

Inwoners met een lage SES aan het woord over roken



Woord vooraf

Het ministerie van VWS heeft Pharos, het landelijk expertisecentrum gezondheidsverschillen, gevraagd om ten behoeve van de voorbereidingen van het Preventieakkoord – thematafel Roken – uit te zoeken hoe inwoners met een lage sociaal-economische status (SES) denken over roken. Roken komt vaker voor bij deze groep en rokers met een lage SES zijn minder succesvol bij het stoppen: zij hebben meer stoppogingen nodig. Alle reden om in gesprek met leden van deze doelgroep na te gaan hoe zij over roken denken en wat er bij hen speelt op het gebied van roken en het stoppen met roken. Deze informatie zal de opstellers van het Preventieakkoord helpen om de voor te stellen maatregelen af te stemmen en goed te ‘framen’ in de context en leefwereld van mensen met een lage SES.

In de maanden juli en augustus 2018 heeft Pharos twee focusgroepen en zeven diepte-interviews gehouden met een mix van deelnemers met een laagopgeleide en/of migrantenachtergrond. Er is met hen gesproken over hun opvattingen over (mee)roken en de vijf voor het Preventieakkoord geprioriteerde thema's: rookvrije omgeving, rookvrije organisatie, stoppen met roken, rookvrije zorg en maatregelen rijksoverheid. De vragen die aan de orde zijn gekomen zijn:

- Hoe kijkt men naar deze thema's, wat vindt men wel of niet belangrijk en waarom?
- Wat denkt men dat nodig is om het roken te ontmoedigen, te voorkomen dat kinderen gaan roken, en om met roken te stoppen?

Deze rapportage bevat de uitkomsten van de focusgesprekken en interviews. Na een beschrijving van de gehanteerde werkwijze treft u de uitkomsten van de gesprekken. De belangrijkste bevindingen geven we weer in een aantal conclusies en we sluiten af met een beschouwing. Als bijlage is de topiclijst opgenomen.

Op deze plaats willen wij Stichting Me'Kaar uit Utrecht en in het bijzonder alle deelnemers aan de gesprekken en interviews hartelijk danken voor de medewerking. We gaan ervan uit dat hun inzichten de nodige handvatten zullen bieden aan de partijen van het Preventieakkoord om te komen tot effectieve en toegankelijke preventieve maatregelen op het gebied van roken voor inwoners met een lage SES.

Pharos

Utrecht, augustus 2018

Werkwijze

Pharos heeft ten behoeve van de voorbereidingen voor het Preventieakkoord en in het bijzonder de thematafel 'Roken' afgelopen weken input gevraagd vanuit de doelgroep (mensen met een lage SES en migranten): hoe kijken zij naar het thema, wat vinden zij belangrijk en wat gaat volgens hen daarbij werken?

Vraag

Uitgangspunt van het onderzoek zijn de volgende vragen, gebaseerd op informatie over het Preventieakkoord:

- Hoofdvraag
 - Wat zijn de ervaringen van mensen met een lage SES met stoppen met roken, en op welke manier kunnen zij beter geholpen en ondersteund worden?
- Deelvragen
 - Hoe kijken de deelnemers aan tegen de (voorgenomen) maatregelen in het kader van het Preventieakkoord Roken?
 - Wat helpt bij het succesvol stoppen met roken?
 - Van welke maatregelen denkt men dat die zullen helpen om niet te beginnen met roken?
 - Wat kan volgens de deelnemers de rol van de (lokale) overheid, zorgverzekeraar en werkgevers zijn?

Methodiek

Pharos heeft zowel individuele gesprekken als focusgroepen gehouden. Deze methode maakt het mogelijk een verscheidenheid aan thema's aan de orde te stellen in de focusgroepen en de diepte in te gaan in een-op-eengesprekken.

We hebben semigestructureerde gesprekken gehouden, waarin de lijnen van de vooraf samengestelde topiclijst (zie de bijlage) zijn gevolgd. In de topiclijst zijn bovengenoemde hoofd- en deelvragen verwerkt. Deze lijst bevat ook een instructie en achtergrondinformatie voor de interviewers/gespreksleiders. Voor het bespreken van specifieke maatregelen hebben we materialen meegenomen. Als die maatregelen onbekend waren, hebben we deze materialen getoond. Idealiter vinden eerst focusgroepen plaats, gevolgd door een-op-eengesprekken. Maar vanwege het beperkte aantal dagen waarop de deelnemers beschikbaar waren voor de focusgroepen en vanwege de beschikbare tijd voor het onderzoek, hebben we deze volgorde moeten omdraaien.

Deelnemers

We hebben onze contacten in Utrecht ingezet om deelnemers te werven. De zomerperiode maakte dat tot een uitdaging. Ondanks de korte tijd die ons ter beschikking stond, is het gelukt ruim voldoende deelnemers te vinden. Via een sociaal makelaar in een achterstandswijk (die bezoekers van speeltuinen benaderde) en via ons eigen netwerk (o.a. een wooncomplex voor jongeren en het Pharos-panel van mensen met een lage opleiding) zijn in totaal twintig deelnemers bereid gevonden om met medewerkers van Pharos in gesprek te gaan. Twee deelnemers kwamen niet opdagen.

De achttien deelnemers, waarvan vijf mannen en dertien vrouwen, hebben allen een lage sociaal-economische status. Zeven van hen hebben een migratieachtergrond. De leeftijd varieert van 19 tot 70 jaar. De groep bestaat uit tien rokers, twee ex-rokers en zes niet-rokers.

Diepte-interviews: We spraken individueel met vier mannen en drie vrouwen. Drie van hen zijn rokers, twee zijn ex-rokers en twee niet-rokers. Twee van de zeven gesprekspartners hebben een migratieachtergrond.

Focusgroepen: We spraken met elf mensen in twee groepen. Zeven van hen zijn rokers en vier zijn niet-rokers. De man-vrouwverhouding (1 versus 10) was helaas zeer scheef. Dit had te maken met de werving in de zomervakantie waardoor veel activiteiten stil lagen en de werving helemaal via twee speeltuinen liep. Bovendien waren het twee mannen die niet kwamen opdagen, en één man stuurde zijn vrouw in zijn plaats. In de focusgroepen zaten in totaal vijf mensen met een migratieachtergrond.

De gesprekken werden gevoerd in de periode van 23 juli tot en met 16 augustus. De individuele gesprekken vonden plaats in het buurthuis van de sociaalmakelaarsorganisatie en op kantoor bij Pharos. De focusgroepgesprekken vonden op locatie plaats: in twee speeltuinen.

