
 - o waargenomen invloed van ouder op roken door kind: 0 (maar ouders die campagne kennen denken op nm vaker dat hun mening veel invloed heeft)
 - o zelfervaren bewustwording nav campagne: 28% veel, 36% beetje
 - o zelfervaren gedragsverandering nav campagne: 10% (en nog eens 20% intentie daartoe), vooral plan tot niet-roken afspraak.

Bewijscategorie 6

Deels effectief.

Er zijn enkele kleine effecten (verschil vm-nm): ouders geven na de campagne vaker aan dat zij met hun kind over roken praten. Hoewel op nm niet meer ouders aangeven dat ze acties ondernemen om niet-roken kind te stimuleren, geven ja-zeggere wel vaker aan dat ze niet meer roken in bijzijn van kinderen. Daarnaast zijn er enkele verschillen op nm tussen ouders die wel versus niet bekend zijn met campagne (negatievere attitude roken kind, inschatting eigen invloed op kind, rookwaren buiten het zicht van kinderen houden). Ook zijn er enkele zelfgerapporteerde / zelfervaren veranderingen (bewustwording, actie om niet-roken door kind te stimuleren).

Evaluatierapport van de proefcampagne in 2002 in regio Gouda (Poort & de Weerd, 2003) is niet verwerkt voor de Programmeringsstudie. Bereik was hoog en er waren enkele zelfgerapporteerde veranderingen bij ouders naar aanleiding van de campagne, zodat landelijke uitvoering gerechtvaardigd leek.

20

De Vries, H., Rosendal, T. & Wiltenburg, K. (2001). Evaluatieverslag Smoke Free Teams GGD Noord-Kennemerland. Alkmaar: GGD Noord-Kennemerland.

Algemene gegevens:

- land/regio/stad: NL, regio N-Kennemerland
- Soort onderzoek: effectevaluatie
- Onderzoek/interventie in jaar: 2001
- Kosteneffectiviteit: Geen informatie beschikbaar

Onderzoeksgroep:

- doelgroep: jonge amateur-sporters, zowel rokers als niet-rokers
- Leeftijd: 12-18 jaar
- Groepsgrootte: meting 1: 420, meting 2: 360 (85,0%), meting 3: 356 (84.7%), meting 4: 221(52,6%), controlegroep: 206
- Geslacht: 56% man, 44% vrouw
- Ses: geen info
- etnische herkomst: geen info
- prevalentie van (on)gezond gedrag op voormeting: 17.4% ooit gerookt, 9.2% rookte in de 3 maanden voorafgaand aan het project.
- overige kenmerken: geen

Programma:

- naam: Smoke Free Teams
- doelen: Terugdringen van roken onder jonge amateur-sporters (12-18 jaar). Minimaal 75% van de leden van de Smoke Free Teams (SFT) houdt het niet-roken een jaar vol. Het percentage rokers onder de experimentele groep bedraagt maximaal de helft van het percentage onder de controle groep.
- theoretische achtergrond: Beloning en modeling (Bandura, 1977; 1986); Publieke commitment uitspraken (De Vries, 1988)
- componenten: Voorlichting, media, teambreed, masterclass/sportclinic o.l.v. topsporters.
- inhoud in termen van curriculum en methoden in termen van teaching strategie/werkvormen:
Niet roken contract van 1 jaar; rolmodellen; advies op maat; stopcoach; logboek; contract op posterformaat in kantine; reclame; bijhouden scorelijst roken; CO-ademtests; vragenlijsten om de 3 maanden; reminders/beloningen

- looptijd/intensiteit: duur van het project was 18 maanden, niet roken contract werd afgesloten voor 12 maanden; ondersteuning werd geboden door toegang tot persoonlijk advies op maat en een stopcoach, iedere week vraagt trainer naar rookgedrag, een onaangekondigde CO-ademtest werd afgenomen en vier maal moest er een vragenlijst worden ingevuld met een interval van 3 maanden
- program provider: Trainer en lokale sportcoryfeeën.
- implementation fidelity:

Onderzoek:

- opzet: 5 metingen met 3 maanden interval (1^e meting 3 maanden voor start project), non-random controle groep aanwezig (Effectiviteitsniveau 4)
- uitkomstmaten: niet roken in de 3 maanden voor de meting zoals aangegeven met de vragenlijst.
- analyses: verschilcores berekend tussen de verschillende metingen (in percentage gerookt in de 3 maanden voorafgaand aan de meting). Uitval tussen meting 1 en meting 5 bijna 50%. Van de rokers uit de eerste meting heeft de helft niet meegedaan aan de laatste meting, met als van de niet rokers. Van de ooit rokers heeft 65% niet meegedaan aan de laatste meting.
- resultaten: Ongematchte vm-nm: Bij de beginmeting heeft 9,2 % gerookt in de 3 maanden voorafgaand aan de meting, bij de eindmeting was dit 3,9%, dit verschil is significant (geen p-waarde vermeld). Binnen de controle groep had 12,1% gerookt, bij de eindmeting was dit 16,7%, dit verschil is significant. Gematchte vm-nm: Exp van 8,9% naar 3%, Con van 12,8% naar 17,7%. Ook significant, geen p-waarde vermeld.

Overige opmerkingen:

- Directe aanwijzing voor effectiviteit: specifieke interventie is geëvalueerd in Nederland en is effectief bevonden
- Als noemenswaardig wordt in het projectrapport nog aangeduid dat het percentage rokers is gedaald. Als geen interventie had plaatsgevonden dan was het percentage rokers zeer waarschijnlijk gestegen, zoals ook te zien is in de controlegroep.

Kortom voor classificatie:

Directe aanwijzingen (Smoke Free Teams)

Non-random

Follow-up: ja (3 maanden)

Bewijscategorie: 4

Effectiviteit: Effectief

21

Koolhaas, C. (2004). Evaluatie Jongerencampagne 'Nou weten we het wel. Je rookt niet'. Amsterdam: TNS NIPO.

Algemene gegevens:

- land/regio/stad: NL
- Soort onderzoek: effectevaluatie
- Onderzoek/interventie in jaar: 2004

Onderzoeksgroep:

- leeftijd (zo specifiek mogelijk): 12-16
- schooltype (general vs vocational education): resultaten herwogen naar opleidingsniveau
- groepsgrootte: vm 1232, nm 1250 (steekproef uit NIPO database met 200.000 personen)

- geslacht: 50%
- ses
- etnische herkomst
- prevalentie van (on)gezond gedrag op voormeting
- overige kenmerken

Programma:

- naam: Nou weten we het wel. Je rookt niet.
- doelen (incl. 'toon'): imago niet-roker verbeteren: ook niet-rokers kunnen stoer zijn.
- theoretische achtergrond
- componenten (lessen, schoolbreed, ouders, community): massamedia
- inhoud in termen van curriculum en methoden in termen van teaching strategies/werkvormen: vooral TV-spotjes, daarnaast ook freecards en fotostrips
- looptijd/intensiteit: looptijd waarschijnlijk 6 maanden? Intensiteit niet vermeld.
- program provider
- implementation fidelity: bereik: spontane bekendheid 13-30%, geholpen bekendheid 80% maar als je uitgaat van jongeren die slogan kennen is geholpen bekendheid 55%.

Onderzoek:

- opzet (aantal metingen, controlegroepen, interval): vm en nm onder verschillende steekproeven (geen cohort), met 7 maanden ertussen.
- Uitkomstmaten: rookgedrag; intentie roken; intentie stoppen; waargenomen druk van vrienden om wel of niet te roken; imago rokers en niet-rokers (12 attributen); roken als gespreksonderwerp
- analyses (ook letten op attrition): verschillen tussen vm en nm-bekend (kennen campagne) en nm-onbekend (kennen campagne niet).
- Resultaten:
 - o Rookgedrag (roken ooit en afgelopen 4 weken): 0 (vm-nmb-nmo: ooit 70-73-72% en 4 weken 12-12-13%)
 - o Intentie roken: 0
 - o Intentie stoppen: 0
 - o Waargenomen druk roken: 0
 - o Waargenomen druk niet-roken: 0
 - o Imago rokers: 0/+/-: vm-nm oordeel over rokers op nm saaier gevonden (+), op 11 andere attributen geen verschil (0). Oordeel over niet-rokers op nm asociale en dommer (-), op 10 andere attributen geen verschil (0).
 - o Roken als gespreksonderwerp afgelopen halfjaar: 0/-: nmbekend minder vaak gesproken met vrienden en op school dan vm; op spreken met ouders geen verschil.

Overige opmerkingen:

In de samenvatting zijn sommige verschillen genoemd die niet duidelijk uit resultaten blijken. Dat ligt mogelijk aan de manier van analyseren (bij kruistabellen lijken er meer verschillen gevonden te worden dan bij variantie-analyse). Met het design is niet na te gaan of resultaten veroorzaakt zijn door de campagne.

Kortom voor classificatie:

Directe aanwijzingen (Nou weten we het wel. Je rookt niet)

Vm-nm zonder controleconditie

Follow-up: onduidelijk

Bewijscategorie: 5-6

Effectiviteit: weinig/niet effectief?

Reviews rookpreventie jongeren (vnl. Cochrane)

Over maatregelen om tabakverkoop aan minderjarige jongeren tegen te gaan

Stead, L.F. & Lancaster, T. (2005). Interventions for preventing tobacco sales to minors. The Cochrane Database of Systematic Reviews 2005, Issue 1, CD001497.pub2.

Achtergrond:

In veel landen verbieden wetten de verkoop van tabak aan jongeren van bepaalde leeftijd (verder minderjarigen genoemd). Maar jongeren kunnen veelal toch aan sigaretten komen. Deze review onderzoekt de effecten van interventies die gericht zijn op het tegengaan van illegale tabakverkoop door winkeliers.

Selectiecriteria:

Zowel gecontroleerde als ongecontroleerde studies met pre- en postinterventie meting gericht op het beïnvloeden van gedrag van winkeliers. Uitkomstmaten waren: wetvolgend gedrag van winkeliers (via compliance checks: test-aankoop door jongeren), rookgedrag van jongeren, en waargenomen gemak van verkrijgbaarheid van tabak.

Studies:

34 studies, waarvan er 14 een controlegroep hadden voor minstens 1 uitkomstmaat.

Interventies:

De meest gebruikte interventies waren: voorlichting over wettelijke bepalingen; informatie over de resultaten van compliance checks; waarschuwing van wetshandhaving; en implementatie van wetshandhaving door politie of gezondheidsinstanties. Sommige studies onderzochten wisselende frequentie van wetshandhaving en verschillende informatiekanalen. In sommige interventies werd een nieuwe wet of lokale verordening geïntroduceerd, zoals een licentiesysteem of formele eis voor compliance checks. Lokale verordeningen konden ook componenten bevatten zoals een verbod op zelfbediening en restricties van tabakbezit en -gebruik door jongeren. In de meeste studies werd aan winkeliers informatie verstrekt over hun wettelijke verplichtingen, waaronder herinnering aan de leeftijd waarop aankoop legaal is, de eis dat een leeftijdsbewijs wordt getoond of dat waarschuwingsteksten duidelijk zichtbaar moeten zijn. Meestal werd die informatie per brief gestuurd, maar soms werden massamedia ingezet.

Resultaten:

Informatie geven aan winkeliers was minder effectief in het verminderen van illegale verkoop dan actieve wetstoepassing of multicomponent voorlichtingsstrategieën, of de combinatie daarvan. Geen enkele strategie leverde complete, langdurige compliance op. In 3 gecontroleerde studies bleek er weinig effect van interventies op rookgedrag van jongeren of op percepties van jongeren over de verkrijgbaarheid van tabak.

Conclusie van de auteurs:

Interventies gericht op winkelpersoneel kunnen leiden tot grote vermindering van het aantal verkooppunten waar tabak aan jongeren wordt verkocht. Maar in weinig van de onderzochte communities werden op de lange duur hoge niveaus van wetvolgend gedrag van personeel geconstateerd. Dit kan waarschijnlijk verklaren waarom er beperkt bewijs is voor een effect van interventies op percepties van jongeren over verkrijgbaarheid van tabak en op rookgedrag.

Implicaties voor de praktijk:

Wetgeving alleen is niet voldoende om verkoop van tabak aan minderjarigen te voorkomen. Zowel wetstoepassing als beleid in de gemeenschap bevorderen compliance door winkelpersoneel, maar de impact van alleen deze interventies is waarschijnlijk klein als het compliance-niveau onvoldoende is om de verkrijgbaarheid substantieel te verminderen.

Implicaties voor onderzoek:

Onderzoek waarin alleen het gedrag van winkelpersoneel wordt onderzocht is van beperkte waarde. Studies zouden verandering in gedrag van winkelpersoneel moeten koppelen aan veranderingen in de percepties van jongeren over verkrijgbaarheid en aan rookgedrag van jongeren. Studies naar de effectiviteit van verkrijgbaarheidsbeperkingen moeten vóór alles proberen om hoge compliance te bewerkstelligen.

In de discussie wordt vermeld:

Het enkel informeren van winkelpersoneel over de wet is niet effectief. Er is bewijs dat voorlichtingsinterventies voor winkelpersoneel compliance kunnen bevorderen, maar succesvolle interventies gebruikten meerdere strategieën waaronder persoonlijke bezoeken en het mobiliseren van steun in de gemeenschap.

Handhaving van de wet, of waarschuwingen daartoe, hadden in het algemeen een effect op gedrag van winkelpersoneel. Voor langdurige compliance is regelmatige wetshandhaving nodig; het beschikbare bewijs suggereert dat effectiviteit van checks afneemt als ze minder dan 4-6 maal per keer plaatsvinden.

Wat betreft de hoogte van straf of boete is er weinig direct bewijs. Lage boetes hebben mogelijk een te weinig afschrikwekkend effect. Mogelijk is het afnemen van een licentie voor tabakverkoop effectiever, tenminste als het verstrekken van licenties strikt gemonitord wordt. Te hoge boetes of straffen zouden echter contraproductief kunnen werken als de gemeenschap deze niet ondersteunt (bv. de rechter past ze niet toe). Als het wettelijk systeem dit toelaat, kan een gradueel systeem van eerst een waarschuwing, dan een boete en tenslotte intrekken van de verkooplicentie het meest geschikt zijn. Interventies zijn mogelijk niet effectief als naburige districten een afwijkend beleid hebben.

Het grootste methodologische probleem bij het evalueren van winkeliers-interventies is dat het meten van compliance van winkeliers niet laat zien of rookgedrag onder jongeren daadwerkelijk is gedaald of dat het aankoopgemak is verminderd. Het is immers mogelijk dat winkeliers test-aankopers kunnen spotten of alleen verkopen aan jongeren die ze al kennen. Daarom is het voor het aantonen van effecten van interventies belangrijk om de percepties van jongeren over aankoopgemak van tabak te onderzoeken. Als die percepties niet veranderen, dan is hun rookgedrag waarschijnlijk niet veranderd.

Als sommige winkeliers nog steeds tabak aan jongeren verkopen, blijft er voor jongeren een mogelijkheid om aan tabak te komen. Mogelijk is er een drempelwaarde van compliance waarboven toegang tot tabak effectief wordt beperkt. Deze hypothese moet prospectief getoetst worden. Uit 1 onderzoek lijkt een drempelwaarde van 80% te kunnen worden afgeleid. Ook lijkt dichtheid van verkopers een determinant van verkrijgbaarheid. Een uitdaging voor toekomstig onderzoek naar effecten van verkooprestricties is het bewerkstelligen van effectieve implementatie van de interventie.

Kortom: Tot nu toe is er geen relatie geconstateerd tussen interventies gericht op verkoopbeperkingen en rookprevalentiecijfers. Terwijl sommige onderzoekers vinden dat bestaande benaderingen van verkoopbeperking geen belangrijk deel zijn van tabakontmoedigingsbeleid, vinden anderen dat ze daar wel deel van uit moeten maken omdat ze sociale normen mee helpen veranderen. Een twistpunt is onder andere of verkoopbeperkingen een belangrijke antirookboodschap vormen, of dat ze juist contraproductief zijn omdat ze vooral de boodschap ondersteunen dat je met roken volwassen kunt overkomen.

Over schoolprogramma's

Thomas, R. (2003). School-based programmes for preventing smoking. In: The Cochrane Library, Issue 4. Chichester, UK: John Wiley & Sons. (of The Cochrane Database of Systematic Reviews, Issue 2)

Systematic narrative review of all randomised controlled trials of behavioral interventions in schools to prevent children (aged 5 to 12) and adolescents (aged 13 to 18) starting smoking. Selection criteria: randomized controlled trials; follow-up for at least 6 months; participants aged 5 to 18; programs in school settings, including those with associated family and community interventions; Programs were included that provided information, that used social influences approaches, that taught generic social competence; included are programs with a drug or alcohol focus if outcomes for tobacco use were reported; outcome measure was prevalence of non-smoking at follow-up among those not smoking at baseline.

Studies were grouped by intervention method (information; social competence; social influences; combined social influences/social competence; multi-modal programs). Within each category the programs were placed into 3 groups according to validity using quality criteria for reported study design.

Studies: 76 RCTs were identified, 16 were classified in the highest-validity group. In this group there were no information program studies en 15 social influences studies (8 with some positive effect on smoking prevalence and 7 without effect). There is a lack of high quality evidence about effectiveness of combinations of social influences and social competence and limited evidence about effects of multimodal approaches including community initiatives.

Conclusions: There is no rigorous test of the effects of information giving about smoking.

There are well-conducted RCTs to test the effects of social influences interventions: in half of the group of best quality studies those in the intervention group smoke less than those in the control, but many studies showed no effect of the intervention (among which the largest and most rigorous 8-year intensive Hutchinson program). There is a lack of high quality evidence about the effectiveness of combinations of social influences and social competence interventions and of multi-modal programmes that include community interventions.

Over community-interventies

Sowden, A. & Stead, L. (2003). Community interventions for preventing smoking in young people. The Cochrane Database of Systematic Reviews 2003, Issue 1, CD001291.

Selectiecriteria.

Gecontroleerde studies over de effectiviteit van multicomponent community interventies die vergelijken met óf geen interventie óf een enkele component óf schoolstudies. Studies moesten rookgedrag meten in jongeren onder 25 jaar.

Resultaten:

17 studies geïncludeerd. Van 13 studies die een community-interventie vergeleken met geen interventie rapporteerden er 2 een lagere rookprevalentie (beide studies waren deel van programma ter preventie van hart- en vaatziekten). Van 3 studies die een community-interventie vergeleken met een schoolinterventie vond er 1 een lagere rookprevalentie. En 1 studie rapporteerde een lagere rookprevalentie voor een multicomponent community-interventie vergeleken met een massamediale campagne. En 1 studie vond een verschil tussen een media-school-huiswerk-interventie en de media-interventie.

Conclusie van de auteurs:

Er is enig beperkt bewijs voor de effectiviteit van community interventies in de preventie van beginnen met roken bij jongeren.

Implicaties voor de praktijk:

De volgende programmakenmerken zouden kunnen worden overwogen door mensen die in de toekomst community interventies plannen (

- bouw voort op elementen van bestaande programma's die effectief zijn gebleken in plaats van het herhalen van methoden die beperkt succes hebben behaald
- programma's moeten flexibel omgaan met de variatie tussen communities zodat verschillende componenten gewijzigd kunnen worden om hun acceptatie te vergroten
- bij de ontwikkeling moet een representatieve groep uit de doelgroep geraadpleegd worden zodat geschikte boodschappen en activiteiten geïmplementeerd kunnen worden
- programmaboodschappen en -activiteiten zouden geleid moeten worden door theoretische constructen over hoe gedrag verworven en in stand gehouden wordt (bv. sociale leertheorie)
- community activiteiten moeten hun beoogde publiek bereiken als ze enige kans willen hebben om het gedrag van dat publiek te beïnvloeden

Implicaties voor verder onderzoek:

- Evaluatie van community interventies is methodologisch lastig, maar rigoureuze evaluatie is nodig om effectiviteit aan te tonen. Zorgvuldige planning van de evaluatie is vereist, in termen van: analyse van het correcte niveau (bv. community als eenheid van toewijzing, dan ook als eenheid van analyse, en zo niet dan hiervoor corrigeren/verantwoorden)
- Uitkomstmaten moeten geschikt zijn: verschillende meetniveaus moeten worden gepland, waaronder gedrag, intermediair en proces. Ook moet de adequaatheid van implementatie van elke component gemeten worden.

Over massamediale interventies

Sowden, A.J. & Arblaster, L. (1998). Mass media interventions for preventing smoking in young people. The Cochrane Database of Systematic Reviews 1998, Issue 4, CD001006.

Selectiecriteria:

Gerandomiseerde studies, gecontroleerde studies zonder randomisatie en tijdserie-studies naar effecten van massamediale campagnes op rookgedrag van jongeren tot 25 jaar.

Resultaten:

Zes studies, alle gecontroleerd, werden geïncludeerd (57 afgevallen!). Twee van deze studies concludeerden dat massamedia effectief zijn in het verminderen van rookgedrag onder jongeren. Beide campagnes hadden een goede theoretische basis, gebruikten formatief onderzoek in de ontwikkelingsfase en de implementatie was vrij intensief gedurende een lange tijd.

Conclusies van de auteurs:

Massamediale campagnes kunnen jongeren afhouden van beginnen met roken, maar het bewijs is niet sterk. Campagnes die onderzoek gebruikten in de ontwikkeling van hun boodschappen om hun doelpubliek te bereiken, hadden een hogere slaagkans dan campagnes die dat niet deden. Effectieve campagnes duurden ook langer en waren intensiever dan minder succesvolle campagnes. De timing en type medium bleek van invloed op het succes, waarbij oudere jongeren radio en tv prefereerden. Veranderingen in kennis, attitude of intentie leken geen invloed te hebben op het lange termijn succes van campagnes.

In de discussie wordt het volgende gesteld:

Slechts twee van de 6 studies hadden effect op rookgedrag van jongeren. Eén vergeleek een massamediale interventie met geen interventie en de andere vergeleek een combinatie van

massamedia en school-interventie met een alleen-school-interventie. In beide studies waren er ook effecten op intermediaire uitkomstmaten, zoals attitudes, normen en intenties.

De twee effectieve campagnes waren vergelijkbaar in termen van intensiteit en duur, en verschilden in die zin van andere, minder succesvolle campagnes. In de effectieve campagne van Flynn duurde de campagne 4 jaar, en in elk van die jaren waren er ongeveer 190 tv-, 350 kabeltv- en 350 radio-uitzendingen van spotjes. De andere effectieve campagne (Hafstad) duurde 3 jaar, en in elk jaar waren er 167 uitzendingen van spots op tv- en in de bioscoop. Daartegenover werd in een niet-effectieve studie (Flay) een tv-spot 5 maal uitgezonden in een periode van 1 week.

De theoretische basis van de effectieve campagnes verschilde. De campagne van Hafstad was provocerend en wilde zo affectieve persoonlijke reacties oproepen, met als doel dat dit tot discussie en interpersoonlijke communicatie zou leiden, hetgeen weer zou leiden tot reductie in roken. De campagne van Flynn was gebaseerd op sociale leertheorie en sociale invloeden.

De effectieve campagnes maakten veel gebruik van formatief onderzoek gedurende de materiaalontwikkeling, maar dat deden ineffectieve campagnes vaak ook.

De bevindingen van deze review moeten met enige voorzichtigheid worden geïnterpreteerd, vanwege methodologische tekortkomingen. Zoals toewijzing van hele communicaties aan onderzoekscondities, terwijl analyses worden gedaan op individueel niveau. Of verschillen op baseline, of verschillen in uitval.

Implicaties voor de praktijk:

De volgende programmakenmerken moeten worden overwogen in de planning:

- voortbouwen op elementen van bestaande campagnes die effectief zijn gebleken in plaats van het herhalen van onsuccesvolle methoden
- ontwikkelwerk met een representatieve steekproef uit het doelpubliek, zodat geschikte boodschappen kunnen worden ontwikkeld
- campagne-uitingen zouden begeleid moeten worden door theoretische concepten over hoe gedrag verworven en in stand gehouden wordt
- media-uitingen moeten het doelpubliek bereiken, via mediakanalen die geprefereerd worden door het doelpubliek, en op geschikte tijden
- zendtijd moet voldoende intensief, frequent en langdurig zijn om kans op effectiviteit te hebben
- voorkeuren voor tv of radio hangen waarschijnlijk af van leeftijd

Implicaties voor onderzoek:

Evaluatie van massamediale campagnes is in methodologische zin een uitdaging, maar rigoureuze evaluatie is nodig om effectiviteit te kunnen aantonen. Zorgvuldige planning van de evaluatie is nodig in termen van:

- steekproefgrootte: moet voldoende zijn om veranderingen te kunnen bespeuren
- follow-up data nodig van initiële deelnemers
- analyse op het correcte niveau
- de effectiviteit van programmacomponenten onderzoeken door factoriële design te gebruiken
- adequate uitkomstmaten gebruiken: bv. als je rookgedrag wilt verminderen, meet dan ook het rookgedrag en niet alleen attitude of bereik.

OPM LP: Opmerkelijk dat alleen gekeken is naar studies die rookgedrag meten en dat daar ook het criterium voor effectiviteit wordt gelegd. In de literatuur over effectiviteit van massamediale interventies wordt doorgaans niet uitgegaan van een direct effect op gedrag, en wordt vaak gesteld dat massamedia vooral bedoeld zijn voor agendasetting. Daarover wordt in de hele review niets gezegd.

Over tabakreclame

Lovato, C., Linn, G., Stead, L.F. & Best, A. (2003). Impact of tobacco advertising and promotion on increasing adolescent smoking behaviours. The Cochrane Database of Systematic Reviews 2003, Issue 3, CD003439.

Achtergrond:

De tabaksindustrie houdt vol dat het enige doel van tabakreclame is om het marktaandeel onder volwassen rokers te behouden. Er is echter bewijs dat jongeren beïnvloed worden door tabakreclame. In enkele documenten van Amerikaanse gezondheidsinstanties en in recente reviews wordt gesteld tabakproducenten uitgebreid onderzoek doen rondom campagnes voor nieuwe sigarettenmerken die gelanceerd werden met de jeugd als doelgroep.

Reclame kan gedefinieerd worden als het gebruiken van media om positieve imago's of associaties van producten te creëren of het product te verbinden aan gewenste persoonskenmerken, activiteiten of uitkomsten. Promotie, ook marketing genoemd, kan gedefinieerd worden als de mix van alle activiteiten die erop gericht zijn om verkoop te bevorderen.

Tabakmarketing is gericht op zaken die adolescenten bezighouden, zoals sociale waardering, binding met leeftijdgenoten, autonomie, zelfimago en het zoeken van sensatie. Men probeert cognitief en affectief het gedrag te beïnvloeden door te suggereren dat gebruik van het tabakproduct voordelen heeft en door positieve attitudes te kweken. In tabakmarketing wordt niet zozeer gewerkt met informatie, maar veeleer met beelden en imago's; de beelden die in reclame worden gebruikt, spreken jongeren aan en worden door hen onthouden.

Tabakproducenten ontkennen een causale relatie tussen reclame en beginnen met roken en proberen rechtszaken te vermijden of verhinderen die tabakreclame aan banden willen leggen. Deze review is gericht op het onderzoeken van bewijs voor een relatie tussen reclame en beginnen met roken.

Hypotheses waren:

a) blootstelling aan tabakreclame en –promotie voorspelt toekomstig rookgedrag; b) mediërende variabelen op het causale pad tussen blootstelling en rookgedrag (zoals merkbewustzijn, ontvankelijkheid en positieve attitudes tegenover reclame en promotie) voorspellen toekomstig rookgedrag.

Selectiecriteria:

Longitudinale studies waarin op baseline rookgedrag en blootstelling aan reclame, ontvankelijkheid of attitudes tegenover tabakreclame, of merkbewustzijn wordt gemeten, en in follow-up rookgedrag weer wordt gemeten. Deelnemers waren adolescenten van 18 jaar of jonger die op baseline geen reguliere rokers waren.

Resultaten:

Negen studies (uitgevoerd tussen 1983 en 2000) voldeden aan de inclusiecriteria. De studies maten blootstelling aan of ontvankelijkheid voor reclame en promotie op diverse manieren, zoals: een favoriete advertentie hebben, of een index voor ontvankelijkheid gebaseerd op bewustzijn van reclame en bezit van een promotie-item. Een studie mat het aantal tabakadvertenties in tijdschriften die door deelnemers werden gelezen. Alle studies onderzochten veranderingen in rookgedrag onder deelnemers die op de voormeting hadden aangegeven dat ze niet rookten. In alle studies hadden nietrokende jongeren die zich meer bewust waren van reclame of er meer ontvankelijk voor waren, een grotere kans om te zijn gaan (experimenteren met) roken. Er waren verschillen tussen studies in de sterkte van de associatie en de mate waarin werd gecontroleerd voor potentiële confounders.

Conclusies van de auteurs:

Er is substantieel bewijs dat blootstelling aan tabakreclame is geassocieerd met roken onder jongeren.

Implicaties voor de praktijk: Tabakreclame en –promotie vergroten de kans dat jongeren gaan roken. Pogingen om tabakreclame en –promotie te elimineren zouden ondersteund moeten worden met beleid. Preventieprogramma's die als doel hebben het beginnen met roken te voorkomen, zouden jongeren bewust moeten maken van strategieën die de tabaksindustrie gebruikt om tieners tot rokers te maken.

Implicaties voor onderzoek: Evaluatie van marketingactiviteiten van de tabakindustrie is methodologisch moeilijk, maar rigoureuze evaluaties zijn wel nodig. Er zou meer longitudinaal onderzoek moeten plaatsvinden dat de impact van diverse marketingbenaderingen meet, waaronder bijvoorbeeld sponsorship en plaatsing in films en internetpromotie. Nadruk moet worden gelegd op het ontwikkelen van maten voor reclame-blootstelling, en exploratie van genderverschillen. Het is belangrijk dat in onderzoek op dit gebied ook variabelen worden meegenomen waarvan bekend is dat zij predictoren zijn van roken. In onderzoekspublicaties zouden contextuele factoren uitgebreider beschreven moeten worden.

In discussie vermeld:

Een beperking van observationele studies is de relatie tussen variabelen die men wil onderzoeken en andere confounding factoren. In 6 van de 9 studies werden andere factoren meegenomen die waarschijnlijk een relatie hebben met beginnen met roken. Het is onmogelijk om te weten of alle relevante variabelen zijn gemeten en geanalyseerd.

Een tweede beperking van de review is dat deze inging op massamediale reclame en promotie, maar niet op andere vormen van marketing, zoals het sponsoren van activiteiten, productplaatsing in films, tv-programma's en muziek, dus er kunnen geen conclusies worden getrokken over tabakmarketing in het algemeen.

De manier waarop blootstelling aan reclame wordt geoperationaliseerd verschilt per studie (bv. ontvankelijkheid, bewustzijn, invloed). Een van de grootste methodologische uitdagingen op dit gebied is het meten van blootstelling aan tabakreclame; er bestaat geen gevalideerd instrument hiervoor.

Marketingactiviteiten van de tabaksindustrie zijn, net zoals public health interventies, erg complex. De effecten van marketing bestaan in de context van de bredere samenleving en kunnen niet 'geïsoleerd' worden, want ze zijn cultureel ingebed in de ervaring van adolescenten en moeilijk te kwantificeren. Marketing kent veel componenten naast conventionele reclame, zoals productplaatsing in films. Het is problematisch om de impact van tabakreclame te meten, zelfs de impact op overall consumptie. De impact van verboden kan worden gemeten door landen of geografische gebieden te vergelijken met en zonder reclame-beperkingen, of door het vergelijken van consumptieniveaus voor en na het verbod. Een recente review naar de effecten van reclameverboden concludeerde dat omvattende verboden tabakconsumptie kunnen verminderen, maar deed geen uitspraak over rookprevalentie.

Algemeen

Willemsen, M.C. & De Zwart, W.M. (1999). The effectiveness of policy and health education strategies for reducing adolescent smoking: a review of the evidence. Journal of Adolescence, 22, 587-599.

Review over meerdere strategieën voor rookpreventie.

Reclame:

De invloed van reclame op rookgedrag van jongeren is moeilijk te onderzoeken, maar er zijn goede aanwijzingen voor een dergelijke invloed. Verbod op tabakreclame heeft in het verleden (jaren '70) goede effecten laten zien, maar in de jaren '90 veel minder. Mogelijk zijn jongeren tegenwoordig minder gevoelig voor reclameverbod.

Alternatieve vormen van tabakpromotie:

Er zijn aanwijzingen dat jongeren die blootgesteld zijn aan zulke promotie (sponsoring, etc), meer gevoelig/susceptible zijn voor tabakgebruik.

Verkoopbeperkingen

Leeftijdsgrens:

Het instellen van een leeftijdsgrens kan positief werken door de toegang van jongeren tot tabak te verminderen, maar het zou ook een negatief effect kunnen hebben doordat tabak zo voor jongeren aantrekkelijker wordt (het idee van de verboden vrucht). In de meeste landen met een verkoopverbod aan jongeren is de compliance laag. Het voorlichten van uitbaters heeft weinig effect. De enige conditie waaronder een verkoopverbod aan jongeren effecten lijkt te hebben gehad, is een intensieve campagne die bestaat uit een vergunningssysteem voor verkoop, regelmatige inspecties waarbij jongeren worden ingezet om kooppogingen te doen, sancties tegen winkeliers die in overtreding zijn, en voorlichting. In twee studies is zo nagenoeg volledige compliance bereikt. Echter, een recente studie had niet zulke positieve resultaten.

Verkoop alleen bij tabakzaken:

Deze maatregel is weinig onderzocht want weinig toegepast. Er is wel onderzoek naar verkoopbeperkingen via sigarettenautomaten. Deze beperkingen lijken alleen effectief als ze voor alle automaten gelden en dat is veelal niet zo. Een compleet verbod op automaten lijkt effectiever.

Productregulering:

Labels/waarschuwendende teksten:

Er is weinig onderzoek gedaan naar de effecten van waarschuwingen op sigarettenpakjes.

Verbod op kleine pakjes:

Kleine pakjes lijken bijzonder aantrekkelijk voor jongeren. In de VS zijn deze daarom verboden. Er is echter geen onderzoek naar de effecten van een dergelijk verbod.

Accijnsverhoging:

Uit diverse studies blijkt dat een prijsverhoging de meest effectieve beleidsmaatregel is om tabakconsumptie te verminderen.

Voorlichting:

Massamedia:

Er is weinig onderzoek naar de effecten van massamedia op rookgedrag van jongeren. Twee studies vonden geen effecten. Een derde wel: deze was in Noorwegen, waar al lang een reclameverbod geldt, en deze had een preventief effect op toename in roken bij meisjes. Een belangrijke functie van massamedia is agenda-setting. Schoolprogramma's kunnen hierop inhaken.

Schoolprogramma's:

Voorlichting op school over roken komt veel voor. De meest effectieve programma's zijn gebaseerd op het principe dat jongeren vaardigheden moeten leren om prorookinvloeden te weerstaan van leeftijdgenoten, gezin en media en reclame. Schoolprogramma's hebben voorla op korte termijn effect en lijken het beginnen met roken vooral uit te stellen maar niet te verhinderen. In een enkel geval zijn langduriger effecten bereikt met een schoolprogramma dat gecombineerd werd met een massamediale interventie. Er is slechts zeer weinig onderzoek uitgevoerd naar bredere programma's, die niet alleen lessen bevatten maar ook een rookverbod en het bevorderen van niet-roken/stoppen door schoolpersoneel.

Conclusie:

Geïsoleerde acties hebben weinig effect op rookgedrag van jongeren. Het is het best om maatregelen te combineren, aangezien ze op diverse determinanten aangrijpen. Met name: prijsverhoging; totaal reclameverbod; massamedia; schoolprogramma's; verkoop alleen bij

tabakzaken; waarschuwende teksten en verbod op kleine verpakkingen. Het instellen van een leeftijdsgrens is af te raden vanwege de moeilijke handhaving ervan en een mogelijk verboden-vrucht-effect.

1.4 Geraadpleegde literatuur over preventie van roken

Ausems, M. (2003). Smoking prevention: comparing in-school, tailored out-of-school, and booster interventions. Maastricht: Universiteit Maastricht. (dissertatie)

Ausems, M., Mesters, I., van Breukelen, G. & De Vries, H. (2004). Effects of in-school and tailored out-of-school smoking prevention among Dutch vocational school students. *Health Education Research*, 19(1), 51-63.

Baal, P.H.M.van, Vijgen, S.M.C., Bemelmans, W.J.E., Hoogenveen, R.T. & Feenstra, T.L. (2005). Potential health benefits and cost effectiveness of tobacco tax increases and school intervention programs targeted at adolescents in the Netherlands. Bilthoven: RIVM.

Bieleman, B. & Kruize, A. (2006). Monitor tabaksverstrekking jongeren 2005. Naleving leeftijdsgrens 16 jaar: metingen 1999, 2001, 2003 en 2005. Groningen/Rotterdam: Intraval.

Botvin, G.J. (2000). Preventing drug abuse in schools: social and competence enhancement approaches targeting individual-level etiologic factors. *Addictive Behaviors*, 25(6), 887-897.

Crone, M.R., Dijkstra, N.S., Frissen, D., & Paulussen, T.G.W.M. (2005). Het effect van Ik @ook niet: een lesprogramma voor groep 7 en 8 van het basisonderwijs. Leiden: TNO Kwaliteit van Leven (TNO-rapport KvL/JPB2005.226).

Crone et al. (2003). Prevention of smoking in adolescents with lower education: a school based intervention study. *Journal of Epidemiology and Community Health*, 57(9), 675-680.

Crone, M.R., Reijneveld, S.A., Hegger, W. & Paulussen, T.G.W.M. (2005). Schoolgezondheidsbeleid ter vermindering van sociaal-economische gezondheidsverschillen. *TSG*, 83(3), 126-134.

Cuijpers, P. (2002). Effective ingredients of school-based drug prevention programs: a systematic review. *Addictive Behaviors*, 27, 1009-1023.

Cuijpers, P., Jonkers, R., Weerd, I. de, & Jong, A. de (2002). The effects of drug abuse prevention at school: the 'Healthy School and Drugs' project. *Addiction*, 97, 67-73.

De Nooijer, J., Veling, M., Vries, H. de, & Vries, N. de (2006). Evaluatie van het project Elektronische Monitor en Voorlichting. Maastricht: Universiteit Maastricht.

De Vries, H., Dijk, F., Wetzels, J., Mudde, A., Kremers, S., Ariza, C., Vitória, P.D., Fielder, A., Holm, K., Janssen, K., Lehtovuori, R. & Candel, M. (2006). The European Smoking prevention Framework Approach (ESFA): effects after 24 and 30 months. *Health Education Research*, 21(1), 116-132.

De Vries, H., Mudde, A., Kremers, S., Wetzels, J., Ueters, E., Ariza, C., Vitória, P.D., Fielder, A., Holm, K., Janssen, K., Lehtovuori, R. & Candel, M. (2003). The European Smoking Prevention Framework Approach (ESFA): short-term effects. *Health Education Research*, 18(6), 649-663.

De Vries, H., Mudde, A., Leijds, I., Charlton, A., Vartianinen, E., Buijs, G., Clemente, M.P., Storm, H., Navarro, A.G., Nebot, M., Prins, T. & Kremers, S. (2003). The European Smoking prevention Framework Approach (ESFA): an example of integral prevention. *Health Education Research*, 18(5), 611-626.

De Vries, H., Rosendal, T. & Wiltenburg, K. (2001). *Evaluatieverslag Smoke Free Teams GGD Noord-Kennemerland*. Alkmaar: GGD Noord-Kennemerland.

Den Exter Blokland, E.A.W., Hale III, W.W., Meeuws, W. & Engels, R.C.M.E. (2006). Parental anti-smoking socialization. *European Addiction Research*, 12(1), 25-32.

Dorresteijn, T.A.C. (2006). *Angstaanjagende voorlichting goed voor LATER? Evaluatieonderzoek naar effecten van rookpreventiemateriaal in het voortgezet onderwijs*. Maastricht: Universiteit Maastricht, Faculteit Psychologie (scriptie).

Dijkstra, M., Mesters, I., De Vries, H., van Breukelen, G. & Parcel, G.S. (1999). Effectiveness of a social influence approach and boosters to smoking prevention. *Health Education Research*, 14(6), 791-802.

Etter, J.F. & Bouvier, P. (2006). Some doubts about one of the largest smoking prevention programmes in Europe, the smokefree class competition. *Journal of Epidemiology and Community Health*, 60(9), 757-759.

Feenstra, T.L., Baal, P.H.M. van, Hoogenveen, R.T., Vijgen, S.M.C., Stolk, E., & Bemelmans, W.J.E. (2006). Cost-effectiveness of interventions to reduce tobacco smoking in the Netherlands. An application of the RIVM Chronic Disease Model. Bilthoven: RIVM.

Goossens, F. (2004). *Voorkomen is beter dan genezen! Voorkomen is beter dan genezen? Utrecht: Universiteit Utrecht. (scriptie over lokale variant van GGD Midden-Nederland van Gezonde School & Genotmiddelen, heet DRAAK)*

Harakeh, Z., Scholte, R.H.J., de Vries, H. & Engels, R.C.M.E. (2005). Parental rules and communication: their association with adolescent smoking. *Addiction*, 100, 862-870.

Hoekstra, F., Crone, M.R., & Paulussen, T.G.W.M. (2005). *Evaluatie No Way! en Be Free*. Leiden: TNO Kwaliteit van Leven (TNO-rapport KvL/JPB/2005.056)

Hwang, M.S., Yeagley, K.L. & Petosa, R. (2004). A meta-analysis of adolescent psychosocial smoking prevention programs published between 1978 and 1997 in the United States. *Health Education and Behavior*, 31(6), 702-719.

Koolhaas, C. (2004). *Evaluatie campagne Kinderen Kopiëren*. Amsterdam: TNS NIPO.

Koolhaas, C. (2004). *Evaluatie Jongerencampagne 'Nou weten we het wel. Je rookt niet'*. Amsterdam: TNS NIPO.

Koolhaas, C. & Willemsen, M. (2005). *Jongeren en de sociale druk om (niet) te roken: veranderingen tussen 1998 en 2005*. Den Haag: STIVORO.

- Kroesbergen, H.T. & Dijkmans, C.A.M. (2002). Project GRAS op het Dongemond College; resultaten van het schooljaar 2001-2002. Breda: GGD West-Brabant.
- Lovato, C., Linn, G., Stead, L.F. & Best, A. (2003). Impact of tobacco advertising and promotion on increasing adolescent smoking behaviours. *The Cochrane Database of Systematic Reviews* 2003, Issue 3, CD003439.
- Maingay, R. & Willemsen, M.C. (2002). Effecten van een 3-jarig multicomponenten school interventie op beginnen met roken bij adolescenten: analyse van de dataset ESFA Nederland 1998-2001. Den Haag: STIVORO.
- Novak, S.P., Reardon, S.F., Raudenbush, S.W. & Buka, S.L. (2006). Retail tobacco outlet density and youth cigarette smoking: a propensity-modeling approach. *American Journal of Public Health*, 96(4), 670-676.
- Platenkamp, M. & ter Huurne, E. (2006). Op tijd voorbereid: het gebruik van e-learning bij genotmiddelenpreventie voor het basisonderwijs. Enschede: TACTUS Verslavingspreventie.
- Poort, E. & De Weerd, I. (2003). Evaluatie van de proefcampagne in de regio Gouda. Haarlem: ResCon.
- Rooney, B.L., & Murray, D.M. (1996). A meta-analysis of smoking prevention programs after adjustment for errors in the unit of analysis. *Health Education Quarterly*, 23(1), 48-64.
- Saffer, H. & Chaloupka, F. (2000). The effect of tobacco advertising bans on tobacco consumption. *Journal of Health Economics*, 19(6), 1117-1137.
- Sowden, A.J. & Arblaster, L. (1998). Mass media interventions for preventing smoking in young people. *The Cochrane Database of Systematic Reviews* 1998, Issue 4, CD001006.
- Sowden, A. & Stead, L. (2003). Community interventions for preventing smoking in young people. *The Cochrane Database of Systematic Reviews* 2003, Issue 1, CD001291.
- Spruijt, R., Beer, M.A.M. de, & Zeeman, G. (2006). Tabakspreventie in het lokaal gezondheidsbeleid. TSG, 84(3), 34. Presentatie op het Nederlands Congres Volksgezondheid 2006, 12-13 april, Rotterdam.
- Stead, L.F. & Lancaster, T. (2005). Interventions for preventing tobacco sales to minors. *The Cochrane Database of Systematic Reviews* 2005, Issue 1, CD001497.pub2.
- Stevens, V. (2004). Effectiviteit van tabakspreventie bij jongeren; een review van reviews. Brussel: Vlaams Instituut voor Gezondheidspromotie.
- STIVORO (2003). Evaluatie van activiteiten om het roken en meerroken bij de Nederlandse bevolking terug te dringen. Den Haag: STIVORO.
- Teeboom, Y. (2002). Waarschuwende teksten op sigarettenpakjes. Amsterdam: TNS NIPO.
- Teeboom, Y. & Van Anken, M. (2004). Rookvrije scholen 2003. Amsterdam: TNS NIPO.

- Thomas, R. & Perera, R. (2006). School-based programmes for preventing smoking. The Cochrane Database of Systematic Reviews, Issue 3, CD001293.
- Tobler, N.S., Roona, M.R., Ochshorn, P., Marshall, D.G., Streke, A.V. & Stackpole, K.M. (2000). School-based adolescent drug prevention programs: 1998 meta-analysis. *Journal of Primary Prevention*, 20(4), 275-336.
- Vijgen, S.M.C., Baal, P.H.M. van, Bemelmans, W.J.E., Hoogenveen, R.T. & Feenstra, T.L. (2006). Potentiële gezondheidswinst en kosteneffectiviteit van accijnsverhogingen op tabaksproducten en schoolinterventie programma's gericht op Nederlandse jongeren. *TSG*, 84(3), 35-36. Presentatie Nederlands Congres Volksgezondheid 2006, 12-13 april, Rotterdam.
- VWA (2004). Resultaten controles bij tankstations 2004. Eindhoven: Voedsel en Waren Autoriteit, Regionale Dienst Zuid.
- VWA (2006). Verbod op tabaksreclame. Informatieblad 58. Den Haag: Voedsel en Waren Autoriteit.
- Wildenberg, E. (2006). Evaluatieverslag 'Dat rookt niet!' 2005-2006. Hoorn: GGD West-Friesland.
- Willemsen, M. (2003). Sigaretten en de nieuwe wettelijke leeftijdsgrens: hoe vaak wordt de leeftijd gecontroleerd? Den Haag: STIVORO.
- Willemsen, M.C. (2005). The new EU cigarette health warnings benefit smokers who want to quit the habit: results from the Dutch Continuous Survey of Smoking Habits. *European Journal of Public Health*, 15(4), 389-392.
- Willemsen, M.C. (2002). De veranderende kijk op tabaksproducten: Effecten van de nieuwe gezondheidswaarschuwingen op rokers. Den Haag: STIVORO.
- Willemsen, M.C. & De Zwart, W.M. (1999). The effectiveness of policy and health education strategies for reducing adolescent smoking: a review of the evidence. *Journal of Adolescence*, 22, 587-599.

