

# THEMAPUBLICATIE

Hulpmiddelen voor  
stoppen met roken  
2001-2009

Gera Nagelhout  
Dianne de Korte  
Tarquínia Zeegers  
Regina van der Meer  
Marc Willemsen

2010

2010  
**THEMAPUBLICATIE**

# Hulpmiddelen voor stoppen met roken 2001-2009

Gera Nagelhout  
Dianne de Korte  
Tarquínia Zeegers  
Regina van der Meer  
Marc Willemsen

Dit rapport is onderdeel van een serie themapublicaties van STIVORO. Op basis van gegevens uit het Continu Onderzoek Rookgewoonten analyseert STIVORO trends in rookgedrag in Nederland. In ieder rapport wordt een ander aspect van roken in Nederland onder de loep genomen.

Deze themapublicatie over hulpmiddelen voor stoppen met roken is voor het eerst verschenen in december 2008. In de huidige versie (2010) zijn de nieuwste cijfers en literatuur over hulpmiddelengebruik toegevoegd.

**KIJK VOOR MEER INFORMATIE OP: [WWW.STIVORO.NL/THEMAPUBLICATIES](http://WWW.STIVORO.NL/THEMAPUBLICATIES)**

STIVORO – voor een rookvrije toekomst  
© DEN HAAG, 2010

# INHOUDSOPGAVE

SAMENVATTING	4
INLEIDING	5
METHODE	8
RESULTATEN	10
DISCUSSIE	17
DANKWOORD	20
REFERENTIES	21
BIJLAGE 1: Vragenlijst	23
BIJLAGE 2: Tabellen	26

## **SAMENVATTING**

Stoppen met roken is voor veel mensen moeilijk. Er zijn in Nederland verschillende hulpmiddelen beschikbaar, die de kans kunnen vergroten dat een stoppoging lukt. Ze kunnen onderverdeeld worden in bewezen effectieve en (nog) niet bewezen effectieve hulpmiddelen. Het is wenselijk dat rokers die een stoppoging doen, gebruik maken van effectieve hulpmiddelen, omdat de kans van slagen hierdoor hoger wordt.

Op basis van cijfers uit het Continu Onderzoek Rookgewoonten is het verloop van het hulpmiddelengebruik in Nederland van 2001 tot 2009 in kaart gebracht.

Het percentage (ex-)rokers dat hulpmiddelen gebruikte bij een stoppoging is sinds 2001 stabiel gebleven rond 34% van de totale groep stoppers. Laag opgeleide stoppers zijn door de tijd heen wel steeds vaker een hulpmiddel gaan gebruiken.

Bewezen effectieve hulpmiddelen werden over de hele periode meer gebruikt dan (nog) niet bewezen effectieve hulpmiddelen. Het gebruik van bewezen effectieve hulpmiddelen is door de tijd heen toegenomen en het gebruik van (nog) niet bewezen effectieve hulpmiddelen niet.

Van de verschillende soorten hulpmiddelen werden nicotinevervangers het meest gebruikt en gedragsmatige interventies het minst. Het gebruik van gedragsmatige interventies is door de tijd heen wel toegenomen.

Aan hulpmiddelengebruikers werden door rokers over de hele periode vaker positieve karaktereigenschappen toegeschreven (verstandig, moedig, vastbesloten, slim en sterk) dan negatieve (verslaafd, afhankelijk, gemakzuchtig, soft en naïef).

Jongeren (15-34 jaar) gebruikten minder vaak hulpmiddelen dan ouderen (35 jaar en ouder). Vrouwen gebruikten meer hulpmiddelen dan mannen, vooral meer (nog) niet bewezen effectieve hulpmiddelen. Lager opgeleiden gebruikten in totaal even vaak hulpmiddelen als hoger opgeleiden, ze gebruikten wel vaker nicotinevervangers, medicijnen en alternatieve hulpmiddelen en minder vaak zelfhulpmaterialen.

## INLEIDING

In 2009 rookte 28% van alle Nederlandse volwassenen (15 jaar en ouder); dit zijn 3,8 miljoen rokers (STIVORO, 2010). Ruim driekwart van deze rokers wil in de toekomst stoppen met roken, maar dat is voor velen moeilijk. Tabaksontwenning brengt lichamelijke en psychische ontwenningssverschijnselen met zich mee die terugval in de hand werken. De meeste rokers hebben dan ook meerdere stoppogingen nodig om volledig van het roken af te komen. In 2009 hadden ex-rokers gemiddeld meer dan twee stoppogingen gedaan (STIVORO, 2010).

In Nederland zijn uiteenlopende hulpmiddelen voor stoppen met roken beschikbaar. Ze zijn bedoeld om ondersteuning te bieden bij het stoppen en de kans op succesvol stoppen met roken te vergroten.

Van een aantal hulpmiddelen is in wetenschappelijke studies aangetoond dat de kans van slagen er significant groter door wordt. De bewijskracht voor deze effectiviteit wordt ingedeeld in verschillende categorieën, die zijn weergegeven in tabel 1 (CBO, 2007).

**Tabel 1: Indeling bewijskracht voor effectiviteit van interventies**

<b>A1</b>	Systematische review die ten minste enkele onderzoeken van A2-niveau betreft, waarbij de resultaten van afzonderlijke onderzoeken consistent zijn
<b>A2</b>	Gerandomiseerd vergelijkend onderzoek van goede kwaliteit (gerandomiseerde, dubbelblind gecontroleerd onderzoek van voldoende omvang en consistentie)
<b>B</b>	Gerandomiseerde klinisch onderzoek van matige kwaliteit of onvoldoende omvang of ander vergelijkend onderzoek (niet-gerandomiseerd, vergelijkend cohortonderzoek, patiëntcontroleonderzoek)
<b>C</b>	Niet-vergelijkend onderzoek
<b>D</b>	Mening van deskundigen

Hulpmiddelen waarvan de effectiviteit is aangetoond op A1 en A2 niveau zijn bewezen effectief en worden in het vervolg *effectieve hulpmiddelen* genoemd. Hulpmiddelen waarvan de effectiviteit niet is onderzocht of niet (voldoende) is aangetoond (bewijskracht niveau B, C en D), zijn (nog) niet bewezen effectief en worden in het vervolg *niet-effectieve hulpmiddelen* genoemd. De term 'hulpmiddel' zoals deze in dit rapport wordt gebruikt, moet breed worden opgevat. Er worden alle middelen en methoden mee bedoeld die gebruikt kunnen worden om het stoppen met roken te ondersteunen.

De in Nederland beschikbare hulpmiddelen zijn weergegeven in bijlage 1. Ze zijn ingedeeld in zelfhulpmaterialen, gedragsmatige interventies, nicotinevervangers, medicijnen en alternatieve hulpmiddelen.

Zelfhulpmaterialen zijn folders, boeken of interactieve toepassingen op het internet die informatie geven over bijvoorbeeld de voor- en nadelen van roken en vaak een gestructureerde aanpak van stoppen met roken bieden (Lancaster & Stead, 2005b).

Gedragsmatige interventies geven psychosociale ondersteuning bij het stoppen met roken. Ze variëren van kort stopadvies door een zorgverlener (Stead, Bergson et al., 2008) tot intensieve begeleiding, individueel (Lancaster & Stead, 2005a) of in een groep (Stead & Lancaster, 2005). Telefonische ondersteuning kan hieraan toegevoegd worden of gedeeltelijk de fysieke contactmomenten tussen arts en patiënt vervangen (Stead et al., 2006).

Nicotinevervangers en medicijnen kunnen het stoppen met roken gemakkelijker maken door het verminderen van ontweningsverschijnselen en het tegengaan van de hunkering naar een sigaret (Cahill et al., 2008; Hughes et al., 2007; Stead, Perera et al., 2008). Nicotinevervangers (pleisters, kauwgom, microtabs, zuigtabletten) zijn in Nederland zonder recept verkrijgbaar. De medicijnen bupropion, varenicline en nortriptyline moeten daarentegen worden voorgeschreven door een arts.

Alternatieve hulpmiddelen zijn niet-effectieve hulpmiddelen zoals hypnose, acupunctuur, laserbehandeling en antirookpreparaten.

