

# Borging van stoppen-met-rokeninterventies in gemeenten: geleerde lessen



Handreiking 1.0



Onderzoek  
naar welzijn,  
zorg &  
verslaving

# Inhoud

1. Inleiding 3
2. Meer rokers onder personen in een lagere sociaaleconomische positie 4
3. Wat werkt om rokers in een lagere sociaaleconomische positie te bereiken en ondersteunen? 6
4. Praktijkvoorbeelden uit drie gemeenten 10
5. Benodigde ingrediënten om een stoppen-met-roken-aanbod in de wijk te borgen 13
6. Overzicht van aanbevelingen 19

# 1 Introductie

Roken komt vaker voor onder mensen in lagere sociaaleconomische posities, dat wil zeggen met een gemiddeld lager opleidingsniveau of een lager inkomen. Verschillende factoren maken het voor hen moeilijker om te stoppen en dat vol te houden, zoals een hogere mate van verslaving, meer stress en minder steun in de sociale omgeving. Omdat reguliere stoppen-met-rokenprogramma's (SMR-programma's) voor deze doelgroep niet intensief genoeg zijn en onvoldoende rekening houden met bijvoorbeeld stress, is er een aangepast aanbod ontwikkeld dat wél werkt voor deze doelgroep.

In drie gemeenten in Nederland – Haarlem, Utrecht en Den Haag - zijn op wijkniveau projecten uitgevoerd, waarin dit aangepaste aanbod is ingevoerd en waarbij strategieën zijn ontwikkeld om de doelgroep beter te bereiken. De uitgangssituatie voor deze projecten was verre van ideaal: huisartsen bespreken stoppen met roken onvoldoende en verwijzen nog nauwelijks door naar stoppen-met-rokenhulp. Ook is het aanbod voor deze doelgroep nog onvoldoende gedifferentieerd: behalve de aangepaste programma's is het overige aanbod door gebrek aan financiering nog zeer beperkt en niet geschikt voor deze doelgroep, door bijvoorbeeld de te korte duur van de geboden begeleiding. Het implementeren en borgen van a) een passend stoppen-met-rokenaanbod en van b) samenwerking tussen zorg en welzijn gericht op het werven en begeleiden van deelnemers kunnen we dan ook met recht het stempel van pionieren geven. Tel daarbij op de gevoeligheid van het onderwerp bij veel mensen die al meerdere keren tevergeefs probeerden te stoppen met roken, en het is goed voor te stellen dat er veel kennis, vaardigheden en enthousiasme nodig zijn om de inzet tot een succes te maken.

Gelukkig zien we in steeds meer gemeenten initiatieven ontstaan met als doel om iedereen een gelijke kans te geven om te stoppen met roken. Belangrijk is om vervolgens de eerste stappen die zijn gezet goed te borgen. In deze handreiking zetten we de geleerde lessen over borging van de aanpak in Haarlem, Utrecht en Den Haag op een rij, als startpunt voor een grotere lerende beweging. We noemen deze handreiking een 'handreiking 1.0' en hopen dat er spoedig inzichten, ervaringen en vooral ook concrete resultaten aan kunnen worden toegevoegd.

## Wat beogen we met deze handreiking?

Het doel van deze handreiking is dat gemeenten en GGD-en meer kennis en inzicht hebben in hoe ze SMR-ondersteuning voor de langere termijn kunnen inzetten en borgen. Subdoelen zijn:

- dat deze partijen beschikking hebben over handvatten voor het inzetten van en werving voor erkende stoppen-met-rokeninterventies voor mensen in een lagere sociaaleconomische positie;
- dat zij deze aanpak (via professionele netwerken) kunnen borgen;
- dat zij positief staan tegenover investeren in het bereiken en laten instromen van mensen in een lagere sociaaleconomische positie in passende stoppen-met-rokeninterventies.

## Voor wie is de handreiking?

De handreiking is gericht op een breed publiek, bijvoorbeeld gemeenten, zorgverzekeraars, GGD-en, aanbieders stoppen-met-roken-ondersteuning, eerstelijnszorg en welzijnsaanbieders.

## 2 Meer rokers onder personen in een lagere sociaaleconomische positie

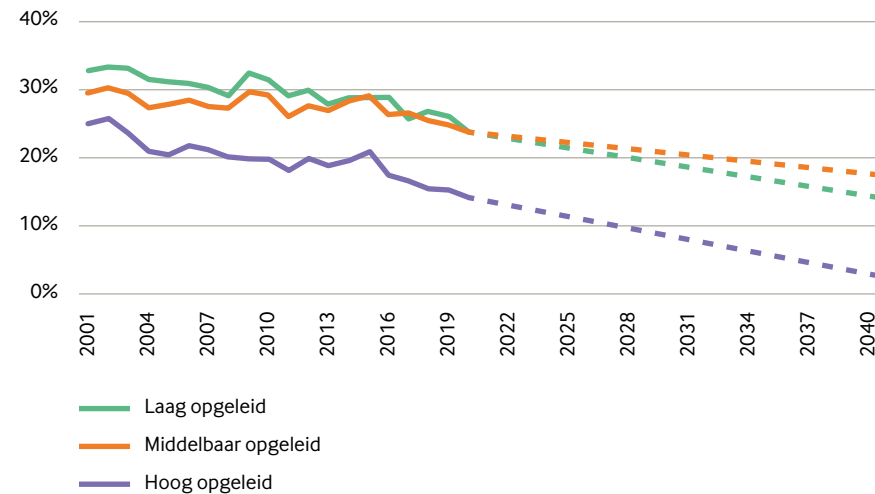
Om te begrijpen dat extra inzet en laagdrempelig aanbod van stoppen-met-rokenhulp gericht op personen in een lagere sociaaleconomische positie nodig is, geven we eerst cijfers en achtergrond bij het relatief hoge percentage rokers in deze groep.

### Cijfers

Cijfers uit 2021 laten zien dat een vijfde van de volwassen Nederlanders rookt, 24,7 procent van alle volwassen mannen en 16,6 procent van alle volwassen vrouwen.<sup>1</sup> Het opleidingsniveau is een belangrijke factor bij roken. Zo komt bij zowel mannen als vrouwen van 25-64 jaar dagelijkse roken meer voor bij laagopgeleiden, dan bij hoogopgeleiden.<sup>2</sup> Van de laagopgeleide 25-44-jarige mannen rookt bijvoorbeeld 56,7 procent, hetgeen meer dan drie keer zo vaak is als bij hoogopgeleide mannen in dezelfde leeftijdscategorie (15,5 procent). Laagopgeleide vrouwen in deze leeftijdscategorie roken ruim twee keer zo vaak als hoogopgeleide vrouwen (35,7 procent versus 15 procent).<sup>3</sup> Opvallend is dat in de leeftijdsgroep boven de 65 jaar geen verschil is in roken naar opleiding, zowel bij mannen als vrouwen.

Overigens blijkt ook dat het percentage rokers tussen 1999 en 2020 gedaald is voor alle opleidingsgroepen, alleen zal bij voortzetting van de huidige trends het percentage laag- en middelbaaropgeleide mensen dat rookt in 2040 vele malen hoger zijn dan onder hoogopgeleiden (zie figuur 1). Om te voorkomen dat gezondheidsverschillen verder toenemen is er daarom voor deze groepen extra inzet nodig.