Er zijn zeven diepte-interviews van één tot anderhalf uur afgenomen en twee focusgroepgesprekken gehouden van elk ruim twee uur.

De een-op-een-interviews en de focusgroepgesprekken zijn – met uitdrukkelijke toestemming van de deelnemers – opgenomen en na afloop uitgewerkt. De gesprekken waren vertrouwelijk. De input van de deelnemers is geanonimiseerd. Na afronding van de rapportage worden de opnames vernietigd. Alle deelnemers ontvingen een cadeaubon om hen te bedanken.

Analyse

De verslagen zijn uitgewerkt en gecodeerd. Daarbij zijn de thema's uit de topiclijst aangehouden. Per thema zijn relevante uitspraken bij elkaar gezet voor de analyse. Deze analyse is op hoofdlijnen gedaan. Daarnaast hebben we gekeken of er trends zichtbaar waren, zoals verschillen in uitkomsten tussen mannen en vrouwen, tussen verschillende leeftijden, tussen rokers en niet-rokers en tussen mensen met een migratieachtergrond en zonder migratieachtergrond.

Bevindingen

A Beelden over roken

Bij een ruime meerderheid (15 van de 18) van de deelnemers wordt er in de omgeving door veel mensen gerookt (partner, familie, vrienden en op school) en is dat voor hen een normaal gegeven. Ook in hun jeugd was roken normaal en werd er thuis gerookt.

'Mijn partner rookt, zusje rookt, broertje rookt, vader is gestopt, moeder heeft nooit gerookt, buurvrouw rookt, heel veel mensen die ik ken roken.' (Vrouw, 40 jaar). *'Je ziet het constant, daarom is het zo moeilijk om een andere weg in te slaan en niet te roken omdat dat beter voor je gezondheid is.'* (Vrouw, 29 jaar).

De rokers onder de deelnemers roken nu ook thuis. Ze vertellen dat ze dit wel vaak buiten of onder de afzuigkap in de keuken doen.

Voor de rokers is het roken belangrijk. *'Ik denk er altijd aan. Als ik wakker word denk ik gelijk: waar liggen mijn sigaretten?'* (Vrouw, 31 jaar). Ze zien het als een momentje voor jezelf: lekker, ontspannen en genieten. *'Je bent druk en dan even zitten en ontspannen met een sigaret.'* (Vrouw, 52 jaar).

De jongere deelnemers vertellen dat roken in hun omgeving (school, sociaal leven) heel belangrijk is. *'Roken is heel populair bij mij op school. Het is nodig om erbij te horen ook.'* (Vrouw, 19 jaar).

De oudere deelnemers herkennen dat van vroeger: *'Mijn broer rookt wel, als jonge jongen al. Dat komt denk ik door zijn vrienden en zijn manier van leven: leuke dingen doen. Je wilt stoer zijn. Je bent iemand als je rookt. En daar is hij gevoelig voor.'* (Man, 55 jaar).

De nadelen van roken zijn voor alle deelnemers duidelijk. *'Ik heb vaker dat ik denk: ik wil deze maand niet roken. Want ik voel dat het niet gezond is en ik weet het ook. Ik kan niet rennen.'* (Man, 38 jaar). *'Ze blafte haar longen uit haar lijf.'* (Man, 55 jaar). *'Ik geloof wel dat iedereen die rookt wil stoppen: voor het geld, je conditie, omdat je uit je mond stinkt.'* (Vrouw, 31 jaar).

De deelnemers merken dat de meningen van mensen over roken veranderd zijn. Sommige rokers voelen zich bijvoorbeeld opgelaten om te roken op straat: *'Ik durf bijna niet meer op straat te roken, omdat je erop aangekeken wordt. Alsof ik een crimineel ben. De mensen kijken je tegenwoordig zo fel aan als je ergens staat te roken.'* (Vrouw, 58 jaar). Soms schamen rokers zich voor het roken: *'Eigenlijk schaam ik me, ik rook heel veel. Maar ik ben een kettingroker.'* (Vrouw, 31 jaar). *'Ik vind het wel erg dat mijn kind mij ziet roken.'* (Vrouw, 29 jaar).

Men denkt meestal ook anders over roken dan vroeger, en dat geldt in het bijzonder voor mensen die inmiddels gestopt zijn. *'Vroeger kon je overal roken, zelfs bij de huisarts stonden sigaretten! Het lijkt wel een andere wereld. Nu vind ik dat mensen die roken stinken. Toen ik nog rookte had ik dat niet door.'* (Vrouw, 54 jaar).

Alle deelnemers vinden het belangrijk dat kinderen/jongeren niet (gaan) roken.

'Ik praat elke dag met ze over roken en alcohol en vertel ze dat het ongezond is.' (Vrouw, 47 jaar). Rokers (en ex-rokers) vinden het wel moeilijk streng te zijn tegen hun eigen kinderen: ze roken of rookten immers zelf. *'Ik zou het niet leuk vinden als mijn kinderen gaan roken, maar ik zou er geen verbod op gooien. Ik kan niet boos worden op ze als ik zelf rook.'* (Vrouw, 29 jaar).

Combinatie met andere problemen

Jongere én oudere deelnemers vertellen dat roken een uitlaatklep is om met problemen om te kunnen gaan. Van problemen krijgen mensen stress en roken helpt hen om te ontspannen. In de gesprekken noemen alle deelnemers, rokers én niet-rokers, financiële problemen, persoonlijke problemen en geen werk hebben als bronnen van stress. Ze vertellen over de problemen die zij in het dagelijks leven hebben. *'Er speelt veel thuis, in mijn familie. Ook financiële zorgen spelen mee. Meestal rook ik mijn stress weg.'* (Man, 26 jaar). *'Bijna al mijn vrienden roken. Als we bij elkaar zijn, roken we constant. Ze willen wel stoppen, maar ze hebben veel problemen. Geen werk, geen huis en daarom lukt het niet.'* (Man, 38 jaar). *'Een tijd ging ik meer roken, ik had toen geldproblemen doordat ik niet meer kon werken. Roken blaast letterlijk de huishoudelijke zorgen weg als er dingen in het leven tegen zitten.'* (Man, 70 jaar).

Twee deelnemers vertellen over mensen die (zijn gaan) roken vanwege een depressie of eenzaamheid. *'Ik gebruik antidepressiva en dat gaat niet samen met Champix [een stopmiddel], dus ik ben ermee gestopt.'* (Vrouw, 40 jaar). *'Mijn dochter had een moeilijke tijd, veel stress. Ze voelde zich erg eenzaam en is toen gaan roken.'* (Vrouw, 42 jaar).

