

# In Feite

Uitgave van STIVORO, voor een rookvrije toekomst. Verschijnt drie keer per jaar ■ JAARGANG 8 ■ NUMMER 2 ■ JULI 2004

MIEKE DE HAAN



**STIVORO**  
VOOR EEN ROOKVRIJE TOEKOMST

## inhoud

Tabakspreventie moet vanzelfsprekend worden **4** Intermediairs in beeld **7** Kort: diverse intermediairs over hun werk **13** Weet wie je voor je hebt **17** Vier jaar ervaring met C-MIS **19** Tabakspreventie: geen betutteling maar noodzaak **22**

# Terugblik vanuit de toekomst: N

Nu, in 2012, rookt nog 20% van de Nederlanders. Achteraf bezien, was 2004 het jaar van de definitieve kentering: vanaf dat jaar was niet-roken de norm. De implementatie van de Tabakswet uit 2002 leverde hier een grote en grensverleggende bijdrage aan. Roken in het openbare leven werd een uitzondering. Alleen in de horeca was roken nog toegestaan. Maar juist de denormalisering die was ingezet, maakte dat steeds grotere groepen niet-rokers dit vanuit gezondheidsperspectief niet langer accepteerden. De Tweede Kamer bleef lang tegenstander van een rookvrije horeca. De maatschappelijke druk die volgde op de ontwikkelingen in het buitenland - rookvrije horeca in Ierland, Noorwegen, Zweden en Italië - zorgde ten slotte voor een politieke kentering. In de jaren 2006 tot 2008 werd het Drie Fasen Plan Horeca Rookvrij ingevoerd. Op 1 januari 2006 werden de restaurants rookvrij, een jaar later de eetcafé's, en nog weer een jaar later de café's. Voor veel mensen was dit alles aanleiding met roken te stoppen. Opvallend was dat het percentage rokers onder de mannen sterker daalde dan onder vrouwen. Vermoedelijk had dit te maken had met de wetgeving rond de rookvrije werkplek. Meer mannen werken en komen dus in aanraking met de rookvrije werkplek als aansporing om te stoppen. In 2006 werden lesprogramma's over de schadelijkheid van roken, samen met sociale vaardigheidsprogramma's ('hoe zeg ik: nee!') verplicht op de scholen.

De twee probleemgebieden die zich nog voordoen zijn de sociaal economische lagere klassen en de huisomgeving. Rookgedrag is helaas sociaal-economisch bepaald. Rond de eeuwwisseling werd geconcludeerd dat de gezondheidsachterstand van de mensen uit lagere sociaal-economische segmenten (ses) extra aandacht verdiende; die achterstand is sterk leefstijl-gerelateerd. Deze wetenschap leidde echter niet tot een financiële impuls in speciale programma's. Gevolg daarvan is

dat het verschil enkel groter is geworden - en daarmee ook het verschil in rookprevalentie. Zo rookt in de groep inkomen tot driekwart van het modale inkomen op dit moment 33% van de mannen en 27% van de vrouwen. In de groep inkomen vanaf twee keer modaal is dit nog maar 14% van de mannen en 12% van de vrouwen. Het sociaal-democratische kabinet, dat aantrad na de val van de liberochristelijke coalitie in 2009, heeft inmiddels diverse maatregelen aangekondigd om de gezondheidsverschillen af te laten nemen. Zo is met de sociale partners afgesproken dat geld vrijgemaakt zal worden voor grootscheepse gezondheidsprogramma's op de werkplek. Naast roken zullen gezonde voeding en bewegen hierin een belangrijke plaats krijgen. De WHS'en (Workplace Health Services) gaan hierin een centrale taak vervullen.

Daarnaast zal worden geïnvesteerd in healthcounselors verbonden aan de District Health Centra. De financiële impuls in deze DHC's (op enkele uitzonderingen na, zijn deze inmiddels overal de traditionele huisartsenpraktijken opgevolgd en hebben ze vrijwel alle taken van de vroegere GGD overgenomen) zal afhankelijk zijn van het gemiddelde inkomen per huishouden in het district waar het DHC gevestigd is. Dat betekent dat in achterstandsdistricten meer counselors inzetbaar zullen zijn dan in welstandsdistricten. Deze counselors zullen op individueel niveau voorlichting geven over de risico's van de gepraktiseerde leefstijl en individueel begeleiding geven bij het aanpassen daar van.

Sinds het rapport van de Gezondheidsraad uit 2003 over meerroken, is de discussie over roken in de huiselijke omgeving in volle gang. Politieke partijen als de LD'07 (Liberaal Democraten '07 ontstaan uit de fusie tussen VVD en D'66) en het CDA zijn fel tegenstander van regulering achter de voordeur. De SCD (Sociaal Democratische Volkspartij, voorheen PVDA) en de Groene Socialisten (in '06 ontstaan uit de fusie tussen GroenLinks en de SP) menen dat waar het gaat

# Nederland in 2012

MIEKE VAN ENGELEN



om de gezonde leefomgeving van kinderen, de overheid wel degelijk een taak heeft. In 2004 lukte het niet de advisering over voorkomen meeroken in huis in het toenmalige basispakket Jeugdgezondheidszorg op te nemen. Daarom heeft de huidige regeringscoalitie van SCD en GS initiatiefwetgeving hierover opgesteld. In deze wetgeving, die op 1 januari 2013 van kracht wordt, krijgen de DHC's de wettelijke taak advisering over voorkomen meeroken in de huisomgeving, en ondersteuning en begeleiding inzake stoppen met roken te verzorgen.

Het streven van het Kabinet is uit te komen op 15% rokers in 2017 en 9% in 2025. Internationaal gezien behoort Nederland inmiddels tot de voorhoede in het tabaksontmoedigingsbeleid. Met Zweden, Finland, Ierland en Noorwegen is Nederland voorloper in de EU.

Mw. Dr. Els Borst, minister van Volksgezondheid van 1994 tot 2002, was onlangs in Brussel ter gelegenheid van het eerste lustrum van de European Union Federation for Asthma, Cancer and Cardiovascular Diseases uitgenodigd als gast spreker. De inmiddels 80-jarige memoreerde dat bij haar aantreden als minister, COPD de vijfde doodsoorzaak was in Nederland, kanker de tweede en hart- en vaatziekten de eerste. Dit alles grotendeels als gevolg van het roken. In 2012 staan COPD op de zevende, kanker op de derde en hart- en vaatziekten op de tweede plaats. Daar het aantal rokers sterk afneemt, is een verdere daling op de ranglijst van met name COPD in Nederland de komende jaren te verwachten.

Daarbij sprak zij haar bezorgdheid uit over het feit dat diabetes inmiddels de belangrijkste doodsoorzaak is. Zij besloot haar toespraak voor de EUFACC met de woorden: 'Tobacco control works, let's let it work for us!'

*Trudy Prins, directeur STIVORO.*



LEX BROERE

# Taba vanz

**D**e GGD's en de Thuiszorg doen het al jaren, het onderwijs en de longartsen en – verpleegkundigen van ziekenhuizen zijn er inmiddels ook druk mee bezig. Voorlichting geven over de risico's van tabaksgebruik is nog altijd de belangrijkste manier om roken tegen te gaan; door te voorkomen dat jongeren eraan beginnen (het merendeel van alle rokers steekt de eerste sigaret op voordat ze 18 zijn), of rokers te motiveren ermee te stoppen. Intermediairs kunnen hierbij rekenen op de ondersteuning van STIVORO, het 'nationale expertisecentrum' op het gebied van tabakspreventie. STIVORO is in 1974 opgericht door het Astma Fonds, KWF Kankerbestrijding en de Nederlandse Hartstichting om tabaksgebruik te helpen bestrijden. De organisatie

werkt hieraan langs twee sporen. Zij is het kenniscentrum voor informatie over de gevolgen van roken en stoppen met roken. Daarnaast ontwikkelt zij op verschillende doelgroepen en situaties toegesneden voorlichtingsmateriaal en – programma's en stelt deze (grotendeels gratis) beschikbaar aan intermediairs in de gezondheidszorg en andere sectoren die in hun werk met rookpreventie te maken hebben. Bijvoorbeeld door het nieuwe tabaksbeleid van de overheid, waarin een groot aantal openbare plaatsen rookvrij is geworden.

#### ANDERE BENADERING

STIVORO wil al jarenlang meer contact met de verschillende partners die zich in de regio's inzetten voor rookpreventie. Waar het contact met deze intermediairs

eerst via de verschillende projectcoördinatoren van de stichting verliep, is er in juli 2002 speciaal hiervoor een coördinator aangesteld. Monique de Beer komt uit het sociaal-culturele werk en werkte voordat ze bij STIVORO kwam in de verslavingszorg. Daarmee brengt ze nuttige ervaring mee: sinds een jaar of vijf wordt roken in de gezondheidssector niet meer alleen als een gezondheidskwestie gezien, een persoonlijke keuze, maar steeds meer als een verslaving die schadelijk is voor de eigen gezondheid en die van anderen. Vanuit deze optiek vragen preventie en vooral stoppen met roken om een andere benadering: naast het moment van stoppen met roken, is er nadrukkelijk aandacht voor begeleiding bij voorbereiding en doorzetten van de stoppoging. Intermediairs spelen in die

Roken is slecht voor de gezondheid: telkens opnieuw blijken lichamelijke klachten en aandoeningen direct of indirect het gevolg van roken. Steeds meer mensen en instanties maken werk van tabakspreventie, omdat het zo'n belangrijke bijdrage levert aan hun eigen doelstellingen. In deze nieuwsbrief stellen we deze intermediairs en hun werk aan u voor. "Er wordt al veel goed werk gedaan", stelt Monique de Beer, regiocoördinator van STIVORO. "Maar de gezamenlijke inspanningen in de gezondheidszorg, de welzijnssector of het onderwijs, komen nog beter tot hun recht als die op elkaar aansluiten."

