

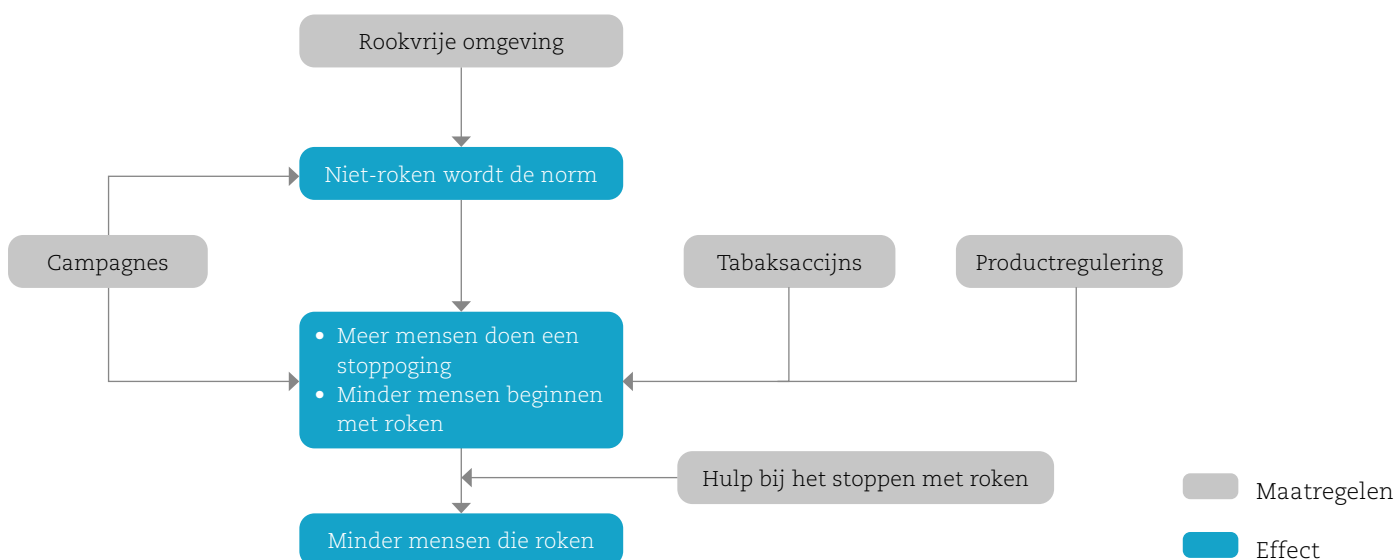
NOTITIE

EFFECTIVITEIT VAN NEDERLANDS TABAKSONTMOEDIGINGSBELEID

ACHTERGROND

In het Nationaal Preventieakkoord (NPA) staan de doelstellingen beschreven die de overheid heeft gesteld om per 2040 een rookvrije generatie te realiseren. Dit zou betekenen dat in 2040 minder dan 5% van de volwassen inwoners in Nederland rookt en geen enkele jongere of zwangere vrouw meer rookt.

Het zogenaamde MPOWER model van de WHO geldt als basis voor tabaksontmoedigingsbeleid op nationaal niveau.^a Het Trimbos-instituut beschreef eerder vijf pijlers waarop effectief tabaksontmoedigingsbeleid berust, gebaseerd op het MPOWER-model.¹ In onderstaande figuur staan deze vijf pijlers weergegeven. De figuur geeft aan hoe de pijlers (in grijs weergegeven) uiteindelijk bijdragen aan het verminderen van het aantal mensen dat rookt, en via welke intermediaire effecten dit gebeurt (veranderingen van de sociale norm over het roken in de samenleving, stimuleren van stoppogingen door rokers en voorkomen dat jongeren beginnen met roken).



^a MPOWER is een beleidspakket dat bestaat uit zes *evidence-based* beleidsmaatregelen met als doel om tabaksgebruik te verminderen. Het model is gebaseerd op het WHO-Kaderverdrag inzake tabaksontmoediging (WHO FCTC),³⁴ waarin is vastgelegd welke inspanningen er van overheden geëist worden om aan het kaderverdrag te voldoen.

Waar gaat deze notitie over?

Deze notitie informeert over de effectiviteit van de momenteel ingevoerde maatregelen uit het NPA. Hiervoor is waar mogelijk gebruik gemaakt van systematische literatuurreviews en factsheets op basis van systematisch literatuuronderzoek van het Trimbos-instituut. De genomen maatregelen en het daarvoor beschikbare bewijs worden per thema besproken.

Hieronder per pijler de daarbij behorende maatregelen die de rijksoverheid in het kader van het NPA heeft uitgevoerd.

- 1 **Rook- en tabaksvrije omgeving:** gericht op tabak uit het zicht brengen van (vooral) kinderen en beschermen van niet-rokers tegen tabaksrook.
 - Uitstalverbod van tabaks- en rookwaren
 - Uitbreiding van het reclameverbod
 - Vermindering van het aantal verkooppunten
 - Het rookvrij maken van binnenruimten in de horeca, werkvloer en gebouwen in de (semi-)publieke sector
 - Het rookvrij maken van buitenruimten, zoals schoolterreinen, en het ondersteunen van lokale overheden bij het rookvrij maken van hun gebouwen
- 2 **Productregulering:** het minder aantrekkelijk maken van tabaksproducten.
 - Neutrale verpakkingen
- 3 **Accijnsinstrument:** het duurder maken van tabak.
 - Verhogen van de accijns op tabak
- 4 **Campagnes:** massamediale campagnes met als doel om rokers te stimuleren om te stoppen.
 - Campagnes over stoppen met roken
- 5 **Stopondersteuning:** het aanbieden van effectieve en toegankelijke ondersteuning bij een stoppoging.
 - Versterking stoppen-met-rokencare door middel van ondersteuning ikstopnu.nl, versterken bestaande zorg en uitbreiden stoppen-met-roken aanbod
 - Ondersteunen van een kennisplatform voor zorginstellingen die rookvrij worden