Figuur 1 Percentage rokers naar opleidingsniveau, 2001-2040<sup>4</sup>



## Oorzaken

Er zijn verschillende oorzaken voor het feit dat mensen in een lagere sociaaleconomische positie vaker roken (en voor het feit dat het voor hen ook lastiger is om te stoppen). Zo maken zij onder andere minder gebruik van beschikbare interventies, hebben ze vaak een sterkere nicotineverslaving doordat ze vroeger begonnen zijn met roken en zijn ze minder tot zelfcontrole in staat door meer stressoren in hun leven. Deze groep heeft ook vaak een lagere 'eigen effectiviteit' om te stoppen met roken (ze hebben minder zelfvertrouwen dat ze het kunnen), wat het ook moeilijker maakt om te stoppen. Dit komt door de sterkere nicotineverslaving, maar ook doordat ze meer mensen in hun omgeving hebben die ook roken en mede daardoor ontvangen ze vaak minder sociale steun om te stoppen.

## Aangepast aanbod van stopondersteuning

Vanwege bovengenoemde oorzaken zijn aangepaste stoppen-met-rokeninterventies nodig en al ontwikkeld voor mensen in een lagere sociaaleconomische positie, maar deze worden slechts in beperkte mate in gemeenten toegepast of ze ontberen een goede financiële basis waardoor borging gevaar loopt. Maar niet alleen aangepaste interventies zijn nodig. Deze groep maakt ook minder gebruik van de aanwezige stoppen-met-rokeninterventies, doordat deze niet in voldoende mate of niet laagdrempelig genoeg worden aangeboden. Daar waar dit wel voldoende gebeurt, zijn de inspanningen vaak onderdeel van een tijdelijk project en lukt het vaak niet om de inzet van en werving voor erkende stoppen-met-rokeninterventies te borgen.

In het volgende hoofdstuk is te lezen welke werkzame laagdrempelige interventies voor deze groep zijn ontwikkeld en welke strategieën er zijn om de doelgroep te bereiken.



## 3

## Wat werkt om rokers in een lagere sociaaleconomische positie te bereiken en ondersteunen?

Om personen in een lagere sociaaleconomische positie te stimuleren om te stoppen met roken, is het belangrijk te weten wat er nodig is om hen te bereiken en te motiveren. Zodra er contact is met de doelgroep is de volgende stap het verkennen van behoeften, het bespreken van drempels die het stoppen in de weg staan, het intensief ondersteunen bij het stoppen en het bieden van langdurige ondersteuning na het stoppen. In dit hoofdstuk vatten we samen welke kennis hierover in eerder onderzoek al is opgebouwd, en bespreken we enkele voorbeelden.

### Het bereiken van de doelgroep

Hoe kan de doelgroep het beste worden bereikt?<sup>5</sup>

- Haal mogelijke drempels voor deelname weg:
  - Geef als zorgverlener (huisarts, tandarts, medisch specialist etc.) een kort stopadvies en verwijst naar stopondersteuning in de buurt of in de eigen praktijk. Mensen in een lagere sociaaleconomische positie hebben veel vertrouwen in hun huisarts, en het geven van een kort stopadvies is bewezen effectief. Van systematische werving is echter nog nauwelijks sprake. Het gevoel van eigen kunnen (self-efficacy) van zorgverleners speelt hierbij een rol. Zorgverleners kunnen via een korte e-learning het stopadvies (Very Brief Advice) eenvoudig en snel leren toepassen.
  - Ook maatschappelijke organisaties kunnen in gesprek gaan met rokers en een kort stopadvies geven. Dit kan een welzijnswerker zijn, of inzet van een buurtsportcoach (beweegcoach) om inwoners te ondersteunen en

met stoppen-met-rokenpartners te verbinden. Onderzoek laat zien dat rokers in een lagere sociaaleconomische positie dit accepteren. Medewerkers kunnen zichzelf zo nodig bijscholen (Very Brief Advice, motiverende gespreksvoering).

- Laat deelnemers eerst vrijblijvend kennismaken en geef hulp bij het aanmelden. Een laagdrempelige manier van instromen is een drop-in systeem, ofwel een plek waar men op eigen gelegenheid kan binnenlopen voor informatie over (hulp bij) stoppen met roken. Deze plek bevindt zich bij voorkeur buiten de zorg, op een plaats waar mensen wonen, werken en winkelen.
- Bied ook de stopondersteuning dichtbij aan op een vertrouwde locatie in de buurt, zoals een buurthuis of school.
- Maak deelname volledig gratis, en vraag of hulp nodig is bij het verkrijgen van vergoeding van de zorgverzekering.
- Bied de ondersteuning op praktische en flexibele tijden aan.
- Zorg voor actieve promotie:
  - Proactieve en persoonlijke werving werkt het beste. Alleen het neerleggen van flyers is niet voldoende; organiseer bijvoorbeeld een bijeenkomst in een wijkgebouw waarin roken aan de orde komt en waar aanbieders van stopondersteuning informatie geven.
  - Bij voorkeur is er al een vertrouwensrelatie met degene die de werving doet.

**Voorbeeld: Samen Sterker Stoppen<sup>6</sup>** van Universiteit Maastricht en

Onderzoeksinstituut IVO met SineFuma

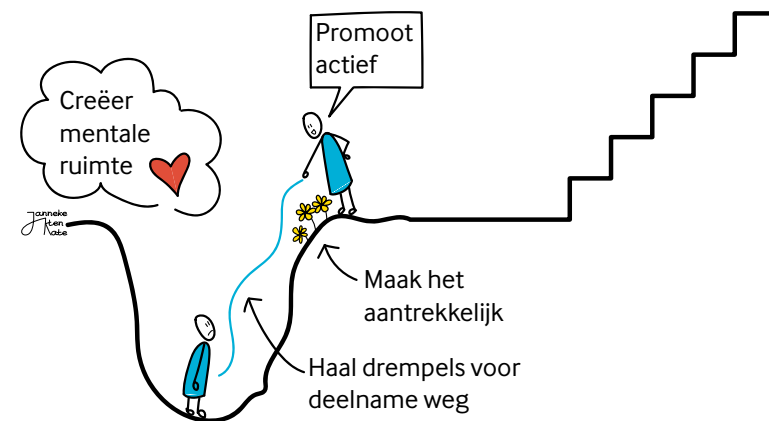
Doelstelling is werkgevers stimuleren om stoppen-met-roken groepstrainingen in combinatie met financiële beloningen te organiseren, zodat roken onder Nederlandse werknemers afneemt. Er vinden groepstrainingen op de werkplek plaats waarbij leidinggevenden de werknemers persoonlijk uitnodigen om mee te doen. Werkgevers konden ook een training volgen waarin ze leerden hoe ze met hun werknemers een effectief persoonlijk gesprek kunnen hebben over de stoppen-met-roken-training die ze aanbieden.

- Aantrekkelijk maken:
  - Gebruik een positieve insteek. Denk aan een gezellige gezamenlijke maaltijd waarbij iedereen iets lekkers meeneemt en waarbij leefstijl en roken een thema zijn.
  - Zet daarbij sleutelfiguren, ambassadeurs of ervaringsdeskundigen in. Zij kunnen een belangrijk rolmodel zijn bij de werving van deelnemers en kunnen meer vertrouwen wekken dan professionals van bijvoorbeeld gemeente of de GGD.
  - Geef deelnemers een beloning voor deelname om hen te motiveren om mee te doen.<sup>7</sup>
- Focus op het creëren van mentale ruimte:
  - Een programma dat eerst insteekt op stress of andere problematiek en daarna pas aan stoppen met roken gaat werken, kan de drempel voor stoppen met roken verlagen.

**Voorbeeld: Grip en Gezondheid<sup>8</sup>**

Grip en Gezondheid is een groepscursus in de wijk gericht op het beter leren omgaan met stress. De idee is dat betere copingvaardigheden om met stress om te gaan en minder financiële problemen mensen helpt om uiteindelijk ook te kunnen stoppen met roken. In de periode 2017-2019 namen meer dan 200 deelnemers uit de regio Rotterdam deel aan de cursus. De interventie is ontwikkeld door de Erasmus Universiteit in samenwerking met GGZ-instellingen Indigo Rijnmond en Avant Sanare. De opkomst bij de groepsbijeenkomsten was hoog (80-90 procent). De deelnemers waren enthousiast. Uit onderzoek naar de effecten van de Grip en Gezondheid interventie komt naar voren dat het leidt tot minder stressklachten en tot minder ervaren afhankelijkheid van nicotine. De aanpak is erin geslaagd een kwetsbare groep te bereiken, te motiveren deel te blijven nemen aan de interventie en hulp te bieden in omgaan met stress.