# kspreventie moet elfsprekend worden

begeleiding een belangrijke rol; huisartsen en praktijkondersteuners, medisch specialisten, verpleegkundigen van cardiologie-afdeling en longpoli, medewerkers van GGD's en Instituten voor Verslavingszorg (IVV), maar ook onderwijzers en medewerkers uit de welzijnssector en het jongerenwerk. Zij zijn ook waar mogelijk betrokken bij de ontwikkeling van voorlichtingsmateriaal en stoppen met roken-programma's die zij helpen uitvoeren.

## GEZAMENLIJKE CONCLUSIE

Na haar aanstelling als regiocoördinator heeft Monique de Beer betrokken (lokale en regionale) instellingen voor preventie (GVO) opgezocht. Ze inventariseerde activiteiten, ervaringen en visies op het gebied van tabakspreventie. Hoe zit die wereld in elkaar, wat verwachten zij hierin

van STIVORO? Inmiddels zijn er, behalve op regionaal niveau, afspraken in de maak met landelijke organisaties voor gezondheidsvoorlichting.

***"Intermediairs spelen een belangrijke rol in de begeleiding van rokers die van hun verslaving af willen."***

Ze maakt nu een ronde langs instellingen voor verslavingszorg, welzijn en jongerenwerk en zet haar 'voelhorens' uit in de thuiszorg. Die heeft al een groot aandeel in de voorlichting aan ouders, 'Roken? Niet waar de kleine bij is' en de stoppen met roken-training 'Pakje Kans', maar kan hierin misschien nog meer betekenen. Binnenshuis zette ze op een rij waar er onder STIVORO-vlag met lokale of regio-

nale instellingen werd samengewerkt, of waar dat mogelijk zou kunnen zijn. Deze activiteiten worden nu intern met de andere projectleiders afgestemd, waar mogelijk worden ze geconcentreerd bij de nieuwe regiocoördinator. Huisartsen, verpleegkundigen en bijvoorbeeld verloskundigen worden door de verschillende MIS-projectleiders van STIVORO benaderd.

## WISSELWERKING

"Het ontbrak in sommige regio's aan een gezamenlijke conclusie over de aanpak", merkte de regiocoördinator. Haar bedoeling is nu het werkveld duidelijk in kaart te brengen, dubbel werk te voorkomen en ieders sterke punten zo effectief mogelijk in te zetten voor het gemeenschappelijke doel. "Ik hoop ervoor te kunnen zorgen dat onze gezamenlijke inspanningen >

- > beter tot hun recht komen. Wat er aan tabakspreventie is, probeer ik te verbinden, zodat er een wisselwerking ontstaat. Samenwerking kan nieuwe impulsen geven aan mensen die er nu vaak in hun eentje hard aan trekken. Daarnaast willen we onze partners vanuit STIVORO zo goed mogelijk ondersteunen in hun werk met materiaal en dienstverlening.

**“Verbinden wat er is aan tabakspreventie, zodat er een wisselwerking ontstaat.”**

We geven ze instrumenten in handen, faciliteren hun werk met praktische ondersteuning en wetenschappelijke en statistische kennis, of vaardigheidstrainingen. Alles wat we ontwikkelen, komt tot stand in overleg met onze regionale partners, om ons aanbod zo goed mogelijk te laten aansluiten op hun behoefte.” Het gaat om materiaal dat is ontwikkeld voor uiteenlopende STIVORO-projecten; voor stoppen met roken, jongerenprogramma's of risicogroepen (zoals zwangere vrouwen of mensen met hart- en vaatproblemen). Speciaal voor de regio's wordt de 'Nieuwsbrief voor professionals' samengesteld, waarin allerlei nieuws, achtergronden en praktische informatie uit STIVORO-projecten voor intermediairs wordt gebundeld.

### ZICHTBAAR

In 2003 was er naast het gebruikelijke budget tien miljoen euro extra beschikbaar voor voorlichting over roken, dankzij de motie die CDA-Eerste Kamerlid Jos Werner had ingediend bij de behandeling van de nieuwe Tabakswet. Instellingen zoals de GGD's, IVV en Thuiszorg, konden hierop een beroep doen voor extra activiteiten voor rookpreventie; 33 van de 40 regio's hebben deze gelegenheid aangegrepen. Er zijn extra activiteiten in de regio geweest voor jongeren, rond de invoering van de rookvrije werkplek en

stoppen met roken. “We wilden het aantal activiteiten verhogen en hiermee tabakspreventie in de regio beter zichtbaar maken.” Het was een oppepper voor het enthousiasme van veel intermediairs en leidde tot een grotere samenwerking tussen verschillende regionale organisaties. Daarbij zijn activiteiten van de grond gekomen waarmee ook andere regio's hun voordeel kunnen doen. Ze hoopt dat dit in 2004 kan worden herhaald en dat lokale overheden vervolgens meer van deze activiteiten in hun beleid zullen overnemen. STIVORO wil samen met de GGD's lokale overheden ondersteunen bij het invoeren van en vorm geven aan tabakspreventies binnen gemeentes.

### ONDERDEEL VAN HET WERK

Waar tabakspreventie nu nog te vaak afhangt van de persoonlijke aanpak of betrokkenheid van intermediairs, zou het in de toekomst een standaard in het gezondheidsbeleid moeten worden opgenomen. De drempel om tegen cliënten over roken te beginnen, blijkt voor sommige (mede)werkers in de gezondheidszorg nog altijd groot. Maar: “Als je het met elkaar eens bent dat het gewoon een onderdeel is van je werk, dan is het veel eenvoudiger om cliënten erop aan te spreken. Neem de jeugdzorg, voor kinderen van nul tot negentien jaar: praten over de risico's van roken hoort ook een vanzelfsprekend onderdeel te zijn als het om gezondheidscontrole en opvoeding gaat. Geen ouder die er vragen bij stelt, als er op het consultatiebureau naar eetgewoontes van zijn kind wordt gevraagd en er adviezen over de opvoeding worden verstrekt.” (MK)

De materialen en programma's van STIVORO zijn veelal ontwikkeld in overleg of samenwerking met andere organisaties op het gebied van gezondheidsvoorlichting en verslavingszorg, onderzoeksinstituten en universiteiten.

Bekende voorbeelden zijn de stickers die een rookvrije ruimte aanduiden, de 'Jan Jans en de kinderen'-folders ('Roken? Niet waar de kleine bij is') in de wachtkamer van de huisarts en de inmiddels vernieuwde stoppen met roken-training 'Pakje Kans'. Er zijn 'factsheets' met de feiten over roken in Nederland, brochures over ontwikkelingen in medisch onderzoek, lespakketten voor basis- en voortgezet onderwijs (onder de vlag 'De Rookvrije School') en een zeven stappenplan voor de begeleiding bij stoppen met roken (de Minimale Interventiestrategie, MIS, is er voor huisartsen, verpleegkundigen op de cardiologieafdeling en de longpoli en voor de verloskundigenpraktijk). Materialen en programma's zijn telefonisch te bestellen bij STIVORO, tel. 070-3120400, of aan te vragen via [www.stivoro.nl](http://www.stivoro.nl)



LEX BROERE

## “Hoe krijg je de grote groep half-gemotiveerden over de streep?”

*Karien de Munk werkt sinds zes jaar als verloskundige in een Amsterdamse groepspraktijk.* “Bij ons rookt - grof geschat - nog een op de tien zwangere vrouwen. In deze buurt woont een wat lager opgeleide bevolking en bekend is dat zich daaronder meer rokers bevinden. Daarom én nadat we met z'n allen naar de nascholingscursus van STIVORO, de V-MIS (Minimale Interventiestrategie voor de verloskundigenpraktijk), zijn geweest, hebben we ons rookpreventiebeleid flink uitgebreid. Tijdens de eerste afspraak hebben we het al binnen vijf minuten over roken. We vragen of vrouwen roken, of ze minderen of gestopt zijn. Van onze assistente, Yvonne, krijgen ze de video ‘Babyfit’ mee en de vragenlijst ‘Advies op maat’, over mogelijke knelpunten bij het stoppen met roken. Zijn mensen gemotiveerd om te stoppen? Is dat zo, dan maakt ze een vervolgspraak waarin ze de vragenlijst met hen doorneemt. Ze bespreekt met ze wat ze moeilijk vinden, hoe ze dat kunnen aanpakken, ze prikken een stopdatum en bekijken op welke manier ze willen stoppen. Yvonne is behalve verpleegkundige ook acupuncturist. Een op de drie zwangeren stopt bij ons met acupunctuur - zo ben ik zelf trouwens ook gestopt. Zij heeft gemerkt dat het voorlichtingsmateriaal mensen echt aan het denken zet; ze heeft met name veel aan de vragenlijst voor persoonlijk stopadvies, ‘Advies

op maat’. Wat mijzelf erin aanspreekt is de duidelijkheid; de informatie wordt niet mooier gemaakt, maar ook niet dramatischer.

Nadat vrouwen gestopt zijn, kaarten alle vroedvrouwen het nog een aantal keren aan, vooral rond de 36e week van de zwangerschap, als de bevalling nadert. Dan vertellen we bijvoorbeeld dat er beter helemaal niet in huis gerookt kan worden en betrekken we de partner erbij. Als die niet rookt, is het voor vrouwen véél makkelijker om gestopt te blijven.