Terwijl de kans van slagen bij een stoppoging op eigen wilskracht ongeveer 5% is (Hughes et al., 2004; Zhu et al., 2000), kan bij het benutten van een gedragsmatige interventie een succespercentage van 7-16% gehaald worden en zelfs 13-24% bij gebruik van medicijnen in combinatie met een gedragsmatige interventie (Willemsen et al., 2003).

Buitenlandse studies naar determinanten van hulpmiddelengebruik laten zien dat weinig kennis over hulpmiddelen (Bansal et al., 2004; Gross et al., 2008; Ismailov & Leatherdale, 2010) en weinig vertrouwen dat hulpmiddelen de succeskans van een stoppoging vergroten (Gross et al., 2008; Hammond et al., 2004; Hughes et al., 2009; Ismailov & Leatherdale, 2010) ervoor zorgen dat veel rokers proberen te stoppen met roken zonder hulpmiddelen. Ook de kosten van hulpmiddelen kunnen een belangrijke belemmering vormen (Gross et al., 2008; Hughes et al., 2009; Ismailov & Leatherdale, 2010).

Over hulpmiddelengebruik bij stoppen met roken is in Nederland nog weinig gepubliceerd. Voor dit rapport is onderzocht hoe het gebruik van hulpmiddelen vanaf 2001 tot en met 2009 veranderde en welke trends hierin zichtbaar zijn. Het onderzoek geeft voor de Nederlandse situatie antwoord op de volgende vragen:

1. Hoe verloopt het hulpmiddelengebruik van (ex-)rokers door de tijd heen?
2. Hoe verloopt het gebruik van (ex-)rokers van effectieve en niet-effectieve hulpmiddelen door de tijd heen?
3. Hoe verloopt het gebruik van (ex-)rokers van zelfhulpmaterialen, gedragsmatige interventies, nicotinevervangers, medicijnen en alternatieve hulpmiddelen door de tijd heen?
4. Welke verschillen zijn er onder rokers in meningen over hulpmiddelengebruikers door de tijd heen?
5. Zijn er verschillen tussen leeftijdsgroepen, mannen en vrouwen en tussen lager en hoger opgeleiden in hulpmiddelengebruik en trends in hulpmiddelengebruik?

## METHODE

De gegevens die ten grondslag liggen aan dit rapport, komen uit het Continu Onderzoek Rookgewoonten (COR) onder volwassenen van 15 jaar en ouder. Dit onderzoek wordt uitgevoerd om het tabaksgebruik onder de Nederlandse bevolking en de ontwikkeling daarvan in de tijd te meten. TNS NIPO verricht de metingen in opdracht van STIVORO. Van 2001 tot en met 2008 werd iedere week een representatieve steekproef van circa 200 huishoudens uit een panel van TNS NIPO per e-mail benaderd. Maximaal 400 gezinsleden vulden de vragenlijst op de eigen computer in en verstuurden deze via internet. Vanaf 2009 werden de steekproeven op persoonsniveau getrokken en werd de vragenlijst geheel ingevuld op het internet. In totaal werden van 2001 tot en met 2009 10.462 rokers en 3.470 ex-rokers ondervraagd over hun hulpmiddeleengebruik. De resultaten werden gewogen naar provincie, gemeentegrootte, sekse, leeftijd, gezinsgrootte, opleiding en werkzaamheid.

Hulpmiddeleengebruik is gemeten door rokers die in het afgelopen jaar een stoppoging hebben gedaan van 24 uur en langer en ex-rokers die in het afgelopen jaar gestopt zijn met roken een lijst met hulpmiddelen te laten zien en ze te vragen aan te kruisen welk(e) hulpmiddel(en) ze gebruikten bij hun laatste stoppoging. In 2001 was dit een eenkeuzevraag en vanaf 2002 een meerkeuzevraag. De antwoorden zijn onderverdeeld in wel of geen hulpmiddel gebruikt voor de jaren 2001 tot en met 2009. Ze zijn onderverdeeld in effectieve hulpmiddelen gebruikt en niet-effectieve hulpmiddelen gebruikt voor de jaren 2002 tot en met 2009 (de jaren dat het een meerkeuzevraag was). Ten slotte zijn ze onderverdeeld in nicotinevervangers, medicijnen, alternatieve hulpmiddelen, zelfhulpmaterialen en gedragsmatige interventies voor de jaren 2002 tot en met 2009. De exacte formulering van de vragen, de antwoordmogelijkheden en de onderverdelingen zijn weergegeven in bijlage 1.

Meningen over hulpmiddeleengebruikers zijn gemeten bij rokers die in het afgelopen jaar een stoppoging hebben gedaan. Ze zijn gevraagd wat ze vinden van mensen die gebruik maken van hulpmiddelen bij het stoppen met roken, in hoeverre zijn deze mensen: verstandig, moedig, vastbesloten, slim, sterk, verslaafd, afhankelijk, gemakzuchtig, soft en naïef. Dit kon aangegeven worden op een zevenpuntsschaal. Meningen over hulpmiddeleengebruikers zijn gemeten in 2001 kwartaal 3 en 4, 2002

kwartaal 3 en 4, 2003 kwartaal 3 en 4, 2004 kwartaal 1, 3 en 4, 2005 kwartaal 1, 3 en 4, 2006 kwartaal 1 en 4, 2007 kwartaal 1, 2008 kwartaal 1 en 4, 2009 kwartaal 1, 2, 3 en 4.

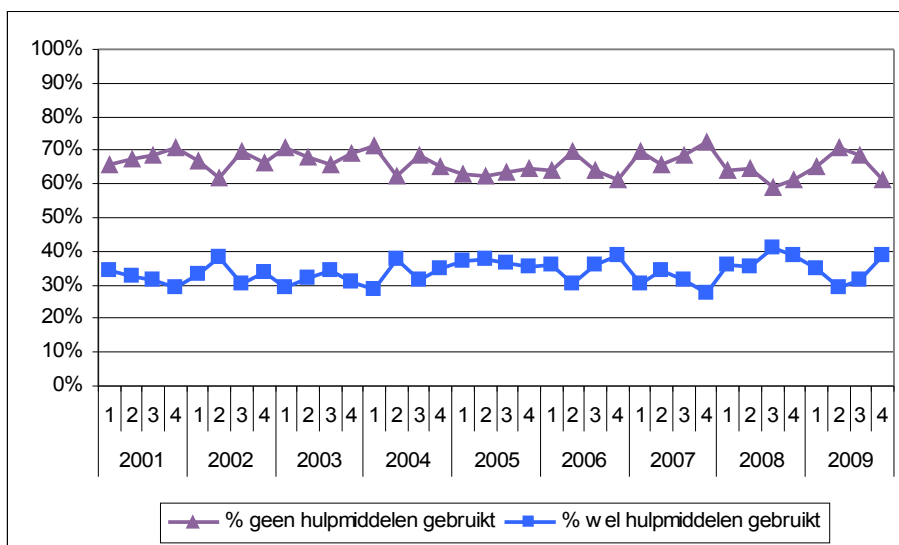
Verder is naar de achtergrondkenmerken leeftijd en geslacht van de respondent en opleidingsniveau van de hoofdkostwinner gevraagd. Wat betreft leeftijd is er een onderverdeling gemaakt van 15-34 jaar, 35-54 jaar en 55 jaar en ouder. Wat betreft opleidingsniveau is er een onderverdeling gemaakt van laag opgeleid (basisonderwijs, LBO, MAVO, VMBO) , middelbaar opgeleid (MBO, HAVO, VWO) en hoog opgeleid (HBO of universiteit).

Voor de statistische analyses is gebruik gemaakt van de module *Forecasting* van SPSS 17.0. Met deze module kan een tijdreeksanalyse uitgevoerd worden die trends, seizoens- en cyclische patronen in een tijdreeks vaststelt. Een trend is een geleidelijke op- of neerwaartse beweging van een tijdreeks over een lange periode. Cyclische patronen (ook wel: fluctuaties) zijn herhalende op- en neerwaartse bewegingen rondom het trendniveau. Seizoenspatronen zijn schommelingen in een tijdreeks, waarin een periodieke herhaling te herkennen is. De SPSS-module *Forecasting* kent een functie waarmee alle modelparameters worden meegewogen in de keuze voor het best passende model: de 'expert modeler'. Deze functie is in dit onderzoek gebruikt om modellen toe te passen op de tijdreeksen. Om de tijdreeksmodellen beter met elkaar te kunnen vergelijken, zijn alleen exponential smoothing modellen opgevraagd en geen ARIMA modellen. Bovendien zijn alleen modellen opgevraagd zonder seizoensinvloeden, omdat de gebruikte kwartaalcijfers niet geschikt zijn om seizoenspatronen te onderzoeken.