B Niet beginnen met roken

Men vindt dat het goede voorbeeld geven aan kinderen heel belangrijk is, zodat die niet gaan roken. Deelnemers geven aan hun best te doen om te voorkomen dat hun kinderen gaan roken: ze vertellen hen dat roken duur en ongezond is. *'Ouders moeten altijd met kinderen praten over de gevaren van roken.'* (Man, 38 jaar). De rokers proberen vrijwel allemaal thuis niet te roken waar de kinderen bij zijn. *'Mijn ouders rookten vroeger altijd in huis. Maar mijn vader heeft een veranda gebouwd waar ze konden roken. De kinderen werden naar binnen gestuurd als ze erbij kwamen staan.'* (Man, 26 jaar). Een ouder denkt dat het zou helpen als de kinderen op school goede informatie zouden krijgen over roken. *'Laat kinderen een gezondheidsdiploma halen op school om ze spelenderwijs meer te leren over niet-roken en gezond eten en zo.'* (Vrouw, 30 jaar).

Een aantal deelnemers denkt dat het helpt als je roken niet overal tegen zou komen: *'Je ziet het constant, daarom is het zo moeilijk om een weg in te slaan en niet te roken omdat dat beter voor je gezondheid is.'* (Vrouw, 29 jaar). Een deelnemer denkt dat een stabiele financiële omgeving de oplossing is: *'Als er daar zorgen over zijn, trekt dat problemen aan. Zoals roken en drinken.'* (Man, 55 jaar). Een andere deelnemer is het niet eens met de stelling dat zien roken doet roken (voorbeeldgedrag): *'Ik vind dat lastig. Ik denk dat als je iets als heel ernstig en verboden bestempeld, dat werkt ook niet. Als mensen dingen gaan verbieden, werkt dat volgens mij nooit.'* (Vrouw, 58 jaar).

Maatregelen gericht op jongeren (Rookvrije Generatie)

Voor alle deelnemers is het logisch dat er op plekken waar veel kinderen komen (schoolpleinen, speeltuinen) niet gerookt mag worden. Dan zien kinderen het ook niet. *'De kleintjes hoeven niet mee te roken.'* (Man, 70 jaar). Men vindt dat ouders dan ook niet buiten het hek van het schoolplein moeten roken, want *'dan moeten de kinderen als ze uit school komen toch nog door de sigarettenrook.'* (Vrouw, 35 jaar).

Over buiten roken bij de voetbalvereniging zijn de meningen verdeeld. De meeste deelnemers zijn het helemaal eens met een rookverbod: *'Ja, dat is beter voor de kinderen'* (Vrouw, 42 jaar). Er is ook een aantal deelnemers dat vindt dat de vrijheid van rokers te veel wordt beperkt als er meer rookvrije openbare ruimtes komen. Een aantal deelnemers (met name te vinden onder rokers en ex-rokers) vindt dat het beleid nu doorslaat: *'Buiten bij de sportschool of sportvereniging vind ik het wel oké als*

mensen roken. Ik vind dat je buiten gewoon moet kunnen roken, ook in het winkelcentrum. Heb je er last van, dan moet je niet naast een roker gaan staan.' (Vrouw, 58 jaar). *'Dat je in de kroeg niet mag roken, oké, maar als je op een terrasje zit en je steekt een peukje aan, wat kan het eigenlijk voor kwaad? Waar moet je anders heen?'* (Man, 70 jaar). Alle deelnemers vinden dat mensen thuis zelf mogen bepalen of ze roken of niet.

Over het belang van niet-roken tijdens de zwangerschap zijn de deelnemers het eens. *'Ik kan niet begrijpen dat je überhaupt kunt roken als je zwanger bent. Dat vind ik heel dom.'* (Vrouw, 58 jaar). *'Als je zwanger bent is het ook heel belangrijk dat je stopt. Kinderen zijn het belangrijkste.'* (Vrouw, 19 jaar). Ook geven deelnemers aan dat mensen die roken rekening moeten houden met zwangere vrouwen en pasgeboren kinderen door niet in hun buurt te roken. *'Zijn burens hebben van het weekend een baby gekregen. Hij rookt niet en zij rookt wel. Zeker als je zwanger bent, doe je het even niet. Dan kun je beter zeggen: hou dat gezinnetje schoon.'* (Man, 70 jaar).

C Stoppen met roken

Ervaringen van de deelnemers met stoppen met roken

De ervaringen met stoppen met roken zijn heel verschillend. Bij twee deelnemers is het gelukt om helemaal zelf te stoppen. Een vrouw is achttien jaar geleden in één keer gestopt: *'Je hebt echt wilskracht nodig. Ik ben wel dikker geworden, meer gaan eten.'* (Vrouw, 54 jaar). Een andere deelnemer wijst ook op wilskracht; het is haar ook gelukt om in één keer te stoppen. Zij gebruikte daarbij pleisters. Bij drie rokers mislukte de poging door stress en problemen of gewoon omdat de partner bleef roken. Enkele deelnemers vertellen dat zij door omstandigheden weer gingen roken: hun partners bleven roken, er was ziekte of ruzie in de familie of er waren financiële zorgen. *'Mijn man bleef roken, ik rook zijn tabaksgeur. En ik kreeg veel stress in de familie.'* (Vrouw, 29 jaar). *'Ik moest iets hebben in plaats van het roken, om aan verslaafd te raken. Een nieuwe hobby ofzo.'* (Man, 26 jaar). *'Ik kan niet alles weggooien en in één keer stoppen. Ik ben nu wel gestopt, maar ik ga 's avonds misschien wel een sigaretje nemen.'* (Man, 38 jaar)

Twee rokende deelnemers hebben nooit geprobeerd te stoppen en willen dat ook niet. *'Ik rook al vanaf mijn 14^e tussen de tien en de twaalf zelf gedraaide sigaretten per dag. Nu ben ik 70 en is het ook te laat om te stoppen.'* (Man, 70 jaar). De anderen hebben allemaal een of meerdere keren geprobeerd te stoppen of kennen mensen in hun omgeving die dit hebben geprobeerd.

Combinatie met andere problemen

In de gesprekken blijkt vaak dat de achterliggende problematiek waarmee mensen te maken hebben het stoppen met roken moeilijk maakt. *'Er is heel veel aan de hand bij mij thuis, het helpt mij over de problemen te kunnen praten en het zou veel helpen om een oplossing te vinden voor de oorzaak van de stress. Als ik van de schulden af ben, dan wordt het gezeik en gestress een stuk minder.'* (Man, 26 jaar). *'Iemand die veel stress of problemen heeft moet eerst een oplossing daarvoor vinden voordat hij kan stoppen.'* (Man, 38 jaar). *'Ik heb veel stress en overlijdens in de familie gehad en daardoor is het moeilijk om te stoppen.'* (Vrouw 29 jaar).

