

Handvaten voor het bieden van goede stoppen-met-rokenzorg aan alle inwoners in de wijk

Wil je alle inwoners van Nederland een goede kans geven op een rookvrij leven? Met dit document bieden we ondersteuning aan GGD'en en gemeenten bij het realiseren van een integraal, persoonsgericht stoppen-met-rokenprogramma. De adviezen en handvaten sluiten aan bij het ondersteuningstraject Rookvrije Omgeving van GGD GHOR

Inhoud

1. Doel en belang van dit advies
2. Barrières om te stoppen met roken voor lage SES-groepen
3. Handvaten voor stoppen-met-rokenzorg
4. Handvaten voor een inclusief beleid ten aanzien van een rookvrije omgeving
5. Bijlage 1: goede voorbeelden en scholing

1. Doel en belang van dit advies

Hulp bij stoppen met roken is een van de belangrijkste aangrijpingspunten om de ziektelast te verminderen en iets te doen aan de slechtere gezondheidssituatie van lage SES-groepen. 26,2% van de mensen met een lage opleiding rookt, en dit aantal is in de periode 2014-2018 niet significant gedaald.

Met het stimuleren van een integraal persoonsgericht stoppen-met-rokenprogramma streven we naar een gelijke kans op een rookvrij leven voor alle volwassenen en kinderen.

De adviezen, de werkzame elementen, goede voorbeelden en ervaringsverhalen die we hier verzameld hebben geven handvaten om toe te werken naar een rookvrije gemeente en goede stoppen-met-rokenzorg. Zonder dat het wiel steeds opnieuw moet worden uitgevonden. We hopen dat je de adviezen en handvaten voor een integrale persoonsgerichte aanpak voor alle inwoners in de wijk ter harte neemt. Wellicht belangrijker dan een algemene aanpak voor een Rookvrije Generatie is het differentiëren naar goede zorg en beleid voor subgroepen. Want dan maak je echt het verschil!

Pharos, expertisecentrum gezondheidsverschillen, wil graag met haar kennis en ervaring bijdragen aan een landelijk integraal persoonsgericht stoppen-met-rokenprogramma en inclusief gemeentelijk beleid voor een rookvrije omgeving. Het ondersteuningstraject Rookvrije Omgeving wordt gecoördineerd door GGD GHOR Nederland samen met de Vereniging van Nederlandse Gemeenten (VNG) en de Gezondheidsfondsen voor Rookvrij (GvRV). Pharos en het Trimbos-instituut geven hierbij advies aan de GGD'en en sluiten aan bij ontwikkelingen. Voor meer informatie over het ondersteuningstraject Rookvrije Omgeving: <https://www.ggdghorkennisnet.nl/inloggen?target=/groep/363-ggd-actieplan-rookvrije-generatie/nieuws/12362-factsheet-ondersteuningstraject-rookvrije-omgeving>

2. Barrières om te stoppen met roken voor lage SES-groepen

In onderzoek en pilots wordt telkens opnieuw duidelijk welke barrières er zijn om te stoppen met roken voor mensen met een lage sociaaleconomische positie (lage SES).

De barrières bevinden zich op verschillende niveaus:

het individu, de omgeving de zorg en het systeem.

Met deze barrières wordt vaak onvoldoende rekening gehouden.

Individu: Roken is een ernstige verslaving omdat die vaak al erg jong start, als de hersenen nog kwetsbaar zijn. Het is grotendeels ook genetisch bepaald. Daarnaast zijn een laag vertrouwen in eigen kunnen en schuld- en schaamtegevoelens een grote barrière. Bovendien houdt de reguliere

zorg vaak onvoldoende rekening met beperkte taal- en gezondheidsvaardigheden en sluit die ook niet altijd aan bij de culturele achtergrond van mensen.

Omgeving: Er is vaak sprake van onderliggende problemen, zoals armoede, werkloosheid, schulden, eenzaamheid of stress, waardoor stoppen met roken geen prioriteit kan krijgen. Ook is er meestal erg weinig steun in de thuissituatie om te stoppen. Roken is vaak de norm. En de toekomst? De kinderen van deze grote groep mensen raken ook eerder verslaafd aan tabak en worden ziek van meeroken.

