



A.N. Mudde<sup>1</sup>  
G. Kok<sup>2</sup>

# Hoe effectief zijn 'Stoppen met roken'-campagnes?

## Samenvatting

### Trefwoorden:

- Roken
- Preventie
- Voorlichting

Uit 'de Capaciteitsgroep

Gezondheidsvoorlichting en

<sup>2</sup>de faculteit Psychologie van de Universiteit Maastricht.

Datum van acceptatie:

26 juli 1999.

Adres:

Dr. A.N. Mudde

Universiteit Maastricht

Postbus 616

6200 MD Maastricht

Een belangrijke risicofactor, zowel enkelvoudig als in combinatie met andere risicofactoren, voor het ontwikkelen van kanker is het roken van tabak. In Nederland rookt 37% van de volwassen mannen en 30% van de vrouwen. Er wordt geschat dat van de nu levende bevolking 20% uiteindelijk aan de gevolgen van roken zal sterven. Naast het stimuleren van jonge mensen om niet te beginnen met roken, is het helpen van rokers om te stoppen preventief voor het ontstaan van kanker. Hoe effectief zijn de pogingen echter die op dit gebied worden ondernomen? In deze bijdrage worden de stoppercentages beschreven die verschillende methoden kunnen opleveren, buiten de 5% rokers die jaarlijks op eigen kracht met succes stopt met roken. Deze percentages variëren van 25% extra stoppers uit groepscursussen voor specifieke risicogroepen tot een extra 5% onder het algemene publiek als gevolg van een massamediale campagne. Ten slotte volgen enkele kritische kanttekeningen bij het overheidsbeleid.

MUDE AN, KOK G. Hoe effectief zijn 'Stoppen met roken'-campagnes? Ned Tijdschr Tandheelkd 1999; 106: 424-427.

## Inleiding

Een belangrijke risicofactor zowel enkelvoudig als in combinatie met andere risicofactoren, voor het ontwikkelen van kanker is het roken van tabak. Preventief voor het ontstaan van kanker zijn het stimuleren van jonge mensen om niet te beginnen met roken en het helpen van rokers om te stoppen. Ook na een lange periode van roken levert stoppen met roken nog gezondheidswinst op (United States Department of Health and Human Services - USDHHS, 1984). Hoeveel rokers stoppen echter door 'Stoppen met roken'-campagnes? Met andere woorden: hoe effectief zijn de pogingen die op dit gebied worden ondernomen? Het blijkt dat een deel van de rokers baat heeft bij deze campagnes, een ander deel stopt ook zonder dergelijke campagnes, maar de meerderheid blijft roken. Uit een tweetal Nederlandse onderzoeksprojecten bleek dat een nationale massamediale benadering van stoppen met roken relatief meer rokers stimuleert om te stoppen dan een lokale benadering. Het overheidsbeleid blijkt echter ook een rol te spelen bij de ontmoediging van roken.

## Ernst van het probleem

In Nederland rookt 37% van de volwassen mannen en 30% van de vrouwen (Stichting Volksgezondheid en Roken, 1999). Roken is de belangrijkste te voorkomen oorzaak van ziekte en sterfte in Nederland. Bijna de helft van de sterfte van mensen boven de twintig jaar kan aan het roken worden toegeschreven. Er wordt geschat dat 30% van alle kankers een relatie met tabak heeft en dat 90% van alle 9.000 longkankergevallen een directe relatie heeft met roken, evenals 20% van alle hart- en vaatziekten en 40% van alle longziekten. Verder wordt geschat dat van de nu levende bevolking 20% uiteindelijk aan de gevolgen van roken zal sterven

(Peto *et al.*, 1994). Het gaat hierbij dus om een ernstige bedreiging van de volksgezondheid, waarbij ingrijpen gewenst is. Er zijn twee benaderingen mogelijk: preventie van roken - ervoor zorgen dat jonge mensen niet beginnen met roken - en het stimuleren van rokers om te stoppen met roken. In dit artikel beperken we ons tot het laatste.