Wat heeft men nodig om duurzaam te stoppen met roken?

Toegankelijke hulp dichtbij, betere ondersteuning, verwijzing

De huisarts wordt het meest genoemd: daar ga je vanzelf wel zo af en toe naartoe. Hij heeft het vertrouwen van bijna alle deelnemers. De huisarts kan de steun bieden die mensen in hun eigen omgeving meestal niet krijgen. Daar is roken vaak nog de norm. Dit wordt vaak als een belemmerende factor genoemd. De deelnemers vinden bijna allemaal dat een huisarts zeker ook over roken mag praten en adviezen mag geven als mensen daar zelf niet over beginnen, dus als er nog geen klachten zijn die door het roken komen.

Het moet trouwens ook mogelijk zijn om hulp te weigeren. *'Ik wil helemaal niet stoppen.'* (Vrouw, 61 jaar). De deelnemers vinden dat de adviezen gekoppeld moeten zijn aan 'een helpende hand', een concreet hulpaanbod. *'Ze moeten het gewoon laagdrempeliger maken. Zet een speciale hulpverlener bij de huisarts die er speciaal voor stoppen met roken is. En deze persoon moet rustig, positief praten en je veel aanmoedigen. En alle hulp moet ook vergoed worden. Als je pleisters, kauwgom of pillen gaat gebruiken, dat je na een paar dagen weer komt vertellen hoe het gaat. En positief blijven als zorgverlener, ook als het misgaat, zeggen: blijf proberen met stoppen. Dat je je niet schuldig hoeft te voelen, van ik heb gefaald en het lukt nooit.'* (Vrouw 52 jaar).

'Nu ik COPD heb, zegt mijn huisarts wel dat ik echt niet meer moet gaan roken. Overal vragen ze of je rookt of niet, maar niemand zegt: Het is belangrijk om te stoppen. Heeft u daar weleens over nagedacht en kunnen wij u erbij helpen? Ik zou er dan serieus over nadenken. Niet alleen zeggen: je moet stoppen, maar mensen ook begeleiding bieden.' (Vrouw, 58 jaar).

Twee van de vrouwelijke deelnemers zeggen dat hetzelfde geldt voor de verloskundige: met alleen het advies om te stoppen zijn de deelnemers niet tevreden. *'Toen ik zwanger was, vroeg de verloskundige of ik rookte. Daar kon ik dan maar beter snel mee stoppen omdat het slecht voor mijn kindje was. Meer niet, toen stond ik weer buiten.'* (Vrouw, 30 jaar).

De persoon die begeleiding en ondersteuning biedt moet wel het vertrouwen hebben van de mensen die willen stoppen met roken. *'De praktijkondersteuner en ik hebben al niet zo'n klik. Ging ze me elke dag bellen hoe het ging, daar werd ik knettergek van.'* (Vrouw 40 jaar). Een aantal deelnemers geeft aan dat ze vinden dat het wel of niet roken nog niet altijd op een prettige manier met hen wordt besproken. *'Huisartsen en andere zorgverleners kunnen zelf ook beter leren hoe zij het best het onderwerp roken kunnen bespreken. En hoe zij verschillende soorten mensen met verschillende soorten levens het best kunnen helpen.'* (Vrouw, 40 jaar).

De deelnemers noemen ook het belang van hulp in de buurt: *'Ik zou wel hulp willen bij een buurthuis, samen met anderen en dan van een ervaringsdeskundige. Die weet tenminste in welke situatie je zit. Bij de huisarts moet alles altijd snel snel.'* (Vrouw, 29 jaar).

Een van de deelnemers – hij is statushouder – zegt over de huisarts: *'Mijn huisarts kent mij helemaal niet. Ik zou het leuk vinden als hij mij elke drie maanden belt om te vragen hoe het me gaat. Mensen hebben aandacht van de huisarts nodig. Ik weet niet of hij kan helpen bij stoppen met roken, behalve nicotinepleisters geven. Eerst moeten de problemen opgelost worden die voor de stress zorgen.'* (Man, 38 jaar).

Digitale toepassingen (apps en websites) worden een enkele keer genoemd (bijvoorbeeld de Stoppen Met Roken-app), maar men vindt dat die alleen helpen als er ook iemand is die je begeleidt. De deelnemers kennen bijvoorbeeld ikstopnu.nl niet.

'Apps alléén helpen niet. Een personal trainer (coach) erbij, die zegt dat je het gewoon moet doen, dat helpt pas.' (Vrouw, 19 jaar). *'Een anti-rookapp, met iemand die erachter zit en die je helpt en die reageert. Een coachachtig iets en een dokterachtig iets. Ik denk dat meerdere dingen tegelijk nodig zijn.'* (Vrouw, 52 jaar).

Eén deelnemer is enthousiast over de Stoppen Met Roken-app. *'Mijn man vond de Stoppen Met Roken-app leuk en dat hielp enorm. De app liet zien hoeveel geld je had bespaard en hoeveel langer je leeft nu. Het was echt een spel. Hij werd er helemaal enthousiast door. En met het geld dat hij niet meer uitgaf aan sigaretten, kocht hij iets leuks voor zichzelf.'* (Vrouw, 30 jaar).

Financiën – vergoedingen

De meeste deelnemers klagen over de hoge kosten van stoppen met roken. Zij hebben het allemaal niet breed. Ze aarzelen om naar de huisarts te gaan voor hulp met stoppen met roken: *'Adviezen van de huisarts zijn gratis maar je krijgt geen recept mee waarmee je de hulpmiddelen gratis krijgt. Ik heb al een keer geprobeerd te stoppen met roken. Als stoppen compleet gratis zou zijn, zou ik er nu gelijk weer voor gaan.'* (Vrouw, 29 jaar). *'Vergoedingen zouden heel goed werken. Pleisters zijn heel duur.'* (Vrouw, 58 jaar). *'Een vergoeding zou mij wel helpen. Ik moet mijn kinderen te eten geven, dus dan ga ik geen pleisters kopen voor 30 euro.'* (Vrouw, 30 jaar).

