

Invitational conference

# Tabaksontmoediging en lage SES

**12 maart 2018**

Amsterdam

---

## Inleiding

# De omvang van het probleem: roken en sociaaleconomische gezondheidsverschillen

**Prof. dr. Johan Mackenbach**

Erasmus MC

---

**ROKEN  
EN  
SOCIAAL-ECONOMISCHE  
GEZONDHEIDSVERSCHILLEN**

Johan Mackenbach  
Erasmus MC

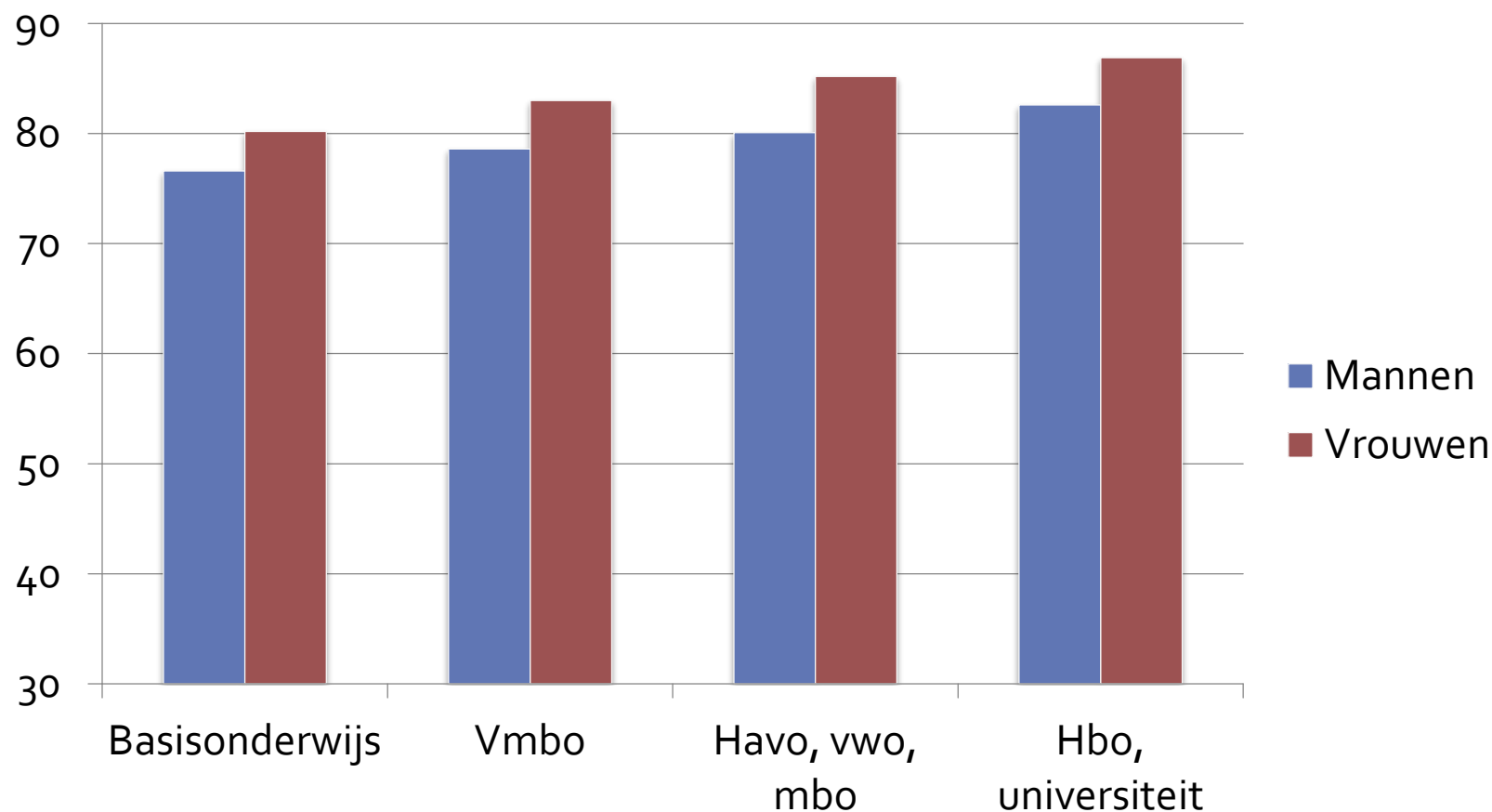
# WAT IS HET PROBLEEM?

- Er zijn hardnekkige sociaal-economische gezondheidsverschillen
- Roken verklaart belangrijk deel van de sociaal-economische gezondheidsverschillen
- Om die gezondheidsverschillen te bestrijden moet er iets aan roken gebeuren
- Om roken in de bevolking terug te dringen moet er iets aan die verschillen gebeuren

# SOCIAAL-ECONOMISCHE VERSCHILLEN IN LEVENSV ERWACHTING

Nederland, 2011-2014

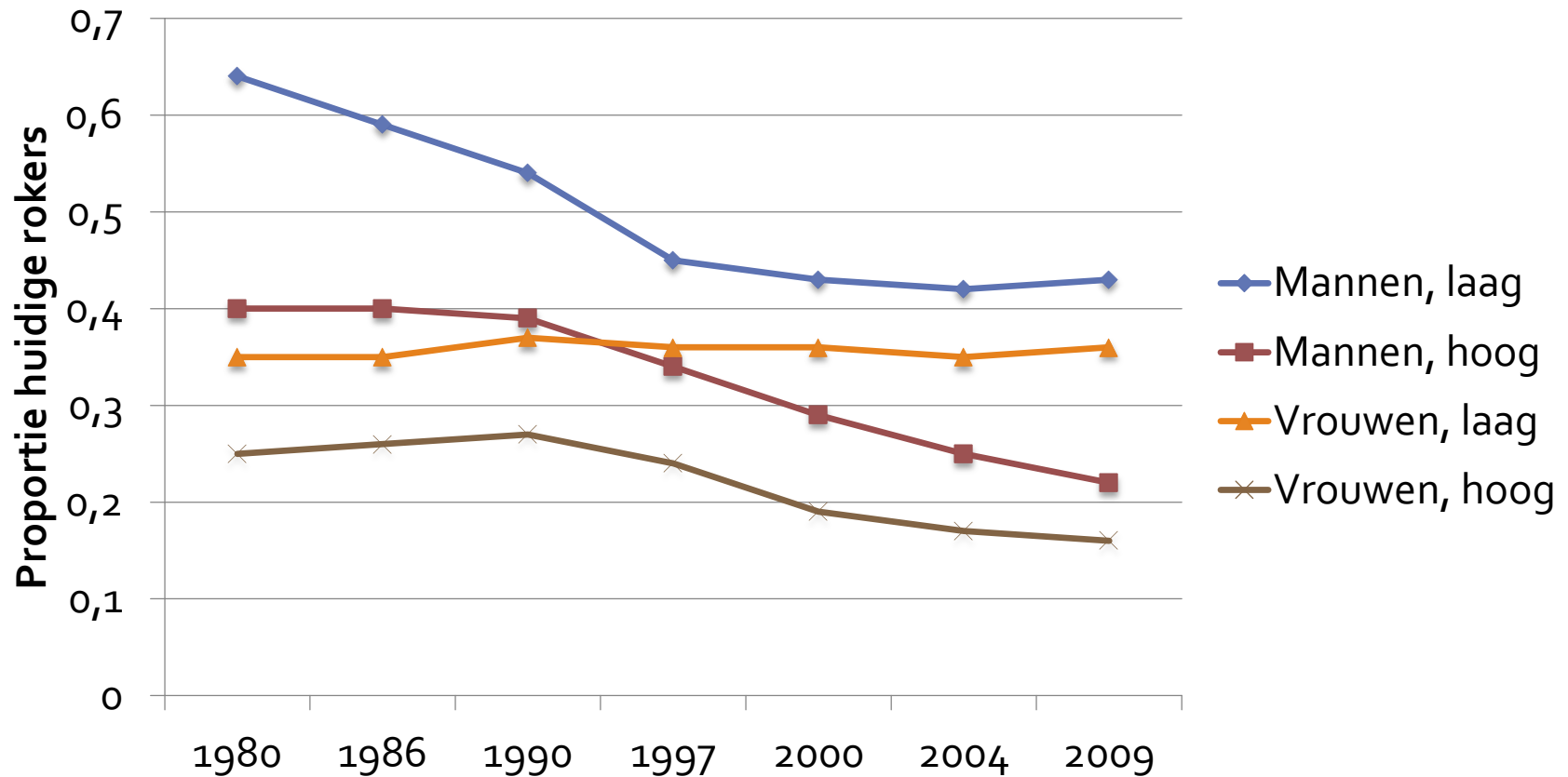
## Levensverwachting bij geboorte



# TRENDS IN ROKEN

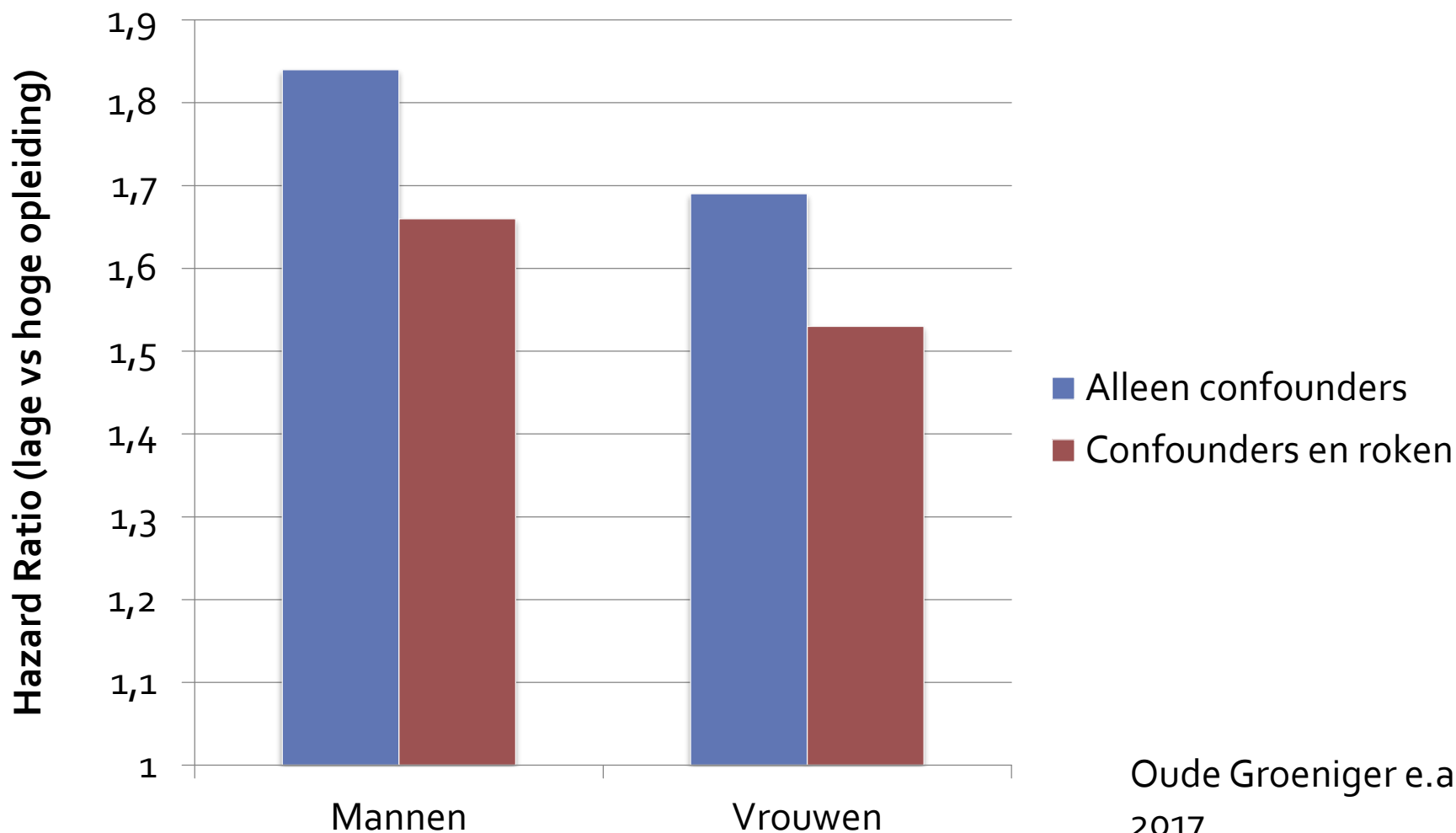
## Nederland, 1980-2010

### Roken naar geslacht en opleiding



# BIJDRAGE VAN ROKEN AAN SOCIAAL-ECONOMISCHE STERFTEVERSCHILLEN Nederland, GLOBE-studie, 1991-2013

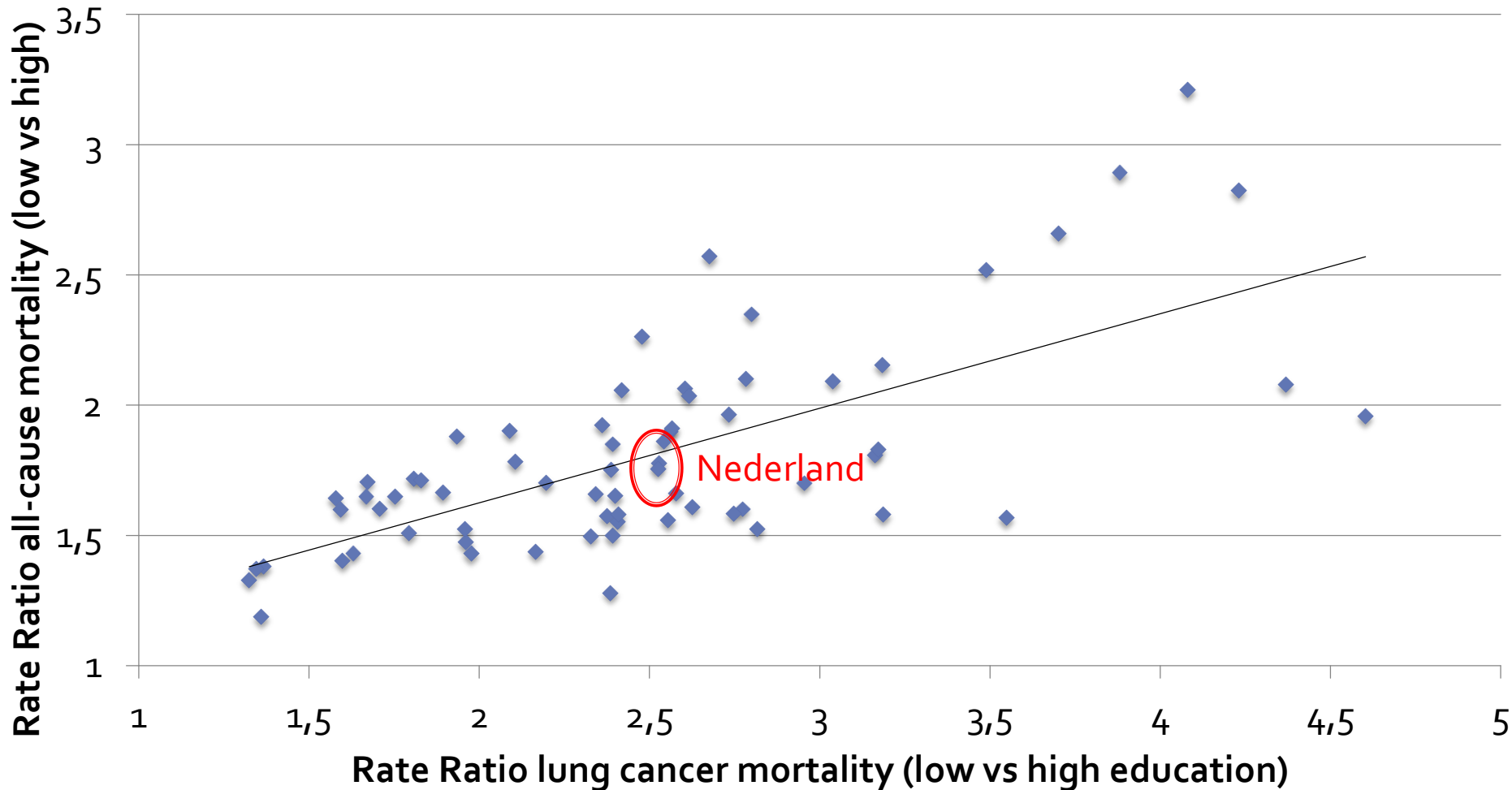
## Effect van controle voor roken (time-varying)



# LONGKANKER EN TOTALE STERFTE

## Europa, mannen, ca. 1980-2010

Inequalities in lung cancer vs all-cause mortality





# WAT GAAN WE HIERAAN DOEN?

- Roken als oorzaak van armoede: nog een reden om roken terug te dringen (Monique Schrijver)
- Maatregelen die roken in achterstandsgroepen effectief terug kunnen dringen (Anton Kunst)
- De Nederlandse aanpak: knelpunten en oplossingen (Marc Willemsen)
- Enkele 'good practices' (Noor Rijkers-Mutsaerts, Linda Springvloet, Janneke Harting, Lida Samson)
- "How England is reducing smoking prevalence across the social spectrum" (Robert West)