Het lastigste is de grote groep half-gemotiveerden; hoe je die over de streep kunt krijgen. We weten dat het geen zin heeft een afspraak te maken met iemand die niet echt gemotiveerd is. Die kómt niet. Jammer is ook dat we weinig zicht hebben op wat er na de bevalling gebeurt. We zien de vrouwen voor het laatst op de nacontrole, zes weken na de bevalling. We zijn druk bezig met ouder-kind-centra, waarin veel nauwer samengewerkt wordt tussen vroedvrouwen en consultatiebureaus. Het zou mooi zijn als rookpreventie daar een vervolg kon krijgen.” (ID)



LEX BROERE

## “Een docent aanspreken die op de verkeerde plek rookt”

*Op de Goudse Scholengemeenschap Leo Vroman geeft docente Wilma Schrijvers les aan de klassen 1, 2 en 3 in biologie, verzorging en science.* Rookpreventie valt daar ook onder. “Bij brugklassers komt het bij biologie aan bod en in de mentoruren. Bovendien doen alle mentors met hun klas mee aan de STIVORO-wedstrijd Actie Tegengif. Wij hebben sinds kort een rookvrije school en een rookvrij schoolplein, zowel voor leerlingen als docenten. Tijdens een mentoruur bespreken we waar er wel en niet gerookt wordt en waarom. Ik vertel ook dat je als leerling een docent mag aanspreken die op een verkeerde plek rookt. In de tweede klas komt het onderwerp roken terug bij verzorging, naast het roken van drugs en het gebruik van andere verslavende middelen. We gebruiken onder meer een video van STIVORO, die laat ik wel drie keer zien. De eerste keer om te kijken waar het verhaal over gaat; de volgende keren pikken we eruit dat het draait om keuzes maken. De kracht van de video vind ik dat er parallellen worden getrokken naar allerlei keuzes; je haar, je kleding, je muziek, je eten – en je rookgedrag. Daarmee valt het belerende van het onderwerp weg. Als ik met een opgeheven vingertje voor de klas sta, werkt dat averechts. Het is mijn taak hen te stimuleren erover na te denken. Zo voeren de derdeklassers discussies over ‘eigen verantwoordelijkheid’. Vaak zijn jonge mensen heel stellig:

wie rookt moet op de blaren zitten. Krijg je kanker? Eigen schuld. Ik merk nu dat ze iemand die rookt soms al als ‘loser’ zien, niet meer als stoer. Iemand die sport én rookt vinden ze dom; je bouwt conditie op en breekt het weer af. Voor biologie moeten de kinderen hun ouders over roken interviewen. Ik kondig dat op de ouderavond al aan: gebruik dat om thuis te bepraten wat jullie van roken denken en hoe jullie ermee omgaan. Ik vind het strenge rookbeleid van de overheid een goede zet. Van mij mag het rookverbod nog worden uitgebreid naar café’s en restaurants. Terwijl ik toch iemand ben die graag haar eigen keuzes maakt. En opgelegde zaken zijn voor niemand prettig. Maar in dit geval biedt het verbod zoveel bescherming, dat we het toch nodig hebben.” (ID)



LEX BROERE

## “Intensieve en persoonlijke begeleiding, echt maatwerk”

*Annemarie Alkema, beleidsmedewerker Zorg bij het Kruiswerk West Veluwe, heeft het stoppen met roken-spreekuur bij de huisartsgroep Rietkampen-Maandereng-Broek in Ede opgezet.* “Dit project is ontstaan omdat huisartsen nauwelijks tijd hebben stoppers te begeleiden. Wij wel, terwijl we ook de middelen en de kennis in huis hebben. We richten ons primair op chronisch zieken, maar in feite kunnen alle patiënten van de praktijk zich aanmelden. Op dit moment zijn we mensen aan het werven en afspraken aan het maken. Op 22 juni gaat het spreekuur van start. De huisartsen spreken die mensen erop aan voor wie stoppen met roken extra relevant is, zoals COPD-patiënten. Ze verwijzen naar de mogelijkheid van ons spreekuur en geven de mensen informatie mee over ons project. Daarnaast hangen er posters in de praktijk en komt er een stukje in de krant. De patiënt krijgt twee spreekuurbezoeken met de longverpleegkundige. Die duren maar liefst een half uur tot drie kwartier; volgens ons heeft dat meer effect dan een praatje van vijf minuten. Hierin wordt onder meer gekeken naar iemands rookprofiel en motivatie en wordt een stopdatum bepaald. Op de stopdag of de dag erna hebben we een kort telefoontje gepland waarin we tips geven en extra motiveren. Later die week bellen we nog eens. Als blijkt dat het stoppen nog niet helemaal gelukt is, proberen we een doorstart te maken; om te

voorkomen dat mensen denken dat alles voor niks is geweest. De laatste fase is de nazorg. Die verschilt per patiënt, afhankelijk van hoeveel iemand onze steun nodig heeft. In principe bellen we twee weken na de stopdatum nogmaals, daarna komt iemand na drie maanden én na zes maanden weer op spreekuur en na een jaar volgt een laatste telefoontje. We gebruiken de materialen van STIVORO's L-MIS (Minimale Interventiestrategie voor de longpoli), dit protocol komt het dichtst bij wat we willen doen. De begeleiding is intensief en persoonlijk, we leveren écht maatwerk. Ook sterk is dat alles, van de eerste verwijzing tot de spreekuren zelf, in de huisartsenpraktijk plaatsvindt. Zo profiteren we van het vertrouwen dat de huisarts geniet bij zijn patiënten. We koppelen ook terug naar de huisarts, verwerken gegevens in het bestaande patiëntensysteem. En zijn er medicijnen nodig, dan gaat dat ook via de huisarts.” (ID)



LEX BROERE

## “Artsen worden vaak als autoriteit gezien”

Cardioloog Irene Hellemans werkt bij Alant Cardio, een medisch centrum dat is gespecialiseerd in het voorkomen en beperken van hart- en vaatziekten. “Wij besteden veel aandacht aan factoren die de kans op ontstaan van deze aandoeningen kunnen vergroten, waaronder roken. Om mensen hiervan bewust te maken gebruik ik een computerprogramma, waarin ik op basis van gegevens als cholesterolgehalte en hoogte van de bloeddruk per patiënt kan laten zien hoezeer mate stoppen met roken het risico op een hartinfarct verkleint. Artsen worden vaak als een autoriteit gezien. Dit draagt eraan bij dat veel patiënten open staan voor mijn adviezen. Maar stoppen met roken is voor de meesten moeilijk omdat tabaksproducten zo verslavend zijn. Intensieve begeleiding is meestal noodzakelijk; in ons centrum werken psychologen die daarvoor een speciaal groepsprogramma hebben gemaakt. Ik wijs mensen op de informatie die STIVORO, onder andere via haar website.

Ik denk positief over het model dat STIVORO heeft ontwikkeld voor begeleiding bij stoppen met roken door verpleegkundigen en cardiologen (C-MIS), hoewel ik vind dat dit niet ver genoeg gaat. Aangetoond is dat begeleidings-, evaluatie- en nazorggesprekken effectiever zijn in een groepsprogramma, wanneer medicatie wordt aangeboden als hulpmiddel en de begeleiding

langer duurt en intensiever is dan in de C-MIS staat beschreven. STIVORO heeft eraan meegewerkt dat onlangs een eerste nationale richtlijn voor de behandeling van tabaksverslaving is gepresenteerd. Deze is bestemd voor verschillende beroepsgroepen zoals apothekers, vroedvrouwen en huis- en tandartsen en zorgt ervoor dat zorgverleners nu beter weten hoe zij rookverslaving kunnen aanpakken. Dit is goed voor hun patiënten en draagt bij aan een betere samenwerking en afstemming tussen hulpverleners. Uit onderzoek blijkt dat laagopgeleiden meer roken dan anderen. Omdat zij over het algemeen een laag inkomen hebben, denk ik dat vooral vergoeden van hulpmiddelen deze mensen zal stimuleren te stoppen met roken. Verder zie ik veel heil in educatie op onder meer scholen, in het bedrijfsleven en via de GGD's. Jongeren zijn gebaat bij goede voorlichting: zij merken meestal niet direct nadelige gevolgen van roken, maar kunnen op de lange termijn ernstige aandoeningen krijgen. Daarnaast moet er in zorginstellingen en tijdens opleidingen van zorgverleners voldoende aandacht worden besteed aan de begeleiding bij stoppen met roken en de behandeling van tabaksverslaving. Ik hoop dat STIVORO in samenwerking met andere partijen op al deze punten belangrijke initiatieven zal ontplooien.” (BvdK)



LEX BROERE

## “De kunst is een andere vorm van afleiding te vinden”

*Inez Alkema is praktijkverpleegkundige bij huisartsenpraktijk De Grebbe:* “Ik geef in een huisartspraktijk ondersteuning bij de zorg voor mensen met chronische aandoeningen zoals diabetes, luchtwegklachten en hart- en vaatziekten. Door roken lopen deze patiënten een verhoogd risico op verergering van hun klachten. Dit kan zelfs leiden tot een levensbedreigende situatie. Het is daarom belangrijk dat ik voorlichting geef over de schadelijke gevolgen van roken en ondersteuning bied bij stoppen met roken. Ik begeleid daarbij niet alleen patiënten met chronische aandoeningen, maar ook anderen die met roken willen ophouden. Een veel voorkomend probleem bij een stoppoging is dat mensen het roken vervangen door snoepen. Hierdoor komen zij meestal flink aan. Uit frustratie hierover gaan ze vaak weer roken. Ik bespreek dan met hen welke gezonde lekkere tussendoortjes zij kunnen nemen. Alleenstaande ouderen vinden het nogal eens moeilijk met roken te stoppen: voor hen is de sigaret een middel om de eenzaamheid te verdrijven. De kunst voor alle stoppers is een andere vorm van afleiding te vinden.

De beste aanpak is om vooral de voordelen van stoppen met roken te benadrukken. De nadelen van roken zijn bij rokers meestal wel bekend. Als voorlichtingsmateriaal gebruik ik de brochure ‘Waarom & Hoe?’ en het START-pakket van STIVORO.