Verreweg de meeste deelnemers zouden het geweldig vinden als de zorgverzekeraar de kosten zou vergoeden. De kosten van het stoppen met roken komen in het algemeen ten laste van het eigen risico. *'Ik ken veel mensen die elk dubbeltje moeten omdraaien. Die zeggen: ik ga niet naar de huisarts, want dan krijg ik iets en dan moet ik zelf bijbetalen. Dat geld heb ik niet.'* (Vrouw, 58 jaar). Voor veel deelnemers is het een reden er niet aan te beginnen: het eigen risico is sowieso een belemmering om naar de dokter te gaan. Daarnaast vertellen de deelnemers dat zij al vaker hebben geprobeerd te stoppen met roken. Dat hulp bij het stoppen met roken maar één keer wordt vergoed, maakt dat de rokende deelnemers het niet nog een keer proberen. De meeste deelnemers vinden dat de hulp om te stoppen gratis zou moeten zijn, dan zouden ze direct weer proberen te stoppen. Eén deelnemer denkt daar anders over en denkt dat zelf betalen juist helpt om te stoppen. *'Roken kost ook geld, dus waarom zou je niet kunnen betalen voor de hulpmiddelen om te stoppen? Als je zelf voor het stoppen betaalt, ben je gemotiveerder.'* (Vrouw, 19 jaar). *'Na vijf, zes keer stoppen is het wel genoeg, er moet wel een grens zijn aan de hulp.'* (Vrouw, 31 jaar).

D Reacties op maatregelen

Prijsstijgingen

De meeste deelnemers denken dat verhoging van de prijs van sigaretten niet helpt om mensen te laten stoppen met roken. *'Al zou het 10.000 euro per pakje kosten, mensen zouden het nog steeds doen. Roken is zo belangrijk voor mensen. Ze zijn zo verslaafd dat ze alles zullen doen om te blijven roken. Desnoods gaan ze stelen.'* (Man, 55 jaar).

Een andere deelnemer is al jaren geleden gestopt omdat ze het roken veel te duur vond worden en omdat ze gezondheidsproblemen kreeg. *'Ik denk wel dat een verdubbeling van de prijs voor mij de grens zou zijn, het is nu al behoorlijk duur. Nog duurdere sigaretten zou misschien wel helpen, maar ik heb ook weleens iemand horen zeggen: al kost een pakje 100 euro, ik koop het toch.'* (Man, 70 jaar).

Jongeren worden misschien wel afgeschrikt door hogere prijzen en gaan minder snel roken. *'De jeugd heeft gewoon niet zo veel geld. Dus als het heel duur is, zullen ze niet zo snel gaan roken.'* (Vrouw, 38 jaar). De meeste deelnemers denken niet dat (veel) hogere prijzen ervoor zullen zorgen dat rokers snel gaan stoppen. Ze verwachten dat meer mensen zullen overstappen op goedkopere sigaretten en shag en dat er een zwarte handel of ruilhandel zal ontstaan. *'Het zou mij wel helpen, want dan is roken duurder dan pleisters!'* (Vrouw, 29 jaar). *'In Australië kost een pakje sigaretten 12 dollar! Daarom ga ik er ook niet naartoe. Ik hoop dat als dat bij ons ook gebeurt dat ik dan gestopt ben. Bij 12 euro ligt mijn grens.'* (Man, 26 jaar).

Publiekscampagnes

De deelnemers vinden voorlichting over de nadelen van roken noodzakelijk. Een van de deelnemers benadrukt een paar keer: *'De insteek zou moeten zijn dat het stoer is om NIET te roken. Dáár moeten de reclames mee bezig zijn.'* (Man, 55 jaar). Een andere deelnemer zegt: *'Er zou meer informatie moeten komen, want ik weet er eigenlijk zelf niets over. Op tv bijvoorbeeld. Of in de folders bij de krant. Sommige dingen zijn niet zo duidelijk, dan moet je wel denken: wat bedoelen ze er eigenlijk mee. Ze zeggen te weinig.'* (Man, 70 jaar).

Niet iedere deelnemer kende alle campagnes gericht op stoppen-met-roken. In de gesprekken zijn een aantal campagnes besproken. *'Ik ken de reclame dat het makkelijker is om sigaretten te vinden dan brood. Daar schrok ik van! Die helpt wel: omdat kinderen er de hoofdrol in spelen, zet het je aan het denken.'* (Vrouw, 58 jaar).

De reclame met de zwangere vrouw spreekt de meesten wel aan: de deelnemers vinden het heel belangrijk dat vrouwen niet roken tijdens hun zwangerschap. Twee van de deelnemers vinden het heel goed dat de vriendinnen in het filmpje de hoofdpersoon hielpen: *'Goede boodschap, ik denk dat het helpt. Je wil toch dat het goed gaat met het kindje van je vriendin.'* (Vrouw, 40 jaar). Echter er zijn ook twijfels over de effectiviteit. *'Ik kan niet begrijpen dat je rookt als je zwanger bent. Ik vond het ook heel moeilijk om niet te roken. Als iemand toch rookt tijdens de zwangerschap gaat deze reclame niet helpen om te stoppen.'* (Vrouw, 58 jaar).

Men denkt niet dat reclames direct helpen om mensen te laten stoppen met roken, wel om mensen aan het denken te zetten. Geen van de deelnemers heeft de 'Rookvrij'-borden gezien. De campagne Stoptober is bij twee van de deelnemers bekend. De deelnemers vinden deze campagne niet heel nuttig. Een van hen heeft een keer meegedaan en is na zeven dagen alweer gaan roken. De deelnemers vragen zich af waarom je nou één maand zou stoppen. *'En waarom in oktober? Dan is het al herfst en donker, dat is geen handige maand om te stoppen.'* (Vrouw, 40 jaar).

Onaantrekkelijke verpakkingen

De enge plaatjes op shag en sigaretten kent iedereen. Maar ze 'zien' die al niet meer. Veel van de rokers doen hun sigaretten of tabak in een hoesje of zij dekken de plaatjes af. *'Ik koop losse tabak, die haal ik gauw uit de verpakking en bewaar ik in een speciale trommel.'* (Man, 70 jaar). *'Je hebt al die nare ziektes nu niet, dus het werkt niet. Ze zouden meer met 3D moeten werken: aan de ene kant een jonge knappe vrouw en aan de andere kant een oude zieke vrouw met haaruitval.'* (Man, 34 jaar).

De deelnemers denken dat enge plaatjes geen effect hebben op het stoppen met roken. Heel misschien werken ze wel bij kinderen als manier om te laten zien wat de gevolgen van roken kunnen zijn. Maar meestal zorgen mensen ervoor dat kinderen ze niet zien: *'Ik ken mensen die hebben er een mooi haakwerkje omheen. Dan zien de kinderen de plaatjes ook niet.'* Een klein aantal van de deelnemers gelooft niet dat de gevolgen van roken zo ernstig kunnen zijn, omdat zij veel van de getoonde aandoeningen nog nooit in hun omgeving hebben gezien.