**Het bereiken van de doelgroep**



## Ondersteuning bij het stoppen met roken

Uit de literatuur weten we dat effectieve stoppen-met-rokeninterventies zich kenmerken door een farmacologische behandeling in combinatie met een gedragsmatige behandeling. Belangrijke aandachtspunten bij de farmacologische behandeling zijn:

- a.) voorlichting rond het geven van medicatie
- b.) informeren over vergoeding
- c.) voorlichting geven over stoppen met roken
- d.) bevorderen therapietrouw
- e.) medicatiebewaking

De aandachtspunten bij de gedragsmatige behandeling zijn:

- a.) de functie van roken bespreken
- b.) moeilijke momenten bespreken
- c.) het stopplan voorbereiden
- d.) het stopplan maken.

Zie voor meer informatie de [Zorgstandaard Tabaksverslaving](#) en de [NHG-behandelrichtlijn stoppen met roken](#).

Naast al deze zaken is er extra ondersteuning nodig voor rokers in een lagere sociaaleconomische positie om hen te doen stoppen, zoals:

- Laagdrempelige ondersteuning: dichtbij, gratis/goedkoop, op één locatie en met een praktische insteek.
- Groepsondersteuning is effectiever en heeft daarom de voorkeur; deze kan worden gecombineerd met individuele ondersteuning indien daar behoefte aan is of wanneer de situatie daarom vraagt.
- Er is een terugvalprotocol nodig. Bij groepsondersteuning dienen er duidelijke spelregels te zijn voor mensen die terugvallen, zodat andere deelnemers hier geen nadeel van ondervinden, maar mensen die terugvallen wel geholpen worden.

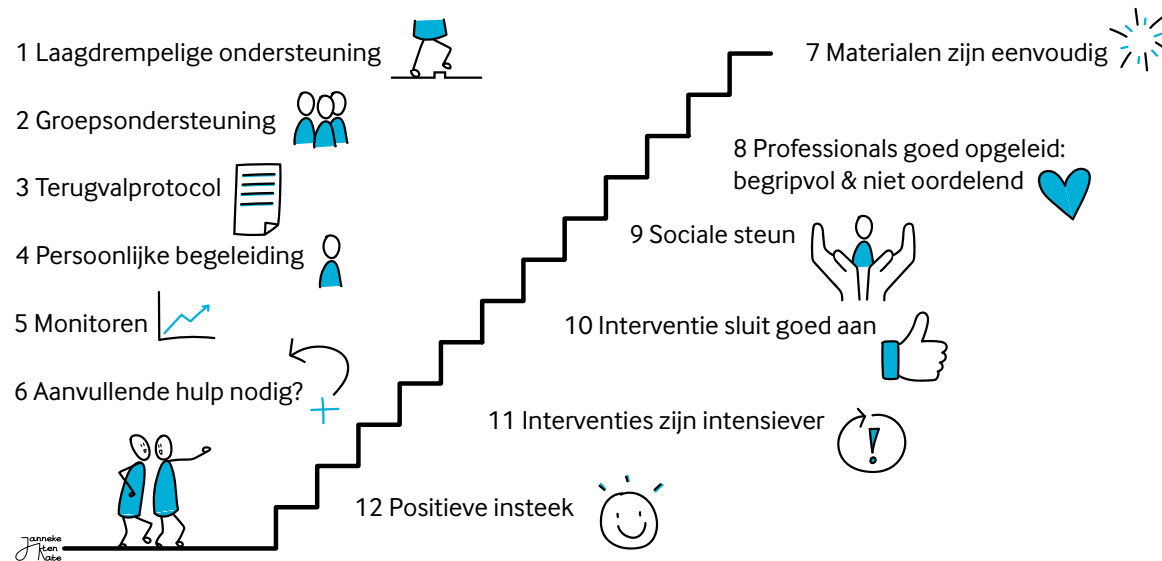
- Als er hulp op afstand wordt gebruikt, moet dit gecombineerd worden met persoonlijke begeleiding.
- Het monitoren van de voortgang is een belangrijk element van de ondersteuning.
- Het is belangrijk dat er bij de ondersteuning aandacht is voor aanvullende hulp bij onderliggende problemen. Deelnemers leren tijdens de ondersteuning om te gaan met stressvolle situaties (bijvoorbeeld door financiële problemen, huisvesting, bestaans- en voedselonzekeerheid).
- Materialen zijn eenvoudig en bijvoorbeeld ook geschikt voor mensen met laaggeletterdheid.
- Professionals hebben de juiste houding, kennis en vaardigheden. Bijvoorbeeld door het volgen van een opleiding in motiverende gespreksvoering en communicatie met laaggeletterden. Het is belangrijk dat professionals een begripvolle en niet-veroordelende houding hebben.
- Sociale steun bieden: sociale steun kan een belangrijke rol spelen in het succesvol stoppen met roken. Vaak hebben mensen in een lagere sociaaleconomische positie minder sociale steun en minder niet-rokende rolmodellen in hun directe omgeving.
- Interventies sluiten goed aan bij de doelgroep, bijvoorbeeld door hen bij de ontwikkeling te betrekken.
- Interventies voor mensen in een lagere sociaaleconomische positie zijn intensiever dan reguliere stoppen-met-rokenondersteuning en bieden een jaar lang nazorg.
- Interventies kunnen worden verbeterd door een positieve insteek, het inzetten van beloningen en de inzet van ervaringsdeskundigen of ambassadeurs.



**Voorbeeld: Inloopcafé Roken Enzo**

Een voorbeeld van langdurige steun ná een stoppen-met-roken-interventie is het inloopcafé Roken Enzo van Gezond Noord in Amsterdam Noord. Rokers die willen stoppen en ex-rokers kunnen daar hun verhaal, worstelingen en successen delen. Het inloopcafé wordt verzorgd door sociaalmaatschappelijke dienstverlener Doras. Onder leiding van twee begeleiders bespreken de deelnemers hun ervaringen (maar ook van de begeleiders zelf) in een ontspannen en ongedwongen sfeer. Het is een ondersteuning naast de officiële groepstraining, niet een vervanging voor professionele hulp. Mensen vinden het fijn om ervaringen te delen. De begeleiders bieden een luisterend oor en proberen advies te geven, mede vanuit hun eigen ervaringen. Deelname is geheel gratis en vrijblijvend, niets moet, je kunt komen wanneer je zin hebt.<sup>9</sup>

**Ondersteuning bij het stoppen met roken**



Janneke  
Ken  
Nabe

## 4 Praktijkvoorbeelden uit drie gemeenten

Een drietal gemeenten – Den Haag, Utrecht en Haarlem – heeft ervaring met het toepassen en borgen van erkende stoppen-met-rokeninterventies in wijken met een gemiddeld lage sociaaleconomische positie (SEP).<sup>10</sup> Hieronder beschrijven we deze aanpakken in vogelvlucht. In het algemeen geldt dat de financiering voor deze aanpakken beperkt was. De GGD kan bijvoorbeeld in samenspraak met de gemeente beslissen om een gedeelte van de gemeentelijke bijdrage in te zetten voor het anti-rookbeleid. Zorgverzekeraars vergoeden slechts een maal per jaar kortdurende stoppen-met-rokenhulp. Met ruimere financiering in zicht, vanuit bijvoorbeeld de regionale preventieakkoorden, maar ook financiering van de wijkaanpak stoppen met roken in 45 wijken door het ministerie van VWS, worden de mogelijkheden voor het toepassen van de adviezen in deze handreiking ruimer.