Tijdens begeleiding bij stoppen met roken, hanteer ik de richtlijnen van de Minimale Interventiestrategie voor de huisartsenpraktijk (H-MIS). Fijn, dat STIVORO deze heeft ontwikkeld: ik heb er veel houvast aan. Hulpmiddelen bij het stoppen met roken, zoals bupropion en nicotinevervangers, komen nu niet voor vergoeding in aanmerking. Ik ben ervan overtuigd dat meer mensen stoppen met roken wanneer deze middelen wél worden vergoed. Het is belangrijk dat STIVORO dit bij politici blijft aankaarten en erin slaagt hen ervan te overtuigen dat vergoeding van hulpmiddelen dringend is gewenst.” (BvdK)



LEX BROERE

## “Mensen willen wel stoppen, maar zeggen dat ze het niet kunnen”

*Selma Dagli, voorlichter Eigen Taal en Cultuur bij een GGD:*

“Tijdens bijeenkomsten geef ik allochtonen die in Nederland wonen, informatie over onderwerpen op het gebied van gezondheid. Ik vertel bijvoorbeeld dat roken schadelijk is omdat in tabak stoffen zitten waarvan je ziek kunt worden. Meer roken levert ook gevaren op. Als je rook van een ander inademt, kun je bijvoorbeeld ademhalingsproblemen krijgen. Ik zeg ook dat roken slecht is voor het ongeboren kind van zwangere vrouwen. Opvallend is dat in Nederland veel Turkse vrouwen roken terwijl in Turkije, waar ik zelf vandaan kom, de algemene opvatting is dat vrouwen niet horen te roken. Hier roepen rokende vrouwen weinig afkeurende reacties op en zie ik vrouwen zelfs op straat een sigaret opsteken.

Moeilijk is dat veel mensen tijdens mijn bijeenkomsten zeggen dat ze wel willen stoppen, maar dat ze het niet kunnen. Ik vertel dan dat ik zelf jarenlang heb gerookt en dat ik mij veel beter voel sinds ik ben gestopt. Ik stopte met roken nadat een goede vriendin, die wel twee of drie pakjes sigaretten per dag rookte, op jonge leeftijd overleed aan borstkanker. Volgens onderzoeken geeft roken bij vrouwen een sterk verhoogde kans op deze ziekte. Door haar overlijden besepte ik plotseling hoeveel gevaren roken

met zich meebrengt en ben ik ermee gestopt. In het begin vond ik het moeilijk om vol te houden, maar nu niet meer. Mijn huid ziet er beter uit, mijn conditie is beter geworden en mijn vingers stinken niet meer naar nicotine. Door dit te vertellen, probeer ik anderen aan te zetten tot een stoppoging.

Op mijn werk gebruik ik voorlichtingsmateriaal van STIVORO, waaronder een videoband en de brochure ‘Roken, niet waar de kleine bij is’. Ook wijs ik mensen op de mogelijkheid via trainingen van STIVORO van het roken af te komen. Goed, dat STIVORO met televisiespotjes mensen ervan bewust maakt dat (mee)roken slecht is voor de gezondheid. Ik merk dat bezoekers van mijn bijeenkomsten daardoor sneller adviezen over stoppen met roken aannemen. In de media zou naar mijn idee doorlopend aandacht moeten worden besteed aan de gevaren van roken. STIVORO kan hieraan bijdragen en er ook voor zorgen dat er wetten komen die het roken verder terugdringen. We zijn al op de goede weg doordat de Tabakswet mensen in trainingen en op het werk tegen rookoverlast beschermt. Maar ik denk dat het ook goed is als bijvoorbeeld een rookverbod in restaurants wordt ingevoerd.” (BVDK)

### Aan diverse intermediairs stelden we de vraag, wat hun bijdrage is aan tabakspreventie.

**Yolanda Culp-Fasen, verpleegkundige afdeling cardiologie, Scheper Ziekenhuis Emmen:**

“In mijn werk als verpleegkundige begeleid ik cardiologiepatiënten bij het stoppen met roken. Ik doe dat niet alleen, maar weet me gesteund door een team van verpleegkundigen en cardiologen. We werken met de Minimale Interventiestrategie voor de cardiologieafdeling (C-MIS), omdat deze methode systematisch en praktisch werkt en bovenal respectvol naar de patiënten is. Roken is een belangrijke risicofactor voor hart- en vaatziekten en tegelijkertijd een factor waarop mensen zélf invloed hebben! Mijn persoonlijke ‘drive’ hierbij is het enthousiasme van mensen te blijven stimuleren en nieuwe collega’s te trainen om hiermee aan de slag te gaan.”

**Mieke Steenbakkers, senior GVO-functionaris en projectcoördinator Hartslag Limburg, GGD Zuidelijk Zuid-Limburg:**

“De GGD heeft de wettelijke taak gezondheidsbevorderende activiteiten uit te voeren. Daar hart- en vaatziekten in Nederland nog altijd doodsoorzaak nummer een zijn en ook in onze regio veel vóórkomen, zijn wij zeven jaar geleden begonnen met het project ‘Hartslag Limburg’. Via dit project worden allerlei activiteiten voor gezondheidsbevordering opgezet en uitgevoerd in gemeenten en specifiek in vier achterstandsbuurten. De helft hiervan is samen met het Welzijnswerk uitgevoerd in de LSES (lagere sociaal-economische segmenten)-buurten. In buurten waar ongeveer de helft van de bewoners rookt, bleek het heel moeilijk om niet-rokenactiviteiten aan de man te brengen; niet-roken blijkt moeilijk bespreekbaar. De Tabakswet maakte het wel iets makkelijker om het niet-roken in buurthuizen te reguleren. Maar als je een prettig contact met de buurt wilt blijven houden, dan kun je het niet-roken beter zijdelings bespreken. Veel mensen kampen met moeilijke privé-situaties, roken is voor hen een manier om met persoonlijke stress te kunnen omgaan. Gekozen is om in deze buurten aan te haken bij andere activiteiten, zoals een ouderavond van het peuterzaalwerk of een theatervoorstelling voor basisschoolkinderen en gratis nicotinevervangende middelen te verstrekken aan mensen die willen stoppen met roken tijdens een buurtvergadering. Met name de campagne ‘Roken? Niet waar de kleine bij is’ bleek een goede ingang om het onderwerp bespreekbaar te maken; roken okee, maar niet in de buurt van de kinderen. Naast deze buurtactiviteiten brengen we het thema onder de aandacht van het algemene publiek; via regionale media, eigen posters over niet-roken op MUPI’s (reclameborden op straat) en mailingen naar huisartsen.”

**Gerard Peeters, verpleegkundig specialist astma/COPD, St. Elisabeth Ziekenhuis Tilburg:**

“De meeste mensen die bij mij, als verpleegkundig specialist, op bezoek komen zijn juist vaak rokers. Ik probeer het rookgordijn waarachter veel rokers zich schuil houden, op te lichten en hen zodoende de mooie kanten van het leven zónder tabaksrook te laten zien. Deze positieve benadering maakt vele rokers nieuwsgierig en brengt makkelijker openingen in de dialoog, om vervolgens juist de schaduwzijden van het roken toe te lichten. Belangrijk vind ik het roken te benaderen als een ‘way of life’ en als je die wilt veranderen zul je een gedragsverandering dienen te genereren die zich niet alleen richt op de zelfeffectiviteit van de persoon in kwestie, maar ook die van zijn omgeving. De transparante aanpak van STIVORO wordt door mij bij minimale en uitgebreidere interventies als grondslag gebruikt, alsmede de zeer bruikbare materialen. Het mag duidelijk zijn dat de rookstopinterventie voor mij zéér belangrijk is. In mijn praktijk als verpleegkundig specialist astma / COPD krijg ik wekelijks ongeveer veertig patiënten op consult.”

**Leo Kroon, tandarts-parodontoloog Kliniek voor Parodontologie Amsterdam:**

“In de Kliniek voor Parodontologie Amsterdam, waar ik werkzaam ben als tandarts-parodontoloog, worden patiënten die roken, uitgebreid voorgelicht over de negatieve invloed van roken op het parodontium. Zij krijgen vervolgens het dringende advies daar mee te stoppen. Ook ontvangen zij informatiemateriaal van STIVORO (stoppen met roken en de vragenlijst over rookgedrag). Bovendien ontvangen onze patiënten een door mij gemaakte folder genaamd ‘Roken en Parodontitis’. Ook de mondhygiënist in onze kliniek besteden bij elk bezoek van patiënten aandacht aan het stoppen met roken. Voor het postacademisch onderwijs aan tandartsen en mondhygiënist verzorg ik, met medewerking van Ingrid Stevens van STIVORO, al vele jaren een cursus genaamd ‘Het tandvlees gaat in rook op’. Hierin wordt de invloed van roken op het parodontium besproken en krijgen cursisten informatie over hoe zij hun patiënten behulpzaam kunnen zijn bij het stoppen met roken.”

### Yvette Beumer, adviseur arbeidsomstandigheden bij Arbo Unie Haarlem:

“Ik geef stoppen met roken-cursussen bij bedrijven. Eerder heb ik daarvoor een cursus gebruikt die de maatschappelijk medewerker van een gemeentelijk vervoersbedrijf, waarmee ik de cursus gaf, zelf had geschreven. In juni ga ik bij een energiebedrijf de STIVORO-training ‘Pakje Kans’ geven, in september bij een overheidsdienst. ‘Pakje Kans’ vind ik een prettige cursus, waarin alles goed staat beschreven, op een manier waarin rokers zich kunnen vinden. Goede huiswerkopdrachten. Ik mis alleen de sheets voor de trainer; die heb ik nu zelf gemaakt. Ook geef ik gezondheidsvoorlichting waarin onder andere roken aan de orde komt. Bij verschillende bedrijven heb ik het nieuwe rookbeleid toegelicht. Als ik in bedrijven of organisaties een risicoinventarisatie en -evaluatie kom uitvoeren, dan informeer ik of ze een rookbeleid hebben. Vaak zijn het mondelinge afspraken en wordt er in de gezamenlijke ruimten nog wel eens gerookt. Ze zijn als werkgever niet verplicht om een rookruimte te creëren, maar ze vinden het vaak niet prettig dat hun medewerkers staan te roken bij de ingang van het gebouw als hier klanten langs lopen. Ze weten vaak niet aan welke eisen de rookkamers moeten voldoen, met als gevolg dat er niets van klopt; onvoldoende afvoer van de sigarettenrook, een inpan-dig hok waar geen raam openkan, deuren die niet goed afgesloten zijn, zodat de sigarettenrook op de gang komt en dan hebben de niet-rokers er hinder van. Wat mij opvalt is dat veel bedrijven en organisaties wel op de hoogte zijn van het nieuwe rookbeleid en dat de meeste hun best doen om het goed te regelen. Het onderwerp ‘leeft’; bedrijven gaan ermee aan de slag en nemen mijn adviezen ook aan.”