Zorg: Vanuit de professionals in de wijk zien we dat er weinig inzicht is in kwalitatief hoogwaardig stoppen-met-rokenaanbod. Er ontbreekt een diagnostisch instrument om te bepalen welke patiënt welke zorg zou moeten krijgen en het zwaardere aanbod ontbreekt vaak nog. Er is (nog) geen consultatiestructuur om bij de verslavingsarts advies in te winnen en er is vaak geen volgsysteem tussen hulpverleners. Ook is er weinig diversiteit in het aanbod en sluit de zorg niet altijd goed aan bij de leefwereld van verschillende subgroepen mensen die roken. Er is voor zover ons bekend geen hulp in Nederland die toegespitst is op subgroepen migranten, terwijl veel migranten vaker roken dan niet-migranten. De zorg is regelmatig te kort en alleen ver van huis beschikbaar. Er is weinig aandacht voor beperkte gezondheidsvaardigheden binnen stoppen-met-rokenzorg. Tijdens het schrijven van dit document wordt gewerkt aan een nieuwe indeling in zorgzwaartes voor stoppen-met-rokenzorg en de vergoeding hiervan. Het is de vraag of de gehele zorg onder de verzekering moet vallen, of dat een deel van integrale hulp ook onder gemeentezorg geschaard kan worden.

Systemisch: Er is jarenlang een pro-roken mentaliteit geweest. Een aantal maatregelen zou iedere roker steunen: veel minder verkooppunten, prijzen omhoog en merkloze pakjes. Passende zorg die bijvoorbeeld ook aandacht heeft voor onderliggende problematiek wordt niet voldoende ontwikkeld en vergoed, ook niet met inachtneming van het wegvallen van het eigen risico in 2020. Er is een negatieve prikkel om mensen met een complexere tabaksverslaving in zorg te nemen, want zij vallen snel uit. Met de zorg die nu vergoed wordt halen zij een laag slagingspercentage. Verder is de keten niet sluitend omdat de verslavingszorg voor een solitaire ernstige rookverslaving (nog) niet wordt vergoed.

Barrières rookvrije omgeving bij lage SES-groepen:

In aanvang zag je dat hockeyclubs, vaak gesitueerd in betere wijken, het eerste rookvrij werden. Gelukkig is een kentering gaande en zie je in gemeentes dat alle (voetbal) clubs in alle wijken rookvrij worden. Wat valt nog meer op? Ziekenhuizen worden eerder rookvrij dan GGZ- instellingen of beschermd wonen-locaties. Bekend is dat mensen uit lage SES-groepen minder kennis hebben over gevaren van roken, meeroken en derdehands rook. Zij zijn zich ook minder bewust van wat ze kunnen doen om hun kinderen niet te laten beginnen met roken. Juist het trainen van praktisch geschoolden en migranten en het hen aanreiken van handvaten moet aandacht krijgen in het belang van een rookvrije generatie. Dit kost meer en een nieuw soort inzet, omdat er vaak sprake is van beperkte gezondheidsvaardigheden en een laag vertrouwen in eigen kunnen.

Algemene aanpak rookvrije generatie:

Hier vind je handige algemene adviezen voor het bevorderen van een rookvrije gemeente, de rookvrije zorg en een rookvrij bedrijf.

- Gemeente: <https://rookvrijegeneratie.nl/gemeenten/>
- Rookvrije zorg aanpak: <https://www.rookvrijezorg.com/>
De self-checklist op 8 pijlers: <https://assets-rookvrijezorg.e-dev.nl/docs/acf4a39e-773b-4122-8b64-23538224898d.pdf>
- Audit: <https://assets-rookvrijezorg.e-dev.nl/docs/8a2d0226-3336-451c-83e0-22cb8e4cee67.pdf>
- Rookvrij bedrijf aanpak: <https://rookvrijegeneratie.nl/bedrijven/>