### Rookvrij! Ook jij? in Utrecht

#### Doelgroep

Alle mensen die roken, en die willen stoppen met roken. De interventie 'Rookvrij! Ook jij?' is ook geschikt voor mensen die een lagere SEP hebben.<sup>11</sup>

#### Aanpak in het kort

In Utrecht wordt deze groepsinterventie aangeboden in wijken die relatief veel mensen kennen die in een lagere sociaaleconomische positie verkeren. De trainingen werden georganiseerd door Jellinek en gegeven door trainers van de stoppen-met-rokenaanbieder SineFuma. De interventie is gestart in 2018 als deel van 'De Wijkchallenge', een 'wedstrijd' tussen de wijk Hoograven



in Utrecht en Escamp in Den Haag; welke wijk heeft aan het eind van de challenge de meeste stoppers?<sup>12</sup> De Wijkchallenge werd gefinancierd door FNO; de inzet van Jellinek werd gefinancierd uit de reguliere budgetten van de gemeente Utrecht voor verslavingspreventie. Sindsdien wordt deze stoppen-met-rokeninterventie aangeboden in verschillende wijken in Utrecht met financiering van de gemeente Utrecht. De interventie is verdergegaan na de wedstrijd in de wijken Zuilen en Ondiep.

De groepsinterventie bestaat uit 7 wekelijkse bijeenkomsten van 1,5 uur. Er wordt gewerkt met een vast programma. De bijeenkomsten 1 en 2 zijn voorbereidend, de 3de samenkomst is de gezamenlijke 'stopdag'. De laatste 4 contactmomenten zijn gericht op het rookvrij zijn en blijven; het voorkomen van terugval. De training vindt plaats op een goed bereikbare en laagdrempelige plaats in de wijk. De aanpak werd bekend gemaakt bij huisartsen en buurtteam-medewerkers. Werving vond ook plaats in kerken, moskeeën, via zorg en welzijnsorganisaties en via flyers door de brievenbus.

**Borging**

De interventie wordt al sinds 2018 aangeboden in Utrecht. Op het moment van het onderzoek (2022) was het projectteam de financieringsmogelijkheden aan het onderzoeken om de interventie te blijven aanbieden in 2023 en verder. Ondersteuning van stoppen met roken is onderdeel van de Roadmap op weg naar een Rookvrije Generatie in 2035, van de gemeente Utrecht.

**‘Voel je Vrij’ in Den Haag****Doelgroep**

Mensen die roken met een lage opleiding of een laag inkomen die overwegen om te stoppen. De methodiek is ook bedoeld voor gestopte rokers die gestopt willen blijven.<sup>13</sup>

**Aanpak in het kort**

De aanpak in Escamp, een stadsdeel van circa 120.000 inwoners in Den Haag, is doorontwikkeld vanuit de vroegere Wijkchallenge, zoals hierboven beschreven. Indigo Preventie Haaglanden verzorgt binnen deze aanpak sinds 2018 een groepstraining stoppen met roken, gebaseerd op het door Indigo zelf ontwikkelde draaiboek voor stoppen-met-rokenondersteuning en omgaan met stress, waarin onderdelen uit de methodiek ‘Voel je vrij’ en Grip en Gezondheid zijn opgenomen. Zo nodig krijgen deelnemers aanvullende (gespecialiseerde) hulp. Vanaf 2021 bood Indigo Preventie deze groepstraining aan als onderdeel van de wijkaanpak ‘Escamp Stopt!’, gefinancierd door ZonMw<sup>14</sup>, de gemeente en een zorgverzekeraar. De aangepaste training bestaat uit drie bijeenkomsten over stress, gevolgd door zes sessies over stoppen met roken en naar behoefte drie sessies voor nazorg. Het werven van deelnemers gebeurt via het opgebouwde professionele (zorg)netwerk van Escamp Stopt en via bezoeken aan locaties van bijvoorbeeld het welzijnswerk in Escamp door de eigen medewerkers van Indigo.

Vanaf medio 2022 is gekozen voor een andere aanpak, namelijk individuele begeleiding. Deze individuele aanpak is nog in ontwikkeling. De opzet van de individuele begeleiding is vooralsnog hetzelfde als de groepstraining. Het samen stoppen in een groep is weliswaar een werkzaam element, alleen bleek het niet haalbaar om genoeg deelnemers te vinden die op hetzelfde moment konden starten met de training. Ook bleek de problematiek van deelnemers vaak dusdanig van aard, dat individuele begeleiding nodig was. Groepstraining is bij voldoende deelnemers nog steeds mogelijk.

**Borging**

De interventie wordt al sinds 2018 aangeboden in Den Haag. De gemeente Den Haag heeft de intentie om de training van Indigo Preventie te blijven financieren. De GGD Haaglanden zet vanaf 2023 bovendien getrainde Gezondheidsambassadeurs (sleutelpersonen) in om het gesprek over roken aan te gaan met bewoners in Escamp en om informatie over de mogelijkheden van stop-ondersteuning te geven. De GGD ontwikkelt de training van de Gezondheidsambassadeurs samen met Pharos.



## 'Rookvrij opgroeien' in Haarlem

### Doelgroep

Mensen die roken in Haarlem Oost, een wijk met relatief veel mensen met een lage SEP. Iedereen die wilde kon meedoen aan de interventie.

### Aanpak in het kort

Rookvrij Opgroeien was een breed pilot-project binnen Haarlem Oost, uitgevoerd tussen 2017 en 2019 en gefinancierd door FNO. Het project zet in op 1) een rookvrije omgeving voor kinderen, 2) rookvrije huishoudens en 3) een lokale campagne met als boodschap 'rookvrij is de norm'. Onder het doel van het rookvrij maken van huishoudens viel het ondersteunen van mensen die willen stoppen met roken, via een stoppen-met-roken-training. De op-maat training werd gegeven door een stoppen-met-roken-coach, ingezet bij een huisartsenpraktijk in de wijk. Verwijzing naar de gratis training gebeurde door de huisarts en de praktijkondersteuner. Deelnemers konden stoppen met een traject en opnieuw instromen in hetzelfde jaar. Het voorschrijven van nicotinevervangende middelen ging in samenwerking met de huisarts. Een betrokken apotheker coördineerde het doorsturen van recepten naar de verschillende apotheken, afhankelijk van de zorgverzekering van de deelnemer. Ook bouwde een rookvrij regisseur van de GGD samen met een projectmedewerker een groot netwerk op, zocht naar openingen en medestanders met een positieve insteek en een respectvolle benadering. Met kinderen als uitgangspunt werd veel publiciteit gegenereerd.



### Borging

Na afloop van de projectperiode is de aanpak gestopt. Op het moment van het onderzoek (2022) is een volgende projectfase gestart, waarbij de stoppen-met-roken coach via WeQuit wordt aangeboden naast het reguliere aanbod van deze aanbieder. Financiering van de rookstoptraining gaat via de zorgverzekering.

## 5

## Benodigde ingrediënten om een stoppen-met-roken-aanbod in de wijk te borgen

Wat is er nodig om een stoppen-met-roken-aanbod in de wijk te borgen? Om antwoord te krijgen op deze vraag voerde het IVO een literatuuronderzoek en interviews uit met stakeholders van de drie praktijkvoorbeelden uit hoofdstuk 4.<sup>15</sup>

De gehanteerde definitie van borging verschilt in de wetenschappelijke literatuur, maar een vaak gebruikte definitie is die van Schrier en Dearing uit 2011: “het structureel inzetten van programmacomponenten en activiteiten voor het blijvend behalen van de gewenste programma- en populatieresultaten.” Uit de literatuur zijn meerdere elementen bekend die invloed hebben op borging, zoals:

- het hebben van een kampioen – iemand die enthousiasme onder alle stakeholders stimuleert;
- structurele financiering en capaciteit voor de aanpak;
- betrokken en steunende stakeholders;
- zichtbaar voordeel voor bewoners en
- de aanpasbaarheid en congruentie van de aanpak zelf.