### Gerda Arends, trainer ‘Pakje Kans’:

“Naast mijn baan in het onderwijs, heb ik een praktijk voor psycho-sociale hulpverlening. Via een medewerker van STIVORO hoorde ik over de nieuwe stoppen met roken-training ‘Pakje Kans’ en daarop heb ik de opleiding voor het geven van deze training gevolgd. Inmiddels heb ik verschillende groepstrainingen gegeven in opdracht van Vitras, een zorginstelling, en Trivent, dat de trainingen organiseert in opdracht van bedrijven. In de trainingen gebruik ik de cursusmap met de bijbehorende sheets en de film ‘Over het hart, over de longen’, soms aangevuld met de film ‘Uitgerookt’. Voor de cursisten gebruik ik het zakboekje en het werkboek, behorende bij de training ‘Pakje Kans’. Ik ben hiermee begonnen omdat ik erg geïnteresseerd ben in psychologische processen. Wat houdt mensen bezig, waar liggen

blokkades? Welke keuzes willen zij maken en wat houdt ze tegen? Wat moet je weten om daar verandering in te brengen? Ik ben me er terdege van bewust dat ik ‘het wonder’ niet kan ver-richten, maar ik kan mensen wel helpen wat meer helderheid te krijgen, in wat er voor nodig is om met roken te stoppen en dat vol te houden. Daarvoor is veel kracht en doorzettingvermogen nodig. Noodzakelijk is dat je weet dat die kracht uit jezelf moet komen, maar ook dat je gelooft dat je het kunt. Mijn uitgangspunt is, dat de deelnemers aan de training zich gewaardeerd voelen, wat de uitkomst ook is. De deelnemers moeten elkaar ook willen steunen. Een van hen zei eens heel treffend, nadat ze door omstandigheden toch weer een paar sigaretten had gerookt: “Ik ga door met stoppen”. Geweldig toch!!

Het leuke is dat sommige mensen ontdekken, dat je vaardigheden die je meeneemt uit de training, niet alleen op dit gebied kunt toepassen, maar deze ook op andere terreinen goed kunt gebruiken.”

# Wat doe jij voo

### Marijke Hennekam, astma-/COPD-verpleegkundige

“Als astma/COPD-verpleegkundige geef ik les aan praktijkondersteuners die deze opleiding volgen aan de Hogeschool Brabant te Breda. Een van mijn lessen gaat over stoppen met roken. Hiervoor gebruik ik de Minimale Interventiestrategie voor de huisartsenpraktijk (H-MIS) van STIVORO, die zij later in de praktijk voor hun patiënten kunnen gebruiken. En dat doen zij vaak ook, blijkt in de praktijk. Daarnaast werk ik bij Stichting Huisartsen Laboratorium te Etten Leur als astma/COPD-consulente. Rookpreventie is vooral voor COPD-patiënten van belang. Stoppen met roken is voor hen de enige manier is om hun aandoening niet nog verder achteruit te laten gaan. Ik ondersteun hier huisartsen en praktijkondersteuners op het gebied van onder andere medicatiebeleid, voorlichting en het helpen opzetten van een astma/COPD-spreekuur. Ik bespreek ook longfunctie-uitslagen met huisartsen die bij SHL zijn uitgevoerd en adviseer indien nodig de huisarts. Hierbij wordt ook de folder ‘Stoppen met roken’ van STIVORO gebruikt en uiteraard het stappenplan van de MIS. De praktijkondersteuners volgen niet allemaal precies hetzelfde stoppen met roken-protocol, maar allemaal baseren ze zich op het zeven-stappenplan van de MIS. Ze hebben hier goede ervaringen mee: bij patiënten die echt gemotiveerd zijn, boeken ze succes.”

**William Zwarthoed, leerkracht groep 7 van RK Basisschool JF Kennedyschool in Volendam:**

“Met behulp van het STIVORO-scholenproject ‘Ik (r)ook niet’ kan ik mijn klas informeren over roken. De informatiebladen geven duidelijke uitleg over de ingrediënten van sigaretten en de gevolgen van langdurig roken. In de lessen verwerken mijn 11-jarige leerlingen zelf de informatie in de vorm van een muurkrant. Ze raken onder de indruk van de ‘smerigheid’ van sigaretten en vinden het onbegrijpelijk dat mensen toch nog gaan roken, ook niet op de laatste plaats, gezien de hoge kosten.

De kinderen doen een interview met hun ouders en tekenen dan met hun ouders een ‘Niet-rook afspraak’, een contract waarin ze beloven niet te gaan roken. Alle kinderen van mijn groep zijn ervan overtuigd nooit te gaan roken en dat dankzij deze lessen. Onze school doet mee aan een NIPO-onderzoek om te bekijken of zij zich ook aan dat voornemen houden.”

aanpassing in het rookgedrag. Hiervoor worden folders en informatiematerialen, zoals leskisten, rookstelletje en de rookrobot gebruikt, onder andere van STIVORO. Zoveel mogelijk wordt een koppeling gezocht met programma’s gericht op leefstijl of op verslaving. Daarnaast bied ik bedrijven de mogelijkheid om hun medewerkers te ondersteunen bij het stoppen met roken door het aanbieden van de cursus ‘Pakje Kans’. Ik vind preventie van roken belangrijk, omdat hiermee veel ellende kan worden voorkomen en niemand bewust kiest om verslaafd te raken. Iemand mag kiezen om ongezond te leven, maar moet die keuze wel bewust kunnen maken. In mijn werk spreek ik mensen niet rechtstreeks persoonlijk aan op hun rookgedrag. Ik benader het publiek met name via intermediairen en krantenartikelen. Een hindernis is dat geen vaste uren beschikbaar zijn om aan rookpreventie te besteden. Ook is het onderwerp wat soms moeilijk op de agenda is te krijgen. Voeding en beweging zijn leefstijl-

onderwerpen waaraan men liever aandacht besteedt.”

**Rozemarijn de Kruijff, preventiewerker op de afdeling Voorlichting en Preventie van het CAD Drenthe:**

“Ik stimuleer scholen in

# r rookpreventie?

**Rini Westerveld, Kruiswerk West-Veluwe:**

“Ik werk als specialistisch verpleegkundige diabetes en astma/COPD bij het kruiswerk, een eerstelijns organisatie voor verzorging en verpleging. Ik zet een stoppen met roken-spreekuur op in een huisartsenpaktijk, omdat stoppen met roken voor veel aandoeningen de beste (secundaire) preventie is. Verder probeer ik patiënten tijdens de reguliere diabetessprekuren en tijdens huisbezoeken te motiveren te stoppen met roken, want dan kan ik het meteen relateren aan de aandoening en ook benadrukken dat het altijd zin heeft om (alsnog) te stoppen. Ik gebruik hierbij brochures van STIVORO ter ondersteuning (‘Opstokers voor rokers’ en ‘Stoppen met roken, het hoe en waarom’) en in mei heb ik met drie collega's de training voor de L-MIS (minimale interventiestrategie voor de longpoli) van STIVORO gevolgd. Hierna begin ik met een speciaal stoppen met roken-spreekuur en gebruik de daarvoor bedoelde brochures en folders van deze organisatie.”

**Hilde Roberts, GVO-functionaris bij de GGD Zuidoost-Brabant:**

“Wat ik doe voor rookpreventie is mensen informeren over de risico's van roken voor de roker en de mee-roker. Het doel is om ze bewust te laten kiezen of ze willen beginnen met roken, willen stoppen met roken, of willen blijven roken, eventueel met een

Drenthe om lessen te verzorgen over roken. Hierbij raad ik scholen aan materialen van STIVORO en het Trimbos-instituut te gebruiken. Het materiaal van STIVORO is goed onderbouwd en sluit aan bij de persoonlijke benadering van het andere onderwijsmateriaal dat we gebruiken. Scholen kunnen tevens leskoffers bij ons lenen. Met de pakketten ‘No Way’ (voortgezet onderwijs) en ‘Ik (r)ook niet’ (basisonderwijs). Ook wordt er op scholen gebruik gemaakt van het nieuwe ‘Vals Spel’ van STIVORO. Op onze website [www.caddrenthe.nl](http://www.caddrenthe.nl) is ook informatie over roken te vinden. Daarnaast komen er regelmatig kinderen langs voor informatie over roken voor een spreekbeurt. Zij krijgen dan bijvoorbeeld de ‘Niet-roken-sjek’ mee, maar ook het boekje ‘Wat Kim te weten komt over roken’, stickers en het www-kaartje van Stivoro.

Rookpreventie maakt onderdeel uit van genotmiddelenpreventie (in het onderwijs). Dit betekent het voorkomen dat jongeren beginnen met roken (drinken of blowen) of jongeren motiveren te stoppen met roken. Gevolg is vaak dat jongeren niet of later beginnen met roken dan jongeren die geen (verschillende) preventieactiviteiten hebben gehad.



# Weet

MIEKE DE HAAN

**H**et zijn vaak de enthousiaste mensen uit huisartsenpraktijken of gezondheidsinstellingen, die voorlichting over roken en stoppen met roken oppakken, weet klinisch psycholoog Rien Breteler. “Ze doen dit uit overtuiging en niet omdat dit automatisch bij hun functie hoort.” Intermediairs vinden dit soort werk bevredigend, weten zich gesteund door STIVORO en blijken cursus- en ander voorlichtingsmateriaal ook goed en juist te gebruiken. In de praktijk moeten ze er echter vaak nog hard aan trekken. Omdat hiervoor nog niet altijd structureel tijd, geld en aandacht beschikbaar is. En omdat te hoge, niet realistische doelstel-

lingen op de loer liggen. Wie teleurgesteld raakt, verliest de noodzakelijke enthousiasme en overtuiging om rokers nog langer te kunnen motiveren.