# Onderzoek huishoudens onder armoedegrens door roken

**Monique Schrijver**  
Fonds NutsOhra (FNO)

---



**FNO**  
zorg voor kansen



## Gezonde Toekomst Dichterbij

voor het verminderen van gezondheidsachterstanden »



## Zorg én Perspectief

voor jongeren met een chronische aandoening »



## Klein Geluk

voor mensen met een langdurige beperking op het vlak van gezondheid »



## Meer Veerkracht, Langer Thuis

voor alleenstaande ouderen met één of meer beperkingen »

Monique Schrijver  
Programmameider  
Gezonde Toekomst Dichterbij

# Gezonde Toekomst Dichterbij

- Reduceren sociaal economische gezondheidsverschillen.
- Roken, overmatig alcoholgebruik, overgewicht en ervaren gezondheid
- Gericht op gezinnen.
- Activiteiten
  - Financiële ondersteuning
  - Kennis delen
  - Agendaseting



gezonde toekomst  
dichterbij

**FNO**

# Kosten van roken lage ses?

- Weinig specifiek voor lage SES
- Zoeken in beschikbare data naar realistische benadering.
  - Uitvoering door: Datagraver

# Datagraven

- Gezocht in beschikbare data
- Aannames moeten doen
- Conservatieve schattingen

# Zorgkosten



200 miljoen euro

gezonde toekomst  
dichterbij

**FNO**

# Meeroken



gezonde toekomst  
dichterbij  
**FNO**

13,5 miljoen euro aan zorgkosten



# Productieverlies

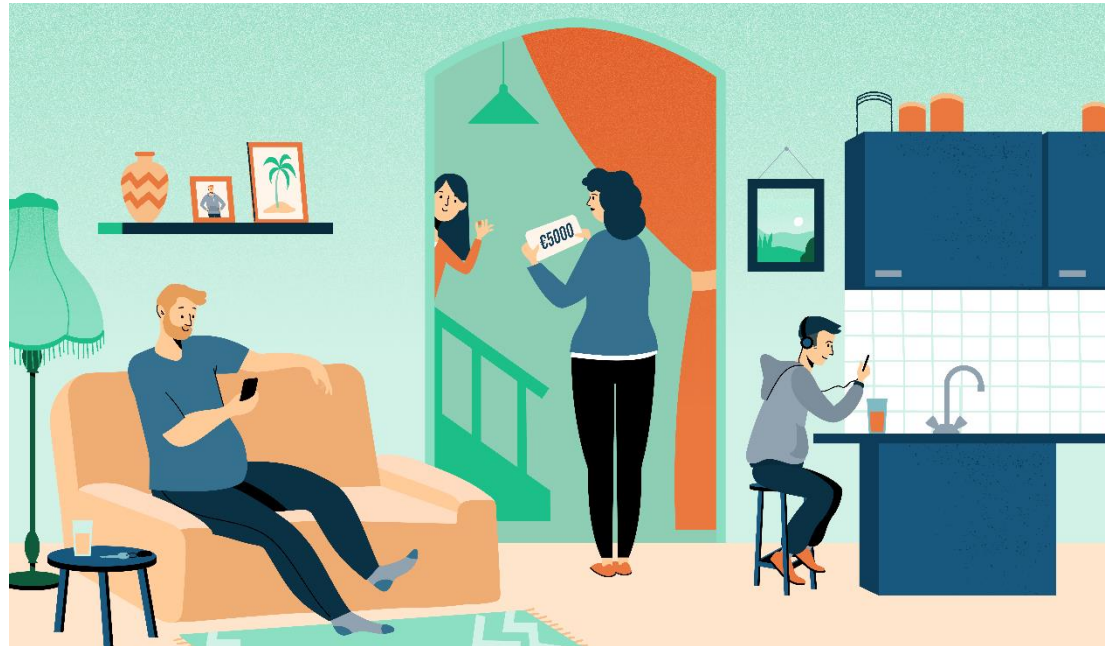


250 miljoen euro

gezonde toekomst  
dichterbij

**FNO**

# Armoedegrens



65.000 huishoudens onder de armoedegrens

Bij hen is er dus onvoldoende geld voor de basisbehoeften als gevolg van het roken.

gezonde toekomst  
dichterbij

**FNO**

# Meer informatie



- [Kostenrokenlageses.nl](https://kostenrokenlageses.nl)

- [monique\\_schrijver@fondsnutsohra.nl](mailto:monique_schrijver@fondsnutsohra.nl)

# Effecten van tabaksontmoediging op roken in kwetsbare groepen

Prof. dr. Anton Kunst  
AMC-UvA

---

# Effecten van tabaksontmoediging op roken in kwetsbare groepen

*Invitational conference  
“Tabaksontmoediging en lage SES”  
Amsterdam, 12 maart 2018*

Anton Kunst

Department of Public Health

AMC / University of Amsterdam



1960

*“The association between smoking and lung cancer has been demonstrated ... extensive research ... no serious doubt”*

WHO Technical Report Series 192 (1960)



2018

2/3), maar in mijn ogen draait het om één ding: je eigen vrije wil. Wel is het mij een raadsel waarom een product dat aantoonbaar vele doden op zijn geweten heeft, onder wie mijn twee broers, volkomen legaal kan worden verkocht.  
**Jet Kunkeler** Den Haag

*NRC, 9 maart 2018*



2042

“Aantal rokers nu onder drie procent”

“吸烟人数目前低于3%”

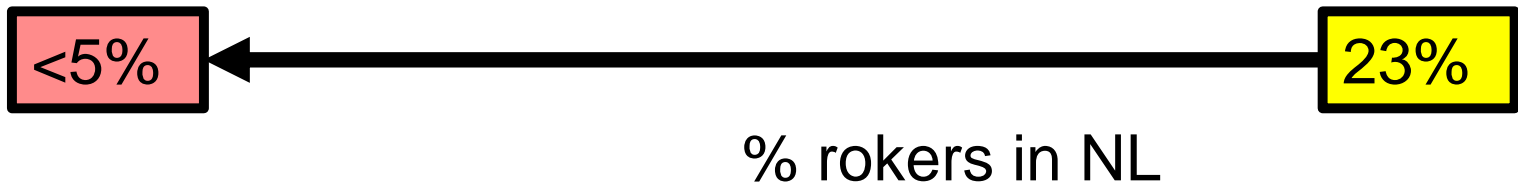
NRC Next

接下来是nrc



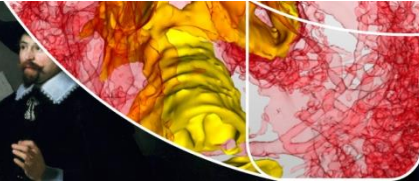
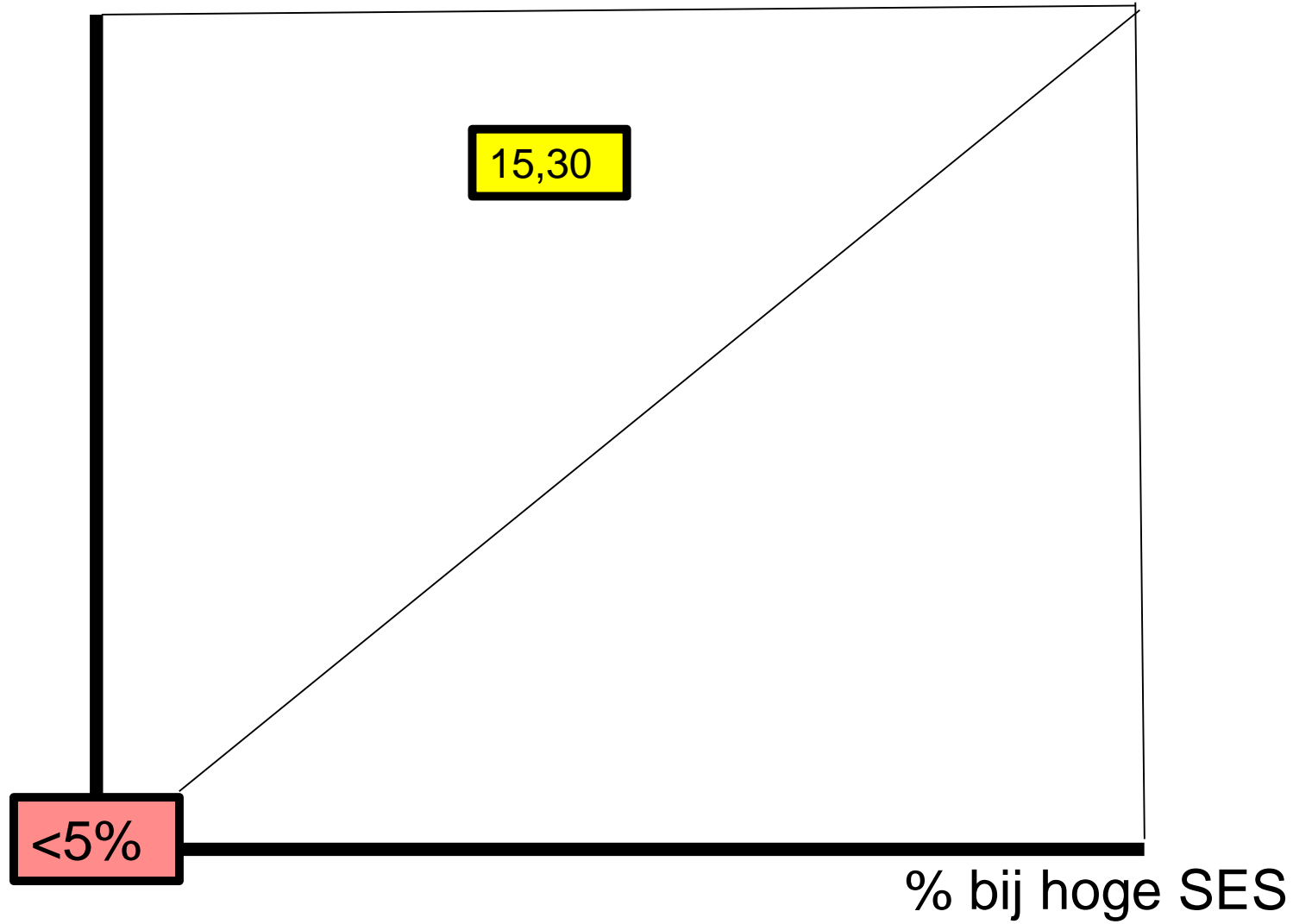