## RESULTATEN

### *Stoppogingen met en zonder gebruik van hulpmiddelen*

In figuur 1 is weergegeven hoeveel (ex-)rokers bij hun laatste stoppoging van 24 uur en langer in het afgelopen jaar gebruik hebben gemaakt van een hulpmiddel en hoeveel van hen geen hulpmiddel gebruikten. Er is hier nog geen onderscheid gemaakt tussen effectieve en niet-effectieve hulpmiddelen.

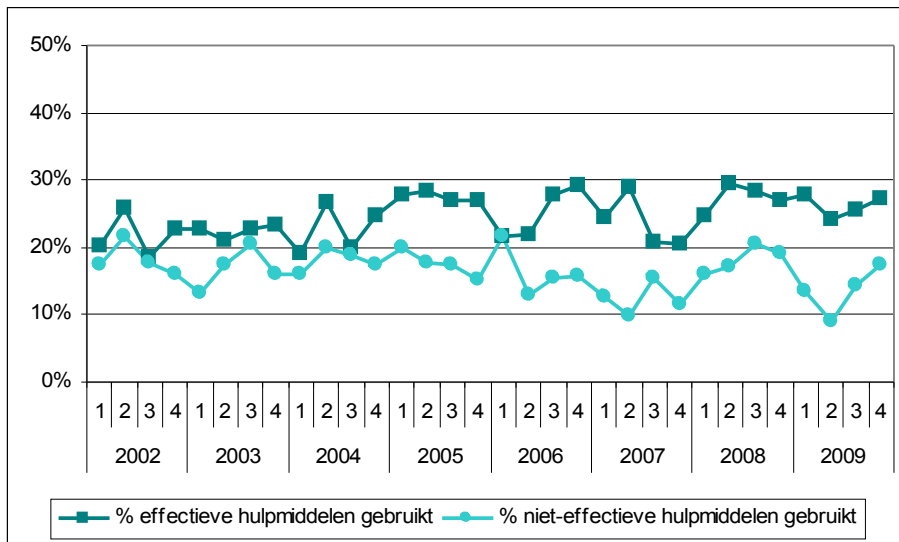


**Figuur 1: Gebruik van hulpmiddelen bij een stoppoging van 24 uur en langer**

Het percentage (ex-)rokers dat geen hulpmiddelen gebruikte bij de laatste stoppoging schommelde rond een gemiddelde van 66% en het percentage dat wel hulpmiddelen gebruikte rond de 34%. Er was geen significant verschil in hulpmiddelengebruik bij een vergelijking tussen de jaren 2001 en 2009 (zie tabel 1 in bijlage 2). Met behulp van tijdreeksanalyse werd gevonden dat er geen stijging of daling is opgetreden in het hulpmiddelengebruik sinds 2001 (tabel 3).

### Gebruik van effectieve en niet-effectieve hulpmiddelen

In figuur 2 is weergegeven hoeveel (ex-)rokers bij hun laatste stoppoging van 24 uur en langer in het afgelopen jaar gebruik hebben gemaakt van een effectief hulpmiddel en hoeveel van hen een niet-effectief hulpmiddel gebruikten.



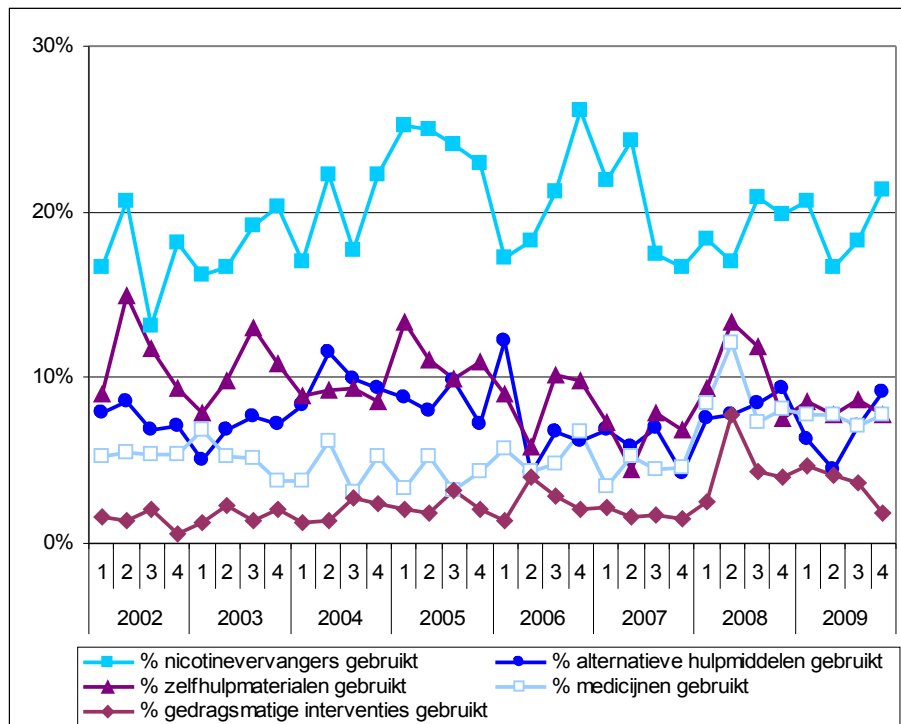
**Figuur 2: Gebruik van effectieve en niet-effectieve hulpmiddelen**

Effectieve hulpmiddelen werden consequent meer gebruikt dan niet-effectieve hulpmiddelen. Bij een vergelijking tussen de jaren 2002 en 2009 is het gebruik van effectieve hulpmiddelen significant gestegen van 22% naar 26% en het gebruik van niet-effectieve hulpmiddelen significant gedaald van 18% naar 14% (tabel 2). Met behulp van tijdreeksanalyse werd gevonden dat er een stijging is opgetreden in het gebruik van effectieve hulpmiddelen sinds 2002 en dat er geen stijging of daling is opgetreden in het gebruik van niet-effectieve hulpmiddelen (tabel 3).

De som van het percentage stoppers dat effectieve en niet-effectieve hulpmiddelen heeft gebruikt, is hoger dan het percentage stoppers dat hulpmiddelen heeft gebruikt. Dit komt doordat er een overlap is van stoppers die effectieve en niet-effectieve hulpmiddelen samen gebruiken. De meest voorkomende combinatie van effectieve en niet-effectieve hulpmiddelen was het gebruik van nicotinekauwgom of -pleisters samen met het lezen van een boek van Allen Carr of het gebruik van acupunctuur.

### Soorten hulpmiddelen

In figuur 3 is weergegeven welk percentage (ex-)rokers bij de laatste stoppoging van 24 uur en langer in het afgelopen jaar gebruik heeft gemaakt van de afzonderlijke soorten hulpmiddelen<sup>1</sup>.



**Figuur 3: Gebruik hulpmiddelen naar soort hulpmiddel**

Nicotinevervangers werden in alle jaren verreweg het meest gebruikt en gedragmatige interventies het minst. Het percentage (ex-)rokers dat alternatieve hulpmiddelen, zelfhulpmaterialen en medicijnen gebruikte, lag in 2009 dicht bij elkaar.

