

*'Roken? Was dat niet
zo 'n rare gewoonte
van heel vroeger?'*

Doorzetten en verder terugdringen

STIVORO meerjarenplan tabaksontmoediging 2005 - 2008



STIVORO
VOOR EEN ROOKVRIJE TOEKOMST

Wat zegt u daarvan? Een mens hoort er van op:

Opgehouden met roken, ben ik, acht en dertig jaar oud,

Begonnen gedichten te schrijven.

Zuipen en de rest net als vroeger.

G.K. van het Reve, Op weg naar het einde



Doorzetten en verder terugdringen

STIVORO meerjarenplan tabaksontmoediging 2005 - 2008

Inhoud

- 1 *Inleiding* 10**

- 2 *Feiten en inzichten over roken* 12**
 - 2.1 *Gezondheidsrisico's* 13
 - 2.2 *Rookprevalentie en risicogroepen* 13
 - 2.3 *Determinanten van het beginnen met roken* 14
 - 2.4 *Determinanten van het doorgaan met roken* 15
 - 2.5 *Determinanten van het stoppen met roken* 17
 - 2.6 *Determinanten van niet roken bij anderen* 18

- 3 *Feiten en inzichten in de preventie van roken* 19**
 - 3.1 *Samenhang* 20
 - 3.2 *Samengaan* 23

- 4 *Meerjarenplan Stoppen met roken* 24**
 - 4.1 *Doelstellingen* 25
 - 4.2 *Doelgroepen* 26
 - 4.3 *Interventies* 26

5 *Meerjarenplan Preventie van roken bij de jeugd* 29

5.1 *Doelstellingen* 30

5.2 *Doelgroepen* 31

5.3 *Interventies* 31

6 *Meerjarenplan Voorkomen van meeroken* 34

6.1 *Doelstellingen* 35

6.2 *Doelgroepen* 35

6.3 *Interventies* 35

7 *Meerjarenplan Ondersteunende activiteiten* 38

7.1 *Onderzoek* 39

7.2 *Regionale samenwerking* 39

7.3 *Training en advies* 40

***Bijlagen* 42**

Samenvatting

Het meerjarenplan 2005-2008 is gebaseerd op de feiten over roken, de ervaringen met preventie en de verworvenheden van de afgelopen jaren. Het plan vormt daarbij het antwoord op de doelstelling van de overheid om het roken binnen de huidige kabinetsperiode verder terug te dringen.

Het meerjarenplan van STIVORO verschijnt onder gunstige omstandigheden: de sociale norm is duidelijk aan het kantelen, waarbij niet-roken de norm wordt. Niet alleen onder volwassenen, maar ook voor een stijgend aantal jongeren. Daarbij heeft de invoering van de Tabakswet de kans op meer roken drastisch beperkt: de meeste openbare ruimtes en werkplekken zijn rookvrij. Aan de andere kant is de tabaksontmoediging in Nederland beslist nog geen gelopen race: onder lagere welstandsgroepen blijkt roken vaak nog de norm. In horeca en sportaccommodaties is de hindernis van niet-roken nog niet genomen. En de structurele inbedding van rookpreventie in de Nederlandse samenleving is zeker nog niet voltooid. Vandaar de titel van het meerjarenplan: doorzetten en verder terugdringen. Je zou daar de slogan aan toe kunnen voegen: 'Laat STIVORO het karwei afmaken!'

STOPPEN MET ROKEN

De doelstelling is: verhoging van het aantal geslaagde stoppogingen en terugdringen van het percentage rokers.

Interventies

STIVORO doet een basisaanbod van informatie en advies voor het algemene publiek en intermediaire doelgroepen. STIVORO ontwikkelt een campagne om stoppogingen te genereren. De campagne nodigt rokers uit om een rookvrije dag in te lassen. Vervolgens krijgt de doelgroep informatie over de voordelen van niet roken en mogelijkheden van ondersteuning bij stoppen. Als climax worden rokers opgeroepen om een echte stoppoging

te wagen en gebruik te maken van de mogelijkheid van ondersteuning. Bij de campagne worden de media ingeschakeld en wordt voorlichting gegeven in diverse lokale settings, zoals wijken, bedrijven, buurtcentra en sportverenigingen. Daarbij spant STIVORO zich extra in om de lagere inkomensgroepen te bereiken.

Naast de Minimale Interventiestrategie Stoppen met roken biedt STIVORO de huisarts een lichtere methode om rookgedrag van patiënten aan de orde te stellen: het kortdurend advies. De inzet is dat elke roker van zijn huisarts een stopadvies krijgt en dat daarmee ook de lagere welstandsgroepen worden bereikt.

STIVORO ontwikkelt een toegankelijk, gevarieerd en kwalitatief hoogwaardig aanbod van ondersteuningsmethoden en brengt jaarlijks minimaal één nieuwe vorm van ondersteuning bij stoppen onder de aandacht van het publiek. STIVORO benut de nieuwe media, onder meer via e-coaching en een interactieve website.

STIVORO besteedt speciale aandacht aan groepen allochtonen die niet op de gebruikelijke wijze kunnen worden bereikt. Door ondersteuning van voorlichters die voor deze groepen, in eigen taal, voorlichtingsbijeenkomsten houden.

PREVENTIE ROKEN BIJ DE JEUGD

Doelstelling is het terugbrengen van het aantal jongeren dat met roken begint en de bevordering van stoppen met roken onder jongeren van 16-20 jaar.

Interventies

STIVORO doet een basisaanbod van informatie en advies aan jongeren, ouders en intermediaire doelgroepen in het onderwijs. Via het project 'Rookvrije School' wordt het aantal rookvrije scholen verder uitgebreid. STIVORO stimuleert dat het onderwerp roken een vaste plek krijgt in het onderwijs en dat rookpreventie onderdeel wordt van de opleiding van leerkrachten.

STIVORO werkt verder aan een beter imago van niet roken. De inzet is dat jongeren gedurende de hele pubertijd geconfronteerd worden met boodschappen die de stoerheid van niet-roken benadrukken.

STIVORO maakt ouders bewust van hun verantwoordelijkheid om mogelijkheden om roken bij hun kinderen te voorkomen, via een campagne waarbij de regio centraal staat. Verder wordt gezocht naar effectieve stopinterventies voor jongeren.

STIVORO biedt NOC/NSF communicatieve ondersteuning bij het rookvrij maken van sportaccommodaties.

VOORKOMEN VAN MEEROKEN

Doelstelling is handhaving van de Tabakswet, het rookvrij maken van Horeca en sport-accommodaties en de blootstelling aan tabaksrook beperken voor jongeren van 0-12 jaar.

Interventies

STIVORO biedt een basisaanbod van informatie en advies over de gevolgen van meeroken, de invoering van wetgeving en het handhaven van huisregels.

STIVORO werkt samen met de Voedsel Waren Autoriteit en spitst zich toe op de communicatie met de te controleren instellingen en bedrijven. STIVORO ontwikkelt een Audit Rookbeleid waarmee organisaties in kaart kunnen brengen in hoeverre zij aan de eisen van de Tabakswet voldoen.

STIVORO informeert het brede publiek over de invoering van een rookverbod bij de Horeca en adviseert VWS over het creëren van een draagvlak.

STIVORO geeft een vervolg aan de geslaagde campagne 'Roken? Niet waar de kleine bij is.' Naast aandacht voor de groep van 1-4 jaar worden de interventies uitgebreid naar ouders van kinderen van 5-12 jaar. STIVORO stelt trainingsmogelijkheden ter beschikking aan intermediaire doelgroepen en doet onderzoek naar huisregels in de thuissituatie.

STIVORO streeft tenslotte naar opname van voorlichting over (mee)roken in het Basistakenpakket Jeugdgezondheidszorg.

ONDERSTEUNENDE ACTIVITEITEN

STIVORO werkt aan een geïntegreerde, samenhangende tabaksontmoediging in Nederland. Daarbij werkt STIVORO aan het instellen en goed laten functioneren van regionale platforms.

Interventies

STIVORO biedt de regionale/lokale partners (zoals scholen, gemeenten, ziekenhuizen, bedrijven) informatie, advies en trainingsmogelijkheden. STIVORO zet zich met name in om tabakspreventie structureel te laten opnemen in de gezondheidsplannen van gemeentes. STIVORO verzorgt trainingen voor een groeiend aantal intermediaire doelgroepen. Inzet is dat deze groepen in het contact met de bevolking maximaal gebruik kunnen maken van de mogelijkheid om: rookgedrag ter sprake te brengen, een stopadvies te geven en door te verwijzen naar aanbieders van ondersteuning. Daarnaast onderneemt STIVORO stappen om de juiste training op te laten nemen in systemen van opleiding en deskundigheidsbevordering.

STIVORO streeft ten slotte bij al haar activiteiten naar kwaliteit en toegankelijkheid.

Daarbij worden alle interventies door onderzoek begeleid. Onderzoek naar factoren die

de aanpak en strategie bepalen, het testen van voorlichtingsboodschappen en onderzoek naar bereik en effect.



1. Inleiding

*Het meerjarenplan van STIVORO is gebaseerd op feiten en inzichten.
STIVORO bouwt bovendien voort op datgene wat al is bereikt en ondernomen.
Het plan van STIVORO past daarbij in het Nationaal en Europees beleid met
betrekking tot de preventie van roken en meerroken.*

Uit de praktijk blijkt dat tabaksontmoediging drie deelgebieden kent: stoppen met roken, voorkomen dat met roken wordt begonnen en terugdringen van meerroken. De effecten op het ene gebied hebben gevolgen voor het andere: stoppen leidt tot minder meerroken, en acties tegen meerroken leiden tot meer pogingen om te stoppen. Toch is een aparte aanpak van de drie gebieden op zijn plaats.

Dit meerjarenplan begint met een overzicht van de belangrijkste feiten en inzichten over roken en rookpreventie. Vervolgens wordt per deelgebied de vraag beantwoord wat de stand van zaken is en voor welke doelstellingen, doelgroepen en interventies wordt gekozen. Ten slotte is er aandacht voor activiteiten die de deelgebieden overstijgen: onderzoek, regionale samenwerking en training.

STIVORO beperkt zich niet tot incidentele interventies maar werkt structureel aan tabaksontmoediging in Nederland. Dat betekent dat STIVORO een actieve rol speelt bij het integreren van tabaksontmoediging in het beleid van relevante maatschappelijke organisaties (zoals lokale overheden, scholen en instellingen van gezondheidszorg). STIVORO betreft intermediaire doelgroepen structureel bij voorlichting over roken en hulp bij stoppen. STIVORO geeft bovendien voorlichting bij de introductie en implementatie van nieuwe maatregelen en wetgeving.

Het meerjarenplan staat in het teken van doorzetten en verder terugdringen. Alle voorgestelde interventies vormen het antwoord op de centrale door de Overheid geformuleerde doelstelling om het roken binnen de aangegeven periode verder terug te dringen tot 25% [1]. Voorwaarde om de interventies daadwerkelijk uit te voeren, is uiteraard dat er voldoende budget beschikbaar wordt gesteld.