## Afkicken

Stoppen met roken is voor veel rokers een heel moeilijke, zo niet onmogelijke opgave. De verslavende werking van nicotine speelt hierbij een belangrijke rol. Deskundigen zeggen dat het overwinnen van een verslaving aan nicotine even moeilijk is als de ontwenning van heroïne of alcohol. De afkickverschijnselen komen overeen met de diverse vormen van verslaving, evenals het patroon van terugval. Drie maanden na het stoppen met het gebruik van een verslavende stof, is ongeveer de helft van de gestopten weer teruggevallen in het oude gedrag, en na een jaar is nog maar 20 tot 30% 'clean' (Marlatt en Gordon, 1985).

Een andere factor die meespeelt is de gewoontevorming. Rokers zijn gewend in (bijna) alle situaties te roken. Het rookgedrag heeft verschillende functies gekregen in hun dagelijks bestaan, bijvoorbeeld om voor ontspanning te zorgen in stressvolle situaties, om je lekker te voelen na een etentje, om frustraties even 'weg te roken', enzovoort. Deze aangeleerde gewoonten moeten afgeleerd worden tijdens het stoppen met roken, en voor die functies van roken moeten alternatieven gevonden worden, zoals ontspanningsoefeningen, beweging, of mentale veranderingen (Marlatt en Gordon, 1985). Door middel van 'Stoppen met roken'-voorlichtingsprogramma's of -campagnes wordt getracht om zoveel mogelijk mensen aan te zetten tot het ondernemen van een stoppoging. Maar minstens even belangrijk is het ondersteunen van die pogingen

om terugval te voorkomen. Gelukkig is dat laatste steeds vaker onderdeel van dergelijke campagnes.

## Effectiviteit

Wat leveren de diverse campagnes nu op? Men kan ervan uitgaan dat ongeveer 2 tot 5% van de rokers per jaar erin slaagt om van het roken af te komen en dit minimaal één jaar volhoudt, zonder te zijn blootgesteld aan een programma of campagne (Mudde en De Vries, 1999). Over het algemeen zijn de intensievere benaderingen van stoppen met roken (bijv. cursussen in kleine groepen met deskundige begeleiding) het meest effectief. Deze cursussen, die veelal door Gemeentelijk Geneeskundige Diensten (GGD) en Thuiszorg worden uitgevoerd, bestaan uit doorgaans acht bijeenkomsten en kosten de deelnemer ongeveer f 150,-. Het grootste effect wordt bereikt met deelnemers die een sterke intrinsieke motivatie hebben om te stoppen, zoals hartpatiënten of andere risicogroepen. Met een dergelijk aanpak kan er dan ongeveer 25% aan het 'natuurlijke' stoppercentage van 5% worden toegevoegd. De intensievere benadering bij rokers die niet tot deze risicogroepen behoren, levert een additioneel percentage stoppers (minimaal 1 jaar volgehouden) van 15 tot 20% op (USDHHS, 1984). Deze intensieve aanpak is echter niet haalbaar voor alle rokers. Het zijn vooral de 'zwaardere gevallen' die tijd en geld willen investeren: zware rokers, die al vaker tevergeefs probeerden om te stoppen, en daarom niet veel zelfvertrouwen meer hebben. Ook hebben deze cursussen een grotere belangstelling van vrouwen dan van mannen, enerzijds omdat meer vrouwen gelegenheid hebben om zo'n cursus bij te wonen, anderzijds omdat vrouwen meer behoefte hebben aan het uitwisselen van ervaringen.

Een tweede soort van therapieën om van het roken af te komen zijn de nicotinevervangings therapieën. Hierbij wordt na het stoppen met roken nog een tijd (ongeveer drie maanden) nicotine verstrekt door middel van kauwgom, pleisters of neusspray. Hierdoor zijn de lichamelijke ontwenningssverschijnselen grotendeels afwezig. Men kan zich dan eerst op het afwennen van de gewoonte van het roken richten. Daarna wordt de dosis nicotine geleidelijk afgebouwd. Deze therapieën werken het best in combinatie met andere aanpakken, en kunnen de stopperspercentages van die aanpakken 1,5 tot tweemaal vergroten, ongeacht de setting waar deze plaatsvinden (Lichtenstein en Glasgow, 1992).