Het gebruik van medicijnen is significant gestegen van 5% in 2002 naar 8% in 2009, het gebruik van gedragmatige interventies is significant gestegen van 1% naar 4% en het gebruik van zelfhulpmaterialen is significant gedaald van 11% naar 8% (tabel 2). Met behulp van tijdreeksanalyse werd gevonden dat er geen stijging of daling is opgetreden in het gebruik van nicotinevervangers en medicijnen over de gehele periode (tabel 3). Voor het gebruik van alternatieve hulpmiddelen, zelfhulpmaterialen en gedragmatige interventies werd met tijdreeksanalyse gevonden dat er wel een significante trend was. Het gebruik van alternatieve hulpmiddelen en

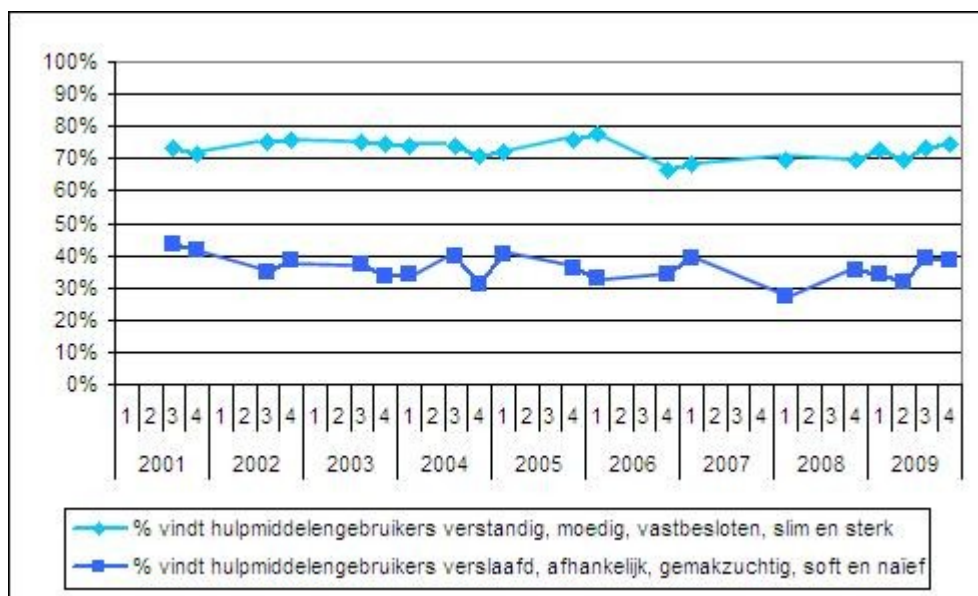
<sup>1</sup> Niet alle hulpmiddelen waren vanaf 2002 beschikbaar. In bijlage 1 is weergegeven in welke jaren naar welke hulpmiddelen is gevraagd.

zelfhulpmaterialen is gedaald en het gebruik van gedragsmatige interventies gestegen.

Sommige soorten hulpmiddelen werden vaker in combinatie met elkaar gebruikt dan andere soorten hulpmiddelen. De meest voorkomende combinatie was het gebruik van nicotinevervangers samen met zelfhulpmaterialen, gevolgd door de combinatie van nicotinevervangers samen met alternatieve hulpmiddelen.

## Meningen over hulpmiddelengebruikers

In figuur 4 zijn de meningen van rokers over hulpmiddelengebruikers weergegeven. Positieve karaktereigenschappen (verstandig, moedig, vastbesloten, slim en sterk) en negatieve karaktereigenschappen (verslaafd, afhankelijk, gemakzuchtig, soft en naïef) zijn gegroepeerd, omdat deze sterk met elkaar samenhangen.

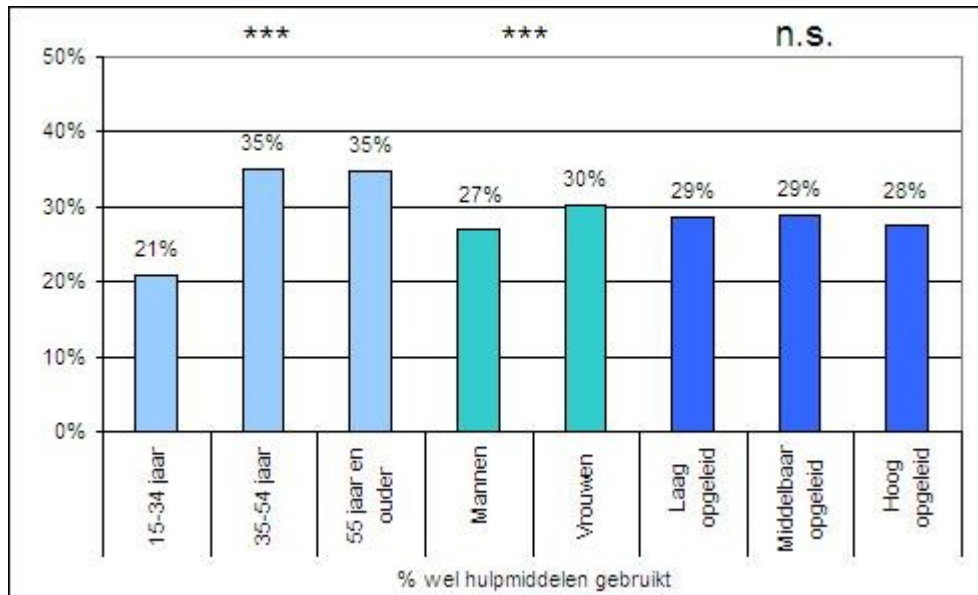


**Figuur 4: Meningen over hulpmiddelengebruikers**

Aan hulpmiddelengebruikers werden vaker positieve dan negatieve karaktereigenschappen toegeschreven. De negatieve karaktereigenschappen werden in 2009 significant minder aan hulpmiddelengebruikers toegeschreven dan in 2001 (tabel 1). Doordat meningen over hulpmiddelengebruikers niet elk kwartaal bevroegd zijn, werden er geen passende modellen gevonden met behulp van tijdreeksanalyse (tabel 3).

### Hulpmiddelengebruik naar leeftijdsgroep, geslacht en opleidingsniveau

In figuur 5 is weergegeven wat van 2001 tot en met 2009 de verschillen waren in het percentage (ex-)rokers dat hulpmiddelen gebruikte naar leeftijdsgroep, geslacht en opleidingsniveau.



**Figuur 5: Percentage dat hulpmiddelen gebruikt naar leeftijdsgroep, geslacht en opleidingsniveau (n.s. =  $p > 0,05$ ; \*\*\* =  $p < 0,001$ )**

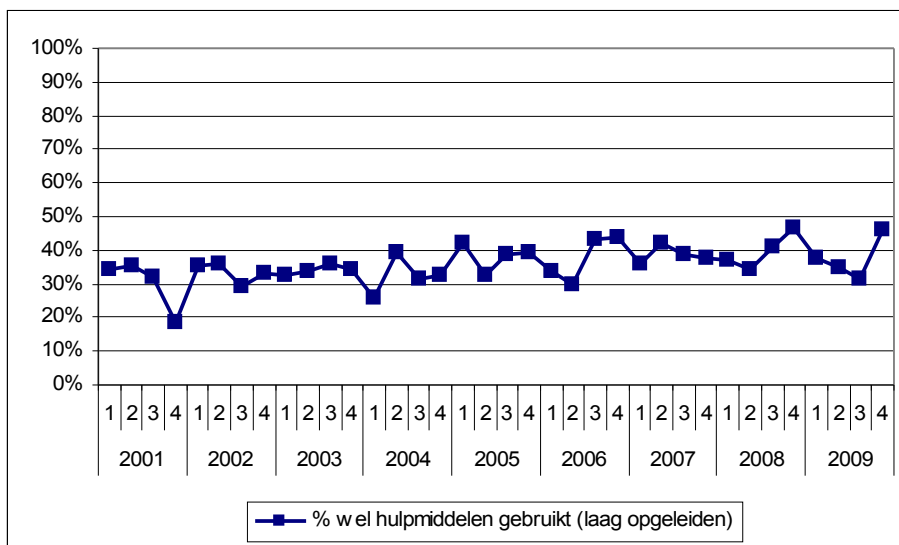
Ouderen (35 jaar en ouder) gebruikten vaker hulpmiddelen dan jongeren (15 tot en met 34 jaar), vooral vaker effectieve hulpmiddelen (tabel 4). Ook hadden ouderen een positievere mening over hulpmiddelengebruikers.

Vrouwen gebruikten vaker hulpmiddelen dan mannen, maar alleen vaker niet-effectieve hulpmiddelen (tabel 5). Vrouwen gebruikten meer alternatieve hulpmiddelen, zelfhulpmaterialen en gedragsmatige interventies, terwijl mannen en vrouwen ongeveer even vaak nicotinevervangers en medicijnen gebruikten.