2. Feiten en inzichten over roken

2.1 GEZONDHEIDSRISICO'S [2]

De schadelijkheid van actief roken staat vast: in 2002 overleden ruim 20.000 mensen aan de gevolgen van roken. Daarbij is een verband aangetoond met een lange reeks van ziekten, zoals longkanker, maagkanker, darmkanker, coronaire ziekten, astma en COPD. Bovendien zijn er aanwijzingen dat roken van de moeder tijdens de zwangerschap het risico op zuigelingensterfte en wiegendood vergroot.

Het gaat om risico's op langere termijn. Daarbij zijn de risico's groter naarmate meer en gedurende een langere periode werd gerookt.

De schadelijkheid van passief roken is evenzeer aangetoond: door regelmatige blootstelling aan omgevingsrook neemt het risico op longkanker, hart en vaatziekten en luchtwegaandoeningen bij kinderen [3] significant toe. Het jaarlijkse aantal slachtoffers van meerooken wordt in Nederland geschat op 3500 [4].

Van alle vormen van vermijdbaar ongezond gedrag, zoals overgewicht en te weinig beweging, brengt (mee)roken daarbij de meeste risico's met zich mee [5].

2.2 ROOKPREVALENTIE EN RISICOGROEPEN

De trend is een geleidelijke daling van het aantal rokers. Zo daalde het percentage volwassen rokers van 34% in 1999 naar 30% in 2003. Verwacht wordt dat het percentage in 2004 uitkomt op 28%. Onder de jeugd van 10-19 jaar neemt het aantal rokers de laatste jaren (weer) licht af.

In totaal gaat het om een daling (in dagelijks roken) van 23% in 1996 naar 16% in 2003. De dalende trend blijkt niet gelijkmatig over de bevolking verdeeld: lagere welstandsgroepen roken relatief meer (24% in groep A tegenover 34,1% in groep D); hetzelfde geldt voor jongeren die een lagere opleiding volgen. Ook onder bepaalde allochtone bevolkingsgroepen (zoals Turken, Chinezen) wordt relatief meer gerookt [6]. Dit hangt onder meer samen met het feit dat zij minder door voorlichting worden bereikt.

Onder rokers vallen de volgende groepen met extra risico [7] te onderscheiden: de lage welstandsgroepen, zwangeren en kinderen. De lagere welstandsgroepen lopen extra risico omdat zij:

- roken vaak combineren met andere ongezonde gewoonten
- minder goed in staat zijn kennis om te zetten in gedragsverandering
- elkaar eerder stimuleren om te roken dan om ermee te stoppen
- meer te kampen hebben met psychosociale problemen

Tijdens de zwangerschap rookt 26% van de vrouwen. Dat brengt een groot aantal verhoogde risico's met zich mee, een grotere kans op: miskraam [8]; te vroege geboorte; dood geboren baby; op aangeboren afwijkingen [9].

Kinderen zijn extra gevoelig voor de gevolgen van meeroken. De kans op wiegendood verdubbelt en het risico op luchtwegaandoeningen stijgt [10].

Ook blijkt de kans op een middenoorontsteking en een huilbaby significant hoger.

2.3 DETERMINANTEN VAN HET BEGINNEN MET ROKEN

Jongeren leren roken door een combinatie van omgevingsfactoren en persoonlijke factoren. Roken wordt om te beginnen 'afgekeken' van anderen: van leeftijdsgenoten in de directe omgeving [11] (bijlage 1) en van idolen in films en op TV. Ook ouders blijken invloed te hebben op het al dan niet gaan roken van hun kinderen [12]. Het feit dat ouders roken afkeuren en de kwaliteit van het contact bepalen de mate waarin ouders kunnen voorkomen dat hun kinderen gaan roken.

De beschikbaarheid van tabaksproducten lijkt eveneens een rol te spelen [13]. Daarbij staat vast dat door prijsstijgingen de consumptie van tabaksproducten vermindert [14].

Onderzoek toont bij jongeren een verband aan tussen roken en de volgende persoonlijke factoren: neiging tot rebelleren en risico nemen, lage zelfwaardering, stress, depressieve klachten en beïnvloedbaarheid [15]. Daarnaast wordt steeds duidelijker dat genetische factoren de vatbaarheid voor verslaving bepalen [16]. Uit onderzoek blijkt ten slotte dat jongeren door hun omgeving niet of nauwelijks onder druk worden gezet om te roken (expliciete sociale druk). Wat aanzet tot roken is de beschikbaarheid van tabakswaren en het voorbeeld dat (andere) rokers geven (impliciete sociale druk).

Hoe dan ook: jongeren beginnen met roken ondanks het feit dat de schadelijkheid ervan algemeen bekend mag worden verondersteld: op elk pakje staan de risico's breed uitgemeten. De veronderstelde voordelen op korte termijn wegen kennelijk gunstig op tegen de vermelde risico's op langere termijn [17]. Deze voordelen zijn: nieuwsgierigheid bevredigen, een stoere houding geven, erbij horen, protesteren tegen autoriteit, stress reduceren.

2.4 DETERMINANTEN VAN HET DOORGAAN MET ROKEN

Verslaving

Rookgedrag houdt zichzelf snel in stand door gewoontevorming en verslaving. De verslavende werking van nicotine moet niet worden onderschat [18]. De moeite die het kost om rookverslaving te doorbreken blijkt op één lijn te liggen met het afkicken van een alcohol- of heroïneverslaving. Kortom: de belangrijkste beloning van de volgende sigaret ligt in de handhaving van het nicotinegehalte en het voorkomen van onthoudingsverschijnselen. Het mechanisme van de cognitieve dissonantie zorgt er daarbij voor dat boodschappen over risico's niet overkomen of weg worden geredeneerd.

Terwijl de verslavende werking van roken als vaststaand feit wordt aangenomen, is het aanbod van hulp bij stoppen door de verslavingszorg nauwelijks ontwikkeld. Er blijkt ook weinig vraag naar. Rokers zien roken weliswaar als een probleem, maar wensen niet in één hoek te worden gezet met 'verslaafden'.

Sociale norm

Van grote invloed op de *trekkracht* van roken is de mate waarin roken sociaal wordt geaccepteerd, dan wel gewaardeerd, kortom: of het 'in' is of juist 'not done'. Vastgesteld kan worden dat de sociale norm sinds jaren kantelt in de richting van 'not done'.

Beslissend bleek de ontdekking dat meerroken gevaar oplevert voor de volksgezondheid. Dit gegeven leidde tot wetgeving waarbij roken op de werkplek en in openbare ruimten niet meer wordt toegestaan. Het verschaft niet-rokers bovendien een sterk argument om zich tegen roken in hun omgeving te verzetten. Onderzoek wijst intussen op een brede steun voor rookverboden onder de bevolking [19] en er zijn aanwijzingen dat de regels voor een rookvrije werkplek goed worden opgevolgd [20]. 'Je rookt niet waar anderen bij zijn' begint de sociale norm te worden.

De veranderde sociale norm tikt direct door naar het rookgedrag en de rookbeleving: in de eerste plaats wordt het aantal gelegenheden om te roken sterk beperkt; in de tweede plaats nodigt de sociale norm eerder uit tot stoppen met roken dan ermee doorgaan. Met andere woorden: roken verandert van een plezierige gewoonte in een problematische gewoonte.

Sociale norm

*'Moet je kijken!
Iemand die **rookt!**'*



Jécé

2.5 DETERMINANTEN VAN HET STOPPEN MET ROKEN

Motivatiestadia

Voor de praktijk van preventie is het van belang om rokers te onderscheiden naar de mate waarin zij het voornemen hebben om te stoppen. Het Trans Theoretisch Model van Prochaska en Diclemente [21] maakt onderscheid in precontemplators (niet van plan om te stoppen), contemplators (willen binnen 6 maanden stoppen), preparors (willen binnen 30 dagen stoppen) en short term quitters (zijn minder dan 6 maanden gestopt).

- Precontemplators hebben gekozen voor (de ervaren voordelen van) roken; informatie over de nadelen van roken wordt uit de weg gegaan dan wel ontkend. De enige manier om aandacht te vragen voor de problematische kant van roken en het stoppen op de agenda te krijgen, lijkt een persoonlijk interventie (huisarts) of preventief gerichte boodschappen verpakt in populaire programma's op radio of TV. Op die manier kunnen precontemplators opschuiven in de richting van contemplators.
- Contemplators zijn bezig met een afweging van de voor- en nadelen van roken. Zij staan open voor informatie over stoppen met roken en zijn gevoelig voor de reactie van anderen. Zij hebben het laatste duwtje nodig om daadwerkelijk tot een stoppoging te besluiten, bijvoorbeeld versterking van het zelfvertrouwen door een aanbod van ondersteuning of een extra stimulans vanuit de directe omgeving.
- Preparors zijn op zoek naar informatie die hen bevestigt in de beslissing om te stoppen. Stoppen met roken dient als een haalbaar doel te worden voorgesteld. Preparors zijn gebaat bij direct toegankelijke ondersteuning en de beschikbaarheid van hulpmiddelen.
- Short term quitters hebben vooral behoefte aan informatie die hen aanspoort om het vol te houden, en aan daadwerkelijke ondersteuning. Tijdens de eerste weken zijn de ontwenningverschijnselen het hevigst en is de terugval het grootst.

Zelfvertrouwen

Een belangrijke factor bij het besluit om een stoppoging te ondernemen is het vertrouwen in een succesvolle afloop. De potentiële ex-roker wil trots zijn op een geslaagde poging en niet teleurgesteld zijn vanwege eigen falen [22]. Een feit is dat het gemiddelde slagingspercentage bij stoppogingen beperkt blijft (7%). Een reële voorstelling van de moeilijkheden die men moet overwinnen en markante voorbeelden van geslaagde stoppogingen kunnen een tegenwicht vormen. Om het zelfvertrouwen van aspirant-stoppers op te bouwen kan bovendien worden gepleit voor beperkte stoppogingen, bijvoorbeeld één rookvrije dag of week.

Sociale stimulans

Een positieve reactie vanuit de directe omgeving blijkt eveneens een belangrijke factor bij het ondernemen en doen slagen van een stoppoging. Het is immers een directe beloning voor niet (meer) roken. Met de gesignaleerde omslag van de sociale norm neemt de kans op steun vanuit de directe omgeving toe. Tegelijkertijd zal doorgaan met roken steeds meer gepaard gaan met negatieve reacties.

Ondersteuning

Het gebruik van ondersteuning vormt een van de belangrijkste determinanten van een geslaagde stoppoging. De bijdrage tot de kans op succes varieert van een kleine toename bij beperkte ondersteuning tot een verdubbeling of verdriedubbeling bij groeps- en individuele counseling. Van degenen die een stoppoging ondernemen maakt slechts een minderheid (30%) gebruik van een vorm van ondersteuning. Een rem op het gebruik van ondersteuning is dat het gezien wordt als zwakte en als bewijs dat je verslaafd bent. Vergoeding van de ondersteuning vormt een stimulans en is een bewijs van sociale acceptatie.