ROOK- EN TABAKSVRIJE OMGEVING

Uitstalverbod van tabaks- en rookwaren

Het uitstalverbod valt onder het reclameverbod en houdt in dat het niet langer is toegestaan om tabaksproducten uit te stallen in de winkel. Dit betekent dat tabaksproducten niet meer zichtbaar aanwezig mogen zijn bij het verkooppunt. Het uitstalverbod voor Nederlandse supermarkten is sinds 1 juli 2020 opgenomen in de Tabaks- en rookwarenwet. Sinds 1 januari 2021 is de maatregel ook ingevoerd op andere verkooppunten, zoals tankstations, horeca en avondwinkels. Bij de NVWA geregistreerde tabaksspecialzaken zijn uitgezonderd van het uitstalverbod.

In de factsheet 'display ban verkooppunten tabak' wordt beschreven dat een uitstalverbod op de lange termijn waarschijnlijk kan bijdragen aan een afname van het aantal rokers in de algemene bevolking.² De auteurs geven aan dat het aannemelijk is dat een uitstalverbod leidt tot een afname van de rookprevalentie, omdat studies consistent laten zien dat er een samenhang is tussen blootstelling aan tabaksdisplays en rookgedrag, en dat tabaksreclame rokers meer laat roken. Daarnaast blijkt uit onderzoek dat jongeren gevoeliger zijn voor tabaksdisplays dan volwassenen en dat tabaksdisplays de kans kunnen vergroten dat jongeren beginnen met roken. Hierdoor zou een uitstalverbod een positief effect op rookgedrag onder jongeren kunnen hebben. Verder beschrijft de literatuur dat het in winkels aanbieden van tabaksproducten tussen alledaagse behoeften de indruk wekt dat tabaksproducten normaal en sociaal geaccepteerd zijn. Een uitstalverbod zou dus ook bijdragen aan het denormaliseren van tabak door de percepties van tabaksproducten.

Een tijdreeksanalyse op basis van cross-sectionele gegevens van bijna 130.000 Britten vond een significante verandering in de afname in huidig roken na de invoering van een gedeeltelijk uitstalverbod, waarbij tabaksdisplays in grote winkels werden verboden.³ Dit hield in dat de bestaande



negatieve trend in huidig roken significant sterker werd na de invoering van het uitstalverbod. De gegevens uit deze studie suggereren een jaarlijkse extra afname van 0,46% in huidig roken op populatieniveau. Het effect bleef significant na correctie voor sociodemografische factoren, e-sigaretgebruik, seculaire trend, seizoensgebondenheid en autocorrelatie.

Uitbreiding van het reclameverbod

Vanaf 1 juli 2022 vallen tabaksspeciaalzaken ook onder het algehele reclameverbod voor tabaksproducten. Dit betekent dat speciaalzaken geen gevelreclame of reclame in de winkel meer mogen maken. Alleen zaken die slechts dagbladen, loten en tabaks- en aanverwante producten verkopen of zaken met meer dan 75% omzet uit de verkoop van tabaksproducten mogen nog reclame in de winkel maken.

Uit een meta-analyse van 13 studies bleek dat blootstelling aan tabaksreclame bij verkooppunten een significante risicofactor is voor roken onder jongeren.⁴ Zo hadden kinderen en jongvolwassenen die vaker in contact kwamen met tabaksreclame bij verkooppunten ongeveer een 1,6 keer grotere kans om roken uitgetprobeerd te hebben en een ongeveer 1,3 keer grotere kans om gevoeliger te zijn om later te gaan roken vergeleken met kinderen en jongvolwassenen die hier minder vaak mee in contact kwamen. De auteurs concludeerden dat de literatuur op het moment van publiceren consistent wijst naar een positief verband tussen blootstelling aan tabaksreclame bij verkooppunten en gevoeligheid voor en beginnen met roken onder jongeren. Dit lijkt een logisch argument, omdat reclame vaak gericht is op het verhogen van verkoopcijfers. Het verbieden van tabaksreclame bij verkooppunten zou dus een positief effect hebben op rookgedrag onder jongeren.

Vermindering van het aantal verkooppunten

In de jaren na de invoering van het NPA is het aantal plekken waarop tabak verkocht wordt verminderd. Zo is per 1 januari 2022 in de Tabaks- en rookwarenwet opgenomen dat tabaksautomaten verboden zijn, is het per 2023 niet meer toegestaan om tabak online te verkopen en mogen supermarkten per 2024 ook geen tabak meer verkopen. Eind 2020 sprak de staatssecretaris van VWS de ambitie uit om na 2030 de verkoop van tabak te beperken tot tabaksspeciaalzaken die zich exclusief richten op tabaksverkoop aan volwassen rokers.