Kennis die nog ontbreekt in de literatuur is hoe de werving van deelnemers voor een wijkaanpak geborgd kan worden.

Veel elementen uit de literatuur zijn terug te vinden in de drie voorbeelden van stoppen-met-rokeninterventies in wijken met een gemiddeld lage sociaal-economische positie. Uit de analyse van de interviews in deze wijken volgden vijf hoofdingrediënten om een stoppen-met-roken-aanpak te borgen:

### 1. Passend aanbod



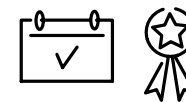
### 2. Regie en coördinatie



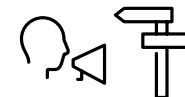
### 3. Voldoende middelen



### 4. Agenda setting

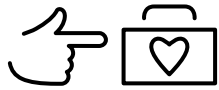


### 5. Werving



Deze ingrediënten lichten we hierna nader toe.

## Passend aanbod



Een teken van een geborgde interventie is dat het deel wordt van bestaande systemen en werkwijzen. Volgens de geïnterviewden waren de behoeften van de professionals die de interventie gingen uitvoeren, en die van de bewoners voor wie de interventie was bedoeld, niet altijd van tevoren (voldoende) onderzocht. In Escamp bijvoorbeeld bleek een individuele benadering beter aan te sluiten bij de complexe problematiek van de deelnemers. Zo'n inventariserende eerste stap is belangrijk, omdat het zorgt dat de interventie beter aansluit bij de leefwereld, werkwijze en verwachtingen van bewoners en professionals. Ook vergroot dit daarmee de kans dat het aanbod structureel zal worden aangeboden.

### Bewoners

Om tot een passend aanbod te kunnen komen, dienen de behoeften van bewoners goed in kaart te worden gebracht. Informatie hierover kan direct van bewoners komen, of indirect via gesprekken in de wijk met bijvoorbeeld het welzijnswerk of sleutelpersonen. Willen ze überhaupt meer ondersteuning vanuit de wijk voor stoppen met roken? Willen ze een groepsaanbod of liever een individuele training? Op welke tijdstippen? Waar? Hebben ze meer ondersteuning nodig voor problemen die gelinkt kunnen zijn aan het roken zoals stress en schulden? Als een interventie goed aansluit bij de wensen van de doelgroep dan verhoog je de kans dat mensen (blijven) meedoen aan de interventie, wat gevolgen heeft voor het succes en de continuering van een interventie. Pharos heeft een Actiekaart voor de wijkaanpak stoppen met roken ontwikkeld, waarin de werkwijze bij deze verkenning is uitgewerkt en gevisualiseerd.

### Voorbeeld: Wijkchallenge Utrecht<sup>16</sup>

In Utrecht pasten ze voor De Wijkchallenge een 'design-thinking' aanpak toe. Design Thinking is een gestructureerd proces dat begint met het doorgronden van de behoeften en drijfveren van de eindgebruikers en het definiëren van het probleem. Daarna worden ideeën gegenereerd en ontwikkeld, en vervolgens getest en verbeterd.

Bewoners in de plaatselijke werkgroep stoppen met roken werden benaderd. Uit de gesprekken bleek dat zij behoefte hadden aan aandacht voor stoppen met roken bij elk van de plekken waar ze zorg ontvingen, zoals bij de apotheek of de fysiotherapeut. Ook professionals waren betrokken bij het ontwikkelen van een aanpak; het idee voor De Wijkchallenge kwam voort uit een werkgroep van zorgprofessionals, met daarin ook een praktijkondersteuner, fysiotherapeuten en een apotheker. Ze wilden dat de aanpak aansloot op de behoeften van inwoners. Ondanks het draagvlak onder de werkgroep was het bij de introductie van de aanpak lastig om te zorgen dat de zorgprofessionals het stoppen-met-roken-groepsaanbod zelf droegen. Het gevolg was dat de uitvoerders bij Jellinek de aanpak vooral zelf trokken.

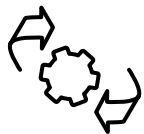
### Professionals

Ook aan de professionals die ondersteuning bij stoppen met roken aanbieden dient een aantal vragen te worden gesteld om tot een passend aanbod te kunnen komen: wat voor middelen of eventuele training hebben ze nodig om goede ondersteuning bij stoppen met roken voor bewoners met een lagere sociaaleconomische positie te kunnen bieden? Hoeveel tijd hebben ze nodig? Hoe kunnen ontwikkelaars en mede-uitvoerders van de aanpak ervoor zorgen dat hun nieuwe rol of taak naast hun huidige werk past? Vinden huisartsen of praktijkondersteuners huisartsenzorg (POH's) een specifieke interventie

voor bewoners met een lagere sociaaleconomische positie relevant voor hun patiënten, of zouden ze hen liever zelf begeleiden in plaats van te verwijzen naar een (groeps-)training? Als het aanbod goed aansluit bij behoeften van de betrokken professionals, dan vergroot je de kans dat men na verloop van tijd de nieuwe manier van werken (blijven) steunen. Een andere manier om dit te versterken is dat er protocollen komen waar iedereen achter staat.

Niet alle zorgverleners zullen de interesse of energie hebben om samen te investeren in een wijkaanpak stoppen-met-roken, omdat zij de voorkeur geven aan een breder, integraal leefstijlaanbod. Er zijn ook zorgverleners die wel specifiek willen inzetten op stopondersteuning. Verken welke benadering aansluit bij het lokale beleid en de visie van professionals, en begin waar de energie zit.

### Regie en coördinatie



Gemeenten en GGD-en hebben vooral een belangrijke rol in het faciliteren en verbinden van het netwerk in de wijk, dat belangrijk is voor het informeren over en toeleiden van bewoners naar stoppen-met-rokenondersteuning. Faciliteren betekent ook zorgen voor de benodigde financiering van dit soort activiteiten. De GGD-en kunnen volgens de geïnterviewden een rol spelen bij de coördinatie van de wijkaanpak en van de samenwerking met netwerkpartijen. Wat hierbij belangrijk is, is om afspraken te maken met alle betrokken partijen over de doelen die de partijen samen willen bereiken, de duur van de samenwerking en hoe ze elkaar kunnen vinden en ondersteunen.<sup>17</sup> De coördinator moet partijen kunnen aanspreken op hun rol en verantwoordelijkheden.

**Voorbeeld:** In Den Haag was er onduidelijkheid over wie precies de hoofd coördinator was van de aanpak. Deze onduidelijkheid heeft er mogelijk voor gezorgd dat er minder betrokkenheid van alle partijen was dan gewenst. In een latere fase kwam er aansluiting tot stand bij een ander gezondheidsinitiatief dat de GGD coördineerde, waardoor de wijkaanpak en het opgebouwde netwerk kon worden geborgd.

### Voldoende middelen



De factor die de meeste invloed heeft op het wel of niet continueren van een interventie is de beschikbare financiering.