# Doel 1



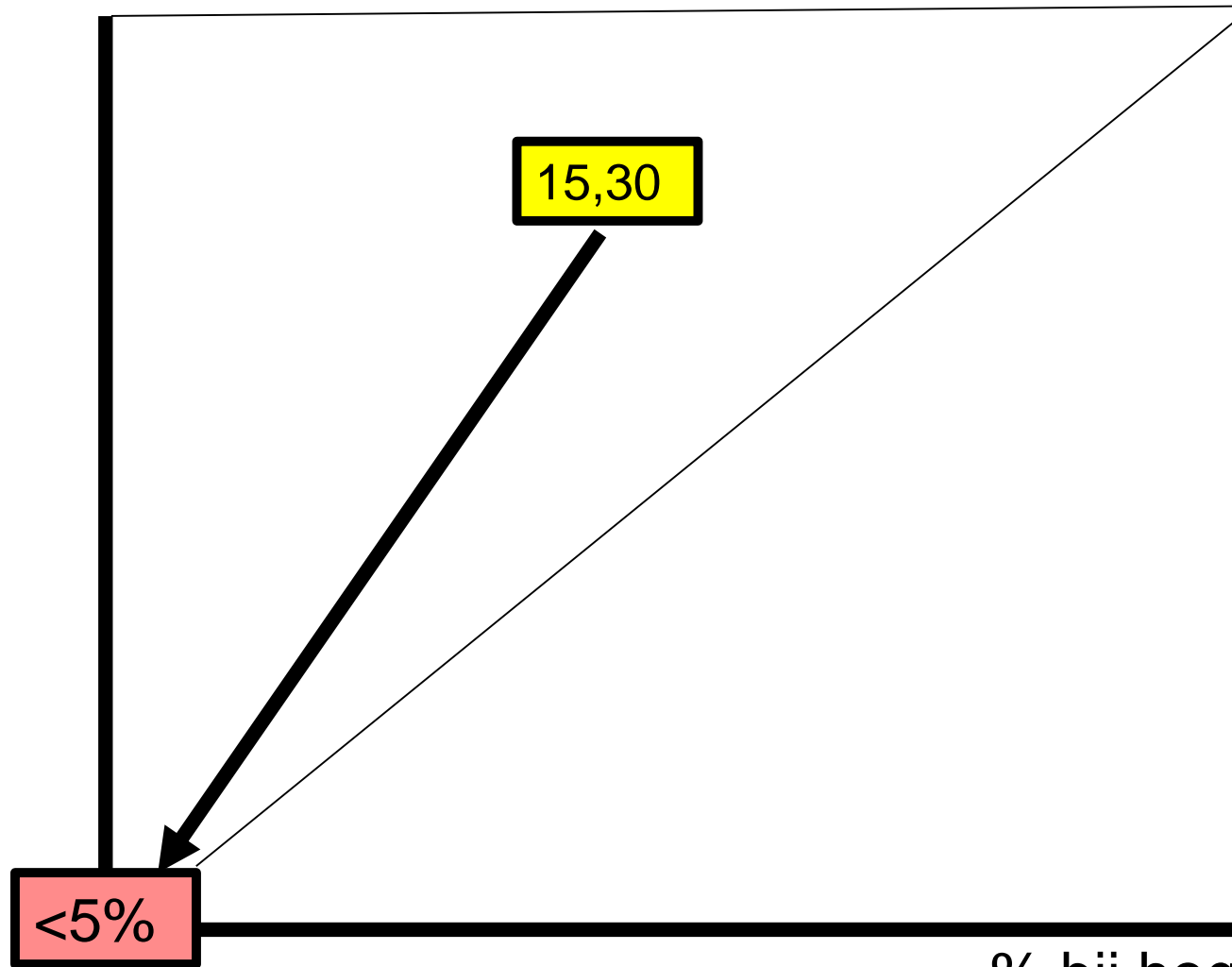
# SES: een extra dimensie

% bij lage SES

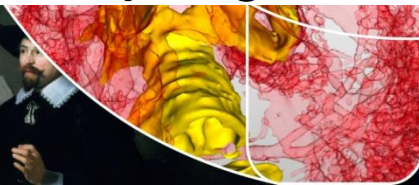


# Droomscenario: eliminatie

% bij lage SES

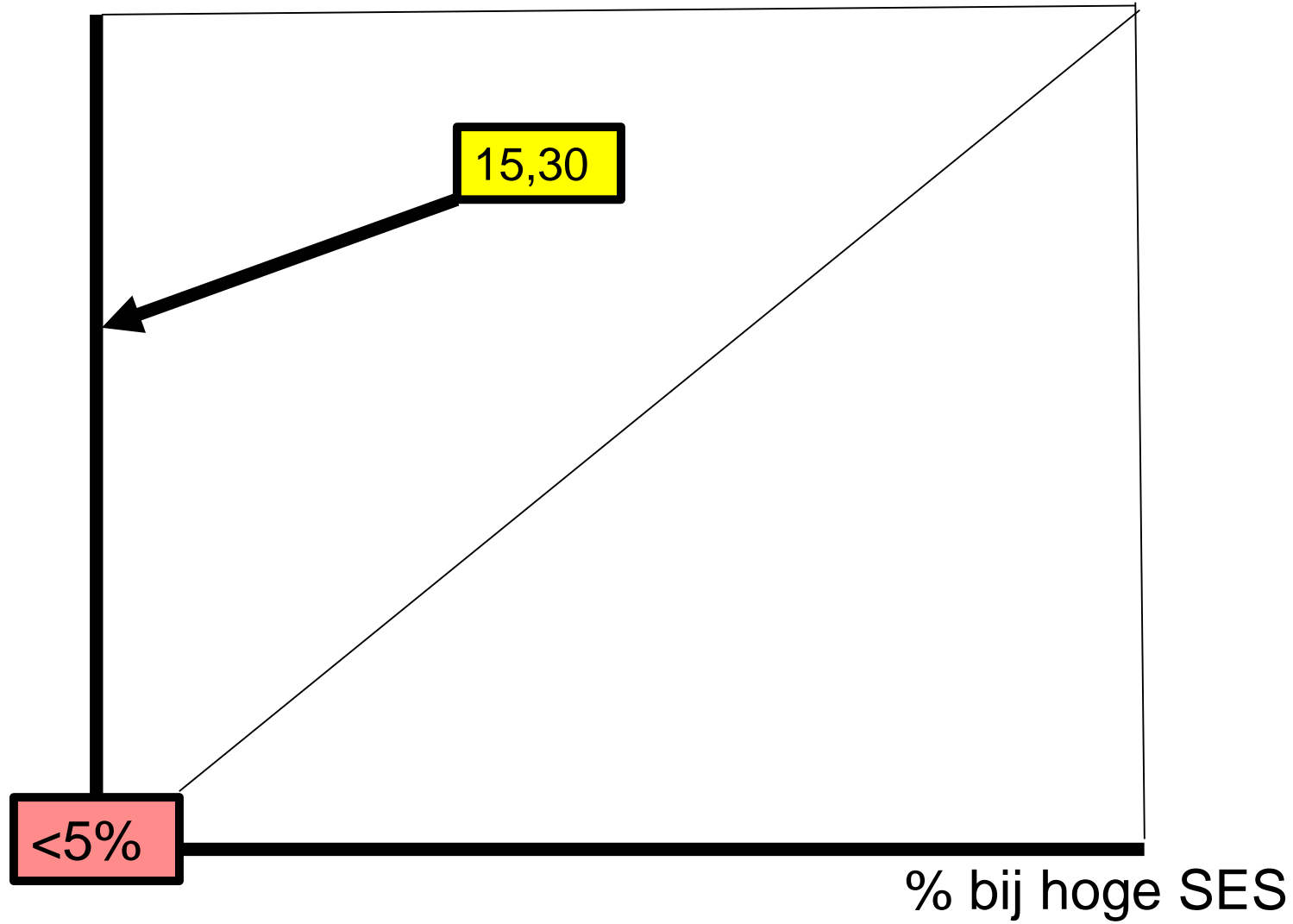


% bij hoge SES



# Doemscenario: marginalisatie

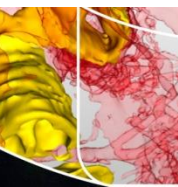
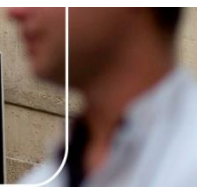
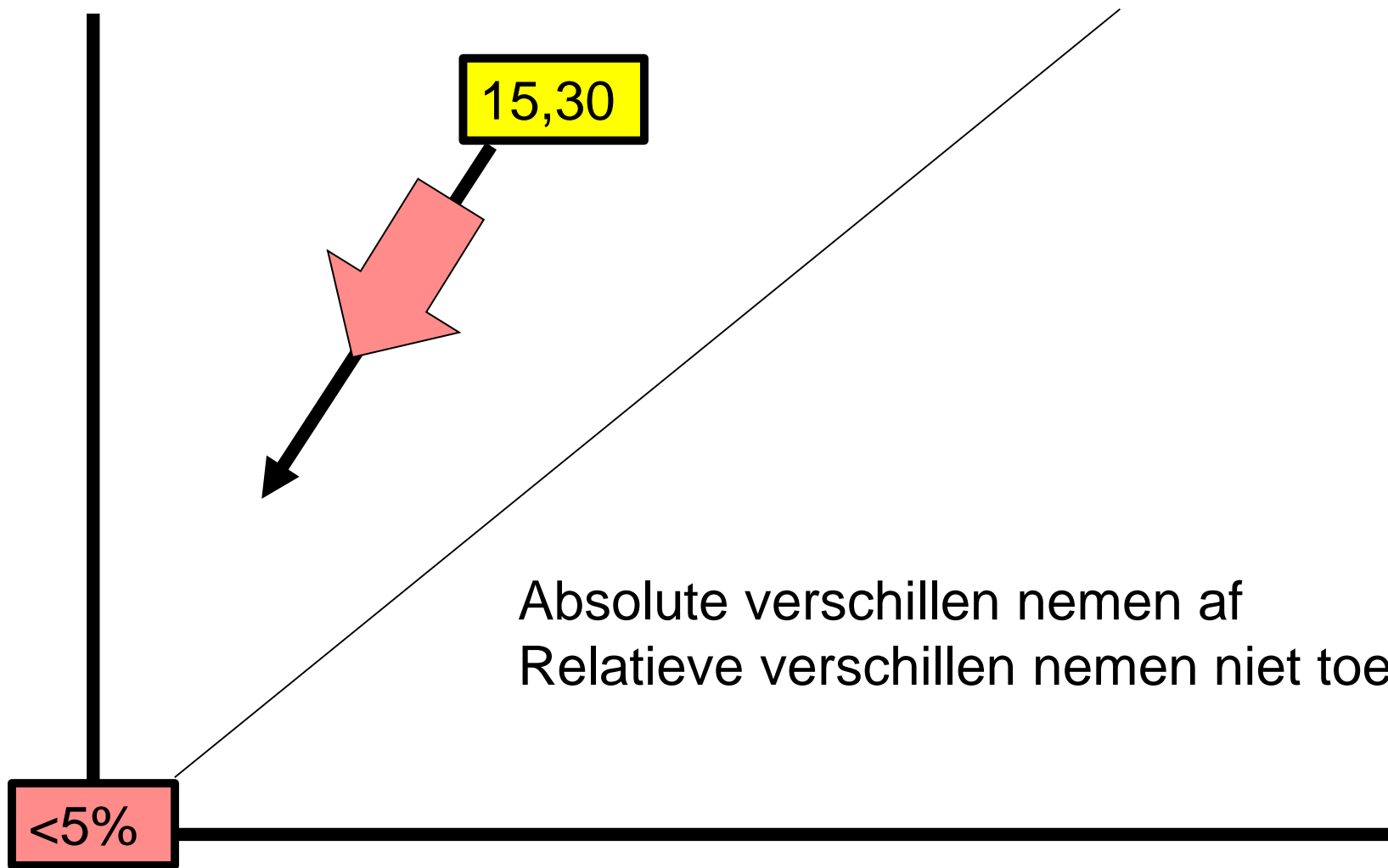
% bij lage SES



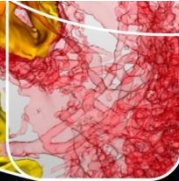
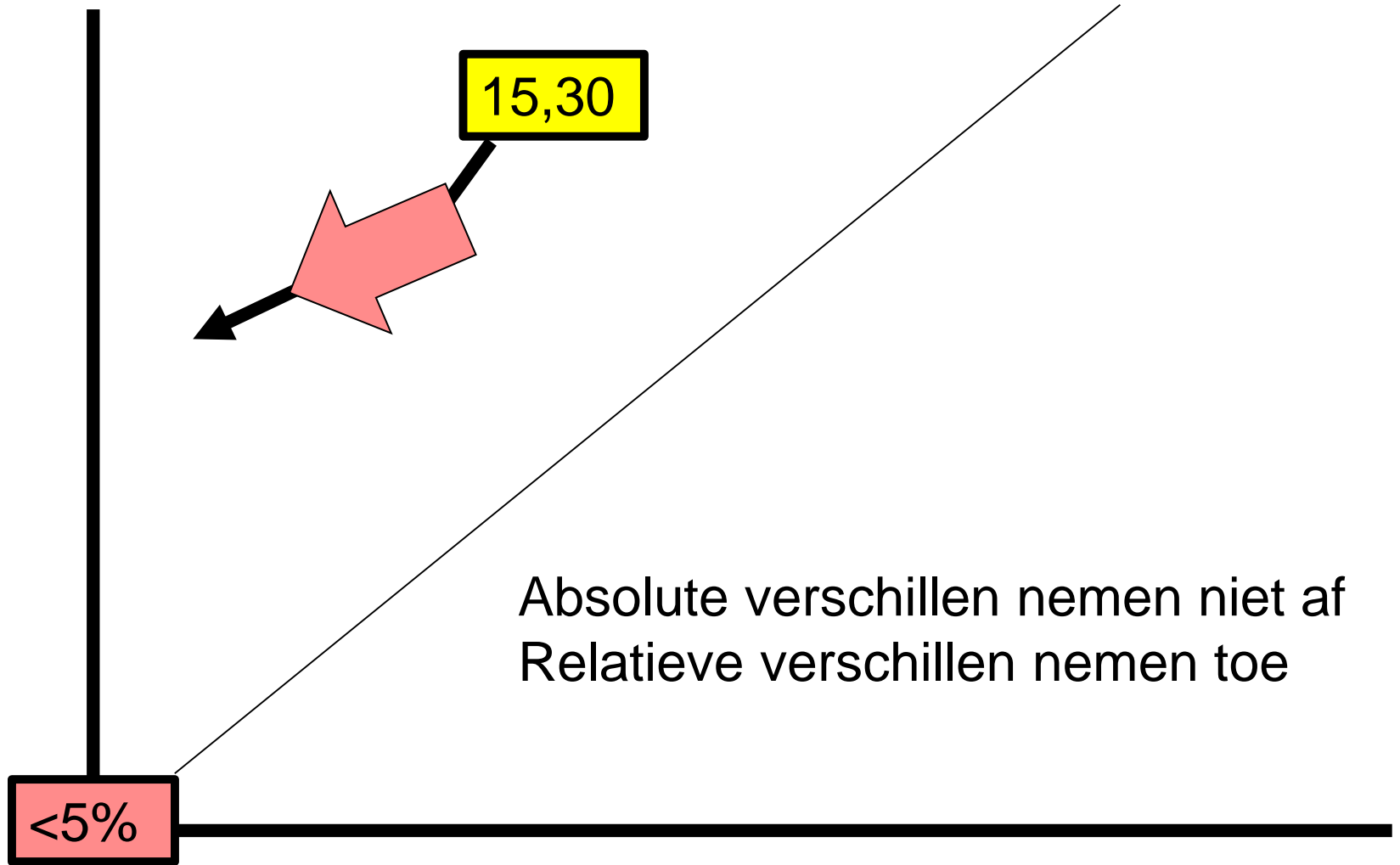
% bij hoge SES



# Hoe een maatregel bijdraagt aan droomscenario



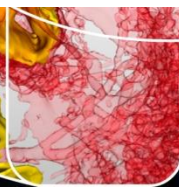
# Hoe een maatregel NIET bijdraagt aan droomscenario



# Op doel af?

## Effectiviteit volgens evaluaties van maatregelen

|                            | Wel bijdrage          | Niet bijdrage        |
|----------------------------|-----------------------|----------------------|
| Verhoging accijns en prijs | volgens 20 evaluaties | volgens 4 evaluaties |
|                            |                       |                      |
|                            |                       |                      |
|                            |                       |                      |
|                            |                       |                      |
|                            |                       |                      |
|                            |                       |                      |
|                            |                       |                      |
|                            |                       |                      |



# Op doel af?

## Effectiviteit van controlemaatregelen

|                                      | Wel op doel | Niet |
|--------------------------------------|-------------|------|
| Verhoging accijns en prijs           | 20          | 4    |
| Rookvrije ruimten – gedeeltelijk     | 2           | 19   |
| Rookvrije ruimten – omvattend beleid | 11          | 6    |
| Mediacampagnes – algemeen            | 5           | 5    |
| Mediacampagnes – hulp bij stoppen    | 5           | 6    |
| Controle op reclame en promotie      | 9           | 0    |
| Steun bij stoppen – populatiebreed   | 6           | 0    |
| Lokale programma's, bijv wijk        | 6           | 1    |

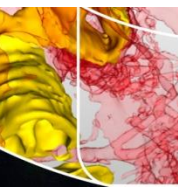
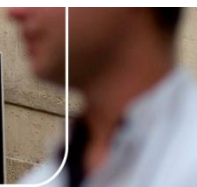




# Op doel af?

## Effectiviteit van controlemaatregelen bij JONGEREN

|                                      | Wel op doel | Niet |
|--------------------------------------|-------------|------|
| Verhoging accijns en prijs           | 5           | 2    |
| Rookvrije ruimten – gedeeltelijk     | 4           | 1    |
| Rookvrije ruimten – omvattend beleid | 2           | 4    |
| Mediacampagnes – algemeen            | 0           | 0    |
| Controle op reclame en promotie      | 2           | 2    |
| Verbod verkoop minderjarigen         | 4           | 1    |
| Schoolprogramma's                    | 2           | 1    |
| Individuele hulp bij stoppen         | 1           | 1    |

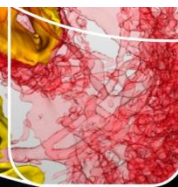
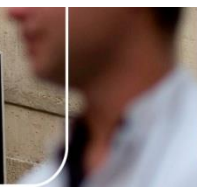
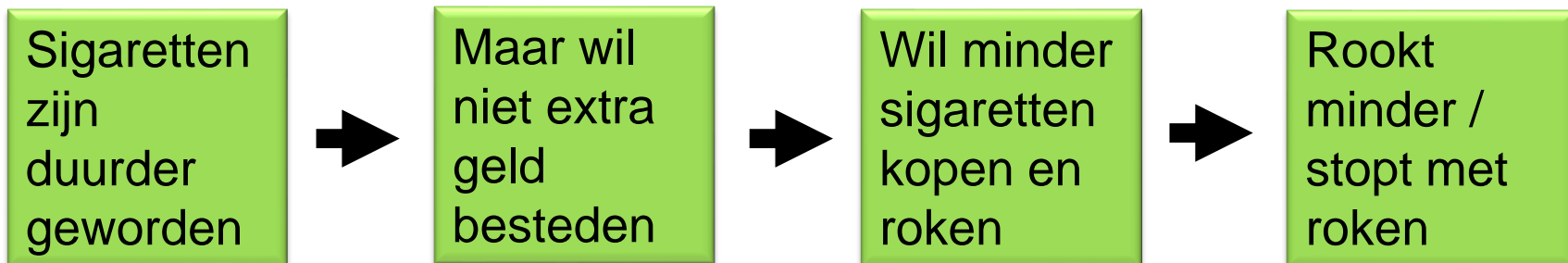


# Inconsistenties in resultaten

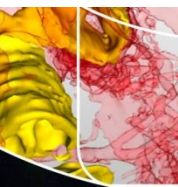
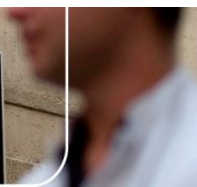
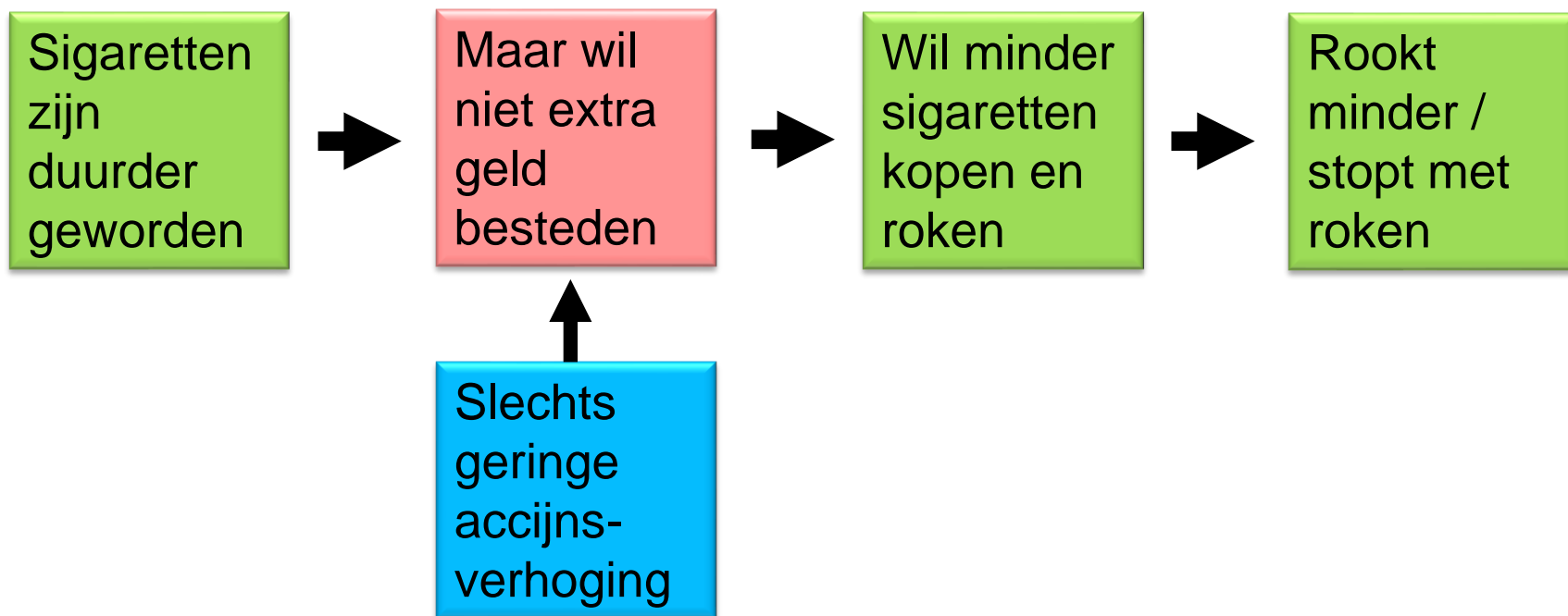
- Artefact, toeval
  - grotere vergelijkbaarheid in onderzoek
  - noodzaak tot replicatie
- Echte verschillen
  - van “Is maatregel X effectief?”
  - naar “Wanneer is maatregel X effectief?”