In een systematisch literatuuronderzoek beschreef het Trimbos-instituut de impact van een vermindering van het aantal verkooppunten van tabak.⁵ De auteurs rapporteerden een positief verband tussen de dichtheid van verkooppunten in de buurt van scholen en rookgedrag van jongeren. Een hogere dichtheid leek de kans te vergroten dat jongeren vatbaar zijn voor roken, experimenteren met (beginnen met) roken of al roker zijn. Ook bleek dat een hogere dichtheid veelal positief geassocieerd is met meerdere indicatoren voor roken onder volwassenen, zoals rookprevalentie en aantal sigaretten per dag. Verder bleek uit onderzoek dat nabijheid en, in mindere mate, dichtheid van verkooppunten bij volwassenen voorspellend zijn voor uitkomsten bij

stoppen met roken, zoals terugval of onthouding. Er is geen onderzoek gedaan naar het effect van wijzigingen in het aantal verkooppunten op landelijke indicatoren van tabaksgebruik. Een vaak geciteerde review van Campbell en collega's, waarin het effect van veranderingen in dichtheid van verkooppunten voor alcohol op alcoholgebruik werd onderzocht, concludeerde wel dat een toename in het aantal verkooppunten consistent leidde tot verhoogd alcoholgebruik.⁶

Een recent rapport van SEO Economisch Onderzoek op basis van literatuuronderzoek en interviews met betrokken partijen onderzocht wat het effect zou zijn van een beperking van tabaksverkoop tot tabaksspeciaalzaken op het aantal rokers.⁷ Een econometrisch model, met aannames over de effectgrootte van een daling in het aantal verkooppunten, schatte dat een verbod op tabaksverkoop in supermarkten zou leiden tot een daling in aantal rokers van 65.000-130.000 in 2025. Dit zou een gezondheidswinst van 250.000-500.000 levensjaren in goede gezondheid opleveren. Wanneer de verkoop van tabak in 2030 beperkt zou worden tot tabaksspeciaalzaken zou het aantal rokers naar schatting met 110.000-120.000 dalen, afhankelijk van de vormgeving van het beleid en het tijdspad. Dit staat gelijk aan een daling van 0,7%-0,8% op populatieniveau en zou leiden tot een gezondheidswinst van 440.000-480.000 levensjaren in goede gezondheid.

Het rookvrij maken van binnenruimten in de horeca, werkvloer en gebouwen in de (semi-)publieke sector

Vanaf 1 augustus 2020 moeten alle schoolterreinen en terreinen van academische ziekenhuizen volgens de Tabaks- en rookwarenwet rookvrij zijn. Voor rookruimtes in de horeca geldt dit sinds 27 september 2019 en voor gebouwen in de (semi-)publieke sector geldt dit verbod volgens de Tabaks- en rookwarenwet vanaf 1 juli 2021 en voor het bedrijfsleven vanaf 1 januari 2022.

De factsheet 'Rookvrije horeca' beschrijft de effecten van een rookverbod in horecagelegenheden.⁸ Een conclusie over het effect van een rookverbod in de horeca op rookgedrag is door wisselende studieresultaten niet mogelijk. Wel lijkt er op basis van Nederlandse gegevens sprake te zijn van een effect op het aantal succesvolle stoppogingen na de invoering van een gedeeltelijk rookverbod. Verder tonen studies consequent een afname in luchtwegklachten bij niet-rokende horecamedewerkers aan na de invoering van een rookverbod. Ook blijkt dat er een mogelijk verband bestaat tussen de invoering van een algeheel rookverbod (waarbij nergens mogelijkheid is om te roken) en een daling in ziekenhuisopnames voor acute hartinfarcten en andere hart- en vaatziekten op korte termijn na het rookverbod.⁹ Daarnaast rapporteren de factsheet en een groot quasi-experimenteel onderzoek dat algehele rookverboden op publieke plaatsen en werkplekken (inclusief horeca) geassocieerd zijn met minder astma bij kinderen, minder vroeggeboortes en minder geboortes met een laag geboortegewicht.¹⁰ Tot slot vermeldt de factsheet dat volledige rookverboden effectiever zijn in het beperken van blootstelling aan tabaksrook in de omgeving dan gedeeltelijke rookverboden.

Onderzoek dat twaalf systematische literatuurreviews over het effect van rookverboden samenvatte concludeerde dat er sterk bewijs is voor een effect van rookvrij beleid op rookgedrag, blootstelling aan tweedehandsrook en negatieve gezondheidseffecten op de werkvloer, in de horeca en de publieke ruimte.¹¹ Voorbeelden van de positieve effecten van rookvrij beleid op rookgedrag zijn afnames in rookprevalentie en sigaretconsumptie en een toename in stoppen met roken. Verder hadden de rookverboden uiteindelijk ook gunstige effecten op het aantal ziekenhuisopnames met betrekking tot cardiovasculaire en respiratoire complicaties.

Een Nederlands cross-sectioneel vragenlijstonderzoek rapporteerde dat de kans dat er op de werkvloer gerookt werd significant was afgenomen na de invoering van een rookverbod op de werkvloer.¹² Daarnaast was in het jaar na de invoering van het rookverbod de kans dat iemand een stoppoging deed 31% groter en zelfs 49% groter dat een stoppoging succesvol was. Verder heeft het Nederlandse rookverbod in de horeca uit 2008 de kans dat iemand een stoppoging doet met 13% vergroot. De kans dat de stoppoging succesvol was, werd vergroot met 44%.

[Het rookvrij maken van buitenruimten, zoals schoolterreinen, en het ondersteunen van lokale overheden bij het rookvrij maken van hun gebouwen](#)

Het rookvrij maken van buitenruimtes levert een belangrijke bijdrage aan het denormaliseren van roken. Zo zijn conform de Tabaks- en rookwarenwet vanaf 1 augustus 2020 schoolterreinen verplicht rookvrij. Verder heeft Nederland de ambitie dat per 2040 alle organisaties rookvrij zijn. Het NPA vermeldt ook dat de rijksoverheid haar eigen rijkskantoren rookvrij maakt en gemeenten ondersteunt bij het rookvrij maken van hun gebouwen.