2.6 DETERMINANTEN VAN NIET ROKEN BIJ ANDEREN

Schadelijkheid

Kennis van de schade die anderen door meeroken kan worden toegebracht, is bepalend voor de beperking van roken in het bijzijn van anderen. De bewezen schadelijkheid vormde de basis voor wetgeving die roken in openbare ruimten verbiedt en een rookvrije werkplek garandeert. Op microniveau is het voor de rokers een argument om anderen niet mee te laten roken: niet alleen omdat zij zich sociaal willen gedragen (en schuldgevoelens willen vermijden) maar ook om negatieve reacties van anderen te voorkomen. Kennis van de schadelijkheid van meeroken leidt er bovendien toe dat de meeroker een sterk argument heeft om daartegen op te treden.

Gewoonte en verslaving

De druk om toch in het bijzijn van anderen te roken blijft intussen bestaan. In de eerste plaats door de kracht van de gewoonte en het effect van verslaving. Ten tweede uit weerstand tegen de dwang om voor het roken een speciale 'afwerkplek' op te zoeken. Een uitzondering vormt het roken bij kleine kinderen: dat blijken de meeste rokende ouders bewust te willen voorkomen.

3. Feiten en inzichten in de preventie van roken

Bij het bepalen van doelstellingen, doelgroepen en interventies baseert STIVORO zich op de ervaringen die met preventie zijn opgedaan. De belangrijkste worden hier kort beschreven. Ze hebben te maken met samenhang en samengaan: samenhang met wet en regelgeving, beleid en andere preventiethema's, samengaan van massamedia en persoonlijk contact via intermediaire doelgroepen, van voorlichting over roken en daadwerkelijke ondersteuning bij het stoppen met roken.

3.1 SAMENHANG

Wet en regelgeving

Het meest fundamentele inzicht bij tabakspreventie luidt dat het succes afhangt van een juiste samenhang van activiteiten op het gebied van wet en regelgeving, handhaving en voorlichting. Met betrekking tot tabaksontmoediging via wet en regelgeving gaat het om het recht op een rookvrije werkplek en publieke ruimte, de hoogte van accijnzen, vergoeding van ondersteuning, de beperking van het aantal verkooppunten en het verkoopverbod aan jongeren.

Het is de rol van STIVORO:

- voorlichtingsactiviteiten af te stemmen op nieuwe wet- en regelgeving
- voorlichting te geven over nieuwe wet- en regelgeving
- bij te dragen tot een juiste uitvoering van nieuwe wet- en regelgeving

Beleid

Voor een effectieve preventie is nodig dat het door de centrale overheid vastgestelde beleid vertaald wordt in het beleid van andere relevante organisaties. Bij tabaksontmoediging gaat het in de eerste plaats om gemeenten, onderwijsinstellingen, sportinstellingen, instellingen op het gebied van zorg en welzijn en het bedrijfsleven.

De Wet Collectieve Preventie Volksgezondheid geeft gemeenten een sleutelrol en stelt ze verplicht om een lokaal gezondheidsplan vast te stellen. Het is van vitaal belang dat tabaksontmoediging in de gemeentelijke plannen wordt geïntegreerd en uitgevoerd. De GGD blijkt voor STIVORO een belangrijke partner om de gemeente te bereiken en een aanbod te doen voor ondersteuning bij het vormgeven en implementeren van een lokaal toegespitst tabaksontmoedigingsbeleid.

Horeca

*'Het stond hier
altijd blauw van
de rook...'*

*'En nu is het
café weer bruin.'*

Jécé

Voor effectieve tabaksontmoediging is het ook van groot belang dat scholen er echt een punt van maken: daarbij gaat het niet alleen om rookvrije ruimten, maar ook om de voorbeeldfunctie van leerkrachten en het aanbod van ondersteuning bij stoppen met roken. Bedrijven ten slotte ontkomen niet aan de noodzaak een beleid te formuleren en door te voeren, dat een rookvrije werkplek garandeert en rokers de kans geeft om in hun behoefte aan nicotine te voorzien.

Huisregels

*‘Moet je kijken!
Iemand die **rookt!**’*



Andere leefstijlthema's

Er bestaat samenhang tussen roken en andere ongezonde gewoontes zoals ongezond eten en te weinig bewegen. Voorlichtingscampagnes waarbij verschillende thema's worden gecombineerd blijken echter minder effectief. De reden hiervan is dat dergelijke campagnes te algemeen worden terwijl er juist vraag is naar maatwerk, waarbij specifieke determinanten speciale aandacht krijgen.

Mogelijkheden van samenwerking liggen er wel bij het ontwikkelen van voorlichtings-settings: op school, in de wijk, op het bedrijf en in de media.

3.2 SAMENGAAN

Massamedia en persoonlijk contact

Campagnes met inschakeling van de massamedia hebben hun nut bewezen. Zo bleek een dergelijke campagne in staat om het imago van de niet-roker significant te verbeteren waardoor roken voor jongeren minder aantrekkelijk werd gemaakt. En massamediacampagnes gericht op volwassen rokers blijken op grote schaal stoppogingen te genereren. En wat minstens zo belangrijk is: een massamediacampagne is de enige manier om het onderwerp roken in brede zin op de maatschappelijke agenda te houden. Daarom pleit STIVORO voor minstens één intensieve massamediacampagne in de twee jaar.

Tegelijkertijd blijkt dat het bereik van massamedia niet alleen groot, maar ook beperkt is. In de eerste plaats omdat sommige doelgroepen eenvoudigweg niet openstaan voor informatie over roken. Dat geldt met name voor de 'overtuigde rokers' uit lagere inkomensgroepen en allochtonen met taalproblemen. De tweede beperking ligt in het gegeven dat ook contemplators en preparators vaak nog een extra impuls (bijvoorbeeld informatie over ondersteuning) nodig hebben om daadwerkelijk over te gaan tot stoppen. Dat betekent dat het effect van preventie aanmerkelijk kan worden vergroot wanneer massamediacampagnes samengaan met persoonlijk contact (bijvoorbeeld in de wijk, op het bedrijf of in de huisartspraktijk). Daarom hecht STIVORO groot belang aan persoonlijke advisering en systematische inschakeling van intermediaire doelgroepen.

Voorlichting en ondersteuning

Het doel van rookpreventie is niet alleen dat stoppogingen worden gegeneerd, maar ook dat deze pogingen slagen. Mede gezien het verslavende karakter van roken blijkt dat goede wil, ondersteuning vanuit de eigen omgeving en farmaceutische hulpmiddelen niet altijd een garantie vormen voor succes. In veel gevallen is een vorm van gedragsmatige ondersteuning nodig om definitief van het roken af te komen. Dat betekent dat voorlichting moet samengaan met hulpverlening.

4. Meerjarenplan Stoppen met roken

Met betrekking tot stoppen met roken staat de wind in de goede richting. De sociale norm kantelt in de richting van 'not done', steeds meer plekken worden rookvrij en de politieke wil groeit om het roken door maatregelen en wetgeving verder aan banden te leggen (accijnsverhoging, beperking verkooppunten, rookvrije horeca). De grootste groep rokers hoeft niet meer overtuigd te worden van het nut van stoppen: wat zij nodig hebben is een handreiking om met succes te kunnen stoppen. Kenmerkend is dat ook onder jongeren (16-20 jaar) 62% de intentie heeft om te stoppen. Het tij lijkt dus gunstig om het roken in de komende periode verder te laten afnemen en het gestelde doel (van 28% in 2004 naar 25% in 2007) te halen. Tegelijkertijd moet rekening worden gehouden met groepen rokers die moeilijk kunnen worden bereikt en tot wie de veranderde sociale norm minder is doorgedrongen: lage welstandsgroepen en bepaalde groepen allochtonen. Het gaat hier met name om precontemplators, die geen boodschap hebben aan voorlichting, minder geneigd zijn tot gedragsverandering op basis van nieuwe informatie, en die minder kunnen rekenen op ondersteuning vanuit de directe omgeving.

4.1 DOELSTELLINGEN

Informereren

Het eerste doel van STIVORO is de garantie van een direct toegankelijk basisaanbod aan informatie, advies en ondersteuning. Dit aanbod is met name bedoeld voor degenen die uit zichzelf besluiten om te stoppen met roken. Het gaat daarbij om ongeveer 1 miljoen stoppogingen per jaar.

Stoppogingen genereren

Het tweede doel betreft het opschuiven in 'motivationale stadium': van precontemplators naar contemplators en van contemplators naar preparators en short term quitters.

Stoppen ondersteunen

Het derde doel bestaat uit het verhogen van het succes van stoppogingen door een geïntensiveerd aanbod van stopondersteuning. Intensivering betekent: een gevarieerd en kwalitatief hoogwaardig aanbod, een effectieve combinatie van gedragsmatige ondersteuning en farmacologische hulpmiddelen, grotere bekendheid met de verschillende vormen van stopondersteuning, meer actieve verwijzing door huisarts en specialist, een grotere toegankelijkheid en beschikbaarheid van het aanbod aan ondersteuning.

4.2 DOELGROEPEN

De groepen die STIVORO wil bereiken, variëren van het algemene publiek tot precontemplators, contemplators en preparators. Het accent wordt gelegd op het bereik van de lagere welstandsgroepen. Er komt extra aandacht voor de – door taalproblemen – meest geïsoleerde groepen allochtonen. STIVORO hecht daarbij groot belang aan de inschakeling van intermediaire doelgroepen in gezondheidszorg, bedrijfsleven en onderwijs (bijlage 2).

4.3 INTERVENTIES (BIJLAGE 3)

Basisaanbod

Voor het algemene publiek: informatie en advies (via drukwerk, internet en telefoon) over de gevolgen van roken, stoppen met roken en beschikbare ondersteuning.

Ondersteuning bij stoppen via groepstraining, telefonische coaching en geautomatiseerd advies op maat. Voor intermediaire doelgroepen: informatie en advies via productcatalogus, voorlichtingsprotocollen, voorlichtingsmateriaal en een trainingsaanbod.

Stoppogingen genereren

STIVORO concentreert zich op campagneactiviteiten en kortdurend advies van de huisarts. Bij de campagneactiviteiten wordt gekozen voor een aanpak in twee fasen. De eerste fase heeft tot doel het gevoel van eigen effectiviteit te doen toenemen waardoor de stopintentie sterker wordt. De campagne kiest concreet gedrag als aangrijpingspunt. De doelgroep wordt gemotiveerd om stoppen uit te proberen door een rookvrije dag in te lassen. Tussen de eerste en de tweede fase van de campagne krijgt de doelgroep uitgebreide informatie over de voordelen van niet roken en de manier waarop stoppen met roken succesvol kan worden aangepakt. In de tweede fase worden rokers opgeroepen om te stoppen en gebruik te maken van de beschikbare stopondersteuning. Het is de bedoeling dat bij de campagne naast de landelijke media ook intermediaire doelgroepen worden ingezet voor interventies in wijken en bedrijven. In 2005 wordt de campagne ontwikkeld en vindt een pilot plaats.