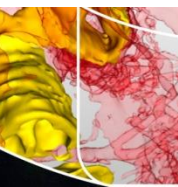
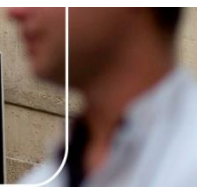
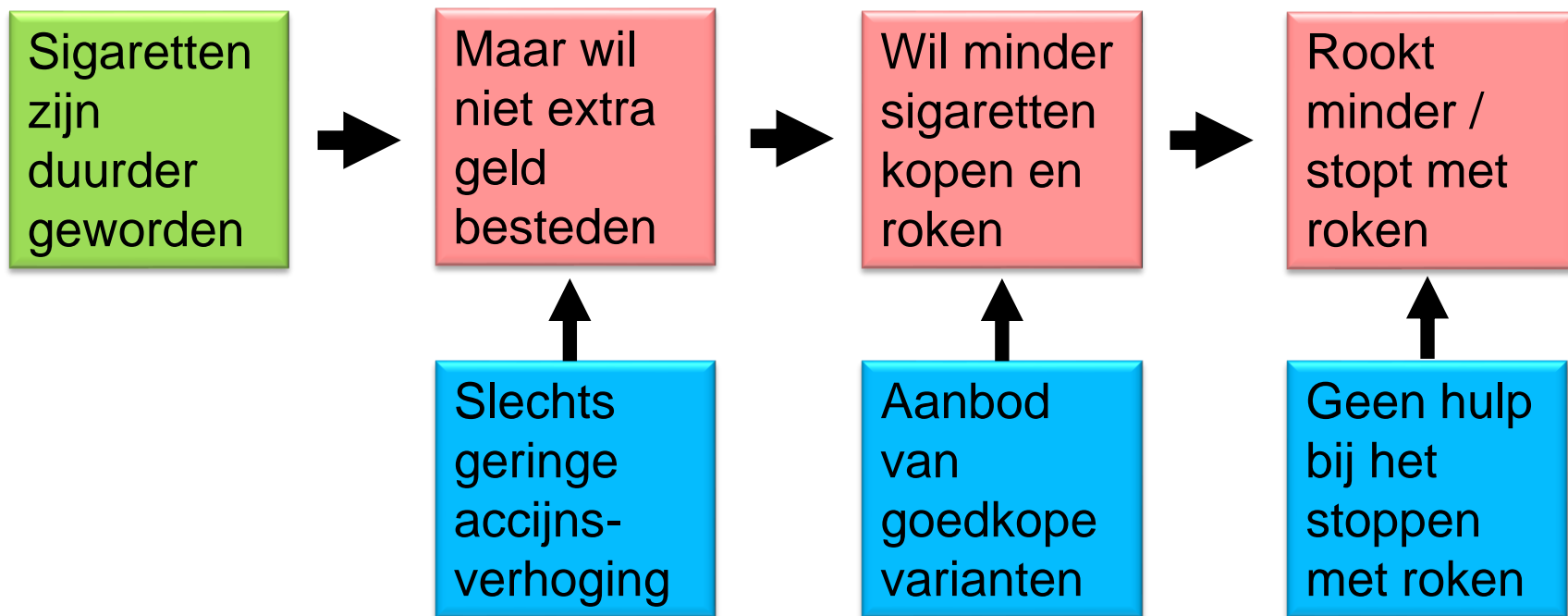
# Accijnsverhoging: WAAROM grote effecten bij lage inkomensgroepen



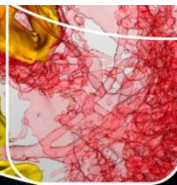
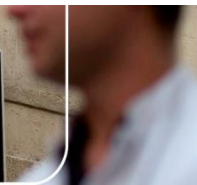
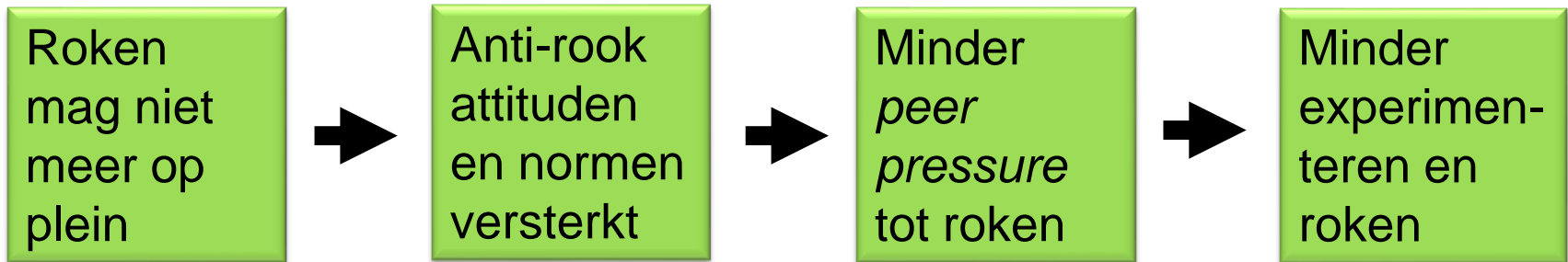
# Accijnsverhoging: WANNEER geen grotere effecten bij lage SES?



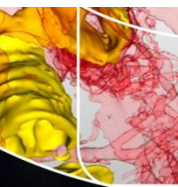
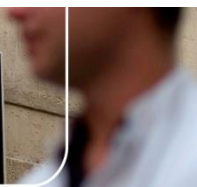
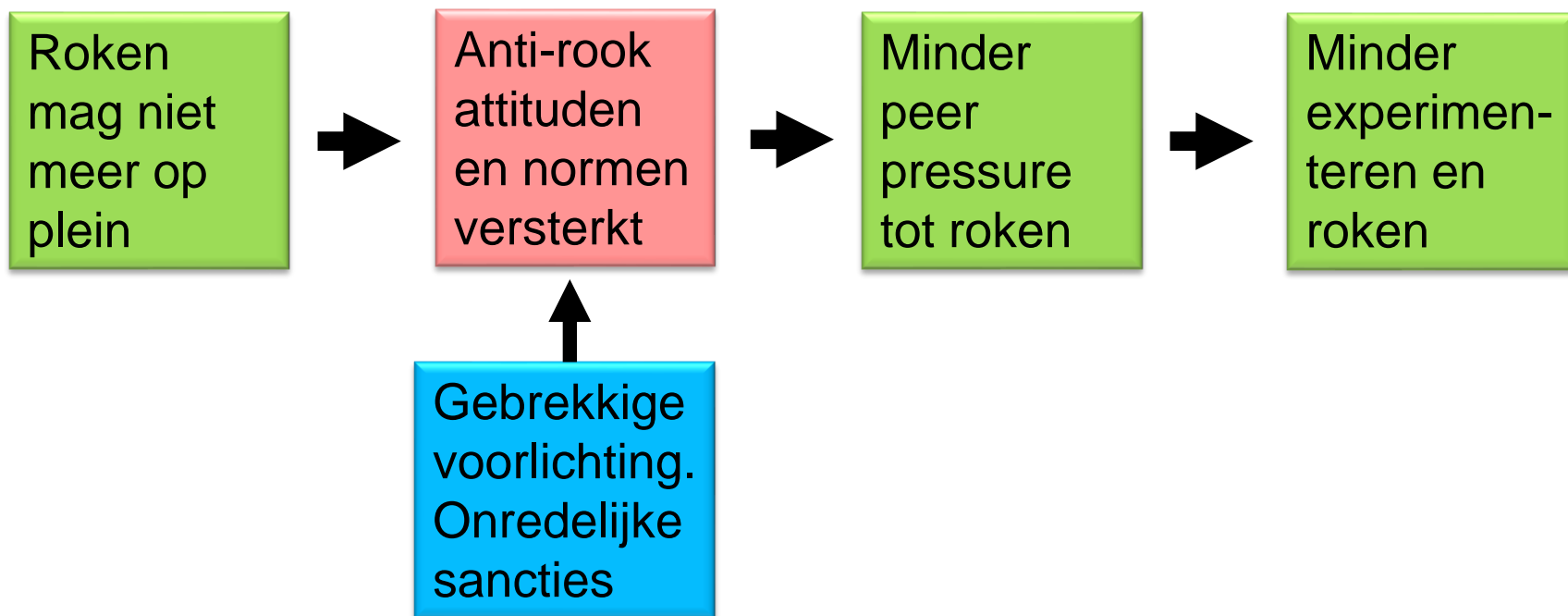
# Accijnsverhoging: WANNEER geen grotere effecten bij lage SES?



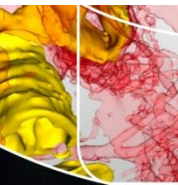
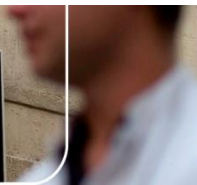
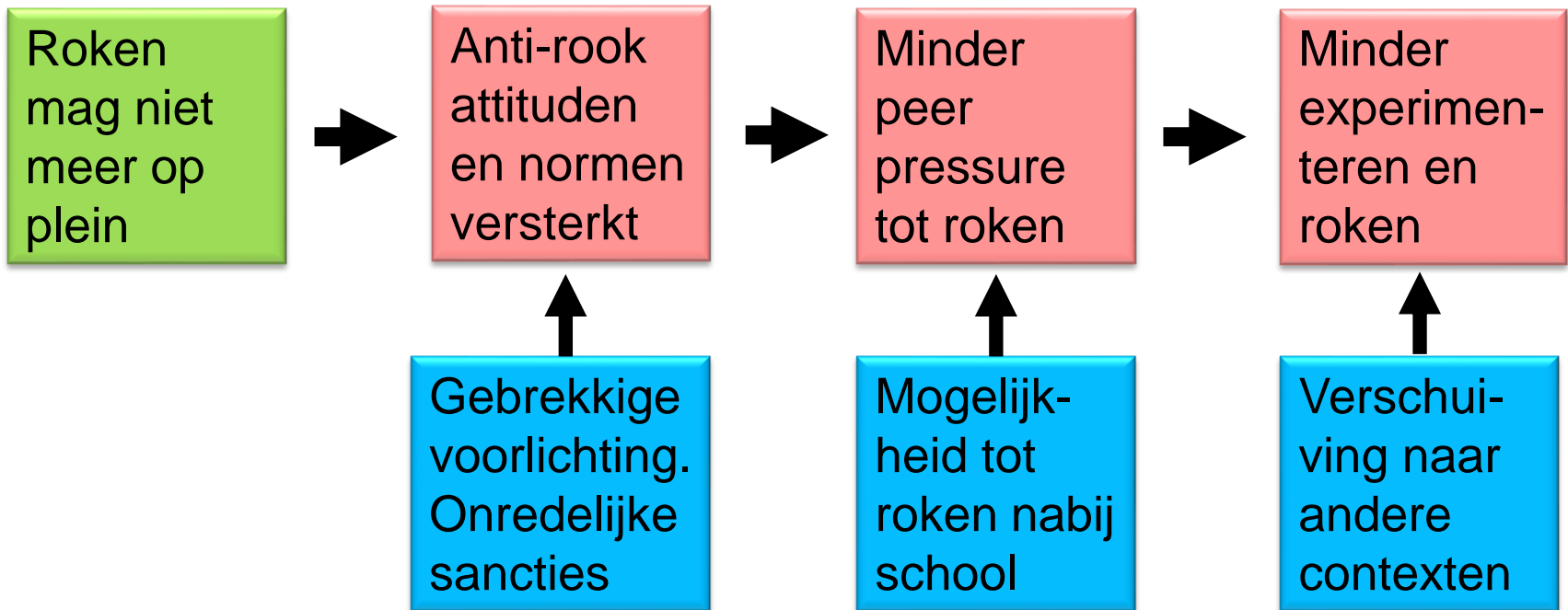
# Rookvrije scholen: WAAROM grote effecten bij VMBO leerlingen



# Rookvrije scholen: WANNEER grote effecten bij VMBO leerlingen

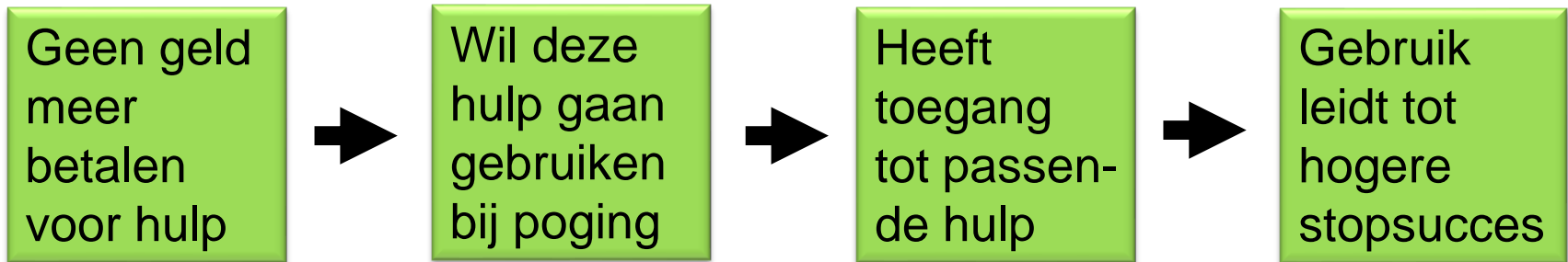


# Rookvrije scholen: WANNEER grote effecten bij VMBO leerlingen





# Gratis hulp bij stoppen met roken: WAAROM grote effecten bij rokers met laag inkomen



# Samenvatting

- SES: tweedimensionaal denken over einddoel
- Veel tabakscontrolemaatregelen kunnen bijdragen aan dat doel
- Werkelijk effect hangt sterk af van implementatie en inbedding
- Steeds in perspectief zien van jongeren/rokers uit lage SES



# Knelpunten en oplossingen in de Nederlandse stoppen-met-roken infrastructuur, met focus op lage SES

Prof. dr. Marc Willemsen  
Trimbos-instituut

---

# Knelpunten en oplossingen in de Nederlandse stoppen-met-roken infrastructuur, met focus op lage SES

Marc Willemsen



NATIONAAL  
EXPERTISECENTRUM  
TABAKSONTMOEDIGING  
onderdeel van het Trimbos-instituut