### Financiering

Voldoende en langdurige financiering van hulp bij stoppen met roken is een belangrijke voorwaarde voor borging. De stoppen-met-rokeninterventies en de bredere aanpak in de wijk die nodig is voor toeleiding zijn in de drie onderzochte praktijkvoorbeelden gestart met tijdelijke gelden. De lokale preventieakkoorden bieden kans op meer structureel beleid en financiering van de inzet vanuit gemeenten en GGD-en. Binnen die akkoorden kiezen gemeenten twee van de drie thema's uit het Nationaal Preventieakkoord (roken, alcohol of overgewicht) en daarvoor krijgen ze subsidies. Het is nog niet bekend of deze subsidies tijdelijk of structureel zullen zijn. Er is vooral veel politieke aandacht voor de Rookvrije Generatie, mede-door de aandacht die maatschappelijke organisaties creëren. In Haarlem heeft de GGD financiering gekregen vanuit het lokale preventieakkoord. Partijen konden projectvoorstellen indienen om

de uren te financieren om aan rookvrije omgevingen en stoppen met roken aan de slag te gaan. Structurele financieringsmogelijkheden liggen mogelijk breder dan roken, bijvoorbeeld vanuit financiële ondersteuning voor bewoners (met financiële stress) in kwetsbare wijken. Ook is aandacht voor stoppen met roken vaak onderdeel van een bredere inzet op preventie, zoals bij het Preventieloket in de wijk Moerwijk, Den Haag.

### Zorgverzekering

Knelpunt is ook de vergoeding van stoppen-met-rokenzorg zelf, via de zorgverzekering. Op dit moment is het mogelijk om per persoon één keer per jaar vergoeding te ontvangen voor stoppen-met-roken-ondersteuning plus farmacologische ondersteuning, maar stoppers hebben vaak meerdere pogingen nodig. Dit betekent dat projectgelden soms ook gebruikt worden om kosten te dekken voor mensen die niet meer in aanmerking komen voor vergoeding. Er zijn ook 'ketenzorg patiënten' voor wie de huisarts al geld krijgt van de verzekeraar; van daaruit moet al hun zorg betaald worden. Dit betekent dat er niet apart een vergoeding voor stoppen met roken beschikbaar is. Gemeenten kunnen in de gemeentepolis (collectieve zorgverzekering voor minima) zorgen voor een ruimere vergoeding van SMR-zorg.

### Tijd

Financiering is van directe invloed op de vraag of er voldoende tijd en ruimte is om het project uit te voeren, en te blijven uitvoeren. Daarbij speelt ook het punt dat huisartsen, zoals vele andere zorgverleners, in het algemeen overbelast zijn. Ze hebben dus vaak de tijd niet om zich te verdiepen in de interventies die beschikbaar zijn voor hun patiënten of om het gesprek over stoppen met roken aan te gaan tijdens hun consulten. De bewezen-effectieve methode Very Brief Advice (VBA)<sup>18</sup> biedt huisartsen de mogelijkheid om te praten met hun patiënten over SMR, in korte tijd (<30 seconden) en in sommige gevallen lukt het de praktijkondersteuner van de huisarts wel om hier structureel tijd voor te nemen.

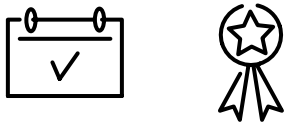
**Voorbeeld:** In Haarlem heeft het inzetten van een stoppen-met-roken-coach bij de huisartsenpraktijk wat drukte weggenomen van de huisarts. De huisartsenpraktijk had ook met een lokale apotheek afgesproken dat de apotheek de recepten voor stoppen-met-rokenmedicatie afhandelt met de verzekeraars. Dat is voor iedere verzekeraar een wat ander proces dus dat geeft de huisarts meer tijd om aandacht te besteden aan doorverwijzing. In Haarlem zijn de projectcoördinatoren ook in gesprek met een zorgverzekeraar om te kijken naar de financieringsmogelijkheden voor het opnieuw starten en voortzetten van het project.

### Personeelstekort en -vervangning

De geïnterviewden gaven aan dat personeelsvervangning én personeelstekort een negatieve invloed kunnen hebben op borging. Personeelsvervangning zou ervoor kunnen zorgen dat de kennis over de interventie en het vertrouwen tussen bewoner en professional verloren gaat. Het verliezen van vertrouwde figuren heeft weer invloed op de werving van deelnemers. Er waren ook zorgen onder de geïnterviewden over het overdragen van rollen en het verlies van kennis over de interventie en een minder groot enthousiasme onder nieuwe medewerkers. Ook dit brengt de borging in gevaar. Om dit zoveel mogelijk te voorkomen zou een langere overdrachtsperiode bij vervangning, het trainen van SMR coaches en wijkprofessionals vanuit de wijk zelf en het regelmatig houden van bijeenkomsten over het belang van het onderwerp wenselijk zijn.



## Agenda setting



### Regelmatig agendapunt

Na verloop van tijd kan de aandacht en motivatie voor een onderwerp wegebben. Om dit te voorkomen, zijn regelmatig bijeenkomsten met stoppen met roken als agendapunt nodig. Het delen van (succes)verhalen met het netwerk is ook van groot belang. Dit kan zowel gedaan worden met cijfers over hoeveel deelnemers zijn gestopt, als met persoonlijke verhalen van deelnemers uit de wijk.

**Voorbeeld:** In Den Haag werd het onderlinge contact tussen partijen bevorderd via regelmatige leernetwerkbijeenkomsten. Daarin werden ervaringen uitgewisseld, en werden gastsprekers uitgenodigd die spraken over onder meer verschillen tussen mannen en vrouwen bij (stoppen met) roken en over het korte stopadvies (VBA). Belemmerend voor het onderlinge contact was het gebrek aan fysieke bijeenkomsten vanwege de coronapandemie. Dit maakte dat de samenwerking meer oppervlakkig was en de opkomst lager dan gehoopt. Er is ook recent een WhatsApp-groep opgestart om het opgebouwde netwerk te borgen. Indigo Preventie Haaglanden beheert de groep.

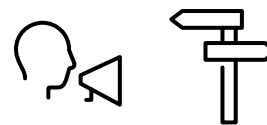
Gemeenten met maatschappelijke partners kunnen bij het rookvrij maken van locaties er standaard op wijzen dat stoppen-met-rokenondersteuning voor bezoekers en/of medewerkers een belangrijk onderdeel hiervan is.

### Projectkampioen

Om 'energie' in de aanpakken te houden is een zogenaamde projectkampioen (iemand die zich hard maakt voor een project) belangrijk. Uit de interviews bleek dat er minstens één zo'n kampioen was voor iedere gemeente, uiteenlopend van gemeenteambtenaren, implementatiemanagers, zorg- of wijkprofessionals tot bewoners uit de buurt. Hun rol hierin is om de zichtbaarheid en aandacht voor de aanpak te vergroten.

Voorbeeld: Het project in Haarlem Oost liet zien dat een rookvrij regisseur vanuit de GGD een belangrijke bijdrage kan leveren aan het implementeren van rookvrij-beleid in een gemeente. Vooral door draagvlak voor rookvrij opgroeien te creëren, het thema bespreekbaar te maken, organisaties te ondersteunen bij het rookvrij maken van locaties en door positieve media-aandacht te genereren. Het is van belang om een groot en divers netwerk te bouwen en te onderhouden, zodat het mogelijk wordt om op meerdere vlakken tegelijk met het thema rookvrij bezig te zijn.<sup>19</sup>

## Werving



### Zichtbaarheid

Om zoveel mogelijk mensen te werven, is het belangrijk om de zichtbaarheid van het aanbod te vergroten. Dat bereik je door vaste plekken aan te bieden waar mensen naartoe kunnen voor vragen of informatie over stoppen met roken en het inzetten van bestaande en erkende organisaties en (sleutel)figuren in de wijk. Het inzetten van vertrouwde organisaties of personen is belangrijk omdat er onder de doelgroep vaak weinig vertrouwen is in de (lokale) overheid.