Daarbij zullen de mogelijkheden en meerwaarde van lokale interventies nader worden onderzocht. Het advies van de huisarts vormt een belangrijke aanleiding om te gaan nadenken over stoppen met roken. Dat geldt met name voor de lage welstandsgroepen [23].

Om de huisartsen te ondersteunen bij hun advisering heeft STIVORO een Minimale Interventiestrategie Stoppen met roken voor de huisartspraktijk ontwikkeld (H-MIS). De inpasbaarheid van de H-MIS bleek echter beperkt [24] vanwege eisen op het gebied van training, tijdsbesteding, registratie en aanpassing van de beroepspraktijk. In overleg met het NHG is daarom een lichtere methode ontwikkeld: het kortdurend advies. Daarbij brengt de huisarts het stoppen met roken ter sprake, stelt hij de stopintentie vast, reikt hij een folder uit en verwijst hij naar mogelijkheden van verdere ondersteuning.

STIVORO stimuleert via materiaal en voorstellen voor implementatie dat de komende vier jaar elke roker van zijn huisarts een kortdurend stopadvies krijgt. Daarbij zullen de effecten van de advisering worden gemeten en worden teruggekoppeld naar de huisarts.

Met het oog op de toekomst lijkt de komst van de praktijkondersteunende verpleegkundige van belang. Terwijl de huisarts zich beperkt tot kortdurend advies kan deze functionaris wellicht de H-MIS uitvoeren of zelfs face to face coaching aanbieden.

Stopondersteuning

STIVORO heeft het voornemen om jaarlijks één ondersteuningsproduct onder de aandacht van het publiek te brengen. Naast groepstraining, telefonische coaching en het eenmalig geautomatiseerd advies op maat worden nieuwe vormen ontwikkeld, zoals e-coaching, face to face coaching en een interactieve website. Speciale aandacht gaat naar het bekend maken van de nieuwe producten (bijlage 4), via de media en via intermediaire doelgroepen (bijlage 5). Deze zullen via een speciale internetsite op de hoogte kunnen blijven van het actuele ondersteuningsaanbod.

STIVORO streeft naar een kwalitatief hoogwaardig aanbod: ondersteuningsmethoden worden op hun effectiviteit getest en op basis van ervaringen permanent bijgesteld. De beschikbaarheid van ondersteuning zal worden vergroot door centraal aangeboden interventies via telefoon en internet. Om de beschikbaarheid van interventies via intermediairs te bevorderen zorgt STIVORO voor een verdere ontwikkeling en implementatie van interventies (in het kader van de Richtlijn voor de Behandeling van Tabaksverslaving), voldoende voorlichtingsmateriaal, trainingsfaciliteiten en consultatiemogelijkheden.

Structureel streeft STIVORO bovendien naar:

- opname van advisering en ondersteuning bij rookontwenning in het lesprogramma van medische, paramedische en verpleegkundige opleidingen

- opname van behandeling van rookverslaving in relevante Diagnose-Behandel-Combinaties
Aspirant-stoppers zien zichzelf niet graag als verslaafden en kiezen daarom bij voorkeur voor farmacologische hulpmiddelen, al dan niet in combinatie met een lichte vorm van ondersteuning. De zwaarte van de verslaving kan er niettemin toe leiden dat een meer intensieve ondersteuning nodig is. STIVORO zet zich daarbij in voor een adequate doorverwijzing: dat betekent in de eerste plaats dat ondersteuning ook echt beschikbaar is; vervolgens dat degene die verwijst voldoende op de hoogte is van de mogelijkheden van ondersteuning.

Speciale aandacht voor allochtonen

Voorlichters eigen taal en cultuur (VETC'ers) bij de GGD of eerstelijns gezondheidszorg geven tijdens informatiebijeenkomsten in de eigen taal voorlichting over roken aan diverse culturele minderheden. STIVORO blijft VETC'ers ondersteunen met een aanbod van advies en training. Bovendien wordt gestart met de ontwikkeling van hulpprogramma's bij stoppen met roken die geschikt zijn voor culturele minderheden.

5. Meerjarenplan Preventie van roken bij de jeugd

Wat voor roken in het algemeen geldt, gaat ook op voor roken door jongeren: de sociale norm verschuift in de richting van 'not done'. Niet-roken of stoppen met roken geldt steeds vaker als cool, stoer en sociaal geaccepteerd. Daarmee wordt een belangrijke reden om te (beginnen met) roken ondergraven. De nieuwe sociale norm biedt kansen om meer jongeren van het roken af te houden. Toch blijkt dat een redelijk vast percentage jongeren hoe dan ook met roken experimenteert en een vorm van verslaving ontwikkelt. Ook hier betreft het vooral jongeren uit lagere inkomensgroepen die een lagere opleiding volgen. Het ontwikkelen van interventies om stoppen bij jongeren te stimuleren en te ondersteunen wordt daarbij een belangrijk onderdeel van preventie van roken bij de jeugd. Van groot belang voor de preventie van roken is tenslotte het creëren van een niet-rokenklimaat op school, in sportclubs, verenigingsgebouwen en horecagelegenheden.

5.1 DOELSTELLINGEN

Einddoel

Terugbrengen van het aantal jongeren dat met roken begint door beïnvloeding van determinanten in de omgeving en in de jongere zelf: dat is het einddoel van alle voorgenomen interventies. Als tweede einddoel geldt het bevorderen van stoppen met roken onder jongeren van 16-20 jaar.

Omgevingsfactoren

Scholen ondersteunen bij het ontwikkelen van rookbeleid dat bepaalt dat de school rookvrij wordt (conform de Tabakswet), dat op het schoolplein niet mag worden gerookt en dat het personeel niet rookt in het bijzijn van leerlingen.

Op plaatsen waar jongeren hun vrije tijd doorbrengen (sportaccommodatie, horeca, etc.) wordt een rookvrije omgeving gecreëerd.

Ouders raken zich bewust van hun mogelijkheden en verantwoordelijkheid met betrekking tot het rookgedrag van hun kinderen. Zij creëren een rookvrije omgeving thuis, stellen huisregels op en dragen op effectieve wijze uit dat niet-roken de norm is.

Blootstelling van jongeren aan rookvoorbeelden in films of op TV neemt af.

Persoonlijke factoren

Jongeren van 10-16 informeren over de gevolgen van (mee)roken, het gevaar van verslaving. Vaardigheden aanleren om weerstand te bieden tegen sociale druk en bij je eigen mening te blijven.

Verdere verbetering van het imago van de niet-roker. De niet-roker scoort hoger op kenmerken als stoer, cool, sociaal en zelfverzekerd.

Versterking van niet-roken als sociale norm. Steeds meer jongeren zeggen geen vrienden te hebben die roken en denken dat hun vrienden niet-rokers cool en stoer vinden. De intentie onder jongeren om niet te gaan roken wordt bij de overgang naar het voortgezet onderwijs versterkt. Het percentage jongeren dat zegt 'zeker niet te gaan roken' neemt toe.

5.2 DOELGROEPEN

De doelgroepen bij de preventie van roken bij de jeugd bestaan uit jongeren (van 10-16 en 16-20 jaar) en diverse intermediaire doelgroepen (onderwijs, familie, gezondheidszorg). Speciale aandacht gaat uit naar het bereik van lage welstandsgroepen (bijlage 6).

5.3 INTERVENTIES

Basisaanbod

De jeugd wordt geïnformeerd (via folders, internet en telefoon) over de gevolgen van (mee)roken, rookverslaving en stoppen met roken. Ouders krijgen suggesties over de wijze waarop zij roken bij hun kinderen kunnen voorkomen en over de registratie van niet-rookafspraken. Intermediaire doelgroepen worden voorzien van voorlichtingsmateriaal en lespakketten. Bovendien wordt op aanvraag advies gegeven via telefoon en e-mail.

Onderwijs

STIVORO gaat verder met het project 'De rookvrije school', met als inzet dat het aantal aanvragen voor het predikaat 'rookvrij' (rookvrije school) verder toeneemt. STIVORO neemt initiatieven om te stimuleren dat rookpreventie een vast onderdeel vormt van de opleiding van leerkrachten.

Sportaccommodatie

STIVORO werkt samen met NOC/NSF en concentreert zich op de uitvoering van het communicatieplan dat samen met NOC/NSF is opgesteld om de invoering van rookbeleid te stimuleren. De bedoeling is dat elke sportaccommodatie afspraken maakt over roken. De sociale norm moet worden dat sport niet samengaat met roken.

Thuisituatie

STIVORO maakt ouders bewust van hun verantwoordelijkheid en helpt hen om roken bij hun kinderen te voorkomen. STIVORO kiest voor een benadering waarbij de regio centraal staat en wordt ondersteund door een toolkit. Deze geeft informatie en advies bij de inschakeling van (lokale) media, het geven van groepsvoorlichting en de advisering van ouders.

Leerlijn/schoolprogramma's

STIVORO streeft naar een structurele inbedding van het onderwerp roken in het onderwijs. Voor dit doel is een leerlijn ontwikkeld van groep 7 in het basisonderwijs t/m het studiehuis. De bijbehorende onderwijsprogramma's worden deels via de GGD en deels in direct contact met scholen geïmplementeerd. De komende jaren wordt het resultaat bekend van lopend onderzoek naar de effectiviteit van de programma's en de noodzaak van bijstelling. Het inzicht dat impliciete sociale druk om te roken een grotere rol speelt dan expliciete druk zal worden verwerkt.