JULI 2015

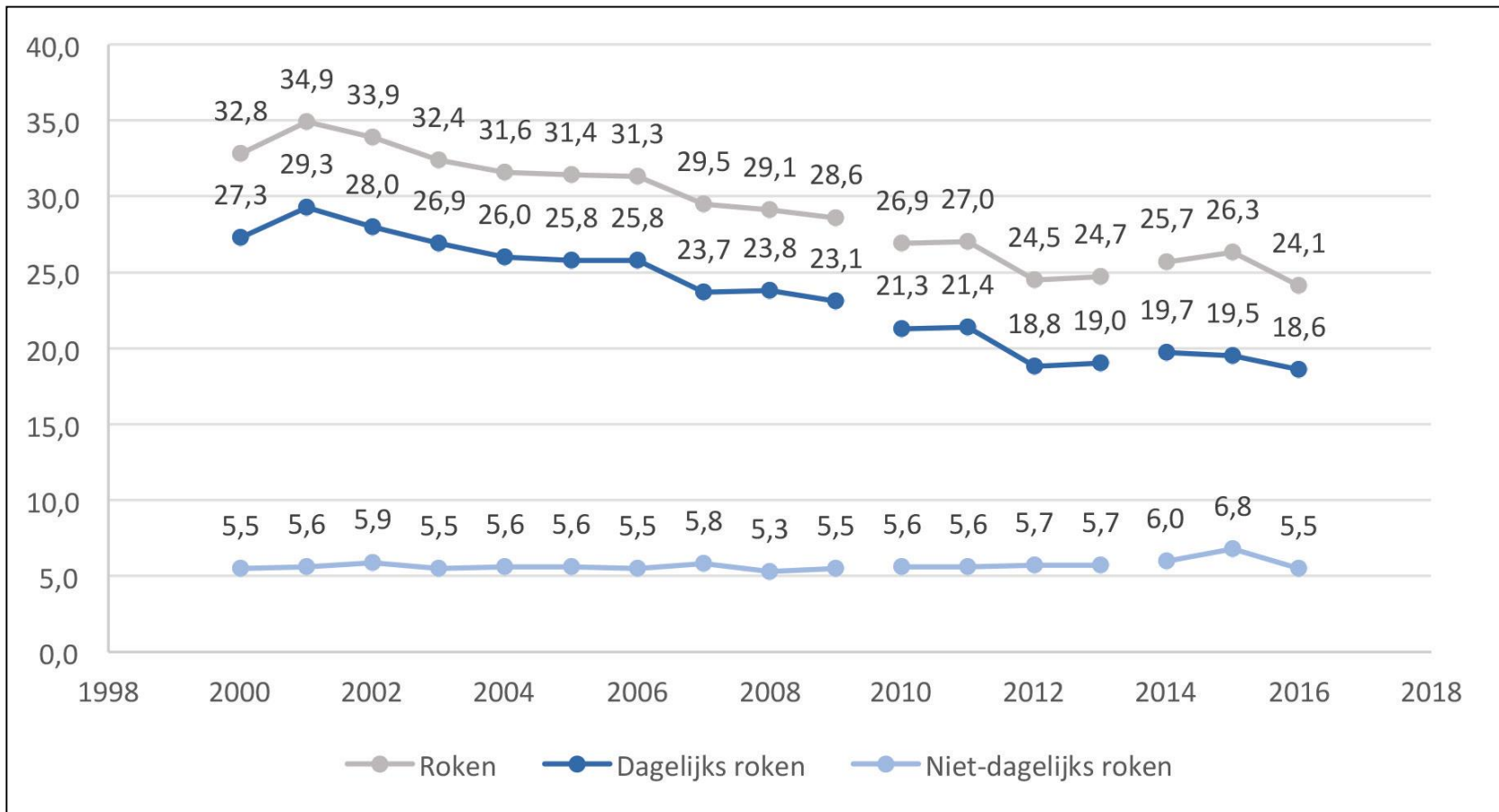
# ROKEN

EEN AANTAL FEITEN OP EEN RIJ

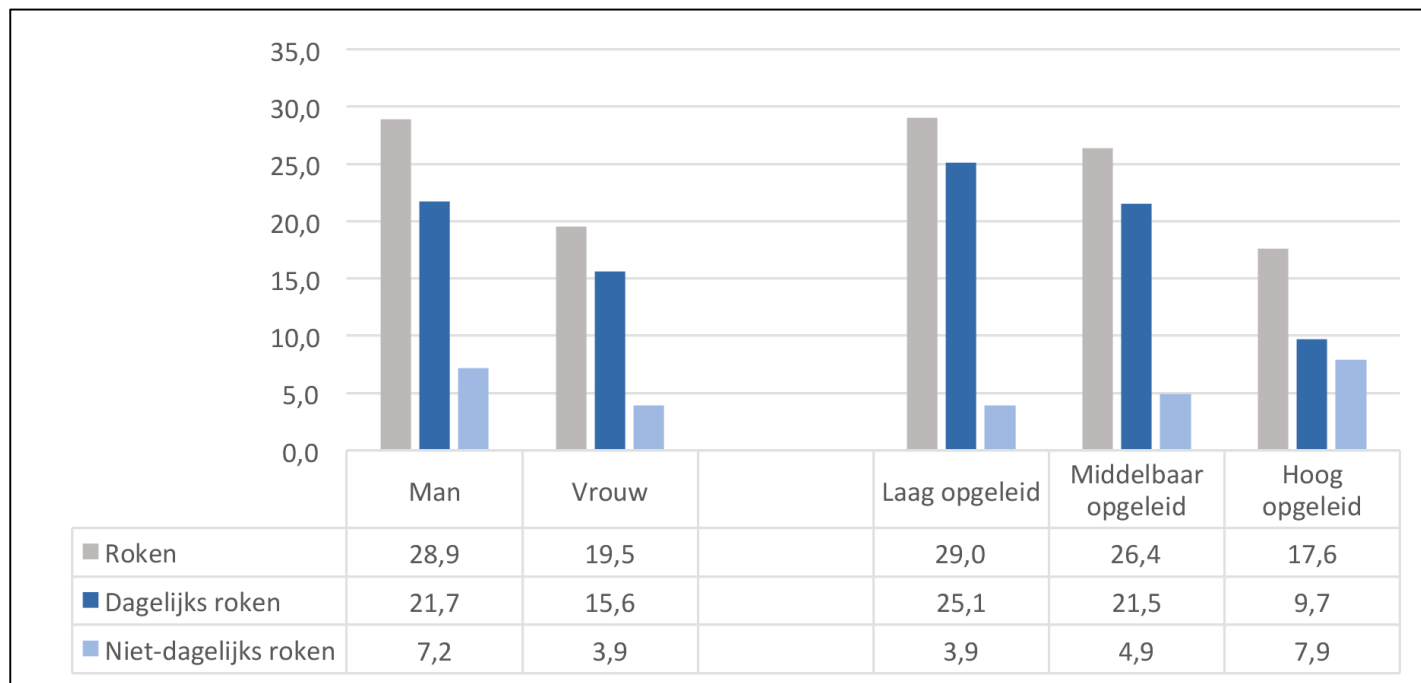


Wieke Ter Weijde, MSc  
Esther Croes, MD PhD

# Bijna een kwart van de volwassenen is nog tabaksverslaafd. Daling gaat erg traag



# Dagelijks roken vooral hardnekkig onder lager opgeleiden



# Kansen: maatschappelijke initiatieven







Joost Mulder, Jeroen Bommelé, Danielle Branderhorst & Ninette van Hasselt



Netherlands Institute of Mental Health and Addiction

## RAPPORTAGE De Rookvrije Generatie als kans voor gemeenten

*Een needs-assessment onder gemeentelijke  
beleidsmakers en GGD-adviseurs*



december  
2016

waarschuwt voor het risico op een  
*shallow water blackout*, verdrinken in

# Huisartsen willen rookvrije generatie

Laura Obdeijn  
AMSTERDAM

**Nog altijd beginnen te veel jongeren  
in Amsterdam met roken. Huisartsen  
zijn gefrustreerd en trekken aan de  
bel met het Amsterdams Rookalarm.**

Een rookvrije generatie is het doel van de Amsterdamse huisartsenactie, in samenwerking met Jellinek, 1ste Lijn Amsterdam en GGD Amsterdam. In Amsterdam wordt ontzettend veel gerookt, zegt huisarts en één van de initiatiefnemers van het Amsterdams Rookalarm Ilona Statius Muller.

"Het is voortgekomen uit de ellende waarmee we als zorgverleners geconfronteerd worden," zegt Statius Muller. "Dan is het al te laat. Er is veel aandacht voor stoppen met roken en dat is goed, maar we moeten ons ook bezighouden met de vraag waarom kinderen beginnen met roken. Nu is het dwelen met de kraan open."

De artsen zien de laatste jaren weer een lichte stijging van het aantal rokende jongvolwassenen in de stad. Volgens de recentste gegevens van de GGD rookte in de groep 19-34 jarigen

30 procent in 2008 tegenover 34 procent in 2012. Daarom roepen ze beleidsmakers op strengere maatregelen te treffen die moeten voorkomen dat kinderen hun eerste sigaretten opsteken.

"We geven kinderen het verkeerde voorbeeld. Als ze een supermarkt inlopen zien ze als een van de eerste dingen het tabaksdisplay. Leraren staan op het schoolplein te roken, net als ouders in speeltuinen en langs het voetbalveld. Dat zou niet normaal moeten zijn."

Sinds deze week hangen in wachtkamers posters en worden filmpjes getoond op digischermen om aandacht te vragen voor de rookvrije generatie. Na de zomer zullen scholen en sportclubs namens de huisartsen een brief ontvangen waarin tot rookvrije clubs en schoolpleinen wordt opgeroepen.

Ook zullen rokende docenten uitgenodigd worden voor een bezoek aan de huisarts om stoppen aan te moedigen. Hulpverleners wordt gevraagd om met mensen in gesprek te gaan. "We hopen zo een omgeving te creëren die minder aanleiding tot roken geeft, want het is gewoon zo zonde."

**Populatie impact =**

**Aantal jaarlijkse stoppogingen**

**X**

**Effectiviteit stoppoging**

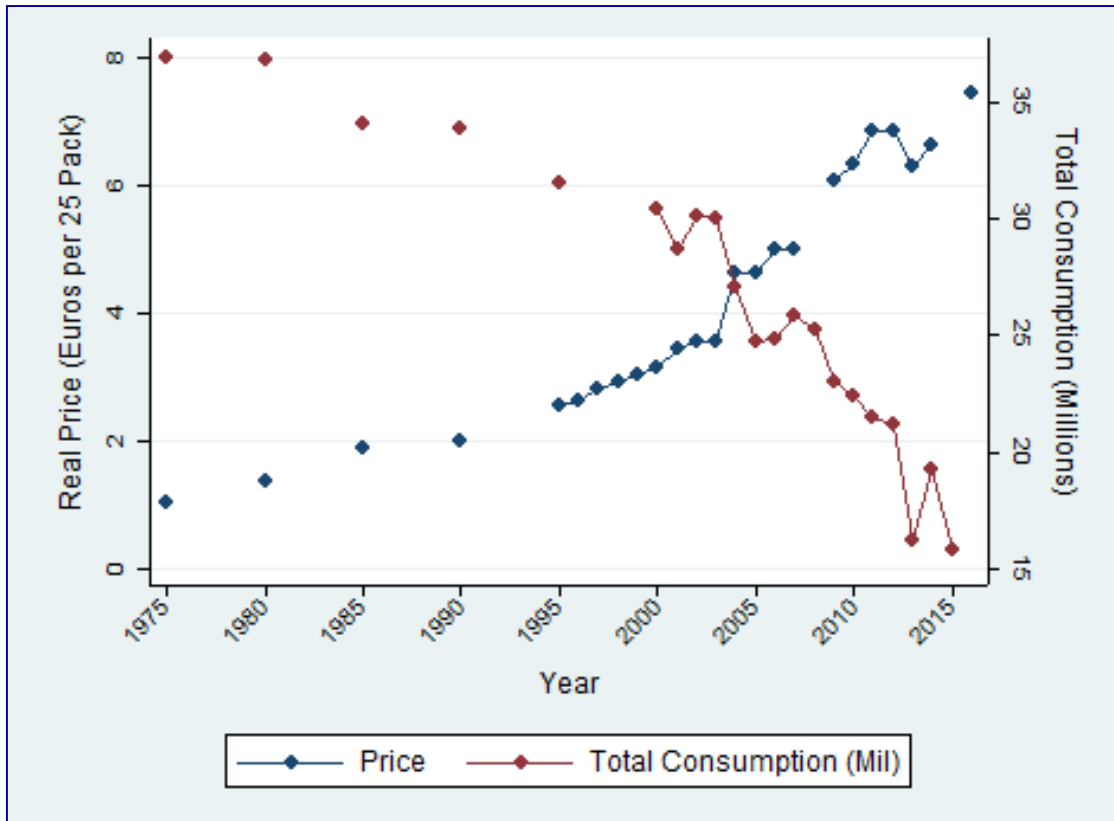
*Daling percentage rokers per jaar*

|   | Percentage dat effectieve stopsteun gebruikt |       |
|---|--|-------|
| Percentage rokers dat een stoppoging doet | 5%   | 20%   |
| 30%                                       | -0,44  | -0,62 |
| 50%                                       | -0,74  | -1,03 |

# Impact bereiken:

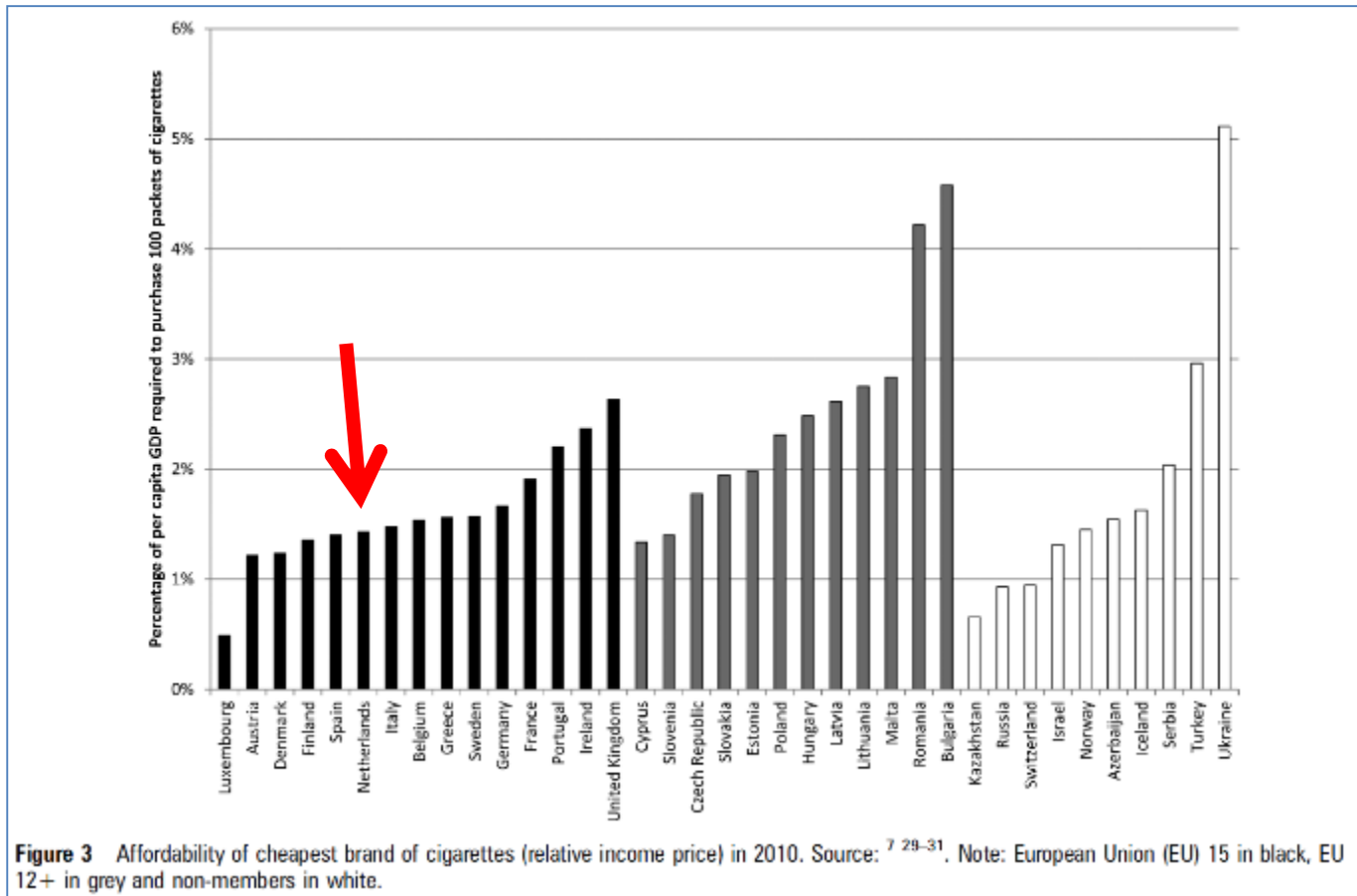
- In 2016 deed 32% van de rokers (18+) een serieuze stoppoging. Dit is minder dan in andere landen.
- Stoppogingen: door campagnes en prijsverhoging, geflankeerd door RVG activiteiten en aanscherping tabakswet (geïntegreerd, 'comprehensive' tabaksontmoedigingsbeleid).
- **Massamediale stop-campagnes** kunnen veel rokers verleiden om te stoppen. In het verleden is dit zeer succesvol gebleken.
- Campagnes goed financieren: €5-6 miljoen per campagne.

# Accijns op tabak is belangrijk beleidsinstrument

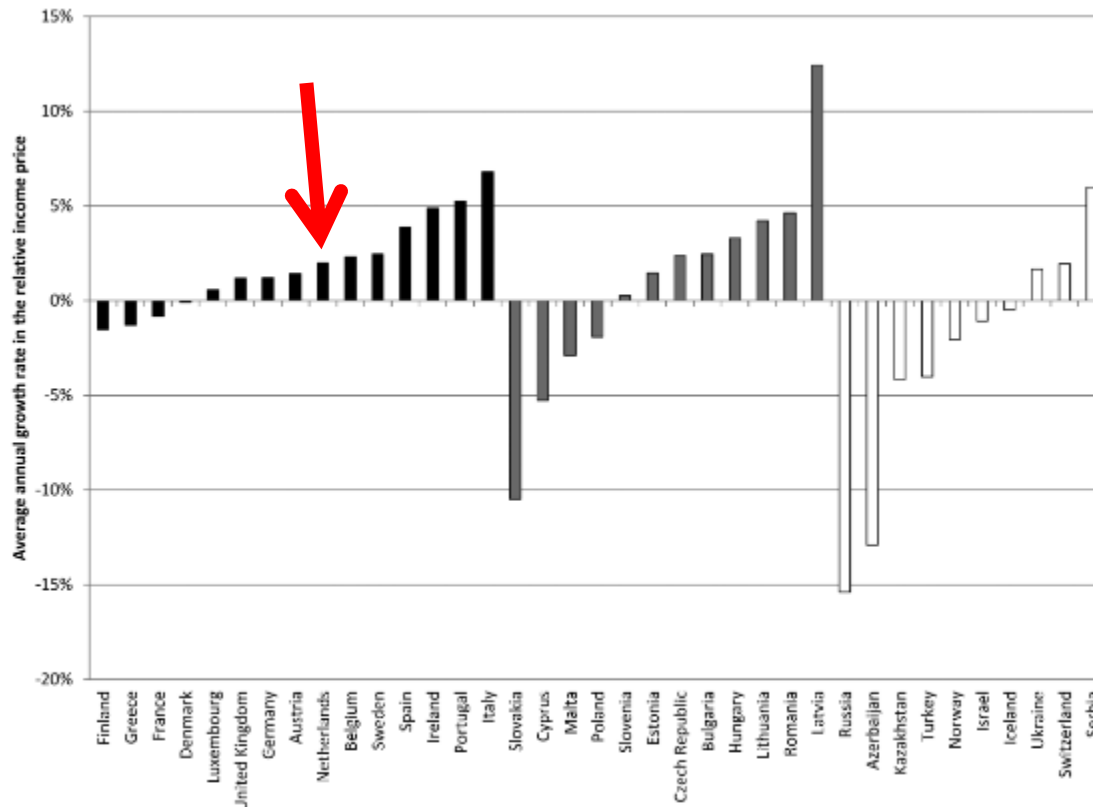


Bron: Nationale Drug Monitor 2016, Grafiek: Corné van Waalbeek, 2018

# Sigaretten zijn in Nederland relatief betaalbaar



Bron:  
Blecher, E.,  
Ross, H., &  
Leon, M. E.  
(2013).  
Cigarette  
Affordability  
in Europe.  
Tobacco  
Control,  
22(4)



**Figure 5** Average annual growth rate in affordability (relative income price) of cigarettes, 2004–2010. Note: European Union (EU) 15 in black, EU 12+ in grey and non-members in white.