2 Preventie van passief roken

Nota bene:

Werkdocument 1 is gebaseerd op werkdocumenten 2 en 3. De informatie in werkdocument 1 overlapt sterk met de informatie over interventies in het adviesdocument. In vergelijking met het adviesdocument geeft werkdocument 1 meer informatie over specifieke interventies, maar bevat het voorlopige bevindingen, conclusies en aanbevelingen die later mogelijk zijn bijgesteld op basis van aanvullende informatie of discussie op de expert meeting. Werkdocument 3 is door de auteurs gebruikt als intern document en dient wat betreft leesbaarheid ook als zodanig te worden opgevat. Het kan bijvoorbeeld stukken in de Engelse taal of afkortingen bevatten.

2.1 Werkdocument 1: Samenvatting van interventies voor preventie van passief roken

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.

In het overzicht zijn interventies ingedeeld naar de doelgroepen: algemeen publiek, werknemers, werknemers en bezoekers in horeca, sporters en kinderen en jongeren. De uitsplitsing naar doelgroepen komt voor een groot deel overeen met uitsplitsing naar bepaalde settings.

2.1.1 Doelgroep: Algemeen publiek

Wat is er voor deze doelgroep en in welke setting?

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 (inclusief ruimten die voor werknemers toegankelijk zijn, zoals trappen, hallen, kantines, etc)
- overheidsinstellingen (er mag niet worden gerookt op plekken die zijn bedoeld voor gemeenschappelijk gebruik of die voor publiek toegankelijk zijn, bijvoorbeeld wachtruimten, hallen, gangen, leslokalen, vergaderzalen en kantines).
- instellingen die door de overheid gefinancierd worden, zoals ziekenhuizen, jeugdthons, bibliotheken, scholen en verpleeghuizen: hier gelden dezelfde regels als voor overheidsinstellingen
- het personenvervoer
- gesubsidieerde sportcentra

Een uitzondering kan worden gemaakt voor:

- gebouwen met twee of meer wachtruimten, kantines of recreatieruimten: in dat geval mag roken worden 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 tabaksspeciaalzaken
- de open lucht.

De Voedsel en Waren Autoriteit (VWA) ziet toe op naleving van de Tabakswet. Dit gebeurt door controles, waarschuwingen en het opleggen van boetes. Boetes kunnen uiteenlopen van € 300 voor de eerste overtreding tot € 2.400 bij herhaling.

Veelal worden wettelijke maatregelen gecombineerd met informatieverstrekking en voorlichting, bijvoorbeeld aan werkgevers/eigenaren, werknemers en het algemene publiek. 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.

Rookbeleid en -verboden zijn vooral geëvalueerd voor specifieke settings, zoals de werkplek, de sportclub en scholen. Deze worden verderop besproken, respectievelijk bij de doelgroepen werknemers, sporters en kinderen.

Eind 2005 is gedurende 6 weken de Postbus 51 campagne 'Hou het leuk, hou het rookvrij' uitgevoerd die gericht was op het algemene volwassen publiek, zowel rokers als niet-rokers. De doelen waren om meer bewustzijn te creëren van hinder door tabaksrook, om niet roken in gezelschap als sociale norm te bevorderen, en om bij rokers de intentie te bevorderen om niet te roken in gezelschap, en bij niet-rokers de intentie om rokers aan te spreken op hun gedrag.

Hoe effectief?

De campagne 'Hou het leuk, hou het rookvrij' is geëvalueerd via metingen vóór, tijdens en tot 1 maand na de campagne, bij wisselende steekproeven (DPC/TNS NIPO, 2006). Op de nameting werden enkele verbeteringen geconstateerd, maar die hadden vooral betrekking op subaspecten van variabelen en niet zozeer op variabelen als geheel. Bovendien golden 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.

Conclusies en aanbevelingen

De massamediale campagne is de enige voorlichtingsinterventie voor het algemene publiek die gericht is op preventie van meer roken in de privésfeer. Wel zijn er voorlichtingsinterventies die zich richten op ouders van jonge kinderen (zie doelgroep kinderen). Meer aandacht voor de privésetting en het algemene publiek is gewenst, vooral daar roken en blootstelling aan tabaksrook in andere settings is teruggebracht via een rookverbod. Voor de privésetting is voorlichting het enige instrument. 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.

2.1.2 Doelgroep: Werknemers

Wat is er voor deze doelgroep?

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 VWA ziet toe op naleving van de Tabakswet via controles, waarschuwingen en boetes. De VWA richt zich daarbij op elke sector, maar bovendien wordt regelmatig speciale aandacht besteed aan een bepaalde sector, bijvoorbeeld als blijkt dat de naleving daar achterblijft. Zo werd in 2005 de Actie Rookvrije Industrie uitgevoerd nadat in 2004 was gebleken dat deze sector qua rookbeleid achterbleef bij de rest.

In welke setting?

Werk

Hoe effectief?

Uit diverse studies van de VWA en STIVORO blijkt dat het aantal bedrijven met een adequaat rookbeleid is toegenomen en de ervaren hinder van of blootstelling aan tabaksrook is afgenomen (Koolhaas & Willemsen, 2005; Zeegers, 2005a,b; VWA, 2005). Ook de Actie Rookvrije Industrie van de VWA leidde tot verbeteringen in het rookbeleid van 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.

Conclusies en aanbevelingen

Het verdient aanbeveling om de huidige bepalingen en activiteiten omtrent de Tabakswet voort te zetten en de resultaten te monitoren. Wellicht is het zinvol nader te onderzoeken 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 interventies nodig zijn om de naleving te verbeteren: voorlichting, facilitering en/of strengere handhaving?

Een interessante onderzoeksvraag is of rookrestricties/verboden op de werkplek ook effect hebben op de rookprevalentie. In buitenlandse studies is zo'n effect gevonden, maar het is onduidelijk hoe dit voor de langere termijn is: nemen effecten na verloop van tijd toe of af? (Levy & Friend, 2003; Taylor et al, 2005).

2.1.3 Doelgroep: Werknemers en bezoekers in horeca

Wat is er voor deze doelgroep?

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 met een burgerinitiatief voor een rookvrije horeca gepoogd een rookverbod in de horeca op de agenda van de Tweede Kamer te krijgen. Het initiatief is vanwege een procedurekwestie niet in behandeling genomen door de overheid.

In welke setting?

Horeca

Hoe effectief?

De voortgang van het zelfreguleringstraject wordt jaarlijks geëvalueerd, door de streefcijfers te vergelijken met zelfrapportagecijfers van horeca-ondernemers over realisatie van afspraken. Blootstelling aan en hinder van tabaksrook door werknemers en bezoekers wordt in die evaluatie niet onderzocht. Uit de eerste tussenevaluatie over het jaar 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) (van der Horst & van Diepen, 2006). 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. Het zelfreguleringsstraject lijkt voor de meeste categorieën horecabedrijven niet effectief.

Conclusies en aanbevelingen

Het zelfreguleringsstraject lijkt voor de meeste categorieën horecabedrijven niet effectief in het bereiken van streefcijfers met betrekking tot rookbeleid. Bovendien lijken horeca-ondernemers het begrip rookvrije zone flexibel te interpreteren en toe te passen, zodat de cijfers in werkelijkheid waarschijnlijk nog ongunstiger zijn. Onderzoek naar knelpunten voor het instellen en realiseren van adequaat rookbeleid in de horeca is gewenst. Wellicht zou een combinatie van een rookverbod, toezicht en voorlichting beter kunnen werken; zo'n combinatie is in de werksetting effectief gebleken om blootstelling en hinder tegen te gaan. Het is echter de vraag of interventies en effecten in de ene setting doorvertaald kunnen worden naar een andere setting die er sterk van verschilt. De mate van draagvlak voor maatregelen speelt een grote rol, zowel bij de totstandkoming als bij de naleving ervan. Onderzoek naar draagvlak voor een rookverbod onder diverse betrokkenen is gewenst, alsmede onderzoek naar de geldigheid van argumenten die over en weer worden gebruikt. Zo zijn de argumenten die door horeca-ondernemers worden gebruikt tegen een rookverbod in de horeca deels economisch van aard: dreiging van verlies van omzet en banen. Twee internationale reviews wijzen echter in de richting van positieve economische effecten (Scollo et al., 2003; Smoke Free Europe Partnership, 2005). Daarnaast kan het gaan om argumenten van gezondheidskundige, technische, praktische en ethische aard.

2.1.4 Doelgroep: Sporters

Wat is er voor deze doelgroep?

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 zelfreguleringsstraject een rookvrije sportsector bevorderen: de verantwoordelijkheid voor een adequaat rookbeleid wordt in eerste instantie bij de verenigingen zelf gelegd. Het einddoel is dat de sportsector in 2006 nagenoeg rookvrij is. Daartoe is in 2004 de campagne 'Rookafspraken, da's wel zo sportief' gestart.

Daarnaast loopt sinds een aantal jaren in Noord-Holland het project 'Sport Safe'. Dit project spoort sportverenigingen aan om actief beleid te voeren op de thema's roken, alcohol en veiligheid. Het project is wat betreft het thema roken niet alleen gericht op preventie van meeroken, maar ook op preventie van beginnen met roken bij kinderen (bijv. via aansporen tot Smoke Free Teams).

In welke setting?

Sport

Hoe effectief?

Het project Sport Safe lijkt niet te zijn 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 grote 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 echter niet nagegaan of blootstelling aan en hinder van tabaksrook zijn verminderd.

Conclusies en aanbevelingen

Het zelfreguleringstraject in de sportsector lijkt te leiden tot verbetering van rookbeleid en kan dan ook effectief worden genoemd. Het is op dit moment onbekend of het doel behaald is, namelijk of de sportsector nagenoeg geheel rookvrij is. Voortzetting van het traject, of het instellen van een algeheel rookverbod, is gewenst. Bovendien is het wenselijk om na te gaan of het ingestelde rookbeleid wordt nageleefd en blootstelling en hinder ook daadwerkelijk zijn verminderd.

2.1.5 Doelgroep: Kinderen en jongeren

Wat is er voor deze doelgroep en in welke setting?

In Nederland zijn vijf interventies beschikbaar die gericht zijn op preventie van meerroken door jonge kinderen; drie hiervan zijn gericht op migranten. Deze vijf interventies willen via voorlichting (aanstaande) ouders bewegen tot een rookvrije omgeving voor hun kind, en sommige 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 programma 'Roken? Niet waar de kleine bij is' is een protocol voor voorlichting aan ouders van jonge kinderen via consultatiebureaus. Het wordt landelijk geïmplementeerd en vormt bovendien een basis voor twee 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 interventie wil via groepsbijeenkomsten, geleid door een Voorlichter Eigen Taal en Cultuur, ook preventie van roken en stoppen met roken bevorderen bij migranten. Stoppen en preventie van passief roken bij kinderen zijn ook de doelen van het communityproject voor Turken 'Sigarayi Birakiyoruz', dat momenteel in Rotterdam wordt uitgevoerd.

Daarnaast zijn er enkele 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' had tot doel om ouders meer bewust te maken van hun invloed op hun kind. De campagne sprak 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 heeft die aandacht niet primair tot doel om passief roken tegen te gaan, maar veeleer om een sociale norm uit te dragen, mogelijkheden voor roken te beperken en leerlingen niet bloot te stellen aan voorbeeldgedrag. Op scholen geldt al sinds 1990 een rookverbod: alleen in speciaal daarvoor aangewezen ruimten mag gerookt worden. De aandacht voor het rookbeleid in schoolinterventies heeft dan ook vooral betrekking op dit soort ruimtes en op een verbod op roken op het schoolplein, in de fietsenstalling, etc.

Hoe effectief?

Op dit moment is van de meerookinterventies voor (ouders van) jonge kinderen alleen een effectevaluatie afgerond van 'Roken? Niet waar de kleine bij is'. Dit programma bleek zeer effectief: de door ouders gerapporteerde blootstelling van kinderen van 0-10 maanden aan roken thuis daalde van 41% naar 18% (Crone et al., 2003). 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 twee interventies voor migranten is de interventie en de effectevaluatie in uitvoering (Veilig slapen en niet roken; Sigarayı Birakıyoruz).

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, aangezien meer ouders op de nameting aangaven dat zij waren gestopt met roken in het bijzijn van hun kind of van kinderen in het algemeen (Koolhaas, 2004).

In de evaluatie van De Rookvrije School is nagegaan hoeveel scholen voldoen aan de eisen van de Tabakswet, via zelfrapportage door de verantwoordelijke voor het rookbeleid (Teeboom & van Anken, 2004). In het basisonderwijs leek 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 werd daarop geen verschil 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.

Conclusies en aanbevelingen

Met 5 interventies blijkt er relatief veel aandacht te zijn voor preventie van meerroken door jonge kinderen. Opvallend is dat 3 van deze interventies zijn gericht op migranten. Roken komt ook veel voor onder migranten, met name onder Turkse mannen.

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.

Er zijn geen interventies voor ouders van wat oudere kinderen en jongeren die zich specifiek op het thema meerroken richten. Het verdient aanbeveling om dit thema nader te onderzoeken bij deze groep. 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.

Bij schoolinterventies waar rookbeleid een aandachtspunt is, dient de implementatie van het rookbeleid nagegaan te worden, alsook de effecten daarvan op blootstelling aan tabaksrook.

2.2 Werkdocument 2: Matrix van interventies voor preventie van passief roken

Doelgroep /Interventie	Type interventie	Intensiteit	Setting	Doel	Producthouder	Status project	Status evaluatie	Beoordeling ¹
<u>Algemeen publiek</u> Tabakswet	Beleidsmaatregel Toezicht op naleving Informatie		Openbare ruimten, werkplek	Tegengaan van passief roken Preventie	Overheid	Lopend	Koolhaas & Willemsen 2005 VWA 2005	Koolhaas & Willemsen 2005: bewijscategorie 5 Tabakswet effectief. VWA 2005: effectief
Campagne Hou het leuk. Hou het rookvrij. Algemeen volwassen publiek (rokers en niet-rokers)	Voorlichting		Massamedia	Tegengaan van passief roken	STIVORO	Afgerond	Effectevaluatie afgerond: DPC/TNS NIPO 2006.	DPC/TNS NIPO 2006: bewijscategorie 6: onduidelijk
<u>Werknemers</u> Rookvrije werkplek – campagne meerroken is schadelijk. Werkgevers en werknemers	Multimediaal: massamedia, persoonlijk; cursus voor intermediairs arbobeleid		Werk	Invoering rookbeleid	STIVORO	Afgerond.	Afgerond. Koolhaas 2003 (is geen evaluatie); Koolhaas & Willemsen 2005 Zeegers, 2005a,b VWA 2005 VWA 2006	Koolhaas & Willemsen 2005: bewijscategorie 5 Tabakswet effectief. Zeegers 2005a,b: bewijscategorie 6 Tabakswet effectief. VWA 2005: bewijscategorie 6. Vanwege eenmalige meting is effectiviteit van Tabakswet

¹ Beoordeling: Evaluatiestudies werden op basis van de onderzoeksopzet ingedeeld naar mate van bewijs. Bewijscategorie: 1=RCT met follow-up van minimaal 3 maanden na einde van de interventie. 2=RCT zonder follow-up. 3=Quasi-experimenteel met follow-up. 4=Quasi-experimenteel zonder follow-up. 5=Onderzoek met voor- en nameting en follow-up. 6=Onderzoek met voor- en nameting zonder follow-up of overig onderzoek. Directe aanwijzing voor effectiviteit betekent dat de interventie in Nederland is geëvalueerd. Indirecte aanwijzing voor effectiviteit betekent dat a) een soortgelijke interventie is geëvalueerd in Nederland, of b) de interventie in het buitenland is geëvalueerd, of c) de (soort) interventie in een review is besproken.

Doelgroep /Interventie	Type interventie	Intensiteit	Setting	Doel	Producthouder	Status project	Status evaluatie	Beoordeling ¹
								onduidelijk; 70% van bedrijven voldeed aan regels. VWA 2006: bewijscategorie 6: Tabakswet effectief
<u>Werknemers en bewoners woon-zorg-instellingen</u> Implementatie rookbeleid in woon-zorg-instellingen. Beleidsmakers, werknemers en bewoners van zorginstellingen	Werkboeken		Zorgsector	Rookbeleid dat voldoet aan Tabakswet; tegengaan van ongewenste blootstelling aan tabaksrook	STIVORO	Afgerond.	Onbekend of er evaluatie is.	
<u>Werknemers en bezoekers horeca</u> Zelfregulerings traject Stappenplan rookvrije horeca	Afspraken tussen horeca en overheid om streefcijfers te halen		Horeca	Rookvrije omgeving Staken tabakverkoop	Overheid en Koninklijke Horeca Nederland	Lopend	Tussenevaluatie afgerond: van der Horst & van Diepen 2006	Bewijscategorie 6: deels effectief. Streefcijfers wel behaald door podia en hotels, maar niet door restaurants, cafés, discotheken. IJssalons en fastfood zijn twijfelgevallen.
<u>Sporters (jeugd en/of volwassenen)</u> Rookafspraken, da's wel zo sportief.	Ondersteuning bij invoering adequaat rookbeleid		Sportclub	Rookvrije omgeving	NOC*NSF/VWS / STIVORO	Campagne afgelopen, zelfregulerings afspraken met VWS lopen nog	Effectevaluatie lopend: Voormeting Nuijten & Janssens 2003 Tussenmeting Nuijten & Lucassen 2005.	Nuijten & Lucassen 2005: bewijscategorie 6: onduidelijk

Doelgroep /Interventie	Type interventie	Intensiteit	Setting	Doel	Producthouder	Status project	Status evaluatie	Beoordeling ¹
Sporters							Nameting gepland 2006	
Sport Safe. Jeugdige amateursporters, via clubbesturen	Ondersteuning beleid tav roken, alcohol, veiligheid. Uitreiking predikaat Sport Safe		Sportclub	Gezondere sportclub: veiliger, minder roken, minder alcoholgebruik	GGD Noord Kennemerland	Onbekend	Onbekend	Geen effectevaluatie beschikbaar
<i>Kinderen (via ouders)</i> Roken? Niet waar de kleine bij is! Ouders van kinderen tussen 0 en 4 jaar en hun sociale omgeving	Voorlichting		Zorgsector Thuis Massamedia	Rookvrije omgeving thuis voor jonge kinderen	STIVORO	Lopend. Vernieuwde campagne vanaf begin 2006.	Crone 2003; Crone et al., 2003. Crone et al, 2006 implementatie-onderzoek	Crone et al 2003: Bewijscategorie 5 of 6: effectief.
Rookpreventie programma kinderen. Zwangeren en ouders			Zorgsector (ziekenhuis, huisarts, kraamzorg, ouder- en kindzorg, thuiszorg, verloskundige)	- stoppen met roken door zwangere - tegengaan blootstelling kind aan tabaksrook	Stichting Icare	Lopend	Geen effectevaluatie beschikbaar	Geen effectevaluatie beschikbaar
<i>Kinderen (via ouders lage ses en migranten)</i> Veilig slapen en niet roken Lage ses en allochtone ouders van kinderen van 0-4 jaar	Voorlichting		Kraamzorg, verloskundigen, JGZ 0-4 jaar, thuis	Preventie van wiegendood, tegengaan van passief roken)	Stichting Consument & Veiligheid, STIVORO	Lopend	Effectevaluatie in uitvoering. Vooronderzoek afgerond: Redeker 2006	Nog geen effectevaluatie beschikbaar

Doelgroep /Interventie	Type interventie	Intensiteit	Setting	Doel	Producthouder	Status project	Status evaluatie	Beoordeling¹
<u>Kinderen (via ouders migranten)</u> Sigarayi Birakiyorus. Migranten (Turken in Feijenoord-R'dam)			Community / wijk	Verminderen van pasief roken, vooral door kinderen; stoppen met roken	GGD Rotterdam (AMC-UvA, UM)	Lopend	Proces- en effect-evaluatie lopend, niet afgerond.	Nog geen effectevaluatie beschikbaar
Word wijzer over roken. Migranten	Groeps-voorlichting	5 bijeenkomsten	Steunpunt VETC	Preventie Stoppen Rookvrije omgeving	STIVORO	Lopend	Geen evaluatie	Geen effectevaluatie beschikbaar
<u>Kinderen (via ouders lage ses)</u> Kinderen Kopiëren. Ouders / verzorgers van kinderen 9-12 jaar, specifiek lage SES	Voorlichting		Thuis, sportvereniging, wijk/bibliotheek	Preventie	STIVORO	Lopend	Effectevaluatie afgerond: Koolhaas 2004	Bewijscategorie 6: deels effectief. Op nm geven meer rokende ouders aan dat zij niet roken in bijzijn van eigen of andermans kinderen.
<u>Kinderen / jongeren (via school)</u> De rookvrije school. Leerlingen, ouders, schoolpersoneel, -leiders	Rookbeleid Rookverbod Voorbeeldgedrag		School (BO, VO)	Preventie Stoppen Rookvrije omgeving Gezond leer- en werkklimaat	STIVORO	Lopend	Effectevaluatie Teeboom & Van Anken 2004	Bewijscategorie 6: deels effectief

Doelgroep /Interventie	Type interventie	Intensiteit	Setting	Doel	Producthouder	Status project	Status evaluatie	Beoordeling¹
Gezonde School en Genotmiddelen Leerlingen BO (groep 7-8) en VO (klas 1-3)	Voorlichting Rookbeleid Signaleren Begeleiden Ouders	3 lessen over roken (en 6 over alcohol en drugs)	School (BO, VO)	Preventie roken, alcohol, drugs Schoolbeleid	Trimbos	Lopend	Onbekend of de interventie is geëvalueerd op preventie van passief roken of rookbeleid.	
ESFA (European Smoking Prevention Framework). Jongeren 12-16 jaar	Voorlichting, rookbeleid, ouders, buitenschoolse activiteiten	9 lessen (waarin beperkt aandacht voor meeroken)	School (VO)	Preventie	Universiteit Maastricht	Afgerond. Resultaten verwerkt in lespakketten No Way en Be Free van STIVORO.	Geen evaluatie van effect op meeroken, wel van effect op beginnen met roken (Maingay & Willemsen 2002): Striktheid rookbeleid verschilde niet van controle-conditie (Gezonde School en Genotmiddelen) en had geen relatie met beginnen met roken.	Geen evaluatie beschikbaar over effect op meeroken.

2.3 Werkdocument 3: Uitwerking van effectstudies voor preventie van passief roken

1

Koolhaas, C. & Willemsen, M. (2005). Evaluatie Tabakswet: recht op een rookvrije werkplek en overlast door tabaksrook tussen 2003 en 2005. Den Haag: STIVORO.

Algemene gegevens:

- land/regio/stad: NL
- Soort onderzoek: effectevaluatie
- Onderzoek/interventie in jaar: 2003-2005

Onderzoeksgroep:

- leeftijd (zo specifiek mogelijk): NL bevolking vanaf 15 jaar (herwogen naar leeftijd, sekse, etc)
- leerjaar (specifiek)
- schooltype (general vs vocational education)
- groeps grootte: onduidelijk hoeveel N per kwartaal zijn geraadpleegd. Per jaar worden er circa 18000 personen geraadpleegd.
- geslacht: herwogen naar NL bevolking
- ses: herwogen naar o.a. opleiding en werkzaamheid NL bevolking
- etnische herkomst
- prevalentie van (on)gezond gedrag op voormeting
- overige kenmerken

Programma:

- naam: Tabakswet
- doelen (incl. 'toon'): Nederlanders beschermen tegen de schadelijkheid van tabaksrook van anderen
- theoretische achtergrond
- componenten (lessen, schoolbreed, ouders, community)
- inhoud in termen van curriculum en methoden in termen van teaching strategies/werkvormen: wet over o.a. recht op rookvrije werkplek
- looptijd/intensiteit: lopend vanaf 1 januari 2004
- program provider: rijksoverheid
- implementation fidelity

Onderzoek:

- opzet (aantal metingen, controlegroepen, interval): wekelijkse metingen onder 1 groep gedurende 2 jaar, vanaf een half jaar vóór inwerkingtreding van de Tabakswet tot anderhalf jaar erna.
- Uitkomstmaten: waargenomen recht op een rookvrije werkplek en ervaren hinder van tabaksrook.
- analyses (ook letten op attrition): frequenties
- resultaten:
- Instemming met de stelling dat iedere werknemer in NL zijn/haar werk zou moeten kunnen doen zonder daarbij hinder te hebben van tabaksrook is na inwerkingtreding van de Tabakswet iets gestegen: van 77% en 80% in kwartaal 3 en 4 van 2003 naar 82% en 85% in kwartaal 1 en 2 van 2004, tot 84% op de laatste meting in kwartaal 2 van 2005. Nietrokers zijn het meer eens met de stelling dan rokers: 89% versus 72%.
- De mate waarin Nederlandse niet-rokers hinder ervaren van tabaksrook is na inwerkingtreding van de Tabakswet gedaald. Categorie regelmatig tot vaak hinder: gedaald van 39% in kwartaal 3 van 2003 naar 29% in kwartaal 1 van 2004 (=direct na wet) naar 28% in kwartaal 2 van 2005. Categorie nooit hinder ervaren: gestegen van

7% in kwartaal 3 en 4 van 2003 tot 11% in kwartaal 2 van 2005. Categorie soms hinder: is gestegen van 53% in kw 3 2003 tot 61% in kw 2 2005.

Kortom voor classificatie:

Bewijscategorie: 5 (onderzoek was doorlopend tot ca. 16 mnd na invoering van de wet)

De ervaren hinder van tabaksrook is gedaald. Dus de wet lijkt effectief, maar met het gekozen design mag je dat eigenlijk niet zo stellen.

2

Zeegers, T.M.C.E. (2005). Tabaksrook in de werkomgeving: resultaten van het PARA-meter onderzoek onder werkgevers. Den Haag: STIVORO.

Algemene gegevens:

- land/regio/stad: NL
- Soort onderzoek: effectevaluatie
- Onderzoek/interventie in jaar: 2004

Onderzoeksgroep:

- leeftijd (zo specifiek mogelijk): niet vermeld, representatieve steekproef van werkgevers
- bedrijfssector: alle
- groeps grootte: 987 werkgevers (eigenaren, directeuren, vestigingsmanagers of arboverantwoordelijken), representatief voor bedrijven in NL
- geslacht
- ses
- etnische herkomst
- prevalentie van (on)gezond gedrag op voormeting
- overige kenmerken

Programma:

- naam: rookbeleid werkomgeving
- doelen (incl. 'toon'): werknemers beschermen tegen secundaire rook
- theoretische achtergrond
- componenten (lessen, schoolbreed, ouders, community)
- inhoud in termen van curriculum en methoden in termen van teaching strategies/werkvormen
- looptijd/intensiteit
- program provider
- implementation fidelity

Onderzoek:

- opzet (aantal metingen, controlegroepen, interval): twee metingen (2002 en 2004), waartussen de Tabakswet in werking is getreden.
- Uitkomstmaten: erg veel: blootstelling aan en hinder van tabaksrook in werkomgeving; rookbeleid; draagvlak voor rookbeleid; bekendheid met wettelijke bepalingen; attitude, subjectieve norm en eigen effectiviteit werkgevers.
- analyses (ook letten op attrition): herweging naar representatieve steekproef van NL bedrijfsvestigingen, frequenties, verschil-analyses 2002-2004 (kruistabellen of variantie-analyse).
 - o Resultaten:
 - o Blootstelling:
 - o Sinds 2002 is er signif minder tabaksrook in werkomgeving (geen of zeer weinig rook: van 68% in 2002 naar 77% in 2004).

- Het aantal organisaties waar werknemers nooit hinder ervaren is signif toegenomen van 38% naar 52%. Het aantal organisaties waar men geregeld/vaak hinder heeft is signif afgenomen van 11% naar 3%.
- Blootstelling aan en hinder van tabaksrook komt nog het meest voor in de bouw en de horeca (blootstelling resp 63% en 81%).
- Naarmate de organisatie groter is, is er signif minder vaak blootstelling aan tabaksrook.
- Rookbeleid:
- Het aantal organisaties met een adequaat rookbeleid is signif gestegen van 45 naar 59%, en het aantal organisaties met geen of beperkt rookverbod is signif gedaald van 47 naar 24%. Deze veranderingen kunnen voor een groot deel worden toegeschreven aan de inwerkingtreding van de nieuwe Tabakswet. In de bouw (28%), horeca (35%) en visserij (41%) is minder vaak dan gemiddeld sprake van een adequaat rookbeleid.
- In 94% van de organisaties wordt het geldende rookbeleid goed of heel goed nageleefd; dat is een signif verbetering t.o.v. 2002. In de sectoren horeca, vervoer, opslag en communicatie is naleving relatief slecht.
- Hoe groter de organisatie, des te vaker geldt een adequaat rookbeleid.
- OPM LP: Andere resultaten zijn te veel om te vermelden.
- Kortom: Er zijn sinds 2002 significante verbeteringen vast te stellen op alle aspecten van het rookbeleid. De industrie, de bouw en in het bijzonder de horeca liepen en lopen nog steeds op alle aspecten achter bij andere sectoren.

Overige opmerkingen:

De auteurs stellen dat voorlichting belangrijk is om adequaat rookbeleid te stimuleren. Dit moet dan vooral in de genoemde sectoren met inadequaat rookbeleid en kan zich het beste richten op zowel werknemers (kennis over schadelijkheid van meeroken, is argument waarmee je naar werkgever kunt stappen om te vragen om een rookvrije werkplek) als werkgevers (voldoen aan Tabakswet).

Kortom voor classificatie:

Bewijscategorie: 6 (onderzoek in 2004 was 2 maanden na invoering van de wet, dus geen follow-up van minimaal 3 mnd)

Effectief: blootstelling is verminderd en adequaat rookbeleid is verbeterd. Maar met het gekozen design mag je eigenlijk niet stellen dat de Tabakswet effectief is.

3

Zeegers, T.M.C.E. (2005). Tabaksrook in de werkomgeving: resultaten van het PARA-meter onderzoek onder werknemers. Den Haag: STIVORO.

Algemene gegevens:

- land/regio/stad: NL
- Soort onderzoek: effectevaluatie
- Onderzoek/interventie in jaar: 2004

Onderzoeksgroep:

- leeftijd (zo specifiek mogelijk): representatieve steekproef van werknemers
- bedrijfssector: alle
- groepsgrootte: 2122 werknemers, is representatief voor NL
- geslacht
- ses
- etnische herkomst
- prevalentie van (on)gezond gedrag op voormeting

- overige kenmerken

Programma:

- naam: rookbeleid werkomgeving
- doelen (incl. 'toon'): werknemers beschermen tegen secundaire rook
- theoretische achtergrond
- componenten (lessen, schoolbreed, ouders, community)
- inhoud in termen van curriculum en methoden in termen van teaching strategies/werkvormen
- looptijd/intensiteit
- program provider
- implementation fidelity

Onderzoek:

- opzet (aantal metingen, controlegroepen, interval): 2 metingen (2002 en 2004). Meting in 2004 was 1-2 mnd na invoering Tabakswet.
- Uitkomstmaten: blootstelling aan tabaksrook; hinder van tabaksrook; adequaat rookbeleid.
- analyses (ook letten op attrition): frequenties en verschil-analyses 2002-2004
- resultaten:
 - o Blootstelling:
 - o Het percentage werknemers dat op het werk wordt blootgesteld aan tabaksrook is sinds 2002 signif gedaald in alle sectoren. Het percentage varieert van 22% bij financiële instellingen tot 72% in de horeca. Het percentage dat veel tot zeer veel wordt blootgesteld is sinds 2002 gedaald of gelijk gebleven; er is een dalende trend.
 - o Hinder:
 - o Het percentage dat hinder heeft van tabaksrook is gedaald in 8 van de 13 sectoren; in de overige sectoren is het gelijk gebleven. (categorie 'geen hinder' varieert van 48% in landbouw/visserij tot 70% bij financiële instellingen).
 - o Rookbeleid:
 - o 69% van de werknemers werkt in een bedrijf met een adequaat rookbeleid (varieert van 47% in bouw tot 87% in onderwijs, openbaar bestuur en sociale verzekeringen). De sectoren bouw, landbouw/visserij, industrie en horeca is nog het minst sprake van adequaat rookbeleid.

Overige opmerkingen:

De auteurs stellen dat voorlichting belangrijk is om adequaat rookbeleid te stimuleren. Dit moet dan vooral in de genoemde sectoren met inadequaat rookbeleid en kan zich het beste richten op zowel werknemers (kennis over schadelijkheid van meerooken, is argument waarmee je naar werkgever kunt stappen om te vragen om een rookvrije werkplek) als werkgevers (voldoen aan Tabakswet).

Kortom voor classificatie:

Bewijscategorie: 6 (onderzoek in 2004 was 2 maanden na invoering van de wet, dus geen follow-up van minimaal 3 mnd)

Effectief: blootstelling en hinder is verminderd en adequaat rookbeleid is verbeterd. Maar met het gekozen design mag je eigenlijk niet stellen dat de Tabakswet effectief is.

VWA (2005). Resultaten handhavingsactie Rookvrije werkplek 2004. Den Haag: Voedsel en Waren Autoriteit.

Algemene gegevens:

- land/regio/stad: NL

- Soort onderzoek: eenmalig onderzoek naar naleving Tabakswet rookvrije werkplek, kan nauwelijks gezien worden als effectevaluatie
- Onderzoek/interventie in jaar: 2004

Onderzoeksgroep: bedrijven

- Groepsgrootte: 3683 inspecties in bedrijven uit 10 verschillende sectoren
- overige kenmerken:

Programma:

- naam: regels voor rookvrije werkplek volgens Tabakswet
- doelen (incl. 'toon'): werknemers beschermen tegen blootstelling aan omgevingsrook
- theoretische achtergrond
- componenten (lessen, schoolbreed, ouders, community): verbod
- inhoud in termen van curriculum en methoden in termen van teaching strategies/werkvormen: verbod
- looptijd/intensiteit
- program provider
- implementation fidelity

Onderzoek:

- opzet (aantal metingen, controlegroepen, interval): inspecties bij bedrijven naar naleving van regels voor rookvrije werkplek volgens de Tabakswet
- uitkomstmaten: rookvrij zijn van werkplekken en gezamenlijke ruimten; naleving van wettelijke voorschriften voor rookruimten
- analyses (ook letten op attrition): frequenties van bedrijven die wel en niet aan regels voldoen
- resultaten:
 - o circa 70% van de bedrijven voldeed aan de regels voor een rookvrije werkplek.
 - o 32% van de inspecties gaf aanleiding om een maatregel te nemen omdat er sprake was van overtreding van 1 of meerdere bepalingen van de Tabakswet. De meeste maatregelen werden genomen in de sectoren Industrie (47%) en Bouwnijverheid (44%), de minste in de sectoren Cultuur, recreatie en overige dienstverlening (24%), Verhuur en zakelijke dienstverlening (25%) en Financiële instellingen (26%). Bij bedrijven met meer dan 100 werknemers werden meer maatregelen genomen dan bij bedrijven met 10-100 werknemers of minder dan 10 werknemers (resp. 42%, 33% en 24%).
 - o In 21% van de gecontroleerde bedrijven werd nog op 1 of meer werkplekken gerookt. Dit kwam het vaakst voor in de sectoren Bouwnijverheid en Industrie, resp. 34% en 32%. Er was weinig verschil tussen bedrijven van verschillende grootte.
 - o 17% van gezamenlijke ruimten (bv. kantines, vergaderzalen, trappen) bleek niet rookvrij. De sector Landbouw en visserij scoorde het slechtst met 27%. Er was weinig verschil tussen bedrijven van verschillende grootte.
 - o 27% van de bedrijven had een rookruimte ingericht, met name grote bedrijven (64%) en juist weinig bedrijven in de sector Bouwnijverheid (17%). 32% van de rookruimten voldeed niet aan de voorschriften.

Kortom voor classificatie:

Bewijsniveau: 6 (slechts 1 meting)

Effectiviteit: moeilijk te bepalen. 70% van gecontroleerde bedrijven voldeed een jaar na invoering aan de regels voor een rookvrije werkplek.

VWA (2006). Resultaten Actie Rookvrije Industrie 2005. Den Haag: Voedsel en Waren Autoriteit.

Omdat uit VWA-onderzoek in 2004 was gebleken dat de regels van de Tabakswet omtrent een rookvrije werkplek het slechts werden nageleefd in de sector Industrie (VWA 2005), werd in 2005 een vervolgactie/controle in deze sector uitgevoerd.

Algemene gegevens:

- land/regio/stad: NL
- Soort onderzoek: effectevaluatie
- Onderzoek/interventie in jaar: 2005

Onderzoeksgroep: bedrijven in de sector Industrie (4 typen: voedingsmiddelen, machines, elektronische apparaten en transportmiddelen)

- Groepsgrootte: 3011 inspecties bij bedrijven
- prevalentie van (on)gezond gedrag op voormeting: in 2004 waren in 47% van de bedrijven in de sector Industrie overtredingen van de Tabakswet geconstateerd
- overige kenmerken

Programma:

- naam: Actie rookvrije Industrie 2005
- doelen (incl. 'toon'): controle op en daarmee bevordering van het naleven van de regels voor een rookvrije werkplek volgens de Tabakswet
- theoretische achtergrond
- componenten (lessen, schoolbreed, ouders, community)
- inhoud in termen van curriculum en methoden in termen van teaching strategies/werkvormen:
 - informatie over de actie via vakbladen en werkgevers- en werknemersverenigingen,
 - inspectie van bedrijven,
 - bij overtreding maatregelen tegen het bedrijf.
- looptijd/intensiteit: eenmalig bezoek van inspecteur
- program provider: controleur van VWA
- implementation fidelity

Onderzoek:

- opzet (aantal metingen, controlegroepen, interval): eenmalige inspectie van bedrijven. Cijfers werden vergeleken met cijfers uit 2004 voor dezelfde sector.
- Uitkomstmaten: rookvrij zijn van werkplekken en gezamenlijke ruimten; naleving van wettelijke voorschriften voor rookruimten
- analyses (ook letten op attrition): frequenties. Daarnaast zijn cijfers (niet statistisch) vergeleken met resultaten van onderzoek een jaar eerder.
- resultaten
- 35% van de inspecties gaf aanleiding tot het nemen van een maatregel omdat één of meerdere bepalingen van de rookvrije werkplek werd overtreden. Een jaar eerder was dat in deze sector 47%. Vooral de subsectoren Machine-industrie en Transportmiddelenindustrie kenden relatief veel overtreders (41% en 39%).
- In 24% van de bedrijven werd gerookt in kantoorruimten (11%) of productieruimten (18%); in 2004 was dat nog 32%.
- In 18% van de bedrijven werden overtredingen geconstateerd in gezamenlijke ruimten; in 2004 was dat 21%.
- 45% van de bedrijven had een rookruimte ingericht. Van alle rookruimten voldeed 20% niet aan de eisen van de Tabakswet. Een jaar eerder voldeed 37% van alle rookruimten in de sector niet aan de eisen.

Overige opmerkingen:

In 2005 voldeden meer industriële bedrijven aan de Tabakswet dan in 2004.

Kortom voor classificatie:

Bewijsniveau: 6 (slechts 1 meting, en niet-statistische vergelijking met eerdere meting)

Effectiviteit: effectief. het percentage bedrijven in de sector Industrie dat aan de eisen van de Tabakswet voldoet, is 63%. Dit percentage is gestegen ten opzichte van 2004 (53%).

4

Crone, M.R., Reijneveld, S.A., Willemsen, M.C. & Hira Sing, R.A. (2003). Parental education on passive smoking in infancy does work. European Journal of Public Health, 13(3), 269-274.

Algemene gegevens:

- Officiële ref
- land/regio/stad: NL
- Soort onderzoek: effectevaluatie
- Onderzoek/interventie in jaar: interventie in 1997-1999, onderzoek in 1996 en 1999

Onderzoeksgroep: moeders met jonge kinderen

- leeftijd (zo specifiek mogelijk): moeders met kinderen van 0-10 mnd
- leerjaar (specifiek)
- schooltype (general vs vocational education)
- groepsgrootte: 1996 N=1129 (response onduidelijk want dit is deelgroep, bij totale groep 63%). 1999 N=2534 (response 67%)
- geslacht
- ses: 27% van de moeders heeft hoge ses
- etnische herkomst: onbekend. Geen moeders die geen NL spreken
- prevalentie van (on)gezond gedrag op voormeting: 41%
- overige kenmerken

Programma:

- naam: Roken? Niet waar de kleine bij is.
- doelen (incl. 'toon'): voorkomen van blootstelling aan tabaksrook thuis bij jonge kinderen
- theoretische achtergrond: stages of change
- componenten (lessen, schoolbreed, ouders, community): voorlichting in consultatiebureau aan ouders van babies, massamediale campagne
- inhoud in termen van curriculum en methoden in termen van teaching strategies/werkvormen:
 - voorlichting op consultatiebureau door dokter of verpleegkundige (en brochure voor ouders): 5-stap-procedure: 1) nagaan of thuis gerookt wordt in bijzijn van kind, 2) de gezondheidsnadelen van passief roken bespreken, 3) nagaan van motivatie tot verandering bij ouders en mogelijke huisregels bespreken, 4) bespreken en wegnemen van barrières in de implementatie van huisregels, 5) follow-up van implementatie en behoud van huisregels.
 - Campagne voor ouders via radio, artikelen in oudertijdschriften. Daarna TV-spot voor familie en vrienden.
- looptijd/intensiteit: begin campagne 1997, einde 1999 (met herhaling tv-spot voor familie/vrienden in 2000).
- program provider: arts of verpleegkundige in consultatiebureau
- implementation fidelity: niet nagegaan.

Onderzoek:

- opzet (aantal metingen, controlegroepen, interval): 2 metingen via vragenlijst (1996 en 1999) voor en na de landelijke implementatie.
- Uitkomstmaten: door ouders zelfgerapporteerde blootstelling van hun kinderen van 0-10 mnd aan tabaksrook thuis.
- analyses (ook letten op attrition): log reg
- resultaten: signif afname van blootstelling van kinderen aan tabaksrook thuis van 41% naar 18% (OR=0.32). De afname was groter in gezinnen waar 1 van de ouders rookt (OR=0.21) dan in gezinnen waar geen ouders roken (OR=0.33) of beide ouders roken (OR=0.29).

Overige opmerkingen:

Het relatief grote effect wordt door de auteurs vooral toegeschreven aan de integratie van het programma in routine activiteiten van het consultatiebureau en de hoge attendance rate van ouders bij deze bureaus.

Kortom voor classificatie:

Bewijsniveau: 5 of 6 (onduidelijk of er follow-up is, of de tweede meting na meer dan 3 mnd na eind van campagne was)

Effectief: zelfgerapporteerde blootstelling van kinderen 0-10 mnd aan roken thuis gedaald van 41% naar 18%.

Onderzoek naar determinanten van voortgezet gebruik van 'Roken, niet waar de kleine bij is'. Crone, M.R., Verlaan, M., Willemsen, M.C., van Soelen, P., Reijneveld, S.A., Hira Sing, R.A. & Paulussen, T.G.W.M. (2006). Sustainability of the prevention of passive infant smoking within well-baby clinics. Health Education and Behavior, 33(2), 178-196.

Algemene gegevens:

- land/regio/stad: NL
- Soort onderzoek: implementatieonderzoek
- Onderzoek/interventie in jaar: 2001 (2 jaar na einde lanceerperiode van de interventie)

Onderzoeksgroep: intermediairs: managers, verpleegkundigen en artsen in consultatiebureau

- Leeftijd: niet vermeld
- Groepsgrootte: 47 managers (respons 70%), 358 verpleegkundigen (respons 53%), 157 artsen (respons 47%). Deze vertegenwoordigen 56 organisaties, 84% van alle thuiszorgorganisaties in NL. Vragenlijsten waren verstuurd naar alle thuiszorgorganisaties die consultatiebureau functie aanbieden.
- Geslacht: niet vermeld
- Ses: hoog
- etnische herkomst: niet vermeld
- prevalentie van (on)gezond gedrag op voormeting: 71% van verpleegkundigen en 42% van artsen werkt met RNWDKBI
- overige kenmerken

Programma (hieronder is RNWDKBI beschreven, niet de implementatiestrategie):

- naam: Roken? Niet waar de kleine bij is.
- doelen (incl. 'toon'): voorkomen van blootstelling aan tabaksrook thuis bij jonge kinderen
- theoretische achtergrond: stages of change
- componenten (lessen, schoolbreed, ouders, community): voorlichting in consultatiebureau aan ouders van babies, massamediale campagne
- inhoud in termen van curriculum en methoden in termen van teaching strategies/werkvormen:

- voorlichting op consultatiebureau door dokter of verpleegkundige (en brochure voor ouders): 5-stap-procedure: 1) nagaan of thuis gerookt wordt in bijzijn van kind, 2) de gezondheidsnadelen van passief roken bespreken, 3) nagaan van motivatie tot verandering bij ouders en mogelijke huisregels bespreken, 4) bespreken en wegnemen van barrières in de implementatie van huisregels, 5) follow-up van implementatie en behoud van huisregels.
- Campagne voor ouders via radio, artikelen in oudertijdschriften. Daarna TV-spot voor familie en vrienden.
- looptijd/intensiteit: begin campagne 1997, einde 1999 (met herhaling tv-spot voor familie/vrienden in 2000).
- program provider: arts of verpleegkundige in consultatiebureau
- implementation fidelity: was onderzoeksvraag: zie resultaten

Onderzoek:

- opzet (aantal metingen, controlegroepen, interval): eenmalige meting onder 3 relevante groepen (managers, verpleegkundigen, artsen). Doelen van de meting waren: nagaan welk percentage het programma nog steeds gebruikt; nagaan van het niveau van institutionalisering van het programma; nagaan van determinanten van compleetheid van gebruik van het programma.
- Uitkomstmaten: percentage gebruikers; niveau van institutionalisering; compleetheid van gebruik en determinanten daarvan (ASE, organisatiekenmerken, innovatiekenmerken, disseminatiekenmerken).
- analyses (ook letten op attrition): verklaren van compleetheid van gebruik van de interventie dmv lineaire regressie-analyse (nadat multilevel analyse niet nodig bleek) en aanvullende t-toetsen
- resultaten
 - o Gebruik van het programma: 71% van verpleegkundigen, 42% van artsen en 83% van managers zeiden dat ze het programma gebruiken.
 - o Compleetheid van gebruik van het programma: 82% van verpleegkundigen en 33% van artsen die het programma gebruiken gaven de voorlichting aan de meeste ouders. De eerste 3 stappen van het 5-stappenmodel werden het vaakst toegepast, en toepassing hiervan door verpleegkundigen was hoger (79-93%) dan door artsen (53-75%). Stap 4 (barrières bespreken) en vooral stap 5 (follow-up) werden minder toegepast (resp. door 68% en 31% van verpleegkundigen en 47% en 26% van artsen).
 - o Niveau van institutionalisering: was het hoogst in het productie subsysteem (aanwezigheid van richtlijnen en procedures voor gebruik) en laagst in het steun subsysteem (training van nieuw personeel in gebruik van het programma).
 - o Determinanten van compleetheid van gebruik: De enige determinant bij artsen was de waargenomen verantwoordelijkheid voor het voorlichten van ouders (verklaarde variantie .08). Bij verpleegkundigen (verklaarde variantie .30) speelden de grootste rol: waargenomen niveau van institutionalisering in productiesubsysteem, eigen effectiviteit om programma te gebruiken, participatie in besluit om programma te gebruiken, deelname aan trainingsbijeenkomsten en waargenomen verantwoordelijkheid voor het voorlichten van ouders. Specifiek met betrekking tot eigen effectiviteit leken verpleegkundigen met lage compleetheid van gebruik vooral moeite te hebben met het verminderen van barrières van ouders in het implementeren van huisregels en met het geven van de voorlichting onder tijdsdruk..