#### STOP-CARRIÈRE

Rien Breteler is universitair docent klinische psychologie bij de Katholieke Universiteit Nijmegen (KUN). Al ruim 20 jaar doet hij onderzoek naar gezondheidspsychologie en stoppen met roken. Vanaf 1989 leidt STIVORO trainers op die de stoppen met roken-cursussen geven; hij werkte mee aan het opzetten van de training en traint de trainers. Er is het nodige veranderd, sinds hij in 1984 zijn promotieonderzoek naar stoppen met roken

onder patiënten met hart- en longklachten begon: “Vanaf de jaren tachtig is het uitgangspunt steeds meer geworden dat roken niet simpelweg een gewoonte, maar vooral een verslaving is. Vooral in de afgelopen jaren is niet-roken steeds meer de norm geworden.”

Gemiddeld heeft een ex-roker drie à vier stoppogingen achter de rug voordat hij werkelijk van het roken af is. Zeven van de tien mensen die stoppen met behulp van medicatie en gedragstraining - de meest succesvolle stopmethode - valt weer terug in zijn oude gewoonte. Velen bouwen een heuse ‘stop-carrière’ op. Deelnemers aan een groepstraining voor stoppen met roken blijken vaak de stop-

Het lijkt een platgetreden pad: niet roken, of stoppen met roken is beter voor je gezondheid. Als we dat allemaal zo goed weten, waarom dan nog gaan of blijven roken? Wie zich vanuit zijn werk in de gezondheidszorg, verslavingszorg, welzijn of onderwijs inzet voor een rookvrije toekomst, weet dat het niet eenvoudig is om patiënten, cliënten of leerlingen zover te krijgen dat zij het roken ook laten. Wat maakt de bijdrage van intermediairs hieraan nou zo complex, ofwel 'uitdagend'?

# wie je voor je hebt

pers met ervaring, vergeleken met degenen die zelfstandig stoppen of een beroep doen op de telefonische begeleiding via 'Stoppen op maat' van STIVORO. Maar, gelukkig: hoe langer mensen proberen te stoppen met roken, des te groter de kans dat het ze ook echt lukt.

## WELKE FASE?

Wie van fervent roker tot ex-verslaafde is geworden, heeft daarbij bovendien verschillende stadia doorlopen; van bewustwording tot houdingsverandering en uiteindelijk stoppen en volhouden. Dit is ook de basis voor de Minimale Interventiestrategie (MIS). Dit zeven stappen-plan is door STIVORO ontwikkeld, in samenwerking met de afdeling GVO van de Universiteit van Maastricht. De MIS is bedoeld om huisartsen en andere zorgprofessionals te ondersteunen die, met een minimale inspanning, hun patiënten

willen begeleiden bij het stoppen met roken. Een tevreden roker zonder enige stopintentie benader je anders dan iemand die al enkele stop pogingen op zijn naam heeft staan en tot zijn spijt weer een tijdje de fout is ingegaan. Waar je als hulpverlener al heel tevreden mag zijn als je de ongemotiveerde roker met jouw informatie hebt aangezet tot twijfelen, is het pas bij de teruggevallen ex-roker realistisch om te denken dat je diegene voorgoed van de sigaret kunt afhellen. Je zult jezelf als intermediair realistische doelen moeten stellen. Belangrijk element in de vaardigheden van een intermediair, is kunnen herkennen in welke fase van dat stopproces de roker in kwestie zit. Weten hoe je deze benadert en welke resultaten je van je eigen inspanningen mag verwachten, voorkomt teleurstelling. Sander Hilberink van KwaZo vond uit dat patiënten met chroni-

sche luchtweg obstructie (COPD) de bemoeienis van de huisarts als positief ervoeren. De huisartsen echter overschaten de kans op succes bij COPD-patiënten. Het behaalde resultaat valt dan tegen, waardoor ze besluiten dat stop-roken advies niet doelmatig is. Een betere informatievoorziening lijkt dus gewenst. Daarnaast moet je accepteren dat er, uitgaande van het adoptie-model (Rogers & Shoemaker), behalve de voorhoede en de trager reagerende meerderheid ook altijd een groep mensen zal zijn die de nieuwe inzichten nooit zal overnemen.

## NIET OFFICIEEL GEWAARDEERD

Stoppen met roken-advies hoort wel degelijk tot de taak van de huisarts, gezien het feit dat roken vóórkomt in 19 van de 78 richtlijnen van het Nederlands Huisartsengenootschap (NHG). Voorlichting geven over roken of helpen >

> met stoppen is voor de meeste intermediairs echter geen officieel gewaardeerde taak. Rien Breteler: "Een verloskundige weet precies wat ze doet bij een bevalling. Maar ze is daarmee niet zondermeer toegerust om een zwangere vrouw aan te zetten tot stoppen met roken. Belangrijker: daar wordt ze ook niet voor betaald. En huisartsen zijn vaak druk en overbelast en bekijken dan al gauw waar tijd en geld het effectiefst kunnen worden ingezet. Het lijkt misschien alsof een groot deel van de rokers ondanks jouw inspanningen toch weer begint, maar op lange termijn vergroten die de kans op abstinentie wel dégelijk."

### KWESTIE VAN DOEN

Als je artsen die zich niet toegerust voelen om patiënten met een alcoholprobleem te begeleiden, hiervoor een protocol geeft, voelen zij zich daardoor juist onzekerder. Dit ontdekte de Engelse health consultant Peter Anderson in zijn promotieonderzoek. Rien Breteler reageert: "Mensen helpen stoppen met overmatig drankgebruik of met roken, is een kwestie van dóen. Er is tijd voor nodig om dat interactieve proces in de vingers te krijgen. Je moet bijvoorbeeld open vragen weten te stellen; vragen die niet direct met 'ja' of 'nee' te beantwoorden zijn, zoals: 'Wat vindt u van mijn voorstel om te stoppen met roken?'. Terwijl in de medische wereld gesloten vragen juist vaak effectief zijn ('Heeft u last van benauwdheid?'). Om mensen te kunnen motiveren, moet je inzicht hebben in wat hen beweegt. Anders wordt je de zoveelste in hun omgeving die zeurt dat ze zouden moeten stoppen met roken. Dan krijg je het 'ja, maar...'-effect en zet de patiënt de hakken in het zand."

### DEEL VAN EEN GROEP

Wie twijfelt aan zijn bijdrage aan stoppen met roken en onzeker is over zijn vaardigheden, kan gedemotiveerd raken. In het opleidingsprogramma voor 'Pakje Kans'-

trainers zit een 'consolidatiefase' ingebouwd, waarin de trainer of de praktijkondersteuner de nieuwe vaardigheden kan aanleren. De trainers volgen in hun eigen training twee cursusblokken, met daartussen vier weken. Als zij terugkomen voor het tweede blok, worden ze opgevangen met vragen en problemen die ze tegen zijn gekomen in de praktijk. Belangrijk is dat de trainers in en na de opleiding zich deel van een groep professionals voelen, waar ze ervaringen en vragen kunnen bespreken. "Het helpt je enthousiasme te blijven, als je weet dat anderen tegen dezelfde zaken oplopen, of als je problemen én successen met elkaar kunt delen." En dus organiseert STIVORO ook terugkomdagen.

***"Mensen helpen stoppen met overmatig drankgebruik of met roken, is een kwestie van dóen. Er is tijd voor nodig om dat interactieve proces in de vingers te krijgen."***

### NIET-ROKEN IS VANZELFSPREKEND GEWORDEN

Nog altijd zijn genoeg hulpverleners in de gezondheidszorg terughoudend om met hun cliënten of patiënten te praten over roken. De morele overweging 'Mag ik ingrijpen in iemands leven?' heeft lang meegespeeld. Rien Breteler: "Als je als huisarts ook niets wilt zeggen van vet en ongezond eten, of teveel drinken, dan spreek je patiënten inderdaad ook niet aan op hun roken. En accepteer je dat er een grotere kans is, dat je die patiënten binnenkort met (ernstigere) klachten op je spreekuur ziet." Deze terughoudendheid verdwijnt nu niet-roken de norm is geworden, merkt hij: "Het wordt steeds vanzelfsprekender om niet te roken, of niet te roken in de openbare ruimte. Patiënten verwachten dat hun arts er iets over zegt, zeker als ze klachten hebben, zoals hoesten of benauwdheid."

### GEZAMENLIJKE INSPANNINGEN

Vanwaar nu ineens die omslag in het denken over roken? "Het lijkt alsof de normverandering zich in de afgelopen drie à vier jaar heeft voltrokken, maar daaraan is twintig jaar van bewustwording vooraf gegaan." De psycholoog vermoedt dat het bewijsmateriaal langzamerhand zo hoog was opgestapeld, dat we er niet meer onderuit konden. Dat verder de juiste bewindslieden en politici op het juiste moment een beslissende rol hebben gespeeld: in 2001 stelden Rob Oudkerk (PvdA) en Agnes Kant (SP) in een motie vast dat roken als verslavingsziekte gezien moet worden. Minister Els Borst (Volksgezondheid) nam het initiatief voor de nieuwe Tabakswet, met verdergaande bescherming voor niet-rokers en maatregelen voor een rookvrije samenleving. Meer mensen dan ooit zijn rond nieuwjaar gestopt met roken. Veelal omdat op 1 januari 2004 roken op het werk en in de trein bijvoorbeeld, verboden werd. "Wetgeving is altijd een gevolg van wat er in de samenleving speelt", aldus Rien Breteler. Nederland loopt hierin niet bepaald voorop. Behalve de Verenigde Staten, is ook in enkele Europese landen het openbare leven al meer en langer rookvrij. In Ierland, bijvoorbeeld, is men positief over de rookvrije horeca, de bezoekersaantallen zijn niet gedaald. Tegenstanders van wettelijke maatregelen stellen altijd dat alleen voorlichting over de risico's van roken werkelijk effect heeft. Bewijst dit hun ongelijk? "Pas over pakweg vijf jaar kunnen we vaststellen welk effect de nieuwe tabakswet op de lange termijn heeft gehad, of mensen structureel minder zijn gaan roken. De inzet en vaardigheden van intermediairs blijven daarbij onverminderd van belang. Ook al lijkt het directe effect soms bescheiden, dit is de periode waarin we resultaat van onze gezamenlijke inspanningen kunnen gaan zien". (MK)

Vier jaar na de landelijke introductie van de Minimale Interventiestrategie (MIS) op afdelingen cardiologie, was het voor STIVORO tijd om de stand van zaken op te maken. Vorig jaar begon de evaluatie onder afdelingshoofden en patiënten. Dit jaar volgde het laatste onderzoek, onder verpleegkundigen. Hoeveel verpleegkundigen gebruiken de C-MIS? Hoe doen ze dat? En zo niet, wat houdt ze tegen? Dewi Segaar stuurde 555 verpleegkundigen bij 20 afdelingen een vragenlijst. Zij geeft een overzicht van de meest opvallende antwoorden.