Bron:  
 Blecher, E.,  
 Ross, H., &  
 Leon, M. E.  
 (2013).  
 Cigarette  
 Affordability  
 in Europe.  
 Tobacco  
 Control,  
 22(4)

# Voorgenomen accijnsverhogingen zijn te gering

|                                 | 2017    | 2018     | 2019     | 2020     | 2021     |
|---------------------------------|---------|----------|----------|----------|----------|
| Belastingdruk per pakje         | € 3.63  | € 3.78   | € 3.83   | € 3.94   | € 4.04   |
| Percentage toename              |         | 4.1%     | 1.2%     | 3.0%     | 2.5%     |
| Belastingdruk shag (per 1000 g) | € 99,25 | € 106,65 | € 108,94 | € 114,65 | € 119,59 |
| Percentage toename              |         | 7.5%     | 2.1%     | 5.2%     | 4.3%     |

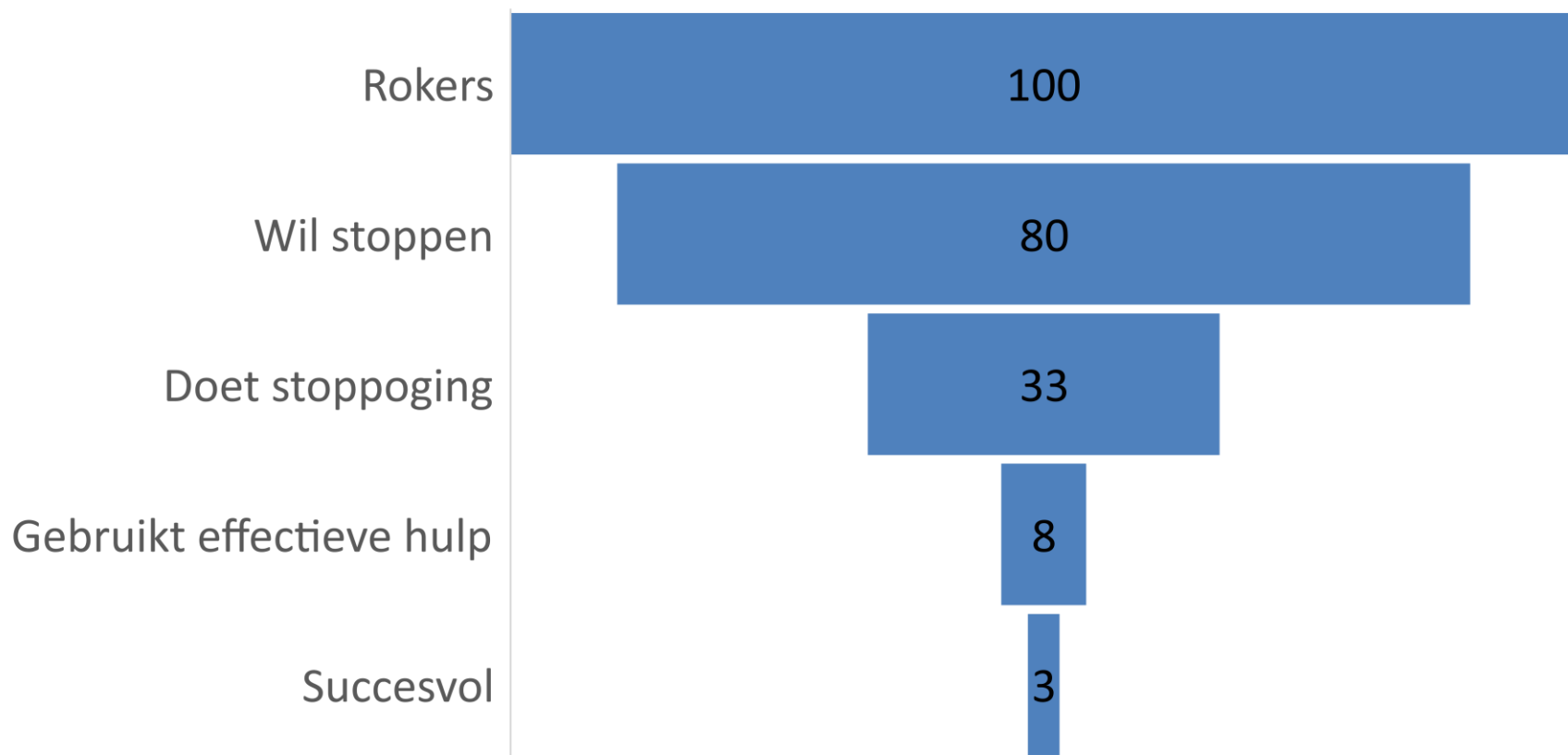
- Door hoge koopkracht is tabak nog relatief goedkoop in Nederland
- WHO adviseert jaarlijkse toename van 5-10%



# Er is nu nog geen goed vangnet voor stoppers



# Rokers op weg naar ex-rokers (%)



# Extra steun voor rokers uit achterstandsgroepen

- Rokers uit sociaaleconomisch zwakke bevolkingsgroepen en patiënten met co-morbide aandoeningen hebben meer moeite om te stoppen met roken.
- Er bestaat in Nederland nauwelijks een op deze groep afgestemd ondersteuningsaanbod.
- De toenemende 'sociaal-economische gradiënt' kan worden tegengegaan door betere benutting van het hulpverleningsaanbod (verbetering vangnet).

# **'Masterplan Stoppen met roken' Initiatief van Long Alliantie Nederland (LAN) en Partnership Stop met Roken**

- Tot stand gekomen middels werkgroepbijeenkomsten ZN/LAN knelpuntenoverleg stoppen met roken zorg
- Identificeert huidige knelpunten in de stoppen met roken zorg
- Februari/Maart: consultatieronde onder alle partners van het Partnership, aan de leden van Zorgverzekeraars Nederland en de leden van de LAN.
- April: autorisatie door de betrokken partijen
- Mei: aanbieding aan VWS t.b.v. het preventie akkoord.

# Rokers: verkeerde verwachtingen

- Onterechte angst voor bijwerkingen van farmacotherapie
- Vertrouwen in alternatieve methoden zoals acupunctuur en lasertherapie.
- Wildgroei aan stopondersteuning

# Zorgverleners: verwijzen onvoldoende door

NATIONAAL  
EXPERTISECENTRUM  
TABAKSONTMOEDIGING  
onderdeel van het Trimbos-instituut

NOVEMBER 2016

## FACTSHEET

HET BESPREKEN VAN (STOPPEN MET) ROKEN DOOR DE HUISARTS EN ANDERE ZORGVERLENERS (TANDARTSEN, MEDISCH SPECIALISTEN EN VERLOSKUNDIGEN)

### KERNPUNTEN

- Tweede van alle rokers komt jaarlijks bij de huisarts, maar slechts met ongeveer een kwart tot een derde van deze rokers wordt (stoppen met) roken besproken.
- Van alle zorgverleners bespreekt de verloskundige (stoppen met) roken het vaakst, gevolgd door de medisch specialist en de huisarts. Tandartsen bespreken roken het minst vaak.
- De mate waarin (stoppen met roken) besproken wordt door huisartsen, tandartsen en medisch specialisten hangt samen met het opleidingsniveau van de roker.
- Huisartsen en medisch specialisten bespreken (stoppen met) roken het vaakst met rokers met een laag opleidingsniveau. Tandartsen bespreken roken het vaakst met rokers met een hoog opleidingsniveau. Bij verloskundigen is er geen verschil tussen opleidingsniveaus in de mate waarin zij spreken met rokende vrouwen over (stoppen met) roken.
- Als we kijken naar wie het gesprek over roken begint (de zorgverlener of de patiënt), dan initieert de huisarts het minst vaak zelf het gesprek over (stoppen met) roken, gevolgd door de tandarts. Medisch specialisten en verloskundigen initiëren het vaakst zelf het gesprek over (stoppen met) roken.
- Van alle zorgverleners geeft de verloskundige het vaakst een stopadvies. De huisarts en medisch specialist geven beide ongeveer een kwart van de rokers een stopadvies. De tandarts geeft het minst vaak een stopadvies.
- Over het algemeen wordt er door zorgverleners vaker over roken gesproken dan dat er concreet een stopadvies wordt gegeven.
- Ondanks dat huisartsen en medisch specialisten vaker met rokers met een laag opleidingsniveau spreken over (stoppen met) roken, bespreken ze met rokers met een hoog opleidingsniveau in deze gesprekken juist weer vaker over het gebruik van hulpmiddelen of methoden.
- Wanneer er gesproken wordt over hulpmiddelen, wordt het vaakst gesproken over nicotine vervangende middelen en persoonlijk advies of begeleiding.

- Roken is verslavingsziekte
- Er zijn bijna 2000 gecertificeerde behandelaars van tabakverslaving
- Zorgverleners verwijzen echter te weinig door: slechts bij 5-8% van serieuze stoppogingen is sprake van professionele begeleiding.
- De lokale ketenzorg voor stoppen met roken is niet goed ontwikkeld

# **Betere implementatie van de Richtlijn *'Behandeling van tabaksverslaving en stoppen met roken ondersteuning'***

- Ontwikkelen van een diagnostische instrument voor vaststellen van tabaksverslaving
- Ketensamenwerking tussen patiënt en zorgverlener verbeteren:
  - lokale sociale kaart van SMR aanbieders
  - afspraken vastleggen in zorgpaden

# Stoppen met roken infrastructuur beter afstemmen op behoeften van rokers uit sociaaleconomisch zwakke bevolkingsroepen

- Verbeteren van coachingsvaardigheden zorgverleners door training
- Niet alleen aandacht voor stoppen met roken in engere zin, maar ook de persoonlijke context betrekken en dieperliggende oorzaken van roken aanpakken (stress, armoede, werkloosheid, eenzaamheid)?
- Betere vergoeding van ondersteuning



# Financiële vergoeding door zorgverzekeraars geeft geen steun aan het natuurlijk stopproces van verslaafde rokers

- Tabaksverslaving is chronische ziekte: stoppen met roken is langdurig proces
- Alle effectief bewezen stopzorg dient vergoed te worden
- Meerdere stoppogingen per jaar vergoeden
- Vrijstelling van eigen risico
- Zorginkoop door zorgverzekeraars uitsluitend op basis van de Zorgmodule Stoppen met roken
- Vergoeding niet beperken tot wat de huisartspraktijk zelf doet. Verslaafde rokers hebben gespecialiseerde behandeling nodig.
- Rokers dienen direct te kunnen beschikken over farmacotherapie via de eigen apotheek (in plaats van internet apotheek)

# Landelijke coördinatie verbeteren

- Versterken nationaal coördinatiecentrum stoppen met roken van het Trimbos-instituut:
  - Landelijk SMR aanspreekpunt
  - Afstemming landelijk en lokaal
  - Deskundigheidbevordering
  - Kwaliteitsbewaking
  - Bevorderen van innovatie
  - Uitwisselingsplatform voor professionals
  - Publieksvoorlichting: o.a. Ikstopnu.nl meer promoten



**Dank voor uw aandacht!**

**Pauze**

---

Best practice

# Een Rookvrije Start: de Taskforce en PROMISE

Noor Rikkers-Mutsaerts, LUMC  
Linda Springvloet, Trimbos-instituut

---



# Een Rookvrije Start

het recht van ieder kind

Noor Rijkers-Mutsaerts  
Kinderlongarts LUMC Leiden  
Voorzitter NoSmoKind!/VzV Taskforce  
Rookvrije Start

# Waarom de TF Rookvrije Start?

- Teveel zwangeren/ouders roken
- Er is veelal een negatief oordeel over rokende zwangeren/ouders
- Er is verschil in inzicht en kennis
- Roken wordt te weinig besproken
- Er is tekort aan vaardigheden om roken aan te kaarten
- Als zwangeren stoppen met roken is er een hoog terugvalpercentage



# Taskforce Rookvrije Start



<https://www.youtube.com/watch?v=mvEGu71wAYE>





- Zorgpad
- Ketenzorg
- Overdracht



© Andrey Barbutenko - Fotolia.com



# Wat heeft de TF bereikt?

- Iedere beroepsvereniging heeft een standpunt t.a.v. kinderen en roken opgesteld en gepubliceerd
- 350 ambassadeurs, > 1200 mensen manifest ondertekend
- Symposium voor alle ambassadeurs
- E-learning ontwikkeld, inmiddels door 1570 mensen aangevraagd, door 1/3 voltooid
- <https://vimeo.com/236589617>



- Aangezet tot ontwikkeling addendum roken en zwangeren bij de richtlijn
- Toolkit met materialen en factsheets
- Veel aandacht in media
- Volgende stap: -lokale implementatie  
-meer aandacht voor lage SES



# Samen op weg naar een rookvrije start



# PROMISE

Stoppen-met-roken begeleiding in de  
geboortezorg; focus op lage SES zwangeren

**Dr. Linda Springvloet**

Trimbos-instituut | Longfonds | Pharos



# Belangrijke rol verloskundigen

- Primaire aanspreekpunt voor zwangeren
  - Intensief contact gedurende zwangerschap
- Richtlijnen bevelen begeleiding aan
- Stopadvies door zorgverleners is belangrijk
  - Stopadvies wordt serieus genomen
  - Stopadvies is effectief, ook voor lage SES

*"De verloskundige vraagt iedere keer of ik al ben gestopt. Keer op keer vraagt ze dat. Dat vind ik niet vervelend, het geeft me juist het gevoel dat ze interesse heeft in de zwangerschap."*

# SMR-begeleiding geboortezorg

- V-MIS
  - Gespreksprotocol voor verloskundig zorgverleners
  - Effectief
  - Verplicht voor 1e lijn, aangeraden voor 2e lijn
    - Echter: niet goed geïmplementeerd in dagelijkse praktijk
- Daarom: PROMISE
  - Protocol beter laten aansluiten
  - Nieuwe inzichten toepassen
  - Focus op lage SES



# Lage SES rokende zwangeren – over wie hebben we het?

- Vooronderzoek als 1<sup>e</sup> stap in PROMISE
  - Belangrijkste bevindingen:
    - Laaggeletterdheid speelt vaak een rol
    - Multiproblematiek
    - Goede moeder willen zijn
    - Ze willen wel stoppen, maar weten niet goed hoe
    - Onvoldoende naar roken gevraagd
    - Informatie niet altijd eenduidig of helder
    - Misverstanden niet altijd weggenomen
    - Informatiefolders niet begrijpelijk
- Gebundeld in rapport (exemplaar)
- Tevens uitgebreid gesproken met zorgverleners





# Aanpassingen protocol

- Handleiding / gespreksprotocol
  - Voorbeelden afgestemd op doelgroep
  - Simpel taalgebruik
- CO-meting
  - Gevaren van rookgedrag concreet en objectief weergeven
  - Startpunt voor gesprek over stoppen
- Nieuw voorlichtingsmateriaal
  - Beeldverhalen (exemplaar)
- Betrekken kraamzorg en JGZ
  - Focus op terugval



# Lage SES in onderzoek

- Specifiek (ook) deze groep includeren
  - Van a-z betrokken
    - Worden niet vaak betrokken bij ontwikkeling
  - Vragenlijst ingekort en niveau vraagstelling aangepast
    - Ongebruikelijke stap in onderzoek
    - Doel: zo hoog mogelijke respons
- Inzicht verkrijgen in werkzaamheid en waardering bij lage SES zwangeren

# PROMISE

Stoppen-met-roken begeleiding in de  
geboortezorg; focus op lage SES zwangeren

**Dr. Linda Springvloet**

LSpringvloet@trimbos.nl

Trimbos-instituut | Longfonds | Pharos



Netherlands Institute of  
Mental Health and Addiction



Best practice

# Rookvrij Opgroeien Haarlem Oost

**Janneke Harting**, AMC-UvA

**Lida Samson**, GGD Kennemerland

---



# Rookvrij Opgroeien Haarlem Oost

Lida Samson & Janneke Harting



# Zien roken, doet roken



# Drie pijlers Haarlem Oost

1. Thuis rookvrij
2. Rookvrije omgeving
3. Lokale mediacampagne



# 1. Thuis Rookvrij

- Vaker stopadvies door verloskundige, jeugdarts, huisarts
- Rookvrije Start / Rookvrij Opgroeien implementeren
- Er is meer nodig bij mensen met lage opleiding:
  - Laagdrempelig stopaanbod
  - Sociale omgeving
  - Stressmanagement





## 2. Rookvrije omgeving

- Schoolpleinen
- Speeltuinen
- Sportverenigingen
- Andere plekken waar kinderen komen



# 3. Lokale mediacampagne

## Kinderpersbureau Niet Roken maar Gezond Koken





## Rol gemeente Haarlem

# Rol gemeente Haarlem

- ✓ Enthousiaste wethouder en ambtenaar
- ✓ Rookvrij in Lokale Nota Gezondheidsbeleid
- ✓ Stimulans speeltuinen, sportverenigingen, scholen
  - ✓ Benaderen zorgverzekeraars
  - ✓ Eigen organisatie rookvrij
    - ✓ Medefinanciering



# Wat kunnen gemeenten nog meer doen?

- ✓ Samen aandringen bij overheid: vrije toegankelijkheid SMR
- ✓ Preventiecoalitie met zorgverzekeraars
- ✓ Lokale kwartiermaker (koppeling aan JOGG?)
- ✓ Inbedden in schuldhulpverlening, armoede-aanpak
  - ✓ Rookvrij in Omgevingswet
  - ✓ Aandacht in verkiezingen



# Wat kan GGD nog meer doen?

- ✓ Prioriteren bij Jeugdgezondheidszorg
  - ✓ Factsheet maken
  - ✓ Lokale 'Alliantie' inrichten
- ✓ Advisering partners (sport, welzijn, inwoners)
  - ✓ Inbedden in aanpak Gezonde School
    - ✓ Meedoen aan Stoptober
    - ✓ Verbinding met brandweer?