**Voorbeeld:** De GGD Haaglanden en Pharos zijn bezig om Gezondheidsambassadeurs (sleutelpersonen met een migratieachtergrond) te trainen om het gesprek over (stoppen met) roken aan te leren gaan. Een dergelijke training kan ook worden aangeboden aan wijkprofessionals (zoals een buurtsportcoach of welzijnswerker). Bij voorkeur wordt de gesprekstechniek van motiverende gespreksvoering aangeleerd. Dit vergt wel een flinke investering en 'onderhoud' via bijvoorbeeld intervisie, maar is ook bruikbaar op andere thema's dan roken. Een gesprek voeren over roken en stoppen met roken wordt vaak als lastig ervaren, omdat professionals niet betuttelend of verwijtend willen overkomen. Het inzetten van getrainde wijkprofessionals draagt bij aan de werving, niet alleen door goede gesprekken met mensen te hebben en hen mogelijk te stimuleren om deel te nemen, maar het vergroot ook de zichtbaarheid van de interventie.

### Verwijspatroon

In de interviews werd aangegeven dat artsen behoefte hebben aan een duidelijker verwijspatroon, vooral in gemeenten waar al heel veel speelt qua projecten rondom welzijn en gezondheid. Ze vinden het soms onduidelijk wat er allemaal loopt, hoe en waar naartoe ze mensen kunnen verwijzen en hoe het dan werkt met de zorgverzekering. Een handleiding of overzicht van alle lopende interventies zorgt er volgens de geïnterviewden voor dat de interventies op hun netvlies blijven en dat het makkelijker is om te verwijzen. In Den Haag is een dergelijk overzicht gemaakt, als onderdeel van de door ZonMw gefinancierde aanpak Escamp Stopt!. GGD'en kunnen als onderdeel van hun coördinerende taak naar dit voorbeeld een eigen overzicht maken.



## 6 Overzicht van aanbevelingen

Om het borgen van stoppen-met-rokeninterventies in de wijk te bevorderen voor mensen die in een lagere sociaaleconomische positie verkeren, doen wij de volgende aanbevelingen voor interventieontwikkelaars- en uitvoerders, gemeenten en GGD-en en zorgverzekeraars.

### Voor interventieontwikkelaars- en uitvoerders:

- Voer een behoefteanalyse met bewoners én professionals uit om tot een passend interventieaanbod te komen. Maak jezelf bekend bij bewoners. Ga de wijk in om bewoners te betrekken, leer wat er bij ze speelt, kijk wat hun behoeften zijn en wat er past binnen het bestaande aanbod en ontdek welke haakjes en uitdagingen er zijn.
- Vertrouwen speelt een essentiële rol in het werven van deelnemers, d.w.z. de rokers die je wilt motiveren te stoppen met roken. Het vertrouwen neemt toe door iemand die bekend is bij de mensen die roken in te schakelen voor de werving. Ook ex-deelnemers aan de interventie (mensen met ervaringskennis) of sleutelfiguren in de wijk kunnen ervoor zorgen dat de werving goed verloopt.
- Beperk je bij de werving en aanbod niet alleen tot de Nederlandse taal. Schakel bijvoorbeeld een professionele tolk/vertaler in zodat personen met een migratieachtergrond betere kunnen worden bereikt.
- Om jongeren te bereiken, zijn scholen het meest voor de hand liggend.<sup>20</sup> Daarnaast kan ook de inzet van bijvoorbeeld een buurtsportcoach of een wijkjongerenwerker een belangrijke rol spelen.
- Onderhoud de expertise van de mensen die de werving uitvoeren door middel van herhaalde trainingen. Zorg dat alle werkzaamheden goed worden overgedragen aan eventueel nieuw en/of tijdelijk personeel.
- Koppel resultaten en (succes)verhalen terug aan samenwerkingspartijen en andere stakeholders (in de wijk) om de energie hoog te houden.

### Voor gemeenten en GGD-en:

- Zoek financieringsmogelijkheden breder dan alleen binnen het thema roken. Denk daarbij bijvoorbeeld aan financiële ondersteuning voor bewoners (met financiële stress) in kwetsbare wijken.
- Ga in gesprek met zorgverzekeraars over mogelijkheden rondom het breder en ruimer vergoeden van stoppen-met-rokeninterventies.<sup>21</sup> Ga ook met zorgverzekeraars in gesprek over een betere informatievoorziening wat betreft financieringsmogelijkheden voor stoppen-met-rokeninterventies.<sup>22</sup> Het is bijvoorbeeld bij veel mensen niet bekend dat stoppen-met-rokeninterventies onder de basisverzekering vallen. Ook weet de doelgroep vaak niet hoe aanspraak gemaakt kan worden op die vergoeding van stoppen-met-rokeninterventies. Het moet vanaf het begin duidelijk

zijn wie de wijkaanpak (samenwerking rondom het inbedden van de interventie en werven van deelnemers) gaat coördineren. Bij voorkeur wordt dit gedaan door de GGD.

- Bied training voor wijkprofessionals aan om het gesprek over stoppen met roken aan te gaan.
- Zorg voor structureel beleid – en structurele financiering - voor stoppen-met-roken-ondersteuning. De structurele financiering dient daarbij niet alleen gericht te zijn op de stopondersteuning zelf, maar ook op de kwantiteit en kwaliteit van de benodigde coördinerende en uitvoerende werkzaamheden.
- Verduidelijk het verwijspatroon voor artsen en/of bied een handleiding of overzicht aan van de (lokale) lopende interventies.
- Organiseer regelmatig bijeenkomsten met alle stakeholders om hen geïnformeerd, gemotiveerd én betrokken te houden. Dat kan een informerende bijeenkomst maar ook een discussie- of intervisiebijeenkomst zijn, of een leernetwerk.
- Maak gebruik van het kwaliteitsregister voor stoppen-met-roken-aanbieders<sup>23</sup>, het Loket gezond leven<sup>24</sup> en de zorgstandaard.<sup>25</sup> Dezen bieden een landelijk kader dat zorgt voor goede kwaliteit van de aangeboden stoppen-met-roken-zorg. Dit is belangrijk voor het verkrijgen van vergoeding en daarmee borging.

### Zorgverzekeraars:

- Denk actief mee over hoe structurele financiering voor succesvolle interventies kan worden gerealiseerd.<sup>26</sup>
- Maak financiering mogelijk voor:
  - meer dan één stoppoging per jaar.
  - ondersteuningstrajecten die een langere looptijd hebben (idealiter een jaar).
  - doorlopende (een zich herhalende cyclus van) groepstrainingen.
  - het toeleiden van bewoners naar stoppen-met-rokeninterventies door wijkprofessionals en sleutelpersonen in de wijk.