Overige opmerkingen:

Volgens de auteurs zijn aanvullende activiteiten nodig om compleetheid van gebruik te bevorderen. Een manier daartoe is om de barrières te verminderen die verpleegkundigen ervaren in (of weerhouden van) het gebruik van stappen 4 en 5 van de procedure. Daarom zou in training van verpleegkundigen aandacht moeten worden besteed aan: de rationale achter de vaardigheden en strategieën; demonstratie/voorbeeldtoepassing; begeleide toepassing en feedback daarop; coaching bij toepassing. Ook zouden meer professionals de training moeten volgen, zou nieuw personeel getraind moeten worden, zouden organisaties daar tijd en middelen voor moeten vrijmaken, en zouden organisaties een coördinator voor de implementatie moeten aanstellen en instrueren.

5

(2 presentaties en 2 abstracts daarvan samengenomen omdat ze over hetzelfde project gaan. De bijdragen van Nierkens gaan over de evaluatie, die van Van Veldhuizen over de ontwikkeling en implementatie.

Nierkens, V., & Stronks, K. (2006). Ontwikkelingsevaluatie van een community based interventie ter bevordering van niet-roken onder de Turkse bevolking. TSG, 84(3), 61.

Nierkens, V., de Vries, H. & Stronks, K. (2006). 'Sigarayı Birakıyorsunuz'. Een ontwikkelingsevaluatie van een community based interventie o een specifieke etnische groep. Poster gepresenteerd op het Nederlands Congres Volksgezondheid 2006, 12-13 april, Rotterdam. Zie ook Van Veldhuizen.

Veldhuizen, C.A van (2006). Sigarayı birakıyorsunuz, bevorderen van niet-roken onder de Turkse bevolking: een community based interventie. TSG, 84(3), 35.

Veldhuizen, C.A. van (2006). Sigarayı birakıyorsunuz, bevorderen van niet-roken onder de Turkse bevolking: een community based interventie. Presentatie op het Nederlands Congres Volksgezondheid 2006, 12-13 april, Rotterdam.

OPM: Met dit project wil men niet roken onder de Turkse bevolking bevorderen. In de poster van Nierkens wordt ten aanzien hiervan vermeld dat er grofweg twee thema's zijn te onderscheiden: 1) verminderen van meeroken, vooral door kinderen, 2) bevorderen van stoppen met roken.

Algemene gegevens:

- land/regio/stad: Rotterdamse deelgemeente Feijenoord
- Soort onderzoek: effectevaluatie, procesevaluatie, implementatieonderzoek, ontwikkelingsonderzoek (de combinatie wordt door Nierkens ontwikkelingsonderzoek genoemd)
- Onderzoek/interventie in jaar: 2005-2007?

Onderzoeksgroep: Turkse bevolking van 18-60 jaar in Rotterdamse deelgemeente Feijenoord

- leeftijd (zo specifiek mogelijk): 18-60
- leerjaar (specifiek)
- schooltype (general vs vocational education)
- groepsgrootte: doelgroep bestaat in totaal uit ca. 9000 mensen. Voormeting heeft plaatsgevonden onder N=800 (respons 75%).
- Geslacht: beide
- ses
- etnische herkomst: Turks

- prevalentie van (on)gezond gedrag op voormeting
- overige kenmerken

Programma:

- naam: Sigarayı bırakıyoruz
- doelen (incl. 'toon'): Met dit project wil men niet roken onder de Turkse bevolking bevorderen. In de poster van Nierkens wordt ten aanzien hiervan vermeld dat er grofweg twee thema's zijn te onderscheiden: 1) verminderen van meerroken, vooral door kinderen, en 2) bevorderen van stoppen met roken. Poster van Van Veldhuizen vermeldt dat men zich naast attitude en eigen effectiviteit met name wil richten op sociale invloeden.
- theoretische achtergrond: community-interventies
- componenten (lessen, schoolbreed, ouders, community): community
- inhoud in termen van curriculum en methoden in termen van teaching strategies/werkvormen: wordt nader ingevuld ism doelgroep en andere betrokkenen. Onduidelijk is hoeveel en welke activiteiten zijn of worden ontwikkeld om meerroken door kinderen tegen te gaan. Poster Nierkens vermeldt: groepsvoorlichtingsbijeenkomsten voor mannen en vrouwen door voorlichters eigen taal en cultuur (VETC), informatie in een Turkse krant en een lokale maandelijkse Quit and Win actie waarbij de prijs gaat naar de vereniging waar de winnaar voor uitkomt.
- looptijd/intensiteit: ?
- program provider:
- implementation fidelity

Onderzoek:

- opzet (aantal metingen, controlegroepen, interval): niet vermeld. Waarschijnlijk meerdere metingen. Tussentijdse resultaten worden door onderzoeker teruggekoppeld naar de GGD als uitvoerende instantie
- uitkomstmaten: rookgedrag; determinanten van roken; participatie van bevolking; samenwerking.
- analyses (ook letten op attrition)
- resultaten

Overige opmerkingen:

Onduidelijk is hoeveel en welke activiteiten zijn of worden ontwikkeld om meerroken door kinderen tegen te gaan, en of blootstelling aan tabaksrook als uitkomstmaat wordt meegenomen in de evaluatie.

6

Hou het leuk, hou het rookvrij

DPC/TNS NIPO (2006). Campagne 'Rookvrij de sociale norm' (G10). Eindrapportage campagne-effectonderzoek. Den Haag/Amsterdam: DPC/TNS NIPO.

Algemene gegevens:

- land/regio/stad: NL
- Soort onderzoek: effectevaluatie
- Onderzoek/interventie in jaar: 2005-2006

Onderzoeksgroep: volwassen Nederlanders, zowel rokers als niet-rokers

- leeftijd (zo specifiek mogelijk): 18+
- groepsgrootte: onduidelijk, circa vm 465, nm 481. Aanvullende steekproef rokers getrokken om beter vergelijking tussen rokers en niet-rokers te kunnen maken.
- geslacht: representatief voor NL
- ses: representatief voor NL

- etnische herkomst
- prevalentie van (on)gezond gedrag op voormeting
- overige kenmerken

Programma:

- naam: Hou het leuk, hou het rookvrij (Campagne 'Rookvrij de sociale norm')
- doelen (incl. 'toon'): betrokkenheid bij het onderwerp meerroken; bewustzijn (houding tan aanzien) van hinder door tabaksrook; intentie van rokers om niet te roken in gezelschap; intentie van niet-rokers om rokers aan te spreken op hun gedrag; spreken over onderwerp meerroken in gezelschap; houding ten aanzien van overheidsmaatregelen
- theoretische achtergrond
- componenten (lessen, schoolbreed, ouders, community): massamedia
- inhoud in termen van curriculum en methoden in termen van teaching strategies/werkvormen: tv-spotjes postbus-51 en radiospot.
- looptijd/intensiteit: looptijd 6 weken eind nov 2005
- program provider: postbus 51 / overheid
- implementation fidelity: bereik: hoogste bereik was 78%, geholpen herinnering is met 28% vrij laag in vergelijking met postbus-51-benchmark, boodschapoverdracht is met 60% op benchmarkniveau

Onderzoek:

- opzet (aantal metingen, controlegroepen, interval): vm-tm-nm: vm gedurende 4 weken voorafgaand aan de campagne. Tussenmeting gedurende de 6 weken van de campagne. Nm gedurende 4 weken direct na de campagne. Per week zijn circa 100 personen geënquêteerd, deels via pc (TNS NIPO) en deels face-to-face. Voor effectevaluatie zijn vm en nm vergeleken.
- Uitkomstmaten: betrokkenheid bij het onderwerp meerroken; bewustzijn (houding tan aanzien) van hinder door tabaksrook; intentie van rokers om niet te roken in gezelschap; intentie van niet-rokers om rokers aan te spreken op hun gedrag; spreken over onderwerp meerroken in gezelschap; houding ten aanzien van overheidsmaatregelen
- analyses (ook letten op attrition): verschilcores vm-nm voor algemeen publiek en apart voor rokers en niet-rokers. Ook analyses naar subgroep (naar leeftijd, geslacht, opleiding).
- resultaten:
 - o betrokkenheid bij het onderwerp meerroken: + op 5 van 7 aspecten, 0 op de overige 2 aspecten; meeste/grootste effecten bij rokers
 - o bewustzijn (houding tan aanzien) van hinder door tabaksrook; 0 bij rokers (door rokers ingeschatte hinder bij niet-rokers), + bij niet-rokers
 - o bespreekbaarheid van onderwerp meerroken: 0
 - o ervaren acceptatie van roken in gezelschap (sociale norm): 0 bij zowel rokers als niet-rokers als algemeen; wel + voor rokers (vaker aangesproken door niet-rokers, minder gemakkelijk voelen, inschatting dat niet-rokers het vervelend vinden)
 - o intentie van rokers om niet te roken in gezelschap; 0/+ (niet overall effect op intentie, wel minder rokers die zeker niet van plan zijn om in gezelschap minder te roken) (noot: nm was rond jaarwisseling dus kans op vertekening door goede voornemens)
 - o intentie van niet-rokers om rokers aan te spreken op hun gedrag: 0 (wel + bij niet-rokers in wier gezelschap wel eens gerookt wordt)

- spreken over onderwerp meeroken in gezelschap: + bij rokers, 0 bij niet-rokers en algemeen
- houding ten aanzien van overheidsmaatregelen op gebied van meeroken: +

Overige opmerkingen:

Op een aantal variabelen of aspecten daarvan positieve effecten, maar het is gezien de vele variabelen en aspecten en de rookgroepen onduidelijk op basis van welke variabele(n) de campagne effectief genoemd kan worden.

Kortom voor classificatie:

Directe aanwijzingen (Hou het leuk, hou het rookvrij)

Niet-random/geen controlegroep

Follow-up: nee

Bewijscategorie: 6

Effectiviteit: onduidelijk.

7

Rookvrije school

Teeboom, Y. & Van Anken, M. (2004). Rookvrije scholen 2003. Amsterdam: TNS NIPO.

Algemene gegevens:

- land/regio/stad: NL
- Soort onderzoek: effectevaluatie
- Onderzoek/interventie in jaar: 2003 (en vergelijking met eerdere metingen in 1999 en 2001)

Onderzoeksgroep: scholen voor primair en voortgezet onderwijs en beroepseducatie/volwassenenonderwijs

- schooltype (general vs vocational education): alle
- groepsgrootte: 420
- geslacht
- ses
- etnische herkomst
- prevalentie van (on)gezond gedrag op voormeting
- overige kenmerken

Programma:

- naam: rookvrije school
- doelen (incl. 'toon'): voldoen aan eisen van de Tabakswet en de criteria van het predikaat 'rookvrije school'.
 - Tabakswet: rookverbod voor hele gebouw, inclusief de personeelskamer (tenzij er een rookvrije personeelskamer is en een aparte waar gerookt mag worden); rookverbod is aangegeven bij alle ingangen; controle op handhaving van rookverbod; verkoopverbod van tabaksproducten.
 - Extra criteria van predikaat de Rookvrije School: per jaar minimaal een aantal lessen over roken (groep 7-8 minimaal totaal 2 lessen; VO klas 1-3 totaal minimaal 4 lessen); personeel rookt niet in het zicht van de leerlingen; gebruik maken van lesmateriaal (BO 'Kim', VO 'Actie Tegengif'); meewerken aan bepaalde stopactiviteiten; extra activiteiten (rookverbod schoolplein; regels in schoolreglement).
 - Predikaat wordt vastgesteld aan de hand van puntensysteem. Met Tabakswet zijn 21 punten te behalen, met de aanvullende criteria nog eens 10 punten. Er wordt aan het predikaat voldaan bij 29 punten (in 1999 bij 27 punten).
- theoretische achtergrond

- componenten (lessen, schoolbreed, ouders, community): schoolbreed rookverbod, lessen
- inhoud in termen van curriculum en methoden in termen van teaching strategies/werkvormen: zie doelen
- looptijd/intensiteit: zie doelen
- program provider: stivoro (predikaat rookvrije school)
- implementation fidelity: uitvoering/naleving was doel van het onderzoek, is tegelijk de effectmaat

Onderzoek:

- opzet (aantal metingen, controlegroepen, interval): Telefonische interviews met degene op school die verantwoordelijk is voor het rookbeleid. Trendanalyse door eerdere jaren (1999 en 2001) te vergelijken met 2003. Geen controlegroep.
- Uitkomstmaten: voldoen aan eisen van Tabakswet (totaal en individuele eisen); voldoen aan criteria predikaat Rookvrije School (totaal en individuele eisen).
- analyses (ook letten op attrition): verschilscores 1999-2003 en 2001-2003. Analyses apart voor BO, VO en beroepseducatie/volwassenenonderwijs
- resultaten
 - o Tabakswet BO: 30% van scholen voldoet aan de eisen. Dit is indicatief lager dan in 2001 (33%) en indicatief hoger dan in 1999 (25%). In 2003 voldoet 37% net niet aan Tabakswet (1 punt te weinig), vooral doordat het rookverbod niet bij alle ingangen is aangegeven of er slechts een gedeeltelijk rookverbod is.
 - o Tabakswet VO: 36% voldoet aan eisen. Dit is indicatief hoger dan in 2001 (33%) en significant hoger dan in 1999 (11%). 45% voldoet net niet, vooral doordat het rookverbod niet bij alle ingangen is aangegeven of er slechts een gedeeltelijk rookverbod is.
 - o Tabakswet BE/VE: 45% voldoet aan eisen. Dit is indicatief hoger dan in 2001 (37%); met 1999 geen vergelijking mogelijk omdat die gegevens niet beschikbaar zijn. 20% voldoet net niet.
 - o Predikaat BO: 5% voldoet aan de eisen. Dit is hoger dan in 2001 (3%) en 1999 (0%).
 - o Predikaat VO: 4% voldoet aan de eisen. In 2001 was dat 0% en in 1999 2%.
 - o Op enkele individuele eisen van het predikaat zijn verbeteringen, bv. rookregels opgenomen in jaargids, aandacht voor roken in lessen, verbod in fietsenhok.

Kortom voor classificatie:

Directe aanwijzingen (Rookvrije School)

Niet-random

Geen follow-up.

Bewijscategorie: 6

Effectiviteit: deels effectief.

8

Rookafspraken. Da's wel zo sportief.

Nuijten, S. & Lucassen, J. (2005). Quick scan rookbeleid sportverenigingen. 's

Hertogenbosch: W.J.H. Mulier Instituut.

Nuijten, S. & Janssens, J. (2003). Roken en rookbeleid in de sport. 's Hertogenbosch: W.J.H.

Mulier Instituut.

Algemene gegevens:

- land/regio/stad: NL
- Soort onderzoek: effectevaluatie
- Onderzoek/interventie in jaar: 2005 (en vergelijking met 2003)

Onderzoeksgroep: sportverenigingen met accommodatie of kantine in eigendom of beheer

- groepsgrootte: 88 verenigingen (respons 56%), representatief voor NL
- prevalentie van (on)gezond gedrag op voormeting: in 2003 voerde 9% van verenigingen een actief rookbeleid
- overige kenmerken

Programma:

- naam: Rookafspraken. Da's wel zo sportief.
- doelen (incl. 'toon'): bevorderen dat sportverenigingen (in zelfreguleringsstraject) minimaal noodzakelijk geachte rookafspraken maken om roken in accommodaties te beëindigen of strikt te beperken. Tussendoel: medio 2005 heeft 80% van verenigingen rookafspraken.
 - Als minimaal noodzakelijke afspraken worden gezien:
 - niet roken bij jeugdactiviteiten
 - niet roken in kantine bij vergaderingen
 - beperkingen in tijden/dagen waarop in kantine mag worden gerookt
 - rookverbod voor zalen, kleedkamers, hallen, vergaderzalen, etc
 - geen verkoop van tabaksproducten
 - rookafspraken kenbaar maken aan leden en bezoekers
- theoretische achtergrond
- componenten (lessen, schoolbreed, ouders, community): zelfgereguleerd rookbeleid (beleidsmaatregel); voorlichting
- inhoud in termen van curriculum en methoden in termen van teaching strategies/werkvormen: diverse materialen zijn vanuit campagne beschikbaar voor verenigingen: posters, stickers, tablecards, bierviltjes, stappenplan, checklist.
- looptijd/intensiteit:
- program provider: NOC*NSF
- implementation fidelity: bereik: 81% van campagne gehoord, 54% zegt minimale eisen aan rookafspraken te kennen

Onderzoek:

- opzet (aantal metingen, controlegroepen, interval): Eenmalige meting in 2005 onder representatieve steekproef sportverenigingen. Kan tot op onduidelijke hoogte vergeleken worden met meting in 2003.
- Uitkomstmaten: veel variabelen onderzocht, onduidelijk welke als centraal worden gezien, ook komen uitkomstmaten niet altijd overeen met doelvariabelen. % verenigingen met rookafspraken; % dat rookafspraken heeft vastgelegd; % dat leden heeft geïnformeerd; % dat naleving nagaat; aard van rookafpraak/verbod; % met actief rookbeleid; % met rookverbod in kantine.
- analyses (ook letten op attrition): % verenigingen dat aan eisen voldoet, maar door manier van presenteren niet altijd duidelijk of doelpercentage is behaald. Ook niet-statistische vergelijking 2003-2005 (vm-nm). Hierdoor moeilijk om oordeel over effectiviteit te geven
- Resultaten:
 - o 86% heeft afspraken mbt rookbeperking
 - o 72% heeft afspraken vastgelegd, 6% ermee bezig
 - o Vrijwel alle verenigingen hebben leden geïnformeerd over rookafspraken
 - o 62% heeft naleving rookafspraken door leden/bezoekers nagegaan

- 51% voert een actief rookbeleid (rookverbod voor bepaalde personen, activiteiten en ruimten), in 2003 was dat 9%. 14% doet niets aan rookverbod.
- Roken toegestaan in kantine: 80% in 2003, 23% in 2005.

Overige opmerkingen:

Effectiviteit is om verschillende redenen moeilijk te bepalen: het is onduidelijk op welke gronden de effectiviteit moet worden bepaald (bepaald tussendoel bereiken of mate van verbetering in de loop van de tijd?), de uitkomstmaten weerspiegelen niet goed de doelen, verschillen in de tijd zijn niet statistisch berekend. Op een aantal punten zijn (flinke) verbeteringen opgetreden, maar onduidelijk is in hoeverre deze door de campagne zijn veroorzaakt. Koppeling van uitkomstmaten met bereikscijfers zou hier wellicht enig licht op kunnen werpen.

Kortom voor classificatie:

Directe aanwijzingen (Rookafspraken. Da's wel zo sportief.)

Geen controlegroep

Geen follow-up.

Bewijscategorie: 6

Effectiviteit: onduidelijk

Reviews en internationale studies over preventie van meerroken

Cochrane review

Serra, C., Cabezaz, C., Bonfill, X. & Pladevall-Vila, M. (2000). Interventions for preventing tobacco smoking in public places. The Cochrane Database of Systematic Reviews, Issue 3, CD001294.

Doel:

Nagaan van de effectiviteit van interventies gericht op het verminderen van roken op openbare plaatsen. De review heeft niet gekeken naar effecten van deze interventies op stoppen met roken.

Selectiecriteria:

Eerst werd gezocht naar gerandomiseerde en gecontroleerde studies, voor-en-na studies met een controlegroep en onderbroken tijdserie-studies. Nadat dit weinig studies had opgeleverd, werden ook voor-en-na studies zonder controlegroep geïnccludeerd. Er zijn strategieën onderzocht die zich richten op populaties, maar ook op individuele personen. Strategieën waren onder andere voorlichtingscampagnes, geschreven materiaal, waarschuwborden en omvattende strategieën.

Resultaten:

Elf studies werden geïnccludeerd, alle voor-en-na studies zonder controlegroep. De meest effectieve strategieën gebruikten omvattende, multi-component benaderingen om antirookbeleid te implementeren in instellingen. Minder omvattende strategieën, zoals waarschuwborden en voorlichtingsmateriaal, hadden een matig effect. Vijf studies toonden dat het prompten van individuele rokers een onmiddellijk effect had, maar zulke strategieën zijn waarschijnlijk niet acceptabel als public health interventie.

Conclusies van de auteurs:

Strategieën die zorgvuldig gepland worden, met voldoende middelen en meerdere componenten reduceren effectief het roken op openbare plaatsen. Minder omvattende strategieën zijn minder effectief. Kortom: Het eenvoudigweg ophangen van een bordje 'niet roken' weerhoudt rokers niet om in het openbaar te roken; complete rookverboden die sterk gesteund worden vanuit het management werken wel. Alle studies hadden relatief zwakke onderzoeksdesigns. De meeste studies zijn uitgevoerd in de VS en er is behoefte aan

informatie over manieren waarop deze strategieën ook kunnen worden toegepast in andere landen waar een andere attitude tegenover roken heerst. In de toekomst dienen ook onderzoeksdesigns meer rigoureuus te zijn.

Verdere informatie:

Uitkomstmaten die geaccepteerd werden voor de review:

Objectieve maten: a) directe observatie van rookgedrag; b) indirecte observatie van tabakgebruik (aanwezigheid van sigarettenpeuken, asbakken, geur van tabak) of andere tests (zoals simulatietest), c) omgevingsmaten van de concentratie van tabaksrook.

Subjectieve maten: surveys van directeuren, werkers of cliënten.

Openbare plaatsen die in studies werden onderzocht:

Ziekenhuizen, werkplekken, winkels (kapperszaken, supermarkten), liften en cafetaria's.

Discussie:

De meest effectieve interventies waren die waarin instellingen omvattende programma's ontwikkelden, financierden en steunden om medewerking te verkrijgen met de beleidsbeslissing om roken te verbieden. Twee studies in Amerikaanse ziekenhuizen hadden hoge succespercentages; de strategie omvatte voorlichting, verspreiding van informatie, training van managers en steun bij stoppen met roken. Zulke benaderingen worden in de VS veel toegepast in zorginstellingen en grote bedrijven, en met succes. Werkgevers zijn te motiveren tot implementatie van antirookbeleid door te wijzen op de voordelen van rookverboden voor de gezondheid en de productiviteit, maar ook andere zaken zoals angst voor rechtszaken en verordeningen vanuit de overheid.

Op basis van het beschikbare bewijs is het moeilijk om de effectiviteit van bepaalde elementen van omvattende programma's na te gaan. Desalniettemin lijken commitment vanuit het management en communicatie met de mensen die door het rookverbod worden geraakt belangrijk voor de effectiviteit. Minder omvattende strategieën hadden bij werkplekken op wel effect, maar hoge niveaus van compliance met het rookbeleid werden alleen bereikt met omvattende strategieën. Borden die waarschuwen dat men niet mag roken hebben op zichzelf weinig effect. In vroeger onderzoek werden strategieën geëvalueerd die op specifieke personen waren gericht, bijvoorbeeld het aanspreken van mensen; deze waren deels effectief, maar met name op de korte termijn. Zulke confrontatie-strategieën zijn waarschijnlijk niet acceptabel in een public health context.

De meest succesvolle interventies waren uitgevoerd in ziekenhuizen en grote bedrijven.

Misschien zijn er andere benaderingen nodig voor kleinere bedrijven en voor recreatieve settings zoals restaurants.

Een strategie waarvan de effectiviteit onduidelijk is uit deze review is het uitoefenen/bekrachtigen (enforcement) van wetgeving. Het instellen van regels of wetgeving heeft weinig effect zonder een implementatiestrategie. Bv. in Frankrijk werd wetgeving die roken in restaurants en andere openbare plekken wilde beperken grotendeels genegeerd. Het is wel waarschijnlijk dat het instellen en naleven/bekrachtigen van wetgeving succesvol deel kan uitmaken van het terugdringen van roken in sommige openbare plekken (zoals vliegtuigen). Deze review gaat niet in op de rol van veranderende sociale attitudes. Dit is een belangrijke factor in landen waar roken in het openbaar substantieel is teruggedrongen. In veel landen wordt echter nog veel in het openbaar gerookt, ondanks regels die dat moeten tegengaan. Toekomstig onderzoek moet ingaan op de vraag hoe strategieën het best kunnen worden ontwikkeld of aangepast voor deze landen/samenlevingen.

Overige reviews en internationale studies

Taylor, L., Wohlgenuth, C., Warm, D. Taske, N., Naidoo, B. & Millward, L. (2005). Public health interventions for the prevention and reduction of exposure to second-hand smoke: a review of reviews. Evidence briefing. London: National Institute for Health and Clinical Excellence.

Review van 10 reviews (gepubliceerd tussen 1998 en 2003) over interventies om meeroken tegen te gaan.

Resultaten

Settings: Werkplek

- Implementatie van rookbeleid dat roken geheel verbiedt of aan banden legt heeft aantoonbaar de blootstelling aan omgevingsrook verminderd in een diversiteit van werkplekken (gemeten via nicotinegehalte in de lucht).
- Het toepassen van rookverboden en –restricties in werkplekken is geassocieerd met vermindering van zelfgerapporteerde blootstelling aan omgevingsrook op gemeenschapsniveau.
- De introductie van rookbeleid dat roken verbiedt of aan banden legt is geassocieerd met een afname van blootstelling aan rook en verbeterde luchtkwaliteit, zoals waargenomen door niet-rokende werknemers.
- Algehele rookverboden vormen de meest effectieve manier om de nicotineconcentratie in werkplekken (zowel kantoor als andere) te verminderen (gemeten via nicotineconcentratie). Interventies die roken aan banden leggen zijn van variabele effectiviteit.
- Restrictief rookbeleid gecombineerd met stopprogramma's op de werkplek verminderen de blootstelling van werknemers aan omgevingsrook (zoals gemeten met zelfrapportage en chemische maten).
- Er is conflicterend bewijs over of werknemers vinden dat de luchtkwaliteit verbetert door rookbeleid dat roken geheel verbiedt of aan banden legt.

Settings: Openbare plaatsen

- Omvattende algehele rookverboden in instellingen die worden gecombineerd met programma's om complacance te bevorderen, zijn effectief in het verminderen van roken op openbare plaatsen (gemeten via nicotine-monitors en unobtrusive measures). Dit geldt vooral voor instellingen die voor sommige mensen ook een werkplek vormen, en zorginstellingen.
- Minder intensieve strategieën die op rokers zijn gericht (zoals signage) en die gecombineerd worden met andere maatregelen zoals rookrestricties, hebben een partieel effect op blootstelling aan omgevingsrook (gemeten via unobtrusive observatie en zelfrapportage).
- Verzoeken aan rokers om te stoppen vermindert roken op de korte termijn (gemeten met zelfrapportage), maar deze strategie wordt niet acceptabel geacht als een public health interventie om blootstelling aan omgevingsrook te verminderen.

Doelgroepen: kinderen

Interventies in de thuisomgeving ('home-based')

- Op basis van zelfrapportage kan gesteld worden dat effectief zijn in het verminderen van blootstelling van kinderen aan omgevingsrook: interventies in de thuisomgeving die gegeven worden door een zorgprofessional en waarin advies en printmateriaal wordt toegepast over hoe een rookvrije omgeving kan worden gecreëerd.

- Counseling interventies in de thuisomgeving, gegeven door verpleegkundigen aan moeders/ouders, kunnen effectief zijn in het verminderen van zelfgerapporteerde blootstelling aan omgevingsrook. Echter, mogelijk is dit succes vooral veroorzaakt door rapportage-bias en niet zozeer door de interventie.
- Op basis van zelfrapportage kunnen de volgende interventies effectief zijn in het verminderen van blootstelling van kinderen aan omgevingsrook: interventies in de thuisomgeving die bestaan uit 4 thuisbezoeken, telefonische ondersteuning en werkbladen en die gegeven worden door een verpleegkundige aan ouders van gezonde kinderen. Echter, deze interventie werd niet effectief bevonden als cotininemeting werd verricht.
- Op basis van zelfrapportage en cotinine-meting kan gesteld worden dat effectief zijn in het verminderen van blootstelling van gezonde kinderen aan omgevingsrook: interventies in de thuisomgeving die gebruik maken van advies (mondeling, geschreven), counseling, individuele cotinine-feedback en verwijzing naar een stopverpleegkundige.
- Op basis van cotinine-meting kan gesteld worden dat effectief zijn in het verminderen van blootstelling van gezonde kinderen aan omgevingsrook: interventies in de thuisomgeving die gebruik maken van motivational interviewing.
- Op basis van zelfrapportage kan gesteld worden dat effectief zijn in het verminderen van blootstelling van kinderen aan omgevingsrook: counseling interventies in de thuisomgeving.
- Er is onvoldoende bewijs (op basis van cotinine-meting) voor het effect van interventies in de thuisomgeving die gegeven worden door een zorgprofessional en die advies en printmateriaal bevatten over hoe een rookvrije omgeving kan worden gecreëerd.
- Er is onvoldoende bewijs van voorlichtingsinterventies in de thuisomgeving, gegeven door verpleegkundigen, met als doel de adoptie van een rookbeleid thuis.

Interventies in de zorgsetting ('clinic-based')

- Interventies in de zorgsetting kunnen beperkte verbeteringen bereiken in blootstelling van kinderen (zowel gezond als met astma) aan omgevingsrook. Hieronder vallen interventies die gebruik maken van voorlichting, counseling, advies en persoonlijke brieven over het cotinine-niveau gemeten bij het kind. De effectiviteit is aangetoond op basis van zowel zelfrapportage als cotinine-meting.
- Er is onvoldoende bewijs (gemeten met cotinine-meting) dat interventies in de zorgpraktijk ('physician office-based') effectief zijn in het verminderen van blootstelling van kinderen aan omgevingsrook. Deze interventies bevatten mondeling/geschreven advies, gedragsmodificatie en individuele cotinine-feedback. Er is conflicterend bewijs als de effectiviteit van deze interventies wordt bepaald op basis van zelfrapportage.

Voorlichtingsinterventies

- Het met ouders bespreken van de nadelige effecten van omgevingsrook op de gezondheid van kinderen (zowel gezond als met astma) lijkt invloed te hebben op het rookgedrag van ouders en kan zo de blootstelling van kinderen aan omgevingsrook verminderen. Dit effect is bepaald aan de hand van zelfrapportage en/of cotinine-meting in de urine.
- Korte, gepersonaliseerde counseling sessies van een zorgprofessional met ouders van gezonde kinderen, waarin wordt ingegaan op de gevaren van omgevingsrook, zijn mogelijk effectief in het vergroten van bewustzijn van de gezondheidsgevaren van omgevingsrook.

- Er is conflicterend bewijs over de effectiviteit van informatieverstrekking op zelfgerapporteerde stopcijfers of zelfgerapporteerde aantallen sigaretten gerookt in het bijzijn van kinderen.
- Er is onvoldoende bewijs (op basis van biochemische validatie) van de effectiviteit van het verstrekken van informatie aan ouders die gericht is op het verminderen van blootstelling van kinderen aan omgevingsrook.
- Er is onvoldoende bewijs (op basis van zelfrapportage) van de effectiviteit van interventies die gericht zijn op adoptie van schoolbeleid over rookbeperkingsmaatregelen, gecombineerd met klas- of thuisprogramma's.
- Er is onvoldoende bewijs (op basis van biochemische validatie) van de effectiviteit van informatieverstrekking aan moeders of ouders over manieren om te stoppen of om meeroken door kinderen tegen te gaan.
- Er is onvoldoende bewijs (op basis van cotinine- of luchtnicotine-meting) dat minimaal-contact zelfinstructieprogramma's voor jonge/aanstaande ouders het meeroken door kinderen kan verminderen.
- Er is onvoldoende bewijs (op basis van cotinine- of luchtnicotine-meting) dat feedback over het cotinineniveau van het kind, gegeven door zorgprofessional in kliniek, het meeroken door kinderen kan verminderen.

Het versterken van eigen effectiviteit van ouders

- Er is bewijs voor de effectiviteit van strategieën die gericht zijn op het versterken van de eigen effectiviteit van ouders om een rookvrije omgeving voor hun kind te creëren.

Motivationale interviewen

- Er is bewijs dat een interventie die motivationale interviewen combineert met telefonisch follow-up effectief is in het verminderen van nicotine in huis (gemeten met 'passive sampling diffusion monitors').

Preventie van meeroken bij kinderen met astma/ademhalingsstoornissen

- Thuisinterventies met counseling sessies, printmateriaal/zelfhulp-gids en gericht op kinderen met ademhalingsstoornis en hun ouders, kunnen deels effectief zijn in het verminderen van astmasymptomen, het motiveren van ouders om te stoppen en het verminderen van meeroken. Echter, de bevindingen zijn niet statistisch significant en vooral bepaald op basis van zelfrapportage van rookgedrag.
- Counseling sessies thuis gericht op kinderen met astma zijn effectief in het verminderen van meeroken door kinderen (bepaald op basis van zelfrapportage en luchtmonitors).
- Intensieve counseling programma's zijn mogelijk effectief in het verminderen van het zelfgerapporteerde aantal gerookte sigaretten in het bijzijn van kinderen met astma.
- Gedragscounseling sessies voor ouders van kinderen met astma, gecombineerd met feedback over de longfuncties en -symptomen van het kind, zijn effectief in het verminderen van meeroken door kinderen (als dit gemeten wordt via zelfrapportage; het kon niet worden bevestigd met luchtnicotinemeting).
- Er is onvoldoende bewijs voor effect van informatieverstrekking in de thuisomgeving (home-based information) gegeven door kinderarts aan ouders van kinderen met astma, op het verminderen van meeroken door kinderen.
- Er is onvoldoende bewijs (op basis van cotinine of luchtnicotineniveau) dat thuisprogramma's voor astmapreventie, informatieverstrekking, of intensieve counseling programma's meeroken door kinderen kunnen verminderen.
- Er is conflicterend bewijs (op basis van zelfrapportage en cotininemeting) dat interventies door een arts voor ouders met kinderen met astma (kort advies door arts in kliniek gevolgd door persoonlijke brief over gevaren van meeroken en informatie over

cotinineniveau van kind) effectief zijn in het veranderen van het rookgedrag van ouders en zo meeroken door kinderen verminderen.

Lacunés in de evidence base

- In de geraadpleegde reviews en de primaire literatuur waarop ze gebaseerd zijn, is niet of nauwelijks aandacht besteed aan ses-verschillen (inequalities) en kwetsbare groepen. Het is wenselijk dat primaire studies demografische data bespreken, zodat deze dimensie in reviews aandacht kan krijgen.
- Kosteneffectiviteit: Er is weinig onderzoek naar kosteneffectiviteit van interventies, zowel voor de algemene bevolking als voor achtergestelde en kwetsbare groepen, met name van interventies die op kinderen zijn gericht.
- Onderzoeksdesign: Er is dringend behoefte aan de ontwikkeling van gestandaardiseerde, betrouwbare maten voor blootstelling aan omgevingsrook waarmee de effectiviteit van interventies kan worden bepaald. Ook wordt aanbevolen dat onderzoekers/auteurs melding maken van financieringsbronnen.

Onderzoeksaanbevelingen

Werkplekinterventies

- Nagaan of de grootte, samenstelling en cultuurkenmerken van bedrijven en werkplekken invloed hebben op de effectiviteit van rookverboden en –restricties. Dit is vooral belangrijk om te kunnen bepalen of sociaal-economische verschillen een rol spelen in de effectiviteit van interventies.
- Focus op populatiestudies die het relatieve effect van werkplekbeleid op zelfgerapporteerd rookgedrag en blootstelling aan omgevingsrook onderzoeken. In die studies moeten ook andere invloeden op rookgedrag en blootstelling worden gemeten/gecontroleerd.
- Onderzoek naar de effecten van rookverboden en –restricties op rookgedrag, vooral ook op de langere termijn (bv. 1-2 jaar na implementatie): worden de effecten sterker in de loop van de tijd?

Interventies in het publieke domein

- Nagaan welke impact rookverboden en –restricties hebben op rookgedrag, zoals consumptie, verplaatsing van rookgedrag, stoppogingen en stoppen.
- Via vergelijking van diverse landen nagaan in hoeverre methoden om roken in het publieke domein terug te dringen toepasbaar zijn in andere landen, met andere culturele en sociale attitudes ten aanzien van roken.
- Nagaan hoe beleidsstrategieën kunnen worden ontwikkeld of aangepast zodat ze aansluiten op de culturele attitudes ten aanzien van roken in een samenleving.

Interventies gericht op blootstelling aan omgevingsrook van kinderen

- Aanpassing van gedrag en vooral sociale normen die eliminatie van meeroken door kinderen ondersteunen.
- Intensieve interventies die gericht zijn op de sociale context van roken, en andere psychologische zaken.
- Initiatieven zoals het uitvaardigen van een rookverbod in huis. Zulke regelgeving-initiatieven bereiken meer kinderen dan individuele klinische interventies. Dit is een vrij nieuwe benadering die grondige evaluatie behoeft om effectieve implementatie te garanderen.
- Onderzoek voorlichtingsinterventies in de community die gericht zijn op het tegengaan van meeroken door kinderen in de thuisomgeving.
- Gebruik van zelfhulpmateriaal die via nieuwe methoden worden aangeboden, zoals interactieve computerprogramma's of video's.

Interventies uitgevoerd door zorgprofessionals (clinicians)

- Onderzoek naar de dynamiek van dokter-patiënt-ouder relaties om korte strategieën te ontwikkelen die een grotere kans hebben op succes in een klinische setting
- De benadering van het Amerikaanse National Cancer Institute onderzoeken (4A-model: ask, advise, assist, arrange follow-up) op het gebied van vermindering van meeroken door kinderen.
- Bevorderen dat het rookgedrag van ouders als een gezondheidsonderwerp wordt behandeld in de kindergeneeskunde.

Rookgerelateerd gedrag

- Onderzoek naar hoe ouders strategieën aangereikt kunnen krijgen die meeroken door huisgenoten kunnen verminderen, vooral voor die ouders die weinig controle in hun leven ervaren en die niet kunnen stoppen vanwege stressfactoren zoals een zeer laag inkomen.
- Onderzoek naar interventies die beide ouders aanmoedigen om te stoppen of te minderen, en interventies die zich richten op de lokatie van roken als ouders niet stoppen of minderen.
- Onderzoek naar of ouders van jonge kinderen meer gemotiveerd zijn om te stoppen, en of ze vooral goed reageren op stop- en meerookinterventies.
- Het belang benadrukken van postnatale meerookinterventies die geïntegreerd zijn in en voortbouwen op antenatale stopinterventies.
- Onderzoek naar mogelijkheden voor en barrières tegen ouderlijke gedragsverandering (stoppen, verminderen meeroken door kinderen in bepaalde omgevingen) en het effect daarvan op meeroken door kinderen.
- Onderzoek naar de effectiviteit van een stopinterventie door een verpleegkundige gecombineerd met een meerookreductie-protocol in de thuisomgeving; het gebruiken van kliniekbezoeken als kansen om stoppen en meerookreductie te bespreken; het integreren van een meerookmeting bij het kind als onderdeel van elk bezoek door een gezond kind.
- Aandacht voor de ontwikkeling en evaluatie van stepped-care benaderingen die gebaseerd zijn op gedragsmodificatieprincipes (vaardigheidstraining, goal setting, probleemoplossen, sociale steun, gepaste feedback en bekrachtiging) en het herhaald aanbieden van meerookreductie-advies in medische settings (als tegenhanger van kort contact).

Klerman, L. (2004). Protecting children: reducing their environmental tobacco smoke exposure. Nicotine Tobacco Research, 6 (suppl2), S239-253.

Deze review is deels een systematische review van 8 Amerikaanse (quasi-)experimentele studies naar effecten van voorlichting of counseling in zorginstellingen of de thuisomgeving. Maar grotendeels gaat het over mogelijkheden voor interventies, huidige praktijken, etc.

Meting van blootstelling van kinderen aan omgevingsrook

Blootstelling van kinderen aan omgevingsrook kan gemeten worden door rapportage door een volwassene, het testen van het kind of huisgenoot met een biomarker zoals cotinineniveau in urine, of door een monitoring apparaat in de omgeving. De meeste studies vinden hoge correlaties tussen zelfrapportages en biomarkers of omgevingsmonitors, maar biomarkers worden als de meest valide maat beschouwd. De meeste schattingen van blootstelling van kinderen zijn gebaseerd op zelfrapportage door volwassenen.

De review gaat over: a) interventies gericht op het verminderen van relapse naar roken door moeders die tijdens de zwangerschap waren gestopt met roken, b) stoppen met roken door

moeders die niet tijdens de zwangerschap wearen gestopt en andere huisgenoten, c) aanpassing van rookgewoonten van gezinsleden en gasten door roken te verbieden in huis (helemaal of in bepaalde ruimtes) of in auto's. Waarschijnlijk heeft de laatste categorie interventies het geringste effect op blootstelling, aangezien in huizen van rokers veel nicotine wordt aangetroffen.

De review includeert 8 (quasi-)exerimentele Amerikaanse studies met minimaal 100 respondenten, waarbij in ieder geval een deel van de interventie na de bevalling werd geïmplementeerd.

De studies zijn één voor één besproken, met als algehele conclusie dat interventies in de thuisomgeving of office (office- and home-based) effectief kunnen zijn in het verminderen van meeroken door kinderen, zelfs interventies met een relatief lage intensiteit. De effecten zijn echter vaak vrij klein, ook al zijn ze statistisch significant.

Toekomstig onderzoek

Onderzoek is nodig naar de prevalentie en determinanten van blootstelling aan omgevingsrook; thuisbeleid inzake roken; identificatie van hoogrisicopopulaties; kennis, attitudes en praktijken van aanbieders en de meest effectieve manieren om deze te verbeteren, waaronder ook diverse trainingsprogramma's. Communicatiestudies zijn nodig om te bepalen welke boodschappen ouders het meest overtuigen van de gevaren van meeroken en op welke manieren deze boodschappen het best overgebracht kunnen worden. Monitorapparaten in de thuisomgeving die ouders waarschuwen voor de hoeveelheid rook zouden motiverend kunnen werken. Gerandomiseerde studies van diverse office- en community-based interventies blijven essentieel om tot een standaardpraktijk te kunnen komen.

Levy, D.T. & Friend, K.B. (2003). The effects of clean indoor air laws: what do we know and what do we need to know? Health Education Research, 18(5), 592-609.

Review over de effecten van rookverboden en –restricties op rookgedrag (kwantiteit, prevalentie, stoppercentages). De review gaat dus niet in op effecten op blootstelling aan omgevingsrook.

Antirookwetten worden doorgaans ingesteld om meeroken tegen te gaan, maar kunnen ook een effect hebben op de rookprevalentie, door het verminderen van mogelijkheden om te roken en het veranderen van attitudes en sociale normen ten aanzien van roken.

Studies van individuele werkplekken

Er zijn veel studies uitgevoerd naar de effecten van rookrestricties in individuele instellingen of bedrijven, veelal in ziekenhuizen en andere zorginstellingen. Retrospectieve studies vonden na 6-13 maanden doorgaans reducties van 10-20% in de hoeveelheid gerookte sigaretten bij rokers die doorgaan met roken. Prospectieve cohortstudies rapporteerden vergelijkbare reducties in de rookprevalentie (7-20%) 1 jaar na implementatie van de rookrestricties. De effecten op stoppercentages waren minder consistent. Wat betreft het tijdverloop lijkt de grootste reductie in kwantiteit vooral in de eerste 6 maanden op te treden, terwijl prevalentie en stoppercentages geen of weinig direct effect lieten zien maar wel een uitgesteld effect. . (OPM: in abstract worden lagere percentages genoemd, onduidelijk waar die op gebaseerd zijn!)

Populatiestudies van werkplekken

In populatiestudies naar effecten van restricties in werkplekken, die werkplekken met veel en weinig rookrestricties vergelijken, zijn doorgaans reducties gevonden van 10-15% van de kwantiteit, 15-20% in rookprevalentie en 10-15% hogere stoppercentages. (OPM: in abstract worden lagere percentages genoemd, onduidelijk waar die op gebaseerd zijn!)

Populatiestudies: samenvatting

Strikte rookrestricties zijn geassocieerd met lagere sigarettenconsumptie, lagere prevalentie en hogere stoppercentages. Algehele consumptie van sigaretten daalt dan met 4-20%. In het algemeen hebben ze ook effect op jongeren, maar de grootte van het effect wisselt tussen studies en is moeilijk te bepalen. (OPM: in abstract worden lagere percentages genoemd, onduidelijk waar die op gebaseerd zijn!)

Bij het bepalen van het effect van rookrestricties is het moeilijk om te bepalen welk aandeel van het effect wordt veroorzaakt door de ingestelde restricties en welk door negatievere sociale normen; restricties en normen gaan hand in hand en zijn moeilijk te ontwarren.

Aandachtspunten voor verder onderzoek:

- Welke effecten hebben diverse typen restricties? Hoe is dat voor diverse sociaaldemografische en rook-groepen?
- Effecten van rookrestricties in de loop van de tijd: nemen ze toe of af?
- Generaliseerbaarheid van restricties en hun effecten: Het kan zijn dat instellingen met strengere restricties andere kenmerken hebben dan instellingen zonder (strengere) restricties (bv. minder rokend personeel, groter omgevingsrookprobleem, etc). Het realiseren van compliance kan moeilijker zijn in instellingen die nog niet vrijwillig een restrictief rookbeleid hebben ingevoerd. Bovendien kunnen rokers overstappen naar bedrijven met weinig restricties.
- Het ontwarren van de effecten van restricties op verschillende niveaus: bij landelijke maatregelen moeten ook de effecten van reeds bestaande lokale maatregelen worden meegenomen, en omgekeerd.

Siegel, M. & Skeer, M. (2003). Exposure to secondhand smoke and excess lung cancer mortality among workers in the "5 B's": bars, bowling alleys, billiard halls, betting establishments, and bingo parlours. Tobacco Control, 12(3), 333-338.

Mogelijk relevant i.v.m. discussie rookverbod horeca.

Is geen interventie-review maar gaat in op de blootstelling aan omgevingsrook en de gevaren die dat oplevert. De blootstelling van werkers in de 5 B's blijkt erg hoog te zijn.

Nicotineconcentraties in de 5 B's waren 2.4-18.5 maal hoger dan in kantoren en woonhuizen en 1.5-11.7 maal hoger dan in restaurants. Met die blootstellingsniveaus is de geschatte oversterfte aan longkanker 1.0-4.1 per 1000, hetgeen veel hoger is dan het normale 0.3 per 1000. De review onderbouwt de roep om maatregelen om werkers in de 5 B's op te nemen in regelgeving inzake roken en rookblootstelling op de werkplek.

2.4 Geraadpleegde literatuur over preventie van passief roken

Crone, M.R. (2003). The prevention of involuntary smoking by children. Amsterdam: Vrije Universiteit (dissertatie)

Crone, M.R., Reijneveld, S.A., Willemsen, M.C. & Hira Sing, R.A. (2003). Parental education on passive smoking in infancy does work. *European Journal of Public Health*, 13(3), 269-274.

Crone, M.R., Verlaan, M., Willemsen, M.C., Van Soelen, P., Reijneveld, S.A., Hira Sing, R.A. & Paulussen, T.G.W.M. (2006). Sustainability of the prevention of passive infant smoking within well-baby clinics. *Health Education and Behavior*, 33(2), 178-196.

DPC/TNS NIPO (2006). Campagne 'Rookvrij de sociale norm' (G10). Eindrapportage en tabellenboek campagne-effectonderzoek. Den Haag/Amsterdam: DPC/TNS NIPO.