Lager opgeleiden gebruikten even vaak hulpmiddelen als hoger opgeleiden (tabel 6). Lager opgeleiden gebruikten vaker effectieve hulpmiddelen en hoger opgeleiden vaker niet-effectieve hulpmiddelen. Dit verschil kwam vooral voort uit het feit dat lager opgeleiden vaker nicotinevervangers gebruikten (die effectief zijn) en hoger opgeleiden vaker zelfhulpmaterialen (die niet altijd effectief zijn). Hoger opgeleiden hadden vaker een positieve houding ten aanzien van hulpmiddelengebruik en gaven

vaker aan veel te weten van hulpmiddeleengebruik, maar lager opgeleiden waren vaker van plan om hulpmiddelen te gebruiken.

Als er gekeken werd naar de totale groep stoppers die een stoppoging deed, werd er geen trend gevonden in het percentage dat een hulpmiddel heeft gebruikt (zie pagina 11). Er werd echter wel een stijgende trend gevonden in het hulpmiddeleengebruik van laag opgeleiden, terwijl deze niet werd gevonden bij middelbaar en hoog opgeleiden (figuur 6 en tabel 7).



**Figuur 6: Gebruik van hulpmiddelen onder laag opgeleiden**

## DISCUSSIE

Op basis van gegevens uit het Continu Onderzoek Rookgewoonten is het verloop van hulpmiddelengebruik bij stoppen met roken in Nederland in kaart gebracht vanaf 2001 tot en met 2009.

### *Hulpmiddelengebruik in Nederland*

Populatiestudies hebben uitgewezen dat door het gebruik van (bewezen effectieve) hulpmiddelen de succeskans van een stoppoging mogelijk meer dan verdubbelt (Zhu et al., 2000). Toch probeert 66% van de Nederlandse (ex-)rokers nog steeds op eigen kracht, dus zonder hulpmiddel, van het roken af te komen. Dit percentage is tussen 2001 en 2009 nauwelijks veranderd.

In de loop der jaren zijn er steeds meer effectieve hulpmiddelen op de markt gekomen. Stoppers gebruiken dan ook steeds vaker effectieve hulpmiddelen. Het gebruik hiervan was in 2002 1,2 keer zo veel als het gebruik van niet-effectieve hulpmiddelen en steeg naar 1,9 keer zo veel in 2009.

Nicotinevervangers werden in alle jaren verreweg het meest gebruikt en gedragsmatige interventies het minst. In het gebruik van gedragsmatige interventies werd echter wel een stijgende lijn gevonden (van 1% in 2002 naar 4% in 2009).

Sommige rokers gebruikten meerdere hulpmiddelen naast elkaar. Het gebruik van nicotinevervangers of medicatie in combinatie met een gedragsmatige interventie wordt aanbevolen voor personen die meer dan 10 sigaretten per dag roken (CBO, 2009). Deze combinatie kwam echter heel weinig voor. Veel vaker werden nicotinevervangers of medicatie in combinatie met zelfhulpmaterialen of alternatieve hulpmiddelen gebruikt.

### *Subgroepen van de populatie*

Vrouwen en ouderen (35 jaar en ouder) gebruikten vaker hulpmiddelen dan mannen en jongeren (15-34 jaar). Laag opgeleide (ex-)rokers gebruikten door de tijd heen steeds vaker hulpmiddelen, terwijl dit niet het geval was bij middelbaar en hoog opgeleide (ex-)rokers. Het feit dat vrouwen vaker hulpmiddelen gebruiken dan mannen, blijkt ook uit verschillende buitenlandse studies (Hughes et al., 2009; Kotz et al., 2009; Reid et al., 2009; Zhu et al., 2000). Ook dat oudere rokers vaker hulpmiddelen gebruiken dan jongere rokers is eerder gerapporteerd (Kotz et al.,

2009). De stijgende trend in het hulpmiddelengebruik van lager opgeleiden is echter nog niet eerder gevonden. Dit is een belangrijke bevinding aangezien opleiding een indicator is van sociale klasse (RIVM, 2008b) en lagere sociale klassen in Nederland een gezondheidsachterstand hebben (RIVM, 2008a). Roken is één van de oorzaken van sociaaleconomische gezondheidsverschillen in Nederland. Rokers uit lage sociale klassen doen gemiddeld op latere leeftijd een stoppoging en zijn hierin minder succesvol dan personen uit hogere sociale klassen (Willemsen et al., 2002). Als de huidige trend van steeds meer hulpmiddelengebruik door laag opgeleide rokers zich voortzet, zou dit ertoe kunnen bijdragen dat de gezondheidsverschillen tussen sociale klassen in de toekomst kleiner worden.

Er zijn ook verschillen gevonden in de soorten hulpmiddelen die gebruikt werden door verschillende subgroepen van de populatie. Ouderen gebruikten alle soorten hulpmiddelen vaker dan jongeren. Vrouwen gebruikten vaker alternatieve hulpmiddelen, zelfhulpmaterialen en gedragsmatige interventies dan mannen en even vaak nicotinevervangers en medicijnen. Lager opgeleiden gebruikten vaker alternatieve hulpmiddelen, nicotinevervangers en medicijnen, terwijl hoger opgeleiden vaker zelfhulpmaterialen gebruikten. Onderverdeeld in effectieve en niet-effectieve hulpmiddelen, gebruikten vrouwen en hoger opgeleiden vaker niet-effectieve hulpmiddelen dan mannen en lager opgeleiden. Aangezien hoger opgeleiden vaker succesvol stoppen met roken (De Korte et al., 2010), suggereert dit dat er verschillen zijn in de effectiviteit van hulpmiddelen tussen subgroepen van de populatie.

### *Hulpmiddelencampagnes*

De afgelopen jaren zijn er door STIVORO verschillende campagnes gevoerd om het hulpmiddelengebruik te bevorderen. Omdat het onduidelijk is hoe het hulpmiddelengebruik zou zijn geweest zonder deze campagnes, is het op basis van de resultaten van onze studie niet te zeggen of de campagnes geslaagd zijn in het bevorderen van hulpmiddelengebruik. Wel blijkt uit onze studie dat de meningen van rokers over hulpmiddelengebruikers vooral positief zijn. Aan hulpmiddelengebruikers werden door rokers veel vaker positieve karaktereigenschappen toegeschreven (verstandig, moedig, vastbesloten, slim en sterk) dan negatieve (verslaafd, afhankelijk, gemakzuchtig, soft en naïef).

### *Hulpmiddelenbeleid*

In 2006 is door middel van een vragenlijstonderzoek in 25 landen van de Europese Unie vastgesteld dat gemiddeld 26% van de Europeanen bij de laatste stoppoging gebruik maakte van nicotinevervangers (*Special Eurobarometer*, 2007). Nederland nam op deze lijst een 20<sup>e</sup> plaats in. In Engeland was het gebruik van nicotinevervangers het hoogst. Dit hangt waarschijnlijk samen met het hulpmiddelenbeleid dat van land tot land verschilt. Een ander onderzoek waarbij 36 landen zijn vergeleken op hulpmiddelenbeleid laat zien dat Engeland het best ontwikkelde hulpmiddelenbeleid heeft (Raw et al., 2009). In Engeland zijn servicepunten voor stopondersteuning en worden nicotinevervangers, bupropion en varenicline gratis verstrekt op recept. Nederland stond in deze lijst op de 10<sup>e</sup> plaats. Het hulpmiddelenbeleid in Nederland zal naar verwachting vanaf 2011 verbeteren, omdat er plannen zijn om farmacologische ondersteuning in combinatie met gedragsmatige ondersteuning te vergoeden. Mogelijk heeft dit positieve gevolgen voor de mate waarin er (effectieve) hulpmiddelen gebruikt worden. Een studie van Kaper et al. (2006) laat zien dat het volledig vergoeden van effectieve hulpmiddelen via de ziektekostenverzekering leidt tot meer gebruik van deze hulpmiddelen bij een stoppoging én dat de effectiviteit ervan hoger is dan wanneer rokers de kosten zelf moeten dragen. Een belangrijke voorwaarde is dat rokers uitdrukkelijk op de hoogte worden gesteld van de mogelijkheid om een financiële vergoeding te ontvangen (Kaper et al., 2006).