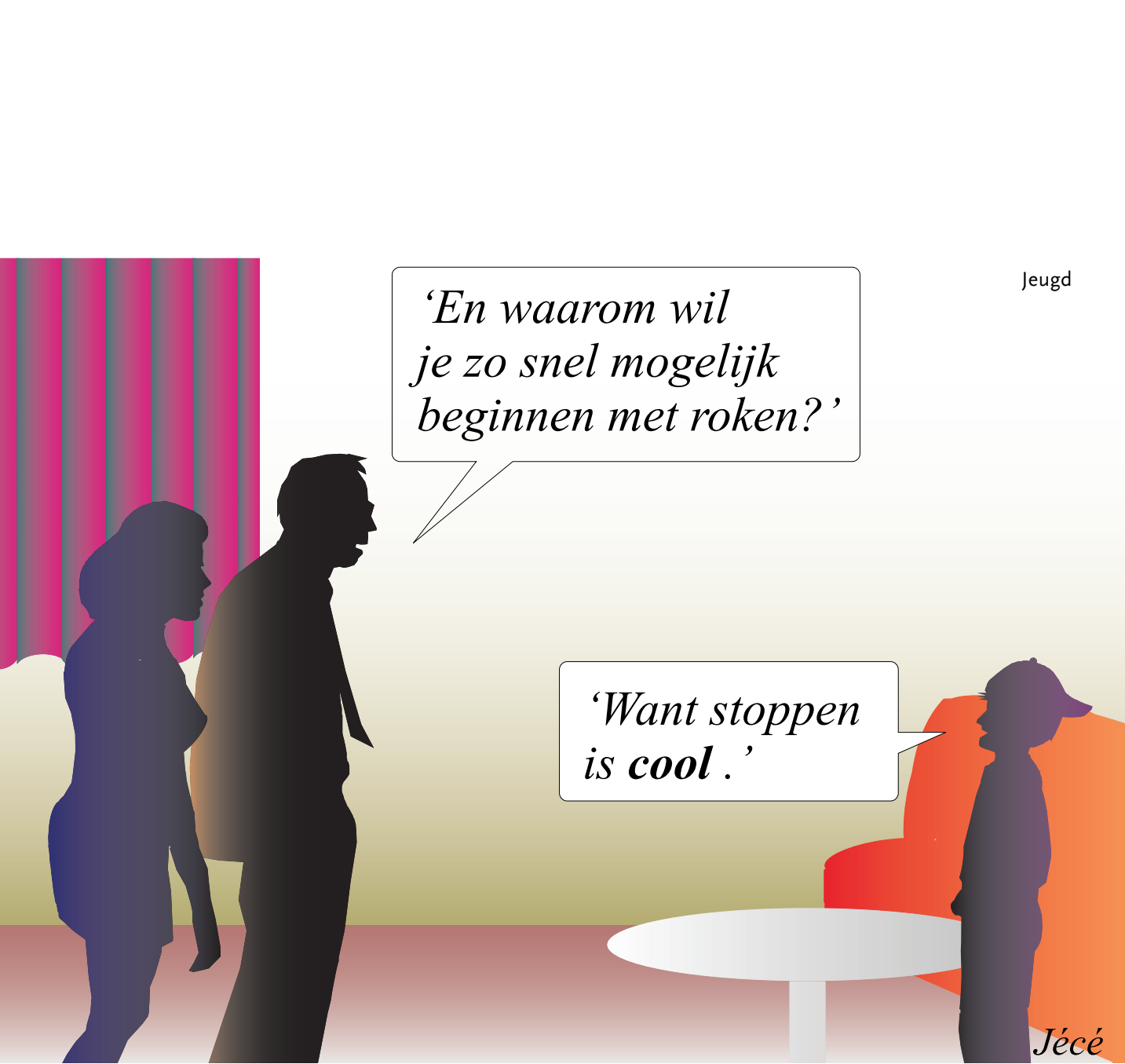
STIVORO werkt de komende jaren mee aan de uitbreiding van het aantal deelnemende klassen aan de Actie Tegengif, de Nederlandse versie van de Europese Smokefree Class Competition. In 2003 bereikte deze interventie 80.000 leerlingen. Onderzoek heeft aangetoond dat de actie op korte termijn leidde tot 5% minder rokers dan in de controlegroep [25, 26].

Imagocampagne

Veel jongeren blijken nog steeds te denken dat zij een avontuurlijker, stoerder en meer volwassen imago krijgen door te gaan roken. STIVORO wil de komende jaren voortborduren op de gevoerde – en effectief gebleken – campagne '...maar ik rook niet', met de bedoeling dat jongeren die nu 12 jaar zijn gedurende de gehele puberteit geconfronteerd worden met boodschappen die de stoerheid, volwassenheid en populariteit van niet-roken benadrukken.

Speciale doelgroepen

STIVORO wil aparte interventies ontwikkelen gericht op jongeren met rookgevoelige aandoeningen zoals diabetes en astma. Het is de bedoeling dat deze worden uitgevoerd door kinder(long)artsen en kinder-, long- en diabetesverpleegkundigen. Hiervoor wordt een aparte subsidieaanvraag gedaan in het kader van het Programma Preventie.



‘En waarom wil je zo snel mogelijk beginnen met roken?’

‘Want stoppen is cool.’

Jécé

6. Meerjarenplan Voorkomen van meeroken

Met de invoering van de Tabakswet is een grote vooruitgang geboekt bij het inperken van meeroken. Een rookvrije openbare ruimte en een rookvrije werkplek zijn de norm geworden. Het is nu zaak om de aandacht niet te laten verslappen en de norm te handhaven door een bewust rookbeleid, controle en boetes. De belangrijkste uitdaging ligt in het doorvoeren van het beleid in de horeca en de regulering van roken in de thuissituatie. Het draagvlak voor een rookverbod in de horeca blijkt vooralsnog beperkt. Ouders van jonge kinderen lijken daarentegen ontvankelijk voor de boodschap om in het bijzijn van hun kinderen niet meer te roken.

6.1 DOELSTELLINGEN

Werkplek

Het aantal bedrijven en sportaccommodaties met een expliciet rookbeleid neemt toe. In 2008 is de Tabakswet volledig van toepassing in de horeca. Vanaf 2005 worden bewoners, werknemers en bezoekers beschermd tegen omgevingsrook.

Thuissituatie

Blootstelling van 0-4-jarigen aan tabaksrook thuis wordt verder verminderd. De bescherming wordt uitgebreid tot kinderen van 5-12 jaar. Intermediaire doelgroepen (zoals jeugdverpleegkundigen, kraamverzorgenden en jeugdartsen) in de gezondheidszorg krijgen een sleutelrol bij de beïnvloeding van de verzorgers van kinderen.

6.2 DOELGROEPEN

De einddoelgroepen zijn het algemene publiek, werknemers en de verzorgers van kinderen van 0-12 jaar. Deze groepen worden bereikt door een breed scala van intermediaire doelgroepen (bijlage 7).

6.3 INTERVENTIES

Basisaanbod

STIVORO blijft het algemene publiek en intermediaire doelgroepen informeren over de gevolgen van meeroken, de invoering van wetgeving en het stellen van huisregels. Via

telefoon en e-mail wordt advies gegeven over de invoering van rookbeleid en het werken met huisregels. Intermediaire doelgroepen worden getraind in het geven van voorlichting en daarbij ondersteund.

Rookvrije werkplek

STIVORO werkt samen met de Voedsel en WarenAutoriteit en concentreert zich daarbij op ondersteuning van de te controleren instellingen en bedrijven [27]. Inzet is een verhoging van de subjectieve pakkans en een 'evenwichtige handhaving': via een juiste mix van communiceren, adviseren, ondersteunen, controleren en sanctioneren. In dit kader ontwikkelt STIVORO een audit rookbeleid, waarbij organisaties in kaart kunnen brengen hoe verre zij aan de eisen van de Tabakswet voldoen en wat zij extra kunnen doen om roken te beperken. Integratie van het rookbeleid in het arbobeleid is daarbij de inzet. STIVORO adviseert organisaties over de invoering van rookbeleid.

Horeca

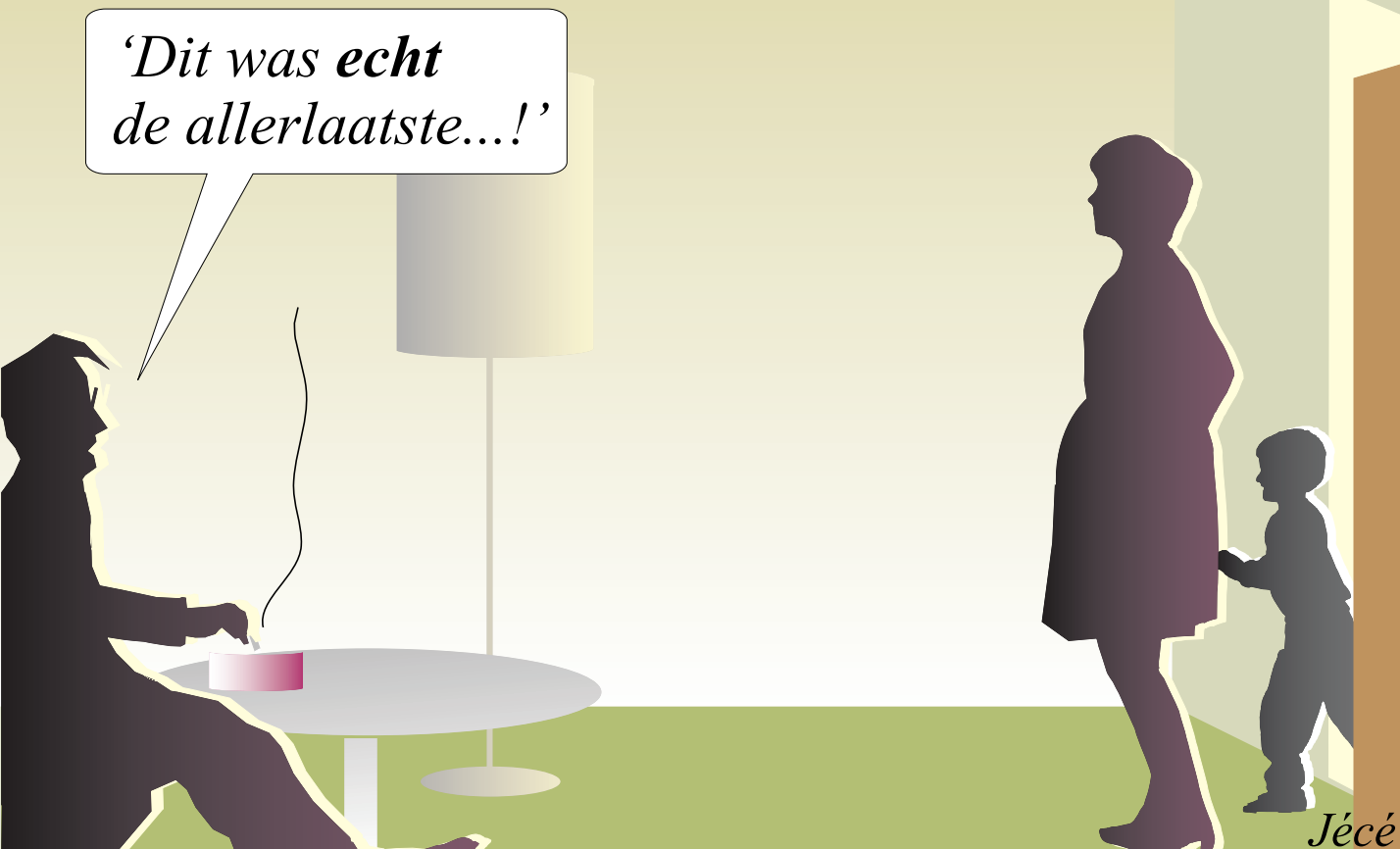
Het creëren van voldoende draagvlak voor de invoering van een rookverbod in de horeca is een verantwoordelijkheid van VWS. De bijdrage van STIVORO blijft op dit punt beperkt tot onderzoek, probleemanalyse, advies over de te volgen strategie en informatie aan het algemene publiek.

Thuisituatie

STIVORO geeft een vervolg aan de succesvol verlopen campagne 'Roken? Niet waar de kleine bij is'. Het massacommunicatiedeel van deze campagne beoogde een draagvlak te creëren in de directe omgeving van ouders met jonge kinderen. Kraamverzorgenden, CB-artsen en jeugdverpleegkundigen werden ingeschakeld om ouders via motiverende gesprekken ertoe te brengen om voor zichzelf en anderen huisregels voor roken op te stellen.