Horst, T. van der & van Diepen, M. (2006). Zelfregulering roken in de horeca en podia. Amsterdam: TNS NIPO.

Klerman, L. (2004). Protecting children: reducing their environmental tobacco smoke exposure. *Nicotine Tobacco Research*, 6 (suppl2), S239-253.

Koolhaas, C. (2003). De Tabakswet: onderzoek naar hinder en schadelijkheid van passief roken, houding t.a.v. en steun voor rookverboden. Amsterdam: TNS NIPO.

Koolhaas, C. (2004). Evaluatie campagne Kinderen Kopiëren. Amsterdam: TNS NIPO.

Koolhaas, C. & Willemsen, M. (2005). Evaluatie Tabakswet: recht op een rookvrije werkplek en overlast door tabaksrook tussen 2003 en 2005. Den Haag: STIVORO.

Levy, D.T. & Friend, K.B. (2003). The effects of clean indoor air laws: what do we know and what do we need to know? *Health Education Research*, 18(5), 592-609.

Nierkens, V., & Stronks, K. (2006). Ontwikkelingsevaluatie van een community based interventie ter bevordering van niet-roken onder de Turkse bevolking. *TSG*, 84(3), 61.

Nierkens, V., de Vries, H. & Stronks, K. (2006). 'Sigarayı Birakıyorsunuz'. Een ontwikkelingsevaluatie van een community based interventie op een specifieke etnische groep. Poster gepresenteerd op het Nederlands Congres Volksgezondheid 2006, 12-13 april, Rotterdam.

Nuijten, S. & Janssens, J. (2003). Roken en rookbeleid in de sport. 's Hertogenbosch: W.J.H. Mulier Instituut.

Nuijten, S. & Lucassen, J. (2005). Quick scan rookbeleid sportverenigingen. 's Hertogenbosch: W.J.H. Mulier Instituut.

Redeker, I. (2006). Effectiviteit van voorlichting aan speciale groepen. Literatuurstudie en panelgesprekken. Houten: Ipso Facto.

Scollo, M., Lal, A., Hyland, A. & Glantz, S. (2003). Review of the quality of studies on the economic effects of smoke-free policies on the hospitality industry. *Tobacco Control*, 12, 13-20.

Serra, C., Cabezaz, C., Bonfill, X. & Pladevall-Vila, M. (2000). Interventions for preventing tobacco smoking in public places. *The Cochrane Database of Systematic Reviews*, Issue 3, CD001294.

Siegel, M. & Skeer, M. (2003). Exposure to secondhand smoke and excess lung cancer mortality among workers in the "5 B's": bars, bowling alleys, billiard halls, betting establishments, and bingo parlours. *Tobacco Control*, 12(3), 333-338.

Smoke Free Europe Partnership (2005). *Smoke Free Europe makes economic sense*. Brussel: European Respiratory Society.

STIVORO (2003). *Evaluatie van activiteiten om het roken en meeroken bij de Nederlandse bevolking terug te dringen*. Den Haag: STIVORO.

Taylor, L., Wohlgemuth, C., Warm, D. Taske, N., Naidoo, B. & Millward, L. (2005). *Public health interventions for the prevention and reduction of exposure to second-hand smoke: a review of reviews*. London: National Institute for Health and Clinical Excellence.

Teeboom, Y. & Van Anken, M. (2004). *Rookvrije scholen 2003*. Amsterdam: TNS NIPO.

Veldhuizen, C.A van (2006). *Sigarayi birakiyoruz, bevorderen van niet-roken onder de Turkse bevolking: een community based interventie*. TSG, 84(3), 35. Zie ook Nierkens.

Veldhuizen, C.A. van (2006). *Sigarayi birakiyoruz, bevorderen van niet-roken onder de Turkse bevolking: een community based interventie*. Presentatie op het Nederlands Congres Volksgezondheid 2006, 12-13 april, Rotterdam. Zie ook Nierkens.

VWA (2005). *Evaluatie van de handhavingervaring van de Tabakswet 2002-2004*. Den Haag: Voedsel en Waren Autoriteit.

VWA (2005). *De rookvrije werkplek*. Informatieblad 61. Den Haag: Voedsel en Waren Autoriteit.

VWA (2005). *Het rookverbod*. Informatieblad 21. Den Haag: Voedsel en Waren Autoriteit.

VWA (2005). *Resultaten handhavingsactie Rookvrije werkplek 2004*. Den Haag: Voedsel en Waren Autoriteit.

VWA (2006). *Resultaten Actie Rookvrije Industrie 2005*. Den Haag: Voedsel en Waren Autoriteit.

VWA (2005). *Rookvrij personenvervoer*. Informatieblad 73. Den Haag: Voedsel en Waren Autoriteit.

Wiltenburg, K. (2003). *Gezondheid en veiligheid rond sportverenigingen reikt voorbij de velden*. *Sport Bestuur & Management*, feb-mrt, 28-29.

Zeegers, T.M.C.E. (2005). Tabaksrook in de werkomgeving: resultaten van het PARA-meter onderzoek onder werkgevers. Den Haag: STIVORO.

Zeegers, T.M.C.E. (2005). Tabaksrook in de werkomgeving: resultaten van het PARA-meter onderzoek onder werknemers. Den Haag: STIVORO.

3 Bevorderen van stoppen met roken

Nota bene:

Werkdocument 1 is gebaseerd op werkdocumenten 2 en 3. De informatie in werkdocument 1 overlapt sterk met de informatie over interventies in het adviesdocument. In vergelijking met het adviesdocument geeft werkdocument 1 meer informatie over specifieke interventies, maar bevat het voorlopige bevindingen, conclusies en aanbevelingen die later mogelijk zijn bijgesteld op basis van aanvullende informatie of discussie op de expert meeting. Werkdocument 3 is door de auteurs gebruikt als intern document en dient wat betreft leesbaarheid ook als zodanig te worden opgevat. Het kan bijvoorbeeld stukken in de Engelse taal of afkortingen bevatten.

3.1 Werkdocument 1: Samenvatting van interventies gericht op stoppen met roken

Van de 34 effectstudies beschikbaar op het gebied van stoppen met roken voldoen er 15 aan het hoogste effectniveau; een randomised controlled trial met follow-up (effectniveau 1). Zes interventies zijn getoetst aan de hand van een quasi-experimenteel design met follow-up (effectniveau 3), vijf interventies zijn op effect geëvalueerd met behulp van een voor-na onderzoek met follow-up (effectniveau 5) en één interventie valt onder de categorie overig onderzoek (effectniveau 6)

Effectniveaus:

1. RCT met follow-up
2. RCT zonder follow-up
3. quasi-experimenteel met follow-up
4. quasi-experimenteel zonder follow-up
5. voor-na onderzoek met follow-up
6. voor-na onderzoek zonder follow-up of overig onderzoek

3.1.1 Doelgroep: Jongeren

Wat is er voor deze doelgroep?

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 werden er zes interventiemethodes gevonden die op dit moment in Nederland beschikbaar zijn of worden uitgevoerd. Voor één interventie hiervan is een effectstudie afgerond (effectniveau 3).

Binnen welke setting?

De interventies vinden voornamelijk binnen scholen plaats of betrekken de thuissituatie. De interventies uitgevoerd 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. Eén interventie, “Smoke Free Teams”, vond plaats binnen de sportvereniging, waarbij binnen de deelnemende verenigingen voorlichting, advies en ondersteuning werd

geboden en verschillende activiteiten werden georganiseerd. De interventies in de thuissituatie bestonden 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.

Hoe effectief?

Tot op heden zijn er geen effectevaluaties beschikbaar voor stoppen-met-roken interventies uitgevoerd binnen scholen. Hetzelfde geldt voor de interventies gericht op de thuissituatie. De enige interventie gericht op stoppen-met-roken bij jongeren waarvoor een effectstudie beschikbaar is, betreft de interventie binnen de sportvereniging, i.e., 'Smoke Free Teams'. Hierbij dient vermeld te worden dat deze interventie naast stoppen-met-roken ook preventie van beginnen met roken tot doel had. De effectiviteit van het project is onderzocht met behulp van een quasi-experimenteel design met follow-up (3 maanden) en 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).

Conclusies en aanbevelingen

Er zijn weinig interventies gericht op stoppen met roken voorhanden, en voor zover deze interventies voorhanden zijn, is er weinig bekend over de effectiviteit van deze interventies. Het ontwikkelen van specifieke stoppen met roken interventies voor jongeren en het toetsen van de effectiviteit van bestaande en nieuw te ontwikkelen interventies dient dan ook aanbeveling.

Om inzicht te verkrijgen in mogelijke werkzame elementen van interventies is het van belang (onderdelen van) interventies binnen experimenteel onderzoek uit te testen. Hierbij dient echter vermeld te worden dat, hoewel er steeds meer aandacht voor komt, wetenschappelijk onderzoek naar determinanten van stoppen met roken bij jongeren nog in de kinderschoenen staat. De gegevens die op dit moment beschikbaar zijn, zijn gelimiteerd en worden gekarakteriseerd door methodologische onvolmaaktheden (Hoepfner et al., 2006; Mermelstein et al., 2002; Sussman et al., 1999). Mede hierdoor zijn er tot op heden geen optimale omstandigheden geweest voor de ontwikkeling van goede op theorie gebaseerde interventies. Naast behoefte aan effectstudies met een gedegen onderzoeksdesign, is er dus ook behoefte aan onderzoek naar onderliggende processen en determinanten die een rol spelen bij (succesvol) stoppen met roken van jongeren. Daarbij bestaat vooral behoefte aan determinantenonderzoek dat gebruikmaakt van longitudinale onderzoeksdesigns, zodat ook daadwerkelijk inzicht verkregen wordt in processen die motivatie om te stoppen, daadwerkelijke stoppogingen en succesvol stoppen kunnen voorspellen. Daarnaast kan gedacht worden aan onderzoek dat meer gedetailleerde informatie oplevert over de cognitieve en affectieve processen die een rol spelen vlak voor en tijdens een stoppoging, bijvoorbeeld dagboekstudies.

Ten aanzien van de ontwikkeling van stoppen-met-roken interventies voor jongeren verdient het aanbeveling gebruik te maken van de onder jongeren wijdverbreide moderne communicatiemiddelen zoals het internet en mobiele telefoons. De eerste stappen op dit gebied zijn inmiddels gezet met StopDirect sms-service en het project Smokealert. Deze projecten zijn echter (nog) niet met gedegen onderzoeksmethoden op effectiviteit geëvalueerd.

Wat betreft de setting waarin interventies plaats kunnen vinden zou er verder gekeken kunnen worden dan de school- en thuissituatie. Uit een review van stoppen met roken onder jongeren van 16 jaar en ouder (Stivoro, 2004) kwam naar voren dat voor jongeren werken, sporten en

uitgaan goede mogelijkheden bieden om roken aan de orde te stellen. In deze review werd verder ook de optie genoemd om binnen programma's aandacht te besteden aan zowel preventie als stoppen met roken, aangepast aan de leeftijd en ontwikkeling. Uit panelonderzoeken onder jongeren kwam hierbij ondermeer naar voren dat dergelijke interventies niet schools moeten zijn, maar juist uitdagend en dat ze ruimte moeten bieden aan mogelijkheden voor zelfsturing. Een goede optie zou zijn om gedurende de gehele schoolperiode aandacht te besteden aan voorkomen van roken, minderen en stoppen met roken en terugvalpreventie.

Opmerkelijk is verder dat er geen massamediale campagnes zijn die zich expliciet richten op stoppen-met-roken bij jongeren. Massamediale campagnes kunnen jongeren wellicht voorlichten over het feit dat er ondersteuning geboden kan worden bij stoppen met roken en waar deze ondersteuning te vinden is. Toekomstig onderzoek zou zich kunnen richten op het verkrijgen van inzicht over de eventuele effectiviteit van deze interventiemethode onder jongeren.

Een ander gebied waarop interventieontwikkeling voor jongeren zich kan richten is het gebruik van nicotinevervangende middelen om jongeren te helpen bij stoppen met roken. In de internationale literatuur zijn enkele studies verschenen waarin de mogelijke rol van nicotinevervangers bij jongeren belicht wordt (Moolchan et al., 2005; Robinson et al., 2006). Hieruit kwam ondermeer naar voren dat voor deze doelgroep een combinatie van nicotinepleisters met een cognitieve-gedragsinterventie effectief kan zijn bij het behandelen van nicotine verslaving.

3.1.2 Doelgroep: Volwassenen in het algemeen

Wat is er voor deze doelgroep?

Stoppen-met-roken interventies voor volwassenen zijn minder dun bezaaid dan voor jongeren. In totaal werden er 24 interventies gevonden die beschikbaar zijn in Nederland. Van deze 24 interventies zijn er 17 op effect geëvalueerd. Bij 9 van deze 17 interventies is dit in Nederland zelf gebeurd. Hiervan voldoen drie studies aan het hoogste effectniveau, één studie aan effectniveau 3, vier studies aan effectniveau 5 en één aan effectniveau 6. Voor acht interventies zijn alleen buitenlandse effectstudies beschikbaar, waarvan de meesten voldoen aan het hoogste effectniveau .

Binnen welke setting?

Er is een grote diversiteit aan settings waarbinnen stoppen-met-roken interventies kunnen worden aangeboden. Interventies gericht op de thuissituatie worden voornamelijk gevormd door voorlichting, ondersteuning en advies gecommuniceerd door middel van het internet, de telefoon of 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. Voor volwassenen zijn twee massamediale campagnes gevoerd specifiek gericht op stoppen met roken. Deze campagnes vonden beide plaats rond de jaarwisseling en bestonden uit brede media aandacht voor stoppen met roken gedurende een periode van vier maanden. 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.

Interventies binnen bedrijven hebben zich onder andere gericht op regelgeving en beleid, het aanbieden van cursussen en het geven van voorlichting en advies.

Tot slot is er binnen een studie gekeken naar het (mogelijke) effect van een landelijke maatregel die het vergoeden van behandelingen om te stoppen met roken mogelijk moet maken. Deze maatregel zou er voor moeten zorgen dat meer mensen gebruik gaan maken van stoppen-met-roken behandelingen.

Hoe effectief?

Van interventies gericht op de thuissituatie is “Advies op Maat” de enige die doormiddel van een RCT-design is getoetst en effectief is bevonden binnen de Nederlandse situatie. De “Telefonische coach” en de interventies bestaande uit nicotine-vervangingsmiddelen 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 interventie effectief zijn.

Voor-na onderzoek met follow-up leverde voorzichtige aanwijzingen op voor de effectiviteit van de massamediale campagnes “Dat kan ik ook!” en “Nederland start met stoppen/gaat door met stoppen”. Ook voor de groepstraining “Pakje Kans” waren er voorzichtige aanwijzingen voor effectiviteit. “Pakje Kans” is de enige aangeboden cursus/training binnen gezondheidsinstellingen waarnaar een effectstudie is verricht. 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 een studie met RCT-design uit dat het vergoeden van behandelingen om te stoppen met roken effectief is in het verhogen van het gebruik van behandelingen, en dat het aantal daadwerkelijke stoppers hierdoor kan worden verdubbeld.

Conclusies en aanbevelingen

Ondanks dat er in Nederland voor volwassen rokers een redelijk aantal stoppen-met-roken interventies beschikbaar zijn, is tot op heden de effectiviteit van vele van deze interventies nog niet hard aangetoond binnen de Nederlandse setting. Sommige interventies zijn wel gebaseerd op buitenlandse effectstudies, maar nog niet specifiek in Nederland geëvalueerd. Zo is er, in vergelijking met het buitenland, binnen Nederland nog nauwelijks (vergelijkend) experimenteel onderzoek gedaan naar de effectiviteit van specifieke nicotinevervangende middelen en van niet-nicotine houdende farmaceutische therapieën zoals nortriptyline en bupropion. Opvallend is ook het gebrek aan effectonderzoek naar beschikbare stoppen-met-roken cursussen en trainingen binnen gezondheidsinstellingen en naar interventies binnen bedrijven. Ten eerste verdient het dus aanbeveling om meer effectonderzoek naar bestaande stoppen-met-roken interventies binnen de verschillende settings uit te voeren. Dit effectonderzoek zou niet alleen gericht moeten zijn op het verkrijgen van inzicht in de effectiviteit van de verschillende interventies, maar ook op het verkrijgen van inzicht in de werkzame factoren binnen interventies. 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.

Opmerkelijk is dat veel stoppen-met-roken interventies voor volwassenen zich richten op rokers die gemotiveerd zijn om te stoppen¹. Hiermee valt de grotere groep van rokers 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 gericht op het verhogen van de motivatie om te stoppen te stimuleren.

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.

Noemenswaardig is ook dat er nog weinig voorbeelden/projecten zijn waar de aanpak van roken op lokaal niveau een integrale invulling krijgt met betrokkenheid van meerdere disciplines/geledingen (onderwijs, zorg, vrije tijdsector). STIVORO speelt hier op in door de ontwikkeling van de “Richtlijn tabakspreventie en lokaal beleid” waarbij op gemeentelijk niveau roken op de agenda wordt gezet en waarbij activiteiten op het vlak van preventie van roken en ondersteunen van stoppen met roken kunnen worden samengesteld. Evaluatie van deze richtlijnen en aanpak strekt tot de aanbeveling.

¹ Advies op maat en de coachinginterventies richten zich hierbij wel op rokers met een wat wankel motivatie.

3.1.3 Doelgroep: Patiënten in het algemeen

Wat is er voor deze doelgroep?

Voor rokende patiënten binnen de huisartsenpraktijk en ziekenhuisomgeving zijn vier interventies gevonden die ofwel zijn uitgevoerd ofwel beschikbaar zijn in Nederland.

Binnen welke setting?

Drie van de vier interventies zijn gesitueerd binnen de huisartsenpraktijk en één binnen het ziekenhuis. De interventies binnen de huisartsenpraktijk stoelen voornamelijk op advies en ondersteuning geboden door de huisarts of de praktijkassistent. De interventie in het ziekenhuis bestond uit regelgeving en ondersteuning bij het creëren van een rookvrije werk- en leefomgeving en stoppen met roken.

Hoe effectief?

De minimale interventie strategie voor huisartsen (H-MIS) is de enige interventie die binnen Nederland voor deze specifieke groep op effect is geëvalueerd (effectniveau 1). De H-MIS is hierbij (kosten)effectief bevonden. Het kortdurend stopadvies door de huisarts en de combinatie van de MIS met nicotinevervangingsmiddelen bleken in buitenlandse effectstudies effectief te zijn, maar deze methoden zijn niet expliciet in Nederland onderzocht. Voor het project “Rookbeleid in de Gezondheidszorg” is geen effectevaluatie beschikbaar.

Conclusies en aanbevelingen

De huisartsenpraktijk kan een goede basis vormen voor het aanbieden van hulp bij stoppen met roken. De minimale interventiestrategie voor huisartsen is een effectieve methode om rokers te helpen met stoppen en buitenlandse studies hebben uitgewezen dat enkel een kortdurend stopadvies door de huisarts al effectief kan zijn. Het is dus van belang dat deze interventies optimaal benut en op de juiste manier gebruikt worden. Uit een systematische internationale review naar de ideeën en attitudes van huisartsen over het bespreken van stoppen met roken met patiënten bleek echter dat 42% van de huisartsen vond dat dit te veel tijd kost, 38% was van mening dat het geen zin had en 22% had geen vertrouwen in zijn/haar kunde om de boodschap over te brengen. Om het gebruik van deze interventies door huisartsen te bevorderen zou het zinvol zijn om aandacht te besteden aan de ontwikkeling en evaluatie van interventies specifiek gericht op het stimuleren en ondersteunen van huisartsen bij het geven van stoppen-met-roken advies en hulp aan patiënten, en het specifiek inzetten van ondersteunende functies binnen de huisartsenpraktijk.

Uit buitenlandse effectstudies bleek een combinatie van een minimale interventie strategie met nicotinevervangende middelen effectief. Deze combinatie van interventies zou volgens Feenstra et al. (2003) in Nederland kosteneffectief zijn. Het zou interessant zijn om binnen de Nederlandse setting te toetsen of de effectiviteit van de H-MIS verhoogd zou kunnen worden door deze te koppelen aan andere interventiestrategieën, zoals het gebruik van farmaceutische middelen als hulpmiddel bij stoppen met roken.

3.1.4 Doelgroep: Longpatiënten

Wat is er voor deze doelgroep?

Voor stoppen met roken zijn er binnen Nederland 9 interventies en/of onderzoeken gevonden voor de doelgroep van longpatiënten. Vijf interventies zijn binnen Nederland onderzocht en daarvan voldoen er vier aan het hoogste effectniveau en één aan effectniveau 5. Twee interventies zijn enkel in het buitenland geëvalueerd. Beide interventies voldeden aan het hoogste effectniveau.

Binnen welke setting?

Acht van de negen interventies vinden plaats binnen ziekenhuizen. De meeste van deze interventies richten zich op het geven van advies en het bieden van ondersteuning aan de hand van begeleiding en/of groepssessies. Bij zeven interventiestrategieën werd daarnaast ook gebruik gemaakt van farmaceutische middelen (zowel nicotinevervangende middelen als niet-nicotine bevattende farmacotherapie). Eén programma, bestaande uit het geven van voorlichting, advies en ondersteuning, werd aangeboden via de thuiszorg.

Hoe effectief?

Vijf van de negen interventiestrategieën zijn binnen een Nederlandse setting geëvalueerd op effect. Effectonderzoek naar de minimale interventiestrategie voor longpatiënten (L-MIS) leverde voorzichtige aanwijzingen op voor effectiviteit. De effecten waren echter gering. In een gerandomiseerde experimentele studie waarin de L-MIS vergeleken werd met “SmokeStop Therapie” (SST; een multi-componente hoog intensieve stoppen-met-roken interventie), bleek SST te resulteren in een significant hogere continue abstinentie na 12 maanden. In deze studie werd tevens vermeld dat de SST kosteneffectief is bevonden.

Binnen een ander programma specifiek ontwikkeld voor patiënten met COPD, namelijk “Smoking Cessation in patients with COPD in general practice” (SMOCC) werd gebruik gemaakt van een uitgebreide vorm van de MIS, in combinatie met informatieverstrekking op maat (afgestemd op de motivatie om te stoppen). Het gebruik van farmaceutische middelen was optioneel. Deze interventie bleek effectief te zijn.

Binnen één gerandomiseerde experimentele studie werd gekeken naar de relatieve effectiviteit van de farmaceutische middelen bupropion en nortriptyline. Bupropion bleek in deze studie het meest effectief te zijn. Nortriptyline lijkt echter een bruikbaar alternatief. In een andere studie werd gekeken naar het effect van het middel naltrexone in combinatie met cognitieve gedragstherapie. Er werd geen significant verschil gevonden tussen de conditie waarin alleen naltrexone werd verstrekt en de combinatieconditie van naltrexone met cognitieve gedragstherapie. Dit gebrek aan verschil kan echter veroorzaakt zijn door het kleine aantal respondenten in deze studie (N=6 per groep). Verder zijn van twee interventievormen alleen buitenlandse effectstudies beschikbaar. Het gaat hier respectievelijk om een combinatie van counseling met nicotine vervangende 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.

Conclusies en aanbevelingen

Uit de inventarisatie van stoppen-met-roken interventies voor de doelgroep longpatiënten komen enkele opvallende bevindingen naar voren. Om te beginnen zijn er voor de doelgroep van longpatiënten relatief veel interventies experimenteel getoetst op hun effectiviteit. Wat verder opvalt, is dat er naar verhouding veel informatie beschikbaar is over de kosteneffectiviteit van verschillende interventies en dat er bij interventies voor longpatiënten veelvuldig gebruik wordt gemaakt van farmaceutische middelen. Een laatste opvallend punt is dat de L-MIS deel uitmaakte van vijf van de zeven interventies uitgevoerd binnen Nederland. De L-MIS lijkt daarmee een binnen Nederland wijdverbreide stoppen-met-roken interventie voor longpatiënten te zijn.

In tegenstelling tot de minimale interventiestrategie voor huisartsen is de effectiviteit van de minimale interventie strategie voor longpatiënten echter nog niet hard aangetoond. In een voor-na onderzoek met een follow-up na 9 maanden is een gering effect gevonden van het gebruik van de L-MIS als stoppen-met-roken interventie.

Experimenteel onderzoek naar de werkzaamheid en onderzoek naar interventies gericht op het versterken van de aanvankelijk positieve effecten van de L-MIS zijn daarom aan te bevelen. Ondanks het feit dat de minimale interventie strategie regelmatig gebruikt wordt binnen interventieprogramma's, lijkt het er op dat voor de doelgroep van rokende longpatiënten intensievere interventies in combinatie met farmaceutische middelen effectiever zijn. Een vergelijkende studie liet zien dat de hoog intensieve multi-component stoppen-met-roken interventie “Smokestop Therapie” effectiever was dan de L-MIS. Verder wees de SMOCC-studie uit dat een combinatie van een uitgebreide MIS met het geven van informatie op maat en nicotine vervangende middelen een effectieve manier is om stoppen met roken onder longpatiënten te bevorderen. Het stimuleren van de adoptatie en implementatie van de bovengenoemde effectieve interventies verdient dus aanbeveling. Daarnaast is het raadzaam om voor deze specifieke doelgroep prioriteit te geven aan de ontwikkeling van intensieve interventies en daarbij aandacht te besteden aan de kosteneffectiviteit. Gedacht kan bijvoorbeeld worden aan het onderzoeken en evalueren van combinaties van de L-MIS met andere interventiestrategieën zoals counseling, therapie en farmacologische middelen zoals nicotine vervangende middelen en nortyptiline of bupropion.

3.1.5 Doelgroep: Hartpatiënten

Wat is er voor deze doelgroep?

Binnen de Nederlandse setting zijn drie stoppen-met-roken interventies gevonden specifiek gericht op hart- en vaatpatiënten of met als doel het risico op hart- en vaatziekten te reduceren. Eén interventie is op effectiviteit onderzocht. Deze studie voldeed aan effectniveau 3.

Binnen welke setting?

De settings voor deze interventies lopen uiteen. De minimale interventiestrategie voor de cardiologieafdeling (C-MIS) wordt uitgevoerd in het ziekenhuis en bestaat uit het geven van advies en ondersteuning. 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.

Hoe effectief?

In eerste instantie bleken er sterke aanwijzingen te zijn voor de effectiviteit van de C-MIS. Drie maanden na de interventie waren er in de interventiegroep significant meer mensen abstinente in vergelijking met de controlegroep. Bij de follow-up na twaalf maanden bleek er echter geen significant verschil meer te zijn tussen de interventie- en de controlegroep. De C-MIS lijkt voornamelijk effectief op de korte termijn. Zowel het programma preventie hart- en vaatziekten als “Blik op uw gezondheid” zijn beide in uitvoering en voor deze interventies zijn tot op heden geen effectevaluaties uitgevoerd.

Conclusies en aanbevelingen

In vergelijking met de longpatiënten zijn er voor hart- en vaatpatiënten minder interventiesoorten beschikbaar en zijn minder interventiestrategieën op effect geëvalueerd.

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. Soms zelfs na een infarct of operatie (Rigotti & Pasternak). Gezien de acute gezondheidsrisico's is het voor hart- en vaatpatiënten, net als voor longpatiënten, uiterst belangrijk om te stoppen met roken. Het is daarom sterk aan te bevelen om voor deze doelgroep zowel meer experimenteel onderzoek uit te voeren naar de effectiviteit van bestaande stoppen-met-roken interventies als naar de ontwikkeling en evaluatie van nieuwe vormen van interventie. Bij de inventarisatie van interventies voor 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.

De C-MIS lijkt een veelbelovende interventiestrategie voor stoppen met roken bij hart- en vaatpatiënten. Onderzoek ter bevordering van de effectiviteit en het gebruik van de C-MIS is aanbevelenswaardig. Hierbij kan bijvoorbeeld gedacht worden aan follow-up interventies die zich richten op versterken en continueren van de aanvankelijk positieve effecten van de C-MIS.

Opmerkelijk is dat er in Nederland voor deze doelgroep geen interventies zijn waarin gebruik gemaakt wordt van nicotine vervangende of andere farmaceutische middelen. Uit een review van Rigotti en Pasternak uit 1996 kwam naar voren dat behandeling met nicotine vervangende middelen veilig en effectief is in patiënten met een stabiele coronaire hartkwaal. Onderzoek naar het gebruik van nicotine vervangende of farmaceutische middelen bij hart- en vaatpatiënten verdient dus aanbeveling.

3.1.6 Doelgroep: Zwangere vrouwen

Wat is er voor deze doelgroep?

Er zijn in Nederland twee interventies gevonden met als doel het bevorderen van stoppen-met-roken bij zwangere vrouwen.

Binnen welke setting?

De minimale interventie voor de verloskundigenpraktijk (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. “Rookvrij Zwanger” is een landelijke massamediale campagne bestaande uit 4 maanden brede media-aandacht.

Hoe effectief?

Uit een gerandomiseerd experimenteel onderzoek bleek dat de V-MIS effectief is in het bevorderen van stoppen met roken op de lange termijn. De interventie “Rookvrij Zwanger” bleek niet effectief.

Conclusies en aanbevelingen

De V-MIS is een effectieve methode om zwangere vrouwen te helpen met stoppen. Onderzoek ten behoeve van het verhogen van de adoptatie- en implementatiegraad is daarom aan te bevelen. Onderzoek uitgevoerd naar de determinanten van het gebruik van de V-MIS door verloskundigen bracht verschillende factoren naar voren die de kans op het gebruik van de V-MIS verhoogden (Segaar et al., 2006). Dit zouden goede aangrijpingpunten kunnen vormen voor interventies gericht op het verhogen van de adoptatie en het verbeteren van de implementatie van de V-MIS.

3.1.7 Doelgroep: Lagere-SES-groepen

Wat is er voor deze doelgroep?

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 in totaal vier interventies gevonden die zich in het bijzonder richten op het bereiken van rokers met een lage sociaal-economische status. Drie interventies voldoen hierbij aan effectniveau 3 en één interventie aan het hoogste effectniveau.

Binnen welke setting?

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.

Hoe effectief?

Uit een effectstudie naar “Quit & Win” kwamen aanwijzingen voor effectiviteit naar voren. Ook bleek dat rokers uit de lagere-SES-groepen meer belangstelling hebben voor “Quit & Win” dan mensen uit hogere-SES-groepen. Er zijn echter geen aanwijzingen gevonden dat deze interventie meer effect oogst bij lagere-SES groepen. Het effectiviteitonderzoek naar “Rokers verdienen een beloning” liet zien dat het programma effectief is in het verhogen van de stopmotivatie 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.

Conclusies en aanbevelingen

Van de 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 om aandacht te besteden aan (experimenteel) onderzoek naar uitbreidingsmogelijkheden en evaluatie van programma's met

dit specifieke uitgangspunt. Ook zou het zinvol zijn om de interventie “Rokers verdienen een beloning” op effectiviteit te onderzoeken met daadwerkelijk stoppen als uitkomstmaat. Opmerkelijk is dat de beide communityinterventies niet effectief waren op het gebied van stoppen met roken. Mogelijke redenen die genoemd worden om het gebrek aan effectiviteit van het project “Gezond Bergeijk” te verklaren waren de korte tijd waarin het project plaatsvond en het feit dat het project zich richtte op het verminderen van meerdere risicogedragingen tegelijkertijd. Een andere reden kan zijn dat er weinig animo was bij de betrokken professionals en weinig vraag bij de potentiële doelgroep van rokers. Hierdoor zijn er in verhouding weinig rookinterventies geweest. Eén van de redenen genoemd voor de ineffectiviteit van “Hartslag Limburg” was dat er tegelijkertijd een nationale massamediale stoppen-met-roken campagne plaatsvond, waardoor de toegevoegde waarde van de activiteiten van “Hartslag Limburg” in de interventiegroep wellicht niet voldoende was om te resulteren in significante verschillen met de controlegroep.

Uit een rapport over gezondheidsbevorderende en preventieve interventies voor achterstandsgroepen in Nederland kwam echter naar voren dat de communitybenadering een zeer geschikte methode is om deze groepen te bereiken (Poel et al., 2004). De communityaanpak lijkt dus wel een veelbelovende manier om in contact te komen met lagere-SES-groepen. Het verdient daarom aanbeveling om onderzoek te verrichten dat zich specifiek richt op het in kaart brengen van de bruikbaarheid van communityinterventies met betrekking tot roken. Bij eventuele ontwikkeling van toekomstige communityinterventies doet men er goed aan om rekening te houden met de beperkende factoren die naar voren kwamen bij de projecten “Gezond Bergeijk” en “Hartslag Limburg”.

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 kunnen worden.

3.1.8 Doelgroep: Migranten

Wat is er voor deze doelgroep?

Voor de doelgroep migranten zijn drie interventies gevonden. Deze drie interventies zijn (nog) niet op effectiviteit getoetst.

Binnen welke setting?

De interventies specifiek voor migranten 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. “Sigarayi birakiyoruz” 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.

Hoe effectief?

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

Conclusies en aanbevelingen

Binnen de Nederlandse situatie is er een gebrek aan bewezen effectieve interventies specifiek voor migranten. Zowel effectiviteitsonderzoek naar de bestaande interventies als onderzoek naar de ontwikkeling van nieuwe interventies voor deze doelgroep verdient aanbeveling. Net als voor lagere-SES-groepen kan de communitybenadering een goede manier zijn om in contact te komen met migrantengroepen. De eerste berichten over het communityproject “Sigarayi birakiyoruz” zijn positief, al is het nog te vroeg om echte conclusies te kunnen trekken. Afhankelijk van de resultaten van dit project kan bekeken worden of het format van deze specifieke interventie wellicht ook gebruikt kan worden voor andere autochtone bevolkingsgroepen binnen Nederland.

Uit onderzoek is naar voren gekomen dat determinanten van stoppen met roken vergelijkbaar zijn voor allochtone en autochtone Nederlanders (Nierkens, Stronks, Oel & Vries, 2004). Volgens Nierkens et al. is het echter van belang om in interventies voor allochtone groepen ook cultuurspecifieke opvattingen en praktijken op te nemen. Onderzoek naar welke cultuurspecifieke opvattingen en praktijken belangrijk zijn voor verschillende bevolkingsgroepen kan daarom zinvol zijn voor het ontwikkelen van nieuwe interventies.

3.1.9 Doelgroep: Verstandelijk gehandicapten

Wat is er voor deze doelgroep?

Er is op dit moment één interventie die zich specifiek richt op verstandelijk gehandicapten.

Binnen welke setting?

De interventie “Zorg voor jezelf, rook niet” wordt uitgevoerd binnen instellingen voor verstandelijke gehandicapten en bestaat uit het geven van voorlichting en het organiseren van groepsessies.

Hoe effectief?

Deze interventie is niet op effect geëvalueerd.

Conclusies en aanbevelingen

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. Om de effectiviteit van deze vorm van interventie voor verstandelijk gehandicapten vast te kunnen stellen, is het raadzaam om een experimenteel onderzoek naar dit project uit te voeren. Het in kaart brengen van de effectiviteit van deze methode kan richtlijnen bieden voor onderzoek ten bate van toekomstige interventie ontwikkeling. Verder kan de uitslag van de effectevaluatie aanknopingspunten bieden voor eventuele aanpassing en verbetering van het project.

3.1.10 Doelgroep: Rokers met een psychiatrische aandoening

Wat is er voor deze doelgroep?

Binnen de Nederlandse setting is één stoppen-met-roken interventie gevonden gericht op rokers met een psychiatrische aandoening. Binnen deze specifieke groep wordt vaak meer gerookt dan gemiddeld en er is ook vaker sprake van sterke nicotineafhankelijkheid (Leonard et al., 2001).

Binnen welke setting?

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. De setting van de interventie is thuis.

Hoe effectief?

Een effectevaluatie op het hoogste niveau wees uit dat “Rookvrij kan ik de wereld aan” effectief is in het bewerkstelligen van continue abstinentie op de lange termijn (6 en 12 maanden follow-up).

Conclusies en aanbevelingen

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 en getoetst voor rokers met een psychiatrische aandoening.

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 (D’Mello et al., 2001; Richtlijn behandeling tabaksverslaving, 2004). 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. Experimenteel onderzoek naar de ontwikkeling en effectiviteit van interventies voor deze doelgroep is daarom aanbevelenswaardig.

Bij ontwikkeling van interventies voor deze doelgroep is het raadzaam extra aandacht te besteden aan de mogelijke gevolgen van stoppen voor het klachtenpatroon en de (bij)werking van medicatie. Verder is het aan te bevelen onderzoek te verrichten naar de effectiviteit van het gebruik van nicotinevervangende middelen en niet-nicotine bevattende farmacotherapie bij deze groep. Eerder buitenlands onderzoek heeft positieve resultaten gemeld van interventies met behulp van nicotine vervangende middelen en er zijn geen aanwijzingen dat therapie met deze middelen voor psychiatrische patiënten nadelig zou zijn (D’Mello et al., 2001; Richtlijn behandeling tabaksverslaving, 2004). Toepassen van Bupropion bij deze categorie patiënten wordt echter niet aangeraden, gezien het mogelijke bijwerkingenprofiel (agitatie, angst, depressie en concentratieverlies bij 1-10% van de gebruikers) (Farmacotherapeutisch Kompas 2002; Richtlijn behandeling tabaksverslaving, 2004).

3.2 Werkdocument 2: Matrix van interventies voor stoppen met roken

Doelgroep/ Interventies	Type Interventie	Intensiviteit	Setting	Doel	Producthouder	Status Project	Status evaluatie	Beoordeling ¹
<i>Jongeren</i> Algemene jongeren communicatie “Stoppen met roken: Good for you”	Voorlichting	Eenmalige folder	School	Stoppen	STIVORO	In Uitvoering	Afgerond (Alleen evaluatie van hoe de folder door de doelgroep ontvangen is)	Geen effectevaluatie beschikbaar
Rookinzicht (valt onder de Rookvrije School)	Voorlichting Training	5 groepsbijeenkomsten van 1 lesuur (ongeveer 45 minuten)	School	Preventie en Stoppen	STIVORO	In uitvoering	Afgerond (alleen proces evaluatie)	Geen effectevaluatie beschikbaar
Smoke Free Teams	Advies Ondersteuning Activiteiten	Eenmalig “1 jaar niet roken contract” + 1 jaar intensieve begeleiding van teams	Sportverenigingen regio Noord-Kennemerland	Preventie en Stoppen	GGD Noord-Kennemer-land/ STIVORO	Afgerond.	Afgerond	Bewijscategorie 3: Effectief (Rapport GGD Noord-Kennemerland 2002)
StopDirect sms-service	Advies Ondersteuning	6 weken lang dagelijks sms-bericht	Thuis	Stoppen	Dutch Wireless	Lopend	Geen effect-evaluatie beschikbaar	Geen effectevaluatie beschikbaar

¹ Beoordeling: Evaluatiestudies werden op basis van de onderzoeksopzet ingedeeld naar mate van bewijs. Bewijscategorie: 1=RCT met follow-up van minimaal 3 maanden na einde van de interventie. 2=RCT zonder follow-up. 3=Quasi-experimenteel met follow-up. 4=Quasi-experimenteel zonder follow-up. 5=Onderzoek met voor- en nameting en follow-up. 6=Onderzoek met voor- en nameting zonder follow-up of overig onderzoek. Directe aanwijzing voor effectiviteit betekent dat de interventie in Nederland is geëvalueerd. Indirecte aanwijzing voor effectiviteit betekent dat a) een soortgelijke interventie is geëvalueerd in Nederland, of b) de interventie in het buitenland is geëvalueerd, of c) de (soort) interventie in een review is besproken.

Doelgroep/ Interventies	Type Interventie	Intensiviteit	Setting	Doel	Producthouder	Status Project	Status evaluatie	Beoordeling ¹
Brochure “Stoppen met Roken”	Voorlichting	Eenmalige folder	Thuis	Stoppen	STIVORO	Lopend	Geen effect-Evaluatie Beschikbaar (Stichting Alexander heeft reacties onderzocht)	Geen effectevaluatie beschikbaar
Smokealert	Voorlichting Advies Activiteiten	3 lessen	Internet School	Preventie Stoppen	STIVORO/ UM	In uitvoering	In uitvoering	Geen effectevaluatie beschikbaar
<i>Volwassenen</i> “Advies op Maat”	Voorlichting Advies	20 min. vragenlijst invullen, 20 min. advies lezen	Thuis (Digitaal)	Stoppen	STIVORO	Lopend	Afgerond	Bewijscategorie 1: Effectief (Dijkstra, 1998)
“After Care”	Ondersteuning na stoppen	10 e-mails binnen 3 maanden	Thuis (Digitaal)	Gestopt blijven	STIVORO	In uitvoering	Effect-evaluatie nog niet beschikbaar	Geen effectevaluatie beschikbaar
Zelfhulpsite Stoppen met Roken	Voorlichting Ondersteuning Advies	Website met een zelfcontrole- programma	Thuis (Digitaal)	Stoppen	STIVORO	Pilot in uitvoering	Effect-evaluatie nog niet beschikbaar	Geen effectevaluatie beschikbaar
Telefonische coach	Voorlichting Ondersteuning	5 gesprekken van ongeveer 5 min.	Thuis	Stoppen en Gestopt blijven	STIVORO	Lopend	Alleen buitenlandse effect studies	Bewijscategorie 1: Indirect effectief met info over kosteneffectiviteit. (STIVORO, 2001; Willemsen et al, 2003; Feenstra et al., 2003, Feenstra et al. 2005)
Persoonlijke coach	Voorlichting Advies Ondersteuning	6 gesprekken van 45 minuten met telefon. follow-up verspreid over 3 dagen	Thuis	Stoppen	STIVORO	In uitvoering	Effect-evaluatie nog niet beschikbaar	Geen effectevaluatie beschikbaar

Doelgroep/ Interventies	Type Interventie	Intensiviteit	Setting	Doel	Producthouder	Status Project	Status evaluatie	Beoordeling ¹
“Pak je Kans: samen stoppen met roken”	Groepstraining	9 bijeenkomsten	GGD, Thuiszorg, Verslavingszorg Werk	Stoppen en Gestopt Blijven	STIVORO	Lopend	Afgerond	Bewijscategorie 5: Effectief (Stivoro, 2004)
Dat Kan Ik Ook!	Voorlichting Ondersteuning	4 maanden brede media aandacht	Massa Mediaal	Stoppen	STIVORO	Afgerond	Afgerond	Bewijscategorie 5: Effectief (Stivoro, 2001; Jansen et al., 2002)
Nederland start met stoppen	Voorlichting Ondersteuning	4 maanden brede media aandacht	Massa Mediaal	Stoppen	STIVORO	Afgerond	Afgerond	Bewijscategorie 5: Effectief (Stivoro, 2004c Van den Putte et al., 2005)
Nederland gaat door met stoppen	Voorlichting Ondersteuning	4 maanden brede media aandacht	Massa Mediaal	Stoppen	STIVORO	Afgerond	Afgerond	Bewijscategorie 5: Deels effectief (Van den Putte et al., 2005)
Dutch community-based smoking cessation program Vergelijking kosten-effectiviteit Self-help manuals en groepsessies	Voorlichting Advies Ondersteuning Groepsessies	Eenmalige zelfhulp boek versus 9 groepsessies	Thuis Wijk	Stoppen	GGD CAD	Afgerond	Afgerond	Bewijscategorie 3: Effectief met info over kosteneffectiviteit (Mudde et al., 1996)
“FysioSport: Bewegen voor iedereen”	Bewegen Advies	3 maanden 1 a 2 keer per week onder begeleiding sporten	Gezondheidsinstellingen	Stoppen	Vierstroom Surplus	In uitvoering		Geen effectevaluatie beschikbaar
Gezondheidsbevordering bij de sociale werkvoorziening	Regelgeving	n.v.t.	Bedrijven	Bevorderen gezonde leefstijl o.a. Stoppen	Nederlandse Hartstichting	In uitvoering		Geen effectevaluatie beschikbaar
Leef Wijs	Voorlichting	1 info bijeenkomst + 3 blokken. Blok	GGD, Gezondheidsinstellingen	Gezonde leefstijl, o.a. Stoppen	Thebe	In uitvoering		Geen effectevaluatie beschikbaar

Doelgroep/ Interventies	Type Interventie	Intensiviteit	Setting	Doel	Producthouder	Status Project	Status evaluatie	Beoordeling ¹
		3 bestaat uit 8 stoppen met roken sessies						
Rokers helpen kiezen voor een effectieve stopmethode	Voorlichting Advies	Eenmalig adviespakket versus Geen interventie	Landelijk Thuis	Stoppen	STIVORO	Afgerond	Afgerond	Bewijscategorie 1: Deels Effectief (Willemsen et al., 2006)
Effect vergoeding behandeling voor stoppen met roken	Regelgeving	Aanbod vergoeding NRT, counselling en Bupropion Versus Geen vergoeding	Landelijk	Meer gebruik Behandeling en Stoppen	UM	Afgerond	Afgerond	Bewijscategorie 1: Effectief (Kaper et al., 2005)
Vergelijking van twee stoppen-met-roken interventies op de werkplek	Voorlichting Advies Groepsessies Massamediaal Regelgeving	Eenmalig zelfhulp boek + stopcursus STIVORO+ elke 14 dagen 3 maand lang nieuwe voorlichting (herhaling programma na 1 jaar)	Bedrijven	Stoppen	STIVORO	Afgerond	Afgerond	Bewijscategorie 5: Effectief (Willemsen et al., 1998)
Waarschuwendes teksten op pakjes sigaretten	Voorlichting Advies	Tekst op elk pakje sigaretten en sjek	Landelijk	Veranderen rookgedrag, verhogen motivatie om te stoppen	Regering	Lopend	Afgerond	Bewijscategorie 6: Effectief (Willemsen, 2005; Teeboom, 2002)
Individuele counseling	Advies Ondersteuning	1 tot 16 sessies van 15-60 minuten	Instelling Ziekenhuis	Stoppen	??	Lopend	Alleen buitenlandse effect studies	Bewijscategorie 1: Indirect effectief (Lancaster et al. 2003)

Doelgroep/ Interventies	Type Interventie	Intensiviteit	Setting	Doel	Producthouder	Status Project	Status evaluatie	Beoordeling¹
Nicotinekauw- gum met intensieve begeleiding	Farmacie Advies Ondersteuning	12 maanden NRT +30 min. Consult en >2 vervolg- behandeling	Thuis Instelling	Stoppen	Farmaceu- tische industrie	Lopend	Alleen buitenlandse effect studies	Bewijscategorie 1: Indirect effectief (Silagy et al. 2003)
Nicotinekauw- Gum met minimale begeleiding	Farmacie Advies	12 maanden NRT + eenmalig stopadvies	Thuis	Stoppen	Farmaceu- tische industrie	Lopend	Alleen buitenlandse effect studies	Bewijscategorie 1: Indirect effectief (Silagy et al. 2003)
Nicotine pleisters met intensieve begeleiding	Farmacie Ondersteuning	12 maanden NRT + 30 min. Consult en >2 vervolg- behandeling	Thuis Instelling	Stoppen	Farmaceu- tische industrie	Lopend	Alleen buitenlandse effect studies	Bewijscategorie 1: Indirect effectief (Silagy et al. 2003)
Nicotine pleisters met minimale begeleiding	Farmacie Advies	12 maanden NRT + eenmalig stopadvies	Thuis	Stoppen	Farmaceu- tische industrie	Lopend	Alleen buitenlandse effect studies	Bewijscategorie 1: Indirect effectief (Silagy et al. 2003)
Nicotine inhaler	Farmacie	12 maanden NRT + eenmalig stopadvies	Thuis	Stoppen	Farmaceu- tische industrie	Lopend	Alleen buitenlandse effect studies	Bewijscategorie 1: Indirect effectief (Silagy et al. 2003)
Nicotine tablet	Farmacie	12 maanden NRT + eenmalig stopadvies	Thuis	Stoppen	Farmaceu- tische industrie	Lopend	Alleen buitenlandse effect studies	Bewijscategorie 1: Indirect effectief (Silagy et al. 2003)
Intensieve counseling (IC) in combinatie met nicotine vervanging therapie	Advies Ondersteuning Farmacie	40-110 min. Ondersteuning + 12 weken nicotine vervanging	ziekenhuis	Stoppen	???	Afgerond	Alleen buitenlandse effect studies	Bewijscategorie 1: Indirect effectief met info over kosteneffectivi-teit (Willemsen et al., 2003; Feenstra et al., 2003; Feenstra et al., 2005)