## De rol van de huisarts, medisch specialist en tandarts

De huisarts, en ook de medisch specialist, heeft een sterke motiverende kracht bij het stoppen met roken. Hoe vaak hoor je niet zeggen: "Als de dokter zou zeggen dat ik moest stoppen, dan deed ik het direct". Als een huisarts al zijn rokende patiënten aanbeveelt om te stoppen, dan levert dat ongeveer 5% extra gestopte rokers op, buiten de 5% die 'vanzelf' stopt. Als hij of zij

bovendien wordt getraind in gesprekstechnieken op dit gebied, en deze gedurende enkele minuten per consult met een roker toepast, dan kan daar nog eens 10% bijkomen (Schwartz, 1987). Dit lijkt relatief weinig, maar omdat een huisarts jaarlijks ongeveer 70% van zijn patiënten ziet, heeft zo'n aanpak een aanzienlijk potentieel. Hoewel huisartsen vinden dat het rookgedrag van hun patiënten onder hun klinische verantwoordelijkheid valt, zijn zij in wisselende

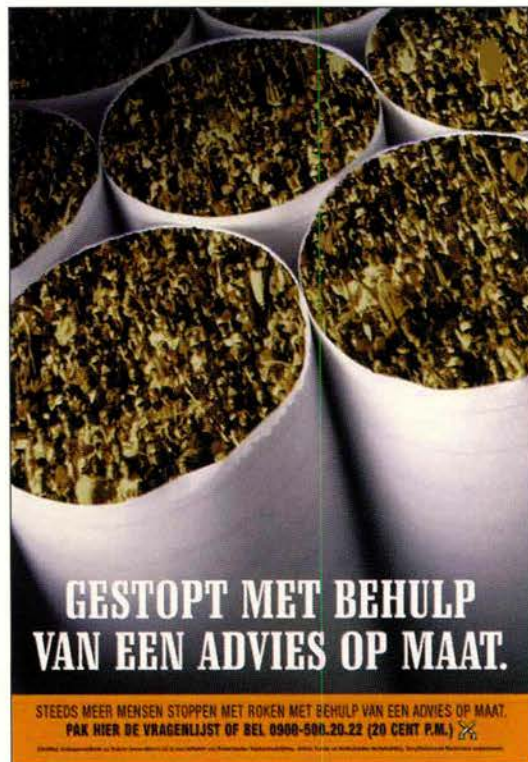
mate gemotiveerd om actie te ondernemen. In een Nederlands evaluatieonderzoek naar de invoering van de zogenaamde 'Minimale Interventie Strategie Stoppen met Roken' (MIS) in de huisartspraktijk, bleek dat 15% van de huisartsen die deelnamen de MIS uitvoerden na een invoeringsperiode van anderhalf jaar (Pieterse, 1999). In deze periode werd op diverse manieren getracht om huisartspraktijken te stimuleren om de MIS uit te voeren: via het nascholingssysteem, via intersectorale wegen (bijv. via de GGD), via netwerkbenaderingen, en via een gecombineerde aanpak.

In de Verenigde Staten werd in een vergelijkend onderzoek onder huisartsen en tandartsen aangetoond dat het mogelijk is om via de tandartspraktijk tot vergelijkbare stoppercentages te komen (Cohen *et al*, 1994). Omdat veel patiënten met een preventieve bedoeling de tandarts bezoeken, is het gemakkelijk om in dat verband een andere preventieve boodschap over te brengen, namelijk die over stoppen met roken. Het zou goed zijn als er structureel tijd ingeruimd zou worden voor stoppen met roken in preventieve tandartsconsulten.

## Andere 'Stoppen met roken'-methoden

De laatste decennia zijn meerdere 'Stoppen met roken'-programma's uitgevoerd op de werkplek, in bedrijven en fabrieken. Op deze plaatsen is het mogelijk om rokers te treffen die met andere methoden niet worden bereikt: vooral zwaar rokende mannen met een lagere opleiding. Op de werkplek kunnen bijvoorbeeld cursussen worden gegeven, al of niet gecombineerd met nicotine therapie, en er kunnen beloningen worden uitgelooft. Bovendien kunnen collega's elkaar steunen.

Deze steun van anderen is belangrijk bij het stop-



Antirookaffiche van Stivoro van 1999.