# Vier jaar ervaring met de C-MIS

**D**e 20 afdelingen die bij het onderzoek betrokken waren, hebben allemaal in de afgelopen vier jaar de C-MIS ingevoerd. Dewi Segaar voerde dit onderzoek uit: “We wilden weten hoeveel verpleegkundigen er nu echt mee werken en hoe volledig zij dat doen. Daarbij waren we ook benieuwd of de voorlichting en begeleiding bij het stoppen met roken door alle of slechts door enkele ‘gespecialiseerde’ verpleegkundigen wordt uitgevoerd.” Van de ruim 200 verpleegkundigen die de vragenlijst terugstuurde, geeft ruim 80% aan met de C-MIS te werken. “Om zeker te weten dat dat percentage niet wordt vertekend door dat alleen de mensen die er mee werken de vragenlijst invullen, hebben we ook gevraagd hoeveel collega’s met de MIS werken. De uitkomst is ongeveer hetzelfde: 80% van de verpleegkundigen op afdelingen waar de C-MIS is geïmplementeerd, werkt met de C-MIS,” concludeert

Dewi Segaar. De begeleiding wordt dus meestal niet door slechts enkele ‘gespecialiseerde’ verpleegkundigen gedaan, maar door iedereen op de afdeling.

#### ZELFHULPGIDS

Uit de antwoorden blijkt dat de verpleegkundigen het stappenplan goed volgen. Toch was er ook een onverwachte tegenvaller. “Slechts 66% van de respondenten reikt de zelfhulpgids meestal of altijd uit. Bij pas gestopte rokers is dat percentage zelfs nog maar 6%! Terwijl dat toch een vrij eenvoudige handeling is. Misschien staat deze patiëntenbrochure, waarin de roker stap-voor-stap wordt begeleid bij het stoppen, in het folderrek in de wachtkamer. Dan kan de patiënt ‘m dus zelf pakken.”

#### PAS GESTOPTE ROKERS

Patiënten die al zijn gestopt, ook al is dat vlak voor de opname geweest, krijgen

minder begeleiding dan mensen die nog moeten stoppen, constateert Dewi Segaar. Aan niet-rokende patiënten wordt in minder dan de helft van de gevallen gevraagd of ze ooit hebben gerookt. Iets meer dan de helft van de ex-rokers krijgt de vraag wanneer hij of zij is gestopt. “Dat is niet nieuw, maar wel iets om aandacht aan te besteden. Zeker de pas gestopte rokers kunnen begeleiding en nazorg – al tijdens de opname – goed gebruiken om niet terug te vallen.”

#### “Meer aandacht voor nazorg”

#### DREMPELS

Meer aandacht is ook gewenst voor de nazorg. Die blijkt vooral uit het opbellen van patiënten na ontslag. 40% van de verpleegkundigen doet dat nooit. Als ze een stopdatum hebben afgesproken, belt 43% de patiënt meestal nog op. Is er >



### Inzicht

Waarom is dit onderzoek onder verpleegkundigen zo belangrijk? Dewi Segaar: "De mening en ervaring van verpleegkundigen geven ons meer inzicht in hoe het gebruik van de C-MIS op cardiologie-afdelingen verloopt en waar eventuele problemen liggen. De informatie die verpleegkundigen ons hierover geven, kan gebruikt worden om de C-MIS waar nodig aan te passen aan de behoeften van diegenen die er mee werken." Alle verpleegkundigen die een vragenlijst kregen, werken bij een afdeling waar de C-MIS is ingevoerd. Zij kennen de zes stappen en hebben een vaardigheidstraining gevolgd of worden ondersteund door iemand die die training volgde.

> geen datum afgesproken, dan daalt dat percentage naar 28%. En hoewel de ondervraagden aangeven dat zij het makkelijk vinden de stappen van de MIS uit te voeren, voelt één op de vier zich niet vaardig genoeg voor nazorg in de vorm van nabellen. Volgens Dewi Segaar kan dit te maken hebben met het feit dat deze stap buiten het systeem van de afdeling valt: "De verpleegkundigen begeleiden de patiënt totdat die wordt ontslagen. Nu moeten zij, speciaal voor de MIS, gaan zitten voor een telefoongesprek. Verpleegkundigen geven aan dat zij zelf weinig zicht hebben op wat er met de patiënt gebeurt nadat die de afdeling heeft verlaten. Zij geloven wel in de effectiviteit van de C-MIS, maar zien de resultaten zo dus niet."

### *C-MIS heeft geen nadelige invloed op relatie met patiënten*

Een ander moment waarmee verpleegkundigen aangeven moeite te hebben, is wanneer de patiënt ongeïnteresseerd is in, of zelfs weerstand heeft tegen het onderwerp stoppen met roken. Veel respondenten weten niet hoe zij daarmee moeten omgaan en zetten het gesprek niet voort.

De onderzoekster noemt ook positieve aspecten: "Verpleegkundigen denken niet dat het gebruik van de MIS de relatie met de patiënten verstoort. Ook ondervinden zij geen problemen met een eventueel laag opleidingsniveau van patiënten. En

als zij de MIS een tijdje niet hebben gebruikt, pakken zij de stappen daarna zonder moeite weer op. Gebrek aan routine is dus ook geen probleem." Eenderde van de verpleegkundigen geeft aan dat werken met de MIS op hun afdeling verplicht is. De rest geeft aan dat dat niet zo is. De C-MIS wordt dus meestal niet gebruikt omdat het moet, maar omdat verpleegkundigen het zelf willen.

### SCHAKELS

Bij de implementatie en het gebruik van de C-MIS blijken de contactpersonen belangrijke schakels. Zij houden het aanwezige voorlichtingsmateriaal in de gaten, zorgen ervoor dat nieuwe verpleegkundigen worden getraind en ook bij dit onderzoek brachten zij de vragenlijsten bij hun

collega's onder de aandacht. Deze schakel is echter ook de zwakke plek van de MIS. "De contactpersonen zijn gedreven mensen. Als zij (tijdelijk) uitvallen door ziekte, verlof of vertrek, is er niet automatisch iemand die hun werk overneemt. Dat is een groot risico, zeker als de C-MIS net is ingevoerd. Dan is het heel belangrijk dat de benodigde materialen –op tijd besteld worden!" De verpleegkundigen weten vaak niet bij wie ze buiten hun eigen afdeling terecht kunnen met vragen. Dat merkte Dewi Segaar toen zij afdelingen benaderde om mee te werken aan het onderzoek: "Aan het eind van het gesprek was er vaak een vraag, over materiaal, of over collega's die nog een training moesten volgen."

#### NIEUWSBRIEF

Alle afdelingen die de C-MIS gebruiken, ontvangen voor elke medewerker twee keer per jaar de nieuwsbrief. Daarin staan ervaringen van collega's en informatie om hun kennis over de MIS op peil te houden. Een op de drie verpleegkundigen leest die nieuwsbrief, blijkt uit dit onderzoek. Dewi Segaar: "Als verpleegkundigen de nieuwsbrief niet lezen, kan dat liggen aan de werkdruk en aan hun leesgedrag. Werkdruk is bij bijna 60% van de respondenten immers ook een drempel om de C-MIS te gebruiken. Verpleegkundigen kunnen hun informatie blijkbaar ook op een andere manier ontvangen. Via collega's bijvoorbeeld, tijdens een teamvergadering.

Dat was ook de manier waarop sommige contactpersonen de vragenlijst van dit onderzoek onder de aandacht brachten."

#### PASSENDE VERVOLGSTRATEGIE

Uiteindelijk valt het percentage gebruikers van de C-MIS op de afdelingen waar deze is geïmplementeerd, hoger uit dan verwacht. De MIS is makkelijk in gebruik en de stappen leveren weinig problemen op. De punten waaraan gewerkt kan worden (nazorg, begeleiding van al gestopte rokers en de schakel tussen STIVORO en afdeling), zijn niet nieuw, maar verdienen wel aandacht.

Wat gaat de onderzoekster doen met de uitkomsten van dit onderzoek? "Ten eerste is dit een onderdeel van de evaluatie na vier jaar C-MIS. De implementatie loopt op haar eind, dus is het goed dat we nu vast weten hoe afdelingen de MIS tot nu toe oppakken. Zowel STIVORO als de subsidiegevers willen weten wat de resultaten zijn, zodat op basis daarvan een passende vervolgstراتيجية kan worden bepaald. Ten tweede gebruik ik de resultaten als onderdeel van mijn promotie-onderzoek. Daarin kijk ik ook naar de 'determinanten voor volledigheid', dus wat bepaalt of de begeleiding bij het stoppen met roken volledig wordt uitgevoerd." Dewi Segaar hoopt eind 2005 haar promotieonderzoek af te ronden. (CVDS)

#### Voorbeelden van vragen die zijn gesteld in het onderzoek en hoe deze zijn beantwoord:

Hoe vaak hebt u de afgelopen vier weken de volgende handelingen uitgevoerd:

*Indien een rokende patiënt gemotiveerd was om te stoppen, een stopdatum afgesproken?*

- 4,8% van de respondenten gaf aan dat nooit te doen
- 7,3% sprak een datum af bij een kwart van de patiënten
- 9,7% deed dat bij de helft van de patiënten
- 20% sprak bij driekwart van de patiënten een datum af
- 58,2% maakte met alle gemotiveerde patiënten een stopafpraak.