Minder verkooppunten

Men vindt het goed als er op minder punten tabaksproducten zouden worden verkocht, vooral voor de kinderen. De deelnemers weten dat Lidl binnenkort ophoudt met de verkoop van sigaretten. En dat Plus ze al niet meer verkoopt. Alle deelnemers zijn daar positief over. *'Heel goed als je alleen bij de sigarettenboer sigaretten kunt kopen en verder nergens. Kinderen zien het dan ook minder.'* Kinderen komen namelijk minder vaak in een tabakswinkel en komen dus minder vaak in aanraking met sigaretten. Maar rokers zullen door deze maatregel niet gaan stoppen, zo denken de deelnemers. Zij rijden wel wat verder voor hun rookwaar. *'Dan haal ik het ergens anders. Ik kom er wel aan.'* (Vrouw, 40 jaar).

Conclusies en beschouwing

In dit verkennende onderzoek stond de vraag centraal hoe de doelgroep mensen met een lage SES aankijkt tegen roken en de preventie van roken. Wat gaat hen hierbij helpen?
De bevindingen zijn in het vorige hoofdstuk beschreven. Vier hoofdpunten komen hieruit naar voren.

1 Focus op voorkomen dat jongeren gaan roken (rookvrije generatie)

Zonder uitzondering vinden de deelnemers het belangrijk om te voorkomen dat jongeren gaan roken. Een omgeving waarin niet gerookt wordt, waarin roken niet 'normaal'/gewoon is, helpt om niet te gaan roken. Maatregelen om roken in de openbare ruimte te beperken vinden dan ook veel bijval.

2 Aandacht voor achterliggende problematiek (context, persoonsgericht)

Rokers willen in het algemeen graag stoppen. Zowel rokers, ex-rokers als niet-rokers geven aan dat stoppen moeilijk is, vooral omdat er veel andere zaken spelen in hun leven. Daarbij moet men denken aan achterliggende problematiek – zoals financiële zorgen door armoede/schulden, een problematische gezinssituatie of eenzaamheid/sociaal isolement – waar mensen last van hebben en waardoor ze geen ruimte in het hoofd hebben voor, of niet toekomen aan, het stoppen met roken. Bovendien melden de rokende deelnemers dat roken hen helpt om met de stress die samenhangt met persoonlijke problematiek om te gaan. Het helpt hen om te ontspannen en de stress te verdragen. De respondenten geven duidelijk aan dat zij 'steun' van professionals nodig hebben bij het stoppen met roken. Het is belangrijk dat het daarbij niet bij adviezen blijft: concrete hulp bieden of ernaar verwijzen is nodig. Van professionals verwachten de deelnemers motiverende begeleiding/coaching en begrip voor het feit dat stoppen niet in een keer lukt. Daarnaast is er behoefte aan ondersteuning op meerdere domeinen. Met andere woorden: verder kijken dan alleen het roken en de mogelijkheid bieden om over problemen te praten.

3 Geen (financiële) drempels in toegang tot hulp bij stoppen

De deelnemers ervaren drempels zowel in financiële zin als in toegang tot goede begeleiding. De huidige ondersteuning vindt men onvoldoende. De hulp moet passend zijn (bijvoorbeeld groepsaanbod voor de een, een persoonlijk plan voor de ander) en dichtbij. Deelnemers geven ook duidelijk aan dat het helpt als bijvoorbeeld de huisarts gericht adviezen geeft en actief verwijst naar verdere ondersteuning in de buurt. Zorgverleners moeten daarom weten wat de mogelijkheden in de buurt zijn om maatwerk te kunnen bieden.

4 Wisselende reacties op maatregelen zoals campagnes, prijsstijgingen en reclames

De meningen over prijsstijgingen variëren. Een aantal deelnemers geeft aan dat een prijsverhoging geen effect zal hebben op het stoppen met roken, anderen denken van wel. Hetzelfde geldt voor het nog onaantrekkelijker maken van de verpakkingen en het verminderen van het aantal verkooppunten. De algemene indruk is dat mensen die roken toch wel manieren vinden om hiermee om te gaan. Deze maatregelen kunnen wel een preventieve werking hebben.

De deelnemers zijn niet bekend met een groot deel van de reclames en campagnes die op dit moment worden ingezet. Bij het tonen van beelden vinden reclames gericht op zwangeren en kinderen veel bijval. Stoptober vindt men minder aansprekend.

Beschouwing

In dit onderzoek kwamen relatief weinig grote verschillen tussen de deelnemers naar voren. De beelden en meningen waren behoorlijk eenduidig. Dat dit komt door keuzes die gemaakt zijn in de onderzoeksofzet is niet aannemelijk. Bij de samenstelling van de deelnemersgroep hebben wij aandacht besteed aan de man-vrouwverhouding onder de deelnemers en zijn ook mensen met een migratieachtergrond geworven. De leeftijdsverdeling was evenwichtig. Alleen de man-vrouwverhouding was scheef, met een ruime meerderheid van vrouwen.

Tijdens de analyse hebben we geen opvallende verschillen in de antwoorden waargenomen tussen de opvattingen van de deelnemers die toe te wijzen zijn aan migratieachtergrond of gender. Wel merkten we dat er in de omgeving van een van de mannen met een migratieachtergrond nog meer wordt gerookt dan we gewend zijn van inwoners met een lage SES. Mogelijk komt dat doordat deze deelnemer statushouder is (bij hem en in zijn omgeving komt erg veel spanning en stress voor). Daarnaast zijn beide deelnemers die geen enkele stoppoging hebben ondernomen van het mannelijk geslacht. In de gesprekken komen er in de antwoorden eigenlijk geen duidelijke andere meningen naar voren die hieraan zijn toe te wijzen.

In de gesprekken konden we niet veel verschillen aanwijzen tussen de standpunten van rokers en niet-rokers. Alleen op het gebied van de voorgenomen beperkingen van het roken in openbare ruimtes verschillen deze groepen van mening. Deze beperkingen worden door vrijwel alle niet-rokers omarmd, maar rokers vinden dat zij als paria's behandeld worden. Het niet-roken bij speeltuinen en scholen en op andere plekken waar veel kinderen komen juichen ook rokers toe.

Ondanks de aandacht voor de rol van de werkgever in de ofzet van het onderzoek, is dit thema tijdens de gesprekken nauwelijks aan de orde gekomen. Dat heeft er deels mee te maken dat een aanzienlijk deel van de deelnemers geen (betaald) werk heeft. Daarnaast bleek tijdens de gesprekken het onderwerp stoppen met roken de meeste tijd te vragen.