STIVORO doet interventies met betrekking tot het voorkomen van meer roken van kinderen tussen 1-4 jaar. In het verlengde hiervan stelt STIVORO meer trainingsmogelijkheden ter beschikking. De volgende stap is om de interventies uit te breiden naar kinderen van 5-12 jaar. STIVORO doet in dit verband onderzoek naar de determinanten van het opstellen en naleven van huisregels in de thuisituatie. Bovendien maakt STIVORO zich sterk voor een verdere institutionalisering van de voorlichting over roken, via opname in het Basistakenpakket Jeugdgezondheidszorg.

*'Dit was echt
de allerlaatste...!'*



Jécé

7. Meerjarenplan Ondersteunende activiteiten

7.1 ONDERZOEK

Een kwaliteitskenmerk van STIVORO is dat interventies steeds worden gebaseerd op en worden begeleid door onderzoek. Dat betekent bijvoorbeeld dat aan de ontwikkeling van een nieuwe campagne determinantenonderzoek voorafgaat, en dat boodschappen vooraf worden getest door een gespecialiseerd onderzoeksbureau. Interventies worden bovendien standaard begeleid met een effectevaluatie. Deze evaluatie gaat doorgaans gepaard met een uitgebreide proces- en bereikevaluatie. Voor STIVORO staat onderzoek tenslotte niet op zichzelf: het vormt een afgeleide van de voorgenomen activiteiten.

7.2 REGIONALE SAMENWERKING

STIVORO kiest voor regionale samenwerking waarbij krachten worden gebundeld en waarbij wordt gestreefd naar een geïntegreerde en samenhangende tabaksonthouding in Nederland. Belangrijke aanknopingspunten zijn de gezondheidsplannen van gemeentes. Om efficiënt te kunnen werken hecht STIVORO bovendien grote waarde aan de instelling van regionale platforms. Dankzij deze platforms kan STIVORO het aanbod (aan advies, training en ondersteuning) optimaal afstemmen op de vraag, kunnen activiteiten worden gecoördineerd en kan deskundigheid worden uitgewisseld.

Doelstelling

STIVORO wil de samenwerking met lokale en regionale organisaties verder opbouwen met het oog op de uitvoering van regionale/lokale interventies en de inbedding van tabakspreventie in lokaal beleid.

Doelgroepen

De doelgroepen bestaan uit regionale/lokale organisaties die activiteiten initiëren of mogelijk maken en professionals die in direct contact staan met de uiteindelijke doelgroep. Bij de regionale/lokale organisaties gaat het om GGD's, Instellingen Voor Verslavingszorg, Thuiszorgorganisaties en lokale overheden.

Interventies

STIVORO gaat de partners in de regio nadrukkelijker benaderen om hen te informeren, te trainen in en te betrekken bij haar programma's. Gestreefd wordt om tabakspreventie standaard te laten opnemen in de gezondheidsbeleidsplannen van gemeentes. Om dit te bevorderen geeft STIVORO informatie over de effectiviteit van lokale niet-rokenactiviteiten. Voor de regionale/lokale samenwerking zijn vier projecten geselecteerd met diverse

settings, zoals school, huisartspraktijk, ziekenhuis, wijk en bedrijf (bijlage 8). STIVORO neemt actief deel aan samenwerkingsverbanden op het gebied van preventie. In vervolg op de financiële impuls in 2003 en 2004 blijft STIVORO de regio ondersteunen bij de uitvoering van activiteiten op het gebied van tabakspreventie (bijlage 8).

7.3 TRAINING EN ADVIES

Training

STIVORO hanteert het systeem van trainen van trainers. De trainingen zijn uiteindelijk bestemd voor degenen die de interventies uitvoeren. Met de toename van het aantal interventies en het gebruik ervan, nam het trainingsaanbod van STIVORO sterk toe. Voorbeelden hiervan zijn face to face coaching voor praktijkondersteuner en verpleegkundige, groepscoaching Samen Stoppen voor medewerkers van GGD, Thuiszorg en IVV, en Minimale Interventie Strategie Stoppen met roken voor huisartsen, cardiologen, verloskundigen, longartsen en verpleegkundigen.

Op basis van de volgende ontwikkelingen kan een verdere toename in de vraag naar training worden verwacht:

- de tendens dat zorgverzekeraars ondersteuning bij stoppen met roken gaan vergoeden
- meer marktwerking rond de Diagnose-Behandel-Combinatie
- verwachte opname van de preventie van meerroken bij kinderen in het Basispakket Jeugdgezondheidszorg
- implementatie van de Richtlijn Tabaksverslaving waarbij het gebruik van gedragsmatige interventies wordt gestimuleerd
- toenemende aandacht voor 'probleemrokers' die extra hulp nodig hebben om van hun verslaving af te komen

Gedurende de periode van het meerjarenplan zal STIVORO het bestaande aanbod continueren en waar nodig (en mogelijk) uitbreiden. Daarnaast wordt het aanbod aangevuld met trainingen voor diverse intermediaire doelgroepen, zoals kinderartsen, diabetesverpleegkundigen en tandartsen. Afgezien van het verzorgen van trainingen onderneemt STIVORO stappen om het aanbod beter te integreren in systemen van opleiding en deskundigheidsbevordering. Voor kwaliteitsbewaking en verbetering wordt een traject ingezet van certificeren en accrediteren.

Advies

Het adviescentrum van STIVORO zorgt voor het basisaanbod van informatie, advies en ondersteuning. Verwacht wordt dat het adviescentrum de komende jaren geconfronteerd

wordt met een steeds grotere variatie aan vragen en doelgroepen. In de eerste plaats door een stijging van het aantal mensen die willen stoppen met roken. Daarbij zullen bepaalde groepen extra aandacht vragen, zoals jongeren, allochtonen, mensen met stemmingswisselingen en ex-psychiatrische patiënten. De structurele inbedding van rookpreventie in het beleid van regionale organisaties en in het takenpakket van intermediaire doelgroepen zal bovendien leiden tot een stijging van de vraag naar advies. Het adviescentrum staat daarbij voor de uitdaging om nieuwe producten te ontwikkelen met een groter bereik, zoals email-coaching, een zelfhulpwebsite, webcam-coaching voor jongeren en geautomatiseerde Voice Respons Unit voor telefonische afhandeling van vragen. Handhaving van bestaande wetgeving en invoering van nieuwe wetgeving zullen ten slotte ook extra vraag naar advies genereren, met name over de invoering van goed rookbeleid.

De omvang van het adviescentrum wisselt met de aard en omvang van campagnes en lopende projecten. Op basis van het voorafgaande kan echter worden geconcludeerd dat de vraag naar dienstverlening van het adviescentrum structureel zal toenemen.





Bijlagen

BRONNEN

- 1 Langer gezond leven, ook een kwestie van gezond gedrag, 2003.
- 2 Tekst overgenomen uit: Willemsen MC (STIVORO). Met welke ziekten en aandoeningen hangt roken samen? In: Volksgezondheid Toekomst Verkenning, Nationaal Kompas Volksgezondheid. Bilthoven: RIVM, <<http://www.nationaalkompas.nl>> Gezondheidsdeterminanten\Leefstijl\Roken, 13 mei 2004.
- 3 Gezondheidsraad, Volksgezondheidschade door passief roken, november 2003.
- 4 Verheugt FWA. Passief roken en het risico op coronaire hartziekte. Ned T Geneeskd april 2004.
- 5 World Health Report 2002. Reducing Risks Promoting Healthy Life. Geneva: WHO, 2002.
- 6 Corrao, Tobacco Control Country Profiles, 2002.
- 7 Gegevens in deze paragraaf zijn afkomstig uit trendonderzoek dat TNS NIPO jaarlijks uitvoert onder volwassenen (15 jaar en ouder) en jeugd (10 tot 19 jaar) in opdracht van STIVORO.
- 8 Royal College of Physicians of London. Smoking and the young: a report of a working party of Royal College of Physicians of London. Sudbury: Lavenham, 1992.
- 9 US Department of Health and Human Services. Women and smoking, a report of the Surgeon General. Rockville, 2001.
- 10 Gezondheidsraad. Volksgezondheidsschade door passief roken. Den Haag, 2003/21.
- 11 Petraitis, Flay, Miller. Reviewing theories of adolescent substance abuse: organizing pieces in the puzzle. Psychological Bulletin 1995; 117(1): 67-86.
- 12 Engels R. Zoals de ouders zingen piepen de jongen. Een studie naar de invloed van ouders op het rookgedrag van adolescenten. Den Haag: STIVORO, 2000.
- 13 Pieterse. Tabaksgebruik door jeugdigen in gezond leven. Stand van zaken voor programmering. ZON, 2000.
- 14 Willemsen. Een inventarisatie van wetenschappelijk onderzoek op het gebied van stoppen met roken en niet beginnen met roken. Den Haag: Stichting Volksgezondheid en Roken, februari 2000.
- 15 Flay. Youth tobacco use: risks, patterns and control. In Orleans and Slade, eds. Nicotine addiction, principles and management. Oxford: Oxford University Press, 1993.
- 16 Pomerleau, Kardia. Introduction to the featured section: genetic research on smoking. Health Psychology 1999; 18(1): 3-6.

- 17 Ridder D. Verre doelen, onmiddellijke frustraties. Zelfregulatieprocessen in
gezondheidsgedrag. Inaugurale rede. Universiteit Utrecht, 10 oktober 2003.
- 18 DSM-IV. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fourth Edition.
- 19 TNS NIPO/STIVORO. Monitor Rookbeleid, 2003/2004.
- 20 Survey/STIVORO, PARA-meter II, 2004.
- 21 Spencer L, et al. Applying the transtheoretical model to tobacco cessation and
prevention: a review of literature. American Journal of Health Promotion, 2002.
- 22 Dijkstra A. Self-evaluation and motivation to change: social cognitive constructs
in smoking cessation. Psychology and Health, 1999.
- 23 CO-efficiënt, Probleemanalyse stoppen-met-rokenvoorlichting aan lagere SES-
groepen, 1997.
- 24 TNS NIPO/STIVORO Trendonderzoek volwassenen.
- 25 Crone MR, Spruijt RD. Preventie van beginnen met roken bij jongeren uit het
IVBO, VBO en mavo. TNO Preventie en Gezondheid, maart 2001.
- 26 Wiborg G, Hanewinkel R. Effectiveness of the 'Smokefree Class Competition in
delaying the onset of smoking in adolescence'. Kiel: IFT-Nord, 2001.
- 27 Wet van 18 april 2002 tot wijziging van de Tabakswet (stb. 2002, 201).