Er is veel bewijs voor positieve effecten van het rookvrij maken van (publieke) buitenruimten.¹¹ Een systematische literatuurreview onderzocht het effect van lokale, regionale en nationale rookverboden in de publieke ruimte en vond een vermindering in de indirecte blootstelling aan tabaksrook en in het aantal ziekenhuisopnames voor acuut coronair syndroom na de invoering van een rookverbod.¹³ Het bewijs voor effecten van rookverboden op respiratoire en perinatale uitkomsten was inconsistent maar overwegend positief. Ander literatuuronderzoek naar het effect van rookvrij beleid op gezondheid bij kinderen vond dat de implementatie van rookvrij beleid was geassocieerd met een afname in perinatale sterfte, vroeggeboortes en ziekenhuisbezoeken in verband met respiratoire infecties en astma bij kinderen.¹⁴

Een Nederlandse studie met quasi-experimenteel design vond geen verband tussen invoering van rookverboden op scholen en de rookprevalentie onder scholieren.¹⁵ De onderzoekers schreven dit resultaat toe aan een te korte opvolgperiode en aan het feit dat het rookverbod alleen op schoolterreinen werd gehandhaafd, waardoor leerlingen vaker buiten schoolterreinen gingen roken. Een *realist review* onderzocht welke contextuele factoren ten grondslag liggen aan de impact van tabaksbeleid op school op rookgedrag

onder jongeren.¹⁶ De onderzoekers rapporteerden dat tabaksbeleid op scholen eerder resulteert in een afname in roken onder jongeren wanneer jongeren het idee hebben dat schending van beleid tot sancties leidt, minder druk voelen om zich te conformeren aan het gedrag van rokers, anti-rookovertuigingen overnemen en het makkelijker vinden om ervoor te kiezen niet te roken.

PRODUCTREGULERING

[Neutrale verpakkingen](#)

Sinds 1 oktober 2020 is in de Tabaks- en rookwarenwet opgenomen dat de verpakkingen van rookwaar een uniform, neutraal uiterlijk moeten hebben. Wetgeving voor neutrale verpakkingen voor e-sigaretten en sigaren wordt in de aankomende jaren verwacht. De verpakkingen hebben allemaal dezelfde donkergroen-bruine kleur met een gezondheidswaarschuwing en de naam van het merk in een neutraal, uniform lettertype in een standaardgrootte. Neutrale verpakkingen zouden vooral de aantrekkelijkheid van de rookwaren voor jongeren verminderen, waardoor deze minder snel geneigd zouden zijn om rookwaar te kopen.

In de factsheet '[generieke tabaksverpakkingen \(plain packaging\)](#)' worden de effecten van neutrale verpakkingen besproken.¹⁷ Zo wees onderzoek naar gedragseffecten uit dat neutrale verpakkingen kunnen aanzetten tot minder roken, meer stoppogingen en dat rokers vaker contact opnemen met een landelijke hulplijn voor ondersteuning bij een stoppoging. Ook blijkt dat de maatregel leidde tot een groter bewustzijn van de schadelijkheid van roken en een verminderd beoordeelde aantrekkelijkheid ten opzichte van oude merkpakjes door zowel volwassenen als jongeren. Verder blijkt uit literatuuronderzoek van Hoffman et al. dat grafische gezondheidswaarschuwingen en neutrale verpakkingen leidden tot minder rookgedrag, afname in tabaksgebruik, verhoogde stopmotivatie, meer stoppogingen en een grotere kans op een succesvolle stoppoging.¹¹

De factsheet '[Effecten van stoppen-met-rokenondersteuning onder rokers met een lage sociaaleconomische status](#)' rapporteert dat afschrikwekkende afbeeldingen mogelijk beter werken dan tekstuele gezondheidswaarschuwingen bij rokers met een lage sociaaleconomische positie (SEP).¹⁸ De effecten van grafische gezondheidswaarschuwingen lijken gelijk te zijn voor rokers met een lage SEP en rokers met hoge SEP.

HET ACCIJSINSTRUMENT

[Het verhogen van de accijns op tabak](#)

In de wetenschappelijke literatuur wordt het regelmatig en substantieel verhogen van de accijns op tabak gezien als de meest effectieve manier om het aantal rokers en het aantal sigaretten van mensen die blijven roken terug te dringen. De accijns op een pakje van 20 sigaretten is op 1 april 2020 zodanig verhoogd dat de prijs van een pakje sigaretten gemiddeld met één euro steeg. De accijns op andere

tabaksproducten, zoals heatsticks en shag, is eveneens verhoogd om substitutie te voorkomen. Vanaf 2023 zal de prijs van rookwaar verder stapsgewijs toenemen tot €10 per pakje in 2024.