Stoppen met roken-  
affiche van Stivoro uit  
campagne 1998.



pen. Uit onderzoek bleek dat de partner veel invloed heeft op het slagen van een stoppoging. Een partner die zich positief opstelde, begrip had voor het ongemak van de ex-roker en niet controleerde of deze toch stiekem rookte, droeg bij aan het succes (Cohen en Lichtenstein, 1990). Er zijn pogingen gedaan om partners en anderen in de omgeving van de roker te beïnvloeden om positieve druk op de roker uit te oefenen. Het is nog niet helemaal duidelijk hoe effectief deze pogingen waren in termen aantallen van gestopte rokers.

Een populaire en veelgebruikte vorm van stoppen met roken is het op je eigen houtje er vanaf te komen. Ongeveer 90% van de ex-rokers is op deze manier gestopt, vaak zonder enig hulpmiddel of begeleiding. Aan de andere kant zijn onbegeleide pogingen niet erg effectief, aangezien vele ex-rokers weer terugval- len in hun oude gewoonte. Om de pogingen effectiever te maken zijn er handleidingen, hulpboekjes, televisieprogramma's en dergelijke gemaakt. In Nederland werd door de Capaciteitsgroep Gezondheids- voorlichting van de Universiteit Maastricht een zelf- hulpgids ontwikkeld die door middel van uitvoerige pre-testen getoetst werd aan de voorkeuren van rokers (Mudde *et al.*, 1995). Deze gids leidde tot onge- veer 10% extra stoppers onder de aanvragers (bovenop de 5% 'natuurlijke' stoppers).

Een nieuwe ontwikkeling is het 'Advies op maat', waarbij de belangstellende roker via de Stichting Volksgezondheid en Roken (Stivoro) een vragenlijst kan aanvragen. De ingevulde gegevens worden vervol- gens ingevoerd in de computer, die een brief op basis daarvan samenstelt waarin adviezen staan die zijn afgestemd op de desbetreffende persoon. De vragen- lijsten kunnen bijvoorbeeld ook via de huisarts, de tandarts of de apotheek worden verspreid. Deze

procedure levert een additionele 10% stoppers op, buiten de 5% natuurlijke stoppers (Dijkstra, 1998).

Meer vrijblijvende methoden kunnen via de massa- media worden uitgevoerd. De cursus 'Stoppen met roken' van Teleac, die in 1991 werd uitgezonden in het kader van een landelijke actie, is daar een goed voorbeeld van. Van de kopers van het bijbehorende boek, stopte zo'n extra 15% met roken. Een ander onderdeel van deze actie was de televisieserie 'Hou nou toch op', waarin bekende Nederlanders probeer- den te stoppen op allerlei manieren, voorzien van commentaar door deskundigen. Uit het grootschalige onderzoek van de Universiteit Maastricht bleek dat deze actie als geheel minstens 200.000 Nederlandse rokers (5%) voorgoed van het roken af hielp, boven op de 5% rokers die normaal zouden stoppen (Mudde en De Vries, 1999). Blijkbaar is voor veel rokers een klein duwtje, eventueel aangevuld met wat informatie, voldoende om de stap te ondernemen. De massame- dia kunnen hier dus voor zorgen.

Een laatste manier om stoppen met roken te bevor- deren is via een lokale aanpak. Het idee hierachter is dat, met gebruikmaking van bestaande kanalen en netwerken in een gemeenschap, een intensieve campagne kan worden opgezet die gedurende langere tijd kan worden volgehouden. Op deze manier zouden ook groepen worden bereikt die met de hiervoor beschreven methoden buiten schot bleven. In een onderzoek dat we uitvoerden in Den Bosch bleek dat de cursussen en zelfhulpgidsen die daar werden gebruikt effectief waren, maar dat er te weinig rokers op af kwamen om een effect op stadsniveau te kunnen aantreffen. Bovendien bleek dat huisartsen, aan wie medewerking was gevraagd, slechts matig gemotiveerd waren om systematisch het rookgedrag van hun patiën- ten te bespreken (Mudde *et al.*, 1995). Waarschijnlijk werkt deze aanpak beter in kleinere gemeenschappen, waar hechtere sociale netwerken aanwezig zijn.