Doelgroep/ Interventies	Type Interventie	Intensiviteit	Setting	Doel	Producthouder	Status Project	Status evaluatie	Beoordeling¹
Counseling in combinatie met bupropion	Advies Ondersteuning Farmacie	40-110 min. Ondersteuning + 9 weken Bupropion	Ziekenhuis	Stoppen	???	Afgerond	Alleen buitenlandse effect studies	Bewijscategorie 1: Indirect effectief met info over kosteneffectiviteit (Willemsen et al., 2003; Feenstra et al., 2003; Feenstra et al., 2005)
Allen Car Methode	Voorlichting Advies Cognitieve herstructurering	Zelfhulp boek	Thuis	Stoppen	Allen Car	Lopend	Geen effectevaluatie beschikbaar	Geen effectevaluatie beschikbaar
Richtlijn tabakpreventie in lokaal beleid	Informatie over effectieve interventies	Brochure	Gemeente GGD	Bevorderen uitvoering van effectief gebleken interventies	STIVORO	Lopend.	Geen effectevaluatie beschikbaar	Geen effectevaluatie beschikbaar
<u>Patienten</u> Kortdurend stopadvies Huisarts	Advies	Eenmalig 1-12 minuten	Huisartsen-praktijk	Stoppen	STIVORO	Lopend	Alleen buitenlandse effect studies	Bewijscategorie 1: Indirect effectief Met info over kosteneffectiviteit (Feenstra et al.2005)
H-MIS (stop- advies en begeleiding)	Advies Ondersteuning	Een tot twee consulten van 5-10 minuten	Huisartsenprak-tijk	Stoppen	STIVORO	Lopend	Afgerond	Bewijscategorie 1: Effectief met info over kosteneffectivi- teit (Pieterse 1999; Pieterse et al., 2001; Feenstra et al., 2003; Feenstra et al., 2005)

Doelgroep/ Interventies	Type Interventie	Intensiviteit	Setting	Doel	Producthouder	Status Project	Status evaluatie	Beoordeling ¹
MIS in combinatie met nicotine vervanging therapie	Advies Ondersteuning Farmacie	Een tot twee consulten van 5-10 minuten + 8 weken nicotine vervanging	Huisartsenpraktijk	Stoppen	STIVORO	Lopend	Alleen buitenlandse effect studies	Bewijscategorie 1: Indirect effectief met info over kosteneffectiviteit (Willemsen et al., 2003; Feenstra et al., 2003; Feenstra et al., 2005)
Rookbeleid in de Gezondheidszorg	Regelgeving Ondersteuning	Eenmalige invoering van rookbeleid	Ziekenhuis Zorginstellingen	Rookvrije werk- en leefomgeving en stoppen	STIVORO	Afgerond	Afgerond	Geen effectevaluatie beschikbaar
Tandartspraktijken stoppen met roken	Voorlichting Advies Ondersteuning	Checken rookstatus patient, vaststellen motivatie om te stoppen en het bieden van ondersteuning	Tandartspraktijk	Stoppen	WOK/UMC St. Radboud	In uitvoering	In uitvoering	Effectevaluatie nog niet afgerond
Stoppen met roken in de verslavingszorg	Voorlichting Advies Ondersteuning	Zes bijeenkomsten van 2 uur binnen 9 weken	Verslavingszorg	Stoppen	Jellinek	Afgerond	Afgerond	Bewijscategorie 5: Effectief
<i>Longpatiënten</i>								
L-MIS (stop-advies en begeleiding)	Advies Ondersteuning	Korte interventie Toepassing in 2 stappen	Ziekenhuis Huisartsenpraktijk	Stoppen	STIVORO	Lopend	Afgerond	Bewijscategorie 5: Effectief (hoewel gering) (Monninkhof et al., 2004)
Rookstop-poliklinieken	Advies Ondersteuning Farmacie	L-MIS + 8 30 min. Ses-sies + 1 jaar maandelijks contact	Ziekenhuis	Stoppen	STIVORO Ziekenhuizen	Lopend	Geen effectevaluatie beschikbaar	Geen effectevaluatie beschikbaar

Doelgroep/ Interventies	Type Interventie	Intensiviteit	Setting	Doel	Producthouder	Status Project	Status evaluatie	Beoordeling¹
Preventie-programma COPD in de Thuiszorg	Voorlichting Advies Ondersteuning	1 consult van 1 uur (L-MIS) + Aangepaste "Pakje kans" training van 10 bijeenkomsten van 2 uur	Thuiszorg	Voorkomen verergering COPD Stoppen	Meavita Thuiszorg	Afgerond	Geen effect-evaluatie beschikbaar	Geen effectevaluatie beschikbaar
Effect Bupropion en nortriptyline op stoppen bij risico op en hebben van COPD	Farmacie	Gebruik Bupropion en Nortriptyline gedurende 12 weken	Ziekenhuis	Stoppen	UM	Afgerond	Afgerond	Bewijscategorie 1: Effectief (Wagena et al., 2005)
Studie effect Naltrexone in combinatie met Cognitieve Gedragsbehandeling	Therapie Farmacie	8 weken naltrexone of NRT + 5 sessies Gedragstherapie of geen therapie	Ziekenhuis	Afname craving en gestopt blijven	Novadic-Kentron	Afgerond	Afgerond	Bewijscategorie 1: Gedeeltelijk effectief (Roopen et al., 2006)
SMOCC (Smoking Cessation in patients with COPD in general practice) (RCT)	Voorlichting Advies Ondersteuning Groepstraining Farmacie	4 uur groepstraining gebaseerd op MIS + 3 bezoeken outreach visitor + eenmalige brochures	Huisartsenpraktijk	Stoppen	UMC St. Radboud	Afgerond	Afgerond	Bewijscategorie 1: Effectief (Hilberink et al. 2005)
De SMOKE studie Vergelijking van 2 stoppen-met-roken interventies voor COPD patiënten	Voorlichting Ondersteuning Advies Individuele sessies Groepsessies Farmacie	4 groepsessies (totaal 6 uur), 4 indiv. Sessies (totaal 195 min.), 4 telefonische contacten (totaal 40 min.) + gratis	Ziekenhuis	Stoppen	Universiteit Twente	Afgerond	Afgerond	Bewijscategorie 1: Effectief met info over kosten-effectiviteit (Christenhusz et al., submitted; Christenhusz et al., submitted)

Doelgroep/ Interventies	Type Interventie	Intensiviteit	Setting	Doel	Producthouder	Status Project	Status evaluatie	Beoordeling ¹
		Bupropion verstrekking versus L-MIS (3 sessies van in totaal 150 min. En 3 telefoon- contacten van in totaal 30 min)						
Hart- en vaatpatienten C-MIS (Klinische minimale interventiestrategie voor hart- en vaatpatienten)	Advies Ondersteuning	Korte interventie bestaande uit een 6 stappenplan	Ziekenhuis	Stoppen	STIVORO	Lopend	Afgerond	Bewijscategorie 3: Effectief na 3 maanden maar niet na 12 maanden (Bolman, 2001; Bolman, 2002a; Bolman, 2002b; Bolman, 2004)
P-MIS (poliklinische minimale interventiestrategie voor hart- en vaatpatienten)	Advies en Ondersteuning	Korte interventie	Poliklinisch	Stoppen	STIVORO	Lopend	Afgerond	Niet effectief op lange termijn. (Van Berkel, 2000)
C-MIS in combinatie met nicotine vervangende middelen	Advies Ondersteuning Farmacie	Korte interventie + 8 weken NRT	Poliklinisch	Stoppen	AMC/ STIVORO	Afgerond	Afgerond	Bewijscategorie 1: Niet effectief (Wiggers et al., 2006)

Doelgroep/ Interventies	Type Interventie	Intensiviteit	Setting	Doel	Producthouder	Status Project	Status evaluatie	Beoordeling¹
Preventie hart- en vaatziekten	Voorlichting Groepscurcus	Verschillende acties en activiteiten binnen een brede setting vanaf 2000	GGD, Gezondheidsinstellingen	Stoppen	GGD i.s.m. STIVORO	In uitvoering	Geen effectevaluatie beschikbaar	Geen effectevaluatie beschikbaar
Blik op uw Gezonheid	Voorlichting Advies	Eenmalige testdag	Wijk	Verbeteren leefstijl en stoppen	GGD Midden-Nederland	In uitvoering		Geen effectevaluatie beschikbaar
<i>Achterstands- groepen (lage SES)</i> Quit & Win	Massamediaal	Oproep om 1 maand niet te roken met kans op een geldelijke beloning.	Landelijk	Stoppen	STIVORO	Lopend	Afgerond	Bewijscategorie 3: Effectief (Willemsen et al., 2000)
“Rokers verdienen een beloning”	Advies Regionale media	Oproep om 1 dag niet te roken	Regionaal	Verhogen motivatie om te stoppen	STIVORO	In uitvoering	Afgerond	Bewijscategorie 1: Effectief (Gelissen et al., 2006)
Hartslag Limburg	Massamediaal Voorlichting	4 maanden brede media aandacht en activiteiten	Regionaal	Intentie om te stoppen, eerder aantal stoppogingen	GGD	Lopend	Afgerond	Bewijscategorie 3: Niet effectief (Ronda et al., 2004)
Gezond Bergeyk	Voorlichting Groepsessies Groepsactiviteiten Krantenberichten	Eenmalig zelfhulp boek, brief en vragenlijst + 9 groepsessies	Wijk	Stoppen	UM	Afgerond	Afgerond	Bewijscategorie 3: Niet effectief (Van Assema et al., 1994)

Doelgroep/ Interventies	Type Interventie	Intensiviteit	Setting	Doel	Producthouder	Status Project	Status evaluatie	Beoordeling ¹
<u>Migranten</u> “Stoppen met Roken: willen en doen” (Brochure)	Voorlichting	Eenmalige folder	Wijk Huisartsenprak-tijk	Stoppen	STIVORO		Geen effectevaluatie beschikbaar	Geen effectevaluatie beschikbaar
“Word Wijzer over roken” (Groeps-ondersteuning)	Voorlichting in Groep-sessies	5 groep-sessies	Wijk	Beinvloeden determinanten gedrag en bevorderen stoppen	STIVORO	In uitvoering	Geen effectevaluatie beschikbaar	Geen effectevaluatie beschikbaar
Sigarayi birakiyorus, bevorderen van niet roken onder de Turkse bevolking.	Massamediaal Voorlichting Ondersteuning Groepsessies Activiteiten	2 jaar durend project met verschillende activiteiten	Gemeentelijk	Stoppen	GGD (Rotterdam e.o.)	In uitvoering	Effectevaluatie nog niet afgerond	Geen effectevaluatie beschikbaar
<u>Verstandelijk gehandicapten</u> “Zorg voor jezelf, rook niet”	Voorlichting Groepscurcus (Gebaseerd op Pak je Kans)	4 voorbereidingsbijeenkomsten + 10 lessen van 2 uur	Instelling verstandelijk gehandicapten	Stoppen	STIVORO	Lopend	Geen effectevaluatie beschikbaar	Geen effectevaluatie beschikbaar
<u>Zwangere vrouwen</u> V-MIS (stop-advies en begeleiding)	Advies Ondersteuning	Korte Interventie bestaande uit enkele consulten	Verloskundigen-praktijk Ziekenhuis	Stoppen	UM/STIVORO	Lopend	Afgerond	Bewijscategorie 1: Effectief (De Vries, 2006; Bakker, 2001)

Doelgroep/ Interventies	Type Interventie	Intensiviteit	Setting	Doel	Producthouder	Status Project	Status evaluatie	Beoordeling¹
Preconceptionele counseling	Voorlichting	Eenmalige uitnodiging een voorlichtings-sessie bij te wonen	Huisartsenpraktijk	Stoppen	TNO/LUMC	Lopend	Afgerond	Bewijscategorie 2: Effectief (De Jong-Potjer & Elsinga, 2006)
Rookvrij Zwanger	Voorlichting Advies	Gedurende 4 maanden brede media-aandacht	Landelijk Massamediaal	Stoppen	KWF	Afgerond	Afgerond	Niet Effectief
<u><i>Rokers met een psychiatrische aandoening</i></u> "Rookvrij kan ik de wereld aan"	Ondersteuning	Eenmalig zelfhulp boek + 10 telefoongesprekken	Landelijk	Stoppen	STIVORO	In uitvoering	Afgerond	Bewijscategorie 1: Effectief (voorlopige resultaten Schippers et al., 2006)

3.3 Werkdocument 3: Uitwerking van effectstudies voor stoppen met roken

Effectniveaus:

7. RCT met follow-up (termijn van follow-up noteren, we hebben geen minimumtermijn)
8. RCT zonder follow-up
9. quasi-experimenteel met follow-up
10. quasi-experimenteel zonder follow-up
11. voor-na onderzoek met follow-up
12. voor-na onderzoek zonder follow-up of overig onderzoek

Jongeren

1

Rapport "Smoke Free Teams" van de GGD Noord-Kennemerland (2002)

Algemene gegevens:

- land/regio/stad: NL, regio N-Kennemerland
- Soort onderzoek: effectevaluatie
- Onderzoek/interventie in jaar: 2001
- Kosteneffectiviteit: Geen informatie beschikbaar

Onderzoeksgroep:

- doelgroep: jonge amateur-sporters, zowel rokers als niet-rokers
- Leeftijd: 12-18 jaar
- Groepsgrootte: meting 1: 420, meting 2: 360 (85,0%), meting 3: 356 (84.7%), meting 4: 221(52,6%), controlegroep: 206
- Geslacht: 56% man, 44% vrouw
- Ses: geen info
- etnische herkomst: geen info
- prevalentie van (on)gezond gedrag op voormeting: 17.4% ooit gerookt, 9.2% rookte in de 3 maanden voorafgaand aan het project.
- overige kenmerken: geen

Programma:

- naam: Smoke Free Teams
- doelen: Terugdringen van roken onder jonge amateur-sporters (12-18 jaar). Minimaal 75% van de leden van de Smoke Free Teams (SFT) houdt het niet-roken een jaar vol. Het percentage rokers onder de experimentele groep bedraagt maximaal de helft van het percentage onder de controle groep.
- theoretische achtergrond: Beloning en modeling (Bandura, 1977; 1986); Publieke commitment uitspraken (De Vries, 1988)
- componenten: Voorlichting, media, teambreed, masterclass/sportclinic o.l.v. topsporters.
- inhoud in termen van curriculum en methoden in termen van teaching strategie/werkvormen:
Niet roken contract van 1 jaar; rolmodellen; advies op maat; stopcoach; logboek; contract op posterformaat in kantine; reclame; bijhouden scorelijst roken; CO-ademtests; vragenlijsten om de 3 maanden; reminders/beloningen
- looptijd/intensiteit: duur van het project was 18 maanden, niet roken contract werd afgesloten voor 12 maanden; ondersteuning werd geboden door toegang tot persoonlijk advies op maat en een stopcoach, iedere week vraagt trainer naar

rookgedrag, een onaangekondigde CO-ademtest werd afgenomen en vier maal moest er een vragenlijst worden ingevuld met een interval van 3 maanden

- program provider: Trainer en lokale sportcoryfeeën.
- implementation fidelity:

Onderzoek:

- opzet: 5 metingen met 3 maanden interval (1^e meting 3 maanden voor start project), non-random controle groep aanwezig (Effectiviteitsniveau 3)
- uitkomstmaten: niet roken in de 3 maanden voor de meting zoals aangegeven met de vragenlijst.
- analyses: verschilcores berekend tussen de verschillende metingen (in percentage gerookt in de 3 maanden voorafgaand aan de meting). Uitval tussen meting 1 en meting 5 bijna 50%. Van de rokers uit de eerste meting heeft de helft niet meegedaan aan de laatste meting, met als van de niet rokers. Van de ooit rokers heeft 65% niet meegedaan aan de laatste meting.
- resultaten: Bij de beginmeting heeft 9,2 % gerookt in de 3 maanden voorafgaand aan de meting, bij de eindmeting was dit 3,9%, dit verschil is significant (geen p-waarde vermeld). Binnen de controle groep had 12,1% gerookt, bij de eindmeting was dit 16,7%, dit verschil is significant.

Overige opmerkingen:

- Directe aanwijzing voor effectiviteit: specifieke interventie is geëvalueerd in Nederland en is effectief bevonden
- Als noemenswaardig wordt in het projectrapport nog aangeduid dat het percentage rokers is gedaald. Als geen interventie had plaatsgevonden dan was het percentage rokers zeer waarschijnlijk gestegen, zoals ook te zien is in de controlegroep.

Kortom voor classificatie:

Directe aanwijzingen (Smoke Free Teams)

Non-random

Follow-up: ja (3 maanden)

Bewijscategorie: 3

Effectiviteit: Effectief

Volwassenen

2

Dijkstra A, De Vries H, Roijackers J. (1998). Long-term effectiveness of computer-generated tailored feedback in smoking cessation. *Health Educ Res* 13(2), 207-214.

Algemene gegevens:

- land/regio/stad: NL
- Soort onderzoek: effectevaluatie
- Onderzoek/interventie in jaar: 1998
- Kosteneffectiviteit: Geen informatie beschikbaar

Onderzoeksgroep:

- doelgroep: volwassen rokers
- Leeftijd: geen info
- Groepsgrootte: 1546 respondenten die gerandomiseerd toegewezen worden aan 1 van de 4 verschillende condities: 1. OC = Alleen informatie over effecten stoppen (n = 386); 2. SE= Alleen info om de zelfeffectiviteit te verhogen (n = 387); 3. BO= Beide soorten informatie (n = 387); 4. CO=Geen informatie (n = 386)
- Geslacht: 59% vrouw

- Ses: geen info
- etnische herkomst: geen info
- prevalentie van (on)gezond gedrag op voormeting: respondenten rookten gemiddeld 20.3 sigaretten per dag en rookten gemiddeld 21.8 jaar.
- overige kenmerken: geen verschil in sekse, leeftijd, opleiding, aantal sigaretten per dag etc. tussen de vier condities.

Programma:

- naam: Advies op Maat
- doelen (incl. 'toon'): aanmoedigen stoppen met roken en toename langdurig stoppen met roken
- theoretische achtergrond: Pro's and Con's of smoking and perceived self-efficacy (Social Cognitive Theory; Bandura, 1986), Tailored interventions (Velicer et al., 1993; Strecher et al., 1994; De Vries et al., 1995)
- componenten: Voorlichting en advies
- inhoud in termen van curriculum en methoden in termen van teaching strategie/werkvormen:
Deelnemers in de interventiegroepen ontvingen de interventie per post, de controle groep kregen een brief waarin stond dat ze geen info zouden ontvangen. Deelnemers kregen respectievelijk 2 weken (T2) en 14 maanden (T3) na de interventie een korte vragenlijsten (na 14 maanden met "bogus pipeline"; aankondiging random CO-breathetest validation). Van de 1546 verstuurdde vragenlijsten waren er 990 (64%) geretourneerd.
- looptijd/intensiteit: 14 maanden, eenmalig informatie pakket,
- program provider: STIVORO
- implementation fidelity: geen info

Onderzoek:

- opzet: 3 metingen; beginmeting (T1), na 2 weken (T2) en na 14 maanden (T3), verder 3 gerandomiseerde interventiegroepen en 1 gerandomiseerde controlegroep (Effectiviteitsniveau 1)
- uitkomstmaten: 1. Stopactiviteit: ben je na de vorige meting 24 uur aaneengesloten gestopt geweest? 2. Prevalentie stoppen: Heb je gerookt gedurende de laatste 7 dagen (al was het maar een trekje)? 3. continue abstinentie: Heb je sinds de laatste meting gerookt?
- Analyses: Logistische regressie met uitkomstvariabelen 24-uurs stoppoging, 7 dagen stoppen en continue abstinentie werd gebruikt om te testen welke experimentele condities nog steeds een effect hadden na 14 maanden. Analyses zijn gecontroleerd voor het effect van sekse, leeftijd en opleiding. Uitval vanaf pretest (T1) tot de posttest (T3) was 36% (n=555). Drop-outs zagen significant minder voordelen van stoppen met roken, maar hadden een hogere intentie om te stoppen.
- Resultaten: Alle 3 de soorten "Advies op Maat" leidden tot meer stoppogingen van 24 uur in de afgelopen 12 maanden vergeleken met de controlegroep (OR respectievelijk 1.50, 1.57, 1.63). Dit effect werd niet gevonden voor 7 dagen gestopt zijn. De combinatieconditie was de enige interventie die na 14 maanden leidde tot meer continue abstinentie dan geen informatie (OR=3.74).

Overige opmerkingen:

- Directe aanwijzing voor effectiviteit: specifieke interventie is geëvalueerd in Nederland en is effectief bevonden

Kortom voor classificatie:

Directe aanwijzingen (Advies op Maat)

Random

Follow-up: ja (2 weken en 14 maanden)

Bewijscategorie: 1

Effectiviteit: Effectief

3

Willemsen MC, Wagena EJ, van Schayk CP. (2003) The efficacy of smoking cessation methods available in the Netherlands: a systematic review based on Cochrane data [Dutch]. Ned Tijdschr Geneeskd; 147(19):922-7.

Algemene gegevens:

- land/regio/stad: Internationale review
- Soort onderzoek: effectevaluatie (review)
- Onderzoek/interventie in jaar: 2003
- Kosteneffectiviteit: Methode is kosteneffectief, zie Feenstra TL, Hamberg-van Rheeën HH, Hoogenveen RT, Rutten-van Molken MPMH. (2003). Cost-effectiveness analysis of face-to-face smoking cessation interventions by professionals. A modelling study. IMTA report number 03.67, Rotterdam.

Onderzoeksgroep:

- Doelgroep: rokers
- leeftijd: geen info
- Groepsgrootte: geen info
- geslacht: geen info
- ses: geen info
- etnische herkomst: geen info
- prevalentie van (on)gezond gedrag op voormeting
- overige kenmerken: Review gebaseerd op buitenlandse studies, dus niet-Nederlandse onderzoeksgroepen

Programma:

- naam: Telefonische coach
- doelen: Vergelijken van het percentage continue abstinentie bij de interventiegroep en de controlegroep 12 maanden na de start van de telefonische counseling.
- theoretische achtergrond: geen info
- componenten: telefonische voorlichting, advies en ondersteuning bij stoppen
- inhoud in termen van curriculum en methoden in termen van teaching strategie/werkvormen:
Gebaseerd op "Advies op maat": Eenmalig invullen van een vragenlijst, kennismakingsgesprek, prikken stopdatum, prikken data voor telefonische gesprekken na stoppen.
- looptijd/intensiteit: 1-2 maanden, 5 gesprekken van ca. 10-15 minuten
- program provider: STIVORO
- implementation fidelity: geen info

Onderzoek:

- opzet: Systematisch literatuuroverzicht van 13 studies waarin het effect van actieve telefonische counseling was vergeleken met dat in een controlegroep (zelfhulpgids of folder of geen interventie (effectiviteitsniveau 1))
- Uitkomstmaten: Het percentage continue abstinentie over 12 maanden.
- Analyses: Succespercentages werden bepaald door per behandeling het aantal succesvolle stoppers te delen door het totaal aantal personen dat de behandeling onderging. Patiënten van wie geen follow-up gegevens waren verkregen werden als roker beschouwd

- Resultaten: Telefonische counseling is effectiever dan een interventie zonder persoonlijk contact. Het percentage continue abstinentie over 12 maanden kon berekend worden in 9 studies en bedroeg 7,5%.

Overige opmerkingen:

- Geen directe aanwijzing voor effectiviteit: de interventie is beschikbaar in Nederland maar niet direct geëvalueerd binnen een Nederlandse setting. Effectiviteit gebaseerd op Internationale review studies.

Kortom voor classificatie:

Directe aanwijzingen (Telefonische coach)

Random

Follow-up: ja (na 6 maanden en 12 maanden)

Bewijscategorie: 1

Effectiviteit: Indirect effectief

4

STIVORO. (2004). Rapport: Campagne “Dat Kan Ik Ook”: Evaluatie van de stoppen-met-roken millenium campagne.

Algemene gegevens:

- land/regio/stad: NL
- Soort onderzoek: effectevaluatie
- Onderzoek/interventie in jaar: 1999-heden
- Kosteneffectiviteit: geen info

Onderzoeksgroep:

- Doelgroep: Rokers met de intentie om te stoppen
- Leeftijd: 18-75+
- Groepsgrootte: 192 op de voormeting, 138 op de eerste nameting, 92 op de tweede nameting
- Geslacht: geen info
- Ses: geen info
- etnische herkomst: geen info
- prevalentie van (on)gezond gedrag op voormeting: 100% rookte
- overige kenmerken: geen

Programma:

- naam: Pakje Kans
- doelen: binnen 12 weken stoppen met roken
- theoretische achtergrond: Theory of Planned behaviors (Ajzen, 1991)
- componenten: trainingen, voorlichting, advies
- inhoud in termen van curriculum en methoden in termen van teaching strategie/werkvormen:

Op de bijeenkomsten wordt stilgestaan bij alle fases van het stopproject: voorbereiding, actie, volhouden, noodplan. Thema's die aan bod komen zijn o.a. op peil houden motivatie, jezelf belonen, stresshantering, aanleren van vaardigheden voor verleidelijke situaties.

- looptijd/intensiteit: 9 bijeenkomsten van 1,5 uur
- program provider: STIVORO
- implementation fidelity: geen info

Onderzoek:

- opzet: 3 metingen, met de eerste nameting na 3 maanden en de tweede nameting na 12 maanden. Geen controle groep aanwezig (effectiviteitsniveau 5)

- uitkomstmaten: Het percentage mensen die de afgelopen zeven dagen niet hebben gerookt (punt-prevalentie stoppercentage) en het percentage mensen die sinds de oorspronkelijke stoppoging niet meer hebben gerookt (continue abstinente)
- analyses: Drop-outs zijn als rokers meegenomen in de analyses.
- resultaten: 25% succes bij 12 maanden volgens criterium van punt-prevalentie (in afgelopen 7 dagen gerookt? Ja/nee) en daarnaast bereikte 18% van de respondenten 3 maanden continue abstinente. Er zijn geen resultaten bekend voor 12 maanden continue abstinente

Overige opmerkingen:

- Directe aanwijzing voor effectiviteit met als kanttekening dat er geen controlegroep is gebruikt. Specifieke interventie is geëvalueerd in Nederland

Kortom voor classificatie:

Directe aanwijzingen (Pakje Kans)

Non-random

Follow-up: ja (na 3 maanden en 12 maanden)

Bewijscategorie: 5

Effectiviteit: Effectief (met als kanttekening dat er geen controlegroep gebruikt is)

5

Zeeman G (2002) Investeren in stoppen met roken = verantwoord beleggen. In Jansen J, Schuit AJ, Lucht F van der. (2002) Tijd voor gezond gedrag. Bevordering van gezond gedrag bij specifieke groepen. Thema rapport van de Volksgezondheid Toekomst Verkenning 2002. RIVM-rapport nr. 270555004. Houten: Bohn Stafleu Van Loghum.

Algemene gegevens:

- land/regio/stad: NL
- Soort onderzoek: effectevaluatie
- Onderzoek/interventie in jaar: 2002
- Kosteneffectiviteit: geen info

Onderzoeksgroep:

- Doelgroep: Rokers met intentie om te stoppen met accent op lage welstandsgroepen
- Leeftijd: geen info
- Groepsgrootte: T1; n = 1200, T2; n = 1216, T3; n=955
- Geslacht: geen info
- Ses: geen info
- etnische herkomst: geen info
- prevalentie van (on)gezond gedrag op voormeting: 100% rookte
- overige kenmerken

Programma:

- naam: Dat kan ik ook!
- doelen: creëren van stoppen met roken pogingen en het ondersteunen van deze pogingen
- theoretische achtergrond: geen info
- componenten: media
- inhoud in termen van curriculum en methoden in termen van teaching strategie/werkvormen:

Tv-programma Dat kan ik ook, met oproep om rond de millenniumwisseling te stoppen met roken (november, december 1999 op RTL4); Promo's voor programma en campagne; Infomercials in "Koffietijd" en "RTL-Live" voor meer inhoudelijke informatie (november 1999 - januari 2000 op RTL4); Abriecampagne

(oktober, november 1999); Televisie cursus "Stoppen met roken 2000" in zes afleveringen (december 1999 januari 2000); Mailings naar GGD/Thuiszorg, huisartsen, apotheken, bedrijven met meer dan 100 werknemers, intramurale gezondheidszorg, scholen en sportverenigingen met campagne-info en/of ideeën voor geven van ondersteuning; Poster, informatiepakket, brochure "Hoe en waarom van stoppen"; Folder over stopmethodes voor stoppen met roken, Advies-op-maat, 0900-informatie en hulplijn, stoppen-met-rokencursussen, proef met counseling per telefoon, boek bij televisie cursus, internet.

- looptijd/intensiteit: oktober 1999 tot februari maart 2000
- program provider: STIVORO ism GGD, Thuiszorg, diverse andere regionale organisaties
- implementation fidelity: geen info

Onderzoek:

- opzet: 3 metingen (1 voormeting en 2 nametingen na respectievelijk +/-3 en 12 maanden), geen controlegroep (effectiviteitsniveau 5)
- uitkomstmaten: stoppen met roken na het millennium
- analyses: geen info
- resultaten: Bij de 1^e nameting bleek 37% nog steeds gestopt te zijn, bij de 2^e nameting was dit 12,4% (KUN, 2001). De doelstelling was 10% tot 15%.

Overige opmerkingen:

- Directe aanwijzing voor effectiviteit, met als kanttekening dat er geen controlegroep gebruikt is. Specifieke interventie is geëvalueerd in Nederland.
- Het NIPO-trendonderzoek in 2000 (n = 20279) liet zien dat de rookprevalentie in 2000 in vergelijking met 1999 is gedaald van 33.9% naar 32.9%.
- In het rapport: Campagne "Dat Kan Ik Ook": Evaluatie van de stoppen-met-roken millennium campagne van STIVORO uit 2004 worden de verschillende stopmethoden die mensen aan konden vragen binnen de campagne vergeleken (1. Ondersteuningspakket 2. Ondersteuningspakket plus Advies op maat 3. Ondersteuningspakket plus TV-cursus 4. Ondersteuningspakket plus telefonische counseling). Hieruit bleek dat rokers die de telefonische counseling aanvroegen een lager inkomen hadden dan de rokers in de andere groepen. Succespercentages bij de eerste nameting (na 3 maanden) en bij de tweede nameting (na 12 maanden) volgens criterium van continue abstinentie bij groep 1 waren respectievelijk 13% en 4%, bij groep 2 25% en 11%, bij groep 3 19% en 6% en bij groep 4 23% en 10%.

Kortom voor classificatie:

Directe aanwijzingen (Dat kan ik ook!)

Non-random

Follow-up: ja (na 3 maanden en 12 maanden)

Bewijscategorie: 5

Effectiviteit: Effectief (met als kanttekening dat er geen controlegroep gebruikt is)

6

STIVORO. (2004) Stichting Volksgezondheid en Roken. Jaarverslag 2003. Den Haag / STIVORO. (2005) Stichting Volksgezondheid en Roken. Jaarverslag 2004. Den Haag / Van den Putte SJHM, Yzer MC, Ten Berg BM, Steevels RMA. (2005). Nederland Start Met Stoppen/Nederland Gaat Door Met Stoppen. Evaluatie van de STIVORO campagnes rondom de jaarwisseling 2003-2004. Amsterdam: ASCOR.

Algemene gegevens:

- land/regio/stad: NL

- Soort onderzoek: effectevaluatie
- Onderzoek/interventie in jaar: 2003/2005
- Kosteneffectiviteit: methode was kosten-effectief: Feenstra TL, Van Baal PHM, Hoogenveen RT, Vijgen SMC, Stolk E, Bemelmans WJE. (2005). Cost-effectiveness of interventions to reduce tobacco smoking in the Netherlands. An application of the RIVM Chronic Disease Model. RIVM report 260601003/2005, Bilthoven.

Onderzoeksgroep:

- doelgroep: Rokers met intentie om te stoppen met accent op lage welstandsgroepen
- Leeftijd: 16-70 jaar
- Groepsgrootte: meting 1: 3411, meting 1 en 2: 2343, meting 1 en 3: 1799, meting 1 en 4: 1679, meting 1 en 5: 1387, meting 1 en 6: 925 (van meting 1 groep 2/3 benaderd), meting 1 en 8: 1305.
- Geslacht: 46% man op meting 1
- Ses: geen info
- etnische herkomst: geen info
- prevalentie van (on)gezond gedrag op voormeting: 100% rookte
- overige kenmerken: geen

Programma:

- naam: Nederland start met stoppen
- doelen: Het gebruik van de beschikbare ondersteuning voor stoppen met roken vergroten. In campagneperiode 2003/2004 het aantal stoppogingen vergroten en daadwerkelijk stoppen verhogen.
- theoretische achtergrond: geen info
- componenten: media, voorlichting, advies, internet, training
- inhoud in termen van curriculum en methoden in termen van teaching strategie/werkvormen:
Onderdelen van tv-programma's: BZN Ontmoet (TROS), Klaar voor de start (SBS6), Aperitivo (RTL4), TV-Show (TROS), Middageditie (KRO), Dakar (RTL5). Tv-commercials, radiocommercials, advertenties in landelijke dagbladen, pr-acties, evenementen, Startpakket met informatie over hulp bij stoppen. Internetsites: www.stopeffectief.nl, www.nederlandstartmetstoppen.nl, 0900-informatie en hulplijn. Folder over stopmethodes voor stoppen met roken. Poster bij drogisterijen, brochure 'Hoe en waarom van stoppen'; persoonlijk geautomatiseerd stoppen met rokenadvies, stoppen met roken trainingen 'Pakje Kans', telefonische stopcoach.
- looptijd/intensiteit: 2001-2004
- program provider: STIVORO
- implementation fidelity: geen info

Onderzoek:

- opzet: 8 metingen tussen september 2003 en mei 2005 met gemiddeld 3-5 maanden interval (effectiviteitsniveau 5)
- uitkomstmaten: tijdelijk stoppen (na half september 2003 een stoppoging ondernomen maar op het moment van de meting die wordt geanalyseerd inmiddels weer rokend) en succesvol stoppen (na half september gestopt en rookt op het moment van meting nog steeds niet).
- analyses: De resultaten van het effect van de campagne zijn gecorrigeerd voor de invloed van voorafgaande stopintentie.
- resultaten: Er wordt een hoofdeffect gevonden op succesvol stoppen dat bij alle metingen zichtbaar is, met uitzondering van de lange termijn. Bij alle metingen is een interactie effect tussen blootstelling en intentie. Het effect op succesvol stoppen is

sterker naarmate de stopintentie lager is. Bij tijdelijk stoppen zijn geen significante hoofdeffecten en nauwelijks interactie effecten zichtbaar.

Overige opmerkingen:

- Gedeeltelijke aanwijzing voor effectiviteit. specifieke interventie is geëvalueerd in Nederland.

Kortom voor classificatie:

Directe aanwijzingen (Nederland start met stoppen/gaat door met stoppen)

Non-random

Follow-up: ja (na 7 momenten van follow-up tussen september 2003 en mei 2005)

Bewijscategorie: 5

Effectiviteit: Gedeeltelijk effectief (met als kanttekening dat er geen controlegroep gebruikt is)

7

STIVORO. (2004) Stichting Volksgezondheid en Roken. Jaarverslag 2003. Den Haag / STIVORO. (2005) Stichting Volksgezondheid en Roken. Jaarverslag 2004. Den Haag / Van den Putte SJHM, Yzer MC, Ten Berg BM, Steevels RMA. (2005). Nederland Start Met Stoppen/Nederland Gaat Door Met Stoppen. Evaluatie van de STIVORO campagnes rondom de jaarwisseling 2003-2004. Amsterdam: ASCOR.

Algemene gegevens:

- land/regio/stad: NL
- Soort onderzoek: effectevaluatie
- Onderzoek/interventie in jaar: 2003/2005
- Kosteneffectiviteit: Geen informatie beschikbaar

Onderzoeksgroep:

- doelgroep: Rokers met intentie om te stoppen met accent op lage welstandsgroepen
- Leeftijd: 16-70 jaar
- Groepsgrootte: meting 1: 3411, meting 1 en 2: 2343, meting 1 en 3: 1799, meting 1 en 4: 1679, meting 1 en 5: 1387, meting 1 en 6: 925 (van meting 1 groep 2/3 benaderd), meting 1 en 8: 1305.
- Geslacht: 46% man op meting 1
- Ses: geen info
- etnische herkomst: geen info
- prevalentie van (on)gezond gedrag op voormeting: 100% rookte
- overige kenmerken: geen

Programma:

- naam: Nederland gaat door met stoppen
- doelen: het voorkomen van terugval "volhoud fase"
- theoretische achtergrond: geen info
- componenten: media, voorlichting, advies, ondersteuning, training
- inhoud in termen van curriculum en methoden in termen van teaching strategie/werkvormen:
Korte communicatie uitingen in bestaande radio- en televisieprogramma's, radiocommercials en advertenties met aandacht voor het voorkomen van terugval. Startpakket met informatie over hulp bij stoppen en stoppen met roken trainingen 'Pakje Kans'.
- looptijd/intensiteit: januari tot april 2004
- program provider: STIVORO
- implementation fidelity: geen info

Onderzoek:

- opzet: 8 metingen tussen september 2003 en mei 2005 met gemiddeld 3-5 maanden interval. Voor Nederland gaat door met stoppen beginnen de metingen in januari 2004 (6 metingen (effectiviteitsniveau 5)).
- uitkomstmaten: tijdelijk stoppen (na half september 2003 een stoppoging ondernomen maar op het moment van de meting die wordt geanalyseerd inmiddels weer rokend) en succesvol stoppen (na half september gestopt en rookt op het moment van meting nog steeds niet).
- analyses: De resultaten van het effect van de campagne zijn gecorrigeerd voor de invloed van voorafgaande stopintentie.
- resultaten: Er wordt geen duidelijke relatie gevonden met tijdelijk en succesvol stoppen. De hoofdeffecten zijn afwisselend positief en negatief. Wel is net als bij Nederland start met stoppen het effect op succesvol stoppen sterker naarmate de stopintentie lager is.

Overige opmerkingen:

- Er wordt geconcludeerd dat Nederland gaat door met stoppen een aanvullend effect heeft of de Nederland start met stoppen campagne voor mensen met een lage stopintentie.
- Gedeeltelijke aanwijzing voor effectiviteit. specifieke interventie is geëvalueerd in Nederland.

Kortom voor classificatie:

Directe aanwijzingen (Nederland gaat door met stoppen)

Non-random

Follow-up: ja (na 5 momenten van follow-up tussen januari 2004 en mei 2005))

Bewijscategorie: 5

Effectiviteit: Gedeeltelijk effectief (met als kanttekening dat er geen controlegroep gebruikt is)

8

Mudde AN, De Vries H, Strecher VJ. (1996). Cost-effectiveness of smoking cessation modalities: Comparing Apples with Oranges? Prev Med 27: 708-716.

Algemene gegevens:

- land/regio/stad: NL
- Soort onderzoek: effectevaluatie
- Onderzoek/interventie in jaar: 1995/1990
- Kosteneffectiviteit: Het stoppen met roken project was kosteneffectief. Vergeleken met medische interventies, waar \$30.000 tot \$150.000 wordt gerekend per gered leven levensjaar, is dit project met \$58.351 aan totale kosten en als resultaat 45 korte termijn stoppers kosteneffectief te noemen. De zelfhulp module was hierbij kosteneffectiever dan het groepsprogramma. Vergeleken met het groepsprogramma, was de kosteneffectiviteit voor de zelfhulpmodule 3 keer zo groot voor de program providers en zelfs 3,5 keer zo groot voor de deelnemers aan het programma.

Onderzoeksgroep:

- doelgroep: Rokers met intentie om te stoppen
- Leeftijd: 25-65 jaar
- Groeps grootte: 1. 84 respondenten die zelfhulpmateriaal aanvroegen; 2. 83 respondenten die meededen aan het groepsprogramma; 3. controlegroep van 924 respondenten
- Geslacht: 1. 43% male; 2. 37% male; 3. 45% male

- Ses: geen info
- etnische herkomst: geen info
- prevalentie van (on)gezond gedrag op voormeting: 100% rookte (17.5-26.8 sigaretten per dag)
- overige kenmerken: geen

Programma:

- naam: Dutch community-based smoking cessation program
doelen: Achterhalen of zelfhulp modules kosteneffectiever zijn dan groepprogramma's. Dit wordt zowel bekeken vanuit het perspectief van de programprovider als dat van de deelnemer.
- theoretische achtergrond: geen info
- componenten: media, participatie van huisartsen om bellen naar stoplijn te motiveren.
- inhoud in termen van curriculum en methoden in termen van teaching strategie/werkvormen:
Zelfhulpboek speciaal ontwikkeld voor deze interventie met secties over redenen om te stoppen, herleiden van redenen voor eerder mislukte pogingen, nicotine afhankelijkheid en substitutie strategieën, ontspannen en oefeningen, het vaststellen van een stopdatum, voorbereiding hiervoor, negatieve sociale invloeden, ontwenningverschijnselen, vermindering van gewichtstoename, terugval en langdurige voordelen van stoppen. Groepsprogramma uitgevoerd door medewerkers van GGD, CAD en CAHC. Onderwerpen die aan bod komen zijn stoptechnieken, inventarisatie van redenen om te stoppen, voorbereiding op risico situaties, afname van nicotine afhankelijkheid, vervangen van roken met alternatieven, belonen abstinentie, verbeteren van sociale steun en voorkomen van terugval.
- looptijd/intensiteit: eenmalig zelfhulpboek vs. Groepsprogramma van 9 sessies verspreid over 6 weken. In de eerste week 3 sessies, in de tweede week 2 sessies en in de volgende weken 4 sessies.
- program provider: GGD, CAD, CAHC
- implementation fidelity: geen info

Onderzoek:

- opzet: 2 metingen (T1 = baseline; T2 = follow-up na zes maanden), de baseline karakteristieken van de twee interventiegroepen werden vergeleken met een random steekproef van 924 niet-deelnemende rokers (effectiviteitsniveau 3).
- uitkomstmaten: kosteneffectiviteit van een zelfhulpmodule versus de kosteneffectiviteit van een groepsprogramma. Stoppercentage resulterend uit de zelfhulpmodule versus het stoppercentage resulterend uit het groepsprogramma.
- analyses: Logistische regressie werd gebruikt om verschillen in uitval en baseline karakteristieken vast te stellen. De stopgraad voor de studiepopulatie werd geëxtrapoleerd naar de totale groep deelnemers in beide interventies. Hier werd een 95% confidence interval berekend. Om invloed van verschillende karakteristieken op stopgedrag van de twee groepen te voorkomen is de graad van stoppen gecontroleerd voor verschillen met behulp van multiële classificatie analyse. Van beide groepen respondenten deed 80% mee aan het follow-up interview
- Resultaten: Van de zelfhulp deelnemers probeerden 33% te stoppen gedurende de follow-up, van de deelnemers aan de groepstraining probeerde 77% te stoppen. Dit verschil is significant (OR = 0,15 95% CI = 0,07-0,31). Het succes in stoppen verschilde echter niet tussen de twee groepen: 39% van de stoppogingen in de zelfhulpgroep en 28% van de pogingen in de trainingsgroep resulteerde in abstinentie gemeten bij de follow-up. Na de follow-up periode van 6 maanden bleek 13% uit de

zelfhulp interventie en 22% uit de groepsprogramma interventie abtinent te zijn, dit verschil was niet significant.

Overige opmerkingen:

Er zijn aanwijzingen voor effectiviteit van zowel de zelfhulpinterventie als de groepstraininginterventie, hoewel het hier voornamelijk gaat om een studie zonder controlegroep die voornamelijk gericht is op het vaststellen van de kosteneffectiviteit. Zowel het zelfhulppakket als de groepstraining zijn geëvalueerd in Nederland.

Kortom voor classificatie:

Directe aanwijzingen (Dutch community-based smoking cessation program)

Non-random

Follow-up: ja (na 6 maanden)

Bewijscategorie: 3

Effectiviteit: Effectief (met als kanttekening dat er geen controlegroep gebruikt is)

9

Willemsen MC, Wiebing M, van Emst A, Zeeman G. Helping smokers to decide on the use of efficacious smoking cessation methods: a randomized controlled trial of a decision aid. *Addiction*. 2006 Mar;101(3):441-9.

Algemene gegevens:

- land/regio/stad: NL
- Soort onderzoek: effectevaluatie
- Onderzoek/interventie in jaar: 2006
- Kosteneffectiviteit: geen info.

Onderzoeksgroep:

- doelgroep: Rokers met intentie om te stoppen binnen 6 maanden
- Leeftijd: 18-65 jaar
- Groepsgrootte: 1. 500 respondenten in de interventiegroep; 2. 514 respondenten in de controlegroep
- Geslacht: 1. 53,4% male; 2. 54,1% male
- Ses: 1. A(high) 17,1%, Bb 37,8%, Bo 19,5%, C/D(low) 25,5%; 2. A(high) 14,8%, Bb 40,2%, Bo 21,2%, C/D(low) 23,8%
- etnische herkomst: geen info
- prevalentie van (on)gezond gedrag op voormeting: 100% rookte (+/- 86% dagelijks rokers)
- overige kenmerken: geen

Programma:

- naam: Rokers helpen kiezen voor een effectieve stopmethode
- doelen: 1. Het verbeteren van het bewustzijn omtrent de verschillende en de mogelijke voordelen van deze verschillende methodes. 2. Het bewerkstelligen van een hogere kennis van stopmethodes, positievere attitudes over stopmethodes, hogere waargenomen succesansen wanneer een bepaald hulpmiddel gebruikt wordt en het verhogen van de intentie om een hulpmiddel te gebruiken bij een volgende stoppoging. 3. meer succesvolle stoppogingen en meer gebruik van bewezen effectieve stopmethodes door rokers.
- theoretische achtergrond: gebruik van bewezen effectieve stopmethodes verhoogt de kans op een succesvolle stoppoging
- componenten: voorlichting, advies.
- inhoud in termen van curriculum en methoden in termen van teaching strategie/werkvormen:

“Starterskit” met de volgende inhoud: Een boek over alle beschikbare stopmethodes in Nederland, opgedeeld in een A-categorie (bewezen werkzaam) en een B-Categorie (niet bewezen werkzaam), een video met beroemde en niet-beroemde mensen die gestopt zijn met behulp van bepaalde middelen, een bestelkaart voor een zelfhulpboek, en aanmeldingsfolder voor groeps counseling, een folder over nicotine kauwgum, informatie over telefonische counseling, een vragenlijst voor advies op maat, informatie over terugval preventie.