De uitkomsten van dit onderzoek komen overeen met bestaande kennis over roken bij lage-SES-groepen. Ook de kennis over werkzame elementen bij leefstijlinterventies zijn terug te vinden in de bevindingen. Op basis van dit onderzoek kan nog steviger gesteld worden dat inzet op preventie van groot belang is, juist omdat het stoppen met roken onder mensen met een lage SES extra moeilijk is. Voor het stoppen met roken geldt:

- Kijk verder dan alleen naar het roken. Wat speelt er nog meer in het leven van mensen? Bied handelingsperspectieven die aansluiten bij de persoonlijke leefsituatie. Het stoppen met roken hoeft niet de eerste prioriteit te zijn. Het is goed denkbaar dat stoppen pas lukt wanneer andere problemen die meer op de voorgrond staan zijn aangepakt.
- Houd rekening met andere sociale normen en gebrek aan sociale steun. Het is goed om in de interventies aandacht te hebben voor peer support en de voordelen van een community-aanpak.
- Zorg dat stoppen-met-roken-interventies ingebed zijn in de lokale infrastructuur van preventie, zorg en ondersteuning. Lage-SES-groepen hechten veel waarde aan persoonlijke ondersteuning en begeleiding van professionals. Dit helpt hen om duurzaam van het roken af te komen. Dit vraagt van het lokale netwerk om afspraken te maken over de ondersteuning en de begeleiding, verwijzing naar follow-up-aanbod in de eigen buurt en het wegnemen van mogelijke (financiële) drempels. Dit lokale netwerk omvat professionals uit meerdere domeinen, zoals schuldhulpverlening, armoedeverlichting, eenzaamheidsbestrijding en de eerste lijn.

Voor zowel de preventie van roken als het stoppen met roken geldt:

Sluit de communicatie aan op de behoeften en vaardigheden van mensen met een lage SES: onder andere door gebruik te maken van veel mondelinge communicatie, beeldmaterialen en eenvoudige teksten. Ook apps worden genoemd.

Bijlage 1 Topic lijst

Aanleiding

In het kader van de totstandkoming van het Preventie-akkoord Roken wil VWS graag dat de deelnemers aan de preventietafel kennis nemen van de wensen en behoeften van de lage ses groep met betrekking tot de maatregelen die men voornemens is uit te voeren om te voorkomen dat mensen gaan roken en om mensen te helpen om te stoppen met roken. Dit is belangrijk omdat in lage ses groepen:

- meer gerookt wordt
- meer stoppogingen nodig zijn om definitief te stoppen

Doel

Inzicht krijgen in wat volgens mensen uit de lage ses groep behulpzaam zou zijn om te voorkomen dat men begint met roken en om te stoppen met roken. Zo willen we bijdragen aan de ontwikkeling van preventieve en ondersteunende maatregelen die specifiek binnen deze groep effectief zijn en daardoor bijdragen aan het terugdringen van gezondheidsverschillen.

Hoofdvraag

Wat zijn de ervaringen van lage ses inwoners met stoppen met roken, op welke manier kunnen zij beter geholpen en ondersteund worden?

Deelvragen

- Hoe kijken de deelnemers aan tegen de (voorgenomen) maatregelen in het kader van het preventie-akkoord Roken?
 - Wat helpt bij het succesvol stoppen met roken?
 - Van welke maatregelen denkt men dat het zal helpen om niet te beginnen met roken?
- Wat kan volgens de deelnemers de rol van de (lokale) overheid, zorgverzekeraars en werkgevers zijn?

Algemeen

Naam interviewer:

Datum:

Vragen vooraf

Gender?

Waar kom je vandaan?

Hoe oud ben(t) je/u?

Hoogste opleiding?

Dagelijkse bezigheid:

- ☐ werkt als
- ☐ huisvrouw / man
- ☐ school
- ☐ anders, namelijk

Dagelijkse bezigheid partner (indien samen met partner):

- ☐ werkt als
- ☐ huisvrouw / man
- ☐ school
- ☐ anders, namelijk

Partner?

Kinderen?

- ☐ Ja (aantal/leeftijd?)
- ☐ nee

Nemen andere personen deel aan het interview? Zo ja, welke relatie hebben zij tot de geïnterviewde?

INTERVIEWVRAGEN

Cursief aandachtspunten voor de interviewer

Topic 1: Inleidende vragen

Wie is je vader/moeder -> Wie heb ik tegenover me? (misschien al voor de formele start aan bod gekomen)

- Waar kom je vandaan? Heb je hier altijd in de buurt gewoond? Zo nee, waar kom je vandaan?
Wat doe je / doet u graag?

Een paar meer algemene vragen

- Wat vind je ervan dat mensen roken? Wat is denk je de reden dat veel mensen roken? (*beelden ophalen, dieperliggende oorzaken als stress door bijvoorbeeld financiële zorgen?*)
- Wat betekent roken voor jou (of voor de mensen die je kent die roken)?
- Rook je/rookt u op dit moment? Rookt je partner/huisgenoot? Roken je kinderen?
- Werd er vroeger bij je thuis gerookt?

Topic 2: Vragen over stoppen met roken

Hoe denk je over roken?

Als de deelnemer zelf gestopt is met roken: complimenten! Anders vragen naar verhalen uit omgeving vragen

- Ken je mensen in je omgeving die gestopt zijn? Wanneer ben je gestopt en waarom?
- Heeft iemand geholpen bij het stoppen? Zo ja, wie?
- Hoe ging het stoppen met roken? Kan je daar iets meer over vertellen? In één keer gestopt of na een paar keer proberen? Op eigen kracht/met medicijnen of cursus?
- Stoppen is voor veel mensen heel moeilijk. Denk je dat het gaat lukken om voor altijd te stoppen? Is daar misschien nog hulp bij nodig? Zo ja, welke hulp?
- Je geeft aan dat je rookt of mensen kent die roken, hoeveel? Shag/sigaretten?
- Praat je weleens met iemand over roken? Zo ja, met wie en waar praten jullie dan over?
- Ken je rokers in je omgeving die graag willen stoppen met roken? En hebben ze dat al eens eerder geprobeerd? Hoe vaak?
- Wat vind je ervan dat 1 persoon in huis rookt terwijl de ander gestopt is of wil stoppen?
- Wat hebben de mensen in je omgeving nodig om te kunnen stoppen? Welke hulp en van wie? Hoe kunnen familie en vrienden helpen (bijvoorbeeld bij zwangerschap)?
- Weet de huisarts/specialist/professional van het roken? Praat je weleens met de huisarts/specialist/professional over (stoppen met) roken?
- Welke hulp of steun geeft de huisarts/specialist/professional?
- Wat vind je goed of prettig aan het praten de huisarts/specialist/professional over roken?
- Wat vind je minder goed of onprettig aan het praten de huisarts/specialist/professional over roken?
- Zou je andere hulp of steun willen naast de gesprekken met de huisarts?