BIJLAGE 1. OP WELKE PLAATSEN ROKEN JONGEREN (NAAR LEEFTIJD)

	10-12 jr	13-14 jr	15-16 jr	17-19 jr
school	10%	48%	57%	43%
thuis	6%	33%	46%	62%
feestjes, gezellige avonden	27%	65%	75%	89%
bij vrienden of vriendinnen thuis	28%	51%	63%	69%
sportclub, vereniging, jongerencentrum	20%	19%	31%	34%
uitgaan	18%	52%	79%	84%
vakantie	8%	42%	54%	66%
straat, park, etc.	82%	73%	69%	67%

Bron: TNS NIPO, 2003.

BIJLAGE 2. DOELGROEPEN STOPPEN MET ROKEN

doel	einddoelgroepen	intermediaire doelgroepen
1. basisaanbod informatie, advies en ondersteuning	algemeen publiek; met name rokers	diverse intermediairs die van de producten in dit basisaanbod gebruik maken
2. het genereren van stoppogingen	rokers zonder intentie om op korte of middellange termijn te stoppen (precontemplators) (met accent op lage welstandsgroepen)	huisartsen intermediairs in bedrijven, wijk
	rokers met intentie om te stoppen op korte of middellange termijn (contemplators en preparators) (met accent op lage welstandsgroepen)	huisartsen intermediairs in bedrijven, wijk
3. het verhogen van succes van stoppogingen door stopondersteuning	rokers met intentie om te stoppen op korte of middellange termijn (contemplators en preparators) specifieke doelgroepen: <ul style="list-style-type: none"> • hart- en hartpatiënten • longpatiënten • zwangeren • rokende bezoekers van de tandarts en rokers met tandvleesproblemen • diabetespatiënten 	huisartsen praktijkondersteuners verloskundigen cardiologen hart- en vaatverpleegkundigen longartsen longverpleegkundigen tandartsen parodontologen mondhygiënisten diabetesverpleegkundigen intermediairs bij GGD's, thuiszorg en IVV's intermediairs in bedrijven intermediairs gespecialiseerd in stoppen-met-rokencounseling

BIJLAGE 3. MOGELIJKE OPBRENGST VAN INTERVENTIES IN TERMEN VAN EX-ROKERS

Hierbij is geen rekening gehouden met interactie-effecten bij gelijktijdige toepassing van de verschillende interventies.

Intensieve multimediacampagnes

intensieve campagnes met aantal stoppogingen en succespercentage

jaar	campagne	aantal stoppogingen	succespercentage
1991 ¹	Samen Stoppen	1.120.000 tot 1.360.000 in 12 weken	12-15% na 1 jaar
1999/2000 ²	Dat Kan Ik Ook	800.000 in 4 weken	12% na 1 jaar
2003/2004 ³	Nederland Stopt	1.000.000 4 weken	24% na 1 jaar

- In 1991 vonden tweemaal zoveel stoppogingen plaats als normaal gesproken in een jaar (ongeveer 1 miljoen). Een intensieve campagne heeft dus niet het effect dat het aantal stoppogingen in de rest van het jaar lager is.
- Schatting van de mogelijke opbrengst van een intensieve stoppen-met-rokencampagne: 50.000-100.000 extra ex-rokers (12 maanden abstinente en uitgaande van 500.000-1.000.000 extra stoppogingen in het campagnejaar).
- Kosten (uitgaande van de kosten van de laatst gevoerde campagne in 2003/2004): circa 6 miljoen euro.
- Kosten per gestopte roker: tussen de 60 en de 120 euro.
- De campagnes zijn steeds gekoppeld aan andere gebeurtenissen die een effect uitoefenen op stopintensie en/of stoppogingen, zoals wet-en regelgeving of een jaarwisseling.

Kortdurend stoppen-met-rokenadvies van de huisarts

- Verdubbelt de kans dat een patiënt stopt met roken: van 2,5% naar 5%.⁴
- Van de 69% van de rokers die jaarlijks de huisarts bezoekt ontvangt slechts 12% een kortdurend (circa 2 minuten) stopadvies.
- Als alle huisartsen jaarlijks een kwart van hun patiënten zo'n kortdurend stopadvies geven, levert dit per jaar 25.000 extra ex-rokers op.
- Kosten: per huisarts 6 minuten per week op basis van 44 werkweken.
- De opbrengst ligt hoger als de huisarts de frequentie van het aantal adviezen kan opvoeren, de patiënten kan doorverwijzen naar ondersteuning en/of zelf ondersteuning kan bieden.

Vergoeding stoppen-met-rokenhulp

- 100% vergoeding van stoppen-met-rokenhulp leidt tot meer stoppogingen, meer gebruik van ondersteuning bij stoppen en een hoger succespercentage van de stoppogingen.⁵
- Mogelijke opbrengst: 97.500 tot 144.300 extra stoppers.
- Jaarlijkse kosten: 37 miljoen euro.
- Kosten per extra ex-roker: tussen de 260 en 380 euro.

Accijnsverhogingen

- Een prijsverhoging van 10% heeft een daling in de consumptie van 6% tot gevolg (door minder sigaretten per roker en/of doordat rokers stoppen).⁶

Gebruik van (bewezen effectieve) stoppen-met-rokenondersteuning

- Vergroot het effect van stoppogingen met een factor 2 tot 3.
- Van de stoppers gebruikt 30% een vorm van hulp, waarvan in 60% van de gevallen een bewezen effectieve vorm van hulp (jaarlijks ongeveer 200.000 rokers).
- Een verhoging van het aantal gebruikers van bewezen effectieve vormen van hulp met 100.000 kan jaarlijks naar schatting zo'n 10.000 extra ex-rokers opleveren.

Stoppen-met-rokeninterventies in de zorg

Minimale Interventiestrategie Stoppen met roken (MIS): verkleinen van de instroom

interventie	verhoging succespercentage	aantal extra ex-rokers per jaar
huisartspraktijk (H-MIS) ⁷	van 2,5% naar 7,5%	20.000 (bij toepassing bij 20% van de patiënten)
cardiologieafdeling (C-MIS) ⁸	van 32% naar 44%	5.000 (bij toepassing in elk geïndiceerd geval)
verloskundepraktijk (V-MIS) ⁹	van 15% naar 25%	4.000 (bij toepassing in elk geïndiceerd geval)
longpoli (L-MIS) ¹⁰	na 6 maanden 39% abstinentie	

- Tijdsinvestering per patiënt (afhankelijk van setting en aard problematiek): 15 tot 30 minuten.

Interventies gericht op voorkomen van beginnen met roken: verkleinen van de instroom

- Van activiteiten gericht op jeugd zijn minder sterke indicaties ten aanzien van de te verwachten gedragseffecten van de interventies en de bijdrage aan het terugdringen van de rookprevalentie dan van activiteiten gericht op stoppen met roken.
- Een daling met 5% (van 40% naar 35% onder 15 jarigen) betekent een daling van de jaarlijkse instroom met 10.000 rokers.

Activiteiten meeroken

- Het terugdringen van het meeroken heeft indirecte effecten op het actief roken. Activiteiten om het meeroken terug te dringen stimuleren de ontwikkeling van niet-roken als sociale norm en leiden tot meer rokers die stoppen en tot minder jongeren die beginnen.
- In een aantal staten in de VS is er al langer een strenge wetgeving voor meeroken en een adequate handhaving daarvan. Deze staten hebben een bijzonder laag percentage rokers: Utah 13%, California 16% en Massachusetts 19%.¹¹
- In de staat New York daalde de rookprevalentie in een jaar van 21,6% naar 19,3% na de invoering van een rookverbod in de horeca.¹²

BRONNEN

- 1 Baan B, Breteler MHM, Rijt GAJ van der. Evaluatie van de actie 'Samen stoppen met roken'. Den Haag: STIVORO, 1994.
- 2 Westerik H. De millenniumcampagne 'Stoppen met roken 2000'. Evaluatie van een campagne onder Nederlandse rokers. KUN, 2001.
- 3 TNS NIPO/STIVORO Trendonderzoek volwassenen.
- 4 Richtlijn Tabaksverslaving. CBO, 2004.
- 5 Kaper J. Het effect van het vergoeden van ondersteuning voor stoppen met roken. Resultaten van een gerandomiseerd experiment. Universiteit Maastricht, Capaciteitsgroep Huisartsgeneeskunde, 2003.
- 6 Curbing the epidemic; government and the economics of tobacco control. World Bank Production, 1999.
- 7 Pieterse M. Stoppen met roken met hulp van de huisartspraktijk. Ontwikkeling, toetsing en implementatie van een minimale interventiestrategie. Proefschrift, 1999.
- 8 Bolman C. Smoking cessation among patients hospitalized with cardiac disease: evaluation of a minimal-contact intervention. Proefschrift, 2001.
- 9 Bakker M. Pregnancy, a window of opportunity to quit smoking. Proefschrift, 2001.
- 10 Van de L-MIS zijn geen gegevens over vergelijking met een usual care conditie bekend; wel is er een effectpercentage bekend uit een onderzoek waarin de L-MIS is vergeleken met een intensievere behandeling: Christenhusz LCA, Pieterse ME, Palen J van der, Seydel ER, Spiegel PI van, Valk PDLPM van der, Smeenk FJWM. Effectiveness of a multi-component intensive smoking cessation programme for COPD outpatients: a randomised controlled trial. Presentatie op congres.
- 11 State specific prevalence of current cigarette smoking among adults in the United States, 2002. www.CDC.gov
- 12 Pérez-Peña R. A City of Quitters? In Strict New York 11% Fewer Smokers. The New York Times 5-12-2004.