- looptijd/intensiteit: eenmalig starterskit vs. Geen interventie
- program provider: STIVORO
- implementation fidelity:

Onderzoek:

- opzet: 3 metingen (T1 = baseline; T2 = follow-up na 2 weken; T3 = follow-up na zes maanden), controle groep aanwezig (effectiviteitsniveau 1)
- analyses: ANOVA and χ^2 test werd gebruikt om baseline verschillen tussen de interventie- en controlegroep te meten. Logistische regressie werd gebruikt om het effect van interventies op gedragsuitkomstmaten te bepalen. Verschillen in kennis, attitude en succesverwachtingen tussen de metingen werden onderzocht door middel van paired-sample t-tests. Stapsgewijze logistische regressie is gebruikt om te bepalen of specifieke kenmerken van rokers het effect van het hulpmiddel op stoppen beïnvloedde. 9,6% viel uit bij de eerste follow-up na 2 weken, 11,8% bij de tweede follow-up na 6 maanden.
- Resultaten: Op T2 blijkt de kennis over stopmethodes te zijn toegenomen en de attitudes t.o.v. stopmethodes zijn positiever. Er is echter geen verschil in het daadwerkelijk gebruiken van de methodes. Er waren enkele positieve effecten voor stoppen met roken in de interventiegroep. Rokers die de interventie ontvingen hadden een 50% grotere kans op het doen van een stoppoging en om 7 dagen gestopt zijn op T3 in vergelijking met rokers uit de controlegroep. Er was echter geen verschil in continue abstinentie.

Overige opmerkingen:

Directe aanwijzing voor gedeeltelijke effectiviteit: specifieke interventie is geëvalueerd in Nederland en is deels effectief bevonden.

Kortom voor classificatie:

Directe aanwijzingen (Rokers helpen kiezen voor een effectieve stopmethode)

Random

Follow-up: ja (na 2 weken en 6 maanden)

Bewijscategorie: 1

Effectiviteit: Gedeeltelijk effectief

10

Kaper J, Wagena EJ, Willemsen MC, van Schayck CP. (2005) Reimbursement for smoking cessation treatment may double the abstinence rate: results of a randomized trial. *Addiction*. 2005 Jul;100(7):1012-20.

Algemene gegevens:

- land/regio/stad: NL
- Soort onderzoek: effectevaluatie
- Onderzoek/interventie in jaar: 2005
- Kosteneffectiviteit: geen info.

Onderzoeksgroep:

- doelgroep: Rokers verzekerd bij De Friesland Zorgverzekeraar

- Leeftijd: 18+ (M = 39,7; SD = 12.8)
- Groepsgrootte: 1. 658 respondenten in de interventiegroep; 2. 662 respondenten in de controlegroep
- Geslacht: 55,3% male
- Ses: 1. low 27,1%, middle 21,8%, high 20,3% 2. low 24,2%, middle 17,9%, high 17,2%
- etnische herkomst: geen info
- prevalentie van (on)gezond gedrag op voormeting: 100% rookte; 1. gemiddeld 13,6 sigaretten per dag (SD = 9,0), 2. gemiddeld 13,7 sigaretten per dag (SD = 9,6)
- overige kenmerken: geen

Programma:

- naam: Effect vergoeding behandeling voor stoppen met roken
- doelen: 1. Het onderzoeken van het effect van vergoeding voor alle stoppen-met-roken behandelingen op stoppogingen en abstinentie. 2. Bekijken of deze relatie gemodificeerd wordt door ses, tabaksconsumptie op T1, eerder ondernomen stoppogingen en eerder gebruik van stoppen-met-roken behandelingen.
- theoretische achtergrond: eerder onderzoek laat zien dat, in vergelijking met placebo, stoppen-met-roken behandelingen de abstinentiegraad verhogen, zowel op de korte als de lange termijn.
- componenten: regelgeving.
- inhoud in termen van curriculum en methoden in termen van teaching strategie/werkvormen:
Voor een periode van 6 maanden konden rokers in de interventiegroep vergoeding aanvragen voor stoppen-met-roken behandelingen.
- looptijd/intensiteit: 30 weken
- program provider: Universiteit Maastricht
- implementation fidelity:

Onderzoek:

- opzet: 3 metingen (T1 = baseline; T2 = follow-up na 5 weken; T3 = follow-up na zes maanden), controle groep aanwezig (effectiviteitsniveau 1)
- analyses: Zowel intention-to-treat (ITT) als per protocol analyses (PP) werden uitgevoerd. Risk differences en odds ratios met 95% confidence intervallen werden berekend om beide groepen te vergelijken op primaire en secundaire uitkomsten. Multivariate logistische regressie werd gebruikt om te onderzoeken of de relatie tussen vergoeding en gebruik van stoppen-met-roken behandelingen én de relatie tussen vergoeding en het aantal stoppers werd gemedieerd door demografische variabelen (waaronder SES). Van de 658 respondent toegewezen aan de interventiegroep werden 632 opgenomen in de studie, hiervan deed 89,9% mee aan de baseline meting en 70,3% aan de meting na 6 maanden. Van de 662 respondent toegewezen aan de controlegroep werden 634 opgenomen in de studie, hiervan deed 94,8% mee aan de baseline meting en 79,3% aan de meting na 6 maanden.
- Resultaten: Vergeleken met respondenten uit de controlegroep hadden respondenten uit de interventiegroep een 2.9 keer hogere kans om stoppen-met-roken behandelingen te gebruiken gedurende de 6 maanden na de eerste meting. Dit verschil was echter alleen significant wanneer uitgevoerd met PP-analyses. Ook werd er in de interventiegroep een 1.7 keer hogere punt-prevalentie gevonden voor zelfgerapporteerde abstinentie. Ook dit verschil was alleen significant met PP-analyses. De interventiegroep had een 2.3 keer grotere kans op biochemisch gevalideerde abstinentie na 6 maanden, zowel bij ITT- als PP-analyses. Er waren geen

aanwijzingen voor moderator/mediator effecten van de demografische variabelen SES, hoeveelheid tabakconsumptie en eerdere stoppogingen.

Overige opmerkingen:

- Directe aanwijzing voor effectiviteit: specifieke interventie is geëvalueerd in Nederland en is effectief bevonden.

Kortom voor classificatie:

Directe aanwijzingen (Effect vergoeding behandeling voor stoppen met roken)

Random

Follow-up: ja (na 5 weken en 6 maanden)

Bewijscategorie: 1

Effectiviteit: Effectief

11

Willemsen MC, de Vries H, van Breukelen G, Genders R. (1998) Long-term effectiveness of two Dutch work site smoking cessation programs. Health Educ Behav. 1998 Aug;25(4):418-35.

Algemene gegevens:

- Officiële ref: land/regio/stad: NL
- Soort onderzoek: effectevaluatie
- Onderzoek/interventie in jaar: 1998
- Kosteneffectiviteit: Het verschil in effectiviteit tussen het uitgebreidere programma en het minimale programma was na 14 maanden slechts 4%. Vanuit het oogpunt van kosteneffectiviteit zou overwogen kunnen worden om het minimale programma te bieden omdat dit tegen geringe kosten en tijdsbelasting kan worden ingevoerd.

Onderzoeksgroep:

- doelgroep: Rokende werknemers bij bedrijven met meer dan 250 werknemers
- Leeftijd: 1. uitgebreide conditie M = 40 2. minimale conditie M = 42
- Groepsgrootte: 1.264 respondent in de uitgebreide conditie; 2. 234 respondenten in de minimale conditie
- Geslacht: 1. 76% man; 2. 74% man
- Ses: geen info
- etnische herkomst: geen info
- prevalentie van (on)gezond gedrag op voormeting: 100% rookte; 1. gemiddeld 19,0 sigaretten per dag; 2. gemiddeld 19,7 sigaretten per dag
- overige kenmerken: geen

Programma:

- naam: Vergelijking van twee stoppen-met-roken interventies op de werkplek
- doelen: Het nagaan van de effectiviteit van een uitgebreid stoppen-met-roken programma.
- theoretische achtergrond: ABC-planningsmodel => de Analyse-, de Beïnvloedings-, en de Continueringsfase (De Vries, 1989).
- componenten: voorlichting, advies, groepssessies, massamediaal, regelgeving
- inhoud in termen van curriculum en methoden in termen van teaching strategie/werkvormen:
Eenmalige zelfhulp-gids versus zelfhulp-gids + werkgroepen + ondersteuning bij stoppen + voorlichting + niet-roken beleid + continueringstrategieën
- looptijd/intensiteit: Eenmalig zelfhulp boek + stopcursus STIVORO + elke 14 dagen 3 maand lang nieuwe voorlichting en een gedeeltelijke herhaling van het programma na 1 jaar

- program provider: STIVORO
- implementation fidelity: geen info

Onderzoek:

- opzet: 3 metingen (T1 = baseline; T2 = follow-up na 4 maanden; T3 = follow-up na 14 maanden), geen controle groep (effectiviteitsniveau 5)
- analyses: Het effect van onderzoeksconditie op stoppen met roken werd onderzocht met logistische regressie-analyse. Hierbij werd eenzijdig getoetst en gecorrigeerd voor demografische variabelen en potentiële confounders. De respons was 92% na vier maanden en 83% na 14 maanden. Dit verschil was niet significant tussen de onderzoekscondities en uitval hing niet significant samen met demografische variabelen of andere potentiële confounders
- Resultaten: In het geheel was het percentage succesvolle stoppers na vier maanden 20% in het uitgebreide programma en 12% in het minimale programma. Na 14 maanden was dat respectievelijk 16% en 12%. Bij rokers met een hogere nicotine afhankelijkheid bleek het uitgebreide programma effectiever dan het minimale programma.

Overige opmerkingen:

- Directe aanwijzing voor effectiviteit voor zowel minimale als uitgebreide interventie, met als kanttekening dat er geen controlegroep is gebruikt. Specifieke interventies zijn geëvalueerd in Nederland.

Kortom voor classificatie:

Directe aanwijzingen (Vergelijking van twee stoppen-met-roken interventies op de werkplek)

Non-random

Follow-up: ja (na 4 maanden en 14 maanden)

Bewijscategorie: 5

Effectiviteit: Effectief (met als kanttekening dat er geen controlegroep gebruikt is)

12

Willemsen MC, Wagena EJ, van Schayk CP. (2003) The efficacy of smoking cessation methods available in the Netherlands: a systematic review based on Cochrane data [Dutch]. Ned Tijdschr Geneeskd; 147(19):922-7.

Algemene gegevens:

- land/regio/stad: Internationale review
- Soort onderzoek: effectevaluatie (review)
- Onderzoek/interventie in jaar: 2003
- Kosteneffectiviteit: Methode is kosteneffectief, zie Feenstra TL, Hamberg-van Rheeën HH, Hoogenveen RT, Rutten-van Molken MPMH. (2003). Cost-effectiveness analysis of face-to-face smoking cessation interventions by professionals. A modelling study. IMTA report number 03.67, Rotterdam. En ook Feenstra TL, Van Baal PHM, Hoogenveen RT, Vijgen SMC, Stolk E, Bemelmans WJE. (2005). Cost-effectiveness of interventions to reduce tobacco smoking in the Netherlands. An application of the RIVM Chronic Disease Model. RIVM report 260601003/2005, Bilthoven.

Onderzoeksgroep:

- Doelgroep: rokers.
- leeftijd: geen info
- Groepsgrootte: geen info
- geslacht: geen info
- ses: geen info

- etnische herkomst: geen info
- prevalentie van (on)gezond gedrag op voormeting: geen info
- overige kenmerken: Review gebaseerd op buitenlandse studies, dus niet-Nederlandse onderzoeksgroepen

Programma:

- naam: Counseling in combinatie met bupropion
- doelen: Vergelijken van het percentage continue abstinentie bij de interventiegroep en de controlegroep 6 en 12 maanden na de start van de interventie.
- theoretische achtergrond: geen info
- componenten: Advies, ondersteuning, farmacie
- inhoud in termen van curriculum en methoden in termen van teaching strategie/werkvormen: geen info
- looptijd/intensiteit: 7-12 weken behandeling met bupropion (300 mg/dag) in combinatie met een ondersteuningsprogramma bestaande uit 8-10 wekelijkse individuele counselingsessies en 5-8 additionele telefonische contactmomenten. Sessies en contacten duurden maximaal 15 minuten.
- program provider: geen info
- implementation fidelity: geen info

Onderzoek:

- opzet: Systematisch literatuuroverzicht van 7 studies waarin het effect van een combinatie van bupropion en psychologische ondersteuning werd vergeleken met placebo (effectiviteitsniveau 1)
- Uitkomstmaten: Het percentage continue abstinentie over 6 en 12 maanden.
- Analyses: Succespercentages werden bepaald door per behandeling het aantal succesvolle stoppers te delen door het totaal aantal personen dat de behandeling onderging. Patiënten van wie geen follow-up gegevens waren verkregen werden als roker beschouwd
- Resultaten: Bupropion met begeleiding resulteerde in 15,9% abstinentie na 6 maanden en 17,2% continue abstinentie na 12 maanden. Volgens de gepoolde Odds Ratio was bupropion ruim 2,5 keer zo effectief als placebo.
- Overige opmerkingen: Indirecte aanwijzing voor effectiviteit: de interventie is beschikbaar in Nederland maar niet direct geëvalueerd binnen een Nederlandse setting. Effectiviteit gebaseerd op Internationale review studies.

Kortom voor classificatie:

Directe aanwijzingen (Intensieve Counseling in combinatie met bupropion)

Random

Follow-up: ja (na 6 maanden en na 12 maanden)

Bewijscategorie: 1

Effectiviteit: Indirect effectief

13

Willemsen MC, Wagena EJ, van Schayk CP. (2003) The efficacy of smoking cessation methods available in the Netherlands: a systematic review based on Cochrane data [Dutch]. Ned Tijdschr Geneesk; 147(19):922-7.

Algemene gegevens:

- land/regio/stad: Internationale review
- Soort onderzoek: effectevaluatie (review)

- Onderzoek/interventie in jaar: 2003
- Kosteneffectiviteit: Methode is kosteneffectief, zie Feenstra TL, Hamberg-van Rheeën HH, Hoogenveen RT, Rutten-van Molken MPMH. (2003). Cost-effectiveness analysis of face-to-face smoking cessation interventions by professionals. A modelling study. IMTA report number 03.67, Rotterdam. En ook Feenstra TL, Van Baal PHM, Hoogenveen RT, Vijgen SMC, Stolk E, Bemelmans WJE. (2005). Cost-effectiveness of interventions to reduce tobacco smoking in the Netherlands. An application of the RIVM Chronic Disease Model. RIVM report 260601003/2005, Bilthoven.

Onderzoeksgroep

- Doelgroep: rokers
- leeftijd: geen info
- Groepsgrootte: geen info
- geslacht: geen info
- ses: geen info
- etnische herkomst: geen info
- prevalentie van (on)gezond gedrag op voormeting: geen info
- overige kenmerken: Review gebaseerd op buitenlandse studies, dus niet-Nederlandse onderzoeksgroepen

Programma:

- naam: Intensieve counseling (IC) in combinatie met nicotine vervanging therapie
- doelen: Vergelijken van het percentage continue abstinentie bij de interventiegroep en de controlegroep 6 en 12 maanden na de start van de interventie.
- theoretische achtergrond: geen info
- componenten: Advies, ondersteuning, farmacotherapie
- inhoud in termen van curriculum en methoden in termen van teaching strategie/werkvormen: geen info
- looptijd/intensiteit: Ondersteuningssessie van tenminste 30 minuten en meer dan twee vervolgbehandelingen.
- program provider: geen info
- implementation fidelity: geen info

Onderzoek:

- opzet: Systematisch literatuuroverzicht van 51 studies waarin het effect van een combinatie van nicotine therapie en intensieve psychologische ondersteuning werd vergeleken met placebo of geen behandeling (effectiviteitsniveau 1)
- Uitkomstmaten: Het percentage continue abstinentie over 6 en 12 maanden.
- Analyses: Succespercentages werden bepaald door per behandeling het aantal succesvolle stoppers te delen door het totaal aantal personen dat de behandeling onderging. Patiënten van wie geen follow-up gegevens waren verkregen werden als roker beschouwd
- Resultaten: Nicotinekauwgom met intensieve begeleiding resulteerde in 26,0% abstinentie na 6 maanden en 18,9% continue abstinentie na 12 maanden. Nicotinepleisters met minimale begeleiding resulteerde in 15,6% abstinentie na 6 maanden en 11,7% continue abstinentie na 12 maanden. Het percentage abstinentie na 12 maanden bij behandeling met nicotine kauwgom met een intensieve ondersteuning was ruim 2 keer zo hoog als met een minimale begeleiding. In het geval van een behandeling met pleisters maakte de intensiteit van de begeleiding geen verschil.

Overige opmerkingen:

- Indirecte aanwijzing voor effectiviteit: de interventie is beschikbaar in Nederland maar niet direct geëvalueerd binnen een Nederlandse setting. Effectiviteit gebaseerd op Internationale review studies.

Kortom voor classificatie:

Directe aanwijzingen (Intensieve counseling (IC) in combinatie met nicotine vervanging therapie)

Random

Follow-up: ja (na 6 maanden en na 12 maanden)

Bewijscategorie: 1

Effectiviteit: Indirect effectief

14

Willemsen MC. (2005) The new EU cigarette health warnings benefit smokers who want to quit the habit: results from the Dutch Continuous Survey of Smoking Habits. Eur J Public Health. 2005 Aug;15(4):389-92.

Algemene gegevens:

- Land/stad/regio: NL
- Soort onderzoek: effectevaluatie
- Onderzoek/interventie in jaar: 2005
- Kosteneffectiviteit: geen info

Onderzoeksgroep:

- doelgroep: rokers
- Leeftijd: 15+
- Groepsgrootte: 3937
- Geslacht: geen info
- Ses: geen info
- etnische herkomst: geen info
- prevalentie van (on)gezond gedrag op voormeting: 100% rookte
- overige kenmerken: geen

Programma:

- naam: Waarschuwendende teksten op pakjes sigaretten
- doelen: Het onderzoeken van zelfgerapporteerde effecten van de waarschuwendende teksten op de aantrekkelijkheid van sigaretten, motivatie om te stoppen en rookgedrag.
- theoretische achtergrond: geen info
- componenten: voorlichting, advies
- inhoud in termen van curriculum en methoden in termen van teaching strategie/werkvormen:
Waarschuwendende teksten op alle pakjes sjek en sigaretten die 30% van de ruimte op het pakje innemen
- looptijd/intensiteit: mei 2002 tot heden
- program provider: Regering
- implementation fidelity: geen info

Onderzoek:

- opzet: cross-sectionele studie (effectiviteitsniveau 6)
- analyses: Analyses zijn uitgevoerd met gewogen data. Cross-tabulaties werden gebruikt om de associatie tussen karakteristieken van de rokers en de uitkomstvariabelen te onderzoeken.

- Resultaten: 14% gaf aan door de waarschuwingen een lagere intentie te hebben om sigaretten te kopen, 17,9% rapporteerde een hogere motivatie om te stoppen door de waarschuwingen op de pakjes en 10,3% zei minder te roken door de waarschuwingen.

Overige opmerkingen:

- Aanwijzing voor gedeeltelijke effectiviteit voor de interventie, geen harde uitkomstmaat als stoppen met roken gemeten. Specifieke interventie is geëvalueerd in Nederland.
- Er was ook enige aanwijzing voor een tegenreactie, meer dan 15% van de rokers die aangaf niet te willen stoppen zei nog minder gemotiveerd te worden door de teksten

Kortom voor classificatie:

Directe aanwijzingen (Waarschuwende teksten op pakjes sigaretten)

Non-random

Follow-up: nee

Bewijscategorie: 6

Effectiviteit: Gedeeltelijk effectief (met als kanttekening dat er geen harde uitkomstmaat als stoppen met roken is gemeten, maar enkel zelfgerapporteerde effecten)

Patiënten

15

Pieterse ME, Seydel ER, Vries H de, Mudde AN, Kok GL. (2001) Effectiveness of a minimal contact smoking cessation program for Dutch general practitioners: a randomised controlled trial. Prev Med; 32: 182-90.

Algemene gegevens:

- land/stad/regio: NL
- Soort onderzoek: effectevaluatie
- Onderzoek/interventie in jaar: 2001
- Kosteneffectiviteit: Methode is kosteneffectief. De H-MIS is zelfs kostenbesparend, zie Feenstra TL, Hamberg-van Rheenen HH, Hoogenveen RT, Rutten-van Molken MPMH. (2003). Cost-effectiveness analysis of face-to-face smoking cessation interventions by professionals. A modelling study. IMTA report number 03.67, Rotterdam.

Onderzoeksgroep:

- doelgroep: rokende patiënten binnen 25 huisartsenpraktijken
- Leeftijd: 18-70
- Groeps grootte: 1. 269 respondenten in de interventiegroep; 2. 268 respondenten in de controlegroep
- Geslacht: 1. 58,4% vrouw; 2. 61,6% vrouw
- Ses: geen info
- etnische herkomst: geen info
- prevalentie van (on)gezond gedrag op voormeting: 100% rookte
- overige kenmerken: geen

Programma:

- naam: H-MIS
- doelen: Onderzoeken van het effect van de Minimale Interventie Strategie voor Huisartsen
- theoretische achtergrond: ASE-model + Verschillende studies hebben uitgewezen dat het gebruik van theoriegestuurde gedragsinterventies door huisartsen effectief is om patienten te helpen met stoppen met roken.

- Componenten: advies, ondersteuning
- inhoud in termen van curriculum en methoden in termen van teaching strategie/werkvormen:
Bepaling van de mate van nicotine afhankelijkheid, verhogen van de motivatie om te stoppen doormiddel van het evalueren uitkomstverwachtingen en het benadrukken van positieve uitkomsten, verhogen van het waargenomen vermogen om te stoppen doormiddel van het bediscussiëren van de verwachte moeilijkheden en hoge risicosituaties, het vaststellen van een stopdatum, verhogen van zelfmanagement capaciteiten, adviseren gebruik Nicotine vervangers, het maken van een follow-up afspraak om een stopafpraak te maken.
- looptijd/intensiteit: 1 tot 2 consulten van 5-10 minuten
- program provider: STIVORO
- implementation fidelity: geen info

Onderzoek:

- opzet: 3 metingen (T1 = baseline, T2 = 1 maand, T3 = 12 maanden), controlegroep aanwezig (effectiviteitniveau 1)
- analyses: Logistische regressie werd gebruikt om de effecten van de interventie op T2 en T3 te berekenen. Mogelijke confounders werden geëlimineerd door het gebruik van "Backward stepwise procedures". Het effect van de interventie op blijvende continue abstinentie werd gemeten door univariate variatieanalyse. Mogelijke confounding van blootstelling aan andere stoppen-met-roken boodschappen werden getest doormiddel van χ^2 -analyses. Non-respondenten werden opgenomen als rokers.
- Resultaten: Na 12 maanden verschilde de zelfgerapporteerde abstinentie significant tussen de interventiegroep en de controlegroep: 13,4% vs 7,3% (OR = 1,51, $p < 0.05$). Een analyse van de blijvende abstinente liet zien dat in de interventiegroep 8,2% langer dan 6 maanden achtereen abtinent was, vergeleken met 3,1% in de controlegroep (OR = 3,04, $p < 0.001$)

Overige opmerkingen:

- Directe aanwijzing voor effectiviteit voor de interventie: specifieke interventie is geëvalueerd in Nederland en is effectief bevonden.

Kortom voor classificatie:

Directe aanwijzingen (H-MIS)

Random

Follow-up: ja (na 1 maand en na 12 maanden)

Bewijscategorie: 1

Effectiviteit: Effectief

16

Willemsen MC, Wagena EJ, van Schayk CP. (2003) The efficacy of smoking cessation methods available in the Netherlands: a systematic review based on Cochrane data [Dutch]. Ned Tijdschr Geneeskd; 147(19):922-7.

Algemene gegevens:

- land/regio/stad: NL
- Soort onderzoek: effectevaluatie (review)
- Onderzoek/interventie in jaar: 2003
- Kosteneffectiviteit: Methode is kosteneffectief, zie Feenstra TL, Hamberg-van Rheenen HH, Hoogenveen RT, Rutten-van Molken MPMH. (2003). Cost-effectiveness analysis of face-to-face smoking cessation interventions by professionals. A modelling study. IMTA report number 03.67, Rotterdam.

Onderzoeksgroep:

- Doelgroep: rokers.
- leeftijd: geen info
- Groepsgrootte: geen info
- geslacht: geen info
- ses: geen info
- etnische herkomst: geen info
- prevalentie van (on)gezond gedrag op voormeting: 100% rookte
- overige kenmerken: Review gebaseerd op buitenlandse studies, dus niet-Nederlandse onderzoeksgroepen

Programma:

- naam: Nicotinevervangers + minimale interventie
- doelen: Vergelijken van het percentage continue abstinentie bij de interventiegroep en de controlegroep 6 en 12 maanden na de start van de interventie.
- theoretische achtergrond: ASE-model
- componenten: advies en ondersteuning bij stoppen, gebruik farmaceutische middelen
- inhoud in termen van curriculum en methoden in termen van teaching strategie/werkvormen:
minimale begeleiding met stopadvies en enige nazorg.
- looptijd/intensiteit: Een tot twee consulten van 5-10 minuten + 8 weken nicotine

vervanging

- program provider: STIVORO
- implementation fidelity: geen info

Onderzoek:

- opzet: Systematisch literatuuroverzicht van 33 studies waarin het effect van een combinatie van nicotinetherapie en minimale psychologische ondersteuning werd vergeleken met placebo of geen behandeling (effectiviteitsniveau 1)
- Uitkomstmaten: Het percentage abstinentie over 6 maanden en continue abstinentie gedurende 6 en 12 maanden.
- Analyses: Succespercentages werden bepaald door per behandeling het aantal succesvolle stoppers te delen door het totaal aantal personen dat de behandeling onderging. Patiënten van wie geen follow-up gegevens waren verkregen werden als roker beschouwd
- Resultaten: Nicotinekauwgom met minimale begeleiding resulteerde in 14,0% abstinentie na 6 maanden en 11,0% continue abstinentie na 12 maanden. Nicotinepleisters met minimale begeleiding resulteerde in 13,1% abstinentie na 6 maanden en 13,9% continue abstinentie na 12 maanden.

Overige opmerkingen:

- Indirecte aanwijzing voor effectiviteit: de interventie is beschikbaar in Nederland maar niet direct geëvalueerd binnen een Nederlandse setting. Effectiviteit gebaseerd op Internationale review studies.

Kortom voor classificatie:

Directe aanwijzingen (MIS in combinatie met nicotine vervanging therapie)

Random

Follow-up: ja (na 6 maanden en na 12 maanden)

Bewijscategorie: 1

Effectiviteit: Indirect effectief

Longpatiënten

17

Monninkhof E, van der Valk P, van der Palen J, Mulder H, Pieterse M, van Herwaarden C, Zielhuis G. (2004) The effect of a minimal contact smoking cessation programme in out-patients with chronic obstructive pulmonary disease: a pre-post-test study. Patient Educ Couns. 2004 Mar;52(3):231-6.

Algemene gegevens:

- land/regio/stad: NL/Enschede
- Soort onderzoek: effectevaluatie
- Onderzoek/interventie in jaar: 2004
- Kosteneffectiviteit: geen info

Onderzoeksgroep:

- Doelgroep: huidige rokers die deelnamen aan de COPE-study, dit waren poliklinische patiënten met de klinische diagnose van stabiele COPD.
- leeftijd: 40-75
- Groepsgrootte: 269 deelnemers aan COPE-Study, hiervan was 33% roker (n=90). 70% van de rokers wilde meedoen aan het stoppen-met-roken programma (n=64)
- geslacht: male 55%
- ses: geen info
- etnische herkomst: geen info
- prevalentie van (on)gezond gedrag op voormeting: 100% rookte, gemiddeld aantal sigaretten per dag: 16,5 (SD = 12,4)
- overige kenmerken:

Programma:

- naam: L-MIS
- doelen: Onderzoeken van de effectiviteit van een aangepaste vorm van de MIS op basis van een pre-post-test design, gebruikmakend van zelfgerapporteerde en biochemisch gevalideerde stopgegevens.
- theoretische achtergrond: ASE-model
- componenten: advies en ondersteuning bij stoppen, op aanvraag voorschrijven van farmaceutische middelen
- inhoud in termen van curriculum en methoden in termen van teaching strategie/werkvormen:
Analyseren van de determinanten van het ASE-model, bediscussiëren van problemen en barrières, uitreiken van zelfhulpmateriaal, motivatie hooghouden en ondersteunen stopproces.
- looptijd/intensiteit: 3 thuislessies van 15-30 minuten.
- program provider: STIVORO
- implementation fidelity: geen info

Onderzoek:

- opzet: 2 metingen; T1 = baseline, T2 = follow-up na 9 maanden, geen controlegroep (effectiviteitniveau 5)
- Uitkomstmaten: Het percentage zelfgerapporteerde abstinentie na 9 maanden en het percentage biochemisch gevalideerde abstinentie na 9 maanden.
- Analyses: Van 98,4% van de respondenten kon op T2 worden bepaald of ze gestopt waren of niet.
- Resultaten: 23 patiënten rapporteerden abstinentie na 9 maanden (36,5%). Biochemische validatie wees echter uit dat slechts 12,7% van de respondenten abstinēt was na 9 maanden.

Overige opmerkingen:

- Er is een directe aanwijzing voor effectiviteit, hoewel het effect gering is en er geen gebruik is gemaakt van een controlegroep. De interventie is beschikbaar in Nederland en geëvalueerd binnen een Nederlandse setting.

Kortom voor classificatie:

Directe aanwijzingen (L-MIS)

Non-random

Follow-up: ja (na 6 maanden en na 12 maanden)

Bewijscategorie: 5

Effectiviteit: Effectief (hoewel gering en met als kanttekening dat er geen controlegroep is gebruikt)

18

Willemsen MC, Wagena EJ, van Schayk CP. (2003) The efficacy of smoking cessation methods available in the Netherlands: a systematic review based on Cochrane data [Dutch]. Ned Tijdschr Geneeskd; 147(19):922-7.

Algemene gegevens:

- land/regio/stad: Internationale review
- Soort onderzoek: effectevaluatie (review)
- Onderzoek/interventie in jaar: 2003
- Kosteneffectiviteit: Methode is kosteneffectief, zie Feenstra TL, Hamberg-van Rheenen HH, Hoogenveen RT, Rutten-van Molken MPMH. (2003). Cost-effectiveness analysis of face-to-face smoking cessation interventions by professionals. A modelling study. IMTA report number 03.67, Rotterdam.

Onderzoeksgroep

- Doelgroep: rokers
- leeftijd: geen info
- Groepsgrootte: geen info
- geslacht: geen info
- ses: geen info
- etnische herkomst: geen info
- prevalentie van (on)gezond gedrag op voormeting: geen info
- overige kenmerken: Review gebaseerd op buitenlandse studies, dus niet-Nederlandse onderzoeksgroepen

Programma:

- naam: Intensieve counseling (IC) in combinatie met nicotine vervanging therapie
- doelen: Vergelijken van het percentage continue abstinentie bij de interventiegroep en de controlegroep 6 en 12 maanden na de start van de interventie.
- theoretische achtergrond: geen info
- componenten: Advies, ondersteuning, farmacie
- inhoud in termen van curriculum en methoden in termen van teaching strategie/werkvormen: geen info
- looptijd/intensiteit: Ondersteuningssessie van tenminste 30 minuten en meer dan twee vervolgbehandelingen.
- program provider: geen info
- implementation fidelity: geen info.

Onderzoek:

- opzet: Systematisch literatuuroverzicht van 51 studies waarin het effect van een combinatie van nicotinetherapie en intensieve psychologische ondersteuning werd vergeleken met placebo of geen behandeling (effectiviteitsniveau 1)
- Uitkomstmaten: Het percentage continue abstinentie over 6 en 12 maanden.
- Analyses: Succespercentages werden bepaald door per behandeling het aantal succesvolle stoppers te delen door het totaal aantal personen dat de behandeling onderging. Patiënten van wie geen follow-up gegevens waren verkregen werden als roker beschouwd
- Resultaten: Nicotinekauwgom met intensieve begeleiding resulteerde in 26,0% abstinentie na 6 maanden en 18,9% continue abstinentie na 12 maanden. Nicotinepleisters met minimale begeleiding resulteerde in 15,6% abstinentie na 6 maanden en 11,7% continue abstinentie na 12 maanden. Het percentage abstinentie na 12 maanden bij behandeling met nicotine kauwgom met een intensieve ondersteuning was ruim 2 keer zo hoog als met een minimale begeleiding. In het geval van een behandeling met pleisters maakte de intensiteit van de begeleiding geen verschil.

Overige opmerkingen:

- Indirecte aanwijzing voor effectiviteit: de interventie is beschikbaar in Nederland maar niet direct geëvalueerd binnen een Nederlandse setting. Effectiviteit gebaseerd op Internationale review studies.

Kortom voor classificatie:

Directe aanwijzingen (Intensieve counseling (IC) in combinatie met nicotine vervanging therapie)

Random

Follow-up: ja (na 6 maanden en na 12 maanden)

Bewijscategorie: 1

Effectiviteit: Indirect effectief

19

Willemsen MC, Wagena EJ, van Schayk CP. (2003) The efficacy of smoking cessation methods available in the Netherlands: a systematic review based on Cochrane data [Dutch]. Ned Tijdschr Geneeskd; 147(19):922-7.

Algemene gegevens:

- Officiële ref: land/regio/stad: Internationale review
- Soort onderzoek: effectevaluatie (review)
- Onderzoek/interventie in jaar: 2003
- Kosteneffectiviteit: Methode is kosteneffectief, zie Feenstra TL, Hamberg-van Rheenen HH, Hoogenveen RT, Rutten-van Molken MPMH. (2003). Cost-effectiveness analysis of face-to-face smoking cessation interventions by professionals. A modelling study. IMTA report number 03.67, Rotterdam.

Onderzoeksgroep:

- Doelgroep: rokers.
- leeftijd: geen info
- Groepsgrootte: geen info
- geslacht: geen info
- ses: geen info
- etnische herkomst: geen info
- prevalentie van (on)gezond gedrag op voormeting: geen info

- overige kenmerken: Review gebaseerd op buitenlandse studies, dus niet-Nederlandse onderzoeksgroepen

Programma:

- naam: Counseling in combinatie met bupropion
- doelen: Vergelijken van het percentage continue abstinentie bij de interventiegroep en de controlegroep 6 en 12 maanden na de start van de interventie.
- theoretische achtergrond: geen info
- componenten: Advies, ondersteuning, farmacie
- inhoud in termen van curriculum en methoden in termen van teaching strategie/werkvormen: geen info
- looptijd/intensiteit: 7-12 weken behandeling met bupropion (300 mg/dag) in combinatie met een ondersteuningsprogramma bestaande uit 8-10 wekelijkse individuele counselingsessies en 5-8 additionele telefonische contactmomenten. Sessies en contacten duurden maximaal 15 minuten.
- program provider: geen info
- implementation fidelity: geen info

Onderzoek:

- opzet: Systematisch literatuuroverzicht van 7 studies waarin het effect van een combinatie van bupropion en psychologische ondersteuning werd vergeleken met placebo (effectiviteitsniveau 1)
- Uitkomstmaten: Het percentage continue abstinentie over 6 en 12 maanden.
- Analyses: Succespercentages werden bepaald door per behandeling het aantal succesvolle stoppers te delen door het totaal aantal personen dat de behandeling onderging. Patiënten van wie geen follow-up gegevens waren verkregen werden als roker beschouwd
- Resultaten: Bupropion met begeleiding resulteerde in 15,9% abstinentie na 6 maanden en 17,2% continue abstinentie na 12 maanden. Volgens de gepoolde Odds Ratio was bupropion ruim 2,5 keer zo effectief als placebo.
- Overige opmerkingen: Indirecte aanwijzing voor effectiviteit: de interventie is beschikbaar in Nederland maar niet direct geëvalueerd binnen een Nederlandse setting. Effectiviteit gebaseerd op Internationale review studies.

Kortom voor classificatie:

Directe aanwijzingen (Intensieve Counseling in combinatie met bupropion)

Random

Follow-up: ja (na 6 maanden en na 12 maanden)

Bewijscategorie: 1

Effectiviteit: Indirect effectief

20

Wagena EJ, Knipschild PG, Huibers MJ, Wouters EF, van Schayck CP. (2005) Efficacy of bupropion and nortriptyline for smoking cessation among people at risk for or with chronic obstructive pulmonary disease. Arch Intern Med. 165(19):2286-92

Algemene gegevens:

- Land/regio/stad: NL
- Soort onderzoek: effectevaluatie
- Onderzoek/interventie in jaar: 2005
- Kosteneffectiviteit: geen info

Onderzoeksgroep:

- Doelgroep: volwassen rokers die verhoogd risico lopen op COPD of COPD hebben
- leeftijd: gemiddelde leeftijd 51,0 jaar (SD = 8,5)
- Groeps grootte: 1. bupropiongroep n = 86; 2. nortriptylinegroep n = 80; 3. placebogroep n = 89.
- geslacht: 1. 60,5% vrouw; 2. 45% vrouw; 3. 48% vrouw
- ses: geen info
- etnische herkomst: 100% caucasian
- prevalentie van (on)gezond gedrag op voormeting: 100% rookte gemiddeld 23,0 sigaretten per dag (SD = 8,7)
- overige kenmerken: /

Programma:

- naam: Effect bupropion en nortriptyline op stoppen bij risico op en hebben van COPD
- doelen: 1. Onderzoeken van het effect van bupropion en nortriptyline op stoppen met roken bij rokers met risico op COPD en rokers die COPD hebben. 2. Onderzoeken of de tijd tot terugval verschilt tussen bupropion gebruikers en nortriptyline gebruikers. 3. Vergelijken van de effectiviteit van bupropion en nortriptyline in rokers met risico op COPD en rokers die al COPD hebben.
- theoretische achtergrond: Vergeleken met gezonde rokers hebben rokers met COPD additionele barrières wat betreft stoppen met roken, zoals een hogere afhankelijkheid en een hogere prevalentie van psychiatrische stoornissen (eg, depressie). Het gebruik van antidepressiva zoals bupropion en nortriptyline zou daarom regulerend kunnen werken.
- componenten: Farmacie
- inhoud in termen van curriculum en methoden in termen van teaching strategie/werkvormen: geen info
- looptijd/intensiteit: 1. Bupropion: 1 keer per dag 150 mg van dag 1 tot en met dag 6, daarna 2 keer per dag 150 mg van dag 7 tot dag 84; 2. Nortriptyline: 1 keer per dag 25 mg van dag 1 tot en met dag 3, daarna 1 keer per dag 50 mg van dag 3 tot en met dag 7 en tot slot 75 mg per dag van dag 8 tot dag 84.
- program provider: Universiteit Maastricht
- implementation fidelity: geen info

Onderzoek:

- opzet: 4 metingen (T1 = baseline, T2 = 4 weken, T3 = 12 weken, T4 = 26 weken), controlegroep aanwezig (effectiviteitsniveau 1).
- Uitkomstmaten: Het percentage continue abstinentie van week 4 tot het einde van week 26. Het verschil in het percentage continue abstinentie van week 4 tot het einde van week 26 tussen patiënten met COPD en rokers met risico op COPD. Het verschil in het percentage continue abstinentie van week 4 tot het einde van week 26 tussen van bupropion en nortriptyline in rokers met een depressie.
- Analyses: De t-test for onafhankelijke variabelen and de χ^2 -test zijn gebruikt om verschillen in demografische, gedrags-, en klinische karakteristieken tussen de 3 groepen te toetsen. Zowel intention-to-treat als per-protocol analyses zijn uitgevoerd, waarbij binnen de intention-to-treat analyses de respondenten die de follow-up niet hebben meegedaan behandeld werden als rokers. Alle analyses zijn geblindeerd uitgevoerd en verschillen in abstinentie zijn berekend met 95% confidence intervals. Cox proportional hazards regression analyses zijn gebruikt om de tijd tot terugval tussen de groepen te vergelijken en ook om het effect van COPD op de tijd tot terugval te bepalen. Van de 86 respondenten toegewezen aan de bupropiongroep

deden er 73 mee aan de meting op T2, 79 aan de meting op T3 en 76 aan de meting op T4. Van de 80 respondent toegewezen aan de nortriptylinegroep deden er 69 mee aan de meting op T2, 66 aan de meting op T3 en 67 aan de meting op T4. Van de 89 respondent toegewezen aan de placebogroep deden er 80 mee aan de meting op T2, 78 aan de meting op T3 en 77 aan de meting op T4.

- Resultaten: continue abstinentie van week 4 tot het einde van week 26 was hoger in de bupropion- en nortriptylinegroep vergeleken met de placebogroep, respectievelijk 27,9%, 25,0% en 14,6%. Alleen het verschil tussen bupropion en placebo was echter significant ($p = .03$). Voor patiënten met COPD was bupropion effectiever dan placebo met betrekking tot continue abstinentie van week 4 tot 26 (verschil 18,9%, CI = 3,6%-34,2%; $p = .02$). Voor patiënten met een depressie was bupropion effectiever dan placebo met betrekking tot continue abstinentie van week 4 tot 26 (verschil 24,3%, CI = 0,4%-48,1%; $p = .08$).

Verder bleek dat het geschatte risico op terugval 30% hoger was voor COPD patiënten in vergelijking met respondenten die risico liepen op COPD.

Overige opmerkingen:

Directe aanwijzing voor effectiviteit van Bupropion: de interventie is beschikbaar in Nederland en is geëvalueerd binnen een Nederlandse setting. Nortriptyline lijkt een bruikbaar alternatief.

Kortom voor classificatie:

Directe aanwijzingen (Effect bupropion en nortriptyline op stoppen bij risico op en hebben van COPD)

Random

Follow-up: ja (na 4 weken, 12 weken en 26 weken)

Bewijscategorie: 1

Effectiviteit: Effectief

21

Roozen HG, Van Beers SE, Weevers HJ, Breteler MH, Willemsen MC, Postmus PE, Kerkhof AJ. (2006) Effects on smoking cessation: naltrexone combined with a cognitive behavioral treatment based on the community reinforcement approach. Subst Use Misuse. 2006;41(1):45-60.

Algemene gegevens:

- land/regio/stad: NL/Amsterdam
- Soort onderzoek: effectevaluatie
- Onderzoek/interventie in jaar: 2006
- Kosteneffectiviteit: Geen informatie beschikbaar

Onderzoeksgroep:

- doelgroep: herstelde spontaneous pneumothorax (SP) patiënten
- Leeftijd: gemiddeld binnen de vier verschillende groepen respectievelijk 40, 41, 44 en 46.
- Groepsgrootte: Groep 1. 25mg Naltrexone (NTX): 6 respondenten. Groep 2. 25 mg Naltrexone + Community Reinforcement Approach (CRA): 6 respondenten. Groep 3. 50 mg Naltrexone: 6 respondenten. Groep 4. 50 mg Naltrexone + CRA: 7 respondenten.
- Geslacht: Groep 1: 50% man, Groep 2: 83% man, Groep 3: 67% man, Groep 4: 86% man
- Ses: geen info
- etnische herkomst: geen info

- prevalentie van (on)gezond gedrag op voormeting: 100% rookte gemiddeld 22,13 sigaretten per dag.
- overige kenmerken: geen

Programma:

- naam: Naltrexone in combinatie met Cognitieve Gedragsbehandeling
- doelen: Het onderzoeken van de effecten van de CRA in termen van onthouding, therapieretentie en tevredenheid over behandeling en het onderzoeken van het dosisrespons effect van NTX in termen van craving en onthouding.
- theoretische achtergrond: NTX van origine gebruikt bij alcohol en opiaat misbruik, recent is echter een mogelijk verband aangetoond tussen opiaten en nicotine. CRA is een cognitief gedragsgeoriënteerde behandelingsmethode die de focus legt op omgeving-organisme interacties. CRA biedt handvatten om een leefstijl gedomineerd door middelenmisbruik her in te delen.
- componenten: Therapie, farmacie.
- inhoud in termen van curriculum en methoden in termen van teaching strategie/werkvormen:
CRA sessies richtten zich op motivatie, naleven van behandeling- en medicatievoorschriften, skill training, functionele analyses en het creëren van een monitorsysteem.
- looptijd/intensiteit: De behandeling (T1-T9) duurde 8 weken. Na 1 week (T1) werd NTX voorgeschreven en werd gradueel verhoogd van 5 mg tot 25 mg (50g bij groep 3 en 4). NRT werd voorgeschreven om ontweningsverschijnselen tegengegaan en werd gradueel verlaagd van 21 mg/24 uur tot 7 mg/24 uur. De deelnemers in de CRA condities kregen therapie op T1, T2, T3, T5 en T7. Na 3 maanden (T10) en na 1,5 jaar (T11) vond een follow-up plaats. Bij alle contacten (T1-T11) werd de VAS (Visual Analogue Scale) afgenomen om de waargenomen gezondheidsstatus te definiëren.
- program provider: Novadic-Kentron.
- implementation fidelity: geen info

Onderzoek:

- opzet: 3 metingen met T2 na 3 maanden en T3 alleen voor diegene die op T2 abstinentie rapporteerden na 1,5 jaar. Voor effectiviteitsbepaling van CRA is een controlegroep aanwezig die alleen NRT en NRT ontvangen (Effectiviteitsniveau 1).
- uitkomstmaten: niet roken na 3 maanden en 1,5 jaar.
- analyses: Een 2x2 factorial between-subjects design werd gebruikt. Descriptieve statistieken, gepaarde t-testen, Spearman's rho en univariate ANOVA's zijn uitgevoerd om karakteristieken van de sample te kunnen vergelijken. Logit analyses zijn gebruikt om de hoofdeffecten of significante interacties tussen de 4 condities vast te stellen. Een General Linear Model (GLM) voor herhaalde metingen is uitgevoerd met als between-subjects factoren de NTX-dosis (25 mg vs. 50 mg) en CRA therapie (therapie vs. geen therapie), en als de within-subjects factor de 10 VAS metingen afgenomen bij elk van de 10 contacten.
- resultaten: Craving was significant verminderd bij iedere meting. Na 3 maanden was de abstinentie in de CRA groep was bijna dubbel dat van de groep die geen therapie ontving (46% vs. 25%). Dit verschil is echter niet significant. Na 1,5 jaar was 17% van de groep die geen therapie ontving abtinent vs. 31% van de CRA groep. Ook dit was echter geen significant verschil. 67 % van de deelnemers die na 3 maanden abtinent waren, waren ook na 1,5 jaar nog abtinent.

Overige opmerkingen:

- Door bijwerkingen van NTX hebben slechts 3 patiënten de kuur van 50 mg volledig afgemaakt.

- Directe aanwijzing voor gedeeltelijke effectiviteit: specifieke interventie is geëvalueerd in Nederland, maar verschillen tussen groepen waren niet significant. Dit is waarschijnlijk te wijten aan de kleine samples in de afzonderlijke onderzoeksgroepen.

Kortom voor classificatie:

Directe aanwijzingen (Naltrexone in combinatie met Cognitieve Gedragsbehandeling)

Random

Follow-up: ja (na 3 maanden en 1,5 jaar)

Bewijscategorie: 1

Effectiviteit: Gedeeltelijk effectief

22

Hilberink SR, Jacobs JE, Bottema BJAM, De Vries H, Grol RPTM. (2005) Smoking Cessation in patients with COPD in daily general practice: SMOCC: Six months' results. Prev Med 41: 822-7.