Lokale en regionale preventieakkoorden

De VNG stimuleert de ontwikkeling van lokale en regionale preventieakkoorden. Wanneer dat in gemeenten/regio's aan de orde is, verdient het aanbeveling daarbij aan te sluiten. Ook kunnen gemeenten een verzoek tot ondersteuning indienen bij de VNG. Voor meer info zie: <https://vng.nl/rubrieken/onderwerpen/lokale-preventieakkoorden>

3. Handvaten voor een integrale persoonsgerichte stoppen-met-rokenzorg

Oorzaken en aangrijpingspunten van roken zijn veelzijdig en liggen regelmatig buiten het volksgezondheidsdomein. Zet met de gemeente in op een brede integrale aanpak en koppel stoppen-met-rokenzorg hieraan.

Op deze onderdelen kun je denken aan verbeteringen voor lage SES-groepen voor je plan:

- Werving: cultuursensitief aanbod realiseren. Optie is om eerst aanbod voor stressklachten te realiseren of meerdere gesprekken ter motivatie te voeren op informele wijze.
- Een goede intake. Juiste zorg bij de juiste roker realiseren. Warm verwijzen. Volgen of de zorg voldoende aansluit
- Zorgkwaliteit: hoogwaardig, persoonsgericht, cultuursensitief in 1e en 2e lijn realiseren
- Aansluiting met verslavingszorg verwezenlijken
- Intervisie/ uitwisseling over casuïstiek onder hulpverleners stimuleren
- Beschikbaarheid en bereikbaarheid juist in de aandachtswijken verwezenlijken
- Hulpverleners voor onderliggende problemen laten samenwerken met stoppen-met-rokenzorg (sociaal wijkteam, welzijn, schuldhulpverlening)
- Communicatie die aansluit bij (sub)doelgroepen in plaats van of aanvullend op een massamediale campagne.

Randvoorwaarden:

- Zet in op een duurzame coalitie en blijvende bestuurlijke betrokkenheid op dit onderwerp
- Vergoeding realiseren voor een uitgebreider pakket dan in 2020
- Zet in op deskundigheidsbevordering: op lage SES-groepen/roken
- Monitoring en voortgang resultaten: specifiek bij subdoelgroepen/ lage SES-groepen

Bekende werkzame elementen om je aanbod op gebied van werving, zorg en nazorg goed te laten aansluiten

Houd rekening met werkzame elementen:

1. Betrek de doelgroep bij ontwikkelen/testen van wijkgericht stoppen-met-rokenaanbod. *Durf te differentiëren naar verschillende doelgroepen/culturele context. Werk met sleutelpersonen of ervaringsdeskundigen.*
2. Kijk verder dan het thema roken. *Zorg parallel of eerst voor onderliggende problemen/ levensfasenproblematiek*
3. Zorg voor passende communicatie en informatie
4. Versterk geloof in eigen kunnen.
5. Verlaag praktische drempels, *bijvoorbeeld: Warme overdracht, realiseer stophulp juist in de aandachtswijken of kijk op ikstopnu.nl welke wijk nog geen groeps- of individuele hulp heeft.*

4. Handvaten voor een inclusief beleid ten aanzien van een rookvrije omgeving

Wat kan een gemeente doen om mensen met een lagere sociaal economische positie ook mee te nemen in het gedachtegoed van de rookvrije generatie? Het gaat vaak om mensen met een praktische opleiding, migranten, ouderen of mensen met beperkte gezondheidsvaardigheden. Hoe sluit je je rookvrij beleid goed aan bij deze groepen mensen?