# Vragen?

Janneke Harting, projectleider  
[j.harting@amc.uva.nl](mailto:j.harting@amc.uva.nl)

Lida Samson, wijkregisseur  
[lsamson@ggdkennemerland.nl](mailto:lsamson@ggdkennemerland.nl)



# Onwards and downwards: How England is reducing smoking prevalence across the social spectrum

**Prof. dr. Robert West**  
University College London

---



# Onwards and downwards: How England is reducing smoking prevalence across the social spectrum

Robert West

University College  
London

@robertjwest

# Disclosures

- I undertake, or have undertaken, research and consultancy for Pfizer, J&J and GSK, who develop and manufacture smoking cessation medicines
- I provide advice to the UK's National Centre for Smoking Cessation and Training, Public Health England, and ASH
- I am an unpaid member of the scientific steering group of the SmokeFree mobile application
- My research is funded by Cancer Research UK
- I am Editor-in-Chief of the journal, Addiction

# Joined-up behavioural science

- There is increasing recognition that behaviour change strategies need to integrate population- and individual-level interventions acting synergistically

## Complex systems and individual-level approaches to population health: a false dichotomy?



Sniehotta F, Araújo-Soares V, Brown J, Kelly M, Michie S, West R (2017) The Lancet Public Health

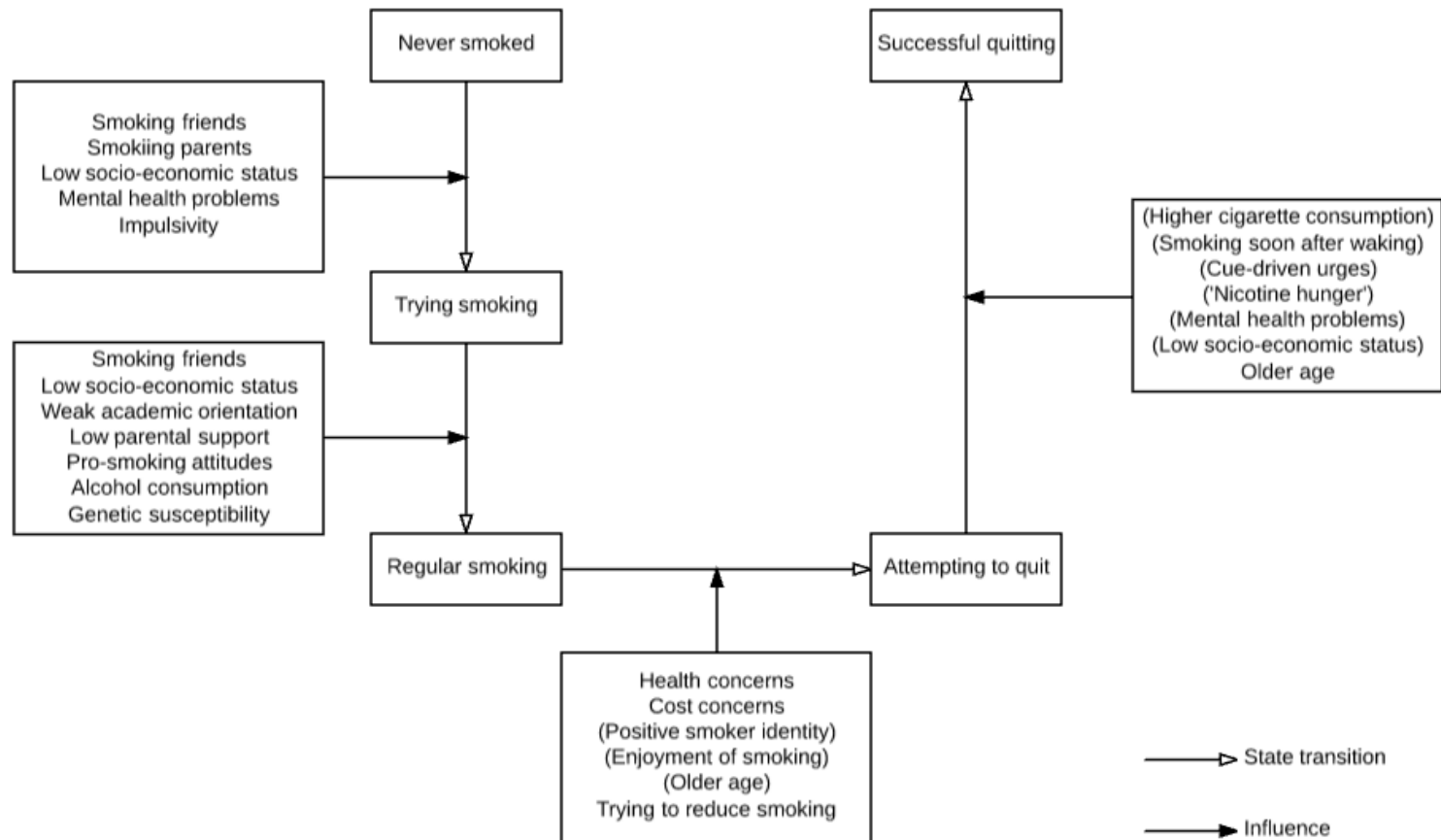
- Tobacco control is an area where this kind of thinking is already far advanced
- The United Nation's Framework Convention on Tobacco Control, and England's successive Tobacco Control Plans are examples

# A joined-up model of smoking behaviour

- Smoking prevalence in a population or sub-population is determined by<sup>1</sup>
  - Uptake
  - Quit attempt rate
  - Success rate of quit attempts
- Take-up, quit attempts and quit success are influenced by a combination of general and specific biological, social and psychological vulnerabilities interacting with current opportunities afforded by the social and physical environment

<sup>1</sup> and by demographic changes

# Summary of factors involved in smoking status transitions

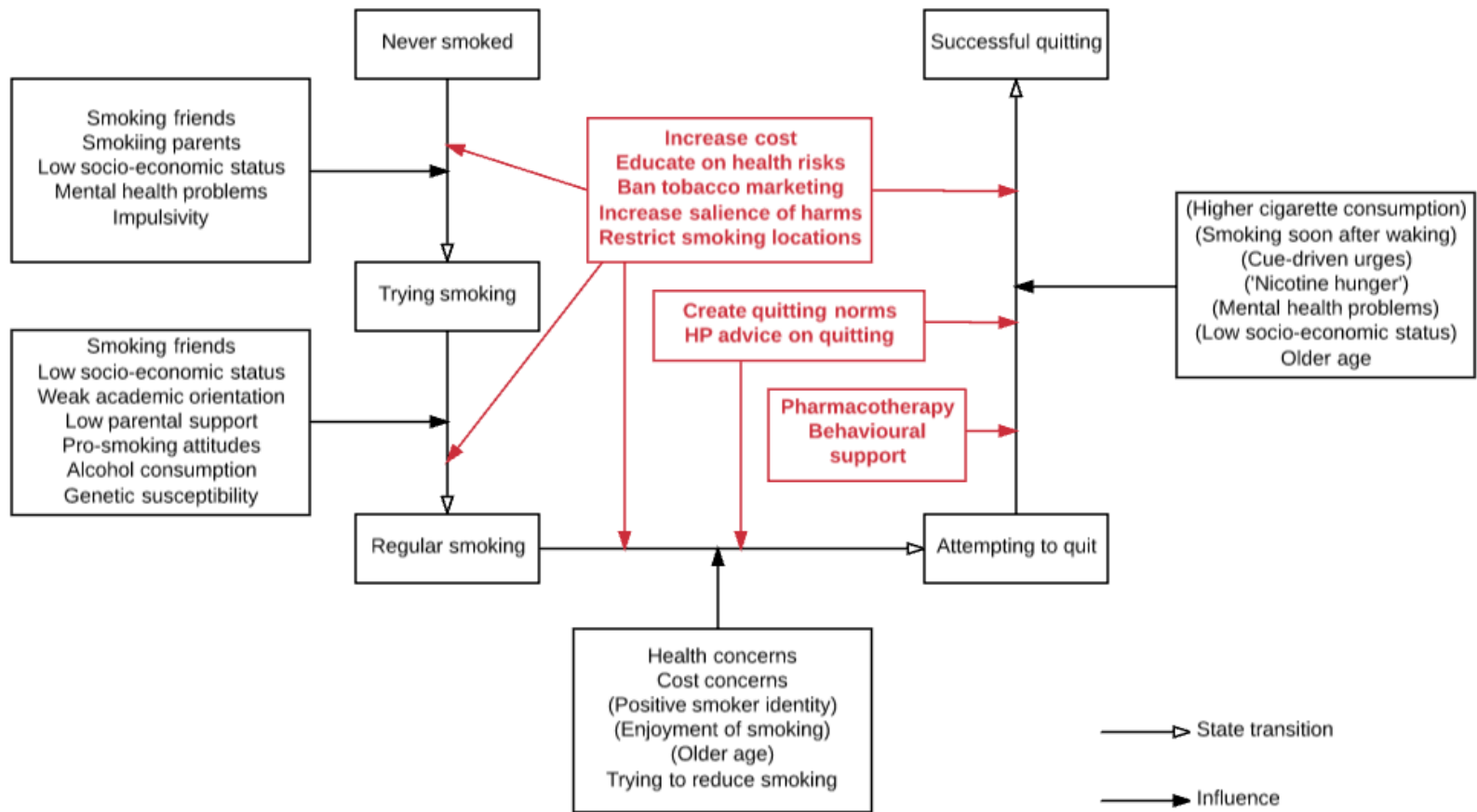


West, R (2017) Tobacco Smoking: Health impact, prevalence, correlates and interventions. *Psychology and Health*, 32, 1018-1036

# Tobacco Control Plans

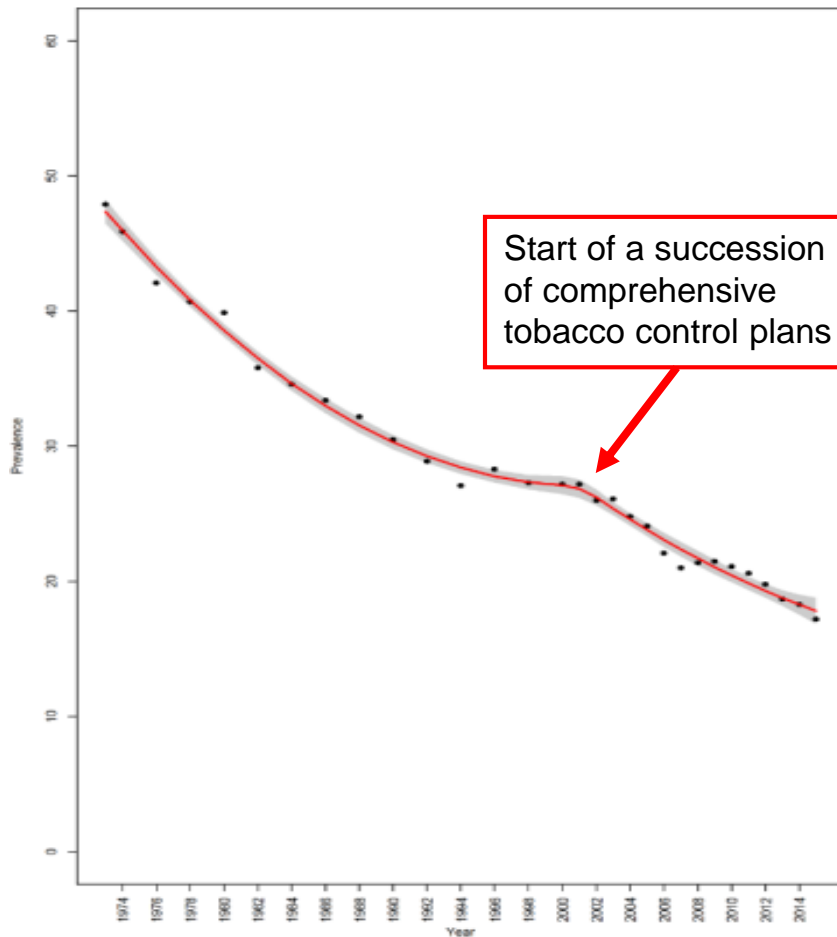
- Since 1998, the English Department of Health has implemented a succession of tobacco control plans aimed at reducing smoking prevalence using the best available science
- These plans have addressed uptake, quit attempts and quit success with population and individual-level interventions acting synergistically with close attention to likely impact and what is publicly acceptable
- A major impetus for these has been to reduce health inequalities caused by smoking

# Types of tobacco control intervention



West, R (2017) Tobacco Smoking: Health impact, prevalence, correlates and interventions. *Psychology and Health*, 32, 1018-1036

# Smoking prevalence in Great Britain 1970-2015



Percentage of population aged 18+ who report currently smoking cigarettes

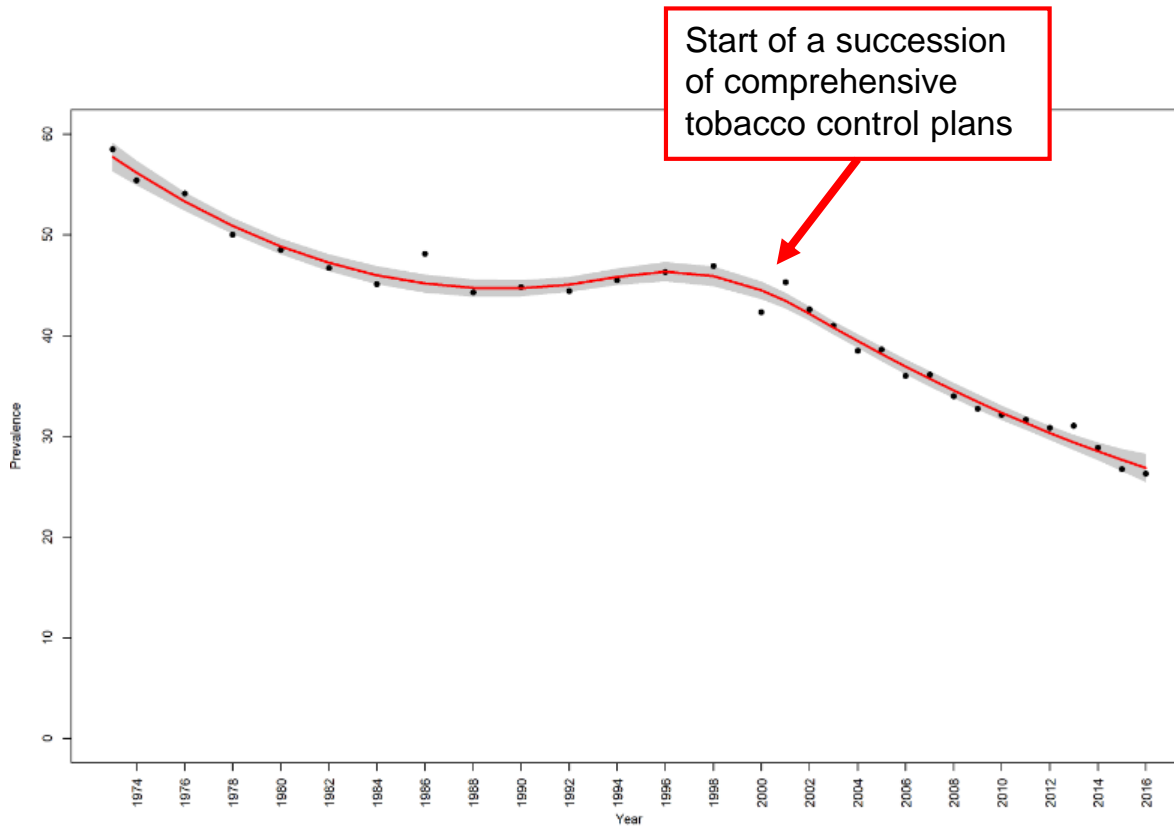
Segmented model inflected around 2000

$R^2$  0.99

Beard et al (in preparation)