In de factsheet 'effecten van accijns en prijs op het gebruik tabaksproducten' is beschreven welke effecten het verhogen van de accijns op rookwaar heeft.¹⁹ Naar verwachting leiden verhogingen van de accijns tot een daling van de rookprevalentie. Dit effect is het grootst wanneer accijnsverhogingen samen worden geïmplementeerd met andere maatregelen uit het FCTC-verdrag. Op basis van een rapport uit 2016 zou de rookprevalentie na invoering van jaarlijkse accijnsverhogingen van 10%, samen met een breed pakket van andere beleidsmaatregelen, naar schatting dalen van 19,8% in 2015 tot 5,6% in 2050.²⁰ Zonder aanvullende beleidsmaatregelen zou een jaarlijkse accijnsverhoging van 10% leiden tot een afname van de rookprevalentie tot 12,7% in 2050. Naast effecten op de rookprevalentie beschrijft de factsheet ook dat accijnsverhogingen bijdragen aan het verkleinen van sociaaleconomische gezondheidsverschillen. Omdat rookproblematiek zich vooral concentreert rondom mensen met een lage en middelbare opleiding, en juist deze groepen gevoelig zijn voor prijsverhogingen, leiden accijnsverhogingen tot meer stoppogingen.

Het RIVM onderzocht het effect van de accijnsverhoging van 2020 op rookgedrag middels een vragenlijstonderzoek.²¹ Na de invoering van de accijnsverhoging was 11% van de ondervraagde rokers succesvol gestopt met roken. Dit is meer dan de circa 3% van de rokers die gemiddeld jaarlijks succesvol stopt. Verder was 25% van de ondervraagde rokers minder gaan roken en was 8% overgestapt op goedkopere alternatieven. In totaal heeft 43% van de ondervraagde rokers actie ondernomen na de accijnsverhoging, bijvoorbeeld in de vorm van een stoppoging, of minderen met roken. De onderzoekers gaven wel aan dat de coronapandemie een rol heeft gespeeld bij de uitkomsten van het onderzoek.

MASSAMEDIALE CAMPAGNES

Campagnes over stoppen met roken

In het NPA is beschreven dat de rijksoverheid verschillende massamediale campagnes uitvoert en ondersteunt. Er wordt doorgaans onderscheid gemaakt tussen twee soorten publiekscampagnes. Bij bewustwordingscampagnes, zoals Rookvrij Zwanger en Rookvrij Opgroeien, worden mensen meer bewust gemaakt van de gezondheidsschade of de emotionele impact van het roken. Bij stopcampagnes, zoals Stoptober en PUUR Rookvrij, is het doel om stoppogingen te genereren bij rokers die al gemotiveerd zijn om te stoppen met roken.

De factsheet 'Massamediacampagnes om roken terug te dringen' concludeert dat massamediale campagnes direct en indirect helpen bij het terugdringen van roken.²² Uit onderzoek dat aan de factsheet ten grondslag ligt blijkt dat massamediale campagnes kunnen leiden tot een afname in rookprevalentie, een toename in stoppen

met roken, verhoogde intenties om te stoppen met roken, een toename van zoeken naar hulp bij stoppen met roken en een afname van tabaksconsumptie. De effecten van massamediale campagnes zijn doorgaans wel groter bij rokers met een hoge SEP dan bij rokers met een lage SEP, tenzij een massamediale campagne specifiek gericht is op rokers met lage SEP.¹⁸ Afhankelijk van de inhoud helpen massamediale campagnes verder bij het denormaliseren van roken en vergroten ze het zelfvertrouwen van deelnemers in het kunnen stoppen met roken. Dit geldt voor massamediale campagnes die respectievelijk aandacht besteden aan de gezondheidsrisico's van roken of een zelfeffectiviteitsverhogende boodschap bevatten. De factsheet beschrijft ook resultaten van onderzoeken en evaluaties van Nederlandse campagnes. Zo blijkt dat alle deelnemers aan Stoptober positievere gedachten hadden over stoppen met roken en dat circa 25% van de deelnemers een jaar na deelname aan Stoptober nog steeds gestopt was met roken. Ook gaven gestopte deelnemers aan dat ze minder sociale druk ervoeren om te roken. De kans dat massamediale campagnes daadwerkelijk gedragsverandering teweeg brengen is groter als ze intensiever zijn (groter bereik en blootstelling) en als ze aansluiten bij theorieën over gedragsarchitectuur.²³ Dergelijke campagnes dragen niet alleen kennis over, maar weten te emotioneren ('weten en vinden'; 'zien en beseffen') en hebben ook aandacht voor vaardigheden ('willen en kunnen') en het uitproberen van nieuw gedrag ('doen en blijven doen'). Dit zijn belangrijke uitgangspunten bij effectieve stopcampagnes.

Een studie waarin de effecten van Stoptober werden onderzocht vond dat tijdens de campagne jaarlijks ongeveer 350.000 extra stoppogingen worden ondernomen in vergelijking met andere maanden in dezelfde jaren.²⁴ Ander literatuuronderzoek onderschrijft de conclusies uit de factsheet 'Massamediacampagnes om roken terug te dringen' dat stopcampagnes leiden tot een afname in rookprevalentie, minder rookgedrag en meer stoppen-met-roken.¹¹ Onderzoek naar bewustwordingscampagnes laat zien dat er veel bewijs is dat de campagnes leiden tot meer stoppogingen, minder mensen die beginnen met roken, een groter draagvlak voor verder tabaksontmoedigingsbeleid, verdere denormalisatie van roken en indirecte effecten op sociale normen over roken.^{11,25-27}

STOPONDERSTEUNING

Versterking stoppen-met-rokenzorg door middel van ondersteuning ikstopnu.nl, versterken bestaande stoppen-met-rokenzorg en uitbreiden stoppen-met-roken hulpaanbod

Het aanbieden van effectieve en toegankelijke stopondersteuning is een belangrijk onderdeel van een effectief tabaksontmoedigingsbeleid. Vooral voor rokers met een lage SEP en rokers die er niet in slagen om zonder professionele ondersteuning van hun tabaksverslaving af te komen is het van belang dat er laagdrempelige ondersteuning bereikbaar is. In het kader van effectieve en toegankelijke stoppen-met-rokenzorg staat in het NPA dat de rijksoverheid de capaciteit van de landelijke

website ikstopnu.nl vergroot en ondersteuning biedt voor de ontwikkeling van een zelfcheck en een diagnostisch instrument. Daarnaast krijgen werknemers van het Rijk die willen stoppen met roken sinds medio 2019 ondersteuningsprogramma's aangeboden. Ook moest de rijksoverheid het bestaande landelijke zorgaanbod met betrekking tot stoppen met roken versterken en uitbreiden, onder meer door de ondersteuning aan het landelijk coördinatiepunt stoppen met roken te vergroten en door stoppen-met-rokenzorg voor rokers met een lage SEP te stimuleren.