Algemene gegevens:

- land/regio/stad: NL
- Soort onderzoek: effectevaluatie
- Onderzoek/interventie in jaar: 2005
- Kosteneffectiviteit: Geen informatie beschikbaar

Onderzoeksgroep:

- doelgroep: COPD patiënten.
- Leeftijd: gemiddeld binnen de twee onderzoeksgroepen respectievelijk 58,0 (SMOCC) en 60,1 (controle).
- Groepsgrootte: SMOCC-groep: 244 respondenten, Controlegroep: 148 respondenten
- Geslacht: SMOCC-groep: 46,3% man, Controlegroep: 55,4% man.
- Ses: geen info
- etnische herkomst: geen info
- prevalentie van (on)gezond gedrag op voormeting: 100% rookte.
- overige kenmerken: geen

Programma:

- naam: SMOCC
- doelen: Het evalueren van de effectiviteit van de SMOCC strategie op zelfgerapporteerd stoppen met roken na zes maanden.
- theoretische achtergrond: Stages of Change model (Prochaska et al., 1992). Implementatieonderzoek laat zien dat interactieve educatie door professionals vaak effectief is en dat interventies bestaande uit meerdere facetten, en dan in het bijzonder hulpverlening buiten de deur, nuttig zijn bij het implementeren van richtlijnen.
- componenten: voorlichting, advies, counseling.
- inhoud in termen van curriculum en methoden in termen van teaching strategie/werkvormen:
Huisartsen/Professionals/Hulpverleners ontvingen software voor het opsporen van COPD-patiënten, informatie over COPD en (stoppen met) roken, brief en vragenlijst voor de patiënt, protocol voor stoppen-met-roken counseling, lesmateriaal voor patiënten. Patiënten ontvingen een uitgebreide vorm van de MIS en een controleafspraak. Op deze afspraak werden patiënten ingedeeld als precontemplator (niet bereid te stoppen), contemplator (bereid te stoppen binnen 6 maanden) of preparer (bereid te stoppen binnen 1 maand). Precontemplators ontvingen enkel informatie over de voordelen van stoppen. Contemplators ontvingen informatie om de

zelfeffectiviteit te verhogen. Afhankelijk van hun nicotineafhankelijkheid kregen ze informatie over NRT. Contemplators werden twee weken later opnieuw uitgenodigd voor consultatie. Preparers kregen een vervolg consult waarin een stopdatum geprikt werd en waarin follow-up consulten met de huisarts gepland werden. Verder ontvingen preparers proactieve telefoonsessies met de assistent van de huisarts.

- looptijd/intensiteit: Voorbereidingstijd onbekend, vanaf baseline zes maanden tot follow-up. Afhankelijk van hun indeling ontvingen patiënten hulp (zie hierboven beschreven bij inhoud)
- program provider: UMC St. Radboud.
- implementation fidelity: geen info

Onderzoek:

- opzet: 2 metingen met T2 na 6 maanden. Controlegroep aanwezig (Effectiviteitsniveau 1).
- uitkomstmaten: niet roken na 6 maanden.
- analyses: Bivariate analyses werden gebruikt om de verschillen tussen de groepen te beschrijven. Drop-out analyses werden uitgevoerd door middel van backward logistische regressies. Effect analyses werden uitgevoerd op een intention to treat basis. Multilevel analyses werden uitgevoerd om te controleren voor de hiërarchische datastructuur.
- resultaten: Compliance met het protocol was goed (70-80%). Significant meer patiënten in de interventiegroep hadden een stoppoging ondernomen (44,9% vs. 36,5%, $\chi^2=10,4$, $df=1$, $p=0.003$) en daarbij ook meer stoppogingen ($p=0.019$). Significant meer patiënten in de interventiegroep waren gestopt (16.0% vs. 8.8%, $\chi^2=4,0$, $df=1$, $p=0.046$; OR=2.0, 95% CI= 1.0-3.9). De verschillen in stopcijfers tussen de verschillende groepen van precontemplators, contemplators en preparers waren niet significant.

Overige opmerkingen:

- Directe aanwijzing voor effectiviteit: specifieke interventie is geëvalueerd in Nederland en effectief bevonden.

Kortom voor classificatie:

Directe aanwijzingen (SMOCC)

Random

Follow-up: ja (na 6 maanden)

Bewijscategorie: 1

Effectiviteit: Effectief

23

Christenhusz L. (2006). *Smoking cessation in COPD patients:*

(Cost-)effectiveness of the SmokeStop Therapy and validation of abstinence. Enschede and
Christenhusz L, Pieterse M, Van Spiegel P, Van der Valk P, Seydel E, Van der Palen J. The
SMOKE Study: Evaluating a high-intensity Smoking Cessation Programme for COPD
Patients (Submitted)

Algemene gegevens:

- land/regio/stad: NL
- Soort onderzoek: effectevaluatie
- Onderzoek/interventie in jaar: 2006
- Kosteneffectiviteit: Methode is kosteneffectief, zie Christenhusz L, Pieterse M, Seydel E, Van der Palen J. (2006) Economic evaluation to assess the cost-effectiveness of an

intensive smoking cessation intervention for COPD outpatients (in proefschrift Lieke Christenhusz).

Onderzoeksgroep:

- doelgroep: COPD patiënten.
- Leeftijd: gemiddeld binnen de twee onderzoeksgroepen respectievelijk 57,0 (SmokeStop Therapie) en 59,6 (L-MIS).
- Groepsgrootte: SmokeStop Therapiegroep: 111 respondenten, LMIS groep: 114 respondenten
- Geslacht: SmokeStop Therapiegroep: 57% man, LMIS groep: 48% man.
- Ses: geen info
- etnische herkomst: geen info
- prevalentie van (on)gezond gedrag op voormeting: 100% rookte, gemiddeld 20,5 sigaretten per dag in de SmokeStop Therapiegroep en 24,1 per dag in de LMIS groep.
- overige kenmerken: geen

Programma:

- naam: SmokeStop Therapie (SST)
- doelen: Het vergelijken van de effectiviteit van de nieuw ontworpen multi-component hoog intensieve stoppen-met-roken interventie, SmokeStop Therapie, met de middelmatig intensieve Minimale Interventie Strategie voor longpatiënten (LMIS).
- theoretische achtergrond: Voor rokers zijn NRT en Bupropion effectief bevonden interventies op het gebied van stoppen met roken. COPD patiënten zijn over het algemeen meer verslaafd en hebben lange rookperiode met meerdere stoppogingen achter de rug. Hierdoor komen ze vaak meer moeilijkheden tegen wanneer ze proberen te stoppen. Intensieve gedragsprogramma's gecombineerd met NRT bleken het meest effectief voor COPD patiënten.
- componenten: voorlichting, advies, counseling farmacie.
- inhoud in termen van curriculum en methoden in termen van teaching strategie/werkvormen: SST combineert psychologische en farmacologische componenten.
- looptijd/intensiteit: De SmokeStop Therapie bestond uit 4 sessies in kleine groepen (totaal 6 uur), vier individuele sessies (totaal 195 minuten), 4 telefonische contacten (totaal 40 minuten) en het gratis gebruik van het farmacologische hulpmiddel Bupropion. NRT was optioneel en moesten de patiënten wel zelf betalen. De LMIS bestond uit 3 individuele sessies (totaal 150 minuten) en 3 telefonische contacten (totaal 30 minuten). Het gebruik van Bupropion en NRT was voor eigen rekening.
- program provider: Universiteit Twente.
- implementation fidelity: geen info

Onderzoek:

- opzet: 3 metingen met T2 na 6 maanden en T3 na 12 maanden. Voor effectiviteitsbepaling van SST is een controlegroep aanwezig die alleen de LMIS ontvangt (Effectiviteitsniveau 1).
- uitkomstmaten: niet roken na 6 en 12 maanden.
- analyses: Continue abstinentie werd gedefinieerd als gevalideerde punt-prevalentie van abstinentie na 6 en 12 maanden. Validatie werd uitgevoerd door middel van cotinine metingen. De data is geanalyseerd op basis van intention-to-treat, drop-outs or patients lost to follow-up were assumed to be still smoking. Er was geen sprake van confounding of effectmodificatie.
- resultaten: Gevalideerde continue abstinentie na 12 maanden was 19% voor patiënten die de SST ontvingen en 9% voor patiënten die de L-MIS ontvingen (RR = 2,22; 95%

CI: 1,06-4,65; p=.03). De punt prevalentie van abstinentie na 12 maanden was 22% bij SST en 12% bij de LMIS (verschil niet significant).

Overige opmerkingen:

- Directe aanwijzing voor effectiviteit: specifieke interventie is geëvalueerd in Nederland en effectief bevonden.

Kortom voor classificatie:

Directe aanwijzingen (SmokeStop Therapie)

Random

Follow-up: ja (na 6 maanden en 12 maanden)

Bewijscategorie: 1

Effectiviteit: Effectief

Hart- en vaatpatiënten

24

Bolman C, De Vries H, Van Breukelen G. (2002b). A Minimal-Contact intervention for cardiac inpatients: Long-term effects on smoking cessation. Prev Med 35: 181-192.

Algemene gegevens:

- land/regio/stad: NL
- Soort onderzoek: effectevaluatie
- Onderzoek/interventie in jaar: 1995-1997
- Kosteneffectiviteit: Geen info

Onderzoeksgroep:

- doelgroep: Hartpatiënten.
- Leeftijd: gemiddeld binnen de twee onderzoeksgroepen respectievelijk 56,2 (SD 10,6) voor de experimentele groep en 57,3 (SD 10,9) voor de controlegroep.
- Groepsgrootte: Meting 1. 388 respondenten in experimentele groep en 401 in de controlegroep. Meting 2. 374 respondenten in de experimentele groep en 390 in de controlegroep.
- Geslacht: Experimentele groep: 78% man, controlegroep: 78% man.
- Ses: geen info
- etnische herkomst: geen info
- prevalentie van (on)gezond gedrag op voormeting: 100% rookte. Geen info over hoeveelheid sigaretten per dag.
- overige kenmerken: geen

Programma:

- naam: C-MIS
- doelen: Het testen van de lange termijn effectiviteit van de C-MIS binnen een klinische setting
- theoretische achtergrond: Verpleegkundigen op de hartafdeling hebben maximaal 30 minuten om te spenderen aan een stoppen-met-roken interventie. Een interventiestrategie voor hartpatiënten is ontwikkeld, welke is afgeleid van de minimale interventiestrategie (MIS). De MIS is eerder succesvol bevonden als stoppen-met-roken interventie. De versie voor hartpatiënten (C-MIS) kost 15-30 minuten om af te nemen.
- componenten: voorlichting, advies, ondersteuning.
- inhoud in termen van curriculum en methoden in termen van teaching strategie/werkvormen:

Stoppen-met-roken advies van de cardioloog, zelfhulpbrochures over de relatie tussen roken en de ontwikkeling van Coronary Heart Disease, het in kaart brengen van het rookgedrag van de patiënt, de mate van verslaving en de motivatie om te stoppen, behandelen van de positieve en negatieve consequenties van roken en de barrières om te stoppen, in kaart brengen van de zelfeffectiviteit van de patiënt en het plannen van een stopdatum.

- looptijd/intensiteit: Een 15-30 minuten counseling sessie door de verpleegkundige, na 4 tot 6 weken gevolgd door aftercare uitgevoerd door de cardioloog.
- program provider: Universiteit Maastricht/ STIVORO.
- implementation fidelity: geen info

Onderzoek:

- opzet: 2 metingen met T2 na 12 maanden. Controlegroep aanwezig (Effectiviteitsniveau 3).
- uitkomstmaten: niet roken na 12 maanden.
- analyses: Chi-square testen en t-testen zijn gebruikt om de karakteristieken van beide groepen te vergelijken. Logistische regressie analyses zijn gebruikt om te kijken of de uitval tussen meting 1 en 2 selectief is. Logistische regressie analyses zijn eveneens gebruikt om het effect van de interventie te testen. Zowel punt-prevalentie als van continue abstinentie werden als uitkomstmaat genomen. Patiënten lost to follow-up werden geclassificeerd als rokers. Pre-test variabelen werden meegenomen als covariaten.
- resultaten: De logistische regressie voor punt-prevalentie abstinentie liet geen significant effect van de interventie zien (OR = 0,97, 90% CI = 0,71-1,34, p = 0,89). Ook voor continue abstinentie werd geen interventie effect gevonden (OR = 1.17, 90% CI = 0,85-1,61, p = 0,43).

Overige opmerkingen:

- Er is ook een studie beschikbaar waarin de effectiviteit van de C-MIS na 3 maanden wordt geëvalueerd. Na 3 maanden worden er wel effecten gevonden van de C-MIS op abstinentie: punt-prevalentie abstinentie OR = 2.11 en continue abstinentie OR = 1.41 (Bolman et al., 2002a)
- Aanwijzing voor gedeeltelijke effectiviteit. Drie maanden na interventie is er een significant verschil tussen de interventiegroep en de controlegroep, maar bij de follow-up na 12 maanden is dit niet het geval.

Kortom voor classificatie:

Directe aanwijzingen (C-MIS)

Non-random

Follow-up: ja (na 12 maanden)

Bewijscategorie: 3

Effectiviteit: Gedeeltelijk effectief

Achterstandsgroepen (lage SES)

25

Willemsen MC, Zeeman G. (2000). Strategieën om rokers met een lage sociaal-economische status te bereiken. Tijdschrift voor Gezondheidswetenschappen, 78, 223-229.

Algemene gegevens:

- land/regio/stad: NL/Utrecht
- Soort onderzoek: effectevaluatie (tevens marktonderzoek)

- Onderzoek/interventie in jaar: 1998
- Kosteneffectiviteit: Geen informatie beschikbaar

Onderzoeksgroep:

- doelgroep: rokers, in het bijzonder rokers uit lage sociaal-economische status (SES)-groepen.
- Leeftijd: 18 jaar en ouder. Verder geen specifieke informatie over de (gemiddelde) leeftijd van de interventiegroep beschikbaar.
- Groepsgrootte: 625 waarvan 298 wilde deelnemen aan Quit en Win. De onderzochte groep respondenten met volledige voor en nameting gegevens bedroeg uiteindelijk 222 personen. Hiervan waren 37 deelnemers die alleen deelnamen aan Quit & Win, 118 deelnemers aan Quit & Win en vragenlijst voor een advies-op-maat, 33 deelnemers aan Quit & Win en een lage-SES-video en 34 deelnemers aan Quit & Win en zowel advies-op-maat als de lage-SES-video.
- Geslacht: 44% man
- Ses: Van de deelnemende mannen => 30% A (hoogste klasse), 15% Bb (bovenklasse B), 32% Bo (onderklasse B), 21% C en 2% D (Laagste klassen). Vrouwen => 14% A, 22% Bb, 26% Bo, 30% C, 8% D.
- etnische herkomst: geen info
- prevalentie van (on)gezond gedrag op voormeting: 100% van de respondenten rookte langer dan een jaar dagelijks.
- overige kenmerken: geen

Programma:

- naam: Quit & Win
- doelen: Met een laagdrempelige methode rokers die al willen stoppen eerder tot een succesvolle stoppoging te brengen door kans op een geldelijke beloning voor niet-roken in het vooruitzicht te stellen.
- theoretische achtergrond: In Nederland is de rookprevalentie hoger onder mensen met een lage SES dan onder mensen met een hogere SES (Hoeymans, Smit, Verkleij & Kromhout, 1993; Stronks, van de Mheen, Looman & Mackenbach, 1997; Mulder, Ranchor, Sanderman, Bouma & van den Heuvel, 1998). Buitenlands onderzoek heeft uitgewezen dat acties die een geldelijke beloning in het vooruitzicht stellen een onevenredig groot aantal lagere-SES-rokers aantrekken (Chapman, Smith, Match, Mowbray, Hugo & Egger 1993).
- componenten: Voorlichting, advies, kans op geldelijke beloning.
- inhoud in termen van curriculum en methoden in termen van teaching strategie/werkvormen:
Succesvolle stoppers maakten kans op een internationale prijs van 10.000 dollar of één van de drie nationale prijzen, een reischeque van 3000 gulden, een kano van 2300 gulden of een fiets t.w.v. 1500 gulden. Om in aanmerking te komen vulde men een deelnameformulier in dat mede ondertekend door een getuige die verklaarde dat de deelnemer rookte. Door ondertekening ging men tevens akkoord met een urine- of blaastest om na afloop te bepalen of men gerookt heeft. Advies-op-maat is een op de roker afgestemd schriftelijk advies over stoppen met roken. De video *Opgelucht* is een video ontwikkeld op basis van een kwalitatief vooronderzoek naar determinanten van stoppen met roken bij lagere-SES-rokers.
- looptijd/intensiteit: Landelijke oproep om 1 maand niet te roken.
- program provider: Stivoro.
- implementation fidelity: geen info.

Onderzoek:

- opzet: 2 metingen binnen vier onderzoekscondities (Alleen Quit & Win, Quit & Win plus advies-op-maat, Quit & Win plus een video en Quit & Win plus zowel advies-op-maat als de video. Meting 1 vond plaats tijdens de actieperiode en meting 2 drie maanden na afloop (Effectiviteitsniveau 3)
- uitkomstmaten: niet roken tijdens de actie maand en niet roken 3 maanden na de actie.
- analyses: Er werd gebruik gemaakt van logistische regressie analyse om de individuele bijdrage van het toesturen van een vragenlijst voor een advies-op-maat en van de video op stopsucces te onderzoeken, vóór en na controle voor relevante achtergrondvariabelen. Door het opnemen van interactietermen is nagegaan of de extra hulpmiddelen effect hebben bij de verschillende SES-groepen. Bij het bepalen van het percentage succesvolle stoppers is uitgegaan van het “intention to treat” principe, de non-respons is meegeteld als roker.
- resultaten: Veertig procent van het totale aantal deelnemers gaf aan tijdens de actiemaand niet gerookt te hebben. Dit verschilde niet tussen de SES-groepen. Drie maanden na de actie gaf 25% aan nog van het roken af te zijn. Ook dit verschilde niet significant tussen de SES-groepen. Er was geen aanwijzing dat een specifieke onderzoeksconditie bij een bepaalde SES-groep een groter effect had op het niet roken tijdens en drie maanden na de actiemaand. Het lijkt erop dat een “kale” interventie het niet slechter doet dan de interventie met iets extra’s.

Overige opmerkingen:

- Een schatting van het werkelijke effect van Quit & Win zou zijn dat van alle deelnemers 8% door Quit & Win gestopt is. De overige 17% zou zonder Quit & Win ook zijn gestopt.
- Directe aanwijzing voor effectiviteit, met als kanttekening dat er geen controlegroep gebruikt is. De specifieke interventie is geëvalueerd in Nederland.

Kortom voor classificatie:

Directe aanwijzingen (Quit & Win)

Non-random

Follow-up: ja (na 3 maanden)

Bewijscategorie: 3

Effectiviteit: Effectief (met als kanttekening dat er geen controlegroep gebruikt is)

26

Gelissen R, Jonkers R, Martens M. (2006). *Effectiviteit van een gedragsgerichte interventie stoppen met roken: Evaluatie van een experimenteel onderzoek*. ResCon, research & consultancy, Haarlem.

Algemene gegevens:

- land/regio/stad: NL, interventie vindt plaats in Friesland en Brabant
- Soort onderzoek: effectevaluatie
- Onderzoek/interventie in jaar: 2005/2006
- Kosteneffectiviteit: Geen informatie beschikbaar

Onderzoeksgroep:

- doelgroep: rokers uit lagere welstandsgroepen zonder en met weinig stopintentie.
- Leeftijd: Vanaf 18 jaar
- Groepsgrootte: 444 respondenten in groep A (24 uur niet roken + feedback op maat), 443 respondenten in groep B (24 uur niet roken + voorlichtingsbrochure), 625 respondenten in groep C (controlegroep)
- Geslacht: Groep A: 37% man, Groep B: 38% man, Groep C: 36% man

- Ses: Sociaal economische status bepaald aan de hand van opleiding (laag en middenhoog),
Groep A: 53% laag, Groep B: 53% laag, Groep C: 50% laag.
- etnische herkomst: geen info
- prevalentie van (on)gezond gedrag op voormeting: 100% van de respondenten rookte dagelijks
- overige kenmerken: geen

Programma:

- naam: “Rokers verdienen een beloning”
- doelen: Vaststellen in hoeverre een interventiemethode die gebaseerd is op een sequentie [doen => voelen => leren] effectief is bij personen uit lagere en middelste welstandsklassen. Bekijken of deze benadering via de doen-ingang verschilt van denken-ingang [leren => voelen => doen]. Vaststellen in hoeverre een persoonlijk advies als onderdeel van de interventie binnen deze gedragsgerichte benadering effectiever is bij personen uit lagere en middelste welstandsklassen dan het traditionele middel van voorlichting via een (algemene) brochure.
- theoretische achtergrond: De interventie bestond eruit rokers te bewegen kort het gewenste gedrag te vertonen (ongewenst gedrag na te laten). Het achterliggende doel hiervan is op deze wijze een verandering te bewerkstelligen in de attitude, sociale invloed en eigen effectiviteit. Bij de campagne is gebruik gemaakt van de zogenoemde ‘doe-ingang’ in plaats van de meer gebruikelijke ‘denk ingang’. Stages of Change (Prochaska et al., 1992)
- componenten: Voorlichting, advies, kans op beloning.
- inhoud in termen van curriculum en methoden in termen van teaching strategie/werkvormen:
Oproep om 24 uur niet te roken, waarna groep A een feedback vragenlijst ontvangt en aan de hand daarvan een feedback-op-maat krijgt aangerijkt en groep B een brochure over stoppen met roken ontvangt. Twee maal werd een email ontvangen met een herinnering om de specifieke 24 uur niet te roken.
- looptijd/intensiteit: Eenmalige oproep om 24 uur niet te roken gevolgd door een mail met een link naar feedback op maat of een stoppen-met-roken brochure.
- program provider: Stivoro.
- implementation fidelity: geen info

Onderzoek:

- opzet: 3 metingen, met meting 1 voorafgaand, meting 2 een week na de interventie en meting 3 na een maand. Controlegroep aanwezig (Effectiviteitsniveau 1)
- uitkomstmaten: Verandering in attitude en eigen effectiviteit. Verhoogde intentie om te stoppen.
- analyses: Voor attitude, eigen effectiviteit en de stopintentie werd door middel van een variantieanalyse eerst gezien in hoeverre er sprake is van een structureel verschil tussen de experimentele groepen. Vervolgens werd met behulp van de t-toets voor elke groep afzonderlijk gezien of er een verandering van heeft plaatsgevonden tussen de voormeting en de eerste nameting en wordt getoetst of dit effect ook na de tweede nameting stand houdt. Ten slotte werd door middel van covariantieanalyse bepaald of er verschillen bestaan in effecten tussen de drie onderzoeksgroepen.
- resultaten:
Attitude voordelen roken: Geen verschillen in sterkte van effect tussen de drie onderzoekscondities tussen de voormeting en de nametingen.
Attitude nadelen roken: De controlegroep is tussen de voormeting en eerste nameting in mindere mate voordeel gaan zien van stoppen met roken (in vergelijking met groep

A $p < 0,05$; in vergelijking met groep B $p < 0,1$). Dit verschil houdt ook stand na de tweede nameting.

Eigen effectiviteit: Geen significante verschillen tussen de onderzoeksgroepen tussen de voormeting en de twee nametingen.

Stopintentie: In alle drie de onderzoeksgroepen groter geworden tussen de voormeting en de eerste nameting. Bij personen in beide experimentele groepen is de stopintentie sterker gestegen dan bij de controlegroep ($F=32.65$; $p(AC) < 0,001$; $p(BC) < 0,001$).

Tussen de groepen A en B is geen verschil zichtbaar in de sterkte van het effect. Na de tweede nameting blijven deze verschillen overeind.

Overige opmerkingen:

- Directe aanwijzing voor effectiviteit van het veranderen van attitude en het verhogen van eigeneffectiviteit en stopintentie. De specifieke interventie is geëvalueerd in Nederland.

Kortom voor classificatie:

Directe aanwijzingen (Rokers verdienen een beloning)

Random

Follow-up: ja (na 1 week en na 1 maand)

Bewijscategorie: 1

Effectiviteit: Effectief (met als kanttekening dat daadwerkelijk stoppen niet is gemeten)

27

Ronda G, Van Assema P, Candel M, Ruland E, Steenbakkers M, Van Ree J, Brug J. (2004) The Dutch Heart Health Community Intervention 'Hartslag Limburg': effects on smoking behaviour. Eur J Public Health. 2004 Jun;14(2):191-3.

Algemene gegevens:

- land/regio/stad: NL/Limburg
- Soort onderzoek: effectevaluatie
- Onderzoek/interventie in jaar: 1998-2001
- Kosteneffectiviteit: Geen info

Onderzoeksgroep:

- doelgroep: rokers vanaf 18 jaar.
- Leeftijd: gemiddeld binnen de twee onderzoeksgroepen respectievelijk 49,8 (SD 13,6) voor de experimentele groep en 45,7 (SD 14,1) voor de controlegroep.
- Groepsgrootte: 772 respondenten in experimentele groep en 736 in de controlegroep.
- Geslacht: Experimentele groep: 39,2% man, controlegroep: 46,6% man.
- Ses: geen info
- etnische herkomst: geen info
- prevalentie van (on)gezond gedrag op voormeting: 100% rookte
- overige kenmerken: geen

Programma:

- naam: Hartslag Limburg
- doelen: Het reduceren van het risico op hart- en vaatziekten.
- theoretische achtergrond: Het preventieprogramma is gebaseerd op een combinatie van een community strategie met een high-risk strategie. Communityinterventies richten zich in Nederland voornamelijk op zogenaamde achterstandswijken. In deze wijken wonen veel mensen die behoren tot de doelgroep lage SES. In Nederland is de rookprevalentie hoger onder mensen met een lage SES dan onder mensen met een hogere SES (Hoeymans, Smit, Verkleij & Kromhout, 1993; Stronks, van de Mheen,

Looman & Mackenbach, 1997; Mulder, Ranchor, Sanderman, Bouma & van den Heuvel, 1998).

- componenten: Massamedia, voorlichting
- inhoud in termen van curriculum en methoden in termen van teaching strategie/werkvormen:
Regionale massamediale campagne met daarnaast kleinere lokale activiteiten georganiseerd door werkgroepen. Huisartsen, de GGD en cardiologen sporen patiënten en mensen met een verhoogd risico op, en hen wordt door gezondheidsadviseurs persoonlijke raad over een gezondere levensstijl geboden.
- looptijd/intensiteit: 2001-2003
- program provider: GGD
- implementation fidelity: geen info

Onderzoek:

- opzet: 3 metingen. T1 beginmeting, T2 na 1 jaar, T3 na 2 jaar. De resultaten van de interventieregio werden vergeleken met een controleregio die geen interventie kreeg (Effectiviteitsniveau 3)
- uitkomstmaten: Percentage rokers op T2 en T3 ten opzichte van het percentage rokers op T1.
- analyses: Multipole logistische regressie werd gebruikt om een mogelijke drop-out bias en baseline verschillen tussen de interventieregio en de controleregio te identificeren. Multilevel regressie analyse werd gebruikt om verschil in rookgedrag en de psychosociale determinanten tussen de interventie- en controleregio te onderzoeken.
- resultaten: Er werd geen verschil gevonden tussen de interventie- en de controleregio op rookgedrag.

Overige opmerkingen:

- De auteurs geven aan dat er ten tijde van het project ook een landelijke stoppen-met-roken campagne plaatsvond, namelijk 'Dat kan ik ook!'. Dit kan ervoor gezorgd hebben dat het verschil tussen de interventie- en controlegroep niet significant was.
- Geen directe aanwijzing voor effectiviteit op het gebied van roken: specifieke interventie is geëvalueerd in Nederland en is niet effectief bevonden.

Kortom voor classificatie:

Directe aanwijzingen (Hartslag Limburg)

Non-random

Follow-up: ja (na 12 maanden en na 24 maanden)

Bewijscategorie: 3

Effectiviteit: Niet effectief

28

Van Assema P, Steenbakkens M, Kok G, Eriksen M, De Vries H. (1994). Results of the Dutch Community Project "Healthy Bergeijk". Prev Med 23: 394-401.

Algemene gegevens:

- land/regio/stad: NL/Brabant/Bergeijk
- Soort onderzoek: effectevaluatie
- Onderzoek/interventie in jaar: 1990-1991
- Kosteneffectiviteit: Geen informatie beschikbaar

Onderzoeksgroep:

- doelgroep: Volwassenen van 18 jaar en ouder.
- Leeftijd:

- Groepsgrootte: 1231 respondenten deden mee aan alle drie de metingen, 623 in de experimentele conditie en 608 in de controle conditie.
- Geslacht: geen info
- Ses: geen info
- etnische herkomst: geen info
- prevalentie van (on)gezond gedrag op voormeting: geen info
- overige kenmerken: geen

Programma:

- naam: Gezond Bergeijk
- doelen: Het reduceren van vier kankergerelateerde gezondheidsgedragingen: roken, hoge inname van vet, excessief alcoholgebruik en zonnebankgebruik.
- theoretische achtergrond: Het project is gebaseerd op zowel community-organisatie richtlijnen als op een combinatie van het Stages of Change model (Prochaska & DiClemente, 1984) met het Model of Behavioral Change (McGuire, 1985; Kok & De Vries, 1989). De community-organisatie richtlijnen bestaan uit 5 stadia: community analyse, initiatie van ontwerp, implementatie, onderhoud en evaluatie.
- componenten: Voorlichting, groepsessies, groepsactiviteiten, media
- inhoud in termen van curriculum en methoden in termen van teaching strategie/werkvormen:
15 krantenartikelen, vier stoppen-met-roken cursussen bestaande uit 9 groepsessies, distributie van 37 zelfhulp boeken om te stoppen met roken, versturen van brieven met suggesties voor rookbeleid naar 230 bedrijven en 45 associaties, versturen van vragenlijsten over roken naar 230 bedrijven en 45 associaties.
- looptijd/intensiteit: maart 1990- februari 1991
- program provider: UM
- implementation fidelity: geen info

Onderzoek:

- opzet: Drie metingen. T1 beginmeting, T2 na 1 jaar, T3 na 1 jaar en 7 maanden. De resultaten in Bergeijk werden vergeleken met een controlecommunity, die geen interventie kreeg (Effectiviteitsniveau 3)
- uitkomstmaten: Percentage rokers op T2 en T3 ten opzichte van het percentage rokers op T1.
- analyses: De Mantel-Haenzel methode werd gebruikt om gedragseffecten te bepalen voor risicogedrag gemeten op nominaal niveau. Variantieanalyse voor herhaalde metingen werd gebruikt om gedragseffecten te bepalen voor risicogedrag gemeten op interval niveau.
- resultaten: Er werden geen significante groepsverschillen gevonden voor roken, hoewel de resultaten wel in de juiste richting wijzen (Op T2, ten opzichte van T1, 4,1% minder rokers in experimentele groep en 1,2% minder rokers in de controlegroep [$\chi^2=0,79$, $p=0.19$]; op T3, ten opzichte van T1, 3,3% minder rokers in experimentele groep en 0,4% minder rokers in de controlegroep [$\chi^2=0,77$, $p=0.19$]).

Overige opmerkingen:

- Uit de resultaten bleek dat er een significant verschil was tussen de interventiegroep en de controlegroep wat betreft de inname van vet.
- Geen directe aanwijzing voor effectiviteit op het gebied van roken: specifieke interventie is geëvalueerd in Nederland en is niet effectief bevonden.

Kortom voor classificatie:

Directe aanwijzingen (Gezond Bergeijk)

Non-random

Follow-up: ja (na 12 maanden en 19 maanden)
Bewijscategorie: 3
Effectiviteit: Niet effectief

Migranten

(Nog) geen effectevaluaties beschikbaar

Verstandelijk Gehandicapten

(Nog) geen effectevaluaties beschikbaar

Zwangere Vrouwen

29

Vries De H, Bakker M, Mullen PD, Van Breukelen G. (2006). The effect of smoking cessation counseling by midwives on Dutch pregnant women and their partners. Patient Education and Counseling (in press).

Algemene gegevens:

- land/regio/stad: NL
- Soort onderzoek: effectevaluatie
- Onderzoek/interventie in jaar: 1996 (in dit jaar werden de respondenten geworven.
- Kosteneffectiviteit: Geen info

Onderzoeksgroep:

- doelgroep: Rokende zwangere vrouwen.
- Leeftijd: gemiddeld binnen de twee onderzoeksgroepen respectievelijk 28,6 (SD 4,32) voor de experimentele groep en 28,4 (SD 4,39) voor de controlegroep.
- Groeps grootte: Meting 1. 141 respondenten in experimentele groep en 177 in de controlegroep. Meting 2. 136 respondenten in de experimentele groep en 164 in de controlegroep. Meting 3. 120 respondenten in de experimentele groep en 157 in de controlegroep.
- Geslacht: Experimentele groep: 100% vrouw.
- Ses: geen info
- etnische herkomst: geen info
- prevalentie van (on)gezond gedrag op voormeting: In de experimentele groep rookten de vrouwen gemiddeld 9,1 sigaretten per dag (SD = 6,83), in de controlegroep was dit aantal 7,7 (SD = 5,01)
- overige kenmerken: Voor hun zwangerschap rookten vrouwen in de experimentele groep gemiddeld 17,4 sigaretten per dag (SD = 8,46), in de controlegroep was dit aantal 18,4 (SD = 8,51).

Programma:

- naam: V-MIS
- doelen: Het aanpassen en evalueren van de minimale interventie strategie (MIS) voor zwangere vrouwen en hun partners.
- theoretische achtergrond: Eerder onderzoek toont aan dat er positieve resultaten zijn behaald met stoppen-met-roken interventies die uitgevoerd werden door getraind gezondheidspersoneel . De MIS is al eerder binnen andere doelgroepen in Nederland

effectief bevonden (Boman et al., 2002; Mudde et al., 1994). De MIS is gebaseerd op het ASE-model. Om vrouwen in te delen naar motivatie om te stoppen werd het Stages of Change-model gebruikt (Prochaska & DiClemente, 1984).

- componenten: voorlichting, advies, ondersteuning.
- inhoud in termen van curriculum en methoden in termen van teaching strategie/werkvormen:

Het protocol voor de MIS bestaat uit 7 stappen. In stap 1 wordt het rookgedrag in kaart gebracht. In stap 2 wordt getracht de motivatie om te stoppen te verhogen. In stap 3 werden barrières om te stoppen en sociale steun behandeld. In stap 4 werd een stoppoging gepland. In stap 5 werd additioneel zelfhulpmateriaal aangepast aan de motivatie om te stoppen aangeboden. In stap 6 werden mogelijkheden tot aftercare besproken. In stap 7 werd informatie verstrekt over roken na de zwangerschap. Verder werd er voor de vrouwen een zelfhulp-gids en een video ontwikkeld.

Een korte handleiding en een interventiekaart werden ontwikkeld voor de verloskundigen. Hierin werd het 7-staps protocol uiteengezet en op de kaart kan de vordering worden bijgehouden. Ook was er voor verloskundigen de gelegenheid om een 3 uur durende cursus te volgen over hoe het onderwerp stoppen-met-roken over te brengen.

- looptijd/intensiteit: Verloskundigen besteedden gemiddeld 10 minuten per consult aan stoppen-met-roken counseling.
- program provider: Universiteit Maastricht/ STIVORO.
- implementation fidelity: geen info

Onderzoek:

- opzet: 3 metingen met T0 als baseline, T1 zes weken na de interventie en T2 zes weken na de bevalling. Controlegroep aanwezig (Effectiviteitsniveau 1).
- uitkomstmaten: Op T1 werd 7 dagen gestopt als uitkomstmaat aangehouden, op T2 werden 7 dagen gestopt, continu gestopt en partner gestopt als uitkomstmaten aangehouden.
- analyses: Multilevel logistische regressie werd gebruikt om na te gaan of uitval selectief was binnen de verschillende praktijken. Om het interventie-effect te bepalen werd de PQL2-RIGLS estimation method gebruikt. Vrouwen lost to follow-up werden geclassificeerd als rokers. Er werden multilevel logistische regressie analyses uitgevoerd voor alle uitkomstvariabelen.
- resultaten: Op T1 rapporteerde 27% van de vrouwen in de interventiegroep een stoppoging, dit was 24% in de controlegroep. Negentien procent van de vrouwen in de experimentele groep rapporteerde 7 dagen gestopt te zijn, dit was 7% in de controlegroep. Deze verschillen waren niet significant.

Op T2 rapporteerde 38% van de vrouwen in de interventiegroep een stoppoging, dit was 23% in de controlegroep. Eenentwintig procent van de vrouwen in de experimentele groep rapporteerde 7 dagen gestopt te zijn, dit was 12% in de controlegroep. Deze verschillen waren significant (OR = 3,21, 95% CI = 1,50-6,85, $p < 0,01$ en OR = 2,94, 95% CI = 1,03-8,40, $p < 0,05$). Verder bleek dat in de experimentele groep vrouwen significant vaker continu gestopt waren met roken, namelijk 12% tegenover 3% in de controlegroep (OR = 6,25, 95% CI = 1,16-33,61, $p < 0,05$).

Er bleek geen significant verschil te zijn tussen de interventie en controlegroep in het aantal partners dat stopte met roken.

Overige opmerkingen:

- Directe aanwijzing voor effectiviteit: specifieke interventie is geëvalueerd in Nederland en is effectief bevonden op de lange termijn.

Kortom voor classificatie:

Directe aanwijzingen (V-MIS)

Random

Follow-up: ja (6 weken na interventie en 6 weken na de bevalling)

Bewijscategorie: 1

Effectiviteit: Effectief

30

Elsinga, J., Van der Pal-De Bruin, K.M., Le Cessie, S., De Jong-Potjer, L.C., Assendelft, W.J.J., Buitendijk, S.E. (2006) The effect of preconception counselling on lifestyle and other behaviour before and during pregnancy (Submitted).

Algemene gegevens:

- land/regio/stad: NL
- Soort onderzoek: effectevaluatie
- Onderzoek/interventie in jaar: 2006
- Kosteneffectiviteit: Geen informatie beschikbaar

Onderzoeksgroep:

- doelgroep: Vrouwen van 18-40 jaar die zwanger willen worden
- Leeftijd: 18-40 jaar
- Groepsgrootte: interventiegroep bestond uit 114 respondenten, controlegroep uit 1158
- Geslacht: 100% vrouw
- Ses: geen info
- etnische herkomst: geen info
- prevalentie van (on)gezond gedrag op voormeting: In interventiegroep rookte 24,8%, in de controlegroep rookte 26,8%.
- overige kenmerken: geen

Programma:

- naam: Preconception Counseling (PCC)
- doelen: Verhogen van het bewustzijn over de gezondheidsconsequenties van risicovol gedrag voor de zwangere zelf zowel als het ongeboren kind.
- theoretische achtergrond: Risicofactoren die samenhangen met een ongunstige zwangerschapsuitkomst kunnen gereduceerd worden door persoonlijke counseling. De oorsprong van deze ongunstige uitkomsten is vaak gelegen in de eerste drie maanden van de zwangerschap. Informatie over risicofactoren en preventieve maatregelen zouden gegeven moeten worden voor de zwangerschap.
- componenten: Voorlichting.
- inhoud in termen van curriculum en methoden in termen van teaching strategie/werkvormen:
Informatie over algemene risicofactoren en persoonlijke risicofactoren voor de zwangerschap.
- looptijd/intensiteit: Een eenmalige voorlichting over risicofactoren vanuit de huisartsenpraktijk
- program provider: De huisartsenpraktijk.
- implementation fidelity: geen info

Onderzoek:

- opzet: data over zwangerschap en eventuele deelname aan PCC voor de zwangerschap werd verzameld binnen huisartsenpraktijken. Twee maanden na de bevalling werd een vragenlijst opgestuurd waarin gevraagd werd naar de uitkomst van de zwangerschap en het gedrag voor en tijdens de zwangerschap (Effectiviteitsniveau 2)

- uitkomstmaten: stoppen met roken voor en tijdens zwangerschap.
- analyses: Odds ratios (met 95% CI) zijn berekend voor gedragsveranderingen in vrouwen die PCC hebben ontvangen versus vrouwen die de standaard zorg hebben ontvangen. Een OR groter dan 1 wordt hierbij geïnterpreteerd als zijnde dat een vrouw die PCC heeft ontvangen meer risicoverlagend gedrag vertoont dan een vrouw die alleen de standaard zorg heeft ontvangen. OR's met een 95% CI die geen 1 bevat zijn hierbij opgevat als statistisch significant. Intention to treat analyses waren niet mogelijk door het lage aantal vrouwen dat PCC heeft bijgewoond.
- resultaten: Gemiddeld stopten meer vrouwen die PCC hebben ontvangen met roken voor en tijdens de zwangerschap. Deze verschillen waren echter respectievelijk marginaal en niet significant.

Overige opmerkingen:

- Directe aanwijzing voor gedeeltelijke effectiviteit: specifieke interventie is geëvalueerd in Nederland en is gedeeltelijk effectief bevonden
- Naast stoppen met roken is er ook gekeken naar het gebruik van foliumzuur en het nuttigen van alcohol.

Kortom voor classificatie:

Directe aanwijzingen (Preconception Counseling)

Random

Follow-up: nee

Bewijscategorie: 2

Effectiviteit: Gedeeltelijk effectief

Rokers met een psychiatrische aandoening

31

Powerpoint presentatie "Preliminary results from a RCT of a smoking cessation intervention for smokers with past depression" van Gerard M. Schippers (2006)

Algemene gegevens:

- land/regio/stad: NL
- Soort onderzoek: effectstudie
- Onderzoek/interventie in jaar: 2006
- Kosteneffectiviteit: Geen informatie beschikbaar

Onderzoeksgroep:

- doelgroep: Rokers met een depressie verleden.
- Leeftijd: interventiegroep: 43,3 (SD 9,9) jaar, controlegroep: 44,0 (SD 10,4) jaar.
- Groepsgrootte: interventiegroep: 243; meting 1: 197 (81,1%), meting 2: 186 (76,4%), controlegroep: 242 ;meting 1: 201 (83,1%), meting 2: 185 (76,6%)
- Geslacht: Interventiegroep: 23% man, Controlegroep: 24% man
- Ses: geen info
- etnische herkomst: geen info
- prevalentie van (on)gezond gedrag op voormeting: 100% rookt. Interventiegroep: 21,4 (SD 8,9) sigaretten per dag, Controlegroep: 21,8 (SD 9,7) sigaretten per dag.
- overige kenmerken: geen

Programma:

- naam: Rookvrij kan ik de wereld aan.

- doelen: Onderzoeken of de Mood Management intervention 1) Hogere stopfrequenties bewerkstelligd in vergelijking met gewone behandeling en 2) Depressieve symptomen voorkomt en reduceert vergeleken met gewone behandeling.
- theoretische achtergrond: geen info
- componenten: voorlichting, adviesondersteuning en counseling
- inhoud in termen van curriculum en methoden in termen van teaching strategie/werkvormen: gewone behandeling bestond uit telefonische counseling waarin sociale steun, verhogen zelf effectiviteit, zichzelf belonen en terugval preventie aan bod komt. De Moodmanagement bestond uit verhogen van plezierige gebeurtenissen, ontspanning, cognitieve vaardigheden en sociale vaardigheden.
- looptijd/intensiteit: ondersteuning werd geboden door 10 sessies van telefonische counseling. De eerste sessie duurde dertig minuten, de volgende negen sessies duurden vijftien minuten. Na de derde sessie werd er een stopdatum afgesproken. Mood Management boek wordt toegestuurd met oefeningen voor tussen de sessies door.
- program provider: Stivoro.
- implementation fidelity: geen info

Onderzoek:

- opzet: drie metingen met een interval van zes maanden (T0 start project, T1 na zes maanden, T2 na twaalf maanden. Random controle groep aanwezig (Effectiviteitsniveau 1)
- uitkomstmaten: stoppen met roken na een half jaar, stoppen met roken na een jaar.
- analyses: verschilscores berekend tussen de verschillende metingen (in percentage gestopt met roken). Uitval tussen meting 0 en meting 2 bijna 25%.
- resultaten: Op T1 heeft 37,4% van de interventiegroep niet gerookt in de voorgaande zeven dagen (puntprevalentie) tegenover 31,0% van de controlegroep, dit verschil is niet significant (OR=1,33; 95% CI=0,9-1,9). Op T1 gaf 21,4% van de interventiegroep aan continu abtinent te zijn geweest tegenover 12,8% van de controlegroep. Dit verschil is significant (OR=1,80; 95% CI=1,1-3,0. Op T2 heeft 27,6% van de interventiegroep niet gerookt in de voorgaande zeven dagen tegenover 23,6% van de controlegroep, dit verschil is niet significant (OR=1,19; 95% CI=0,8-1,8). Op T2 was 16,9% van de interventiegroep continu abtinent tegenover 8,3% van de controlegroep. Dit verschil is significant (OR=2,20; 95% CI=1,2-3,9).

Overige opmerkingen:

- Directe aanwijzing voor effectiviteit op de lange termijn: specifieke interventie is geëvalueerd in Nederland en is effectief bevonden.

Kortom voor classificatie:

Directe aanwijzingen (Rookvrij kan ik de wereld aan)

random

Follow-up: ja (6 maanden en 12 maanden)

Bewijscategorie: 1

Effectiviteit: Effectief

3.4 Geraadpleegde literatuur over stoppen met roken

Bakker, M. (2001). Pregnancy, a window of opportunity to quit smoking. The development, implementation and evaluation of a minimal intervention strategy for pregnant women and their partners. Den Haag: Mediagroep.

Bolman, C. (2001) Smoking cessation among patients hospitalized with cardiac disease: evaluation of a minimal-contact intervention. Maastricht: Universitaire Pers Maastricht.

Bolman, C., De Vries, H., Van Breukelen G. (2002). Evaluation of a smoking cessation intervention for cardiac inpatients. *Health Educ Res*; 17(1): 99-116.

Bolman, C., De Vries, H., Van Breukelen, G. (2002b). A Minimal-Contact intervention for cardiac inpatients: Long-term effects on smoking cessation. *Prev Med* 35: 181-192.

Bolman, C., De Vries, H., Van Breukelen, G. (2004). Evaluatie van C-MIS, een protocol om hartpatiënten te helpen te stoppen met roken. *TSG: Tijdschrift voor gezondheidswetenschappen*, 82 (7): 416-425.

Bouwens, J., Luijckx, N.L. (2003). Stoppen aan bod: Een overzicht van activiteiten en projecten gericht op stoppen met roken. Woerden: NIGZ.

Christenhusz, L. (2006). Smoking cessation in COPD patients: (Cost-)effectiveness of the SmokeStop Therapy and validation of abstinence. Enschede

Christenhusz, L., Pieterse, M., Van Spiegel, P., Van der Valk, P., Seydel, E., Van der Palen, J. The SMOKE Study: Evaluating a high-intensity Smoking Cessation Programme for COPD Patients (Submitted).