Op deze onderdelen kun je denken aan verbeteringen in je plan:

- Participatie: betrek inwoners uit aandachtswijken. Denk ook aan het betrekken van kinderen.
- Verken mogelijkheden van de omgevingswet om te komen tot bijvoorbeeld rookvrije sociale woningbouw. Dat geeft winst op allerlei fronten: minder brandgevaar, minder kosten coöperatie (€1500 per jaar voor doorrookt appartement), gezondheid bewoners stijgt (minder hartaanvallen en astma), bescherming kwetsbare groepen die anders meeroken (kleine kinderen en ouderen die veel thuis zijn) en meer rokers stoppen met roken, blijkt uit onderzoek.
- Zorg voor minder verkooppunten in je gemeente, vooral in aandachtswijken. Zorg dat de reden helder is en dat stoppen-met-rokenhulp lokaal vindbaar is.
- Rookvrij werken: zet in op passende voorlichting in samenwerking met praktisch geschoold personeel. Versterk de dialoog over het recht op een rookvrij (bouw) terrein, een rookvrije werkauto, een rookvrij huisbezoek. Ga samen na hoe je de aanspreekcultuur om niet te roken kan versterken.
- Zet in op rookvrije zorg, juist waar het lastig is, bijvoorbeeld bij beschermd wonen, forensische- en GGZ-zorg.
- Zorg voor communicatie die aansluit bij (sub)doelgroep in plaats van een massamediale campagne. Verhoog kennis over roken, meeroken en derdehands rook (rook die neergedaald is) op een toegankelijke manier. Werk bijvoorbeeld samen met sleutelpersonen en een in laaggelettertheid getrainde communicatieafdeling

Randvoorwaarden:

- Zet in op een duurzame coalitie en blijvende bestuurlijke betrokkenheid op dit onderwerp.
- Zet in op deskundigheidsbevordering gericht op lage SES-groepen/roken. Denk aan beveiligers, beheerders, praktisch geschoold personeel. Betrek en train ze in het aanspreken op een positieve manier van bezoekers van de rookvrije locatie.

- Monitoring en voortgang resultaten: Juist bij subdoelgroepen/lage SES-groepen. Wees er alert op dat de rookvrije generatiebeweging zich niet in eerste instantie afspeelt binnen hoger opgeleide milieus. Maak dit meetbaar en stel acties bij.
- Koppel de uitvoering aan acties die al op gang zijn binnen de gemeente, bijvoorbeeld aan het programma Gezonde School en aan het Integraal Beheer van de Openbare Ruimte. Zet in op een passende strategie juist in aandachtswijken. Maar denk bijvoorbeeld ook aan gesprekken met aanbieders over subsidie. Als een lokale partij subsidie aanvraagt, kun je als gemeente de Rookvrije Generatie opnemen als subsidievoorwaarde.

5. Bijlage 1

Voorbeelden ter inspiratie

Hieronder delen we goede voorbeelden van stoppen-met-rokenzorg en de rookvrije omgeving. Projecten die al dan niet nog in ontwikkeling zijn. Een aantal voorbeelden wordt in 2020 opgenomen in Loket Gezond Leven.

ZORG

Werven

- Huisarts schrijft in samenwerking met POH brief aan roker met startdata stopcursussen in de wijk: <https://www.fnozorgvoorkansen.nl/project/zoetermeer-samen-sterk-gezond/> (let op dat zo'n brief in eenvoudige taal wordt geschreven.)
- Samen stoppen met roken in wijk: <https://www.fnozorgvoorkansen.nl/project/wijkchallenge-stoppen-met-roken-wie-gaan-de-uitdaging-aan/>. Bij dit project is ook een handleiding geschreven: <https://ivo.nl/publicaties/handleiding-het-organiseren-van-een-stoppen-met-roken-training-voor-rokers-uit-kwetsbare-groepen/>
- Organiseer 'iets' in de wijk wat verbindt en de mogelijkheid biedt om over stoppen met roken te praten. Een voorbeeld is de theatervoorstelling de STOPPERS. Er wordt nu in Amsterdam middels het achterstands-fonds ervaring opgedaan met werving door sleutel-persoon: <https://www.destoppers.com/>.
- Krijg inzicht in culturele aspecten van roken van jouw doelgroep: <https://www.pharos.nl/nieuws/stoppen-met-roken-en-ramadan/>