Op ikstopnu.nl vindt een roker informatie over stoppen met roken en verschillende tools die helpen bij het voorbereiden en ondernemen van een stoppoging. Het hulpnummer en de website van ikstopnu.nl staan ook op sigarettenpakjes. Rokers die contact opnemen met het hulpnummer krijgen persoonlijk advies over hoe ze kunnen stoppen met roken.

In de richtlijn 'Behandeling Tabaksverslaving en Stoppen met Roken Ondersteuning' worden *evidence-based* methoden in de behandeling van tabaksverslaving beschreven.²⁸ De richtlijn maakt onderscheid tussen gedragsmatige ondersteuning, farmacologische ondersteuning en e-health toepassingen. Uit systematisch literatuuronderzoek blijkt dat bij intensieve gedragsmatige ondersteuning (zowel in groepsverband als telefonisch) in combinatie met farmacologische therapie de kans op succesvol stoppen met roken tot wel vier keer groter is dan bij een stoppoging zonder ondersteuning.²⁹

Het succes van een stoppoging lijkt sterk geassocieerd met de beschikbaarheid en vergoeding van stoppen-met-rokenzorg. In een Nederlandse gerandomiseerde gecontroleerde studie was 22% van de deelnemers in de groep die stoppen-met-rokenzorg deels vergoed kreeg na 2 jaar nog steeds gestopt met roken.³⁰ De groep die hun kosten niet vergoed kreeg had 8% gestopte mensen na 2 jaar. Ander literatuuronderzoek rapporteerde dat vergoeding van stoppen-met-rokenzorg leidde tot meer stoppogingen, meer gebruik van stoppen-met-rokenzorg en meer succesvolle stoppogingen.^{11,31} Het effect van vergoeding van stoppen-met-rokenzorg op stoppercentages, het aantal stoppogingen en de mate waarin er gebruik wordt gemaakt van de ondersteuning is waarschijnlijk groter bij rokers met een lage SEP in vergelijking met rokers met een hoge SEP.¹⁸

Ondersteunen van een kennisplatform voor zorginstellingen die rookvrij worden

Zorginstellingen hebben een belangrijke rol bij het uitdragen van een rookvrije norm. Niet roken in een zorginstelling heeft naast het denormaliseren van roken ook een direct effect op de gezondheid van patiënten en medewerkers. In het NPA staat dat de rijksoverheid hierbij helpt door te ondersteunen bij de inrichting van een platform dat de zorg helpt rookvrij te worden.

Een systematische review die de impact van een rookvrije psychiatrische instelling op roken onder patiënten onderzocht vond een positieve impact van een opname

in een volledig of deels rookvrije zorgomgeving op, onder andere, rookgedrag van patiënten.³² Studies gaven aan dat patiënten tijdens hun opname minder rookten in vergelijking met vóór hun opname en dat na de invoering van een rookverbod een significant grotere proportie patiënten een stoppoging deed in vergelijking met vóór de invoering van een rookverbod. Verder rapporteerden studies een verhoging in motivatie om te stoppen onder patiënten en een afname in dagelijks roken onder patiënten na ontslag uit de zorginstelling.

TOT SLOT

Op basis van de besproken literatuur blijkt dat de maatregelen die door de Rijksoverheid in het kader van het NPA zijn genomen, direct of indirect bijdragen aan het verlagen van de rookprevalentie onder volwassenen en jongeren. Dit gebeurt onder andere door de manier waarop stoppen-met-rokenzorg gegeven wordt, te versterken, het aantal stoppogingen te verhogen, de stopmotivatie te verhogen, de blootstelling aan tweedehandsrook te verminderen of door het bewustzijn van de schadelijkheid van roken te vergroten. Sommige maatregelen zijn effectiever dan andere, omdat ze direct en rechtstreeks effect hebben op het stoppen met roken. De belangrijkste zijn regelmatige, substantiële accijnsverhogingen en massamediale stoppen-met-roken campagnes.

Cijfers uit 2021 tonen aan dat 20,6% van de volwassen Nederlanders naar eigen zeggen rookte.³³ Het percentage rokers wordt bepaald met behulp van een survey die het hele jaar wordt afgenomen (continu onderzoek). De daling in rookprevalentie over 2020 duidt op een impact van de maatregelen die op verschillende momenten in 2020 zijn ingevoerd. De belangrijkste zijn het verdwijnen van het eigen risico voor stoppen-met-rokenzorg in januari, een accijnsverhoging waardoor een pakje sigaretten één euro duurder werd in april, het uitstalverbod voor supermarkten en de uitbreiding van het rookverbod naar e-sigaretten en verhitte-tabaksproducten in juli, rookvrije schoolterreinen en ziekenhuisterreinen van academische ziekenhuizen in augustus en neutrale verpakkingen voor sigaretten en shag in oktober. Door invoering van deze maatregelen zijn veel rokers gestopt met roken, waardoor het cijfer over 2020 (20.2%) lager is dan in 2019 (21.7%). Het cijfer over 2021 is daarentegen hoger (20.6%), hetgeen erop lijkt te duiden dat de dalende trend niet is doorgezet. Dit hangt ongetwijfeld samen met het ontbreken van relatief effectieve maatregelen in 2021. Om de doelstellingen uit het Nationaal Preventieakkoord te behalen zullen dus nieuwe stappen moeten worden gezet en dienen effectieve huidige maatregelen zoals accijnsverhogingen te worden gecontinueerd of geïntensiveerd.