*Indien een stopdatum afgesproken: na ontslag opbellen om te vragen hoe het met (niet-)roken gaat?*

- 41,7% deed dat nooit
- 11% deed dat in één op de vier gevallen
- 4,3% belde de helft van de patiënten na ontslag
- 11% deed dat bij drie van de vier stopafspraken
- 31,9% belde alle stopafspraken na.

*Indien geen stopdatum afgesproken: na ontslag opbellen om te vragen hoe het met (niet-)roken gaat?*

- 56,2% belde geen enkele patiënt
- 8% belde een kwart van deze patiënten na
- 8% deed dat bij de helft
- 4,9% belde drie van de vier patiënten
- 22,8% belde alle patiënten, die geen stopafpraak hadden, na om te vragen hoe het met (niet-)roken gaat.

Rond deze jaarwisseling liepen de emoties rond de niet-rokenmaatregelen hoog op. In de media was het onderwerp dagelijks terug te vinden. Een van de heersende meningen was dat het rokers wel erg moeilijk werd gemaakt en er sprake was van ongewenste betutteling en bevoogding. Voor wie als persoon of organisatie werkzaam was op het terrein van tabakspreventie, was het in die weken niet altijd gemakkelijk met niet-rokenactiviteiten naar buiten te treden. Ook STIVORO heeft in die periode op bepaalde momenten flink onder vuur gelegen. Ook hoorden we in reacties van regionale samenwerkingspartners en intermediairs twijfel: gaat het met het terugdringen van het roken niet wat erg ver? Misschien een goed tijdstip om eens goed te kijken naar de argumenten achter de maatregelen, vindt STIVORO's hoofd strategie en communicatie Grieto Zeeman. Hieronder staat hij stil bij de positionering van de verschillende actoren in het veld van de tabaksontmoediging. "Het zou niet goed zijn om vanwege een kleine groep die heftig reageert, terughoudend te worden in de tabakspreventieactiviteiten."

# Tabakspreventie: geen betutteling

**R**okenbeperkende maatregelen: rokertje pesten? Per 1 januari 2004 werden maatregelen van kracht die het roken welen uit de werksituatie, de treinen en de overdekte perrons. Bovendien dreigt dat dit ook gaat gebeuren in de restaurants en cafe's. Het gevoel ontstaat dat je nergens meer mag roken. Haast automatisch reageren veel mensen afkeurend als het gaat om regelzucht en het inperken van vrijheden. Deze gezonde kritische houding lijkt zich te doen gelden, onafhankelijk van de noodzakelijkheid, onvermijdelijkheid van de regelgeving en de mate waarin het gerechtvaardigd is. En degenen die het

meest worden ingeperkt krijgen de sympathie. Dit mechanisme geldt zeker ook voor de maatregelen om meeroken te voorkomen. Er is sympathie voor de roker die wordt beperkt in zijn mogelijkheden om te roken. Zowel van de rokers zelf als van de niet-rokers. Toch gaat het hier om het voorkomen van enkele duizenden doden tengevolge van meeroken per jaar. De Gezondheidsraad heeft dit in het najaar van 2003 nogmaals vastgesteld. De overheid kan er niet omheen om hier maatregelen te treffen. Sterker nog: als burger eisen we dat ook in situaties waarin op zo'n grote schaal mensenlevens in het geding zijn. Daarnaast is er zorg over de positie van

de roker. Komt deze niet in de knel. Is er geen sprake van stigmatisering. Wordt de roker niet tot 'outcast' verklaard, nu hij verbannen wordt naar de straat? Het voorkomen van vervuiling van het milieu door roken kan niet opgelost worden door maatregelen in de sfeer van afzuiging, ventilatie, het afstellen van apparatuur, materiaalgebruik, etc. Het is het gevolg van menselijk gedrag dat niet noodzakelijk beperkt is tot bepaalde plaatsen. Rokende mensen verplaatsen zich vrij in gebouwen. En daarmee de bron van de binnenmilieuvuiling. Het voorkomen van blootstelling aan tabaksrook is dan ook per definitie een beperking van de vrijheid om binnen te roken.



# maar noodzaak

Omdat het een sterk verslavend gedrag betreft, is het voor rokers meestal geen optie om niet meer te roken. Men kiest er voor dan maar te roken op plaatsen waar het is toegestaan omdat men daar anderen niet blootstelt aan tabaksrook. In een speciale rookruimte of buiten. Stigmatisering is niet altijd te voorkomen. Zeker niet als de rookruimte een kleine slecht geventileerde ruimte is of als rokers die bij guur en nat weer buiten staan te roken. In beide gevallen gaat het om een plek waar je op dat moment niet zou zijn als je niet zou roken. De keus is dus tussen de gezondheid van duizenden niet-rokers en de vrijheid van rokers om hun verslaving te kunnen onderhouden.

De Nederlandse overheid koos voor het eerste.

Al in 1975 gaf de Gezondheidsraad aan dat een rookverbod op de gezamenlijke werkplek wenselijk zou zijn. Het is niet goed voor te stellen hoe het mogelijk is dat een dergelijk advies pas 30 jaar later een invulling krijgt. Het gaat dus niet om regelzucht of betutteling, maar om wetgeving waarvan al lange tijd het inzicht bestond dat het noodzakelijk was, die onvermijdelijk was gezien de enorme gezondheidsschade die hiermee voorkomen wordt en niet anders op te lossen is dan door een verbod.

Tabakpreventieorganisaties: moraalridders? De tabakswetgeving is een democratisch

tot stand gekomen besluit, waar een meerderheid van de volksvertegenwoordigers vóór heeft gestemd. Toch wordt door journalisten vaak gesproken over de anti-tabakslobby als de oorzaak van 'alle ellende die rokers wordt aangedaan'. Het klinkt als een beweging die zich vanuit een morele veroordeling tegen het roken keert. Het veronderstelt een wel heel machtige lobby die dit soort vergaande regelgeving voor elkaar krijgt. Dat is niet het geval. Als het uitgangspunt is dat de machtigste lobby wint, zou er maar een winnaar zijn: de tabaksindustrie. Zowel wat betreft budget, aantal personen, het arsenaal aan experts uit juridische en pr-hoek, netwerk in kringen van 'decision >

# POSITIONERING

> makers' beschikt de tabaksindustrie over overwicht. Als de lobby van gezondheidsorganisaties een rol heeft gespeeld in de totstandkoming van de wetgeving, dan heeft die alleen maar gewerkt omdat ze het gelijk aan hun zijde hadden.

Dit soort berichtgeving geeft een beeld van STIVORO en andere organisaties en personen die zich bezighouden met tabakspreventie, dat niet juist is. Ze worden gepositioneerd als gemotiveerd door sterke persoonlijke afkeur van roken en mensen met een behoefte om anderen de wet voor te schrijven. Afgezien van het feit dat de maatregelen een overheidsbesluit is, is de opstelling van de actoren in het veld van de tabaksontmoediging

(intermediairs) voornamelijk gebaseerd op professioneel denken en handelen. Dit doen zij vanuit hun expertise om onderzoeksresultaten op waarde te schatten en interventies te ontwikkelen om gezondheidsschade te voorkomen. In onderstaand overzicht is aangegeven wat de positionering is van belangrijkste actoren in het veld van de tabaksontmoediging. Hieruit wordt duidelijk dat STIVORO in haar opstelling vooral kiest voor de probleemoplossende invalshoek. Het oplossen van problemen met stoppen-met-roken, met het voorkomen van meerroken en het niet beginnen met roken. In feite kiest STIVORO steeds de kant van degenen die een probleem met roken wil oplossen. Dit kunnen zeer uiteenlopende doel-

groepen zijn: rokers die willen stoppen, ouders die willen voorkomen dat hun kinderen met roken beginnen, bedrijven die rookbeleid willen invoeren. In veel van deze activiteiten werkt STIVORO samen met regionale gezondheidsorganisaties. Naast einddoelgroepen zijn er veel intermediairs die zich vanuit de aard van hun beroep bezighouden met het oplossen van problemen met roken: huisartsen, verloskundigen, specialisten, verpleegkundigen, tandartsen, onderwijzers, organisatieadviseurs, consultatiebureauartsen en verpleegkundigen, kraamverzorgenden, praktijkondersteuners, etc. STIVORO richt zich op het ondersteunen van deze intermediairs. (GZ)

## Actoren

De overheid: Ministerie van VWS, regering, parlement  
Voedsel en Waren Autoriteit  
Asthmafonds, Hartstichting, KWF Kankerbestrijding

STIVORO, regionale organisaties

Intermediairs  
Niet-rokersvereniging CAN

## Positionering

Maken van wet- en regelgeving

Handhaving: controle, klachtafhandeling, sanctionering

Agenderen gezondheidsproblematiek, preventieactiviteiten, belangenbehartiging

Probleemoplossende preventie-activiteiten: informeren, adviseren, ondersteunen

Advisering en ondersteuning vanuit hun professionele achtergrond

Belangenbehartiging (niet-rokers)

## colofon

In Feite is een nieuwsbrief uitgegeven door STIVORO voor een rookvrije toekomst.

Postbus 16070, 2500 BB Den Haag

T 070.312 04 00 F 070.312 04 95

I www.stivoro.nl

STIVORO is een initiatief van:



Tekst Ingeborg Deana (ID), A5 Schrijfbedrijf/ Bettina van de Kar (BvdK), ZINNIG/Marianne Kalkman (MK) en Christine van der Stoel (CVDS), Trudy Prins (TP) en Grieto Zeeman (GZ)

Samenstelling Marianne Kalkman

Foto's & illustraties Lex Broere, Mieke van Engelen, Mieke de Haan  
grafisch ontwerp en opmaak hollandse meesters BNO, Utrecht  
drukwerk PlantijnCasparie, IJsselstein

© Den Haag, juli 2004