Stoppen-met-rokenzorg

- IVO heeft een handleiding gemaakt over de organisatie van een stoppen-met-rokentraining voor mensen uit kwetsbare groepen die roken: <https://ivo.nl/publicaties/handleiding-het-organiseren-van-een-stoppen-met-roken-training-voor-rokers-uit-kwetsbare-groepen/>
- Voel je vrij-stoppen-met-roken zorg: <https://interventies.loketgezondleven.nl/leefstijlinterventies/interventies-zoeken/1403240>
- Haarlem Oost, hoe aan de slag in een wijk met veel mensen die roken: <https://www.fnozorgvoorkansen.nl/project/rookvrij-haarlem-oost/>
- De Stopcoach <https://www.pharos.nl/over-pharos/programmas-pharos/ehealth4all/>. Een stoppen-met-roken app die gemaakt is voor mensen met beperkte gezondheidsvaardigheden en aandacht heeft voor hulp tijdens onderliggende problemen bij stoppen met roken. Momenteel loopt een pilot in 5 gemeenten. Uitkomsten zijn voorjaar 2020 beschikbaar.

Toeleiding tot zorg voor zwangeren/lage SES

- Algemeen: de gemeente kan steun bieden door aan te sturen op afspraken met het veld over het ondersteunen van zwangere vrouwen en jonge ouders, bijvoorbeeld met het [programma Rookvrij Opgroeien](#).
- Doel van het Promise-onderzoek was de bestaande V-MIS beter te laten aansluiten bij mensen met lage SES (sensitiever maken), zodat betere ondersteuning ontstaat voor (aanstaande) moeder, partners en familie. [Ik wist dat ik wilde stoppen en gewoon een goede moeder wilde zijn onderzoeksverslag Pharos.pdf](#) Er zijn onder andere beeldverhalen ontwikkeld in 4 talen en een handleiding bij het gebruik van de beeldverhalen: <https://www.pharos.nl/kennisbank/?zoeken=roken+beeldverhalen>

In het nieuwe trainingsprogramma voor verloskundigen, de jeugdgezondheidszorg en kraamzorg komt nu ook aandacht voor stoppen met roken bij kwetsbare zwangeren, gestopt blijven na de zwangerschap en rookvrij ouderschap. Het scholingsprogramma wordt in 2020 aangeboden vanuit Taskforce Rookvrij Opgroeien en Trimbos. Zie pagina 6 voor meer informatie.

Hulp bij onderliggende problemen

- Inventariseer met deze beeldende gesprekskaart welke problemen er spelen: <https://www.pharos.nl/>

[kennisbank/gesprekskaart-voor-patienten-met-beperkte-gezondheidsvaardigheden/](#)

- Toeleiding stoppen-met-roken zorg middels stress-reductie en schuldhulpverlening in de wijk: <https://www.fnozorgvoorkansen.nl/project/grip-gezondheid-een-integrale-aanpak-voor-het-stoppen-met-roken-bevo/>
- Rotterdam: versterken zelfregie en zelfbeeld met aandacht voor roken: <https://www.fnozorgvoorkansen.nl/project/een-integrale-aanpak-van-armoede-meer-ruimte-voor-stoppen-met-roken/>
- In 2020-2021 wordt in Nijmegen een persoonsgericht integraal stoppen-met-rokenprogramma opgezet. Neem voor informatie contact op met Marieke Helmus, m.helmus@pharos.nl.
- Praktische handvaten om betere persoonsgerichte zorg te bieden: <https://www.pharos.nl/kennisbank/menukaart-persoonsgerichte-zorg/>

Stopzorg bij bedrijven, ook laaggeschoold personeel

- Stoppen met roken met je collega's met een beloning met geldbedragen werkt! Kijk voor meer informatie op www.samensterkerstoppen.nl

Communicatiematerialen testen

- <https://www.pharos.nl/thema/eenvoudig-voorlichtingsmateriaal-en-beeldverhalen/>
- <https://www.pharos.nl/kennisbank/bloopers-de-zeven-meest-voorkomende-onduidelijkheden-in-voorlichtingsmateriaal/>
- <https://www.gezondheidsvaardigheden.nl/aan-de-slag/materiaal-testen/het-voorlichtingsmateriaal-beoordelingsinstrument-vbi/>
- <https://www.pharos.nl/kennisbank/checklist-toegankelijke-informatie/>
- <https://www.pharos.nl/kennisbank/toegankelijke-ehealth-wensenlijstje-van-taalambassadeurs/>