REFERENTIELIJST

1. World Health Organization (WHO). *MPOWER: a policy package to reverse the tobacco epidemic*. (Geneva: World Health Organization, 2008).
2. Monshouwer, K., Verdurmen, J. & van Laar, M. *Factsheet display ban verkooppunten tabak*. <https://www.trimbos.nl/aanbod/webwinkel/af1414-display-ban-verkooppunten-tabak/> (Utrecht: Trimbos-instituut, 2015).
3. Kuipers, M. A. G. et al. Impact on smoking of England's 2012 partial tobacco point of sale display ban: A repeated cross-sectional national study. *Tob. Control* **26**, 141–148 (2016).
4. Robertson, L., Cameron, C., McGee, R., Marsh, L. & Hoek, J. Point-of-sale tobacco promotion and youth smoking: A meta-analysis. *Tob. Control* **25**, e83–e89 (2016).
5. Monshouwer, K., Verdurmen, J., Ketelaars, T. & Laar, M. W. van. *Points of sale of tobacco products: Synthesis of scientific and practice-based knowledge on the impact of reducing the number of points of sale and restrictions on tobacco product displays*. (Utrecht: Trimbos-instituut, 2014).
6. Campbell, C. A. et al. The Effectiveness of Limiting Alcohol Outlet Density As a Means of Reducing Excessive Alcohol Consumption and Alcohol-Related Harms. *Am. J. Prev. Med.* **37**, 556–569 (2009).
7. Kok, L., Nagelhout, G., Poole, N. & Smits, T. *Beperken tabaksverkoop tot speciaalzaken*. <https://www.seo.nl/publicaties/beperken-tabaksverkoop-tot-tabaksspecialzaken/> (Amsterdam: SEO Economisch Onderzoek 2021).
8. Buisman, R., Blankers, M. & van Laar, M. *Factsheet Rookvrije Horeca*. <https://www.trimbos.nl/aanbod/webwinkel/af1355-factsheet-rookvrije-horeca/> (Utrecht: Trimbos-instituut, 2015).
9. Jones, M. R., Barnoya, J., Stranges, S., Losonczy, L. & Navas-Acien, A. Cardiovascular Events Following Smoke-Free Legislations: An Updated Systematic Review and Meta-Analysis. *Current Environmental Health Reports* vol. 1 239–249 (2014).
10. Been, J. V. et al. Impact of smoke-free legislation on perinatal and infant mortality: A national quasi-experimental study. *Sci. Rep.* **5**, (2015).
11. Hoffman, S. J. & Tan, C. Overview of systematic reviews on the health-related effects of government tobacco control policies. *BMC Public Health* **15**, (2015).
12. Nagelhout, G. E., Willemsen, M. C. & de Vries, H. The population impact of smoke-free workplace and hospitality industry legislation on smoking behaviour. Findings from a national population survey. *Addiction* **106**, 816–823 (2011).
13. Frazer, K. et al. Legislative smoking bans for reducing secondhand smoke exposure, smoking prevalence and tobacco consumption. *Cochrane Database Syst. Rev.* (2016) doi:10.1002/14651858.cd005992.pub2.
14. Faber, T., Been, J. V., Reiss, I. K., MacKenbach, J. P. & Sheikh, A. Smoke-free legislation and child health. *npj Prim. Care Respir. Med.* **26**, 1–8 (2016).
15. Rozema, A. D., Hiemstra, M., Mathijssen, J. J. P., Jansen, M. W. J. & Van Oers, H. J. A. M. Impact of an outdoor smoking ban at secondary schools on cigarettes, e-cigarettes and water pipe use among adolescents: An 18-month follow-up. *Int. J. Environ. Res. Public Health* **15**, (2018).
16. Schreuders, M., Nuyts, P. A. W., van den Putte, B. & Kunst, A. E. Understanding the impact of school tobacco policies on adolescent smoking behaviour: A realist review. *Soc. Sci. Med.* **183**, 19–27 (2017).
17. Willemsen, M., Croes, E. & van Laar, M. *Factsheet generieke tabaksverpakkingen (plain packaging) - update 2019*. <https://www.trimbos.nl/wp-content/uploads/sites/31/2021/09/af1398-factsheet-generieke-tabaksverpakkingen-plain-packaging.pdf> (Utrecht: Trimbos-instituut, 2019).
18. Springvloet, L., Kuipers, M. A. G. & van Laar, M. *Effecten van stoppen-met-roken ondersteuning onder rokers met een lage sociaaleconomische status*. <https://www.trimbos.nl/aanbod/webwinkel/af1559-effecten-van-stoppen-met-roken-ondersteuning-onder-rokers-met-een-lage-sociaal-economische-status/#:~:text=Mensen met een lage sociaaleconomische,bij het stoppen met roken.> (Utrecht: Trimbos-instituut, 2017).
19. Croes, E. & Willemsen, M. *Effecten van accijns en prijs op het gebruik van tabaksproducten (update 2020)*. <https://www.trimbos.nl/aanbod/webwinkel/af1357-effecten-van-accijns-en-prijs-op-het-gebruik-tabaksproducten/> (Utrecht: Trimbos-instituut, 2020).
20. de Kinderen, R. J. A., Wijnen, B. F. M., Evers, S. M. A. A., Hilgsmann, M. & Paulus, A. T. G. *Social cost-benefit analysis of tobacco control policies in the Netherlands*. (Maastricht: Maastricht University, RIVM & Trimbos-instituut, 2016).
21. Visscher, K., Lambooi, M., Suijkerbuijk, A., Gils, P. van & Wit, A. de. *Prijsgevoeligheid van rokers*. <https://www.rivm.nl/bibliotheek/rapporten/2021-0013.pdf> (Bilthoven: RIVM, 2021).
22. Troelstra, S., Feenstra, D. & Willemsen, M. *Factsheet Massamediacampagnes om roken terug te dringen*. <https://www.trimbos.nl/aanbod/webwinkel/af1787-massamediacampagnes-om-roken-terug-te-dringen/> (Utrecht: Trimbos-instituut, 2020).
23. Renes, R. J. et al. *Gedragsverandering via campagnes*. Dienst Publiek en Communicatie (Den Haag: 2011).
24. Brown, J. et al. How effective and cost-effective was the national mass media smoking cessation campaign 'Stoptober'? *Drug Alcohol Depend.* **135**, 52–58 (2013).
25. Bala, M. M., Strzeszynski, L. & Topor-Madry, R. Mass media interventions for smoking cessation in adults. *Cochrane Database Syst. Rev.* (2017) doi:10.1002/14651858.CD004704.pub4.
26. Durkin, S., Brennan, E. & Wakefield, M. Mass media campaigns to promote smoking cessation among adults: An integrative review. *Tob. Control* **21**, 127–138 (2012).
27. Wakefield, M. A., Loken, B. & Hornik, R. C. Use of mass media campaigns to change health behaviour. *Lancet* **376**, 1261–1271 (2010).
28. Richtlijnwerkgroep. *Richtlijn - Behandeling van tabaksverslaving en stoppen met roken ondersteuning (herziening 2016)*. <https://www.trimbos.nl/aanbod/webwinkel/af1580-richtlijn-behandeling-van-tabaksverslaving-en-stoppen-met-roken-ondersteuning/> (Utrecht: Trimbos-instituut & Nederlands Huisartsen Genootschap, 2016).
29. Stead, L. F., Koilpillai, P., Fanshawe, T. R. & Lancaster, T. Combined pharmacotherapy and behavioural interventions for smoking cessation. *Cochrane Database Syst. Rev.* (2016) doi:10.1002/14651858.CD008286.pub3.