De Jong-Potjes, L.C., Elsinga, J. (2006). Preconception counselling in general practice: Evaluation of a systematic Programme inviting couples contemplating pregnancy. Proefschrift LUMC

De Vries, H., Bakker, M., Mullen, P.D., Van Breukelen, G. (2006). The effect of smoking cessation counseling by midwives on Dutch pregnant women and their partners. *Patient Education and Counseling* (in press)

Dijkstra, A., De Vries, H., & Roijackers, J. (1998). Long-term effectiveness of computer-generated tailored feedback in smoking cessation. *Health Educ Res* 13(2), 207-214.

Feenstra, T.L., Hamberg-van Rheeën, H.H., Hoogenveen, R.T., Rutten-van Molken, M.P.M.H. (2003). Cost-effectiveness analysis of face-to-face smoking cessation interventions by professionals. A modelling study. IMTA report number 03.67, Rotterdam.

Feenstra TL, Van Baal PHM, Hoogenveen RT, Vijgen SMC, Stolk E, Bemelmans WJE. (2005). Cost-effectiveness of interventions to reduce tobacco smoking in the Netherlands. An application of the RIVM Chronic Disease Model. RIVM report 260601003/2005, Bilthoven.

Gelissen, R., Jonkers, R., Martens, M. (2006). Effectiviteit van een gedragsgerichte interventie stoppen met roken: Evaluatie van een experimenteel onderzoek. ResCon, research & consultancy, Haarlem.

Hilberink, S.R., Jacobs, J.E., Bottema, B.J.A.M., De Vries, H., Grol, R.P.T.M. (2005). Smoking Cessation in patients with COPD in daily general practice: SMOCC: Six months' results. *Prev Med* 41: 822-7.

Jansen, J., Schuit, A.J., Van der Lucht, F. (2002). Tijd voor gezond gedrag. Bevordering van gezond gedrag bij specifieke groepen. Thema rapport van de Volksgezondheid Toekomst Verkenning (2002). RIVM-rapport nr. 270555004. Houten: Bohn Stafleu Van Loghum.

Kaper, J., Wagena, E.J., Willemsen, M.C. & van Schayck, C.P. (2005). Reimbursement for smoking cessation treatment may double the abstinence rate: results of a randomized trial. *Addiction*. 2005 Jul;100(7):1012-20.

Lancaster, T., Stead, L.F. (2003). Individual behaviour counselling for smoking cessation [Cochrane review]. The Cochrane Library. Issue 1. Oxford: Update Software.

Monnikhof, E., Van der Valk, P., Van der Palen, J., Mulder, H. Pieterse, M., Van Herwaarden, C. & Zielhuis, G. (2004). The effect of a minimal contact smoking cessation programme in out-patients with chronic obstructive pulmonary disease: a pre-post-test study. *Patient Educ Couns*. 2004 Mar;52(3):231-6.

Mudde, A.N., De Vries, H., Strecher, V.J. (1996). Cost-effectiveness of smoking cessation modalities: Comparing Apples with Oranges? *Prev Med* 27: 708-716.

Peters, L., Pos, S., Bouwens, J. (2005). Bevorderen van stoppen met roken bij achterstandsgroepen en allochtonen op lokaal niveau. Woerden: NIGZ.

Pieterse, M.E. (1999a). Stoppen met roken met hulp van de huisartspraktijk. Ontwikkeling, toetsing en implementatie van een minimale interventie strategie. Enschede: Twente University Press.

Pieterse, M.E., Seydel, E.R., De Vries, H., Mudde, A.N., Kok, G.L. (2001). Effectiveness of a minimal contact smoking cessation program for Dutch general practitioners: a randomised controlled trial. *Prev Med*; 32: 182-90.

Ronda, G., Van Assema, P. Candel, M., Ruland, E., Steenbakkens, M. Van Ree, J. & Brug, J. (2004). The Dutch Heart Health Community Intervention 'Hartslag Limburg': effects on smoking behaviour. *Eur J Public Health*. 2004 Jun;14(2):191-3.

Roozen, H.G., Van Beers, S.E., Weevers, H.J., Breteler, M.H., Willemsen, M.C., Postmus, P.E. & Kerkhof, A.J. (2006). Effects on smoking cessation: naltrexone combined with a cognitive behavioral treatment based on the community reinforcement approach. *Subst Use Misuse*. 2006;41(1):45-60.

Schippers, G.M., Van der Meer, R.M., Willemsen, M.C., Cuijpers, P., & Smit, F. (2006). Preliminary results from a RCT of a smoking cessation intervention for smokers with past depression. Presentation at ECNP, September 2006

Silagy, C., Mant, D., Fowler, G., Lancaster, T. (2003). Nicotine replacement therapy for smoking cessation [Cochrane review]. The Cochrane Library. Issue 1. Oxford: Update Software.

STIVORO. (2001). Stichting Volksgezondheid en Roken. 100.000 helden. Jaarverslag 2000. Den Haag: STIVORO.

STIVORO. (2004). Stichting Volksgezondheid en Roken. Jaarverslag 2003. Den Haag.

STIVORO. (2004). Stoppen met roken als volwassen uitdaging: Een review van roken onder jongeren van 16 jaar en ouder. Den Haag.

STIVORO. (2004). Rapport: Campagne "Dat Kan Ik Ook": Evaluatie van de stoppen-met-roken millennium campagne. Den Haag

STIVORO. (2006). Tabakspreventie in lokaal gezondheidsbeleid. Den Haag.

Teeboom, I. (2002). Waarschuwendende teksten op sigarettenpakjes. Amsterdam: NIPO

Tromp-Beelen, P.G., Schippers, J.A., De Wildt, W.A.J.M., Schippers, G.M.. Behandeling van ernstige tabaksafhankelijkheid in de verslavingszorg. Verslaving, tijdschrift over verslavingsproblematiek 2005;1(1):49-63.

Van Assema, P., Steenbakkens, M., Kok, G., Eriksen, M., De Vries, H. (1994). Results of the Dutch Community Project "Healthy Bergeijk". Prev Med 23: 394-401.

Van Berkel, T.M.F. (2000). Smoking cessation as secondary prevention for patients with coronary artery disease [proefschrift]. Rotterdam: Erasmus University Rotterdam.

Van den Putte S.J.H.M., Yzer, M.C., Ten Berg, B.M., Steevels, R.M.A. (2005). Nederland Start Met Stoppen/Nederland Gaat Door Met Stoppen. Evaluatie van de STIVORO campagnes rondom de jaarwisseling 2003-2004. Amsterdam: ASCOR.

Van Schayk, O., Wagena, E., De Vries, H., Van Schooten, F.J., Willemsen, M. (2004). Programmeringsstudie bevorderen van niet roken. Maastricht: UM.

Wagena, E.J., Knipschild, P.G., Huibers, M.J., Wouters, E.F. & van Schayck, C.P. (2005). Efficacy of bupropion and nortriptyline for smoking cessation among people at risk for or with chronic obstructive pulmonary disease. Arch Intern Med 165(19):2286-92.

Wiggers LCW, Smets EMA, Oort FJ, Peters RJG, Storm-Versloot MN, Vermeulen H, Van Loenen LBM, De Haes JCJM, Legemate DA. (2006) The effect of a Minimal Intervention Strategy in addition to Nicotine Replacement Therapy to support smoking cessation in cardiovascular outpatients: a randomised clinical trial (Submitted).

Willemsen, M.C. (2005). The new EU cigarette health warnings benefit smokers who want to quit the habit: results from the Dutch Continuous Survey of Smoking Habits. *Eur J public Health* 2005 Aug;15(4):389-92.

Willemsen, M.C., de Vries, H., van Breukelen, G. & Genders, R. (1998). Long-term effectiveness of two Dutch work site smoking cessation programs. *Health Educ Behav.* 1998 Aug;25(4):418-35.

Willemsen, M.C., Wiebing, M., van Emst, A. & Zeeman, G. (2006). Helping smokers to decide on the use of efficacious smoking cessation methods: a randomized controlled trial of a decision aid. *Addiction.* 101(3):441-9.

Willemsen, M.C., Wagena, E.J., Van Schayk, C.P. (2003). The efficacy of smoking cessation methods available in the Netherlands: a systematic review based on Cochrane data [Dutch]. *Ned Tijdschr Geneeskd;* 147(19):922-7.

Willemsen, M.C., Zeeman, G. (2000). Strategieën om rokers met een lage sociaal-economische status te bereiken. *Tijdschrift voor Gezondheidswetenschappen,* 78, 223-229.

Zeeman, G. (2005). Effectiviteit. In: Brancherapporten VWS. Den Haag: VWS, <<http://www.brancherapporten.minvws.nl>> De VWS-sectoren\Preventie\Feiten en cijfers\Preventie gericht op risicofactoren\Roken\, 24 mei 2005.

Zeeman, G., Overberg, R.I., Busch, M.C.M. (2004). Wat zijn de effecten? In: Volksgezondheid Toekomst Verkenning, Nationaal Kompas Volksgezondheid. Bilthoven: RIVM, <<http://www.nationaalkompas.nl>> Preventie\ Gericht op gezondheidsdeterminanten\ Preventie gericht op leefstijl\ Roken, 14 september 2004.

4 Verslag van de expert meeting

**Verslag expertmeeting 'Zonmw-programmeerstudie roken' 5-10-2006,
Locatie: De Baron, Woerden**

Aanwezig:

Monique de Beer; Marc Willemsen (STIVORO); Matty Crone (TNO), Talitha Feenstra; Hans van Oers (RIVM), Annelies Jacobs (WOK), Helene Klerken (VWS), Resie Kuppens, Jeanet Breul (ZonMw); Stefan Wiggers (KWF), Ingrid Schulten (Trimbos), Hein de Vries (Universiteit Maastricht), Marcel Pieterse (Universiteit Twente), dhr. K van Veldhuizen (GGD Rotterdam), Vera Nierkens (AMC/UVA), Anton Kunst (Erasmus Universiteit Rotterdam), Ton Drenthen; Lidewij Wind (NHG) Regina vd Eijnden; Marloes Kleinjan (IVO); Louk Peters, Jan Bouwens (NIGZ-CKK).

Afwezig met berichtgeving:

Arie Dijkstra (Rijks Universiteit Groningen); Anja Koornstra (GGD Nederland); Dominique Hamerlijnck (Astmafonds), Gerda Rodenburg (IVO), Bert Soenveld (GGD Fryslân), Victor Everhardt (Trimbos), Rutger Engels (Radboud Universiteit Nijmegen), Pim Cuijpers (Trimbos/VU), Sabine de Potter (NHS).

Programma

- Opening en toelichting op Programmeerstudie, Jan Bouwens, programmacoördinator van het Centrum voor Kennis & Kwaliteit van het NIGZ, voorzitter van deze bijeenkomst.
- Presentaties en reacties:
 - o Toelichting op methoden van onderzoek, Regina vd. Eijnden, onderzoekscoördinator IVO.
 - o Samenvatting interventies en studies preventie van beginnen met roken en passief roken: Louk Peters, onderzoeker NIGZ-CKK.
 - o Samenvatting interventies en studies van stoppen met roken: Marloes Kleinjan, onderzoeker IVO.
- Discussie in subgroepen.
- Plenaire terugkoppeling.

Opening en toelichting

De voorzitter heet de aanwezigen welkom en licht het kader van de opdracht en de bijeenkomst toe.

Roken blijft binnen het komende preventieprogramma en op VWS-niveau een belangrijke prioriteit. Door ondermeer een striktere regulering en een omvattende aanpak neemt het aantal huidige rokers weliswaar af; gezien de gezondheidsrisico's en maatschappelijke kosten is het aantal rokers nog steeds onverantwoord hoog. Het verminderen van de aanwas van nieuwe rokers, het ondersteunen bij stoppen met roken en het verminderen van passief roken blijven belangrijk.

ZonMw heeft in het najaar van 2005 het IVO en NIGZ gevraagd gezamenlijk een programmeerstudie te doen uitvoeren om te bezien op welke wijze terugdringing van roken op een doelmatige wijze zou kunnen worden gestimuleerd binnen het derde preventieprogramma. Het uitgangspunt is dat zich sinds het laatste preventieprogramma zich het een en ander aan onderzoek en interventie-ontwikkeling heeft voorgedaan wat betreft preventie van roken en

stoppen met roken en dat er wellicht al effectieve gedragsbeïnvloedende interventies en relevante inzichten voorhanden zijn. Ongetwijfeld staan nog onderzoeksvragen en vragen naar welke interventies in aanmerking voor implementatie open.

De centrale vragen van ZonMw als opdrachtgever waren:

- Wat is de huidige kennis over (kosten) effectieve interventies wat betreft roken, stoppen met roken en passief roken?
- Welke effectief bewezen/kansrijke interventies zijn er voor welke doelgroepen, binnen welke settings, wie zijn eigenaar?
- Welke interventies kunnen worden gestimuleerd?

ZonMw stelde feitelijk een brede vraag en wilde ook een breed overzicht aan interventies naar ondermeer doelgroep en settings en inzicht in wat er is aan 'effectief/veelbelovend'.

Ook farmaceutische interventies, massamediale campagnes en omgevingsinterventies (beleidsmaatregelen en gecombineerde interventies) dienden aandacht te krijgen. Het gebruik van zowel Nederlandse bronnen als buitenlandse bronnen (waaronder reviewstudies en meta-analyses) was gewenst. Afgeleide en op te leveren producten zijn:

1. Overzichtstudie van interventies op het terrein van roken, stoppen met roken en passief roken ingedeeld naar doel, doelgroep, aard interventie, setting en producthouder en gewaardeerd naar mate van effectiviteit/veelbelovendheid
2. Expertmeeting om bevindingen voor te leggen en voorlopige conclusies en aanbevelingen aan te scherpen
3. Aanbevelingen in de vorm van een document; waar moet in de toekomst binnen het derde preventieprogramma op worden ingezet?

In afstemming met de begeleidingscommissie en met navraag bij verschillende referenten zijn de afgelopen maanden ruim 90 interventies, activiteiten, projecten, maatregelen en combinaties daarvan geïnventariseerd, beschreven en volgens bepaalde criteria gewogen.

In de bijeenkomst ging het erom vast te stellen of dit de 'state of the art' is, of het voldoet en waar het wellicht nog beter kan, adequaat en effectief is, waar er nog gaten in die deken zitten en waar in de toekomst (qua beleid, uitvoering en onderzoek) de accenten dienen te liggen.

De aanwezige experts/professionals die hetzij uitvoerend, beleidsmatig of op onderzoeksniveau landelijk hetzij regionaal/lokaal bij het thema zijn betrokken, zijn nodig om feedback daarop te geven en ook om de conclusies en aanbevelingen op een hoger niveau te tillen.

Vragen die deze dag centraal stonden waren dan ook:

- ⇒ *Wordt het beeld dat uit het overzicht naar voren komt, onderschreven?*
- ⇒ *Welke aanbevelingen zijn te geven als het gaat om prioritering van met name onderzoek en praktijk?*

De aanwezigen stellen zich kort voor op naam, instituut en betrokkenheid bij het thema roken. Een aantal afwezigen hebben aangegeven het opsturen van documentatie vooraf en een verslag/berichtgeving over het vervolg op prijs te stellen.

Sommigen hebben overigens hun reacties schriftelijk gegeven.

Presentaties ²

Toelichting onderzoeksopdracht

De onderzoeksopdracht is door de opdrachtnemers (IVO/NIGZ) in afstemming met de begeleidingscommissie is opgepakt en hoe deze is vertaald in stappen in het werkproces. Het NIGZ heeft zich met name gericht op het verwerken van gegevens omtrent preventie van roken en passief roken en het IVO richtte zich met name op die interventies die te maken hadden met begeleiding bij stoppen met roken.

Medio april 2006 is gestart met het verzamelen van informatie over projecten en studies, en het voorbereiden van een bijeenkomst van de adviesgroep.

Gekeken is naar : voorlichting, advies, psychosociale interventies; farmaceutische interventies, omgevings-/ beleidsinterventies en maatregelen, gecombineerde interventies en massamediale campagnes. Bronnen niet ouder dan 10 jaar werden geïncludeerd.

Gezocht is aan de hand van : bekende zoekmachines (Psychinfo, Pubmed, Google) en bronnen (Cochrane Reviews), relevante sites (Stivoro, KWF, RIVM etc.), Qui (informatie over projecten), contactpersonen en leden begeleidingscommissie

Tijdens de bijeenkomst van de adviesgroep aan de start van het project zijn de onderzoeksvragen verfijnd, de criteria voor hardheid bewijs effectstudies opgesteld/besproken, aanvullende informatie projecten / studies en bronnen van (met name internationale) literatuur aangereikt.

In de periode mei-juni zijn de literatuurbronnen doorgenomen en de projectoverzichten en effectstudies doorgenomen.

Binnen de adviesgroep is de indeling naar gebruikte methoden en onderzoeksbronnen/hardheid van bewijs voorgesteld en vastgesteld:

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.³

Wat betreft de directheid van bewijs geldt als directe aanwijzingen dat de specifieke interventie is geëvalueerd in Nederland en als indirecte aanwijzingen dat een soortgelijke interventie in Nederland effectief is bevonden respectievelijk als de effectiviteit is gebleken uit internationale studie of review.

Dit was het richtinggevende kader voor het ordenen/oordelen van de interventies en het schrijven van de samenvatting van de onderzoeksresultaten.)

² Voor een weergave van de presentaties wordt op deze plaats tevens verwezen naar de bijlage waarin de gepresenteerde dia's zijn weergegeven. Tevens zijn aan de aanwezigen diverse documenten waaronder de samenvattingen van de bevindingen en de matrices van interventies toegestuurd.

³ Onder 6 is tevens alle overige onderzoek geschaard, bv. ook eenmalige metingen ivm verbodsmaatregelen (voldoet men aan de wet?).

Per interventie zijn type interventie, doel, setting, producthouder, status project, status evaluatie, effectiviteit en mate van (hardheid) van bewijs beschreven ((juli-september). Dit leidde tot de voorhanden zijnde samenvattingen en projectoverzichten.

De afronding van het onderzoek in de zin van de oplevering van de rapportage inclusief visiedocument is voorzien voor november.

Reacties/discussie:

- ⇒ Opgemerkt wordt dat de twee matrices (interventies die zich richten op preventie van roken/passief roken en interventies die zich richten op begeleiding bij stoppen) nog eens worden doorgenomen en vergeleken op eenduidigheid en consistentie in beschrijving van effecten en eindoordeel wat betreft bewijs.

Presentatie bevindingen interventies gericht op beginnen met roken en passief roken

Eerst werd een overzicht gegeven van interventies die zich richten op de preventie van roken. Het gaat hier met name op interventies die gericht zijn op jongeren en op het algemeen publiek. Wat dat laatste betreft kunnen vier overheidsmaatregelen worden genoemd:

- Accijnsverhoging (aanwijzingen voor effectiviteit en kosteneffectiviteit);
- Reclameverbod (omvattend verbod lijkt effectief, handhaving moeilijk vanwege sluikreclame);
- Beperken aantal verkooppunten (weinig onderzoek) en
- Waarschuwing verpakking (eveneens weinig onderzoek voorhanden).

Aanbevelingen liggen in de sfeer van: Voortzetting van onderzoek naar maatregelen is gewenst, daarbij valt ook te denken aan internationaal vergelijkend onderzoek. Wat betreft verbodsbepalingen dient niet alleen de naleving te worden onderzocht, maar ook de relatie met rookgedrag. Periodieke accijnsverhoging is aan te bevelen. Met betrekking tot reclame/promotie is onderzoek naar activiteiten van de tabaksindustrie zinvol; in voorlichting aan jongeren kan worden ingegaan op beïnvloedingsstrategieën van de industrie.

Verder werden voor jongeren 23 interventies waaronder 1 maatregel (leeftijdbeperking verkoop), 19 (preventieve) voorlichtingsinterventies en 3 interventies die niet roken als afspraak uitdragen. De laatste twee typen worden met name binnen de setting school uitgevoerd en in mindere mate via de sport als ingang.

Wat betreft effectiviteit lijkt de leeftijdsmaatregel niet effectief op feitelijk later rookgedrag, zijn voor media het gebruik van ondersteunende materialen niet onderzocht, de effecten van campagnes niet duidelijk en lijken niet-roken-afspraak klas alleen op de korte termijn effectief.

Wat school-interventies betreft gaat het vooral om lessen over kennis, meningsvorming, sociale invloed. Negen van de van 18 school-interventies zijn op effect geëvalueerd in gecontroleerde studie; 4 alleen op determinanten of intentie, 3 interventies tonen gedragseffect na 1 jaar (1 BO en 2 VO) en 1 interventie laat gedragseffect na 7 maanden zien maar niet na 2-3 jaar.

Met betrekking tot de volgende punten werd het volgende in concluderende zin gesteld:

- Leeftijdsmaatregel: het is de vraag of de toegang tot tabak effectief te beperken is. Er zijn in Nederland en het buitenland geen goede voorbeelden. Jongeren kunnen in principe aan tabak komen.
- Binnen gebruik van media: Evaluatie van internettoepassingen is gewenst.

- Campagnes: de effecten zijn veelal onduidelijk en het is onduidelijk op welke doelen campagnes (moeten) worden afgerekend. Wel kunnen campagnes dienen als kapstok voor andere, lokale activiteiten, waarbij de aansluiting en vertaling landelijk-lokaal aandacht verdient.
- Niet-roken afspraken: kunnen vervolgspraken de effecten verlengen?

Voor scholen lijkt de infrastructuur goed maar zijn verdere evaluatiestudies gewenst met aandacht voor effecten op gedrag en de langere termijn. Voor effectieve interventies (lespakket, persoonlijke brief) dient de vraag centraal te staan hoe deze breder te implementeren zijn. Daarnaast blijft veelal onduidelijk welke componenten van interventies effectief zijn. Ook geeft Louk aan dat de combinatie en cumulatie van interventies in het basis- en voortgezet onderwijs wellicht belangrijk is en dat het (preventie) aanbod uitgebouwd zou kunnen worden met stoppen met roken-interventies.

Voor ouders werden 8 interventies gevonden en geclassificeerd met name: direct op ouders gericht (campagne voorbeeldgedrag, brochures), niet-roken-afpraak ouder-kind (BO) en als component die deel uitmaakt van een bredere schoolinterventie. De Campagne Voorbeeldgedrag lijkt effectief op ouder, de niet-roken afspraak is niet afzonderlijk geëvalueerd, potentie en het effect van de component 'rol ouders' binnen de schoolinterventie is onduidelijk. Meer aandacht voor de rol van ouders, meer gedegen evaluatief onderzoek zijn dan ook 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. Het evalueren van niet roken afspraken (mede gezien het gegeven dat dit ook bij oudere kinderen/jongeren veelal praktijk lijkt te zijn) is gewenst.

In algemene zin wordt met betrekking tot preventie van roken geconcludeerd dat; accijnsverhoging (kosten) effectief is; enkele schoolinterventies effectief zijn op de langere termijn ; meer effectonderzoek gewenst is waarbij met name aandacht voor gedragseffecten en het bestendigen van effecten op de langere termijn en dat er meer aandacht naar de rol van ouders dient uit te gaan.

Wat betreft voorkomen van passief roken is gekeken naar de initiatie van de Tabakswet (rookverbod, toezicht, voorlichting) die geëvalueerd is m.b.t. settings en de mediacampagne die zich richt op roken in gezelschap (deze heeft veel uitkomstmaten, maar slechts enkele verbeteringen) Louk wijst op de rol van voorlichting in de privé-setting.

Wat betreft roken op de werkplek kan de Tabakswet weer worden aangehaald. Het blijkt dat het rookbeleid is verbeterd en de ervaren hinder is verminderd maar dat bepaalde sectoren achterblijven. Wellicht dat meer inzicht in de knelpunten voor de achterblijvende sectoren wenselijk is. Voorzetting van deze activiteiten is wenselijk. Interessant is de vraag of het rookverbod ook effect heeft op stoppen, ook op de langere termijn.

Wat betreft werknemers en bezoekers horeca lijkt het zelfreguleringstraject niet optimaal. Onderzoek naar draagvlak voor adequaat rookbeleid bij diverse partijen en naar geldigheid van argumenten is wenselijk

Voor sport als setting geldt de Tabakswet voor de gesubsidieerde centra en het zelfreguleringstraject / campagne voor overige centra. Het traject lijkt effectief op zelfgerapporteerd rookbeleid maar geen onderzoek is er naar rookhinder en het is de vraag of streefcijfers voor 2006 worden behaald. Voortzetten zelfregulering of het instellen van rookverbod lijken wenselijke adviezen .

Wat betreft jonge kinderen belicht Louk Peters 5 interventies voor ouders, 3 daarvan zijn op migranten gericht. Een interventie is bewezen effectief en landelijk geïmplementeerd. De uitkomsten van de andere studies, met name die gericht zijn op migranten, dienen nog te worden afgewacht.

Wat betreft de subdoelgroep oudere kinderen/jongeren zijn interventies die gericht zijn op beginnen met roken ook relevant voor meer roken (rookbeleid school, voorbeeldgedrag ouders, lessen). Interventies zijn niet geëvalueerd op blootstelling/hinder.

Reacties van de aanwezigen:

Preventie van roken:

- ⇒ De vraag wordt gesteld of maatregelen wel beogen een meer direct effect te hebben op feitelijk rookgedrag; het gaat vooral om het beperken van de beschikbaarheid/toegang en een beleidsmaatregel als onderdeel van een breder pakket waarin voorlichting/ondersteuning bij stoppen ook deel uitmaakt. Dat geldt ook voor waarschuwende afbeeldingen die overigens een uitvloeisel zijn van Europese wetgeving.
- ⇒ Het effect van afzonderlijke maatregelen als relatief gewicht op feitelijk rookgedrag (niet gaan beginnen/stoppen) is echter niet onderzocht.
- ⇒ De suggestie wordt gedaan dat onderzoek zou moeten kijken naar hoe beleids/omgevingsmaatregelen in een periode worden geïnitieerd om dit vervolgens te relateren aan het verloop in prevalentie/incidentie om daarom conclusies te kunnen trekken over de effectiviteit van (een pakket aan) interventies/maatregelen. Anderen wijzen erop dat dit onderzoekstechnisch/methodologisch vragen oproept en niet realiseerbaar is.
- ⇒ Opgemerkt wordt dat de conclusie dat zelfregulering van de branche niet optimaal is wordt als te voorzichtig/eufemistisch aangeduid; het werkt niet en is dus niet effectief dient de constatering te zijn. Het verder rookvrij maken van openbare ruimtes als uitgaansgelegenheden/restaurants lijkt eerder een kwestie van tijd dan dat dit niet zal gebeuren.
- ⇒ Mogelijke bron: Onderzoek van Wendy Verdonk (WVA) promotie-onderzoek tobacco-sales.
- ⇒ Mogelijke bron: Hutchinson 'commentaries' met betrekking tot schoolinterventies.
- ⇒ Opgemerkt wordt dat voldoende Europese ervaringen (waaronder met name Ierse bronnen) rondom de horeca voorhanden zijn waaruit geput kan worden om de verdere noodzaak tot regulering/rookvrij maken te onderbouwen: feitelijk maakt dit verder Nederlands onderzoek niet nodig.
- ⇒ Gewezen wordt op de interventie "Op tijd voorbereid" (het gebruik van e-laerling bij genotmiddelenpreventie voor het basisonderwijs van TACTUS Instelling voor verslavingszorg. Bij de evaluatie is ondermeer de Universiteit van Twente betrokken.
- ⇒ Gepleit wordt voor aansluiting bij internationaal Europees onderzoek naar maatregelen.

Passief roken:

- ⇒ Opgemerkt wordt dat (spontane) rookafspraken ouder-kind zijn onderzocht, ook bij oudere kinderen

Presentatie bevindingen interventies gericht op Stoppen met roken

Er is een overzicht gegeven van de effectiviteit van stoppen-met-roken interventies die beschikbaar zijn in Nederland. Vermeld werd dat er 35 effectstudies zijn van in Nederland beschikbare interventies. Hiervan zijn 23 interventies geëvalueerd op het hoogste effectniveau: randomised controlled trial met follow-up (12 buitenlandse effectstudies), 6 interventies zijn onderzocht met behulp van een quasi-experimenteel design met follow-up, 5 interventies door voor-na onderzoek met follow-up en 1 interventie viel onder overig onderzoek. Voor de interventies werden verschillende doelgroepen onderscheiden: jongeren, volwassenen algemeen, patiënten, achterstandsgroepen en overige specifieke doelgroepen.

Voor jongeren werden 6 interventies gevonden waarvan er 1 op effect was geëvalueerd (Smoke Free Teams). Aanbevelingen voor deze groep waren o.a. om meer experimenteel effectonderzoek naar zowel bestaande als te ontwikkelen interventies, meer onderzoek te doen naar relevante processen/determinanten bij stoppen, het gebruik van moderne communicatiemiddelen en het aanpassen van de interventie aan leefwereld, een uitbreiding van mogelijke settings, het ontwikkelen van geïntegreerde programma's gedurende de gehele schoolperiode gericht op voorkomen, minderen, stoppen en terugvalpreventie.

Voor volwassenen werden 24 interventies gevonden waarvan er 17 op effect waren geëvalueerd. Opvallend was dat de studiedesigns vaak geen duidelijke uitspraken over effectiviteit toelieten. Hoewel er een redelijk aantal interventies beschikbaar zijn in Nederland en dat deze gekenmerkt worden door duidelijke productdragers en infrastructuur, is de effectiviteit van veel interventies echter nog niet hard aangetoond. Aanbevelingen die gedaan werden voor de doelgroep volwassenen waren meer experimenteel effectonderzoek naar bestaande interventies en het eventueel aanpassen en/of verbeteren hiervan, meer vergelijkend onderzoek, het stimuleren van ontwikkeling en evaluatie van interventies gericht op verhogen motivatie en de investering in de nieuwste communicatiemiddelen.

Patiënten kunnen onderverdeeld worden in 3 subgroepen, die van algemene patiënten binnen de huisartsenpraktijk en ziekenhuisomgeving (3 interventies), longpatiënten (9 interventies) en hartpatiënten (3 interventies). Aanbevelingen binnen deze groepen waren meer onderzoek naar de verbetering van adoptie en implementatie van de H-MIS en meer onderzoek gericht op het versterken en continueren van de aanvankelijk positieve effecten van de C-MIS en de L-MIS. Voor longpatiënten bleken de meer intensieve interventies effectiever. Het stimuleren van adoptie en implementatie van deze vorm van interventie werd daarom aanbevolen. Ook het toetsen van de effectiviteit van intensievere vormen van interventie bij hartpatiënten werd aangeraden.

Ook binnen de achterstandsgroepen werd een onderscheid gemaakt, namelijk tussen lagere SES-groepen (4 interventies) en migranten (3 interventies). Geconcludeerd werd dat interventies die een beloning in het vooruitzicht stellen het effectiefst zijn voor lagere SES-groepen. Onderzoek naar bredere implementatiemogelijkheden en evaluatie van deze programma's werd daarom aanbevolen. De communitybenadering leek niet effectief binnen de lagere SES-groepen maar er zijn aanwijzingen dat deze benaderingen voor de migrantengroep veelbelovend kan zijn. Onderzoek met als doel het in kaart brengen van de bruikbaarheid van communityinterventies met betrekking tot roken wordt aanbevolen. Ook wordt aangegeven dat het belangrijk is om bij interventies gericht op migranten cultuurspecifieke opvattingen/praktijken op te nemen.

De overige doelgroepen bestonden uit zwangere vrouwen (2 interventies), verstandelijk gehandicapten (1 interventie) en psychiatrische patiënten (1 interventie). Voor zwangere vrouwen bleek alleen de V-MIS effectief te zijn. Onderzoek naar het verbeteren van de adoptie en implementatie van de V-MIS werd aanbevolen. De interventie voor verstandelijk gehandicapten is nog niet op effect geëvalueerd. Aangeraden wordt om de werkzaamheid van deze interventie experimenteel te toetsen. Ook voor de doelgroep van psychiatrische patiënten wordt aangeraden meer onderzoek te doen naar de ontwikkeling en evaluatie van interventies binnen deze doelgroep.

Als overkoepelende conclusies worden de volgende zaken benoemd; 1. Er is een noodzaak voor (vergelijkend) experimenteel effectonderzoek van zowel bestaande als nieuw te ontwikkelen interventies binnen de Nederlandse setting, 2. Voor jongeren, hartpatiënten, achterstandsgroepen, verstandelijk gehandicapten en rokers met een psychische aandoening zijn er nauwelijks tot geen effectief bewezen stoppen-met-roken interventies beschikbaar en 3. Er zijn tot op heden weinig/geen voorbeelden van lokale intersectorale samenwerking en partnerships rondom roken, initiatieven hiertoe dienen te worden aangemoedigd en geëvalueerd te worden op effect.

Reacties:

- ⇒ Wat betreft het advies om interventies te ontwikkelen gericht op stoppen met roken ten behoeve van de tandartsenpraktijk, deze wordt op dit moment ontwikkeld door het WOK in samenwerking met het UMC/ st. Radboud (zou ook in de matrix opgenomen kunnen worden).
- ⇒ Wat betreft de genoemde SMOCC- interventie en studie; deze worden binnen de eerste lijn (huisartsenpraktijk) gebruikt in plaats van binnen ziekenhuizen.
- ⇒ Er wordt een te nadrukkelijk onderscheid gemaakt tussen interventies die zich richten op de coachende interventies (zoals de H-MIS) en interventies die zich richten op ondersteunende farmacologische interventies. In de praktijk worden deze al gekoppeld cq geïntegreerd aangeboden. De H-Mis combineren met farmacotherapie wordt al wel gedaan.
- ⇒ Een interventie als die van Alan Carr dient te worden vermeld. Er zijn geen overtuigende bronnen voor effectiviteit; de 'afname' van deze interventies is echter relatief hoog.
- ⇒ Er wordt op gewezen dat er in de programmeerstudie meer nadruk gelegd moet worden op de effectgrootte van interventies. In discussie die daaruit ontstaat komt naar voren dat dit erg lastig is gezien verschillen in design (groeps grootte, termijn follow-up etc.) en gebruik verschillende parameters/ maten voor effectgrootte (b.v. OR's versus F-waarde).
- ⇒ Naast C-MIS is er ook een P-MIS, maar deze is nog minder effectief.
- ⇒ De evaluatie van de massamediale campagnes van Stivoro, uitgevoerd door het ASCOR, dienen nog in de studie betrokken te worden.
- ⇒ Preconceptionele counseling van TNO/LUMC dient nog in de matrix opgenomen te worden. Het gaat hier om een bestaande interventie in de huisartsenpraktijk bestaande uit voorlichting voorafgaande aan zwangerschap.
- ⇒ Naar aanleiding van interventies voor psychiatrische patiënten wordt nog gewezen op een interventie die door de verslavingszorg is aangeboden en op effectiviteit is getoetst.

Discussie in subgroepen

Na de pauze werden in twee subgroepen mogelijke implicaties en aanbevelingen bediscussieerd en besproken. Centrale en richtinggevende vragen waren:

- Onderschrijft u het beeld dat uit het overzicht naar voren komt?
 - Wat valt u op?
 - Heeft u eventuele aanvullingen?
 - Waar vallen volgens u nog gaten?
- Welke aanbevelingen zo u willen doen op het vlak van:
 - Verbetering van (effectieve elementen van) bestaande interventies?
 - Implementatie van interventies?
 - Ontwikkeling van nieuwe interventies/methoden?
 - De toekomstige onderzoeksagenda?

Belangrijkste punten uit subgroepbespreking ‘Interventies preventie van roken/passief roken’

Kader van adviezen

- Gewezen wordt dat aanbevelingen geplaatst dienen te worden aan de ambities van het Nationale Plan Tabakspreventie waarin einddoelen en afgeleide jaarlijkse actieplannen op het vlak van terugdringen van roken zijn opgenomen.
- Onderdeel van het advies zou ook kunnen zijn dat een te samen stellen forum hierover zich hierover gaat buigen.

Bronnen

- Gewezen wordt op nog een te betrekken relevante bron in de vorm van de review van ondermeer Hans Brug over beweging, voeding en roken waaruit blijkt dat (nog) veel mogelijk is op het gebied van sociale en fysieke omgeving.

Beleidsmaatregelen

- Opvallend is dat onderzoek naar de effecten (en met name op uiteindelijk rookgedrag) schaars is
- Ook bij het aanbieden en bereikbaar maken van meer stop-interventies dient een koppeling te worden gemaakt met de toegevoegde waarde van accijnsverhoging.

Relevante effectieve elementen

- De opmerking wordt gemaakt dat de lappendeken zoals aan het begin geschetst nog te veel uit losse stukjes bestaat; meer inzicht is nodig over welke elementen binnen interventies effectief zijn en welke combinaties van effectieve elementen in een preventieve aanpak gericht op jongeren dienen te worden geïntegreerd?
- Het is opvallend dat bij veel interventies de effectiviteit op langere termijn afneemt. Voor de meeste interventies geldt dan ook hoe en onder welke condities kunnen de positieve effecten worden bestendig, welke ‘booster’-condities kunnen worden ingebouwd?

- Bezien zou kunnen worden of nieuwe bij jongeren populaire communicatievormen als sms en internet ingezet kunnen als ‘boosters’ en als media om meer langdurige (gedrags)effecten te bewerkstelligen.

Benadering/toonzetting/vorm en inhoud voorlichting en preventie

- De vraag kan worden gesteld of een waarschuwende benadering in een bepaalde context en/of bij subgroepen voor jongeren wel effectief zou kunnen zijn en onder welke condities.
- We weten wellicht nog niet genoeg van wat er in jongere omgaat wat betreft beginnen met roken naar wekelijks naar dagelijks roken. Hoe zit het met de motivatie? Beginnen en stoppen met roken is anders dan bij volwassenen en wordt wellicht door andere determinanten en cues bepaald en uitgelokt.
- Hoe meer integraal naar jongeren te kijken en persoonlijke/motivationale- en sociale/fysieke omgevingsaspecten te verbinden?
- Er komt steeds meer informatie beschikbaar over genetische/biologische factoren/werking van nicotine op de hersenen die een rol spelen bij sneller gaan roken respectievelijk moeilijker kunnen stoppen. Hoe comprimeer je dergelijke informatie en pas je hem in een voorlichtingsboodschap aan jongeren?.

Implementatievereisten

- Het gaat niet alleen om de beschikbaarheid van bewijs en het inzicht in effectiviteit. De vraag hoe het gebruik van potentieel succesvolle interventies te bevorderen blijft aandacht vergen. Dat vraagt om meer inzicht naar succes-en faalfactoren bij implementatie (bij verschillende settings en doelgroepen/ intermediairen)
- Sommige docenten blijken bepaalde technieken zoals rollenspelen niet veel toe te passen. Hoe kunnen we dat vergemakkelijken. Het gaat ook om de interventie toepassen zoals die bedoeld is en het vergroten van de toepasbaarheid.
- Hoe jongeren met welk aanbod te werven en adequaat te bereiken is ook belangrijk.

Relevante groepen/ingangen

- Het aanbod is vooral schoolgericht; uitvallers/uittrekers worden gemist.
- Een gemis is de mogelijke rol van Arbo-diensten.
- Jongvolwassenen, jongeren die werken, jongeren in relevante transitiefasen waar aangrijpingspunten liggen voor verandering in gedrag zijn relevant.

Preventie en ondersteuning bij stoppen

- Het advies wordt gegeven de duur van met name schoolprogramma's meer nadrukkelijk uit te bouwen naar de bovenbouw van het voortgezet onderwijs met een uitbreiding van een aanpak die gericht is op ondersteuning van stoppen
- Wat betreft ondersteuning bij stoppen is het aanbod voor jongeren nog schaars.
- Feitelijk zou de stop boodschap op een logische manier dienen te worden ingebouwd in de preventie.

Rol Horeca

- Inzicht in hoe de horeca/de setting uitgaan het rookgedrag van jongeren beïnvloedt is wenselijk?

Passief roken

- Roken niet waar de kleine bij is: Op termijn gaan sommige ouders toch roken in bijzijn van kind dat weliswaar geen zuigeling meer maar nog steeds kwetsbaar; hoe verleng je de positieve effecten bij deze interventie ook nadat het kind ouder is dan 4 jaar.

Belangrijkste punten uit subgroepbespreking ‘Interventies gericht op begeleiden van stoppen met roken’

In deze subgroepbespreking is per doelgroep nagegaan wat belangrijk is en prioriteit zou dienen te krijgen bij de begeleiding van stoppen met roken.

Jongeren

- Jongeren en jong volwassenen vormen een belangrijke groep voor het bevorderen van stoppen met roken (zij zijn de ouders van later). Een integrale en intensieve aanpak is daarbij van groot belang. Langdurige landelijke campagnes dienen begeleid te worden door intersectorale ondersteuning (b.v. GGD-en, scholen, e-learning)
- Beleid gericht op accijnsverhoging en afname van beschikbaarheid rookartikelen is van groot belang. Met betrekking tot het laatste zou het aantal verkooppunten ingeperkt dienen te worden (verkrijgbaarheid alleen bij speciaalzaken).
- Meer onderzoek is van essentieel belang. Er dient meer aandacht te komen voor onderzoek naar werkingsmechanismen. Wanneer werkt wat bij welke groep en onder welke omstandigheden? Vooral experimenteel onderzoek naar werkzame mechanismen (onderdelen van interventies) is van belang. Verder is het van belang dat er meer aandacht komt voor genetisch onderzoek en onderzoek waarbij het proces van stoppen met roken van nabij wordt gevolgd (b.v. dagboekstudies). Onderzoek onder jongeren zou ook gericht moeten zijn op de vraag: Waar kun je rokende jongeren het beste bereiken (setting)? Tot slot is beleidsonderzoek essentieel. Wat is het effect van accijnsverhoging en/of afname van beschikbaarheid rookartikelen? Met betrekking tot stoppen met roken jongeren heeft het weinig zin om ons te richten op experimenteel roken (onderzoek naar de overgang van experimenteel roken naar regelmatig roken is wel van belang).

Volwassenen

- Er bestaat een heel scala aan stopinterventies, maar er zou meer stroomlijning moeten komen in het aanbieden daarvan (b.v. via stepped care benadering).
- Als interventies effectief zijn bevonden dan moeten ze breder geïmplementeerd worden. Interventies die niet-effectief zijn bevonden dienen ontmoedigd te worden.
- Regionale organisaties moeten ontmoedigd worden om zelf stoppen met roken interventies te ontwikkelen of delen van bestaande interventies aan te passen (dit geldt ook voor interventies gericht op jongeren).

- Er dient meer duidelijkheid en overeenstemming te komen over de definitie van effectiviteit. Wat is de effectmaat en effectgrootte? Aanbevolen wordt om aan te sluiten bij de Cochrane richtlijn voor effectiviteit (minimaal 2 RCT's die effectiviteit hebben laten zien en effecten 6 maanden na interventie).
- Er dient ook naar internationaal onderzoek gekeken te worden. Als interventies in buitenlands onderzoek effectief zijn bevonden, dan dienen ze eerst nog in Nederland geëvalueerd en effectief bevonden te worden voordat van implementatie sprake kan zijn (dit hoeft niet te gelden voor farmacologische interventies: die kunnen op basis van effectiviteit in internationale studies al in Nederland geïmplementeerd worden).
- Er zijn nog veel te weinig interventies gericht op de grote groep (ongeveer 80%) ongemotiveerde rokers.
- Er moet meer aandacht komen voor relapse preventie. Stoppen met roken dient als een cyclisch, doorlopend proces benaderd te worden.
- Onderzoek naar de kosteneffectiviteit van relapse prevention is gewenst.

Patiënten

- Vervolgonderzoek naar de effectiviteit van de financiële vergoeding van behandeling is wenselijk. Als dit vervolgonderzoek goede resultaten laat zien dan zou het goed zijn als brede interventies vergoed zouden worden.
- De rol van de gezondheidsintermediair zou verder geoptimaliseerd dienen te worden. Niet alle huisartsen gebruiken de H-MIS of gebruiken hem correct. Het zou goed zijn als huisartsen meer door zouden kunnen verwijzen naar praktijkondersteuners. Verder is het van belang dat er meer monitoring plaatsvindt van de intermediair. Relevante vragen zijn: Wat doen de intermediairen precies? Hoe vaak en hoe wordt de MIS toegepast? Wat zijn redenen voor de intermediair om de MIS niet te gebruiken?
- Er zou meer vergelijkend onderzoek dienen te komen met aandacht voor de kosteneffectiviteit. Het zou bijvoorbeeld zinvol zijn om na te gaan wat (kosten)effectiever is, de MIS of Advies op Maat. Ook dient er meer zicht te komen op de toegevoegde waarde van aanvullende 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 ($1 + 1 = \frac{1}{2}$).
- Er dient meer aandacht te komen voor de rol van de apotheker/ apothekersassistent(e) als intermediair. Deze kan een voorlichtende functie hebben (die op dit moment nog niet wordt waargemaakt).
- Ook dient er zicht te komen op de vraag hoe een brede implementatie van de H-MIS, de L-MIS en de C-MIS geoptimaliseerd kan worden (door middel van efficacy en effectiveness trials).

Lage SES en Migranten

- Eerdere community-interventies hebben geen effecten laten zien, terwijl interventies die een beloning bij stoppen verstrekken wel effectief zijn gebleven. Het lijkt te vroeg om te concluderen dat community interventies ongeschikt zijn voor het bereiken van Lage SES groepen en migranten. Het project Sigarayi birakiyoruz voor Turkse rokers is nog niet op effectiviteit getoetst, maar de eerste geluiden zijn positief. De vraag hoe deze hoge risicogroepen het beste bereikt en gemotiveerd kunnen worden blijft echter onbeantwoord.

- Onderzoek naar redenen voor lage deelname aan stoppen met roken interventies, vroegtijdige uitval en hoge relapse bij deze hoge risicogroepen 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. Er is weinig bekend over deze groepen.
- Er bestaat uiteraard enige overlap tussen migranten en lage SES-groep, en er dient extra aandacht te komen voor het verschil tussen migranten en autochtonen.

Zwangere vrouwen

- Implementatie van de V-MIS dient gestimuleerd te worden. 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 verstandig zijn om meer aandacht te besteden aan het roken van de partners van zwangere vrouwen (interventie voor partners).
- Er zou meer aandacht moeten komen voor relapse preventie na de bevalling.
- Een mogelijk obstakel is weerstand bij verloskundigen: verloskundigen zijn bang om de vertrouwensrelatie op het spel te zetten met een stoppen met roken interventie.
- Er zou meer aandacht moeten komen voor preconceptuele advisering en voor advisering tijdens de eerste 3 maanden van de zwangerschap. De V-MIS wordt pas na 12 weken ingezet. Een ketenbenadering is in dit verband essentieel.

Algemeen

- Bij het vaststellen van prioriteiten moet vooral ingezet worden op het bereiken van de grote groepen, en op het bereiken van de ongemotiveerde rokers (rokers in de precontemplatie fase).
- Bij de prioritering dient vastgesteld te worden hoe de verhouding moet zijn tussen de drie aandachtsgebieden preventie roken, preventie passief roken en bevorderen stoppen met roken.

Afronding

De belangrijkste bevindingen uit de twee subgroepen worden beknopt teruggekoppeld.

Wat betreft de documenten die in het kader van de opdracht dienen te worden opgeleverd waaronder het adviesdocument, zal in overleg met ZonMw als opdrachtgever nog worden besproken op welke wijze deze voor derden beschikbaar kunnen worden gesteld.

Van deze bijeenkomst zal een verslag worden opgestuurd.

De voorzitter dankt de aanwezigen voor hun betrokken en constructieve bijdragen die goede aanknopingspunten bieden voor verdere uitwerking.