Wat moet een hulpverlener kunnen voor goede stoppen-met-rokenzorg:

Persoonsgericht stoppen-met-rokenproces begeleiden

Goede intake, differentiëren en zo nodig warm overdragen, tempo aanpassen aan patiënt, familie betrekken, cultuursensitief, huisbezoek

Vertrouwen geven

Continuïteit bieden
Leren stoppen
Humor

Samen met doelgroep

Passende communicatie,
materialen

Vaardigheden

Motiveren
Verandertaal
Barrières
Weerstand



Kennis over roken in relatie tot:

Verslaving
Gezondheid
Psychische klachten
Sociale context



Deskundigheidsbevordering zorg

Stimuleer scholing op het gebied van persoonsgerichte integrale stoppen-met-rokenzorg. Het gaat zowel om behandeling als motiveren en verwijzing naar zorg. Wie kan hier in geschoold worden? Stoppen met roken begeleiding wordt aangeboden vanuit de zorg (1e, 2e en 3e lijn), door gemeenten en door werkgevers. Daarnaast kunnen verschillende partijen een rol spelen bij het motiveren en het verwijzen naar stoppen-met-rokenzorg (huisartsen, verloskundigen, welzijnsorganisaties, sleutelpersonen, bedrijven, arbodienst, et cetera.)

Voorbeelden van scholing:

- Stoppen met roken. Hoe help je de kwetsbare roker? Na deze training van twee dagdelen ben je beter in staat een roker met beperkte gezondheidsvaardigheden en/of een kwetsbare sociaaleconomische positie te motiveren en te begeleiden bij het stoppen met roken. Je intake en stoppen-met-rokenplan is verbeterd en sluit beter aan op de mogelijkheden en behoeften van deze roker. Meer informatie: training@pharos.nl of <https://www.pharos.nl/training/>
- Rookvrij opgroeien: begin 2020 zal er vanuit Taskforce rookvrij opgroeien een nieuw trainingspakket worden aangeboden waarin er aandacht komt voor lage SES aanpak. Het bestaat uit een hernieuwde e-learning en een live training onder andere op het gebruik van beeldverhalen en CO-meters.

ROOKVRIJE OMGEVING

Deskundigheidsbevordering rookvrije omgeving

Op verschillende plekken in het land (Amsterdam UMC-terrein, Radboudterrein, UU-terrein, Achmea-terrein, maar ook in speeltuinen en wijkcentra) worden beveiligers en beheerders getraind om het rookvrij houden van het terrein op een stimulerende manier te handhaven. Juist het laten meedenken van deze medewerkers helpt. Voor meer informatie: Evelien Winkel van de Hartstichting of Training@pharos.nl.

Participatie

Hoe betrek je bewoners uit aandachtswijken en ook hun kinderen? Er zijn bijvoorbeeld vlogs gemaakt vanuit een schoolopdracht van het ROC over het waarom van een rookvrije school. Zo werden jongeren zelf betrokken bij

dit onderwerp en kregen ze mogelijkheid tot meedenken over beleid. Meer informatie bij de Gezonde School GGD Gelderland-Zuid (Anja Ton).

Zet in op rookvrije zorg

Zet in op rookvrije zorg juist waar het lastig is, bijvoorbeeld bij beschermd wonen, forensische en GGZ-zorg. Voor deze mensen is de ziektelast door roken veel hoger dan gemiddeld. Projectleider Rookvrije GGZ Anton van Balkom: <https://www.ggznederland.nl/themas/rookvrije-ggz>

Literatuur, (inter)nationale verkenningen en adviezen op de aanpak van roken en gezondheidsverschillen