Topic 3: Vragen over niet beginnen met roken

Wat zou helpen om niet te beginnen met roken?

- Weet je dat het helpt als er in je omgeving niet gerookt wordt? Hoe is dat bij jou?
- Wat zou er gebeuren als sigaretten heel veel duurder zouden worden?
- Om kinderen zo min mogelijk met roken te confronteren wil de overheid veel meer

rookvrije ruimtes/sportverenigingen/schoolpleinen. Het idee is dat zij dan het goede voorbeeld krijgen. Het is geen wet, maar een afspraak binnen bijvoorbeeld de voetbalvereniging. Wat denk je daarvan? Hoe werkt dat bij mensen thuis?

Topic 4: Vragen over de rol van de overheid

De overheid denkt aan wettelijke maatregelen om het aantal rokers te laten dalen. (hogere prijzen en belasting, voorschriften over verpakkingen, campagnes)

Een pakje zware shag kost nu € 6,60 (Ruba, 40 gram) – € 8,20 (Drum, 40 gram)

Een pakje filtersigaretten kost nu € 5,70 (Ruba, 20 stuks) - € 6,90 (Marlboro, 20 stuks)

In Australië kost een pakje Marlboro nu € 12,50 en wil men de prijs verhogen naar € 62,00.

- Hoe kunnen duurdere sigaretten de mensen in je omgeving helpen om te stoppen met roken? Waarom wel/niet? Of wordt er dan bezuinigd op anderen dingen? Wat dan? Of maakt het uit hoeveel duurdere sigaretten/tabak wordt?
- Er zijn ook filmpjes van de overheid om te voorkomen dat mensen gaan roken of om ze te helpen om te stoppen. Ken je stoppen-met-roken-campagnes/filmpjes? Spreken ze je aan? Helpen ze om te besluiten te gaan stoppen? Waarom wel/niet? Hoe wel? (Stoptober, roken tijdens zwangerschap, rookvrije generatie, Roué Verveer – op meer plekken sigaretten dan brood te koop).
- Welke merken sigaretten ken je? De pakjes zijn vaak mooi. Een idee is om de verpakking onaantrekkelijk (saai en eng) te maken. Wat vind je daarvan?
- Wat vind je ervan als je op minder plekken sigaretten kunt kopen (bv. niet meer bij Primera of supermarkt)?

Topic 5: Vragen over de rol van zorgverzekeraars

Hoe kan je zorgverzekering helpen bij stoppen met roken? En bij niet beginnen met roken? (NB. vaak een ingewikkeld onderwerp: uitleg nodig!)

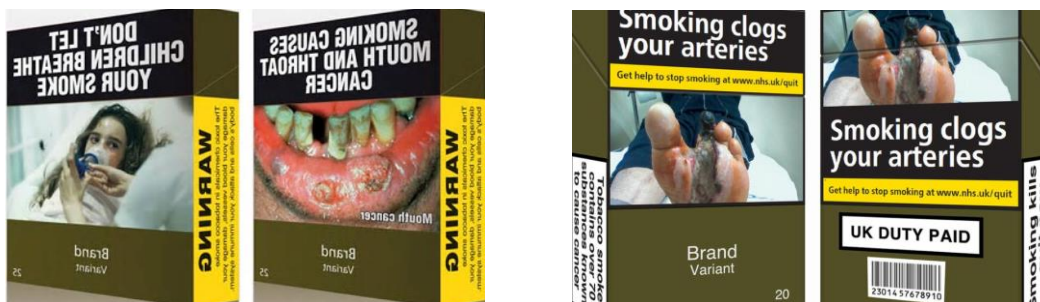
- Wist je van de mogelijkheid dat je via de zorgverzekering in aanmerking komt voor vergoeding van bepaalde hulp bij het stoppen met roken?
- Wat is er voor nodig dat mensen die mogelijkheid gaan gebruiken? (bv geen eigen risico inhouden, niet in aanvullende verzekering stoppen)?
- Er zijn ook speciale verzekeringen van de gemeente samen met een verzekeraar met speciale afspraken voor mensen met een laag inkomen. Sommige verzekeraars brengen geen eigen risico in rekening voor stoppen met roken (kijken of dit de deelnemers aanspreekt).

Topic 6: Vragen over de rol van werkgevers/uitkeringsinstanties

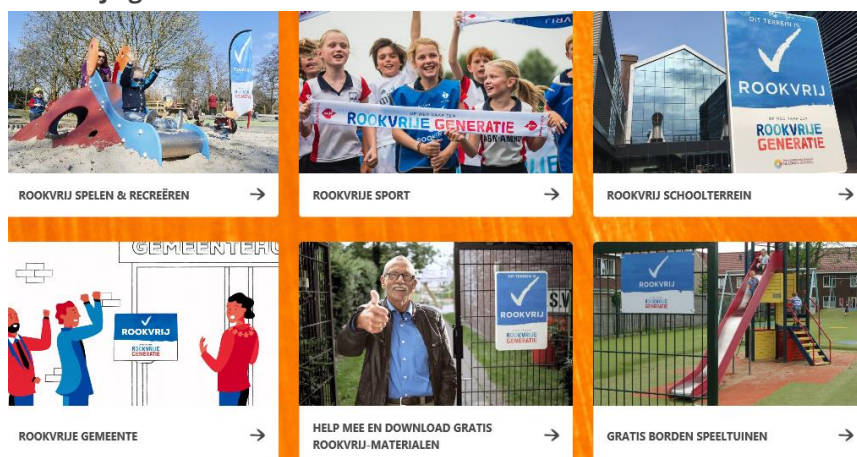
Hoe kan een werkgever helpen bij het stoppen met roken?

- Hoe kunnen collega's helpen (om te stoppen of om vol te houden)?
- Welke maatregelen kan jouw organisatie nemen (afschaffen rookruimtes, niet voor de deur roken, verzekeringspakket met cursus stoppen met roken, meenemen in gesprekken)

Voorbeelden verpakkingsmateriaal (Engeland)



Rookvrije generatie



Voorkomen dat jongeren gaan roken



Stoptober



Rookvrije generatie

HELP ZWANGERE ROKER MET STOPPEN





Arthur van Schendelstraat 600 2^e etage
Utrecht
030 234 98 00
www.pharos.nl

Gezondheid en kwaliteit van zorg voor iedereen