## Eindnoten

- 1 Een roker is iemand die aangeeft dat hij of zij (weleens) rookt. Kerncijfers Roken 2021, Trimbos Instituut.
- 2 Laag opleidingsniveau = basisonderwijs, vmbo., eerste 3 leerjaren van havo./ vwo. of de assistentenopleiding (mbo.-1). Middelbaar opleidingsniveau = bovenbouw van havo/vwo, basisberoepsopleiding (mbo-2), vakopleiding (mbo-3) en middenkader- en specialistenopleidingen (mbo-4). Hoog opleidingsniveau is hbo of wo.
- 3 Zie [vzinfo.nl/roken](https://vzinfo.nl/roken)
- 4 Zie Factsheet Continu Onderzoek Rookgewoonten en de Gezondheidsenquête (2001 t/m 2020), Trimbos Instituut. De stippellijn in het figuur is een eenvoudige lineaire projectie.
- 5 Zie S. Troelstra et al., Stoppen-met-rokeninterventies voor mensen met een lage sociaaleconomische positie, overzicht van goede voorbeelden en werkzame elementen, IVO, Amsterdam UMC, Trimbos Instituut, oktober 2020; S. Shagiwal et al., Grip en gezondheid, HealthyR: Centrum voor Gedragsonderzoek en Ontwikkeling, Rotterdam, september 2020.
- 6 Zie <https://www.samensterkerstoppen.nl/> en zie S. Troelstra et al., Stoppen-met-rokeninterventies voor mensen met een lage sociaaleconomische positie, overzicht van goede voorbeelden en werkzame elementen, IVO, Amsterdam UMC, Trimbos Instituut, oktober 2020.
- 7 Van den Brand FA, Nagelhout GE, Winkens B, Chavannes NH, van Schayck OCP. Effect of a workplace-based group training program combined with financial incentives on smoking cessation: a cluster-randomized controlled trial. *The Lancet Public Health*. 2018;3(11):e536–e544 doi:10.1016/S2468-2667(18)30185-3 Zie ook: <https://ivo.nl/een-cadeaubon-van-de-baas-helpt-bij-stoppen-met-roken/>
- 8 Zie S. Troelstra et al., Stoppen-met-rokeninterventies voor mensen met een lage sociaaleconomische positie, overzicht van goede voorbeelden en werkzame elementen, IVO, Amsterdam UMC, Trimbos Instituut, oktober 2020; S. Shagiwal et al., Grip en gezondheid, HealthyR: Centrum voor Gedragsonderzoek en Ontwikkeling, Rotterdam, september 2020.
- 9 Zie <https://gezond-noord.nl/events/roken-enzo/>
- 10 Gemeenten hebben een wettelijke taak op het gebied van publieke gezondheid. Een belangrijke taak is (integraal) gezondheidsbeleid maken met als doel de gezondheid van inwoners te versterken. Vanuit de Wet publieke gezondheid (Wpg) zijn gemeenten primair (bestuurlijk) verantwoordelijk voor de algemene bevorderingstaken (artikel 2), zoals onder andere de afstemming van de publieke gezondheidszorg met de curatieve gezondheidszorg, epidemiologie, gezondheidsbevordering en medische milieukunde. De uitvoering van de Wet publieke gezondheid legt de gemeente over het algemeen neer bij de GGD (artikel 14).
- 11 Zie de informatie in het Loket gezond leven van het RIVM (erkenningstatus: goed onderbouwd) <https://interventies.loketgezondleven.nl/leefstijlinterventies/interventies-zoeken/1400743>
- 12 Zie <https://ivo.nl/publicaties/factsheet-resultaten-wijkchallenge-samen-stoppen-met-roken/>
- 13 Zie de informatie in het Loket gezond leven van het RIVM (erkenningstatus: goed onderbouwd). <https://interventies.loketgezondleven.nl/leefstijlinterventies/interventies-zoeken/1403240>
- 14 Zie <https://publicaties.zonmw.nl/samen-succesvol-stoppen-met-roken/>
- 15 We voerden 15 semigestructureerde interviews uit met belangrijke stakeholders van de drie praktijkvoorbeelden. Stakeholders waren onder andere interventiecoördinatoren en uitvoerders, gemeenteambtenaren en zorgprofessionals. De topiclijst voor de interviews was gebaseerd op het framework Determinanten van Innovaties van Fleuren et al. (2014) en de interviews waren thematisch geanalyseerd. Onderzoekresultaten zijn gedeeld tijdens een online kennisbijeenkomst (webinar) 'Werkzame elementen voor de borging van stoppen-met-rokeninterventies in gemeenten' georganiseerd door het IVO, RIVM en Pharos, 13 juni 2022. Tijdens het webinar gingen deelnemers in gesprek met elkaar om de resultaten te bespreken en eigen inzichten met elkaar te delen. Aanbevelingen zijn tot stand gekomen op basis van de resultaten van het onderzoek en het webinar. Aanbevelingen zijn tot stand gekomen op basis van de resultaten van het onderzoek en het webinar.
- 16 Voor meer informatie over Design Thinking zie Essay Design Thinking Binnen de overheid: effectiever werken aan transitievraagstukken <https://www.twynstragudde.nl/inzichten/design-thinking-binnen-de-overheid>
- 17 Actiekaart Wijkaanpak stoppen met roken, Pharos, november 2021 <https://www.pharos.nl/kennisbank/actiekaart-wijkaanpak-stoppen-met-roken/>
- 18 Zie van Schayck et al., Very Brief Advice bij behandeling van rookverslaving, Huisarts en wetenschap, februari 2021.
- 19 Geciteerd uit: Factsheet Rookvrij Opgroeien Haarlem Oost 2017-2019. Lida Samson, Janneke Harting, Regina Overberg, Els van Wijk, Marjon Straver. Uitgave van: GGD Kennemerland, Amsterdam UMC.
- 20 Interessant is het programma Gezonde School. Het programma helpt onderwijsprofessionals om een gezonde leefstijl op school vanzelfsprekend te maken. Voor meer informatie zie [Wat is Gezonde School?](https://www.gezonde-school.nl/) | Gezonde School
- 21 Hierbij zou bijvoorbeeld gedacht kunnen worden aan het zorgen voor een ruimere vergoeding van SMR-zorg in de collectieve zorgverzekering voor minima.
- 22 De gesprekken met zorgverzekeraars vinden vaak op individueel gemeenteniveau plaats. Het lijkt efficiënter en effectiever te zijn om de gesprekken met zorgverzekeraars aan te gaan via, bijvoorbeeld, regionale gemeentelijke samenwerkingsverbanden. Onduidelijk is echter óf en in welke mate dit gebeurt.
- 23 Zie Kwaliteitsregister stoppen-met-roken <https://www.kabiz.nl/beroepen/beroep.aspx?onderwerp=stoppen-met-roken-coach>
- 24 Zie <https://www.loketgezondleven.nl/gezondheidsthema/roken/interventies-tabakspreventie>
- 25 Zie Zorgstandaard Tabaksverslaving 2019 <https://www.trimbos.nl/aanbod/webwinkel/af1680-zorgstandaard-tabaksverslaving-2019/>
- 26 Richting aanbieders en in overzichten voor verzekeren dient niet gestuurd te worden op succespercentages aangezien deze lager worden indien veel mensen met een lagere SEP worden bereikt.

## Colofon

Dit is een uitgave van Onderzoeksinstituut IVO

Den Haag, november 2022

**Auteurs:** Nikita Poole, Elske Wits, Ruud Dorenbos en Gera Nagelhout

**Redactie:** Onderzoeksinstituut IVO

**Beeld:** Alex Schröder

**Illustraties:** Janneke ten Kate

**Opmaak:** Gé grafische vormgeving

### Onderzoeksinstituut IVO

Onderzoeksinstituut IVO beantwoordt al sinds 1989 onderzoeksvragen rondom sociaal kwetsbare groepen voor (semi)overheden, zorginstellingen en maatschappelijke organisaties. Ons onderzoek richt zich vooral op de domeinen welzijn, zorg en verslaving, maar reikt vaak voorbij sectorgrenzen – tot thema's als wonen, werken en schulden. We verbinden wetenschap, beleid en praktijk en werken daarbij vaak samen met professionals en ervaringsdeskundigen. Want daardoor kunnen we nog beter ons doel behalen: wetenschappelijke inzichten opdoen en delen én sociaal kwetsbare groepen verder helpen.

Postbus 30833, 2500 GV Den Haag

[www.ivo.nl](http://www.ivo.nl)

*Hoewel grote zorgvuldigheid is besteed aan het samenstellen van deze uitgave, kan de uitgever geen aansprakelijkheid aanvaarden bij eventuele onjuistheden. Aan de inhoud van deze publicatie kunnen dus geen rechten worden ontleend. Alles uit deze uitgave mag worden vermenigvuldigd en/of openbaar worden gemaakt mits de bron wordt vermeld.*

*Onderzoeksinstituut IVO heeft haar uiterste best gedaan de rechten van de afbeeldingen te achterhalen en daarvoor de wettelijk verschuldigde vergoedingen af te dragen. Zij die menen aanspraak te kunnen maken op copyright, kunnen zich wenden tot de uitgever.*