Barrières

- <https://www.ntvg.nl/artikelen/sociaal-economische-verschillen-en-roken>
- Understanding the multitude of barriers that prevent smokers in lower socioeconomic groups from accessing smoking cessation support: *A literature review*, Els C. van Wijk*, Lorraine L. Landais, Janneke Harting* oftewel: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0091743519301057>

Bekende werkzame elementen om je aanbod op gebied van werving, zorg en nazorg goed te laten aansluiten

- <https://www.pharos.nl/wp-content/uploads/2019/02/Onderbouwing-op-basis-van-literatuurstudie.pdf>
- Gezondheid en kwaliteit van zorg voor iedereen. Wat maakt het verschil? Pharos, dec 2018, Majorie de Been, Maria van den Muijsenbergh en Thea Duijnhoven <https://www.pharos.nl/kennisbank/gezondheid-en-kwaliteit-van-zorg-voor-iedereen-wat-maakt-het-verschil/>
- <https://www.pharos.nl/wp-content/uploads/2018/11/inwoners-met-een-lage-ses-aan-het-woord-over-roken-rapportage-pharos.pdf>

Integrale aanpak gezondheidsverschillen

Eikemo TA, Hoffmann R, Kulik MC, et al; EURO-GBD-SE Consortium. How can inequalities in mortality be reduced?

A quantitative analysis of 6 risk factors in 21 European populations. PLoS ONE. 2014;9:e110952.

- <https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0110952>

- <https://www.wrr.nl/publicaties/policy-briefs/2018/08/27/van-verschil-naar-potentieel.-een-realistisch-perspectief-op-de-sociaaleconomische-gezondheidsverschillen>
- <http://www.euro.who.int/en/publications/abstracts/health-equity-status-report-2019>
- <https://www.vtv2018.nl/gezondheidsverschillen>
VN verdrag inzake de rechten van het kind
- <https://www.un.org/sustainabledevelopment/sustainable-development-goals>
- Astana verklaring: <https://link.springer.com/article/10.1007/s12508-019-0222-x>

Gezondheidsverschillen duurzaam aanpakken, 9 principes voor een succesvolle strategie:

https://www.pharos.nl/wp-content/uploads/2019/05/Gezondheidsverschillen-duurzaam-aanpakken_Pharos_mei-2019.pdf

Derdehands rook en woningbouw

- <http://trimbos-assets.e-vision.nl/docs/c3fbc3ae-13a0-44e8-b135-f54da8a937b3.pdf>
- <https://www.mountsinai.org/profiles/karen-wilson>

Samenwerken met de mensen om wie het gaat:

Beschrijft waarom het belangrijk is om inwoners te bereiken en hoe je dit doet. Ook worden de randvoorwaarden beschreven voor een effectieve samenwerking en enkele belangrijke aandachtspunten bij de uitvoering.

<https://www.pharos.nl/kennisbank/samenwerken-met-de-mensen-om-wie-het-gaat/>, januari 2020

Stimuleringsprogramma Gezonde toekomst dichterbij van FNO Zorg voor Kansen

<https://www.fnozorgvoorkansen.nl/gezonde-toekomst-dichterbij/>

Stimuleringsprogramma Gezond in.. , Pharos en Platform 31:

Gezond in... is een stimuleringsprogramma van Pharos en Platform31 waarbij 155 gemeenten worden ondersteund bij hun lokale en integrale aanpak voor het terugdringen van gezondheidsachterstanden.

<https://www.gezondin.nu/>

Landelijke cijfers:

- <https://www.trimbos.nl/docs/f9f84642-6f50-4c57-9392-019525f18ef2.pdf>
- <https://www.cbs.nl/nl-nl/nieuws/2018/22/helpt-van-laagopgeleide-25-tot-45-jarige-mannen-rookt>
- <https://digitaal.scp.nl/leefstijl/gezondheidgerelateerd-gedrag-en-de-opleidingskloof/>

Publicatie van Marieke Helmus,
Strategisch adviseur Rookvrij bij Pharos, verslavingsarts KNMG.
E-mail: m.helmus@pharos.nl,
06 45097014 (werkdagen ma, di, do).
www.pharos.nl

maart 2020