30. Kaper, J., Wagena, E. J., Willemsen, M. C. & Van Schayck, O. C. P. A randomized controlled trial to assess the effects of reimbursing the costs of smoking cessation therapy on sustained abstinence. *Addiction* **101**, 1656–1661 (2006).
31. van den Brand, F. A. et al. Healthcare financing systems for increasing the use of tobacco dependence treatment. *Cochrane Database Syst. Rev.* (2017) doi:10.1002/14651858.CD004305.pub5.
32. Stockings, E. A. et al. The impact of a smoke-free psychiatric hospitalization on patient smoking outcomes: A systematic review. *Aust. N. Z. J. Psychiatry* **48**, 617–633 (2014).
33. Centraal Bureau voor de Statistiek. Leefstijl en (preventief) gezondheidsonderzoek. <https://www.cbs.nl/nl-nl/cijfers/detail/83021NED?dl=63B48> (2022).
34. World Health Organization (WHO). *WHO Framework Convention on Tobacco Control*. (Geneva: World Health Organization, 2003).

EN NU VERDER...

Wil je meer weten over dit thema? Lees dan ook onderstaande factsheets:

- [Rookvrij-beleid op de werkvloer](#)
- [Effecten van stoppen-met-roken ondersteuning onder rokers met een lage sociaaleconomische status](#)
- [Display ban verkooppunten tabak](#)
- [Effecten van accijns en prijs op het gebruik van tabaksproducten](#)
- [Generieke tabaksverpakkingen \(plain packaging\)](#)
- [Massamediacampagnes om roken terug te dringen](#)
- [Rookvrije Horeca](#)

WIJ GAAN OOK VERDER...

Ook de komende jaren gaan we door met het beschrijven van het huidige en toekomstige tabaksbeleid in Nederland. Wij publiceren met regelmaat factsheets over uiteenlopende thema's binnen tabaksontmoediging. Je kunt deze factsheets vinden op onze website via: trimbos.nl/webwinkel

Heb je vragen over deze notitie? Neem dan contact op met Marc Willemsen (mwillemsen@trimbos.nl)



Colofon

Auteurs

Wiebe Dam
Jeroen Bommelé
Marc Willemsen

Ontwerp & productie

Canon Nederland N.V.

Beeld

www.gettyimages.nl

Deze factsheet is gemaakt in opdracht van het Ministerie van VWS en te downloaden via www.trimbos.nl/webwinkel met artikelnummer AF1989.

© 2022, Trimbos-instituut, Utrecht

Alle rechten voorbehouden. Niets uit deze opgave mag worden veelevoudigd en/of openbaar gemaakt, in enige vorm of op enige wijze, zonder voorafgaande toestemming van het Trimbos-instituut.