### *Nieuwe platforms*

Zelfhulpinterventies via het internet en mobiele telefoons bestaan nog niet lang. Deze methoden zijn veelbelovend, omdat ze de mogelijkheid bieden om veel rokers tegelijkertijd te bereiken (Bock et al., 2008). De voordelen voor rokers zijn onder andere de goede toegankelijkheid en de mogelijkheid om anoniem te blijven (Frisby et al., 2002). Verwacht wordt dat het gebruik van zelfhulpinterventies via het internet en mobiele telefoons in de nabije toekomst zal stijgen. De keerzijde hiervan is dat er op het internet veel misleidende informatie en niet-effectieve methoden voor stoppen met roken circuleren (Bock et al., 2008). Het is daarom belangrijk dat er effectieve interventies voor het internet en mobiele telefoons worden ontwikkeld en onder de aandacht worden gebracht van rokers die willen stoppen met roken.

## **DANKWOORD**

Deze themapublicatie is mede tot stand gekomen door bijdragen van Dagmar Feenstra, Marieke Wiebing, Andrée van Emst, Grieto Zeeman en Fleur van Bladeren.

## REFERENTIES

- Bansal, M. A., Cummings, K. M., Hyland, A., & Giovino, G. A. (2004). Stop-smoking medications: who uses them, who misuses them, and who is misinformed about them? *Nicotine & Tobacco Research, 6 Suppl 3*, S303-10.
- Bock, B. C., Graham, A. L., Whiteley, J. A., & Stoddard, J. L. (2008). A Review of Web-Assisted Tobacco Interventions (WATIs). *Journal of Medical Internet Research, 10*, e39.
- Cahill, K., Stead, L. F., & Lancaster, T. (2008). Nicotine receptor partial agonists for smoking cessation. *Cochrane Database of Systematic Reviews* Cd006103.
- CBO (2007). *Evidence-based Richtlijnontwikkeling. Handleiding voor werkgroepleden*. Utrecht: Kwaliteitsinstituut voor de Gezondheidszorg.
- CBO (2009). *Richtlijn 'Behandeling van tabaksverslaving'*. Utrecht: Kwaliteitsinstituut voor de Gezondheidszorg.
- Cokkinides, V. E., Ward, E., Jemal, A., & Thun, M. J. (2005). Under-use of smoking-cessation treatments: results from the National Health Interview Survey, 2000. *American Journal of Preventive Medicine, 28*, 119-22.
- de Korte, J. D., Nagelhout, G. E., Feenstra, D., van der Meer, R., & Willemsen, M. C. (2010). Themapublicatie Sociaaleconomische verschillen in roken in Nederland 1988-2009. Den Haag: STIVORO.
- Frisby, G., Bessell, T. L., Borland, R., & Anderson, J. N. (2002). Smoking cessation and the Internet: a qualitative method examining online consumer behavior. *Journal of Medical Internet Research, 4*, E8.
- Gross, B., Brose, L., Schumann, A., Ulbricht, S., Meyer, C., Volzke, H., Rumpf, H. J., & John, U. (2008). Reasons for not using smoking cessation aids. *BMC Public Health, 8*, 129.
- Hammond, D., McDonald, P. W., Fong, G. T., & Borland, R. (2004). Do smokers know how to quit? Knowledge and perceived effectiveness of cessation assistance as predictors of cessation behaviour. *Addiction, 99*, 1042-8.
- Hughes, J. R., Keely, J., & Naud, S. (2004). Shape of the relapse curve and long-term abstinence among untreated smokers. *Addiction, 99*, 29-38.
- Hughes, J. R., Stead, L. F., & Lancaster, T. (2007). Antidepressants for smoking cessation. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, Cd000031.
- Hughes, J. R., Marcy, T. W., & Naud, S. (2009). Interest in treatments to stop smoking. *Journal of Substance Abuse Treatment, 36*, 18-24.
- Ismailov, R. M., & Leatherdale, S. T. (2010). Smoking cessation aids and strategies among former smokers in Canada. *Addictive Behaviors, 35*, 282-285.
- Joossens, L., & Raw, M. (2007). *Progress in Tobacco Control in 30 European Countries, 2005 to 2007*. Leuven and Sao Paulo.
- Kaper, J., Wagena, E. J., Willemsen, M. C., & van Schayck, C. P. (2006). A randomized controlled trial to assess the effects of reimbursing the costs of smoking cessation therapy on sustained abstinence. *Addiction, 101*, 1656-61.
- Kotz, D., Fidler, J., & West, R. (2009). Factors associated with the use of aids to cessation in English smokers, *Addiction, 104*, 1403-1410.
- Lancaster, T., & Stead, L. F. (2005a). Individual behavioural counselling for smoking cessation. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, Cd001292.
- Lancaster, T., & Stead, L. F. (2005b). Self-help interventions for smoking cessation. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, Cd001118.
- Raw, M., Regan, S., Rigotti, N. A., & McNeill, A. (2009). A survey of tobacco

- dependence treatment services in 36 countries. *Addiction*, 104, 279-287.
- Reid, R. D., Pipe, A. L., Riley, D. L., & Sorensen, M. (2009). Sex differences in attitudes and experiences concerning smoking and cessation: Results from an international study. *Patient Education and Counseling*, 76, 99-105.
- RIVM. (2008a, 4 augustus). Monitor Gezondheidsachterstanden. Opgehaald 27 november, 2008, van: [http://www.rivm.nl/vtv/object\\_class/mga\\_roken.html](http://www.rivm.nl/vtv/object_class/mga_roken.html)
- RIVM. (2008b, 25 september). Roken. Zijn er verschillen naar sociaaleconomische status en etniciteit? Nationaal Kompas Volksgezondheid. RIVM. Opgehaald 27 november, 2008, van: [http://www.rivm.nl/vtv/object\\_document/o1211n19085.html](http://www.rivm.nl/vtv/object_document/o1211n19085.html)
- Special Eurobarometer. Attitudes of the Europeans towards tobacco.* (2007). TNS Opinion & Social.
- Stead, L. F., Bergson, G., & Lancaster, T. (2008). Physician advice for smoking cessation. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, Cd000165.
- Stead, L. F., & Lancaster, T. (2005). Group behaviour therapy programmes for smoking cessation. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, Cd001007.
- Stead, L. F., Perera, R., Bullen, C., Mant, D., & Lancaster, T. (2008). Nicotine replacement therapy for smoking cessation. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, Cd000146.
- Stead, L. F., Perera, R., & Lancaster, T. (2006). Telephone counselling for smoking cessation. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, Cd002850.
- STIVORO. (2010). *Kerncijfers roken in Nederland 2009. Een overzicht van recente Nederlandse basisgegevens over rookgedrag.* Den Haag: STIVORO - voor een rookvrije toekomst.
- Willemsen, M. C., Hoogenveen, R. T., & Van Der Lucht, F. (2002). New smokers and quitters. Transitions in smoking status in a national population. *European Journal of Public Health*, 12, 136-8.
- Willemsen, M. C., Wagena, E. J., & van Schayck, C. P. (2003). De effectiviteit van stoppen-met-rokenmethoden die in Nederland beschikbaar zijn: een systematische review op basis van Cochrane-gegevens. *Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde*, 147, 922-7.
- Zhu, S., Melcer, T., Sun, J., Rosbrook, B., & Pierce, J. P. (2000). Smoking cessation with and without assistance: a population-based analysis. *American Journal of Preventive Medicine*, 18, 305-11.