**BIJLAGE 4. INTERVENTIES DIE CENTRAAL DOOR STIVORO ZONDER
TUSSENKOMST VAN INTERMEDIARIS WORDEN AANGEBODEN**

stoppen-met-roken interventies	activiteiten per interventie per jaar			
	2005	2006	2007	2008
1 brochure • waarom en hoe stoppen	oude versie: • onderhouden nieuwe versie: • vorm en inhoud herzien • versie als drukwerk en op internet introduceren	nieuwe versie • onderhouden	nieuwe versie • onderhouden	nieuwe versie • onderhouden
2 Advies op Maat • eenmalig geautomatiseerd advies	oude versie: • onderhouden nieuwe versie: • onderzoek en ontwikkeling i.s.m. UM	oude versie: • onderhouden • integreren met after care nieuwe versie: • onderzoek en ontwikkeling i.s.m. UM	oude versie: • onderhouden • beëindigen nieuwe versie: • onderzoek en ontwikkeling i.s.m. UM	oude versie: • onderhouden nieuwe versie: • onderzoek en ontwikkeling i.s.m. UM • introductie
3 After Care • 10 e-mails/kaarten/brieven in een tijdpad afgestemd op voorkomen van terugval	• onderhouden • effectonderzoek	• actualiseren van vorm • introduceren in combinatie met advies op maat	• onderhouden	• onderhouden
4 zelfhulp site • interactieve site in combinatie met e-coaching	• onderzoek en ontwikkeling i.s.m. Trimbos-instituut	• onderzoek en ontwikkeling i.s.m. Trimbos-instituut	• introductie	• onderhouden

vervolg pagina 51

stoppen-met-roken interventies	activiteiten per interventie per jaar			
	2005	2006	2007	2008
5 telefonische coaching • proactieve begeleiding per telefoon; na aan- melding wordt stopper gebeld voor een reeks van gemiddeld 7 gesprekken.	• onderhouden • verbeteren en systematiseren werving/scholing/ kwaliteitsbewaking	• onderhouden	• onderhouden	• onderhouden
6 e-coaching • begeleiding via internet			• ontwikkeling protocol en onderzoek naar proces en klant- tevredenheid	• introductie

BIJLAGE 5. INTERVENTIES DIE VIA INTERMEDIARIS WORDEN AANGEBODEN EN WAARBIJ STIVORO BETROKKEN IS BIJ ONTWIKKELING EN ONDERHOUD

stoppen-met-roken interventies	activiteiten per interventie per jaar			
	2005	2006	2007	2008
7 groepstraining ‘Pakje Kans’ • groepsbegeleiding door trainer opgeleid door STIVORO na aanmelding bij regionale samenwerkingspartners; training bestaat uit 9 bijeenkomsten.	<ul style="list-style-type: none"> • onderhouden • uitwerken van toepassing in bedrijfssetting • ontwikkeling certificerings-systeem trainers • ontwikkelen van voorwaarden voor aanbieders 	<ul style="list-style-type: none"> • onderhouden 	<ul style="list-style-type: none"> • onderhouden 	<ul style="list-style-type: none"> • onderhouden
8 Zorg voor jezelf, rook niet! • stoppen-met-rokencursus voor verstandelijk gehandicapten	<ul style="list-style-type: none"> • onderhouden 	<ul style="list-style-type: none"> • onderhouden 	<ul style="list-style-type: none"> • onderhouden 	<ul style="list-style-type: none"> • onderhouden • onderzoek bij aanbieders
9 Face to Face Coaching • geprotocolleerde individuele coaching in een reeks van 6 gesprekken	<ul style="list-style-type: none"> • afronden onderzoek (pilot) • ontwikkeling materiaal • ontwikkeling training voor coaches • ontwikkeling certificerings-systeem coaches • uitwerken van toepassing in bedrijfssetting • ontwikkelen van voorwaarden voor aanbieders 	<ul style="list-style-type: none"> • introductie 	<ul style="list-style-type: none"> • onderhouden 	<ul style="list-style-type: none"> • onderhouden

stoppen-met-roken interventies	activiteiten per interventie per jaar			
	2005	2006	2007	2008
10. H-MIS (Minimale interventiestrategie Stoppen met roken voor de huisartspraktijk)	<ul style="list-style-type: none"> • onderhouden • ontwikkelen plan voor revitaliseren H-MIS i.s.m. NHG 	<ul style="list-style-type: none"> • onderhouden • (revitaliseren i.s.m. NHG) 	<ul style="list-style-type: none"> • onderhouden • (revitaliseren i.s.m. NHG) 	<ul style="list-style-type: none"> • onderhouden • (revitaliseren i.s.m. NHG)
11. V-MIS (voor de verloskundigenpraktijk)	<ul style="list-style-type: none"> • onderhouden • onderzoek mogelijkheden toepassing op verloskundeafdeling • ontwikkeling en invoering intercollegiaal toetsingsprogramma • ontwikkelen GBI-samenwerkingsproject voorlichting voor de conceptie • ontwikkelen en introduceren materiaal in NT2 	<ul style="list-style-type: none"> • onderhouden • interventie aanpassen voor toepassing op verloskundeafdeling • (ontwikkelen GBI-samenwerkingsproject voorlichting voor de conceptie) 	<ul style="list-style-type: none"> • onderhouden • invoering op verloskundeafdeling • (ontwikkelen GBI-samenwerkingsproject voorlichting voor de conceptie) 	<ul style="list-style-type: none"> • onderhouden • invoering op verloskundeafdeling • (ontwikkelen GBI-samenwerkingsproject voorlichting voor de conceptie)
12. C-MIS (voor de cardiologieafdeling)	<ul style="list-style-type: none"> • onderhouden • aanvraag voor ontwikkeling en effectonderzoek van aangepaste interventie 	<ul style="list-style-type: none"> • onderhouden • onderzoek aangepast protocol 	<ul style="list-style-type: none"> • onderhouden • onderzoek aangepast protocol 	<ul style="list-style-type: none"> • onderhouden • introductie aangepast protocol
13. L-MIS (voor de longpolikliniek)	<ul style="list-style-type: none"> • onderhouden • ontwikkelen plan voor verdere implementatie i.s.m. 	<ul style="list-style-type: none"> • onderhouden • (verdere implementatie i.s.m. Astmafonds) 	<ul style="list-style-type: none"> • onderhouden • (verdere implementatie i.s.m. Astmafonds) 	<ul style="list-style-type: none"> • onderhouden • (verdere implementatie i.s.m. Astmafonds)

	Astmafonds			
14. D-MIS (voor diabetes- verpleegkundigen)	• ontwikkeling interventie	• effect- en procesevaluatie	• effect- en procesevaluatie	• introductie
15. T-MIS (voor tandarts- en parodontologenpraktijk)		• ontwikkeling interventie	• effect- en procesevaluatie	• effect- en procesevaluatie

*BIJLAGE 6. DOELGROEPEN VOORKOMEN VAN BEGINNEN EN BEVORDEREN
VAN NIET DOORGAAN MET ROKEN*

<i>doel</i>	<i>einddoelgroepen</i>	<i>intermediaire doelgroepen</i>
1. basisaanbod informatie, advies en ondersteuning	10-20-jarigen	diverse intermediairs zoals leerkrachten en ouders die van de producten in dit basisaanbod gebruik maken
2. beïnvloeden van omgevingsfactoren	10-16-jarigen (met accent op lage welstandsgroepen)	scholen voor bo, vmbo, mao, havo, vwo leerkrachten pabostudenten ouders filmproducenten sportverenigingen, sportkoepels, mensen die in sportverenigingen werken met jeugd
3. beïnvloeden van persoonlijke factoren	10-16-jarigen (met accent op lage welstandsgroepen) tienaers met astma	leerkrachten kinder(long)artsen kinder-, long- en diabetes-verpleegkundigen
4. stoppen met roken	16-20-jarigen	leerkrachten ROC leerlingen ROC

Bijlage 7. DOELGROEP VOOR HET BEVORDEREN VAN HET NIET ROKEN BIJ ANDEREN

<u>doel</u>	<u>einddoelgroepen</u>	<u>intermediaire doelgroepen</u>
1. basisaanbod informatie, advies en ondersteuning	algemeen publiek	diverse intermediairs die van de producten in dit basisaanbod gebruik maken
2. voorkomen van meeroken in de werksituatie	werknemers: alle (rokende en niet-rokende) werknemers in Nederland; naar schatting 7 miljoen	werkgevers arboadviseurs arboconsulenten OR/VGWM/PVT werkgeversorganisaties werknemersorganisaties brancheverenigingen ministeries VWA
3. voorkomen van meeroken in de thuissituatie	ouders – rokend en niet-rokend – van kinderen van 0-12 jaar (met een accent op de lage welstandsgroepen) sociale omgeving van de ouders	jeugdartsen jeugdverpleegkundigen kraamverzorgenden kinder(long)artsen kinder(long)verpleegkundigen verloskundigen huisartsen

BIJLAGE 8. ROLLEN EN TAKEN VAN LANDELIJKE EN REGIONALE/LOKALE ACTOREN IN HET AANBOD VAN NIET-ROKENINTERVENTIES

landelijk/STIVORO
intermediairs

- interventieontwikkeling
- effectevaluaties
- levering voorlichtingsproducten (halffabrikaten)
- ontwikkeling en aanbod training/ondersteuning
- advisering vertaalslag landelijk-regionaal
- toegankelijke projectinformatie (o.a. QUI-project)

- beleidsadviesing aan gemeenten
- informatie en ondersteuning aan gemeenten en intern aan collega's
- afstemming met landelijke GBI's
- keuze van interventies
- aanbieden van regionale preventiestructuur; afstemming bewaken en bevorderen
- organiseren activiteiten
- promoten van gebruik interventies door intermediairs
- regionale/lokale afstemming

regionale/lokale organisaties

- uitvoeren interventies

BIJLAGE 9. FUNCTIONARISSEN WERKZAAM BIJ STIVORO DIE BETROKKEN ZIJN BIJ DE UITVOERING VAN HET MEERJARENPLAN

hoofd strategie en communicatie

Coördineert projecten en campagneactiviteiten, begeleidt senior projectleiders en ontwikkelt projecten en communicatiestrategieën.

onderzoekskoördinator

Inventariseert informatie/onderzoeksbehoefte, ontwikkelt onderzoeksplan, begeleidt onderzoekers uit het onderzoeksteam, zet onderzoek uit en begeleidt dit onderzoek.

regiocoördinator

Bouwt en onderhoudt netwerk van regionale organisaties, creëert randvoorwaarden voor samenwerking en coördineert intern de communicatie naar regionale organisaties.

coördinator adviescentrum

Coördineert de telefonische en digitale responsafhandeling voor de verschillende campagnes en projecten, en begeleidt medewerkers van het adviescentrum.

trainingscoördinator, pedagoog

Coördineert het trainingsaanbod en adviseert projectleiders in de ontwikkeling van nieuwe trainingen. Bewaakt de kwaliteit van het trainingsaanbod en zorgt voor voldoende gekwalificeerde trainers.

senior projectleider

Initieert en ontwikkelt activiteiten vanuit een gedegen kennis van het veld en kan van daaruit goed inschatten met welke activiteiten doelen gerealiseerd kunnen worden. Signaleert onderzoeks- en trainingsbehoefte en ontwikkelt in samenwerking met de binnen STIVORO aanwezige expertise activiteiten om hierin te voorzien. Geeft leiding aan projectleiders.

projectleider

Voert zelfstandig projecten uit. Wordt daarbij ondersteund door de senior projectleider en maakt gebruik van de verschillende expertises die binnen en buiten de organisatie aanwezig is.

medewerker onderzoek

Inventariseert onderzoeksvraagstellingen voor verschillende projecten. Begeleidt en coördineert zowel kwantitatief als kwalitatief onderzoek, campagnevoorbereidend en effect evaluerend onderzoek. Analyseert onderzoeksresultaten en schrijft onderzoeksrapporten en artikelen.

medewerker adviescentrum

De medewerkers adviescentrum handelen alle voorkomende vormen van respons af en worden daartoe regelmatig bijgeschoold.

COLOFON

Dit is een uitgave van STIVORO voor een rookvrije toekomst

Bezoekadres

Parkstraat 83, Den Haag

Correspondentieadres

Postbus 16070

2500 BB Den Haag

TELEFOON + 31 (0)70.312 04 00

FAX + 31 (0)70.312 04 95

EMAIL info@stivoro.nl

www.stivoro.nl

Grafisch ontwerp en opmaak

hollandse meesters BNO, Utrecht

Drukwerk

Libertas, Bunnik