## Overheid

De hiervoor beschreven voorlichtingsactiviteiten op het gebied van stoppen met roken zouden onderdeel moeten zijn van een consistente ontmoediging van roken. Het is opvallend dat in landen waar de toleran- tie ten opzichte van roken kleiner is en waar de over- heid stringenter regels formuleerde ter bescher- ming van de niet-roker en de roker, ongeveer 20% van de volwassen rookt. Dit is bijvoorbeeld het geval in Australië en de Verenigde Staten. In Zweden is dit percentage ook zo laag, maar dat is toe te schrijven aan de succesvolle marketing van kauw- of pruimta- bak, waardoor ongeveer 15% van de bevolking over- stapte naar die vorm van tabaksgebruik. In landen, waar roken een geaccepteerd gedrag is en waar nauwelijks regels zijn op dit gebied, rookt minimaal 30 tot 35% van de volwassen bevolking.

In Nederland beperkte het overheidsbeleid zich lange tijd tot minimale regelgeving met betrekking tot roken en tabak. Van de forse accijnsbedragen die

de schatkist invloeden, wordt slechts tweetiende procent uitgegeven aan tabaksontmoediging. Deze dubbelzinnigheid beperkt het effect van 'Stoppen met roken'-programma's. Een sprekend voorbeeld hiervan is de sterke stijging van de uitgaven voor tabaksreclame die de laatste jaren wordt getolereerd. In 1990 steeg dit bedrag met 72%. Sindsdien is het rookgedrag onder jongeren aanzienlijk toegenomen. In het kader van het strengere Europese beleid zal de Nederlandse wet- en regelgeving in de nabije toekomst minder ruimte laten voor de marketing van tabaksproducten. Gelukkig, want tot nu toe was het dweilen met de kraan open.

## Literatuur

- COHEN S, LICHTENSTEIN E. Partner behaviors that support quitting smoking. *J Consult Clin Psychol* 1990; 58: 304-309.
- COHEN SJ, STOOKEY GK, KELLY SA. Physician and dentist interventions for smoking cessation. In: National Institutes of Health: Tobacco and the clinician. NIH Publication no. 94-3693, 1994.
- DIJKSTRA A. Computer-tailored interventions for smoking cessation: targeting smokers with low readiness to quit. Maastricht: Universiteit Maastricht, 1998. Academisch proefschrift.
- LICHTENSTEIN E, GLASGOW RE. Smoking cessation: What have we learned over the past. *J Consult Clin Psychol* 1992; 60: 518-527.
- MARLATT GA, GORDON JR. Relapse prevention: Maintenance strategies in the treatment of addictive behaviors. New York, London: Guildford Press, 1985.
- MUDE AN, DE VRIES H, DOLDERS MGT. Evaluation of a Dutch community-based smoking cessation intervention. *Prev Med* 1995; 24: 61-70.
- MUDE AN, DE VRIES H. The reach and effectiveness of a national mass media-led smoking cessation campaign in the Netherlands. *Am J Public Health* 1999; 89: 346-350.
- PETO R, LOPEZ AD, BOREHAM J, THUN M, HEATH C. Mortality from tobacco in developed countries: Indirect estimations from international vital statistics. *Lancet* 1992; 339: 1268-1278.
- SCHWARTZ JL. Review and evaluation of smoking cessation methods, The United States and Canada, 1978-1985. United States Department of Health and Human services. NIH Publication no. 87-2940, 1987.
- STICHTING VOLKSGEZONDHEID EN ROKEN. Jaarverslag 1998. Den Haag: Stichting Volksgezondheid en Roken, 1999.
- UNITED STATES DEPARTMENT OF HEALTH AND HUMAN SERVICE. The health consequences of smoking: Chronic obstructive lung disease. A report of the Surgeon General, 1984. US Department of Health and Human Services, DSSH Publications No. (PHS) 84-50205, 1984

## How effective are Smoking Cessation campaigns?

An important risk factor, single as well as combined with other factors, for the development of cancer is tobacco smoking. In the Netherlands 37% of the adult men smoke, and 30% of the women. It is estimated that 20% of the now living population will eventually die from the consequences of smoking. Besides stimulating youngsters not to take up smoking, helping smokers to stop is preventative for the evolution of cancer. However, how effective are the attempts that are currently accomplished in this field? In this contribution, the quit-rates that the different methods produce will be described, over and above the 5% of smokers who yearly succeed in quitting on their own. These rates vary from 5% among the general population resulting from a mass media led campaign. Finally, some critical comments will be given on governmental policies.

## Summary

Key words:

- Smoking
- Prevention
- Campaign