## BIJLAGE 1 Vragenlijst

### INDIEN: ex-roker sinds $\leq$ 12 maanden

MEERVOUDIG

U ziet hier een aantal hulpmiddelen en methoden die kunnen helpen bij het stoppen met roken. Heeft u, toen u de laatste keer stopte met roken, gebruik gemaakt van een van deze hulpmiddelen of -methoden? (meer antwoorden mogelijk)

### INDIEN: roker die $\leq$ 12 mnd geleden een stoppoging van 24 uur of langer heeft volgehouden

MEERVOUDIG

Hieronder ziet u een aantal hulpmiddelen en methoden die kunnen helpen bij het stoppen met roken. Heeft u, bij uw recente stoppoging, gebruik gemaakt van één of meer van deze hulpmiddelen of -methoden? (meer antwoorden mogelijk)

### Antwoordmogelijkheden

	Soort hulpmiddel	Bewezen effectief	In vragenlijst
<input type="checkbox"/> Geen hulpmiddelen	-	-	sinds 2001
<input type="checkbox"/> Nicotinemicrotab (nicotinetabletje voor onder de tong)	Nicotinevervanger	Ja	sinds 2001
<input type="checkbox"/> Nicotinekauwgom	Nicotinevervanger	Ja	sinds 2001
<input type="checkbox"/> Nicotinepleister	Nicotinevervanger	Ja	sinds 2001
<input type="checkbox"/> Nicotinezuigtablet	Nicotinevervanger	Ja	sinds 2001
<input type="checkbox"/> Nicotine inhaler	Nicotinevervanger	Ja	2001-2004
<input type="checkbox"/> Nicoblok (vloeistof voor op sigarettenfilter)	Nicotinevervanger	Nee	sinds 2009
<input type="checkbox"/> Zyban / bupropion (medicijn)	Medicijn	Ja	sinds 2001
<input type="checkbox"/> Nortriptyline / nortrilen (medicijn)	Medicijn	Ja	sinds 2002
<input type="checkbox"/> Champix / varenicline (medicijn)	Medicijn	Ja	sinds 2007
<input type="checkbox"/> Advies op Maat (STIVORO)	Gedragmatig	Ja	sinds 2001
<input type="checkbox"/> Telefonische hulp- en informatielijn / Telefonische Coaching (STIVORO)	Gedragmatig	Ja	sinds 2001
<input type="checkbox"/> Stopadvies en begeleiding door verloskundige/ gynaecoloog	Gedragmatig	Ja	sinds 2001
<input type="checkbox"/> Niet-rokencursus/groepstherapie	Gedragmatig	Nee	sinds 2001
<input type="checkbox"/> Groeps cursus Allen Carr	Gedragmatig	Nee	sinds 2001
<input type="checkbox"/> Cursus 'De Opluchting' (Geurtz)	Gedragmatig	Nee	sinds 2005
<input type="checkbox"/> Groeps cursus 'De Helderheid'	Gedragmatig	Nee	sinds 2005
<input type="checkbox"/> Groeps cursus Novazorg	Gedragmatig	Nee	sinds 2005
<input type="checkbox"/> Novazorg stopvakantie	Gedragmatig	Nee	sinds 2005
<input type="checkbox"/> Stopadvies en begeleiding door huisarts/praktijkondersteuner/huisartsassistent(e)	Gedragmatig	Ja	sinds 2005
<input type="checkbox"/> Begeleiding door gedragstherapeut/psycholoog	Gedragmatig	Ja	sinds 2005

<input type="checkbox"/> Stopadvies en / of begeleiding door cardioloog of cardioverpleegkundige	Gedragsmatig	Ja	sinds 2006
<input type="checkbox"/> Stopadvies en / of begeleiding door longarts of longverpleegkundige	Gedragsmatig	Ja	sinds 2006
<input type="checkbox"/> Groepstraining Pakje kans - samen stoppen met roken	Gedragsmatig	Ja	sinds 2006
<input type="checkbox"/> Stopadvies en / of begeleiding door een verpleegkundige	Gedragsmatig	Ja	sinds 2008
<input type="checkbox"/> Rookstoppoli	Gedragsmatig	Ja	sinds 2008
<input type="checkbox"/> Boek Allen Carr	Zelfhulp	Nee	sinds 2001
<input type="checkbox"/> Internet	Zelfhulp	Nee	sinds 2001
<input type="checkbox"/> Zelfhulp gids	Zelfhulp	Ja	2002-2005
<input type="checkbox"/> STARTpakket voor stoppers	Zelfhulp	Nee	sinds 2004
<input type="checkbox"/> MOOS-methode (boek)	Zelfhulp	Nee	sinds 2005
<input type="checkbox"/> Stoppen-met-roken brochure 'Stoppen met roken. Willen en kunnen'/ 'Het waarom en hoe?' (STIVORO)	Zelfhulp	Ja	sinds 2005
<input type="checkbox"/> Stoppen-met-roken brochure 'Inhaleer het leven' (STIVORO)	Zelfhulp	Nee	sinds 2006
<input type="checkbox"/> StopMail / After Care (STIVORO)	Zelfhulp	Ja	sinds 2006
<input type="checkbox"/> De Stopsite / www.destopsite.nl	Zelfhulp	Nee	sinds 2008
<input type="checkbox"/> Stop-sms	Zelfhulp	Nee	sinds 2008
<input type="checkbox"/> Boek 'Nederland Stopt! Met roken'	Zelfhulp	Nee	sinds 2008
<input type="checkbox"/> Acupunctuur	Alternatief	Nee	sinds 2001
<input type="checkbox"/> Softlasertherapie	Alternatief	Nee	sinds 2001
<input type="checkbox"/> Anti-rookpreparaten	Alternatief	Nee	sinds 2001
<input type="checkbox"/> Smoke Away	Alternatief	Nee	2003-2004
<input type="checkbox"/> Auriculomethode Make it Easy	Alternatief	Nee	sinds 2005
<input type="checkbox"/> Elektronische sigaret	Alternatief	Nee	sinds 2008
<input type="checkbox"/> Ik ben minder gaan roken	-	-	2006-2008
<input type="checkbox"/> Andere hulpmiddelen of -methoden, nl.....	-	-	sinds 2001
<input type="checkbox"/> Weet niet	-	-	sinds 2001

**INDIEN: roker die ≤ 12 mnd geleden een stoppoging van 24 uur of langer heeft volgehouden**

Sommige mensen maken gebruik van hulpmiddelen, stopmethoden of ondersteuning van deskundigen bij het stoppen met roken.

In hoeverre vindt u mensen die gebruik maken van hulpmiddelen, stopmethoden of ondersteuning van deskundigen bij het stoppen met roken:

- Verstandig -

- |   |                          |                   |
|---|--------------------------|-------------------|
| 1 | <input type="checkbox"/> | Zeer verstandig   |
| 2 | <input type="checkbox"/> |                   |
| 3 | <input type="checkbox"/> |                   |
| 4 | <input type="checkbox"/> |                   |
| 5 | <input type="checkbox"/> |                   |
| 6 | <input type="checkbox"/> |                   |
| 7 | <input type="checkbox"/> | Zeer onverstandig |

*In random volgorde ook voor de volgende aspecten (tussen haakjes: de schaaluiteinden):*

- Moedig (Zeer moedig – Helemaal niet moedig)
- Afhankelijk (Zeer afhankelijk – Helemaal niet afhankelijk)
- Gemakzuchtig (Zeer gemakzuchtig – Helemaal niet gemakzuchtig)
- Vastbesloten (Zeer vastbesloten – Helemaal niet vastbesloten)
- Soft (Zeer soft – Helemaal niet soft)
- Zwak (Zeer sterk – Zeer zwak)
- Naïef (Zeer naïef – Helemaal niet naïef)
- Slim (Zeer slim – Zeer dom)
- Verslaafd (Zeer verslaafd – Helemaal niet verslaafd)

## Bijlage 2 Tabellen

**Tabel 1: Verschillen tussen 2001 en 2009**

	<b>2001</b>	<b>2009</b>	<b>Chi-kwadraattoets</b>
% hulpmiddelen gebruikt	31,9%	33,6%	1,08
% vindt hulpmiddelengebruikers verstandig, moedig, vastbesloten, slim en sterk	72,5%	72,6%	0,00
% vindt hulpmiddelengebruikers verslaafd, afhankelijk, gemakzuchtig, soft en naïef	42,4%	36,0%	5,85*

**Tabel 2: Verschillen tussen 2002 en 2009**

	<b>2002</b>	<b>2009</b>	<b>Chi-kwadraattoets</b>
% effectieve hulpmiddelen gebruikt	21,8%	26,2%	7,99**
% niet-effectieve hulpmiddelen gebruikt	18,2%	13,8%	10,29**
% nicotinevervangers gebruikt	17,1%	19,3%	2,29
% alternatieve hulpmiddelen gebruikt	7,5%	6,8%	0,60
% zelfhulpmaterialen gebruikt	11,2%	8,2%	7,60**
% medicijnen gebruikt	5,4%	7,5%	5,64*
% gedragsmatige interventies gebruikt	1,4%	3,5%	13,44***