# Smoking uptake in Great Britain 1970-2015



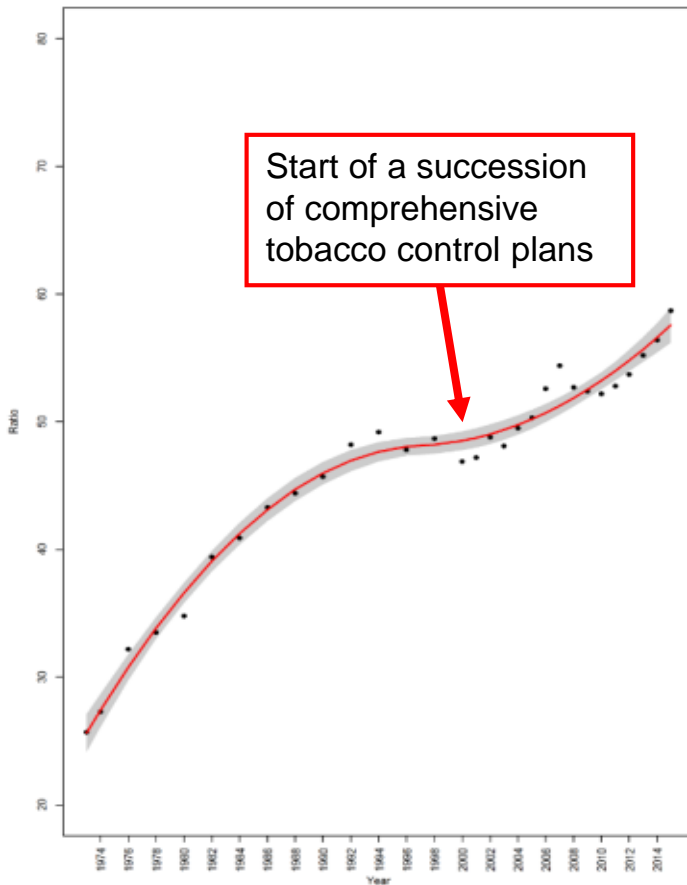
Percentage of population aged 18-24 who report ever smoking cigarettes regularly

Segmented model inflected around 2000

$R^2$  0.98

Beard et al (in preparation)

# Smoking cessation in Great Britain 1970-2015



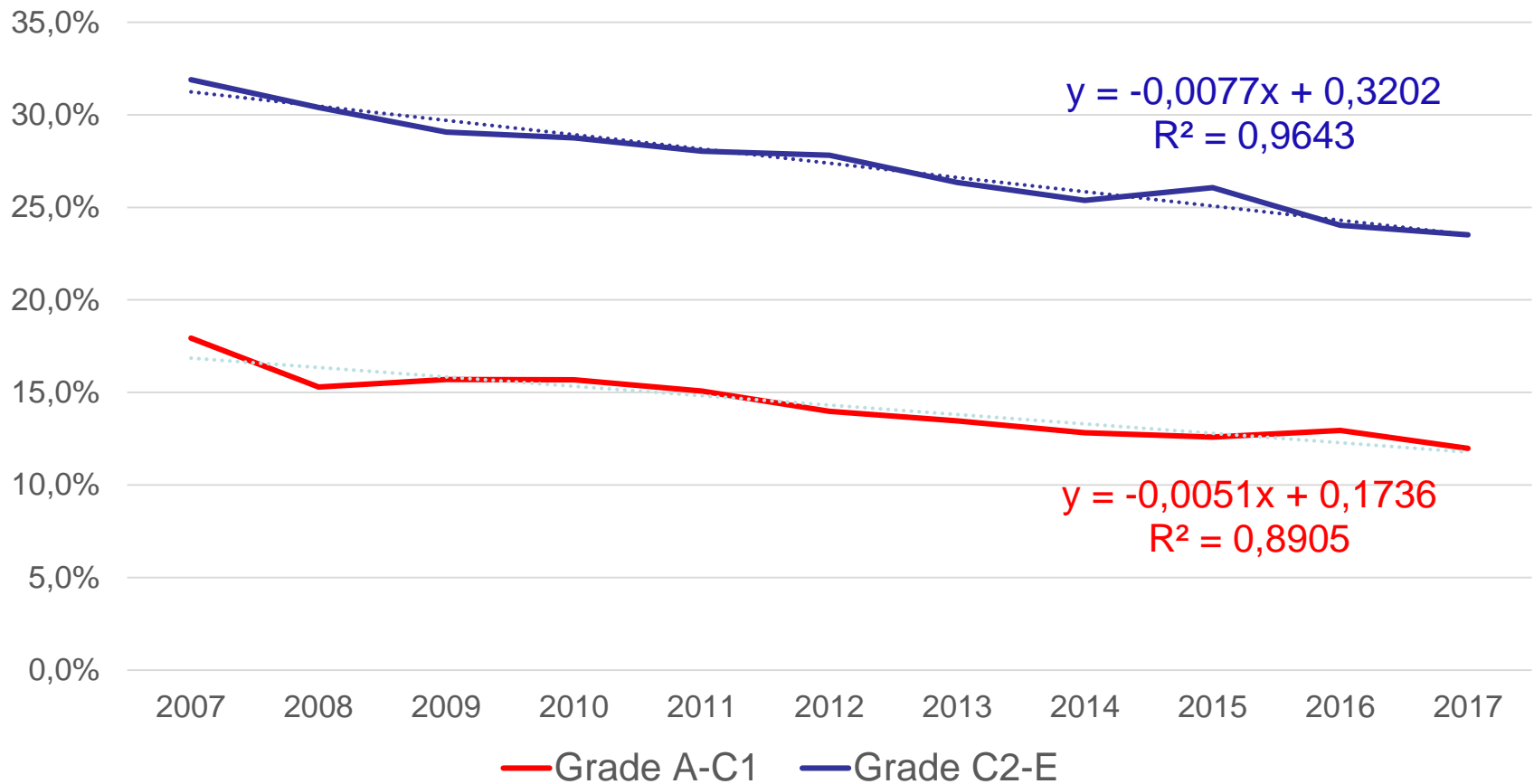
Percentage of population aged 18-24 who report ever smoking cigarettes regularly that report currently being ex-smokers

Segmented model inflected around 2000

$R^2$  0.98

Beard et al (in preparation)

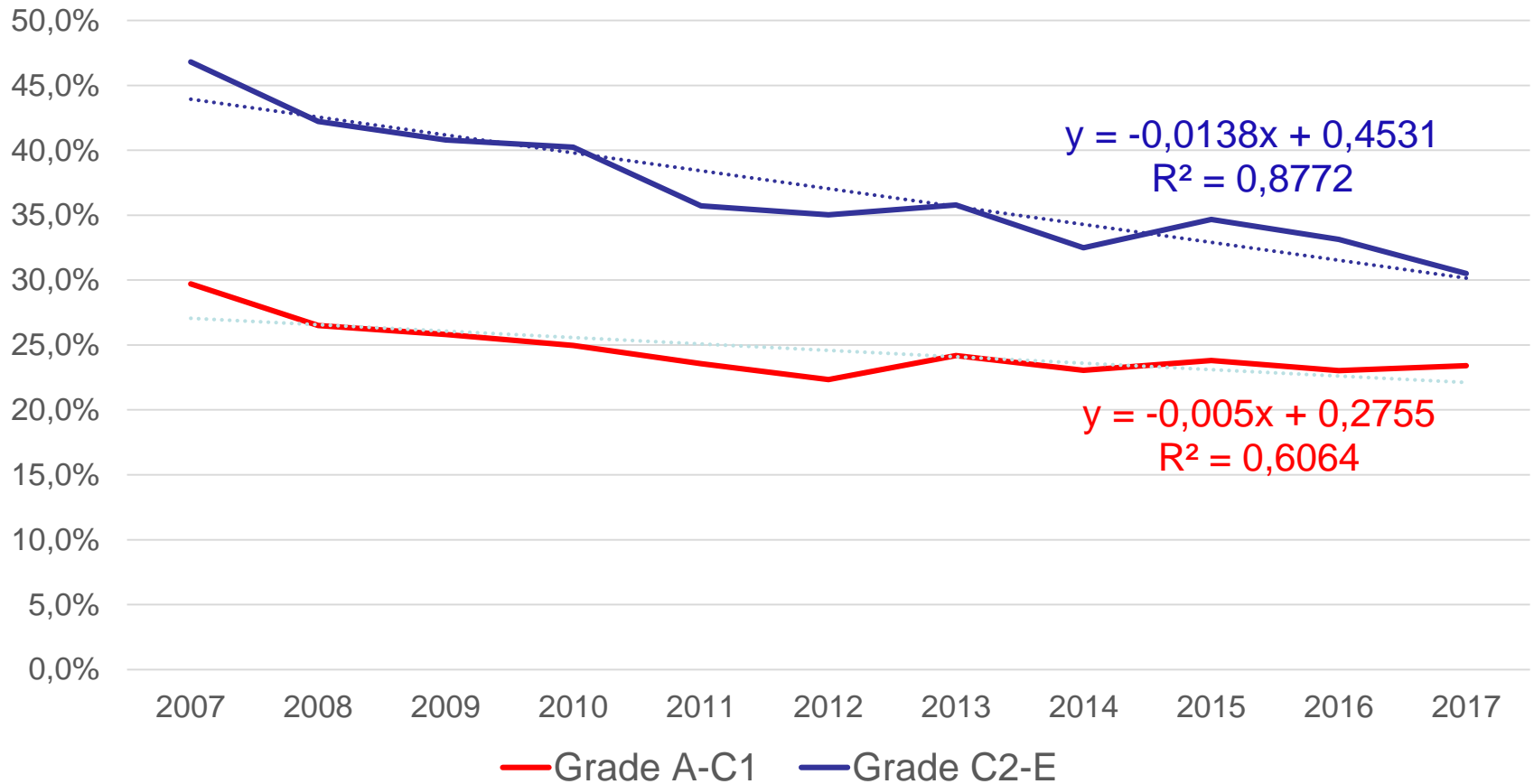
# Smoking prevalence in England by social grade



Data from: Smoking Toolkit Study: [www.smokinginengland.info](http://www.smokinginengland.info)

Grade A-C1 Non-manual occupation; Grade C2-E Manual and low paid occupation

# Smoking uptake in England by social grade

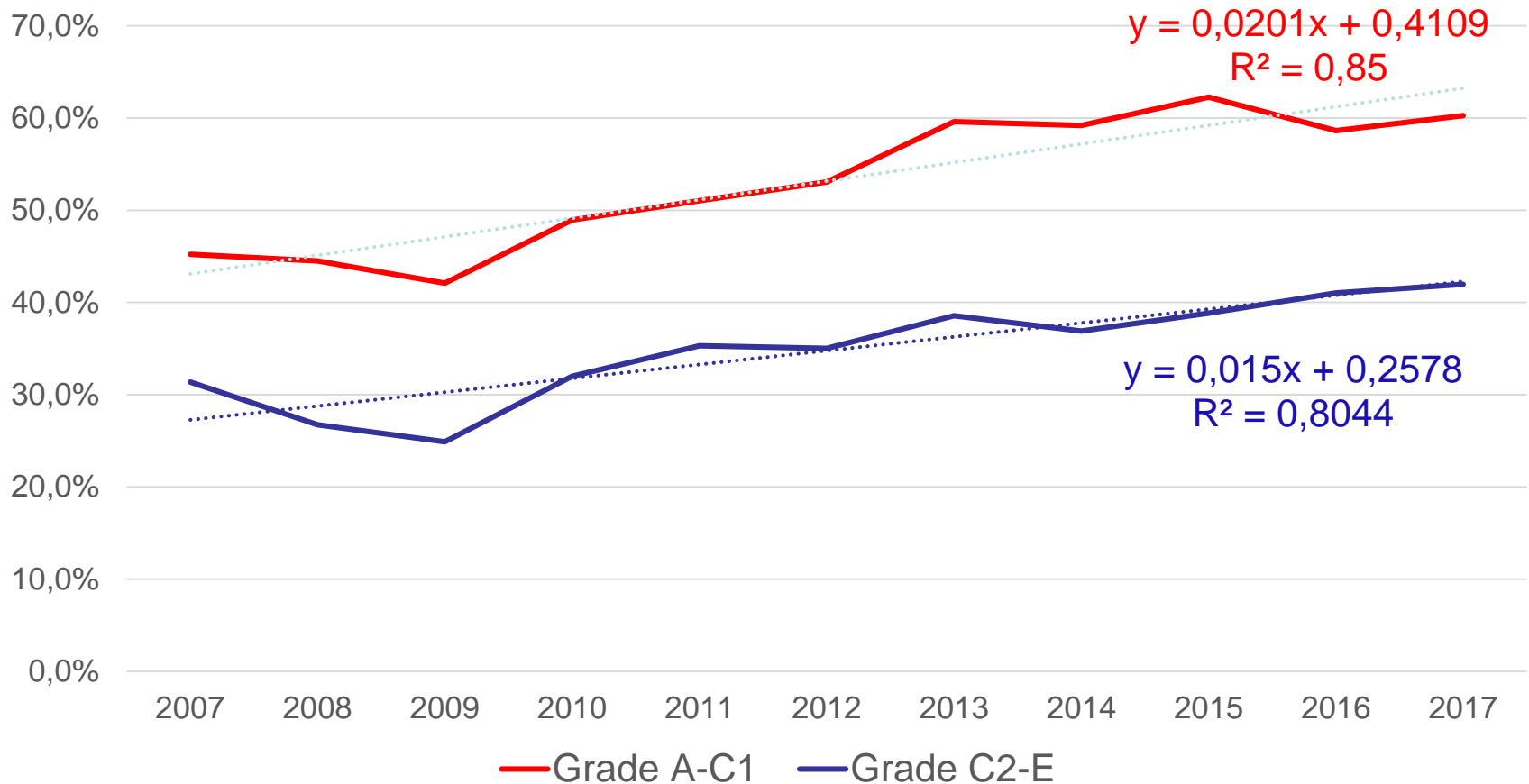


Data from: Smoking Toolkit Study: [www.smokinginengland.info](http://www.smokinginengland.info)

Ever-smoking prevalence in people aged 16-24;

Grade A-C1 Non-manual occupation; Grade C2-E Manual and low paid occupation

# Quit ratio in England by social grade



Data from: Smoking Toolkit Study: [www.smokinginengland.info](http://www.smokinginengland.info)

Grade A-C1 Non-manual occupation; Grade C2-E Manual and low paid occupation

# Key advances in understanding

- Clear evidence for optimum forms of pharmacotherapy and effectiveness in vulnerable sub-populations
- Improved evidence on the nature and extent of impact of cost increases
- Improved evidence on the nature and extent of mass media campaigns
- Suggestive evidence for effectiveness of specific behaviour change techniques
- Suggestive evidence for optimum forms of brief health professional advice
- Suggestive evidence for optimal self-quit approaches
- Suggestive evidence for optimum content of mass media campaigns

# What about e-cigarettes?

- Popular method of quitting in UK
- Probably much safer than smoking when fully replacing smoking
- Probably not helpful in reducing toxicant intake in continuing smokers
- Probable effect size broadly similar to optimal pharmacotherapies on average
- Probably not currently acting as a gateway to smoking at population level
- May have contributed approx. 20K additional long-term quitters per year since 2014 in England<sup>1</sup>
- High rate (>80%) of long-term (>6 month) use following smoking cessation
- Extremely low prevalence (<1%) of use in never-smokers

<sup>1</sup> By getting more smokers to use an effective quitting aid rather than no aid or an ineffective one rather than increasing quit attempts)

# Where next?

## Policies to consider

- Raise age of sale to 21 years
- Continue to raise cost, especially of lower cost products (e.g. hand rolled tobacco)
- Improve access to, and use of, optimum pharmacotherapies and behavioural support
- Increase social marketing spend, improve content and co-ordinate with other interventions (e.g. tax increases, availability of support)
- Identify, and focus interventions to help highly vulnerable groups (e.g. mental health, social housing) to quit
- Investigate and make greater use of social influence to promote quit attempts and use of optimal quitting methods



# Conclusions

- Since introduction of a comprehensive tobacco control strategy
- England has achieved substantial continuing reductions in smoking prevalence
- Uptake rates have reduced and quitting rates have increased
- Improvement have been in both non-manual and manual occupational groups
- There remain important areas for improvement, particularly in addressing the needs of severely disadvantaged groups

## Paneldiscussie

# Hoe gaan we oplossingen realiseren in Nederland?

**Robbert van Bokhoven, Pharos**

**Robert van de Graaf, verslavingsarts**

**Wanda de Kanter, longarts**

**Miriam de Kleijn, huisarts**

**Prof. dr. Anton Kunst, AMC-UvA**

---

## Stelling

Bij het maken van keuzes ten aanzien van  
overheidsmaatregelen om het gebruik van tabak te  
ontmoedigen, moet het verkleinen van de  
sociaaleconomische gezondheidsverschillen hét  
uitgangspunt zijn

---

## Stelling

Als de prijzen van tabak niet substantieel worden verhoogd, kunnen we een effectieve aanpak van roken én verkleining van de sociaaleconomische gezondheidsverschillen op onze buik schrijven

---

## Stelling

Het ongedaan maken van de financiële barrières is veruit de belangrijkste prioriteit als het gaat om het verlagen van de drempel om gebruik te maken van effectieve ondersteuning bij stoppen met roken door de lage SES

---

## Stelling

Alleen door in te zetten op de achterliggende problematiek bij lage SES, kunnen we ervoor zorgen dat een Rookvrije Generatie ook onder de lage SES werkelijkheid wordt

---

# Afsluitende woorden

**Angelique Berg**  
Ministerie van VWS

---

**Hartelijk dank voor uw deelname**

---