**Tabel 3: Tijdreeks modellen**

	<b>Model type</b> □	<b>Stationary R<sup>2</sup></b> †	<b>Ljung-Box Q(18)</b> ‡	<b>Alpha (SE)</b>	<b>Gamma (SE)</b>
<b>2001-2009</b>					
% hulpmiddelen gebruikt	Simple	0,38	14,85	0,06 (0,04)	-
% vindt hulpmiddelengebruikers verstandig, moedig, vastbesloten, slim en sterk	Brown	0,81	221,71***	0,03 (0,01)**	-
% vindt hulpmiddelengebruikers verslaafd, afhankelijk, gemakzuchtig, soft en naïef	Brown	0,83	47,28***	0,03 (0,01)**	-
<b>2002-2009</b>					
% effectieve hulpmiddelen gebruikt	Holt	0,83	24,71	0,00 (0,09)	0,00 (24,60)
% niet-effectieve hulpmiddelen gebruikt	Simple	0,29	5,39	0,13 (0,09)	-
% nicotinevervangers gebruikt	Simple	0,24	27,51	0,31 (0,13)*	-
% alternatieve hulpmiddelen gebruikt	Brown	0,80	16,66	0,02 (0,00)***	-
% zelfhulpmaterialen gebruikt	Holt	0,75	23,71	0,00 (0,07)	1,00 (75,07)
% medicijnen gebruikt	Simple	0,28	8,58	0,37 (0,14)*	-
% gedragsmatige interventies gebruikt	Holt	0,74	16,70	0,07 (0,05)	0,00 (0,02)

□ Een Simple model geeft aan dat er geen trend is gevonden, en een Holt of Brown model dat er wel een trend is gevonden.

† De Stationary R<sup>2</sup> geeft aan hoe goed het model de tijdreeks verklaart. De waarde kan lopen van oneindig negatief tot 1. Een negatieve waarde geeft aan dat het model minder goed verklaart dan een model dat bestaat uit het gemiddelde van de tijdreeks. Hoe hoger een positieve waarde, hoe meer het model van de tijdreeks verklaart.

‡ Een significante Ljung-Box Q(18) houdt in dat er significante autocorrelaties zijn, wat aangeeft dat er een patroon zit in het deel van de tijdreeks dat niet verklaard wordt door het model. Dit is een teken dat het model de tijdreeks niet goed weergeeft. Bij teveel missende waarden kan de Ljung-Box Q(18) niet worden berekend.

**Tabel 4: Verschillen naar leeftijd (2001 t/m 2009)**

	<b>15-34 jaar</b>	<b>35-54 jaar</b>	<b>55 jaar en ouder</b>	<b>Chi-kwadraattoets</b>
% hulpmiddelen gebruikt	20,8%	35,1%	34,7%	587,15***
% vindt hulpmiddeleengebruikers verstandig, moedig, vastbesloten, slim en sterk	67,6%	74,7%	82,2%	73,66***
% vindt hulpmiddeleengebruikers verslaafd, afhankelijk, gemakzuchtig, soft en naïef	41,4%	32,5%	30,0%	53,13***
% effectieve hulpmiddelen gebruikt	13,3%	25,4%	26,5%	578,66***
% niet-effectieve hulpmiddelen gebruikt	9,5%	15,0%	14,5%	155,46***
% nicotinevervangers gebruikt	12,0%	21,9%	21,7%	393,80***
% alternatieve hulpmiddelen gebruikt	2,8%	7,5%	8,2%	268,40***
% zelfhulpmaterialen gebruikt	5,1%	6,7%	6,1%	24,51***
% medicijnen gebruikt	1,3%	4,5%	5,1%	226,85***
% gedragsmatige interventies gebruikt	0,9%	2,1%	3,1%	89,30***

**Tabel 5: Verschillen naar geslacht (2001 t/m 2009)**

	<b>Mannen</b>	<b>Vrouwen</b>	<b>Chi-kwadraattoets</b>
% hulpmiddelen gebruikt	27,1%	30,1%	27,89***
% vindt hulpmiddelengebruikers verstandig, moedig, vastbesloten, slim en sterk	70,5%	75,1%	13,47***
% vindt hulpmiddelengebruikers verslaafd, afhankelijk, gemakzuchtig, soft en naïef	37,8%	34,3%	6,97**
% effectieve hulpmiddelen gebruikt	20,2%	20,0%	0,10
% niet-effectieve hulpmiddelen gebruikt	10,4%	14,6%	97,11***
% nicotinevervangers gebruikt	17,6%	17,1%	0,83
% alternatieve hulpmiddelen gebruikt	4,6%	6,4%	38,52***
% zelfhulpmaterialen gebruikt	4,9%	7,0%	46,74***
% medicijnen gebruikt	3,0%	3,3%	1,74
% gedragsmatige interventies gebruikt	1,5%	2,0%	10,10**

**Tabel 6: Verschillen naar opleidingsniveau (2001 t/m 2009)**

	<b>Laag</b>	<b>Middelbaar</b>	<b>Hoog</b>	<b>Chi-kwadraattoets</b>
% hulpmiddelen gebruikt	28,6%	28,8%	27,5%	3,65
% vindt hulpmiddelengebruikers verstandig, moedig, vastbesloten, slim en sterk	74,8%	72,5%	70,0%	7,81*
% vindt hulpmiddelengebruikers verslaafd, afhankelijk, gemakzuchtig, soft en naïef	35,6%	34,4%	37,7%	3,32
% effectieve hulpmiddelen gebruikt	20,9%	20,4%	18,2%	20,15***
% niet-effectieve hulpmiddelen gebruikt	11,3%	12,3%	13,3%	14,09***
% nicotinevervangers gebruikt	18,1%	17,7%	15,9%	13,74**
% alternatieve hulpmiddelen gebruikt	5,7%	5,6%	4,7%	9,62**
% zelfhulpmaterialen gebruikt	4,4%	5,8%	7,3%	55,11***
% medicijnen gebruikt	3,4%	3,0%	2,6%	7,60*
% gedragsmatige interventies gebruikt	1,6%	1,7%	1,8%	1,78

**Tabel 7: Tijdreeks modellen % hulpmiddelen gebruikt naar leeftijdsgroep, geslacht en opleidingsniveau**

	Model type <sup>□</sup>	Stationary R <sup>2</sup> <sup>†</sup>	Ljung-Box Q(18) <sup>‡</sup>	Alpha (SE)	Gamma (SE)
<b>2001-2009</b>					
15-34 jaar	Simple	0,48	21,58	0,02 (0,04)	-
35-54 jaar	Simple	0,50	14,09	0,06 (0,04)	-
55 jaar en ouder	Simple	0,40	16,89	0,05 (0,03)	-
Mannen	Simple	0,48	19,06	0,08 (0,05)	-
Vrouwen	Simple	0,22	17,71	0,01 (0,04)	-
Laag opgeleid	Holt	0,83	21,89	0,05 (0,03)	0,00 (0,02)
Middelbaar opgeleid	Simple	0,59	16,49	0,00 (0,05)	-
Hoog opgeleid	Simple	0,31	23,71	0,05 (0,04)	-

□ Een Simple model geeft aan dat er geen trend is gevonden, en een Holt of Brown model dat er wel een trend is gevonden.

† De Stationary R<sup>2</sup> geeft aan hoe goed het model de tijdreeks verklaart. De waarde kan lopen van oneindig negatief tot 1. Een negatieve waarde geeft aan dat het model minder goed verklaart dan een model dat bestaat uit het gemiddelde van de tijdreeks. Hoe hoger een positieve waarde, hoe meer het model van de tijdreeks verklaart.

‡ Een significante Ljung-Box Q(18) houdt in dat er significante autocorrelaties zijn, wat aangeeft dat er een patroon zit in het deel van de tijdreeks dat niet verklaard wordt door het model. Dit is een teken dat het model de tijdreeks niet goed weergeeft. Bij teveel missende waarden kan de Ljung-Box Q(18) niet worden berekend.